

# 개방병원 참여인력의 운영 경험

오영호<sup>1</sup> · 정승은<sup>2</sup>

한국보건사회연구원 보건정책연구실<sup>1</sup>, 한국교통대학교 간호학과<sup>2</sup>

## The Experiences of Management in Attending Hospital System

Oh, Youngho<sup>1</sup> · Chung, Seung Eun<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Health Care Policy Research, Korea Institute for Health and Social Affairs, Sejong

<sup>2</sup>Department of Nursing, Korea National University of Transportation, Jeungpyeong, Korea

**Purpose:** This study was to find the experiences of management for attending hospitals in staffs of the attending hospitals and attending physicians. We intended to explore ways to improve the attending hospital system. **Methods:** Twelve participants were recruited using the purposive sampling method: 7 staffs and 5 attending physicians in seven cities. Qualitative thematic analysis for data analyzing were adopted. **Results:** The experiences of management for attending hospital consisted of: Realizing the positive impact of the health care system through efficient use of resources, Impact the success or failure of management on positive mutual cooperation between attending hospitals and physicians, Difficulty of management due to burden of attending hospital staffs, Confusion caused by the lack of awareness of staffs concerned, Being a stumbling block in management of system related to non-separated medical fee between attending hospital and physician, and Getting mutual burden by the ambiguity of sharing responsibility in medical disputes. **Conclusion:** Attending hospital system is that can establish health care delivery system in cost and effective way. To activate the attending hospital system in the future, it is necessary to improve the medical fee system, to allocate the responsibilities in medical disputes and to improve the related laws.

**Key Words:** Attending hospital, Health resources, Medical staff hospital, Delivery of health care, Qualitative research

## 서 론

### 1. 연구의 필요성

최근 인구의 고령화와 만성질환자의 증가 등으로 국민의 의료비가 급격히 증가하는 추세이며, 의료기관의 대형화와 대형 병원의 환자쏠림 현상과 같은 국내 의료전달체계에 적지 않은

혼란이 빚어지고 있는 실정이다. 이러한 급변하는 상황 속에서 효율적이고 합리적인 보건의료전달체계 구축의 필요성이 강조되고 있다. 보건의료전달체계를 구축함에 있어 무엇보다 중요한 것은 보건의료자원의 낭비를 방지하고 효율성을 증대시킬 수 있는 비용·효과적인 측면을 고려하는 것이다. 현재 우리나라 보건의료전달체계는 고비용·비효율이라는 문제에 직면하고 있기 때문에(Oh, 2013) 이를 해결하기 위한 정책 마련과

**주요어:** 개방병원, 의료자원, 병원의료인력, 보건의료전달, 질적연구

**Corresponding author:** Chung, Seung Eun

Department of Nursing, Korea National University of Transportation, 61 Daehak-ro, Jeungpyeong 27909, Korea.  
Tel: +82-43-820-5186, Fax: +82-43-820-5173, E-mail: sechung@ut.ac.kr

- 이 논문은 저자의 한국보건사회연구원 연구보고서(2016-03)를 수정하여 작성한 것임.

- This article is a revision of the authors' research report (2016-03) from Korea Institute for Health and Social Affairs.

- 2016년 한국교통대학교 지원을 받아 수행하였음.

- This was supported by Korea National University of Transportation in 2016.

Received: May 20, 2018 / Revised: May 30, 2018 / Accepted: May 30, 2018

실천적인 노력이 요구되는 시점이다.

의료전달체계는 의료서비스를 제공하는 병원과 의원의 배치, 기능 및 상호간의 관계를 체계화하여 병원과 의원에서 진료를 담당할 의료 인력의 개발 및 교육배출과 관련된 체계로서, 의료제도 및 의학교육제도 등을 포함한 광범위한 범위를 포함하고 있다(Lee et al., 2009; Yoon et al., 2014). 국가는 모든 국민에게 양질의 의료서비스를 지불능력범위 안에서 용이하게 제공해 주기 위해서는 거의 무한에 가까운 의료자원을 필요로 하나 의료 자원에는 한계가 있으므로 제한된 자원을 최대한 활용하기 위해 자원의 배치가 조직적, 체계적, 계획적이어야 하고 그 기능을 적정하게 분담시켜야 한다(Oh, Chung, Lee, Kim, & Lee, 2016). 나라마다 차이는 있겠지만 모든 나라들은 국민의 건강과 질병에 관심이 증대되면서 효율적이고 효과적인 의료전달체계를 확립하고자 노력하고 있다.

우리나라의 경우 의사인력의 90% 정도가 전문의로서 독자적으로 병원을 개원하여 운영하는 개원의로서 활동하고 있다. 개원의들은 전문적인 진료를 담당하는 경우도 있지만 대부분 일차의료를 담당하고 있다. 이러한 상황에서 개원의들은 다른 의료기관과 협력하기 보다는 경쟁적인 관계에서 입원이나 수술에 따른 시설, 고가의 장비 등을 갖추게 된다(Oh & Kang, 2006).

한편 의료기관에서는 기본적인 진료를 위해 필수적인 인력, 시설과 장비를 갖추어야 한다. 이를 위해 병원은 최소한의 법적 기준을 감안하면서 시설과 장비를 갖추고 타 의료기관과의 경쟁을 위해서도 어느 정도의 의사인력을 확보하여야 한다. 그러나 다양한 질환의 소수 환자를 전문적으로 진료하기 위한 의사인력을 확보하는 데 한계가 있다. 또한 의료기관이 보유한 다양한 시설과 장비는 해당 의료기관을 이용하는 환자만으로는 바람직한 최적의 이용수준을 달성하기에 한계가 있다(Oh et al., 2016).

정부는 의료자원의 효율적인 활용을 통해 의료서비스를 향상시키고 합리적인 의료전달체계를 확립할 수 있는 대안으로 개방병원진료를 제도화(개방병원제도) 하였다. 개방병원제도는 2000년 1월, '의료법' 제32조 3항 '시설 등의 공동이용'에 의거, 법적 근거가 마련된 뒤 2001년 5월부터 시범 서비스에 들어갔다. 개방병원제도는 지역사회 개원의에게 2, 3차 의료기관(개방병원)의 시설·장비 및 인력을 이용하게 함으로써 개원의가 자신의 지속적인 의료서비스를 제공할 수 있는 의료 전달체계이다(Ministry of Health and Welfare, 2009). 즉 병원 외부에서 독립적으로 개원하고 있는 의사가 외래 환자 진료를 수행하면서 입원치료 및 수술, 고가의료장비의 이용 등과 같은 복잡한 처치 및 수술, 검사 등이 필요한 경우 계약을 체결

한 병원의 시설 및 자원을 이용하는 의료시스템이라고 할 수 있다(Chang, Kim, & Shin, 2011; Lee, Chae, Kim, Ha, & Kim, 2008).

우리나라는 2001년 개방병원제도의 시범사업을 실시한 기관이 30개소였으며, 2002년에는 이 중 57%(17개소)의 기관이 실시하였고, 기관 당 월평균 진료건수가 총 18건으로 매우 저조한 수준을 보이며 시범사업이 종료되었다. 이후 2009년에는 2005년에 비해 2배 정도가 증가한 73개소가 실시하였으나 아직까지 우리나라 전체 의원 대비 약 0.3%에 지나지 않아 개방병원제도의 참여율과 실적이 매우 미흡한 실정이다(Lee et al., 2002; Lee, Kim, Lee, & Lee, 2005; Park, 2009). 개방병원제도가 활성화되지 못한 이유로는 제도적 기반의 미비점들이 제시되고 있으며, 개선되어야 할 제도적 요건으로서 의사와 병원수가의 분리, 개방병원제도의 수익성을 확보할 수 있는 수가수준의 현실화, 의료사고 시 책임한계의 명확화, 관련 규제 완화가 제시되어 있으나(Lee et al., 2008) 정책적으로 개선되지 못하고 있다.

개방병원제도와 관련된 연구로는 Chang 등(2011)이 안과 개원의의 개방병원제도에 대한 수용도 관련 특성을 분석한 것에 그치고 있다. 정책연구로는 한국보건산업진흥원에서 개방병원 운영의 경제적 효과 평가와 의료사고 책임분담 방안(Lee, Lee, Ha, Song, & Lee, 2001)과 개방병원 활성화에 따른 경제적 효과 평가(Lee et al., 2002), 보건복지부에서 개방병원 운영의 문제점과 개선방안(Lee et al., 2005), 보건복지부와 건강보험심사평가원(Kim et al., 2011)에서 개방병원제도 관련 수가체계 개선 등 활성화 방안 연구가 이루어졌다. 이러한 정책연구들은 개방병원 제도를 운영하고 있는 기관과 개원을 대상으로 제도의 운영과 관련된 문제와 개선방안, 특히 경제적 효과와 수가체계, 의료 책임에 집중하여 문헌고찰 및 실태조사로 이루어졌다. 이후 점차적으로 개방병원제도에 대한 관심이 줄어들면서 실증적이고 경험적인 연구가 진행되지 못하였다. 2015년 5월부터 전국적으로 확산된 메르스 사태를 되짚어보면 부실한 감염병 방역 체계가 직접적인 원인이지만, 심각한 수준으로 확대된 것은 의료인력이나 시설, 장비의 부족이라기보다는 의료전달의 균형이 제대로 이루어지지 않았다는 점이다(Oh et al., 2016). 이런 현실적인 상황에서 합리적인 의료전달체계를 확립하기 위한 대안으로서 개방병원을 운영해본 경험이 있는 사람들의 주관적 시각으로 이해하는 질적 연구방법을 통해 연구문제와 관련된 가치 있는 정보를 제공해줄 수 있을 것이다. 질적 연구는 특정 제도나 프로그램에 대한 평가를 위해 적용할 수 있으므로 개방병원제도가 실행되고 있는 국내 의료계 현장

에서 어떻게 운영되고 있으며 문제점이 무엇인지를 기술하기 위해 적합한 연구방법이다(Kim, 2014; Youn, 2013). 개방병원 제도를 활성화시키기 위해 제도에 직접 참여해본 경험이 있는 개방병원 담당자와 개방의 입장에서 경험적인 질적 연구를 통해 실질적인 운영 경험 사례를 알아보고 구체적인 개선 방안을 모색해 볼 필요가 있겠다. 나아가서 이를 통해 의료전달체계를 확립하는데 경험적인 기초자료를 제공할 수 있을 것이다.

