

개방병원제도 운영실태 분석

이선희*, 채유미**†, 김현미***, 하귀염***, 김주혜***

이화여대 의학전문대학원 예방의학교실*, 단국대학교병원 산업의학과**

이화여대 대학원 의학과***

<Abstract>

The Perception and Attitude toward the Attending System of Hospitals and Physician Participating in Attending System in Korea

Sunhee Lee*, Yoo-Mi Chae**†, Hyun Mi Kim***, Gwi Yeom Ha***, Ju-Hye Kim***

*Dept. of Preventive Medicine, Ewha Womans University, College of Medicine**

*Department of Occupational Medicine, Dankook University Hospital***

*School of Medicine, Graduate School of Ewha Womans University****

Though the attending system was first implemented in 2003 to facilitate the efficient utilization of medical resources and specialties, only a few hospitals and physicians are participated in that system. The purpose of this study was to investigate the actual facts which related to operation of attending system and propose a basic information to revitalized of the attending system in Korea.

* 투고일자 : 2008년 3월 10일, 수정일자 : 2008년 4월 15일, 게재확정일자 : 2008년 4월 22일

* 이연구는 이선희 등(2007)의 '개방병원 운영의 문제점과 개선방안' 연구의 일환으로 수행된 연구 자료를 활용하였음.

† 교신저자 : 채유미(pwornan@empal.com)

The data were collected between August 1 and October 30, 2005 from 25 hospitals and 42 attending physicians who were in part of the attending system. Medical institutions were unwilling to participate despite the advantages of the attending system with respect to the utilization of medical resources and improvement in the quality of medical services. The primary reason for this was the lack of understanding among physicians about the attending system and the difficulty(lack of time) encountered by the attending physicians in administering care to patients hospitalized in the attending hospitals. Moreover insufficient reimbursement for rendered medical services constituted another important reason.

In conclusion, we can state that the establishment of a committee is required to discuss the issues surrounding the attending system and to control the growing disparity between the viewpoints of hospitals and physicians. Regardless, there is a need to develop economical incentives for medical institutes. The attending system served as a useful policy in promoting the medical service system and bringing about an improvement in the management of medical institutes.

Key Words : Attending system, Management of medical institute, Quality of service

I. 서 론

1. 연구배경

개방병원제도는 병원 외부에서 독자적으로 개원하고 있는 개업의들이 진료수행중 입원진료, 수술, 고가장비 등이 필요할 때 지역의 병원과 계약을 맺고 병원의 시설 및 자원을 이용하는 의료시스템으로 정의된다(이선희 등, 2005). 이윤태 등(2002)에 따르면, 개방병원제도 도입은 보건의료체계 측면에서 1. 2차 의료기관간 협력을 증진시켜 의료전달체계를 정립할 수 있고 이에 따라 국민의료비 절감, 대형병원 집중현상 감소 등의 효과를 기대할 수 있다. 환자 측면에서 진료비 절감은 물론 시간과 절차상의 편의성까지 높이면서 양질의 의료를 받을

수 있는 잇점이 있는 등 이해주체들 대다수에게 편익을 높이는 정책으로 평가되고 있다. 의료기관 측면에서도 개원의와 병원들이 각자의 핵심역량을 효율적으로 연계하므로써 보유자원의 활용도를 높일 수 있으며 이로 인한 수익성 증대를 기대할 수 있어, 정부의 적극적 추진을 건의한 바 있고(의료보장개혁위원회, 1994), 1999년에는 관련법규가 정비되어 2001년부터 시범사업 실시, 2003년에는 본사업이 시행되게 되었다.

미국은 개방병원제도를 운영하는 대표적인 국가로 환자중심의 진료, 비영리 병원들이 개원의에게 시설사용을 허용하는 등 미국고유의 사회문화적 토대위에서 형성되었으며, 진료비 보상체계가 의사서비스와 병원서비스로 분리되어 발전하여왔다. 일본은 1965년 의사회 병원과 소속의사들의 자발적 참여를 시작으로 1986년 개방형병원 공동지대로 신설과 개방형 병원 범위확대로 본격화되었으며 1999년 현재 개방병원 참여기관은 전체 병원 중 4.1%에 이르고 있다.

