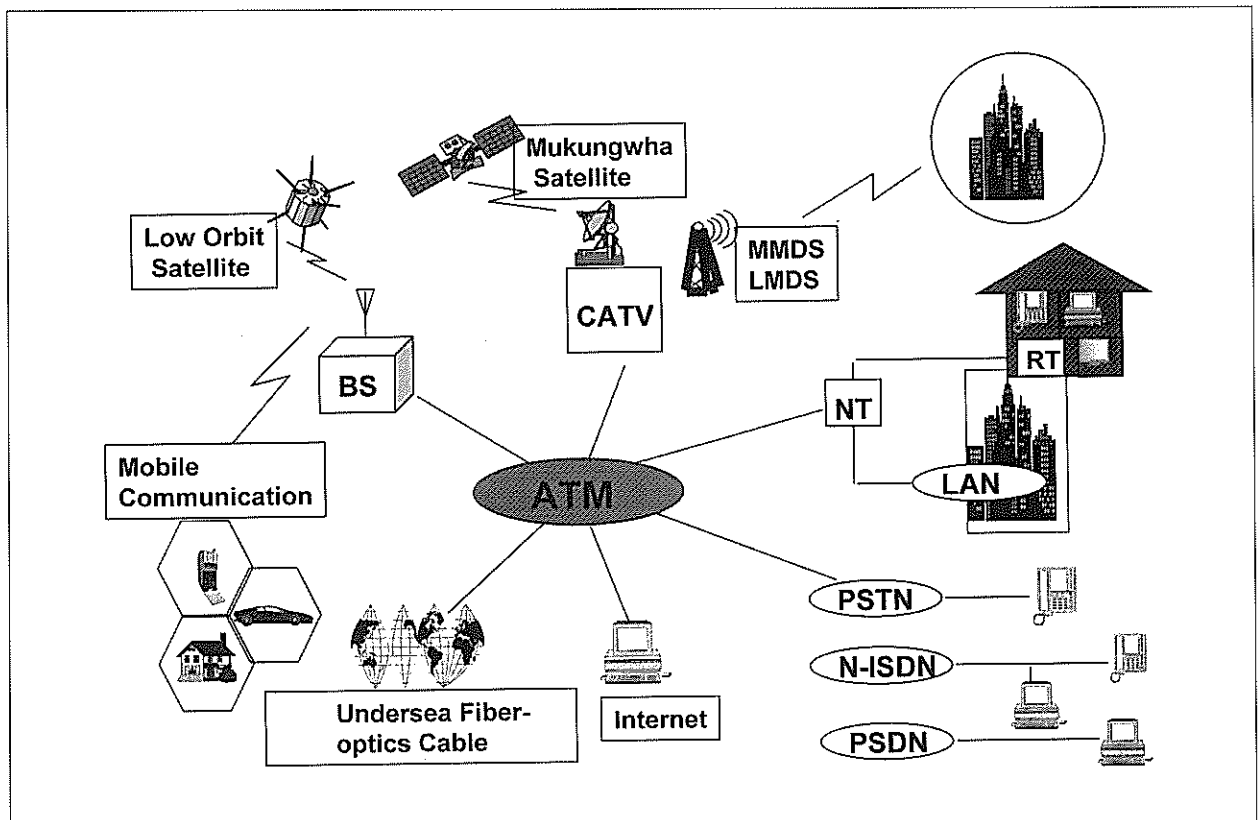


# 치과공동개원 현황과 개발 전략

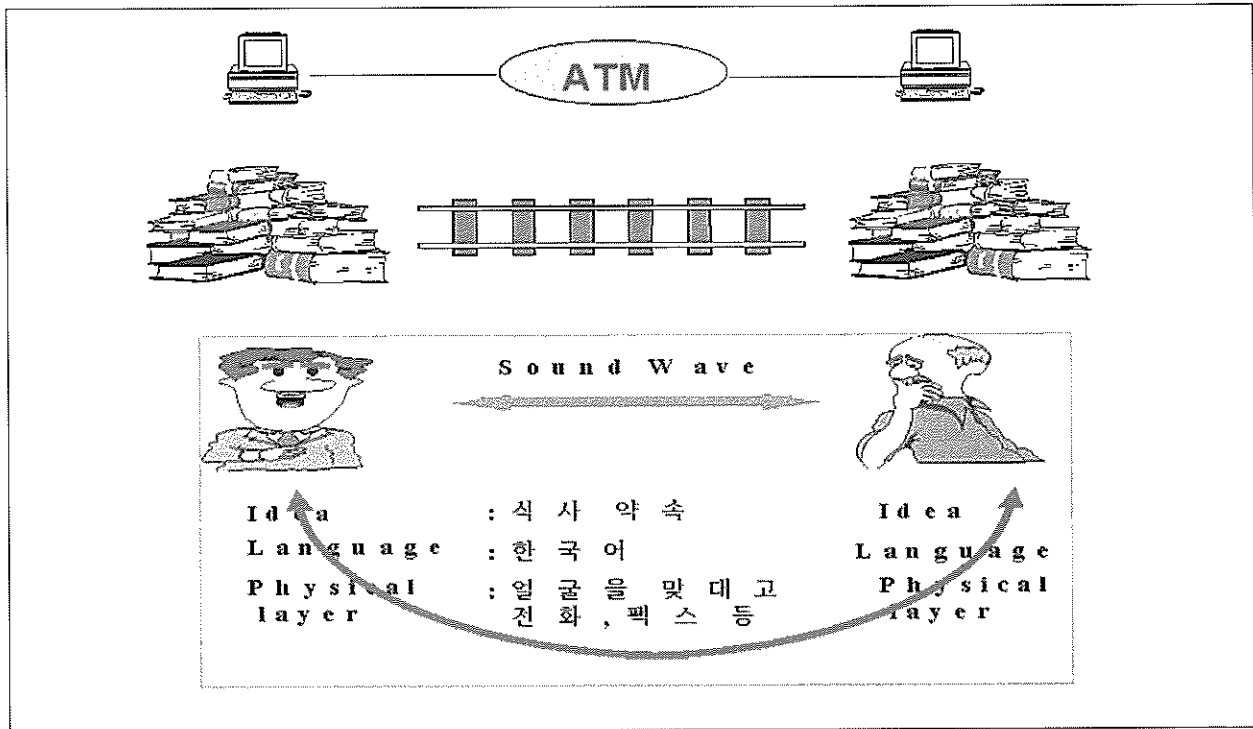
서울대학교 치과대학 의료관리학  
조교수 김 명 기

- ◆ 정보화 시대의 의료서비스
- ◆ 치과공동개원의 전개
