

병원경영의 과거-현재-미래

유 승 흠

한국의료지원재단 이사장
연세대학교 명예교수
전, 한국병원경영학회 회장

I. 병원경영의 과거

병원은 전통적으로 아픈 사람을 돌보아 주는 비영리기관이었다. 그리고 의사는 병원의 수장으로 경영을 담당하여 왔다. 대체로 정부나 종교단체 또는 자선기관에서 병원을 운영하였으므로 재정을 지원하는 후원조직이 있어서 경영상 별 문제가 없었다. 의학이 발달하지 않았기에 치료보다는 간호가 중심이었다.

20세기에 들어서 세계적으로 경제적 위기가 있었는데, 경영을 잘 모르는 의사가 병원장으로서의 역할에 한계를 느끼게 되었고, 병원경영 전문직을 필요로 하게 되었다. 그래서 1930년대 초에 미국에서 병원경영전문가 교육이 시작되었고, 이런 분위기는 유럽에도 확산되었다.

제2차 세계대전 이후 사회가 안정되고 소득이 증가함에 따라서 의료수요도 증가하고 인류의 기대가 건강에 중점을 두게 되었다. 특히 지난 한 세대동안 의학 및 관련 기술은 그 어느 분야보다도 눈에 띄게 발전하였다. 의료관련 시설과 장비 그리고 기자재의 발명과 보급을 비롯하여 진단 및 치료 기술의 발달, 각종 의약품의 개발 등은 병원경영을 더욱 어렵게 하였다.

그 동안 전통적으로 병원은 의료의 질적 수준에 중점을 두고 평가되어 왔다. 병을 잘 고치면 명의로 소문났고, 좋은 병원으로 인정되었다. 그런데 20세기 후반에 들어서면서 내원환자에 대한 각종 서비스가 핵심과제로 부상하였다. 그것은 의료의 질이 일정 수준 이상으로 향상되고 평준화됨에 따라서 서비스경쟁이 이슈가 된 것으로 풀이된다.

1. 우리나라 병원경영의 과거

우리나라의 병원은 선교의사 알렌(Horace N. Allen)이 갑신정변 때 민영익을 치료하여 낮게 하여준 것을 계기로 고종황제께 청원하여 왕립병원 광혜원(廣惠院)이 1885년에 세워진 것이 최초이다. 광혜원은 곧 제중원(濟衆院)이라고 하였다. 병원은 널리

혜택을 베푼다는 시혜 개념이었다.

20세기에 들어서 병원은 주요 도시에 설립된 도립병원들과 기독교에서 운영하는 병원이 중심이 되었다. 민간병원으로는 서울에 백병원이 재단법인으로 설립(1941)되었는데, 우리나라에서 1971년에 처음으로 병원센서스를 하였을 때 종합병원은 전국에 12개소였다. 아프면 대부분 약국에서 약을 사먹었고, 병원을 이용하기에 소득 수준이 너무 낮았다.

소득수준의 향상과 함께 1977년에 전국민의료보험이 500명 이상의 대규모 사업장을 대상으로 실시되었고 점차 확대되어 1989년에 전 국민이 건강보험에 가입됨에 따라 새로운 변화를 가져왔다. 병원이 양적으로 계속 증가됨에 따라 경쟁이 심해졌고, 건강보험제도 하에서 의료수가가 제한됨에 따라서 병원경영이 점점 힘들어지게 되었다. 이에 따라서 병원경영을 하는데 전문가를 필요로 하게 되었다.

우리나라에서는 과거에 병원경영 영역에서 “경영”이라는 용어를 쓰기가 거부감을 느꼈기에 병원관리라고 하였고, 그 후 병원행정이라 하다가 21세기 들어서부터는 자연스럽게 병원경영이라고 하게 되었다. 우리나라에서 환자를 고객(customer)이라고 부르기도 되었는데, 국제적으로 환자를 고객이라고 하지는 않는다. 아픈 사람 뿐 아니라 건강 검진을 하거나 상담을 받으러 병원에 오기도 하므로 환자 대신에 내원객이라고 하면 좋을 듯하다.

