J Korean Med Assoc 2012 April; 55(4): 390-403
http://dx.doi.org/10.5124/jkma.2012.55.4.390
pISSN: 1975-8456 eISSN: 2093-5951
http://jkma.org

2011년 의원의 경영실태 조사 분석

임 금 자[1] · 최 진 우[1] · 임 선 미[1] · 서 경 화[1] · 박 윤 형[1,2*] | [1]대한의사협회 의료정책연구소, [2]순천향대학교 의과대학 예방의학교실

A survey of the medical practitioners' offices in Korea 2011

Geum Ja Im, PhD[1] · Jin Woo Choi, CPA[1] · Sun Mi Lim, PhD[1] · Kyung Hwa Seo, MBA[1] · Yoon Hyung Park, MD[1,2*]

[1]Research Institute of Healthcare Policy, Korean Medical Association, Seoul, [2]Department of Preventive Medicine, Soonchunhyang University College of Medicine, Cheonan, Korea

***Corresponding author:** Yoon Hyung Park, E-mail: parky@sch.ac.kr

Received February 21, 2012 · Accepted March 5, 2012

Because of various current problems and issues which are low health insurance medical fee of National Health Insurance Corporation, extreme competition with very large general hospitals, new supply of more than of 3,000 new doctors, many medical practitioner's offices who are suffering management difficulties are increasing. In order to investigate their current overall management situations, we made this study through statistical extraction procedures with the sample population of the medical practitioners which are registered in Korean Medical Association and subsequently we made the study with 1,031 selected cases. The average number of patients is 53.6 patients per day. 44.4% of the medical practitioners' offices are working at night and legal holidays and 8.5% are working at Sunday. Average working hours is 50.1 hours per week, which greatly exceeds 40 hours per week that is regulated in the Labor Standards Act. According to the management performance analysis of those medical clinics through profit and loss statements, average total annual sales revenue in 2010 fiscal year was 444,167,867 KRW, the expenses were 314,217,081 KRW and the earnings before taxes was 129,940,786 KRW. The average net profit (earnings before taxes) of the director of the medical practitioners' offices was 122,337,868 KRW per year and 10,194,822 KRW per month. According to the study results, we have found that we need to increase doctor's bill for outpatient, and establishment and its improvement of medical service delivery systems and classification standards of medical services for first and succeeding outpatients. Considering overall results of the study, readjustment of outpatients' treatment fees and reestablishment of more efficient medical service delivery systems which require the first medical service is to be provided properly should be realized in order to improve the management performance of the medical practitioners' offices.

Keywords: Health insurance medical fee; Financial state of the medical practitioners' office; Physicians' income

© Korean Medical Association
This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

서 론

우수한 의료공급 인력과 시설을 구축하는 것은 국민의 건강을 유지, 향상시키기 위하여 국가가 갖추어야 할 가장 기본적인 조건이다. 특히 고령화 및 만성질환자 비중이 높아지는 현대사회에서 국민과 가장 가까이 접해 있는 일차의료기관을 육성하는 것은 국민건강보장뿐만 아니라 의료의 효율성 관점에서도 매우 중요한 과제이다. 그러나 심각한 건강보험 저수가 문제, 초대형 상급종합병원과의 환자유치경쟁, 한해 3천명 이상 쏟아져 나오는 신규 의사인력 등으로 인해 경영난을 호소하는 개원가의 목소리는 날이 갈수록 높아지고 있다. 의원의 외래환자수 감소나 국민건강보험의 요양급여비용 중에서 의원이 차지하는 비율의 지속적인 하락 등에서도 의원의 경영난을 짐작할 수 있다. 수년째 지속되고 있는 의원의 경영난은 개원의들의 진료의욕 저하로 이어지고 있다. 의료정책연구소가 지난 2009년에 실시한 조사에 의하면[1], 의원의 수입에 대해 긍정적이라고 응답한 비율은 20.3%에 불과하여 2008년 조사 시의 37.6%보다도 더 낮아졌다[2]. 더구나 앞으로 의원의 경영이 개선될 것이라고 전망하는 응답은 고작 8.6%에 지나지 않았다[3]. 경영난에 처한 개원의들은 이를 해결할 방안을 찾지 못하고 있으며, 폐업하는 의원이 증가하고 있다. 건강보험심사평가원의 의원급 폐업현황 조사에 따르면, 2009년 1,487곳, 2010년 1,559곳, 2011년 1,662곳으로 최근 수년간 계속 증가해 온 것을 알 수 있다[4].

