

# Report

## 의료서비스 시장개방에 관한 병원인의 인식도 조사

: A Study on the Hospital Staff's Recognition of the  
Healthcare Service Market Liberalization

글 · 한 현 진 |  
대한병원협회 총무부



### I. 서 론

보건의료부문은 공공성 및 비상업성을 지니고 있지만 세계화로 상당한 영향을 받게 될 분야로 인식되고 있다.<sup>1)</sup>

2000년 OECD발표에 의하면 가장 급속히 성장하고 있는 세계경제부문의 하나로 발표된 바 있으며, OECD국가의 경우 보건의료비 지출액이 연평균 3조 달러 정도로 추정되고, 2005년에는 4조 달러로 증가할 것으로 예상되고 있다.<sup>2)</sup>

이와 같은 보건산업의 잠재성으로 각국의 WTO 의료서비스 시장개방 협상에 대한 관심과 대립은 지난 94년의 UR협상에 비해 훨씬 고조되고 있다.

1) Douglas W., Derek Yach. & G. Emmanuel Guindon, "Global Trade and Health: Key Linkages and Future Challenges", Bulletin of the World Health Organization, 78(4), 2000, pp.521-534.

2) 정영호 외, 「WTO 도하개발아젠다에 따른 保健醫療서비스部門의 協商爭點 및 競爭力 強化 方案研究」, 한국보건사회연구원, 2003, p.41.

그 동안 공공성 및 비상업성으로 인해 본격적으로 논의되지 못했던 보건의료 부문도 WTO 서비스이사회에서 채택된 “협상지침 및 절차”에 따라 각국은 2002년 6월 30일까지 양허요구안(request list)을, 2003년 5월 31일까지 양허안(offer list)을 제출하였고<sup>3)</sup>, 향후 WTO DDA협상의 향방에 따라 우리나라 보건의료산업계에 미치는 여파도 상당할 것으로 예상된다. 의료서비스 시장개방은 전략적인 경영전략과 해외 진출의 노하우로 준비된 병원들에게 성장도약의 기회가 될 수 있는 반면, 그렇지 못한 병원에게는 경영 악화의 악재로 작용할 것으로 예상된다. 따라서 병원과 정부는 의료서비스 시장개방으로 인해 예상되는 영향들을 분석하여 적절한 대응방안을 개발하여 시장개방을 준비해야 할 것이다.

현재까지 의료서비스 시장개방 관련 선형연구는 양허요구안과 양허안 작성을 위한 목적으로 수행되거나, 문헌조사를 토대로 대응방안을 제시하는데 중점을 두었으나, 병원인들의 의료서비스 시장개방에 대한 인식 및 의견의 조사·분석을 통한 실질적인 대응방안 제시는 다소 부족하였다. WTO DDA협상에 따른 의료서비스 시장개방에 대한 전국 병원인<sup>4)</sup>의 인식을 통계적으로 분석하여 조사대상자 집단간 인식의 유의한 차이를 밝혀, 향후 병원 및 정부의 시장개방 대응방안 마련에 활용할 수 있는 기초정보로 활용하고, 시장개방에 따른 병원의 추진과제와 정부당국의 정책과제의 우선과제를 제시하여 한정된 재화 가운데 정책의 우선순위에 따른 재화분배의 가이드라인을 제시하는데 연구의 목적이 있다.

## II. 의료서비스 시장개방

### 1. 의료서비스 시장개방의 대상 분야

WTO 서비스협정(GATS: General Agreement on Trade in Services)의 보건의료서비스는 UR협상(Uruguay Round)에서 제시된 당시 UN업종 분류(CPC List: Central Product Classification List)에 근거하여 마련한 분류체계(W/120 분류)에 따라 정의·분류되었다(표 1). 이에 따르면 보건의료서비스는 사업서비스(Business services)에 속하며, 병원서비스(Hospital services)는 보건관련 및 사회서비스(Health-related and social services)로 분류되고, 이는 다시 UN 업종분류 93번에 해당한다<sup>5)</sup>.

3) 정영호 외, 상계서, p.41.

