
부산지역 치위생과 학생들의 의료시장 개방에 대한 인식 실태조사

Perception and Attitudes of B City's Students in Dental Hygienics Concerning the Opening of Domestic Medical Market to Overseas

김동열*, 윤현서**, 이재훈***

서라벌대학 치위생과*, 춘해보건대학 치위생과**, 인제대학교 병원전략경영연구소***

Dong-Yeol Kim(do9935@dreamwiz.com)*, Hyun-Seo Yoon(dbsgustj76@ch.ac.kr)**,
Jae-Hoon Ji(infohun@hanmail.net)***

요약

본 연구는 예비 구강보건 인력인 치위생과 학생들을 대상으로 취업 후 직면할 수 있는 의료시장 개방에 대한 부정적인 측면과 긍정적인 측면에 대한 이해를 도와 의료시장 개방과 관련된 문제점을 대처할 수 있도록 하였다. 연구결과는 의료시장개방에 따른 국내 병원의 경영위기의 원인으로 '병원 경영기법의 한계' 38.1%로 가장 높게 나타났으며, 개방에 대한 찬성의 가장 큰 이유는 '의료에 대한 환자의 선택권 확대' 50.7%로 가장 높게 나타났다. 또한 개방의 반대 이유는 '중소병원의 경쟁력 상실'이 30.3%로 가장 큰 이유를 보였다. 또한 보건의료관련 기사에 관심이 많은 경우 의료시장개방 찬성이 62.2%($p<0.001$)로 통계적으로 유의한 차이를 보였으며, 의료시장 개방에 따른 영향과 찬반의견에서는 '의료기술의 수준 향상', '의료기술의 수준 향상', '국민부담 의료비 감소', '의료시설의 공급확대', '의약품 및 의료기기 산업 활성화'에서 유의한 차이를 보이고 있다($p<0.00$). 의료시장 개방에 따른 위기의식 유무에서는 찬성인 경우 '없다' 55.6%, 반대하는 경우 '있다' 52.3%로 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p<0.003$) 이결과 의료시장 개방에 대한 인식도가 낮은 편이며 학생들이 의료시장 개방과 관련된 내용에 보다 많은 관심을 갖도록 다양한 방법이 모색되어야 할 것이다.

■ 중심어 : | 의료시장 개방 | 인지정도 | 태도 | 치위생과 |

Abstract

In terms of worldwide rapid change in medical world, the purpose of this study is to investigate perception and attitude of students in dental hygienics concerning the opening of domestic medical market to overseas, so that it can prepare a chance to correctly identify positive and negative aspects of such change in medical market. For questions about effects of opening domestic medical market to overseas as well as pros and contras about it, it was found that there were significant differences in 'improved level of medical technology', 'reduced national medical expenses', 'extended supply of medical facilities' and 'facilitated medicine and medical equipment industry.' $(p<0.00)$. For a question about perception of potential crisis from opening of domestic medical market to overseas, it was found that 55.6% of pro group had no mind of such crisis, whereas 52.3% of contra group had such a mind of crisis. Both cases showed significant differences on a statistical basis ($p<0.003$). It is recommended that follow-up studies should make a comparative analysis involving students in public health as well as dental hygienics so as to explore even possible ways to take measures for opening of domestic medical market to overseas.

■ keyword : | Attitude | Awareness | the Department of Dental Hygiene | the Qpening of the Medical Market |

I. 서론

의료시장 개방의 이론적 배경 중 가장 큰 이유로 세계경제의 패러다임은 'Globalization'이 강조되고 있는 것이다. 그러나 서비스무역에 대한 국제적 논의가 미진했던 것은 전통적으로 서비스가 국내에서 생산되어 국내에서 소비되는 비교역재로 인식되었기 때문이다. 그러나 세계경제가 지속적으로 발전하고 인터넷으로 대표되는 통신부문의 발전으로 국가 간 의사소통과 각 국가 교류가 확대되면서 서비스부문도 교역재로 인식하려는 경향이 확대되어 왔다[1].

1995년 세계무역기구(WTO)체제가 출범을 계기로 "서비스 무역에 관한 일반협정 GATS(General Agreement On Trade in Services)이 발효하게 되었으며 이로써 서비스부문도 다자간 체제에서 자유화 과정을 밟게 되었다. GATS는 후속라운드에서 점진적으로 자유화 수준을 높이도록 협상을 추진하고 늦어도 세계무역기구 출범 후 5년 이내에 자유화 협상을 재개 하도록 규정되어 있다[2].

