

Special

의료시장 개방관련 정책 전망 및 과제



글 · 서 영 준 |
연세대학교 보건행정학과 교수

I. 서 론

IMF 관리체제 이후 우리나라 모든 산업분야에서 경쟁력 강화를 위해 공통적으로 요구되는 주문이 이제 국내에서만 통하는 수준을 벗어나 세계 기준(global standard)에 맞추어 제품과 서비스, 그리고 지식의 질을 향상시켜 나가야 한다는 것이다. 2006년으로 예정된 의료서비스 시장 개방은 그동안 국내에서의 경쟁에만 몰두해온 우리나라 의료기관들이 외국 의료기관들과 진료수준 및 고객서비스의 질적 경쟁을 해야 하는 과제를 던져주고 있다. 이는 외국 의료기관들이 국내에 진입하였을 때 우리에게 기여하는 것과 위협이 되는 요소는 무엇이며 우리 의료기관들이 외국환자들을 유치하거나 국외로 진출하고자 할 때 가질 수 있는 차별화된 경쟁력은 무엇인지 생각하여 국내 의료산업의 보호와 육성이라는 거시적, 정책적 차원에서 이 문제에 접근해 나가야 함을 의미한다. 그러나 현재 우리나라의 의료산업은 급성기 의료서비스를 중심으로 국가주도의 건강보험제도라는 틀 안에서 제한된 경쟁만이 허용된 채 평준화되고 획일적인 의료서비스의 제공만이 강요되어 질적 차별화를 통한 국제 경쟁

력을 갖춘 산업으로 발전되지는 못하고 있는 실정이다. 그러다 보니 일부 부유층 환자들은 최고의 의료서비스를 찾아 해외로 나가는 현상이 발생하고 있으며 이를 증명하듯 2002년 한국은행 통계에 의하면 의료서비스 부문의 국제수지 적자는 10억 달러에 이르는 것으로 나타났다. 또한 향후 의료분야의 세계 시장은 2010년경에 중추 신경계 1,377억 달러, 재활의료복지 1,275억 달러, 심혈관계 1,149억 달러, 항암계 900억 달러, 생체진료기기 시약분야 15,929억 달러에 이르는 등 천문학적 규모로 커질 것으로 전망되고 있으며, 이러한 거대한 의료서비스 시장을 두고 일부 선진국들은 경쟁우위를 점하기 위해 의료산업에 대한 국가적 차원의 지원을 아끼지 않고 있으나 우리나라에서는 아직 이에 대한 국가적 차원의 비전이나 정책이 부재한 실정이다. 아래에서는 의료서비스 시장의 개방과 관련하여 주요한 쟁점을 짚어보고 그에 따른 정책과제 및 우리 의료산업의 국제경쟁력 강화 방안을 살펴보고자 한다.

II. 의료시장개방 협상 전망

현재 WTO 도하개발아젠다(Doha Development Agenda, DDA)라는 이름으로 진행되고 있는 의료서비스시장 개방 협상은 다음과 같은 네 가지의 주요대상 서비스를 중심으로 이루어지고 있다.(표 1 참조)

〈표 1〉 대상 서비스의 4가지 유형

공급 형태	정의	비고
Mode 1: 국경 간 공급 (Cross-border supply)	생산요소(인력, 자본)의 이동이 수반되지 않고, 서비스 만 국경 간 이동, 공급	원격 진료
Mode 2: 해외 소비 (Consumption Aboard)	서비스 수요자가 다른 나라로 이동하여 서비스 이용	해외진료
Mode 3: 상업적 주재 (Commercial Presence)	서비스 수요국 내에 공급주체를 설립하여 서비스를 공급	해외 의료기관 설립 및 투자
Mode 4: 자연인 이동 (Movement of Natural Persons)	서비스 수요국 내에 공급인력 주재	외국 의료인의 면허 및 인력 이동 인정

