

---

# 대학병원과 중소병원간의 협력관계에 관한 연구

## Research on Cooperative Relationships between a University Hospital and Other Medium-sized Hospitals

---

임정도, 장효강, 안민정,  
부산가톨릭대학교 병원경영학과

Jung-Do Lim(limjd5794@yahoo.co.kr), Hyo-Kang Jang(jantonius@hanmail.net),  
Min-Jung An(mj8208@hanmail.net)

---

### 요약

본 연구는 대학병원과 중소병원간의 협력관계의 현황과 내용을 알아보고, 협력관계의 효과와 개선방안 등을 확인하여 병원간 협력체계를 활성화 할 수 있는 현실성 있는 방안을 제시 하고자 한다. 연구의 주요결과를 보면 협력관계 체결의 주 이유는 병원의 인지도 및 브랜드 가치 때문이라는 의견이 가장 높았으며, 협력의 내용은 환자 진료 의뢰 및 회송이라는 응답이 가장 높게 나타났다. 협력의 내용 중 환자를 의뢰하는 이유는 응급상황의 경우, 회송하는 이유는 필요한 진료 완료의 경우가 가장 많았으며, 만족도는 보통으로 나타났다. 협력관계 효과 부분은 대외적인 이미지 향상과 위험도 높은 환자의 효과적인 진료가 가능하다는 응답이 보통 수준이었으며, 그 외의 전반적인 분야에서는 효과는 낮게 나타났다.

■ 중심어 : | 협력관계 | 대학병원 | 중소병원 |

### Abstract

This paper aims at suggesting realistic plans to vitalize the cooperative structures between hospitals by confirming effects and improvements in the cooperative relationships, as well as by identifying the current status and circumstance in the cooperative relationships between a university hospital and hospitals. The major results of this study are as follows: The cooperative relationships are mainly concluded under the highest opinion on the degree of perception and the brand value for hospitals. For details on their cooperation, the request and return on diagnosis and examination for patients were shown with the highest response. The emergency circumstances were the highest for reasons of requests on patients, and the completed cases for the necessary diagnosis and examination for reasons of return on patients were the most cases among details on their cooperation, whereas their satisfaction showed an ordinary level. Regarding the effects of cooperative relationships, responses to the increase of external image and to the possibility of effective diagnosis and examination for patients with higher risk showed an ordinary level, but other effects in the general fields showed lower levels.

■ keyword : | Cooperative Relationship | A University Hospital | Hospitals |

---

## 1. 서론

최근 의료계는 급격히 증가하는 의료기관간의 경쟁과 국가의 보건의료정책변화, 그리고 건강보험의 수가에 대한 제도적 규제 등 우리나라 병원계는 전통적인 독자경영에 대한 집착과 범제도적인 제약 및 병원간의 비효율적인 경쟁으로 인한 병원간 협력이 미흡하여, 병원 운영에 효율성을 제고하고자 병원간 협력이 점차 증가하는 실정이다. 정우진[1]은 의료 환경 변화에 대처하기 위한 방법으로 제시된 것이 의료기관간의 협력체계의 구축이라고 하였다. 박미정[2]은 대형병원과 중소병원 및 의원간의 협력병원관계는 비제도적인 운영의 형태로서 3차 병원과 1,2차 중소 병, 의원간의 이해관계에 따라 자연 발생적으로 구축되어진 연계시스템으로, 주로 상호 환자의뢰, 최신 의학정보교류, 경영정보교류 및 정보화추진 등의 영역에서 병원들의 필요에 따라 협력관계를 형성하고 있다고 했다. 또한 김광점[3]은 의료기관마다 모든 질병에 대해서 모든 서비스를 제공할 능력을 갖추는 일은 비용적으로 효과적이지 못하므로 각급 의료기관별로 자신이 제공할 수 있는 수준의 환자에 대해서 적절한 수준의 서비스를 제공하고, 자신의 영역을 벗어나는 환자는 더 적절한 다른 의료기관으로 이송하는 것이 바람직하다고 하였다.

국내에서는 90년대 중반부터 종합전문요양기관 중 몇 개 병원이 자발적으로 인근 및 원거리 중소병원과 협력병원체계를 구축하기 시작하였다. 그 후 삼성서울병원, 서울중앙병원, 신촌 세브란스병원, 가톨릭중앙의료원, 이대목동병원 등 여러 대형병원에서 경쟁적으로 병원 간 협력을 추진하고 있다.

정부도 수가제도 등의 개편을 통하여 의료전달체계의 확립이 국민의료비의 절감에 도움이 된다고 판단하여, 병·의원을 경유한 후 종합병원으로 이송하는 의료전달체계를 1989년 7월 1일 전국민의료보험과 동시에 실시하여 진료의뢰서를 통하여 의료전달이 이루어지도록 하였다. 그러나 김광점[3]은 종합전문요양기관으로 모든 수준의 환자가 집중되는 현상이 나타나, 종합전문요양기관에서 낮은 수준의 환자를 돌보는 데 사용되는 비효율이 발생되었으며 중소병원은 환자 부족으로 경