이에 따라 지난 2000년 2월 서비스협상이 시작되었으며 현재 의료부문을 포함한 각국의 서비스무역에 대한 개방수준을 높이기 위한 협상이 진행되고 있다. 2002년 6월까지 세계무역기구 회원국들은 개방을 요구하는 해당국가와 개방을 요구하는 서비스부문 및 범위를 적시한 양허요청서를 제출했으며 2003년 3월 31까지는 요청을 받은 나라가 개방을 희망하는 나라에 대해 1차 양허안을 제출하도록 되어 있다. 현재까지 한국에 대해 의료시장 개방을 요구한 나라는 중국, 폴란드, 호주 등 3개국인 것으로 알려져 있다[3].

의료서비스의 질이란 일정한 평가기준에 따라 평가했을 때 이에 부합하거나, 그렇지 못하거나 아니면 그 기준을 능가하는 상태를 말한다. 이 때 평가기준은 전문가의 지식에 의할 수도 있고 의료이용자의 주관으로 평가 될 수도 있다. Steilber와 Krowinski[4]는 의료서비스의 질과 고객만족을 연구한 결과 둘 사이에는 높은 정도의 상관관계가 있다고 주장하였다.

의료시장에 있어서 20세기가 공급자 위주의 시기였다면 21세기는 고객 선택의 시대라고 할 수 있다. 오늘

날 정보화시대에 살고 있는 의료이용자들은 의료관련 정보에서의 접근이 훨씬 용이해 졌으며 높아진 교육 수준과 생활수준으로 과거와 달리 폭 넓은 의료지식과 상식을 갖추고 다양하고 복잡한 의료서비스 욕구를 가지고 있다. 이들 의료이용자들은 일반소비자들과 같은 의료서비스를 구매함에 있어서 총 고객가치와 총 소비가치를 생각하여 가장 편익이 크다고 판단되는 의료기관을 이용하여 문제를 해결하려고 한다. 총 고객가치는 의료서비스의 질, 의료진의 실력, 신뢰성, 이미지 등으로부터 나오는 가치를 합한 것이고, 총 고객비용은 의료서비스에 지출하는 비용, 시간비용, 이동비용, 기회비용 등으로 구성되어 있다[5].

의료시장개방이란 외국인 투자 촉진을 위한 경제자유구역의 지정 및 운영에 관한 법률이 개정 시행됨에 따라서 경제특구 내 거주 외국인의 이용 편의 제공 및 국내 의료제도 문제해결을 위한 대안으로 경제특구 내 외국병원 설립허용을 의미하며, 경제특구 내 설립되는 외국병원은 내국인 진료허용, 각종 자금 및 세제지원 규제완화를 의미한다. 의료시장개방에 따른 여러 측면을 살펴보면 긍정적 측면은 해외원정 진료수요를 국내에 수용하고 국내 의료산업과 전 및 의료인력 교류활성화를 가져 올 수 있다. 반면 부정적인 측면은 내국인 진료허용으로 사치성 의료서비스 창출, 고급의료에 대한 왜곡된 수요조장, 건강보험수가 인상, 영리법인 허용 등 국내병원의 각종 규제완화 요구, 외국병원의 고액진료비를 해결하기 위한 민간 보험도입의 가속화 등이 대두되고 있다[6].

이런 부정적인 측면이 나타나고 있음에도 류 등[7]이 의료기관 종사자들을 대상으로 연구한 결과는 의료시장개방에 대해 찬성하는 의견이 의료기사·간호사 80%, 의사46%였고, 대형병원에 근무하는 의료기사직의 찬성률이 79.7%로 가장 높았고, 의사직종은 45.6%로 가장 낮았다. 특히 의사직종 중 전공의의 찬성률은 38.1%에 불과해 위기의식을 지니고 있는 것으로 추측됐다.

우리나라에서는 의료서비스 분야를 제외하고 2006년 말까지는 DDA(Doha Development Agenda)협상 타결을 목표로 협상이 진행되었으며, 의료서비스분야에서

도 지속적인 관심과 추후 진행에 따른 다양한 방안들이 요구 된다[8]. 이에 병·의원에 근무하는 종사자들의 의료시장 개방에 대한 인식정도와 태도 및 대응방안에 관한 연구들은 조금이나마 이루어지고 있으나[9][10] 의료보건계열에 있는 학생들을 대상으로 한 연구는 전무한 상태이다.

급변하는 의료 환경에 대처하며, 졸업 후 병·의원에 근무하게 될 치위생과 학생을 대상으로 의료시장 개방에 대한 긍정적 측면과 부정적 측면에 대한 인식정도와 태도에 대하여 조사함으로써 예비 의료보건인력으로써의 의료시장개방에 따른 대처 능력을 향상시킬 수 있는 프로그램 개발의 기초자료로 삼고자 하였다.

