

지속가능한 전문병원 지정제도를 위한 발전적 제언

Suggestions for Sustainable growth
of specialty hospitals in Korea



함명일 교수
순천향대학교 보건행정경영학과

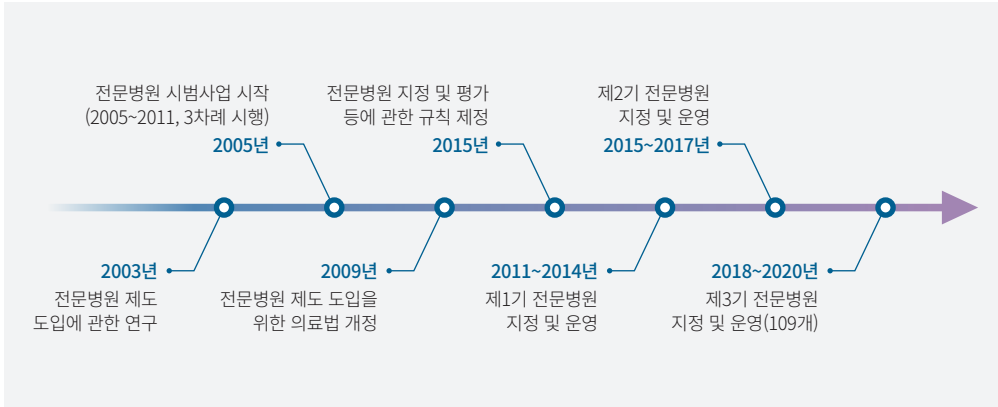
- Key Points**
- ☑ 전문병원 제도는 전문병원 지정 이후 환자 수 증가, 전문질환에 대한 환자 점유율 증가, 중증도 향상, 의료의 질 향상, 진료비 감소, 의료인력 증가율 등 객관적 지표로서의 성과 향상에 기여
 - ☑ 전문병원은 환자 경험과 추천의사와 같은 이용자 측면과 병원의 브랜드 가치 향상, 환자 안전 및 의료 질 향상 등과 같은 공급자 측면 모두 긍정적
 - ☑ 의료전달체계상 2차 전문 의료기관으로서 전문병원이 자리 잡을 수 있도록 전문병원 특이적 인증 기준의 개발 및 적용, 진입 기준 완화와 퇴출 기준 상시 적용 등과 같은 제도의 추가적 보완 필요
- Key Words** 전문병원 제도, 전문병원 성과, 전문병원 제도 개선방안
specialty hospital designation policy, performance of specialty hospital

1. 들어가며

2011년부터 시작된 전문병원 지정제도는 뇌혈관, 화상, 알코올 등 특정 질환이나 산부인과, 안과 등 특정 진료과목을 전문화한 병원을 지정하여 운영하는 제도로 3기 지정이 2020년 종료 예정이며, 내년부터 제4기 지정을 앞두고 있다.

전문병원 지정제도는 의료기관의 기능 재정립을 통한 의료서비스의 효율적 제공, 중소병원의 보건의료체계상의 역할 및 기능 강화, 전문화와 특성화를 통한 중소병원의 경쟁력 확보, 의료기관의 균형적 발전과 같은 필요에 의해 도입되었다(보건복지부, 2015; 이신호 등, 2003). 지난 10년간, 전문병원은 대형병원으로의 환자 쏠림으로 인해 발생하는 대기시간, 지리적 접근의 한계, 그리고 과도한 의료비 부담과 같은 접근성의 문제를 해결하기 위한 대

안이 될 수 있도록 그 역할을 충실히 하고자 노력해 왔다. 실제 전문병원의 성과분석 결과, 전문병원 제도는 대형병원의 환자 쓸림 현상을 완화하고 효율적인 진료로 환자의 진료비 부담을 감소시키는 등 긍정적 효과가 있었다(민인순, 2017).