의료시장 개방과 관련하여 서비스 교역의 유형을 살펴보면, Mode 2(해외 소비)의 경우, 이미 세계적으로 완전 양허의 가능성이 높으며, 시장개방 차원에서는 국가간 의료서비스의 이

동을 위한 Mode 1(원격진료)과 Mode 3(해외 의료기관 설립 및 투자)이 우선 논의되어 질 것으로 보인다. 양허 비율이 가장 낮은 Mode 4(외국 의료인의 면허 및 인력 이동 인정)는 많은 논란이 예상된다. 실제로 인력이동의 경우는 다른 방식의 서비스 교역에 비해 각국이 훨씬 소극적으로 양허하고 있는 상태로 이민, 입국 및 체류, 취업, 대외관계 등과 관련한 각국의 제도가 역사적 배경과 현실적 운용방식에 따라 매우 다양하여 시장개방과 관련한 여건이 매우 제한적인 상황이다.

III. 주요 쟁점 사항

의료시장 개방은 단순히 외국 의료기관이나 인력의 국내 진입을 허용하느냐 마느냐의 차원이 아니라 국내 의료산업의 보호와 육성이라는 전제하에 다양한 측면의 쟁점들에 대한 신중한 검토와 국민적 합의하에 추진되어야만 하는 사안이다. 또한 의료시장 개방의 실질적 이해당사자라고 할 수 있는 국내 의료기관들의 입장이 합리적으로 고려된 시장개방이 되어야만 국내 의료시장의 혼란을 예방하고 의료시장 개방에 따른 긍정적 효과를 기대할 수 있을 것이다.

1. 영리법인의 허용 여부

영리법인은 영리를 목적으로 하는 사단법인을 말하는데 주로 구성원의 사익을 도모하고 법인의 기업이익을 구성원 개인에게 분배하여 경제적 이익을 구성원에게 돌아가게 하는 법인이다. 우리나라에서는 1995년 1월부터 의료기관 시설에 대한 외국인 투자가 허용되었으나, 의료법 제 30조 ②항에 따르면 국내 의료인 면허를 소지한 자, 국가/지방자치단체, 의료법인 또는 비영리법인만이 의료기관 설립이 가능하도록 되어 있어 외국자본이 국내 의료시장에 활발하게 투자할 유인을 가질 수 없었다. 또한 의료시장 개방 협상의 결과로 의료법이 개정되어 외국 자본의 국내 의료기관 설립이 가능해 지더라도 영리법인 형태의 설립이 허용되지 않는다면 현재와 다를 바가 없는 결과가 될 것이다. 따라서 외국 의료기관들이 국내에 진입하기 위한 선결과제로 영리법인의 허용이 이루어져야 하는데 이는 국내 의료기관들에

제도 형평성 차원에서 같은 형태의 영리법인을 허용하지 않을 수 없는 문제를 낳게 된다.

영리법인 병의원을 허용하게 되는 경우, 의료시장에 대한 민간 자본의 투자유입이 촉진될 것이며 고객 중심의 병원문화가 확산되고 병원경영의 효율성이 제고될 것이라는 긍정적인 효과가 기대되는 반면, 이윤 추구를 최고의 목표로 추구하는 영리법인의 특성상 수익성이 떨어지는 필수 의료나 저소득 계층 환자의 진료를 기피(cream skimming)하는 현상이 나타나 의료의 공공성이 크게 손상될 것이라는 우려도 강하게 제기되고 있다. 특히 공공의료체계가 취약한 우리나라의 경우 부익부 빈익빈의 의료불평등이 심화될 것이라는 지적이 있는 반면, 한정된 의료수요자를 대상으로 고액의 세금을 부담하면서 영리법인으로 운영할 병원이 예상보다 그리 많지 않을 것이므로 국내 의료체계의 공공성을 저해할 정도는 아니라는 반론도 제기되고 있다.