2. 병원경영학회 창립

우리나라에서 병원경영으로 제일 먼저 정규 석사학위를 한 전문인은 홍준식이다. 연세대학교 의과대학을 졸업(1955)하고 미국에서 산부인과 수련을 마치면서 귀국한 홍준식은 그 이듬해 다시 도미하여 피츠버그대학교에서 보건학석사(병원행정학 전공)를 마쳤다. 32세에 세브란스병원 부원장 임명을 받아 일하다가 도미하여 뉴욕 가톨릭의료원의 원장으로 일하였다.

대한병원협회는 산하에 대한병원관리학회(1968)를 창립하였으나 흐지부지되었고, 대학교수들이 중심이 되어 (가칭)한국병원행정학회(1983) 창립을 시도하는데 그쳤다. 1995년에 한국병원경영학회가 인제대학교 백낙환이사장을 중심으로 설립되어 현재에 이르고 있다.

3. 병원경영의 자리매김

1970년대 후반에 들어 국민소득이 1천달러를 넘게 되었고, 1977년에 전국민의료보험제도가 도입되어 점차 병원의 수요가 증가하게 되었다. 같은 해에 연세대학교 보건대

학원이 설립되었는데, 그 중 병원행정 전공의 석사과정에 역점을 두었다. 우리나라 병원경영 영역에서 최초이다. 아울러 연세대학교 원주캠퍼스에 국내 최초로 보건학 학사과정이 1979년에 창설되었는데 그 중 보건행정학과가 포함되었다.

1980년대에 들어서 병원 수요가 늘면서 50여개의 차관병원이 설립되었고, 기존 병원들도 병상을 확장하여 병원 규모가 확대되면서 경영상 여러 가지 어려움을 겪게 되었다. 이에 연세대학교 보건정책 및 관리연구소에서 독일의 재정지원을 받아서 병원경영 연수과정(책임자 유승흠교수)을 1987년부터 3년간 운영하였다. 대한병원협회(회장 조운해)에서는 1980년부터 수련병원 인정평가제도를 도입 운영하는 등 노력을 하였다.

경험에 의하여 병원이 경영되던 터라서 필자는 병원관리(1984)를 번역출판하여 교과서로 사용하였으며, 그 후 병원행정강의(1990), 양질의 의료관리(1993) 등을 편찬하였고, 1998년에는 병원경영의 이론과 실재를 4권으로 출판하였다. 이어서 병원경영(2006), 좋은 병원 2010 등을 편찬하였다.

II. 병원경영의 현재

1. 의료환경의 급변

병원을 경영하는데 병원의 내적 환경과 외적 환경으로 구분할 수 있다. 외적 환경은 다시 일반 환경과 의료업과 관련되는 의료 환경으로 구분할 수 있는데, 전자는 경제적·사회적·정치적·기술적 환경을, 후자는 의료공급자, 환자, 의료업경쟁자, 정부, 압력단체 등에 의한 의료 환경이다.

산업구조의 변화와 아울러 의료업에서도 융복합(convergence)이 불가피하게 되었다. 과거에는 자원기반 경제사회였으나, 점차 지식과 정보 그리고 창의성이 요구되는 지식 기반 경제사회(knowledge-based economy) 시대가 되었다. 요즘 시대를 글로벌 시대(global standard), 불확실의 시대(uncertainty), 적자생존의 시대(survival of the fittest), 경영혁신의 시대(innovation), 협경의 시대(coopetition) 등으로 표현하고 있다.