[그림 1] 전문병원 지정제도의 경과

대형병원을 방문해야만 전문적인 치료를 받을 수 있었던 환자들은 전문병원을 이용함으로써 짧은 대기시간으로 대형병원의 의료의 질을 담보하면서도 적정수준의 감내할 수 있는 비용을 부담하게 될 수 있었다(서원식 등, 2014). 실제 전문병원 제도의 성과를 평가한 결과, 첫째, 전문병원이 상급종합병원에 비해 총 의료비가 낮았고, 둘째, 전문병원을 이용한 입원환자가 경험한 의료서비스의 질이 좋았으며 추천의향 또한 높았다(민인순 등, 2017). 정부는 3기 지정까지 제도를 운영해오면서 지속적인 평가 및 보완을 통해 제도의 효과를 높이고자 노력하였다. 1기, 2기 지정에 따른 평가, 3기 지정을 위한 평가와 지정분야 확대 등에 대한 연구를 통해 지정제도의 효과를 평가하고, 제도의 활성화를 위해 전문병원 관리료, 의료 질 지원금을 신설하여 실질적인 재정적 인센티브도 지급하였다. 이러한 그동안의 노력에도 불구하고 제도의 발전을 위한 다양한 정책 개발이 필요하다.

이 글에서는 2021년 제4기 전문병원 지정에 앞서 지금까지 전문병원의 성과와 그에 따른 한계점을 되짚어 보고 향후 제도의 활성화를 통해 환자의 편익을 증진시킬 수 있는 발전 방향을 제시해보고자 한다. 발전 방향의 도출은 그동안 진행된 전문병원 관련 연구 결과와 현장의 목소리를 고려한 결과이다.

2. 전문병원 지정제도의 성과

전문병원 지정제도에 대한 성과는 첫째, 전문질환 환자 구성비율 및 중증도 증가, 항생제 및 주사제 처방률, 약품목수 변화 등을 통한 의료의 질 향상 수준의 평가, 입원 건당 진료비 등과 같은 객관적인 지표를 통해 정책의 효과를 평가할 수 있다. 두 번째는 전문병원 이용자인 환자의 경험 조사결과를 통해, 마지막으로 공급자 입장에서 지정제도의 성과를 확인할 수 있다.

가. 객관적 지표를 통해 확인한 전문병원의 성과

1기 지정제도를 평가한 연구(박은철, 2013)는 전문병원 지정 이후 환자 수 증가, 100병상당 의료인력 자원 확보 수준, 상급종합병원 대비 낮은 진료비 수준을 보였으며, 비교 병원에 비해 항생제와 주사제 처방률과 약품목수가 낮아지는 등 의료의 질이 향상된 결과를 제시하였다. 전문병원 지정 후 척추 전문병원에서는 건당 진료비, 일당 진료비, 재원일수의 감소가 확인되었으며, 대장항문 전문병원도 건당 진료비와 일당 진료비가 감소하는 등 진료비 측면에서 성과가 있었다(Kim 등, 2014; 2015). 1기와 2기 지정의 효과를 종합적으로 평가한 결과(민인순, 2017)도 전문병원 지정 후 전반적으로 입원건당 진료비와 재원일수는 감소한 동시에 조기 재입원율과 재수술율은 미미하게(0.1%) 줄어들었다. 이는 일정 수준 이상의 의료의 질을 보장하면서도 진료는 효율적으로 이루어지고 있음을 보여주는 결과이다. 아울러, 전문병원이 타 병원으로 의뢰한 환자 수보다 타 병원에서 의뢰받은 환자 수가 많았으며, 특히 화상(2016년 기준 의뢰받은 환자 522.2명, 의뢰환자 107.4명) 및 수지접합(2016년 기준 의뢰받은 환자 2076.0명, 의뢰환자 466.7명) 전문병원은 그 격차가 상당히 컸다.