## 2. 연구목적

이 연구의 목적은 개방병원제도를 운영하고 있는 개방병원 담당자와 병·의원의 개원의(개방의)가 참여한 개방병원의 운영 경험이 무엇인지 탐색하고자 함이다.

## 연구 방법

### 1. 연구설계

이 연구는 개방병원을 중심으로 의료비 적정화를 위한 의료 자원의 효율적 활용 방안을 모색하기 위한 연구 프로젝트의 한 부분으로서 개방병원 담당자와 개방의를 대상으로 개방병원 운영 경험을 밝혀내는 질적 연구이다.

### 2. 연구참여자 선정

연구자는 목적적(의도적) 표집방법에 따라 연구참여자를 모집하였다. 연구자는 연구 프로젝트에 참여했던 기관 및 대상자의 참여현황과 일반 사항을 토대로 개방병원 운영 실적이 상위 15위 이내에 있는 병원급 의료기관의 실무자(개방병원 담당자: 개방병원의 개방 환자 전담 의료인 또는 직원), 개방병원 운영 실적이 상위 15위 이내에 있는 의원급 의료기관의 개원의(개방의: 개방의원의 의사로서 개방병원의 시설(병상), 장비, 인력을 이용하여 진료하는 의사) 중 연구의 목적을 이해하는 자를 선정하였다. 연구자가 직접 전화와 이메일을 통해 연구 목적을 설명하고 연구에 참여할 의사를 밝힌 경우 구두로 연구 참여 동의를 받은 후 인터뷰 약속을 정하였다. 연구자는 개방병원 담당자와 개방의가 경험한 개방병원제도는 어떠하며, 제도의 운영 상 문제점이 무엇이라고 생각하는지, 향후 제도를 활성화하기 위해 무엇을 고려해야 하는지에 대해 총체적이고 심층적인 탐색을 위해 자료가 충분히 포화될 때까지 총 12명의 연구 참여자를 대상으로 인터뷰를 진행하였다.

연구참여자의 일반적 특성을 살펴보면, 개방병원 담당자 7명과 개방의 5명이었다. 성별은 개방병원 담당자 4명이 여자였고, 개방병원 담당자 3명과 개방의 5명은 남자였다. 연령은 28~68세 사이로서 평균 연령은 50세이며, 개방병원 담당자의 담당부서는 행정팀, 경영총괄부, 진료지원과, 기획부, 공공의료팀과 같이 기관마다 다양한 부서에서 개방병원 업무를 담당하고 있었다. 5곳의 개방병원은 공공의료기관(의료원)이 2곳, 사립종합병원이 1곳, 사립전문병원이 2곳이었다. 연구에 참여한 의료기관은 7개 도시에 소재하고 있었다. 개방병원을 운영하고 있는 진료과목은 정형외과, 일반외과, 산부인과, 비뇨기과, 심장내과 및 내과, 소아과, 안과, 이비인후과가 포함되었다.

### 3. 자료수집

반구조적 인터뷰는 질적 연구에서 가장 많이 쓰이는 자료수집 전략이다(Bryman, 2006). 연구자는 연구주제에 대한 대답은 알 수 없지만 연구참여자에게 무엇을 질문해야 하는지는 알 수 있기 때문에 논리적으로 대답할 수 있는 순서로 개방형의 질문을 마련할 수 있다. 이 연구에서는 개방병원제도를 운영하고 있는 개방병원의 담당자와 개방의를 대상으로 그들의 경험을 솔직하고 자유롭게 이끌기 위해 반구조적 질문에 의한 인터뷰를 하였다. 인터뷰 질문을 위한 가이드는 평소 참여했던 개방병원제도에 대한 일반적인 질문에서 구체적인 질문으로 배열하였다. 예/아니오와 같이 단답형으로 답할 수 있는 질문은 피함으로써 참여자들에게 개방병원제도에 대한 풍부하고 자세한 정보를 이끌어내려고 노력하였다. 즉 개방병원제도에 참여하게 된 동기, 운영 실적, 운영 시 경험했던 상황 및 문제점, 제도가 미치는 영향 등에 대한 질문을 하였다.

연구자는 연구에 참여할 개방병원의 담당자와 개방의의 행정업무와 진료, 일상생활에 지장이 없도록 개별적으로 면대면 인터뷰 약속을 정했다. 인터뷰는 참여자가 선호하는 시간에 따라 주로 참여자의 점심시간이나 근무 중 또는 근무 외 시간에 이루어졌다. 인터뷰에 응한 참여자들은 인터뷰를 위해 긴 시간을 원하지 않았을 뿐만 아니라 인터뷰를 위해 미리 충분히 생각하고 답변을 미리 준비하여 연구자를 만나길 원했기 때문에 질문내용을 사전에 알기를 요청하여 인터뷰에 앞서 인터뷰를 위한 질문 가이드를 보여주었다.

인터뷰 장소는 참여자가 고르는 것이 좋다고 하였으므로 참여자가 선호하는 곳, 주로 근무지로 연구자가 직접 찾아가 인터뷰를 진행하였다(Polit & Beck, 2012). 인터뷰는 참여자와 연구자 모두 인터뷰에 집중할 수 있고 다른 사람으로부터 방해

받지 않는 소회의실 또는 상담실, 진료실과 같은 조용하고 편안한 장소에서 주로 이루어졌다.

연구자는 정해진 시간과 장소로 방문하여 참여자에게 문서화된 연구설명서를 제공하고 이에 대해 자세히 설명한 후 연구참여동의서를 작성하도록 하였다. 연구참여동의서에는 연구의 목적과 내용, 인터뷰에 의한 연구진행 방법, 연구참여의 이로운 점 또는 해로운 점, 연구자가 직접 인터뷰 자료를 다룰 것이라는 점, 연구결과의 보고 및 발표, 연구참여자의 비밀 보장, 연구참여 및 중단에 대한 자유로움 등에 대한 설명이 되어 있으며, 참여자에게 이에 대한 내용을 이해하고 동의한다는 서명을 받았다. 또한 참여자의 개인정보제공에 따른 동의서를 받은 후 그들의 일반적 특성에 따른 양식을 이용해 인구학적 정보를 수집하였고, 인터뷰를 수행하면서 이 양식에 기입된 자료를 보면서 원활한 인터뷰를 진행하는데 참고하였다.

인터뷰 내용을 기록하는 가장 보편적인 방법인 녹음을 통해 인터뷰 자료를 수집하였다. 연구자는 성능 좋은 디지털 녹음기(ICD-TX50, SONY)를 준비하여 매 인터뷰 전에 녹음기의 기술적인 결함이 있는지, 충전은 되어 있는지 등을 확인하였다. 인터뷰에 앞서 연구자는 필기도구를 사용하여 필요 시 메모를 하기도 하였다. 연구참여자와의 인터뷰는 연구전반에 대한 설명과 동의서 작성, 그리고 본격적인 인터뷰를 포함하여 약 1~2 시간 정도 소요되었고, 인터뷰에 응한 감사의 뜻으로 소정의 사례금을 지급하였다. 참여자의 편의에 따라 첫 번째 인터뷰 이후에는 전화나 이메일을 이용하여 참여자별로 1~3회의 인터뷰를 하였다.

인터뷰가 끝난 직후 녹음내용을 다시 들어보아 녹음이 제대로 되었는지 확인하였다. 인터뷰 내용은 참여자의 표현 그대로 컴퓨터를 이용하여 필사한 후 참여자별로 파일명을 부여하였다. 인터뷰 내용의 필사는 현상학적 연구방법을 적용한 질적 연구로 석사학위논문을 쓰고 학술지에 질적 연구논문을 발표한 경험이 있는 연구보조원이 진행하였다. 정확한 필사과정을 확보하기 위해 연구자는 연구보조원에게 본 연구의 목적 및 내용, 연구방법에 대해 설명하고, 녹음된 면담내용을 필사하는 방법과 주의 사항을 자세하게 교육시켰다. 특히 연구참여자의 이름, 소속과 관련된 인물, 장소 등 개인적인 정보는 가명으로 처리하거나 삭제할 것을 강조하였다. 필사에 대한 교육을 받은 연구보조원은 인터뷰가 끝난 직후 녹음 내용을 들으면서 있는 그대로 글로 옮겨 적는 워드작업을 하였다. 연구자는 필사 작업이 정밀하게 이루어졌는지 확인하였다. 연구보조원이 자신도 모르게 오타를 내거나 단어를 누락할 수도 있고 참여자가 말을 끊거나 웃거나 크게 또는 작게 말한 부분에 대한 정보를 입

력하지 않을 수 있기 때문에 연구자는 녹음내용을 들으며 필사본을 확인하였다.

