

# 의료서비스 시장개방에 대한 대응방안



글 · 정 기 택 |  
경희대 의료경영학과 교수

## 1. 서론

세계경제는 어느 나라를 막론하고 서비스화 현상이 심화되고 있다. 서비스 산업중 전문직 서비스가 21세기 지식·정보·문화의 시대가 도래함에 따라 시대적 흐름을 주도할 중요한 요소가 될 것으로 평가받고 있다.

즉, 전문직 서비스는 기업의 경영활동 전반을 돕고, 일반국민의 원활한 소비생활을 영위할 수 있게 하며, 국민의 건강을 담당함으로써 건전한 사회생활을 유지시키고 또한 교육을 책임지고 창의력을 발굴케 하여 유능한 인적자원을 양성하는데 일조하는 등 궁극적으로는 국가경쟁력을 제고시키는 무형의 정신적 인프라를 형성한다. 이러한 전문직 서비스 부문 역시 WTO/DDA협상에 의한

시장접근과 내국민대우상의 각종제한을 철폐·완화를 통해 우리나라도 예외 없이 시장개방의 파고를 넘지 않을 수 없게 되었다. 이와 같은 현실에서 WTO 의료서비스 시장개방에 관하여 정부기관과 관련기관 그리고 학계에서의 연구도 활발히 진행되고 있다.

WTO 의료서비스 시장개방에 대한 기존 선행연구들을 보면 김준동 등(2003)의 DDA 서비스협상 보건의료 분야의 주요 쟁점 및 정책과제에서는 국내의 시장 및 규제현황에 대한 분석을 바탕으로 향후 정책과제를 제시하고 있고, 민동석(2003)의 WTO 서비스협상 동향과 우리의 대응에서는 협상동향과 쟁점별 대응을 제시하고 있으며, 송건용 등(2003)의 병원서비스 시장개방 대응방안

연구에서는 병원 서비스시장의 전체적 현황과 쟁점별 대응전략에 대해 분석하고 있고, 이해종 등(2003)의 WTO/DDA 의료시장개방 논의에 따른 병원산업 발전 방안에서는 의료시장개방에 따른 병원산업의 경쟁력 강화 및 세부개선을 제시하고 있으며, 이인성(2002)의 WTO DDA 협상과 보건의료서비스 분야의 주요 쟁점에서는 보건의료서비스 분야의 주요 쟁점별 현황과 대응방안에 대해 소개하며, 안양수(2002)의 시장개방에 대한 의협의 작업경과 및 대응방안에서는 전문직서비스 중 의료공동대책위원회의 대책에 의료법 시행령 제18조(의료법인 등의 사명)는 의료법인과 비영리법인은 의료업(교육, 연구 등 부대사업 포함)을 행함에 있어서 영리를 추구하여서는 아니 된다고 규정하고 있다. 동 규정은 의료법인 및 비영리법인과 관련하여, '의료업'이나 '부대사업' 이외의 수익사업을 해서는 안 된다고 한 규정으로 보는 것이 입법의도에 타당한 해석일 것이다. 따라서 비영리법인으로서 의료기관은 출자 지분이 인정되지 않고 해산시 잔여재산이 기부자에게 귀속하지 않는다. 현행법상 의료인이 운영하는 '개인병의원'의 경우는 굳이 경제자유구역이 아니더라도 현행법상 국내 개인병원에도 인정되고 있는 수준의 영리성 즉, 운영수익은 병원 소유자의 소득으로 당연히 투자자의 국적과 관계없이 인정된다.

현재는 '내국인'이 '외국인전용의료기관·약국'을 개설할 수 없지만, 앞에서 본 바와 같이 논의에 따라서는 '내국인'의 개설이 허용될 가능성이 있다. 이렇게 되면 국내의 '영리법인'에게도 외국인전용 의료기관·약국의 개설여부가 큰 논란거리가 될 것이다. 이것이 가능하다면, 외국의

개인이나 기업/법인이 우리나라에 현지 영리법인을 차려놓고 그 영리법인이 개설하는 의료기관이나 약국의 이익을 배당받을 수도 있게 된다. 반면에 같은 국내의 영리법인이 외국인전용 의료기관을 설립할 수 있으면서 국내의 일반 의료기관은 개설할 수 없게 될 때의 형평성 논란도 있을 수 있다.