영상태가 악화되었고 결과적으로 시설과 인력을 확보하지 못하게 되어 낙후도가 더욱 심화되는 악순환이 발생하고 있다고 지적하고 있다. 따라서 홍성삼[4]은 병원 상호간의 동기를 부여할 수 있는 협력체계가 지역사회 의 대형 및 중소병원들 간의 유용한 소통 도구로 활용될 수 있다고 하였으며, 이기효[5]도 원만한 환자의 의뢰와 회송으로 환자의 만족도를 향상시키고 동시에 병원 간 상호보완적인 역할을 수행함이 필요하다고 하였다. 본 연구는 의료환경의 변화에 대응하는 방안으로서의 병원 간 협력 관계를 연구함으로써 상호발전적인 방안을 모색하고, 나아가 의료전달체계의 정착을 위한 병원간 협력관계의 활성화를 위한 현실적 대안을 제시하고자 한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구의 목적 및 대상

본 연구의 목적은 첫째, 병원 간 협력의 현황을 설문 조사를 통해 알아본다. 둘째, 병원 간 협력관계 효과 및 문제점을 알아본다. 셋째, 병원 간 협력 활성화를 위한 경영전략 및 현실성 있는 방안을 제시 하고자 한다. 연구의 대상은 부산지역의 종합전문요양기관인 A대학교 병원을 중심으로 하여 이 병원과 협력관계를 맺고 있는 협력병원을 대상으로 하였다.

### 2. 측정도구 및 연구방법

표 1. 신뢰성 분석 결과

요인	항목수	전체신뢰도 (Cronbach's α)	전체설명력(%)
환자의뢰, 회송	3	.888	85.657
정보교류	9		
경영효과성	15		
협력관계 구축상 문제점	7		
가장 중요한 내용	5		
활성화 개선사항	9		
교류 활성화 필요방안	7		

본 연구는 병원간 협력관계 관련 선행 연구결과 및 관련문헌을 조사연구한 후, 연구자료의 수집을 위한 측정도구로서 구조화된 설문문항을 개발, 활용하였다. 설문문항은 34개 문항을 작성하였으며 측정도구의 신뢰도를 평가하기 위하여 Cronbach's alpha 계수를 산출한 결과 이론 변수가 전체 신뢰도 계수는 0.883이며, 설명력도 85.657의 값을 나타내어 측정변수의 내적 일관성이 높은 수준이라 할 수 있다.

설문의 구성 중 협력형태 및 내용, 진료부문 협력과 환자의뢰와 회송의 결과와 경영정보의 교류, 협력효과 및 문제점과 활성화를 위한 개선사항은 리커트식 5점 척도법 (매우그렇지 않다, 그렇지 않다, 보통, 그렇다, 매우 그렇다)을 사용하였다. 의뢰와 회송의 이유와 향후 협력관계 유지의향은 순위척도로 측정하였다. 전반적인 협력관계와 의료정보의 공유의 형태와 내용에 대해서는 해당되는 항목을 복수 선정하도록 하였다.

자료의 수집은 2008년 9월 15일부터 10월 15일까지 1개월간 실시하였고, 총 65부 배부하여 그 중 42부를 회수하여 회수율은 64.6%였다. 연구결과는 SPSS 14.0을 이용하였으며, 자료의 분석 방법은 다음과 같다.

첫째, 협력관계의 일반적 특성은 빈도분석으로 실시와 백분율을 산출하였다.

둘째, 병원 간 주요협력 내용, 협력관계의 경영효과성, 활성화 등은 평균과 표준편차로 분석하였다

셋째, 협력관계 구축과 진료협력결과와의 관계는 상관 분석을 하였다.

표 2. 설문지의 구성

분류	내용	문항수
대상병원의 일반 현황	병원 소재지, 병상 수, 직원 수, 병원종별구분, 병원설립구분, 전공의 수련여부, 응급진료기관 지정여부, 개설진료과목	8문항
협력형태 및 내용	형태, 전담부서, 협력체결시기, 협력병원 체결 수, 이동거리, 협력체결이유, 협력주요사업내용	7문항
진료부문 협력	협 의뢰, 회송 관계의 역할, 의뢰회송 실적, 의뢰회송 이유 및 사후관리	3문항
전반적인 협력관계	의료정보 교류 유무 및 형태, 영역별 기술 및 정보습득 기회 제공, 경영정보 교류 유무 및 형태, 인적자원 교류 유무 및 형태, 협력관계 유지현황	5문항
협력효과 및	진료효과 개선, 환자 수 증가	7문항

문제점	이미지 향상, 신속성, 비용절감, 협조상의 문제점, 향후 협력관계 유지 의향	
활성화를 위한 개선사항	협력관계 운영 시 중요한 점, 협력 활성화를 위한 개선방안, 경영정보 교류의 활성화를 위한 방안, 인적자원 교류의 활성화를 위한 방안	4문항
계		34문항

### III. 결 과

#### 1. 협력관계의 특성

##### 1.1 일반적 특성

연구대상의 일반적 특성은[표 3]과 같다. 규모에 따라 살펴보면 100병상 미만이 10개소(23.8%), 100~199병상 8개소(19.0%), 200~299병상 13개소(31.0%), 300병상 이상이 11개소(26.2%)이었으며, 의료기관 종류로는 종합병원이 14개소(33.3%), 병원이 22개소(52.4%), 요양병원 6개소(14.3%)이었고, 설립형태는 개인 21개소(48.8%)로 가장 많았으며, 의료법인 12개소(27.9%), 재단법인 5개소(11.6%)이었다. 수련기관 여부는 수련병원은 11개소(26.2%), 비 수련병원 31개소(73.8%)이었으며, 응급의료기관 지정여부는 지정기관이 18개소(42.9%), 미신고 및 미지정 의료기관은 24개소(57.1%)로 나타났다.

