

서비스 산업 선진화를 위한
인재정책 과제:
교육 · 의료분야

조영기

연구자료	2010-24-2
보안등급	일반과제

서비스 산업 선진화를 위한 인재정책 과제: 교육 · 의료 분야

조영기

〈교육서비스 산업의 선진화를 위한 인재정책과제〉

I. 서론 · 1

II. 우리나라 교육서비스 산업의 현황과 문제 · 2

1. 교육서비스 산업이란 · 2
2. 교육서비스 산업 육성의 필요성 · 4

III. 우리나라 교육서비스 산업의 현황 · 5

1. 교육서비스 산업의 일반현황 · 5
2. 교육환경 · 6
3. 교육규제 현황 · 11
4. 교원 인력수급전망 · 13

IV. 우리나라 교육서비스 산업의 경쟁력 · 14

1. 고등교육기관의 경쟁력 · 14
2. 고등교육의 세계화 · 15
3. 학교교육에 대한 학업성취도 · 17
4. SWOT 분석 · 18

V. 교육서비스 산업의 발전전략 · 19

1. 발전전략의 기본방향 · 19
2. 교육서비스 산업 발전과제 · 20

VI. 요약 및 결론 · 24

참고문헌 · 27

<표목차>

- <표-1> 교육서비스 산업의 표준분류 · 3
- <표-2> 유치원, 초·중등학교 학교·학생·교원 추이 · 5
- <표-3> 고등교육기관 학교·학생·교원 추이 · 6
- <표-4> 초·중등교육의 교육환경 · 7
- <표-5> 교육비 지출 추이(GDP 대비) · 7
- <표-6> 교육비 지출 국제비교(GDP 대비) · 8
- <표-7> 평생교육기관 현황(2008년) · 9
- <표-8> 학원 수 및 수강자 현황 · 10
- <표-9> e-러닝 활용현황 · 10
- <표-10> 교육서비스의 규제현황 · 12
- <표-11> 교원 및 교수에 대한 수급전망(연간 증가분) · 13
- <표-12> 국가경쟁력과 대학경쟁력 순위(2009) · 14
- <표-13> 우리나라 대학교육시스템 순위 · 15
- <표-14> 유학생 현황과 유학수지 · 16
- <표-15> 외국인 유학생의 국제비교(2005) · 17
- <표-16> 국제학업성취도(PISA) 결과(2006) · 17
- <표-17> SCI 논문 수 및 순위 · 18
- <표-18> 교육서비스 산업의 SWOT 분석 · 19

〈의료서비스 산업의 선진화를 위한 인재정책과제〉

I. 서론 · 29

II. 의료산업의 현황과 문제점 · 30

1. 의료서비스 산업이란 · 30
2. 의료서비스 산업 육성의 필요성 · 32
3. 의료서비스 산업의 국제적 동향 · 33

III. 우리나라 의료서비스 산업의 현황과 문제점 · 35

1. 우리나라 의료서비스 산업의 현황 · 35
2. 우리나라 의료서비스 산업의 문제점 · 41

IV. 우리나라 의료서비스 산업의 경쟁력 분석 · 44

1. 국민경제 기여도 · 44
2. 의료서비스 산업의 경쟁력 · 45
3. 의료서비스 산업의 SWOT · 47

V. 의료서비스 산업의 발전전략 · 48

1. 전략방향 · 48
2. 발전전략과제 · 49

VI. 요약 및 결론 · 53

참고문헌 · 57

<표목차>

- <표-1> 서비스산업의 유형 · 33
- <표-2> 의료서비스 산업의 규모 · 35
- <표-3> 의료기관의 수와 병상 수 · 36
- <표-4> 의사와 간호사 수 · 37
- <표-5> 1,000명당 의료인력의 수 · 37
- <표-6> 설립구분별 의료기관 현황 · 38
- <표-7> 의료인력의 수급전망 · 40
- <표-9> 병·의원 도산현황 · 42
- <표-10> 의료산업 관련 각종 규제 · 43
- <표-12> 의료서비스 산업의 경제성장 기여율 · 45
- <표-13> 의료서비스 산업의 경쟁력 측정 결과 · 47
- <표-14> 의료서비스 산업의 SWOT 분석 · 48

[그림목차]

- [그림-1] 의료서비스 산업의 흐름도 · 31
- [그림-2] 국가별 의료비 지출규모 · 38
- [그림-3] 국민의료비 지출규모의 추이 · 39
- [그림-4] 의료 클러스터 네트워크 · 52

교육서비스 산업의 선진화를 위한 인재정책과제

I. 서론

관자권수(管子權修) 편에 보면 ‘일 년의 계획은 곡식을 심는 것보다 중요한 것이 없고, 십 년의 계획은 나무를 심는 것보다 중요한 것이 없으며, 일생의 계획은 사람을 키우는 것보다 중요한 것이 없다. 한 번 심어서 한 번 거두는 것은 곡식이고 한 번 심어서 열매를 얻는 것은 나무이며, 한 번 심어서 백 배를 얻는 것은 사람이다¹⁾’라고 주장한다. 이것은 인재양성의 중요성을 시공을 초월하여 지적한 금언이다.

21세기는 지식기반사회(knowledge based society)라고 한다. 그만큼 지식이 중요한 자원으로 기능한다는 의미이다. 지식기반사회란 경제적으로는 지식이 부가가치 창출의 주요근원이며, 정치사회적으로는 경성권력(hard-power)이 아니라 연성권력(soft-power)이 일반화 되는 사회이다. 따라서 지식기반사회는 산업의 서비스화(servitization)를 촉진하고 세계화와 다문화사회로의 진전을 촉진한다. 이러한 산업의 서비스화와 세계화, 다문화는 기존 패러다임의 변화를 강요하게 된다. 바로 지식기반사회는 지식을 기반으로 새로운 가치를 창출하는 것을 기본으로 하는 사회이기 때문에 새로운 지식을 창출하는 것이 관건이다. 이러한 이유로 모든 국가는 인적자원 개발을 최우선 순위의 정책개발과제로 선정하고 있다.

우리나라는 교육을 사회서비스의 일종으로 인식하고 있다. 이런 인식으로 교육은 형평성을 지나치게 강조하게 되어 교육경쟁력을 떨어뜨리는 요인으로 작용하고 있다. 21세기 지식기반사회에서 교육은 국가경쟁력의 하부구조로서 인식전환과 함께 산업적 관점에서 교육을 바라보는 것이 요구된다. 형평성 위주의 교육관은 자연스럽게 교육에 대한 과도한 규제로 인해 교육의 질 저하를 초래하여 해외유학을 부추기는 부작용이 초래되고 있다. 또한 교육기관 설립에 대한 과도한 규제는 양질의 해외교육기관의 국내 유치를 어렵게 함으로써 해외유학을 조장하고, 매년 교육서비스 수지의 적자상태가 지속되고 있다.

한편 우리나라는 선진국 진입을 목전에 두고 있기 때문에 개발도상국 등에서 국내로의 유학이 점차 증가하고 있다. 그러나 우리나라의 교육경쟁력은 선진국에 비해 떨어지기 때문에 OECD 국가와 비교하면 외국학생의 비율은 저조한 실정이다. 따라서 교육경쟁력을 높이는 것이 관건이다.

우리나라의 교육은 많은 문제점을 가지고 있다. 그런데 교육문제는 교육을 어떻게 바라볼 것인가에서부터 출발한다. 즉 교육서비스의 특성과 관련하여 사적 재화로 볼 것인가 아니면 공공재로 볼

1) 김필수 외(2006), 『관자』, 소나무, 53~54쪽.

것인가의 문제와 직결된다. 따라서 교육의 '수월성'과 '형평성'을 어떻게 조화할 것인가의 문제가 출발이며 결론이라고 할 수 있다.

그런데 교육의 '수월성'과 '형평성'의 문제는 동전의 양면처럼 불가분의 관계를 가지고 있다. 동전의 양면의 관계라는 의미는 '수월성'과 '형평성'이 모두 중요하다는 것이다. 즉 '수월성'과 '형평성'의 관계는 제로섬의 게임이 아니라 상호 보완작용을 하면 두 마리의 토끼를 잡을 수 있는 환경을 만들 수 있다는 것이다.

최근 들어 교육서비스 산업이라는 단어가 회자되고 있다. 그리고 교육부에서 수요와 공급이라는 경제용어가 자주 언급되고 있다. 이 말은 교육에서 효율성이 중요한 가치로 대두되고 있다는 시대의 요구를 반영한 것이다. 이런 변화에 대해 적지 않은 국민과 교육계 인사들이 생소함과 저항감을 가지고 있는 것 같다. 그러나 교육을 서비스 혹은 산업적 측면에서 접근했을 때 부작용도 있지만 경제성장의 동력으로서의 잠재력은 충분하다는 것에는 거부감이 없는 것 같다.

새로운 성장동력으로서 교육산업은 잠재력이 풍부하며, 특히 인적자원을 육성하는 교육이야말로 국가발전을 좌우할 수 있는 매우 중요한 자원이다. 그리고 21세기는 지식기반사회라고 하는데 지식 축적의 첫 걸음이 교육이기 때문에 교육에 주목하고 교육의 질을 강조한다. 주지하는 것처럼 우리나라 교육의 질은 많은 비용을 투입하였음에도 불구하고 그 성과는 낮은 것으로 평가하고 있다.

1998년 외환위기는 우리의 소비패턴에도 변화를 가져왔다. 외환위기 이전 외환규제로 인해 국내에서 이루어진 강제적 구매는 외환위기 이후 세계시장에서 자유로운 구매로 그 선택의 폭이 확대되었다. 이제는 교육서비스에 대한 선택의 폭이 확대됨으로써 국내교육의 질을 향상시킬 수밖에 없는 외부적 환경이 조성되었다. 이런 측면에서 교육서비스는 소비자의 선택을 기다리는 시장논리가 도입되어 교육서비스의 질을 제고하여야 한다.

본 연구는 교육서비스의 산업적 측면을 강조하고자 한다. 이를 위해 2절에서는 교육서비스 산업의 의의와 필요성에 대해 검토한다. 그리고 3절에서는 우리나라 교육서비스 산업의 현황과 문제점을 살펴보고, 4절에서는 우리나라 교육서비스 산업의 경쟁력을 분석하고 5절에서는 교육서비스 산업의 발전전략을 모색한다.

II. 우리나라 교육서비스 산업의 현황과 문제

1. 교육서비스 산업이란

교육서비스 산업이란 교육기관이 '교육'이라는 서비스를 제공하고 교육소비자들로부터 대가를 받은 과정과 관련된 산업을 총칭한다. 교육서비스 산업을 제공하는 기관은 주체에 따라 학교교육과

시설교육으로 구분된다. 학교교육은 교육기본법에 의거하여 설립된 교육기관에 의해 제공되는 교육이다.²⁾ 반면 시설교육은 학교 이외의 교육기관인 사설학원³⁾ 및 e-러닝(Electronic Learning) 서비스기관⁴⁾ 등에 의해 제공된다. 특히 e-러닝서비스는 1990년대 후반 인터넷의 급속한 확산되면서 교육서비스의 새로운 부문으로 자리 잡고 있다. 한국표준 산업분류(KSIC: Korea Standard Industrial Classification)에 의거 교육서비스 산업을 분류하면 <표-1>과 같다.

<표-1> 교육서비스 산업의 표준분류

	제공기관	관련산업	KSIC
학교 교육	초등 교육기관	-유아교육기관, -초등학교	P 851
	중등 교육기관	-중학교, -인문계고등학교, -기술 및 직업중등교육기관	P 852
	고등 교육기관	-전문대학, -대학교, -대학원	P 853
	특수학교 및 외국인 학교	-특수학교, -외국인학교, -대안학교	P 854
시설 교육	일반 교습학원	-일반교습, -외국어학원, -방문교육	P 855
	기타 교육기관	-스포츠 및 레크레이션, -예술학원, -사회교육시설, -직업훈련, -컴퓨터학원 등	P 856
	교육지원 서비스업	-교육지원서비스, -교육관련 자문 등	P 857
	e-러닝서비스업	-e-러닝서비스를 제공하는 시설기관	J 582 등

자료: 통계청(2009), 「제9차 한국표준산업분류 분류항목표」.

한국표준산업분류에 따르면 교육서비스 산업은 학교활동을 위해 필요한 인적·물적 자원을 생산, 유통, 공급하는 산업으로 교육시설의 건설, 교과서 및 참고서 등 교육관련 출판, 교육기자재 제작 및 교육 관련 IT 솔루션 개발 등을 포함한다.

교육서비스 산업은 일반적인 사적재와 구별되는 특징이 있다. 우선 교육서비스는 공공재로서 사회적 자본(social capital)의 역할을 한다. 교육서비스가 공공재라는 특성으로 인해 동시에 여러 학생에게 후생의 감소 없이 제공될 수 있는 비경합성(non-rivalry)과 일정수준까지 수업료 지급 없이⁵⁾ 전 국민에게 제공되는 비배제성(non-exclusion)의 특징이 있다. 그리고 교육서비스 산업은 역사적·문화적 요소가 강해 각국의 문화와 전통에 크게 영향을 받는다. 또한 교육서비스 산업은 경기침체기에도 소비자들이 교육 관련 소비를 줄이지 않기 때문에 경기변동에 비탄력적이다. 끝으로 교육서비스 산업은 연령별로 시장이 세분화되어 있다. 즉 성인대상의 평생학습 차원의 자격증 교육, 대학입시 및 내신성적을 위한 중등교육, 유아 및 초등학생을 대상으로 한 조기교육 및 영재교육, 신체적·정신적·지적 장애 등으로 특별한 교육적 배려가 필요한 자를 위한 특수교육 등이 있다.

2) 교육기본법에는 학교교육을 ① 유아교육·초등교육·중등교육 및 고등교육으로 규정하고 있다(제9조). 또한 사회교육(제10조), 특수교육(18조), 영재교육(19조), 직업교육(21조), 과학기술교육(제22조)에 대해 규정하고 있다.

3) 사설학원의 설립, 운영 등에 관한 규정은 “학원의 설립·운영 및 과외교습에 관한 법률”(법률 제8,989호)이다.

4) e-러닝은 정보통신 네트워크를 통해 개인 및 기관에 온라인으로 쌍방향 교육서비스를 제공하는 사업을 의미하며, 이러한 서비스를 제공하는 기관을 e-러닝서비스 기관이라고 총칭한다.

5) 교육기본법상 의무교육은 초등교육과 중학교 교육까지로 규정하고 있다.

2. 교육서비스 산업 육성의 필요성

우리나라에서 교육서비스에 대한 기본적 인식은 공공재로서 사회적 자본이다. 이러한 인식으로 인해 교육서비스는 산업으로 발전하지 못하고 고비용, 고투자, 저효율의 함정에서 벗어나지 못하고 있다. 선택과 집중의 원칙, 성과 중심, 수요자 중심의 교육이라기보다는 중앙집권적이고 획일적이며 공급자 중심의 교육체계를 유지하고 있다.

경제는 선진국을 향해 가고 있지만 교육은 여전히 후진성을 지속하고 있다. 교육의 후진성은 많은 미래학자들에 의해 질책을 받고 있다. 앨빈 토플러는 『부의 미래(Revolutionary Wealth)』에서 기업이 급격한 사회변혁을 선도하면서 100마일로 질주하고 있는데, 학교는 대량생산에 맞게 디자인 되어 공장처럼 가동되고 관료적으로 관리되어 10마일로 기어가는 느림보 조직이라고 규정했다.⁶⁾ 물론 토플러가 교육의 후진성에 대한 언급은 전 세계의 교육 - 특히 미국교육 - 이 변화와 개혁을 거부하는 것에 대한 질책이지만 우리나라도 예외는 아니다.

토플러의 지적은 발전의 속도를 높여 가는 나라의 주요제도들이 뒤쳐져 있다면, 부를 창출하는 잠재력이 제한될 수밖에 없다는 경구(警句)이다. 봉건시대의 제도들이 산업사회의 발전을 가로막은 것처럼 산업사회의 획일화는 지식기반사회의 발전을 방해하고 있다. 바로 시대의 흐름과 제도와의 적합성(law of congruence)이 발전의 관건이라는 것이다.⁷⁾

우리나라 교육은 지나치게 오랜 기간 동안 폐쇄적 상황에 놓여 있었다. 우리나라 교육은 졸업생들이 국내에서만 활동하는 것으로 여기고 국내용의 교육을 하고 교육을 받았다. 이처럼 우리나라의 교육이 국내용에 만족하고 안주해 있는 동안 기업은 세계화와 개방화를 통해 해외에서 많은 부가 가치를 창출하고 있다. 그래서 세계시장에서 활동하는 세계적 기업들은 우리 학교교육에 대해 불평을 쏟아 냈다. 학교교육에 대해 학생들도 불만을 토로하고 있다.⁸⁾

1981년 이후 우리나라 대학교육은 졸업정원제가 도입되면서 세계적으로 유례가 없는 급속한 교육기회의 팽창으로 고학력 인력의 대량공급기반이 갖추어졌다.⁹⁾ 그리고 소득수준의 증가와 함께 고등교육에 대한 수요도 증가하였다.¹⁰⁾ 이런 현상은 우리나라 대학진학률이 급격히 상승하는 데서 알 수 있다. 특히 문제가 되는 것은 2016년부터 학령인구가 감소하여 대학정원이 고교졸업자보다 많아지는 역전현상이 예견되고 있다. 우리나라의 고등교육의 현실은 소위 '양적 풍요'에서 '질적 빈곤'의 함정에 빠져 있다.

또한 경제의 세계화·개방화가 진전되면서 영어사용에 대한 욕구가 증가하였다.¹¹⁾ 이에 따라 유

6) 앨빈 토플러 저, 김중웅 역(2006), 『부의 미래』, 청림출판, 2006, 59~73쪽.

7) 이용환 외(2008), 『인재강국건설을 위한 교육선진화 개혁방향 연구』, 한국직업능력개발원, 93~94쪽.

8) 대한상공회의소(2007), 『대졸근로자의 대학교육만족도 조사』.

9) 졸업정원제는 대학교육의 양적 팽창의 계기가 되었으나 이후 졸업정원제 시행과정에서 원칙이 잘 지켜지지 않아 대학의 질적 발전을 도모하는 데까지 이어지지 못했다.

10) 우리나라의 대학진학률은 1980년 27.2%, 1990년 33.2%, 2000년 68.0%, 2005년 82.1%, 2008년 83.8%로 급격히 상승하고 있다.

학생의 비중이 급증하고 있는데, 문제는 조기유학 붐의 확산으로 공교육에 대한 불신을 확산시키고 있다. 이런 현상은 글로벌화를 반영한 부분이기도 하지만 우리나라 교육실패(education failure)의 단면을 보여 주는 것이다. 즉 매년 되풀이되는 입시지옥과 과도한 경쟁 등 교육현실에 염증을 느낀 학부모들은 교육탈출을 통해 스스로 교육실패를 보완하고 있다. 교육실패의 원인은 우리나라의 교육경쟁력이 선진국에 비해서 떨어지기 때문이며, 이는 교육의 산업적 측면 - 효율성 - 을 도외시하였기 때문이다.

Ⅲ. 우리나라 교육서비스 산업의 현황

1. 교육서비스 산업의 일반현황

학교교육기관은 우리나라 교육서비스 산업의 공급주체의 하나이며, 유치원, 초·중등학교, 대학교 및 대학원으로 구성되어 있다. <표-2>에서 보는 것처럼 유치원은 2009년 현재 8,373개가 있으며, 초등학교는 5,829개, 중학교는 3,106개, 고등학교는 2,225개가 있다.

<표-2> 유치원, 초·중등학교 학교·학생·교원 추이

(단위: 개, 천 명)

구분	유치원			초등학교			중학교			고등학교		
	학교 수	학생 수	교원 수	학교 수	학생 수	교원 수	학교 수	학생 수	교원 수	학교 수	학생 수	교원 수
1990	8,354	415	19	6,335	4,869	137	2,474	2,276	90	1,683	2,284	93
1995	8,960	529	26	5,772	3,905	138	2,683	2,482	100	1,830	2,158	99
2000	8,494	545	28	5,267	4,020	140	2,731	1,861	93	1,957	2,071	104
2001	8,407	545	29	5,322	4,089	143	2,770	1,831	93	1,969	1,911	104
2002	8,343	550	30	5,384	4,138	147	2,809	1,841	95	1,995	1,796	114
2003	8,292	547	30	5,463	4,176	154	2,850	1,855	100	2,031	1,767	116
2004	8,246	542	30	5,541	4,116	157	2,888	1,934	102	2,080	1,747	116
2005	8,275	542	31	5,646	4,023	160	2,935	2,011	104	2,095	1,763	116
2006	8,290	546	32	5,733	3,925	164	2,999	2,075	107	2,144	1,776	118
2007	8,294	542	34	5,756	3,830	167	3,032	2,063	108	2,159	1,841	120
2008	8,344	538	35	5,813	3,672	172	3,077	2,039	109	2,190	1,907	123
2009	8,373	537	35	5,829	3,474	175	3,106	2,007	109	2,225	1,966	125

주: 분교는 미포함.

자료: 교육과학기술부, 「교육통계연보」, 각 연도

11) 영어는 지식기반경제의 중심언어로서, 글로벌 비즈니스의 공용어로서의 역할을 강조한 자료는 다음을 참고.(전효찬(2006), 「영어의 경제학」, 삼성경제연구소.

그리고 우리나라의 고등교육기관의 현황은 <표-3>에서 보는 것처럼 대학교는 1990년 124개교에서 2009년 199개교로 증가하여 60%의 증가율을 보인 반면 전문대의 증가율은 미미한 실정이다. 특히 대학원은 1990년 298개에서 2009년 1,115개로 2.7배 증가하였다. 고등교육기관의 증가는 학생 수의 증가를 동반하였는데, 대학교는 2배, 전문대학은 2.5배, 대학원은 10배 이상 증가하였다. 이처럼 고등교육에 대한 열풍은 높은 교육열, 학벌·학력 위주의 사회문화적 풍토, 국민소득 증가 등의 사회·경제적인 요인이 복합적으로 작용한 것으로 보인다. 물론 고등교육기관 수와 학생 수의 증가는 고급인력을 육성하는 순기능도 있다. 하지만 고등교육기관이 능력 있는 인재를 육성하기보다는 양적 성장에 치중함으로써 고학력실업을 부추기는 등 사회경제적 비용을 지불했다는 비판을 받고 있다.

