

## 개방형병원 현황과 확대방안

개방형병원제도는 일반적으로 의사가 병원에 고용되어 있는 것이 아니고, 병원 밖에서 독립적으로 개원을 하고 있으면서 입원 또는 전문적인 치료를 요하는 환자가 발생할 경우 병원과 계약을 체결하여 계약병원에 자신의 환자를 의뢰 입원시켜 치료를 하고, 병원측에서는 의료시설 및 장비, 인력 등을 갖추어 개업의사가 이를 이용할 수 있도록 하여 최소한의 인력으로 입원환자에게 의료서비스를 제공하는 병원형태를 말하는 것이다. 이러한 개방형병원제도는 의료자원의 효율성 저하와 경영난에 봉착한 의료기관의 문제를 해결하고 나아가 국민의료서비스 제공의 편의를 도모하기 위한 제도적 방안 중의 하나로 본고에서는 이의 현황과 확대방안을 알아보았다.

吳泳昊

한국보건사회연구원 책임연구원

### 1. 배경

보건의료의 효율성은 보건의료제도의 근간을 구성하고 있는 3개의 축인 보건의료자원, 보건의료조직과 보건의료전달체계를 어떻게 운영하느냐에 달려있으며, 그 중 보건의료자원의 개발과 운영이 보건의료의 효율성에 크게 영향을 미친다. 이러한 관점에서

보건의료자원의 양과 질적인 적정성과 각 의료자원간의 구성비가 적정하게 이루어져야 한다. 그러나 우리 나라는 인구증가, 경제성장과 1989년 전국민의료보험실시 등으로 증가하는 의료수요에 대처하기 위하여 각 병원설립이나 운영에 대한 정부의 차관제공과 의과대학을 증설하는 등 의료시설 확충 및 장비도입을 장려하는 일련의 정책

을 시행하였다. 따라서 결과적으로 인력, 시설 및 장비 등 보건의료자원이 양적으로 과잉 공급되었을 뿐만 아니라, 인구수나 의료기관간 특성을 고려하지 않고 의료기관간의 장비가 과다 도입되었었다. 또한 의사인력 가운데 전공의를 포함하면 70% 이상이 전문의라는 현 상황에서 전문의 중 의원개설의사의 비율이 1997년 현재 46.5%에 이르고 있으며, 이러한 개원 전문의는 수련받은 의학전문기술을 제대로 활용하지 못하고 있는 실정이다. 또한 개원전문의가 자신의 수련내용에 맞는 진료를 하기 위해서는 여러 가지 시설과 장비를 필요로 하게 되며, 그 결과 과잉투자를 하게 되고 이것이 의료기관 경영에 많은 부담을 주는 요인이 되고 있다. 따라서 이러한 의료시설, 의료인력과 의료장비 특히 고가의의료장비의 과잉공급은 의료비 상승 주 요인의 하나이며, 병·의원의 경영구조를 악화시키는 요인이 되고 있다.

우리 나라 의료기관은 종별간 역할과 기능이 정립되어 있지 않아 의료기관 종별간 협력보다는 경쟁관계의 구도속에서 대규모 종합병원을 선호하는 국민의식으로 인해 환자들이 의원이나 중소병원보다는 대규모 종합병원이나 3차의료기관으로 집중되어 의료전달체계는 그 기능을 잃었을 뿐만 아니라 1차의료기관이나 중소병원의 경우 그 위상이 모호한 상태이다. 더욱이 의료기관들은 보건의료인력, 그 중에서도 적절한 전문인력이 확보되어야 하는데, 의사들도 3차진료기관 등 대형의료기관을 선호하고, 근무 여건 및 의료수준이 상대적으로 떨어지는 중소병

원은 환자의 진료를 위한 의사의 채용에 어려움을 겪고 있다. 이는 결국 의료서비스의 질적 수준이 저하되고, 그것이 다시 경영을 압박하는 악순환의 원인이 되고 있다.

이와 같은 문제점을 극복하고 의료자원의 효율성을 증대시키며 나아가 국민의료서비스 제공의 편의를 도모하기 위한 제도적인 방안 중의 하나가 개방형병원제도이며, 따라서 이러한 개방형병원제도의 확대 및 활성화가 필요하다.

