의료기관의 폐업현황 및 정책과제
-사례분석-

본고는 무작위로 선정된 네 개 의료기관의 사례분석을 통하여 병원산업 전반에 걸친 현실적 문제점들의 유형화를 시도하여 현재 폐업위기를 맞고 있는 여러 의료기관의 위기 극복방안의 모색과 함께 적극적인 성장전략을 마련해 보고자 한 것이다. 사례에 의하면 외부요인 중 폐업 및 경영악화의 주요요인으로 의료보험 저수가, 불합리한 세제, 의료인력의 부족 등을, 내부적 요인으로는 의료기관의 홍보활동 강화, 환자만족의 추구, 병원 진료과목의 전문화 및 특성화 유도, 비급여부분의 서비스 개발, 적극적인 경영개선 등을 들고 있다. 한편 현실성 있는 병원경영개선 전략의 수립을 위해서는 각각의 병원이 처한 성장단계를 먼저 파악해야 하며, 이에 따라 전략의 내용이 달라져야 함을 강조하였다.

李 洙稙
한국보건사회연구원 책임연구원

병원산업의 위기극복에 관한 많은 연구가 있어 왔다. 그러나 지금까지도 병원경영 효율성 강화방안 또는 생존전략의 모색이 끊임없이 논의되고 있는 이유 중의 하나가 병원산업의 경영악화와 적지 않은 연관이 있다고 사료된다.

따라서 본고에서는 경영악화로 인해 현재 어느 정도의 의료기관이 폐업하고 있으며, 또 그 원인은 무엇인가라는 아주 기초적인 질문에 대한 해답을 얻으려고 한다. 이를 위하여 폐업한 경험을 갖고 있거나 폐업 위기를 맞고 있는 전국의 의료기관 중 무작위로 선정된 몇 개 의료기관에 대하여 면담에 의한 사례 및 설문 분석을 통하여 병원산업 전반에 걸친 현실적 문제점들의 유형화를 시도하여 폐업의료기관의

규모별·지역별 공통점과 차이점 등을 분류해 보고자 한다. 또한 현재 폐업위기를 맞고 있는 여러 의료기관의 위기 극복 방안의 모색과 함께 적극적인 성장전략을 마련해 보고자 한다.

본고에서 수집한 몇 개의 사례 결과를 일반화하기에는 적지 않은 문제점이 있으나, 면담자료를 수집하는 과정에서 병원산업의 위기감이 외부적 요인에 상당 부분 의존하고 있음을 파악할 수 있었다. 즉, 병원산업 자체가 상당히 동질적인 상황에 놓여 있어 몇 개의 사례에 준하는 결과일지라도 병원산업 전반에 걸친 폐업과 관련된 경영환경을 이해하는 데는 큰 무리가 없을 것으로 사료된다.

1. 폐업 의료기관의 현황

가. 폐업 의료기관의 규모별·지정취소사유별·설립형태별 특성

〈표 1〉은 의료보험연합회에서 제공한 1994~1996년까지 최근 3년간의 병원규모별·지정취소사유별·설립형태별 폐업병원수를 나타낸다. 의료보험연합회의 집계에 의하면 1994년 52개소, 1995년 81개소, 1996년 78개소가 폐업한 것으로 나타났다. 폐업의료기관을 설립형태별로 분류할 경우 민간에 의해 설립된 의료기관이 그 대부분을 차지하고 있었다.

의료기관의 지정취소사유로 행정처분에 의한 폐업은 최근 3년간 1995년 1개소만이 있을 뿐 대부분의 폐업은 자진폐업에 의한 것으로 조사되었다. 자진폐업의 형태를 세분하면 종별 변경(종합병원에서 병원, 병원에서 의원 등으로 변경)에 의한 폐업이 전체 자진폐업 중 1994년, 1995년, 1996년 각각 21%, 25%, 29%로 나타나 그 주종을 이룰 뿐만 아니라 해마다 증가하고 있는 것으로 조사되었다.

경영악화로 폐업했다고 신고한 경우는 1994년 4%(2개소), 1995년 1%(1개소), 1996년의 경우는 전무한 것으로 나타났다. 이 결과만으로 보면 실제로 경영의 어려움으로 폐업이 발생한 경우는 거의 없다고 볼 수 있다. 그런데 자진폐업 중에서 기타로 분류된 상당수가 '개인사정'으로 기술하고 있는데 아쉽게도 이의 정확한 분류가 불가능하였다. 따라서 이 항목에 대한 구체적인 파악이 선행되어야만 의료기관의 폐업 상황을 객관적으로 분석할 수 있을 것이다.