현재 일반 외국계 병의원의 경우 수익의 해외송금은 제한되어 있으나, 경제자유구역 내의 '외국인전용 의료기관·약국'이 수익을 해외 송금할 수 없도록 할 명분은 없을 것으로 보인다.

영리법인의 인정 필요성이 제기되고 있는 상황에서 무조건 의료의 공공성을 내세워 이를 부정하는 방법만으로는 문제의 해결이 되지 않는다. 선의의 목적을 달성하면서도 예견되는 부작용을 최소화할 수 있는 방안이 논의되어야 한다. 최근 기존의 획일화된 의료법인을 양분하여 공공적인 성격을 강하게 갖는 공공의료법인과 출자자의 지분을 어느 정도 인정해서 출자하고자 하는 유인을 유지시키는 출자의료법인으로 나누어 양자의 장점을 살려나가는 안이 제시된 바 있다. 단기적으로는 경제자유구역과 직접적인 관련성이 적으나, 우리 의료제도의 장기적 발전을 위해서 같은 맥락에서 검토해야 할 과제이다.

그러나 의료시장 개방문제는 WTO/DDA협상에만 국한된 것으로 볼 수 없는 것 같다. 최근 정책변화로 이슈화되고 있는 경제특구에서는 외국의료기관의 유치 문제가 급격히 부각되고 있다. 이와 관련하여 재정경제부에서는 구체적인 계획을 발표하여 내년까지 특정 외국의료기관 유치계약을 마칠겠다는 기사도 보도된 바 있다. 또한 보건

복지부에서는 동북아중심 경제체계 내에서 의료 분야에서 상징적인 역할을 할 수 있는 대형병원 건립을 발표하기도 하였다. 어떤 면에서는 경제특구에 의해 의료시장개방이 WTO DDA 협상보다 영향이 더 클 수 있을 것 같아 보인다. 예를 들어, 미국 하버드대학병원이 인천경제특구에 건립되는 병원을 운영하기로 2004년에 우리 정부와 계약했다고 가정해 보자. 비록 병원건립이 2008년이라고 할지라도 특정 외국의료기관의 진입이 가시화되기 시작한다는 점에서 포괄적이고 먼 나라의 일만 같아 보이던 WTO DDA 협상보다 훨씬 직접적인 영향을 의료계에 미칠 것으로 생각된다. 유사한 예로 작년 미국의 피과과병원이 강남에 처음 진출하면서 언론의 집중적인 관심을 모았던 것을 상기해 보면 경제특구를 통한 의료시장개방의 중요성을 짐작할 수 있다.

이 글에서는 대외적 압력에 의한 시장개방으로의 WTO DDA와 대내적인 정책판단에 의해 추진되고 있는 경제특구와 관련하여 주요쟁점별 이슈를 정리해 보았다. 이에 기초하여 개별병의원 수준과 산업측면에서의 경쟁력모형을 바탕으로 경쟁력 강화를 위한 대안을 제시하고자 한다.

## 2. WTO와 관련된 의료서비스협상 진행과정

WTO 서비스협상은 UR 이후 후속협상의제로 규정되어 2000년 2월부터 협상이 재개되었으나, 의료서비스 분야에 대해서는 협상제안서가 제출되지 않아 그동안 논의가 전혀 없었다. 그러나

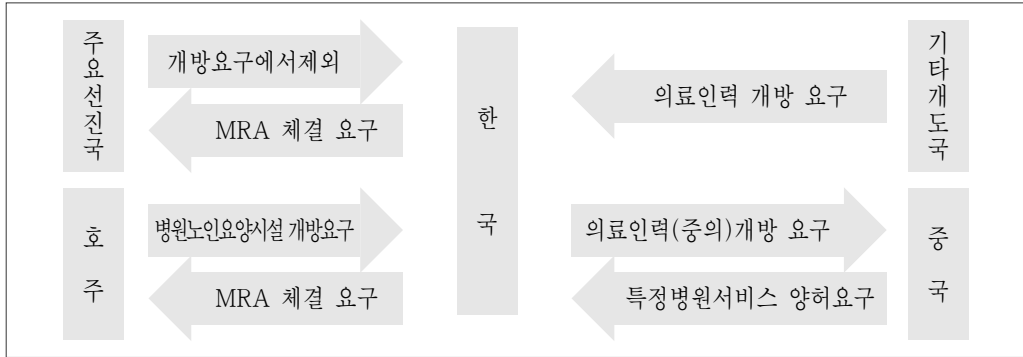
2002년 6월30일 이후 1차 양허안(Initial Offer)을 양허표(Schedule of Commitments) 형식으로 작성하여 사무국에 제출하고부터 교역상대국과 관심 분야에 대해 논의하기 시작하였다.