- ◆ 이상적 치과공동개원 : 가상 예
- ◆ 치과공동개원의 현황
- ◆ 성공의 열쇠 : DINTS
- ◆ 이상적 치과공동개원 : 가상 예

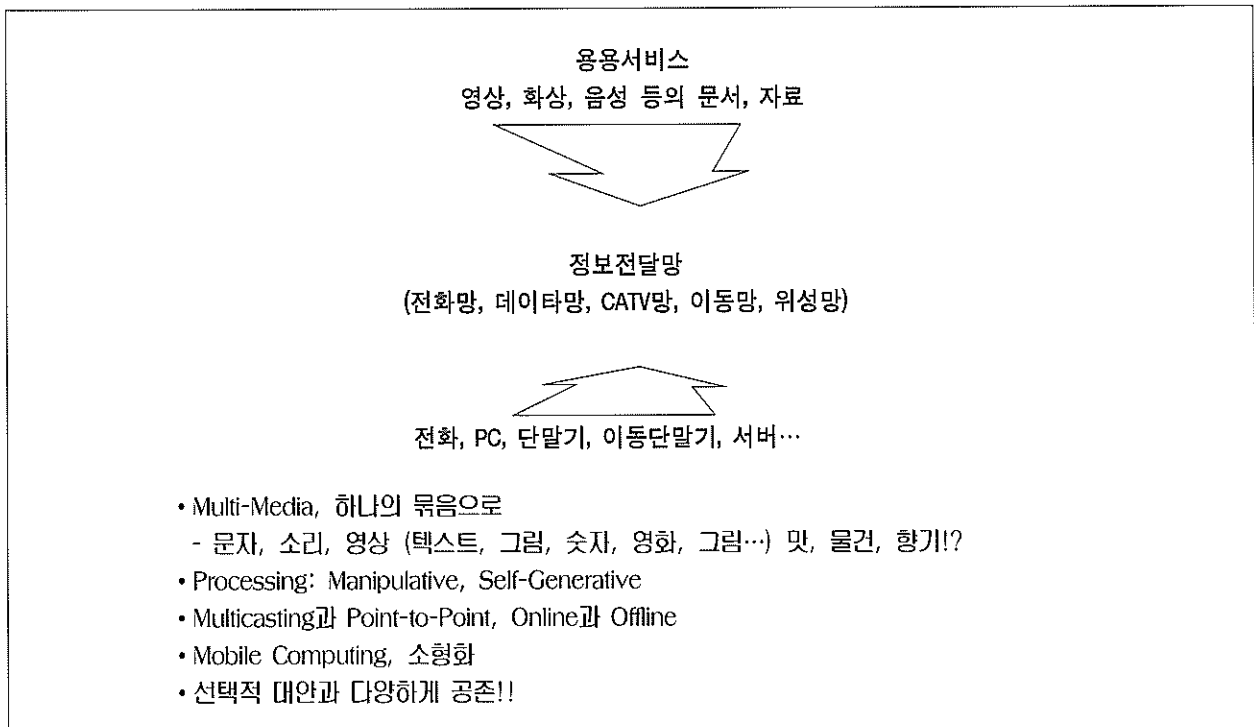
• Korean Information Infrastructure, KII