## 2. 개방형병원의 현황 및 문제점

### 1) 정의

개방형병원제도는 나라마다 다소 차이가 있지만 일반적으로 의사가 병원에 고용되어 있는 것이 아니고, 병원 밖에서 독립적으로 개원을 하고 있으면서 입원 또는 전문적인 치료를 요하는 환자가 발생할 경우 의사는 병원과 계약을 체결하여 계약병원에 자신의 환자를 의뢰 입원시켜 치료를 하고, 병원측에서는 의료시설 및 장비, 인력 등을 갖추어 개업의사가 이를 이용할 수 있도록 하여 최소한의 인력으로 입원환자에게 의료서비스를 제공하는 병원형태를 말한다.

### 2) 법적 근거

우리 나라에서는 이러한 개방형병원제도에 대한 법적 근거로서 의료시설은 의료법 시행규칙 제28조의 2(별표) 분류기준에 의해 입원실, 수술실, 응급실, 임상검사실, 방사선장치실, 회복실, 물리치료실, 한방요법실, 병

리해부실, 조제실, 의무기록실, 소독시설, 급식시설, 세탁물처리시설, 시체실, 적출물처리시설, 자가발전시설, 구급자동차로 분류되며, 이 중 의무기록실, 급식시설, 세탁처리시설 및 적출물소각시설은 의료기관이 공동으로 사용할 수 있는 의료시설이나(의료법 시행규칙 제28조의 2(별표2) 제19호<sup>1)</sup>), 물리치료실, 수술실, 조제실, 입원실은 공동사용이 불가능하다는 법적 해석이 있었다(보건복지부의 정 65507-159호<sup>2)</sup>, 547호<sup>3)</sup>, 1023호<sup>4)</sup>).

- 1) 의료법시행규칙 제28조의 2(별표2) 제19호: 의무기록실, 급식시설, 세탁처리시설 및 적출물소각시설은 의료기관이 공동으로 사용할 수 있음.
- 2) 보건복지부의정 65507-159호('95. 2. 15): 물리치료실과 수술실 공동사용이 가능한지에 대한 회신  
→ 의료법 제30조 및 동법 시행규칙 제22조에는 의료기관의 개설절차를 규정하고 있는 바, 하나의 건물내에 2개의 의료기관을 개설할 경우 물리치료실과 수술실은 공동사용할 수 없음.
- 3) 보건복지부의정 65507-547호('96. 4. 26): 동일건물내 의원과 약국이 조제실 공동사용 가능 여부에 대한 회신  
→ 의료기관시설기준 및 규격에 관하여 의료법시행규칙 제28조의 2(별표 2, 3)에 구체적으로 규정하고 있는 바, 동기준에 의하면 조제실은 의료기관에 반드시 설치하여야 하는 시설은 아님. 그러나 조제실을 설치하여 의료기관과 약국이 공동으로 사용할 경우 책임한계가 불분명해질 우려가 있고 또한 의료기관과 약국은 각기 다른 법령에 의하여 관리운영되는 시설이므로 조제실은 공동으로 사용할 수 없음.
- 4) 보건복지부의정 65507-1023호('96. 8. 21.): 의료법 제3조 제4항, 제6항 및 동법 시행규칙 제28조의 2(의료기관의 시설기준 및 규격, 별표 2)의 규정에 의하여 의원은 입원환자 29인 이하를 수용할 수 있는 입원실을 갖춘 의료기관을 말하며, 이러한 시설기준 등은 개설된 의료기관별로 각각 구비하여야 함. 따라서 의원급 의료기관이 입원실이 부족하다는 이유로 타의료기관의 입원실을 빌려 진료하는 행위는 법에 저촉됨.

그러나 최근 의료법 개정을 통해 의료시설 공동이용의 범위가 확대됨으로써 개방형병원제도의 법적 근거를 마련하게 되었는데, 의료법 제32조 3(시설의 공동이용)에 의하면 의료인은 다른 의료기관장의 동의를 얻어 그 의료기관의 시설·장비 및 인력 등을 이용하여 진료할 수 있고, 의료기관의 장은 당해 의료기관 환자의 진료를 위하여 필요한 경우에는 당해 의료기관에 소속되지 아니한 의료인으로 하여금 진료를 하게 할 수 있게 되었다(의료법 본문 신설 2000. 1. 12.).