한편 기타로 분류된 경우에는 폐업으로 인한 요양기관 지정취소 신고서식의 사유난에 폐업원인이 유형별로 구분되지 않은 자유기재 형식으로 되어 있어서 '개인사정'으로 기재한 경우가 대다수를 차지하였다. 이 외에도 의료보험연합회가 보건소로부터 통보된 폐업현황을 근거로 지정 취소한 경우, 보건기관처럼 법령에 의해 폐쇄되는 기관, 요양기관의 대표자가 공동개설자로 변경되거나 취업한 경우, 요양기관 대표자의 변경 및 상기 항목으로 분류하기 곤란한 경우 등이 이에 속해 있는데 이는 전체 자진폐업 형태 중 1994년 73%, 1995년 73%, 1996년 67%를 차지하고 있다.

표 1. 병원규모별·지정취소사유별·설립형태별 폐업병원수(1994~1996년)

연도	규모		지정취소사유											설립형태		
			계	행정처분	자진 폐업									계	민간	공공
					소계	대표자 사망	고령 건강	학업 목적	경영상	이민 휴업	지역 이전	종별 변경	기타[1]			
'94	3차의료기관		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	종합병원	소계	9	0	9	0	0	0	0	0	0	3	6	9	9	0
		300 이상	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		160~299	4	0	4	0	0	0	0	0	0	1	3	4	4	0
		160 미만	5	0	5	0	0	0	0	0	0	2	3	5	5	0
	병원		43	0	43	0	0	0	2	1	0	8	32	43	41	2
	계		52	0	52	0	0	0	2	1	0	11	38	52	50	2
'95	3차의료기관		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	종합병원	소계	14	0	14	0	0	0	0	0	0	4	10	14	14	0
		300 이상	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0
		160~299	7	0	7	0	0	0	0	0	0	1	6	7	7	0
		160 미만	6	0	6	0	0	0	0	0	0	3	3	6	6	0
	병원		67	0	66	0	0	0	1	0	1	16	48	67	65	2
	계		81	1	80	0	0	0	1	0	1	20	58	81	79	2
'96	3차의료기관		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	종합병원	소계	15	0	15	0	0	0	0	0	0	8	7	15	14	1
		300 이상	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		160~299	5	0	5	0	0	0	0	0	0	1	4	5	5	0
		160 미만	10	0	10	0	0	0	0	0	0	7	3	10	9	1
	병원		63	0	63	0	1	0	0	1	1	15	45	63	61	2
	계		78	0	78	0	1	0	0	1	1	23	52	78	75	3

주: 1) 자진폐업 항목 중 기타에는 요양기관 대표자가 지정서 반납 신고시 반납사유를 기재하지 않거나, 의료보험연합회가 보건소로부터 통보된 폐업현황을 근거로 지정 취소한 경우, 보건기관처럼 법령에 의해 폐쇄되는 기관, 요양기관의 대표자가 공동개설자로 변경되거나 취업한 경우, 요양기관 대표자의 변경 및 상기 항목으로 분류하기 곤란한 경우 등을 포함함.

자료: 의료보험연합회 내부자료, 1994~1996.

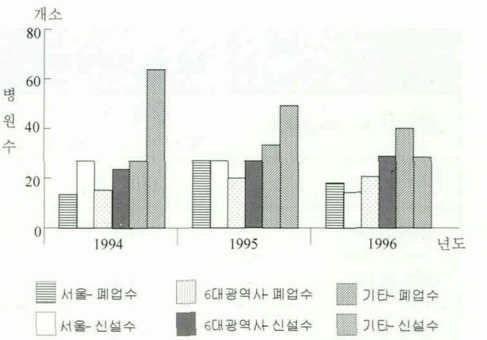
폐업의료기관의 규모별 특성을 3차의료기관, 종합병원 및 병원으로 분류해 볼 때 전체 폐업병원 중 병원급에서 폐업이 발생한 경우가 1994년 83%, 1995년 83%, 1996년 81%로 대부분을 차지하고 있었다. 종합병원 중에서 병상수에 따른 폐업현황을 300병상 이상인 경우, 160~299병상 이하인 경우, 160병상 미만인 경우로 나눈 후 연도별로 분류해 보면, 1994년의 경우 각각 0%, 44%, 56%, 1995년의 경우 7%, 50%,

43%, 1996년의 경우 0%, 33%, 67%로 나타났다. 따라서 종합병원 중에서도 상대적으로 병상수가 적은 의료기관에서 폐업이 더 많이 발생한 것으로 파악되었다. 한편 3차의료기관의 폐업은 최근 한 건도 없었다. 종합적으로 볼 때 의료기관의 규모가 작을수록 폐업이 빈번하게 발생하고 있다고 볼 수 있으며, 이는 수요자인 환자들의 대규모 병원 선호현상과 일맥상통하고 있다고 분석된다.

