

우리나라 치과 의료기관의 네트워크
가입 현황 및 만족도 조사

연세대학교 대학원

치 의 학 과

이 상 수

우리나라 치과 의료기관의 네트워크
가입 현황 및 만족도 조사

지도 김 백 일 교수

이 논문을 석사 학위논문으로 제출함

2006년 7 월 일

연세대학교 대학원

치 의 학 과

이 상 수

이상수의 석사 학위논문을 인준함

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

연세대학교 대학원

2006년 7 월 일

감사의 글

길지 않았던 인생을 살며 돌아보면 저 혼자 해낸 일은 하나도 없다는 사실을 인정하곤 합니다. 이번 학위를 마치는 논문을 제출하면서도 그간의 대학원 생활을 그 시작부터 돌아보면 저 혼자 해낸 일이 하나도 없었습니다. 병원 일도 제대로 해 내지 못하던 저에게 앞날의 발전을 위해 대학원 공부를 권유해 주셨던 서문석 원장님을 시작으로 수시로 조언을 해 주시며 공부를 독려해 주신 탁선근 원장님, 너무나 부족한 제게 배움의 기회를 허락해 주신 권호근 교수님, 나태하고 게으른 모습을 버리지 못한 저에게 매번 인내와 모범으로 대해 주신 김백일 지도 교수님께 우선적으로 감사를 드립니다. 제 대학원 생활은 이분들의 조건 없는 이해와 배려가 없었다면 불가능 했다고 단언합니다.

말썹꾸러기 아들 셋을 키워주는 집사람에게는 특별한 고마움과 사랑을 전합니다. 평일에도 9시가 다 되어야 집에 들어오더니 이제 공부를 하겠다고 새벽이며, 밤이며, 휴일까지 혼자 사용하고 근래는 학위 논문 핑계로 가장의 역할을 유기해 버렸습니다. 이제 논문을 제출하면 아이들과 수영장을 가기로 한 약속을 지키려 합니다.

부족한 병원장 밑에서 최선을 다하고 있는 우리 강북 예치과 병원 식구들에게 감사를 전합니다. 병원 일에도 온전히 신경을 기울이지 못하며 대학원 공부까지 하다 보니 많은 업무가 지체되고 그럴 때마다 뛰어 다니며 온몸으로 그 공백을 막아준 동료 의사 선생님이하 전 스텝에게 미안할 따름입니다.

함께 공부하고 있는 대학원 선생님들께도 감사를 전합니다. 문제가 생길 때면 함께 걱정해 주고, 좋은 일에는 연락을 주어 동참할 수 있도록 해주셨습니다. 매번 일정을 챙겨 주시고 대행해 주신 김민영 선생님과 정승화 선생님께는 특별히 더 미안함과 고마움을 표현합니다.

논문 심사를 맡아주신 경희대 김양균 교수님께 감사를 드립니다. 헛점 투성이의 논문에 해박한 지식으로 명쾌한 방향을 제시해 주시고 부족함을 더욱 각인하고 공부하라는 가르침을 주셨습니다.

마지막으로 제가 5살 때 홀로 되시어 보험회사를 다니시며 저희 3남매를 키워주신 어머니께 감사를 드립니다. 같은 하늘 아래 살면서도 자주 찾아뵙지를 못하더니 집과 가까운 학교를 매주 몇 번씩이나 지나면서도 거의 찾아뵙지를 못하였습니다. 나아 주시고 길러 주신 은혜에 감사드리며 늘 어머니를 자랑스럽게 생각하고 있습니다.

감사의 글을 어떻게 시작할지 1시간여를 고민하였는데 막상 글이 시작되니 너무도 감사할 분들이 많아 그간 고마움의 표현에 너무도 인색했던 제 자신이 부끄럽습니다.

이외에도 언급하지 못했던, 또는 제가 인지하지 못하고 있는 모든 분들께 감사드립니다.

2006년 7월

이상수 올림

차 례

그림 차례	iii
표 차례	iv
국문 요약	v
I. 서 론	1
1. 연구배경 및 의의	1
2. 연구목적	8
II. 연구 방법	10
1. 조사 대상 및 방법	10
III. 연구 결과	12
1. 우리나라 치과 네트워크의 현황 조사	12
2. 예비 조사	13
3. 본 조사	15
가. 대형 치과 네트워크 의료기관의 기본 현황	15
나. 전체 조사 대상 의료기관의 만족도	16
다. 네트워크별 조사 대상 의료기관의 만족도	20
IV. 고찰	23
1. 조사 결과의 해석	23
2. 네트워크 치과 의료기관의 긍정적, 부정적 측면	31
3. 네트워크 치과 의료기관의 발전 방향	33
V. 결론 및 제언	36

참고 문헌	37
영문 요약	41
부록	42

그림 차례

그림 1. 치과 의사 1인당 인구 및 면허 등록 현황(1968-2003)	2
그림 2. 전략적 목표와 연결의 견고성에 따른 의료 산업의 형태(1989)	4
그림 3. 네트워크의 연결 강도에 의한 분류	6
그림 4. 한 네트워크 치과 병원의 신환 내원 경로별 분석(2006년 1월-5월)	30

표 차례

표 1. 공동 개원 치과 의료기관의 증가 추세	2
표 2. 네트워크의 조직 형태	5
표 3. 국내 대형 네트워크 치과 의료기관의 지역별 가입 현황(2006.4)	13
표 4. 조사 병원의 지역별 현황	15
표 5. 네트워크 가입 전 개원 연수	16
표 6. 네트워크 가입 연수	16
표 7. 네트워크 참여 동기에 따른 만족도	17
표 8. 네트워크 가입에 따른 효과	18
표 9. 네트워크 내 각종 행사에 대한 만족도	19
표 10. 병원 경영에 대한 만족도	19
표 11. 각 네트워크별 참여 동기에 따른 만족도	20
표 12. 각 네트워크별 네트워크 가입에 따른 효과	21
표 13. 각 네트워크별 네트워크 내 각종 행사에 대한 만족도	22
표 14. 각 네트워크별 병원 경영에 대한 만족도	22
표 15. 전체 조사 대상 치과의 만족 항목	25
표 16. A 네트워크 치과 병원의 만족 항목	27
표 17. B 네트워크 치과 병원의 만족 항목	27
표 18. C 네트워크 치과 병원의 만족 항목	28

국문 요약

우리나라 치과 의료기관의 네트워크 가입 현황 및 만족도 조사

의료 환경은 빠르게 변화하고 있다. 치과의사 수는 이미 적정선을 넘어 개업의들 간의 치열한 경쟁을 피할 수 없고, 정부에서는 의료의 산업화를 선언하였다. 대기업들은 의료사업에 진출할 방법을 모색하고 있으며, 각종 특구 내에서는 유명 외국 병원의 진출이 확정되었다. 개업가에서는 기존의 단독 개원의 한계를 벗고 이러한 환경의 변화 속에 적응하고자 공동개원이라는 새로운 모델을 탄생시켰다. 그러나 공동개원은 시행착오를 겪으며 시들해져 갔고, 개원가에서는 네트워크 치과 의료기관이라는 좀 더 거대하고 체계적인 새로운 모델을 탄생시켰다. 그러나 강력한 브랜드 이미지와 잘 갖춰진 시스템을 강점으로 내세우는 치과 네트워크가 참여 병의원들의 기대치를 어느 정도 만족시키고 있는가의 실정조사는 아직 발표된 것이 없다. 따라서 본 연구는 우리나라에서 전국적인 네트워크 망을 형성하고 있는 대형 치과 네트워크 3곳의 참여 의사들을 대상으로 네트워크 의료기관의 가입 전 기대치와 가입 후 만족도를 비교 조사하였다.

조사 결과 대다수의 네트워크 가입 치과 병의원은 공동 개원의 노하우나 정보를 얻게 된 점에서는 만족하고 있었으나 다른 대부분의 항목에서 불만족하고 있는 것으로 나타났다. 그러나 참여 의사들은 현재 보다는 앞으로 변화될 의료 환경에 네트워크 치과 의료기관이 경쟁력이 있기를 기대하고 있다.

따라서 치과 네트워크 본사는 좀 더 체계화된 경영 시스템과 마케팅 환경을 제공하여 가입 치과 병의원들의 만족도를 높여야 할 것이다.

나아가 네트워크의 효과를 충분히 내기 위해서는 현재의 프랜차이즈 형태를 벗어나 전략적 제휴로의 변화가 필요하리라 사료된다.

핵심 되는 말 : 네트워크, 의료 산업, 전략적 제휴

우리나라 치과 의료기관의 네트워크 가입 현황 및 만족도 조사

<지도교수 김백일>

연세대학교 대학원 치의학과

이 상 수

I. 서론

1. 연구 배경 및 의의

과거 우리나라의 치과 의료 전달 체계는 단독 개원 치과의원이 중심을 이루며 별다른 어려움 없이 운영되어 왔다. 치과의사 수는 1968년 1,963명에 불과하였으며, 치과의사 1인당 인구수는 15,710명이나 되었다. 그러나 치과의사 수는 지속적으로 증가하였으며 1990년대에 들어서는 공급 과잉 상태를 나타내기 시작하였다(오창주, 2002). 치과의사 수는 1993년 12,180명으로 증가하였고, 2003년에는 20,446명으로 늘어났다. 치과의사 1인당 인구수도 1993년 3,628명이었던 것이 2003년에는 2,340명으로 줄어들어 10년 사이에 64.5%나 감소하였다(그림 1). 치과의사 수의 증가는 치과 의료의 수요와 공급에 불균형을 가져 왔다. 과거가 치과 의료의 수요가 공급을 초과하는 초과 수요의 시대였다면 이제는 치과 의료의 공급이 수요를 초과하는 초과 공급의 시대로 변화 하였다. 이러한 변화는 치과 의료계도 경쟁의 시대에 진입하게 되었고 경쟁력을 잃은 치과 의료기관은 도태할 수도 있다는 위기감을 조성하기에 충분하였다(김재명 등, 2005).

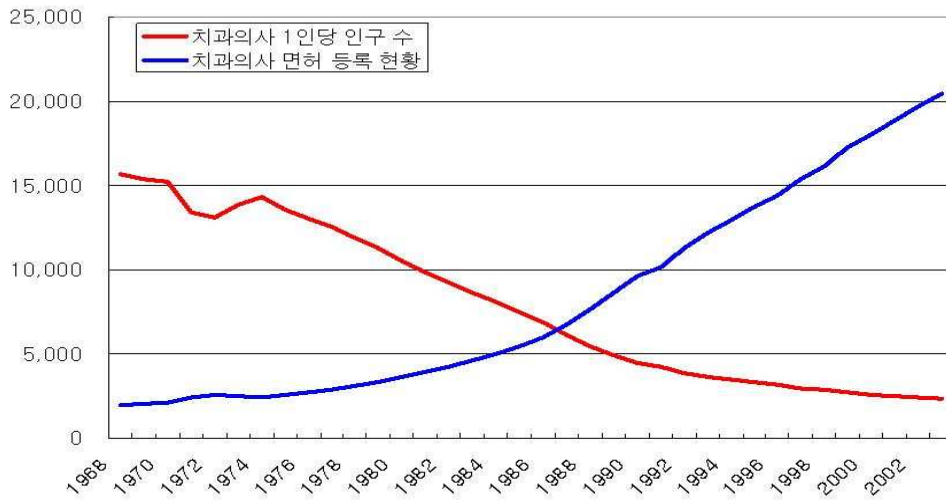


그림 1. 치과의사 1인당 인구 수 및 면허 등록 현황(1968-2003)

이를 극복하기 위해 치과 개업의들은 공동 개원이라는 형태의 새로운 모델을 만들게 되었고 공동 개원은 1990년대부터 치과 의료계에 새로운 이슈로 떠올랐다. 공동 개원은 위험 분산과 생산성 향상이라는 두 가지 목적에 부합하였고 자본의 결합을 통해 규모를 늘릴 수 있었으며 대량 구매를 통한 비용 감소 효과까지 얻을 수 있어 새로이 개업하는 치과의사는 물론 기존 단독 개원 치과의원들까지도 공동 개원으로 새로이 전환하는 일이 많았다.