우리나라는 개원의가 지역병원의 자원을 활용할 수 없는 폐쇄형 체계로서 전문의 중심으로 배출되고 있는 현재 인력자원을 제대로 활용할 수 없고, 중소병원 시설 및 자원의 유향화 문제가 제기되면서 앞서 언급한 개방병원의 장점을 활용하여 이러한 문제를 해소하고자 정책적으로 노력해왔다. 그럼에도 불구하고 2001년 시범사업 실시 이후 현재 39개소의 병원이 개방병원제도에 참여하고 있으나 이중 실제로 진료실적이 발생한 병원은 27(69.2%)개소이며 실적도 높지 않아 활성화되어 있다고 보기 어려우며, 2003년 본 사업 실시 이후에도 크게 개선되지 못한 채 오늘에 이르고 있다. 개방병원제도가 활성화되지 못한 이유로는 제도적 기반의 미비점들이 제시되고 있으며 개선되어야 할 제도적 요건으로서 의사와 병원수가의 분리, 개방병원제도의 수익성을 확보할 수 있는 수가수준의 현실화, 의료사고시 책임한계의 명확화, 관련 규제완화 등이 제시되어 있으나(오영호, 2000; 이평수, 2001; 변재환, 2004) 정책개선으로 이루어지지 못하였다.

개방병원제도에 대한 연구들로는 의료개혁위원회의 개혁과제로 선정되어(1994년) 관심이 높아지면서, 김석범 등(1998)이 대구지역 개원의를 대상으로 개방병원에 대한 인식과 필요성을 조사한 보고가 있고 그 외에는 정책연구로서 이평수 등(2001)이 개방병원제도 발전에 필요한 개선현안을 제안하거나 이운태 등(2002)이 개방병원제도의 정책효과 등을 분석제시한 바 있다. 그러나 이들 연구이후 개방병원제도에 대한 관심이 줄어들면서 실증적 연구들이 지속되지 못하였으며, 이후 정책환경이 크게 변화하였기 때문에 의료현장에서 개방병원에 대한 정책적 수요와 현안과약을 위한 연구가 새롭게 필요한 실정이다. 아울러 개방병원제도의 유용성과 정책적 의미는 의료체계의 효율성이 요구됨에 따라 더욱더 높아지고 있기 때문에 개

방병원제도 활성화를 위한 기초정보로서 이해주체의 정책요구도와 운영실태 파악이 필요한 시점이다.

이에 이 연구에서는 개방병원제도에 참여하는 병원과 개원의를 대상으로 개방병원제도의 운영실태와 정책현안에 대한 개선요구도를 파악한 후 이를 토대로 개방병원제도 활성화 방안을 제안하고자 시도되었다.

II. 연구방법

1. 조사대상자 및 자료수집

조사대상자는 2005년 현재 개방병원제도에 참여하고 있는 39개 의료기관을 대상으로 설문 조사를 실시하였다. 조사기간은 2005년 8월 1일부터 9월 30일까지 두 달간 진행되었으며, 설문지는 전자메일과 우편발송을 통해 자기기입식으로 작성한 후 반송하게 하였다. 설문지 1차 발송 후 2주 후에 미응답자에 대해 재발송하는 등 2차례의 설문배포과정을 통해 자료를 수집하였다.

최종 조사대상 병원 39개소 중 25개소가 설문에 답하여 64.1%의 응답율을 보였고, 참여 개원의 219명 중 응답한 개원의는 42명으로 응답율은 19.2%였다.

2. 측정도구 및 분석

이 연구에 사용된 설문도구는 다음과 같은 개발과정을 거쳐 구성되었다. 우선 기존의 연구결과들을 종합하여 일차 설문문항을 구성하고, 개방병원제도에 참여하고 있는 병원과 개원의 대표들로 구성된 간담회를 실시하여 개방병원제도에 대한 다양한 의견들을 자유토론하게 한 후 세부적인 설문문항을 보완하였다. 구성된 설문도구는 간담회 참여자를 대상으로 예비조사를 거쳐 수정·보완한 후 최종적인 설문도구로 확정하였다.

조사내용은 크게 개방병원제도 참여현황과 평가 및 정책지원방안으로 이루어졌으며 구체적으로 개방병원제도 참여 이유, 기관 선정시 고려할 조건, 개방병원제도가 활성화 되지 않는 이유, 개방병원제도가 병원과 개원의에 미친 영향 등을 포함하고 있다. 수집된 자료는 전

산입력 후 병원과 개원의를 단일변량 방법으로 비교분석 하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 개방병원제도 참여현황 및 동기

1) 개방병원제도 참여현황

개방병원제도에 참여하고 있는 의료기관의 지역별 분포를 살펴보면 병원의 경우 서울지역이 12.0%, 지방 소재가 88.0%이며, 개원의의 경우도 이와 유사하여 서울지역이 16.7% 지방 소재가 83.3%로 지방 소재 의료기관의 참여가 압도적으로 많았다(표 1). 전체 25개 병원 중 대학병원은 4개소에 불과했으며, 민간병원이 15개소(60%)로 과반수 이상을 차지하였고 이중 국공립병원은 10개소(40%)였다.