또한 영리법인 인정에 대한 문제는 현행 건강보험수가의 적용 여부와 요양기관 강제지정제의 폐지, 비급여 항목에 대한 문제까지도 동시에 논의되어야 하는 사안이다. 나아가 병원의 주식취득, 토지취득, 최저 투자자본, 지사 설립 등의 제한 및 규제의 철폐문제와 병원운영 결과 발생된 수익의 해외 송출의 문제와도 연관이 된다. 현재 영리법인에 대한 입장은 국내 의료단체와 시민단체가 이견을 보이고 있는데, 의료단체는 대체로 영리법인의 인정을 주장하고 있으나 시민단체는 의료의 공공성을 내세워 반대의 입장을 보이고 있다. 그런 가운데 정부는 경제자유구역에 외국 영리병원의 유치를 기정사실화 하고 있어 향후 어떤 형태로든 영리법인 병원이 허용될 것으로 전망된다.

2. 민영의료보험의 인정 여부

의료시장 개방과 민영의료보험의 확대는 직접적으로 관련은 없지만 시장개방의 수준과 영리법인의 인정 여부 등이 향후 개방협상 과정에서 결정되면, 민영의료보험 또한 거센 개방 요구를 수용해야 할 분야로 판단된다. 국내에 진출하고자 하는 영리법인 또는 외국계 병원자본의 입장에서는 현재의 건강보험 수가 수준이나 관련규제가 수익성을 높이는데 장벽이 되고 있으므로, 민영의료보험의 활성화를 통해 건강보험체계의 변화를 요구할 가능성이 높다.

민영보험은 크게 세 가지 유형으로 구분되는데, 공적의료보험이 보장하지 않는 진료서비스에 대한 본인부담을 보충적으로 보장하는 ‘보충형’, 일부 계층에 대해서는 공적의료보험의 강제적용에서 제외시켜 민영보험에 가입하도록 하는 ‘대체형’, 대체형과 유사하지만 민영보험이나 공보험 중 선택을 허용함으로써 공보험과 민영보험 간 경쟁을 시키는 ‘경쟁형’이 있다. 우리나라는 공적인 건강보험이 가지는 보장성의 한계 때문에 비급여 서비스가 매우 많아 이를 보충하기 위한 민영의료보험의 영역이 갈수록 커지고 있어 보충형 민영보험의 형태를 취할 가능성이 크다. 따라서, 공공의료의 영역과 건강보험의 보장성이 획기적으로 확대되지 않는 한, 고령화 사회에 접어들면서 의료서비스에 대한 수요가 급격히 늘어나게 될 우리나라는 외국 민영보험회사들의 입장에서 보면, 매력적인 시장이라고 할 수 있다.

비급여 의료서비스를 중심으로 별도의 운영체계를 가지는 민영보험의 인정에 대해 정부는 기존의 강제적 건강보험체계를 뿌리째 흔드는 결과를 가져오게 될 것을 우려하여 반대의 입장을 고수하고 있으나 시기적으로 이르다는 점을 강조할 뿐 공공건강보험체계가 안정적으로 정착되면 비급여 의료분야에서 별도의 민영의료보험체계를 검토할 수 있다는 신축적인 입장을 보이고 있다. 민영의료보험이 비급여 의료시장에서 별도의 수가체계를 가지게 될 경우 영리법인과 외국계 병원들은 민영보험사들과 제휴하여 수익을 창출하는 전략을 사용할 것으로 예상된다.

3. 요양기관 당연지정 해제 문제

우리나라에서는 지금까지 건강보험체계의 안정적 운영과 공공성의 강화라는 틀 안에서 모든 의료기관들이 당연지정기관으로 법적인 규제를 받아왔다. 국민건강보험법 제 40조 ①항에 해당하는 의료기관이면 당연하게 건강보험의 적용을 받는 요양기관이 되며, 정당한 이유 없이 요양급여를 거부하지 못하는 것이 당연지정제도의 내용이다. 이러한 규제는 사회보험방식의 전국민의료보험을 채택하고 있는 우리나라에서 90% 가까운 의료서비스의 공급이 민간부문에 의해 이루어지고 있는 현실에서 나온 정책이었다.