독일식 사회보험 방식의 의료보험을 채택한 이후 한세대가 지나면서 국내 의료환경은 계속하여 어려워지고 있다. 2000년대에 들어서자 세계무역기구 도하개발아젠다(WTO DDA)의 의료시장 개방(醫療市場 開放) 압력이 있었으며, 2003년에 주 40시간 근무제가 확정된 이후 병원 경영은 한층 더 힘들어졌다. 공공의료의 강화와 영리의료법인의 도입 등에 대한 논란이 계속되고 있으며, 건강보험 수가 인상은 적정 수준 이하로 유지되고 있으면서, 급여수준은 상향 조정되고 있는 등 서민층과 소외계층을 보호하려

는 사회적 압력이 거세다.

의료시장은 계속 변화하고 있다. 의료기관의 공급과잉과 전문의사 배출의 증가로 판매자시장에서 구매자시장으로 됨에 따라서 병원 간 경쟁은 더 심해지고 있으며, 의료경쟁에서 서비스경쟁으로 되었다. 의학의 발전 속도가 한층 더 빨라져서 최신 지식과 기술을 습득하기가 어려워졌고, 의료장비와 기구, 기자재 등이 지속적으로 개발되고 있어 이를 구매하려는 의사결정(意思決定) 시점을 결정하고 재원을 마련하는데 어려움이 뒤따르게 되었다. 뉴욕에 있는 의사가 남아공에 있는 환자를 2001년에 원격수술로 담낭 절제를 하는데 성공한 이후 e-의료가 대두되고 있으며, 최근에는 u-의료도 거론하게 되었다. 원격진료가 현실화한 것이다.

환자도 크게 변화하였다. 국민소득이 2만 달러가 넘어섰기에 인간의 욕구는 건강에 있게 되었다. 언론 매체에서 건강을 크게 다루게 되었을 뿐 아니라, 병원들의 홈페이지와 각종 건강 관련 인터넷 검색창에서 건강 정보 뿐 아니라 의사와 의료기관에 대한 정보를 얼마든지 얻을 수 있게 의료정보의 양과 질 측면에서 대중화하였다. KTX 등 교통수단의 발달로 전국이 일일생활권으로 됨에 따라서 의료기관에 대한 지리적 접근도가 너무 좋아졌기에 이제는 최고의 의사와 최고의 의료기관을 찾으려는 환자들의 욕구가 보편화하였다. 치료에서 예방 및 건강 향상을 기대하며, 질(質)적으로 우수한 진료와 고급의료서비스 그리고 보다 나은 서비스를 요구하는 것이 당연하게 받아들여지고 있다.

2. 글로벌시대의 의료와 의료의 국제화

우리가 해외에 진출한 것은 1970년대에 성심병원의 윤덕선원장(한림대학교 설립자)이 괌에 진출한 적이 있었으며, 2000년 즈음하여 차병원에서 미국에 진출한 바 있다. 반면에 1980년대 후반에 연변 의사들이 연세대에 연수받으러 오기 시작하였고, 그 후 KOICA의 지원에 의해 많은 개발도상국 의사들이 우리나라에 연수받으러 오게 되었다. 최근에는 성형수술 등을 연수받으러 선진국에서도 오고 있는 현실이다. 선진 의료를 연수받으러 가던 시대에서 이제는 가르쳐주게 된 시대가 된 것이다.

최근에 들어서 의료관광이 붐을 일으키고 있다. 관광하러 오면서 의료서비스를 받는 것이 아니라, 의료서비스를 받으러 오는 것이 주목적이므로 의료관광이란 용어는 적절하지 못하다. 외국인진료 활성화라고 하는 것이 좋을 듯하다. 외국인진료에 관심을 두는 이유는 건강보험의 수가로는 병원을 경영하기가 어렵기에 이를 극복하는 방안의 하나로 대두되었다고 할 수 있다.