나. 폐업 의료기관의 소재지별 특성

의료기관의 소재지별 폐업현황을 보면 (그림 1 참조) 1994년에 서울지역에서 전체 폐업병원의 23%, 1995년 33%, 1996년 23%가 폐업을 하였으며, 6대 광역시(부산, 인천, 대전, 대구, 광주, 울산)의 경우는 최근 3년간 각각 27%, 24%, 27%가 폐업을 하였다. 따라서 대도시의 병원에서 의료기관이 폐업된 경우가 전체 폐업병원의 1994년에 50%, 1995년에 57%, 1996년에 50% 등으로 나타나 의료기관의 집중과 함께 폐업되는 의료기관의 수도 많은 것으로 나타났다. 또한 의료기관 신설과 관련하여 1994년, 1995년, 1996년에 각각 총신설병원 중에서 23%, 26%, 15%가 서울지역에서 신설하였으며, 6대 광역시에서는 각각 21%, 26%, 27%의 신설이 있었다. 3년간의 결과를 종합해 보면 총 신설의료기관에서 서울지역에서 차지하는 의료기관의 신설률이 폐업률에 비해 해마다 감소하고 있음을 알 수 있다.

그림 1. 소재지별 폐업 및 신설 병원수



주: 6대 광역시는 부산, 인천, 대전, 대구, 광주, 울산을 포함함.

2. 사례에 의한 폐업 및 경영악화 요인

가. 사례별 일반적 특성

의료기관의 폐업 원인 및 대책 분석을 위해서 무작위로 선정된 네 개 의료기관의 병원 행정담당자와 면담 및 설문에 의한 사례분석을 시도하였으며, 그 내용은 〈표 2〉와 같다.

〈표 2〉는 사례에 포함된 의료기관들의 일반적 특성을 나타내고 있으며, 폐업 및 경영악화와 관련하여 각 사례들은 다음과 같은 특성을 갖고 있다. 먼저 사례 A에 해당하는 의료기관은 경영악화로 병원급에서 의원급으로 종별 변경한 경우로서 서울 소재의 병·의원급 의료기관들의 고충을 참고할 만한 사례이며, 사례 B는 실제 폐업된 경우로서 그 원인 분석에 많은 참고가 될 것이다. 또 사례 C는 지방에 위치한 병원급으로 현재 4년째 적자를 보고 있으며 실

표 2. 사례별 일반적 특성

구분 \ 사례	사례 A: H정형외과	사례 B: U병원	사례 C: J병원	사례 D: S병원
선정이유/폐업형태	종별 변경 (병원에서 의원급)	실제 폐업	4년째 적자	폐업위기 극복
운영기간	1992~95	1959~97	1982~현재	1909~현재
설립형태	개인	학교법인	개인	재단법인
병원형태	병원	종합병원	병원	종합병원
소재지역	서울	서울	부산	안동
병상수(허가/운영)	70/60(현재 29병상)	300/300	45/65	300
근무자수(정규/임시)	35/0	313/50	75/5	252
총자산규모	4 억원	-	30 억원	-
총부채규모	1 억원	-	15 억원	-

제로 적자 상황에서 계속 운영할 수 있는 원인이나 경영의 어려움을 살펴 볼 수 있는 기회가 될 것이다. 사례 D는 폐업의 위기에 처했다가 자구 노력 끝에 극복한 경우로서 위기 극복 방안 도출에 의의가 있을 것이다.

나. 폐업 및 경영악화 요인

사례에 포함된 네 개 의료기관의 폐업 및 경영악화 요인을 내부적 및 외부적 요인별로 분류하면 〈표 3〉과 같으며, 주요 요인으로 다음과 같은 네 가지를 들고 있다.

첫째로 예상한 바와 같이 사례에 포함된 전 의료기관이 의료보험 저수가를 지적하였다. 저수가의 해결만이 병원의 정상적 운영에 도움이 되며, 저수가의 해결 방향에 대해서 일률적인 비율(%)의 인상보다는 개별 항목별로 개정되어야 한다고 주장하였다.

둘째로 불합리한 세제를 들었다. 의료기관은 공익적인 측면이 여타 산업보다 강조되고 있음에도 불구하고 개인소득세 및 부가가치세 등을 다른 산업과 동일하게 일률적으로 적용한다는 것은 형평의 원리에도 어긋난다고 보았다. 의보수가의 인상이 직접적으로 소비자에게 부담을 전가하는 측면이 강하다면 세제개선을 통한 지원은 소비자의 저항을 줄이면서 의료기관에 혜택을 줄 수 있다는 측면에서 차선의 지원이 될 수 있다고 평가하였다. 또한 고가 의료장비의 수입시에도 관세율 적용을 유리하게 하는 지원도 지적하였으며, 그 외 악성 미수금이 적지 않음을 지적하였다.