4) 기존에 ‘의료인’, ‘보건인’ 등 다소 제한적이거나 광범위한 의료관련 종사자를 지칭하는 용어 대신 조사 대상자의 범위를 병원에 종사하는 전체 인력을 아우르는 말로, ‘병원인’을 조사 대상자를 지칭하는 용어로 사용하였다(“2001 병원경영통계”, 한국병원경영연구원, 2003).

5) 김준동 외, 「DDA 서비스협상 보건의료분야의 주요쟁점 및 정책과제」, 2003, pp.59-60.

〈표 1〉 WTO 서비스이사회의 보건산업 서비스 분류<sup>6)</sup>

1. BUSINESS SERVICES(사업서비스)	업종분류번호
A. Professional Services(전문서비스)	
h. Medical and dental services(의료 및 치과 서비스)	9312
j. Services provided by midwives, nurses, physiotherapist and para-medical personnel(조산사, 간호사, 물리치료사 및 준의료인에 의한 서비스)	93191
k. Other(기타)	
8. HEALTH RELATED AND SOCIAL SERVICES(other than those listed 1,A,h-j) (보건관련 및 사회서비스(1,A,h-j)의 서비스를 제외한 서비스)	
A. Hospital services(병원서비스)	
B. Other Human Health Services(other than 93191) (기타 대인 보건서비스(93191을 제외한 분야)	9311 9319
C. Social Services(사회서비스)	933
D. Other(기타)	

## 2. 의료서비스 공급형태(Mode)

WTO DDA협상에서는 서비스산업의 공급형태(Mode)를 공급의 수요자와 제공자의 흐름에 따라 4가지로 나누어 협상이 진행되고 있다(표 2). 이 4가지 유형 중 각 Mode별로 양허안을 제출하여야 하며, 의료서비스 시장개방이 곧 전체 공급형태에서 일어난다고 할 수는 없으며 우리 정부가 협상국들에게 어떤 형태(Mode)의 양허안을 협상국에게 요청받고 이를 어떻게 수용하느냐에 따라 달라진다.

〈표 2〉 서비스공급의 4가지 형태(Mode)

공급자 주재여부	공급형태	정의	비고
수요자의 영토내에 주재하지 않음	형태 1 : 국경간 공급 (Cross-border Supply)	생산요소(인력, 자본)의 이동 없이 서비스만 국경간 이동, 공급	- 서비스 자체의 국가간 이동 - 원격진료, Consulting
	형태 2 : 해외소비 (Consumption Abroad)	서비스 수요자가 다른 나라로 이동하여 서비스 이용	- 소비자의 국가간 이동 및 해외진료
수요자의 영토내에 주재함	형태 3 : 상업적 주재 (Commercial Presence)	서비스 수요국 내에 공급주체를 설립하여 서비스 공급	- 자본의 국가간 이동(투자) - 해외 의료기관의 설립, 운영
	형태 4 : 자연인의 이동 (Movement of Natural Persons)	서비스 수요국 내에 공급인력 주재	- 노동의 국가간 이동 (자연인의 입국) - 의료인, 경영주체 업무수행

6) 신성균, “도하개발 어젠다 협상과 중국의 WTO 가입에 따른 보건의료산업의 대응전략”, 보건의료분야 국제협력증진 세미나 결과보고, 2002, pp.93-112.

### 3. 의료서비스 협상 동향

우리 정부는 지금까지 보건의료서비스를 국민건강에 영향을 미치는 준공공재(Quasi Public Goods)로 인식, 보건의료서비스 분야의 개방에 소극적이었다. UR협상 당시 미국은 우리나라에 병원경영서비스를 개방하도록 요구한 바 있으며, 현재 미국의 용역회사가 일부 병원에 장비대여 등의 용역을 제공하고 있으나, 외국인의 시장진입이 구체화되고 있지는 않은 상황이다.<sup>7)</sup>

현재 WTO DDA협상은 2002년 6월 30일까지 양허요청서를 접수한 후, 2003년 3월 말까지 1차 양허안을 제출토록 하였으나, 멕시코 칸쿤에서의 WTO 각료회의가 결렬되면서(2003년) 농수산물협상 등에 의해 서비스 분야의 논의는 다소 지연되고 있음에도 여전히 서비스 분야 중 중요한 협상과제 중 하나로 남아있다.