<표-3> 고등교육기관 학교·학생·교원 추이

(단위: 개, 천 명)

구분	대학교			전문대학			대학원	
	학교 수	학생 수	교원 수	학교 수	학생 수	교원 수	학교 수	학생 수
1990	124	1108		117	324		298	87
1995	159	1328		145	570		421	113
2000	191	1857	42	158	913	11.7		
2001	192	1931	43	158	953	11.9	897	243
2002	193	1982	44	159	963	12.2	962	263
2003	199	2024	45	158	926	12.0	1020	272
2004	200	2049	47	158	898	11.9	1052	277
2005	202	2074	49	158	853	12.0	1051	282
2006	200	2095	52	152	818	11.9	1051	290
2007	200	2115	53	148	796	11.7	1042	297
2008	197	2129	54	147	772	12.1	1055	301
2009	199	2150	55	146	761	12.5	1115	888

주: 1. 분교는 미포함.

2. 대학원은 일반대학원, 전문대학원, 특수대학원을 포함.

자료: 교육과학기술부, 「교육통계연보」, 각 연도.

2. 교육환경

가. 학교교육기관

우리나라의 교육환경은 1995년 5. 31 교육개혁¹²⁾ 이후 많은 제도개혁으로 선진국과의 격차가 좁혀졌지만 물리적 교육환경은 여전히 문제가 된다. 즉 취학을 상승과 더불어 교사 1인당 학생 수,

12) '5.31교육개혁'과 관련된 자세한 내용은 다음을 참고(교육개혁위원회, 「신교육체제수립을 위한 교육개혁방안」, 1995).

학급당 학생 수, 학생 1인당 교육비 등의 지표는 <표-4>에서 보는 것처럼 여전히 선진국과 격차를 보여 주고 있다.

<표-4> 초·중등교육의 교육환경

교사 1인당 학생 수(명)	한국	초등학교	중·고등학교
	OECD평균	16.5	17.8
학급당 학생 수(명)	한국	34.7	35.2
	OECD평균	21.6	23.9
학생 1인당 교육비 (PPP 달러 기준)	한국	3,553	5,882
	OECD평균	5,313	7,002

주: 교사 1인당 학생 수와 학급당 학생 수는 2006년 기준, 교육비는 2005년 기준.

자료: OECD(2008), Education at a Glance.

한편 학교교육비 재원 부담을 주체별로 보면 <표-5>에서 보는 것처럼 민간이 약 41.2%에 해당하는 금액(GDP의 2.9%)을 부담하고 정부는 약 58.8%에 해당하는 금액(GDP의 4.5%)만을 부담하고 있는 것으로 나타나 민간재원에 대한 공교육 의존도가 높다.

<표-5> 교육비 지출 추이(GDP 대비)

	(단위: %)						
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
계	7.1	8.2	7.1	7.5	7.2	7.2	7.3
정부재원	4.3	4.8	4.2	4.6	4.4	4.3	4.5
민간재원	2.8	3.4	2.9	2.9	2.8	2.9	2.9

자료: 통계청, e-나라지표.

민간재원에 대한 공교육 의존도가 높은 이유는 초·중등학교의 의무교육기간이 짧고,¹³⁾ 고등교육의 높은 사학 비중 등으로 민간부문의 부담이 클 수밖에 없는 구조적인 문제도 있다. 공교육비 지출을 OECD 국가와 비교하면 GDP 대비 총 학교교육비 투자는 OECD 국가 평균에 비해 높은 수준이지만 총 학교 교육비 중 정부투자금액은 GDP 대비 4.5%로 OECD 평균 4.9% 비해 낮은 수준이고, 민간재원은 2.9%로 비교대상국가 중에서 가장 높은 것으로 나타났다(<표-6> 참조). 그리고 초·중등교육에서 민간부담률은 한국은 0.9%인 데 비해 OECD는 평균 0.3%에 불과하며, 고등교육에서 민간부담률은 한국 1.8%인 데 비해 OECD 평균 0.6% 수준에 그치고 있다.¹⁴⁾

13) 미국, 호주, 독일, 캐나다 등은 의무교육기간이 12년~13년인데 반해 한국은 9년이다.

14) 2005년 기준임(학교교육개발연구원, 『교육통계서비스』 참조).

<표-6> 교육비 지출 국제비교(GDP 대비)

(단위: %)

	한국	OECD 평균	미국	영국	일본	프랑스	핀란드
계	7.3	5.8	7.4	5.9	5.0	5.9	5.8
정부재원	4.5	4.9	5.0	5.2	3.3	5.5	4.9
민간재원	2.9	0.8	2.4	0.7	1.7	0.4	0.8

자료: 통계청, e-나라지표.

나. 평생학습기관

학습은 경제활동과 자원에 대한 접근가능성을 확보하는 방편이고 개인·사회·문화생활 등 모든 영역에서 사회생활을 촉진시키는 기제이다. 또한 지식정보화 사회에서 급변하는 지식은 학습을 통해 기존의 지식과 정보를 갱신하고 경제활동에서 효율성을 증진시키는 기능을 한다. 이런 의미에서 평생학습은 국가경쟁력을 높이고 실업문제를 해소하는 데도 매우 중요한 역할을 수행한다. 즉 지식과 정보량이 폭발적으로 증가하는 21세기의 지식기반사회에서 학령기 학생을 대상으로 한 학교교육은 한계를 가질 수밖에 없다. 따라서 학령기에 습득한 지식은 급격한 사회변화로 인해 발생된 지식지체현상에 능동적으로 대처하기 위해서는 평생학습체제를 구축하는 것이 필연적 과제이다.

지식기반사회의 특징 중의 하나는 평생직장은 의미가 없고 평생직업이 대신 자리한다는 것이다. 이처럼 평생직업이 유지되기 위해서는 평생학습기반이 잘 구비되어야 한다. 우리나라의 평생학습기관은 <표-7>에서 보는 것처럼 2008년 현재 총 2,620의 기관에서 10만 개의 프로그램이 운영되었고 1,100만여 명이 평생학습을 이수하였다. 그리고 평생학습을 개설 주체는 학교 및 사업장 부설, 원격형태, 시민사회단체, 언론기관, 지식·인력개발 및 지방자치단체의 평생학습관 등이며, 원격을 통한 평생학습이 전체의 이수자의 74%를 차지하고 있고, 대학 및 사업장도 중요한 평생학습기관으로서 역할을 담당하고 있다.¹⁵⁾

15) 이용환(2008), 『인재강국건설을 위한 교육선진화개혁방향』, 한국직업능력개발원, 140~141쪽.

<표-7> 평생교육기관 현황(2008년)

시 설 구 분		기관 수	프로그램 수	학습자 수
총 계		2,620	107,349	11,403,373
학 교 부 설	유·초·중등학교 부설	12	91	6,236
	대학(원)부설	378	19,416	615,923
	소 계	390	19,507	622,159
원 격 형 태		611	29,083	8,425,854
사업장 부설	유통업체 부설	205	28,361	873,754
	산업체 부설	39	2,422	221,536
	소 계	244	30,783	1,095,290
시민사회단체 부설		244	2,742	109,582
언론기관 부설		92	2,524	113,747
지식·인력개발형태		681	11,689	562,005
평생학습관		358 [25]	11,021	474,736

주: 1. 학습자는 프로그램별 중복학습자를 각각의 학습자로 간주하여 합산.
 2. 프로그램 및 학습자 수는 1년(2007. 5. 2~2008. 5. 1) 동안의 합산수치임.
 자료: 교육과학기술부 홈페이지.

다. 학교 외 교육기관

학교 외 교육기관(일반적으로 학원으로 통칭)의 교육목적은 그 특수성으로 인해 통일된 교육목적 설정하기에는 어려움이 많다. 왜냐하면 직업교육을 지도하는 기술계와 진학을 위주로 하는 인문계 학원으로 대별할 수 있으나 예능을 목적으로 하는 예능계와 체력단련을 목적으로 하는 체육계 등 다양한 형태의 학원이 운영되고 있기 때문이다.¹⁶⁾ 대부분의 학원은 학교교육의 보충역할과 진학을 위한 준비, 각 개인의 취미활동 등 자기육구를 위하여 학원교육을 받는다.¹⁷⁾

우리나라의 학원은 학교교과 교습학원과 평생직업 교육학원으로 대별된다. <표-8>에서 보는 것처럼 2009년 기준으로 학원의 수는 교습학원 6만 8,160개, 직업교육학원 4,082개가 있고, 교습학원의 수강자는 440만여 명, 직업교육학원의 수강자는 41만여 명이다. 특히 학교교과를 보충하기 위해 전체학생의 약 40%가 사설학원을 이용하고 있는 것으로 나타났다. 이처럼 사설학원의 이용자가 많은 것은 공교육에 대한 불신과 사교육의 팽창이 심각한 수준이라는 반증이다.

16) 윤선호(1991), 『학원교육의 이론과 실제』, 지문사, 8쪽.

17) 홍현동(2007), 『사설학원의 교육적 기능』, 한국교원대학교 석사학위논문, 28쪽.

<표-8> 학원 수 및 수강자 현황

(단위: 개, 명)

구 분	학원 수	수강자 수	이수자 수	강사 수	
총 계	72,242	4,844,194	8,004,998	204,996	
학교교과 교습학원	소 계	68,160	4,434,156	7,020,830	188,226
	입시검정 및 보습	34,568	2,416,611	3,910,825	107,847
	국제화	8,120	914,888	1,630,293	33,599
	예 능	21,821	922,273	1,215,579	37,477
	특수교육	23	384	326	43
	기 타	3,628	180,000	263,807	9,260
평생직업 교육학원	소 계	4,082	410,038	984,168	16,770
	직업기술	2,990	225,804	485,812	9,809
	국제화	321	92,973	234,568	2,439
	인문사회	560	77,957	231,848	3,863
	기 예	211	13,304	31,940	659

자료: 한국교육개발연구원(2009), 「교육통계연보」.

라. e-러닝서비스기관

e-러닝서비스는 ‘정보통신기술을 활용하여 언제(Anytime), 어디서(Anywhere), 누구나(Anyone) 원하는 수준별 맞춤형 학습을 할 수 있는 체제’를 의미한다. 우리나라는 IT산업의 발전과 함께 인터넷을 통한 교육서비스 기관이 매년 증가하고 있다.

<표-9> e-러닝 활용현황

(단위: 천 명)

	2005		2006		2007		2008		2009	
	회원 수	이용	회원 수	이용	회원 수	이용	회원 수	이용	회원 수	이용
EBS 수능강의	2,346	82	2,414	102	2,628	93	2,843	250	3,099	307
사이버 가정학습	1,609	97	1,609	108	2,904	188	3,089	304	3,120	362
중앙교습 학습센터	5,457	387	5,539	411	5,728	481	5,814	439	-	-
방송교 사이버 교육시스템	29	30	30	2.7	39	3.7	49	3.3	58	3.4

주: 이용자는 1일 평균 이용자 수.

먼저 EBS 수능강의는 2004년 ‘공교육 정상화를 통한 사교육비 경감대책’의 일환으로 동년 4월 1일부터 ‘EBS 수능방송·인터넷 강의’를 개통하였다. 2009년 기준 회원 수는 약 310만 명이며, 1일 평균 약 31만 명이 시청하고 있다. 그리고 사이버 가정학습은 2005년 3월 세계 최초 국가단위

학습서비스를 시·도교육청별로 전국 개통하였다. 사이버 가정학습의 회원 수는 2009년 기준 약 312만 명이며, 1일 평균 36만 명이 학습하고 있다. 또한 중앙교습학습센터의 '에듀넷'은 2010년 5월 한국교육학술정보원(KERIS)으로 업무를 이관하였다. 원래 '에듀넷'은 2004년 'e-Learning 지원체제 종합발전방안'에 따라 1996년 교육정보 종합서비스를 위해 개통한 에듀넷을 교수학습센터의 서비스 창구로 활용하기 위해 '중앙교습학습센터-에듀넷'으로 개편하였다. 회원 수는 약 580만 명이며, 1일 평균 이용자 수는 약 44만 명 정도이다. 2008년 이용자 수는 일부 감소하였으나 에듀넷 서비스 이용 활성화를 나타내는 페이지뷰 수는 증가한 것으로 나타났다. 끝으로 전국의 시·도에 개설된 40개 방송고등학교의 학생을 대상으로 사이버교육을 실시하고 있다.¹⁸⁾

그리고 e-러닝서비스를 제공하는 사업자는 정규교육기관, 일반기업, 사설학원¹⁹⁾ 등에서 제공하고 있다. 특히 e-러닝서비스 시장은 시대적 조류와 함께 높은 성장세를 구가하고 있는 분야이다.

3. 교육규제 현황

우리나라의 교육에 대한 규제는 교육기본법, 사립학교법 등 교육과 관련법에 의해서 각종 규제가 시행되고 있으며, 주로 규제의 대상은 학교교육기관이다. 규제는 진출입장벽, 운영에 관한 규제, 재정에 관한 규제 및 대외개방에 관련된 규제이다. 특히 우리나라의 고등교육에 대한 정부규제는 예산사용이나 교직원의 고용 및 해고에도 규제를 가하고 있는 실정이다. 이외에도 교직원의 급여수준 결정, 학생규모의 결정, 수업료 수준 결정 등 거의 대부분의 영역에서 대학운영의 자율성이 주어지지 않고 있다. 국·공립대학은 근본적으로 정부의 한 부서로 간주하여 정부가 대학의 재산을 보유하고 교직원을 고용하고 있기 때문에 OECD 국가 중에서 가장 낮은 자율성을 가진 나라로 평가된다.²⁰⁾

먼저 진출입과 관련된 규제는 학교법인은 비영리법인으로 제한하고 있으며,²¹⁾ 수도권 지역에 대학설립이 제한되어 있다.²²⁾ 또한 해산한 학교법인의 잔여재산은 정관으로 지정한 자에게 귀속되고, 처분되지 않은 재산은 국고에 귀속하도록 규정하고 있다.²³⁾

다음 운영과 관련한 규제는 학생선발, 입시, 졸업, 교육과정, 교육평가 등 교육활동에 관한 규

18) 교육과학기술부 내부자료.

19) 정규 교육기관은 고려대학교, 경희대학교, 기타 사이버대학 등이 있으며, 일반기업은 삼성SDS, 멀티캠퍼스, 한국IBM 등이 있고, 사설학원은 메가스터디, 대성학원 등이 있다. 특히 메가스터디는 고등학교 수능시장에서 두각을 나타내고 있고, 크레듀는 직장인 직무교육을 대상으로 하고, YBM시사닷컴은 외국어 교육시장을 대상으로 하고 있다.

20) 이용환 외(2008), 『인재강국건설을 위한 교육선진화 개혁방안 연구』, 한국직업능력개발원, 99쪽.

21) 사립학교법 제2조에는 "학교법인이라 함은 사립학교만을 설치·경영함을 목적으로 이 법에 의하여 설립되는 법인을 말한다"고 규정하고 있다.

22) 수도권정비계획법 제7조(과밀억제권역의 행위제한), 제8조(성장관리권역의 행위제한), 제18조(총량규제)에 근거하여 (대)학교시설 등의 신증설을 규제한다.

23) 사립학교법 제35조(잔여재산의 귀속)에 의거 해산한 학교법인의 잔여재산은 합병 및 파산의 경우를 제외하고는 교육과학기술부장관에 대한 청산종결의 신고가 있을 때에 정관으로 지정한 자에게 귀속된다고 규정하고 있다. 또한 대학교육기관 학교법인의 재산은 국고에, 기타 학교법인의 재산은 당해 지방자치단체에 각각 귀속된다고 규정하고 있다.

제와 교원의 정원, 임용, 전보 등 교원에 관한 규제 등이 있다.²⁴⁾ 그리고 재정과 관련된 규제는 학교법인이 그 기본재산을 매도, 증여, 교환 또는 용도변경하거나 담보로 제공하고자 할 때, 또는 의무의 부담이나 권리의 포기를 하고자 할 때에는 관할관청의 허가를 받도록 규제하고 있으며, 회계 및 결산 등에 대해서도 규제하고 있다.²⁵⁾

대외개방과 관련한 규제는 영리법인의 국내교육시장 진입 불허,²⁶⁾ 내국인 입학생 수의 제한²⁷⁾ 등이 있다.²⁸⁾ 이를 요약하면 <표-10>과 같다.

<표-10> 교육서비스의 규제현황

	규 제 내 용	관 련 규 정
진출입규제	-학교법인은 비영리법인으로 한정 -수도권 지역 대학설립 제한 및 정원규제 -해산한 학교법인의 잔여재산은 정관에 지정한 자에 귀속, 처분 되지 않은 재산은 국고에 귀속	-사립학교법 -수도권정비계획법
운영 및 재정규제	-각급학교의 진학, 졸업, 교육과정, 교육평가 등 교육활동에 관한 규제 -교원의 정원, 임용, 전보에 관한 규제 -학교법인의 기본재산의 처분 등에 관한 규제	-초중등교육법 -사립학교법
대외개방	-영리법인의 국내 교육시장 진입불허 -과실송금 불허 및 내국인 입학생 수 제한	-외국교육기관 설립·운영에 관한 특별법

이처럼 교육서비스에 대한 과도한 규제는 우리나라의 교육의 경쟁력을 하락시키는 요인으로 작용하였다. 교육경쟁력의 하락은 조기유학과 해외유학을 부추기고 있다. 국가예산지출에 버금가는 엄청난 자원이 입시준비를 위한 사교육비가 지출되어 사회적 낭비가 심각한 수준에 있고 사교육이 일반화되면서 공교육이 붕괴되고 있다. 그러나 교육에 대한 각종 규제의 근본적 문제는 산업사회에 적용되었던 규제가 지식정보화 사회로 패러다임이 급격하게 변화하였음에도 불구하고 행정편의를 위해 그대로 존속되고 있다는 것이다.²⁹⁾

24) 초중등교육법 제3장(학생과 교직원), 제4장(학교)의 제4절, 제5절, 제6절 등의 규정에 의한다.

25) 사립학교법 제28조(재산의 관리 및 보호)에 규정되어 있다.

26) '경제자유구역 및 제주국제자유도시의 외국교육기관 설립·운영에 관한 특별법(법률 제9366호)' 제2조(정의)에 영리법인만 국내 교육시장에 진입할 수 있다.

27) '경제자유구역 및 제주국제자유도시의 외국교육기관 설립·운영에 관한 특별법' 제10조(학생정원)에 "외국인학교에 입학할 수 있는 내국인의 수는 대통령령"에 의하도록 규정하고 있다.

28) 외국교육기관에 입학할 수 있는 내국인 학생 수의 비율은 재학생 수의 5% 이내로 하되, 신입생이 등교한 날로부터 5년까지는 재학생 수의 15% 범위 내에서 조정 가능토록 되어 있다.

29) 지식정보화 사회에서는 노동시장의 창의성과 자기 주도적 개발능력이 있는 새로운 형태의 노동력이 크게 요구되고 있기 때문에 고등교육기관은 기존의 학령기 위주의 형식적 교육방법에서 탈피하여 준형식 혹은 무형식의 교육방법이 확산되고 있다. 형식파괴의 대표적인 교육방법이 e-러닝을 통한 열린 대학이다.

4. 교원 인력수급전망³⁰⁾

최근 우리나라의 교육은 경제사회 환경에 조응하여 국가경쟁력을 강화하는 데 중점을 두면서 각급 학교교육의 분권화, 자율화가 추진되고 있다. 또한 시장개방에 대응하여 국제경쟁력을 강화하기 위해서는 교원의 전문성이 요구된다. 21세기 지식기반사회에서 인적자원의 역량을 강화하는 데 있어서 교원(교사 교수 등)의 역할이 중요해지고 있다. 따라서 교원은 지식기반사회의 핵심역량을 갖춘 전문인력이라고 할 수 있다.

일반적으로 교사의 수는 학생 수와 밀접한 관계가 있다. 교원 1인당 학생 수는 1990년까지 증가하다가 감소하는 추세에 있으나 학급수 대비 교원수는 오히려 감소하고 있다. 국민들의 교육수요에 부응하여 양적 성장을 추구해 왔기 때문에 지속적인 교원확충에도 불구하고 학교급별 교원 1인당 학생 수는 선진국에 비해 열악한 수준이다.

교원수급을 전망한 한 연구결과에 의하면 교원 및 교수에 대한 수급전망은 <표-11>과 같다. 이 전망 결과에 의하면 2015년에는 유치원, 초등·중등학교의 교원을 양성하는 기관의 인력공급규모는 34천명, 교직과목 이수자와 고등교육기관 교원공급까지 포함하면 73천명인 것으로 나타났다. <표-11>에서 알 수 있는 것처럼 전반적으로 교원인력공급은 수요보다 큰 것으로 나타났다. 이와 같은 수급불균형 현상은 교육의 질 제고와 환경개선을 위한 정책이 시행되어 교원에 대한 인력수요가 증가하여도 큰 변화가 없을 것으로 판단된다. 그리고 이러한 초과공급현상은 고령화·저출산으로 인해 더욱 악화될 것으로 전망된다.

<표-11> 교원 및 교수에 대한 수급전망(연간 증가분)

(단위: 명)

	인력수요 (A)	인력공급		수급차	
		교원양성기관(B)	교원+교수(C)	A-B	A-C
2005	31,475	32,003	67,235	-528	-35,760
2006	30,895	32,470	68,603	-1,575	-37,708
2007	31,705	33,489	70,011	-1,784	-38,306
2008	29,682	33,243	69,749	-3,561	-40,067
2009	29,134	33,636	70,562	-4,502	-41,428
2010	24,523	33,951	71,136	-9,698	-46,613
2015	27,348	34,822	73,266	-7,474	-45,918

주 1: 인력수요는 2015년을 기준으로 OECD 수준으로 교육환경 개선을 위한 수요임.

2: 교원은 유치원, 초등·중등학교의 교사를 의미.

3: 교수는 전문대학 및 대학의 교수요원을 의미.

30) 교원인력수급전망과 관련된 내용은 다음을 참고하여 작성. 장창원(2005), 「중장기인력 수급전망 및 인적자원정책 개선 지원」, 교육인적자원부.

IV. 우리나라 교육서비스 산업의 경쟁력

1. 고등교육기관의 경쟁력

우리나라의 고등교육기관이 얼마나 경쟁력이 있는가는 국가 간 비교를 통해서 파악할 수 있다. 스위스 국제경영개발원(International Management Development: IMD)은 기업이 더 많은 가치를 창출하고 국가의 능력 즉 국가경쟁력을 평가하기 위하여 매년 세계경쟁력연감(World Competitiveness)을 발표하고 있다. 2009년에는 57개 국가를 대상으로 국가경쟁력을 조사하였다.³¹⁾ IMD의 조사결과에 의하면 우리나라의 국가경쟁력은 27위이며 교육경쟁력은 36위이다. 이것은 우리나라의 대학경쟁력이 국가경쟁력에도 미치지 못한다는 분석이다.