셋째로는 심각한 의료인력의 공급부족을 지적하였다. 부족한 인력을 분야별로 보면

표 3. 사례별 폐업 요인

구 분	사례 A	사례 B	사례 C	사례 D
외부적	- 저수가 - 의료인력부족 - 환자기호변화 - 세제 불합리 - 주거환경변화	- 저수가 - 병원간 경쟁 - 세제 불합리 - 투자 제약 - 진료비 지불 지연	- 저수가 - 의료인력부족 - 세제 불합리 - 환자기호변화 - 경기불황	- 저수가 - 의료인력부족 - 병원간 경쟁 - 세제 불합리 - 적은 의보약가 마진
내부적	- 경영자의 무사안일성	- 과다한 인건비 - 미수금 - 과다한 재료비 - 비효율적 경영 - 직종간 갈등	- 작은 규모 - 과다한 인건비	- 비효율적 경영 - 과다한 인건비 - 과다한 재료비

의사, 간호사, 약사뿐 아니라 임상병리사, 간호조무사, 의료기사에 이르기까지 전반적으로 의료인력의 수급에 문제가 많은 것으로 지적되었다. 또한 의료인력 공급의 부족은 인건비의 상승을 불러와 고정비의 지출이 다른 산업에 비해 과다하여 경영에 중요 압박 요인이 되고 있었다.

다음으로 100병상 미만의 의료기관에서는 대형병원 선호라는 환자의 기호변화로 인한 환자의 감소를 지적하였다. 현재 시설의 보수 및 현대화 등의 개선 조치도 환자들의 대형병원 선호현상을 바꾸지 못하는 것으로 인식되고 있으며, 이는 환자를 유치하기 위한 효과적인 방안의 선택 폭이 좁다는 것을 의미한다고 하겠다. 뒤의 폐업 대책에서도 거론되겠지만 소규모 병원에서는 단순히 대형병원에서 시행하고 있는 친절운동, 청결운동 및 홍보활동 강화 등의 방안을 도입하여 적용하고 있었다. 이와 같은 현상으로 볼 때 소규모 병원에서는 경영혁신을 논하기에는 아직 현실과 상당한 괴리가 있어 보인다.

종합적으로 규모에 따른 폐업 및 경영악화 요인을 구분하여 보면 먼저 사례 A, C에 해당하는 소규모의 의료기관에서는 환자의 기호변화로 인한 고객감소가 공통요인으로 지적됨에 반해, 사례 B, D에 해당하는 중형규모의 의료기관에서는 병원간 경쟁이 그 주요요인으로 나타났다. 또 의료인력 부족도 지방의 경우, 그리고 서울 중에서도 규모가 작은 의료기관에서 상대적으로 더욱 심각한 것으로 조사되었다.

한편 예상한 것과 같이 저수가나 세제의 불합리 문제 등은 전 의료기관에서 공통적으로 겪고 있는 경영악화 요인이었다.

내부적 주요요인으로는 전반적으로 과다한 인건비의 지출이 폐업 및 경영악화와 관련이 많다고 보고 있었다. 과다한 인건비는 노동집약적인 병원산업의 속성을 나타내는 것이지만 근본적인 문제는 인력수

급의 불균형으로서 부족한 의료인력을 확보하기 위해 급여 수준을 높여야 하는 것이 경영에 주된 내부 장애요인이 되고 있었다. 내부적 요인중 규모별로 차이를 보이고 있는 항목으로는 비효율적 경영과 과다한 재료비의 문제가 지적되었다. 이는 상대적으로 규모가 큰 의료기관에서 효율적 경영에 대한 압박과 비용 발생 및 통제에 대한 부담이 좀 더 강하게 나타나고 있기 때문으로 해석된다. 특히 경영의 비효율 측면으로 경영자의 무사안일함, 직종간 갈등에서 빚어지는 의사결정상 비효율성 및 방만한 경영 등이 거론되었다.

한편 사례 C의 경우 100병상 정도의 규모가 가장 경영이 어렵다고 보았다. 규모의 경제를 살리지 못하고 있기 때문이며 따라서 적정 손익분기점에 해당하는 병상수로 확대하든지 아니면 더욱 규모를 축소해야 한다고 보았다.