### 3) 현황

#### (1) 개방형병원

개방형병원으로 운영되고 있는 의료기관은 2000년 7월 현재 모두 6개로 종합병원이었으며, 2개가 충북지역에 위치하고 있고, 나머지 4개는 각각 서울, 부산, 인천, 대구 등 대도시에 위치하고 있었다.

표 1. 개방형병원의 의료기관 종별·지역별 분포

		빈도	비율(%)
종 별	종합병원	6	100.0
지역별	서울	1	16.7
	부산	1	16.7
	대구	1	16.7
	인천	1	16.7
	충북	2	33.3
합 계		6	100.0

설립형태는 3개가 공립이었고, 나머지 3개는 각각 학교법인, 재단법인, 의료법인이

었다(표 2 참조). 개방형병원의 평균 병상수는 408병상이나, 가장 작은 병원의 병상수는 160병상인 데 반하여 가장 큰 병원의 병상수는 961병상으로 다양하지만 개방형병원 중 병상수가 961개인 3차의료기관 1개소를 제외하면, 160병상 1개소, 227병상 1개소, 300병상 1개소, 400병상 2개소로 대부분 400병상 이하의 중소규모 병원들로 구성되어 있었다(표 3 참조).

표 2. 개방형병원의 설립형태

설립구분	빈도	비율(%)
공립	3	50.0
학교법인	1	16.7
재단법인	1	16.7
의료법인	1	16.7
합계	6	100.0

표 3. 개방형병원의 평균 병상수

평균	표준편차	최소값	최대값	합계
408.0	287.0	160	961	2,448

(2) 개방형병원 계약의

6개 개방형병원과 계약을 맺어 활동하는 계약의 수는 2000년 7월 현재 56명이었으며, 전문표방과목을 보면 내과가 19.6%로 가장 많았고, 그 다음이 정형외과로서 16.1%, 일반외과 10.7%, 소아과, 이비인후과가 각각 8.9%로 나타났다.

표 4. 개방형병원 계약의 전문표방과목

전문과목	빈도	비율(%)
일반(또는 표시없음)	8	14.3
내과	11	19.6
신경과	1	1.8
정신과	2	3.6
일반외과	6	10.7
정형외과	9	16.1
신경외과	2	3.6
성형외과	2	3.6
산부인과	2	3.6
소아과	5	8.9
안과	2	3.6
이비인후과	5	8.9
피부과	1	1.8
합계	56	100.0

계약의들의 지역별 분포를 보면, 충북지역에 전체계약의의 48.2%가 분포하고 있었고, 다음으로 인천, 대구 등의 순으로 나타났다.

표 5. 계약의의 의료기관 종별·지역별 분포

종별	의원	빈도	비율(%)
지역별	서울	2	3.6
	부산	3	5.4
	대구	6	10.7
	인천	18	32.1
	충북	27	48.2
	합계	56	100.0

계약의 의료기관의 평균 병상수는 8.6병상이고, 병상이 없는 경우로부터 29병상까지

다양한 형태를 보이고 있었다. 병상수 분포를 살펴보면, 병상이 없는 병원이 46.4%로 대부분이었고, 1~10병상이 17.9%, 11~20병상이 16.1%, 21병상 이상이 19.6%이었다.

표 6. 계약의 의료기관의 평균 병상수

평균	표준편차	최소값	최대값	합계
8.6	11.1	0	29	480

#### 4) 개방형병원 운영 규정

개방형병원제도를 시행하고 있는 병원들의 경우 자체적으로 계약의들과의 협약을 통해 수입배분, 의료분쟁 등에 관하여 개방형병원

운영 규정을 작성하여 시행하고 있지만 대부분의 운영규정에 큰 차이가 없었다(표 7 참조).

#### 5) 개방형병원 운영상의 문제점

우리 나라의 개방형병원제도는 법적 근거가 최근 의료법 개정을 통해 마련되었지만 후속조치가 제정되지 않아 제도적 기반이 미비한 실정이며, 의료기관들 사이에 개방형병원에 대한 인식이 제대로 되어 있지 않다. 자신들의 의료시설과 장비를 외부 의원들에게 쉽게 개방할 수 있는 여건을 갖추고 있지 않으므로 개방형병원제도를 빠른 시일 내에 적용해 나가는 힘들 것이다. 현