표 1. 공동개원 치과 의료기관의 증가 추세

연도	신규 공동개원 치과 수	전체 공동개원 치과 수	증가율(%)
1991년 이전	12	12	
1992년	9	21	175
1993년	7	28	233
1994년	13	41	342
1995년	15	56	467

외국의 경우 이미 1960년대부터 치과 공동 개원에 대한 활발한 연구가 진행되어 왔으나 우리나라의 경우 학계에서 공동 개원 또는 집단 개원이라는 용어가 공식적으로 논의되기 시작한 것은 1980년대 말이다. 1988년 유승흠 등은 24개 의료

기관에서 근무하고 있는 55명의 의사를 대상으로 우리나라 집단 개원 의료기관의 현황 조사를 실시하였으며 참여 의사 수, 구성 요건, 진료 지원 과목, 규모, 투자 방법, 참여 의사의 재산권 보장, 세무 관계 등을 규정하여 네 가지 개원 형태를 제안하였다. 문태준 등(1989)은 ‘집단개원의 물결’이라는 이슈 페이퍼를 통해 정부에 공동개원의 필요성을 강조하며 정책적 지원을 촉구하였다. 정현숙(1995)은 1995년 3월말까지 의료보험 연합회에 등록되어 있는 14개의 공동 개원 의료기관과 10개소의 미등록 공동 개원 의료기관을 대상으로 우리나라 집단 개원의 현황을 분석하였고, 조영식(1996)은 공동 개원 치과 의료 기관의 현황 분석을 발표하였다.

정부에서도 공동 개원을 활성화시킴으로써 의원급 의료기관의 영세성을 탈피시키고 진료 능력의 향상을 이루어 국민들에게 양질의 의료 서비스를 제공하도록 하겠다는 취지로 공동 개원을 정책적으로 유도하였는데(이동모, 1995), 의료 보장 개혁 심의 위원회(1994)에서는 7개 개혁 과제와 정책 방향을 제시하며 의원의 공동 개원을 유도하였고, 보건 복지부(1994)에서도 집단개원 활성화 지침을 발표하여 공동 개원의 활성화를 유도 하였다.

그러나 1990년대 후반에 들어서부터는 의료 환경의 변화가 더욱 더 심화되었고 단순한 개인위원의 합으로 시작된 많은 공동 개원 치과 의료기관이 동업자간의 내분 및 성숙하지 못한 경영 마인드에 의해 시들해져 갔으며 몇몇 치과 병의원을 제외하고는 실패하거나 그 특성을 살리지 못하고 말았다. 단순히 경쟁력을 잃은 개인 의원급 치과 의료기관의 결합은 공동 개원이라는 새로운 모델을 정착시키는데 실패하였다.

그 대안으로 2000년대에 들어서부터 새로이 네트워크 의료기관이 주목을 받기 시작하였다. 네트워크 의료기관이란 비슷한 비전과 목적을 가지고 있는 의료기관들의 결합을 의미하는 것으로 기존 공동 개원 또는 집단 개원이 한 개의 의료기관에 2명 또는 3명 이상의 의사들이 모인 것을 의미한다면 네트워크란 공동 개원이든 단독 개원이든 상관없는 2개 이상의 의료기관의 모임을 총칭한다.

네트워크라는 용어는 다양한 의미를 가지고 있지만, 그 모태가 되는 경영학에서는 급속한 환경변화에 유연하고 신속하게 변화 할 수 있는 새로운 조직 형태를 의미한다. 경영학에서도 네트워크 조직의 정의에 대해서는 아직까지 많은 주장들

이 있다. Thorelli(1986)는 네트워크를 장기적 관계를 맺고 있는 둘 또는 그 이상의 조직들이라고 정의하였다. Jarillo(1988)는 전략적 네트워크를 독립적이나 상호 관련되어 있는 영리 기업 사이의 장기적이고 의도적인 관계로서 참여 기업으로 하여금 네트워크 밖의 경쟁자에 대하여 경쟁 우위를 확보하거나 유지하도록 하는 관계들이라고 정의하였다. Luke 등(1989)은 Quasi firm라는 용어를 사용하였으며 시장 또는 다른 자극에 대응하기 위하여 공동의 전략적 목적을 추구하는 느슨하게 연결된 조직들이라고 정의하였다. Powell(1990)은 네트워크를 상호의존적인 자원의 흐름 또는 교호적인 의사소통을 통하여 교환이 이루어지는 수평적 또는 수직적 교환 패턴이라고 정의하였다.

네트워크에 대한 정의의 핵심은 전문적인 기능을 수행하는 독립적 단위조직 사이의 긴밀한 협력관계라고 할 수 있다. Luke 등(1989)은 이를 견고성(Tightness)과 전략적 목표(Strategic purpose)에 따라 정리하였다.

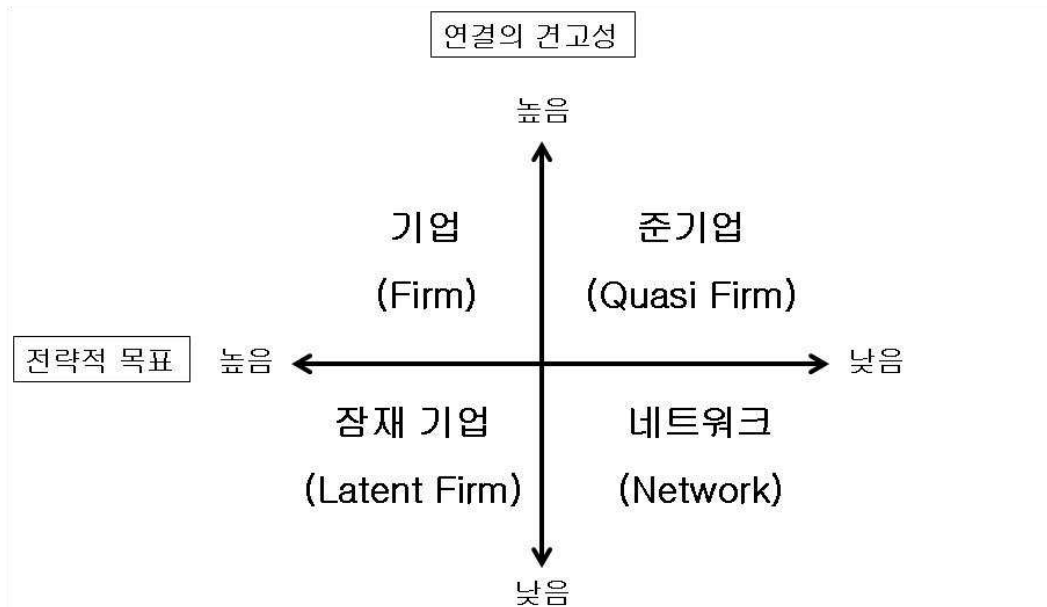


그림 2. 전략적 목표와 연결의 견고성에 따른 의료 산업의 형태(1989)

일반적으로는 네트워크를 기존 조직 내의 부서간의 수평적 연계나 조직간의 수평적 연계를 기초로 하는 새로운 경쟁 모형이라 정의하고 있다. 네트워크 조직의

구성체들은 독자적으로도 존립할 수 있으나 공동의 목적을 달성하기 위해서 연계를 만든다. 동일한 목적을 위해서 하나의 대규모 조직처럼 활동하면서 동시에 각자의 기능과 전문성을 발휘함으로써 강한 경쟁력을 발휘할 수 있다는 점을 최대의 장점으로 꼽을 수 있다.

네트워크 조직의 형태는 매우 다양하다. 지금까지 여러 학자들은 네트워크 조직을 유형화하기 위하여 다양한 분류 기준을 적용하여 왔다. 今井賢一(1986)은 네트워크를 교류 내용을 기준으로 기업 간 네트워크와 연구개발형 네트워크, 그리고 정보통신 네트워크로 분류하였다. Miles와 Show(1992)는 네트워크의 존재 목적에 기준을 두어 안정적 네트워크, 동태적 네트워크, 내부적 네트워크로 분류하였고, Grandori와 Soda(1995)은 네트워크의 공식, 비공식성에 비중을 두어 사회적 네트워크와 관료적 네트워크, 소유적 네트워크로 분류하였다. Hinterhuber와 Levin(1994)는 네트워크간의 지위관계를 기준으로 내부적 네트워크, 수직적, 수평적 네트워크, 대각적 네트워크, 그리고 전술한 여러 형태가 복합적으로 출현하는 산업단지로 분류하였다.

표 2. 네트워크의 조직 형태

연구자	기준	분류
今井賢一(1986)	교류내용	기업간, 연구개발형, 정보통신 네트워크
Miles와 Show(1992)	존재목적	안정적, 동태적, 내부적 네트워크
Grandori와 Soda(1995)	공식, 비공식성	사회적, 관료적, 소유적 네트워크
Hinterhuber와 Levin(1994)	지위관계	내부적, 수직적, 수평적, 대각적 네트워크, 산업단지

의료계에서의 네트워크는 조직간 결합(inter-organizational relation)이라는 단어로 표현될 수 있다. 조직간 결합의 정의는 둘 이상의 의료 기관이 독립된 정체성

을 유지하면서 결합하거나 또는 둘 이상의 의료 기관이 자본적인 결합을 통해 상호 이익을 추구하기 위해 지속적인 협력 관계를 형성하는 것을 말한다.

미국의 경우를 기준으로 보면 의료계의 네트워크는 연결 강도에 따라 프랜차이즈(franchise), 협력체(association or alliance), 공동 투자(joint venture), 공동 소유권(joint ownership) 그리고 합병 및 인수(merger & acquisition)로 분류될 수 있다(그림 3).

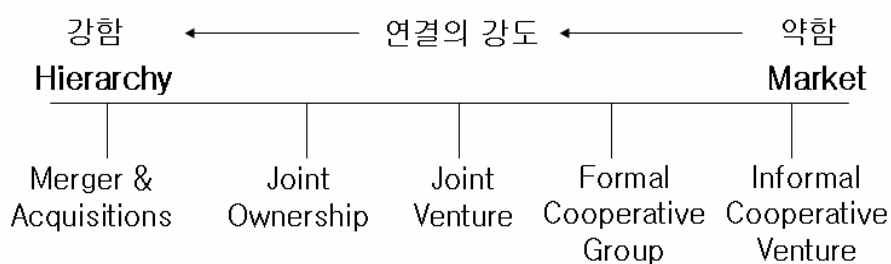


그림 3. 네트워크의 연결 강도에 의한 분류

프랜차이즈는 투자자에게 체인 영업권을 부여하여 동일 상표 또는 상호를 사용함으로써 소비자들의 신뢰를 확보하고 시장 지배력을 늘리는 방법을 말한다. 공동 투자는 지분을 투자하여 공동으로 고가의 장비나 시설 등을 운영하는 것으로 투자자 모두가 운영에 관여하는 것을 말한다. 공동 소유권은 공동 투자와 유사하나 투자와 운영이 완전히 분리되고 이를 위해 별도의 운영 조직이 만들어지는 경우를 말한다. 합병과 인수는 투자와 소유권을 하나의 조직으로 만들어 버리는 것으로 합병의 경우 소유권은 이전되고 licence는 변경되지 않는 반면, 인수는 licence까지 모두 변경되는 되는 것을 말한다.

치과 네트워크에 관한 국내 선행 연구는 매우 드물다. 유사한 연구로 오창주(2002)의 병원 네트워크 만족도 평가 사례를 들 수 있고, 최근에는 박병석(2005)이 전략적 제휴에 관한 실증연구를 발표하였다. 2006년에는 한국 구강 보건 의료 연구원에서 우리나라 치과 의료 기관의 개원특성 분석과 네트워크형 개원 전개 방안에 대한 의견을 제시하였다.

네트워크에 대한 외국의 연구로는 협력 관계에 참여한 조직의 자율성의 크기에 따라 협력의 유형을 분석한 연구(Zinn, 1997)와 병원 간 통합이 이루어지는 내용 및 이유에 대한 연구(Charns, 1997)가 있으며, Provan과 Milward(1995)의 네트워크 전체 차원에서 네트워크 성과를 측정하는 연구 등을 들 수 있다. 그러나 이러한 선행 연구들은 대부분 병원에 연구 초점을 가지고 있으며 치과 의료기관의 네트워크에 대한 연구는 미흡한 실정이다.

우리나라 의료 부문의 네트워크는 치과 분야에서 가장 먼저 발생하였다. 치과 분야는 비보험 진료 분야가 많고 환자의 생명과 직결되는 질병을 다루는 것이 아니며 치료과정에서 발생할 수 있는 의료사고의 위험성이 그리 크지 않다. 이러한 이유가 치과 분야에서 병의원 네트워크가 가장 먼저 발생하게 된 요인이라 할 수 있다. 현재 우리나라에서 네트워크를 표방하는 치과 의료기관은 다양한 형태와 구조를 가지고 지금도 속속 출현하고 있는데 그 규모나 수를 기준으로 전국적으로 가입 치과 병의원을 갖고 있는 대형 치과 네트워크와 지역적 거점을 근거로 한 여타 중소형 치과 네트워크로 나눌 수 있다.