전반적으로 폐업 유발 요인은 의료기관의 지리적 위치와 규모에 따라 다음과 같은 차이를 보이고 있다. 먼저 규모에 따른 차이를 나타내는 요인으로 경쟁병원의 증가와 인력관리의 어려움이 상대적으로 규모가 큰 의료기관(사례 B, D)에서 지적되었으며, 의료인력 확보의 어려움은 작은 규모의 의료기관(사례 A, C)에서 지적하였다. 또 인력관리의 어려움, 자금회전 악화 및 의료전달체계의 미비함 등에서 지방에 위치한 의료기관(사례 C, D)들이 더 많은 어려움을 겪고 있어 더욱 열악한 의료환경에 노출되어 있다고 볼 수 있다.

3. 사례에 의한 폐업극복 및 경영개선 방안

가. 폐업극복 및 경영개선 방안

앞절에서 의료기관들의 폐업요인을 사례 중심으로 살펴보았다. 다음으로 규모 또는 지역별 차이 등을 고려한 폐업 및 경영악화 극복방안을 내부적·외부적 요인별로 나누어 논의하고자 한다(표 4 참조).

먼저 외부적인 요인으로 의보수가의 개선이 필요하며 이는 우리나라 모든 의료기관에 공통되는 사항이기도 하다. 한편, 의보수가의 인상이 정부에게는 재정적 부담과 소비자에게는 직접적인 부담을 줄 수 있음에 반해 세제개선을 통한 지원은 상대적으로 소비자의 저항없이 시행될 수 있다는 측면과 병원산업의 공익성 측면에서도 논의될 수 있을 것이다. 이러한 세제개선에 의한 폐업극복 및 경영개선은 상대적으로 규모가 작은 의료기관(사례 A, C)에서 더욱 적극적임을 볼 수 있다.

면담결과 응답자들이 의료기관 경영의 내부적 측면에서 폐업 및 경영악화를 극복하기 위해 중시하는 요인은 아래와 같은 다섯 가지가 있었다.

첫째로 의료기관의 홍보활동 강화이다. 이는 의료기관 자체뿐 아니라 근무하고 있는 의사들을 홍보하는 것도 포함되며, TV·라디오 등의 언론매체에 소속병원 의사의 출현으로 인한 홍보효과는 의료기관의 공신력을 높여주는 역할을 하여 바로 환자의 증가와 연관된다고 보았다. 의료서비스와 같이 수요·공급자간 보유 정보량의 차이가

표 4. 사례별 폐업극복 방안 및 활동

구 분	사례 A	사례 B	사례 C	사례 D
외부적 요인	- 의보수가개선 - 세제개선	- 의보수가개선	- 의보수가개선 - 세제개선	- 의보수가개선
내부적 요인	- 전문화 - 경영개선 - 환자만족 - 홍보 - 경영자의 인식 전환	- 홍보 - 환자만족 - 비급여개발 - 인사고과	- 전문화 - 환자만족 - 홍보 - 시설의 현대화 - 규모 확대	- 경영개선 - 비급여개발 - 홍보 - 환자만족 - 인사고과 - 직원만족 - 직원감원 - 병원 경영진단 - 시설의 현대화
경영진단, 지역주민 실태조사 등의 실시여부	-없음	- 병원 진단만 실시했음	- 없음	- 병원 진단만 실시했음

클수록 홍보효과는 배가 될 수 있으나, 현실적으로 대부분의 주요 언론매체의 홍보가 대형병원을 중심으로 이루어져 규모가 작을수록, 지방에 위치할수록 불리한 입장에 놓이게 되는 실정이다. 따라서 사례의 작은 규모의 병원에서는 고객을 중심으로 하는 홍보와 지역사회의 명망있는 사람을 선정하는 등으로 시행하고 있었다.

한편 중소규모의 병원이나 지방의 병원들도 홍보를 확대할 수 있는 방안이 강구될 필요가 있음에도 불구하고 의료법상에서 의료기관의 홍보를 상당부분 제한하고 있는 실정이며 그나마도 효과를 얻기가 곤란하다고 하였다. 따라서 의료기관의 홍보 범위를 확대하여 보다 자유로운 홍보가 가능하도록 해야 할 것이며, 그 정도를 소비자의 입장에 서서 자신이 원하는 의료서비스를 얻기에 충분한 양이 되도록 하여야 할 것이다.

둘째, 환자만족을 들었다. 환자만족은 이제 전 의료기관에서 추구해야 하는 공통의 가치관으로 자리를 잡았고 이를 얼마나 체계적으로 시행하는가가 종별에 따라 차이가 있을 것이다. 즉, 상대적으로 규모가 큰 의료기관에서는 친절한 병원을 만들기 위해서 체계적으로 훈련을 시키며 그 성과를 인사고과에 반영하는 등의 노력을 경주하고 있었다. 따라서 직원들에 대한 체계적인 훈련과 교육이 원활하게 이루어지기 위해서는 적정 이상의 규모가 되어야 하며 상대적으로 작은 규모의 병원에서는 자체적으로 해결하기 어려울 경우 외부 용역을 주거나 전문 강사의 초빙 등으로 도모할 수 있을 것이다.