2017년 1기 및 2기 지정의 효과를 종합적으로 평가한 결과, 전문 질환에 대한 전문병원의 환자 점유율이 지속적으로 증가하였다. 특히, 사회적 필요분야인 화상분야의 점유율 향상(지정전 대비 2기 청구건수 12.1%)이 두드러졌다. 전문병원의 중증도도 전문분야별 차이는 있으나 전체적으로 소폭 상승된 것으로 보고되었다(민인순 등, 2017). 전문병원의 의사, 간호사 등 의료인력 증가율에 대해 2013년 대비 2016년을 비교한 결과, 병원급 의료기관에 비해 전문병원의 인력 증가율이 현격히 높았다(병원급 의료기관 127.5%, 병원급 전문병원 153.0%). 양질의 전문적인 의료서비스 제공은 구조적 측면에서의 인력 확보가 중요한데 전문병원은 지정 후 전문의와 간호사 인력을 증가시키고자 하였음을 확인할 수 있었다.

(표 1) 제1기 및 2기 전문병원 지정 전·후의 진료량과 중증도 분포 변화

(단위: %)

평가영역	세부 구분	지정 전	1기 지정	2기 지정
청구건수 점유율	상급종합	22.9	22.1	22.2
	종합	34.3	33.4	35.1
	병원	38.2	39.1	36.2
	전문병원	4.6	5.4	6.5
진료비 점유율	상급종합	35.4	34.6	35.8
	종합	36.2	36.1	36.8
	병원	24.5	25.0	22.1
	전문병원	3.9	4.3	5.3
전문병원의 중증도(PCCL) 변화 추이	0	78.8	76.5	71.6
	1	14.1	15.5	18.9
	2	5.8	6.5	7.7
	3	1.4	1.5	1.9

자료 : 민인순 등. 전문병원 지정 및 평가체계 개선방안 연구. 순천향대학교. 2017.

나. 의료이용자 관점에서의 전문병원 지정제도의 성과

2017년(2기) 6개 지정분야 22개 병원의 735명의 입원환자를 대상으로 환자경험과 추천 의사, 전문병원 선택요인 등을 면접 조사한 결과, 입원 중인 전문병원의 추천의향은 0에서 10점 중(11점 척도) 평균 8.7점(표준편차 1.3)으로 매우 높았다(김복미 등, 2018). 특히, 0~6점에 응답한 비추천 고객이 6.9%인 반면, 9~10점으로 응답한 추천의향 고객이 65.3%로 환자의 고객충성도가 높은 것을 확인할 수 있었다.

2017년 500병상 이상 종합병원의 환자경험 결과(보건복지부, 2018)와의 비교를 통해 전문병원의 환자경험의 질이 높음을 확인할 수 있다.¹⁾ 입원경험의 핵심요소인 간호사 서비스, 의사서비스, 투약 및 치료과정의 모든 세부 항목에서 22개 조사대상 전문병원의 환자경험의 질적 수준 평균이 500병상 이상 종합병원보다 전반적으로 높았다. 세부적으로는, 의사와 이야기 할 기회 제공이나 회진시간에 대한 정보 제공과 같은 의사서비스, 투약 및 치료과정에서의 환자경험은 500병상 이상의 대형 의료기관에 비해 전문병원이 우수했다.

1) 500병상 이상 종합병원의 환자경험평가는 퇴원환자를 대상으로 간호사, 의사, 투약 및 치료과정, 병원환경을 조사한 결과이며, 전문병원의 환자경험평가는 분야별 평균재원일수의 중위값 이상 입원 중인 환자를 대상으로 간호사, 의사, 투약 및 치료과정의 세 분야만을 측정하였다.

이는 병원의 전문화 및 특성화를 통한 중소병원의 경쟁력 확보와 양질의 의료서비스에 대한 국민적 기대에 부응한다는 전문병원 지정제도의 목적²⁾에 부합하는 결과이다.