• 네트워크 : 정보화의 핵심 인프라



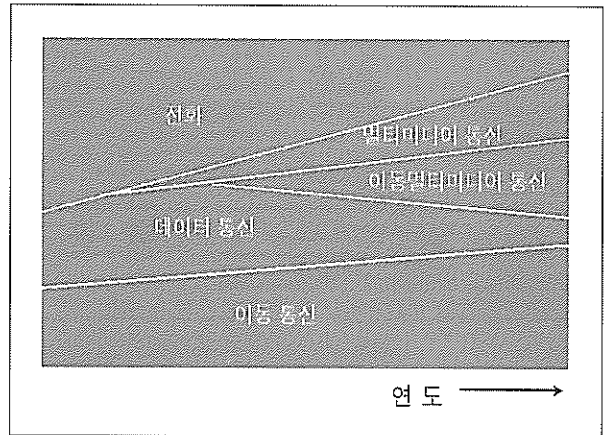
• 정보화시대의 정보 : 그 특성



• 정보화(=디지털화) : 기술 역량의 증대

- 처리기 성능의 증대
  - VLSI, Very Large Scale Integration
  - 가격 대비 성능의 지속적 증대
    - 매 20년마다 1,000,000 배 향상
  - 지금 1년 걸리는 계산을 30초내에 처리
- 매체의 저장 용량
  - RAM의 크기 18개월마다 4배 증가
  - 광카드, 광디스크 등 대규모 저장 매체 시대.

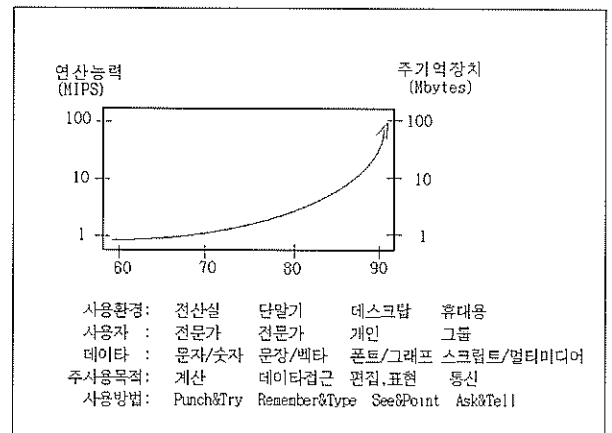
• 정보 전달과 그 구성비의 변화 (최양희, 1995)



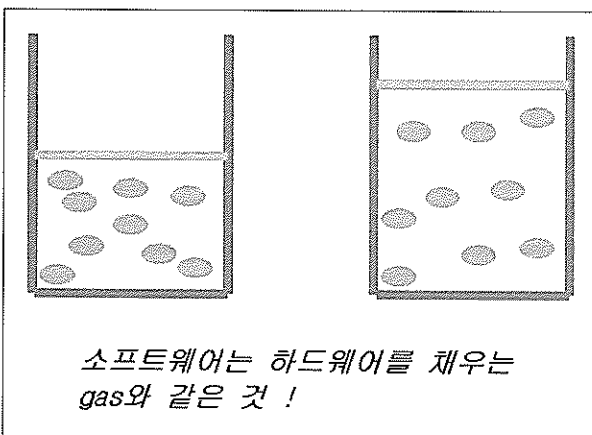
• 정보의 전달

	Multicast	Point to Point
On Line	TV & Radio Cable Database	Telephone Cellular Phone LANs & WANs
Off Line	Books Newspapers Records & CDs	Emails Fax Postal Service