아인스 치과, 연치과, 해피 스마일 치과, 물방울 치과, 비앤이 치과, 지앤미 치과, 이노 치과, 요요 치과, 고운미소 치과 등이 어느 정도 인지도를 형성하고 있는 지역 근거의 중소형 치과 네트워크의 예로서 이들은 전국적인 대형 치과 네트워크에 비해 그 규모는 작지만 각각의 진료 특성을 살려 운영되고 있다. 일반적으로 임플란트와 교정을 중심으로 결성된 학술 임상 네트워크와 출신 대학이나 수련기관을 중심으로 하는 동문 네트워크로 구분되어질 수 있다. 이들 중소 규모 치과 네트워크는 대부분 경영적인 부분보다는 임상적 성격에 초점을 맞추는 경우가 절대적으로 초기단계의 네트워크를 형성하고 있다고 보여 진다. 이러한 측면은 지역과 동문이 구심으로 이뤄졌다고 할지라도 경영적인 측면보다는 임상적인 측면에 공유의 초점을 맞추어져 있다는 실상에서 확인된다(조영식, 1996). 소규모 치과 네트워크의 출현은 궁극적으로 진료상의 만족도를 높이기 위한 자구책의 일환이라고 보여 지며 진료 시스템의 교류로 인해 의료분쟁으로 이어질 수 있는 부분을 미연에 방지할 수 있다는 점 등에서 장점이 있어 국지적이면서도 의원 간의 특징을 고려한 중소규모 치과 네트워크의 활성화는 계속될 것으로 관측된다.

국내에서 전국적인 치과 네트워크 망을 형성하고 그 규모나 수에서 다른 여타 네트워크와 확연히 구별되는 대형 치과 네트워크는 3개 정도를 들 수 있다. 이들 치과 네트워크는 모두 전국적인 가입 치과 병의원을 회원으로 확보하고 있고 표준화된 경영 매뉴얼을 제공하여 보다 진보된 형태를 취하고 있다. 우리나라 치과 네트워크의 효시라 할 수 있는 예치과 네트워크(1992년)와, 모아치과 네트워크(1997), 그리고 미르치과 네트워크(2003)가 그것인데, 대형 치과 네트워크의 경우에는 여타의 특징을 내포하고 있지만, 중심된 병원의 성공 모델에 동참하는 경우가 일반적 시작이었으며, 아직까지는 네트워크의 장점을 효율적으로 발휘하고 있다고 보기는 어렵다.

더욱이 현행 우리나라 의료법상 의사 1인은 1개소의 의료기관 만을 설립할 수 있도록 되어있고 비의료인은 의료시장에 참여할 기회를 원천적으로 제한받기 때문에 우리나라 치과 의료기관의 네트워크는 네트워크의 확장이나 연계에서 많은 제약을 받고 있다. 따라서 이들 대형 치과 네트워크도 제한된 대상간의 독립적인 연합이라는 프랜차이즈 형태로 밖에 발전할 수 없었던 것으로 보여 진다.

그러나 앞으로 포괄 수가제(DRG) 도입, 영리 병원 제도 실시, 국내 대기업들의 병원 산업 진출, 외국 병원기업의 국내 진출, 민간 의료보험제도의 실시, 비의료인의 병의원 개설 허용, 의료광고의 자유화 등의 주요 사안들이 정책적으로 논의되고 있고, 현재 의료 시장의 상황으로 보아 개원 치과의 경영 여건은 점점 어려워질 것으로 보여 각 대형 네트워크들은 이러한 변화에 맞춰 더 정교하고 섬세한 개원 모델을 지속적으로 연구 개발하고 있다. 이러한 상황하에서는 프랜차이즈 형태의 현행 네트워크는 한계를 지속적으로 노출 시킬 것이며, 이로 인해 치과 네트워크는 새로운 형태의 변화를 피할 수 없을 것으로 예상된다.

본 연구에서는 국내의 대형 치과 네트워크 가입 병의원의 가입 현황과 네트워크 가입 치과의사들의 가입시 기대도 및 이에 상응하는 가입후 만족도를 확인하여 네트워크 치과 의료기관의 현재 문제점은 무엇이며 미래의 새로운 모델로서의 발전 방향은 무엇인지를 모색해 보고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 다음과 같다.

첫째, 우리나라 치과 의료기관의 네트워크 가입 현황을 살펴본다.

둘째, 대형 네트워크 가입 치과 의료기관의 가입시 기대도와 가입후 만족도를 살펴본다.

II. 연구 방법

1. 조사대상 및 방법

본 연구의 설문조사는 2006년 3월 2일부터 동년 4월 29일까지 실시하였다. 조사 대상은 현재 우리나라에서 전국적 치과 네트워크 망을 형성하고 있는 예치과 네트워크, 모아 치과 네트워크, 미르 치과 네트워크에 가입한 병의원을 대상으로 하였으며, 설문지는 5점 척도를 기본으로 하는 자기평가기입법(self administration)으로 설문 내용에 응답하도록 하게 하였다.

사전에 기본 정보를 각 네트워크 병원, 또는 네트워크 관리 회사의 홈페이지를 이용하여 조사하였고 각 네트워크의 운영자나 참여의사에게 질문서를 전화, 팩스, e-mail 등을 통해 전달하고 회수 하였다.

조사 내용의 범위를 결정하기 위해 기본적인 현황 및 내용을 알아보는 예비 조사를 실시하였고 이를 통해 본 조사에 사용할 질문을 구체화하였다.

그 외의 부가적인 현황이나 상황 등은 네트워크 관리 회사의 직원과 면담 및 전화, fax 등을 통해 파악하였으며, 각 대중 매체나 치과 전문 신문, 잡지 등의 기사를 통해 부가적인 자료를 수집하였다.

사전 조사 결과 예치과 네트워크는 현재 47개의 회원 치과 병의원을 갖고 있었으며, 모아 치과 네트워크는 43개소, 미르치과 네트워크는 14개소의 회원 치과 병의원을 갖고 있었다. 현재 진료를 하지 않고 있는 치과 의료기관이나 동일 네트워크에 가입된 치과외의 타과 의료기관은 대상에서 배제하였다.

조사는 먼저 예비 조사를 실시한 후 이를 토대로 본 조사를 진행하였다. 예비 조사는 네트워크 운영 대표자와 네트워크 소속 병원 대표에게 질문서를 보내고 회신을 받았다. 네트워크의 대표자는 3개 네트워크 운영 대표자 전원과 104개 대형 네트워크 가입 치과 병원 중 30곳을 임의로 선정 질문서를 보냈으며 이중 12개 병원에서 답변을 보내 주어 결과 분석을 실시하였다. 네트워크 대표자는 1곳만이 답변을 보내 주었으므로 제외하였다.

본 조사는 예비 조사에서 얻어진 질문 및 답변을 기초로 좀 더 구체적이고 세

분화된 질문을 만들었으며, 동일한 항목에 좌측에 가입 전 기대치와 우측에 가입 후 만족도를 동시에 기입하도록 하여 가입 전후의 변화를 비교할 수 있도록 하였다.

질문은 크게 다섯 가지의 범주로 구성하였다. 예비 조사에는 포함되어 있지 않았던 응답 병의원의 개원 연수나 네트워크 가입 연수 등의 일반적 특성을 묻는 질문을 포함 시켰으며, 가입 동기를 11개 항목으로 세분화 하였다. 네트워크 가입이 개개 병의원 운영에 실질적으로 도움이 되는지를 알아보기 위해 11개 항목을 제시하였다. 그 외 네트워크 본부에서 실시하고 있는 각종 행사에 대한 질문과 네트워크 환경이 어떻게 경영에 도움을 주는지 등을 각각 6개씩의 항목으로 제시하였다. 예비 조사에서 별다른 차이를 보여 주지 못했던 그 밖의 질문들은 본 조사에서는 제외하였다.

조사 대상은 예비 조사에 응답해 준 12개 병의원을 포함하여 72곳을 임의로 선정하였다. 선정 기준은 지역적 안배를 하여 동일 지역(구)내 2개 이상의 대형 네트워크 치과 의료기관이 존재할 경우 조사의 일관성을 위하여 예비 조사에 응했던 병의원을 우선적으로 포함시켰으며, 그 외의 경우에는 대상 병의원의 대형 네트워크 간의 비율을 고려하여 임의로 1개소만을 선정하여 조사를 실시하였다. 총 36곳이 답변에 응하여 주었으며 34개의 세부 질문 항목 중 7개 이상의 항목에서 무응답이나 이중 기입을 한 2곳은 제외하였다.

본 연구는 각 네트워크의 장단점이나 우월관계를 파악하는 것이 아니므로 조사 결과에서는 각 네트워크의 명칭 대신 A, B, C 네트워크로 표기하였다. 본 조사에서 얻어진 결과는 이해를 쉽게 하기 위해 100점 환산 점수를 병기하였다. 조사를 통해 얻은 자료의 통계 처리는 데이터 코딩 과정을 거쳐 사회 과학 분야에서 널리 활용되고 있는 통계 프로그램 SPSS ver 12.0 패키지 프로그램을 이용하여 정리하였으며, 만족도 평가에서는 5점 척도의 특성상 3점을 초과하는 항목만을 만족하는 것으로 평가하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 우리나라 치과 네트워크의 현황 조사

현재 국내 치과 네트워크는 1992년 예치과를 효시로 하여 수많은 네트워크가 형성되어 있으나 전국적인 규모의 대형 치과 네트워크로는 예치과 네트워크, 모아 치과 네트워크, 미르 치과 네트워크의 3개 정도만이 해당된다.

예치과는 1992년 강남에서 3명의 치과의사에 의해 국내 최초의 공동개원이라는 모델을 만들어 냈으며, 1994년 여의도 예치과를 시작으로 본격적인 네트워크로의 움직임을 시작하였다. 예치과는 1994년 예 아카데미라는 치과 의료 서비스 연구 교육 기관을 설립하여 치과 의료기관에 근무하는 치과 위생사 및 직원들에게 친절 서비스 교육을 실시하였는데, 당시로는 최초로 병의원에 서비스 개념을 도입, 서비스를 통한 의료기관의 경쟁력 향상이라는 새로운 모델을 성공적으로 정착시켰다. 그 후 1999년 메디파트너(주)라는 회사를 설립하여 네트워크 병원의 개원, 운영 및 각종 컨설팅을 제공하여 본격적인 네트워크 운영 체제를 갖추게 되었다. 특징적인 것은 국내뿐 아니라 지속적인 해외 진출을 추진하여 국외에 5개의 네트워크 가입 치과 병의원이 있으며, 치과뿐 아니라 성형외과나 한의원까지를 포함한 새로운 병의원 통합 네트워크를 시도하고 있다.

모아 치과 네트워크는 1996년 길 임상 치의학 연구회를 전신으로 하여 1997년 4개의 치과가 모여 모아 치과 네트워크를 결성한 것이 그 시작이었다. 모아 치과 네트워크는 경제적, 법률적으로 독립된 개별 치과들이 모아라는 브랜드를 공유하고 있으나 때로는 MD 치과라는 치과명을 사용하고 있거나 간혹 전혀 다른 치과명을 사용하고 있는 회원도 있다. 주로 직원의 교육 및 병원 컨설팅을 네트워크 본부로부터 제공받고 있으나 가입 병의원들의 특성 및 상황은 매우 다양하다는 특징을 갖고 있다.

미르치과 네트워크는 3개 대형 네트워크 중 가장 늦게 네트워크 사업을 전개 하였는데 2002년 2월 대구 등 5개 지역의 치과의사들이 모여 네트워크 결성의 뜻을 교환하였고 2003년 4월 미르치과 네트워크를 정식으로 시작하였다. 시행착오를 겪어 오

며 발전한 기존의 대형 네트워크와는 달리 처음부터 네트워크를 기치로 내걸었으며 계획에 의한 확장을 통해 비교적 빠른 속도로 대형 치과 네트워크로 자리 잡았다. 독특한 점은 보다 폭넓은 발전을 위해 네트워크 차원을 넘어 외부 치과와도 지식을 공유하는 시스템을 구축하고 있다는 점과 또한 특징적인 산학 협동 모델을 구축하여 각 대학 및 산업체와 연계하여 병원의 발전된 모습을 창출해내고 상호 협력 관계를 유지하려 노력하고 있다. 이에 따라 장학제도를 마련하고 각 대학의 우수한 인재를 위한 임상훈련을 실시하고 있으며 의료기기를 다루는 산업체와 공동 연구를 통한 제품의 개발도 함께 할 수 있는 모델로 발전시키고자 치과관련 업체와도 협력 체제를 형성하고 있다.

이들 3개 대형 네트워크의 지역별 개원 현황은 다음과 같았다.

표 3. 국내 대형 네트워크 치과 의료기관의 지역별 가입 현황(2006. 4)

	예치과 네트워크	모아치과 네트워크	미르치과네트워크
서울	13	8	1
경기	15	25	4
경상	8	5	4
전라	6	5	5
충청	3	1	0
제주	1	0	0
강원	1	0	0
합	47	44	14

2. 예비 조사

예비 조사는 총 12개 치과 의료기관에서 답변에 응해주었다. 질문의 내용은 크게 네트워크 운영 대표자에 대한 질문과 소속된 병의원 원장에 대한 질문으로 구성 되었으며, 네트워크 운영 대표자는 단 1개 네트워크 대표자만이 답변을 보내왔으므로 참고적으로만 이용하였다. 12개 치과 의료기관에서 보내준 답변은 다음과 같다.