#### 4. 자료분석

질적 연구의 자료분석은 연구방법 전략에 따라 분석방법에 차이가 있겠지만 일반적인 절차를 사용하기도 한다. 질적 자료 분석은 구체적인 것에서 일반적인 것으로 단계를 따르며, 각 단계들은 상호 관련되어 있어 앞으로 진행하다가 다시 되돌아 이전 단계를 거치기도 한다. 본 연구에서는 자료수집과 동시에 분석이 이루어지는 회귀적이고 반복적이며 역동적인 과정을 통해 개방병원제도의 구체적이고 폭넓은 이해를 얻고자 노력하였다. 다음과 같은 구체적인 질적 분석단계를 거쳤다(Braun & Clarke, 2006).

1단계에서는 분석할 자료를 조직하고 준비하는 단계로서 인터뷰 내용을 필사하고 자료의 대략적인 감을 얻기 위해 자료를 눈으로 보았다. 또한 연구자의 메모, 다양한 출처의 자료(개방병원 홍보자료, 개방병원제도 설명자료, 수익분배율 정리표 등)를 정리하였다. 2단계에서는 모든 자료를 읽고 또 반복적으로 읽으면서 참여자들의 생각, 느낌, 자료의 깊이와 신뢰성 등을 고려하면서 읽었다. 또한 자료를 읽으면서 연구자 자신의 생각을 메모하여 기록하기도 하였다. 3단계에서는 코딩과정을 통한 구체적인 분석이 시작되었다. 코딩은 정보에 의미를 부여하기 전에 자료를 텍스트 조각으로 조직하는 과정이다. 이 과정을 통해 인터뷰 자료를 단어, 구, 절 또는 문단으로 범주화하고 참여자가 사용한 언어로 범주에 이름을 붙였다. 4단계에서는 코딩 절차를 사용하여 장소나 사람에 대한 기술, 분석을 위한 카테고리나 주제를 끌어내었다. 5단계에서는 주제에 따라 질적 자료를 어떻게 표현할 것인가를 생각하면서 서술하였다. 흔히 사건의 발생순서에 따라 언급하여 논의하거나, 여러 주제에 따라 구체적으로 논의하기도 한다. 이 연구에서는 주제에 따라 구체적인 참여자의 이야기를 인용문으로 담아 구체적으로 서술하였다. 마지막으로 연구를 통해 무엇을 배웠는지, 무엇을 알게 되었는지를 기술하였다. 즉 연구자는 자세하게 조사한 연구결과를 기존에 보고된 연구나 문헌, 이론과 비교, 검토하여 의미를 도출하는 것이다. 연구자는 질적 자료의 분석을 통해 개방병원제도에 대한 개선 방안을 제시하였다.

#### 5. 연구의 타당도

연구자는 Lincoln과 Guba (1985)가 제시한 기준에 따라 연



구의 질 확보를 위해 노력하였다. 연구자는 신뢰성(credibility)을 확보하기 위해 개방병원을 운영하는 병원의 실무자와 개방의를 직접 만나 개별적인 심층 인터뷰를 하였고, 개방병원제도에 참여하고 있는 현황을 토대로 개방병원 운영 실적이 우수한 병원과 의사 중에서 국공립과 사립 개방병원, 7개 도시에 소재한 다양한 진료과목의 개방의를 선정하는 등 다양한 질적 자료의 다각화를 꾀하였고, 자료분석 후 참여자 중 2명의 개방병원 실무자와 1명의 개방의로부터 연구결과에 대한 검토를 받았으며, 특별하고 일반적인 다양한 자료를 토대로 풍부한 기술을 하였다. 의존성(dependibility)을 확보하기 위해 연구목적에 따른 연구질문, 자료수집절차와 분석과정, 최종 결과에 이르기까지 감사체계를 따랐다. 확인가능성(confirmability)을 높이기 위해 연구결과를 기술할 때 원자료, 현장노트, 개방병원 운영 현황 자료 등을 해석의 근거로 제시하고 끊임없이 반성하고 반영하고자 노력하였다. 전달성(transferability)을 높이기 위해 의료전달체계의 맥락적 상황에서 심층적인 기술을 하고자 노력하였다.

## 연구결과

### 1. 자원의 효율적 활용을 통한 보건의료체계의 긍정적 영향을 실감함

개방병원 담당자는 “어차피 저희는 유희병상이고, 쉬는 수술타임에 (수술실을) 이용”하기 때문에 개방의 환자가 입원하거나 수술을 하는 경우 병실과 수술실 등 병원 가동률을 높이고 고가의 비용으로 구입한 의료장비를 많이 사용하는 것이 제도의 커다란 이점이라고 하였다. 개방의는 개원할 경우 특정 검사나 시술, 수술을 위해 갖추어야 할 각종 시설과 장비를 구입비를 대폭 절감할 수 있었다.

의원으로는 수술을 하기에는 제약 조건이 너무 많고. 그리고 인건비 부담이 되고. 바뀌었잖아요. 법이. 수술방에서 음압시설 만들어야 된다. 그다음에 뭐, 발전기도 설치해야 된다. 그런 것도 다 돈이고. 그리고 마취과 의사도 상주 시켜야 되는데, 그것도 돈이고. 간호사들도 3교대 돌려야 되는데, 그것도 돈이고. 그래서 1년에 한 150 case 이상 수술을 하지 않으면 자체로 수술방 갖고 있는 거는 경제적으로 전혀 도움이 안 되더라고요. 그래서 나는 뭐 수술만 하면 되니까 어디 가서한들 뭐 문제가 있겠나 해가지고 하니까. 그쪽 당직의사도 있고. 거기 간호사들은 원래

3교대 돌아가고 있어 신경 안 써도 되니까.

개방병원은 다양한 진료과를 개설하고 많은 의사를 고용할 경우 병원의 수입 중 인건비로 대부분의 지출이 가중될 수 있는데, 개방의가 방문하여 진료를 할 경우 인건비 절감이 두드러진다고 하였다. 한편 개방의는 대학을 졸업하고 전문의가 되기까지 오랜 기간 동안 학습하고 훈련받아 습득한 숙련된 의료기술을 개원 후 지속적으로 발휘할 수 있는데 커다란 의미를 부여하고 있었다. 개방의가 환자진료에 있어 의욕적이고 목표지향적이며 의료기술이 뛰어난 경우 환자는 개방의를 신뢰하기 때문에 낮은 개방병원에서 진료나 수술을 받거나 입원을 하게 된다. 이에 따라 개방병원은 개방의 환자나 가족이 향후 개방병원의 잠재적인 고객이 될 수 있기 때문에 최선의 서비스를 제공하고자 노력하고 있으며, 장기적으로 볼 때 병원 경영 측면에서 수익이 될 수 있다고 생각하였다.

저희는 어떻게 수입적인 면에 있어서는 아주 뭐 일조를 했다고 보기는 어려운데, 저희는 그래요. 이제 개방병원을 하다 보니까 그 분(환자)은 일반외과 환자였지만, 언제든지 산부인과 환자도 될 수 있는 거고, 저희는 이제 조금 그렇게 항상 멀게 보거든요. 저도 늘 직원들한테 하는 말은 “나무를 보지 말고 숲을 봐라. 지금 내가 당장 이 사람한테 돈을 뭐, 이득을 낼 거는 아니다. 우리는 뭐 길게 갈 거니까 그 사람한테 정말 정성을 다하고, 최선을 다하다 보면 결국은 그 분은(우리 병원에) 돌아오게 되어 있고 소개를 하게 되어있지 않나”. 늘 그런 얘기를 많이 하거든요.(중략) 그 분이 아가씨였는데 수술을 했어요. 근데 그 분이 결혼하고 우리병원에 와서 애를 놓더라고요. 이분한테서 일반외과에서 천만 원을 벌고 뭐 백만 원을 벌고 그거는 뭐 크게는 문제는 안 되는 거고, 그거보다는 환자가 그 병원에 갔더니 좋은 시스템에 정말 좋은 질에 어떤 의료서비스를 받았다, 그걸 들으면 그분은 나중에 또 우리 병원에 오게 되니까 그런 것들이 저희가 이제 저희가 얻는 이점이 아닌가 싶어요.