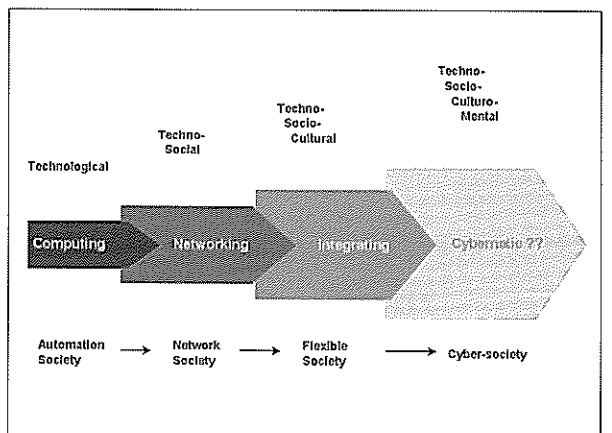
• 정보기술의 발전과 그 속성(최양희, 1995)



• 하드웨어의 발전과 소프트웨어의 부족



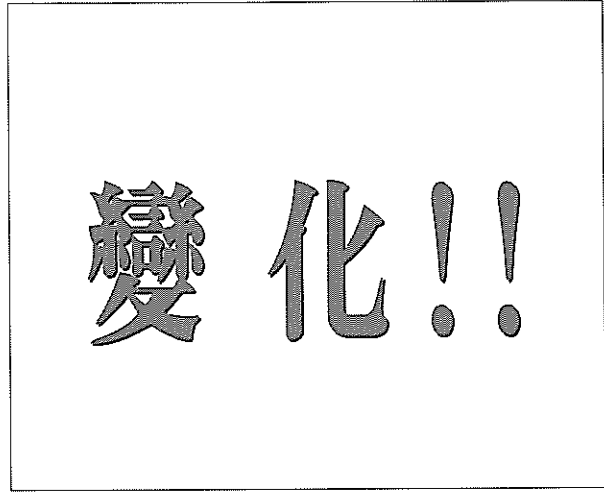
• 정보화사회의 발전단계(김문조, 1999)



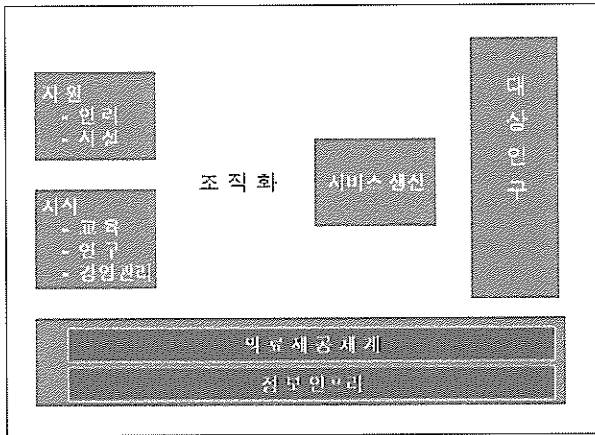
• 경제발전 단계와 불균형(Lester Thurow, 1999)

농경사회	노동	집단화
제1산업사회	석탄	동력화
제2산업사회	자본	대량화
제3산업사회	지식	디지털화

불균형  
 기술적  
 사회적  
 발전적



• 의료기관의 서비스 생산



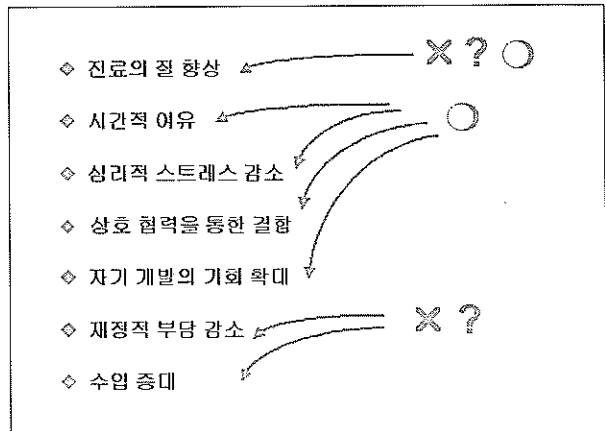
• 의료기관 변화의 중심점 : 정보화

- ◆ 환자가 머무르는 곳  
→ '건강 지킴이'로서의 역할의 확장, 나눔터로서의 문화
- ◆ 의사와 환자가 만나는 곳  
→ 양자 간에 정보를 교환, 양자 협력을 위한 정보와 지식 창고를 근간으로
- ◆ 의료의 질, 곧 거대화, 전문화  
→ 진료 프로토콜 설정, 질 평가 시스템
- ◆ 자본 집중  
→ 임상 지식과 기술의 축적 (노나까)
- ◆ 계층적 조직  
→ 네트워크 조직, 분권화를 위한 플랫폼-홀

