

# 전문병원 지정 및 평가제도 운영현황과 추진방향



유명숙 부장  
건강보험심사평가원 병원지정평가부

## 1. 제도 추진 배경

보건복지부는 작년 11월에 질환별·진료과목별로 총 99개 전문병원을 지정하였다. 그동안 우리나라 의료체계는 종별로 그 기능과 역할이 분담되지 못하고 상호중복 및 직접 경쟁하는 고비용 비효율 구조로 병상·장비 등 외형확대에 치중하게 되어 의료기관의 양적 증가와 대형화가 매우 가파른 속도로 증가되어 왔다. 이는 자원 활용의 비효율로 이어져 환자는 질병 종류에 관계 없이 수도권 대형병원으로 쏠리는 등 의료기관 간 대체·경쟁 관계에 놓이게 되어 환자상태에 맞는 최적의 의료가 공급·이용되지 못하였다. 결국 의원과 중소병원의 역할이 모호해지고 대형병원의 환자 쏠림 현상 등으로 중소병원의 진료기반 위축 및 경영난 악화, 건강보험 재정 악화를 초래하게 되었다. 또한 국민 생활수준의 전반적인 향상으로 고급 의료서비스의 수요 증가와 인터넷 등을 통한 의료 정보 접근 기회 확대 등으로 수요자 중심의 의료 접근성이 향상된 양질의 의료서비스를 제공하는 전문치료 욕구 충족에 대한 국민적 요구가 증대되고 있다. 이에 따라 합리적인 의료 전달체계 확립과 보다 전문적이고 난이도 있는 시술을 하는 질병치료 영역의 특화 전문화 된 병원, 즉 보건의료체계상 기능이 강화된 전문성과 효율성이 높은 역량 있는 중소병원 육성이 필요하게 되었다.

아울러 중소병원의 경쟁력 제고의 의미에서 1990년대 후반부터 전문병원에 대한 논의와 연구가 본격적으로 진행되었으며 보건복지부는 2005년 7월부터 2011년 1월까지 3차례에 걸쳐

전문병원 시범사업을 실시하였다.

이러한 배경을 토대로 2009년 1월 개정된 「의료법」<sup>1)</sup>에 전문병원제도의 법적근거가 마련되었다.

전문병원제도는 양질의 난이도 높은 의료서비스를 제공하는 중소병원을 육성하여 대형병원으로의 환지쏠림 현상을 해소하고 의료서비스의 접근성을 향상시켜 궁극적으로 소비자 중심의 보건의료체계를 구축하기 위한 제도이다.