II. 연구방법

1. 연구대상

2009년 4월13일부터 4월 30일까지 부산지역에 소재한 2개 대학 치위생과 1, 2, 3학년에 재학 중인 학생 280명을 대상으로 설문조사를 시행하고, 그 중 275명의 자료를 수집하여 부적절한 설문지 6부를 제외한 269명(96.0%)의 설문지를 최종 분석하였다.

2. 연구방법

설문지는 기존에 개발된 설문지를 참조하였으며[10] 설문지의 내용은 의료시장 개방에 따른 인지 정도(의미/정보습득경로/위기의식/원인) 4문항, 의료시장 개방에 대한 태도는 5점 Likert 척도 6문항의 신뢰도 분석 결과 Cronbach α .751, 조사대상자의 인구사회학적 특성 9문항으로 이루어 졌다.

3. 통계 분석

본 연구의 수집된 자료는 SPSS(Statistical Package for the Social Science) 17.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 분석기법으로는 연구대상자의 인구사회학적 특성과 응답분포를 파악하기 위해 빈도와 백분율을 산출하였으며, 인식도와 태도를 분석하기 위해서 교차분석 χ^2 (Chi-square) 검증과, t-test(검증)을 실시하였다.

III. 연구결과

3.1 연구대상의 인구사회학적 특성

연구대상자 269명 중 남자는 2.6%, 여자는 97.4%로 나타났고, 학년은 1학년 39.4%, 2학년 31.2%, 3학년 29.4%로 나타났다. 아르바이트나 실습의 경험 여부에서는 있다 48.3%, 없다 51.7%로 나타났고, 치위생과 입학 전 병원 근무 경험 여부에서는 있다 8.6%, 없다 91.4%로 나타났다. 가구 월 총 소득은 200-300만원 미만인 34.1%로 가장 많았으며, 출신지역으로는 대도시가 51.3%로 가장 높게 나타났다. 보건의료기사 관심 여부에서는 가끔 읽는다는 응답이 44.4%, 거의 읽지 않는다는 응답이 40.3%로 비슷하게 나타났으며, 주 이용의료기관으로는 병원 급이 50.9%로 가장 높게 나타났고 의료기관 이용횟수는 5회 미만 38.0%로 가장 높게 나타났다[표 1].

표 1. 연구대상자의 인구사회학적 특성

구	분	빈도(명)	백분율(%)
성 별	남	7	2.6
	여	262	97.4
	계	269	100
학 년	1학년	106	39.4
	2학년	84	31.2
	3학년	79	29.4
	계	269	100
아르바이트 경험여부 (실습포함)	있다	130	48.3
	없다	139	51.7
	계	269	100
입학 전 병원근무 경험여부	있다	23	8.6
	없다	246	91.4
	계	269	100
가구 월 총 소득	100만원 미만	38	14.6
	100-200미만	72	27.6
	200-300미만	89	34.1
	300-400미만	30	11.5
	400-500미만	18	6.9
	500이상	14	5.3
	계	261	100
출신지역	대도시	138	51.3
	중소도시	88	32.7
	농어촌	41	15.3
	기타	2	0.7
	계	269	100
보건의료기사관 심여부	자주 읽음	6	2.2
	가끔 읽음	119	44.4
	거의 읽지 않음	108	40.3
	전혀 읽지 않음	35	13.1
	계	268	100

주 이용의료기관	의원	88	32.7
	병원	137	50.9
	종합병원	41	15.3
	대학병원	3	1.1
	계	269	100
의료기관 이용 횟수	5회 미만	101	38.0
	5-10회 미만	45	16.9
	10-20회 미만	80	30.1
	20회 이상	40	15.0
	계	266	100.0

3.2 의료시장 개방에 따른 경영 위기 원인에 대한 순위별 응답

의료시장개방에 따른 국내 병원의 경영위기의 원인을 중요한 순위별로 살펴보면, 1순위에서는 ‘병원 경영 기법의 한계’ 38.1%, 2순위에서는 ‘의료서비스의 한계’ 30.8%, 3순위에서는 ‘대형병원의 증가’ 26.1%로 가장 높게 나타났으며, 순위별로 각각 다른 원인들이 높은 비율을 차지하고 있다[표 2].

