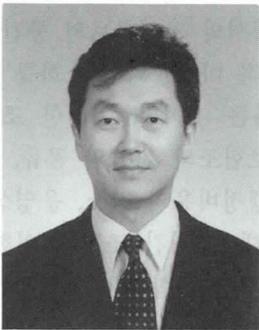


병원간 협력 활성화 방안

1. 서론



鄭宇鎭

한국보건사회연구원 병원경영팀장

병원간 협력은 급격히 변화하는 의료환경 속에서 병원의 효율적 운영과 환자에게 제공되는 의료의 질 제고를 위하여 병원들이 추구하는 경영 전략 중의 하나이다. 외국에서는 병원경영의 효율화, 의료비의 절감, 진료의 지속성 확보 및 환자 만족도 제고를 위하여 다양한 형태로 병원간 협력이 이루어지고 있다. 그러나 우리 나라에서는 이러한 병원간 협력의 중요성에도 불구하고 전통적 독자경영 관행, 전략적 경영기법의 미흡, 그리고 법·제도적인 뒷받침 미비 등으로 인하여 병원간 협력이 제대로 이뤄지고 있지 않은 상태이다. 본 글에서는 병원간 협력의 필요성을 논하고 우리 나라 병원간 협력 활성화를 위한 대안을 제시하고자 한다.

2. 조직론적 관점에서 본 병원간 협력의 필요성과 협력 유형

1) 병원간 협력의 필요성

급격히 증가하는 경쟁과 기술의 발전 및 제도적인 변화에 대처하기 위하여 기업들은 개별 조직간의 소모적인 경쟁을 지양하고 조직간 교류를 통하여 사안에 따라 공동대응 체계를 갖추어 협조 속에서의 경쟁을 추구하고 있다. 여기서 조직간의 교류는 '주어진 환경에서 둘 이상의 조직간에 이루어지는 지속적인 거래 및 연계'를 의미한다. 조직간의 협력은 상호협회의 공유, 새로운 기술의 습득, 자원의 교류 등을 통하여 교류에 참여하는 조직으로 하여금 경쟁력을 강화할 수 있는 기회를 제공한다. 자원의존론(resource dependency)적인 시각으로 보면 조직은 자신이 처한 환경 분석을 통하여 조직의 지속적인 생존에 대한 기회와 위협의 요소를 분석한 후 조직의 자율성 침해와 외부자원 획득에 따른 불확실성을 최소화하는 전략을 가지고 타조직과 협상을 추진하여 관계를 설정하게 된다. 한편 거래비용이론(transaction cost theory)에 따르면 조직은 외부조직과의 교류에서 기인하는 거래상의 비효율의 결과로 거래비용이 발생할 때에 자체적으로 투입물을 확보하기 위하여 투입물의 생산기능을 조직 안으로 끌어들이고 조직의 위계질서 내에 두므로 시장의 비효율을 극복하려는 경향이 있다고 설명하고 있다. 그러나 조직 내로 끌어들이는 경우 이 또한 조직 비용을 초래하게 되어 내부적인 비효율을 유발하게 되므로 타조직으로부터의 자원확보와 조직자체 내에서의 자원확보의 중간형태인 조직간 협력체계를 추구하여 거래비용 및 내부적 비효율의 최소화를 실현하고자 하는 목적에서 조직간의 협력을 추구한다는 것이다. 이러한 조직간의 협력으로부터 발생하는 이점은 조직상호간 정보협조와 기술의 공유, 기업내 분야별 목적(subgoal) 성취 극대화 추구 방지, 행정비용의 감소, 운영상의 유연성 확보, 규모의 경제 확보, 시장 장악력 확대, 조직간 조정에 의한 특화 등이 될 수 있다. 또한 산업전반으로 볼 때 조직간의 협력은 정치적인 영향력의 확보, 사회적인 합법성에 대한 기준설정(legitimacy) 등의 효과를 나타낼 수 있다. 이러한 의미에서 볼 때 급변하는 의료기술의 발전, 접근성의 강조에서 효율성의 강조로 변화하고 있는 의료정책, 의료기관의 대형화 등의 환경변화를 겪고 있는 우리 나라의 병원계가 상호협조를 통한 공생의 방안을 강구하는 것은 당연한 일이라 하겠다.

2) 조직간 협력의 유형

조직간 협력형태는 상호간의 구속력의 강도에 따라 산업별 협회와 협의체, 전략적 제휴, 인수합병으로 대별할 수 있다.

(1) 산업별 협회

협회는 동일 산업내의 유사한 조직간에 공동으로 추구하는 바를 달성하기 위하여 조직된다. 병원들은 다양한 병원단체 즉, 전국단위의 병원협회, 전문분야별 병원협회, 또는 특정 사안별 모임 등의 형태로 그들을 제도적 환경에 연결하고 있다. 이러한 모임은 병원서비스 특성상, 또는 지역적 동질성에 따라 단체를 구성하여 병원경영환경에 대한 공동 이해, 새로운 운영상의 아이디어 공유, 제도적 합법성의 확보, 성공적인 사례의 모방 등을 추구한다. 또한 병원들은 이러한 구조 내에서 업계의 선도자와 경쟁자의 행태를 주시하고 소속 병원간에 공통된 운영 방향을 형성하여 이에 합당한 행위를 하게 되므로 병원의 의사결정에 불확실성을 줄이고 사회적인 기준에 적합한 행위를 하게 된다.