(표 2) 2017년 종합병원과 전문병원의 환자경험평가 결과

(단위: %)

평가영역	세부 설문문항	500병상 이상 종합병원	전문병원 ¹⁾ (6개 분야 22개 병원)
간호서비스	존중/예의	89.9	90.3
	경청	89.3	89.5
	병원생활 설명	87.3	88.3
	도움 요구 관련 처리 노력	88.9	88.5
의사서비스	존중/예의	88.8	89.3
	경청	88.8	89.5
	의사와 만나 이야기 할 기회	74.6	80.8
	회진시간 관련 정보 제공	77.0	81.0
투약 및 치료과정	투약·검사·처치 관련 이유 설명	83.0	86.8
	투약·검사·처치 관련 부작용 설명	81.6	85.3
	통증조절 노력	84.1	86.3
	질환에 대한 위로와 공감	78.2	82.5
	퇴원 후 주의사항 및 치료계획 정보 제공 ²⁾	84.9	85.0

주: 1) 4점 척도 평균을 100점 만점으로 환산한 점수. 500병상 이상 환자경험조사도 4점 척도를 측정하였으며 각 척도를 0/33/67/100점으로 환산하여 평균을 산출하였다.

2) 전문병원 환자경험 조사는 입원환자를 대상으로 조사하였기 때문에 해당 문항을 '입원 후 주의사항 및 치료계획 정보 제공'으로 수정하여 조사한 결과이다.

전문병원을 이용한 환자들은 500병상 이상의 대형병원을 경유하지 않고 전문병원을 바로 방문하였으며, 이러한 경우가 전체 조사대상자의 75%를 차지하였다(민인순 등, 2017). 전문병원을 선택한 이유는 '병원이 유명하고 의사의 실력을 믿을 수 있어서'라고 응답한 비율이 가장 높았다(조사대상자중 43%). 전문병원을 이용한 환자들은 해당 병원과 의사의 명성에 기반하여 대형 의료기관을 선택하지 않고 전문병원을 이용한 것이다. 조사대상 전문병원은

2) 전문병원 지정제도는 1) 의료기관의 기능 재정립을 통한 의료서비스의 효율적 제공과 중소병원의 보건료체계상의 역할 및 기능 강화 측면, 2) 병원의 전문화 특성화를 통한 중소병원의 경쟁력 확보를 통한 양질의 의료서비스에 대한 국민적 요구의 부응, 3) 의료기관의 균형적 발전 측면에서 제도 도입의 필요성이 제기되었다(보건복지부, 2017).

대장항문, 척추, 관절, 산부인과, 안과, 이비인후과로 진료량이 많아서 규모의 경제가 있는 서비스 분야에 해당한다. 지정제도 도입배경의 첫 번째 목적인 의료기관의 기능 재정립을 통한 의료서비스의 효율적 제공과 중소병원의 보건의료체계상의 역할 및 기능 강화가 실제 소비자들 사이에서 실현되고 있음을 확인하는 결과이다.

다. 공급자인 전문병원 관점에서의 전문병원 지정제도의 성과

전문병원 종사자를 대상으로 3차례에 걸친 FGI(Focus Group Interview)를 통해 전문병원 혹은 전문병원 진입을 준비하는 의료기관의 인식을 확인할 수 있었다(민인순, 2017). 우선 전문병원으로 지정된 의료기관이 느끼는 지정제도의 긍정적 효과는 ‘보건복지부 지정 전문병원’이 병원의 브랜드 가치를 높이는 데 도움이 된다는 것이다. 실제 환자 수 증가와 연결되지는 않더라도 병원의 지역 내 위상을 높이는 계기가 되는 것은 분명하다. 둘째, 2기 지정부터 도입된 지정 신청 전제조건인 의료기관 인증을 받는 과정에서 병원 내 여러 프로세스의 개선이 있었고 이는 환자안전 및 의료의 질 향상에 기여하는 긍정적 효과가 있었다. 셋째, 내부 구성원의 조직몰입도 및 충성도 향상이다. 전문병원으로의 지정과 의료기관 인증으로 인해 내부 구성원들이 병원에 대한 자부심을 높여준 것이다. 이는 결국 이직률 감소와 조직몰입도 증가로 인해 전반적인 의료서비스의 질을 향상시킬 수 있는 동인이 된다는 측면에서 긍정적인 효과이다.