표 2. 의료시장 개방에 따른 경영위기 원인 순위별 응답률

항목	1순위	2순위	3순위
	빈도(%)	빈도(%)	빈도(%)
병원 경영기법의 한계	96 (38.1)	13 (5.3)	15 (6.1)
의료기술수준의 한계	55 (21.8)	46 (18.6)	8 (3.3)
의료서비스의 한계	39 (15.5)	76 (30.8)	27 (11.0)
전문의 인력난	14 (5.6)	34 (13.8)	26 (10.6)
의료공급시설의 부족	16 (6.3)	40 (16.2)	48 (19.6)
진료 절차의 한계	6 (2.4)	22 (8.9)	35 (14.3)
병원인력 부족	5 (2.0)	12 (4.8)	22 (9.0)
대학병원의 증가	16 (6.3)	3 (1.2)	64 (26.1)
기타	5 (2.0)	1 (0.4)	-
계	252 (100.0)	247 (100.0)	245 (100.0)

3.3 의료시장 개방에 따른 문항별 영향 정도

의료시장 개방 관련 영향에 대한 문항에서는 5점 만점으로 하였을 때 ‘의료기술의 수준 향상’이 3.58점으로 가장 영향이 높은 것으로 나타났으며, ‘의료서비스의 질 향상’ 3.52점, ‘의약품 및 의료기기산업 활성화’ 3.48점 순으로 나타났다. ‘국민부담 의료비 감소’는 2.59점과 ‘의료기관의 수익증대’는 2.96점으로 낮게 나타났다[표 3].

표 3. 의료시장 개방에 따른 문항별 영향 정도

항목	1	2	3	4	5	평균±표준편차
의료기관의 수익 증대	16 (6.0)	64 (24.0)	116 (43.5)	57 (21.3)	14 (5.2)	2.96±0.95
의료기술의 수준 향상	6 (2.2)	12 (4.5)	93 (34.8)	134 (50.3)	22 (8.2)	3.58±0.79
의료서비스의 질 향상	7 (2.6)	22 (8.3)	91 (34.2)	119 (44.7)	27 (10.2)	3.52±0.88
국민부담 의료비 감소	44 (16.5)	78 (29.2)	99 (37.1)	35 (13.1)	11 (4.1)	2.59±1.04
의료시설의 공급 확대	8 (3.0)	23 (8.6)	122 (45.7)	102 (38.2)	12 (4.5)	3.33±0.81
의약품 및 의료기기산업 활성화	4 (1.5)	20 (7.5)	110 (41.2)	109 (40.8)	24 (9.0)	3.48±0.82

3.4 의료시장 개방에 찬성하는 순위별 이유

국내 의료시장 개방에 대하여 찬성하는 이유를 순위별로 살펴보면 1순위에서는 ‘의료에 대한 환자의 선택권 확대’ 50.7%, ‘의료서비스의 질적 개선 및 다양화’ 19.1%, ‘선진의료기술 및 의료장비의 첨단화’ 8.1% 순으로 나타났으며, 2순위에서는 ‘의료서비스의 질적 개선 및 다양화’ 33.6%, ‘선진의료기술 및 의료장비의 첨단화’ 27.6%, ‘진료절차의 효율화’ 8.2% 순서로 나타났다. 3순위에서는 ‘병원환경 및 부대시설의 개선’ 21.6%, ‘선진의료기술 및 의료장비의 첨단화’ 17.9%, ‘국내의료인 및 자본의 해외진출 가능’ 17.9%의 순서로 나타났으며, ‘의료서비스의 질적 개선 및 다양화’, ‘선진의료기술 및 의료장비의 첨단화’는 모든 순위에서도 찬성의 이유로 높은 비중을 차지하고 있음을 알 수 있다[표 4].

표 4. 의료시장 개방 찬성하는 순위별 이유

항목	1순위	2순위	3순위
	빈도(%)	빈도(%)	빈도(%)
의료에 대한 환자의 선택권 확대	69 (50.7)	3 (2.2)	3 (2.2)
권위 있는 의사	10 (7.4)	5 (3.7)	3 (2.2)
세계적 명성과 신뢰성	10 (7.4)	10 (7.5)	5 (3.7)
의료서비스의 질적 개선 및 다양화	26 (19.1)	45 (33.6)	7 (5.3)
선진의료기술 및 의료장비의 첨단화	11 (8.0)	37 (27.6)	24 (17.9)
경쟁을 통한 경영의 합리화	2 (1.5)	8 (6.0)	12 (9.0)

진료절차의 효율화	2 (1.5)	11 (8.2)	6 (4.5)
의료공급시설의 부족 완화	3 (2.2)	7 (5.2)	21 (15.7)
국내의료인 및 자본의 해외진출 가능	3 (2.2)	6 (4.5)	24 (17.9)
병원환경 및 부대시설의 개선	-	2 (1.5)	29 (21.6)
기타	-	-	-
계	136 (100.0)	134 (100.0)	134 (100.0)