최근 요양기관의 당연지정제도가 위헌이라는 헌법소원이 제기되었으나, 헌법재판소에서 헌법에 위배되지 않는다는 결정이 내려진 바 있다. 하지만 의료시장이 개방되면 우리나라에

서도 국내외 의료기관들과 민영의료보험회사들을 중심으로 강제지정제도의 폐지에 대한 압력이 높아질 것으로 예상되며, 따라서 요양기관의 당연지정제도는 공공의료서비스의 확충과 보조를 맞추어 적절한 시기에 자유계약제로 전환될 가능성이 있다.

4. 의료인력의 자격 인정 및 면허 문제

의료시장 개방을 통해 외국의료인에 대한 규제와 장벽이 낮아지면, 우리나라로 진입하는 의료 인력의 기술력과 도덕적 소양에 대한 직·간접적인 검증 절차가 필요하다. 의료 인력에 대한 자격 요건과 시험 및 사후 면허 관리가 철저히 이루어지는 국가에서 진입하는 경우는 검증절차가 간소할 것으로 예상되지만, 관리체계가 허술한 국가에서 진입하는 의료인은 철저한 질 평가가 이루어져야 한다. 이러한 시스템의 마련 및 관련 법규의 정비는 국가의료체계를 유지하기 위한 방법이면서 동시에 우리나라 의료기관과 의료인에 대한 보호책이라고 할 수 있다.

5. 기술적 문제

WTO DDA 협상을 가능하게 하고 있는 교역환경의 가장 큰 변화들은 정보화, 멀티미디어화로 의료시장 개방도 이와 관련된 논의를 뺄 수 없다. 1990년대 후반의 G7 국가들을 중심으로 하여 정보통신기술의 세계 표준을 형성하려는 흐름은 벌써부터 국경 간 무역 장벽을 낮추는 역할을 해왔으며, 과학기술의 발전과 최신 정보통신 기술에 많은 영향을 받는 보건 의료서비스 시장도 예외가 아니다.

WTO DDA 협상에 영향을 미칠 멀티미디어, 전자상거래, 지적재산권, 저작권법 등과 관련된 이슈들로는 첫째로, 재정관련 문제가 있는데 예를 들면, Mode 1에서 원격진료를 국가 간에 실시하는 경우에 관세 혹은 원격진료 관련 비용부담의 문제가 발생하게 된다. 또한 국가 간 전자지불시스템이 달라 발생하게 되는 기술적 호환과 어플리케이션 문제, 각 국의 전자상거래 규약(Uniform Commercial Code)의 차이로 계약서나 공증 서류의 포맷을 통일시켜야 하는 문제 등이 발생한다.

두 번째 문제는 지적재산권 차원에서 독특한 의료기술 및 정보전송 기술 등의 사용에 대한 국제적인 보호가 있어야 하며, 저작권 침해와 사기행위 등이 발생하였을 경우, 효과적인 법적 제재를 강제적으로 취할 수 있는 틀이 필요하다.

세 번째는 보안문제이다. 개인의 질병과 건강관련 정보를 필연적으로 다루게 되는 보건의료서비스의 특성상 개인에 대한 정보보안 문제가 4가지 서비스 유형(Mode 1 - 4)별로 모두 발생할 가능성을 안고 있다. 개인적 정보를 임의로 수집, 처리, 저장, 재사용, 상업적으로 이용하는 행위를 규제할 수 있는 법적 장치가 요구되며, 각각 DB의 기술적 통합을 위한 보안 문제와 통신기술에 대한 규약, 기술의 표준 등이 필요할 것이다.