(2) 협의체

협의체는 2개 이상의 조직이 서로 연관되어 자원을 공동 출자하여 공동의 목표를 수행하는 것으로 정의된다. 협의체의 회원 자격은 일정한 구체적인 기준에 의하여 제한되며 이러한 면에서 그 자격 기준이 동일산업에 종사하는 모든 조직을 대상으로 하는 협회와 구별된다고 할 수 있다. 이러한 협의체의 특징은 협의체를 운영하기 위하여 별도의 조직을 형성하고 이러한 조직을 통하여 회원조직간에 공동으로 추구하는 목적을 수행하는 데 있다. 협의체는 전략적 제휴나 인수합병과는 달리 회원병원의 내부조직에는 영향을 미치지 않으며, 협의체에 가입 및 탈퇴가 자유롭다. 따라서 병원들은 협의체에 가입하므로 규모의 경제에 의한 이익을 추구할 수 있는 동시에 병원의 소유권이나 통제에

급격히 증가하는 경쟁과
기술의 발전 및
제도적인 변화에
대처하기 위하여
기업들은 개별 조직간의
소모적인 경쟁을
지양하고 조직간 교류를
통하여 사안에 따라
공동대응 체계를 갖추어
협조 속에서의 경쟁을
추구하고 있다.

대한 자율성을 갖는다. 이러한 특징으로 인하여 미국에서는 1970년대 이후에 15개 이상의 병원협의체가 결속되었고 미국 병원의 30%에 달하는 1,600여 개의 병원이 협의체에 소속되어 있다.¹⁾ 병원계에서의 협의체는 병원간 협의체와 병원과 기타 관련 산업과의 협의체 등 두 종류의 일반적인 형태로 나누어 볼 수 있다. 병원간 협의체의 구체적인 목적은 인적·물적자원 확보, 재정적 자금의 확보, 시장 장악력의 제고, 공동활동을 통한 규모의 경제 확보, 공동사업개발에 의한 수입증대, 비용절감, 병원경영자문서비스 제공 등으로 협회의 활동에 비하여 병원운영에 보다 접근된 구체적 활동에 대한 협력을 목적으로 한다. 또 다른 형태의 협의체는 상호 성격이 다른 조직간의 협력이다. 이러한 형태의 협력은 주로 시장에서 상호간에 공급자, 구매자 등의 관계가 있는 조직간에 협력하여 장기적인 합의에 의해서 긴밀한 관계를 유지하므로 주어진 시장에서의 독점적인 지위확보를 통하여 경쟁우위를 달성하고자 하는 목적에서 형성된다. 이러한 교류는 부가가치적 관계(value-adding partnership) 또는 체계적 네트워크(systemic network)로 지칭된다. 이러한 협력관계는 통합된 의료 서비스 전달이나 상호간에 재정적인 협력 시스템을 구축하기 위한 기본 틀의 역할을 하게 된다.

(3) 전략적 제휴

전략적 제휴란 경쟁관계에 있는 조직이 일부 사업 또는 기능별 활동부문에서 경쟁조직과 일시적인 협동관계를 갖는 것을 말한다. 인수합병이 두 조직이 결합하여 새로운 조직으로 변화하는 데 반하여 전략적 제휴는 두 기업이 파트너적 관계로 상호이익을 위해 경영자원을 공유, 교환, 통합하는 것을 의미한다. 전략적 제휴의 목적으로는 제휴 조직간의 자원과 위험의 공유, 새로운 시장의 개발, 산업 표준의 결정 등 협의체의 목적과 큰 차이를 보이고 있지 않으나 협의체에 비하여 보다 강한 상호 제재의 특성상 사업 추진에 있어서 전략적 제휴가 보다 적극적이라고 볼 수 있다. 또한 협력의 분야 및 방법이 협의체보다 명확히 제시되어 협력관계를 갖고 있는 조직의 운영에 직접적인 영향을 미치기 때문에 상호간의 시너지 효과를 제고하기 위한 공동의 노력에 대한 유인이 협력체보다 강하다고 볼 수 있다. 병원들간의 전략적 제휴관계의 적용으로는 새로운 서비스의 공동개발 및 제공, 환자의 교

1) Howard, S. Z., Thomas, A. D., "Hospital Alliances: Cooperative Strategy in a Competitive Environment", *Health Care Management Review*, 15(2), 1990, pp.21~30.