의료기관 인증이 내부 의료서비스 제공 프로세스를 개선하는 효과가 있다고 인식하고 있었으나, 인증기준에 대한 개선 요구가 높았다. 그 이유는 첫째, 인증 평가를 받기 위해 병원이 투자해야 하는 시설 및 프로세스의 개선을 위해 투입되는 비용이 높으며, 둘째 종합병원 기준으로 개발된 인증 평가 기준이 전문병원의 현실과는 동떨어져 있다는 지적이다. 예를 들어, 응급환자, 완화환자 관리기준, 지역재난 대처, QI 담당자의 겸직 허용 금지 등은 대표적으로 특정질환에 국한되고 규모가 제한된 전문병원에 적용하기에는 한계가 있다는 입장이다. 또한 평가위원 대부분이 대학병원 이상에 근무하고 있어, 전문병원 입장에서의 현실적인 측면을 고려하지 못한 채 평가가 이루어질 수 있다는 한계를 지적한다.

전문병원 지정기준의 완화를 위한 다양한 제안도 있었으며, 이는 상당부분 4기 지정기준에 반영되어 있다. 분야별 특성을 고려한 병상 수, 환자구성비, 간호사 인력기준을 탄력적으로 적용해줄 것을 제안했고, 현실을 반영한 기준 개선이 이루어졌다. 지정에 실패한 의료기관에게 재신청의 기회를 부여하기 위해 당초 3년 신청주기를 4기부터는 1년 주기로 변경하였다. 비 전문병원의 유사 전문병원 명칭 사용 제한에 대해서는 보건복지부와 시군구 보건소에서 철저히 점검하고 있는 것으로 보인다.

(표 3) 지정 전문병원의 운영 만족사항 및 고려사항에 대한 논의(FGI 결과)

만족사항	건의사항
<ul style="list-style-type: none"> · ‘보건복지부 지정 전문병원’이라는 병원의 브랜드 가치 향상 · 병원의 지역 내 위상을 높이는 계기가 됨 · 병원 내 프로세스 개선을 통한 환자 안전 및 의료의 질 향상에 기여 · 내부 조직원의 조직몰입도 및 충성도 향상 	<ul style="list-style-type: none"> · 인증 평가를 위한 투자 시설 및 프로세스 개선을 위해 투입되는 비용이 높음 · 종합병원을 기준으로 개발된 인증 기준이 실제 전문병원의 현실과 동떨어진 경우가 있음 (현실적인 측면 고려 필요) · 분야별 특성을 고려한 인력 및 병상 수, 환자 구성비 기준의 탄력적 적용 · 기존 3년 신청주기를 1년 주기로 변경, 지정에 실패한 의료기관에게 재신청의 기회 부여

자료 : 민인순 등. 전문병원 지정 및 평가체계 개선방안 연구. 순천향대학교. 2017

3. 지속가능한 전문병원 지정제도를 위한 제언

가. 의료전달체계상 2차 전문 의료기관으로서의 전문병원 육성

객관적 지표, 의료이용자, 공급자 관점에서 지난 10년간의 전문병원 지정제도를 평가해보면 당초의 제도 도입배경인 보건의료체계상의 중소병원의 역할 강화, 전문화·특성화를 통한 중소병원의 경쟁력을 강화하고 양질의 의료서비스 제공의 필요성을 어느 정도 충족한 것으로 보인다. 전문병원을 이용하는 환자들의 환자경험이 500명상 이상의 대형병원과 어깨를 나란히 하는 수준이며, 건당 진료비가 낮은 것은 향후 전문병원을 보다 발전시켜야 할 근거가 된다. 결론적으로, 시범사업을 포함한 지난 15년의 전문병원 지정제도는 특정 질환이나 분야의 고난이도 의료서비스를 전문병원을 통해 환자에게 즉각 제공함으로써 대기시간의 문제를 해결하고 양질의 의료서비스를 합리적인 비용으로 제공하는 체계를 구축하는 데 기여하였다.