표 7. 우리 나라 개방형병원의 운영규정

구 분	내 용
참여범위	• 개방형병원이 소재한 지역 내의 모든 개원의
계약기간	• 매 1년마다 상호계약체결
진료절차	• 계약의가 의뢰한 입원환자 및 수술환자에 대해서는 개방형병원의 해당과 주치의의 명의로 입원초치 및 수술요청을 한 후 계약의가 진료 및 수술을 시행하도록 함.
진료협조	• 개방형병원은 계약의가 환자의 입원 및 수술을 요청하였을 경우 우선적으로 협조체제를 이루도록 함. • 계약의는 개방형병원의 진료절차를 준수하고 사전에 해당 진료과에 환자의 진료상황 및 협조사항을 협의하고 요청하여야 함.
수입배분	• 계약의의 입원진료 및 시술한 환자에 대한 진료수입 분배는 개방형병원과 계약의의 약정에 의함.
의료분쟁	• 계약의가 담당한 환자에 대한 의료분쟁이 발생하였을 경우 상호체결한 계약서에 의해 처리하되 개방형병원측은 처리에 최대한 협조함.
준수사항	• 계약의는 개방형병원에 환자를 입원시켜 진료 및 수술을 함에 있어 개방형병원의 의사와 동일하게 제규정을 준수하여야 하며, 계약의가 개방형병원의 명예를 실추시키거나 계약 내용을 위반하였을 때에는 개방형병원이 임의로 계약을 파기할 수 있음.
운영위원회	• 개방형병원 운영에 필요한 사항을 협의하기 위하여 개방형병원운영위원회를 두며, 운영위원회의 규정은 별도로 정함.

재 우리 나라에서 시행되고 있는 개방형병원제도와 관련된 문제점은 수입배분, 의료분쟁, 병원운영조직 등과 관련된 측면으로 나누어 볼 수 있다.

첫 번째, 개방형병원제도가 정착된 미국이나 캐나다 등에서는 병원과 의사에게 적용되는 진료비상환방법이 다르기 때문에 수입배분에 있어 문제가 없다. 즉, 개업의가 병원의 시설과 장비를 사용하게 되면 그에 대한 사용료와 의사의 의료서비스에 대한 진료비가 분리되어 있다. 그러나 우리 나라의 경우 병원서비스에 대한 수가와 의사의 기술료가 분리되어 있지 않아 병원과 의원이 적절한 분배방안을 따로 모색해야 하는 번거로움을 지닌다. 따라서 수입배분에 있어 병원과 계약의 모두가 만족할 만한 방안이 모색되지 않는다면 분쟁의 소지가 있다. 실제 병원간 또는 질병간 다소 차이는 있지만 계약의들이 가져가는 진료수입은 의뢰된 입원환자에서 발생한 진료수입의 대략 15%내외로, 이러한 수입으로는 계약의들에게 경제적인 인센티브로 작용할 수 없다. 이와 관련된 또 다른 문제는 낮은 의료보험수가로 실제적으로 병원개방에 따른 개방형병원과 지역 의사 상호의 이익이 전제되어야 하는데, 현행 낮은 수가로는 양측을 만족시킬 수 있는 수입분배안을 만들기가 어렵다는 점이다.

두 번째는 입원환자 진료과정에 의료사고가 발생할 경우 병원과 계약의간에 책임소재를 놓고 논란이 발생할 가능성을 지니고 있다. 즉, 개방형병원제도하에서는 개업의가 자신에게 치료를 받는 환자를 계약된 병원

의 의료인력의 도움을 받게 되는데, 이러한 상황에서 의료사고가 발생할 경우 병원의 의료인력과 개업의 사이에 진료의 내용에 대한 책임소재를 놓고 분쟁이 생길 소지가 있다. 이러한 의료사고와 이에 따른 의료분쟁은 병원과 계약의가 가장 염려하는 것 중의 하나인데, 이러한 문제를 해결하기 위한 제도적인 장치가 마련되어 있지 않다.