한편 환자의 만족을 위해서는 직원들의 만족이 선행되어야 지속적인 효과를 얻을 수 있기 때문에 규모가 큰 병원을 중심으

로 직원 만족을 위한 제도가 시행되었다. 예를 들어 친절한 직원들을 대상으로 승진의 기회와 해외 여행을 할 수 있게 하는 것 등이 시행되고 있었다.

셋째로 병원 진료과목의 전문화 및 특성화를 유도해야 한다. 일부 대형병원을 제외하고는 인지도가 낮은 병원들이 현 상황에서 소비자에게 다가설 수 있는 방법은 타 의료기관과 비교하여 비교우위가 있는 진료과목을 전문화 또는 특성화하여 차별화를 하는 것이다. 특히 진료과목의 전문화는 상대적으로 열세인 소규모 의료기관에서 더욱 열성적으로 시도하고 있는 방안이기도 하다. 그러나 이 또한 시행에 어려움이 있는 바 준비단계에서 의사 등 의료인력의 조정이 있어야 하고 관련시설의 설치도 시간이 필요하며 또한 일단 전문화를 위해 조정된 병원구조를 안정적으로 운영하기에도 적지 않은 시간이 소요된다. 그러나 보다 중요한 문제는 전문화로의 진로 변경이 성공할 수 있을 것인가에 대한 불확신일 것이다. 그럼에도 불구하고 대부분 중소규모의 의료기관에서는 이의 시도를 고려해 보아야 할 시점에 놓여 있는 실정이다.

넷째, 비급여부분의 서비스를 개발하여야 한다. 현행의 의보수가 체계 하에서는 수가, 약품값 등이 모두 정해져 있어 이익을 창출하기 위해서는 비급여 부분의 확대가 의료기관 내부적·행정적으로 시도될 수 있는 부분이라 보았다. 비급여 항목의 개발은 상대적으로 규모가 큰 의료기관에서 유리한 것으로 나타났다.

다섯째, 적극적인 경영개선 활동을 실시하여야 한다. 상대적으로 큰 규모의 의료기관에서는 인사고과의 개선, 직원 만족도 증가 및 병원 경영진단실시 등 구체적인 개선책이 제시됨에 반해 소규모의 의료기관에서는 경영자의 인식변화부터 있어야 한다고 보았다. 즉, 경직된 경영자의 의식전환만으로도 병원 경영의 상당 부분이 개선될 여지가 많다고 지적하였다. 전반적으로 보다 적극적이고 향후 방향을 제시하는 경영인으로서의 자세가 요구되고 있으며, 이는 경영자 본인의 노력과 함께 병원협회 등 이익단체의 교육도 도움이 될 것이다.

한편, 병원 자체 노력의 일환으로서 경영의 효율성을 기하기 위한 경영진단이나 경영개선 전담부서 설치 및 지역주민에 대한 실태조사 등의 활동을 대부분은 수행하지 않고 있었다. 주로 극심한 폐업의 위기를 맞아서 이를 극복하기 위해서나 또는 폐업을 결정하기 위해 경영진단을 받은 적은 있어도 보다 나은 경영을 위해서 경영진단 등을 받은 경우는 없는 것으로 조사되었다. 다소 비용이 소요된다 해도 경영개선을 위한 병원자체의 노력도 필요하다.

전반적으로 경영악화를 극복하기 위해서는 환자 중심의 경영이 필요하며, 경영 압박요인에 주요 요인들이 전부 외부적, 제도적 측면에서 기인하는 바 규모가 작은 의료기관일수록 경영 개선에 상당한 부담을 갖고 있는 실정이다. 규모가 작은 의료기관일수록 남들이 하니까 안할 수 없다는 분위기이며, 아직까지 병원경영을 내부의

환경변화로 달성하려고 하는 노력이 부족하다. 예를 들어서 병원안내서의 비치, 소비자 욕구 파악 활동, 경영개선을 위한 지원반 설치 등에 있어서 한 곳에서도 제대로 활용하고 있지 못하고 있다.

나. 경쟁력 수명주기 분석을 통한 경영 개선 전략

공익성과 수익성을 동시에 만족해야 하는 병원과 같은 비영리적 조직을 기업과 같은 영리적 조직과 비교하는 것은 무리가 뒤따를 것이라고 본다. 특히 우리나라처럼 전국민의료보험이 강제적으로 시행되고 있는 상황에서는 더욱 그러할 것이다. 하지만 비영리조직도 생존과 발전을 위해 영리를 획득해야 되고 그러기 위해서는 영리조직의 경험을 타산지석으로 삼아야 할 것이다. 따라서 다음과 같은 기업의 수명주기 이론과의 비교는 많은 한계에도 불구하고 비영리조직의 성장을 위해 일면 시사하는 바도 적지 않다고 본다.