류관계 등을 들 수 있다. 이러한 전략적 제휴는 기능별 제휴나 합작투자 등을 통하여 실현된다. 기능별 제휴는 대체로 지분 참여 없이 그 조직이 수행하는 여러 가지 업무 분야의 일부에서 협조관계를 갖는 것이다. 이러한 제휴관계는 구체적으로 연구개발, 생산, 마케팅, 기술, 유통과 같은 각각의 기능별 분야에서 협조하여 수행하는 것을 말한다. 병원의 경우 주요 기능별 제휴형태로는 연구개발을 위해 전략적 제휴를 맺는 연구개발 컨소시엄, 임상기술 및 경영 노하우를 공유하기 위한 특정 인력 및 기술의 교류 등이 될 수 있다. 한편 합작투자는 공동으로 투자하여 모 조직으로부터 독립된 조직을 만드는 방식이다. 이러한 합작투자방식은 기능이나 업무분야에 국한된 협력보다는 조직활동의 여러 분야에 걸친 종합적인 협력관계가 필요할 때 실행하는 경우가 많다. 병원의 경우 병원간 합작투자에 의한 검사센터의 운영, 특정 환자군을 대상으로 하는 진료센터의 설립 등의 협력관계가 되겠다.

(4) 인수합병

인수합병은 두 조직이 통합하여 하나의 조직으로 되거나, 한 조직이 다른 조직의 주식이나 자산을 전부 또는 일부 매입함으로써 한 쪽이 일방적으로 다른 조직의 경영권을 획득하는 것을 말한다. 이러한 인수합병의 목적을 보면 첫째, 시장지배력 확대를 목적으로 하는 경우, 둘째, 신속한 시장 진입이 필요한 경우, 셋째, 규모의 경제와 범위의 경제를 활용하는 경우, 넷째, 재무구조의 개선을 위해서 이루어지는 경우, 끝으로, 합병을 통하여 세금을 절감시키려는 경우 등이다. 한편 인수합병은 인수기업과 피인수기업의 사업의 유사성에 따라 구분할 수 있는데 수직적(vertical)인 인수합병과 수평적(horizontal)인 인수합병으로 나누어 볼 수 있다. 수직형 인수합병은 생산 과정이나 판매 경로상에서 이전 또는 이후의 단계에 있는 기업을 인수하는 것으로 주로 반제품 등의 재료원 확보나 유통

전략적 제휴는 협의체의 목적과 큰 차이를 보이고 있지 않으나 협의체에 비하여 강한 상호 제재의 특성상 사업 추진에 있어서 보다 적극적이라고 볼 수 있다.

경로 확보를 목적으로 할 때 나타난다. 병원계에서 급성병원이 요양병원이거나 장기요양시설을 인수·합병하여 급성병원에서 필요한 진료를 마친 후 회복이나 보호관찰이 필요한 환자를 요양시설로 이전하므로 재원일수의 감축으로 인한 급성병원의 운영효율성 제고 및 환자에게 진료의 지속성 보장 등의 효과를 달성한다. 수평형 인수합병은 같은 산업에서 생산 활동 단계가 비슷한 기업간에 이루어지는 것을 말한다. 주로 시장 점유율을 높이거나 판매력 강화 또는 제품 품목의 다양화 등을 목적으로 하거나, 규모의 경제를 목적으로 할 때 이루어진다. 이러한 수평형 인수합병에 의하여 병원계는 다수병원체계(multi-hospital system)를 형성한다. 물론 다수병원체계 내에서 개별병원간 관계는 전략적 제휴에 의하여 성립되는 경우도 있지만 대부분 이러한 수평적인 인수합병의 과정을 통해서 결성된다.

여기서 인수합병의 병원계 적용의 예로 다수병원체계와 미국의 통합의료체계(integrated delivery system)에 관하여 알아보면 다음과 같다. 다수병원체계는 2개 이상의 병원간 협력체계로 소유권이 전부 또는 부분적으로 공유되어 있어서 하나의 경영체계 안에서 동일법인체적인 형태(corporate structure)로 운영되고 있는 형태를 말한다. 다수병원체계에서의 각각의 병원은 그 소유권, 상호관계의 복잡성, 전략적인 관리 등에 따라 여러 가지 형태를 띠지만 대개 법적인 독립성을 가지고 있다. 이러한 다수병원체계는 소속병원들에게 자원으로의 접근, 상호 학습(shared learning), 상호거래상의 신뢰 등을 증진시키는 역할을 하며 또한 병원이 예상하지 못하던 외부적인 환경변화, 예를 들면 경쟁병원의 출현, 의료기술의 변화, 정부규제의 변화 등으로부터 소속병원들을 보호하는 역할을 한다. 미국에서의 다수병원체계는 병원들간의 수평적인 통합의 결과로 나타났는데 동일 시스템의 병원이 지역적으로 분산되어 유사한 급성 병원서비스를 제공하고 있다. 이러한 다수병원체계의 출현은 1960년대에 영리병원들이 사업 확장을 목적으로 다수의 병원을 인수하기 시작함으로써 시작되었다. 당시 병원 인수를 위한 자본에 대한 접근이 용이하였고 또한 메디케어 등을 통한 병원서비스 공급의 확장정책에 따라 병원 운영에 있어서 수익성이 급격히 증가하여 영리병원의 다수병원체계 확립의 결정적인 동기가 되었다. 1970년대에 들어서는 영리 다수병원체계에 위협을 느낀 비영리 병원들도 다수병원체계를 구축하기 시작하였다. 또한 CON(certification of need) 제도의 도입과 함께 서비스의 확장에 정부의 규제가 도입됨에 따라 병원들이 기존 병원의 인수를 통하여 서비스를 확장하