한 편 2007년에 세브란스병원이 우리나라에서 최초로 JCI인증을 받은 이래 병원들

이 앞 다투어 인증을 받으려는 추세에 있다. 미국에서 수련병원의 신임(accreditation) 활동을 하기 위하여 1950년대 초부터 내과학회, 외과학회, 의사협회, 병원협회 등 4개 단체가 공동으로 병원신임위원단(Joint Commission of Accreditation of Hospitals)을 만들었다. 그 축척된 경험을 바탕으로 하여 국제적으로 신임활동을 하려고 만든 것이 JCI(Joint Commission International)이다. (미국 병원신임위원단은 JCAH에서 JCAHO로, 그리고 The JC로 개칭하여 현재에 이르고 있다.)

JCI 활동으로 병원경영의 수준 향상을 기대할 수 있는데, 환자 안전(patient safety)을 강조한다. 우리나라에서는 1980년부터 병원신임위원회에서 수련병원에 대하여 신임활동을 하여 오다가, 2011년에 의료기관인증평가원을 발족하여 유사한 활동을 하고 있다.

한 편 2008년 12월에 앞으로 5~10년에 우리나라 미래 신성장동력 17개 분야를 채택하였는데, 그 중 헬스케어가 17번째로 포함되었다. 이에 즈음하여 외국인진료 활성화가 눈에 띄게 활성화되고 있다. 우리나라의 의료수준이 부분적으로 국제적으로 인정되고 있으며, 건강보험제도 하에서 수익을 개선하기 위하여 병원들이 외국인진료 활성화를 꾀하고 있다. 다만 국내 환자만으로도 병상이 꽉 차는 대형병원들이 외국인진료 활성화에 적극 나선다는 것은 접근 방법을 달리하여야 할 사항이라 하겠다.

3. 병원경영 전문가 시대

위에서 설명한대로 진료분야에서 경쟁하던 것이 서비스영역에서도 경쟁을 하게 되었으며, 경험에 의존하던 병원경영에서 탈피하여 병원경영전문가를 필요로 하게 되었다. 병원경영전문가를 병원에서 행정부장 또는 사무국장으로 보임하다가 행정부원장으로 격상하게 되었고, 21세기에 들어서는 행정원장으로 부르기도 하게 되었다.

병원경영에 각종 관리 기법을 도입하여 사용하게 되었으며, 각종 경영 정보를 분석 종합하여 의사결정을 하게 되었다. 경영학에서 사용하는 용어도 병원에서 일반적으로 사용하게 되었는데, 정보자원관리(Information Resource Management, IRM), 기업자원기획(Enterprise Resource Planning, ERP), 활동기준원가계산(Activity Based Costing, ABC), 고객관계관리(Customer Relationship Management, CRM), 고객만족경영(Customer Satisfaction Management, CSM), 6-시그마 등을 예로 들 수 있다. 투명경영, 윤리경영 등 경영을 정갈하게 하여야 한다는 것도 보편화되었으며, 4-무병원정보시스템(4-Less Hospital Information System)도 도입·사용하게 되었다.

병원 간 경쟁이 심해지고, 환자의 요구와 기대감은 많아지며, 환자가 갖는 정보의 양과 질을 대폭 커졌기에, 병원경영을 경험에 의하는 시대는 이미 지났다. 따라서 병원경영에 전문가적 지식과 경험을 필수적으로 요구하게 된 것이다.

Ⅲ. 병원경영의 미래

1. 의료의 질 향상이 관건

병원경영에서 서비스에 중요한 위치를 차지하게 되었기는 하지만, 기본적으로 의료기관을 선택할 때에는 의료서비스의 질이 중요하다. 의료의 질이란 미리 정한 기준 또는 표준에 부합 여부를 일컫는데, 과거에는 진료에 국한하였으나, 이제는 간호, 영양, 약제, 의무기록 등 진료지원부서와 원무 등 행정분야에도 해당된다.

고객 만족이 요즘 유행어 중 하나인데, 진료 환경이 쾌적하고, 진료 과정 그리고 진료 결과에 대하여도 만족하여야 할 것이다. 과거에는 의사와 직원 중심의 진료였는데, 이제는 환자 중심의 진료로 전환되어 있어야 한다.