정부가 한편에서는 투자개방형 의료법인(영리의료법인) 도입의 정책 기조를 유지하면서 다른 한편으로는 당연지정제를 그대로 유지한다는 방침을 발표하였다. 건강보험제도의 틀은 그대로 유지한다는 의미이다. 그러나 건강보험제도가 의원의 경영에 지대한 영향을 미치고, 그 영향이 의원의 경영난으로 이어지면서 개원의들이 갖는 건강보험제도에 대한 불만은 적지 않다. 건강보험제도가 의료비 할인정책으로 인정될 만큼 건강보험제도의 틀 내에서는 가격규제가 심하며, 이에 못지않게 품목규제(의료행위에 대한 규제)도 적지 않다. 이러한 규제들로 인하여 의사들은 직업수행의 자유(Berufsausübungsfreiheit)를 침해받고 있다.

우리나라 일차의료를 담당하는 의원의 어려운 경영현실은 이제 의료계 외부에서도 심각한 사안으로 받아들여지고 있다. 보건복지부가 2010년 보건복지부내에 일차의료활성화와 의료기관 기능재정립 관련 부서를 신설하자 의원의 경영난 해소를 위한 현실적인 정부정책이 제시될 것으로 기대하였지만, 그러하지 못하였다. 오히려 보장성강화라는 명분으로 급여항목을 확대하면서 해당 항목에 대해서는 비현실적인 의료수가를 적용하는가 하면 경영악화로 이어질 수 있는 지불제도 개편을 논하기도 하였다. 이러한 일련의 정부정책으로 인하여 의원의 경영은 해를 거듭할수록 악화되고 있으며, 그 결과 폐업하는 의원과 전문과목을 포기하고 이른바 '미표시전문과목 의원'이 증가하는 추세는 계속되고 있다. 의원의 경영은 정부 의료정책의 영향을 가장 많이 받는다는 것이 의료계의 주장이다.

이에 본 연구에서는 의원의 경영전반에 대한 현재의 실태를 조사하고, 의원 경영에 직·간접적으로 영향을 미치는 정부정책에 대해 개원의들의 인식, 만족도 등을 파악하여 이를 토대로 일차의료기관을 육성하여 의료접근성 향상과 양질의 의료서비스를 제공할 수 있는 환경 조성을 위한 방안을 모색하고자 하였다.

연구방법

1. 연구대상 및 방법

본 연구의 조사대상은 2010년말 기준으로 대표원장이 대한의사협회 회원이면서 의료법시행규칙 제34조 의료기관의 시설기준 및 규격에서 정의하고 있는 입원실이 29병상 이하를 수용하는 시설을 갖춘 일차의료기관인 의원을 모집단으로 하였다. 의사협회 회원 중 개원의 26,590명을 대상으로 하였으며, 2009년 의료기관 운영실태조사의 데이터 중에서 매출액을 분석하여 몇 가지 허용 목표오차에 대해 적절한 표본크기를 검토하였다. 또한 확보된 조사비용하에서 적절한 표본크기를 진료과목별로 산출하여 합계한 결과 1,010개의 표본이 선정되었으나, 조사 진행결과 1,032건의 응답을 확보하였고, 확보된 1,032건의 설문지 중 응답이 불충분한 1건을 제외한 1,031건을 대상으로 분석을 실시하였다. 표본설계 시 제시된 기본 가중치가 유지되지 않는 문제를 해결하

Table 1. Characteristics of respondents (n=1,031)

Characteristics		No. (%)
Gender	Male	929 (90.1)
	Female	102 (9.9)
Age (yr)	<40	70 (6.8)
average: 51.2	40-49	425 (41.2)
	50-59	371 (36.0)
	60-69	97 (9.4)
	≥70	68 (6.6)
Opening period (yr)	≤5	249 (24.2)
average: 12.4	6-10	281 (27.3)
	11-15	194 (18.8)
	16-20	121 (11.8)
	≥21	165 (16.1)
	Non-response	20 (1.9)
No. of physicians	1	834 (80.9)
in clinical	2	134 (13.0)
	3	34 (3.3)
	≥4	29 (2.8)
Clinical area	Seoul	258 (25.0)
	Metropolitan	291 (28.2)
	Small/medium city	416 (40.3)
	Rural	67 (6.5)
Clinical type	Solo	834 (80.9)
	Solo+pay doctor	84 (8.2)
	Joint	81 (7.8)
	Joint+pay doctor	32 (3.1)
Subject a clinic	Internal	143 (13.9)
	Surgery	38 (3.7)
	Obstetrics & gynecology	65 (6.3)
	Pediatrics	84 (8.2)
	Family medicine	26 (2.6)
	Otolaryngology	72 (7.0)
	Ophthalmology	48 (4.7)
	Rehabilitation medicine	6 (0.6)
	Orthopedics	68 (6.6)
	Other surgery	83 (8.1)
	Other neuropsychiatry	29 (2.8)
	Other radiology	4 (0.4)
	Other	20 (2.0)
	Unidentified	341 (33.1)
Clinical area of	<99	120 (11.6)
clinics (m^2)	99-164	308 (29.9)
average: 269.0	165-329	381 (37.0)
	≥330	222 (21.5)