세 번째, 개방형병원제도하에서는 개업의가 계약을 체결한 병원을 이용하는 것이기 때문에 병원관리자와 개업의간에 마찰이 생길 수 있는데, 병원의 입장에서는 개업의가 원칙적으로 병원조직에 소속된 사람이 아니고 계약조건하에서 행동하기 때문에 통제하기가 어려워 갈등이 생길 수 있다. 현실적으로 개업의 단독으로 수술을 행하기가 어렵고 전공의, 간호사, 의료기사 등의 보조가 필요한데, 실질적으로 개업의와 병원직원간에도 명령체계가 서있지 않기 때문에 이들에 대한 감독·통제가 어렵고, 개업의가 처방지시한대로 진료업무가 원활히 수행되지 않는 경우가 있다. 따라서 이러한 문제들에 있어서 아직까지는 개방형병원의 운영에 대한 법적 규정이 없으므로, 개방형병원제도를 시행하고 있는 병원이 자체적으로 개방형병원 운영 규정을 작성하여 시행하고 계약의들과의 협약을 통해 수입분배, 의료분쟁 등의 문제를 해결해야 하는 문제점이 있다.

그밖에 의료법과 의료기관 경영자와 관련된 문제점이 있는데, 종합병원의 경우 환자가 적어 채산성이 낮아도 의료법에 규정된 전문과목과 전문인력을 확보해야 하므로 이

러한 의료법 규정이 지역에서 개업하고 있는 병원이 전문인력을 활용하는 데 장애요인으로 작용된다. 그리고 의료기관 경영자들은 병원과 개업의간 유기적인 협조체계에 대한 인식, 의료자원 활용방안에 대한 인식이나 정보가 부족하며, 병원과 개업의간 경쟁관계로 환자 의뢰와 회수에 대한 불신이 존재한다. 또한 의료자원 공동활용에 따른 의료기관간 갈등이 우려되는 문제점을 지적할 수 있다.

### 3. 개방형병원의 확대방안

#### 1) 기본방향

개방형병원제도의 기본방향은 시설 및 장비의 과잉투자 및 의사인력의 전문화 등으로 인한 의료자원의 효율성 저하와 경영난에 봉착한 의료기관의 문제를 해결하기 위해 병원을 개방형병원체제로 유도하고자 하는 데에 있다. 따라서 개방형병원이 확대될 수 있도록 유인 및 보상방안을 마련하고, 개방형병원 운영상에서 나타난 문제점을 해결하는 데 중점을 두어야 한다. 그리고 개방형병원제도를 단계적으로 확대 실시하도록 해야 한다.

#### 2) 확대방안

##### (1) 세제상 측면

###### ① 개방형병원의 누진율 하향조정

한 질병을 가진 환자가 개방 환자로 치료 받은 경우 이 환자의 의료비는 누진율 적용

에서 제외하여 분리 과세하고, 세제상 인센티브를 주는 것이 필요하다.

###### ② 세제금감면조치

새로 개설되는 의료기관 중 개방형병원제도에 참여하려는 의료기관은 의료기관 개설시 소요되는 세제감면조치를 시행함으로써 의료자원의 효율적인 이용을 위해 개방형병원제도를 적극 유도한다.

##### (2) 보험수가 및 본인부담률 변경

###### ① 개방형병원 진료수입 분배율 고시

개방형병원제도가 활성화되기 위해서는 미국이나 캐나다에서처럼 병원서비스 수가와 의료행위에 대한 수가를 분리하여 보상하는 방안을 마련해야 한다. 우리 나라는 현재 각 의료행위에 대한 진료비는 진료비용과 의사비용을 분리시키지 않고 있는데, 개방형병원을 활성화하기 위해서는 이들의 분리가 필수적이다. 현재 정부는 의료보험수가에 문제점이 있음을 인식하고 상대가치수가체제로 개편을 고려하고 있으며, 국민건강보험법에서도 2001년부터 상대가치수가제도를 시행한다고 규정되어 있는데, 이러한 분리는 현재 정부가 시행하려고 마련한 상대가치수가체제를 조금 보완하면 사용할 수 있을 것이다. 그러나 진료비용과 의사비용이 분리되기 전에는 병원과 계약의가 상호 합의한 분배율에 근거한 수입분배안을 사용할 수밖에 없다. 1997년 조사된 자료에 의하면, 평균 수술에 들어가는 총 비용 중에서 의사의 비용이 20%를 차지하는 것으로 나타났으며,

또한 한 연구결과에 의하면, 개방형병원에 따른 수입이 개방형병원에 의뢰된 입원환자의 진료비 중에서 적어도 25%는 되어야 계약의들에게 경제적인 인센티브로 작용될 수 있는 것으로 나타났다. 이를 고려하여 진료수입배분안을 만들어야 할 것이다(표 8 참조). 그러나 개방형병원이 전면 확대된다면, 진료수입분배율만으로 수가를 나누는 것은 불가능하고 의사수가를 따로 고시해야 한다.