의료에서 의사와 환자의 관계(doctor-patient relationship)는 기본이며, 매우 중요하다. 그런데 이런 관계를 갖기 위해서는 의사소통 기술(communication skill) 교육이 필요하다. 좋은 의사란 환자에게 충분한 설명을 해 주는 의사를 말하는데, 우리나라에서는 건강보험제도 탓으로 흔히 말하는 3분 진료가 보편화되었기에 안타깝다.

의료분쟁이 발생하는 주요 이유는 설명 부족에서 비롯된다. 그리고 의사의 기능과 역할이 과거에는 진단과 치료였으나, 앞으로는 진료는 물론이고 건강상담과 예방을 강조하여야 할 것이다.

의료의 질에서 한 가지 꼭 추가하여야 할 것은 환자의 안전(patient safety)이다. 우리는 아직 환자의 안전에 대하여 인식이 부족한 면이 있으므로 이를 염두에 두어야 한다.

2. 미래지향적인 리더쉽과 차별화시대의 병원경영

우리나라에서는 1970년대 초에 새마을운동이 시작되면서 환경개선과 건강관리에 대한 개념이 생겼으며 1977년에 의료보호(현 의료급여)와 의료보험(현 건강보험)이 시작되면서 병원들이 증가하는 도입기라고 할 수 있다. 1980년대에는 소득이 점차 증가하면서 병원이 신설되고 규모가 확장되는 성장기를 맞았다. 1990년대에는 건강보험제도 하에서 제한된 의료수가와 제도적 운영을 하러니까 병원경영이 관리형으로 자리매김하는 성숙기를 거쳤다. 그리고 21세기에 들어서는 병원의 특성화와 전문화를 추구하면서 구조를 조정하는 전환기에 들어섰으며, 글로벌시대를 맞아서 선진국형 병원으로 발돋움하고 있다.

앞으로는 종합병원이라고 모든 진료영역을 강조하기보다는 병원의 차별화시대를 맞을 것이 예견된다. 진료 측면에서는 특수영역을 독점적으로 전문화, 세분화를 지향하며,

당일진료가 보편화가 필요하다. 병원이 병상 운영 위주에서 벗어나서 외래 검사 및 치료시설을 대폭 강화하여 검사 및 치료 대기기간과 대기시간을 최대한 단축하여야 한다. 우리나라에서는 아직도 병원의 병상 규모를 먼저 생각하지만, 국제적으로 명성이 높은 병원들의 병상 수는 우리나라의 대형병원보다 적은 것이 보편적이다.

진료 외적 측면에서는 각종 편의시설을 늘리고, 우수한 인력을 직원으로 확보하고 개발하며, 대 환자서비스를 대폭 강화하여야 한다. 국제적으로 병실에는 환자만 있고, 의료인만 출입할 수 있으며, 보호자는 대합실에서 잠시 면회하는 것이 고작이다. 이에 반하여 우리나라에서는 보호자와 간병인이 계속 상주하는 특이한 상황이다. 빠른 시간 내에 국제화하여야 하는 과제를 안고 있다.

관리 측면에서는 병원장 위주로 운영되는 과거지향적 경영에서 탈피하여 시스템관리를 하여야 하며, 인력관리에 있어서는 숫자(head count)에 연연할 것이 아니라 직원의 숙련도에 기준을 두어야 할 것이다. 그리고 조직구조를 여러 단계로 하지 말고 저층으로 하는 것이 필요하다.

3. 미래의 병원경영 전문가

국민들의 교육수준과 소득수준의 급격한 향상으로 환자의 욕구가 크게 달라졌다. 따라서 병원을 경영하는데 있어서 의학 및 의학기술의 발달에 유념하여 필요한 지식과 기술을 선별적으로 배워야 할 것이며, 기자재 등을 도입·설치하여야 할 것이다. 인터넷 보편화와 의학정보의 홍수에 대처하여 병원의 홈페이지를 비롯해서 환자와의 소통에 관심을 두어야 한다.