〈표 5〉에서 보면 기업의 경쟁력 수명주기를 창업후 도약과 발전을 거듭한 후 성숙기에 접어드는 과정으로 설명하고 있다. 경쟁력 수명주기이론의 핵심은 주기로써 설명되는 기업환경의 질적 변화에 따라 적절한 대처 전략을 수립해야 한다는 것에 있다. 즉, 첫째로 상황 변화에 민감해야 하며 그 다음은 변화에 대처할 수 있는 전략의 수립으로 요약할 수 있다.

이에 의거해 보면 오늘날 병원 산업의 경쟁력 수명주기는 전반적으로 '창업기'를 넘어 '도약기'로의 환경변화를 겪고 있으며 상당부분 이 과정에서 진통을 겪고 있는 것으로 보인다.

과거의 우리나라 병원산업은 의료기술과 자본으로도 많은 성장 기회를 창출할 수 있었으며 병원을 개설하기만 하면 되던 시절이 있었다. 그러다가 오늘날에도 과거와 같은 경영 메커니즘을 사용하다보니 적지 않은 문제점들이 도출되기 시작하였으며, 이는 창업기에서 도약기로의 질적 변화에

표 5. 기업 경쟁력 수명주기

단계	창업기	도약기	발전기	성숙기
주체	창업가 (기술중심)	기업가 (생산중심)	기업가 (마케팅중심)	전문경영자 (인사/조직중심)
환경	기회창조	제품개발경쟁	가격경쟁	전방위경쟁
자원	기술, 자본	기술, 자본, 제품, 근로자	기술, 자본, 제품, 근로자, 시장	기술, 자본, 제품, 근로자, 시장, 상표
경영메커니즘	기회창출전략	성장전략	경쟁전략	경영혁신

자료: 조동성, 「한국기업의 경영경쟁력 제고를 위한 처방」, 『21세기 경제기반 강화전략』, 현대경제사회연구원, 1997, p.353.

발빠르게 대처하지 못했다는 것을 보여주는 것이다. 도약기에서 기업은 성장전략에 의거하여 제품을 개발해야 하는 경쟁을 펼치게 되는데 이를 위해서는 기술, 자본 외에 제품 및 근로자가 자원으로 추가된다. 이 시기에 병원은 의료기술과 자본 외에 의료인력과 병원에서 생산된 제품[1]이라는 자원을 통해서 성장하게 된다. 즉 병원도 남다른 제품을 개발해야 하며 이를 통해 경쟁력을 얻게 된다. 사례의 경우를 보면 하나 같이 의료인력이라는 자원의 획득에 어려움을 겪고 있으며 또한 제품 개발에 많은 제한을 보여주고 있다. 이 부분이 도약기의 병원산업이 어려움을 겪는 주요요인이 되고 있다고 본다. 따라서 병원산업의 활성화를 위해서는 다양한 제품생산이 가능한 여건이 마련되어져야 할 것이다.

다음으로 '발전기'라는 변화를 맞을 것으로 본다면 경쟁 자원으로 시장이라는 변수가 추가하게 된다. 여기서 시장이라는 것은 가격이 형성되는 곳으로서 양질의 의료서비스를 보다 싸게 제공할 수 있는 환경으로 변모됨을 의미하기 때문에 경쟁이 더욱 치열해 질 것이라고 예상할 수 있을 것이다. 물론 의료산업 자체가 공급자와 수요자간 정보 보유의 비대칭으로 시장의 실패를 보여주는 곳이라고 하지만 공급자간 경쟁은 더욱 치열해 질 것이다. 따라서 이 시기에는 마케팅 활동이 최대의 경영활동으로 주목을 받게 될 것이다.