표 3. 연구대상 병원의 일반적 특성

	구분	빈도	%
규모	100 병상 이하	10	23.8
	100~199병상	8	19.0
	200~299병상	13	31.0
	300병상 이상	11	26.2
의료기관 종류	종합병원	14	33.3
	병원	22	52.4
	요양 병원	6	14.3
설립형태	학교법인	2	4.8
	재단법인	5	11.9
	사회복지법인	2	4.8
	의료법인	12	28.6
	개인	21	50.0
수련기관 여부	수련병원	11	26.2
	비수련병원	31	73.8
응급의료기관 지정여부	지정	18	42.9
	미신고 및 미 지정	24	57.1
계		42	100.0

1.2 협력관계를 담당하는 전담부서 유형

협력관계를 담당하는 유형은[표 4]와 같다. 전담부서가 있는 병원이 30개 병원(71.4%)이고, 없는 병원은 12개 병원(28.6%)이었다. 전담부서의 종류로는 원무과에서 담당하는 병원이 14개 병원(33.3%), 고객지원부서가 9개 병원(21.4%), 경영지원이 6개 병원(14.3%)순이었다. 전담하는 부서의 주관자는 행정직이 23개병원(54.8%)으로 가장 많았고, 간호사는 7개 병원(16.7%)이었다.

표 4. 협력관계를 전담하는 부서

구분		빈도	%
협력 유형	협력병원	42	100.0
	모자병원	0	0.0
있음		30	71.4
전담 부서	원무과	14	33.3
	경영지원부서	6	14.3
	고객지원부서	9	21.4
	응급부서	1	2.4
	의사	0	0
	간호사	7	16.7
전담부서 주관자	보건직	0	0
	행정직	23	54.8
	없음	12	28.6
계	42	100.0	

1.3 협력관계 체결이유와 협력 내용

협력관계 체결이유와 협력내용에 대한 응답은[표 5]와 같다.

표 5. 협력관계 이유와 협력 내용

구분		빈도	%
협력 관계 체결 이유	병원 인지도(브랜드 가치)	32	76.2
	지리적으로 가까운 거리	2	4.8
	학연 지연	4	9.5
	주변의 권유	4	9.5
	계	42	100
협력 내용 (중복 응답)	상호환자 진료의뢰 및 회송	41	97.6
	의료환경 변화 정보 교류	13	31.0
	경영정보 교류	1	2.4
	의료진 교류	6	14.3
	질 향상을 위한 정보교류	5	11.9
	직원 등의 교육	5	11.9
홍보활동 등 공동마케팅	5	11.9	

협력관계 체결의 주 이유는 병원의 인지도 및 브랜드 네임이 32개소(76.2%)로 가장 높게 나타났고, 학연 및

지연이 4개소(9.5%), 주변의 권유 4개소(9.5%)순이었다. 협력 내용에 관한 질문에서는 상호 환자진료 의뢰 및 회송이 41개소(97.6%)로 가장 높게 나타났으며, 의료정보 및 최근의 의료 환경변화에 정보교류가 13개소(31.0%), 의료진 교류가 6개소(14.3%)순으로 나타났다.

2. 병원 간 환자의뢰에 대한 만족도

2.1 환자의 의뢰와 회송에 대한 우선순위

환자의 의뢰와 회송에 대한 우선순위는 [표 6]과 같다. 환자 의뢰 이유에서 1순위는 응급상황의 경우로 나타났다, 2순위는 자기병원에서 진료 중에 어려움이 있어 상급기관으로의 전원을 의뢰하는 하는 경우, 3순위는 환자의 요청으로 의뢰를 한다는 응답이 가장 많았다. 환자를 회송하는 이유에서 1순위는 필요한 진료가 완료되었기 때문이었고, 2순위는 환자의 요청, 연고지 관계로 인한 경우며, 3순위는 장기재원 등의 이유로 진료비 과중 때문으로 나타났다.

표 6. 환자의 의뢰와 회송 대한 우선순위

구분	1순위	2순위	3순위	
의뢰 이유	응급	22(52.4)	8(19.0)	6(14.3)
	환자의 요청	2(4.8)	9(21.4)	21(50.0)
	진료중 전문의뢰	15(35.7)	18(42.9)	4(9.5)
	전문외 부재	3(7.1)	7(16.7)	10(23.8)
	결측값	0	0	1(2.4)
회송 이유	필요 진료의 완료	18(42.9)	6(14.3)	5(11.9)
	환자의 요청	7(16.7)	13(31.0)	12(28.6)
	장기재원 등 이유로 진료비 과중	2(4.8)	7(16.7)	13(31.0)
	연고지 관계	12(28.6)	13(31.0)	7(16.7)
	결측값	3(7.1)	3(7.1)	5(11.9)
계	42 (100.0)			

2.2 의뢰, 회송의 결과에 대한 만족도

환자의뢰 결과에 대한 회신의 만족도(2.76)와 의뢰 할 경우에 일반적인 경우보다 편의제공의 우선권 부여에 대한 만족도(2.81)에 관한 응답은 보통의 수준 보다 조금 낮게 나타났지만, 이송 또는 회송 시 이루어진 진료 정보 제공에 대한 만족도(3.52)는 높게 나타났다[표 7].