기 위하여 모집단의 대표성을 유지할 수 있도록 응답률보정가중치를 적용하여 결과를 표시하였고, 회귀대체(regression imputation)법을 사용하여 항목 무응답의 값을 대체하였다.

2. 연구내용 및 분석방법

본 연구를 위한 설문조사는 전문 설문조사기관(한국갤럽)을 통해 일대일 방문면접에 의해 이루어졌다. 자료는 구조화된 질문지를 이용하였으며, 조사기간은 2011년 6월 28일부터 8월 10일까지 시행되었다.

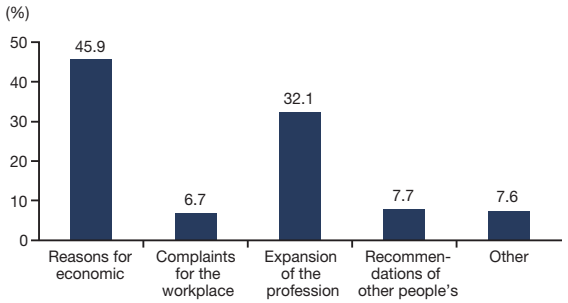

Figure 1. Motives opening of clinics (n=1,023).

연구는 의원의 경영성과를 분석하기 위해 의원 매출액과 비용을 조사하였으며, 의원 경영에 영향을 미치는 진료시간 및 인력, 환자 수에 대해서도 조사하였다. 또한 현재의 개원지역을 선택한 이유나 성공적으로 의원을 운영하기 위해 중요하다고 생각하는 요소, 채택하고 있는(채택할 의향이 있는) 의원의 수입증대나 비용절감방안, 진료비 삭감과 관련된 사항 등 의원의 경영과 관련된 사항 등을 조사 내용에 포함하였다. 또한 의원의 경영개선 방안과 관련하여 의료전달체계의 재정립이나, 의원의 공중보건사업확대, 진찰료 개선 등에 대한 조사도 병행하였다.

자료분석은 각 항목별로 기술통계 분석(descriptive statistics)을 시행하였으며, 세무보고용 손익계산서를 이용하여 의원의 경영성과를 분석하였다.

연구 결과

1. 의원의 일반적 특성

전체 응답자 1,031명 중 929명(90.1%)이 남성이었으며, 77.2%가 40대(41.2%)와 50대(36.0%)인 것으로 나타났다. 이렇게 개원의 중 40-50대의 비율이 높다는 것은 우리나라의 일차의료를 책임지고 있는 의사들이 그만큼 진료경험이 풍부하다는 것을 반증하는 것이라고도 할 수 있다. 또한 일차의료를 책임지고 있는 개원의의 진료경험을 측정할 수 있는 지표로서 연령과 함께 개원기간을 들 수 있다. 본 조사에 의하면 현 지역에서의 개원연한을 기준으로 개원기간 6-10년의 비

J Korean Med Assoc 2012 April; 55(4): 390-403

Table 2. Average work forces (excluding director and doctors of the medical practitioners' offices) (unit: n)

	Cases	Average case	Permanent employee	Full time dispatched worker	Part time worker
Subject a clinic					
Internal	143	7.1	7.0	0.0	0.0
Surgery	38	6.3	6.1	0.1	0.1
Obstetrics & gynecology	65	15.6	13.9	1.6	0.1
Pediatrics	84	5.7	5.4	0.1	0.2
Family medicine	26	5.4	5.3	0.0	0.1
Otolaryngology	72	6.3	6.1	0.2	0.0
Ophthalmology	48	8.9	8.9	0.0	0.0
Rehabilitation medicine	6	9.0	8.1	0.9	0.0
Orthopedics	68	12.5	12.0	0.5	0.0
Other surgery	83	8.4	8.2	0.2	0.0
Other neuropsychiatry	29	7.3	6.9	0.1	0.4
Other radiology	4	7.1	5.5	1.4	0.2
Other	20	5.8	4.8	1.0	0.0
Unidentified	341	6.7	6.5	0.1	0.1
Period open					
≤5	249	9.0	8.3	0.6	0.1
6-10	281	8.3	8.1	0.0	0.1
11-15	194	7.5	7.2	0.2	0.1
16-20	121	7.5	7.1	0.3	0.1
≥21	165	5.9	5.8	0.1	0.0
Clinical area					
Seoul	258	6.7	6.4	0.2	0.1
Metropolis	291	8.4	8.3	0.1	0.1
Small/medium city	416	8.4	8.0	0.4	0.1
Rural	67	5.7	5.5	0.1	0.1