IMF 시대로 접어들면서 구조조정이라는 말이 많이 사용되고 있는데, 이는 시장원리가 잘 작용할 수 있도록 각종 제약을 제거하겠다는 것으로서 병원산업에서도 많은 변화가 있을 것이다. 따라서 경영구조가 부실한 의료기관부터 더욱더 어려워지는 상황이 될 것임으로 이 시기에서는 소극적인 경영적자의 해소 차원이 아니라 보다 적극적인 병원운영이 요구된다고 하겠다. 따라서 경영 적자를 안고 있는 의료기관은 말할 것도 없고 성장하던 대형의료기관들도 더욱 어려운 경영환경을 맞이하게 될 것이다. 전반적으로 정부의 의료보험수가의 동결이 예상되고 진료수입의 감소, 외화차관을 통해 리스장비를 도입한 병원의 경우 환차손에 의한 경비의 증가, 물가상승으로 인한 원가부담 증가 등이 겹쳐 의료계의 위기가 한층 가중될 것으로 전망되고 있다. 따라서 도약기에서 발전기로의 변환기에 처한 대형의료기관은 물론 도약기에 있는 중소병원들도 IMF 한파에 맞서 생존하기 위해서는 초긴축 경영체제로의 전환에 심혈을 기울여야 할 것이다. 이에 대한 대책으로 현금확보의 최우선, 차입금의 감축, 수입장비의 대체, 자산 활용 효율성의 극대화, 과다한 인건비 감소 등이 필요할 것이며 점차 경영의 전문화를 통하여 공정하고 투명한 경영, 효율적인 경영을 모색해야 하리라 본다. 한편, 병원산업에서도 합병 및 인수(M&A) 현상이 나타날 것

1) 의료기관에서 생산되는 제품이 대개 의료서비스로 한정되어 있지만 의료기관의 지역사회 밀착병원(Community-Oriented Hospital) 등으로의 역할 다양화를 통해 그 폭을 넓힐 수 있다.

으로 예상되며, 이와 관련하여 행정절차의 간소화 및 세제지원 등의 정책적 고려가 필요할 것이다.

또한 의료시장의 개방에 효과적으로 대처하기 위해서는 가격 경쟁뿐 아니라 비가격 경쟁(친절, 청결 등)에도 철저한 준비를 해야 할 것이다. 현재 우리나라 병원산업의 경우에 있어 발전기에 속한다고 볼 수 있는 의료기관은 대기업에 의해 설립된 의료기관과 서울에 위치한 소수의 대형병원 정도일 것이다.

마지막 단계를 '성숙기'로 보면 이 시기는 경영 혁신의 경영 메커니즘으로 상표에 따라 명암이 엇갈리는 전방위 경쟁에 돌입하게 된다. 이때는 인사를 위시한 조직 관리가 경영자로서 최고의 역할이 되며 우리나라 병원산업의 경우와 견주어 볼 때 아직은 이 단계에 속하는 의료기관은 거의 없는 것 같으며 발전기에 속하는 대기업에 의해 설립된 대형병원이 발전의 다음 단계로서 모색하고자 하는 수준일 것이다.

오늘날 병원 리엔지니어링(reengineering) 등을 포함한 일부 병원의 경영효율성 제고 방안들이 성숙기에 접어든 상황에서 필요한 경영메커니즘을 요구하고 있는 것이 아닌가 한다. 물론 의미있고 필요하나 현실을 도약기 초기 수준으로 보았을 때 너무 앞서는, 적절하지 못한 전략이 될 수 있다는 점에서 우려가 된다. 따라서 병원산업의 도약에 필요한 의료인력의 원활한 수급과 병원의 제품 개발에 보다 많은 연구가 필요하다고 본다. 그런 후에 시장에서 경쟁하는 훈련이 있어야 하며 그 속에서 존립할 수 있는 전략을 모색해야 할 것이다. 아울러 병의원 전반에 걸친 위기극복 전략은 병의원의 경쟁력 수명 주기에 입각해서 볼 때 자신의 위치를 파악하고 거기에 맞는 대응 전략의 수립이 필요하다고 본다.

기업 경쟁력 수명주기를 활용하여 의료기관을 경쟁력 수명주기상에서 분류하면 다음과 같다. 먼저 상대적으로 경쟁력을 갖춘 서울 등의 대규모 병원이나 대기업에 의해 설립된 대형종합병원의 경우는 '발전기'에 속해 있으나, 중소병원의 경우는 '도약기'에 머물고 있다고 보여진다. 또한 우리나라 대부분의 병원이 병원, 종합병원으로 성장하는 과정이 의원급에서 시작하는 등 영세한 출발을 보이고 있어 대부분의 의원급은 '창업기'에 해당하는 속성을 보이고 있다고 판단된다.

따라서 창업기에 속한 병의원의 경우에는 제품개발의 측면에서 다른 의료기관보다 더 나은 서비스 등을 개발하려고 노력해야 할 것이며, 도약기에 있는 중소규모 병원의 경우 전문화 및 환자만족을 우선시한다는 홍보 등을 통해 발전기에로의 도약을 고려해야 할 것이다. 극소수이기는 하나 발전기의 행태를 보이는 대형종합병원의 경우 가격 및 비가격 경쟁을 통한 경쟁우위 확보전략의 마련이 필요하리라 보며 궁극적으로 전문 경영자의 영입을 통하여 방만한 내부조직의 정비 및 개선, 더 나아가 경영혁신 전략을 모색해야 할 것이다.