〈표 1〉 개방병원제도 참여기관현황

단위 : 개소 (%)		
구 분	병 원	개 원 의
<u>지역</u>		
서울	3(12.0)	7(16.7)
지방	22(88.0)	35(83.3)
<u>설립주체</u>		
국공립병원	10(40.0)	-
민간병원	15(60.0)	-
대학병원	4(16.0)	-
계	25(100.0)	42(100.0)

2) 개방병원제도 참여 동기

개방병원제도에 참여하는 이유를 살펴보면 병원의 경우 '시설 및 장비 활용도 증대(80%)' 라는 응답이 가장 많았고 다음으로 '병원인지도 상승으로 환자 유치 증대(76%)', '개원의들과

우호적인 관계구축(36%)' 순이었다.

개방병원제도 참여 개원의에게 있어서는 응답자 절반 이상이 '환자의 지속적인 관리(57.1%)', '의료기술의 활용(54.8%)'을 이유로 꼽았으며, 그 외 '병원측의 권유(28.6%)', '의원의 수익확대 차원(23.8%)' 등을 참여이유로 응답하였다. 개방병원제도에 참여하는 기타의견으로 병원의 경우는 정부정책이므로 참여한다고 하였으며 개원의 경우는 종합병원의 마취시설 및 인력 활용 등을 참여이유로 응답하였다(표 2).

〈표 2〉 개방병원제도 참여 동기

참 여 동 기	
병원(개소, %)	
시설 및 장비 활용도 증대	20(80.0)
병원인지도 상승으로 환자 유치 증대	19(76.0)
개원의들과 우호적인 관계구축	9(36.0)
전문의 확보의 어려움	1(4.0)
기타	1(4.0)
개원의(명, %)	
환자의 지속적인 관리	24(57.1)
의료기술의 활용	23(54.8)
병원의 권유	12(28.6)
수익확대 차원	10(23.8)
병원 연계를 통한 홍보	6(14.3)
기타	2(4.8)

* 중복응답허용

2. 개방병원제도 계약기관 선정시 고려사항

개방병원제도 참여 병원의 절반 이상은 사업자를 선정할 때 참여 의원과의 '중장기 신뢰관계 형성 유무(56.0%)', '의사의 실력과 진료의 질(52.0%)'을 고려하였으며 다음으로 '가까운 위치(44.0%)', '병원내 의사와의 협력관계(24.0%)' 등을 우선 고려사항으로 꼽았다(표 3).

개원의의 경우엔 개방병원을 선정할 때, '개방병원 의료진과 직원의 적극성(57.5%)', '가까

운 위치(47.5%)’를 중요하게 고려하였으며 다음으로 ‘병원의 평판과 진료의 질(30.0%)’, ‘중장기 신뢰관계 형성 유무(20.0%)’ 등의 순이었다. 개방병원제도 참여기관 중 병원 1개소와 개원의 5명만이 ‘유리한 수익배분조건’을 의료기관 선정시 고려사항으로 꼽았다.

〈표 3〉 개방병원제도 계약기관 선정시 고려사항

고 려 사 항*	
병원(개소, %)	
중장기 신뢰관계 형성 유무	14(56.0)
의사의 실력과 진료의 질	13(52.0)
가까운 위치	11(44.0)
병원내 의사와의 협력관계	6(24.0)
진료실적이 많은 의사	3(12.0)
유리한 수익배분조건	1(4.0)
개원의(명, %)	
개방병원 의료진과 직원의 적극성	23(57.5)
가까운 위치	19(47.5)
병원의 평판과 진료의 질	12(30.0)
중장기 신뢰관계 형성 유무	8(20.0)
개방병원제도 전담팀 유무	7(17.5)
유리한 수익배분조건	5(12.5)
병원장의 강력한 의지	1(2.5)

* 중복응답허용

3. 개방병원제도에 대한 평가

1) 개방병원제도 활성화 저해 요인

개방병원제도 활성화 저해 요인을 조사한 결과, 제도에 참여한 대다수병원들은 ‘개원의들의 인식 부족(66.7%)’을 가장 중요한 이유로 꼽았고, 다음으로 ‘개원의들에 대한 낮은 보상(33.3%)’, ‘개방병원과 개원의들간 거리가 멀어서(16.7%)’, ‘개방병원 환자들에 대한 진료절차

미확립(16.7%)', '개방병원 경영진들의 의지부족(16.7%)' 등을 지적하였다(표 4).