### 4. 의료서비스 시장개방에 관한 선행연구의 고찰

의료서비스 시장개방에 관한 기존의 연구들은 UR협상 이후의 연구들과 WTO DDA협상 이후의 연구들로 크게 분류될 수 있다. 선행연구들은 시장개방의 영향에 따른 병원의 내부적인 대응방안과 정부정책의 대응방안을 제시하고 있다. UR협상 이후 선행연구는 서정홍(1995), 박동수(1995), 손영숙(1996), 김석철(1996), 노인철(1996~1997)의 연구 등이 있으며, 이들 연구에서는 주로 병원차원의 대응방안을 제시하며 서비스 및 시설의 개선과 전문적 경영에 대한 필요성을 제시하기 시작하였다. WTO DDA협상 이후 신성균(2001), 이혜훈(2002), 김준동(2003), 정기택 외(2002~2003), 남은우(2003)의 연구에서는 의료기관의 혁신과 전문경영과 함께 정부차원의 정책대응을 주된 시장개방 대응방안으로 제시하고 있다.

선행연구들은 문헌연구를 통해 다양한 시장개방 대응방안들을 제시하고 있으나, 병원에 종사하는 병원인의 시장개방 인식을 토대로한 대응방안을 제시하는 연구는 드물었고, 의료시장개방에 대한 병원인의 인식조사도 양허안 작성과 관련된 연구(정기택 외, 2003)로 한정되거나 박동수(1995)의 연구에서 병원관리자로 제한한 것과 같이 연구대상이 한정적이었다. 이에 따라 본 연구는 전국 병원인을 대상으로 시장개방에 대한 인식 및 의견조사를 바탕으로 병원과 정부의 의료서비스 시장개방의 대응방안을 제안하고자 하였다.

7) 김준동 외, 전거서, p.64.

### III. 연구방법

#### 1. 연구의 모형

본 연구의 설문은 WTO DDA협상의 의료서비스 시장개방 동향과 선행연구의 고찰을 토대로 의료서비스 시장개방에 관한 인식도 조사를 위한 설문을 작성한 후 설문을 통해 수집된 자료를 통계처리(SPSS 11.5, Excel)로 분석검증되었다. 응답신뢰도를 높이기 위해 추가적으로 시행된 인터넷 설문은 PHP(Professional Hypertext Processor)로 제작되어 웹상에서 설문에 응답할 수 있도록 하였다. 의료서비스 시장개방의 대응방안, 영향 및 인식을 조사하는 설문문항은 응답결과를 5점 척도로 측정하였으나, 시장개방의 찬·반 의견은 중립응답으로 인한 연구자의 자의적 해석에 의한 결과도출을 방지하고자 4점 척도를 사용하였다. 문항의 신뢰성을 위하여 각 문항간의 내적 일관성을 통한 신뢰도의 검증을 위해 Cronbach's Coefficient Alpha로 검증하여, 신뢰도가 떨어지는 Alpha값이 0.6이하인 문항은 삭제하였고, 결과의 신뢰성 분석은 X<sup>2</sup>-test, T-test와 Anova로 결과를 검증하였다.

#### 2. 가설의 설정

이 연구는 조사대상자인 병원인의 인적 특성 및 병원 특성에 따른 WTO DDA 의료서비스 시장개방에 대한 인식도를 조사하고, 영향 및 대응과제의 중요도 인식의 차이를 밝히고자 다음과 같은 연구가설을 설정하였다.

가설 1) 조사대상자의 의료서비스 시장개방에 관한 찬성의견이 반대 의견보다 많고, 인적 특성과 병원 특성별로 찬성의견 비율에 차이가 있을 것이다.

가설 2) 의료서비스 시장개방의 영향에 대한 인식이 조사대상자의 특성 및 의료체계의 요소에 따라 다를 것이다.

가설 3) 의료서비스 시장개방에 대한 대응과제의 중요도 인식이 조사대상자의 특성별로 다를 것이다.

#### 3. 조사대상 및 자료수집 방법

본 연구의 조사대상자는 전국의 병원인을 대상으로 진행되었으며 자료 수집은 구조화된 설문을 자기기입하는 방식으로 Fax전송, 우편발송, 직접배부를 통해 수집하였고, 다양한 지역에

거주하는 조사대상자를 포함하고 결측치를 최소화하기 위해 인터넷 설문을 추가적으로 시행하여 2003년 11월부터 2004년 2월까지 4개월간 설문을 실시하였다. 설문에 대한 전체 평균응답률은 16.2%로 다소 낮은 결과를 보였다(표 3).