<표-12> 국가경쟁력과 대학경쟁력 순위(2009)

국가명	미국	홍콩	싱가포르	아이슬란드	중국	일본	한국
국가경쟁력	1	2	3	30	20	17	27
대학교육경쟁력 ¹⁾	13	21	11	1	44	19	36

주: 1. 대학교육경쟁력은 2007년(단 한국은 2009년).

자료: IMD(2009), World Competitiveness Yearbook. 조사대상 57개국

또한 대학교육과 노동시장의 일치성을 요구하는 자료는 <표-13>을 통해 알 수 있다. 대학교육이 경쟁적인 사회요구에 부합하는 정도를 나타내는 교육제도, 대학교육, 경영교육 지표는 57개국 중에서 각각 32위, 51위, 42위를 기록했다. 그리고 유능한 엔지니어를 노동시장에서 쉽게 구할 수 있는 정도는 50위, 기업과 대학 간 지식 이전이 충분한 정도는 33위를 나타내고 있다. 특히 경쟁사회의 요구에 적합한 대학교육의 정도와 유능한 엔지니어를 노동시장에서 쉽게 구할 수 있는 정도가 낮은 순위를 기록하고 있는 것은 우리나라의 대학교육이 공급자 중심의 과거지향적 교육을 하고 있다는 것을 의미하며, 대학교육이 공급자 중심에서 수요자 중심으로 변모하여야 한다는 것을 시사하고 있다.

31) 2009년 보고서에는 57개국이 참여하여 총 245개의 지표별 표준화 점수로 국가순위를 산출하였다. 그 중 교육경쟁력을 나타내는 지표로 17개의 지표가 있다.

<표-13> 우리나라 대학교육시스템 순위

구 분	2005	2006	2007	2008	2009
대학제도(경쟁사회의 요구부합 정도)	34	31	31	39	32
대학교육(경쟁사회의 요구부합 정도)	43	41	39	53	51
경영교육(경쟁사회의 요구부합 정도)	-	-	-	38	42
수준급 엔지니어의 공급정도	37	46	12	41	50
기업과 대학 간 지식이전의 정도	19	28	20	41	33

자료: IMD(2009), World Competitiveness Yearbook.

2. 고등교육의 세계화

WTO체제로 대표되는 세계화는 상품, 자본, 서비스의 자유로운 이동이 보장되는 새로운 국제질서이다. 기존의 GATT체제 하에서 보호를 받았던 서비스산업도 WTO체제하에서는 예외없이 개방하여야 한다. 따라서 교육시장의 개방도 시대적 대세이다. WTO체제는 세계화, 정보화라는 시대적 상황변화에서 우리나라 교육의 세계화, 정보화를 위한 개방은 필연적 과제이며, 교육의 개방은 국제경쟁력을 강화하고 노동시장과의 연계를 강화하여 국가경쟁력을 높이는 계기가 될 것이다.

우리나라 교육시장에서 세계화의 척도는 유학생 수를 기준으로 확인할 수 있다. <표-14>에서 보는 것처럼 우리나라의 해외유학생은 2001년 총 15만 7,887명이었으나 2008년에는 24만 4,216명으로 약 1.5배 증가하였다. 특히 초등학생의 경우 약 6배 증가하였는데, 조기유학의 실태가 얼마나 심각한가를 보여 주는 지표라 할 수 있다.³²⁾ 그리고 기간 중 유학수지의 적자폭은 유학생 수의 증가와 함께 지속적으로 증가하였는데, 2001년 10억 달러 적자에서 2008년 44억 달러의 적자를 보여 주고 있다. 유학수지가 적자를 보이고 있다는 것은 우리나라 교육경쟁력이 선진국에 비해서 낮기 때문에 해외유학생이 그만큼 증가하고 있다는 반증이며, 우리의 교육경쟁력이 단기간에 향상될 수 있는 문제가 아니기 때문에 유학수지 적자는 당분간 지속될 것으로 전망된다. 한편 해외유학은 주로 미국, 영국 등 영어권 국가에 편중되어 있는데 이런 현상은 영어가 세계 공용어이기 때문에 어쩔 수 없는 측면도 있다. 하지만 유학이 일부 국가에 편중되는 이루어지는 것은 세계화 시대를 바람직하게 대처하는 현상은 아니다.

그리고 국내 외국인 유학생은 2001년 1만 1,646명에서 2008년에는 6만 3,952명으로 약 5.5배 증가하였다. 이처럼 외국인 유학생 수가 단기간에 증가한 것은 우리나라의 국력이 그만큼 신장되었기 때문이기도 하지만 지방 소재 대학들이 정원 미충원을 중국 및 동남아 지역 학생들로 충원하고 있기 때문이다. 물론 외국인 유학생이 꾸준히 증가하는 것은 바람직한 현상이지만 일부 지역 또는 국

32) 법적으로 유학이란 '외국의 교육기관, 연구기관 또는 연수기관에서 6개월 이상의 기간에 걸쳐 수학하거나 학문, 기술을 연구 또는 연수하는 것'(국외유학에 관한 규정 제2조 1호)을 의미한다. 그리고 조기유학이란 '고등학교를 졸업하지 아니한 초·중·고등학생이 유학을 가는 경우'를 말한다. 우리나라의 조기유학 실태는 보면 2008년 기준 초등학교가 학생 만 명당 34.1명, 중학교가 학생 만 명당 43.6명, 고등학교가 학생 만 명당 31.1명이다.(한국교육개발원(2009), 교육통계데이터베이스).

가에 편중되는 현상은 바람직하지 않다.³³⁾

<표-14> 유학생 현황과 유학수지

(단위: 명, 백만 달러)

		2001	2003	2004	2005	2006	2007	2008
국내	초등학교(1)	2,107	4,052	6,276	8,148	13,814	12,341	12,531
	중학교(2)	3,171	3,674	5,568	6,670	9,246	9,201	8,888
	고등학교(3)	2,666	2,772	4,602	5,582	6,451	6,126	5,930
→	소계 (1+2+3)	7944	10498	16446	20400	29511	27668	27349
국외	대학교 (학위과정)	149,933 (109,151)	159,903 (98,331)	187,683 (105,893)	192,254 (100,716)	190,364 (113,735)	217,959 (123,965)	216,867 (127,000)
	합 계	157,877	170,401	204,129	212,654	219,875	245,627	244,216
국외 → 국내	대학 (학위과정)	11,646 (4,336)	12,314 (7,981)	16,832 (11,121)	22,526 (15,577)	32,557 (22,624)	49,270 (32,056)	63,952 (40,585)
유학 수지	국내수입액	11	15	16	13	28	45	54
	해외지급액	1,070	1,855	2,494	3,381	4,515	5,025	4,485
	수지 차	-1,059	-1,840	-2,478	-3,368	-4,487	-4,980	-4,431

자료: 통계청, e-나라통계.

세계 각국은 점점 창조적인 고급인적자원을 유치하기 위한 경쟁에 돌입한 지 오래다. 우리가 고등교육을 강조하는 것은 유학이라는 매개체를 통해 외국의 고급인적자원을 국내에 유치할 수 있기 때문이며, 이런 측면에서 고등교육산업의 발전은 국가경쟁력과 직결되는 문제라고 할 수 있다.³⁴⁾ 특히 우수한 고급인력은 국제적 이동성 경향이 높아서 국내 외국인 유학생 비율이 고급인적자원의 축적(stock)과 활용(flow)에도 큰 영향을 끼치게 된다는 점을 고려해야 한다.³⁵⁾

각국의 고등교육의 경쟁력은 국내 외국인 유학생 비율을 가지고 비교할 수 있는데, <표-15>에서 보는 것처럼 우리나라의 국내 외국인 유학생의 비율은 국제적으로 비교하면 최하위 수준이다. 이처럼 국내 외국인 유학생의 비율이 낮은 것은 비영어권, 지역적 특성, 문화적 특성 등에 원인이 있지만 근본적인 문제는 교육경쟁력이 떨어지기 때문이다. 다시 말해 교육경쟁력이 높으면 외국인 학생은 한국으로 유학을 온다는 것이며, 우리는 외국인 학생이 한국에 유학을 수 있도록 질 높은 교육 환경을 조성하는 것이 관건이다.

33) 국내 유학생 중에서 중국학생이 약 70% 정도를 차지하고 있다.

34) 고등교육산업 발전이 국가경쟁력과 직결되는가를 보여 주고 있다. 이와 관련된 내용을 다음을 참고. Richard Florida(2004), 『The Flight of the Creative Class, The New Global Competition for Talent』, New York.

35) 지식기반사회로의 진전과 WTO가 추진하고 있는 서비스부문 협상(GATS의 MODE 4: 자연인의 이동)이 타결되면 노동인력의 국제이동은 더욱 활발해질 것으로 예상된다. 전 지구적 차원에서 해외유학생을 유치하는 것도 전문인력 유치전략 중 하나이다. 글로벌 인재이동과 관련된 연구는 다음을 참조. 한국무역협회(2006), 『글로벌 인재의 이동현황과 각국의 유치전략』, 한국무역협회, 무역연구소.

<표-15> 외국인 유학생의 국제비교(2005)

(단위: 명)							
한국	호주	덴마크	프랑스	독일	일본	영국	미국
0.3	20.6	7.5	10.5	11.5	3.1	17.3	3.5

주: 프랑스와 미국은 2003년 기준.

자료: OECD(2005). Education at a Glance OECD Indicators; 한국직업능력개발원(2007), 『인적자원지표집』.

3. 학교교육에 대한 학업성취도

학습결과에 대한 학업성취도를 파악하기 위해 OECD에서는 만 15세 학생들의 읽기, 수학, 과학 소양 수준 파악 및 소양 수준을 평가하기 위해 국제학업성취도인 PISA(Programme for International Student Assessment) 검사를 3년 주기로 실시한다.³⁶⁾ PISA 2006년에는 총 57개국(OECD국가 30개국 포함)이 참여하였으며, 우리나라의 경우 154개교의 15세 학생 약 5,000명이 참가하였다. PISA의 결과는 <표-16>에서 보는 것처럼 OECD 평균을 능가한 우수한 성적을 거두었다.

<표-16> 국제학업성취도(PISA) 결과(2006)

	과학			읽기		수학		
	평균 점수	최상위(%)		평균 점수	최상위(%)	평균 점수	최상위(%)	
		5수준	6수준				5수준	6수준
OECD 평균	500	7.7	1.3	492	8.6	498	10.0	3.3
한국	522	9.2	1.1	556	21.7	547	18.0	9.1
독일	516	10.0	1.8	495	9.9	504	11.0	4.5
일본	531	12.4	2.6	498	9.4	523	13.5	4.8
미국	489	7.5	1.5	m	m	474	6.4	1.3
캐나다	534	12.0	2.4	527	14.5	527	13.6	4.4

자료: 한국교육개발원(2009), 『교육통계자료집』, 국제통계.

PISA 성적이 높은 요인은 '5.31 교육개혁' 이후 일관되게 추진해 온 교육정책, 시대적 흐름을 반영한 교육과정 운영, 교실 수업개선을 위한 각종 지원정책 등의 성과가 반영되었기 때문이다. 그리고 '공부를 잘하는 것'이 학생들의 중요한 가치로 인식하는 사회적 분위기와 높은 교육열도 한 몫을 하였다.

한편 고등교육의 성과는 SCI(Scientific Citation Index, 과학기술논문 인용색인)의 등록논문 수를 가지고 평가할 수 있다.³⁷⁾ <표-17>에서 보는 것처럼 2008년 기준 SCI 등록 논문 수는 35,569

36) PISA는 2000년부터 실시되었다.

37) SCI 논문 발표수는 미국 과학정보연구소(ISI : Institute for Scientific Information)가 선정한 학술지(2005년 현재 3,781종이 선정)에 실린 논문만을 대상으로 통계를 작성하므로, 국내과학자의 전체 학술활동을 반영한 수치는 아니라는 점을 유의하여야 한다.

편으로 세계 12를 기록하고 있지만, 논문 피인용도는 2004년부터 2008년까지 5년간 국내 SCI 논문 1편의 평균 피인용횟수는 3.44회로 전체 순위는 30위에 불과한 것으로 분석되었다.³⁸⁾

<표-17> SCI 논문 수 및 순위

		2003	2004	2005	2006	2007	2008
한국 전체 논문 수 (순위)		21,107 (14)	22,674 (12)	27,797 (11)	28,316 (11)	27,284 (12)	35,569 (12)
세계 주요 대학	하버드대 논문 수 (순위)	9,717 (1)	9,421 (1)	11,603 (1)	10,200 (1)	10,258 (1)	-
	동경대 논문 수 (순위)	7,284 (2)	6,631 (2)	7,184 (2)	6,768 (2)	7,308 (2)	-
	서울대 논문 수 (순위)	3,062 (35)	3,116 (31)	3,946 (30)	3,635 (32)	4,291 (24)	-

자료: 통계청, e-나라지표.

4. SWOT 분석

많은 사람들이 우리나라의 교육은 문제가 심각하다고 한다. 시대가 변화가 환경이 급변하였는데도 변화할 여지가 보이지 않기 때문에 불만의 목소리는 날로 커져 간다. 아직도 우리나라의 교육시스템은 중앙집권적 의사결정에 의한 투입 중심의 '양적 확대정책'에 의존하고 있다. 이런 '양적 확대정책'을 가지고는 21세기의 정보화와 세계화에 적합한 인재를 길러 낼 수 없다는 것은 자명한 이치다. 즉 교육제도의 전반적 패러다임의 변화를 통해 인적자원의 질을 높여 국가발전의 원동력으로 삼고, 개인의 삶의 질을 제고하여야 한다.

21세기 지식기반형의 교육시스템으로 전환하기 위해서는 교육의 강점(Strength)과 약점(Weakness), 기회요인(Opportunity)과 위협요인(Threat)을 분석하여 대비하는 것이 필요하다.

우선 우리나라 교육산업의 강점은 높은 교육열, IT와 인터넷을 기반으로 한 e-러닝을 위한 인프라 기반 구축 등이다. 반면 약점은 교육의 중앙집권화와 높은 규제, 협소한 내수시장, 비영어 통용국³⁹⁾, 낮은 고등교육의 질 등이 지적된다. 그리고 기회요인은 지식기반사회의 변화에 따른 교육 수요증대, 세계교육시장의 높은 성장성 등이다. 위협요인은 교육시장개방에 대한 경쟁심화 및 국내 시장 잠식, 주변국가의 교육서비스에 대한 투자증대 등이다. 이를 정리하면 <표-18>과 같다.

다. 그러나 게재된 논문을 가지고 국제비교를 할 수 있기 때문에 SCI를 자주 활용한다.

38) 전자신문. 국내 SCI 논문 피인용도, 5년째 '제자리걸음', 2009. 9. 15.

39) 영어는 지식경제사회의 중심언어로서 그 중요성이 더욱 커지고 있다. 영어를 모국어로 사용하는 인구는 세계인구의 8%이지만 지식창조의 중심인 대학이나 지식전달의 주요수단인 인터넷, 학술저널 등에서 차지하는 영어의 비중은 압도적이다. 또한 영어는 글로벌 비즈니스의 공용어로서, 기업활동을 위한 필수적인 언어로 자리 잡고 있다. 영어 사용의 경제적 가치와 관련된 내용은 다음을 참고. 전효찬 외(2006), 「영어의 경제학」, 삼성경제연구소.

<표-18> 교육서비스 산업의 SWOT 분석

강점(Strength)	약점(Weakness)
-높은 교육열 -높은 문자 해독률 -전국민 의무교육 -IT와 인터넷을 기반으로 한 e-러닝을 위한 인프라 기반 구축	-교육의 중앙집권화 -높은 규제 -협소한 내수시장 -비영어 통용국 -일반교육 중심의 질 낮은 고등교육 -직업교육기회의 부족
기회(Opportunity)	위협(Threat)
-지식기반사회의 변화에 따른 교육수요 증대 -세계 교육시장의 높은 성장성 -e-러닝과 유비쿼터스의 접목 -평생학습에 대한 요구지속 -외국인의 한국유학수요의 증가	-교육시장 개방에 대한 경쟁심화, 시장잠식 -주변국가의 교육서비스 투자증대

V. 교육서비스 산업의 발전전략

1. 발전전략의 기본방향

21세기 지식기반사회에서 우리나라 교육의 목표는 저비용 - 고효율의 구조로 바뀌어야 한다. 그 래야만 국민의 고통을 최소화하면서 교육의 질을 높일 수 있기 때문이다. 이러한 교육목표를 달성 하기 위한 개혁의 기본방향은 효율성(efficiency)과 혁신성(innovation)에 바탕을 둔 시장주의, 형 평성(equity)에 바탕을 둔 공동체주의, 학교와 교육기관의 교육결과에 대한 책임을 지는 책무성 (accountability)이다.⁴⁰⁾

우선 교육의 효율성과 혁신성은 필요한 인재를 육성하면서도 교육낭비와 비효율을 줄이는 한편 인재육성방식이 창의적이어야 한다는 것이다. 교육의 효율성은 학생들에게 학교를 선택할 자유 (free to choose)를 주는 것으로부터 출발한다. 왜냐하면 학생들의 선택권이 강화될 때 교육의 다 양성이 제고되고 교육행정부서의 학교에 대한 간섭도 줄일 수 있기 때문이다. 그리고 교육과 산업 현장의 미스매치(miss-match)와 같은 교육낭비를 줄이기 위해 산업과 고용, 과학기술과 무역 등 과 연계할 수 있는 민관학연(民官學研)의 우호적 네트워크를 구축하는 것이 필요하다. 또한 교육 의 혁신성은 교육서비스공급의 주요 주체인 교사 및 교수 등이 자긍심을 가지고 전문성을 바탕으 로 유연하고 다양하며 자발적인 교육이 이루어지도록 규제완화가 선행되어야 한다.

40) 교육개혁의 목표와 관련한 내용은 다음을 참고. 박세일 외(2002), 『자율과 책무의 학교교육: 평준화논의를 넘어서』, 한국개발연 구원; 박세일 외, 『자율과 책무의 대학개혁: 제2단계의 개혁』, 한국개발연구원·한국직업능력개발원.

다음 교육의 형평성제고와 관련하여 시장시스템이 구축되어도 교육의 수준과 질이 제고되지 않는 미해결의 영역이 존재한다. 시장시스템으로 해결할 수 없는 영역은 기초학문분야와 미래산업, 평생교육분야 등이다. 이러한 영역은 불가피하게 국가개입이 요구되며 국가가 직접 나서서 하어도 지원하여야 한다. 일반적으로 교육의 형평성이 강조되는 이유는 교육이 사회의 부와 소득분배를 개선하는 중요한 기제이기 때문이다. 따라서 국가는 국민이 세계화와 지식기반사회를 살아가는데 필수적인 사회적으로 최소한의 기초교육(educational minimum)을 제공하여야 한다. 그리고 도저히 시장시스템을 적용할 수 없는 기초과학, 문학, 역사, 철학 등의 학문분야에 대해서는 정부의 배려가 절대적으로 필요하다.⁴¹⁾

정보화가 진전되면서 사이버공간에서 교육이 이루어지지만 대부분의 교육은 학교교육기관에서 이루어진다. 교육에 대한 일차적 책임은 교육기관 관련 주체들의 책임지는 책무성과 관련이 있다. 즉 정부는 교육정책의 결과에 대해 책임을 지고, 학교와 교사는 자신들이 가르친 교육성과에 대하여 직접 책임을 지는 것이다. 그리고 21세기 평생학습은 교육과 노동과 복지를 종합적으로 고려한 교육이 되어야 한다. 따라서 평생학습의 목표는 노동시장의 수요에 부응하는 지식과 기술을 습득하여 고용가능성을 높일 수 있는 학습이 되어야 한다.

2. 교육서비스 산업 발전과제

가. 교육에 대한 인식전환

교육서비스는 사적 재화(private goods)와 공공재(public goods)의 성격을 동시에 내포하고 있는 독특한 특성을 가지고 있다. 따라서 교육의 '수월성'과 '형평성'을 어떻게 조화시킬 것인가가 항상 논란의 중심에 있다.

우리나라의 교육은 중앙집권적 의사결정에 의한 투입중심의 양적 확대정책으로는 21세기의 정보화와 세계화에 적합한 인재를 길러 낼 수 없다는 점에 대해서는 공감대가 형성되었다. 우리가 현재의 교육시스템에 대해 걱정하는 것은 양적 확대정책에 기반한 교육제도를 가지고는 21세기의 지식기반사회에서 경쟁력을 제고할 수 없기 때문이다. 즉 교육제도의 개혁을 강조하는 것은 교육이 인적자원을 육성하는 기반이며, 인적자원이 국가발전의 원동력이고, 개인의 삶의 질을 제고하는 핵심 요소이기 때문이다.

다양성은 지식기반사회의 특징이다. 따라서 교육제도도 다양성을 추구할 수 있도록 개혁되어야 한다. 산업화 시대의 교육정책인 '양적 확대정책'이 지식기반사회에 적합한 '질적 발전정책'으로 전

41) 기초학문은 당장에는 시장성이 없다. 그러나 기초학문은 여타의 실용학문의 기초이기 때문에 실용학문의 질적 향상을 도모할 뿐만 아니라 개인의 인격함양과 공동체의 질을 향상시키는 데 필수불가결한 학문이다. 따라서 기초학문은 궁극적으로 실용학문과 사회발전에 도움을 주는 정의 외부효과(positive externality)가 있다.

환되어야 한다. 이런 시대적 변화에 맞추어 교육이 추구하는 목표도 수정되어야 한다. 교육도 사회적 자본이기 때문에 형평성의 가치를 무시할 수 없지만 형평성만 강조할 경우 지식기반사회에서 적응할 수 없다는 것이 주지의 사실이다.

다양성은 경쟁의 산물이다. 교육의 다양성은 교육에서 경쟁적 요소를 강조할 때 효과를 얻을 수 있다. 교육에서 경쟁적 요소는 소비자의 선택의 폭을 확대시키고 공급자 위주의 획일적 교육도 개선할 수 있다. 물론 교육의 형평성도 매우 중요한 가치이다. 그러나 형평성은 결과의 형평성이 아니라 기회의 형평성을 보장하는 것이어야 한다. 따라서 형평성은 각자의 소질과 다양하게 발휘할 수 있는 교육기회의 균등에 초점을 맞추고, 교육소비자의 선택의 폭을 확대하여 교육수요에 반응할 수 있도록 제도적 여건을 마련하여 효율성을 증진시켜야 한다.