율이 27.3%로서 가장 높았다. 개원기간 5년 이하가 24.2%, 11-15년이 18.8%로 그 뒤를 이었다. 개원지역별로는 중소도시에 개원한 의원이 40.3%로서 가장 많다. 광역시(28.2%)와 서울특별시(25.0%)가 그 뒤를 이었으며, 군지역에 소재한 의원은 전체 응답자의 6.5%로서 가장 적었다(Table 1).

2. 의원의 경영현황

1) 의원의 개원동기

매년 의원을 개소하는 의사들의 수는 증가하고 있다. 개원하는 이유 중 가장 큰 이유는 경제적인 이유(45.9%)인 것으로 조사되었다. 전문성을 확대하기 위해 개원하였다는 응답도 32.1%로서, 적지 않은 개원의가 자신의 전문성을 확대하기 위해 개원하는 것으로 조사되었다. 반면, 직장에 대한 불만(6.7%)이나 타인의 추천(7.7%)에 의해 개원하는 경우는 비교적 많지 않았다(Figure 1).

2) 의원의 개원형태

의원의 개원형태에 대해 단독개원, 단독개원이면서 고용의사를 둔 경우, 공동개원, 공동개원이면서 고용의사를 둔 경우로 구분하여 조사하였다(Table 1). Table 1을 통해서 알 수 있는 바와 같이 대부분의 개원은 의사 1인에 의해 운영되는 단독개원(80.9%) 형태인 것으로 조사되었다. 1인이 투자하여 단독개원을 하면서 직원으로서 의사를 고용한 형태(단독개원+고용의사)가 8.2%, 2인 이상이 공동출자하여 원장이 2인 이상인 공동개원이지만 의사를 고용하지 않는 형태가 7.8%로 그 뒤를 이었다. 3.1%는 2인 이상의 의사가 공동 출자하고 추가적으로 의사를 고용한 형태(공동개원+고용의사)로 개원하였다. 즉 의원의 80.9%는 의사 1인에 의해 의료서비스가 제공되며, 의원의 20.1%는 2인 이상의 의사가 환자를 진료한다.

3) 의원의 인력

의원의 개원형태 중 고용의사 없이 원장 1인에 의해 운영되는 '단독개원'의 형태가 가장 많은 개원형태이지만, 점차 공동개원 등 의사 2인 이상이 진료하는 형태로 의원의 개원형태는 변화하고 있다. 실제 본 조사에 의하면 의원 평균 근무의사 수는 1.30명이었다. 구체적으로는 134개소(13.0%) 의원에서 2명의 의사가 진료하며, 34개소(3.3%)에서는 3명

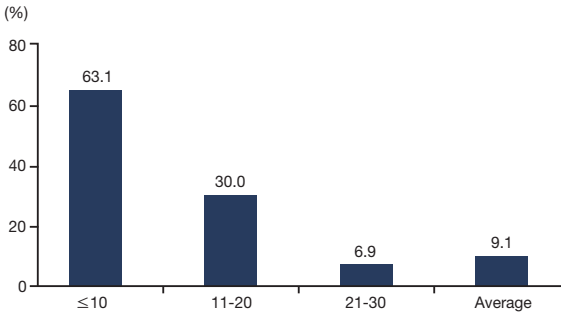

Figure 2. Daily average number of inpatients (n=155).

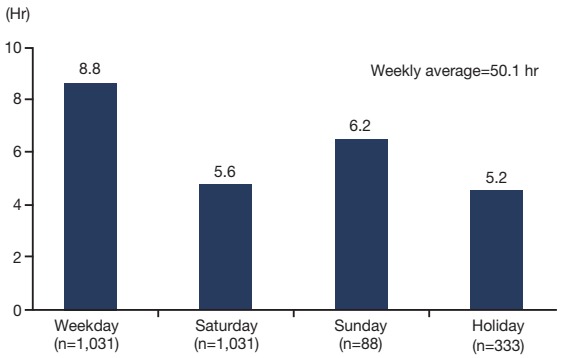

Figure 3. Clinic hours.