〈표 3〉 설문응답 회수율

	수집자료		분석자료	
	응답수	응답률(%)	응답수	구성비(%)
Fax 회신	93(1046*)	8.9	80	34.3
설문지(우편 등)	133(250)	53.2	115	49.4
인터넷 설문조사**	38(332)	11.4	38	16.3
총 계	264	16.2 (평균응답률)	233	100

\* 병원협회의 '2003 전국병원명부' 등재 병원 중 연락 가능한 곳 1046개 대상

\*\* 인터넷 설문조사는 설문의 링크를 이메일로 발송하여 결과수집

#### 4. 측정변수의 설정

본 연구에 사용된 독립변수는 조사대상자의 인구통계학적 특성(연령, 성별, 최종학력, 근무부서, 직위, 근무기간)과 조사대상자가 근무하는 병원의 특성(소재지역, 병원종류, 병상규모)이며, 종속변수는 의료서비스 시장개방에 따른 의료체계요소별(의료기관의 수익, 의료기술수준, 의료서비스의 질, 국민부담 의료비, 의료시설의 공급, 의약품 및 의료기기산업) 영향 인식, 시장개방 대응방안(병원의 추진과제, 정부의 정책과제)의 중요도 인식이다.

〈표 4〉 변수의 설정

구분		분류
독립	조사대상 (인구통계학적 특성)	①연령 ②성별 ③최종학력 ④근무부서 ⑤직위 ⑥근무기간
	병원의 특성	①소재지역 ②병원종류 ③병상규모
종속	찬·반 의견	①시장개방 ②양허형태 1(Mode 1) ③양허형태2(Mode 2) ④양허형태3(Mode 3) ⑤ 양허형태4(Mode 4)
	의료체계요소	①의료기관의 수익 ②의료기술수준 ③의료서비스의 질 ④국민부담 의료비 ⑤의료시설의 공급 ⑥의약품 및 의료기기산업
	병원자원의 추진과제	①의료진의 보강 ②병원시설의 현대화 ③의료장비의 확충 ④병원의 대형화 ⑤병원의 전문화 ⑥경영의 효율화 ⑦경영의 전문화 ⑧비용절감 ⑨전산화·정보화 ⑩고부가가치 의료서비스개발
	정부차원의 정책과제	①의료수가의 현실화 ②공공의료기능 강화 ③의료기관지원제도 강화 ④의료전달체계 개선 ⑤의료규제정책 완화 ⑥의료시설공급의 확대 ⑦국내의료(인력)의 해외진출 지원 ⑧건강보험제도 개선 ⑨영리의료법인 허용 ⑩의료인 면허제도의 개선

조사대상자가 근무하는 병원의 특성은 병원협회의 전국병원명부의 정보에서 설문응답의 병원명을 근거로 설문 이후 추가적으로 입력하였다. 종속변수는 의료서비스 시장개방에 대한 선행연구의 결과를 토대로, 병원차원의 추진과제와 정부차원의 정책과제 두 가지로 시장개방 대응방안을 분류하여 각각 10개의 항목으로 설정되었다(표 4).

## IV. 연구결과

### 1. 조사대상자의 일반적 특성

조사대상자의 인구통계학적 특성은 성별은 남자가 63.9%로 여자보다 많았으며, 연령은 30대(42.9%)와 40대(33.1%)가 가장 높은 비율을 차지하였다. 최종학력은 대졸이 49.4%로 가장 많았으며, 대학원졸 또한 27.9%로 두 번째로 높은 비율을 차지하였다. 부서는 '행정관리부서'가 68.7%로 높은 비율을 차지하였으며, '간호부서'(16.3%), '진료부서'(10.3%), '진료지원부서'(10.3%)순이었다. 직위는 '관리자'(37.3%), '일반직원 및 기타'(35.2%)의 두 집단이 과반수를 차지하였다. 근무기간은 '10년 이상 20년 미만'(30.5%), '5년 이상 10년 미만'(24.0%), '2년 이상 5년 미만'(15.9%), '20년 이상'(14.2%)의 순이었으며, '2년 미만'은 낮은 비율을 차지하였다.