개방병원 담당자는 개방병원제도가 국민의 의료비 절감효과 및 보건의료체계에 긍정적인 영향을 미친다고 강조하였다. 특히 지방의 경우 대도시로 나가지 않고 그 지역 내에서 의료서비스를 제공받을 수 있고, 대형병원으로 환자쏠림 현상을 해소시킬 수 있는 차원에서 효율적인 제도라고 하였다. 특히 중소병원은 병원을 운영하는데 있어 의료진을 포함한 직원들의 인건

비가 가장 많은 비중을 차지하고 있기 때문에 병원으로서 갖추어진 기존의 시설과 장비를 외부의 우수한 의료인력이 활용하는 개방병원제도가 매우 효과적임을 밝혔다. 또한 개방병원 담당자는 의료원과 같은 공공의료기관이 가장 적합하다고 하였다. 이는 국가의 지원에 따라 병원 부지를 확보하여 건물을 신축하였고, 시설과 장비 구입, 유지보수비 또한 지원을 받았기 때문에 환자진료에 있어 과잉진료를 하지 않게 된다고 하였다. 정부의 지원으로 건립된 공공의료기관은 국민을 위해 다양한 의료서비스를 제공함으로써 공익성의 책무를 해야 한다고 하였다.

대학병원에서는 개방병원을 할 이유가 없어요. 자기네 뭐, 의사 인프라도 많고 레지던트도 있고 다 있잖아요. 우리 같은 중소병원, 이거 없앨 수도 없고. 과를 안 놓자니 이런 중소병원들은 개원의를 활용하면 윈윈이 되는 거죠. 병실도 차고. 그러니까 중소병원하고 개원의들을 묶어 주는 게 맞죠. 인건비가 제일 차지하는 게 많으니. 그것도의 사가 제일 많으니. 의사에 대한 인건비 부담이 우리(개방병원으로서 중소병원)한테 없는 거죠.

수술실도 \*\*\* (공공의료기관)이 너무 잘 돼 있고. 인력도 사실 풍부해요. \*\*\* 같은 데 좋은 게, 워낙 시설이나 장비나 이런 게 풍부하잖아요. 진짜 아까워요. \*\*\*이 적자를 전환하려면 개방병원 같은 거해서 전환이 가능해요. 왜냐면 신뢰도가 있잖아요.

## 2. 개방병원과 개방의 간의 적극적인 상호협조가 운영의 성패를 좌우함

개방병원은 병원의 입·퇴원관리, 보험처리 등 별도의 개방병원 업무를 담당하는 전담인력이 확보된 경우 환자를 개별적으로 응대함에 따라 개방 환자는 최상의 의료서비스를 받는 입장에서 만족도가 매우 높다고 하였다. 그 전담인력은 개방의가 개방병원에 와서 원활한 진료를 수행하기 위해 코디네이터 역할을 담당하였다. 개방병원의 한 담당자는 환자간호와 함께 보험심사, 행정 업무의 경험을 토대로 개방의와 환자를 직접 응대하면서 세세한 도움을 줄 수 있어 간호사가 적합하다고 하였다. 개방병원제도의 효과적인 운영을 위해 업무능력이 뛰어나고 적합한 전담인력을 양성할 것을 제안하기도 하였다.

입원하는 날도 제가 그 분(환자)을 맞이해요. 입원하는 날도 맞이해서 뭐 병실까지 있잖아 안내를 하고, 그 분만.

제가 그래봤자 한 달에 열다섯 명만 하면 되니까. 환자들이 그런 얘기를 많이 하셨다고 하더라고요. 거기 병원에 가면 너무 친절하고 너무 정말 딱 붙어서 일대일로 해주는 데가 뭐 VIP 아니면 많지 않아요. 근데 제가 lab할 때도 같이 다녀주고 이제 같이 순회를 하나까 이 사람들이 우왕좌왕이 안 되는 거야. 그리고 오면 그 쪽에서 다 들었겠지만은 저희 병원에 와서는 요런요런 단계별로 진행하고 이제 집에 까지 갈거다, 그리고 나중에 진단서까지도 어떻게 뻐꺼다 까지도 저는 안내를 해주니까, 환자들이 남의 병원에 왔다 이런 생각을 안 하시더라고요.

개방병원 담당자는 개방의의 진료가 원활하게 이루어지기 위해 개방의가 필요로 하는 장비를 구입하는 것뿐만 아니라 수리나 소모품 구입비 모두 개방병원에서 지불한다고 하였다. 개방의의 진료가 이루어지면서 장비나 물품이 손상되었을 때 수리를 내보내거나 재구매를 하게 되는데, 이 때 개방의에게 구매책임을 부가하면 관계가 불편해질까봐 개방병원에서 재구입하는 경우가 많다고 하였다.

침에 준비할 때는 초기투자비용이 저희도 들었지요. 저희(개방병원) 입장에서 보면 일반외과를 유치하기 위해서는 저희도 기구도 사고 뭐 이런 것들이 조금 많아요. 중간중간에 기구도 부러지고 그러면 이런 것들을 우리는 우리가 계속 채워요. 그렇다고 일반외과 원장님이 사주진 않아요. 근데 수가는 일률적인 수가를 주잖아요, 그쵸? 그러다 보면 실질적으로 여기에 대해서는 감안을 해주는 게 저는 맞다고 생각을 해요. 이게 인제 똑같은 자기 병원에서만 약에 인제 뭐 대학병원에서는 모든 과가 있고 거기에서 인제 들어가는 거기 때문에 거기서 하지만은 우리는 없던 과가 되어 있기 때문에 그거를 준비하는 장비 어떤 기구 뭐 저희 뭐 바이폴라라든지 이런 거 다 새로 샀어요. 그렇다고 그거는 아무도 보상을 안 해주는 거야. 그렇다고 외과 원장님한테 이거 당신이 보상하세요 할 수도 없는 거고, 침부터 그런 식으로 하다보면 안되기 때문에 “저희가 일률적으로 준비하겠습니다” 제가 그랬어요. 그래가지고 저희가 다 샀어요. 이러면 고맙다고, 원장님(개방의)이 고맙다 해요.

개방병원 담당자는 개방의원 담당자 간의 관계가 원만한 경우 개방병원제도를 통한 환자진료가 잘 이루어지고 있음을 나타냈다. 개방병원제도가 잘 실행되려면 개방의의 역할도 중요

하지만 병원과 의원 담당자 간의 관계가 원만하고 신뢰적이라면 환자진료에 긍정적인 영향을 미치게 됨을 알 수 있었다. 개방병원 담당자는 개방병원을 운영하면서 공식적인 운영협의체가 구성되어야 하는 규정이 있으나 매달 진료비 정산을 위해 정기적으로 연락하고 개방의의 계좌로 진료비를 입금하는 형태의 소통 정도만 유지하였다. 그러나 개방병원 담당자는 개방의 뿐만 아니라 의원 담당자와도 친밀한 유대관계를 유지하기 위해 “한 달에 한번정도 같이 식사도 하고, 불편한 거 없냐 묻기도 하고, 또 본인들이 컨설팅도 내야 되고.. 이렇게 자주 보면 친해질 수밖에 없어요”라며 비정기적이고 비공식적인 모임을 갖기도 하였다.

중요한 게 그런 거 드라구요. 이게 의사들만 가지고는 잘 안 돼요. 이게 저는 성공할 수 있었던 거는 제가 첨에 시작을 했고 제가 첨에 이끌어 갈 때 그 쪽 병원의 실장님과 컨셉이 너무 잘 맞았어요. 항상 실장님이 환자가 발생하게 되면 저한테 문자를 넣어 주세요. 환자가 이리이러한 환자가 이렇게 발생해서 이분은 언제 가실 수 있고, 뭐 수술은 언제 원하시고, 이제 그런 것들을 세세하게 저한테 원하시고 문자를 먼저 넣어 주세요. 그러면 아 “실장님, 감사합니다” 문자를 넣고 제가 환자하고 바로 컨택을 해요.

또한 개방병원은 개방의의 원활한 환자진료를 위해 병원의 전자의무기록, 처방전달시스템 등을 개방하고, 개방의가 이 시스템에 익숙해지기 위해 필요한 자료와 설명을 제공하였다. 개방병원은 개방의에게 병원의 전산 시스템을 개방하여 자유롭게 활용할 수 있도록 하며, 개방 진료에 대한 구분을 명확하게 함으로써 개방병원 운영 실적에 대한 분석이 자동적으로 이루어져 개방병원과 관련된 통계 자료를 확보할 수 있다고 하였다.

(개방병원의) 전산을 알아야 된다는 게 가장 큰 문제점이더라고요. 약이나 이런걸, 여기 약 써야 되거든요. 가장 어려운 점이에요. 개원의 입장에서는. 왜냐면 그래서 여기 있던 분은 그런 걸 잘 알잖아요. 코드 시스템을. 지금은 뭐든지 EMR 시스템이 돼 있잖아요. 수가, 코드집이 있잖아요. 그걸 다 출력해서 줍니다.

우리가 다 코드에다(숫자)를 붙여놨어요.(숫자)는 개방병원이에요. 이비인후과 OL인데. 그럼 OL(숫자). 그러면 개방이 별도로 통계가 잡히는 거예요. 그러니까 결산서에도 개방 지금도 따로 결산을 해요. 수익이 얼마, 인원이 얼마

만가 알 수 있어요.