전체적으로 우리나라는 <그림>과 같이 선진국에 대해서는 의료인력의 진출을 위해 상호인증협정(Mutual Recognition Agreements : MRA)을 체결하자는 요구를 하고 있고, 개도국의 경우에는 시장성이 큰 중국에 대해서만 성형외과, 인공수정, 척추관절, 등 일부 특정 분야의 병원서비스를 양허하도록 요구하고 있다. 반면, 우리나라를 대상으로 주요 선진국의 경우 우리나라에 대해 의료서비스를 개방요구 대상에서 제외하였고, 호주만이 병원서비스와 노인요양시설에 대해 개방할 것을 요구하고 있다. 개도국들은 특히 중국이 의료·치과의료·한방서비스에서 원격진료 뿐만 아니라 합작 병·의원의 설립, 중국 의사의 2년 간 국내 개업과 한방 교육의 개방 등 포괄적으로 개방을 요구하고 있다. 파키스탄 등 기타 개도국들도 우리나라에 의료인력의 개방을 요구하고 있다.

따라서 우리나라의 협상구도는 선진국에 대해서는 의료인력의 진출 허용을 요구하는 개도국적 입장이고, 개도국에 대해서는 우리가 경쟁력을 지닌 특정 분야의 병원서비스를 요구하는 선진국적 입장으로 전체적으로 개도국과 선진국의 중간자적인 입장을 취하고 있다.

### 1) 국내 의료서비스 양허요청서 제출현황

우리나라가 의료서비스 협상 관련 양허요청서를 제출한 나라는 미국, 일본, EU, 캐나다, 중국,



〈그림 1〉 의료서비스양허안 협상구도

호주, 뉴질랜드, 대만, 노르웨이 등 이다.

〈표〉 참조

2) 다른 나라의 국내에 대한 의료서비스 양허요  
청서 요구연향

우리나라에 양허안을 제출한 나라는 중국, 폴란

〈표 1〉 국내 의료서비스 양허요청서 제출연향

관련국	분야	우리측 요구안
중국	1. 사업서비스 A. 전문직서비스 H. 의료서비스 및 치과 서비스	비영리 목적 환자모집요구(M2) * 치과서비스는 요구 안함
	8. 건강관련 및 사회서비스 A. 병원서비스	- 의사간 원격상담의 개방 요구(M1) - 인공수정, 척추·관절, 성형외과 서비스분 야 양허 요구(M3) - MRA 포함 면허 인정 요구(M4)
미국, 캐나다, 일본, 영국	1. 사업서비스 A. 전문직서비스 H. 의료서비스 및 치과 서비스	- MRA 포함 면허 인정 요구(M4)
미국, 캐나다, 호주, 일본, 뉴질랜드	J. 조산사, 간호사, 준의료인서비스	- MRA 포함 면허 인정 요구(M4) 간호서비스 : 영국 추가 조산서비스 : 덴마크, 스웨덴, 노르웨이 추가

자료 : 외교통상부 통상교섭본부 발표자료 (2003)

드, 홍콩, 태국, 파키스탄, 호주, 우르과이 등이 의  
료서비스 분야 양허를 요청하였다. (표 2 참조)  
중국은 의사·치과·한방 분야에서 우리나라와

합작 병·의원을 설립할 수 있도록 할 것과 중국  
의사·치과·한 의사 면허를 소지한자가 우리나라  
에서 2년간(연장 가능) 의료 활동을 할 수 있도록