그리고 21세기는 세계화 시대라고 한다. 그러나 우리의 교육이 국내용에 국한하여 이루어졌기 때문에 교육의 세계화에 대한 준비가 전혀 없었다. 그러나 우리의 교육은 개방을 통해 세계와 경쟁할 수 있는 발판을 마련하여 세계교육과 경쟁하여야 한다. 우리나라의 교육경쟁력이 높아지면 외국인들이 우리나라 대학 등 교육기관에 유학 오는 것은 자연스러운 현상이다. 그리고 경쟁력 높은 교육을 통해 부가가치를 창출하고 일자리도 창출할 수 있을 것이다. 또한 교육의 세계화를 통해 국내 외국인유학생 중심의 고급두뇌를 국내에 정착시킬 수 있는 방안을 강구하여야 한다.

나. 교육서비스에 대한 규제완화

우리나라의 교육서비스에 대한 온갖 규제는 경쟁력의 장애요인이다. 우선 초·중등교육의 대표적 규제인 평준화 정책⁴²⁾은 경제사회의 발전과 함께 사장되어야 할 유물이다. 왜냐하면 평준화에 골격을 둔 교육시스템으로는 21세기 세계화, 정보화에 능동적으로 대처하지 못한다는 근본적인 한계가 있다. 주로 우리나라의 평준화 정책은 학교교육의 투입에 대한 획일적 평등화를 주요수단으로 하는 정책⁴³⁾이었기 때문에 현행 평준화 정책에 대한 대대적인 개편이 필요하다. 이를 위해 형평성에 경도된 평준화 정책을 효율성의 관점을 보완하는 것이다. 즉 형평성은 각자의 소질과 다양하게 발휘할 수 있는 교육기회의 균등에 초점을 맞추고, 교육소비자의 선택의 폭을 확대하여 교육수요에 반응할 수 있도록 제도적 여건을 마련하여 효율성을 증진시켜야 한다.

그리고 고등교육의 경쟁촉진은 대학설립과 정원자율화⁴⁴⁾가 보장되어야 한다. 그러나 정부가 대

42) 우리나라의 평준화 제도는 1969년 중학교 무시험 입학제도가 실시되고, 1974년 고등학교를 대상으로 한 무시험 추천배정을 통해 실시되기 시작하였다. 일부에서는 평준화 제도가 40년 이상 지속되었기 때문에 어느 정도 정책적 지지기반을 가지고 있다고 주장한다. 이러한 주장은 현실적 정합성이 있기 때문에 어느 정도 진실을 내포하고 있다. 그러나 과거에 긍정적인 역할을 수행하여 왔다고 하여 현재의 시대적 요구에 부합된다는 것을 의미하지는 않는다. 평준화 제도의 한계에 대해 논의하는 것은 시대적 적합성이 떨어지기 때문이다.

43) 이용환(2008), 『인재강국건설을 위한 교육선진화 개혁방향 연구』, 한국직업능력개발원, 77쪽.

44) 우리나라의 대학입학정원 자율화 정책은 1995년 이후 추진되고 있다. 그러나 수도권 소재 대학과 국·공립대학, 사범계 및 의료 계열의 경우 정부는 행정력을 발휘하여 대학정원에 직·간접적으로 관여하고 있는 것이 현실이다.

학정원, 등록금, 대학평가 등에 간섭하는 관치를 함으로써 자율에 의한 다양성과 창의성을 훼손하고 있다. 관치교육은 학생이 주인이 아니라 교육관청이 주인되는 주객 전도의 현상이 심화되고 있다. 대학교육이 경쟁촉진정책으로 연결되기 위해서는 대학 간 경쟁의 강도를 높일 수 있는 정책들이 추진되어야 한다. 대학 간 경쟁강도는 대학의 질적 수준을 높이고 다양한 교육서비스를 제공하려는 노력이 선행되기 때문이다. 이를 위해 교육개방, 대학퇴출제도의 도입, M&A제도 등이 도입하여야 한다. 그래야만 대학 스스로 교육의 질을 높이는 노력을 하기 때문이다.

교육은 높은 소득의 일자리를 창출해 줄 수 있는 지식기반 서비스업종의 하나이다. 그러나 교육서비스 산업의 성장이 지체된 것은 일차적으로 이들 산업으로 인력과 자본의 유입을 가로막는 진입장벽이 높기 때문이며, 이차적으로 그로 인해 이들 산업 내에서 경쟁이 활성화되어 있지 못하기 때문이다. 한국의 비제조업의 규제가 OECD 국가 중 5위이고 한국 서비스산업의 543개 업종 중 약 1/3에서 진입장벽이 존재한다고 보고하고 있다.⁴⁵⁾

다. 교육서비스 산업의 세계화

우리나라 교육서비스 산업의 질을 제고하기 위해서는 교육시장의 대외개방이 불가피하다. 원론적으로 개방에 대한 대응에 따라 개방이 득(得)이 될 수도 있고 실(失)이 될 수도 있다. 즉 교육서비스 개방은 낙후된 교육경쟁력을 높일 수 있는 기회이기도 하지만 외국에 국내시장을 내주는 우를 범할 수도 있다. 2000년 초 일본 문화시장을 개방할 당시 많은 우려에도 불구하고 시장개방을 통해 오히려 우리의 경쟁력을 높인 사례는 교육시장에서도 타산지석이 될 것이다.

교육시장 개방의 대상은 우수 교육기관뿐만 아니라 교원도 포함한다. 이를 위해 외국 교육기관에 대해 과실송금 불허, 영리법인 불허, 한국인 학생 제한 등과 같은 규제는 철폐되어야 한다. 최근 싱가포르, 홍콩, 말레이시아 등은 정부가 적극적인 해외 교육기관을 유치하여 국가의 성장동력으로 적극 활용하고 있다. 특히 싱가포르는 미래의 성장산업으로 교육을 선정하고 이를 위해 'Thinking School and Learning Nation' 등 교육환경 개선을 위한 다양한 정책을 추진하였다. 이러한 싱가포르의 교육허브 전략은 유럽최고의 경영대학원인 인시아드(INSEAD)를 비롯하여 메사추세츠 공과대학(MIT), 존스홉킨스(Johns Hopkins) 대학 등 12개 세계 최고의 교육기관의 분교를 유치하거나 교육과정을 개설하였다. 싱가포르의 사례는 우리에게 새로운 성장동력으로서 지식기반서비스 산업의 육성, 산업 간 연계를 활용한 교육의 육성 등에서 많은 시사점을 던져주고 있다.

해외 유학생 유치를 위한 고등교육 육성정책은 전통적인 교육선진국에서도 예외는 아니다. 호주는 1980년대부터 세계시장을 대상으로 교육산업을 전략적인 서비스산업으로 육성하기 위하여 국제개발프로그램(IDP: International Development Program of Australian and Colleges)을 발족하

45) OECD(2008), 한국보고서.

고 자국 대학의 외국학생 유치를 적극적으로 지원하고 있다. 그리고 영국은 마케팅 강화를 위해 British Council을 운영하고, 독일·프랑스 등은 대학원을 중심으로 영어를 기본언어로 하는 학위과정을 확대하고 있다.

물론 우리나라도 해외 교육시장에 적극 진출하여야 한다. 그러나 우리나라의 교육경쟁력이 낮은 것은 사실이지만 외국어에 능통한 중·고교 교사들의 교수법은 경쟁력이 있는 것으로 평가된다. 특히 미국의 경우 교사의 처우가 열악하기 때문에 경쟁력이 있는 것으로 분석되며, 우리의 공급자 중심의 교수방법이 학업능력이 부족한 미국 학생들에게는 오히려 유리한 교수법으로 평가되고 있다.

또한 외국인 학생들이 국내 교육기관에 유치하기 위하여 우리나라의 강점인 IT, 인터넷, 유학(儒學), 한국경제·정치발전경험과 관련된 과정 등 특화된 과정을 개설하는 것이 필요하다. 이런 특화된 과정의 개설은 외국학생들이 한국 유학에 대한 동기를 부여할 뿐만 아니라, 연구개발에 활용함으로써 국내기업의 해외진출 기반을 마련하고 외국의 고급두뇌를 신기술 개발에 이용할 수 있는 토대를 마련할 수 있다.

라. 교육서비스 연관 산업의 경쟁력 강화

세계는 지금 국가 간에 보이지 않는 치열한 경쟁을 치르고 있다. 이런 국가 간 경제전쟁을 대접전(Head to Head) 또는 인재전쟁(War for Talent)으로 표현하고 있다. 바로 인적자본이 어느 때보다 중요하다는 것을 강조한 표현들이다. 특히 중국이 '세계의 공장'으로 부상하면서 인적자본을 기반으로 한 지식경쟁력을 구비하지 않으면 우리나라의 국가경쟁력을 논의하는 것이 무용한 것이 되어 가고 있다. 따라서 성장과 고용창출을 병행 추진하기 위해 서비스산업의 경쟁력을 강화되어야 한다. 이를 위해 서비스산업의 경쟁력 강화를 위한 기술혁신을 지원해야 한다.

우리나라 서비스산업의 경쟁력이 낮은 요인은 ① 생산성이 낮은 저숙련 생계형 서비스 산업(주로 식당, 미장원 등 자영업)의 높은 비중, ② 생산성이 높은 고숙련 지식기반서비스 업종(주로 의료, 교육, 관광 등)의 낮은 비중 때문이다. 따라서 우리나라 서비스산업의 경쟁력을 강화하기 위해서는 저숙련 생계형 서비스산업의 구조조정과 고숙련 지식기반서비스 업종의 경쟁력을 강화하는 것이 필요하다.

교육서비스와 관련된 연관산업 중의 하나는 e-러닝산업이다. e-러닝서비스의 중요한 경쟁력 요소인 콘텐츠·솔루션 부분을 보면 콘텐츠의 경우 대부분 오프라인의 콘텐츠를 단순히 디지털화하여 제공하는 수준으로 학습자 요구 수준에 부합하지 못하는 실정이다. 또한 e-러닝 관련 표준 및 인증 체계의 미비로 서비스·콘텐츠·솔루션의 상호 운용성과 호환성이 부족하다. 이는 e-러닝 콘텐츠 및 솔루션의 제작비용을 증가시키고 수요자의 혼란을 가중시켜 결과적으로 e-러닝서비스 산업 경쟁력을 저해하는 요인으로 작용하고 있다.

우리가 e-러닝서비스 산업을 강조하는 것은 미래학습의 패러다임의 급격한 변화와 성장동력의 일환이기 때문이다. 미래교육환경은 인터넷과 방송, 통신의 융합·복합(digital convergence) 및 광대역 통신망 등 정보통신기술의 급속한 발달로 학습의 시간·공간상의 제약이 극복되어 교육환경이 급격히 변화하였기 때문이다. 글로벌 지식경쟁사회에서 인적자원개발이 국가 경쟁력을 제고하기 위한 과제이다. 국가경쟁력을 강화하기 위해 언제, 어디서나, 누구나 원하는 학습을 할 수 있는 학습사회 구축을 위해 e-러닝이 강조되고 있다.⁴⁶⁾

e-러닝서비스 산업의 성장을 위해서는 우선 e-러닝 콘텐츠 및 솔루션의 경쟁력이 강화되어야 한다. 콘텐츠의 경쟁력을 강화하기 위해서는 인증제도의 통합화와 국가표준의 제정, 우수한 콘텐츠에 대한 보상체계의 확립 등 지적재산권의 보호를 위한 법적 장치가 필요하다.

VI. 요약 및 결론

21세기는 지식기반사회라고 한다. 지식기반사회란 경제적으로는 지식이 부가가치 창출의 주요근원이며, 정치사회적으로는 연성권력(soft-power)이 일반화되는 사회이다. 이런 사회에서는 산업의 서비스화가 촉진되고 세계화와 다문화 사회로의 진전을 촉진하게 되어 기존 패러다임의 변화를 강요하게 된다. 따라서 지식기반사회에서는 새로운 지식을 창출하는 것이 관건이며, 모든 국가의 최우선 과제는 인적자원 개발이다.

우리나라 교육은 수월성과 형평성 간 관점의 차이에서 논란이 제기되었다. 그런데 최근 들어 교육서비스 산업, 수요와 공급 등과 같은 경제적 용어가 등장하는 것은 교육에서 효율성이 중요한 가치로 등장하였다는 것이며, 교육이 경제성장의 동력으로서의 기능을 강조한 것이다.

교육서비스 산업은 교육기관이 '교육'이라는 서비스를 제공하고 교육소비자들로부터 대가를 받은 과정과 관련된 산업을 총칭한다. 교육서비스 산업은 제공주체에 따라 학교교육과 사설교육으로 구분되며, 사설교육은 사설학원, e-러닝서비스 기관 등에 의해 제공된다. 교육서비스 산업의 특징은 공공재로서 사회적 자본의 역할, 국가의 문화와 전통에 영향을 받고, 연령별로 시장이 세분화된다.

우리나라 교육은 21세기 지식기반사회에 맞는 선택과 집중, 성과 중심, 수요자 중심의 교육이 아니라 중앙집권적이며 획일적인 공급자 중심의 교육체계를 유지하고 있다. 또한 교육은 장기간 폐쇄적 상황에 안주함으로써 세계화와 개방화에 대한 적응력이 매우 취약하다. 바로 시대의 흐름에 적응하지 못함으로써 학생도 불만이고 기업도 불만이다.

우리나라 학교교육기관은 유치원, 초·중등학교, 대학교 및 대학원이 있다. 특히 대학과 대학원이

46) 정부는 교육정보화를 위한 정책으로 『교육정보화 3단계 발전방안』을 마련하여 시행하고 있다. 정부의 정보화 방안은 1단계로 '교육정보화 인프라 구축', 2단계의 'ICT 활용교육 활성화', 3단계의 '혁신을 주도하는 교육정보화 추진' 등의 방안을 마련하여 추진하고 있다. [교육인적자원부(2006), 『교육정보화 3단계 발전방안』].

많이 증가하였는데, 이는 고등교육에 대한 열풍으로 나타났다. 물론 고급인력을 육성하는 순기능도 있지만 양적 성장에 치중함으로써 고학력 실업을 부추기는 등 높은 사회경제적 비용을 지불했다는 비판도 있다.

1995년 5.31 교육개혁으로 물리적 교육환경이 개선되었지만 교사 1인당 학생 수, 학급당 학생 수, 학생 1인당 교육비 등에서 선진국과 격차가 있다. 특히 학교교육비 재원 부담의 경우 민간이 GDP의 2.9%를 부담하여 전체 부담액 중 41%를 부담함으로써 민간재원에 대한 공교육 의존도가 높다.

우리나라의 교육에 대한 규제는 교육기본법, 사립학교법 등 교육과 관련법에 의해서 각종 규제가 시행되고 있으며, 주로 규제의 대상은 학교교육기관이다. 규제는 진출입장벽, 운영에 관한 규제, 재정에 관한 규제 및 대외개방과 관련된 것이다. 이런 교육서비스에 대한 과도한 규제는 우리나라의 교육의 경쟁력을 하락시키는 요인으로 작용하고 조기유학과 해외유학을 부추기고 있다.

2009년 IMD의 국가경쟁력 발표자료에 의하면 우리나라 국가경쟁력은 57개국 중 27위이며, 교육경쟁력은 36위이다. 대학교육이 경쟁적인 사회요구에 부합하는 정도를 나타내는 교육제도는 32위, 대학교육 51위, 경영교육 지표는 42위, 기업과 대학 간 지식이전이 충분한 정도는 33위를 나타내고 있다. IMD의 조사결과의 의미는 우리나라 대학교육이 공급자 중심의 과거지향적 교육을 하고 있다는 것이다. OECD의 PISA의 결과를 보면 우리나라 학생들의 학업성취도는 우수한 성적을 거두었다.

우리나라의 해외유학생은 2001년보다 2008년에는 약 1.5배 증가하였으며, 초등학생의 경우 약 6배 증가하였는데, 조기유학의 실태가 얼마나 심각한가를 보여 주는 지표라 할 수 있고 매년 유학수지 적자폭의 확대는 우리나라 교육경쟁력의 수준을 보여 준다. 그리고 국내 외국인 유학생은 2001년보다 약 5.5배 증가하였다. 세계 각국은 점점 창조적인 고급인적자원을 유치하기 위한 경쟁에 돌입한 지 오래다. 우리가 고등교육을 강조하는 것은 유학이라는 매개체를 통해 외국의 고급인적자원을 국내에 유치할 수 있기 때문이며, 이런 측면에서 고등교육산업의 발전은 국가경쟁력과 직결되는 문제라고 할 수 있다.

우선 우리나라 교육산업의 강점은 높은 교육열, IT와 인터넷을 기반으로 한 e-러닝을 위한 인프라 기반 구축 등이다. 반면 약점은 교육의 중앙집권화와 높은 규제, 협소한 내수시장, 비영어 통용국, 낮은 고등교육의 질 등이 지적된다. 그리고 기회요인은 지식기반사회로의 변화에 따른 교육수요 증대, 세계 교육시장의 높은 성장성 등이다. 위협요인은 교육시장 개방에 대한 경쟁심화 및 국내시장 잠식, 주변국가의 교육서비스에 대한 투자증대 등이다.

21세기 지식기반사회에서 우리나라 교육서비스 산업의 발전전략의 기본방향은 저비용 - 고효율의 구조로 바뀌어야 한다. 이러한 교육목표를 달성하기 위한 개혁의 기본방향은 효율성과 혁신성에 바탕을 둔 시장주의, 형평성에 바탕을 둔 공동체주의, 학교와 교육기관의 교육결과에 대한 책임을 지는 책무성이다.

그리고 교육서비스 산업 발전과제는 양적 확대정책을 질적 발전정책으로 전환하여야만 21세기 지식기반사회에서 경쟁력을 제고할 수 있다는 인식의 전환이 필요하다. 이를 위해 형평성 위주의 교육에 집착할 것이 아니라 수월성 교육으로의 방향전환이 요구된다. 또한 교육경쟁력 향상에 발목을 잡는 평준화 정책의 완화 내지 폐지, 고등교육의 경쟁촉진을 위한 대학설립과 정원자율화 보장, 관치철폐 등의 규제를 개혁하여야 한다. 그리고 교육시장의 개방을 통해 교육산업의 경쟁력을 높이는 것이 필요하다. 또한 지적재산권의 보호를 통해 e-러닝서비스 산업의 발전을 도모하여야 한다. 이를 위해 인증제도의 통합화와 국가표준의 제정, 우수한 콘텐츠에 대한 보상체계의 확립 등이 필요하다.

참고문헌

- 교육개혁위원회(1995). 『신교육체제수립을 위한 교육개혁방안』.
교육과학기술부. 『교육통계연보』, 각 연도.
_____. 교육과학기술부 홈페이지.
교육인적자원부(2006). 『교육정보화 3단계 발전방안』.
김필수 외(2006). 『관자』. 소나무.
대한상공회의소(2007). 『대졸근로자의 대학교육만족도 조사』.
박세일 외(2002). 『자율과 책무의 학교교육: 평준화논의를 넘어서』. 한국개발연구원.
_____(2003). 『자율과 책무의 대학개혁: 제2단계의 개혁』. 한국개발연구원·한국직업능력개발원.
앨빈 토플러 저, 김중웅 역(2006). 『부의 미래』, 청림출판.
윤선호(1999). 『학원교육의 이론과 실제』, 지문사.
이용환 외(2008). 『인재강국건설을 위한 교육선진화 개혁방향 연구』. 한국직업능력개발원.
장창원(2005). 『중·장기 인력수급전망 및 인적자원정책 개선 지원』. 교육인적자원부.
전자신문. 국내 SCI 논문 피인용도, 5년째 '제자리걸음', 2009. 9. 15.
전효찬(2006). 『영어의 경제학』. 삼성경제연구소.
통계청(2009). 『제9차 한국표준산업분류 분류항목표』.
통계청. e-나라지표.
한국교육개발원(2009). 『교육통계자료집』. 국제통계.
_____(2009). 교육통계데이터베이스.
_____(2009). 『교육통계연보』.
한국무역협회(2006). 『글로벌 인재의 이동현황과 각국의 유치전략』. 한국무역협회, 무역연구소.
한국직업능력개발원(2007). 『인적자원지표집』.
홍현동(2007). 『사설학원의 교육적 기능』, 한국교원대학교 석사학위논문.

IMD(2009). World Competitiveness Yearbook.
OECD(2008). 한국보고서.
_____(2008). Education at a Glance.
Richard Florida(2004). 『The Flight of the Creative Class, The New Global Competition for Talent』.

의료서비스 산업의 선진화를 위한 인재정책과제

I. 서론

세계화가 빠르게 진행되고 있다. 세계화는 인적·물적 자원 이동이 국내는 물론 국가 간에도 가속화되는 것을 의미한다. 또한 세계화는 재화의 이동은 물론 서비스의 이동도 가속화되고 있다. 이에 따라 외부로부터 개방의 압력이 높아지는 것이 현실이다. 물론 의료서비스 부문도 예외는 아니다. 또한 국내적으로 소득증가와 인구고령화에 따라 질 높은 서비스에 대한 요구가 높아지고 있고 이에 대비할 필요도 있다.

특히 2008년 발생한 글로벌 금융위기는 세계경제발전의 변곡점으로 작용하고 있다. 우리나라 경제는 1990년대를 거치면서 노동과 자본투입이 지속적으로 둔화되면서 성장률이 하락하고, 수출 주도형 성장전략에 의존한 결과 내수산업의 경쟁력이 저하되고 내수기반이 취약하여 대외충격에 불안정하다. 다시 말해 수출 중심의 제조업 육성을 통해 양질의 일자리를 창출은 한계가 있다. 따라서 우리나라의 경제구조도 전환하여 새로운 도약의 전기를 마련하여야 하는 시기라고 할 수 있다.

우리나라 서비스산업의 생산성은 선진국과 비교하면 매우 낮은 것으로 조사되고 있으며, 제조업과 비교하여도 낮다. 이처럼 서비스산업의 낮은 생산성은 경제성장을 가로막는 원인으로 작용하고 있다. 따라서 서비스산업을 육성하는 것이 고용창출의 관건이다. 그러나 서비스산업의 육성을 통해 양질의 일자리를 창출하기 위해서는 '고숙련 지식기반형' 서비스업종의 경쟁력을 강화하여 고용창출 역량을 높여야 한다. 의료서비스는 '고숙련 지식기반형' 서비스업종 중의 하나이며, 의료서비스 산업의 경쟁력 강화는 양질의 고용창출과 직결되는 문제이다. 따라서 의료서비스 산업 육성은 국가경쟁력 강화의 차원뿐만 아니라 고용문제를 해결하기 위한 기반으로 그 필요성이 대두되고 있다.