표 7. 의뢰, 회송 결과에 대한 만족도

구분	M±SD	t(p)
의뢰결과에 대한 회신 만족	2.76 ± 1.100	16.271 (.000)
의뢰시 편의제공 우선권 부여	2.81 ± 0.943	19.304 (.000)
이송 또는 회송 시 진료 정보 제공에 대한 만족	3.52 ± 0.994	22.984 (.000)

3. 병원 간 정보교류에 대한 만족도

3.1 의료정보 공유 내용 및 분야

의료정보 공유 내용 및 분야에 대한 응답은 [표 8]과 같다. 병원 소개 자료가 21개소로 가장 많았으며, 진료과 구성 및 특성이 19개소, 의사 구성 및 특성이 16개소, 의료장비 구성 및 특성이 4개소, 병실현황 및 비용이 3개소 순으로 나타났다. 의료정보 공유가 이루어지고 있는 분야는 의사 직종이 17개소로 가장 많았으며, 행정직 직종이 11개소, 간호사 직종이 6개소, 의료기사 직종 1개소 순이었다.

표 8. 의료정보 공유 내용 및 분야(중복응답)

	구분	빈도	%
정보 공유	진료과 구성 및 특성	19	45.2
	의사 구성 및 특성	16	38.1
	의료장비 구성 및 특성	4	9.5
	병실현황 및 비용	3	7.1
	병원소개자료	21	50.0
분야	의사 직종	17	39.5
	간호사 직종	6	14.0
	의료기사 직종	1	2.3
	행정직 직종	11	25.6

3.2 협력관계를 통한 정보교류의 만족

협력관계를 통한 정보교류의 만족도에 대한 결과는 [표 9]와 같다. 학술대회 및 교육참여 기회 제공(2.72)에 대한 만족도가 다소 높게 나타났으나, 의사의 교육연수 및 기술 습득(2.56), 보건직 분야의 임상실습 수탁교육(2.23), 간호분야 실무 및 교육연수(2.37), 임상 및 기초 분야 공동연구(2.16) 등은 보통보다 낮은 수준으로 나타났다.

표 9. 협력관계를 통한 정보교류의 만족도

구분	M ± SD	t(p)
의사의 교육연수 및 기술습득	2.57 ± 0.887	18.780 (.000)
의사 임상실습 수탁교육	2.36 ± 0.932	16.384 (.000)
보건직 임상실습 수탁교육	2.24 ± 0.906	16.018 (.000)
간호분야 실무 및 교육연수	2.38 ± 0.962	16.048 (.000)
의료진 파견 및 단기진료	2.26 ± 0.964	15.203 (.000)
임상 및 기초분야 공동연구	2.17 ± 0.908	15.457 (.000)
학술대회, 교육참여 기회제공	2.74 ± 1.014	17.508 (.000)
행정실무진 정기간담회	2.38 ± 1.011	15.263 (.000)
분야별 실무자 연수	2.17 ± 0.853	16.461 (.000)

4. 협력관계의 효과

4.1 협력관계를 통한 경영 효과성

협력관계를 통한 경영효과에 대한 응답은 [표 10]과 같다. 위험도 높은 환자의 이송으로 효과적인 진료가 가능하다(3.17)와 대외적인 이미지 향상(3.17)이 비교적 높게 나타났으며, 경영성과 개선(2.76), 입원환자 증가(2.71), 입원 및 검사 예약일정 단축(2.71) 등이 전반적으로 낮은 수준으로 나타났으며, 의료기기의 공동구매 및 공동사용으로 의료장비 구입에 따른 의료비용이 절감 되었다(2.14)가 가장 낮게 나타났다.

표 10. 협력관계를 통한 경영 효과성

구분	M ± SD	t(p)
경영성과 개선 (수익증가, 비용감소 등)	2.76 ± 0.759	23.583 (.000)
입원환자증가	2.71 ± 0.673	26.137 (.000)
외래환자증가	2.48 ± 0.671	23.905 (.000)
의료 부대수의 증가	2.40 ± 0.701	22.248 (.000)
외적인 이미지 향상	3.17 ± 0.762	26.917 (.000)
진료 및 서비스 영역 개발	2.57 ± 0.703	23.692 (.000)
진료능력의 향상	2.69 ± 0.780	22.340 (.000)
병원수준향상(서비스질, 고객응대태도 등)	2.67 ± 0.754	22.909 (.000)
대기시간 단축	2.48 ± 0.740	21.674 (.000)

입원 및 검사 예약일정 단축	2.71 ± 0.774	22.723 (.000)
진료 및 서비스 영역 축소	2.50 ± 0.672	24.120 (.000)
경쟁력 향상	2.83 ± 0.730	25.163 (.000)
위험도 높은 환자의 효과적인 진료가능	3.17 ± 0.935	21.952 (.000)
검사결과 정보 교환으로 의료비용 절감	2.69 ± 0.841	20.741 (.000)
공동구매와사용으로 장비구입비용 절감	2.14 ± 0.814	17.068 (.000)

4.2 협력관계를 유지를 위한 협력내용

향후, 협력관계를 계속할 경우, 어떠한 협력 내용이 필요한지에 대한 우선순위에 대한 응답은 [표 11]과 같다. 상호 환자 진료의뢰 및 회송이 가장 높게 나타났고, 다음으로 의료정보 및 최근의 의료 환경변화에 따른 정보 교류, 의료진의 자질 향상과 양질의 환자 진료에 필요한 각종 정보 교류, 진료정보, 진료기술 자문 및 자문이 필요하다는 순으로 응답하였다.