개원의의 경우에는 '개방병원 입원환자를 위한 별도의 진료시간 마련이 어려움(45.5%)'을 가장 중요한 이유로 꼽았고, 다음으로 '개방병원과 거리가 멀어서(31.8%)', '개원의들에 대한 낮은 보상(31.8%)', '개방병원을 활용할 만큼 환자실적이 발생하지 않아서(31.8%)', '환자들의 이해 부족(27.3%)' 등의 이유를 지적하였다.

〈표 4〉 개방병원제도 활성화 저해 요인

활성화 저해 요인*	
병원(개소, %)	
개원의들의 인식 부족	8(66.7)
개원의들에 대한 낮은 보상	4(33.3)
개방병원과 의원간의 거리가 멀어서	2(16.7)
개방병원 환자들에 대한 진료절차 미확립	2(16.7)
개방병원 경영진들의 의지부족	2(16.7)
개방병원 직원들의 의지와 협조부족	1(8.3)
개방병원과 의원간의 의사소통 부족	1(8.3)
개원의(명, %)	
개방병원 입원환자를 위한 별도의 진료시간 마련이 어려움	10(45.5)
개방병원과 거리가 멀어서	7(31.8)
개원들에 대한 낮은 보상	7(31.8)
개방병원을 활용할 만큼 환자실적이 발생하지 않아서	7(31.8)
환자들의 이해 부족	6(27.3)
입·퇴원, 수술, 검사 등 진료절차의 번거로움	3(13.6)
개방병원측의 지원 부족 또는 불친절	2(9.1)

* 중복응답허용

2) 개방병원제도가 병원과 의원에 미친 영향

개방병원제도가 병원에 미친 영향을 조사한 결과, 대다수의 병원이 '의료자원의 효율적 활용(91.3%)'에 매우 긍정적인 평가를 내렸다. 그 밖에도 '지역 개원의들과의 우호적 관계 구축

(79.2%)', '환자 진료의 질 향상(68.2%)', '병원의 수익성 향상(58.3%)' 등에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 평가하였다(표 5). 그러나 '환자의 진료비 절감', '병원내부 진료체계의 합리적 개선' 측면에서는 긍정적 의견과 부정적 의견이 비슷하게 나타났다.

부정적 영향으로서 '병원종사자의 근무강도 증가(40.9%)'를 우려했으나 그 밖에 다른 요인들의 부정적인 영향은 크지 않을 것으로 평가하였다.

〈표 5〉 개방병원제도가 병원에 미치는 영향

항 목	단위: 개소(%)	
	그렇다	아니다
긍정적 영향		
의료자원(시설, 장비 등)의 효율적 활용	21(91.3)	2(8.7)
지역 개원들과의 우호적 관계 구축	19(79.2)	5(20.8)
환자 진료의 질 향상	15(68.2)	7(31.8)
병원의 수익성 향상	14(58.3)	10(41.7)
환자의 진료비 절감	13(56.5)	10(43.5)
병원내부 진료체계의 합리적 개선	11(50.0)	11(50.0)
전속의의 진료태도 향상	6(27.3)	16(72.7)
부정적 영향		
병원종사자(간호사 등)의 근무강도 증가	9(40.9)	13(59.1)
개원 활성화로 병원의 의사인력수급 차질	5(22.7)	17(77.3)
의료분쟁의 증가	2(9.1)	20(90.9)
병원경영진과 내부직원간 마찰 발생	2(9.1)	20(90.9)
개방병원 참여의사와 내부직원간 마찰 발생	1(4.5)	21(95.5)

개방병원제도가 의원에 미친 영향을 조사한 결과 '습득한 의료기술의 활용도 제고(62.5%)', 측면에서 매우 긍정적으로 평가하였으며, 그 외에도 '진료의 질 향상(51.6%)', '새로운 의료지식 습득용이(41.9%)', '환자만족도 증가(40.6%)', '의원의 이미지/위상 강화(38.7%)' 등에 대해서 긍정적인 답변이 많았다(표 6).