조사대상자가 근무하는 병원 특성에서 지역적 분포는 서울(29.2%), 경기(22.7%), 인천(6.9%)지역이 가장 높은 비율을 차지하였으며, 강원지역을 제외하고 응답자의 분포는 전국적임을 알 수 있다. 병원종류는 '종합병원'이 57.1%, '병원'이 33.9%였으며, 병원명을 입력하지 않거나, 병원협회의 전국병원명부에 등재되지 않아 분류하지 못한 병원이 6%(14개)를 차지하였다. 병상규모는 '500병상 이상'이 44.6%를 차지하였다.

### 2. 의료서비스 시장개방에 관한 찬·반 의견 분석

의료서비스 시장개방 및 4가지의 서비스 공급형태(Mode)에 따른 병원인의 찬·반 의견은 모두 찬성의견이 매우 높았다. 조사대상자들의 의료서비스 시장개방에 대한 찬·반 의견은 '매우 찬성'이 20명(8.6%), '찬성'이 164명(70.4%)으로, 전체의 79%가 의료서비스 시장개방에 찬성하였다(표 5).

〈표 5〉 의료서비스 시장개방에 대한 찬·반 의견

구 분	매우찬성	찬성	찬성소계	반대	절대반대	반대소계	계	
	빈도(%)	빈도(%)	빈도(%)	빈도(%)	빈도(%)	빈도(%)	빈도(%)	
찬·반 의견	시장개방	20(8.6)	164(70.4)	184(79.0)	45(19.3)	4(1.7)	49(21.0)	233(100)
	양허형태 1	24(10.3)	148(63.5)	172(73.8)	57(24.5)	4(1.7)	61(26.2)	233(100)
	양허형태 2	15(6.4)	162(69.5)	177(75.9)	52(22.3)	4(1.7)	56(24.1)	233(100)
	양허형태 3	28(12.0)	131(56.2)	159(68.2)	67(28.8)	7(3.0)	74(31.8)	233(100)
	양허형태 4	32(13.7)	144(61.8)	176(75.5)	55(23.6)	2(0.9)	57(24.5)	233(100)

병원인의 의료서비스 및 형태(Mode)에 따른 시장개방에 대한 찬·반 의견은 인구 특성별로 유의한 차이가 없는 반면에 국경간 공급(Mode 1)과 해외소비(Mode 2)는 병원의 종류에 따라 차이가 있었고, 국경간 공급(Mode 1)은 ‘종합병원’에서, 해외소비(Mode 2)는 ‘병원’에서 찬성하는 비율이 높았다. 설문결과에 따르면 가설1의 조사대상자의 의료서비스 시장개방에 관한 찬성의견이 반대 의견보다 많을 것이라는 가설은 채택되었으나, 인적특성과 병원 특성별로 찬성의견 비율에 차이가 있을 것이라는 가설은 부분 채택되었다.

### 3. 의료서비스 시장개방의 영향에 관한 의견 분석

의료체계요소별 시장개방 영향에 대한 병원인의 인식에 차이가 있으며, ‘서비스의 질’, ‘의료기술수준’에 있어 가장 긍정적인 영향을 받을 것이라고 인식하였고, ‘국민부담 의료비’와 ‘의료기관의 수익’의 영향을 가장 부정적으로 인식했다(표 6).

〈표 6〉 의료체계요소별 영향 인식도

단위: 평균±표준편차

	의료기관 수익	의료기술 수준	서비스의질	국민부담 의료비	의료시설 공급	의약품 및 기기산업
$\bar{x} \pm sd$	2.30±1.25	4.42±0.85	4.52±0.86	1.98±1.29	3.80±1.27	3.82±1.22

주) 1.매우 부정적 영향~5.매우 긍정적 영향(높은 점수일수록 긍정적으로 인식)