이와 같이 전문병원이 의료전달체계상의 기여가 높음에도 불구하고, 그 절대 수는 여전히 부족하며 이에 따른 여러 문제점을 가지고 있다. 3기 기준으로 20개 지정분야 중 18개 분야에 107개 전문병원이 지정되어 운영 중이다(민인순, 2018). 소아청소년과 및 한방중풍 분야는 전문병원으로 지정하지 못했으며, 심장, 유방, 주산기, 신경과, 한방부인과는 지정된 병원이 각각 한 개소에 불과하다. 이와 같이 특정 분야의 전문병원이 부족한 이유는 의료기관 인증의 어려움과 지정요건을 충족하지 못한 것에 기인한 것으로 보인다. 전문병원의 지리적 분포 또한 수도권 및 대도시에 집중되어 있다(전문병원협의회 홈페이지, 2020). 수도권에 59개가 집중되어 있으며, 대전(4개), 광주(3개), 대구(16개), 부산(15개)과 같은 광역시를 포함하면 대도시에 97개의 전문병원이 집중 배치되어 농촌이나 중소도시에 거주하는 환자의 지리적 접근성을 보장하지 못하는 한계를 가지고 있다.

전문병원의 분야를 3가지로 크게 분류하면, 난이도나 중증도 높은 질병 및 시술과 관련된 의료서비스를 제공하는 유형1, 진료량이 많아서 규모의 경제가 있는 서비스 분야의 유형2, 수요가 제한적이나 국가적으로 갖춰야 하는 서비스 혹은 수요 대비 공급이 부족한 서비스를 제공하는 사회적 필요 분야의 유형3으로 구분할 수 있다(민인순, 2017; 2018). 이 모든 유형의 전문병원들이 지역별로 골고루 분포하는 것이 최종 지향점이나, 실행가능성과 우선순위를 고려한 확대 전략이 필요하다.

우선 절대적 수의 확대가 필요하며, 이를 위한 다음과 같은 단기적 실행방안이 검토되어야 한다. 첫째, 지역 및 질환 특성을 고려한 지정기준의 완화와 특성에 따른 의료질평가 지원금 평가기준의 조정이다. 이는 이미 보건복지부와 건강보험심사평가원에서 연구³⁾ 및 실무검토를 통해 지속적인 기준의 개선작업을 진행하였다.

둘째, 지역단위 규모 확대를 위해 동일 기관에 전문분야를 중복 지정할 수 있는 제도 마련이 필요하다. 현재는 수지접합과 관절, 화상과 외과에 대해서 동일 기관에 중복으로 지정할 수 있다. 이를 다른 전문분야까지 확대하여 전문병원이 지역사회에서 양질의 단과 2차 의료기관으로서의 역할을 감당하는 데 기틀을 마련해 줘야 한다.