우리나라에서 의료서비스와 관련된 논란은 의료서비스는 사적재이면서 공공재라는 성격 때문에 발생한다. 사적재의 특성에 비중을 두면 의료서비스를 효율성의 측면에서 접근하고 공공재적 특성에 비중을 두면 형평성을 강조하고 있다. 그러나 효율성도 무시할 수 없고 형평성도 무시할 수 없는 것이 현실이다.

의료서비스를 효율성 측면에서 접근했을 때 부작용도 있지만 경제성장 동력으로서의 잠재력은 충분하다는 것에는 모두가 동의한다. 의료서비스 산업의 발전은 생명공학, 제약산업, e-헬스, 정보통신 분야의 발전과 연관되어 있기 때문에 산업연관효과가 매우 높은 산업으로 부상하고 있다. 또한 의료 인프라의 양적인 증가에도 불구하고 우리나라의 의료서비스 산업이 낙후되어 의료소비자들로부터 많은 불평이 터져 나오는 것도 현실이다.

주지하는 것처럼 우리나라의 의료산업은 소비자 지향성이 미비하고 의료서비스의 품질관리가 취

약하다. 또한 폐쇄적 환경 속에서 안주해 왔기 때문에 경쟁력이 낙후된 것도 사실이다. 이러한 관점에서 의료서비스도 공공재적 영역에서 안주할 것이 아니라 산업의 영역으로 새롭게 인식할 필요성이 있다. 이를 위해 시장의 원리를 도입해 효율성과 효과성을 높여 의료서비스의 경쟁력을 높이는 데 있다. 물론 공공의료체계의 확충과 계층별 형평성을 높일 방안을 함께 검토하여야 한다.

의료서비스의 목적은 최종 소비자인 환자들의 만족을 극대화하는 것이다. 만족의 극대화는 적은 비용으로 질 높은 의료서비스를 제공받는 것이기 때문에 효율성이 중요한 가치일 수밖에 없다. 따라서 의료서비스의 효율성을 제고하기 위한 방안을 마련할 필요성이 제기되고 있다. 그러나 우리나라와 경쟁상대국인 싱가포르, 태국, 중국 등은 이미 산업적 측면에서 경쟁력을 강화하고 있다. 하지만 우리나라는 의료서비스를 산업적 측면보다는 형평성 차원에서 접근함으로써 의료서비스 산업의 발전을 저해하고 있다.

1998년 외환위기 이전에는 외환규제로 국내에서 강제적 구매가 이루어졌지만, 외환위기 이후 외환자유화가 시행되면서 해외에서 의료서비스를 구매하는 것이 상당히 자유스러워졌다. 또한 의료서비스 소비자들의 소득수준이 향상됨으로써 구매성향도 매우 까다로워졌다. 이런 측면에서 의료서비스는 산업적 측면이 강조되고 있다.

본 연구는 의료서비스의 산업적 측면을 강조하고자 한다. 이를 위해 2절에서는 의료서비스 산업의 의의와 필요성, 국제적 동향에 대해 검토한다. 그리고 3절에서는 우리나라 의료서비스 산업의 현황과 문제점을 살펴보고, 4절에서는 우리나라 의료산업의 경쟁력을 분석하고, 5절에서는 의료서비스 산업의 발전전략을 모색한다.

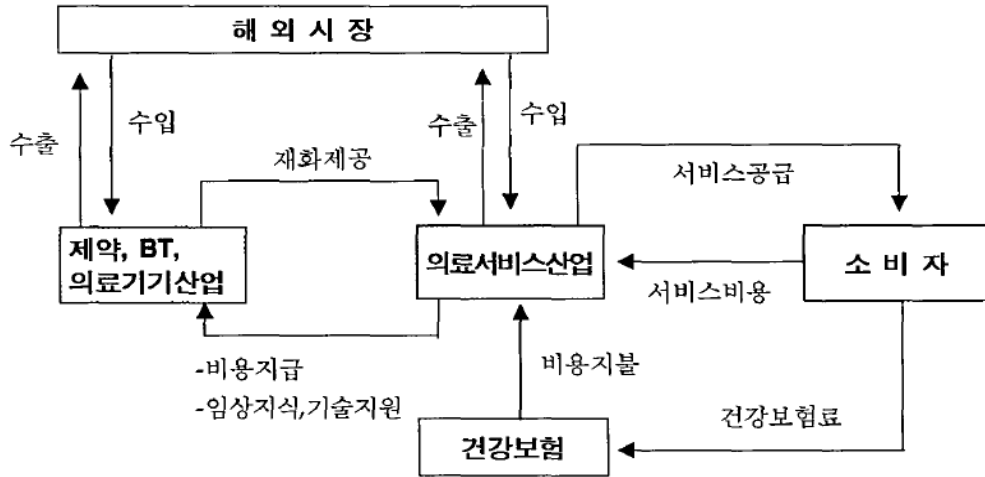
II. 의료산업의 현황과 문제점

1. 의료서비스 산업이란

의료서비스 산업이란 의료(medical service)라는 서비스를 제공하고 소비자로부터 대가를 받는 과정과 관련된 산업을 총칭한다.⁴⁷⁾ 의료서비스 산업은 의료라는 서비스를 생산하는 생산주체이면서 동시에 신약, 의료기기 등을 소비하는 소비주체이다. 특히 생명공학, 신약, 첨단의료기기 등 고부가가치 미래유망기술 등이 사용되는 주체이며, 임상적으로 그 결과를 확인하는 현장으로, 전체 보건 의료산업 가치사슬(value chain)의 중심적 역할을 수행하고 있다. 또한 신약을 개발하고 첨단의료기기 등을 개발하는 연구·개발의 주체이다.

47) 보건의료기본법 제3조에 의하면 의료서비스 산업을 “국민의 건강을 보호·증진하기 위해 보건의료인이 행하는 모든 활동과 관련된 산업”으로 규정하고 있다.

[그림-1] 의료서비스 산업의 흐름도



그러나 다른 산업과 비교했을 때 의료서비스 산업의 특징은 다음과 같다. 첫째, 국민건강을 보호하고 증진하는 등의 공공적 성격을 가지기 때문에 사회적 자본(social capital)을 축적하기 위한 기본적 요소라고 할 수 있다. 따라서 대부분의 국가에서는 의료서비스를 전체 국민의 건강과 지속적 사회개발을 위한 기초적이며 중요한 사안으로 판단하여, 국민에 대한 기본적인 의료서비스 보장은 국가의 기본적 책무로 여기고 있다.

둘째, 의료서비스 산업은 각 국가의 역사 및 사회적 환경, 이념 등에 기초하여 고유한 의료체계 및 관련 법률·제도가 운영되고 있다. 이처럼 국가별 의료체계 내지 제도의 고유성은 외국의료기관의 진입장벽으로 작용하고 있다. 물론 의료서비스는 국민건강과 직결되는 사안이기 때문에 다른 산업처럼 쉽게 허용하거나 개방할 수 없는 공공정책적 사안이다. 이런 특징 때문에 다양한 사회환경과 상황을 고려한 신중한 접근이 필요한 산업분야인 것만을 분명하다.

셋째, 의료서비스 산업은 정보의 비대칭적 특성으로 인해 소비자는 의사결정에 필요한 정보를 의료서비스 제공기관에 전적으로 의존하는 생산요소 공급 독점이라는 특징이 있다. 그리고 의료서비스 제공자는 면허를 가진 자에게만 시장에 참여할 수 있는 의료제공 독점의 현상이 다른 산업에 비해 높은 산업이다.

넷째, 의료서비스 산업은 대표적인 고부가가치 산업이다. 타 서비스산업과는 비교하기 힘든 고도의 전문성이 요구되며, 숙달된 인력을 통해 적은 자원을 투입하여 높은 수익을 얻을 수 있는 특성을 지니고 있다. 또한 최근 Biotech의 발전에 힘입어 의료산업의 질적 수준도 높아지고 있으며, 파생되는 분야도 확대되고 있다.⁴⁸⁾ 이러한 의료산업의 고부가가치를 창출하는 산업적 특성 때문에

48) 고은지(2005. 5. 11), '의료서비스 산업 경쟁력 강화시급하다', 『LG 주간경제』, 35쪽.

선진국에서는 의료산업을 미래의 성장동력으로 인식하고 있다.⁴⁹⁾

2. 의료서비스 산업 육성의 필요성

의료서비스에 대한 종래의 기본적인 인식은 사회적 공공재(public goods)로서 산업적 의미를 부여하지 않은 상태에서 복지적 개념을 강조하여 왔다. 이러한 이유로 인해 의료서비스 산업의 핵심인 병원의 경우는 비영리기관으로서 수익모델보다는 국가적 차원에서 복지모델의 개념으로 이해되어 왔고 국민건강을 보호하며 봉사하는 기관으로서의 이미지를 중시하여 온 것이 우리의 현실이다.⁵⁰⁾

2000년 이후 국민소득이 증가함에 따라 의료분야에도 소비자의 다양한 욕구가 표면화되기 시작하였다. 이에 따라 국내의 의료서비스 수준에 만족하지 못하는 환자는 국경 간 이동을 통해 더 나은 서비스를 제공받는 경우가 증가하게 되었다. 나아가 전 국민대상의 국민건강보험 도입 이후 국민의 건강권이 형평성 측면에서 충족되었음에도 불구하고 다양한 의료수요를 충족하지 못하는 문제점이 상존하고 있다. 이런 현상은 의료를 사회의 공공재로 인식하던 기존관점의 변화를 요구하게 되었다. 즉 기존의 공급자 중심의 의료서비스에서 서비스의 질을 고려하는 수요자 중심의 의료서비스에 대한 요구가 증대하고 있기 때문에 변화는 불가피한 실정이다.

향후 세계경제는 정보통신기술의 발달, 개방화의 확산 등에 따라 지식자원이 국가경쟁력을 좌우하는 지식기반경제로의 이행이 촉진될 것으로 보이며, 이에 서비스산업의 중요성은 더욱 커질 것으로 예상된다.⁵¹⁾ 또한 국내경제의 성장잠재력을 제고시키고 일자리를 창출하기 위해서는 서비스업을 미래의 성장동력으로 육성해 나가야 할 것이다. 무엇보다도 제조업의 경쟁력을 제고시키고 수출효과가 높으며 삶의 질을 풍요롭게 해 주는 지식기반 서비스산업⁵²⁾의 육성은 시급한 실정이다.

또한 고령화 사회의 도래, 급속한 사회적 변화로 인해 발생하는 스트레스의 증가, 식이생활 변화 등으로 기존 한국인의 주요 상병이었던 질병들에서 새로운 질병으로 의료수요가 변화하고 있다. 이에 따라 새로운 질병에 대한 대응이 필요한 상황이며, 정부의 의료서비스 산업육성을 통일된 국론으로 도출하기 위한 연구가 필요한 시점이다.

이러한 시대적 변화에 부응하기 위해 2005년 1월 정부는 '서비스산업 육성'방안을 발표하였다.⁵³⁾

49) 보건의료산업에 종사하는 종사자 수는 OECD 국가들의 경우 평균 10~15%에 이르고 있다. 반면 우리나라 의료서비스 산업의 종사자는 3~4% 수준에 그치고 있다.

50) 배성권 외(2005), 『의료제도선진화 및 병원산업육성방안 연구』, 한국보건산업진흥원, 16쪽.

51) 우리나라의 내수 위주의 서비스업 비중은 선진국에 비해 낮은 편이다.

	한국	미국	일본	독일	프랑스	이탈리아
제조업(%)	28.0	12.9	20.7	23.2	12.9	18.3
서비스업(%)	57.1	77.4	68.5	69.6	77.3	71.1

52) 지식기반서비스산업은 제조업을 지원하는 제조업 지원사업(물류, 유통, 디자인), 문화서비스업(게임, 영상, 관광 등), 지식·정보서비스업(e-비즈니스, 소프트웨어 등)으로 구분된다.

53) 2005년 1월 대통령 연두기자회견에서 '서비스산업 육성'방안을 발표하였다. '서비스산업 육성' 방안과 관련한 내용은 다음을 참고. 기획재정부(2005), 『성장동력확충과 서비스수지개선을 위한 서비스산업선진화방안』.

정부의 '서비스산업 육성'방안은 의료에 대한 공익적 분야와 산업적 분야에 대한 구분을 통해 산업적 수요를 개발하고자 하는 것이다. 이처럼 의료분야에 대한 산업적 육성은 고급 의료서비스 분야를 특화시키고 해외환자를 유치함으로써 의료서비스를 국가의 성장동력산업으로서의 기능을 강화하기 위한 것이다.⁵⁴⁾

세계화(globalization) 시대에는 재화와 용역의 이동이 더 자유로워지기 때문에 경쟁은 치열해진다. 따라서 모든 국가는 경쟁력을 유지, 확보하기 위하여 다자간 또는 양자간 통합이 빠르게 진전되고 있다. 서비스 산업의 개방도 불가피한 것이 현실이며, 다양한 형태로 개방하고 있다. 도하개발어젠다(DDA: Doha Development Agenda) 협상에서 서비스업의 개방형태는 <표-1>에서 보는 것과 같다.

<표-1> 서비스산업의 유형

	형 태	특 징
Mode1	국가 간 공급 (cross-board supply)	생산요소(노동, 자본)의 이동없이 서비스만 이동
Mode2	해외소비 (consumption aboard)	수요자가 다른 나라로 이동하여 서비스 이용
Mode3	상업적 주재 (commercial presence)	수요국 내에 공급주체를 설립하여 서비스 공급
Mode4	자연인 이동 (movement of natural persons)	수요국 내에 공급인력 주재

우리나라 서비스 산업의 개방수준을 다른 나라와 비교하면 Mode3(상업적 주재)과 Mode4(자연인 이동)의 개방수준이 낮다. 특히 의료서비스는 상대적으로 공공성을 강조함으로써 개방이 더딘 산업으로 나타나고 있다.

또한 의료서비스 산업에 대한 규제는 과도한 것으로 지적되고 있다. 의료서비스 산업에 대한 규제는 ① 국내의료기관의 건강보험 요양기관으로의 자동지정, ② 국민건강보험공단에 의한 가격통제, ③ 영리법인설립불허 등이 대표적이다. 이처럼 의료서비스의 수요 측면과 공급 측면에 대한 과도한 규제는 의료서비스 산업의 질적 저하를 초래하는 근본요인으로 지적된다.

3. 의료서비스 산업의 국제적 동향

국경을 넘는 자본, 상품, 정보, 기술, 그리고 인간 이동의 격화를 세계화라고 할 때⁵⁵⁾ 의료서비

54) 기획재정부(2005).

55) 박세일(2010), 『창조적 세계화론』, 서울대학교 출판부, 66쪽.

스 산업도 세계화·개방화의 파고를 비켜 갈 수는 없다. 의료서비스 산업도 세계화·개방화의 파고 속에서 생존하기 위해서는 고부가가치를 창출하는 산업으로 육성하여야만 한다. 이러한 시대적 흐름과 병행하여 싱가포르, 중국 등 일부 국가에서는 국가 내적으로는 산업경쟁력을 확보하기 위해 의료 인프라 등을 구축하고 있으며, 국가 외적으로는 대외 이미지 강화와 외국환자 유치 및 해외투자자의 원활화를 위한 다양한 활동을 전개하고 있다.

최근 의료서비스 산업과 관련하여 진행되고 있는 국제적 흐름은 '보건의료 공급체계의 수렴화'와 '의료서비스의 산업화', '보건의료시장의 세계화·개방화' 등이다.⁵⁶⁾ '보건의료 공급체계의 수렴화'란 효율성 또는 공공성과 같은 이념적 틀에 의해 보건의료체계를 구분하기보다는 보건의료체계의 주요 관심사인 공공성·형평성과 경쟁성·효율성의 조화를 강조하는 것이다.⁵⁷⁾ '의료서비스의 산업화'란 의료서비스를 차세대 성장동력으로 육성하고자 하는 것이다. 최근 의료서비스를 산업화하려는 경향은 국가가 중심이 되는 경우와 민간이 중심이 되는 경우가 있다. 그리고 관광자원과 의료서비스를 결합하여 부가가치를 창출하고자 하는 노력이 경주되고 있다.⁵⁸⁾

중국과 싱가포르는 국가가 중심이 되어 국제적 의료 허브(Hub) 구축을 표방하고 있고, 태국, 인도, 아랍에미리트 등은 자국 내 의료수준을 향상시키고 주변국가에서 환자를 유치하여 국내산업을 활성화하고자 한다. 이 중 태국의 경우를 보면 범룽랏 병원(Bumrungrad Hospital)은 554개의 병상 중 디럭스 룸 54개, VIP 스위트룸 21개, 로열 스위트룸 2개 등 호텔급 병상을 보유하면서 차별화된 서비스를 제공하고 있다. 이처럼 태국의 의료서비스 산업이 한 단계 높아짐으로써 의료가 관광부문과 결합할 수 있는 기반이 되어 '의료관광(Medical Tour)'이라는 새로운 산업을 탄생시키게 되었다.

미국의 경우는 민간병원을 중심으로 외국인 환자를 유치하기 위해 국제의료센터(International Medical Center)를 운영하고 있다.⁵⁹⁾ '보건의료시장의 세계화·개방화'란, 국가 간 무역진입장벽 완화 및 제거가 진행되면서 보건의료시장에서도 개방화가 촉진되고 있다는 것을 시사한다. 의료시장의 개방은 원격진료, 외국자본투자 허용, 외국의료인력 면허 인정 등에 관한 양자간 또는 다자간 협상이 진행되고 있다.

56) 백성권 외(2005), p. 19.

57) 미국처럼 자유기업형 의료체계를 가지고 있는 경우에는 경쟁성과 효율성을 증시하는 관점에서 보장성 및 국가책임 강화하는 방향으로 제도개혁이 진행되고 있다. 최근 오바마 행정부의 의료보험개혁의 핵심은 의료혜택을 받지 못하는 약 5,000만 명의 저소득층이 의료보험혜택을 받을 수 있도록 범위를 확대하는 것이다. 영국처럼 국가의료보험체계를 가지고 있는 경우 민간부문의 확대를 추진하는 방향으로 제도를 개혁하여 경쟁성과 효율성의 증진을 도모하고 있다.

58) 관광자원과 의료서비스를 결합한 의료관광서비스를 제공하는 대표적인 국가는 미국, 프랑스, 이스라엘, 태국, 쿠바 등이 있다. 최근 우리나라도 라식수술과 성형수술 등 일부 의료서비스에 대해 일본과 중국인 관광객을 중심으로 제공되고 있으나 의료서비스 산업에 대한 많은 규제 때문에 활성화되지 못하고 있는 실정이다.

59) 국제의료센터를 운영하고 있는 민간병원은 MD 앤드슨, 존스 홉킨스, Mayo 등이며, 이들은 외국인의 편의를 위해 외국어 통역서비스, 환자가족 거주안내 등의 편의를 제공하고 있다.

Ⅲ. 우리나라 의료서비스 산업의 현황과 문제점

1. 우리나라 의료서비스 산업의 현황

가. 의료서비스 산업의 시장규모

우리나라의 국민의료비 지출규모는 1980년 1조 6,000억 원에서 2008년 약 67조 원으로 크게 증가하였다.⁶⁰⁾ 이러한 국민의료비의 지출증대와 함께 우리나라의 의료서비스 산업도 그 규모가 확대되었다. <표-2>에서 보는 것처럼 1980년에 약 9,000억 원에 불과하던 산업규모가 2000년 17조 2,300억 원, 2007년 38조 원으로 성장하였다. 특히 2000년 이후 산업규모의 증가추세가 더욱 가파르게 나타나고 있다. 그리고 의료서비스 산업이 국민소득에서 차지하는 비중이 1980년에는 2.3%에 불과하였지만 2000년 3%, 2007년에는 4.2%로 증가하였다. 이것의 의미는 단순히 절대적인 액수만이 증가한 것이 아니라 국민경제에서 차지하는 비중이 점점 증가할 뿐만 아니라 의료서비스 산업의 중요성이 그만큼 커지고 있다는 증거이다.

<표-2> 의료서비스 산업의 규모

(단위: 억 원, %)

	1980	1990	2000	2002	2004	2005	2006	2007
산업규모	8,961	49,233	172,332	224,014	270,767	302,109	337,303	379,221
증가율	-	-	-	5.9	8.7	11.6	11.6	12.4
국민의료비 대비 비중	56.9	60.6	60.6	61.3	61.5	61.4	61.5	61.8
GDP 대비 산업비중	2.3	2.7	3.0	3.3	3.5	3.7	3.9	4.2

자료: 이운태(2009), 『2009 의료서비스 산업 동향·이슈조사 및 분석』, 한국보건산업진흥원, 2009, 43쪽.

국민소득수준의 향상, 건강보험의 급여확대 등의 요인으로 인하여 우리나라 의료서비스 산업의 시장은 높은 성장세를 유지할 것으로 전망된다. 이는 사회경제적인 여건 변화로 소비자의 의료비 지출과 의료기관 방문이 지속적으로 증가하였기 때문이다. 그리고 향후 인구의 노령화와 소득수준의 지속적 향상으로 의료서비스 산업의 규모는 더욱 확대될 것으로 예상된다.

한편 의료관광을 포함한 국제의료시장의 규모는 급속한 성장세를 시현할 것으로 전망된다. 이러한 이유로 미국을 위시한 50여 개국이 의료관광의 주력산업화를 추진하고 있으며, 미국이 의료뉴딜 공약(Medical New Deal)⁶¹⁾이 본격적으로 시행된다면 의료관광시장의 규모는 대폭 증가할 것으

60) OECD, 『Health Data 2009』.

로 예상된다.⁶²⁾ 매킨지(Mckinsey & Company)의 추계에 의하면 의료보건산업의 시장규모는 2004년 400억 달러에서 2012년 1,000억 달러 규모로 증가할 것으로 전망하고, 미국인 환자의 미국 외 진료는 2010년에 600만 명으로 추정하고 있다.⁶³⁾ 특히 의료서비스 시장과 관련하여 ‘치료에서 예방’으로의 추세전환에 따라 U-헬스케어 시장은 매년 25% 성장할 것으로 전망되며, 2015년에는 350억 달러에 달할 것으로 조사되었다.⁶⁴⁾

나. 의료서비스 산업의 공급 측면

의료공급체제와 관련하여 의료기관과 병상 수는 <표-3>에서 보는 것처럼 1985년 1만 5,154개, 9만 9,950개, 2000년 3만 8,655개, 28만 7,040개, 2008년 5만 4,165개, 47만 8,645개로 지속적으로 증가하고 있다. 그러나 우리나라의 의료공급은 장기입원이 요구되는 장기요양병원보다는 급성(치료)병상 위주의 공급이 이루어지고 있어 선진국과 대조를 이루고 있다. 우리나라의 경우 인구 1,000명당 급성(치료)병상의 수는 5.2개로 OECD의 평균치 3.1개보다 높은 수준을 보이고 있다. 반면 우리나라의 장기요양병원의 병상 수는 1,000명당 0.4개로 OECD 국가의 4.0개보다 부족한 실정이다.