3.5 의료시장 개방에 반대하는 순위별 이유

국내 의료시장 개방에 대하여 반대하는 이유를 순위별로 살펴보면 1순위에서는 ‘중소병원의 경쟁력 상실’ 30.4%, ‘병원수익 감소’ 19.7%, ‘고급의료서비스에 대한 선호 심화’ 14.4% 순으로 나타났으며, 2순위에서는 ‘국민 의료비의 부담 증가’ 24.8%, ‘의료자원의 지역 간 불균형 문제’ 18.6%, ‘중소병원의 경쟁력 상실’ 11.6% 순으로 나타났다. 3순위에서는 ‘국민 의료비의 부담 증가’ 30.2%, ‘환자의 상품화 가능성’ 27.9%, ‘의료자원의 지역 간 불균형 문제’ 11.6% 순으로 나타났으며, ‘중소병원의 경쟁력 상실’, ‘국민 의료비의 부담 증가’, ‘의료자원의 지역 간 불균형 문제’들은 1.2.3순위 모두 높은 비중을 차지하고 있음을 알 수 있다[표 5].

표 5. 의료시장 개방 반대하는 순위별 이유

항목	1순위	2순위	3순위
	빈도(%)	빈도(%)	빈도(%)
병원수익 감소	26 (19.7)	3 (2.3)	1 (0.8)
중소병원의 경쟁력 상실	40 (30.4)	15 (11.6)	4 (3.1)
고급의료서비스에 대한 선호 심화	19 (14.4)	14 (10.9)	6 (4.7)
특정의료서비스의 환자 집중	13 (9.8)	14 (10.9)	2 (1.6)
고가의료장비 도입 경쟁 심화	8 (6.1)	12 (9.3)	5 (3.9)
의료자원의 지역간 불균형 문제	6 (4.5)	24 (18.6)	15 (11.6)
국민 의료비의 부담 증가	16 (12.1)	32 (24.8)	39 (30.2)
국내 자본 유출	2 (1.5)	8 (6.2)	13 (10.0)
환자의 상품화 가능성	-	7 (5.4)	36 (27.9)
시기상조	-	-	7 (5.4)
기타	2 (1.5)	-	1 (0.8)
계	132 (100.0)	129 (100.0)	129 (100.0)

3.6 인구사회학적 특성에 따른 의료시장 개방의 찬반의견

인구사회학적 특성에 따른 의료시장 개방에 대한 찬반의견에서는 인구사회학적 특성 중에서 보건의료기사 관심여부에서만 유의한 관련성이 있었다(p<0.001). 구체적으로는 다음과 같다.

전체적인 의견의 찬반의견 비율은 비슷하게 나타났으며, 성별은 여자 51.0%, 학년은 3학년 54.4%, 아르바이트 및 실습경험여부에서는 있다 51.2%, 입학 전 병원 근무경력에서는 없다 51.0%로 찬성의 비율이 높았다. 가구 월 총 소득에서는 300-400미만 60.0%, 출신지역 농어촌 61.0%, 주 이용의료기관 의원 5입학3%, 의료기관 이용횟수 10-입0회 미만 55.7%로 찬성에 대한 의견이 다소 높은 것으로 나타났다[표 6].

표 6. 일반적 특성에 따른 의료시장개방 찬반의견

구 분		찬성	반대	χ^2 (df)	p값
성 별	남	3(42.9)	4(57.1)	0.179	0.483
	여	133(51.0)	128(49.0)		
	계	136(50.7)	132(49.3)		
학 년	1학년	53(50.0)	53(50.0)	0.669	0.716
	2학년	40(48.2)	43(51.8)		
	3학년	43(54.4)	36(45.6)		
	계	136(50.7)	132(49.3)		
아르바이트 경험유무 (실습포함)	있다	66(51.2)	63(48.8)	0.017	0.496
	없다	70(50.4)	69(49.6)		
	계	136(50.7)	132(49.3)		
입학 전 병 원 경험유 무	있다	11(47.8)	12(52.2)	0.086	0.470
	없다	125(51.0)	120(49.0)		
	계	136(50.7)	132(49.3)		
가구 월 총 소득	100만원 미만	22(57.9)	16(42.1)	3.045	0.693
	100-200미만	33(46.5)	38(53.5)		
	200-300미만	47(52.8)	42(47.2)		
	300-400미만	18(60.0)	12(40.0)		
	400-500미만	8(44.4)	10(55.6)		
	500이상	6(42.9)	8(57.1)		
	계	134(51.5)	126(48.5)		
출신지역	대도시	65(47.1)	73(52.9)	4.668	0.198
	중소도시	46(52.9)	41(47.1)		
	농어촌	25(61.0)	16(39.0)		
	기타	-	2(100.0)		
	계	136(50.7)	132(49.3)		
보건의료기 사 관심정도	자주 읽음	-	6(100.0)	16.251	0.001
	가끔 읽음	74(62.2)	45(37.8)		
	읽지 않음	48(44.4)	60(55.6)		
	전혀 읽지 않음	13(38.2)	21(61.8)		
	계	13.5(50.6)	132(49.4)		