〈표 2〉 다른 나라의 국내에 대한 의료서비스 양허요청서 요구현황

관련국	분야	우리나라에 대한 회원국 요구안
중국	1. 사업서비스 A. 전문직서비스 H. 의료서비스 및 치과 서비스	- 양허 요구(M1 & M2) - 합작병원 및 의원 개설과 동 의료기관 소 유권 인정(M3) - 중국의료면허인정(M4)
미국, 캐나다, 호주, 일본, 뉴질랜드	J. 조산사, 간호사, 준의료인서비스	- 보건관련 및 사회서비스(호주추가) 민간병원서비스, 병원의 민간거주 보건시설서비스, 노인거주 시설 민간복지시설 전 MODE 양허 요구
폴란드	1. 사업서비스 A. 전문직서비스 H. 의료서비스 및 치과서비스 J. 조산사, 간호사, 준의료인서비스 8. 건강관련 및 사회서비스 A. 병원서비스	관련 분야 모두 양허 요구
우루과이	4. 유통서비스 B. 도매거래서비스(CPC 6225) - 의약품, 의료 용품 및 화장품 도매업	- 양허 요구(M1 & M2) - 대형할인점, 백화점 등에 대한 경제적 수 요심사적용 삭제요구(M3)
홍콩차이나	1. 사업서비스 A. 전문직서비스 J. 조산사, 간호사, 준의료인서비스	동 분야 양허요구(NT 및 MA)
파키스탄	1. 사업서비스 A. 전문직서비스 H. 의료서비스 및 치과서비스 J. 조산사, 간호사, 준의료인서비스	- 양허 요구 (M1 & M2)

자료 : 외교통상부 통상교섭본부 발표자료 (2003)

허용해 줄 것을 요청하였다. 특히 한방에 대해서  
는 교육 분야에서의 양허도 병행 요청하여 우리  
나라 교육부와의 협조도 필요하게 되었다.

호주는 추가 양허요청서를 통해 병원, 민간 주

거보건시설, 노인요양시설(장애자 제외) 등에 대  
한 양허를 요청하여 우리나라도 고령화 사회로  
전환됨에 따라 동 분야의 수요증가를 예측하여  
진출하려는 의도인 것으로 보여진다.<sup>1)</sup>

1) 민동석(2003) DDA 보건의료서비스 협상동향과 우리의 대응. P8.

### 3) 의료계에 대한 영향

지금까지 논의한 서비스개방 협상이 모드별로 의료계에 미치는 영향은 다음과 같이 보다 구체화할 수 있을 것이다. 네 개의 모드 중에 가장 큰 관심을 모으고 있는 것이 모드 3과 4라고 볼 수 있다. 모드 3의 경우는 영리법인 형태의 의료기관의 국내 진입을 예상해 볼 수 있다. 그러나 전술한 바와 같이 영리법인 허용에 대한 정부의 입장이 정리된 후에 시장의 진·출입은 본격화될 것으로 전망해 볼 수 있다. 영리법인의 허용여부에 영향을 줄 수 있는 국내의 중요한 정책변화로 경제특구내의 병원건립을 고려할 필요가 있다.

경제특구와 관련된 변화까지를 고려할 때 모드 3은 장기적으로 진행될 것이지만 국내 의료계의 변화에 지대한 영향을 미칠 수 있음을 인식해야 할 것이다.

국내 의료계에서 가장 촉각을 곤두세우고 있는 모드 4에 대해서는 상당히 제한적인 개방이 이루어질 것이라고 볼 수 있다. 그 이유는 다른 서비스산업에 대한 개방 정도에 비해 특히 선진국은 의료인의 면허 상호인정에 관해서는 대단히 폐쇄적이라고 볼 수 있다. 또한 의료서비스 분야에서 인력이동이 가지고 있는 복합적이고 다양한 성격으로 인해 각 국의 양허안에 대한 논의의 진전이나 국제적인 공통 규율 제정이 곤란한 형편이다. 따라서 다자간 협상보다는 한국과 중국간의 2자간 협상의 결과가 다른 WTO회원국들에게 얼마나 수용될 것인가에 면허의 상호인정 여부가 결정될 것으로 전망된다.

### 3. 경제특구와 관련된 의료시장개방 이슈

경제자유구역 내의 의료기관 및 약국 건립을 추진하는 주요 이유는 크게 두 가지로 볼 수 있을 것이다. 첫째, 경제특구 내에서의 외국투자기업에 근무하는 사람들이 기초 생활여건에 해당하는 의료서비스와 교육을 global standard로 제공함으로써 기업 활동에 전념할 수 있도록 지원하는 것이다. 둘째, 세계적인 의료기관을 건립함으로써 국내 환자의 외국 유출을 방지할 수 있을 뿐 아니라 장기적으로 동북아 의료허브로 성장해 감으로써 외국 환자의 국내 유치 및 의료기술 혁신 등 다양한 효과를 기대할 수 있을 것이다.