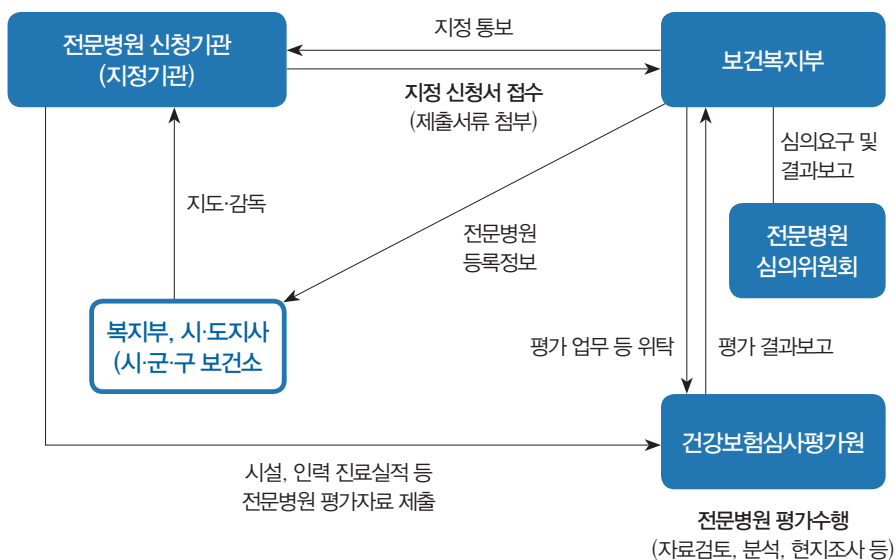


그림 1. 전문병원 지정 추진체계

### ■ 전문병원심의위원회

- 보건복지부장관 소속
- 전문병원의 지정 및 재지정에 관한 사항 심의
- 그 밖에 전문병원에 관한 주요 시책으로서 보건복지부장관이 심의에 부치는 사항 심의
- 위원장 1명을 포함한 11명 이내 위원으로 구성하며 임기는 3년이며 연임 가능.
  - 위원장은 보건복지부 소속 고위공무원단에 속하는 공무원 중에서 보건복지부장관이 임명(보건의료정책관)
  - 보건의료 수요자 대표 2인, 보건의료 공급자 대표 3인, 학계·공익 3인, 보건복지부 보건 의료정책과장

1) 병원급 의료기관 중에서 특정 진료과목이나 특정질환 등에 대하여 난이도가 높은 의료 행위를 하는 병원을 전문병원으로 지정할 수 있다(의료법 제3조의 5).

## 2. 전문병원 제도 추진현황

전문병원 지정 분야는 21개 분야로 난이도 혹은 중증도가 높은 질병 및 시술과 관련된 의료 서비스를 주로 제공하는 병원의 유형인 심장질환, 뇌혈관질환, 유방질환, 신경과, 신경외과 분야와 서비스 제공의 경제성이 있어 규모 또는 범위의 경제 효과를 낼 수 있는 병원 유형으로 안과, 관절질환, 척추질환, 대장항문질환, 이비인후과, 정형외과, 소아청소년과, 산부인과 분야, 또한 수요가 제한적이거나 국가적으로 갖춰야 하는 서비스 혹은 수요 대비 공급이 부족한 서비스를 제공하는 병원의 유형으로 화상질환, 수지접합, 알코올질환, 재활의학과, 외과 분야가 있으며 한방병원에서는 중풍질환, 척추질환, 부인과 분야가 대상이다. 심사평가원은 보건복지부 장관으로부터 전문병원 지정·평가 및 수반업무 수행기관으로 위탁 받았으며 지정절차와 지정기준은 다음과 같다.

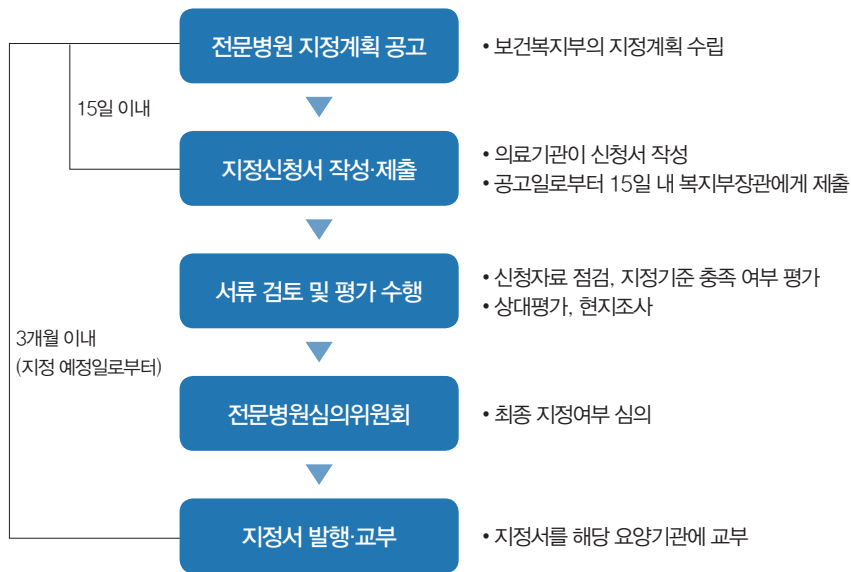


그림 2. 지정절차

### ■ 지정기준

#### ○ 환자구성비율

- 전체 입원 연환자수 중 주요 진단 범위<sup>2)</sup> 또는 환자 유형에 속하는 환자의 구성비율이 각각 45% 또는 66% 이상이어야 함(한방부인과는 외래환자 구성비율임)

2) 주요 진단범위(MDC, Major Diagnosis Category)는 KDRG 번호 6자리 중 첫 번째 알파벳에 해당한다.