의 의사가, 그리고 29개소(2.8%)의 의원에서는 4명이상의 의사가 진료하는 것으로 조사되었다(Table 1).

의원은 직원의 대부분을 정규직으로 고용하고 있으며, 극히 일부 직원에 대해서만 상근파견근로자와 시간제근로자인 것으로 조사되었다(원장 및 고용의사 제외). 의원당 재직중인 근로자가 비교적 많은 진료과목은 산부인과(15.6명)와 정형외과(12.5명)였으며, 가정의학과(5.4명)와 소아청소년과(5.7명)의원이 비교적 재직 인원이 적었다. 의원의 근무인원을 개원연한별로 살펴보면 오래된 의원이 신규의원보다 적은 인원(원장 및 고용의사 제외)으로 의원을 운영하고 있음을 알 수 있다. 개원연한이 21년 이상인 의원의 평균 근무이원이 5.9명인 반면, 개원연한 5년 이하의 의원은 평균 9.0명인 것으로 조사되었다. 지역별로는 광역시와 중소도시에 개원하고 있는 의원이 평균 8.4명의 인원(원장 및 고용의사 제외)을 고용하고 있으며, 군지역의 의원 인력은 평균 5.7명으로 가장 적은 것으로 조사되었다(Table 2).

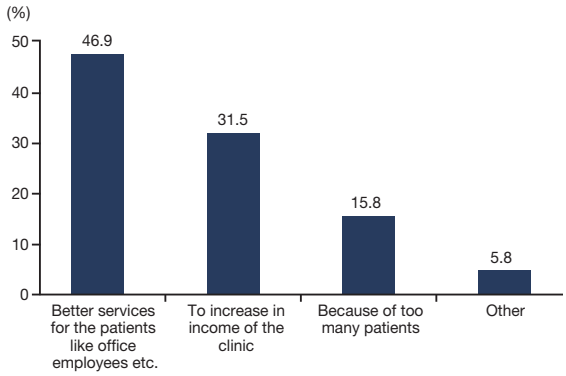

Figure 4. Reasons to work at nights and holidays.

4) 의원의 진료면적

의원에서 환자를 진료하기 위한 공간은 제공되는 진료서비스의 종류나 행태에 따라 달라질 수 있으며, 의원장의 의원경영 철학에 따라 달라질 수도 있다. 본 조사에 의하면 의원은 평균 269 m^2의 공간을 진료를 위해 사용하고 있다. 이는 2009년 Park 등 [3]에서 나타난 의원 평균 진료공간 289 m^2보다 축소된 면적이다. 응답한 의원 중에서 최소 진료면적은 9.9m^2이며 가장 넓은 진료공간은 3,300 m^2인 것으로 나타났다(Table 1).

5) 입원실 유무 및 병상 규모

본 연구 조사결과 병상을 보유하고 있는 의원은 22.7%인 235개였지만 실제로 2011년 현재 입원환자 치료가 이루어지고 있다고 답한 의원은 155개에 불과하였다. 입원환자 진료를 행하는 155개 의원의 일 평균 입원환자 수는 9.1명으로서, 의원의 병상가동률은 높지 않음을 알 수 있다. 입원환자 수에 대한 응답자의 63.1%는 일 평균 10명 이하의 입원환자 수를 진료하고 있으며, 30.0%는 11-20명 이하의 일 평균 입원환자 수를 진료하고 있는 것으로 나타났다. 일 평균 21명 이상의 입원환자를 진료하는 의원은 6.9%에 불과하였다(Figure 2).

6) 진료시간

우리나라는 5인 이상 사업장에는 근로기준법의 주 40시간의 기본 근로시간 규정이 적용된다. 개원의의 진료시간을 알아보기 위해 점심시간을 제외하고 단순히 진료만을 위해 사용한 시간에 대해 질문한 결과 개원의들은 주당 평균 50.1시