고자 하는 전략을 시행하는 과정에서 비영리 병원의 다수 병원체제 설립은 급격한 증가세를 보였다. 이러한 병원인수를 통한 다수병원체제의 형성전략은 1980년대 중반까지 지속되었는데 영리병원과 비영리병원의 인수전략은 각각 다른 양상을 띠고 있었다. 즉, 영리 다수병원체제는 공격적 확장전략을 채택하여 주로 전국적인 서비스 지역을 타겟으로 하여 급격히 확장해 나간 반면, 비영리 다수병원체제는 그 확장추세가 영리병원보다는 느렸으며 서비스도 제한된 지역을 타겟으로 하여 성장해 나갔다.

한편 개념상 수평적 인수합병과 수직적 인수합병이 혼합되어 적용된 형태로 근래에 미국에서 활발히 결성되고 있는 통합의료체계에 관하여 고찰해 보면 다음과 같다. 지난 10년 동안 미국 의료계는 의료전달체계 및 의료비용 지불방법의 획기적인 변화를 겪어 왔으며 병원들은 환경변화에 대응하기 위하여 인수합병 및 전략적 제휴를 활발히 추진하였다. 이러한 상호 제휴관계는 병원간의 협력에 의한 수평적 통합(제휴)과 함께 의료전달체계상의 다양한 보건의료기관 즉, 개업의, 건강프로그램, 가정간호, 장기요양시설 등과 협력하는 수직적 통합(제휴)을 동시에 추구하는 형태를 띠게 되었다. 이러한 다양한 보건의료기관간에 상호 제휴를 통한 종합적 의료서비스 제공 조직을 갖춘 형태를 미국에서는 통합의료체제로 규정하고 있다. 의료의 공급자들은 이러한 체계를 통하여 제공되는 서비스의 다양화를 성취하므로 질적인 면에서는 진료의 지속성 확보, 병원 경영적 측면에서는 지속적으로 심화되고 있는 상호경쟁 완화, 자원의 효율적인 사용 및 소속 의료기관의 재정적 위험 분산 등의 효과를 추구하고 있다.

3. 병원간 협력 활성화 방안

한국보건사회연구원 병원경영팀에서는 전국의 860개 병원을 대상으로 설문조사를 하고 이에 응답한 224개 병원을 대상으로 우리 나라 병원간 협력의 현황을 파악하였

미국은 통합의료체제로 진료의 지속성 확보와 병원 경영적 측면의 상호경쟁 완화, 자원의 효율적인 사용 및 소속 의료기관의 재정적 위험 분산 등의 효과를 추구하고 있다.

다. 이 보고서에 의해 우리 나라 병원간 협력실태를 요약해 보면 첫째, 병원의 운영에 있어서 가장 열악한 환경에 있는 병원급 의료기관의 협력관계 참여율이 미흡하고, 둘째, 협력관계운동을 위한 별도의 기관 설립 등 적극적인 협력을 위한 체계의 구성이 미비하며, 셋째, 병원운영 효율성 제고에 실질적으로 영향을 미칠 수 있는 공동구매, 고가의료장비 공동사용 등 내실 있는 사업이 추진되고 있지 않다. 우리 나라에서 효과적 병원간 협력 관계를 구축하기 위한 방안을 병원이 전략적으로 자구방안을 마련해야 한다는 견지에서의 병원자체방안과 정부가 거시적으로 병원효율화와 의료비절감을 도모하도록 유도해야 한다는 견제에서의 정부정책방안으로 구분하여 고찰하기로 한다.