IV. 대응 전략

1. 정부의 대응전략

지난 2003년 제 5차 WTO 각료회의는 주요 분야에 대한 합의점을 찾지 못하고, 각료 결정 없이 종료되었다. 제출한 양허요청서와 양허안을 통해 2005년 1월 1일까지 협상을 마무리 지으려던 계획에서 벗어나, 2005년도 협상과 양허안 수정에 대한 각국의 진통이 예상되고 있다. 신자유주의 정책을 추진 중인 우리 정부도 경제자유구역법을 제정하는 등 의료시장개방에 대비 중이지만, 각 의료단체들의 이해관계의 대립과 상반된 주장으로 정책적 혼란이 가중되고 있는 것이 사실이다. 따라서 고령화 사회에 대비한 정부 보건복지정책과 공공의료의 확충, 의료시장 개방에 따른 국내 의료산업의 보호 육성과 국제경쟁력 강화 방안 등을 종합적으로 검토하여 최선의 정책대안을 마련할 필요성이 제기되고 있다. 위에서 언급한 의료시장 개방 관련 쟁점 사항들에 대한 법적, 제도적 정비와 아울러 국내외 온라인 의료정보의 규제, 의료사고에 대한 책임소재와 재판권 문제, 원격진료 및 전자처방에 대한 의료법의 해석 및 적용, 환자의 개인정보 보안문제 등도 신중한 대책이 마련되어야 한다.

향후 국경 간 의료서비스의 이동이 계속 증가될 것임을 예상할 때, 우리나라에 개방을 요구하는 국가와 서비스 분야에 대해서는 철저한 분석을 통해 국내 의료시장을 보호할 수 있는 대책이 마련되어야 하며 또한 국내 의료산업이 국제경쟁력을 가지고 국외로 진출할 수

있도록 정부 차원에서 의료산업의 육성을 적극 지원하는 노력도 필요하다. 아래에서는 우리나라 의료산업의 국제 경쟁력을 높이기 위한 몇 가지 정책방안을 제시해 보기로 한다.

첫째, 공공의료서비스의 강화와 더불어 영리법인의 허용이 필요하다. 공공의료서비스의 강화는 공공의료기관의 확충과 민간의료기관의 공익성 강화, 공공의료보험의 보장성 확대 등을 통해 이루어 질 수 있는데 특히 공공의료기관의 확충과 관련해서는 이미 민간의료기관이 절대 다수를 점하고 있고 의료수요에 비해 병상이 과잉 공급되어 있는 우리의 현실에서 볼 때 공공의료기관의 추가 설립보다는 기존의 민간병원 중 희망하는 병원에 대해서 이사회를 공익적으로 구성하여 운영하게 하는 대신 고정자산에 대한 투자와 부족한 경상 운영비를 일부 보조해 주는 방식을 적극 검토할 필요가 있다. 이러한 방식으로 기본적인 공공의료의 기반이 안정적으로 구축되면 민간병원에 대해서는 자유시장 경제원칙에 따른 주식회사 형태의 영리병원을 일부 허용하여야 한다. 이렇게 하면 의료산업에 민간 자본이 유입되어 의료의 질적 서비스 경쟁이 가능해 지고 세계 의료시장에서 경쟁력을 가질 수 있는 의료기관의 출현이 용이해 질 것이다.

둘째, 신의료 기술의 연구개발에 대한 충분한 투자와 정부의 지원이 요구된다. 현재와 같이 신의료기술의 개발이 건강보험의 틀에 묶여 제한되는 현실은 시급히 개선되어야 하며 이에 맞는 방향으로 제도적 보완이 이루어져야 한다. 또한 최근 이슈가 되고 있는 즐기세포나 배아복제 연구와 같은 장기간의 연구와 막대한 비용이 소요되는 분야는 국가가 적극적으로 지원하고 상품화하여 세계 시장에서 경쟁 우위를 가지도록 정책적으로 관리되어야 한다.

셋째, 전문병원을 적극 육성해 나가야 한다. 경영난을 겪고 있는 중소병원을 전문병원으로 유도하는 정책뿐만 아니라 종합병원도 세계적인 경쟁력을 갖출 수 있는 특수 전문분야를 집중 육성해 나가도록 진료수가의 차등화 등 제도적인 지원이 따라주어야 한다.