먼저 현 네트워크 운영에 대한 질문으로는 긍정적으로 평가한 곳이 43%(5개소), 보통이라고 답한 곳이 50%(6개소)로서 대체적으로 양호한 운영 환경을 제공받

고 있는 것으로 나타났다. 반면에 부정적이라고 대답한 곳은 단 1곳에 불과하였다.

네트워크의 지원형태는 복수 답변으로 답을 받았으며, 아직까지는 네트워크의 지원이 동일 상호 적용에 따른 브랜드 파워 형성(100%)과 공동구매를 통한 경비 절감(83.3%) 등에 국한 된 것을 알 수 있었다. 예상되었던 직원의 교육(58.3%)이나 진료 기술의 공유(33.3%) 등은 아직까지 부진했으며, 고가 장비 등의 구입 및 사용을 공유하고 있는 네트워크 병원들은 전무한 것으로 보아 네트워크의 장점인 자원의 효율적 사용에 대해서는 전혀 장점을 발휘하지 못하고 있는 것으로 파악되었다.

네트워크의 정기적인 모임 횟수는 연평균 7.6회 정도 모임을 갖는 것으로 파악되었으며, 절반 이상이 분기 1회의 모임을 갖고 있는 것으로 확인되었다. 이 수치는 소속해 있는 네트워크 별로 각각 큰 차이를 보이고 있었다.

네트워크 본원과의 관계를 알아볼 수 있는 병원의 소유형태 질문에는 대부분이 프랜차이즈 형태(가입자가 병원을 소유)로 참여하고 있었으며(75%), 분원형태나 지주회사 형태(병원은 본인이 소유하고 있으며, 개인은 지주회사의 지분을 소유)의 답변(각 1개소)도 있었다.

현재 체감하고 있는 타 치과(타 네트워크 포함)와의 경쟁 정도는 51%가 심하다고 답변하여 현재 개원가에서 느끼고 있는 경영의 어려움을 단적으로 보여 주고 있었다. 특히 어렵다고 응답한 병원의 개원지는 모두 서울, 경기 지역인 것으로 나타나 개원지 별로 경쟁 정도에 차이가 있는 것을 알 수 있었으며, 개원의의 대도시 선호 현상이 여전한 것으로 파악되었다.

네트워크 가입 동기로는 58.3%(7개소)가 변화하는 의료 환경에 적응하기 위해서라고 답하였으며, 33.3%(4개소)는 개인의원의 한계를 느껴서라고 답변하였다. 네트워크 가입 후의 장점은 시간적인 여유를 들어 공동개원에서의 장점에서 큰 차이를 보이지 못하고 있다.

마지막 앞으로의 치과 네트워크의 발전 방향에 대한 질문은 개방형으로 하였으며, 이에 대한 대답은 다양하여 잘 모르겠다 또는 무응답을 한 곳을 제외 한다면 대부분 긍정적인 평가를 내리고 있었다.

3. 본 조사

가. 대형 치과 네트워크 의료기관의 기본 현황

전체 네트워크 가입 치과 의료기관의 가입지는 서울, 경기지역이 압도적으로 많았다(62.9%). 그 외의 지역으로는 경상도와 전라도가 각각 16.2%와 15.2%, 충청도가 3.8%, 강원도와 제주에 각각 1%(1개소)가 개원해 있는 것으로 나타났다.

그 중 유효한 답변을 보내준 치과 의료기관의 개원 위치는 서울, 경기지역이 24개소(70.6%), 경상도 7개소(20.6%), 전라도 3개소(8.8%)였다.

표 4. 조사 치과 병원의 지역별 현황

개원지역	전체 조사 병원 수		조사 병원 수	
	N	%	N	%
서울	22	21.0	10	29.4
경기	44	41.9	14	41.2
경상도	17	16.2	7	20.6
전라도	16	15.2	3	8.8
충청도	4	3.8	0	0.0
강원도	1	1.0	0	0.0
제주도	1	1.0	0	0.0
합	105	100.0	34	100.0

이들 치과 의료기관들이 네트워크 가입 전 개원 연수는 10년 이상 된 병원이 절반이상(53.6%)을 차지하고 있었으며, 이들 치과 의료기관의 네트워크 가입 연수는 1~4년이 67.9%로 신규 개업의 보다는 기존 개원의들의 네트워크 가입이 더 많은 것으로 나타났다(표 5, 6).

표 5. 네트워크 가입 전 개원 연수

네트워크 가입 전 개원 연수	병의원 수	백분율(%)
1~5년	7	20.6
6~10년	9	25.0
11~15년	12	35.7
16년 이상	6	17.9

표 6. 네트워크 가입 연수

네트워크 가입 연수	병의원 수	백분율(%)
1~2년	12	35.7
3~4년	11	32.2
5~6년	7	21.4
7년 이상	4	10.7

이들 치과 의료기관은 공동개원이 24개소(71.4%), 단독개원이 10개소(28.6%)로 네트워크 가입 치과 의료기관은 어느 정도 규모를 갖고 있는 중형 이상의 치과 병의원이 대부분인 것으로 나타났다. 의사, 위생사, 기공사 및 기타 인력을 모두 포함한 평균 직원 수는 14.8명이었다.

나. 전체 조사 대상 의료기관의 만족도

네트워크 참여 동기에 따른 만족도는 전체적으로 기대치 3.7에 만족도 2.8를 나타냈다. 답변자들이 가입시 가장 많이 기대한 것은 공동홍보나 마케팅(4.6), 브랜드 이미지를 통한 고객 확보(4.3), 경영 노하우에 기대감(4.0), 공동 개원에 대한 노하우 습득(4.3) 등 이었으나 가입 후 이들 기대치에 대한 만족도는 각각 2.5, 2.5, 4.1, 2.5로 대부분 기대치 보다 낮게 나타났다(표 7).

만족도 100환산 점수에서 60점을 넘는 것은 각종 정보교류(64.7), 공동개원에 대한 노하우 습득(82.9), 대외적인 연계 확장(69.4)으로 이들 3개 항목외의 모든 항목

에서는 가입 동기를 만족시키지 못하고 있는 것으로 나타났다.

표 7. 네트워크 참여 동기에 따른 만족도

	기대치 평균	만족도 평균	만족도 100환산
경영 노하우에 대한 기대감	4.0	2.5	49.3
의료 기술이나 임상 정보의 습득	3.6	2.4	47.2
직원에게 교육 훈련 기회 제공	4.0	2.7	53.6
브랜드 이미지를 통해 고객 확보	4.3	2.5	50.7
인간적인 친분 관계 형성	2.6	2.8	56.0
의료 장비의 공동구매나 활용을 통해 투자비 감소	3.0	1.6	31.4
각종 정보 교류	3.8	3.2	64.7
공동 개원에 대한 노하우 습득	4.3	4.1	82.9
대외적인 연계 확장	3.7	3.5	69.4
민간 자본의 병의원 투자에 대한 정보 공유	3.2	2.9	57.6
공동 홍보나 마케팅	4.6	2.5	50.8

네트워크 가입에 따른 효과는 전체적으로 기대치 4.0에 만족도 2.7을 나타냈다. 구체적인 항목으로는 가입전 공동홍보(4.5)나 체계적인 직원 교육(4.5)을 많이 기대하였으나, 이에 따른 만족도는 2.7과 2.2로 많이 떨어지는 것을 알 수 있었다(표 8).

만족도 100환산 점수에서 60점을 넘는 것은 원장과 직원의 자부심(68.0)과 전국

적인 네트워크 편입 효과(66.0)를 들고 있어 가입전 기대했던 것 홍보나 교육적인 지원이 거의 이루어지고 있지 못함을 나타냈다.

표. 8. 네트워크 가입에 따른 효과

	기대치 평균	만족도 평균	만족도 100환산
운영비 절감 및 경영 합리화	3.9	2.1	42.1
높은 병의원 인지도와 공신력	4.2	2.7	53.6
체계적인 직원 교육	4.5	2.2	43.6
최신 의료 기술 획득	3.6	2.2	45.0
원장과 직원의 자부심	4.2	3.4	68.0
브랜드 이미지	4.4	3.0	59.3
공동 홍보	4.5	2.7	54.0
일간지 및 치과계 신문의 홍보	3.7	2.2	43.5
임상의 질적 수준 향상	3.9	2.9	58.0
전국적인 네트워크 편입 효과	3.9	3.3	66.0
전체 모임을 통한 소속감	3.4	2.9	58.0

네트워크 내에서 주관하는 각종 행사 및 회의에 대한 질문은 네트워크의 결함력 및 커뮤니케이션 정도를 알 수 있는 지표로 가입전 평균 기대치가 3.6으로 이에 대해서는 큰 기대를 하지 않고 있었던 것으로 나타났으며 만족도도 평균 2.7로

높지 않게 나타났다. 네트워크 내 각종 행사에 대해서는 만족도 100환산 점수가 60점을 초과하는 점수가 네트워크의 자부심 고취(66.0) 하나뿐이었다(표 9). 네트워크의 가입이 병의원의 경영에 실질적으로 도움이 되는지 등을 묻는 질문에는 평균 기대치 3.6에 평균 만족도 2.5로 가장 낮은 만족도를 보여주고 있었다. 개별 항목에서는 직원의 소속감 향상(4.0)에 큰 기대를 두고 있었으나 만족도는 이보다는 많이 부족하였다. 이 질문에서는 만족도 100환산 점수가 60점을 초과하는 것이 하나도 없었다(표 10).

표 9. 네트워크 내 각종 행사에 대한 만족도

	기대치 평균	만족도 평균	만족도 100환산
네트워크의 자부심 고취	3.9	3.3	66.0
전체 네트워크 구성원의 화합	3.6	2.8	56.0
전체 네트워크의 수준 향상	3.7	2.7	54.0
원장과 직원의 화합	3.3	2.2	44.0
행사 참여후 업무력 향상	3.2	2.4	48.0
행사 참여후 네트워크 소속감 향상	3.6	2.9	58.0

표 10. 병의원 경영에 대한 만족도

	기대치 평균	만족도 평균	만족도 100환산
직원의 소속감 향상	4.0	3.0	60.0
임상적 지식 습득	3.1	2.1	42.0
효율적인 경영 기술 적용	3.8	2.6	52.0
각종 행사 참여에 대한 기대감	3.5	2.4	48.0
직원의 비전 집중	3.3	2.3	46.0
지속적인 자료 공유	3.6	2.5	50.0

다. 네트워크별 조사 대상 의료기관의 만족도

이들 조사 결과의 각 네트워크별 만족도 100환산 점수는 다음과 같다(표 11). 각 네트워크의 참여 동기별 만족도 100환산 점수의 평균은 A 치과 네트워크가 56.2점, B 치과 네트워크가 55.5점, C 치과 네트워크가 50.9점으로 조사 대상인 모든 치과 네트워크가 가입시의 동기를 만족시키지 못하고 있는 것으로 나타났다. 개별 만족 항목으로는 A 치과 네트워크와 B 치과 네트워크가 각각 각종 정보 교류(62.5, 75.0), 공동 개원에 대한 노하우 습득(83.3, 85.0), 대외적인 연계 확장(68.3, 75.0)에서 만족하고 있는 것으로 나타났으며, C 치과 네트워크는 공동 개원에 대한 노하우 습득(70.0)에서만 만족하고 있는 것으로 나타났다(표 11).

표 11. 각 네트워크별 참여 동기에 따른 만족도

	A 치과 네트워크	B 치과 네트워크	C 치과 네트워크
경영 노하우에 대한 기대감	50.8	42.5	60.0
의료 기술이나 임상 정보의 습득	46.7	50.0	40.0
직원에게 교육 훈련 기회 제공	53.3	52.5	60.0
브랜드 이미지를 통해 고객 확보	56.7	35.0	40.0
인간적인 친분 관계 형성	59.2	50.0	40.0
의료 장비의 공동구매나 활용을 통해 투자비 감소	28.3	35.0	50.0
각종 정보 교류	62.5	75.0	50.0
공동 개원에 대한 노하우 습득	83.3	85.0	70.0
대외적인 연계 확장	68.3	75.0	60.0
민간 자본의 병의원 투자에 대한 정보 공유	58.3	57.5	50.0
공동 홍보나 마케팅	50.8	52.5	40.0

각 네트워크의 네트워크 가입에 따른 효과는 A 치과 네트워크는 원장과 직원의 자부심(75.0), 브랜드 이미지(64.2), 임상의 질적 수준 향상(65.0), 전국적인 네트워크 편입 효과(68.3) 및 전체 모임을 통한 소속감(60.8) 항목에서 만족하고 있었다. B 치과 네트워크는 만족하고 있는 항목이 하나도 없었으며, C 치과 네트워크는 공동 홍보(70.0) 및 전국적인 네트워크 편입 효과(70.0) 항목에 만족하고 있다고 답변하였다(표 12).