1) 병원자체방안

(1) 병원간 협력관계 기획

병원간 협력관계의 수립에 대한 결정은 병원 운영환경 변화에 대한 분석과 병원의 내부적인 서비스 제공능력의 강점 및 약점의 분석 등을 통한 병원운영 전반적인 사항을 고려하는 전략적 시각에서 수립되어야 할 것이다. 병원운영 환경의 변화는 정부의 의료정책의 변화, 진료권내의 의료수요의 변화 및 의료서비스 제공능력의 현황 등이 분석의 대상이 된다. 내부환경에 대한 분석은 임상체계, 행정체계, 시설의 현황 등에 대한 분석이 필요하다. 이러한 분석에 근거하여 타병원과의 협력관계가 필요한지의 여부가 결정되어야 한다. 예를 들면 수가차등화제도가 병원 운영에 어떠한 영향을 미칠 것인가에 대한 분석과 이에 대처하여 어떠한 전략을 수행할 것인가를 결정하여야 한다. 수가차등화는 병원의 전문성을 인정하고 전문성에 적합한 진료를 하지 않을 경우 수가에 불이익을 주게 된다. 따라서 병원들은 개별적으로 어떤 분야에 전문성을 표방할 것인가를 결정하고 이러한 전문분야 외의 환자의 경우 어떻게 처리할 것인가에 대한 결정이 필요하다. 여기서 특정 과목을 병원내에 유지할 것인지 아니면 타 병원과의 제휴관계를 맺을 것인지에 대한 결정이 필요하다. 환자를 의뢰하는 병원의 측면에서 보면 현재의 진료권 분석이나 내원환자 분석 결과에 의하여 특정서비스를 제공할 필요성이 인정되나 이러한 서비스를 제공하기 위한 인력 및 시설을 확보하기 위해서는 재정적인 부담이 크고 또한 양질의 서비스를 제공하기 위한 노후를 형성하는 데 장기적인 시간이 필요하다고 판단될 경우 이러한 분야에

탁월한 타병원과 제휴관계를 형성하여 서비스를 제공하므로 기존에 확보된 고객에게 지속적으로 서비스를 제공할 수 있게 된다. 일차적인 제휴관계 수립이 결정되면 다음으로 제휴관계의 목적을 공동으로 달성할 수 있는 협력대상병원을 선택하고 이러한 병원과 어떠한 형태로 협력관계를 맺을 것인가에 대한 결정을 해야 한다. 예를 들어, 수가차 등화에 대비하여 특정 진료분야를 타 병원과 협력하여 환자교류를 시도하고자 하는 경우 대상병원이 이러한 서비스를 제공할 수 있는지, 서비스 제공 수준은 어느 정도인지, 대상병원이 이러한 환자교류에 동의할 만한 유인이 있는지 등에 관한 사항이 파악되어야 한다. 이러한 사항과 함께 대상병원과의 기업문화의 유사성, 사안에 대한 접근방법의 유사성 등이 고려되어야 한다. 예를 들면, 우리나라와 같이 인간관계가 조직의 운영상 중요한 역할을 하는 경우에는 대상병원 종사자의 학연, 지연 등이 고려의 대상이 되어야 하며, 다수병원체계의 경우 총괄조직과 각 병원의 운영조직이 의사결정에 있어서 어떠한 역학관계를 가지고 있는지 등이 고려되어야 할 것이다.

(2) 병원간 협력 유형의 결정

① 협의체

협의체는 협회가입이나 개별 병원간 전략적 제휴 관계를 형성함으로써 이루어질 수 있는데, 주로 환자교류관계나 공동사업의 추진을 목적으로 할 때 이러한 형태의 협력관계를 구축하는 것이 타당하다. 환자의 교류는 환자를 의뢰받는 병원과 환자를 의뢰하는 병원간에 이루어진다. 그러나 이러한 관계가 배타적인 일대일의 관계가 될 필요는 없다. 즉, 의뢰하는 병원이나 의뢰를 받는 병원이나 필요에 따라 다수의 병원과 환자의뢰관계를 맺을 수 있는 것이다. 이러한 관계를 맺기 위해서는 우선 대상병원의

병원간 협력관계의 수립에 대한 결정은 병원 운영환경 변화에 대한 분석과 병원의 내부적인 서비스 제공능력의 강점 및 약점의 분석 등을 통한 병원운영 전반적인 사항을 고려하는 전략적 시각에서 수립되어야 할 것이다.

진료능력 및 운영현황에 대한 객관적인 분석을 통하여 상호간의 환자교류에 의하여 시너지효과를 가져올 수 있는지에 대한 분석이 선행되어야 한다. 이러한 분석에 의하여 환자교류관계가 성립될 때 환자의 질환 종류 및 중증도와 의료기관의 전문성이 합치를 이루는 병원에서의 환자진료를 통하여 환자에게는 양질의 진료를 제공하고 의료기관은 운영의 효율성을 확보하게 된다. 지금까지 병원계에서 많은 모자병원이나 자매병원 등의 관계가 맺어지고 있으나 구체적인 병원의 장점과 단점의 분석에 의한 관계설정이 되지 못하여 환자의뢰관계가 응급의 경우나 그 외에 극히 제한된 범위에서 산발적으로 유지되고 있는 형편이다. 따라서 의뢰하는 병원의 진료권에 대한 분석과 이 병원의 서비스 제공능력 등을 분석하여 여기서 도출되는 서비스의 공백을 채워줄 수 있는 환자의뢰관계를 설정하여야 할 것이다. 일단 특정환자의 의뢰가 필요한 경우 병원간에는 다양한 방식의 의뢰관계가 설정될 수 있다. 이러한 병원간 협력구축을 위해서는 첫째, 계약에 의한 특정서비스의 판매자와 구매자의 관계를 설정할 수 있고, 둘째로 두 병원간 협력에 의하여 특정서비스에 대한 조인트벤처로 사업을 추진할 수 있다.