### 3. 개방병원 담당자의 업무 부담으로 인한 운영의 어려움

대부분의 개방병원은 개방의 진료를 보조하는 직원을 별도로 배정하지 않고 있다. 개방병원 업무를 부가적으로 담당하게 된 병원 담당자는 업무에 대한 부담을 호소하며 개방의의 진료 보조, 개방 환자의 간호가 소홀해지는 사례가 발생되었다. 개방의의 환자가 시술이나 입원치료 후 개방의에게 돌아와 입원한 동안 병원 담당자 때문에 심리적으로 불편하고 충분한 서비스를 제공받지 못했다고 호소하는 경우가 많았다. 또한 개방병원 담당자와 불편한 관계에 처해 있던 개방의는 자신의 환자진료 시 물품 청구에 따른 환자의 의료비가 많이 청구되었던 사례도 있었다.

환자 입장에서 서자 취급 받는다는 그런 단점이 있을 수 있기 때문에. 간호사 입장에서 우리병원(개방병원) 과장님도 아니면서 내가 저쪽 병원 원장님(개방의)한테. 우리나라는 서자제도라는 그런 게 있잖아요? 데리고 온 자식 취급하는 거. 그런 게 좀 있습니다.(환자가) 자기 서운하다 해요.

어떤 개방의는 개방병원 담당자로부터 개방 환자의 진료 보조에 따른 불만을 들었고 개방진료를 더 이상 하지 않을 것을 강요당했다. 한 개방의는 개방진료의 실적이 늘어나면서 병원 담당자의 불만과 압박이 최고조에 달하여 진료를 하기 어려운 지경에 이르렀으며, 담당자의 지속적인 요청에 따라 결국 개방병원 행정부서로부터 일방적인 계약종료 통보를 받기도 하였다.

왜 싫어하나 하면 자기의 기존 업무 있는데 월급은 똑같이 받는데 부가적인 일이 추가가 되잖아요. 그니까 위에 원장님은 좋아하는데 외래간호사나 그런 사람들은 싫어하죠. 어차피 내 일도 아닌데 그래서 \*\*\* (공공의료기관) 한번 할라고 사실을 했어요. 첨에는. 근데 \*\*\* 원장님이 좋다 하자 했는데 실무자 선에서 반대해가지고 안하고 깨졌어요. 그니까 그 뒤 이면에는 공무원이잖아요.. 어차피 자기 월급 나오는데 뭐한다고 내(개방의) 환자를 받아가지고 골치 아프게 하겠어요? 그죠? 그런 이유에서 \*\*\*하고는 깨진 이유 중에 하나가 실무자들이. 원장님은 하자 원장님이 하자 좋다 이랬는데, 하자 다 됐어요. 다 됐는데 막판



에 연락이 뭐 못하게 됐다. 실무자 선에서 못하겠다.

개방병원에서는 나를 foreign body, 이물질로 여겨요. 특히 방사선 기사들은 나를 도와줘야 하기 때문에, 나 때문에 하지 않아도 될 일을 해서 귀찮다 그래요. 나한테 안 하면 안 되겠느냐, 그만 오면 안 되겠느냐 그래요. 그 중 제일 고참이 그 병원에서 20년 근무한 사람이고 기사장을 하고 있기 때문에 말발이 썩어요. 기사장을 하고 있기 때문에 영향력이 있는 사람, 그 사람이 과장이고 이사장에게 제 얘기 안 했겠어요? 결국 내가 더 이상 오지 못하도록 한 거예요. 처음에는 과장이 나를 커버해주다가 결국 내가 더 이상 오지 못하도록 한 거예요. 4월, 5월이 환자가 많았어요. 나도 그땐 시술을 참 많이 했어요. 그랬더니 환자가 많아졌다고 그만 하자고 그러더라구요. 처음 계약할 때는 이사장과 했는데, 그만둘 때는 행정담당자가 일방적으로 통보하더라구요.

#### 4. 관계자들의 제도에 대한 인식 부족으로 혼란이 야기됨

개방병원 담당자는 개방병원의 직원들조차도 개방병원제도에 대해 잘 모른다고 하였다. 개방병원제도가 본격적으로 시행되었던 당시 한 개방병원에서는 외부 환자의 진료를 위해 해당 담당자들은 과잉의 업무를 담당했어야 했고, 개방의에게는 많은 진료비가 지급되었다며 시의회를 통해 행정소송을 낸 사건을 회상하면서 병원 담당자들이 제도에 대한 충분한 이해가 부족하여 더 이상 제도를 운영하지 못했다고 하였다. 개방병원 제도가 실제로 운영하려면 개방의가 왔을 때 개방병원 담당자의 도움과 협조가 필요하기 때문에 이 제도에 대한 인식이 올바르게 심어져 있어야 함을 강조하였다.

개방병원 담당자는 보건복지부에서 개방병원제도에 대한 규정이나 지침의 변화가 없고, 보건복지부의 명칭 변경에 따른 양식의 변경도 없고, 담당업무를 확인할 수 있는 업무분장표도 만들어지지 않은 상태라며 정부의 정책결정권자와 개방병원 제도의 업무를 담당하는 담당자의 관심이 매우 부족함을 지적하였다.

저희가 운영지침을 찾아보려고 복지부 검색을 하니까요. 없습니다. 2009년 이후로 업그레이드도 안 돼 있고. 그 말은 복지부에서 관심이 없다는 거죠. 왜냐면 일반적인 업무지침이나, 예를 들면 복지부 예산지침 매년 나오니까. 결산지침 거의 똑같아요. 세법 바뀐 거 몇 줄 안 돼요.

그 정도 해서라도 업그레이드가 돼서 매년 발간되는데, 이 개방병원 운영지침은 2009년 이후로 나온 게 없습니다. 그리고 뭐 개인정보, 뭐지 개인정보 보호 이런 것들도 강화되고 하니까 그런 거는 계속 나와요. 업무 편람도 있고 한데. <웃음> 없어요.

우리 이제, 의료기관 바뀌고 하면 신고를 해야 되는데. 개설자가 원장님이 바뀌셔서 신고를 하려고 하는데, 양식이 바뀌었나 싶어서 찾아보니까 아직도 양식은 보건복지가족부로 돼있고. 주민번호 쓰게 돼 있고. 기관명이 바뀌었는데도. 제가 이제 준비를 해야 하니까 전화를 해서 물어봤거든요. 보건복지부에. 연결연결해서 하니까 그냥 바뀐 거 없다고 보건복지부로 그것만 고쳐서 보내면 된다고 하시더라고요. <웃음> 그러니까 부처명이 바뀌었는데도 안 바꾼 거예요. 그런 거는 담당자도 관심이 없고. 일단 사무분장표를 한번 봤어요. 복지부의 주요업무는 해주는데 표시 안 되어 있어요. 부서 국분장표에도 없었어요. 담당자는 당연히 없고. 그래 우리 제일 만만한 부서 전화해가 물어보자 해가지고 담당자 알아서 보내고 했어요. 그러니까 복지부에서 관심이 없다는 거죠. 제가 봤을 때는.

#### 5. 수가체계가 정립되지 않아 제도 운영의 걸림돌이 됨

개방의는 기본적으로 낮은 의료수가가 책정되어 있는 것이 문제라고 지적하였고, 개방병원의 담당자 역시 개방의에게 “여기까지 오는 교통비도 들고”, “정책적으로 회진료라든지 야간 수수료라든지 인정해줘야”한다며 추가적인 수가 책정되어야 함을 제안하였다. 낮은 의료수가가 현실화된다면 개방병원제도를 홍보하지 않아도 많은 개원의들의 관심이 집중될 것이라고 하였다. 한 개방병원의 담당자는 개방병원제도의 수가 중 회진료를 예를 들면서, 단순히 회진료를 상향시키는 것 보다는 개방병원제도를 운영하고 있는 의료기관에 별도의 인센티브를 책정하여 지급하는 것이 더욱 효과적이라고 하였다. 이에 따라 개방병원제도를 이용하고 있음을 가시적으로 드러낼 수 있는 항목을 신설하여 적합한 명칭을 붙여 제공되기를 기대하였다.

저는 회진료라는 명칭이 중요할 거라고 생각해요. 회진료를 높이면 그냥 단순히 회진료라고 생각을 하거든요. 다른 명칭이 있어야 된다는 거죠. 뭐, 개방병원 이용료라든가. 어떤 개방병원 관련 어떤 수수료라든가. 하여튼 거기에 별도로 개방병원 이용을 관련해서 비용이 별도로 책



정이 돼야 되지 현재 입원료에서 포함시키면 안 되는 거거든요. 왜냐하면 현재 우리 입원료가(별도로)있잖아요. 그러면 우리가 포괄간호 서비스 이용료가 별도로 있어요. 그런 것처럼 그 이용을 한 사람 수가 더 높은 거예요. 현재 입원료에서 그냥 회진료만 높으면 그 입원료에 다 포함됐지만 명칭이 중요한 거거든요. 그래서 별도의 명칭이 있어서 수가를 줘야 된다고(생각해요). 그래야 아, '정부에서 이런 제도를 시행하고 있구나' 라는 걸 알 수 있다는 거죠.