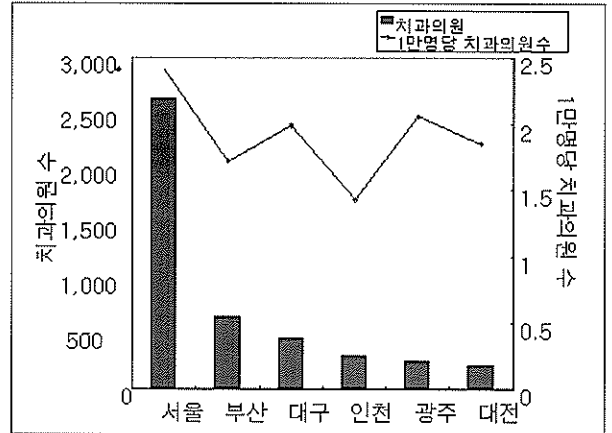
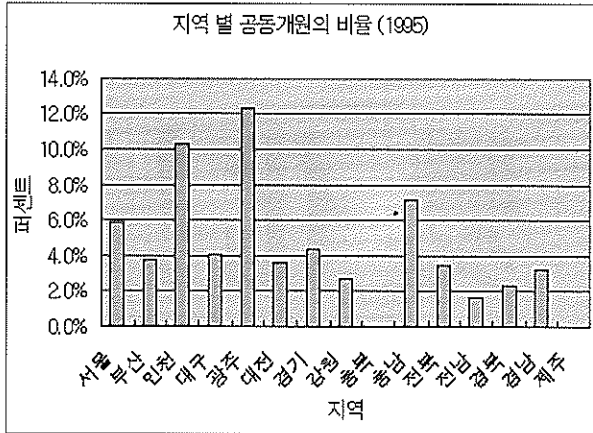
• 치과의료서비스 환경의 변화

- ◆ 양질의 의료서비스에 대한 구매 욕구  
▶ 값싼 서비스 보다 값비싼 만족
- ◆ 치과 병의원 간 경쟁 심화  
▶ 치과 의사의 과잉 공급 -Risk Avoiding not Profit Maximizing  
▶ 보험 수가 압박, 개방 물결 (WTO등)...
- ◆ 전문치의제 실시  
▶ 서비스 분권화 확대  
▶ 교육 연구의 전문화
- ◆ 접근성 : 양상의 변화  
▶ 도시화, 정보화, 구매 방법의 다양화
- ◆ 치과 의사의 만족 요소 변화  
▶ 여유, 레저, 노후 안정, 사회참여, 동료 간 팀워크 등

• 치과 의사의 공동개원, 왜?



• 공동개원의 분포



• 치과공동개원의 현황 (조영식, 1995)

57개 공동개원치과를 대상으로

- ◆ 94년 이후, 30대가 중심 (43%), 대부분 남성
- ◆ 묶음의 근거: 대학동창, 서클, 기타 선후배
- ◆ 투자 형태: 균등, 처등, 자신향목 별 (80, 10, 10)
- ◆ 계약관계: 공동, 일인 (90, 10), 계약문서화 (45)
- ◆ 수입분배: 균등, 진료실적, 별도 공식 (80, 5, 15)
- ◆ 결함, 경험유무: 유경험, 신규와 신규, 신규와 유경험 (58, 26, 16)
- ◆ 개원 장소: 모체 치과의원 (57), 새로운 장소, 기존에 참여 등
- ◆ 인력: 기공사, 치과위생사, 사무직 등 보다 적극 활용
- ◆ 시설: 50평 이상, 진료의자 6대 이상이 대부분
- ◆ 진료 조직: 분업 (65), 주치의제 (65), 예약제 (70), 6일 근무 (70)
- ◆ 어려움: 수입감소, 전문화 한계, 수입 배분 등

• 치과공동개원의 전개 (1/2)