### ② 진료비 청구제도의 개선

우리 나라에서 이루어지는 개방형병원제도의 경우 대부분 병원이 진료비를 청구하여 계약의들에게 지불하는 형태를 취하고 있다. 그러나 개방형병원제도가 확대되기 위해서는 개방형병원과 계약의 각자가 제공하는 서비스에 대해 의료비를 청구할 수 있도록 하는 제도적인 개선이 필요하다. 이렇게 되기 위한 방안 중의 하나가 진료비 보상제도를 병원서비스 수가와 의료행위에 대한 수가로 분리하는 것이다.

### ③ 개방환자의 본인부담률 하향조정

계약의를 통해 입원하는 환자의 본인부담률을 낮추어, 계약의로의 방문을 적극 유도할 필요가 있다.

### ④ 개방형병원과 계약의의 가산율 상향조정

개방형병원제도는 국가 전체적으로 의료자원의 효율적인 사용을 유도할 수 있으며, 이는 결국 국민의료비의 절감으로 이어질 수 있다. 그러나 개방형병원제도에 참여해서

발생하는 진료수입이 병원과 계약의들에게 경제적인 동기가 되지 않을 뿐만 아니라 개방형병원으로 운영될 수 있는 병원은 병상이용률이 낮은 중소병원들임을 감안한다면 이들 개방환자에 대한 진료의 가산율을 한 단계 상향조정하고, 계약의에 대한 행위별 가산율은 의원급의 가산율로 하지 말고 개방형병원의 가산율로 하든지 또는 상향된 가산율에 준하여 지급하는 인센티브를 주어야 할 것으로 본다.

### ⑤ 행위별 수가제 강화 및 세분화

현행 시행되고 있는 행위별 수가제하에서는 병원 개방에 따른 계약시 수익의 분배에 분쟁의 소지가 있기 때문에 가능한 구체적이고 세분화된 행위 항목으로 분류하여 행위별수가를 정해야 한다. 뿐만 아니라 포괄 수가제를 적용받는 질병에 조차도 행위별 수가를 정한 포괄수가제가 필요하다.

## (3) 금융측면

현재 개방형병원은 중소병원들이고 또한 앞으로 중소병원들이 개방형병원의 대상들임을 감안하면, 현재 중소병원들은 자금의 영세성으로 신기술 도입 및 시설이나 장비의 현대화, 고가의료장비의 구매 및 교체에 한계가 있다. 개방형병원으로 전환하는 데 추가적인 의료자원(장비, 시설, 인력 등)이 필요할 수 있는데, 이러한 자원을 구입하는데 소요되는 자금을 장기저리융자나 리스제도 등의 정책으로 지원할 필요가 있다. 따라서 개방형병원으로 전환을 유도하기 위해서



표 8. 개방형병원 진료수입 분배율표<sup>1)</sup>

구 분	의료보험		일 반 <sup>2)</sup>		비 고
	개방형병원	계약의	개방형병원	계약의	
진찰료	100%	0	100%	0	협진료(타과진찰료)
			100%	0	
약·주사	100%	0	보험수가 <sup>3)</sup> + 차액 50%	차액의 50%	
입원료	병원관리료+간호 관리료+실료 차액	의학관리료 100%	100%	0	
응급의료관리료	100%	0	100%	0	
입상병리	기본수가 <sup>4)</sup> ×(1+ 병원 가산율/2)	기본수가×(병원 가산율/2)	보험수가+ 차액 50%	차액의 50%	
해부병리	"	"	"	"	
특검(핵의학)	"	"	"	"	
진단방사선	"	"	"	"	
진방비보험	90%	10%	90%	10%	
치료방사선	기본수가×(1+ 병원 가산율/2)	기본수가×(병원 가산율/2)	보험수가+ 차액 50%	차액의 50%	
처치	"	"	"	"	
재료(인정)	100%	0	"	"	
수술	0	기본수가×(1+ 병원 가산율)	0	100%	장비사용료
			100%	0	
수술재료	100%	0	100%	0	
마취	기본수가×(1+ 병원종별 가산율/2)	기본수가×(병원 종별 가산율/2)	100%	0	
수혈료	100%	0	100%	0	
캐스트료	기본수가×(1+ 병원종별 가산율/2)	기본수가×(병원 종별 가산율/2)	보험수가+ 차액 50%	차액의 50%	
제증명료	(발행자)	(발행자)	(발행자)	(발행자)	
식대	100%	0	100%	0	
기타	100%	0	100%	0	체온계, 구급차 등