경제특구문제는 2003년부터 본격화되어다. 2002년 7월 동북아 비즈니스중심국가 계획 발표된 이래 2002년 11월 경제특별구역의 운영 및 지정에 관한 법률 통과되었다. 2003년 8월 인천, 부산, 광양 3곳 지정되었고 복지부장관은 동북아 중심병원 계획 발표했다. 2003년 10월 재경부 경제자유구역 기획단 동북아 의료허브 육성 계획을 발표하면서 내년 상반기까지 해외 유명병원의 유치 의지를 밝힌바 있다. 경제특구문제가 국내 의료계에 큰 영향을 줄 수 있는 이유는 시장개방 논의와 맞물려 진행되어온 영리법인병원 인정, 요양기관 강제지정 및 민간의료보험의 적용 등 세 가지 주요 정책 현안에 대해 가깝게는 2004년 이내에 정책판단 및 그에 따른 제도 개선을 할 가능성이 있다는데 있다. 정부의 발표대로 본다면 의료계에 엄청난 영향을 줄 수 있는 정책변화에 대한 논의가 늦어도 2004년도 하반기부터는 시작될 것으로 예측된다.

**1) 영리법인관련 쟁점**

의료법 시행령 제18조(의료법인 등의 사명)는 의료법인과 비영리법인은 의료업(교육, 연구 등 부대사업 포함)을 행함에 있어서 영리를 추구하여서는 아니 된다고 규정하고 있다. 따라서 비영리법인으로서 의료기관은 출자 지분이 인정되지 않고 해산시 잔여재산이 기부자에게 귀속하지 않는다.

현재는 ‘내국인’이 ‘외국인전용의료기관·약국’을 개설할 수 없지만, 특구 내에 ‘내국인’의 의료기관 개설이 허용될 수 있다. 이렇게 되면 국내의 ‘영리법인’에게도 외국인전용의료기관·약국의 개설여부가 형평성 차원에서 논란의 대상이 될 가능성이 있다.

영리법인의 인정 필요성이 제기되고 있는 상황에서 무조건 의료의 공공성을 내세워 이를 부정하는 방법만으로는 문제의 해결이 되지 않는다. 선의의 목적을 달성하면서도 예견되는 부작용을 최소화할 수 있는 방안이 논의되어야 한다.

**2) 민간의료보험관련 쟁점**

경제자유구역은 특히 여러 면에서 규제를 완화하고 별도의 취급을 하면서 전국적 시행을 위한 과도적 실험 지역으로 인지되고 있기 때문에, 민간보험에 대해서도 보다 전국적이고 장기적인 고려가 있어야 할 것이다. 공단과의 계약 등의 방식에 의해 ‘외국인전용의료기관·약국’에서 건강보험 급여가 이루어지는 경우, 외국인이 개인적으로 가입한 민간보험이 공보험인 건강보험의 ‘본인부담’을 상환해 주는 ‘본인부담 급여방식’

(Complementary Insurance or Gap Insurance)을 취하게 해서는 안 될 것이다.

**4. 대응방안으로서 경쟁력모형**

의료시장개방에 따른 우리 의료계의 대응방안은 개별 의료기관과 의료산업차원에서 마련되어야 할 것이다. 싱가포르나 중국 등이 국가 차원에서 산업의 경쟁력을 강화하기 위해 노력하고 있는 사실을 우리는 상기할 필요가 있다.

대응방안을 제시하기 전에 먼저 도출되어야 할 부분이 바로 의료기관 및 산업의 경쟁력모형이다. 이 글에서는 지면관계상 개별 의료기관 수준의 경쟁력 강화를 위한 경쟁력모형에 관해 논의해 보고자 한다.

**1) 개별의료기관 수준의 경쟁력 모형 SRM 모형**

개별 기관 수준에서의 경쟁력모형은 바로 경쟁우위의 개념과 직결된다. 경쟁우위란 경쟁자 즉 외국에서 진입할 의료기관에 비해서 우리 의료기관이 우월한 것 즉 경쟁에서 승리할 수 있는 조건을 가지는 것이다. 이론적으로 경쟁우위는 비용우위, 차별화우위, 집중화우위로 구분된다. 그러나 경쟁력모형을 정의하기 위해서는 경쟁우위의 원천이 무엇인가를 밝혀낼 필요가 있다. 최근 경영전략이론가들은 주로 기업 내부의 핵심역량이 경쟁우위의 원천임을 밝히고자 노력해 왔다.