Table 3. Daily average number of outpatients per clinic

Subject a clinic	Cases	No. of outpatients/day (%)					
		≤25	26-50	51-75	76-100	≥101	Average
Internal	143	3.1	23.8	29.7	34.2	9.1	73.5
Surgery	38	22.2	31.8	24.9	20.1	0.9	51.3
Obstetrics & gynecology	65	46.5	29.8	11.8	5.5	6.3	41.1
Pediatrics	84	7.2	29.4	24.7	25.8	12.9	71.7
Family medicine	26	6.1	25.5	33.0	16.6	18.9	72.4
Otolaryngology	72	4.1	19.9	24.2	41.2	10.6	82.5
Ophthalmology	48	4.3	37.5	26.7	20.0	11.4	72.6
Rehabilitation medicine	6	8.6	0.0	66.9	15.8	8.7	73.1
Orthopedics	68	4.6	7.0	25.0	28.5	34.9	96.2
Other surgery	83	30.6	31.9	17.0	17.9	2.7	48.2
Other neuropsychiatry	29	58.4	36.6	1.5	3.6	0.0	26.8
Other radiology	4	5.6	66.2	5.6	16.2	6.2	45.8
Other	20	30.1	33.8	32.5	0.0	3.6	47.5
Unidentified	341	18.7	32.1	21.8	20.2	7.4	59.6
Total	1,031	16.7	28.2	23.0	22.5	9.6	63.9

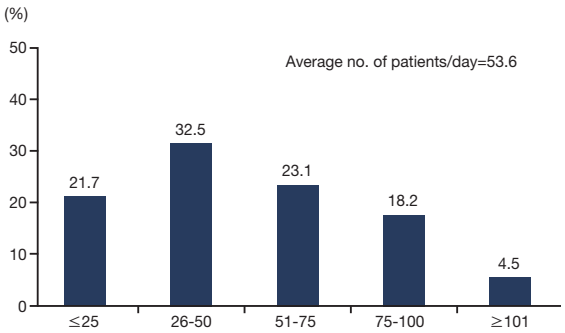

Figure 5. Daily average number of outpatients per doctor.

간을 진료를 위해 사용하며, 주6일 진료가 일반화되어 있음을 알 수 있었다. 주당 평균 25시간을 진료하는 의원도 있지만, 주당 평균 168시간 진료(하루 24시간 진료)한다고 응답한 의원도 있었다(Figure 3). 일요일과 공휴일에도 진료한다는 응답자도 적지 않았다. 응답자의 98.9%가 토요일에도 환자를 진료하며, 8.5%는 일요일에도 진료를 하였고, 44.4%는 야간 및 공휴일에도 진료한다고 응답하였다.

야간 및 공휴일 진료여부를 결정할 때 그로 인한 추가적인 수입과 비용을 비교하여 대체적으로 '수입>비용'이 예상되는 경우에 실시하는 것이 마땅하다. 그러나 현재 야간 및 공휴일 가산율제가 적용되는 시간대는 평일 18시 이후와 토요일 13시 이후, 그리고 공휴일이다. 즉 주당 44시간 진료를 가정하여 설정되어 있는 것이다. 더구나 일본과는 달리 심야에 대한 기준도 없다. 이렇게 근로기준법상의 시간외근무에 대한 규정과 상이한 가산율 지급기준에도 불구하고 의원이 야간 및 공휴일 진료를 하는 이유를 조사한 결과 46.9%는 직장인 등 환자의 배려차원에서, 31.5%는 의원의 경영수익 증대를 목적으로, 15.8%는 의원을 찾는 환자가 많기 때문인 것으로 조사되었다(Figure 4).

7) 진료환자 수

의원의 경영에 가장 큰 영향을 미치는 요소는 환자 수이다. 현재의 수가체계에서는 환자 수가 의원의 존립 여부에 영향을 미친다고 볼 수 있다. 연구결과 전체의원의 일 평균 외래환자 수는 63.9명인 것으로 조사되었다. 그러나 일 평균 50명 이하의 외래환자를 진료한다는 의원의 비율이 44.9%에 이른다. 일 평균 외래환자 수는 진료과목 간에 상당한 차이를 보였다. 산부인과(41.1명)와 기타신경정신과계(26.8명) 의원의 환자 수가 적은 반면, 정형외과(96.2명)와 이비인후과(82.5명)는 상대적으로 외래환자 수가 많은 것으로 조사되었다(Table 3).

기관기준이 아닌 의사 기준의 일 평균 외래환자 수는 53.6명으로 기관당 63.9명인 것과는 상당한 차이를 보였다(Figure 5).