<표-3> 의료기관의 수와 병상 수

구분		1985	1995	2000	2002	2004	2006	2008
병 의 원	종합 병원	183 (49,394)	266 (96,865)	285 (113,518)	284 (115,779)	282 (117,323)	295 (124,000)	313 (128,672)
	요양병원	-	-	-	-	92 (10,445)	363 (43,336)	690 (76,970)
	병 원	317 (17,965)	398 (33,425)	581 (62,874)	691 (75,392)	763 (86,897)	850 (98,228)	1,064 (122,654)
	의 원	8,069 (23,801)	14,343 (44,610)	19,472 (67,288)	23,299 (83,987)	24,491 (91,702)	26,078 (95,224)	26,581 (97,842)
특수병원		13 (6,356)	42 (16,763)	83 (34,081)	78 (30,787)	100 (36,682)	111 (39,802)	122 (41,914)
치 과	병원	4 (54)	12 (81)	56 (86)	80 (74)	107 (171)	134 (247)	184 (253)
	의원	2,994 (11)	8,292 (29)	10,471 (27)	11,120 (6)	11,968 (698)	12,808 (7)	13,618 (14)

<표 계속>

61) 의료뉴딜공약은 오바마 행정부가 미국내 5,000만 명으로 추산되는 무보험자에게 국가의료보험을 제공하려는 계획을 의미하며, 최근 상원에서 이 계획이 승인되었다.

62) 기획재정부(2009), 『신성장동력 산업 III』, M&B, 62쪽.

63) 보건복지가족부, 『보건산업정책』, 보건복지가족부 홈페이지.

64) 기획재정부(2009), 63쪽.

구분		1985	1995	2000	2002	2004	2006	2008
한 방	병원	17 (596)	69 (3,498)	136 (8,117)	135 (8,321)	154 (8,887)	142 (8,379)	139 (8,610)
	의원	2,774 (21)	5,928 (168)	7,276 (319)	8,097 (1,215)	9,196 (698)	10,294 (344)	11,248 (777)
부속의원		279 (674)	246 (577)	185 (564)	169 (415)	158 (338)	172 (819)	175 (862)
조산원		504 (1,018)	177 (216)	120 (166)	76 (113)	67 (133)	39 (819)	31 (76)
계		15,154 (99,950)	29,773 (196,232)	38,665 (287,040)	44,029 (316,089)	47,378 (353,289)	51,286 (410,581)	54,165 (478,645)

주: ()는 병상 수를 의미.

자료: 국민건강보험(2009), 『건강보험통계연보2009』, 142~143, 148~149쪽.

의료인력 측면에서 살펴보면 의사 및 간호사의 수는 <표-4>에서 보는 것처럼 1995년 각각 7만 869명, 12만 415명에서 2003년 10만 1,774명, 19만 2,480명, 2008년 11만 9,012명, 24만 6,840명으로 지속적으로 증가하고 있다.

<표-4> 의사와 간호사 수

	1995	2000	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
의사	57,188	72,503	78,609	81,328	81,998	85,369	88,214	91,475	95,088
치과의사	13,681	18,039	19,672	20,446	20,772	21,581	22,267	23,126	23,924
간호사	120,415	160,295	181,800	192,480	202,012	213,644	223,781	235,687	246,840

자료: 보건복지가족부(2009), 『2009 보건복지가족통계연보』.

그러나 활동의사 수를 선진국과 비교하면 인구 1,000명당 의사와 간호사의 수는 우리나라는 1.7명으로 선진국과 비교하면 낮은 수준이며, 간호사는 선진국의 절반수준에 있다. 특히 의사의 경우 병리와 등 기초의학 분야와 응급의학과 등 어렵고 힘든 과목을 기피하고 있어 과목 간 수급 불균형이 심각한 수준이다.

<표-5> 1,000명당 의료인력의 수

	캐나다	프랑스	독일	일본	영국	미국	한국
의사	2.2	3.4	3.5	2.1	2.5	2.4	1.7
간호사	9.0	7.7	9.9	9.4	10.0	10.6	4.2

주: 2007년 기준, 단 일본은 2006년 기준임.

자료: OECD(2009), 『OECD Health Data 2009』.

우리나라의 의료서비스는 공공재를 강조하고 있지만 공공의료 비중은 정부의 투자부족으로

OECD 국가 중에서 최저수준을 보여 주고 있다. <표-6>에서 보는 것처럼 의료기관의 설립주체는 2008년 말 기준으로 국립·공립이 3,612개로 전체에서 6.3%에 불과하며, 대부분의 의료서비스를 민간이 담당하고 있다는 것을 알 수 있다. 그리고 민간의료에서 개인이 5만 2,194로 전체의 90.6%를 차지하고 있다. 한편 병상기준 공공의료 비중은 한국이 18.5%, 미국 33.2%, 일본 35.8% 독일 48.5%와 비교하면 우리나라의 공공의료 수준은 매우 열악한 것을 알 수 있다.⁶⁵⁾

<표-6> 설립구분별 의료기관 현황

	계	국립, 공립 ¹⁾	학교법인	특수, 종교	사회복지	사단, 재단	회사법인	의료법인	개인
의료기관	57,628	3,612	151	153	136	377	79	926	52,194
비율(%)	100	6.3	0.3	0.3	0.2	0.6	0.1	1.6	90.6

주: 1. 군병원을 포함한 숫자임.

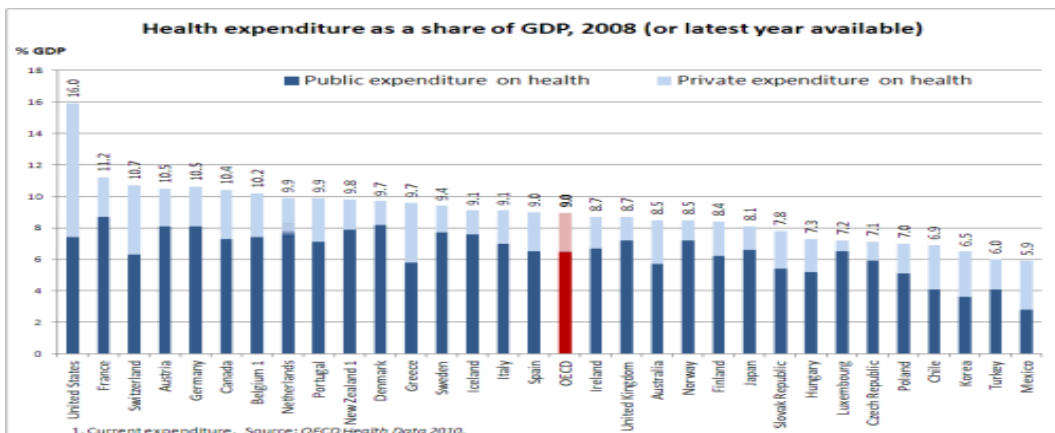
2: 2008년 말 기준임.

자료: 국민건강보험(2009), 『건강보험통계연보 2009』, 40~41쪽.

다. 의료서비스 산업의 지출규모

국민소득 수준의 향상은 건강이나 웰빙에 대한 관심을 증대시키고 있으며, 고령화 시대로 진입하면서 의료서비스에 대한 수요 또한 점점 높아지고 있다. 이처럼 의료서비스에 대한 변화에 따라 의료비 지출규모도 함께 증가하고 있다. [그림-2]에서 보는 것처럼 미국, 유럽 등의 경우 전체 GDP의 10% 가량을 의료활동에 지출하고 있으며, 우리나라도 GDP의 6.5%를 의료비로 지출하고 있는데, 우리나라의 의료비 지출비율은 OECD 국가와 비교하면 낮은 그룹에 속한다.

[그림-2] 국가별 의료비 지출규모

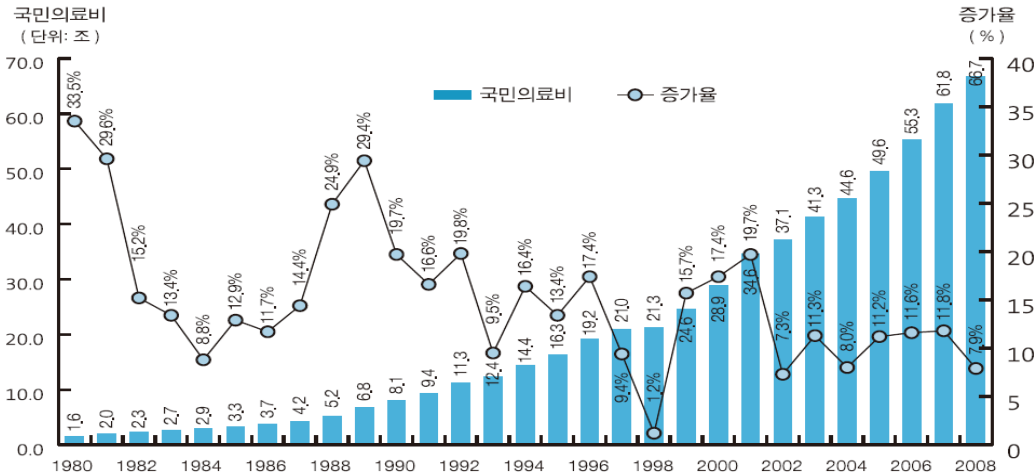


자료: OECD(2010), Health Data.

65) OECD(2005), 『OECD Health Data』.

우리나라 국민이 의료비 지출규모도 매년 증가하고 있다. [그림-3]에서 보는 것처럼 1980년 1.6조 원에 불과하였지만 1990년에는 8.1조 원으로 증가하였고, 2000년에는 28.9조 원, 2008년에는 66.7조 원으로 증가하고 하였다.

[그림-3] 국민의료비 지출규모의 추이



자료: OECD(2010), Health Data.

라. 의료서비스 산업의 인력수급

성장동력산업으로서의 발전가능성, 국민소득 증가에 따른 국민의 의료서비스의 질 향상 요구 등으로 의사와 간호사에 대한 수요는 더욱 증가할 것으로 예상된다. <표-7>에서 보는 것처럼 의사수요는 2010년 11만 7,132명에서 2020년 18만 270명으로 증대될 것으로 예상되며, 간호사 수요는 2010년 16만 8,708명에서 29만 9,420명으로 증가할 것으로 전망된다. 반면 의사의 공급은 2010년 12만 1,708명에서 15만 2,648명으로 증가하고 간호사의 공급은 18만 4,791명에서 26만 8,661명으로 증가할 것으로 전망된다. 이처럼 2020년이 되면 의료인력은 수요초과현상이 초래될 것으로 예견되고 있기 때문에 이에 대한 대비책을 마련하여야 한다. 한편 의료인력의 수급과 관련하여 한 연구는 2015년에는 2004년을 기준으로 하면 최소 2만 명, 최대 3만 4,000명이 부족할 것으로 예상하였다.⁶⁶⁾

66) 장창원(2005), 『중·장기 인력수급전망 및 인적자원정책 개선지원』, 교육인적자원부, 323쪽.

<표-7> 의료인력의 수급전망

	수요전망(A)			공급전망(B)			A-B
	2010	2015	2020	2010	2015	2020	2020
의사	117,132	144,437	180,270	121,708	137,892	152,648	27,622
간호사	168,708	224,030	299,420	184,791	227,234	268,661	30,759

주: 1. 의사인력은 의사, 치과의사, 한의사를 포함.

2. 간호사인력은 간호사와 치위생사를 포함.

자료: 박명수 외(2010), 『중·장기 인력수급전망: 2008~2018』, 한국고용정보원, 2010, 95~96쪽.

의료인력의 수급과 관련하여 과잉공급의 문제가 늘 논란거리였다. 그러나 두 연구에서 알 수 있는 것처럼 과잉공급이 일어날 가능성이 매우 낮고 앞으로 일어날 가능성도 낮다는 것이다. 오히려 정원 제한으로 인해 가까운 미래에 공급부족이 예상되고 있다. 인력과잉이 존재하지 않은 상태에서 신규진입을 제한하는 경우 기존인력은 과도한 지대(rent)를 얻게 될 것이다. 실제로 1990년대 후반 이후 의약계 인력의 상대적 소득이 크게 증가한 것으로 나타나고 있는데, 이는 의사인력이 공급제한을 통해 얻고 있는 지대가 증가하고 있음을 보여준다.

의사인력은 과소공급될 뿐만 아니라 과다공급될 경우에도 사회적 비용을 발생시킨다. 하지만 그 비용의 규모는 비대칭적일 것으로 판단된다. 의사인력이 과다공급되는 경우 그것은 의사 1인당 의료수요의 감소 및 그로 인한 의사소득의 감소로 이어질 것이며 의학교육의 수익성 감소를 초래하게 될 것이다. 이는 시장에서의 자율적인 조정을 촉발시킬 것이지만 그에 수반되는 사회적 비용은 크지 않을 수가 있다. 아마도 이때의 사회적 비용이 가장 큰 부분은 의학교육을 받은 고급인력의 일부가 활용되지 못한다는 점이 될 것이다. 그러나 그렇게 발생하는 비용 또는 일시적일 것이다. 의학교육의 수익성이 충분히 낮아지면 그만큼 신규인력이 진입하지 않을 것이기 때문이다.

반면 의사인력이 과소공급되면 의로서비스의 접근성 및 질 저하, 의료산업의 발전 지체 등의 비용이 발생하게 될 것이다. 그리고 의료시장이 개방되지 않는 상황에서는 그러한 문제가 시장메커니즘에 의해 해결될 여지가 매우 작다. 또한 의사인력이 누리고 있는 과도한 지대로 인해 우수한 인력이 의약계에 편중되면서 이공계 기피현상이 심화되는 부작용까지 나타날 수 있다. 이러한 관점에서 볼 때, 그리고 현재 의사의 과잉공급이 존재한다거나 가까운 장래에 존재하리라는 명확한 근거가 없다는 점을 고려할 때 의대의 정원축소정책은 바람직하지 않은 것으로 판단된다.⁶⁷⁾

67) 장창원(2005), 324~325쪽.

2. 우리나라 의료서비스 산업의 문제점

가. 서비스의 질

우리나라 의료서비스는 노령화와 소득수준 향상 등과 같은 시대적 환경변화에 따라 간병서비스, 장기요양서비스, 호스피스 등과 같이 다양한 수요가 요구되고 있으나 전반적인 서비스 수준은 낮은 것으로 평가되고 있다.⁶⁸⁾ 특히 의료서비스에 대한 불만은 높은 의료비, 치료결과 미흡, 불친절 등으로 조사되었다. 그러나 우리나라의 의료서비스 기술수준에 대한 일반적 평가는 선진국에 근접하거나 대등한 기술을 보유하고 있는 것으로 평가되고 있다.⁶⁹⁾

이처럼 높은 의료수준에도 불구하고 의료서비스에 대한 소비자 불만이 높은 이유는 국민들은 자신들에게 필요한 질과 가격의 의료서비스를 어디에서 이용할 수 있는지에 대한 정보를 가지고 있지 않아 선택권을 적절히 행사하지 못하고 있기 때문이다. 현재 의료서비스 소비자는 의료기관을 방문하기 전에는 서비스 비용, 의료진, 진료결과, 시술 등에 대한 정보를 얻기 어렵다. 바로 '시장은 있으나 시장메커니즘이 제대로 작동하지 않는 구조'이기 때문이다.⁷⁰⁾

병상 수는 지속적으로 증가하고 있다. 그러나 의료수요에 비해 초과공급되고 있는 병상 수의 증가는 병원의 경영난을 가중시키는 주요요소라고 할 수 있다. 국내의 경우 몇몇 소수의 병원들만이 양질의 의료서비스를 제공할 수 있는 여건을 갖추고 있기 때문에 환자들이 대부분 대형병원으로 몰리고 있으며, 이런 쏠림현상으로 대부분의 병원들이 환자유치에 어려움을 겪고 있다. 또한 의료 인력의 수급에 있어서도 대형병원, 인기과로 쏠림현상⁷¹⁾이 이어지면서 진료체계에 많은 문제점이 노정되고 있고, 일부 기초의료과목의 전공의를 충원하지 못해 종합전문요양기관이 중소형병원으로 전략하는 사태가 발생되고 있다. 최근 수도권 대형병원을 중심으로 병상의 신 증설이 활발하게 진행되어 대형병원의 영향력은 증대하고 있지만⁷²⁾ 중소형병원의 영향력은 감소하고 있다. 특히 수도권 대형병원을 중심으로 병상증설이 활발해지고 KTX 개통 등으로 지방환자의 서울 '쏠림현상'은 더욱 심화되고 있다.⁷³⁾

68) 통계청의 2008년 『사회통계조사보고서』에 의하면 종합병원은 매우 만족 19%, 약간 만족 35%인 반면, 병·의원의 경우 매우 만족 9.6%, 약간 만족 39.1%로 조사되었다.

69) 2004년 대한의학회가 조사한 자료에 따르면 흉부외과가 가장 높은 순위를 차지했으며, 순환기내과, 일반외과 방사선종양학과 등 암·심장 질환을 많이 다루는 진료과목이 우수한 평가를 받고 있다[한국보건산업진흥원(2006), 『의료기관 해외유치 현황 및 과제』, 35쪽].

70) 윤희숙 외(2010), '의료서비스 부문 규제환경의 문제점과 개선방안', 『KDI FOCUS』, 2쪽.

71) 성형외과, 안과 등으로의 쏠림현상은 두드러지고 있으며, 정형외과, 외과, 기초의학과 등에는 지원자가 없어 병원운영에 지장을 초래하고 있다.

72) 서울 대형병원들의 신규병상 증설현황을 보면 서울 아산병원은 600병상(2007년), 세브란스병원은 500병상(2008년), 삼성서울병원은 600병상(2007년), 강남성모병원은 400(2008년) 등이다.

73) 서울 소재 대형병원의 환자는 지방환자가 약 절반을 차지하고 있는 것으로 알려지고 있다(국회 보건복지위원회의, 『의료법 일부 개정 법률안 검토보고서』, 2005).

<표-8> 병상 수 변화추이

연도	1985	1995	2000	2002	2004	2006	2008
병상 수	210,970	230,353	243,547	260,405	279,104	314,082	352,540

자료: 국가통계포털, 한국의 사회지표.

나. 영세경영

병원경영도 많은 문제점이 노정되고 있다. <표-9>에서 보는 것처럼 폐업하는 병원의 수가 증가하고 있으며, 2007년의 경우에는 151개의 병원이 폐업하였다. 이는 국내 병원의 경영난이 매우 심각한 수준이라는 것을 반증하고 있다. 이처럼 병원도산이 증가하고 있음에도 불구하고 대형 종합병원들은 경쟁적으로 병상을 늘리고 있으며, 대형병원 주도의 병상 공급현상은 지속될 것으로 판단된다. 특히 문제가 되고 있는 부분은 급성병상은 초과공급인 반면 노인이나 만성질환자를 위한 장기요양병상은 절대적으로 공급이 부족한 상황이다. 이처럼 병상공급의 양극화가 지속됨에 따라 만성질환에 대한 대응이 어려운 실정이다.

<표-9> 병·의원 도산현황

	2005			2006			2007		
	전체	폐업(%)	비율	전체	폐업(%)	비율	전체	폐업(%)	비율
개인병원	603	47(7.8)	67.1	653	50(7.7)	64.1	1,038	125(12.0)	82.8
의료법인병원	310	19(6.1)	27.2	367	21(5.7)	26.9	504	17(3.4)	11.2
학교법인병원	75	0	0	74	0	0	78	0	0
기타	205	4(2.0)	5.7	222	7(3.2)	9.0	277	9(3.2)	6.0
합계	1,193	70(5.9)	100	1,316	78(5.9)	100	1,897	151(8.0)	100

자료: <http://blog.naver.com/msoshe?Redirect=Log&logNo=50050407071>

병·의원들이 병상 수를 늘리는 것은 소비자의 정보접근성이 차단되었기 때문이다. 따라서 소비자들은 신인도가 높은 대형병원에 몰릴 수밖에 없고 병·의원들은 병상 수를 늘릴 수밖에 없는 악순환의 구조가 지속되고 있다. 즉 의료서비스의 공급자인 병·의원들이 서비스 가격을 낮추고 품질을 높이기 위해 경쟁하기보다는 몸집 키우기에 치중하고 있다. 대형병원으로의 쏠림현상으로 유발되는 중소형병원의 경영부실 내지 도산을 방지하기 위해서는 의료서비스 산업에서 정보 비대칭성의 문제를 해결하여 산업 내에서의 다양화와 소비지향적 산업구조를 정착시켜 경쟁력을 강화하는 것이 급선무이다.

다. 의료서비스 산업의 규제현황

국내에서 의료서비스 산업은 공공재적 성격이 강조되어 온 결과 ‘산업’으로서의 기능을 제대로 갖추고 있지 못한 상태이다. 1977년 전 국민 의료보험제도가 도입되면서 국민들의 건강의 지키는 인프라의 개념으로 발전하여 왔기 때문에 공공재적 성격이 고착되었다고 할 수 있다. 물론 개인의 의료소비로 본인의 생산성이 향상될 뿐만 아니라 사회 전체의 후생이 증대되는 등 공공성이 강한 산업인 것만을 분명하다. 즉 의료서비스에 대한 높은 접근성은 국민의 건강수준을 향상시키고, 이는 국가 전체의 생산성 향상과 경제발전에 기여하며, 높은 외부효과로 가족 또는 사회의 편익을 증대하기 때문에 공공성을 강조하고 있다.⁷⁴⁾ 그러나 국·공립 의료기관의 비율은 실제 생산액 기준으로 10%에도 미치지 못하는 등 민간부문이 국내 의료산업을 주도하고 있는 것이 사실이다.