조사대상자의 인적 특성별로 의료체계요소별 영향의 인식은 ‘의료기관의 수익’이 50대와 40대, ‘행정관리부서’와 ‘진료지원부서’, 근무기간이 ‘10년 이상’인 집단에서 매우 부정적으로 인식되었으며, ‘서비스의 질’은 여성과 ‘간호부서’가 가장 긍정적으로 인식하였고 환자와 접촉빈도가 많은 부서일수록 긍정적인 영향을 높게 인식하였다. ‘국민부담 의료비’는 대체로 연령이 높을수록, 근무기간이 길수록 부정적으로 인식하였다. ‘의료시설의 공급’은 성별로는 여성, 부



서별로는 '진료지원부서' 에서 가장 긍정적으로 인식하였다. 이에 따라 시장개방의 영향의 인지와 연구대상의 특성과 상관관계의 유무는 다음 <표 7>과 같다.

<표 7> 조사대상의 특성별 시장개방 영향인식 유의성 유무<sup>8)</sup>

구 분	의료기관 수 익	의료기술 수 준	서비스의질	국민부담 의 료 비	의료시설 공 급	의약품 및 기기산업
성별	×	×	○*	×	○***	×
연령	○**	×	×	○*	×	×
학력	×	×	×	×	×	×
부서	○*	×	○*	×	○**	×
직위	×	×	×	×	×	×
근무기간	○**	×	×	○*	×	×
지역	×	×	×	×	×	×
병원종별	×	×	×	×	×	×
규모	×	×	×	×	×	×

주) \*\*\* p<0.001, \*\* p<0.01, \* p<0.5

의료서비스 시장개방의 영향에 대한 인식이 조사대상자의 특성 및 의료체계의 요소에 따라 다를 것이라는 제 2가설의 경우 의료체계요소별 시장개방의 영향에 대한 가설은 채택되었으나, 조사대상 특성에 따른 의료체계요소별 시장개방영향의 인식에 따른 차이는 일부만 채택되었다.

#### 4. 의료서비스 시장개방 대응방안 의견 분석

##### (1) 의료서비스 시장개방 대응을 위한 병원의 추진과제

의료서비스 시장개방에 대응하기 위한 병원의 추진과제는 '병원의 전문화(특화)', '경영의 전문화', '고부가가치 의료서비스 개발', '경영의 효율화', '진산화·정보화', '의료진의 보강', '병원시설의 현대화', '의료장비 확충', '비용절감', '병원의 대형화'의 순으로 중요성이 평가되었다<표 8>. 결과에 따르면 병원인들은 '병원 및 경영의 전문화', '고부가가치 의료서비스 개발' 등과 같은 소프트웨어적인 방안을 매우 중요하게 인식한 반면 '병원의 대형화', '의료장비 확충' 과 같은 하드웨어에 대한 중요도 인식은 상대적으로 낮았다.

8) 통계적의미의 상관관계의 유무를 의미하며, p값이 작은 수준에서 유의할수록 통계적으로 유의함.

〈표 8〉 의료서비스 시장개방 대응을 위한 병원의 추진과제

단위: 평균±표준편차

구분	의료진 보강	시설 현대화	의료장비 확충	병원 대형화	병원 전문화	경영 효율화	경영 전문화	비용 절감	전산화 정보화	고부가 서비스
$\bar{x}$	4.16	4.15	3.99	3.03	4.51	4.42	4.49	3.94	4.41	4.48
±sd	±0.91	±0.79	±0.80	±0.84	±0.73	±0.72	±0.72	±0.93	±0.78	±0.77

주) 1.매우 부정적 영향~5.매우 긍정적 영향(높은 점수일수록 긍정적으로 인식)

연구대상자의 특성별 대응방안의 중요도에 대한 인식은 연령, 최종학력, 근무부서에 따라 차이가 있었다. ‘병원시설의 현대화’와 ‘경영의 전문화’는 연령별로 30대와 60대가 가장 중요하게 인식하였다. 병원의 경영과 서비스와 관련된 항목의 중요도 인식은 학력에 비례함에 따라 병원 정책의 수립의견이 정책수립자의 학력에 영향을 받음을 예상할 수 있다. 근무병원별 인식도 차이는 지역간에는 유의하지 않았으며, ‘의료진의 보강’과 ‘경영의 효율화’는 병원의 종류별로 ‘종합병원’이 가장 중요하게 인식하였고, ‘병원 및 경영의 전문화’, ‘고부가가치 의료서비스 개발’에 있어서는 ‘요양병원’, ‘종합병원’ 순으로 중요하게 인식하였다. 병상구분에 따라서는 ‘500병상 이상’의 대형 병원에서 ‘경영의 효율화와 전문화’가 가장 중요하게 인식되었다(표 9). 이에 따라 조사대상의 특성별로 병원의 정책수립에 각기 다른 영향을 줄 수 있음을 예상할 수 있었다.