자신이 오랜 시간에 걸쳐 습득한 의료기술의 노하우를 통해 수술을 할 수 있는 개원의라는 자부심을 가지고 있으며, 이에 더욱 보람을 느끼기 때문에 인센티브가 없음에도 불구하고 개방병원제도에 참여한다고 하였다.

아무 홍보가 필요 없어요. 자기가 하고 싶어 하면 하는 거죠. 그런데 왜 안하냐면 수가가 싸니까 안 하는 거예요. 암수술해가지고, 한 달에 10명의 암 환자만 치료해도 우리 직원들 다 먹여살릴 수 있고, 나 임대료내고, 나도 생활비 낼 수 있다면 하죠. 그런데 10명 해봐야 250만원 받는데. 쉽게 얘기하면은. 임대료도 안 되고. 직원들 밥값 주고. 간호사 월급 하나 못 주죠. 그 사람들도 열심히 일하니까. 의사만큼. 이거를 정부도 원하잖아요. 수가는 낮고...(중략) 저는 개원할 때 목표가 있었어요. 의원급에서도 수술하는 거로. "저희 병원은 암을 전문으로 하는 의원이다"라고 이제는 사람들에게 보편적으로 돼 있어요.

개방의들은 개방병원제도를 운영하기 위해 개방병원과 진료계약을 맺게 된다. 진료계약서에는 개방병원이 '갑', 개방병원의 시설, 장비 및 인력을 이용하는 개방의를 '을'로 보고 있듯이 모든 부분에서 철저히 갑-을 관계에 처해 있음을 느꼈다. 특히 수익분배율에 있어 개방병원의 의견과 제안에 따를 수밖에 없다고 하였다.

그 뭐지? 비급여는 병원이 다 가져가고, 의원은 못 가져가고. 그렇게 돼 있어요. 그것도 불합리하긴 한데. 7대3. 어쩔 수 없죠. 그거 그렇게 만들어 놓은 거고 어떻게 하겠어요. 그쪽(개방병원)에서 그냥 청구를 하고 나중에 계산을 나한테 해 줄때 그 rule대로. 정직하게 나한테 해주겠다고 믿고 있기 때문에. 내가 따로 그거에 대해서 검열은 안 해요. 그냥 요번 달에 얼마? 어. OK. 어. 그렇죠.(신뢰

가) 제일 중요하죠. 그 사람 못 믿으면 뭐, 할 말 없죠.

옛날 같으면은 시술료는 내가 다 갖고 갔어요. 100% 다 갖고. 그다음에 입원료의 30%. 이제 2년 뒤에는 자기들이 계약을 재계약하면서 시술료 50%, 그다음에 회진료 없어요. 입원료 없어요. 다 즈가 다 가갖고. 그쪽(개방병원)에서 다 정산해가지고 매달 나한테 넣어주고.. 병원경영이 어려우면 안 넣어주고. 한 6개월치 떼였죠. <웃음> 속상하죠. 돈을 못 받았으니까

나(개방의)로 인해 병원(개방병원) 수입에 도움이 되니까 계속 계약을 하는 거죠. 근데 그 병원에 환자가 늘고 같은 진료과장이 시술(개원의가 하는 동일한 시술)할 수 있으면 가차 없이 짜롭니다. 왜냐면 갑이니까, 갑질하는 거죠. 그래서 국공립병원에서(이 제도를) 시행하는 게 좋겠다 이래 생각해요. 이윤보다, 영리 목적보다 국민에게 의료를 제공하는 걸 우선하는 병원이어야 하는 거죠.

개방병원의 담당자는 개방병원제도가 마련되면서 정부에서 제시한 개방병원과 개방의의 수익분배율 사례를 통해 자율적으로 선택하였다고 하였다. 대부분 개방병원이 70~75%를, 개방의는 20~25%의 비율로 분배율을 적용하였으며, 항목에 따라 분배율이 차등 적용되기도 하였다.

처음에는 7대3 정도였다. 그 행위별인데. 하여튼 저희가 신DRG거든요. 신포괄수가제라해 가지고 저희는 행위별이 아니고, 달라요. 그래서 비급여도 일부 10만원 이하는 다 보험 안에 들어가기 때문에 그 행위가 많이 들어간 다 해가지고 안되잖아요. 수가가 안 되니까. 저희가 지금 20, 아니다, 75대25 정도. 다 묶여져 있어서 뭐, 병실로 차액, 상급병실로 차액 이런 비급여, 완전비급여 되는. 그런 부분은 이제 70대30으로.

한 개방병원의 담당자는 개방의에게 수익분배율을 높이는 것이 바람직하다는 의견을 주었다. 개방병원제도가 잘 운영되려면 개방의의 노력에 상응하는 댓가를 지불함으로써 더욱 활성화될 것으로 생각하고 있었다.

입원료 안에, 입원병원관리료, 의사회진료, 간호관리료. 이거 세 가지 복합이 되어 있어요. 그러면은 병원관리료, 간호관리료는 우리 \*\*\* (개방병원) 수입이고. 회진료는 개원의 수입이거든요. 그렇게 제가 분배를 해놨어요. 수술을 하면 수술비는 거기다(개방의에게) 다 줬어요. 어떤

사람은 뭐, 수술비도 나누는 병원이 있고 그래요. 활성화 되려면 어떻게든 개원의가 좋게 해야지 이 사람이 메리트가 있을 거 아닙니까. 상대방, 내가 상대방한테 매력적으로 보일려면 내가 잘해야 될 거 아니에요. 그러면 수입을 더 줘야지, 내가 더 가지면 안 된다는 생각이 들거든요.

수익분배는 저희는 6대4로 했어요. 저는 개원의한테 더 주어야지 개방병원이 잘 된다고 생각하거든요. 우리가 욕심은 많죠. 7대3, 8대2 가고 싶죠. 그렇게 해선 안 되죠. 개원의가, 당근을 줘야 되는 거죠. 저의 생각에는 그래서 인센티브가, 어떤 별도 수가가 있으면 개원의한테 주면 자동으로(개방병원으로) 오게 돼 있어요.

## 6. 의료분쟁 시 책임 분담의 모호성으로 상호 부담을 안음

개방병원의 담당자는 개방의가 환자에게 제공한 진료에 대해 문제가 발생한 경우 이에 대한 책임을 전적으로 개방의에게 전가하는 경우가 많았으며, 특히 수술의 경우 전적으로 개방의가 책임을 져야 한다고 하였다. 한편 한 개방병원에서는 진료비를 청구한 후 심사를 거쳐 삭감이 되었을 때 개방의에게 청구하기 곤란한 상황을 드러냈다. 삭감의 심사결과가 나오기 전에 개방병원은 개방의에게 진료비를 이미 정산하였기 때문에 삭감에 대해 환급을 받기 보다는 삭감내용을 통보하여 반복적인 삭감이 이루어지지 않도록 한다고 하였다.

계약을 하고 환자가 의뢰 오면 입원을 할 것 아닙니까. 입원을 해서 퇴원을 하잖아요. 환자가 수납은, 모든 수납은 \*\*\* (개방병원)에다 하고. 단지 이제 청구가 끝나면, 그 청구를 분배해서 제가 한달, 월 1회씩. 월 1회씩 딱, 그 회에, 다음달, 이달이 만약에 6월 30일자 줘야요. 7월 1일자를 기준으로 해서 월 초에 분배를, 돈을 다 지급을 해요. 삭감료하고 상 관없이. 검사료가 삭감이 될 수도 있고. 수술료도 삭감이 될 수가 있고. 그래서 원칙적으로는 삭감을 하면 삭감도 나누기로 되어 있어요. 그런데 그런 것까지 야박하게 하려면 또 의뢰를 안 할 거 아닙니까. 또 그거 나누기가 쉽지 않아요. 심사결과 통보서가 보통 한 서너 달 후에 오거든요. 이미 돈은 다 전달해 줬는데. 그러다 보니까 나중에 돈을 다 줬는데 도 게워내라고 하잖아요. 그리고 서로 또 이미지가, 제가 원장님(개방의)한테 돈을 일단 줬는데 정산해보니까 잘못 됐다. 돈을 얼마를 뭐, 10%를 달라고. 좋아하겠습니까? 그래서 하여튼 정산은, 환급은

하지 않았어요. 개원의한테 삭감이 어느 정도 됐다. 얘기를 하고. 이런 경우는 수술비가 삭감이 돼서 다른 거로 처방을 내달라고 하던지. 이 얘기를 했죠.

의료분쟁에 대해서는 다양한 사례가 매우 많기 때문에 개방병원제도에 따라 발생하는 경우를 명확히 규정짓기 어렵다고 하였다. 개방병원제도의 표준계약서에 명시된 내용을 토대로 개방병원과 개방의 간에 의료사고의 과실 책임에 대해 상호 협의를 통해 결정한다고 하였다. 이처럼 상호 협의가 이루어지지 않을 경우 의료분쟁조정법에 따라 법원의 판결을 받아야 한다고 하였다. 연구에 참여한 개방의들 중 경찰과 검찰의 행정조사를 받고 판결 받은 경우가 있었다. 개방의는 떨리는 목소리와 격앙된 자세로 그때의 상황을 설명하였다. 개방의는 보험회사나 경찰서에서 개방병원제도에 대한 인식이 부족하여 불법적인 의료행위를 한 의사로 취급받았던 억울한 상황을 떠올렸다. 이러한 상황이 초래된 것은 개방의가 수술 후 환자의 회복상태에 대해 직접 기록하지 않은 데서 초래되었다. 개방의는 진료나 수술도 중요하지만 기록을 남기는 것이 얼마나 중요한지 깨달았다고 하였다.

