

# 개방병원 운영사례



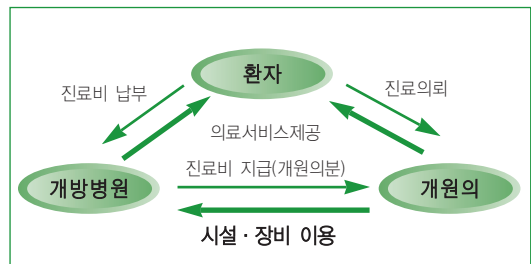
글 · 강 중 구 |  
국민건강보험공단일산병원 적정진료실장

## I. 개방병원제도의 개념 및 도입배경

개방병원(Attending system)이란 보건복지부의 지침에서 「지역사회 개원의사에게 2·3차 의료기관(개방병원)의 시설·장비 및 인력을 이용하게 하여 개원의가 자신의 환자에게 지속적인 의료 서비스를 제공하게 하기 위한 의료 전달체계를 말함」으로 정의하고 있다.

보건복지부에서는 2000년 1월 의료법 개정을 통하여 시설 등의 공동이용을 입법화(의료법 제32조의 3항)하여 제도적으로 가능하게 하였고 2001년 4월 개방병원 시범운영기관을 전국 30개 병원을 지정하여 2002년 12월까지 개방병원제도 시범사업을 운영하였다.

일산병원도 2001년도부터 복지부로부터 시범운영기관으로 선정되어 현재까지 개방병원을 운영하고 있다.



[그림1] 개방병원 운영 시스템

개방병원제도를 적극 도입한 것은 급격히 변화하는 의료 환경에 능동적으로 대처해 나가는 한편 병원의 인력 시설 및 고가장비를 개방함으로써 의료

자원의 효율성을 극대화하고, 지역사회 개원인들의 경제적 부담을 줄이며, 질 높은 의료서비스를 제공할 수 있도록 상호 협력체계를 구축하는데 그 목표를 두었다.

그리고 개방병원제도가 환자나 진료권내 개원들의에게도 적지 않은 도움을 줄 수 있을 것이라는 기대감을 갖고 개원 이후 지금까지 운영해 오고 있다.

## II. 개방병원제도 운영 추진 경과

일산병원은 건강보험제도 발전을 위한 정책자료 산출, 적정의료서비스 제공, 공공의료기관 역할과 기능 수행을 목적으로 설립된 최초의 보험자 직영 병원으로서 2000년 9월부터 부분적으로 개방병원 운영을 시도하여 개방병원운영계획을 수립하였다.

2001년 4월 보건복지부로부터 개방병원 시범운영기관으로 지정되었고 6월 이후부터 수술실, 입원실, 통원수술실 등을 개방하고 개방병원 계약의에게 일부 병상을 개방하여 개방병원(Attending system)을 운영하고 있다.

또한 개방병원제도의 정착을 위한 자료를 제공하기 위하여 개방병원 운영실적 및 현황을 보건복지부 및 보건복지부로부터 연구 개발을 용역을 의뢰 받은 한국보건산업진흥원에 제출하였으며 현재도 정기적으로 개방병원 운영 관련 자료를 제출하고 있다.

## III. 개방병원 운영 현황

일산병원 개방병원은 개방병원 분과위원회를 구성, 개방병원(Attending System) 운영에 따른 진료

부분 및 행정부문의 운영시 발생하는 제반 문제를 신속하게 해결하여 효율적인 운영을 위한 관리와 평가를 도모하고 있다.

분과위원회는 안전에 따라 필요한 경우 계약의도 함께 참여하여 개방병원 운영에 필요한 사항을 협의, 결정하고 있다.

환자 입장에서 볼 때 동네 의사로부터 진단·수술·요양에 이르는 포괄적인 의료서비스를 제공받을 수 있어 이중 진료에 대한 시간적·경제적 부담이 없으며 개원의는 시설·장비 등의 투자 없이 우리 병원 개방병원 전담자와 유성 연락을 통하여 진료접수를 한 후 바로 검사 및 수술·입원치료를 제공하여 포괄적인 의료서비스를 제공할 수 있다.

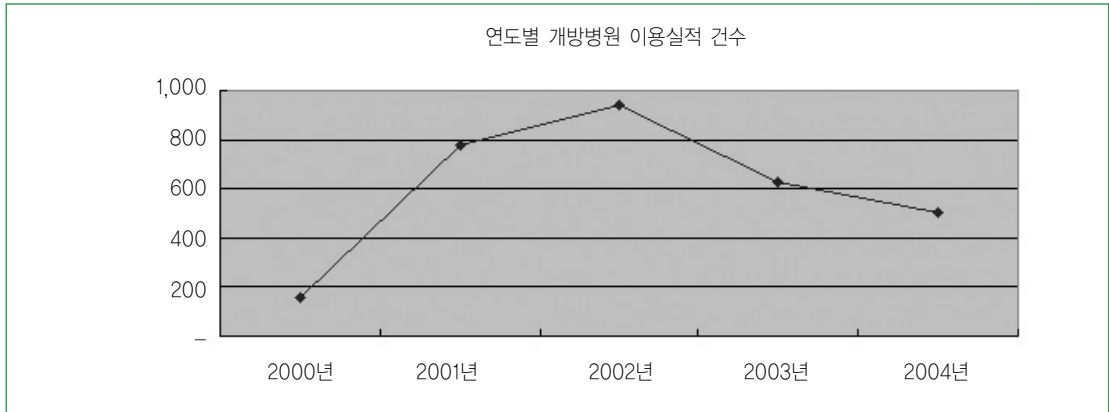
계약이 체결된 계약의는 병원 전속의사와 거의 동등한 병원 시설의 이용권이 주어진다고 할 수 있다. 또한 진료부문 외에도 병원의 대강당이나 세미나실, 의학도서관 등의 시설이용이나 간호사 보수교육, 친절교육, 실무교육 등의 위탁교육도 개방하고 있다.