이처럼 공공재적 성격이 강조되면서 의료산업 전반에 대한 규제 즉 진입과 운영, 대외개방 등의 분야에서 각종 규제가 존재하고 있다. <표-10>에서 보는 것처럼 진입규제는 의료인, 의료법인, 비영리법인, 정부만이 의료기관을 개설할 수 있으며, 영리의료법인은 설립이 불가하다. 운영규제는 영리를 목적으로 환자를 알선·중재하거나 연구 및 교육 목적 외에 부대사업을 하는 것도 금지하고 있으며, 의료기관에서 새로이 시술하는 모든 의료기술은 30일 이내에 정부로부터 사용허가를 받아야 하며, 의료수가는 국민건강보험공단 이사장과 의약계 대표 간의 계약에 따라 매년 조정되지만 합의가 안될 경우 보건복지부 장관이 직권으로 결정하도록 되어 있다.⁷⁵⁾

<표-10> 의료산업 관련 각종 규제

	규 제 내 용
진입규제	-비영리법인만 병원설립 가능(의료법 30조, 44조) -병원소유지분 의료인이 아닌 경우 병원 개설 또는 참여 불가능(의료법 30조) -의료기관 설립 수량 제한
운영규제	-병원 마케팅 금지 : 영리목적으로 환자를 유인, 알선하는 행위금지(의료법 25조) -형평성과 공익성 중심의 의료정책 -건강보험을 통한 의료서비스 시장통제 -민간의료서비스 공급기관 영리제한
대외개방	-외국인 영리법인 국내진출 제한(특구 내) -외국인 의사의 학술봉사 목적의 의료행위만 허용(의료법시행규칙 20조)
기 타	-의료전문직 면허의 형식적 관리 -공공의료 체계 미흡

자료 : 대한상공회의소(2005), 『의료 및 교육서비스업의 글로벌 산업화 전략』, 6쪽.

이처럼 의료서비스에 대한 규제는 해외원정 진료료 부추기는 부작용을 초래하고 있다. 최근 해외

74) 강성욱(2007), 『의료서비스 산업 고도화와 과제』, 삼성경제연구소, 5쪽.

75) 의료기관이 법적으로 정해진 가격보다 낮은 가격을 받는 것도 금지하고 있다.

원정 진료와 관련된 해외지출 규모는 약 1조 원으로 추산된다. 만약 의료서비스업의 해외지출이 없는 경우 GDP는 0.9조 원 증가하고 취업자는 2.5만 명이 증가하는 것으로 조사되었다.⁷⁶⁾

현재 정부는 제조업 위주의 성장정책이 한계에 봉착하면서 서비스업을 차세대 성장동력으로 육성하기 위해 2005년부터 '서비스산업 선진화 방안'을 마련하여 추진하고 있다.⁷⁷⁾ 특히 고부가가치를 창출하는 의료서비스의 선진화에 주목하여 대통령 직속의 '의료산업선진화위원회'를 구성하였다. '의료서비스 산업의 선진화'란 기존의 의료서비스가 공공재의 영역에 치중하여 산업발전을 저해하였다는 인식에서 출발하여 의료서비스를 산업의 영역으로 확대한다는 것을 의미한다.⁷⁸⁾ 따라서 '의료서비스 산업의 선진화'는 대규모 자본유입과 다양한 의료수요의 충족을 위해 불필요한 규제를 철폐하여 의료산업의 질적 발전과 경쟁력을 도모하면서⁷⁹⁾ 의료서비스 연관산업의 발전을 유도한다는 것을 목표로 하고 있다.

IV. 우리나라 의료서비스 산업의 경쟁력 분석

1. 국민경제 기여도

서비스산업의 실질 GDP에 대한 성장기여도와 성장기여율⁸⁰⁾은 <표-11>과 같다. <표-11>에서 보는 것처럼 성장기여도와 성장기여율은 1999년 이후 감소한 이후 2003년을 저점으로 다시 회복하고 있다. 서비스업이 GDP에서 차지하는 비중이 50% 내외를 차지하고 있는 현실을 감안, 향후 서비스업이 우리나라 경제의 성장동력으로서의 역할을 하게 된다면 실질 GDP에 미치는 기여도는 더욱 높아질 것으로 전망된다. 특히 보건 및 사회복지의 실질부가가치는 크지 않지만 2002년 이후 5% 이상의 증가율을 기록하면서 성장동력으로서의 역할을 할 수 있을 것으로 판단된다.

76) 대한상공회의소(2005), 「의료 및 교육서비스업의 글로벌 산업화 전략」, 7쪽.

77) 기획재정부(2005), 「성장동력 확충과 서비스수지 개선을 위한 서비스산업 선진화 방안」.

78) 물론 정부는 공공성을 완전히 포기하는 것은 아니다. 공공성을 확보하면서 산업화(경쟁력)를 병행 추진한다는 것이 정부의 공식적인 입장이다.

79) 우리나라의 의료산업의 경쟁력은 미국의 26% 수준에 불과한 것으로 조사되었다[강성욱 외(2006), '다이아몬드 모델을 이용한 의료산업 경쟁력 고찰', 『보건경제 및 정책연구』, 12권 1호].

80) 성장기여도(%포인트) = (전년도 실질부가가치 / 전년도 실질 GDP) * 실질부가가치 증가율
성장기여율(%) = (기여도 / 실질 GDP 증가율)*100

<표-11> 서비스산업의 실질GDP에의 기여도 추이

		'99	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
실질 GDP 증가율		9.5	8.5	3.8	7.0	3.1	4.7	4.2	5.1	5.0
서비스	실질성장률	6.6	6.1	4.8	7.8	1.6	1.9	3.4	4.2	4.8
	기여도	3.33	3.03	2.34	3.82	0.76	0.93	1.59	1.96	2.21
	기여율	35.1	35.8	60.9	54.9	24.7	19.6	37.8	38.2	44.5
제조업	실질성장률	21.8	17.0	2.2	7.6	5.5	11.1	7.1	8.5	6.5
	기여도	4.74	4.12	0.56	1.95	1.43	2.94	1.99	2.45	1.93
	기여율	50.0	48.5	14.7	28.0	46.1	62.1	47.3	47.7	38.8
보건 복지	실질성장률	4.9	-1.7	-4.8	5.6	5.1	5.0	5.6	7.2	8.1
	기여도	0.12	-0.004	-0.1	0.11	0.1	0.1	0.11	0.15	0.17
	기여율	1.3	-0.5	-2.7	1.6	3.2	2.1	2.7	2.9	3.4

자료: 한국은행 통계시스템.

의료서비스 산업은 신성장 동력 산업으로 국내총생산(GDP)에 기여한다. 의료서비스 산업이 국내총생산의 증감에 기여하는 정도를 의료서비스 산업의 국내총생산 기여율이라고 한다.⁸¹⁾ 의료서비스 산업의 경제성장 기여율은 <표-12>에서 보는 것처럼 2002년 1.8%를 저점으로 매년 3% 이상의 기여율을 보여 주고 있다. 그리고 2005년 이후 기여율이 높아지는 특징을 보여 주고 있다.

<표-12> 의료서비스 산업의 경제성장 기여율

연도	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
기여율(%)	4.81	8.15	1.80	5.38	3.63	8.17	8.09	6.33

자료: 이윤태(2009), 『2009 의료서비스 산업 동향·이슈조사 및 분석』, 한국보건산업진흥원, 57쪽.

한편 의료서비스 산업은 높은 고용창출효과를 보여 주고 있다. 취업유발계수를 보면 제조업은 4.9명, 전체산업평균은 12.2명인 데 비해 의료서비스 산업은 16.3명으로 높은 고용창출효과를 보여 주고 있다.⁸²⁾

2. 의료서비스 산업의 경쟁력

우리가 의료서비스 산업에 주목하는 이유는 의료서비스 산업이 향후 세계경제를 이끌 고부가가치 창출이 가능한 고성장산업으로 평가되고 있기 때문이다. 특히 바이오산업(BT)은 연 16%의 고속성장을 구가하여 2020년경에는 BT시장규모가 IT시장규모를 능가할 것으로 예측되고 있다.⁸³⁾ 따

81) 의료서비스 산업의 기여율 = (의료서비스 산업의 기여도 / GDP 증감액)*100

82) 강성욱 외(2007), 『의료서비스 산업의 고도화와 과제』, 삼성경제연구소, 6쪽.

83) 2000년 BT산업의 세계시장규모는 4,360억 달러에서 2010년에는 1조 320억 달러로 팽창할 것으로 전망된다[기획재정부(2009), 63쪽].

라서 BT시장규모의 팽창과 더불어 의료서비스 산업의 성장도 두드러질 것으로 예측되고 있다. 이런 추세에 병행하여 세계각국은 성장동력의 일환으로 의료서비스의 산업화에 박차를 가하고 있다.⁸⁴⁾

의료서비스 산업의 성장동력화를 달성하기 위해서는 산업경쟁력(industrial competitiveness)의 정도를 측정하는 것이 우선적 과제이다.⁸⁵⁾ 왜냐하면 경쟁력의 정도를 지속적으로 측정하고 외국과의 비교를 통해 전략적 과제를 개선하여야 하기 때문이다. 따라서 의료서비스 산업의 경쟁력을 평가하기 위한 틀(frame)을 구성하는 것이 필요하다. 그러나 의료서비스 산업은 산출물의 정의와 산업영역의 구분이 명확하지 않아 경쟁력을 평가하는 것은 용이한 일이 아니다. 특히 의료서비스 산업은 질적인 측면을 많이 포함하고 있기 때문에 더욱 계량화하기가 어려운 실정이다.

WHO에서는 국가별 보건의료체계의 성과를 측정하여 각 국가별 경쟁력 지수를 제시하고 있다.⁸⁶⁾ WHO의 측정체계에 의하면 보건체계의 최종목적은 건강증진이며, 이와 함께 국민들의 의료 기대치에 대한 기대충족의 정도(responsiveness)와 재원조달의 형평성(fairness in financial contribution)을 목적으로 고려한다. 그리고 최종목적을 달성하기 위한 보건기능으로 서비스 제공(service provision), 자원개발(resource generation), 재원조달(financing), 정부정책 및 관리(stewardship)를 제시했다. 이러한 기준에 따라 우리나라의 의료서비스 산업의 경쟁력을 분석한 결과 건강수준 성과는 107위, 종합성과는 58위를 기록하였다. 그러나 WHO의 모형은 각국의 보건체계를 구성하는 모형으로 널리 알려져 있지만 보건체계의 구성에 있어서 규범적인 부분이 많이 포함됨으로써 산업적 측면 및 효율성이 제대로 반영되지 못하는 한계가 있다.⁸⁷⁾

따라서 WHO 모형의 한계를 극복하기 위하여 국가경쟁력 결정모형을 이용하여 우리나라의 의료서비스 산업의 경쟁력을 분석하였다.⁸⁸⁾ 의료서비스 산업의 경쟁력은 생산요소(factor endowment), 내수시장의 크기와 질(local demand conditions), 관련 및 지원산업(related & supporting industries), 기업전략과 구조 및 경쟁양상(firm strategy, structure and rivalry)에 의거, 결정된다는 것이다. 이들 구성요소를 가지고 우리나라의 의료서비스 산업의 경쟁력을 측정한 결과는 <표-13>과 같다. 국가경쟁력 결정모형을 이용한 우리나라 의료서비스 산업의 경쟁력은 미국을 기준(미국 = 100)으로 할 때 26%에 불과한 것으로 나타났다. 그러나 보건의료성과가 낮은 미국을 기준으로 하였기 때문에 각 국가의 의료서비스 산업의 특성이 제대로 반영되지 못하였다는 지적을 받고 있다.

84) 대표적인 국가는 싱가포르, 미국, 태국, 말레이시아, 인도 등이다.

85) 경쟁력이란 개념은 경쟁우위에 상응하는 개념으로 M. Porter에 의해 널리 사용되기 시작했다. 원래 미시적 차원에서 기업이 경영능력과 성과를 평가하는 개념으로 활용되다가 기업경쟁력의 거시적 환경 및 그 성과에 대한 관심이 높아지면서 산업은 물론 국가단위로까지 논의와 범위가 확대되었다. 여기서 산업경쟁력은 세계시장에서 특정산업이 일정수준 이상의 수익을 획득하고 지속적 성장을 도모함으로써 경쟁상대보다 우월한 시장지위를 유지할 수 있는 능력을 의미한다.

86) WHO(2000), 『World Health Report 2000-Health System: Improving Performance』, WHO.

87) 이윤태(2009), 『2009 의료서비스 산업 동향·이슈조사 및 분석』, 한국보건산업진흥원, 74쪽.

88) 강성욱 외(2006), 『다이아몬드 모델을 이용한 의료산업 경쟁력 고찰: OECD 7개국 비교연구』, 『보건경제와 정책연구』, 제12권 1호.

<표-13> 의료서비스 산업의 경쟁력 측정 결과

	미국	서독	영국	캐나다	프랑스	일본	한국
경쟁력 순위	1	2	3	4	5	6	7
경쟁력 지수	100	80	79	77	74	69	26
생산요소	100	81	91	97	67	94	16
내수시장의 크기와 질	94	71	60	80	79	63	37
관련 및 지원산업	99	75	80	74	67	63	17
기업전략, 구조	96	84	76	46	76	47	30

자료: 강성욱 외(2006), '다이아몬드 모델을 이용한 의료산업 경쟁력 고찰: OECD 7개국 비교연구', 『보건경제와 정책연구』, 제12권 1호, p. 45에서 재인용

3. 의료서비스 산업의 SWOT

외환위기 이전까지 의료서비스 산업은 공공재라는 명분으로 개방에서 예외적 환경에 놓여 있었지만 의료서비스 산업도 세계화·개방화의 파고를 비켜 갈 수는 없다. 즉 폐쇄적 경제구조에서 의료서비스 산업은 보호받았지만 국제경쟁에 노출될 수밖에 없다. 우리가 세계화·개방화의 파고를 어떻게 대처하는가에 따라 의료서비스 산업의 경쟁력이 결정될 수밖에 없다.

의료서비스 산업의 강점(Strength)요인은 비교적 높은 수준의 의료기술을 보유하고 있으며, 특히 간 이식, 심장수술 등에서는 세계적 기술을 인정받고 있고, U-헬스케어 환경구축과 관련한 IT 기술을 보유하고 있으며, 우수한 인적의료자원을 확보하고 있다. 또한 한국의 의료보장은 의료비의 본인부담률이 선진국에 비해 매우 높은 편이지만 의료비의 전반적인 수준이 높지 않은 의료비 체계를 가지고 있어 의료대상자의 범위가 상대적으로 넓은 것도 강점으로 지적된다.

반면 약점(Weakness)요인은 환자의 소득 또는 거주 지역에 따라 질병의 종류 및 의료서비스 공급의 편차가 커서 의료의 양극화 현상이 두드러지고, 국내 의료시스템이 열악하고 개별의료기관의 취약한 경영구조도 약점으로 지적된다. 또한 영리법인 불허 등 높은 규제장벽으로 인한 새로운 자본투입 유인이 낮고 세계적 수준의 의료 R&D 성과 및 의료기술 개발이 미흡한 수준이다.

그리고 기회(Opportunity)요인은 U-헬스케어, 장기요양서비스 등과 같은 새로운 의료환경이 도래하여 의료시장이 급속히 확대될 전망이며, 고령화 사회의 진전도 의료시장을 확대시킬 것으로 예상된다. 또한 의료시장의 글로벌화가 진전되면서 의료시장이 확대될 것으로 전망되며, 기존에 한국인의 주요상병이었던 질병들에서 새로운 질병으로 의료수요가 변화되면서 새로운 상병에 대한 시장확대가 예상된다.

마지막으로 위협(Threat)요인은 의료시장 개방에 따른 외국의료기관의 시장잠식과 경쟁이 심화될 것으로 전망되며, 인구고령화에 따른 의료비의 급증과 공적의료보험 체계 및 민간의료보험 도입으로 내부갈등이 격화될 수도 있다. 또한 의료관광의 선발국가인 태국, 싱가포르 등이 투자를 확대할 경우 상대적으로 경쟁력 하락이 우려된다. 이상의 논의를 종합하여 우리나라 의료서비스 산업에

대한 SWOT 분석을 제시하면 다음의 표와 같다.

<표-14> 의료서비스 산업의 SWOT 분석

강점(Strength)	약점(Weakness)
<ul style="list-style-type: none"> -세계적 의료기술 수준 보유(간이식, 심장수술 등) -U-헬스케어에 유리한 IT기술 보유 -우수한 의료인적 자원 보유 -낮은 의료비 부담하에서 전 국민 의료접근성이 높음 	<ul style="list-style-type: none"> -소득과 지역에 따른 의료 양극화 형성 -국내 의료시스템의 열악 -개별의료기관의 취약한 경영구조 -영리법인 불허 등 높은 규제장벽 -세계적 수준의 의료 R&D 성과 및 의료기술 개발 미흡
기회(Opportunity)	위협(Threat)
<ul style="list-style-type: none"> -새로운 의료환경(U-헬스케어) 도래로 시장확대 -고령화 사회의 진전으로 시장확대 -의료시장의 글로벌화로 시장확대 -새로운 질병으로 의료수요의 변화 	<ul style="list-style-type: none"> -의료시장 개방에 따른 외국의료기관의 시장잠식과 경쟁심화 -인구고령화에 따른 의료비 급증 -의료관광 선발국 투자확대로 경쟁력 위축 -공적·민간 의료보험체계 간의 갈등

V. 의료서비스 산업의 발전전략

1. 전략방향

의료서비스 분야는 서비스 공급자와 수요자가 직접 시장에서 접촉하지 않고 중간에 지급자로서 보험조직이 개입하는 형태이다. 즉 보험이라는 제도를 통해 의료서비스 이용자를 대신하는 보험조직이 공급자에게 이용대가를 지불하는 진료비 지불제도가 있다. 이러한 특성에 따라 공급자와 수요자가 직접 만나는 의료서비스 전달과정에서 발생하는 장애요인의 심각성이 매우 높게 나타나고 있으며, 동시에 보험자를 통한 정책 및 전략의 파급효과도 전체 의료시장에 매우 높게 나타나는 특징을 가지고 있다.

의료서비스는 최근까지 공공재적 성격으로 인식되어 치료를 위한 임상기술의 산업화와 같은 새로운 사회기회의 탐색이 매우 미흡한 것이 현실이다. 왜냐하면 새로운 치료기술이 개발되더라도 보험자의 급여선택 여부에 따라 환자의 선호가 달라질 수 있기 때문이다. 기술개발의 장애요인으로는 다른 산업에 비해 표준 및 지적재산권의 강화와 같은 제도적 지원이 미흡한 것으로 나타났다. 기술개발자가 지적재산권을 확보하였지만 사용에 대한 보상은 실제 사용자인 환자로부터 받는 것이 아니라 건강보험자와 수가협상을 통해 사용료가 결정되기 때문에 기술개발의지는 그만큼 반감될 수밖에 없다.

법적으로 의료서비스 공급기관이 비영리기관으로 한정되어 있는 현재의 규제로 인해 의료인들은 의료서비스 공급기관을 운영하거나 경영하여 발생하는 이익이 의료서비스 공급기관 운영에 도움이 되지 않는다고 인식하고 있다. 즉 비영리기관으로 운영되면서 높은 이익창출의 요인보다는 의료서비스 공급기관의 설립목적인 자선적 동기에 치중하게 되면서 이윤율이 저하되고, 이는 대출상환능력의 저하로 이어져 외부자금조달을 저해하는 악순환이 지속되고 있다.⁸⁹⁾

2. 발전전략과제

가. 의료서비스 산업의 목표정립

의료서비스를 하는 궁극적 목적은 소비자(환자)에게 질 높은 의료서비스를 제공하여 소비자의 만족을 극대화하는 것이다. 즉 의료기관은 질 높은 의료서비스를 어떻게 공급할 것인가에 초점을 맞추어야 한다. 이를 위해 의료기관은 전사적 의료의 품질관리(TQM: Total Quality Management)를 통해 효과적인 서비스 관리를 경주하여야 한다.⁹⁰⁾

의료인력의 인식도 전환되어야 한다. 의료서비스는 생산요소 공급독점이라는 특성 때문에 의료인들이 우월적 지위를 가지는 경우가 많다. 이러한 우월적 지위는 공급자 중심의 사고를 고착시킬 우려가 높기 때문에 의과대학 교육체계에서 소비자 중심의 사고를 확립하는 교육과정이 필요하다.

그리고 의료서비스를 객관적으로 평가할 수 있는 제도를 도입하여 평가결과에 따라 인센티브가 제공되어야 한다. 현행 의료기관 평가는 비교적 소비자가 직접 평가할 수 있는 차원의 의료서비스와 소비자의 주관적인 만족도를 공공부문이 개입해 직접 평가하는 것이다. 이 평가는 소비자 만족도나 시설, 인력 등과 같은 의료의 투입요소나 과정요소를 평가대상으로 하고 있다. 그러나 이러한 평가는 평가가 용이한 차원의 의료서비스에만 치중하기 때문에 의료의 본질적 측면인 환자의 건강상태의 향상을 소홀히 함으로써 소비자의 후생을 오히려 감소시킬 수 있다.⁹¹⁾ 따라서 평가의 신뢰도를 높이기 위해서는 투입(인력, 시설)과 과정 중심보다는 의료서비스의 본질적 측면인 치료의 결과(output)를 중심으로 평가가 활성화되어야 한다.⁹²⁾

나. 형평과 효율의 조화

의료서비스 산업의 경쟁력을 제고하기 위해서는 의료서비스에 대한 인식전환이 요구된다. 즉 공

89) 정기택 외(2007), 『의료서비스 산업의 2020 비전과 전략』, 산업연구원, 100~103쪽.

90) 정기택 외(2007), 103쪽.

91) 이주선 외(2006), 『의료서비스 산업의 문제점과 정책대안』, 한국경제연구원, 30~31쪽.

92) 이주선 외(2006), 41쪽.

공재적 기능에 산업적 기능을 부과하여 형평과 효율을 동시에 추구하는 것이다.

의료서비스 산업의 형평성과 효율성을 제고하기 위해서는 첫째, 의료서비스 시장의 진입장벽을 완화하여 산업 내 선의의 경쟁을 유도하는 것이다. 이를 위해서는 의료법으로 규제하고 있는 영리 의료법인을 허용하고 포괄수가제도를 도입하여 의료서비스 산업의 효율성을 제고하여야 한다. 영리 의료법인의 도입은 의료기관에 대한 투자확충을 위한 필요조건이다. 국내의 대형 종합병원들은 나름대로 투자확충을 위한 자본여력을 갖추고 있지만 중소병원의 경우 열악한 경영 인센티브 구조와 취약한 재무구조로 인해 투자여력은 거의 전무한 실정이다.

둘째, 보험자와 공급자 간 자유로운 계약을 통해 의료서비스 공급자에게 경제적 인센티브를 부여하여 의료산업의 효율성을 도모하는 것이다.

셋째, 소비자의 소득증대와 다양한 의료서비스에 대한 소비자의 욕구를 충족하기 위해서는 공공보험과 민간보험의 조화와 역할분담이 요구된다. 공공보험이 담당하지 못하는 비급여 의료서비스를 민간보험이 담당하게 함으로써 소비자의 후생을 증대시키고 공공보험의 효율성을 강화시키는 것이다.