개방병원의 경우 대부분 배상책임보험에 가입되어 있어 의료분쟁 시 보상을 지원받을 수 있다고 하였다. 다만 현재까지 개방병원을 운영하는 기관이 많지 않기 때문에 다양하고 유용한 보험 상품이 개발되지 않아 아쉬워하였다. 대부분의 개방의들은 배상책임보험에 가입되어 있지 않다. 개방의들은 “우리가 살면서 자동차보험, 무손보험, 무슨 보험 다 들잖아요? 혜택은 얼마나 받아요? 그런 거죠.”라며 부담스러운 가입비에 비해 보상은 매우 적기 때문에 보험과 관련하여 회의적인 태도를 보였다. 배상책임보험에 가입하지 않은 개방의들은 수술이나 진료로 인해 최소한의 위험부담을 가진 환자만 적용하고 있었다.

문제가 발생 할 위험이 있으면서 수술하면 안 되죠. 보험이라고 하는 거는 알다시피 이제 자동차 보험이랑 의료보험, 우리가 어쩔 수 없이 해야 되는 거잖아요. 뭐, 공제보험 그런 것은 다 보험회사가 훨씬 더 많은 돈을 가져가게 돼 있잖아요. 기댓값이 한 60% 쯤 되죠. 내가 뭐 하러 손해보고. 사고 나면 차라리 내가 돈으로 메꾸는 게 더 싸지. 그래서 보험 안 드는 거죠.

## 논 의

이 연구는 개방병원의 행정업무를 전담하는 담당자와 개방

의를 대상으로 개방병원을 운영한 경험에 대해 질적주제분석을 통해 기술하였다. 연구참여자들은 개방병원제도를 통해 의료시설 및 장비, 인력자원을 효율적으로 활용함에 따라 보건의료체계에 기여하는 바가 분명히 있으며, 개방병원과 개방의 간의 상호 협조가 적극적일 때 유대관계가 더욱 강화된다고 하였다. 그러나 개방의의 환자진료를 담당하는 개방병원의 직원은 업무의 부담을 느끼고 있으며, 개방병원의 담당자, 개방의, 환자자와 가족, 보험회사 및 정부의 담당자조차도 개방병원제도에 대해 충분히 인식하지 못하고 있었다. 개방병원제도와 관련된 수가체계가 완전히 갖추어져있지 않고 의료수가의 현실적 반영이 부족한 상태이며, 개방병원 운영 시 의료 분쟁에 따른 책임 소재가 모호한 것으로 나타났다. 이러한 연구결과를 토대로 개방병원제도의 활성화를 위한 정책적 쟁점, 즉 의료수가 체계, 의료분쟁 책임 분담, 법적 근거 마련 중심으로 개선방안에 대하여 논의하고자 한다.

개방병원과 개방의 간 수익 배분이 자의적인 판단 하에 이루어져 있어, 이로 인한 분쟁의 소지를 안고 있었다. 대체적으로 개방의보다 협상력이 보다 높은 개방병원이 유리한 입장에 있다. 개방의의 환자 회진과 같이 진료에 투입된 시간과 대비했을 때 개방진료의 경제적 보상으로서 상당히 미흡하다는 지적이 있었다. 이는 의료수가와 병원수가의 혼재로 인한 진료비 보상의 적정 규모를 산출하는 데 어려움이 있기 때문이다(Kim et al., 2011; Lee et al., 2001; Lee et al., 2005). 이러한 수가 미분리로 인해 개방의는 개방병원이 분배하는 진료비에 대해 불신하는 등 두 기관 간 마찰이 생길 수 있다. 개방병원의 취지가 상호 협력을 통하여 병원에는 자원 활용도를 제고하고, 의원에는 투자 부담의 감소와 안정된 의원 경영을 유지할 수 있도록 하여 범국가적으로 국민 의료비 절감 및 의료 전달 체계 구축에 기반을 둘 수 있는 제도임에도 불구하고(Lee et al., 2002), 명확히 수가가 분리되지 않아 나타나는 신뢰 부족은 결국 상호 협력이라는 개방병원제도를 장기간 유지할 수 없는 이유이다. 수가 체계가 분리되기 전에는 개방병원과 개방의 간 수익 분배율은 개방병원제도 활성화에 영향을 미치는 중요한 요인 중의 하나이다. 따라서 개방병원제도를 활성화시킬 수 있는 방향으로 합리적인 수익 배분율을 마련할 필요가 있다. 또한 공공의료기관을 중심으로 한 개방병원제도의 경우는 공공성 제고라는 공공병원의 특성을 고려하여 해당 지역 개원의의 참여를 더욱 유도할 수 있을 것이다.

개방병원제도를 통해 개방병원에서 단기간 검사 및 수술을 받은 환자들은 이후 개방의에게 관리 받을 수 있으며, 단기 입원하는 경우에 병원을 이용하는 일반 환자들에 비해 단기간 집

중적으로 서비스를 제공받을 수 있어야 한다. 또한 개방의의 일정과 맞추어야 하므로 개방병원 담당자나 시설을 우선적으로 배정해야 하는데, 이에 따른 업무량 증가가 불가피하였다. 실제로 병원에서 개방병원 환자에 대한 업무 부담률(일반 환자 기준: 100)을 평가한 결과, 개방의의 측면에서 개방병원제도에 하에서 진료가 이루어졌을 때, 환자 관리에 투입된 시간, 업무량, 추가 비용이 일반 환자에 비해 13~30%가 추가적으로 투입되는 것으로 나타났다(Oh et al., 2016). 특히 개방의 환자의 행정 업무, 간호 관리 및 업무 스트레스 부문에서 일반 환자보다 높게 나타나 업무에 대한 적정 보상의 필요성이 높음을 알 수 있다(Lee et al., 2005) 또한 개방병원제도와 관련되어 요구되는 수가 항목의 경우 개방병원제도 운영을 위해 정비되어야 할 의료 수가에 대한 운영 주체들의 의견 조사 결과, 병원과 개방의 모두 의료 사고 배상보험료와 개원의 이동 비용을 수가에 반영하는 방안이 가장 우선적으로 필요하다고 응답하였다(Lee et al., 2005). 건강보험 재정이 한정되어 있기 때문에 단기적으로는 필요한 항목들을 모두 건강보험 수가로 신설하기에는 현실적인 제약이 있다. 그러므로 건강보험 재정을 고려한 새로운 수가를 단계적으로 신설할 필요가 있다. 단기적으로 수가 신설이 필요한 항목으로는 환자 이송료, 개방병원 환자 관리료, 진료 의사 협진료, 야간 및 공휴일 가산율 등을 들 수 있다. 중장기 방안으로는 의료사고 배상보험료를 수가에 반영하는 방안을 검토할 필요가 있다. 그러나 개방병원의 환자진료 실적이 미미한 현 시점에서 실제 의료사고 발생 확률을 산정하기 어렵고, 의료배상 책임보험료를 수가에 반영하는 것은 단지 개방병원 수가에만 국한된 문제가 아니므로 이를 반영하는 근본적인 방안이 모색되어야 할 것이다. 따라서 개방병원 수가에 의료배상 책임보험료를 반영하는 것은 경험률을 산정할 수 있는 정보가 축적되고 의료수가 체계가 정비된 시점에서 검토가 가능할 것으로 보여진다.

개방병원제도 운영과 관련된 경험 중 가장 대표적으로 제기되는 우려가 의료분쟁 발생 시 책임 분담의 모호성이었다. 일반적으로 의료분쟁이 환자와 의료기관 사이의 문제라면 개방병원제도에 하에서의 의료분쟁은 환자와 개방병원, 그리고 개방의 3자 간의 문제로 복잡하게 확대될 여지가 높다. 이는 환자와의 1차 분쟁 이후 의료기관 간 구상권 소송이 2차로 발생할 가능성이 있음을 의미한다(Lee et al., 2001; Lee et al., 2005). 의료분쟁 발생 시 환자 측에서 병원이나 병원 소속 의사를 상대로 문제를 제기하는 것이 일반적인 경우이지만, 개방병원제도에 하에서는 의료분쟁의 당사자를 누구로 할 것인가의 문제로 인해 의료분쟁 당사자들 간의 관계가 복잡해진다. 즉 의료 사고의 피해



자인 환자 측에서 의료 사고의 책임 소재를 가리기 위해 분쟁 해결 절차에 들어가고자 할 경우 환자 측의 파트너가 개방병원인 지 개방의인지가 불분명하게 되고, 이를 가리는 단계가 추가되어 복잡하게 진행될 수 있다(Lee et al., 2001; Lee et al., 2005). 개방병원제도 하에서 발생하는 의료 사고로 인한 의료분쟁의 문제를 해결하기 위해서는 환자와 의료기관을 위한 방안이 함께 모색되어야 한다.