이를 위해서는 전문가를 양성하고 확보하여야 할 것이다. 영역별로 전문적인 지식과 기술을 구비하고, 경험을 축적하며, 급변하는 환경에 적응할 수 있는 능력과 열정을 갖추어야 할 터이다. 그렇게 하려면 지속적인 자체교육, 연수교육, 전문교육(학위과정) 등 다양한 교육이 필수적이다. 그리고 전문영역별로 학술지 구독, 학회와 학술모임 참석 등 다양하게 교육 기회를 활용하여야 할 것이다.

병원경영 전문가는 경영마인드를 생활화하여야 한다. 원칙을 준수하여 공개 경영을 하며, 투명성을 확보하고, 합리적 의사결정을 하는 것이 필요하다. 그리고 장기 요양, 가정 간호, 호스피스 등에도 관심을 가질 필요가 있다. 병원경영자는 조직원의 신뢰와 존경을 받는 것이 필수적이다. 투명경영과 정도경영을 하면 자연스럽게 그리 될 것이다.

바람직한 병원문화를 창조하자. 현재도 그렇지만, 미래 사회는 브랜드이미지가 큰 자산이다. 병원의 사회적 이미지와 직결되는 병원의 문화를 창조, 재창조하는 것이 필수적이다. 요즘 기업의 사회공헌이 강조되고 있음을 눈여겨보자.

성공적인 관리자는 정책을 판단하고, 직관력을 가지며, 날카로운 통찰력을 가지고 문제해결 능력을 갖추어야 한다. 직원들과의 언로를 열고 들으며, 환자들이 원하는 바를 들을 수 있는 것이 필수적이다. 병원과 직원의 강점과 약점을 이해하는 통찰력을 가지고, 변화에 대하여 직시하며, 혁신적인 비전을 직원들과 공유하는 것이 필요하다. 리더십을 가지고 후배를 육성하며 추진력을 발휘하면 좋은 리더가 될 수 있을 터이다.

글로벌시대의 병원경영자는 업무를 단순화하며, 우선순위를 부여하고, 지속적으로 변화를 꾀하는 매개자가 되어야 한다. 이를 위하여 원가와 비용을 절감하기 위한 관리시스템을 꾸준히 개선하여야 하며, 정보기술을 활용하여 경쟁 우위를 확보하는 것이 필요하다.

이를 위해서는 비전에 맞게 조직의 변혁을 시도하여 경쟁력을 확보하고, 경영자로서 경영 능력과 핵심능력을 배양하여야 한다.

IV. 병원경영의 미래를 위하여

병원경영은 병원의 이미지 구축으로 브랜드파워를 키우는 것이 중요하다. 의료의 질을 강조하고, 환자가 만족할 수 있는 병원경영이 필수적이다. 연세대학교 보건대학원 병원경영학과 30주년 기념세미나에서 “좋은 병원 2010”(유승흠, 2007)을 주제로 토의한 접근방법과 결과를 참고하기 바란다.

의료는 노동집약산업이다. 아무리 기자재가 발달하여도 사람이 담당하는 것이 의료이다. 병원장의 새로운 리더십과 중간관리자의 역할을 정립하고, 전 직원의 교육훈련을 강화하며, 조직 문화를 혁신할 것이 필요하다. 서비스 중심으로 조직을 개편하고, 핵심역량(core competence)을 적극 활용하여야 할 것이다. 병원경영자의 비전의 의지 그리고 실천력은 필수불가결하다. 협조하며 경쟁하는 협경(coopetition = cooperation + competition)과 주변 조직 및 기관들과 상생(win-win)전략을 구사하는 것도 창조적 경영의 지름길일 것이다.