계약의의 진료를 도울 수 있도록 전공의를 지원하여 계약의의 사전 요청(수기 처방)에 따라 계약의

〈표1〉 개방병원 계약 체결 현황(2005.2월 기준)

진 료 과 목	계약기관 수	계약의사 수
내 과	3	3
소 아 과	1	1
안 과	2	2
산 부 인 과	1	1
이 비 인 후 과	2	2
비 뇨 기 과	1	1
치 과	1	2
정 형 외 과	2	2
합 계	13	14

〈표2〉 연도별 개방병원 운영실적 건수(검사, 수술, 입원등)



와 함께 입원환자를 관찰하며 응급상황 발생시 필요한 처치를 시행하고 계약의에게 상황을 보고하도록 되어 있다.

개방병원 계약 체결현황은 진료권내 고양시, 서울, 파주지역에 13개의 의료기관과 14명의 의사와 계약체결이 되어 있으나 실제로 운영실적이 있는 계약의는 한정되어 있는 실정이다.

〈표2〉에서와 같이 개방병원 연도별 운영실적은 2002년 이후 점차 감소되고 있다고 볼 수 있다.

개방병원 운영체계가 이론적으로는 여러 가지로 유용한 제도로 인식되기는 하지만 현실적으로 우리나라 병원체계나 의료계가 이와 같은 개방형 체계에 소극적이기 때문에 여러 가지 제도적 보완과 개원의의 참여 유인방안 등이 요구되고 있다.

#### IV. 개방병원제도의 장단점

보건복지부는 개방병원제의 도입이 “1.2 차 의료기관 중심으로 효율적인 의료전달체계 구축이 가능하고 의료기관의 과잉·중복투자를 방지해 국민의

료비를 절감할 수 있으며 의료인의 진료 능력을 향상시켜 의료서비스의 질적 수준을 제고시킬 수 있다”는 긍정적 효과와 “의료분쟁 발생시 책임소재가 불분명하고 분쟁 해결이 복잡·장기화되는 부작용 발생과 전문의의 개원이 용이하여 종합병원에서 전속전문의의 수급이 어려워 질 것”이라는 부정적 효과를 제시한 바 있다(개방병원 운영 안내.보건복지부.2001).

한국보건산업진흥원의 개방병원 시범사업 연구용역 보고서 “개방병원 활성화에 따른 경제적 효과 평가”에 따르면 개방병원제도는 의료전달체계, 개방병원, 개원의, 환자 각 측면에서 다음 〈표3〉과 같은 장단점이 있으며 장점은 유지 강화하고, 단점은 개선, 보완하는 방안을 모색해야 한다고 제시하였다.

병원은 유휴 병상과 장비 인력 등을 활용해 수입을 증가시킬 수 있으므로 병원의 경영개선에 기여하고 전속의와 개원의 간의 협진과 선의의 경쟁을 유도해 전속의의 진료능력을 향상시켜 개방병원 내

〈표3〉 개방병원 제도의 장단점(개방병원 활성화에 따른 경제적 효과 평가, 2002.11. 한국보건산업진흥원)

구분	장점	단점
전반적	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 의료전달체계 구축의 기반</li> <li>- 국민의료비 절감</li> <li>- 대형 의료기관 집중의 변화</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 의료사고 발생시 분쟁해결이 복잡·장기화될 가능성 우려(환자-개원의/병원-개원의)</li> <li>- 전문의의 개원이 용이해져 병원의 전속의의 확보의 어려움 발생 가능성</li> <li>- 개원의의 제공 형태로 볼 때 참여율이 저조할 수 있음</li> </ul>
병원	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 병원의 자원활용도 제고</li> <li>- 병원 진료권의 확대</li> <li>- 개원의와 협진 및 선의의 경쟁으로 전속의의 근무태도 및 진료능력 향상</li> <li>- 환자 회송이 증가하여 환자유치 유리</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 의사에 대한 통제 기능 취약</li> <li>- 병원 직원들의 업무량 증가로 인한 직원 만족도 저하</li> <li>- 개원의와 직원간의 갈등 발생 소지</li> </ul>
개원의	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 개원시 투자부담의 감소</li> <li>- 진료능력제고와 신기술 획득이 유리</li> <li>- 단골환자의 확보로 안정된 의원 경영</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 기존의 의원내 외래 진료 기회 감소에 따른 기회 손실 발생</li> </ul>
환자	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 진료의 연속성 및 신속성 확보 가능</li> <li>- 중복 진료의 감소로 의료비 절감</li> <li>- 재원일수, 의료기관 방문횟수 감소</li> <li>- 체계적인 병력관리 가능</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 입원환자 진료 행위의 책임이 개원의에게 있게 됨에 따라 병원은 환자 진료에 대한 관심이 낮아질 가능성</li> </ul>