- 주: 1) 본 수입분배율표는 우리 나라의 모 개방형병원에서 사용하는 분배안을 근거로 하여 다시 작성한 것임(개방형병원으로 운영하려는 병원은 계약의와 협의하여 수입분배율을 조정할 수 있음). 본 수입배분율표에서는 가산율을 수술행위(수술행위에 대해서는 병원가산율을 계약의가 가져가는 것으로 함)만 제외하고 다른 모든 행위에 대해서 개방형병원과 계약의가 똑같이 분배하였지만, 이러한 가산율의 분배는 개방형병원과 계약의가 서로 협의하여 정할 수 있음.
- 2) 일반환자의 경우 개방형병원 총 진료비가 100만원 미만일 경우 개방형병원 분배금액을 100만원으로 하고, 그 이상일 때에는 일반환자 분배율에 적용함.
- 3) 보험수가: 의료보험 기본수가에 병원 가산율이 포함된 수가
- 4) 기본수가: 의료보험 수가에 병원 가산율이 가산되지 않은 수가

는 도시지역에는 재정융자특별회계(재특)자금을, 군지역에는 농어촌특별세관리회계(농특)자금을 개방형병원 육성자금으로 전환하여 장기저리로 지원하는 방안이 필요하다.

(4) 제도적인 측면

① 의료분쟁 중재조직 개설

개업의가 자신이 진료를 맡은 환자를 개방형병원에서 진단·치료하는 과정에서 의료분쟁이 발생할 경우를 대비하여 중재위원회 같은 조직이 필요하다. 중재위원회는 보건복지부 산하(광역자치단체까지 산하 조직이 필요함)에 두는 것이 바람직하며, 위원은 지역외사회와 지역병원협회 회원들로 구성될 수 있다.

② 의료분쟁에 대비한 배상책임보험 도입  
현재 의료분쟁에 대비하여 민간 의료보험

회사들이 책임보험을 개발하였지만, 과도한 보험료 등으로 배상책임보험에 가입한 의료기관들이 많지 않다고 한다. 따라서 보험료의 일부를 지원하는 방안이나 또는 개방환자에 대해서만 가입할 수 있는 보험상품을 개발할 필요가 있다.

4. 기대효과


개방형병원제도를 확대하고 활성화함으로써 일차적으로는 우리 나라 보건의료분야가 안고 있는 문제점을 해결하여 궁극적으로는 의료자원의 효율적인 이용을 통한 국민의료비 절감과 동시에 환자의 만족도를 높이는 데 기여할 수 있을 것이다. 개방형병원제도가 활성화됨으로써 기대할 수 있는 구체적인 기대효과를 국가 전체적인 측면과 의료기관과 환자의 입장에서 요약하면 <표 9>와 같다. 

표 9. 개방형병원제도 운영의 기대효과

대 상		효 과
국가전체		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 의료시설, 장비 및 의료인력의 효율적인 이용을 통한 국민 의료비 절감</li> <li>• 의료자원의 지역적인 불균형을 제도적으로 시정</li> <li>• 보건의료체계의 효율적인 운영</li> </ul>
의료기관	개업의	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 환자에 대한 주치의가 명확하여 지속적인 진료유지 가능</li> <li>• 의원에 내원한 환자에 대한 2차 진료가능</li> <li>• 시설 및 장비구입에 대한 부담경감으로 투자의 효율성 향상</li> </ul>
	병원	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 병상가동률 향상</li> <li>• 외부전문의의 진료참여로 전문의 활용성 제고 및 의료의 질 향상</li> <li>• 전문의 인건비 절감</li> <li>• 병원과 개업의간 보완관계 유지</li> </ul>
환 자		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 의사와의 지속적인 신뢰관계 구축</li> <li>• 자신이 선택한 의사로부터 계속 진료혜택, 입원이 용이</li> </ul>