○ 진료량

- 전문 및 일반진료질병군에 속하는 입원 연환자 수가 전체 병원급 의료기관의 전문 및 일반 진료질병군에 속하는 입원 연환자수의 상위 30퍼센타일 이상
- 또한, 관절질환, 대장항문질환, 심장질환, 정형외과의 경우 건강보험심사평가원이 실시하는 적정성 평가 결과 진료량 공개 시술이 기준 진료량 이상

○ 필수진료과목

- 질환별 또는 진료과목별로 필수 진료과목을 갖추어야 하고, 필수 진료과목마다 전속하는 전문의를 두어야 함

○ 의료인력

- 질환별 또는 진료과목별로 전문의 인정 진료과목에 전속하는 전문의를 8인 이상 또는 4인 이상 두어야 함. 단, 알코올질환, 유방질환, 화상질환, 신경과, 외과, 재활의학과, 한방(중풍, 척추, 부인과)은 4인 이상임
- 의료인력 완화적용
  - 지역 : 특별시, 광역시, 수원시, 성남시, 부천시, 고양시 및 용인시 이외 지역
  - 분야 : 수지접합, 알코올, 척추(외래 및 입원환자의 80% 이상을 비수술적 방법으로 진료한 경우), 화상 또는 재활의학과

| 구 분           |    | 지 역    |        | 분 야    |        |
|---------------|----|--------|--------|--------|--------|
|               |    | 완화적용비율 | 완화적용결과 | 완화적용비율 | 완화적용결과 |
| 의료인력<br>(전문의) | 8인 | 30%    | 5인     | 30%    | 5인     |
|               | 4인 | -      | -      | 20%    | 3인     |

○ 병상 수

- 질환별 또는 진료과목별로 최소한의 병상 수를 갖추어야 함
- 한방 분야는 병상 대신 시설 및 기구로 해당 전문과목별 시설 및 기구 기준을 충족하여야 함

○ 임상 질<sup>3)</sup>

- 임상 질은 환자의 재원일수, 사망률, 병원감염, 합병증 발생률, 재수술률 및 입원의 적정성 등에 대한 평가 결과 보건복지부장관이 정하여 고시하는 기준이어야 함

3) 임상 질과 의료서비스 수준은 2014년부터 지정기준으로 적용하며, 한방분야의 진료량도 2014년부터 적용한다.

○ 의료서비스 수준<sup>4)</sup>

- 의료법 제58조제1항에 따른 의료기관 인증을 받아야 함

**가. 전문병원 신청접수 및 평가**

2011. 7.1부터 15일간 총 133기관이 신청하였으며 신청된 기관을 대상으로 제출한 자료를 검토하고 지정기준 충족여부에 대한 평가를 실시하였다. 또한 제출된 자료의 신뢰도 검증이 필요한 재활의학과 등 12개 의료기관에 대하여 현지조사를 하였다. 지정기준 충족기관을 대상으로 상대평가 기준에 따라 가중치 부여 후 점수화하고 지정 방안에 대하여 3차례의 전문병원심의 위원회를 개최하여 심의하였다.

**나. 지정 결과**

보건복지부장관은 총 99기관을 지정하였으며 운영기간은 2011. 11. 01부터 2014. 10. 31까지 3년간이다.