〈표 9〉 조사대상의 특성별 시장개방 영향인식 유의성 유무<sup>9)</sup>

구분	의료진 보강	시설 현대화	의료장비 확충	병원 대형화	병원 전문화	경영 효율화	경영 전문화	비용 절감	전산화 정보화	고부가 서비스
성별	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
연령	×	○**	×	×	×	×	○*	×	×	×
학력	×	×	×	○*	○*	○*	○*	×	○*	○**
부서	×	×	×	×	×	×	○*	○**	○*	×
직위	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
근무기간	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
지역	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
병원종별	○*	○**	×	×	○*	○**	○***	×	○**	○**
규모	×	×	×	×	×	×	○**	×	○**	○**

주) \*\*\* p<0.001, \*\* p<0.01, \* p<0.5

## 2. 의료서비스 시장개방 대응을 위한 정부의 정책과제

의료서비스 시장개방 대응을 위한 정부의 정책과제로는 ‘의료수가의 현실화’, ‘공공의료기능 강화’, ‘의료기관지원제도 강화’, ‘의료전달체계 개선’, ‘의료규제정책 완화’, ‘의료시설공급 확대’, ‘국내의료(인력)의 해외진출지원’, ‘건강보험제도의 개선’, ‘영리의료법인 허용’, ‘의료인

9) 통계적 의미의 상관관계의 유무를 의미하며, p값이 작은 수준에서 유의할수록 관련성이 큼.

면허제도 개선'의 10가지를 제시하였다. 병원인들은 이 중에 '의료규제정책 완화', '의료수가의 현실화', '건강보험제도 개선'의 순으로 중요하게 인식하고 있었으며 특히 의료보험 및 수가와 관련한 현행 제도의 개선을 가장 원하는 것으로 나타났다<표 10>.

<표 10> 정부의 의료서비스 시장개방 대응 정책과제 중요도 인식

단위: 평균±표준편차

구 분	수 가 현실화	공공의료 강 화	지 원 강 화	전달체계 개 선	규 제 완 화	시 설 확 대	해외진출 지 원	보험제 개 선	영 리 허 용	면 허 개 선
$\bar{x}$	4.35	4.18	3.99	4.05	4.38	3.89	3.91	4.27	3.82	3.74
$\pm sd$	$\pm 0.90$	$\pm 0.87$	$\pm 0.90$	$\pm 0.85$	$\pm 0.80$	$\pm 0.95$	$\pm 0.90$	$\pm 0.81$	$\pm 0.98$	$\pm 0.92$

주) 1.매우 부정적 영향 - 5.매우 긍정적 영향(높은 점수일수록 긍정적으로 인식)

정부 정책과제에 대한 인적 특성별 중요도 인식은 '의료수가의 현실화'가 성별로는 여성이, 부서별로는 '진료부서'에서 가장 중요하게 인식하는 차이가 있었고, '공공의료의 강화'는 근무기간 '5년 이상 10년 미만', '10년 이상 20년 미만' 두 집단에서 가장 중요하게 인식하고 있었다. '의료전달체계 개선'에 있어서는 성별로는 여성이, 부서별로는 '간호부서'가 중요도를 높게 인식하고 있었다. '의료규제정책 완화'는 대체로 직위가 높을수록, '국내의료의 해외진출지원'은 '5년 이상 10년 미만' 근무자가, '건강보험제도 개선'은 여성이 중요하게 인식하고 있었다. '영리의료법인 허용'에 관해서는 학력이 높을수록 중요도 인식이 높았다. 병원의 특성별로는 '의료수가의 현실화'는 대전과 인천지역 병원에서, '공공의료기능 강화'는 전남과 부산지역 병원에서 중요하게 인식되었으며 '건강보험제도 개선'은 '요양병원'에서 가장 중요하게 인식하여 인구특성에 따른 영향의 인식이 상관관계가 부분적으로 유의함을 알 수 있었다<표 11>.