- ◆ 전문 분야의 구성
  - ▶ 의과 분야 포함, 비포함
  - ▶ 단일 전문 분야, 다 전문 분야, 전문+ 일반 분야, 일반분야
  - ▶ 의료의 질, 발견효과, 규모의 경제, 상호 보완성 등 고려
- ◆ 치과 의사의 참여 형태와 이윤 분배
  - ▶ 고용의사: 무조건, 조건 (일정 기간 후 파트너 참여 자격)
  - ▶ 파트너쉽: (투자지분, 진료실적, 다변수 공식)
  - ▶ 어쏘시에트: 기본 경비와 실적에 대한 계약 공식
  - ▶ 프랜차이즈: 경영관리, 교육, 공동 구매, 환자 의뢰 등에 관한 본사 지원, 이에 대한 반대 급부는 다양..
  - ▶ 참여와 분배에 관한 합리적 공식: 비공개, 일부는 노하우
    - 의료외 수익 사업에 참여할 경우, 보다 복합적, 여건 변화에 따른 제 합의 료 설정 변화에 대한 탄력적 운영 !!

• 치과공동개원의 전개 (2/2)

- ◆ 지리적 경계 구역
  - ▶ 동일 건물, 인근 지역, 지역 사회, 전국, 국제적
  - ▶ 거리의 저항 정도와 공동 이해 마련에 따라 참여와 결합 영역을 선택적으로
  - ▶ 정보인프라 구축에 따라 거리 저항을 최소화할 수도
- ◆ 결합의 정도와 영역
  - ▶ 공동 구매 : 미약한 결합, 전자상거래로 활성화 기대
  - ▶ 환자 의뢰 : 전문화의 정도에 따라, 지역 특성 고려
  - ▶ 경영 관리 : 마케팅과 기획, 시스템 분석, 재무/회계 등 의사결정권 부여는 별도, 주로 컨설팅 혹은 대행 정도
  - ▶ 교육, 훈련 : 치과의사, 지원인력 등을 포함
  - ▶ 자본 투자 : 항목 별 투자 등, 위의 모든 것과 병행 가능
  - ▶ 완전 결합 : 하나의 관리체계 아래
  - ▶ 쌍방의 여건에 적합하게,

• 21세기 치과공동개원, 그 성공의 열쇠: DINTS (1/2)

- ◆ 분권화 (Decentralization)
  - ▶ 참여 의원, 참여 의사에게 최대한의 자율성 보장
  - ▶ 스스로 문제 해결 능력 강화
  - ▶ 현장 정보를 최대한 활용, 담당자 의사 결정을 존중
  - ▶ 예, 오케스트라
- ◆ 연계-결합, 총체적 결집 (Integration)
  - ▶ 현장의 복합성, 불확실성 등을 모두 하나의 틀 안에서 고려
  - ▶ 벤치마킹, 리엔지니어링 등 새로운 기법 모두
- ◆ 네트워크화 (Networking)
  - ▶ 서로 간을 이어주는 공동 이해의 장은 무엇인가?
  - ▶ 가능한 선에서 출발, 점차 확대
  - ▶ 분권화와 병행

• 21세기 치과공동개원, 그 성공의 열쇠: DINTS (2/2)

- ◆ 투명하게 (Transparent)
  - ▶ 모든 것을 기록으로 남기며, 교육 자료로서
  - ▶ 진료 프로토콜 마련, 적용 결과를 공개
  - ▶ 암묵지의 지식을 형식지로 (노나까)
- ◆ 매듭없이 (Seamless)
  - ▶ 거래 비용의 최소화, 자동발주, 자동납부 등
  - ▶ 규모의 크기에 따라 증가하는 관리 비용 부담을 경감
  - ▶ 시간과 공간을 깨뜨리는 정보와 지식 저장 시스템 활용
- ◆ DINTS의 구현은 정보기술에 대한 이해를 바탕으로
- ◆ 목표는 '효율성 - 접근성 - 의료의 질' 최적화 지향
- ◆ 공동개원의 성장은 일련의 단계적 과정을 거쳐서

• 이상적 치과공동개원: 가상 예

- 공동구매, 재고물류 관리
- 환자의뢰
- 경영 자문 및 관리 인력 파견
- 정보시스템 공유
- 인력 훈련, 교육
- 수련의, 치과의사의 수급 관리
- 각종 응급업무의 공동 출자
- 지역 민간보험.. 등

- ◆ 다양한 기관이 다양한 형태로 연계, 결합 가능
- ◆ 새로운 형태의 공동 개원 설립은 실험 정신을 필요
- ◆ 현황의 과학적 분석을 통한 사례의 체계화→전향적 미래
- ◆ 법, 제도 개선을 통한 여건 마련