표 12. 각 네트워크별 네트워크 가입에 따른 효과

	A 치과 네트워크	B 치과 네트워크	C 치과 네트워크
운영비 절감 및 경영 합리화	46.7	27.5	50.0
높은 병의원 인지도와 공신력	56.7	42.5	60.0
체계적인 직원 교육	46.7	32.5	50.0
최신 의료 기술 획득	45.8	42.5	40.0
원장과 직원의 자부심	75.0	50.0	60.0
브랜드 이미지	64.2	47.5	50.0
공동 홍보	57.7	40.0	70.0
일간지 및 치과계 신문의 홍보	40.0	55.0	40.0
임상의 질적 수준 향상	65.0	40.0	50.0
전국적인 네트워크 편입 효과	68.3	57.5	70.0
전체 모임을 통한 소속감	60.8	50.0	60.0

네트워크 내 각종 행사에 대한 질문과 병의원 경영에 대한 질문에서는 A 치과 네트워크가 네트워크의 자부심 고취(68.3)에서 만족하고 있는 것으로 나타났고, C

치과 네트워크가 전체 네트워크의 수준 향상(70.0)과 행사 참여후 소속감이 향상(70.0)된 것으로 나타났다. B 치과 네트워크는 만족하고 있는 항목이 하나도 없었다. 병의원 경영에 대한 질문에서는 A 치과 네트워크가 직원의 소속감 향상(63.3)에서만 만족을 나타냈고 B 치과 네트워크와 C 치과 네트워크에서는 만족하고 있는 항목이 없었다(표 13, 14).

표 13. 각 네트워크별 네트워크 내 각종 행사에 대한 만족도

	A 치과 네트워크	B 치과 네트워크	C 치과 네트워크
네트워크의 자부심 고취	68.3	60.0	60.0
전체 네트워크 구성원의 화합	59.2	47.5	50.0
전체 네트워크의 수준 향상	55.8	45.0	70.0
원장과 직원의 화합	45.8	37.5	50.0
행사 참여후 업무력 향상	52.5	35.0	50.0
행사 참여후 네트워크 소속감 향상	60.0	50.0	70.0

표 14. 각 네트워크별 병의원 경영에 대한 만족도

	A 치과 네트워크	B 치과 네트워크	C 치과 네트워크
직원의 소속감 향상	63.3	50.0	60.0
임상적 지식 습득	44.2	32.5	50.0
효율적인 경영 기술 적용	55.0	42.5	50.0
각종 행사 참여에 대한 기대감	50.0	40.0	60.0
직원의 비전 집중	45.8	42.5	60.0
지속적인 자료 공유	52.5	40.0	60.0

IV. 고찰

이 연구는 우리나라 네트워크 치과 의료기관의 현황 및 만족도 정도를 알아보기 위해 조사되었다. 특히 대형 네트워크 치과 의료기관을 통해 현재 새로운 개원 모델로 자리 잡고 있는 네트워크 치과 병의원이 실제로 어느 정도 효과가 있는지를 알아보고 있다. 이를 통해 지속적으로 변화하고 있는 의료계의 제반 환경에 대응하는 치과 의료기관의 개원 방향에 도움을 주고 향후 네트워크 치과 의료기관의 전략적 발전을 위한 새로운 제안을 제시하는데 그 목적이 있다.

1. 조사 결과의 해석

이들 대형 네트워크 치과 의료기관들의 네트워크 가입 전 개원 연수는 10년 이상 된 병의원이 절반이상(53.6%)을 차지하고 있었다. 이는 경험이 없는 신규 개원의보다는 기존 개원의들의 새로운 개원 형태에 대한 변화가 절실 했던 것으로 해석될 수 있다. 예비조사에서 나타난 가입 동기를 보면 기존 개업의들은 단독 개원의 한계나 변화하는 의료 환경에 대해 막연한 불안감을 갖고 있는 것으로 보인다. 또한 날로 대형화, 고급화 되고 있는 새로운 개원 환경을 고려해 볼 때 신규 개원의들이 네트워크 치과들이 브랜드 관리 차원에서 요구하고 있는 개원 규모를 맞추기는 어려웠을 것으로 생각된다.

이들 치과 의료기관의 네트워크 가입 연수는 1~4년이 67.9%로 대다수의 가입 치과 병의원들이 최근 몇 년 사이 치과 네트워크에 가입했음을 나타낸다.

기존 개업의들이 새롭게 네트워크에 가입하고 있는 것은 다음과 같은 몇 가지 이유로 생각해 볼 수 있다.

첫째로 의료 공급 과잉에 따른 경쟁의 심화를 들 수 있다. 치과 의료기관은 1990년대에 들어 급격히 증가하여 90년 5,292개소에서 2000년 10,527로 10년 사이 2배(198.9%) 가까이 증가하였다. 그 중 치과병원의 증가는 1990년 6개에 불과하였던 것이 2003년 99개로 무려 16.5배나 증가하였다. 이러한 증가는 최근 증가율이 크게 감소하기는 하였으나 병의원의 대형화, 고급화 추세와 맞물려 지속되리라 예

상된다.

둘째로 병의원 경영 기술의 필요성을 들 수 있다. 진료수가 및 서비스의 경쟁이 점점 더 치열해짐에 따라 홍보 및 광고, 인테리어의 고급화, 병의원의 대형화가 일반적인 추세가 되어버렸다. 또한 과거에는 신용카드 사용 비율이 낮았으나 이제 신용카드의 사용은 거의 일반화 되었으며, 2005년 처음 실시된 현금 영수증 제도는 과거 과세당국에서 포착하기 어려웠던 병의원의 소득을 거의 남김없이 드러나게 만들었다. 이러한 상황 하에서는 투명 경영과 절세에 대한 지식을 요구하게 되었고 기존과 같은 방식의 경영은 더 이상 수익을 보장할 수 없게 되었다. 따라서 기존 치과의사들이 자신들의 부족한 경영 마인드를 보완해 줄 전문 기관을 찾는 과정에서 치과 네트워크의 가입을 선택하였다고 볼 수 있다.

셋째로 다가오는 새로운 의료 환경의 변화에 대한 불안감을 들 수 있다. 우리나라는 전통적으로 의술(醫術)을 인술(仁術)이라 하여 의료의 공공성을 중요시 여기는 정책을 펼쳐 왔다. 1989년 완성된 전국민 의료보험제도나 2000년 4월 본격 실시된 의약분업 등은 정부의 이러한 시각을 설명해 주고 있다. 그러나 우리나라의 의료기관은 국가에서 운영하는 의료기관이 현저히 적고, 낮은 수가율 적용 등으로 의료계에 부담을 가중시켰다. 더욱이 WTO 체제의 출범으로 상품은 물론 서비스의 국가간 자유 이동이 기정사실화되어 의료 서비스도 더 이상 국제 경쟁의 압력으로부터 자유롭지 못한 시대가 곧 도래하게 되었다. 우리나라의 경우 WTO 회원국으로서 규범준수의 의무가 있기 때문에 의료시장의 개방은 불가피한 상황이다. 이에 따라 정부에서는 의료의 산업화나 경쟁력 배양이라는 관점을 들어 외국 자본의 국내 병원 설립 허용이나 병의원의 영리 법인화에 대한 논의가 구체적으로 이루어지고 있고, 이런 상황에서 기존 개업의들이 느끼는 불안감은 필연적일 수밖에 없다.

이상과 같은 상황 하에서 개업의들은 새로운 개원 모델을 찾게 되었고, 그 대안으로 선택한 것이 의료기관의 네트워크라 볼 수 있다. 본 조사의 주목적도 이렇게 등장한 네트워크 치과 의료기관이 과연 개업의들의 이러한 요구에 부응하고 있는지, 또는 앞으로의 변화에 잘 적응할 수 있는지를 알아보는 것이다.

조사 결과 네트워크 가입 치과 의료기관들은 가입시 갖고 있었던 기대치에 크게 못 미치는 만족도를 갖고 있는 것으로 확인 되었다. 가입 만족도 100환산 점수를 기준으로 60점을 초과하고 있는 항목들만을 나열하면 다음과 같다.

표 15. 전체 조사 대상 치과의 만족 항목

조사대상 전체 만족도 100환산	
각종 정보 교류	64.7
공동 개원에 대한 노하우 습득	82.9
대외적인 연계 확장	69.4
원장과 직원의 자부심	68.0
전국적인 네트워크 편입 효과	66.0
네트워크의 자부심 고취	66.0

이들 네트워크 가입 치과 의료기관들은 각종 정보 교류나 공동 개원에 대한 노하우 습득, 대외적인 연계 확장, 원장과 직원의 자부심, 전국적인 네트워크 편입 효과, 네트워크의 자부심 고취와 같은 부분에서 만족하고 있는 것으로 나타났다.

이는 크게 세 가지로 만족의 이유를 정리할 수 있다. 첫째로 기존 단독 개원의로서 갖고 있었던 고립감의 해소를 들 수 있다. 흔히들 개업한 치과의사를 외로운 CEO라고 표현한다. 이는 병의원 개업에서부터 운영, 관리, 인사, 재무, 세무 등 모든 분야를 본인의 책임과 결정하에 진행해야 한다는 중압감을 갖고 있다는 의미다. 반면에 우리나라 치과 의료계의 대학 교육 및 졸업후 교육의 절대 다수는 임상에 치우치고 있어 개업의들은 많은 어려움을 토로하고 있는 것이 일반적이다. 네트워크는 각종 정보를 제공하여 주고 대외적인 연계를 확장할 수 있도록 도와주어 치과의사들의 이러한 면을 보완해 주고 있다. 둘째로 공동 개원에 대한 노하우를 전수해 주고 있다. 대다수의 네트워크 가입 병의원들은 단독 개원에서 네트워크 가입을 계기로 공동 개원 형태로 전환한 곳이 많았다. 1990년대의 공동 개원 병의원이 많은 실패를 보였던 점을 고려 할 때 성공한 모델을 벤치 마킹한 네트

워크 병의원들은 기존의 공동 개원 병의원들이 겪었던 시행착오의 위험을 피하고 있는 것으로 분석된다. 그러나 각개 병의원들은 처한 상황이나 환경에 따라 내원 환자층이나 경영 여건이 다르기 때문에 경영적인 부분에서 보다는 각 동업자간의 관계적 측면에서 도움을 얻고 있는 것으로 판단된다. 셋째로 원장과 직원의 자부심 향상에 도움이 되었다. 네트워크 치과 병의원에 대한 인지도는 일반인들보다는 아무래도 같은 직업군에 속한 사람들 사이에 더욱 높다. 더욱이 무엇인가 다른 점이 있을 것이라는 막연한 기대감을 갖고 있다는 것은 네트워크 가입시 기대감에서도 확인할 수 있는 점이다. 실질적으로 네트워크 가입이 어느 정도의 만족도를 주었는 지와는 상관없이 이러한 자부심은 여전히 상존하는 것으로 분석되어 진다.

전체적으로 봤을 때 네트워크 가입은 기대치에 크게 못 미치는 만족도를 보여 준다. 이는 네트워크가 아직까지 치과 병의원의 경영이나 임상에서는 실질적인 도움을 주고 있지 못하다고 결론 내릴 수 있다. 성공한 병의원의 모델에 동참하는 형태를 취하고 있는 현행 네트워크 특징상 각개 병의원이 처한 상황 및 환경이 상이함을 감안할 때 병의원의 운영적 측면까지 모두 전수 받기에는 무리가 따르는 듯하다. 따라서 각 네트워크 본사는 다양한 모델을 확보하고 이를 개개 병의원의 상황에 맞춰 제공할 수 있는 컨설팅 능력을 배양해야 할 것이다. 이는 각 네트워크 별 만족도를 확인하면 더욱 확실히 알 수 있다.