3. 의원의 경영분석

1) 개원 총 투자금액(의원 창업비)

의원을 창업하면서 소요된 총 금액에 대해 개원한지 5년 이하인 개원의를 대상으로 조사한 결과 평균 4억 8,029만원인 것으로 조사되었다. 개원을 위해 상대적으로 많은 자금이 필요한 진료과목은 산부인과와 안과, 그리고 기타방사선

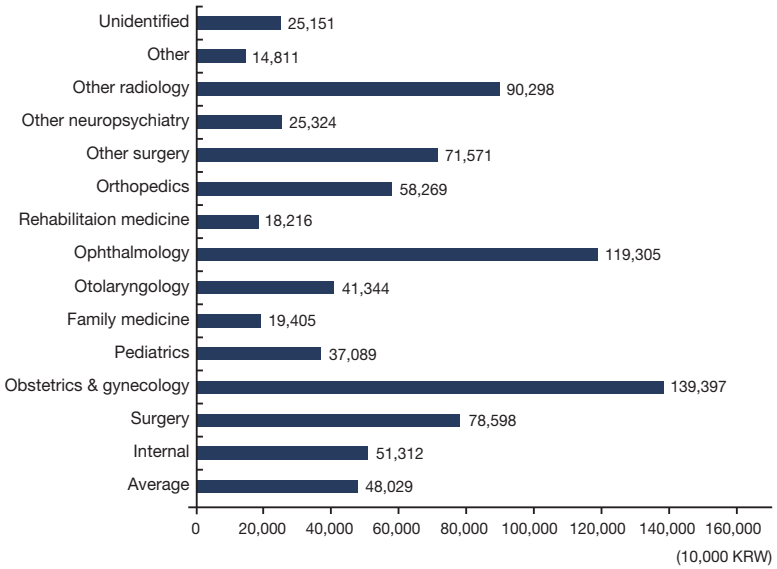

Figure 6. Total amount of expenses for opening clinic per subject.

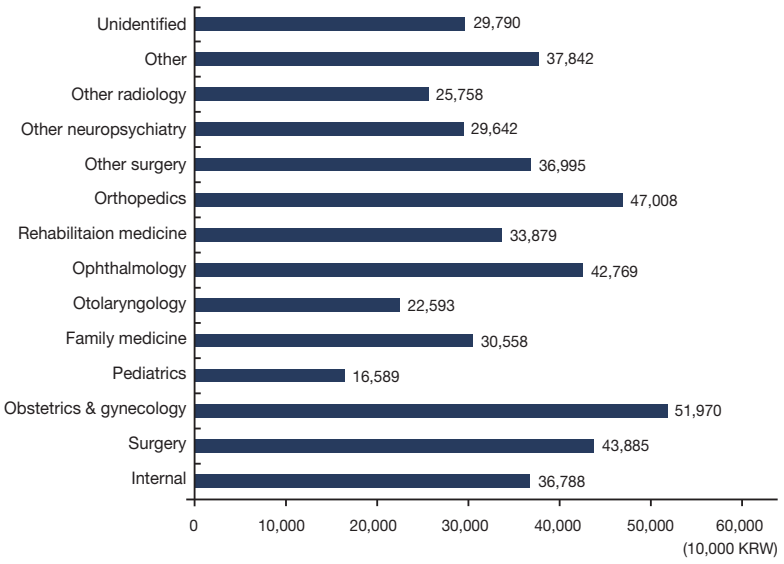

Figure 7. Deptartment for operation expenses per subject (n=370).

과계로서 이들 진료과목으로 개원한 의원에서는 창업비로 각각 평균 13억 9,397만원과 11억 9,305만원, 그리고 9억 298만원을 지출하여 다른 진료과목의 창업비와는 큰 차이를 보였다. 한편 의원 개업을 위해 가정 적은 금액이 소요된 진료과목은 기타나머지과로서 평균 1억 4,811만원을 의원 창업비로 지출하였으며 재활의학과와 가정의학과도 지출금액이 낮은 것으로 나타났다(Figure 6).

2) 의원 경영에 따른 부채

의원은 운영 중 자금이 부족하거나 현금흐름이 원활하지 못하여 자금을 차입하여야만 하는 상황에 직면할 수 있다. 의원 운영과 관련하여 현재 부채가 있는지에 대한 질문에 응답자의 36.0%가 부채가 있다고 응답하였고, 평균 부채 금액은 3억 5,079만원이었다. 의원의 운영 부채 규모는 진료과목별로 상당한 차이를 보였는데, 산부인과 의원의 평균 운영부채는 5억 1,970만원으로서 다른 진료과목에 비해 가장 많은 운영부채를 기록하고 있었다. 그 뒤를 이어 정형외과(4억 7,008만원), 외과(4억 3,885만원), 안과(4억 2,769만원)가 다른 진료과목에 비해 많은 운영부채를 기록하고 있었으며, 소아청소년과(1억 6,589만원)와 이비인후과(2억 2,593만원) 의원의 운영부채는 상대적으로 적었다(Figure 7).