계약에 의한 협의체

계약에 의한 관계설정은 그 성격상 가장 간편하고 관계유지를 위한 비용이 가장 적은 방법이다. 장점은 계약내용을 당해 병원의 강점과 약점의 분석을 통하여 상황에 맞게 작성할 수 있고, 시간이 지남에 따라 계약내용을 변경하므로 관계의 내용을 달리 할 수 있다는 점이다. 또한 조인트벤처 등에서 필요한 자본의 투자가 필요하지 않아서 관계설정이 당해 병원에 무리한 재정적인 부담을 주지 않는다는 것이다. 그 밖에 이러한 관계의 설정에서 개별 병원의 독립성이나 자주성이 당해 병원들이 수용할 수 있는 선에서 결정될 수 있다는 것이다.

조인트벤처에 의한 협의체

조인트벤처 두 개 이상의 조직이 자원을 공동 투자하여 공통된 목적을 추구하는 것이다. 따라서 중소병원간에 협력하여 검사센터를 설립하고 회원병원들이 공동으로 환자를 의뢰하여 운영하거나 대형병원과 중·소형병원이 중소병원의 진료권내에 공동 투자하여 설립할 수도 있다. 조인트벤처는 기술의 공유, 시장 확보 및 투자의 위험성 분산 등의 이점이 있으나 협력 병원간에 추구하는 목적이 서로 다를 경우 잠재적인 불화의 가능성이 있다. 예

를 들어, 대형병원이 중소병원과 공동 투자하여 중소병원의 진료권내에 검사센터를 설립한 경우 중소병원은 자체내의 검사시설을 대체하는 목적으로 참여하였으나 대형병원은 진료권내의 환자유치를 주된 목적으로 할 수도 있다. 조인트벤처에 의한 협의체는 병원간 공동사업을 위한 협력관계 형성에도 적합한 형태라고 할 수 있다. 미국병원협회의 공동사업에 관한 정의를 보면 ‘공동사업이란 임상적 또는 행정적 기능을 두 개 이상의 조직이 모여서 협동적으로 수행하는 것으로 비용의 절감효과와 규모의 경제 효과를 창출하고 공동사업에 참여하는 위험에 대하여 공동책임을 지는 것’으로 정의하고 있다. 이러한 공동사업은 의약품이나 의료소모품의 공동구매, 특정 서비스의 공동 아웃소싱, 전산시설 및 고가장비의 공동 구매 및 사용 등을 내용으로 한다.

② 통합의료원체계

통합의료원체계는 현재 우리 나라의 다수병원체계가 의료환경의 변화에 따른 대응방안으로서 운영의 효율성과 진료의 질 향상을 위하여 지향하여야 할 협력체계로 사료된다. 특히 대개가 종합전문요양기관이나 대형종합병원 위주로 구성되어 있는 다수병원체계는 수가차등화의 실시와 함께 기존에 확보된 고객에 대한 서비스를 지속적으로 제공하기 위해서는 중형병원이나 의원급의 의료기관과 협력하여야 한다. 또한 포괄수가제도가 전면적으로 도입되면 일반적으로 적정 재원일수를 유지해야 하는 바 급성진료가 종결된 환자가 퇴원하여 지속적인 서비스를 제공할 수 있도록 요양병원이나 기타 장기적으로 환자를 돌볼 수 있는 기관과의 상호 협력은 병원운영의 효율화를 위하여 필수적이다. 통합의료원체계의 구축은 반드시 동일 법인체로서 소유권을 갖는 인수합병의 형태가 아니라도 각 기관간의 전략적 제휴를 통해서도 달성할 수 있다. 따라서 인수합병에 따른 위험부담을 분산하고 참여

통합의료원체계는
현재 우리 나라의
다수병원체계가
의료환경의 변화에 따른
대응방안으로서 운영의
효율성과 진료의 질
향상을 위하여
지향하여야 할
협력체계이다.

기관의 가입과 퇴출에 어느 정도의 자율성을 보장하여 통합의료원체계 운영에 유연성을 확보하기 위해서는 기관간 전략적 제휴관계를 바탕으로 조직되는 것이 바람직하다고 볼 수 있다. 통합의료원을 구축하기 위해서는 현재 존재하고 있는 기관을 중심으로 의료전달체계의 구축을 시도하는 시각으로 접근해야 한다. 따라서 기존 조직의 진료권을 정의하고 이 지역의 인구와 의료수요에 대한 분석이 필요하다. 이러한 분석을 바탕으로 먼저 이러한 수요를 충족시키기 위하여 필요한 의료인력의 수를 추정하고 이러한 인력을 의원, 병원, 종합병원 및 요양시설 등에 서비스 형태별 의료수요를 근거하여 배정한다. 이러한 과정을 마친 후에는 다양한 의료기관들을 효율적으로 통제할 수 있는 경영구조를 정한다. 이를 위해서는 먼저 통합의료원체계에 참여하는 기관들이 통합의료원체계에 대한 장기적 비전을 공유할 필요가 있다. 이러한 비전은 참여기관이 잠재력을 최대한도로 발휘하고 동시에 통합의료원의 전체적인 성공을 위한 참여기관간 협력이 원활히 이루어질 수 있는 방향으로 제시되어야 한다. 한편 통합의료원체계의 지주적 역할을 하는 병원은 기존의 개별병원 운영의 시각에서 벗어나 전체적인 방향에서의 운영 방향을 설정하여야 한다. 통합의료원 전체적인 방향으로 시각전환이 되지 않을 경우 통합의료원체계는 치명적인 문제에 봉착하게 된다. 또한 지주병원은 통합의료원체계 운영전략상 재원조달의 중심적 역할을 하여 급성병원 서비스뿐만 아니라 예방, 일차의료, 재활 등이 유기적으로 연결되어 다양한 서비스가 원활히 공급되도록 하여야 할 것이다.