그러나 의료산업과 같이 성장기에 있는 산업에서는 의료기관의 역량(Resource) 뿐 아니라 환경적 요인(Environment), 걸출한 의료인의 환경창조

능력(Subject), 이들을 연계하는 능력(Mechanism) 등 다양한 측면에서 경쟁력을 정의할 수 있을 것이다. 바로 이러한 모형을 각 단어의 첫 글자를 조합해서 SERM이라고 부를 수 있다.

(1) 환경(E:Environment)과 관련된 경쟁력 요인  
 산업조직이론에 따르면 어느 산업 또는 같은 산업 내에서도 어느 분야에 진출하는가에 따라 조직의 성과는 매우 달라질 수 있다. 환경관점의 전략가인 Porter의 기본모형인 구조-행동-성과(Structure-Conduct-Performance)에 따르면 산업구조가 기업의 목표를 결정하고 산업구조와 기업행동의 결과가 성과로 연결된다. 따라서 의료기관은 의료산업의 구조를 잘 파악하여 자신에게 영향을 미치는 경쟁요인으로부터 스스로를 방어하거나 환경을 자신에게 유리하게 바꿈으로써 경쟁력을 유지할 수 있다. 외부 환경분석을 시행하고 의료계에 대한 영향을 예측하는 것도 바로 환경관점에서 변화를 전략적으로 활용하기 위한 것이다.

(2) 주체(S:Subject)와 관련된 경쟁력 요인  
 산업발전단계에서 초기에는 무엇보다도 걸출한 경영자의 역량이 곧 조직의 경쟁력으로 연결된다. 대표적으로 한국의 재벌그룹을 창업한 정주영, 이병철회장 등이 바로 그 예로 볼 수 있다. 이와 관련된 이론으로는 기업가정신(Entrepreneurship), 비전 등 최고경영자의 역할을 강조하는 연구를 들 수 있다. 이러한 이론에서는 최고 경영자의 환경인식에 따라 조직의 구조와 과정이 확립된다. 이러한 경향은 우리 의료기관에서 바로 목격할 수 있는 특성이다. 즉, 주체 중심 이론이 환경관점의

이론과 차이가 있는 점은 최고경영자가 목표를 추구함에 있어서 환경변화에 적응하기 보다는 환경을 변화시키는데 필요한 역량을 내부적으로 육성하거나 외부로부터 도입해서 서서히 자신에게 유리한 경영환경을 만들어 내는 것이다. 이 때 가장 중요한 역량이 최고경영자의 리더십과 비전인 것이다. 이러한 면에서 의과대학교육에서 리더십과 경영마인드를 '조기' 교육하는 것과 의료인을 대상으로 경영교육프로그램을 협회에서 운영하는 것도 주체와 관련된 경쟁역량 강화에 도움이 될 것으로 사료된다.

(3) 자원(R:Resource)과 관련된 경쟁력 요인  
 자원관점의 전략이론에서는 기업을 자원의 집합체로 본다. 따라서 기업의 성공은 환경내의 포지셔닝이나 환경창조보다는 기업이 보유한 독특한 자원의 역량에 따라 결정된다. 자원의 종류로는 물적자원, 인적자원, 조직자원 세 가지로 나누어 볼 수 있다.

(4) 연계(M:Mechanism)와 관련된 경쟁력 요인  
 연계는 기업의 자원이 어떻게 기업의 경쟁력으로 전환되는가에 관한 주체와 자원의 연결고리라고 볼 수 있다. 바로 이러한 점에서 연계관련 이론은 자원관점 이론을 보완한 것이라고 볼 수 있다. 이와 관련된 이론은 조직학습메카니즘에 관한 것으로 개인의 지식과 역량이 어떻게 기업 내에 내재화되고 재창출되는가에 관해 분석하고 있다.