주 이용의료기관	의원	46(52.3)	42(47.7)	1.038	0.792
	병원	71(51.8)	66(48.2)		
	종합병원	18(45.0)	22(55.0)		
	대학병원	1(33.3)	2(66.7)		
	계	136(50.7)	132(49.3)		
의료기관이용 횟수	5회 미만	50(49.5)	51(50.5)	1.038	0.792
	5-10회 미만	24(53.3)	21(46.7)		
	10-20회 미만	44(55.7)	35(44.3)		
	20회 이상	16(40.0)	24(60.0)		
	계	134(50.6)	131(49.4)		

3.7 의료시장개방에 따른 영향과 찬반의견

의료시장 개방에 따른 찬반의견을 살펴보면 모든 문항에서 찬성에서 높은 점수를 나타내고 있으며 ‘의료기술의 수준 향상’, ‘의료기술의 수준 향상’, ‘국민부담 의료비 감소’, ‘의료시설의 공급확대’, ‘의약품 및 의료기기 산업 활성화’에서 유의한 차이를 보이고 있다(p<0.00). 그러나 ‘의료기관의 수익 증대’면에서는 유의한 차이를 보이지 않았다[표 7].

표 7. 의료시장개방 영향에 따른 찬반 의견

개방찬반		N	평균	표준편차	t (F)	p
의료기관의 수익증대	찬성	136	3.02	.865	1.25	0.21
	반대	130	2.88	1.019		
의료기술의 수준 향상	찬성	136	3.74	.667	3.55	0.00
	반대	130	3.40	.886		
의료서비스의 질 향상	찬성	136	3.76	.784	4.80	0.00
	반대	129	3.26	.912		
국민부담 의료비 감소	찬성	136	2.81	.931	3.72	0.00
	반대	130	2.35	1.083		
의료시설의 공급확대	찬성	136	3.51	.720	3.97	0.00
	반대	130	3.12	.854		
의약품 및 의료기기산업 활성화	찬성	136	3.75	.728	5.92	0.00
	반대	130	3.19	.808		

3.8 의료시장개방 인지정도/ 정보원/ 위기의식 유무에 따른 찬반 의견

의료시장개방 인지정도에 따른 찬반의견에서는 찬성인 경우 잘 모른다가 54.7%, 그저 그렇다 50.0%, 전혀 모른다가 47.3% 순으로 나타났으며 통계적으로 유의한 차이는 나타나지 않았다. 의료시장 개방에 관한 정보원에서는 찬성인 경우 대학 강의의 55.6%, 기타 55.6%, 보건

의료 및 병원전문 관련 잡지 56.3% 순으로 나타났으며 통계적으로는 유의한 차이를 보이지 않았다. 의료시장 개방에 따른 위기의식 유무에서는 찬성인 경우 없다 55.6%, 반대하는 경우 있다 52.3%로 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p<0.003). 이는 의료시장 개방에서 조금 알고 있으며, 위기의식을 느끼는 사람에서 의료시장 개방에 대한 반대 의견이 다소 높은 것으로 나타났다[표 8].

표 8. 의료시장개방 인지정도/ 정보원/ 위기의식 유무에 따른 찬반 의견

항목	내용	개방 찬반의견		X ² (df)	p
		찬성	반대		
의료 시장개방 인지정도	잘 안다	1 (100.0)	-	2.286	0.683
	조금 안다	14 (46.7)	16 (53.3)		
	그저 그렇다	19 (50.0)	19 (50.0)		
	잘 모른다	58 (54.7)	4 (8(45.3))		
	전혀 모른다	44 (47.3)	49 (52.7)		
	계	136 (50.7)	132 (49.3)		
	의료 시장개방에 관한 정보원	대중매체	63 (47.7)		
대학강의		15 (55.6)	1 (2(44.4))		
정부발표자료		1 (33.3)	2 (66.7)		
보건의료 및 병원 관련전문잡지		9 (56.3)	7(43.8)		
기타		40 (55.6)	32 (44.4)		
계		128 (51.2)	122 (48.8)		
위 기 의 식 유 무		있다	63 (47.7)	69 (52.3)	8.248
	없다	15 (55.6)	12 (44.4)		
	계	134 (51.1)	128 (48.9)		

IV. 결론 및 논의

의료시장 개방에 대한 대부분의 선행 연구들 [7][9][10]은 병원에 근무하는 직원 또는 환자를 대상으로 하였다. 본 연구 선행 연구들을 참고로 하여 의료분야의 급격한 변화에 대하여 예비 의료인인 치위생과 학

생들을 대상으로 의료시장 개방에 대한 인식정도와 태도를 연구하고자 하였다. 특히 의료시장 개방 대한 긍정적인 효과와 부정적인 효과에 대하여 정확히 인식하여야 하며, 그 이후에 부정적인 측면에 대하여 적절히 대응하는 것이 무엇보다 중요하다고 할 수 있다.