넷째, 의료서비스를 산업화하는 것은 의료서비스의 형평성을 저해하면서 산업화를 하는 것이 아니라 기존의 형평성이 보장되는 바탕 위에서 산업화를 추진하는 것이다. 따라서 의료서비스 산업의 효율성 증진을 통해 더 나은 형평성을 보장받을 수 있는 상생의 길이라는 인식의 전환이 필요하다.

다섯째, 의료서비스 산업과 관련된 제도는 급격한 개혁보다는 점진적 개선을 통해서 의료의 공공성을 강화하고 산업의 경쟁력을 제고하는 전략적 지혜가 필요하다. 이를 위해서는 의료개혁을 위한 개혁(안)을 만들어 점진적·순차적으로 추진하여야 한다.

다. 의료보장의 내실화

우리나라의 국민건강보험은 전 국민이 강제 가입하는 제도이다. 그러나 강제 가입제도는 다원화 사회에서 요구되는 고급의료서비스에 대한 수요를 충족시키지 못하는 단점이 있다. 원래 보험은 재난적 성격(catastrophic)의 비용지출에 대한 보장을 목표로 하고 있다. 따라서 국민건강보험은 사회적 약자에 대한 안전망 구축, 위험분산의 효과성과 의료비 부담의 형평성을 제고하기 위해 극빈층 및 차상위계층에 대한 보장을 기본범위의 의료서비스로 제공하고 기본범위를 벗어나는 질환에 대해서는 민간의료보험을 통해 보장이 이루어지도록 보장범위에 대한 조정이 필요하다.

그리고 극빈층 및 차상위계층의 고액진료비에 대한 부담을 경감시키기 위해서는 왜곡된 보험급여 지급구조를 개편하는 것이 요구된다. 우리나라의 건강보험급여 지급은 경증의 질환에 대한 급여가 중증의 환자 또는 고액진료비에 대한 급여보다 높은 왜곡된 구조이다. 따라서 비용지출이 높지 않은 경미한 질환에 대해서는 보장을 낮추고 고비용이 요구되는 질병의 치료에 대한 보장은 질환 중심에서 비용 중심으로 급여구조를 개편하는 것이 타당하다.

또한 공급자의 과잉진료에 유리한 환경을 제공하는 후불제지급방식(cost-based payment)에 대한 제도를 개선하기 위해 사전적·포괄적 지급방식(prospective payment) 제도를 도입하는 것이 필요하다. 후불제는 공급자가 환자에게 제공한 서비스에 대해 비용에 근거하여 보험자가 보상하는 방식으로 행위별 수가제(fee-for-service)가 대표적이다. 현재의 행위별 수가제는 의료기관이 가격 규제를 회피하기 위해 비급여 의료서비스를 더 많이 제공하는 것이 현실이다.⁹³⁾ 또한 행위별 수가제에서는 의료기관에서 환자를 치료하는 데 소요된 비용을 보험자가 사후적으로 보상해 주므로 병원이 비용절감에 대한 경제적 유인이 없어 주로 외형경쟁을 함으로써 사회적 비용을 증가시키는 부작용을 초래하게 된다. 따라서 이런 부작용을 방지하기 위해 진단명을 기준으로 보상수준을 사전에 정한 후 포괄적으로 의료기관에 지급하는 제도개선이 요구된다.⁹⁴⁾

라. 의료서비스 산업의 규제완화

우리나라 의료서비스 산업은 진입, 운영, 대외개방 등에서 각종 규제를 받고 있다. 우선 진입장벽과 관련된 규제는 영리의료법인의 허용 여부와 직결된 문제이다. 현재의 의료법 아래에서는 비영리법인만이 병원설립이 가능하도록 규제하고 있는데, 문제는 비영리법인하에서는 투자에 대한 회수가 용이하지 않기 때문에 대규모 자본이 의료산업에 유입될 동기가 미약하다는 점이다. 주지하는 것처럼 비영리법인의 경우 당기이익을 고유목적사업에 재투자하여야 하며, 법인 해산 시 잔여재산이 출자자에게 귀속되지 않기 때문에 현 제도 아래에서 외부자금의 투자는 거의 불가능한 실정이다.

비영리의료법인에 대한 과도한 보호는 의료기관 간의 선의의 경쟁구조를 봉쇄함으로써 비영리의료법인의 경제적 지대(economic rent)만을 보호해 주는 결과를 초래하고 있다. 우리나라 병원은 소규모 개인 병·의원에서 시작해서 규모를 확장시켜 온 병원들이 많다. 하지만 대다수의 의료인들의 의료서비스 공급기관을 운영하거나 경영하여 발생하는 이익이 의료서비스 공급기관 운영에 도움이 된다고 인식하지 못하고 있다.⁹⁵⁾ 물론 의료의 공공성이 저해되지 않는 범위 내에서 영리의료법인을 허용하여야 한다. 예를 들면 무분별한 영리법인의 난립을 방지하기 위해 일정 규모 이상의 영리의료법인을 허용하는 것도 하나의 방안이다.

그리고 운영규제와 관련하여 자주 지적되는 내용은 병원마케팅 금지와 의료공급기관의 영리행위를 제한하는 것이다. 의료기술은 IT와 접목되면서 매우 빠른 속도로 변화하고 있으며 의료환경도 진화를 거듭하고 있다. 따라서 의료기술, 의료서비스 등에 대한 정확한 정보를 제공함으로써 정보

93) 의료서비스 공급자가 과잉진료(불필요한 검사, 외래방문의 유도)를 하여도 질병에 대한 소비자의 무지, 정보의 비대칭, 보험가입으로 인한 의료서비스 가격과 질에 대해 둔감한 것 등의 이유로 과잉진료행위가 일반적 관행으로 정착된 것으로 판단된다.

94) 사전적·포괄적 지급방식으로 대표적인 것은 DGR(diagnosis related group)이다. 미국 메디케어(Medicare)는 DGR 방식으로 이용하고 있으며, DGR 아래에서는 의료기관의 비용절감노력으로 연결되고 있는 것으로 분석되었다(강성욱(2007), 『의료서비스 산업 고도화와 과제』, 삼성경제연구소).

95) 정기택 외(2007), 102쪽.

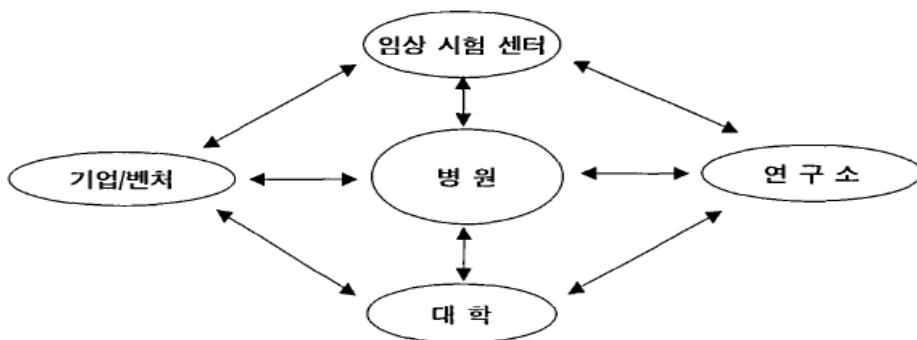
의 비대칭성의 문제를 해결할 수 있다. 특히 의료 관련 정보는 소비자 무지에 의한 정보의 비대칭성의 문제가 심각하게 나타나는 분야이기 때문에 정확한 정보를 제공하는 것은 소비자 선택에 중요한 요소이다. 소비자 무지로 발생하는 비합리적 소비를 제거함으로써 소비자의 효용을 극대화하고 공급자의 효율성도 높일 수 있기 때문에 정확하고 필요한 정보를 제공하는 것은 매우 중요하다. 이를 위해 의료부분의 광고에 대한 규제를 완화해야 한다. 물론 왜곡된 정보로 인해 소비자가 비합리적 선택을 할 수도 있지만 광고는 소비자 정보의 비대칭성을 제거할 수 있도록 광고의 순기능을 제고하는 방안을 마련하여야 한다.

마. 의료서비스 산업의 시장개척

1990년대 이후 지식기반경제에서 경쟁력을 강화하기 위한 방안의 일환으로 관련산업을 클러스터(cluster)화 한다.⁹⁶⁾ 미래 신산업들은 막대한 자금이 들어가고 개발부담이 큰 경우가 많아 개별기업의 의한 사업전개는 불가능하므로 클러스터를 형성하여 공동개발, 자금·위험을 분담하기 위한 것이다. 생명공학 및 IT기술 등의 발전은 의료기술의 발달을 촉진하며 의료서비스 산업에 혁신적인 변화를 가져올 전망이다. 특히 보건의료기술은 IT기술 등과 기술융합이 가속화되면서 신기술을 이용한 ‘맞춤 의료(personalized medicine)’의 시대가 도래하였다.

이런 시대적 환경변화에 적응하기 위해 미국, 일본 등 세계 주요국가들은 의료산업 육성을 위해 산업연관효과가 높은 의료 클러스터를 조성하고 있다. 병원 중심의 R&D 의료 클러스터는 임상시험센터, 의료 및 생명공학 관련연구소, 대학, 기업(벤처) 등으로 구성되며 네트워크를 구성하여야 상생(win-win)모델을 만들 수 있다. 이를 도식화하면 [그림-4]와 같다.

[그림-4] 의료 클러스터 네트워크



96) 일반적으로 클러스터란 기업, 대학, 연구소 등이 특정지역에 모여 네트워크를 구축하고 상호 작용을 통해 사업전개, 기술개발, 부품조달, 인력 및 정보교류 등에서 시너지효과를 발휘하는 것을 말한다.

그리고 경쟁이 심한 국내시장을 타개하기 위해 적극적 개방을 통해 해외에 진출하고 외국인 환자를 유치하려는 노력이 필요하다. 최근 우리나라의 경쟁력있는 중소병원은 해외진출을 통해 새로운 돌파구를 모색하고 있다.⁹⁷⁾ 또한 우리나라의 의료기술은 선진국의 80~90% 수준이고, 특히 심혈관질환, 암 및 성형, 치과분야는 세계 최고수준이며, 가격경쟁력도 선진국에 비해 우위에 있다. 따라서 가격경쟁력과 기술력을 바탕으로 고부가가치 중증환자를 적극 유치하고 성형, 치과 등을 관광과 연계하는 전략을 구가하는 것이 요구된다.⁹⁸⁾

그러나 외국인 환자는 국내 의료수준에 대한 해외인지도(awareness)가 낮고 외국인 환자의 국내의료기관 접근성(accessibility)이 낮고 외국인 환자의 사후관리방안(accountability)이 미미한 것이 장애요인이다. 이를 극복하기 위해 국제기준에 입각한 의료기관 국가인증제를 도입하고 국내 의료기관의 국제인증획득을 지원하여야 한다. 현재 싱가포르, 태국 등은 국제의료기관 평가기구인 국제의료기관평가위원회(JCI: Joint Commission International)의 인증을 통해 해외환자들의 신인도를 제고하고 있다.⁹⁹⁾

VI. 요약 및 결론

세계화의 진전은 재화와 서비스의 이동을 촉진하고 개방압력도 높다. 의료서비스 부문도 세계화의 파고에서 예외일 수 없다. 그리고 2008년 글로벌 금융위기가 우리경제에 던진 화두는 제조업 위주의 수출주도형 성장전략은 한계가 있기 때문에 고속런 지식기반형 서비스업종에서 새로운 성장 전략을 모색하라는 것이다. 의료서비스 산업은 고속런 지식기반형 서비스이기 때문에 의료산업의 경쟁력을 강화하는 것은 시대의 요구에 부응하는 것이다.

의료서비스 산업은 의료서비스를 제공하고 소비자들로부터 대가를 받는 과정과 관련된 산업으로, 의료서비스를 생산하는 생산주체이면서 신약 등을 소비하는 소비주체로 보건의료산업의 가치사슬의 중심적 역할을 수행하고 있다. 그러나 의료서비스 산업은 공공재적 특성 때문에 사회적 자본으로 인식되며, 각 국가의 역사 및 사회적 환경 등에 따라 고유한 의료서비스체계가 운영되고, 다른 산업에 비해서 정보의 비대칭성이 큰 요소공급독점의 특징이 있으며, 고부가가치를 창출하는 산업이다.

국민소득의 증가와 함께 소비자의 다양한 욕구가 분출하고 국내 의료서비스 수준에 만족하지 못하는 의료소비자가 의료선진국으로 원정함으로써 국부유출의 문제를 야기시키고 있다. 이런 현상은

97) 2005년 기준 해외에 진출한 국내 의료기관은 중국 5개, 베트남 5개, 미국 3개, 러시아 1개, 싱가포르 1개 등 15개이다(보건복지부 내부자료, 2006).

98) 정부는 2013년 해외환자 20만 명 유치를 통해 국제의료로 집중 육성하려는 계획을 가지고 있다(보건복지가족부 홈페이지 참조).

99) 현재 JCI의 인증을 받은 의료기관은, 한국은 세브란스병원 1곳이며, 싱가포르는 12개 병원, 태국은 4개 병원이다(기획재정부 (2009), 『신성장동력산업 비즈니스전략(Ⅲ)』, M&B, 63쪽).

의료를 공공재로 인식하던 기존관점을 서비스의 질을 고려하는 수요자 중심으로의 변화를 요구하는 것이다.

의료서비스 산업과 관련한 국제적 흐름은 ‘보건의료공급체계의 수렴화’와 ‘의료서비스의 산업화’, ‘보건의료시장의 세계화·개방화’ 등이다. 특히 의료서비스의 산업화와 관련하여 중국과 싱가포르의 의료허브의 구축을, 태국은 의료와 관광부문을 결합한 의료관광을 통한 부가가치를 창출하고 있다. 미국은 외국인 환자를 유치하기 위해 국제의료센터를 운영하고 있다.

우리나라 의료비 지출규모는 2008년 67조 원으로 추정되며, 의료비 지출증대와 함께 의료서비스 산업의 규모도 매년 성장하여 2007년 38조 원에 이른다. 그리고 의료서비스 산업이 국민경제에서 차지하는 비중이 매년 증가하면서 그 중요성 또한 매년 증대하였고, 앞으로도 국민소득수준의 향상, 건강보험의 급여확대 등의 요인으로 높은 성장세를 유지할 것으로 전망된다. 그리고 의료관광 등 복합상품의 출현으로 2012년 국제의료시장 규모는 1,000억 달러가 될 것으로 예측하고 있다.

우리나라 의료공급체계인 의료기관과 병상 수는 매년 증가하고 있지만 장기요양보다는 급성(치료)병상 위주의 공급이 이루어지고 있다. 그리고 의료인력도 지속적으로 증가하고 있지만 인구 대비 활동의사 수를 선진국과 비교하면 낮은 수준이고 간호사는 절반수준이다. 특히 의사의 경우 기초의학 분야와 응급의학과 등 과목 간 수급불균형이 심각한 수준이다.

성장동력산업으로서의 발전가능성, 국민소득증가에 따른 국민의 의료서비스의 질 향상 요구 등으로 의사와 간호사에 대한 수요는 더욱 증가할 것으로 예상된다. 의사수요는 2020년 18만 270명으로, 간호사 수요는 29만 9,420명으로 증가할 것으로 추정된다. 반면 의사의 공급은 2020년 15만 2,648명으로 간호사의 공급은 26만 8,661명으로 증가할 것으로 전망된다. 이처럼 2020년이 되면 의료인력은 수요초과현상이 초래될 것으로 예견되고 있기 때문에 이에 대한 대비책을 마련하여야 한다. 특히 의료인력의 수급과 관련하여 과잉공급의 문제가 늘 논란거리였다. 그러나 과잉공급이 일어날 가능성이 매우 낮고 앞으로도 일어날 가능성도 낮다는 것이다. 오히려 정원제한으로 인해 가까운 미래에 공급부족이 예상되는 실정이다.

우리나라 의료서비스 산업의 문제점은 전반적으로 낮은 서비스 수준, 대형병원의 쏠림현상으로 인한 중소형병원의 경영부실 및 도산, 의료서비스 산업에 대한 지나친 규제 등이다. 특히 의료서비스 산업은 진입과 운영, 대외개방 등의 전 분야에서 규제가 존재한다. 이러한 지나친 규제는 의료서비스 산업의 발전을 저해하고 해외원정 진료를 부추기는 요인으로 지적되고 있다. 정부는 고부가가치를 창출하는 의료서비스의 선진화에 주목하여 대통령 직속의 ‘의료산업선진화위원회’를 구성하여 추진하고 있지만 이해관계자의 의견대립으로 별다른 성과를 거두지 못하고 있다.

의료서비스 산업의 국민경제 기여도는 2002년 이후 5% 이상의 증가율을 기록하면서 성장동력의 역할을 하고 있고, 경제성장기여율은 2002년 이후 매년 증가하고 있다. 한편 의료서비스 산업은 다른 산업에 비해 높은 취업유발계수를 보여 주고 있기 때문에 고용창출효과도 높은 것으로 분석되

고 있다.

우리가 의료서비스 산업에 주목하는 이유는 의료서비스 산업이 향후 세계경제를 이끌 고부가가치 창출이 가능한 고성장산업으로 평가되고 있기 때문이다. 의료서비스 산업의 성장동력화를 달성하기 위해서는 산업경쟁력(industrial competitiveness)의 정도를 측정하는 것이 필요하다. WHO의 보건의료체계의 기준에 따라 우리나라의 의료서비스 산업의 경쟁력으로 건강수준 성과는 107위, 종합성과는 58위를 기록하고 있다. 또한 국가경쟁력 결정모형에 따른 우리나라 의료서비스 산업의 경쟁력은 미국의 26%에 불과한 것으로 평가되었다.

우리나라 의료서비스 산업의 강점(Strength)은 비교적 높은 수준의 의료기술, U-헬스케어 환경 구축과 관련한 IT기술기반, 우수한 인적자원 보유 등이다. 반면 의료의 양극화 심화, 국내 의료시스템의 열악 및 취약한 경영구조는 약점(Weakness)이다. 그리고 기회(Opportunity)는 새로운 의료환경의 도래, 고령화와 글로벌화, 새로운 상병 등의 요인으로 의료시장이 확대되는 것이며, 시장 개방으로 인한 경쟁격화와 시장잠식, 민간의료보험 도입에 따른 내부갈등의 격화, 의료선발국의 투자확대 등은 위협(Threat)요인이다.

의료서비스 산업의 발전을 도모하기 위해서는 의료시장에서 이윤동기가 주어져야 한다. 이를 위해 의료서비스는 소비자(환자)에게 질 높은 의료서비스를 제공하여 소비자의 만족을 극대화한다는 목표를 정립하여야 한다. 소비자만족 극대화라는 목표를 달성하기 위해 의료품질관리의 강화, 의료서비스에 대한 객관적 평가제도 도입 등이 필요하다. 그리고 의료서비스의 산업화는 공공재적 기능에 산업적 기능을 부과하여 형평과 효율을 동시에 추구하는 것이다. 이를 위해 영리의료법인의 허용, 포괄수가제도의 도입, 민간의료보험의 도입 등에 있어 규제를 완화하여 효율성을 제고하여야 한다. 바로 형평성과 효율성이 조화를 이룰 수 있는 인식의 전환이 선행되어야 한다. 생명공학 및 IT기술 등의 발전은 의료기술의 발달을 촉진하고, 의료서비스 산업에 혁신적인 변화를 가져올 것이며, 이를 위해 산업연관효과가 높은 의료 클러스터를 조성하여야 한다. 즉 병원 중심의 R&D 의료 클러스터는 임상시험센터, 의료 및 생명공학 관련연구소, 대학, 기업(벤처) 등으로 구성되며 네트워크를 구성하여 시너지효과를 극대화하여야 한다. 그리고 외국인 환자의 국내의료기관으로의 접근성을 높이기 위해 국내병원들이 국제의료기관으로부터 인증을 받아 외국인 환자의 인지도를 제고하여야 한다.

참고문헌

- 강성욱 외(2006). '다이아몬드 모델을 이용한 의료산업 경쟁력 고찰', 『보건경제 및 정책연구』, 12권 1호.
- 강성욱(2007). 『의료서비스 산업 고도화와 과제』. 삼성경제연구소.
- 고은지(2005). '의료서비스 산업 경쟁력 강화시급하다.', 『LG 주간경제』, 2005. 5. 11.
- 국회 보건복지위원회의(2005). 『의료법 일부 개정 법률안 검토보고서』.
- 기획재정부(2005). 『성장동력 확충과 서비스수지 개선을 위한 서비스산업 선진화 방안』.
- _____ (2009). 『신성장동력 산업 III』. M&B.
- _____ (2009). 『신성장동력산업 비즈니스전략(III)』. M&B.
- 대한상공회의소(2005). 『의료 및 교육서비스업의 글로벌 산업화 전략』.
- 박세일(2010). 『창조적 세계화론』. 서울대학교 출판부.
- 배성권 외(2005). 『의료제도선진화 및 병원산업육성방안 연구』. 한국보건산업진흥원.
- 보건복지가족부. 『보건산업정책』. 보건복지가족부 홈페이지
- 보건복지부 내부자료, 2006.
- 윤희숙 외(2010). '의료서비스부문 규제환경의 문제점과 개선방안', 『KDI FOCUS』.
- 이운태(2009). 『2009 의료서비스 산업 동향·이슈조사 및 분석』. 한국보건산업진흥원.
- 이주선 외(2006). 『의료서비스 산업의 문제점과 정책대안』. 한국경제연구원.
- 장창원(2005). 『중·장기 인력수급전망 및 인적자원정책 개선지원』. 교육인적자원부.
- 정기택 외(2007). 『의료서비스 산업의 2020 비전과 전략』. 산업연구원.
- 통계청(2008). 『사회통계조사보고서』.
- 한국보건산업진흥원(2006). 『의료기관 해외유치 현황 및 과제』.
- OECD(2005). 『OECD Health Data』.
- _____ (2009). 『Health Data 2009』.
- WHO(2000). 『World Health Report 2000-Health System: Improving Performance』. WHO.

■ 저자 약력

· 조영기

- 고려대학교 교수

서비스 산업 선진화를 위한 인재정책 과제: 교육·의료분야

· 발행연월일	2010년 11월 29일 인쇄 2010년 11월 30일 발행
· 발행인	권대봉
· 발행처	한국직업능력개발원 135-949, 서울시 강남구 삼성로 147길 46 홈페이지: http://www.krivet.re.kr 전화: (02)3485-5000, 5100 팩스: (02)3485-5200
· 인쇄처	에덴복지재단 (02)2271-3130
· 등록일자	1998년 6월 11일
· 등록번호	제16-1681호
· I S B N	ISBN 978-89-6355-167-8 94320 978-89-6355-170-8 (세트)

©한국직업능력개발원

<값 4,000원>