표 1. 분야별

| 질 환  |     | 진료과목   |     | 구 분  |     |
|------|-----|--------|-----|------|-----|
| 구분   | 기관수 | 구분     | 기관수 | 구분   | 기관수 |
| 관절   | 10  | 산부인과   | 13  | 한방중풍 | 5   |
| 뇌혈관  | 1   | 소아청소년과 | 2   |      |     |
| 대장항문 | 4   | 신경과    | 1   | 한방척추 | 2   |
| 수지접합 | 6   | 신경외과   | 1   |      |     |
| 심장   | 1   | 안과     | 8   | 총 계  | 7   |
| 알코올  | 6   | 외과     | 2   |      |     |
| 유방   | 1   | 이비인후과  | 2   |      |     |
| 척추   | 17  | 재활의학과  | 10  |      |     |
| 화상   | 3   | 정형외과   | 4   |      |     |
| 총 계  | 49개 | 30%    | 43개 |      |     |

4) 임상 질과 의료서비스 수준은 2014년부터 지정기준으로 적용하며, 한방분야의 진료량도 2014년부터 적용한다.

표 2. 지역별

|     |    |    |    |    |    |    |    |    |
|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 권역  | 서울 | 부산 | 대구 | 인천 | 광주 | 대전 | 울산 | 경기 |
| 기관수 | 27 | 12 | 11 | 7  | 7  | 2  | 3  | 15 |
| 권역  | 강원 | 충북 | 충남 | 전북 | 전남 | 경북 | 경남 | 제주 |
| 기관수 | 1  | 2  | 1  | 2  | 2  | 2  | 4  | 1  |

## 다. 지정기관에 대한 사후관리

전문병원 지정 후 양질의 의료서비스를 유지하기 위해서는 의사인력 등 기준 미달병원이 발생되지 않도록 지속적인 관리가 필요하다. 지정당시의 수준을 유지할 수 있도록 매 월말을 기점으로 필수진료과목, 의료인력, 병상 수에 대하여 모니터링하고 반기별로는 5가지 지정기준에 대한 충족여부를 평가하여 병원 자체적으로 산출할 수 없는 진료량 등에 대한 평가 자료를 피드백 하여 지정된 분야에 대한 양질의 서비스제공을 위해 최선의 노력을 하도록 할 예정이다. 또한 전문병원으로서 한 해 동안 추진한 내용 및 성과를 점검하여 자발적이고도 지속적인 노력에도모하도록 병원 전반적인 운영상황을 기술한 연차보고서와 병원경영의 투명성 확보를 위하여 병원의 재무상태와 운영성과에 대한 회계결산서를 제출하도록 하였다. 그리고 정책변화에 능동적인 대응과 의료서비스 수준 유지를 위한 교육과정을 개설하고 병원 실무자를 대상으로 교육이수를 의무화 하였다.

## 라. 기대효과 및 제한점


전문병원제도를 통해 기대되는 효과로는 3가지로 요약할 수 있다. 첫째는 환자가 소규모 병원에서 전문화된 치료요구 수요를 충족할 수 있어 소비자가 양질의 의료서비스에 대해 보다 쉽게 접근할 수 있다는 점이다. 특정 질환의 경우 수요자의 특성을 파악하고 그에 맞는 수요자 중심의 서비스를 제공하는 계기로 작용할 수 있다. 두 번째는 종별 기능에 따른 체계적 의료 이용 유도로 상급의료기관과는 경쟁관계보다는 연계체계, 또는 전달체계를 구축하여 대형병원 중심의 왜곡된 의료전달체계 개선을 통한 의료비 절감과 자원의 활용도를 제고할 수 있다. 세 번째는 특정질환의 숙달된 치료기술을 발전시켜 표준화된 서비스의 제공 및 대외 경쟁력 향상을 통한 의료기관의 경영난 해소이다. 그러나 실제 전문병원을 지정한 결과 분야별·지역별로 편중되거나 과소 지정되었다. 특히 중증도가 높은 질병 및 시술과 관련된 의료서비스를 주로 제공하는

심장, 뇌혈관질환 분야는 아직까지는 기준 충족 기관이 극소수로 의료의 접근성이 지극히 제한적이다. 또한 지역별로도 도 단위로 1기관만 지정된 곳이 있는 반면 수도권(서울·경기)은 42기관이 지정되었다. 따라서 중소규모의 병원을 육성하여 의료서비스의 접근성을 향상하려는 전문병원의 정책적 목표를 달성하기 위하여는 중소도시 병원들이 적극적으로 참여하고 투자할 수 있도록 유인하는 실질적인 인센티브 제공이 필요하다.