A 네트워크는 가장 많은 항목에서 만족을 나타내고 있다(표 16). 그러나 이들 네트워크 역시 항목을 전체적으로 비교해보면 정보 교류나 공동 개원에 대한 노하우, 네트워크 편입에 따른 자부심 등으로 종합될 수 있으며 타 치과 네트워크와 비교할 때 상당히 강한 자부심을 갖고 있는 것이 특징으로 나타났다. 그러나 기대했던 경영 합리화나 장비 등의 공동 구매 및 사용 등에 대한 부분은 역시 불만족으로 나타났다. 또 하나의 특징은 3개 대형 네트워크 중 유일하게 임상의 질적 수준이 향상되었다는 점에 만족하고 있다는 것이다. 현행 3개 대형 네트워크가 주로 서비스 위주의 프로토콜을 제공하고 있는 것을 고려해 볼 때 임상의 수준 향상이 있었다는 점은 매우 주목할 만하다. 이는 네트워크의 질 관리적인 차원에서도 매우 중요하다. 이에 대한 해석은 무척 주관적일 수 있으나 다음과 같이 볼 수 있다. 우선적으로 고급 고가 장비의 구비다. 진료를 보조할 수 있는 다양한 장비가

구비된 상태에서 진료의 질은 상승될 수 있다. 둘째로 약속제에 의한 일일 진료 환자수의 제한이다. 충분한 시간에 적은 수의 환자를 진료함으로써 치과의사는 진료의 질을 향상시킬 수 있었을 것으로 생각된다.

표 16. A 네트워크 치과 병의원의 만족 항목

A 네트워크 만족도 100환산	
각종 정보 교류	62.5
공동 개원에 대한 노하우 습득	83.3
대외적인 연계 확장	68.3
원장과 직원의 자부심	75.0
브랜드 이미지	64.2
임상의 질적 수준 향상	65.0
전국적인 네트워크 편입 효과	68.3
전체 모임을 통한 소속감	60.8
네트워크의 자부심 고취	68.3
직원의 소속감 향상	63.3

B 네트워크 치과 병의원은 가장 적은 항목에서 만족을 하고 있었다(표 17). 공통적으로 나타났던 정보 교류 및 공동 개원에 대한 노하우 등이 그것이었고, 특이한 점은 만족하고 있는 항목의 개수는 적었으나 그 만족도는 타 치과 네트워크보다 높게 나타났다.

표 17. B 네트워크 치과 병의원들의 만족 항목

B 네트워크 만족도 100환산	
각종 정보 교류	75.0
공동 개원에 대한 노하우 습득	85.0
대외적인 연계 확장	75.0

C 네트워크 치과 병의원들 역시 공동 개원에 대한 노하우 습득을 큰 장점으로

꼭고 있는 점은 동일하나 다른 네트워크에서는 부족한 부분으로 나타난 공동 홍보에 대해서 만족감을 갖고 있다는 점이 특이 하였다(표 18). 또한 네트워크 내 행사에 대한 부분에서도 만족감을 표현해 타 네트워크보다 네트워크 운영이 좀 더 짜임새 있게 운영되고 있다는 인상을 주고 있다.

표 18. C 치과 네트워크 병의원들의 만족 항목

C 네트워크 만족도 100환산	
공동 개원에 대한 노하우 습득	70.0
공동 홍보	70.0
전국적인 네트워크 편입 효과	70.0
전체 네트워크의 수준 향상	70.0
행사 참여후 네트워크 소속감 향상	70.0

세 개 네트워크는 모두 성공한 기존 병의원이 모델이 되고 있으므로 모델의 성격에 따라 다양한 만족도를 보이고 있는 것으로 분석된다. 각 모델이 지향하고 있는 철학과 비전에 따라 네트워크에서 진행하고 있는 사업의 성격이 결정되고 있다. 이에 따른 구체적인 연구로 각 모델의 성격을 규명 분석하는 추후의 연구가 필요할 듯 싶다.

네트워크의 일반적인 특성을 조직 구조상의 장점과 조직 운영상의 장점으로 나누어 생각해 볼 때 조직 구조상의 장점은 조직의 개방화와 조직의 슬림화에 있다. 네트워크 공급자는 각 네트워크 구성원간의 연계 고리를 관리하며 이를 위하여 의사소통 시스템을 개발 운영하여야 하고 이를 통해 변화 환경에 민감하게 반응할 수 있는 열린 조직을 만들어야 한다. 또한 개개 네트워크 구성단위에 핵심 역량만을 보유토록 하고 나머지 부족한 부분을 타 구성단위와 연결시켜 줌으로써 조직의 슬림화를 완성하여야 한다. 그러나 인적, 지리적 장벽에 제한을 갖고 있는 치과 의료기관은 이러한 기업의 네트워크와는 다른 방향으로 발전할 수밖에 없다. 병의원의 특성상 개개 병의원은 일반적인 모든 치료를 실시할 수 있는 역량을 갖고 있어야 하고 네트워크는 개개 병의원을 상향평준화 시킬 수 있는 여건을 제공해 주어야 한다. 현행

네트워크는 이러한 점에서 네트워크 치과만의 특징을 만들어 내지는 못하고 있는 것으로 판단된다. 그러나 그럼에도 불구하고 대다수의 가입 병의원들은 네트워크를 요구하고 있다. 이는 예비 조사에서 나타난 것처럼 네트워크 치과 의료기관이 현재 보다는 미래 가치에 큰 비중을 두고 있기 때문인 것으로 분석된다.

네트워크의 또 다른 장점인 조직 운영상의 장점은 임파워먼트다. 네트워크 조직은 독립된 조직에 분권화를 실시함으로써 조직 구성원들에게 책임과 자율을 동시에 부여하고 있다. 이를 통해 참여 정신과 창의성을 극대화 하여 조직을 발전시킨다. 경쟁을 통한 혁신을 통해서도 가능하다. 네트워크 운영자는 의도적으로 각 구성원간의 경쟁을 유도해야 한다. 이를 통해 기존 안정된 조직에서는 도저히 나타날 수 없는 창의적 아이디어를 개발해 내어야 한다. 전체 네트워크의 모임이 두 가지를 동시에 만족시킬 수 있다는 점에서 중요하다. 결국 열린 의사소통 시스템과 적절한 경쟁만이 네트워크를 발전시킬 수 있는 열쇠인 것이다. 그러나 치과 의료계의 네트워크는 내부간 경쟁이 거의 없다. 네트워크 본사에서는 각 네트워크 가입 병의원을 대상으로 성과를 발표하고 경쟁을 유도하려고 시도하고는 있지만 프랜차이즈 형태의 현행 네트워크는 진료권의 중첩을 의도적으로 본사에서 조절하고 있고 진료나 경영의 통제권을 갖고 있지 못하기 때문에 효과적인 경쟁을 유도해 낼 수 없다.

현행 우리나라 의료 제도 하에서는 비의료인의 의료사업 참여를 제한하고 있으므로 실질적으로 의사간의 네트워크는 한계를 가질 수밖에 없다고 생각된다. 경영인을 도입하는 경우도 간혹 있으나 실질적인 권한을 갖고 최종 결정을 내리는 사람은 의사 본인이 될 수밖에 없다. 치과 네트워크는 타 진료과목 네트워크에 비해 빠른 속도로 성장하였고 성공 모델도 보유하고 있으므로 개업의들은 치과 네트워크에 가입함으로써 불안한 개원 여건을 비롯해 혼자서 감당하기 힘든 많은 문제들을 집단이라는 힘을 통해 해결하려는 기대 심리와 경영 여건의 개선, 그 외 개원을 하고 병원을 운영하는데 자신이 갖지 못한 노하우의 전수와 제반 여러 사항들에 대한 지속적인 지원들이 있을 것으로 기대하고 네트워크에 가입하고 있다.

그러나 현재 치과 네트워크는 강력한 네트워크의 파워를 형성하고 있지 못하는 상황이다. 따라서 가입후 기대치에 부응하지 못하는 이 새로운 모델에 적응하지 못하여 혼란을 초래하는 경우도 많이 있어 보인다.

또한 네트워크에 가입하고 있는 여타 병원들도 이러한 네트워크의 장점을 확보하기 위해서라기 보다는 공동 홍보나 마케팅, 브랜드 이미지를 통한 고객 확보 등에 큰 기대감을 갖고 있었던 것으로 보여 진다. 이는 대부분의 병원들이 네트워크에 가입하는 근본적인 이유가 더 많은 환자 확보를 통해 성공 개원을 이룰 수 있다고 생각했기 때문이었다는 것으로 해석할 수 있다. 그러나 가입시 높은 기대감을 나타냈던 브랜드 이미지를 통한 고객 확보나 공동 홍보 및 마케팅과 같은 분야에서는 모두 만족하지 못하고 있었다. 이는 각 네트워크가 내세우고 있는 브랜드 이미지를 통한 고객 창출이라는 주장이 그다지 실효성은 없었다는 해석이 가능하다. 아직까지 우리나라에서 치과에 대한 인식은 정기적인 검진이나 지속적인 관리를 하는 곳이라기보다는 일회 치료를 통해 주소를 해결하는 곳이라는 개념이 강하다고 본다면 일반인들이 브랜드 치과에 대한 관심을 그리 많이 갖고 있지 않은 듯하다. 강북의 한 대형 네트워크 치과 의료기관에서 2006년 1월부터 5월까지의 신환을 대상으로 조사한 내원 동기를 브랜드를 알고 온 환자들은 11.9%에 불과하여 미미한 편이다.



그림 4. 한 네트워크 치과 병원의 신환 내원 경로별 분석(2006년 1월-5월)

위 그래프를 보면 오히려 ‘기존 환자의 소개를 받고’라는 대답이 가장 많은 것으로 나타나 신환의 창출이라는 부분에서는 진료를 받은 기존 환자의 만족도가 더 중요하다는 것을 알 수 있다. 물론 이는 서비스업으로서의 의료를 강조하는 현행 대형 네트워크 치과들의 프로토콜이 주요했던 것으로도 볼 수 있다. 특이한 점은 ‘인터넷 검색을 통해’라는 점이 26.9%를 차지하여 환자들의 의료기관 선정 기준이 시대적 변화에 따라 변화하고 있다는 점과 ‘간판이 눈에 띄어서’라거나 ‘집/직장과 가까워서’라는 대답이 21.9%로 개원지의 지리적 위치가 아직도 성공개원에 중요한 역할을 하고 있다는 점은 눈여겨 볼만하다. 따라서 브랜드 이름만을 걸었다고 하여 개원에 도움이 될 것이라는 믿음은 버려야 할 것으로 보인다.

2. 네트워크 치과 의료기관의 긍정적, 부정적 측면

네트워크 치과 의료기관이 의료계에 미치는 긍정적인 영향은 다음과 같다. 네트워크 조직의 결성은 정보 공유로 공통의 시각을 가지면서 미래를 대비할 수 있고, 인적자원 관리의 효율성을 높일 수 있으며, 상호 지식교류를 통한 임상부문의 경쟁력을 강화시킬 수 있다. 향후 의료시장의 개방과 관련, 병원의 영리 법인화 논의는 의원급 의료기관의 경쟁력과 밀접한 연관을 갖는다. 이점에서 의원 네트워크는 의원 내 경쟁력의 우위라는 점 외에도 향후 영리법인화 된 대규모 국내외 병원과의 경쟁에 대해서도 승산을 가질 수 있는 토대를 마련해 줄 것으로 보인다.

치과계의 네트워크화는 경영 목표를 공유하면서 공동브랜드, 홍보 마케팅, 진료연계, 정보 및 기자재 공유 등 경쟁력을 높이는 시스템의 개발 운영을 통해 점점 치열해지는 의료시장의 파고를 넘을 수 있는 하나의 대안으로서 치과계의 발전에 긍정적 영향을 미치리라고 보여 진다.

네트워크 치과 병원은 또한 동일한 브랜드를 여러 병의원들이 함께 사용하고 이로 인하여 브랜드 자체의 이미지를 고양시킬 수 있다. 이는 좀 더 높은 진료 및 서비스를 연상시킴으로써 환자 수 증가는 물론 다소 높은 가격을 무리 없이 받아들일 수 있도록 만든다. 물론 최고의 진료와 서비스를 펼친다는 전제 조건이 있어야 하겠지만 네트워크 치과 병원은 브랜드 이미지를 갖춤으로써 좀 더 높은 진료비의 책정이 가능해진다. 또한 개원시 발생할 수 있는 여러 골치 아픈 사항들을 중앙에서 대신해

주기 때문에 보다 편리하게 개원할 수 있음은 물론 선두 병원의 각종 진료 및 서비스 노하우를 전수 받아 시행착오를 줄일 수도 있다. 특히 개원가 운영에 있어 모든 것을 혼자 결정해야 하는 개원의에게 불황은 혼자만이 감내해야 하는 짐이다. 그러나 네트워크는 개원의에게 파트너 섭을 구축하는 등 다양한 형태의 지원을 통해 재정뿐만 아니라 심리적으로 큰 힘을 주게 된다. 따라서 네트워크는 비단 의료시장 개방에 대한 대응이라는 측면과 더불어 불황을 극복하기 위한 대안으로도 치과계 발전에 일조하리라 보여 진다.