넷째, 의료인력의 질적 관리가 이루어져야 한다. 현재와 같이 한번 면허를 받으면 평생 유지되는 제도를 개선하여 정기적인 재교육을 통해 면허를 갱신하도록 하는 제도가 필요하다. 또한 의사인력의 적정수준을 산정하여 의과대학 및 전문의 배출을 적정한 수준으로 조절하여 의료인력의 질적 경쟁력을 제고해 나가야 한다.

2. 병원차원의 대응전략

의료시장 개방에 대비하여 의료산업의 국제경쟁력을 강화하기 위해서는 정부 차원의 제도적 지원 못지않게 개별 병원차원에서의 경쟁력 강화 노력도 필요하다. 아래에서는 병원차원의 경쟁력 강화전략을 정리해 보았다.

첫째, 병원경영의 전문성이 제고되어야 한다. 국제적인 수준의 진료 경쟁력을 갖추고 있는 국내 대형병원들도 경영의 전문성 측면에서는 아직 국제적 수준에 도달하지 못하고 있는 실정이다. 기획, 재무관리, 고객관리, 마케팅 및 홍보, 총체적 서비스 질 관리, 인력관리 등 전반적인 경영 측면에서 유능한 전문경영인(의사든 비의사든 관계없이)이 책임지고 경영하는 시스템이 구축되어야 한다.

둘째, 진료기능의 전문화 및 특성화가 이루어져야 한다. 도시의 중소병원들은 경쟁력 있는 핵심 진료과 중심으로 전문병원 체제로 운영하는 것이 바람직하며 대형병원들도 평범한 진료과별 체제보다는 질병별 또는 표적시장별로 진료기능을 재설정하여 진료경쟁력을 강화해나가야 한다.

셋째, 의료서비스의 질적 차별화가 이루어져야 한다. 의료시장 개방 후 국내에 진입할 외국의료기관들의 경우 대부분 국내병원과 차별화된 고급 진료서비스 전략으로 공략할 가능성이 높다. 예를 들어 첨단 기술과 장비를 이용한 비급여 중심의 진료서비스, 과학적인 대안 의학 진료서비스, 고객중심의 one-stop 원무관리 시스템, 편안하고 안락한 내부 인테리어 및 편의시설, 직원들의 고객중심 마인드 및 커뮤니케이션 등으로 상류층 고객들을 집중 공략할 것으로 예상된다. 따라서 국내병원들도 이에 대비하여 외국병원들이 쉽게 모방하기 어려운 양한방협진 등 한국적인 특성을 살린 진료서비스의 차별화뿐만 아니라 홍보 및 마케팅, 고객서비스의 차별화를 통한 경쟁력 강화에도 관심을 기울여야 할 것이다.

넷째, 병원 수입의 다각화를 모색할 필요가 있다. 우리나라의 건강보험 수가는 병원들이 진료수익에만 의존하여 병원을 유지하기에는 충분치 못한 것이 사실이다. 따라서 많은 병원들이 장례식장, 의료용구점, 보호자 식당, 서점, 편의점, 선물가게 등을 운영하여 병원수익에 보태고 있다. 다각화 전략(diversification)에는 건강증진센터, 외래 위성클리닉(satellite clinic), 방문진료, 회복/요양시설 등 진료서비스와 직접 관계있는 다각화(related

diversification)와 장례식장, 식당, 편의점, 문화공간 등 직접 관계가 없는 다각화(unrelated diversification)로 나눌 수 있는데 기본적으로 병원과 일상생활을 연결하는 복합의료생활공간(medical mall)의 개념을 도입하는 것으로 볼 수 있다. 이는 윈스톱 서비스를 강조하는 시대적 조류에 맞추어 고객편의 증진과 병원수의 향상이라는 두 가지 목표를 모두 달성할 수 있는 전략으로서 적극 고려할 가치가 있다.