<표 11> 조사대상의 특성별 시장개방 영향인식 관련성 유무<sup>1)</sup>


구 분	수 가 현실화	공공의료 강 화	지 원 강 화	전달체계 개 선	규 제 완 화	시 설 확 대	해외진출 지 원	보험제 개 선	영 리 허 용	면 허 개 선
성별	○*	×	×	○**	×	×	×	○**	×	×
연령	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
학력	×	×	×	×	×	×	×	×	○*	×
부서	○*	×	×	○**	×	×	×	×	×	×
직위	×	×	×	×	○**	×	×	×	×	×
근무기간	×	○*	×	×	×	×	○*	×	×	×
지역	○***	○*	×	×	×	×	×	×	×	×
병원종별	×	×	×	×	×	×	×	○*	×	×
규모	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×

주) \*\*\* p<0.001, \*\* p<0.01, \* p<0.5

1) 통계적 의미의 상관관계의 유무를 의미하며, p값이 작은 수준에서 유의할수록 관련성이 큼

## V. 결 론

본 연구의 결과에 의하면, 병원인들은 의료서비스 시장개방과 개방에 따른 의료체계요소의 영향 중 많은 부분을 긍정적으로 보고 있는 것으로 보이며 개방자체에 대해서도 긍정적으로 인식하고 있는 것으로 나타났다. 연구 결과에 의하면 '서비스의 질', '의료기술의 수준', '의약품 및 기기산업', '의료시설의 공급'에 있어 긍정적인 효과를 예상하며, 특히 '의료서비스의 질'과 '의료기술 수준'에 있어 매우 긍정적일 것으로 인식하는 것으로 나타났다. 그러나, '국민부담 의료비'와 '의료기관 수익'에는 부정적이며, 특히 '국민부담 의료비'에 매우 부정적인 영향을 줄 것으로 인식하였다. 이에 따라 의료서비스 시장개방이 우리나라에게 피할 수 없는 당면 과제라면, 의료서비스의 시장개방에 따른 국민부담 의료비의 급격한 증가와 의료기관의 수익악화에 따른 병원의 경영난 타계 방안이 가장 절실히 필요할 것으로 보인다. 병원인들은 이에 따른 대응방안으로 병원 차원의 추진과제로서 첫째, 병원 및 경영의 전문화, 둘째, 고부가가치 의료서비스 개발, 셋째, 병원의 경영 효율화를 중요하게 인식했다. 여기서 매우 중요한 점은 병원인들은 병원의 특화를 최우선 과제로 생각하며, 경영의 전문화, 효율화 또한 급선과제로 인식하고 있어 병원의 SWOT분석<sup>11)</sup>을 통한 특화가 최우선적으로 선행되어야 할 것으로 보여진다. 또한 정부는 정책적으로 우리나라 병원들이 의료서비스 시장개방에 경쟁력을 갖추고 슬기롭게 대응할 수 있도록 유인책을 마련하고 병원계의 추진과제를 보다 성공적으로 추진하기 위하여 정부당국의 정책적지원이 절실히 요청된다. 특히 역점을 두어야 될 가장 중요한 정책과제는 첫째, 병원에 대한 각종 규제의 완화, 둘째, 의료수가의 현실화, 셋째, 건강보험제도의 합리적인 개선이다.

본 연구는 조사대상자의 설문응답률이 다소 낮고(16.2%) 표본의 대표성에 제약이 있을 뿐만 아니라, 구체적인 대안에 대한 세분화되고 실질적인 제안에 있어 제한점이 있었다. 따라서 향후 전체 병원인을 대표할 수 있는 표본을 통한 심층적인 조사와 보다 병원들이 실질적으로 적용할 수 있는 병원특화 전략이나, 병원경영합리화의 모델제안 등과 같은 실용적이며 구체적인 대응방안에 대한 후속연구가 필요할 것으로 사료된다.  2005

11) SWOT분석이란 특정기업의 경쟁력을 기업 내부에서 강점(Strength)과 약점(Weakness)을 외부환경에서 기회(Opportunity)와 위협(Threat)요소는 분석하는 방법임.