반면 '의원의 수익성 향상', '시설·장비의 신규투자 부담감소', '환자의 진료비 절감' 측면에서는 그렇지 않다는 부정적인 응답이 다수를 차지하였다.

〈표 6〉 개방병원제도가 의원에 미치는 영향

	단위 : 명(%)		
	그렇다	보통	아니다
습득한 의료기술의 활용도 제고	20(62.5)	10(31.3)	2(6.3)
진료의 질 향상	16(51.6)	9(29.0)	6(19.4)
환자만족도 증가	13(40.6)	12(37.5)	7(21.9)
새로운 의로지식 습득용이	13(41.9)	8(25.8)	10(32.3)
의원의 이미지/위상 강화	12(38.7)	11(35.5)	8(25.8)
환자의 진료비 절감	9(28.1)	6(18.8)	17(53.1)
시설, 장비의 신규 투자 부담 감소	8(25.0)	7(21.9)	17(53.1)
의원의 수익성 향상	3(9.7)	8(25.8)	20(64.5)

4. 개방병원제도 수익분배 기준

현재의 수익분배기준에 대한 만족도를 조사한 결과 조사대상 병원의 70.8%가 만족한다고 응답한 반면 개원의의 66.7%는 불만족한다고 응답하여 상반된 인식의 차이를 보였다(표 7). 수익분배기준 결정 관련해서는 ‘복지부에서는 최소한의 가이드라인을 제시하고 의료기관이

〈표 7〉 개방병원제도 수익분배기준에 관한 의견

구 분	병원 (개소, %)	개원의 (명, %)
수익분배기준에 대한 평가		
만족	17(70.8)	13(33.3)
불만족	7(29.2)	26(66.7)
수익분배기준 마련방안		
복지부는 최소한의 가이드라인 제시하고 의료기관이 자율적으로 구체적 분배기준 결정	19(76.0)	22(55.0)
복지부 차원에서 병원과 의원의 구체적 분배기준 결정	5(20.0)	8(20.0)
의료기관 자율적으로 결정	1(4.0)	8(20.0)
기타	-	2(5.0)
계	25(100.0)	42(100.0)

자율적으로 구체적 분배기준 결정한다'는 의견에 병원(76.0%)과 개원의(55.0%) 양측이 지지 의사를 보였다. 기타 의견으로는 '의료보험료의 현실화'와 '보험공단에서 지원하여 개방병원으로의 유도 필요(5.0%)' 등이 있었다.

5. 개방병원제도 활성화를 위한 선결과제

개방병원제도 활성화를 위한 선결과제를 조사한 결과(표 8), 병원과 개원의의 관계측면에서 병원은 '병원구성원들의 인식과 협조(55.0%)', '입원병동과 개원의 간의 원활한 의사소통 창구 마련(45.0%)', '진료절차의 간소화(35.0%)', '개방병원 전담 간호사/병실 확보(30.0%)' 등을 선결과제로 꼽았으며, 개원의의 경우에는 '진료절차의 간소화(31.6%)', '입원병동과 개원의 간의 원활한 의사소통 창구 마련(26.3%)', '개방병원의 개방제 전담팀 운영(23.7%)' 등의 순이었다.

<표 8> 개방병원제도 활성화를 위한 선결과제

선결과제	병원(개소, %)	개원의(명, %)
병원과 의원의 관계측면		
병원 구성원들의 인식과 협조확보	11(55.0)	
입원병동과 개원의 간의 원활한 의사소통 창구 마련	9(45.0)	10(26.3)
입·퇴원, 수술, 검사 등 진료절차 간소화	7(35.0)	12(31.6)
개방병원 전담 간호사/병실 확보	6(30.0)	5(13.2)
개방병원의 개방제 전담팀 운영	5(25.0)	9(23.7)
기타	1(5.0)	2(5.3)
제도 및 정책 측면		
개방병원 관련 수가수준 향상	16(72.7)	18(43.9)
개방병원제도의 홍보	8(36.4)	5(12.2)
의료사고 발생시 책임소재 확립	7(31.8)	15(36.6)
공동이용 시설·장비비 지원	6(27.3)	
의사와 병원의 보상수가 구분	4(18.2)	1(2.4)
진료비 배분기준 마련	2(9.1)	2(4.9)

* 중복응답허용

제도 및 정책측면에서 병원은 '개방병원 관련 수가수준 향상(72.7%)', '개방병원제도의 홍보(36.4%)', '의료사고 발생시 책임소재 확립(31.8%)', '공동이용 시설·장비비 지원(27.3%)' 등을 주요 과제로 꼽았고, 개원의 역시 '개방병원 관련 수가수준 향상(43.9%)', '의료사고 발생시 책임소재 확립(36.6%)', '개방병원제도의 홍보(12.2%)' 등을 주요 과제로 꼽았다. 병원과 개원의 모두 수가수준 향상이 가장 중요한 선결과제라는데 의견을 함께하고 있었다.