③ 네트워크 경영

병원의 네트워크 경영은 병원과 병원, 조직과 조직, 개인과 개인이 독립적으로 의사결정을 하면서, 의사전달과 정보 및 자원의 교환, 능력의 보완, 조정, 통제, 전략적 제휴 등 상호작용관계를 통하여 사업기회를 포착하거나 조직을 존속, 발전시키며, 그들 각자가 가진 경영능력을 최적화하기 위한 경영 의사결정과정이다. 이러한 경영의 목적은 병원경영환경의 변화에 유연하게 적응하며, 병원의 대형화 및 병원서비스 시장의 대외개방 등 병원서비스 제공상의 경쟁의 증가에 대응하고, 의료서비스의 제공 및 병원운영에 있어서 전문화를 이루며, 의료전달체계의 원활한 운영을 추구하는 것이다. 병원운영에 있어서 네트워크의 종류는 일반적 조직과 같이 크게 의료관계 네트워크와 경영관계 네트워크로 구분할 수 있다. 이들은 또한 공식적 네트워크와

비공식적 네트워크로 분류할 수 있다. 병원이 경영혁신의 전략으로 네트워크를 구축함으로써 가지는 효과는 크다. 병원 조직은 전통적으로 고도의 전문성과 자율성이 전제 되어 왔고 각 기능간에도 매우 높은 벽이 존재하고 있다. 병원은 또한 서비스의 대상이 환자라는 특성 때문에 자체에서 모든 시스템을 갖추고 서비스를 제공하여 왔다. 따라서 네트워크를 구축한 미래의 병원은 전문성을 존중하면서도 기능간의 벽을 없애 병원의 고유 목적을 달성하는데 기여하게 될 것이다. 미래의 병원은 조직 구조적 측면에서 볼 때 경영주가 병원 시설과 최소규모의 경영관리팀을 소유하고 있다면 의료진은 진료위원회를 통한 의료팀을, 진료지원팀과 의료장비, 시설, 관리, 물류, 안전 각 팀은 관련분야에서 파견된 인력과 외부 협력 네트워크로 충당할 수 있다. 이렇게 되면 경영주는 많은 부분에서 비용을 최소화할 수 있고 경영의 전문화에 의한 고도의 효율성을 가질 수 있다. 또한 의료협력체계에서도 의원과 소규모병원, 종합병원, 특수·전문병원이 상호 개방된 체계로 환자의 치료에 협조하고 진료시설, 장비, 기술적인 측면에서 공동으로 운용한다면 의료의 집중화를 해소하고 국가 의료 전달체계의 확립에 충분히 효과를 가질 수 있다.

병원의 네트워크 경영은 전문성을 존중하면서도 기능간의 벽을 없애 병원의 고유 목적을 달성하는 데 기여하게 될 것이다.

2) 정부정책방안

(1) 공동사업과 다수병원체제 구성의 장려방안 마련

미국 정부는 메디케어 및 메디케이드 의료비의 급상승에 따라 의료비 억제정책의 하나로 연방정부는 공법(public law) 92-641호와 공법 93-641호를 제정하여 주지사의 관장 하에 보건의료비의 상승을 억제하고자 하였다. 공법 92-603호에서는 의료서비스 제공 기관들이 투입자원을 구입할 때 일반적인 소비자가 제품을 구입할 때 적용하는 정도의 신중함을 기하여 구입하도록 독려하고 있으며, 메디케어의 경우 검약한 구매나 비용절감을 위한 노력을 시도하지 않