표 11. 향후 협력관계 유지시 필요한 협력내용

구분	순위 1	순위 2	순위 3
상호 환자 진료 의뢰 및 회송	33(97.1)	1(2.9)	
의료정보 및 최근의 의료환경 변화에 따른 정보 교류	1(2.9)	19(55.9)	2(5.9)
경영정보 교류		1(2.9)	4(11.8)
의료진 교류		5(14.7)	3(8.8)
진료정보, 진료기술 자문 및 자답		3(8.8)	5(14.7)
의료진의 자질 향상과 양질의 환자 진료에 필요한 정보교류		2(5.9)	11(32.4)
의사, 간호사, 행정직, 보건직 등 직원에 대한 교육		1(2.9)	5(14.7)
의료기기 공동 사용 및 구매			
고가 의료장비 등 의료장비의 공동활용 (공동이용)			
약품, 진료재료, 의료장비 등의 공동구매		1(2.9)	1(2.9)
의료기관의 홍보활동 (공동 마케팅)		1(2.9)	1(2.9)

4.3 협력관계 구축상 문제점

협력관계를 구축함에 있어 문제점을 살펴보면[표 12]와 같다. 경영정보 교류의 부재(3.43)가 가장 높았고, 실무자와의 간담회 부재(3.38), 협력관계라도 교육참여 기회의 부재(3.21), 협약체결이 형식적이다(3.19), 환자의

뢰시 편의제공이 없다(3.17), 응급환자 의뢰시 수급불가능(3.07)등이 보통 수준 이상으로 문제요인으로 응답하였다.

표 12. 협력관계 구축상 문제점

구분	M ± SD	t(p)
협력체결이 형식적이다	3.19±1.087	19.016 (.000)
진료면에서 도움되지 않는다	2.88±0.942	19.814 (.000)
환자의뢰시 편의제공 없다	3.17±1.057	19.410 (.000)
협력관계라도 교육참여 기회 부재	3.21±0.976	21.339 (.000)
경영정보교류 부재	3.43±0.966	22.994 (.000)
실무자와의 간담회 부재	3.38±0.962	22.788 (.000)
응급환자 의뢰시 수급불가능	3.07±1.022	19.475 (.000)

협력관계 구축상 문제점과 환자 의뢰 및 회송결과에 대한 만족도와의 상관관계를 살펴보면 [표 13]과 같다. 협력관계 구축상 문제점 중 진료면에서 도움이 되지 않는 협력관계 구축은 의뢰결과 회신만족, 편의제공 우선권 부여 만족, 진료정보 제공 만족에 음(-)의 상관관계가 있었으며, 편의제공이 없는 협력관계 구축은 의뢰결과 회신만족, 편의제공 우선권 부여 만족과 음(-)의 상관관계를 보였다. 그리고 협력관계 구축상 문제점 중 응급 환자 의뢰 시 수급불가능 부분은 환자의뢰시 편의 제공 우선권 부여 만족과 음(-)의 상관관계를 보였다.

표 13. 협력관계 구축과 진료협력결과와의 상관분석

구분	의뢰, 회송 결과에 대한 만족		
	의뢰결과 회신만족	편의제공 우선권 부여만족	진료정보 제공만족
협력체결 형식적	-.247	-.225	-.162
진료면 도움안됨	-.334*	-.383*	-.323*
편의제공없다	-.363*	-.408**	-.271
교육참여기회 부재	-.110	-.140	-.093
경영정보교류 부재	-.108	-.229	-.112
실무자간담회 부재	-.166	-.295	-.061
의뢰시 수급불가능	-.267	-.340*	-.278

\* : p<0.05, \*\* : p<0.01

5. 협력병원제도에 대한 의견

5.1 협력병원제도 운영에 가장 중요하다고 생각하는 내용

협력병원제도를 운영하는데 있어 가장 중요하다고 생각하는 내용은 [표 14]와 같다. 협력병원의 적극성 및 신뢰성(3.93)이 가장 중요하다는 응답이 높았고, 시설, 장비 인력 등의 공동이용(3.83), 협력병원의 이미지 고양(3.76), 협력병원과의 거리(3.62) 등이 협력병원제도 운영에 중요하다는 응답이 비교적 높게 나타났다.

표 14. 협력병원제도 운영에 가장 중요하다고 생각하는 내용

구분	M ± SD	t(p)
협력병원의 사회적 인지도	3.64±0.727	32.494 (.000)
시설, 장비, 인력 등 공동이용	3.83±0.696	35.719 (.000)
협력병원의 적극성 및 신뢰성	3.93±0.677	37.613 (.000)
협력병원과의 거리	3.62±0.697	33.661 (.000)
협력병원의 이미지 고양	3.76±0.576	42.301 (.000)

5.2 협력의 내용에 대한 개선 의견

협력의 내용에 대한 개선에 관한 의견을 살펴보면 [표 15]와 같다. 협력병원에서 의뢰한 환자에 대한 빠른 조치가 필요하다(4.55), 회송 등의 유기적인 협진(4.38), 기존의 제도보다 강화된 협력체계(4.17) 등의 개선에 관한 의견이 높게 나타났다.