IV. 고 찰

이 연구는 국내 개방병원 운영현황을 실증적으로 조사분석하고 참여 주체들의 정책에 대한 태도와 개선사항을 분석하여 정책개선의 기초정보로 제공하고자 수행되었다. 실태분석에서는 2002년 시행된 이운태 등의 조사에 비해 본 연구결과, 개방병원제도 참여 의료기관의 분포는 2002년 30개소에서 2005년 39개소로 다소 증가하였고, 의원의 참여도 확대된 것으로 평가된다. 개방병원제도 참여 이유에 대하여 병원은 시설 및 장비 활용도를 높이기 위해서라는 응답이 가장 많았고, 다음으로 지역내 병원인지도 향상, 지역개원의와의 우호관계 확보 순이었던 반면, 개원의의 경우엔 환자관리와 의료기술 활용을 제시하였으며, 이는 애초 개방병원의 주요 정책목표로 표방된 병원의 시설공유와 개원의의 전문성 활용 측면이 이해주체들에게도 공감되고 실제 행동의 유인이 되고 있음을 시사한다. 이평수 등(2001)의 연구에서는 병원 수익에 도움이 되어서라는 의견이 높았으나 본 연구에서는 응답이 낮았는데 이는 본 사업 도입 이후 개방병원제도 참여로 의료수익측면에서 긍정적인 효과를 얻지 못한 것으로 이해할 수 있겠다.

개방병원제도 참여 의료기관의 선정시 고려하는 요인으로 병원은 개원의와의 중장기 신뢰관계 형성 유무와 의사의 실력과 진료의 질을 중요하게 평가하였고 개원의는 병원의 의료진과 직원의 적극성을 꼽았다. 이는 상대 의료기관 선정시 상호간의 신뢰수준과 협진을 통한 시너지 창출 여부가 매우 중요한 선행 요건임을 뜻하며, 향후 개방병원제도 활성화를 위해서 현재 제대로 활용되지 못하는 것으로 평가되고 있는 개방병원 협의체 등과 같은 의료기관간 운영협의 채널이 보다 활성화 되어야 할 것으로 사료된다.

개방병원제도 활성화 저해 요인으로 병원은 개원의들의 인식부족을 가장 큰 이유로 제시하였다. 이는 이평수 등(2001)의 연구에서도 의원의 이해도가 높지 않다고 지적되었던 바, 참

여주체들을 대상으로 개방병원제도에 대한 적극적 홍보와 이해가 제도 활성화의 중요 출발점이 되어야 함을 보여주고 있다. 개원의의 경우에는 개방병원 입원환자를 진료할 시간을 내기가 어렵다는 호소가 많았으며 이는 현재 국내의 박리다매식 진료행태가 개방병원제도를 정착시키는데 걸림돌이 되고 있음을 시사한다. 또한 병원과 개원의 모두 낮은 보상수준을 활성화 저해 요인으로 지적하고 있고 오영호(2000), 성익제(2001)와 변재환(2004)등도 의사수와 병원수가 구분 및 수가 현실화를 기본 환경조성 방안으로 제안하였던 것을 고려할 때, 개방병원제도가 진료량 중심의 현재 진료행태를 바꿀 수 있을 정도로 수가수준이 개선되거나 이를 상회할 개방병원제도 운영수가가 보장되지 않으면 제도확대를 기대하기 어려울 정도로 핵심과제 임을 확인할 수 있었다.

개방병원제도 하에서의 수익분배기준에 관한 만족도 조사 결과 병원의 70.8%가 만족한다고 응답한 반면 개원의는 33.3%만이 만족의사를 보여 시각차이가 매우 큼을 알 수 있었으며 이는 개방병원제도가 병원의 필요성에 따라 참여가 결정되고 병원이 제안한 운영시스템에 의해 주변 개원의들이 모집되는 현재의 운영방식 특성에 기인한다. 개방병원제도가 일방의 독주로 성공할 수 없음을 고려할 때, 개원의들의 참여를 유도할 수 있는 배분구조가 마련되어야 하고 상호간 합의시스템을 구축하지 못할 경우, 아무리 정부가 노력해도 개방병원제도 정착이 이루어질 수 없음을 염두에 둔 이해주체간 협력의지와 노력이 필요함을 시사하는 결과이다.