의료시장 개방에 대한 긍정적인 효과와 부정적인 효과를 좀 더 자세히 살펴보면 의료시장 개방의 긍정적 효과로는 의료서비스의 질적 향상을 위한 노력을 촉진시키는 효과와 병원경영의 합리화를 도모하며, 합작투자자에 의한 병원설립으로 국내 의료산업에도 선진 의료 기술 및 경영 노하우의 이전을 도모할 수 있다. 또한 의료소비자의 입장에서 다양한 양질의 의료서비스에 대한 선택의 기회가 확대되며, 특히 노인인구가 급증하고 있는 시점에서 노인 전문 병원관련 산업 또는 선진국의 치료, 처방, 재활 등을 포괄하는 서비스가 들어올 경우 우리 의료서비스업에는 긍정적인 자극, 외국인투자자에 의해 병상수의 부족을 어느 정도 해결할 수 있을 것이다. 마지막으로 장기적인 측면에서 볼 때 국내의 의료인의 이동이나 자본의 해외진출이 활발해질 가능성도 생각해 볼 수 있다. 이는 본 연구 결과 의료시장 개방에 찬성하는 이유 1순위에서는 '의료에 대한 환자의 선택권 확대' 50.7%, '의료서비스의 질적 개선 및 다양화' 19.1%, '선진의료기술 및 의료장비의 첨단화' 8.1%로 일부분 부합되는 부분이 있다.

부정적인 효과는 거대한 자본이나 우수한 시설의 참여는 특히 기능과 역할분담이 명확하지 않아 경쟁력이 취약한 중소병원의 경영악화[11], 의료의 상업화 내지 사치화를 더욱 조장시키는 효과, 1차 진료나 보험급여 대상의 진료보다는 고소득층의 수요에 맞는 고급의료 서비스나 비급여서비스의 개발에 치중한다든지 또는 국내에서 치료가 가능한 환자를 자국 병원으로 이송하는 경우도 발생, 대형 종합병원을 선호하는 우리나라의 의료이용 패턴으로 미루어 볼 때 우수한 외국의 자본과 기술이 참여하는 의료시설의 도입은 고급 의료서비스를 선호하는 경향을 더욱 심화, 전 국민 의료보험 아래 급증하는 의료수요는 양적인 측면에서나 질적인 측면에서 더욱 창출될 것이다. 이것은 국민의료비의 급격한 상승을 초래할 뿐만 아니라 의료보험제정을 악화시키

는 요인으로 작용 한다[6]. 이는 본 연구 결과 반대하는 이유 1순위에서는 '중소병원의 경쟁력 상실' 30.4%, '병원수의 감소' 19.7%, '고급의료서비스에 대한 선호 심화' 14.4% 와 유사한 결과를 나타내고 있다.

인구사회학적 특성 중에서 보건의료기사관심 여부에 서 가끔 읽음 62.2%에 의료시장 개방에 대하여 찬성하였으며 통계적으로도 유의한 차이를 보이고 있다 ($p < 0.001$). 이는 윤[12]의 연구에서 병원선택 시 대중매체에 대해 영향을 받는다가 65.5%와 유사한 관련이 있는 것으로 보여 진다.

의료시장 개방의 찬성이유는 '의료에 대한 환자의 선택권 확대' 50.7%, '의료서비스의 질적 개선 및 다양화' 33.6%, '병원 환경 및 부대시설의 개선' 21.6% 순으로 나타났다. 그러나 노[10]와 함[13]의 연구에서는 '의료서비스의 질적 개선 및 다양화', '환자의 선택권 확대', '선진의료기술 및 장비의 첨단화' 순으로 나타나 다소 차이를 보이고 있다.

의료시장 개방의 반대 이유는 '중소병원의 경쟁력 상실' 30.3%, '국민 의료비의 부담 증가' 24.8%, '국민 의료비의 부담 증가' 30.2%순으로 나타났으며 노[10]의 연구에서도 '중소병원의 경쟁력 상실'이 가장 높은 이유를 차지하고 있어 본 연구와 유사한 결과를 얻을 수 있었다.

의료시장 개방에 따른 위기의식 유무에서는 찬성인 경우 없다 55.6%, 반대하는 경우 있다 52.3%로 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < 0.003$). 이는 의료시장 개방에 대하여 여러 가지 부정적인 면을 인지하고 있는 경우에는 의료시장 개방에 대하여 반대하는 경향을 나타낸다고 할 수 있다. 이런 부정적인 측면을 줄여나가기 위해서는 긍정적 요소를 인식시키고 의료시장개방에 따른 준비 작업을 할 수 있는 교육이 필요하다고 하겠다.