우리나라의 국민소득이 2만달러 수준을 이미 넘어섰고, 대학진학률은 85% 이상으로 세계에서 제일 높으며, 고령화 속도 역시 OECD가입 국가 중에서 제일 빠르다. 소득수준이 높다는 것을 예전에는 흔히 “등 따슘고 배부르다”고 표현하였는데, 이럴 때 으뜸이 건강이다. 즉 경제적 여유가 있을 때 가계지출은 단연 의료비의 비중이 커지게 마련이다.

따라서 우리나라의 의료수요는 계속 커질 것이 확실하다. 다만 의료행태와 양상이 점차 달라질 것을 염두에 두어야 한다. 아파서 내원하기 보다는 건강검진과 조기 진단 그

리고 건강상담이 대폭 증가될 것을 예상할 수 있다. 이미 세계보건기구 유럽지역에서는 20세기 말부터 건강증진병원(HPH)프로그램이 생겨서 확산되었다.

앞으로 병원경영은 의료수요자가 원하고 기대하는 바가 무엇인지를 파악하여 이에 대처하는 것이 필수적이다. 의료진과 충분하게 상담하기를 원하는 것이 환자이다. 건강보험 수가가 너무 낮아서 양적으로 환자를 진료하는 현재의 문제점도 국민적 합의를 거쳐서 개선될 날이 올 수밖에 없다. 병원경영전문가는 의료서비스가 양적인 만족에서 질적인 만족으로 전환될 날이 빨리 오도록 국민을 설득도 하고 동시에 대비도 하는 지혜가 필수적이다.

참 고 문 헌

- 유승흠(역)(1984). 병원관리. 수문사
- 유승흠(역)(1989). 의료경제학. 기린원
- 유승흠(편저)(1990). 병원행정강의. 수문사
- 유승흠(1990). 의료정책과 관리. 기린원
- 유승흠(편저)(1993). 양질의 의료관리. 수문사
- 유승흠, 양재모(1994). 의료총론. 수문사
- 유승흠(1995). 보건기획과 관리. 수문사
- 유승흠(편저)(1998). 병원경영 이론과 실제(제1권 총론, 기획 / 제2권 진료지원 / 제3권 원무, 보험, 정보관리 / 제4권 일반 관리). 수문사
- 유승흠 등(1999). 한국보건의료문제 진단과 처방. 한국의학원
- 유승흠 등(2001). 국민건강보험의 평가와 발전 방향. 한국의학원
- 유승흠 등(2002). 21세기 한국 보건의료정책 개혁방향. 한국의학원
- 유승흠 등(2003). 의학자 114인이 내다보는 의학의 미래. 한국의학원
- 유승흠(2004). 의료시장 개방 논의에 즈음하여. (시론)대한의사협회지
- 유승흠 등(2005). 한국 의료발전을 위한 보건의료 어젠다. 한국의학원
- 유승흠(역음)(2005). 양재모의 보건학. 계축문화사
- 유승흠(편저)(2006). 병원경영. 계축문화사
- 유승흠(편저)(2007). 좋은 병원 2010. 계축문화사
- 유승흠. 건강보험 30년이 의료산업에 미친 영향. 대한병원협회지 May-Jun 2007:

33-47

유승흠(편저)(2008). 노인보건학. 계축문화사

유승흠(편저)(2009). 의료보장론. 신광출판사

유승흠(역)(2009). 환자안전 포켓가이드. 한국의학원.

유승흠(2011). 최초의 병원행정전문가 홍준식. 우리나라 의학의 선구자 제3집. 한국의학원, 347-350

제1회 보건의료정책포럼 결과보고서

대한민국 60년 · 보건의료 60년 · 향후 보건의료 발전방안 미래건강 60년. 대한민국의학한림원, 2008

제2회 보건의료정책포럼 결과보고서

한국보건의료의 국제화 정책 방안(2009). 대한민국의학한림원