진료수준을 제고하며 개방병원에 참여하는 개원의가 자신이 진료할 수 없는 환자를 개방병원에 회송하게 되므로 환자들로부터 호응을 얻을 수 있다는 것이다.

그러나 전속의사들이 이 제도에 대한 부정적인 인식을 가져 사기저하를 불러 올 수 있고, 개방병원과 개원의 간의 진료수입 배분에 따른 갈등이 있을 수 있다는 단점 또한 현 시점에서 무시할 수 없는 사항이기도 하다.

### V. 개방병원제도 활성화 방안 및 제언

일산병원이 개방병원제를 꾸준히 시행해 오고 있는 것은 개방병원 운영과정에서 나타나는 문제점을

제시함으로써 개방병원제도가 한국형 개방병원제도로 정착할 수 있도록 하기 위함이다.

일산병원의 지난 수년간 개방병원 운영실적이 기대보다 미비한 것은 첫째, 계약의의 입원환자 회진이 실질적으로 어렵다는 점이다. 개원의는 기존의 의원내 외래 진료 전·후에나 회진을 할 수 있기 때문에 시간적 어려움과 정신적·육체적 스트레스가 가중되지만 투자한 시간에 비해 수입이 턱없이 적기 때문이다.

또한 입원 후 환자를 돌보아 줄 수 있는 전담의사와의 갈등으로 인한 환자의 불안감, 전속의나 병원 인력과의 이질감 등도 지적할 수 있다.

둘째, 현재 진료과별로 전공의 지원이 어려워 외과계 환자의 진료지원에 문제점이 있고 시범기관에

대한 특별지원이 전무해 전담의사를 확보하지 못하고 있는 문제점이 있다.

셋째, 의료사고가 발생했을 때 책임소재의 파악이 어려울 뿐 아니라 책임 회피의 소지가 있고 넷째, 개방병원 전담 마취의사를 확보하지 못하고 있는 문제점이 있으며 다섯째, 진료수입 분배에 대한 불만을 들 수 있다.

이외에도 전속의와 계약의 간의 수술시간 배정의 어려움 및 수술 장비의 제한적 개방, 전속의 사기저하, 협진 의뢰시 전속의의 협조 미흡 등으로 인해 개방병원 계약의사와의 갈등이 상존해 있으며, 개방병원제에 관한 이해가 부족한 문제점도 지적되고 있다.

앞으로 이 제도를 활성화할 수 있는 방안으로는 제도적인 보완과 개방병원 운영을 유도할 수 있는 유인제공이 필수적이라 하겠다.

전공의나 공중보건의 등 개방병원 전담의사 확보를 위해 보건복지부의 적극적인 지원이 필요하다고 생각된다.


또한 의료사고가 발생했을 때 그 사고에 대한 합리적인 규정 또는 보상에 대한 근거를 개원의와 함께 협의해 대처할 수 있어야 하며 수가제도 개선 및 적정수가 산정, 즉 개방병원을 활용한데 따른 진료수입이 적절하게 배분될 수 있도록 적정수가 항목을 신설하거나 일부 항목의 가산율을 상향조정하는 등 합리적인 배분기준이 마련돼야 할 것이다.

또한 진료수입 분배의 적정성, 즉 의사서비스 수가와 병원서비스 수가가 분리 책정되어 있지 않아 진료수입 분배에 장애가 발생하고 있는 만큼 정부가 이에 대한 최소한의 기준을 제시하고, 구체적인

기준은 의료기관 간의 자율성이 보장되어야 할 것이다.

이외에도 계약의에게 전공의 수련교육에 참여할 기회를 부여하고 개방병원 임상회의에 참여하는 등 참여의사의 지위 및 역할을 증대나 병원내·외적으로 개방병원제도에 관한 이해를 돕기 위한 적극적인 홍보도 개방병원 운영 활성화에 도움이 될 것이다.

또한, 초고속통신 등 IT의 발달로 개방병원과 개원의간의 병원정보전달시스템(HIS) 구축이나 원격진료 시스템(Telemedicine) 도입에 대한 보건복지부의 적극적인 지원도 개방병원제도 활성화에 크게 기여할 것으로 생각된다.

끝으로 일산병원의 개방병원 운영사례가 개방병원제도를 알릴 수 있는 기회가 되고 정책적으로 개방병원제도에 대한 개원의나 개방병원 운영기관의 적극적인 동참을 유도할 수 있는 방안이 모색되어 한국형 개방병원제도가 정착되기를 기대해 본다.  2005