앞으로 치과 병·의원에 종사하게 될 치위생과 학생들이 의료시장 개방에 대하여 인식하는 정도를 정확히 파악하며, 급변하는 의료 환경에 대한 인식도를 높여야 한다. 그러기 위해서는 학과에서 병원코디네이터 과정 및 특강을 통한 충분한 정보를 제공하기 위한 교육이 필요하리라 사료되며, 개방에 대한 부정적 요인을 파악하고 개선함으로써 앞으로 가속화 될 의료시장 개방에

적절히 대처 할 수 있으리라 생각된다.

본 연구는 일부지역 2개 대학 치위생과 학생을 대상으로 조사하여 우리나라 전체 치위생과 학생들을 대표할 수 없으나 의료시장 개방관련 인식에 관한 논문이 진무한 관계로 충분한 연구가치가 있다고 사료되며, 추후 치위생과 뿐만 아니라 보건계열 학생들과 비교분석을 통하여 의료시장 개방에 대응할 수 있는 방안까지도 모색해 보는 것이 좋으리라 사료된다.

동아대학교 경영대학원, 석사학위논문, 2001.

- [12] 윤여룡, “외래환자의 병원 선택요인과 의료시장 개방 시 외국병원 선택요인 : 서울시내 소재 1개 대학병원을 대상으로”, 연세대학교 보건대학원, 석사학위논문, 2003.
- [13] 함윤희, “의료시장 개방에 대한 의사의 인식과 대응방안 조사연구”, 경희대학교 행정대학원, 석사학위논문, 2005.

참 고 문 헌

- [1] 정영호, “DDA보건의료서비스 협상 동향 및 주요 쟁점 검토 사항”, 보건과학 학술세미나, 제11권, 1호, pp.1-12, 2003.
- [2] 고숙자, “의료시장 개방 및 WTO 협상 동향”, 보건복지포럼, 제88권, 2호, pp.17-28, 2004.
- [3] 김준동, “도하라운드 서비스협상의 전망과 과제”, 국제통상연구, 제7권, 2호, pp.1-17, 2002.
- [4] Steilber, Steven R, Krowinski, William J, “Measuring and managing patient satisfaction”, Chicago; American Hospital Pub, 1990.
- [5] 이연옥, “중소도시 시민의 의료기관 선택 요인에 관한 연구: 전남 순천시를 중심으로”, 순천대학교 경영행정대학원, 석사학위논문, 2005.
- [6] 노인철, “의료시장개방과 의료환경의 문제점”, 보건복지포럼, 제12권, pp.27-34, 1996.
- [7] 류향진, 유승흠, 박은철, 김정인, 손태용, “병원직원의 의료시장개방에 대한 인식조사”, 병원경영학회지, 제11권, 제3호, pp.56-72, 2006.
- [8] 외교통상부 통상교섭본부, “제4차 WTO DDA 서비스 공동제안서”, 제8권, pp.1-3, 2005.
- [9] 한현진, “의료서비스 시장개방에 관한 병원인의 인식도 조사”, 건양대학교 보건복지대학원, 석사학위논문, 2004.
- [10] 노현정, “의료시장개방에 따른 의료기관의 대응방안: 인천지역 병.의원 중심”, 건양대학교 보건복지대학원, 석사학위논문, 2005.
- [11] 이민희, “우리나라 중소병원의 경영개선방안”,

저 자 소 개

김 동 열(Dong-Yeol Kim)

정희원



- 2007년 2월 : 조선대학교 구강보건학 석사
- 2010년 3월 ~ 현재 : 인제대학교 대학원 보건학과 박사과정
- 2010년 3월 ~ 현재 : 서라벌 대학 치위생과 교수

<관심분야> : 보건학, 치위생학, 예방치학

윤 현 서(Hyun-Seo Yoon)

정희원



- 2008년 8월 : 인제대학교 보건대학원 병원경영학 석사
- 2008년 9월 ~ 현재 : 인제대학교 대학원 보건학과 박사과정
- 2010년 3월 ~ 현재 : 춘해보건 대학 치위생과 교수

<관심분야> : 보건학, 치위생학, 구강보건교육학

지 재 훈(Jae-Hoon Ji)

정희원



- 2005년 8월 : 인제대학교 보건대학원 보건학 석사
- 2008년 2월 : 인제대학교 대학원 보건학 박사수료
- 2006년 3월 ~ 현재 : 인제대학교 병원전략경영전략연구소

<관심분야> : 보건통계, 의료경영, 의료정보