이와 같이 네트워크 치과 병원은 경영적 측면에서 많은 장점을 보유하고 있다. 하지만 네트워크이기 때문에 한 병원의 실수로 전체 네트워크가 타격을 받을 수 있다는 점도 주의해야 할 점이다. 한 병원이 불친절하거나 치료결과가 좋지 못했을 때 개별 의사와는 상관없이 전체 네트워크 병원의 이미지가 실추 되는 상황이 발생할 수 있다. 특히 ‘의료사고’가 발생할 경우 이에 대한 파장은 심각할 것이다. 그러므로 네트워크 병원에서 가장 주의해야 할 점은 바로 의료의 ‘질’ 관리이다. 의료의 ‘질’ 관리를 위해 현재도 정기적인 세미나를 갖고 있지만, 의료분야의 특수성으로 인해 의료의 질 관리가 쉽지 않은 것이 사실이다. 하지만 이는 철저한 사전 네트워크 관리를 함으로써 충분히 극복이 가능한 장애 요소이다. 그러나 현재의 치과 네트워크들의 특징은 대부분 영업적인 환자 마케팅에 치중되어 있는 한계를 갖고 있다. 그에 따라 환자를 응대하는 서비스 및 각종 보여주기 식 인테리어에 초점을 맞추고 있는 것이 사실이다. 즉 기타 부분에 신경을 쓰다 보니 정작 진료는 도외시 되는 경향을 보이고 있다. 노력하는 진료보다는 브랜드의 덕을 바라게 되는 운영 형태가 많이 나타나고 있는 것도 사실이다. 또한 네트워크에 가입하지 않은 다른 동료 의사들에게 배타적이므로 소외감을 주게 되어 전체 치과계 내에서도 문제가 될 수 있다.

현재 치과계 뿐 아니라 의료계 전반에서 네트워크라는 새로운 개원 모델을 운영하고 있지만, 핵심인 경영 매뉴얼이나 운영체계가 확립되지 못한 부분이 있는 것으로 파악 된다. 또한 네트워크 병원마다 시행되고 있는 의료기기, 의약품 등의 공동구매 과정에서 각기 다른 의사들의 개인적인 선호 성향이 다른 점으로 인해 그 효과가 미흡하다는 것도 문제점으로 들 수 있다. 또한 네트워크 병원의 핵심이라 할 수 있는 소득분배나 효율적인 의사전달 시스템도 아직은 부재하여 문제점으로 지적되고

있다. 이를 극복하기 위해서는 강제성이 있는 의사전달 시스템 구축과 체계적인 매뉴얼 작업이 선행되어야 할 것으로 판단된다.

종합적으로 평가해 볼 때 네트워크 치과병원은 산업계의 네트워크가 추구하는 규모의 경제와는 다른 범위의 경제를 추구하는 시도라고 볼 수 있다. 규모의 경제는 생산량이 증가하면서 단위 생산비가 감소되는 것을 말하며, 범위의 경제는 생산요소의 기능조절에 의한 효율적인 생산 활동을 말한다. 즉 기업이 2종 이상의 제품을 함께 생산할 때, 각 제품을 개별기업이 각각 따로 생산할 때보다 평균비용이 작아지는 현상을 말한다. 예를 들면 생산제품의 종류는 늘리되, R&D, 생산 판매 등의 활동을 공동으로 수행하기 때문에 발생하는 시너지 현상을 의미한다. 따라서 네트워크 의료기관은 공동연구, 공동홍보를 통해 시너지를 늘리면서 각 병원간 전문화 부문을 강화해서 전체적인 시너지를 달성할 수 있다.

네트워크 치과 병의원은 분명 브랜드 이미지 형성, 원가절감, 공동 대응 등 다양한 매력을 갖추고 있으며 무엇보다도 함께 고민 할 수 있다는 점에서 앞으로도 꾸준히 증가 추세를 보일 것으로 예상되며 이에 따른 문제점도 역시 증가할 것으로 보인다.

3. 네트워크 치과 의료기관의 발전 방향

종합적으로 판단해보면 네트워크에 참여하고 있는 병의원들의 만족도는 그리 높지 않은 것을 알 수 있다. 이것은 현행 네트워크가 병의원 경영에 관련되어 실질적인 효과를 주지 못하고 있다는 점으로 확인된다. 이는 기존의 개원의들이 개인 의원의 한계를 극복하거나 변화하는 의료 환경에 적응하기 위해서 네트워크에 가입하고 있지만 초기 단계의 변화를 지나고 나면 기존의 병의원 운영과 비교하여 크게 변화된 것이 없음을 인지하게 됨으로 나타나는 결과로 보여 진다. 우선 성공한 개원 모델에 동참하는 현행 네트워크 모델은 지역적 시장에 기반을 둔 현행 병의원의 환경을 모두 만족시킬 수 없다. 둘째로 회원 병의원에 대한 다양한 서비스 개발이 시급하다. 시장 조사를 통한 소비자 분석이나 개개 병의원의 시장 점유율, 새로운 진료 시스템이나 서비스의 개발, 공동 구매 및 전략 개발을 통한 체질 개선 도모 등을 그 예로 들 수 있다. 마지막으로 네트워크는 소비자의 인식과 브랜드 파워를 증가시킬 수 있는 기관 광고를 해 줌으로써 네트워크 병의원들을 지원해 주어야 한다.

이를 극복하기 위해서 각 네트워크는 현행 프랜차이즈 개념에서 벗어나 전략적 제휴 관계로 변모될 필요가 있다.

많은 경우에서 네트워크와 전략적 제휴가 혼용되어 사용되고 있으나 모든 네트워크가 전략적 제휴는 아니다. Stein(1995)은 전략적 제휴는 첫째 자원의 결합(resource pooling), 둘째 공유된 목적의 결합(allying for some shared purpose), 그리고 소유권의 결합 또는 계약적 관계(link together through bonds of ownership or contractual relationship)이 전제되어야 한다고 제안하였다. 이러한 전제를 PAL(Pooling, Allying, Linking)이라는 약어로 표현하며, 모든 네트워크가 전략적 제휴에 포함되는 것은 아니며, 이러한 전제 조건이 공식적 또는 비공식적 협약에 포함될 경우에만 전략적 제휴라고 할 수 있다.

전략적 제휴가 나타나는 형태로는 Dental IPA(Independent Practice Association), Dental MSO(Management Service Organization), DPPMC(Physician Practice Management Company), DPHO(Physician Hospital Organization)가 있으며 프랜차이즈는 네트워크에는 포함되지만 전략적 제휴에는 포함되지 않는다.

현재 우리나라의 치과 네트워크는 Dental IPA와 프랜차이즈를 혼합해 놓은 개념으로 볼 수 있다. 우리나라에서 Dental IPA란 독립 개원의들의 연합으로 이해할 수 있으며 프랜차이즈란 본원에서 분원을 두고 그 지역의 독점적 영업권을 허가해주는 형식으로 이해할 수 있다. 이러한 형태에서는 자본의 형성은 물론 효과적이고 효율적인 진료나 경영상에 한계를 드러내는 것이 당연하다. 미래의 네트워크는 일반의와 전문의의 진료 연속성이 보장되고, 효과적인 관리 및 경영이 가능하며, 조직적으로 현재보다는 조금 더 단단하게 묶여진 형태의 전략적 제휴로 나타날 것으로 보인다. 그러므로 우리나라의 네트워크는 Dental IPA나 Dental MSO의 형태로 전개될 것으로 예측된다. 더 장기적인 관점으로 본다면 Joint Venture 형태로 개원 치과의사들의 서비스를 관리해 주는 Dental PPMC나 지역 거점이 되는 치과 병원이 소속된 Dental PHO를 만들어 별도의 운영조직으로 협약에 의한 진료를 실시하는 형태의 네트워크도 출현할 수 있을 것이다.

그러나 현재 정부에서 추진 중인 의료 산업화의 움직임도 다양한 자본의 결합 형태를 고려한다하여도 현재까지는 Dental MSO의 형태가 가장 유력할 것으로 예측된

다.

현재 정부에서는 앞으로 의료와 교육 등 10개 서비스 산업 분야에 대한 시장 개방을 준비하고 있다. 특히 의료서비스 시장 개방에 대하여는 많은 사람들이 관심을 가지고 있다. 가장 우려하고 있는 일은 외국 의료기관의 직접 진출이다. 그 중에서도 특히 미국 등의 대형 영리 의료기관이 우리나라에 진출하는 경우를 염려하고 있다. 이들 대형 영리 의료기관은 대규모 자본을 바탕으로 진료와 경영을 분리해서 전문화하였고, 기업 정신에 바탕을 둔 고객 만족의 서비스를 구사하고 있으며 과학적이고 합리적인 경영 기법으로 잘 무장 되어 있어 뛰어난 경쟁력을 가진 것으로 평가되고 있다.

이러한 의료 환경의 변화에 적응하고 대응하기 위해서는 개원 치과의 새로운 모델이 필요하다. 일부에서는 의료의 산업화가 서민들이 의료기관을 이용하는데 많은 부담을 안겨준다고 반대를 하고 있다. 이는 의료가 공공재라는 인식을 바탕으로 하고 있다. 하지만 의료는 순수 공공재의 성격을 벗어 던진 지는 이미 오래되었다. 의료는 공공재의 기본 특성인 비경합성과 비배제성이 동시에 존재하지 않는다. 따라서 의료는 순수 공공재로서의 성격보다는 가치재의 성격을 갖는다고 할 수 있다.

의료에 대한 지나친 공공성의 강조는 의료의 비효율성을 야기하고 있으며 이로 인한 부담 역시 고스란히 의료 소비자에게로 전가되고 있는 실정이다. 또한 지나친 공공성의 강조로 인해 의료기관의 발전에 장애를 두게 되었고 투자가 부진하다 보니 서비스 질의 저하를 초래할 수밖에 없었다.

부가가치가 높은 의료분야에 대해 과감한 제도 개선만이 양질의 서비스 공급을 보장하며 앞으로 의료시장 개방에 대항할 자생력을 길러 줄 것이다. 또한 높은 고용 창출 효과를 가져와 국내 경기 활성화에도 많은 도움을 주게 될 것이라 사료된다.

V. 결론 및 제언

본 연구에서는 현재 급속히 증가하고 있는 네트워크 치과 의료기관의 현황과 만족도를 살펴보고 이에 따른 치과 네트워크들의 변화 방향을 모색하는데 그 목적이 있다. 본 연구를 통해 저자는 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 네트워크 가입한 치과 의료기관은 신규 개원 병원보다 기존 병원들이 대부분이었고, 가입된 병원들은 공동 개원인 경우가 더 많았으며 평균 근무 인원은 14.8명으로 어느 정도 규모를 갖춘 경우가 대부분이었다.

2. 이들의 가입 동기는 개인 의원으로서의 한계와 변화하는 의료 환경에 대한 불안감이 주를 이루고 있었으며 브랜드 이미지를 통한 고객 확보 효과를 많이 기대했던 것으로 나타났다. 그러나 그 결과에 대해서는 전반적으로 불만족하고 있었다.

3. 네트워크 가입에 따라 이들 병원들은 공동 개원에 대한 노하우를 배울 수 있었으며 다양한 정보 및 외부와의 연계 채널을 확보할 수 있어 만족하고 있었으나 실질적인 경영이나 마케팅, 직원 교육 등에서는 불만족하고 있었다.

4. 그러나 대부분의 가입자들은 앞으로 의료 환경이 크게 변할 것으로 예상하고 있었으며 기대치에 못 미치는 낮은 만족도에도 불구하고 네트워크 가입을 긍정적으로 생각하고 있다.

참고문헌

권영대: 네트워크 치과의 품질경영전략. 박사학위 논문, 경희대 대학원. 서울, 2001.

김경혜: 의료경영정보. *Medi management*. (9월): 10-11, 2000.

김광점: 조직간 협력의 영향 요인과 성과(협력병원 네트워크에 참여한 중소 병원을 중심으로). 박사학위 논문, 고려대학교 대학원. 서울, 2000.

김 선: 치과네트워크의 BSC구축 및 실행사례. 석사학위 논문, 경희대학교 대학원. 2001.

김양균: 미국 병원의 네트워크 유형 선택에 영향을 미치는 요인분석. 보건행정학회지 2004, 14(2), pp.1-16

김영훈: 치과 병원에서의 니치 전략 사례. 석사학위 논문, 경희대학교 대학원. 서울, 2000.

김태훈: 공동 개원이 치과의원의 경영에 미치는 영향. 석사학위 논문, 경희대학교 대학원. 서울, 2001.

김학찬: 치과병원 경영전략 사례. 석사학위 논문, 경희대학교 대학원. 서울, 2001.

문정호: 의료분야에서의 마케팅 개념의 도입 성공 사례. 석사학위 논문, 경희대학교 대학원. 서울, 2000.

문태준, 유승흠, 문옥륜, 유원하, 이규식, 고태만, 금동인: 집단개원의 물결. *사단법인 보건의료정책 연구소*: 3-4, 1989

박병석: 전략적 제휴에 관한 실증연구. 박사논문, 경희대학교 경영대학원. 서울, 2005.