개방병원제도의 효과를 평가하였을 때, 병원은 의료자원의 효율적 이용을, 개원의는 의료기술의 활용도 제고를 개방병원제도의 긍정적인 효과로 평가하고 있었다. 병원자원과 의사의 전문성 활용은 국가적 자원의 효율성을 높인다는 측면에서 개방병원의 주요 목표로 제시되고 있는바, 이평수 등(2001)에 따르면 일부 개원의 대상이라는 자료의 제약점에도 불구하고, 간호사 인력 절감율 42.9%, 입원실 절감 효과 74.5%, 수술 및 처치장비에 대해서는 2.1%~4.7%의 감소효과를 보고하고 있으며, 이운태 등(2002)은 전체 병원의 5%가 참여한다면 시설투자비가 41.7% 감소할 것으로 예측하였던 선행 연구를 고려할 때, 이상의 결과는 주관적 의견이기는 하지만 선행연구의 개방병원제도 효과에 대한 경험적 확인을 시사하는 것으로서 국가가 개방병원제도를 지원하고 정착시켜야 할 근거를 제시한다.

개방병원 활성화를 위한 선결과제로는 앞서 연구결과에서도 지속적으로 제기하였지만 수가수준 및 수가 책정 방식 개선이 우선적으로 제기되었으며, 더불어 배상책임보험 비용을 꼽고 있는바 이에 대해선 오영호(2000)와 변재환(2004) 역시 의료분쟁 중재조직 개설과 조정기전 마련을, 성익제(2001)는 의료사고시 책임한계의 명확화를 제안하고 있다.

연구결과를 종합해 볼 때 개방병원제도 활성화를 위해서는 병원과 개원의 간의 관계측면에서는 상호 신뢰관계를 확보하고 지속할 수 있는 인식 개선과 협의체 구성 및 운영이 필요하며 정책 측면에서는 앞서도 지적되었던 바 수가 수준 향상과 의료사고 발생시 책임소재 명확화 등이 선행되어야 할 것이다.

이 연구는 개방병원제도에 참여하고 있는 병원과 개원의 전체를 대상으로 설문조사를 실시하였으나 응답률이 각각 64.1%와 19.2%에 그쳐 전체 개방병원제도 효과에 대한 평가와 인식의 결과로 일반화시키기에 제한점이 있다. 그러나 실제 참여주체들의 애로사항과 현실적인 제도 개선사항에 대한 정보를 제시하였다는 측면에서 의미를 부여할 수 있는바, 개방병원제도의 실질적 개선을 위한 기초자료로서 활용될 수 있기를 기대한다.

V. 결론 및 제언

2005년 현재 개방병원제도에 참여하고 있는 25개 의료기관과 42명의 개원의를 대상으로 개방병원제도 운영현황에 대해 설문조사하여 분석한 결과는 다음과 같다.

첫째, 개방병원제도에 참여하는 동기는 병원의 경우 자원 활용도를 높이려는 측면과 병원 인지도 향상과 지역개원의와의 관계개선 측면이 강하며, 실제적인 경영성과나 수익에 대한 영향은 유보적인 평가를 내리고 있다. 개원의는 환자관리와 습득한 의료기술 활용이 개방병원제도에 참여하는 주요 동기이며 이는 전문의 인력활용이라는 애초 제도의 정책목표를 일정수준 달성하고 있는 것으로 평가된다. 병원과 개원의 모두 수익성 측면에서는 부정적인 답변이 높았는데 이는 개방병원제도와 관련하여 별도의 경제적 보상방안이 마련되어 있지 않은 점에 기인하는 것으로 판단된다.

둘째, 병원이 개원의를 선정할 때는 중장기 신뢰관계 형성 유무, 의사의 실력과 진료의 질을 주된 조건으로 고려하고 있었으며, 개원의의 경우에는 병원 의료진과 직원의 적극성, 가까운 위치, 병원평판과 질을 주요 사항으로 꼽았다. 이러한 결과는 수익배분 등 경제적 조건보다 노력 및 관심과 같은 상대주체의 적극성과 평판 등이 병·의원간에 신뢰를 주는 요인이 되고 있음을 알 수 있다. 따라서 개방병원에 참여하고자 하는 병원과 개원의들이 이러한 인식에 적극적으로 대처할 경우, 의료수가 등 수입의 어려움이나 경제적 이해관계에 따른 이견에도 불구하고 주체적 노력과 의지가 있다면 충분히 협력관계를 구축할 수 있을 것으로 판

단된다.