개방병원제도에서 다루는 의료분쟁 책임 분담에 대한 논의의 초점은 환자와 의료진 간에 있는 것이라기보다는 의료진 간, 즉 개방병원과 개방의 사이의 책임 분담에 초점을 맞추는 것이다. 따라서 의료분쟁이 발생했을 때 적용되는 책임분담 방안은 크게 의료분쟁 해결을 위한 절차와 책임 소재가 가려진 후 손해 배상에 대한 비용 분담으로 구분될 수 있다. 책임분담 방안의 기본 원칙으로, 우선 개방병원과 개방의의 공동 대처가 필요하다. 개방의는 개방병원에 비해 상대적으로 전담 인력, 협상력과 같은 부분에서 불리한 위치에 있는 경우가 대다수이기 때문에, 책임 소재가 불분명한 의료 사고가 발생할 시 개방의가 불이익을 당할 가능성이 높다. 이는 개원의로 하여금 개방병원제도 참여를 방해하는 요인으로 작용할 수 있다. 그러므로 개방병원뿐만 아니라 개방의에 대해 보다 적극적으로 의료분쟁에 대처할 수 있도록 해야 할 것이다. 또한 의료 사고의 책임 소재 파악을 위한 제도적 장치의 마련이 필요하다. 기본적으로 의료 사고에 대한 책임은 의료 사고의 원인 제공자가 우선적으로 책임을 져야 한다. 개방병원제도 하에서 의료 사고 발생 원인은 크게 의료 인력이 환자 진료 시 발생하는 경우와 개방병원의 시설 및 장비에 기인하는 경우, 그리고 누구의 잘못도 아닌 불가항력적인 경우로 구분할 수 있다. 특히 의료 인력이 환자 진료 시 의료 사고가 발생한 경우, 다시 개방의가 진료 중에 발생하는 경우와 개방병원의 의료진에 의해 제공되는 환자 진료 시에 발생하는 경우로 나눌 수 있다. 개방병원제도를 계획할 때, 의료 사고 발생 사례에 따른 책임 소재를 하나하나 제시하는 것은 효과적이지 않은 방안일 뿐만 아니라 불가능하다고 볼 수 있다(Lee et al., 2001). 따라서 개방병원제도를 도입함에 있어 책임 소재를 분명히 가릴 수 있는 제도적 장치를 마련하는 것이 우선적으로 고려되어야 할 것이다.

마지막으로 개방병원제도와 관련하여 법적 근거를 확보하기 위한 정비가 필요하다. 이를 위한 방안으로는 의료법 제39조에 관련조항을 추가하는 방안과 단일 조항에 개방진료에 관한 사항을 별도로 만드는 두 가지 대안을 고려해 볼 수 있다. 첫 번째 대안은 개방병원제도를 시설 공동 이용의 한 유형으로 분류하기 때문에 공동 이용이라는 포괄적인 입장에서 접근해 갈

경우 적절한 방안이라고 볼 수 있다. 그러나 정부의 지원 의지를 이끌어 내고 제도적 발전을 달성하기 위해서는 첫 번째 대안보다는 두 번째 대안이 개방병원제도의 근거를 명확히 하고 제도적 지원까지도 명시할 수 있다고 판단된다. 개방병원 운영 신청에 관한 기준 및 절차에 관한 사항은 현재와 같이 복지부의 권장 지침 형식으로 홍보하고 활용하게 해야 하며, 점차 개방병원제도의 운영 틀이 체계를 갖추게 되면서 중장기적으로 이에 대한 공통된 틀을 의료법 시행 규칙에 부가해 가도록 해야 할 것이다.

## 결론 및 제언

의료자원의 제약 하에서 보건의료의 효율성 제고는 의료체계의 성과를 높이기 위한 방안이면서 동시에 국가적인 목표로 제기되어 왔다. 특히 개방병원제도는 지역 내 병원 자원을 개원의가 이용하게 하여 자신의 환자에게 지속적인 의료 서비스를 제공하는 제도이다. 이 연구는 개방병원제도 하에서 개방병원을 운영하고 있는 병원의 담당자와 개방의를 대상으로 그들의 개방병원 운영 경험을 파악하여 개방병원제도의 개선 방안을 모색하는데 기초가 되기 위해 시도되었다.

개방병원을 직접 운영하는 병원의 담당자와 개방의를 대상으로 개별적인 심층 인터뷰를 시행한 결과 개방병원제도의 활성화를 위해 의료수가 문제, 의료분쟁 문제, 그리고 개방병원제도 관련법 정비 문제 등에 대한 정책 수립이 더 이상 늦추어 져서는 안 될 것으로 판단된다. 의료자원의 낭비를 방지하고 효율성을 증대시킬 수 있는 저비용·고효율의 의료전달체계를 확립하는 것이 핵심적이다. 개방병원제도를 활성화시키는 것은 이러한 의료전달체계 확립을 위한 첫걸음이 될 것으로 기대하며, 이 연구결과가 개방병원제도의 정책적 개선방안에 기초적인 자료로 제공될 수 있을 것이다. 또한 개방병원제도에 참여하는 더 많은 개방병원의 담당자와 개원의, 개방병원제도의 수혜자로서 환자와 가족, 일반인, 그리고 정부관계자 등을 대상으로 개방병원제도의 실태와 개선방안을 모색할 수 있는 연구들이 이루어져야 할 것이다.

## REFERENCES

- An, I. W., Lim, J., Lee, G. C., Song, T. K., Suk, S. S., Park, S. J., et al. (2002). *Evaluation of economic effect according to activation of open hospital*. Seoul: Korea Health Industry Development Institute.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 13*(6), 77-101.

- <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Bryman, A. (2006). Integrating quantitative and qualitative research: How is it done? *Qualitative Research*, 6(1), 97-113.  
<https://doi.org/10.1177/1468794106058877>
- Byun, J. H. (2002). *The activating way of open hospital policy*. Seoul: Korean Institute of Hospital Management.
- Chang, D. G., Kim, H. S., & Shin, E. (2011). Factors related to the acceptance of attending physicians on ophthalmologist. *Korean Journal of Hospital Management*, 16(4), 67-84.
- Hong, S. J. (2005). Open hospital system and improvement of healthcare system. *Korean Journal of Internal Medicine*, 69(2), S696-S702.
- Kim, J. H. (2005). *Management outcomes and development of small and medium-sized hospital*. Seoul: Korean Institute of Hospital Management.
- Kim, S. R., Kim, H. S., Lim, J. H., Choi, J. S., Joo, J. S., Ko, Y. H., et al. (2011). *A Study on the way of activation of medical fee related attending hospital system*. Wonju: Health Insurance Review & Assessment Service.
- Kim, Y. C. (2014). *Qualitative research methodology: Bricoleur*. Paju: Academy Press.
- Lee, C. S., Kim, K., Kim, I. S., Kim, J. Y., Park, B. J., Park, Y. K., et al. (2009). *Social welfare concise*. Seoul: Blue Fish.
- Lee, P. S., Lee, G. C., Ha, B. M., Song, T. G., & Lee, J. Y. (2001). Evaluation of economic effect on management of open hospital and strategies for sharing of medical accident responsibility. Seoul: Korea Health Industry Development Institute.
- Lee, S. H., Chae, Y.-M., Kim, H. M., Ha, G. Y., & Kim, J.-H. (2008). The perception and attitude toward the attending system of hospitals and physician participating in attending system in Korea. *Korean Journal of Hospital Management*, 13(2), 20-35.
- Lee, S. H., Kim, S. W., Lee, S. K., & Lee, Y. G. (2005). *Problems and improvement of management in open hospital*. Seoul: National Assembly Health and Welfare Committee, 9-172.
- Lee, Y. T., An, I. W., Lim, J., Lee, G. C., Song, T. G., Suk, S. S., et al. (2002). *Evaluation of economic effect of open hospital operation and sharing of medical accident responsibility*. Korea Health Industry Development Institute, 23-89.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Ministry of Health and Welfare. (2009). *Guide for management of open hospital*. Sejong.
- Oh, S.-D., & Kang, D.-K. (2006). A consideration of an integrated vs a disintegrated structure in the hospital industry. *Journal of Industrial Economics and Business*, 19(3), 1225-1245.
- Oh, Y. (2013). Distortion of health resources and use due to collapse of health delivery system. *Research Institute for Healthcare Policy Korean Medical Association*, 11(3), 46-54.
- Oh, Y., Chung, S. E., Lee, N. H., Kim, D. Y., & Lee, Y. J. (2016). *An effective utilization method of health care resources to keep medical expenses at an appropriate level in Korea: Focused on the attending hospital system*. Sejong: Korea Institute for Health and Social Affairs.
- Park, E. Y. (2009). *Attitude of local residents toward open hospital system*. Unpublished master's thesis, Hanyang University, Seoul.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Yoon, G. J., Oh, Y., Lee, S. H., Ha, S., Yeo, J. Y., Kim, J. H., et al. (2014). *Issues and improving strategies on Korea health-care delivery system*. Sejong: Korea Institute for Health and Social Affairs.
- Yoon, T. R. (2013). *Qualitative research methodology for cultural and historical studies*. Seoul: Arche Publishing House.