박영국: 치과병원의 경영전략 사례 연구. 석사학위 논문, 경희대학교 대학원. 서울, 2000.

보건복지부: 집단개원 활성화 지침, 1994.

오창주: 병의원 네트워크 만족도 평가 사례. 석사학위 논문, 경희대학교 경영대학원. 서울, 2002.8

이동모: 95년 보건복지부 의정 시책. *치의신보*: 1995.

의료보장 개혁 심의 위원회: 의료보장 개혁 과제와 정책 방향, 1994.

정현숙: 집단 개원 제도의 활용 방안에 대한 연구. 박사논문, 중앙대학교 대학원. 서울, 1995.

조영식: 공동개원 치과 의료 기관의 현황 분석, 학사학위 논문, 서울대학교 대학원. 서울, 1996.

한국 구강 보건 의료 연구원: 우리나라 치과 의료기관의 개원 특성 분석과 네트워크형 개원 전개 방안. 2006.

Bazzoli GJ: Taxonomy of health networks and systems: Bringing order out of chaos. *HSR* 33(6):1683-1717, 1999

Brown M, Mccool BP: Vertical integration: Exploration of a popular strategic

concept. *Health Care Management Review* 11(3):7-20, 1986

Burns LR: Conceptualizing and measuring integrate physicians/ hospitals. *Health Care Management Review* 23(4), p.70-80, 1998

Call RL: Dental Management Service Organization. *JADA*. 130: 489-495, 1999

Capps C, Dranove D: Hospital consolidation and negotiated PPO price. *Health Affairs* 23(2): 175-81, 2004

Clement JP: Strategic hospital alliance: Impact on financial performance. *Health Affairs* 16(6): 193-203, 1997

Connor RA: Which types of hospital mergers save consumers money?. *Health Affairs* 16(6): 62-74, 1997

Conrad DA, Dowling WL: Vertical integration in health services: Theory and managerial implication. *Health Care Management Review* 14(4): 9-22. 1990

Dranove D, Lindrooth R: Hospital consolidation and costs: Look at the evidence. *Journal of Health Economics* 22(6): 983-997, 2003

Ho V, Hamilton BH: Hospital mergers and acquisitions: Does market consolidation harm patients? *Journal of Health Economics* 19(5): 767-91, 2000

Gillies RR: Conceptualizing and Measuring integration: Finding from the health systems integration study. *Hospital & Health Services Administration*, 38(4): 467-489, 1993

Kaluzny AD: Interorganizational factors affecting the delivery of primary care to older americans. *Health Services Research* 33(2): 223-267, 1998

Kaluzny AD, Zucherman HS, Rabiner DJ: Interorganizational factors affecting the delivery of primary care to older american. *HSR* 33(2): 381-401, 1998

Krishnan R: Market Restructuring and pricing in the hospital industry. *Journal of Health Economics* 20(2): 213-37, 2001

Sfikas PM: Court rulings differ on legality of dental MSO agreements. *JADA*. 136: 678-680, 2005

Shortell SM: New world of managed care: Creating organized delivery systems. *Health Affairs* 13: 46-64, 1994

Vita M, Sacher D: The competitive effects of not-for-profit hospital mergers: A case study. *Journal of Industrial Economics* 49(1): 63-84, 2001

Yavner SB, Yanver DL, Douglas CW: The failure of the dental franchise industry. *J Dent Pract Adm*. 5(1): 21-4, 1988

Abstract

Current network subscription status of Korea's dental clinic
And its satisfaction rate

Sang-Soo Lee, D.D.S.

Department of Dentistry

The Graduate School, Yonsei University

(Directed by Professor Baek-Il Kim, D.D.S, M.S.D, Ph.D)

Condition of current dental environment is quickly changing. Intensive competition among many dentists in business is not avoidable due to industrialize the dental business. Large corporations are grouping to expand their business to dental business and it is already decided well-known foreign hospitals will branch out in certain special districts. In order to adjust to the quickly changing business environment, instead of old fashioned of independence establishment, new openers created a new partner establishment. However, trial and error weaken the partner establishment and created a more vast and organized model, network dental clinic. But under the strong brand imagined well-equipped system, it is currently not yet known that how much they satisfy the expectation of dentists participating in networked dental clinic. Therefore, this research studied three dental network group currently subscribed to large nationally networked dental clinic and compared the expectations before subscribing to networked dental clinic and satisfactions

after.

According to the study, most of subscribed dentists are satisfied with gaining information about partner establishment but unsatisfied with rest of other categories. However, Subscribed dentists are looking forward to have competitiveness of networked dental clinic with upcoming changes in dental environment.

Therefore, by provide more clinic management system and marketing environment, dental network headquarters will have to increase the satisfactory rate

In order to make network more effective, it is considered to have strategic alliance changes away from current franchise type.

Key words : Dental Industry, Network, Strategic Alliance

부 록

치과 네트워크 운영에 대한 조사표

아래 질문은 네트워크 대표자분께 드리는 질문입니다.

1. 현 네트워크의 설립 연도()년
2. 현 네트워크의 미션 또는 설립 목적
3. 현 네트워크의 가입 의료기관의 수
4. 귀하의 네트워크의 미래의 방향 또는 발전 전략은 무엇입니까?
5. 귀하의 네트워크 운영 제도가 의료시장 개방시 한국 치과계의 하나의 대안이 될 수 있다고 생각하십니까?
 - 1) 그렇다. 그렇게 생각하시는 이유는 무엇입니까?
 - 2) 그렇지 않다.
6. 네트워크 운영상태는 만족할 만한 상태입니까?
 - 1) 만족한다.
 - 2) 그저 그렇다.
 - 3) 만족 못 한다. 그 이유는 무엇입니까?
7. 현재 네트워크를 운영하면서 가장 큰 장애 요인이 되는 점은 무엇입니까?

8. 소속 병/의원의 형태는 어떻습니까?

- 1) 소규모 치과 (개인의원급) %
- 2) 중소규모 치과 (공동개원급) %

9. 네트워크 가입 비용은 어느 정도입니까?

- 1) 가입비 원
- 2) 월회비 원
- 3) 말할 수 없음

10. 가입비, 월회비 외의 네트워크 수익 창출 구조가 있습니까?

11. 기타 한국 치과 네트워크 발전 방향을 어떻게 생각하십니까?

현 네트워크 상태에 대한 질문

아래 질문은 네트워크에 소속된 원장님께 드리는 질문입니다.

- 1. 원장님이 느끼기에 현 네트워크 운영 환경이 어떻습니까?
 - 1) 매우 긍정적
 - 2) 긍정적
 - 3) 보통
 - 4) 부정적
 - 5) 매우 부정적

2. 원장님이 느끼시는 타 치과(타 네트워크 포함)와의 경쟁 정도는 어떻습니까?
 - 1) 매우 심함
 - 2) 심함
 - 3) 보통
 - 4) 약함
 - 5) 매우 약함

3. 현재 네트워크의 지원은 어떤 형태로 이루어지고 있습니까? (복수답변)
 - 1) 동일한 상호의 사용
 - 2) 공동 구매
 - 3) 고가 장비의 공동 사용 및 운영
 - 4) 공동 전략 개발
 - 5) 환자 이송 및 의뢰
 - 6) 직원의 공동 교육
 - 7) 진료 기술의 교육 및 교육
 - 8) 공동 자본으로 새로운 투자 추진

4. 현재 병원의 소유 형태는 어떤 구조를 갖고 있습니까?
 - 1) 지주회사 형태
(병원은 지주회사가 소유하고 개인은 지주회사의 지분을 소유)
 - 2) 분원 형태(병원의 지분을 본원에서 절대 다수 갖고 있는 형태)
 - 3) 출자 참여 형태(병원의 지분을 본원에서 일정 부분 정도 참여)
 - 4) 프랜차이즈 형태
(병원은 본원에서 소유하고 본원으로부터는 지원만 받는 형태)

5. 네트워크 회원 병원간 정기적인 모임이 있습니까?
 - 1) 없다.

2) 있다. (연 회 정도)

3) 부정기적으로 모인다.

6. 네트워크 가입 동기는 무엇입니까?

1) 개인의원으로서 한계를 느껴서 (임상 및 경영)

2) solo practice가 외로워서

3) 좀 더 나은 수입을 위해

4) 시간적 여유를 위해

5) 변화하는 의료 환경에 적응하기 위해

6) 기타

7. 네트워크 가입후 얻게 된 장점은? (복수 답변)

1) 수입이 나아 졌다.

2) 시간적 여유가 생겼다.

3) 임상 스트레스가 감소 되었다.

4) 별 차이 없다.

5) 전보다 못하다.

8. 앞으로 네트워크 치과의 발전에 대해 어떻게 생각하고 계십니까?

1. 네트워크 참여동기에 관한 질의 입니다.

기대치					질 문	만족도				
대		보 통		소	질 문 사 항	소		보 통		대
5	4	3	2	1	경영 노하우에 기대감	1	2	3	4	5
5	4	3	2	1	의료기술이나 임상정보를 얻기 위함	1	2	3	4	5
5	4	3	2	1	직원들의 교육훈련 기회제공	1	2	3	4	5
5	4	3	2	1	브랜드 이미지를 통한 고객확보 때문	1	2	3	4	5
5	4	3	2	1	인간적인 친분 관계 유지	1	2	3	4	5
5	4	3	2	1	의료장비공동구매 및 활용과 투자비 감소	1	2	3	4	5
5	4	3	2	1	정보교류의 장	1	2	3	4	5
5	4	3	2	1	공동개원의 노하우를 얻기 위해	1	2	3	4	5
5	4	3	2	1	대외적인 연계를 넓히기 위해	1	2	3	4	5
5	4	3	2	1	병의원 민간자본투자에 대한 정보공유	1	2	3	4	5
5	4	3	2	1	공동홍보나 공동마케팅에 대한 기대감	1	2	3	4	5

2. 네트워크에 대한 효과성에 대한 질의 입니다.

기대치					질 문	만족도				
대		보 통		소	질 문 사 항	소		보 통		대
5	4	3	2	1	운영비 절감 및 경영합리화	1	2	3	4	5
5	4	3	2	1	높은 인지도와 공신력	1	2	3	4	5
5	4	3	2	1	체계적인 직원교육	1	2	3	4	5
5	4	3	2	1	최신의료기술 및 기술획득	1	2	3	4	5
5	4	3	2	1	원장과 직원의 자부심	1	2	3	4	5
5	4	3	2	1	브랜드 이미지	1	2	3	4	5
5	4	3	2	1	공동홍보의 필요성	1	2	3	4	5
5	4	3	2	1	일간지,치과계신문의 홍보효과	1	2	3	4	5
5	4	3	2	1	임상의 질적수준	1	2	3	4	5
5	4	3	2	1	전국적인 네트워크	1	2	3	4	5
5	4	3	2	1	전체 모임을 통한 소속감	1	2	3	4	5

3. 네트워크 내 각종 행사에 대한 질의 입니다.

기대치					질 문	만족도				
대		보 통		소	질 문 사 항	소		보 통		대
5	4	3	2	1	네트워크의 자부심 고취	1	2	3	4	5
5	4	3	2	1	전체 가족의 화합의 한자리	1	2	3	4	5
5	4	3	2	1	전체 네트워크의 수준향상	1	2	3	4	5
5	4	3	2	1	직원과 원장의 화합	1	2	3	4	5
5	4	3	2	1	행사 참여후 업무력 향상	1	2	3	4	5
5	4	3	2	1	네트워크의 소속감	1	2	3	4	5

4. 병의원 경영에 대한 질의 입니다.

기대치					질 문	만족도				
대		보 통		소	질 문 사 항	소		보 통		대
5	4	3	2	1	직원의 소속감 향상	1	2	3	4	5
5	4	3	2	1	임상적 지식 습득	1	2	3	4	5
5	4	3	2	1	병원 경영 기술 습득	1	2	3	4	5
5	4	3	2	1	각종 행사 참여의 기대감	1	2	3	4	5
5	4	3	2	1	직원의 총체적인 관심도 집중	1	2	3	4	5
5	4	3	2	1	지속적인 자료 공유	1	2	3	4	5

5. 다음은 단답형 문항입니다.

1. 귀하 병원의 예 네트워크에 가입년수는? ()년

(예: 1년, 2년, 3년.....)

2. 귀하의 네트워크 가입 전 병원 개원 연수는? ()년

(예: 1년, 2년, 3년.....)

3. 귀하의 개원 지역은?

1) 서울 경기 2) 전라남,북도 3) 경상남,북도 4) 충청남,북도 5) 그외

4. 귀하 병원의 운영 형태?

1) 단독개원 2) 공동개원

5. 귀하 병원의 총 직원수 (원장포함) ()명