셋째, 개방병원제도가 활성화 되지 못하는 이유를 보면, 대다수 병원이 개원의의 인식부족, 개원의에 대한 보상미흡을 꼽았고, 개원의의 경우는 병원에 의뢰한 환자를 진료할 시간을 내기 어려움, 거리가 멀어서 등을 지적하였다. 이러한 결과는 박리다매형으로 다수 외래환자를 진료해야하는 국내 개업현실이 개방병원제도에 참여하기 힘든 주된 이유가 되고 있고, 제도 활성화를 위해선 개원의 보상 등 정책적 지원도 필요하지만 이해주체 간 협의를 통해 해결해야할 과제들도 상당수 있음을 시사한다.

넷째, 개방병원제도가 병원에 미친 영향을 보면, 의료자원의 효율적 이용에 도움이 된다와 지역개원의들과의 우호관계 구축 등을 과반수이상 병원이 긍정적 영향으로 꼽았고, 의원에 미친 영향은 습득한 의료기술의 활용도 제고와 진료의 질 향상 등을 긍정적인 영향으로 꼽았다. 이러한 결과는 현재 개방병원제도가 경제적 인센티브를 충분히 갖추지 못한 상태에서 시설이용만 허가함으로써 개원의들에게는 경영상의 효과는 없는 것으로 인식되어 낮은 참여로 이어지고 있음을 확인할 수 있으며 개방병원제도 활성화를 위해선 거듭 수가정비가 절대적으로 필요하다고 판단된다.

다섯째, 개방병원제도 활성화를 위한 선결과제를 조사하였을 때, 개방병원의 경우 이해주체 간 관계측면에서는 병원구성원들의 인식과 협조, 개원의와의 의사소통 창구마련 순으로 꼽았으며, 제도 및 정책측면에서는 개방병원 관련 수가향상, 제도홍보 등을 주요 과제로 꼽았다. 개원의의 경우도 개방병원 조사와 비슷한 결과를 보여 이해주체들이 노력할 경우 개방병원운영협의체의 활성화 전망은 높다고 판단된다.

이러한 결과를 종합할 때, 개방병원제도가 아직까지는 일부 기관의 참여만으로 이루어지고 있으나 이해주체 간 제도운영사항을 논의할 의사소통기구 활성화에 노력하고 정책적으로는 어떤 방식으로든 경제적 유인방안을 강구하면 확대될 가능성이 높으며, 의료체계 발전 및 의료기관 경영합리화에 유용한 제도라고 판단된다.

참 고 문 헌

변재환. 개방병원제도 확산을. 대한병원협회지 2004. 3, 4월호(19-21p)

보건복지부. 보건복지부 보도자료. [http://www.mohw.go.kr/databank/18개 시범개방병원 개원 참여.hwp](http://www.mohw.go.kr/databank/18개_시범개방병원_개원_참여.hwp), 2001. 9. 11

보건복지부. 『2001년도 개방병원 운영안내』. 2001

- 보건복지부. 『2005년도 개방병원 운영안내』. 2005
- 성익제. 의료환경 선진화 - 개방형 병원. 의사신문 2001. 4. 16
- 신문청년 의사. 개방형 병원, 가능성 있는 대안. 월간 27호. 1996. 4. 10
- 오영호. 개방형병원 현황과 확대방안. 보건복지포럼 2000; 10: 63-72
- 의료보장개혁위원회. 의료보장 개혁과제와 추진방안. 1994
- 이선희, 김선욱, 이선규, 이용균. 개방병원 운영의 문제점과 개선방안. 이화의대 예방의학교실, 2007.1
- 이윤태, 안인환, 임준, 이근찬, 송태균, 석승식, 박성준, 박종애. 개방병원 활성화에 따른 경제적 효과 평가. 한국보건산업진흥원 2002
- 이평수, 이근찬, 하범만, 송태균, 이진용. 개방병원 운영의 경제적 효과 평가와 의료사고 책임 분담 방안. 한국보건산업진흥원 2001
- 한국보건사회연구원. 「일차의료 활성화를 위한 의료자원 공동화 활용방안」, 보건복지부. 2001