표 15. 협력의 내용에 대한 개선의견

구분	M ± SD	t(p)
강화된 협력체계(협력체계 구축의 강화)	4.17±0.490	55.139 (.000)
정부, 지자체, 협회 등의 지원	3.83±0.660	37.668 (.000)
적극적인 홍보	4.10±0.532	49.855 (.000)
인센티브 부여제도(의료관련감 독기관 공식인증제도)	4.07±0.745	35.394 (.000)
물품 공동구매	3.24±0.983	21.348 (.000)
장비 공동이용	3.36±0.932	23.335 (.000)

공동 마케팅	3.74±0.767	31.585 (.000)
의뢰환자에 대한 빠른 조치	4.55±0.550	53.580 (.000)
회송 등 유기적인 협진	4.38±0.582	48.753 (.000)

5.3 경영정보 교류 활성화에 필요한 방안

병원협력제도 활성화 의견 중 경영정보 교류 활성화를 위한 방안은 [표 16]과 같다. 병원에서 발행하는 각종 소식지 제공(3.95), 분야별 직원에 관한 실무자 연수 필요(3.93), 병원 주관 직원교육 참석기회 제공(3.88), 경영관리 정보제공(3.86) 등을 더욱 활성화할 필요성에 대한 개선의견이 비교적 높게 나타났다.

표 16. 경영정보 교류 활성화에 필요한 방안

구분	M ± SD	t(p)
경영관리 정보제공	3.86±0.783	31.921 (.000)
각종 소식지 제공	3.95±0.764	33.545 (.000)
병원장 및 실무자 간담회 개최	3.83±0.824	30.152 (.000)
직원 교육 참석기회 제공	3.88±0.705	35.652 (.000)
의료장비 지원	3.45±0.861	25.982 (.000)
행정분야 실무진 정기 간담회	3.83±0.730	34.043 (.000)
분야별 실무자 연수	3.93±0.677	37.613 (.000)

IV. 고 찰

본 연구는 부산지역에서 중추적 기능을 담당하고 있는 A대학교병원과 협력관계를 맺고 있는 중소병원을 대상으로 병원 간 협력관계와 효과를 알아보고, 협력관계의 현황, 문제점, 개선방안 등을 확인하여 병원협력관계의 현실성 있는 방안을 제시 하고자 했다.

병원 간 협력관계에 관한 선행연구를 살펴보면, 협력관계 특성에 대해서 박미정[2]은 전담부서가 있을 경우 협력관계에 더 적극적이라고 하였으며, 송혜정[6]은 협력전담부서의 책임자로 간호사가 신속 정확한 업무수행능력과 내, 외부고객과의 좋은 관계를 유지 발전시키는데 적합하다고 하였다.

협력체결의 이유에 대해 송혜정[6]은 환자 의뢰시

80%가 진료협약병원을 이용한다고 하였으며, 왕금현[7]은 진료의뢰가 진료협약의 결정요인으로 기대하고 있고 하였다.

협력병원제도 운영에 대해 유승윤[8]은 협력병원제도로 병원의 이미지가 개선되었다가 4점 만점에 (3.27점)으로 높게 평가되었으며, 한순희[9]는 첨단 의료장비의 보유 및 높은 진료수준의 기대와 고가장비의 투자의 절감효과를 기대한다고 하였다.

환자를 의뢰하는 이유로는 한순희[9]는 응급환자에 대한 신속한 서비스가 4점 만점에 (3.46±.67)로 높았으며, 김동일외[10]는 '환자중심의 친절한 진료'가 1순위, '환자편의를 위한 빠른 진료혜택'이 2순위로 조사되었다고 하였다. 또한 왕금현[7]의 연구에서도 역시 '신속한 진료'가 1순위로 조사되었다.

환자의뢰시 편의제공에 대해 유승윤[8]은 환자의 즉각적 이동 가능 및 수준 높은 편의가 제공되었는지에 대하여 각각 3.76점과 3.51점이었다.

환자 이송 또는 회송에 대해 한순희[9]는 진료결과와 회신이 4점 만점에 3.33점이었으나, 환자 회송의 경우에는 환자의뢰시 진료협약이 체결된 의료기관으로 하는 비율이 80%로 나타났으나 약 1/4 정도 만이 의뢰한 환자를 회송 받지 못하는 것으로 나타나 의료기관간의 신뢰성이 부족하다고 하였다. 또한 왕금현[7]은 진료회신 회송율을 높일 수 있는 방안으로 협력병원 의료진의 인식변화가 필요하다고 지적하였다.

협력관계를 통한 정보교류의 만족도에 관해서 한순희[9]는 '병원마다 웹을 통한 협력 병,의원과 의사소통을 하지만 환자에 관한 진료정보를 확인하는 절차가 까다롭기 때문에 '의확정보망의 자유로운 개방'은 한계를 가지고 있다고 하였다. 그리고 왕금현[7]의 연구에서도 인터넷을 통한 의뢰환자 정보공유, 세미나 및 교육의 참여기회, 병원에 대한 홍보에 대한 요구로 나타났다고 하였다.

협력관계를 통한 경영효과에 대해 김광점[3]은 병원 이미지의 개선과 중증환자가 내원 하였을 때 대형병원으로 신속하게 연결하여 줄 수 있다는 점에서 병원의 경영에 도움이 되는 것으로 말하고 있다고 하였으며, 유승윤[8]은 의료기관의 전반적인 경영성과가 있었는

지에 대하여 5점 만점에 평균 2.84점을 보였으며 특히 비용절감의 기회 확보에 있어서는 2.34로 나타나 협력관계를 통한 비용절감의 효과는 부족한 것으로 조사되었다고 하였다.