이번 평가의 제한점으로 임상 질과 의료서비스 수준을 제외한 평가, 즉 구조적인 측면인 외형적인 조건만을 가지고 평가하여 의료의 질적인 수준을 평가하지 못하였다. 예를 들면 척추질환의 경우, 우리나라의 척추 수술률이 외국보다 현저히 높아 수술의 과다 이용이 질적 문제로 제기되고 있다. 지정기준 중의 하나인 질환별·진료과목별 진료량은 진료량이 높은 기관이 지정 기준을 충족하므로 수술 진료량이 높은 의료기관이 전문병원으로 지정되어 보존적 치료보다는 우선 수술을 시행하는 병원이 지정되었을 가능성을 배제할 수 없다. 이러한 제한점은 2014년에 평가할 임상 질 평가를 통해 해소 되리라고 기대한다.

### 3. 추진방향

전문병원 추진 방향은 의료기관 질 수준의 정량적 평가로 양질의 서비스를 제공하는 의료기관을 지정하고 그 수준을 유지하도록 지속적으로 관리하며 혜택과 책임 간 균형 확보, 실질적인 인센티브 적용으로 많은 기관의 참여를 유도하는 것이다. 따라서 이를 위한 구체적 추진내용으로 2014년에 적용해야 할 임상 질 평가를 위한 평가 기준을 만드는 일이다. 질환별·진료과목별 특성에 맞는 평가기준을 개발함에 있어 일부 분야는 기존에 심사평가원에서 평가하고 있는 적정성 평가 항목 연계 활용으로 요양기관의 평가 부담 가중 감소와 불필요한 중복을 방지하고 나머지는 2011년부터 순차적으로 개발 중에 있으며 개발 완료 분야는 해당분야의 전문병원을 대상으로 예비평가를 실시할 예정이다. 아울러 전문병원 진입 장벽 제거를 통한 경쟁 활성화 및 지역 간, 분야간 균형 확보, 국민의 다양한 욕구에 대응하기 위한 지정대상 재분류 등을 위한 지정체계 개선 연구를 할 계획이다. 그리고 관련 고시 개정만으로 우선 개선이 가능한 전문병원의 지정주기를 3년 주기에서 1년으로 개선하여 올해 새로운 전문병원을 선정할 예정이다. 마지막으로 전문병원에 대한 모니터링 결과 및 전문병원의 효과 등을 토대로 한 다양한 인센티브 제공이다. 전문병원 명칭과 전문병원 마크 사용, 광고 등 전문병원 차별화 강화를 위한 가이드라인 및 단속 등의 적극적인 표방규제와 실제 이용률 제고를 유도하는 다양한 방안을 강구하고 연구 중

심병원, 수련병원 자병원, 신의료기술 한시적 승인 등의 자격 우대와 중장기적으로는 전문병원 제도 효과 분석 등을 통하여 수가 가산 등의 재정적 인센티브를 검토할 예정이다. 

---

### 참고문헌

1. 건강보험심사평가원. 2011년 전문병원 평가 위탁사업보고서. 2011.12.
2. 건강보험심사평가원, 보건복지부. 전문병원 기관장 워크숍 자료. 2011.11.22.
3. 보건복지부 보건의료정책과. 2011년도 전문병원 지정·운영 안내. 2011.11.
4. 신숙연, 박춘선, 장진희, 김윤, 황정해, 김유리. 전문병원 2차 시범사업 평가 및 시행방안 연구. 2010.4.