전문병원 확대를 위한 세 번째 방안은 의료기관 인증기준의 완화 혹은 전문병원 특이적 인증기준의 개발·적용이다. 2018년 수행된 종별 설립기준 적정화 연구(김윤, 2018)는 진료 기능에 따라 의료기관을 유형화하여 2차 의료기관을 급성기 종합병원과 단과 병의원으로 구분한 후, 900개에 달하는 병원을 대상으로 전문병원으로의 기능 강화를 유도하는 방안을 제시하였다. 일정 수준 이상의 절대 기준을 달성한 병원을 전문병원으로 육성하여 2차 의료기관으로서의 기능을 강화하는 방안이다. 전문병원 지정제도도 일정 수준이상의 절대적인 지정기준을 적용하고 있어 몇 가지 제도적 보완이 추가되면 전문병원 확충이 가능할 것이다. 공급자 대상 FGI 통해 확인한 결과, 전문병원으로의 가장 우선한 진입장벽은 의료기관 인증이었다. 인증 준비로 병원이 투입해야 할 인력, 비용, 시간의 투입이 감당하기 어려운 수준이며, 응급환자나 완화환자 기준 등과 같이 전문병원의 현실에 적합하지 않은 인증기준의 보완이 필요하다. 궁극적으로는 요양병원 인증기준을 별도로 적용하는 것과 같이 중소병원 특이적 인증기준의 개발 및 적용이 필요하다.

전문병원의 확대를 위한 네 번째 전략으로 진입기준 완화와 퇴출기준의 상시 적용이다. 2차 의료의 핵심기관으로 전문병원이 역할을 하기 위해서는 절대 지정기준의 완화에 있다. 병상회전율이 낮은 병원급 의료기관의 입원병상 기준 등과 같은 현실적인 여건 하에서 충족하기 어려운 기준을 조정하고, 과정과 결과 지표 중심의 의료 질 지표를 통한 지속적인

3) 전문병원 의료 질 지원금 평가 중장기 모형개발 연구(2018.12), 전문병원 지정 및 평가체계 개선방안 연구(2017.11), 전문병원 분야별 의료 질 평가지표 개선 연구(2019.10)를 통해 지정 확대 및 의료질평가지원금 평가 및 운영 개선방안을 도출하였다.

모니터링을 강화하는 것이 현실적일 것이다. 즉, 진입기준은 완화하고 지속적인 모니터링을 통해 지정기간 내에도 일정 수준의 의료의 질을 유지하지 못하면 퇴출하는 제도를 통해 전문병원 지정제도를 보다 활성화 할 수 있을 것이다.

나. 지속가능 성장을 위한 전문병원 지원제도 강화

전문병원의 지속가능한 성장을 위해서는 재무적 성과인 수익을 통한 재투자의 선순환이 전제되어야 한다(김문겸 등, 2016). 따라서, 전문병원 지정에 따른 다양한 재정적 인센티브의 제공이 필요하다. 현재 전문병원으로 받을 수 있는 인센티브는 전문병원관리료와 의료질평가지원금 두 가지가 있다. 그러나 전문병원관리료의 상대가치점수는 외래는 5.5점, 입원은 11.13점~33.39점으로 2020년 환산지수 적용 시 최대 2,500원 수준이다. 감염예방관리료가 21.05점~43.86점(입원), 입원환자 안전관리료가 24.2점~31.4점으로 전문병원관리료보다 높거나 그 범위가 좁다. 상급종합병원지정제도는 종합병원에 비해 종별 가산율이 5% 추가 가산된다는 점은 현재의 전문병원 지정을 통한 인센티브가 적절한지에 대해 다시 생각해보게 한다. 의료질평가지원금도 1-가 등급을 기준으로 종합병원이 169.54점인 데 비해 병원급 전문병원이 114.29점으로 55점 차이가 발생한다. 전문병원이 2차 종합병원으로서의 역할을 감당하기 위한 수익 발생 및 재투자를 위해 전문병원관리료와 의료의 질평가 지원금의 인상에 대한 고려가 필요하다. 그 밖에도 전문병원으로서의 기능 강화 및 활성화에 투여되는 추가적인 비용이나 노력을 보상하기 위하여 중증도가 높은 질환의 진료에 따른 인센티브 개발과 같은 추가적인 지원방안에 대한 논의도 필요할 것이다.