김광점[3]은 경영성과를 극대화하기 위해서는 중심병원과의 협력관계가 중소병원에 대하여 지니는 중요성이 크기 때문에 더욱 활발한 관리활동이 필요하다고 하였다. 그리고 박병석 외[11]는 의료진의 적극적인 협조가 없이는 병원간 협력이 한계가 있으며 이는 중심병원의 의료진과 중소병원의 의료진 사이의 신뢰가 형성되도록 해야 한다고 하였다. 또한 협력관계를 통한 성과의 증진을 위하여 중소병원이 할 수 있는 노력은 적극적인 관리활동으로 협력의 내용과 효과에 대하여 관찰하고 분석하면서 협력의 효과를 누리기 위한 방안을 강구해야 한다고 하였다.

본 연구 결과를 살펴보면, 협력관계 특성에서 전담부서가 있는 곳이 30개병원(71.4%)이었으며, 협력전담부서와 주관자는 원무과(33.3%)와 행정직(54.8%)의 비중이 높았다.

협력관계 체결의 주 이유는 병원의 인지도( 브랜드 가치)가 32개병원(76.2%)으로 가장 높았고, 협력 내용은 상호 환자진료 의뢰 및 회송이 41개병원(97.6%)로 가장 높았다. 이는 시점의 변화와 관계없이 선행연구의 결과와도 일치하였다.

환자를 의뢰하는 이유에서 1순위는 응급상황의 경우 이었고, 2순위는 자기병원에서 진료 중에 어려움이 있어 상급기관으로의 전원을 의뢰하는 하는 경우, 3순위는 환자의 요청으로 의뢰를 한다로 환자의뢰이유가 협력체결 내용과 관련된 것으로 선행연구와 같은 결과 이었다.

환자 의뢰 및 회송 결과, 환자 의뢰시 일반적인 경우보다 편의제공의 우선권 부여에 대한 만족도(2.81)는 보통의 수준 보다 조금 낮게 나타났는데 이는 협력관계 구축상 문제점 중에서 협력체결이 형식적이다(3.19)와 협력관계라도 환자 의뢰시 편의제공이 없다(3.17)라고 부분과 관련된 것으로 판단된다.

또한 환자 이송 또는 회송 시 이루어진 진료정보 제공에 대한 만족도(3.52)는 다른 분야보다 다소 높게 나



타났는데, 이는 협력관계 구축상 문제점 중 협력체결이 진료면에서 도움이 되지 않는다(2.88)가 평균 이하인 것과 관련된 것으로 판단된다.

협력관계를 통한 정보교류의 만족도에 대한 연구 결과 평균보다 낮은 수준이었는데 이는 협력관계 구축상 문제점 중 교육 참여기회 부재 및 정보교류의 부재가 평균 이상인 것과 관련이 있는 것으로 판단된다.

협력관계를 통한 경영효과는 위험도 높은 환자의 이송으로 효과적인 진료가 가능하다(3.17)와 대외적인 이미지 향상(3.17)이 평균이상이었으나, 경영성과 개선(2.76)과 환자증가는 평균이하이었다. 즉, 협력관계로 대외적인 이미지는 향상되나 수익증가나 비용절감 등의 직접적인 경영성과는 낮은 것으로 확인되었다. 이러한 결과는 선행연구와도 일치하였는데 이는 협력체결의 주 이유가 환자 진료의뢰 및 회송에 비중을 두고 있기 때문일 것이다.

협력병원제도를 운영하는데 있어 가장 중요하다고 생각하는 내용은 협력병원의 적극성 및 신뢰성(3.93)이었으며, 그다음으로 시설, 장비 인력 등의 공동이용(3.83)이었다.

이 연구의 제한점은 연구대상 병원을 1개 대학병원과 협력 및 제휴관계를 맺고 있는 중소병원으로 한정하였으므로 전체의 병원 간 협력관계로 이해하기에는 한계가 있으며 그 결과를 일반화하기에는 어려우며 병원간 협력관계에 대한 추가 연구를 통하여 실제 사실을 규명할 필요가 있다.

## V. 결론

본 연구는 A대학교병원과 협력관계를 맺고 있는 중소병원을 대상으로 병원 간 협력관계와 효과를 알아보고, 협력관계의 현황, 문제점, 개선방안 등을 확인하여 병원협력체계의 현실성 있는 방안을 제시 하고자 하였다. 연구 수행을 위해 부산시내 A대학교병원과 협력관계를 맺고 있는 병원의 담당자를 대상으로 구조화된 설문지를 이용하여 조사하였다.

자료의 수집은 2008년 9월 15일부터 10월 15일까지 1

개월간 실시하였고, 총 65부 배부하여 그 중 43부를 회수하여 회수율은 67.1%였다.

이 연구의 주요결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 대상병원의 일반적인 특성은 규모는 200~299 병상, 의료기관 종류는 병원, 설립형태는 개인이 가장 높게 나타났으며, 협력을 전담하는 부서가 있는 곳이 71.4%이었고, 전담부서는 원무부서가 가장 많았고, 담당자는 행정직종이 많은 것으로 나타났다.

둘째, 병원 간 협력관계 체결의 주 이유는 병원의 인지도(브랜드 가치) 때문에 맺는 다는 의견이 가장 높았으며, 협력의 주 내용은 환자 진료 의뢰 및 회송이라고 응답하였다.

셋째, 향후 협력관계를 유지할 의향에 대해서는 대부분이 유지한다고 응답하였으며, 유지할 경우 필요한 협력 내용에는 상호 환자 진료 의뢰 및 회송에 가장 많은 응답을 보였다. 협력병원제도에서 가장 중요하다고 생각하는 내용은 협력병원의 적극성 및 신뢰성이라는 응답이 가장 높았다.