다섯째, 의료기관간 통합 및 네트워킹이 적극적으로 이루어져야 한다. 의료개방 시대의 병원은 과거의 외형확대 중심의 단순한 “규모에 의한 경제(economies of scale)” 효과보다는 병원, 의원, 약국, 회복 및 재활센터, 요양원, 호스피스 시설 등을 연계하는 수직적 통합(vertical integration)과 병원들끼리의 연계망을 구축하는 수평적 통합(horizontal integration) 등 네트워킹(networking) 전략을 적극 모색해야 할 필요가 있다. 또한 병원을 둘러싸고 직간접적으로 관계를 맺는 기관 또는 개인들, 즉 지역개원의, 약국 및 제약회사, 민간의료보험회사, 의료기기회사, 지역사회 기관, 정부, 소비자단체, 경쟁병원, 개별 고객 등과 사안별로 네트워킹을 형성하고 필요한 정보의 수집과 공유, 의사결정 및 집행과정에서의 공동참여 등을 통해 외국병원과의 경쟁에 대비해 나가야 할 것이다.

여섯째, 고객서비스의 질 향상을 위한 총체적 질 관리가 이루어져야 한다. 최근 병원서비스 전반의 질을 향상시키기 위한 총체적 질 관리(Total Quality Management: TQM) 활동이 많은 병원에서 전개되고 있는 것은 바람직한 현상이다. 특히 총체적 질 관리 활동의 주된 과제는 진료 및 고객서비스 제공과정에서의 비효율성과 의료사고를 방지하는 것인데 이는 표준 임상진료지침(clinical practice guideline) 및 표준업무지침(work manual)의 개발, HPR(Hospital Process Reengineering), 6시그마, 비용절감 등의 활동을 통해 개선할 수 있다. 한편 병원서비스의 불량한 질에 대한 원인을 조사해 보면 병원 근로자 개인의 문제보다 시스템의 문제에 기인하는 경우가 더 많다. 접수, 수납, 진료시의 오랜 대기시간, 동선의 불편, 예약부도로 인한 혼선, 직원과 고객간의 다툼 등의 문제들은 대부분 시스템의 개선으로 해결할 수 있는 문제들이다. 예를 들면 환자는 내원 즉시 빈 진료실로 안내되고 의료진이 진료실을 옮겨 다니면서 진료하는 진료실의 개방화, 자주 이용하는 진료 및 검사 공간의 집중화, 대기순번 및 소요시간 안내, 예약 및 검사결과의 문자서비스 통보(short message service: SMS), 주차 및 환자안내 도우미 배치, 층별 원무직원 배치 등을 고려해 볼 수 있을 것이다. 또한 환자

들의 권리 의식이 빠르게 확대되고 있는 추세에 발맞추어 감염관리 및 의료사고 예방과 관련된 안전관리(safety management)에도 관심을 기울여야 한다.

일곱째, 고객의 정보를 체계적으로 관리하고 이를 마케팅에 활용하는 노력이 필요하다. 데이터베이스, 마케팅, 사이버 마케팅, 관계 마케팅 등 고객의 욕구에 적극적으로 부응하고 다가가려는 노력과 아울러 병원이 자리 잡고 있는 지역사회와의 유대관계를 돈독히 해 나가는 노력이 병행되어야 한다.

마지막으로 경영의 투명성을 바탕으로 경직된 노사관계가 해소되어 고용의 유연성이 확보 되어야 하며 성과중심 보상 및 선택적 복리후생 제도, 비정규직 및 용역직의 체계적 관리, 교육훈련의 강화, 여성인력의 개발 등 합리적인 인력관리를 통한 노동생산성의 향상이 필요하다.

V. 결 언

이상에서 살펴 본 의료시장 개방에 따른 정책과제와 국내 의료산업의 경쟁력 강화방안들이 국민적 합의 하에 정부의 의지와 개별 의료기관의 노력으로 체계적으로 실행된다면 의료시장이 개방되어 외국 의료기관이 진입하더라도 결코 두려워할 필요는 없을 것이며, 오히려 우수한 인적자원과 정보기술력을 가진 우리나라 의료산업이 국제경쟁력을 가지고 세계 시장에서 인정을 받을 수 있는 기회가 될 것이다. 