**2) SERM의 4가지 관점에 관한 설문조사결과**

경희대학교 의료산업연구원에서는 주체, 환경,



역량, 연계 각 측면별로 주요 요인 및 그에 대한 개별의료기관의 인식을 조사하고 있다. 지금까지 64개 의료기관에 대해 설문조사를 진행하였고 계

속 설문대상을 확대하고 있다. 지금까지 조사한 결과를 요약하면 위의 표와 같다. 위와 같이 현시점에서 환경자체가 불확실하고

<표 3> SERM 모형의 기술통계

n=64

요인	경쟁력 요인	평균	요인평균
경영주체	13. 원장의 비전이 중요하다.	3.67	4.3
	14. 원장의 리더십이 중요하다.	4.39	
	15. 원장의 진료능력이 중요하다.	4.44	
	16. 원장의 경영능력이 중요하다.	4.36	
	17. 원장의 정보력이 중요하다.	4.13	
	18. 약재 공급자와의 관계가 중요하다.	3.67	
경영환경	19. 고객과의 관계가 중요하다.	4.58	4.0
	20. 경쟁자와의 관계가 중요하다.	3.52	
	21. 제도나 정책과의 관계가 중요하다.	4.22	
경영역량	22. 의원의 크기가 중요하다.	3.17	3.8
	23. 의원의 교통 편리성이 중요하다.	4.22	
	24. 의원의 서비스 친절이 중요하다.	4.58	
	25. 의원이 보유한 의료기기가 중요하다.	3.58	
	26. 의원이 보유한 병상수가 중요하다.	2.84	
	27. 직원간 팀웍이 중요하다.	4.36	
	28. 직원의 전문성과 학력이 중요하다.	3.97	
경영연계	29. 의원의 경영계획 능력이 중요하다.	4.33	4.2
	30. 의원의 경영조정 능력이 중요하다.	4.22	
	31. 의원의 직원 교육이 중요하다.	4.34	
	32. 의원의 정보공유가 중요하다.	4.16	
	33. 의원의 경영기법 도입이 중요하다.	4.09	

의료산업이 발전 단계에 있어 4가지 관점 중 경영주체의 중요도가 가장 높게 나타났다. 그리고 세부적으로 경영주체에서 진료능력항목이 가장 높게 나타났다. 즉 의료기관경영에서 의사의 진료능력이 상대적으로 가장 중요하게 측정되었다.


경영환경에서는 의료산업의 구조를 통해 볼 때

결국 경쟁요인으로부터 스스로를 방어하거나 환경을 자신에게 유리하게 바꿈으로 경쟁력을 유지한다는 관점에서 의료기관경영에서 고객과의 관계나 제도나 정책과의 관계가 중요하게 나타남을 알 수가 있었다.

경영역량에서는 기업의 성공은 환경내의 포지

서닝이나 환경창조보다는 기업이 보유한 독특한 자원의 역량에 따라 결정된다. 이와 같은 논점에 비춰 볼 때 병원경영에서 보유한 서비스 친절이나 교통의 편리성, 직원간 팀 등이 상대적으로 중요한 요소로 측정되었다.

경영연계에서는 이 SERM의 가장 중요한 논점으로 기업의 자원이 어떻게 경쟁력으로 전환되는가에 관한 주체와 자원의 연결고리로 볼 수 있는데 병원의 경영에서 경영기법도입이나(CRM, ERP, 지식경영 등), 직원교육 등이 상대적으로 중요하게 부각되는 결과를 보여주었다. 그리고 4가지 관점의 전체 평균점만을 고려했을 때는 전반적으로 모두 중요하게 나타났다.

의 경쟁력모형 구축과 그에 따른 의료산업의 발전 계획을 마련해야 할 것이다. 이러한 노력이 선행되어야 동북아 의료허브가 공허한 구호에 그치지 않을 수 있을 것으로 판단된다.  2004

## 5. 결론

의료시장개방에 대한 대응방안은 산·학·관의 협력 속에서 유기적으로 마련되어야 할 것이다. 이를 위한 선행요건 중에 하나가 어떻게 경쟁력을 강화시킬 것인가와 관련된 경쟁력 모형이다. 이 글에서는 개별의료기관의 경쟁력 모형을 주체(subject), 환경(Environment), 역량(Resource), 연계(Mechanism)의 관점에서 정리해 보고 의료기관들이 중요시하는 경쟁요인에 대한 기초 설문조사 결과를 제시하였다.

전술한 바와 같이 개별 의료기관들은 주체와 연계를 중요한 경쟁요인으로 인식하고 있는 것으로 나타났다. 향후 정부에서는 특히 경영환경과 관련하여 정책개선과 함께 경영주체로서 의료경영인의 양성 및 경영역량에 대한 우선순위에 대한 명쾌한 메시지를 전달할 수 있도록 산업차원