이러한 지원과 함께 고민해야 할 사항이 전문병원의 비급여 비용에 대한 관리이다. 전문병원을 이용할 경우 건당 진료비가 일반 병원이나 지정 전에 비해 감소한 결과를 확인했으나, 지정분야별로 변이가 있다. 전문병원에 대한 일반 대중의 신뢰를 확보·강화하기 위해서는 대형 의료기관 수준의 의료서비스를 합리적인 비용을 지불하고 받을 수 있다는 믿음을 주는 것이다. 따라서 지속적인 비급여 진료비에 대한 모니터링 및 적정 수준의 급여수익을 보장해주는 제도적 기반 마련이 필요할 것이다.

마지막으로 전문병원 입원환자를 대상으로 한 조사 결과, 해당 전문병원 선택 시 ‘전문병원 지정 여부’를 중요하게 고려하지 않았다. 전문병원 종사자 대상 FGI 결과도 전문병원 지정에 따른 환자 증가 영향을 미미하다고 인식하고 있었다. 유사 전문병원을 표방하며 홍보하는 일반 병원으로 인한 차별화 및 구분의 모호성도 일정부분 기여한 것으로 해석할 수 있다. 보건복지부 지정 전문병원의 역할과 장점에 대한 홍보의 강화를 위한 지원이 필요한 시점이다.

4. 나가며

전문병원 지정제도는 시범사업 기점(2005)으로 15년, 본 사업 시작 기점으로는 10년의 제도적 성숙기간을 가졌다. 노령화로 인한 의료수요의 증가와 지역 간 의료접근성의 불균형을 해소하기 위해 전문병원은 하나의 중요한 대안으로 고려될 수 있다. 객관적 지표 시각에서, 전문병원 이용자 시각에서, 공급자 시각에서 확인된 그동안의 성과와 제기된 문제점 혹은 개선방안을 토대로 지속가능한 전문병원 지정제도가 유지·발전하기 위한 제도의 개선이 필요한 시점이다. 지금까지 보건복지부와 건강보험심사평가원의 노력으로 많은 개선이 있었으나, 여전히 제도의 보완은 진행 중이다. 다양하게 제시된 개선방향 및 방안이 제4기 전문병원의 발전에 기여할 수 있기를 희망한다. X

참고문헌

- 김문겸, 김순철, 조임수. 전문병원 지정이 재무성과에 영향을 미치는 요인에 관한 연구: 전문병원제도 시행 전후 비교. 보건 의료산업학회지. 2016;10(1):13-26
- 김복미, 함명일, 민인순, 김선정. 전문병원 충성고객의 병원 선택에 영향을 미치는 요인. 병원경영학회지. 2018;23(4):1-14
- 김윤. 병원급 이상 요양기관의 종별 설립기준 적정화 연구. 서울대학교. 2018
- 민인순. 전문병원 의료 질 지원금 평가 중기 모형개발 연구. 순천향대학교 산학협력단. 2018
- 민인순. 전문병원 지정 및 평가체계 개선방안 연구. 순천향대학교. 2017
- 박은철. 전문병원 지정 및 평가 개선. 연세대학교. 2013
- 보건복지부. 환자가 직접 참여한 '의료서비스 환자경험평가'결과 첫 공개. 보도자료. 2018.8.9.
- 보건복지부. 전문병원 지정운영안내. 2015
- 서원식. 전문병원 성과평가 및 홍보방안. 가천대학교. 2014
- 이신호. 전문병원 제도 도입에 관한 연구. 한국보건산업진흥원. 2003
- 전문병원협의회 홈페이지. www.전문병원협의회.com
- Kim SJ, Lee SG, Kim TH, Park EC. Healthcare Spending and Performance of Specialty Hospitals: Nationwide Evidence from Colorectal-Anal Specialty Hospitals in South Korea. Yonsei Med J 2015;56(6):1721-1730
- Kim SJ, Yoo JW, Lee SG, Kim TH, Han KT, Park EC. Governmental designation of spine specialty hospitals, their characteristics, performance and designation effects: a longitudinal study in Korea. BMJ Open 2014;4(11):e006525