은 의료기관을 공급자급여기준에 명시하도록 하여 의료비에 대한 보험급여율을 조정할 수 있도록 하고 있다. 한편 공법 제93-641호의 1502조항은 의료기관의 비용절감 방안을 제시하고 있는데 동법 제2호, 제3호, 제5호 및 제7호는 의료기관간 공동사업에의 노력을 요구하고 있으며 제2호와 제5호에서는 병원의료의 통합적 조정과 지원서비스의 공동이용을 위한 다수병원체계개발을, 제9호에서는 현재 독자적인 경영방식보다 공동사업 및 다수병원체계를 업무수행체제로 적극 권장하고 있다. 이러한 법률적인 조치와 함께 미국정부는 공동사업 활성화를 위한 연구를 통하여 이를 홍보하여 병원들이 이에 적극적으로 참여하도록 유도하고 있다. 그러나 우리 나라의 경우 1993년 7월 1일부터 개정 시행된 약사법 제37조 부칙 제3조에 “의료기관의 설립자는 의약품 도매상을 하지 아니한다”라는 법령 및 동 시행법규 제49조 “의약품 도매상은 특정한 의료기관의 개설자만을 위한 독점적 영업행위를 하지 아니할 것” 등의 법 시행으로 의료관련 재단법인 또는 의과대학 및 부속병원을 가진 학교법인 등과 관련이 있는 병원공동구매조직으로서 재단이 수익사업체로 직접 운영하거나 공동구매회사의 모든 주식을 소유하고 있던 조직은 1993년 7월 이후 공동구매사업을 중단하였다. 우리 나라도 미국의 예와 같이 의료의 특성을 고려하여 상거래상 공정행위에 벗어나지 않는 범위 내에서 병원간 공동사업 및 다수병원체계 구성을 제도적으로 뒷받침하는 방안을 마련하여야 할 것이다.

(2) 독자 경영 위주로 구성된 병원의 인력·시설·설비 기준의 정비

의료법은 각 의료기관의 규모에 따라 갖추어야 할 기본 인력·시설·설비 기준을 정해 놓고 있다. 그러나 이러한 기준은 현실성을 고려하지 않아 유명무실한 상태로 유지되고 있으며 병원이 제도적 변화에 유연하게 대처할 수 있는 길을 막는 역기능을 낳고 있다. 또한 대부분의 기준이 병원간 협력을 전제하고 있지 않고 독자경영위주로 설정되어 있다. 예로, 중소 종합병원의 경우 의료법 1장 3조에서 지정하고 있는 전문분야별 의료인을 확보하는데 여러 가지 어려움을 겪고 있다. 또한 전문의료인력을 확보한다 하더라도 이들의 인건비를 충당할 만한 진료건수가 확보되지 않는 경우가 많아 운영에 많은 부담을 안고 있는 것이 사실이다. 따라서 이러한 경우 병원간의 협력관계를 통하여 상호 유연하게 인력교류를 할 수 있도록 관계법령을 완화하는 방향으로의 모색이 필요하다. 병원간 협력을 통하여 인력교류를 할 경

우 전문의 1인이 감당할 수 있는 환자수의 상한선과 당해 병원에서 근무해야 하는 최소한의 근무일수를 정하여 이 기준에 합당한 경우 전문의를 공유하는 병원들은 인력기준을 충족하는 것으로 보는 등 법 적용에 유연성을 확보하는 방향으로 개선이 필요할 수 있다. 한편 병원시설도 의료법 제3장 1절 32조 시설기준에 의하여 규제되고 있다. 이러한 의료시설 관련 사항도 병원이 아웃소싱이나 공동사업을 통하여 효율적으로 업무를 처리할 경우 의료법상의 시설기준에 저촉되는 경우가 많다. 따라서 공동으로 아웃소싱 하는 업체나 자체적으로 공동 운영하는 시설의 기준 및 운영실태에 대한 규정을 만들어 이에 합당한 방향으로 시설이 설치·운영되고 있는 경우에는 의료법상의 시설규정을 충족하는 것으로 인정하여 병원들이 보다 다양한 상호협력을 통하여 운영의 효율성을 도모하도록 유인하는 것이 바람직한 것으로 사료된다.

(3) 병원간 또는 보건의료기관간 협력적 연계를 촉진할 의료보험수가시스템의 개발

우리 나라 의료전달체계가 효과적으로 작동하지 않거나 병원간 협력이 미흡한 것을 의료공급자 측에서 보면 기관간 협력의 재정적 유인이 없거나 미약하기 때문이다. 진료수가구조 자체가 의료기관이 독립적으로 운영되는 것을 전제로 하고 있으며 기관간 의뢰나 회송을 촉진할 수 있는 형태가 아니다. 따라서 보건의료기관이 환자의 질환 종류나 질환 중증도에 따라 가장 비용효과적인 기관에서 진료받도록 환자를 의뢰 또는 회송하고 이와 더불어 보다 적극적으로 환자를 설득·권유·지도하도록 하는 방안이 강구되어야 한다. 이는 단순히 의료공급자에게 지급되는 수가나 의료이용자가 지불하는 본인부담액을 의료기관 종별로 차등화하는 분리적·수직적 개념을 의미하는 것만이 아니고 종합적·수평적 개념의 수가체계가 정교하게 구축되어야 함을 의미하는 것이다. 

우리 나라
의료전달체계가
효과적으로 작동하지
않거나 병원간 협력이
미흡한 것을 의료공급자
측에서 보면 기관간
협력의 재정적 유인이
없거나 미약하기
때문이다.