넷째, 협력관계를 통해 얻은 효과 부분을 살펴보면, 환자의 증가, 의료 부대 수익 증가, 대외적인 이미지 향상, 진료능력 향상, 대기시간 단축, 전반적인 병원수준 향상 등 협력의 효과는 보통이라는 응답이 나왔다. 협력관계 구축 상 문제점에 대한 응답을 통해 대부분이 협약체결이 형식적이다 라는 의견이 많았다.

다섯째, 협력관계의 활성화를 위한 개선 의견에는 의뢰한 환자에 대한 신속한 조치가 필요하다는 의견이 가장 높았고, 경영정보 교류 활성화에 필요한 개선 의견에는 각종 소식지 제공이 필요하다는 의견이, 의료진 교류 활성화에 필요한 의견에는 학술대회 및 교육 참여 기회 제공이 필요하다는 의견이 많았다.

국내의 협력병원 관계는 대부분이 환자의 의뢰, 회송 및 경영협력을 그 내용으로 하고 있다. 그러나 환자의 의뢰와 회송이 병원의 경영에 영향을 미칠 만큼 의미 있는 수준으로 이루어지는 협력관계는 한정되어있다. 환자를 의뢰하거나 의뢰 후 다시 회송 받는 실적이 저조한 상태이며, 의뢰하고 회송 받는 병원도 몇몇 병원으로 정해져 있었고, 병원간 협력에 소극적인 병원이 대부분이었다.

병원 간의 협력관계를 개선하기 위해서는 상호간 신뢰성을 바탕으로 유기적인 협조가 전제되어야 할 것이며, 현재의 협력병원체계 구축상 문제점을 보완할 필요성이 있다. 즉, 협력체계의 이유를 환자의뢰뿐만 아니라 상호간에 장점이나 특화부분을 중심으로 협력 가능한 분야를 공유할 수 있는 제도의 마련이 필요할 것이다. 또한 협력병원에 대한 의료관련 감독기관의 공식적인 인증마크 등 인센티브 부여제도와 적극적인 홍보활동도 협력관계를 활성화 하는데 부가적인 역할이 될 수 있을 것이다. 그러나 가장 중요한 것은 병원협력체계에 대해서 병원경영진과 전 직원들의 협력체계에 대한 정확한 인식이 필요하며, 서로에게 도움이 되는 방향으로 나아가야 할 것이다.

**참고 문헌**

[1] 정우진, “병원간 협력 활성화 방안, 보건 복지포”, 제 43권, pp.5-19, 2000.  
 [2] 박미정, *병원협력체계의 활성화를 위한 사례연구*, 성균관대학교 대학원 석사학위논문, 2003.  
 [3] 김광집, *조직간 협력의 영향요인과 성과: 협력병원 네트워크에 참여한 중소병원을 중심으로*, 고려대학교 박사학위논문, 2000.  
 [4] 홍성삼, *개원의의 진료의뢰센터 이용에 관한 인식 조사연구*, 한양대학교 석사학위논문, 1999.  
 [5] 이기호, “중소병원 활성화 방안”, 대한병원 협회지, 제32권m 3호, pp.57-64, 2003.  
 [6] 송혜정, *의료협력센터에서의 간호서비스 수행에 관한 연구*, 이화여자대학교 석사학위 논문, 2004.  
 [7] 왕금현, *인천지역 진료의뢰체계에 관한 조사연구*, 인하대학교 석사논문, 2003.  
 [8] 유승윤, *의료기관간 협력관계와 조직성과와의 관련성 연구*, 연세대학교 박사논문, 2004.  
 [9] 한순희, *의료협력센터에 대한 개원의 역할 기대와 환자만족도 조사*, 전북대학교 석사학위논문, 2007.  
 [10] 김동일, 김해준, 윤석준, 문영배, “개원의의 진료 의뢰 시 기대요인 및 만족도에 관한 연구, 협력

병원 체제 여부를 중심으로”, 한국의료QA학회지. 제9권, 2호, pp.201-205, 2002.

[11] 박병식, 김양근, “대형병원과의 제휴에 대한 병원경영자의 기대수준에 영향을 미치는 요인 분석, 한국병원경영학회지, 제11권, 1호, pp.110-126, 2006.

**저자 소개**

**임 정 도(Jung-Do Lim)**

**정회원**



- 1995년 : 인제대학교 보건대학원 보건학 석사(병원관리전공)
- 2003년 : 인제대학교 보건학 박사(보건학 전공)
- 2005년 ~ 현재 : 부산가톨릭 대학교 병원경영학과 전임 및 겸임
- 2009년 ~ 현재 : 의료경영학회 이사

<관심분야> : 원무관리, 의료분쟁, 병원물류, 병원경영전략

**장 효 강(Hyo-Kang Jang)**

**정회원**



- 2003년 : 고신대학교 보건학 석사(병원행정학 전공)
- 2006년 : 고신대학교 보건학 박사(의료경영학 전공)
- 2006년 ~ 현재 : 부산 가톨릭 대학교 병원경영학과 겸임교수
- 2009년 ~ 현재 : 의료경영학회 이사

<관심분야> : 병원 인사, 조직 관리, 재무관리

**안 민 정(Min-Jun An)**

**정회원**



- 2009년 : 부산가톨릭대학교 보건학 석사(병원경영 전공)
- 2008년 ~ 현재 : 양산부산대학교병원 원무팀
- 2009년 ~ 현재 : 의료경영학회 정회원

<관심분야> : 원무관리, 병원물류, 재무관리