3) 의원 경영 현황 및 성과

2010년의 진료과목별 의원 매출현황을 진료과목별로 살펴보면 기타방사선과계 의원이 7억 3,680만원으로 기관당 평균 매출액이 가장 높은 것으로 나타났다. 최대 50억원대 매출을 기록하는 대형의원들이 많이 포함된 산부인과와 안과의 평균 매출액도 각각 7억 2,907만원과 7억 2,410만원으로 다른 진료과목에 비하여 높은 편이었다. 반면 가정의학과의 경우 평균 매출액이 3억 988만원에 불과하였고, 외과도 3억 1,492만원에 머물렀다. 방사선과나 산부인과, 안과 등 진료의 특성상 단위당 의료비가 고가인 진료과목의 기관당 매출액이 높은 반면, 단위당

Table 4. Comparison analysis of 2010 sales per subject (unit: 10,000 KRW)

Subject	Cases	Average sales	Cost	Net profit	Net profit per owner	Average number of owner
Internal	143	46,912	29,857	17,055	14,868	1.15
Surgery	38	31,492	19,835	11,657	10,461	1.11
Obstetrics & gynecology	65	72,907	58,381	14,526	11,300	1.29
Pediatrics	84	39,347	23,312	16,035	13,593	1.18
Family medicine	26	30,988	20,861	10,126	9,602	1.05
Otolaryngology	72	42,993	26,931	16,062	13,813	1.16
Ophthalmology	48	72,410	42,756	29,654	22,542	1.32
Rehabilitation medicine	6	42,347	25,165	17,182	16,556	1.04
Orthopedics	68	63,456	42,000	21,456	20,609	1.04
Other surgery	83	55,121	37,920	17,201	14,484	1.19
Other neuropsychiatry	29	40,310	26,256	14,053	12,360	1.14
Other radiology	4	73,680	56,746	16,934	14,805	1.14
Other	20	47,847	29,309	18,538	14,892	1.24
Unidentified	341	39,146	24,109	15,037	14,171	1.06
Total	1,031	46,989	30,454	16,535	14,598	1.13

Table 5. Operation performance per subject in 2010 (unit: KRW)

Subject	Average sales	Net profit	Sales per doctor	Net profit per owner
Internal	481,043,701	154,388,110	434,491,085	149,064,382
Surgery	331,620,031	94,998,871	331,620,031	94,998,871
Obstetrics & gynecology	819,344,297	284,828,280	436,983,625	189,885,520
Pediatrics	374,177,101	115,173,466	311,814,251	104,703,151
Family medicine	353,527,707	117,354,423	353,527,707	117,354,423
Otolaryngology	255,603,190	80,000,772	255,603,190	80,000,772
Ophthalmology	706,265,444	302,162,480	605,370,381	258,996,411
Rehabilitation medicine	317,912,135	100,839,210	317,912,135	100,839,210
Orthopedics	784,369,088	253,670,291	697,216,967	225,484,703
Unidentified	344,617,211	94,912,750	315,899,110	93,217,879
Total	444,167,867	129,940,786	379,795,712	122,337,868

의료비가 비교적 낮은 가정의학과의 기관당 매출액이 상대적으로 낮은 수준인 것이다(Table 4).

의원의 매출과 비용을 기준으로 진료과목별로 의원의 평균적인 경영성과(당기순이익) 분석에 의하면 일반적으로 매출액 규모가 큰 의원이 경영성과도 양호하지만, 진료과목의 특성상 고가의 진료장비가 요구되는 경우 반드시 그러하지 아니한 경우도 있는 것으로 조사되었다. 산부인과, 안과, 기타방사선과계 의원의 평균 매출액이 7억원을 초과하였다. 그러나 평균 당기순이익은 안과가 2억 9,654만원으로 가장 높고 정형외과가 2억 1,456만원으로 그 뒤를 이었다. 높은 매출액을 기록한 산부인과의 평균 당기순이익은 1억 4,526억원으로서 다른 진료과목에 비해 극히 낮은 수준이었다. 내과를 비롯한 재활의학과와 기타외과계, 그리고 나머지과로 분류된 의원은 매출규모가 기타방사선과계보다 극히 낮은 수준이지만, 더 많은 평균 당기순이익을 나타내었다(Table 4).

의원 경영실태와 관련된 보다 객관적인 계량적 정보인 투자자당 경영성과는 원장당 순이익을 통해 파악하였다. 다른 진료과목의 의원당 순이익과 큰 차이를 보이면서 가장 높은 수준의 의원당 순이익을 기록한 안과의 원장당 순이익은 가장 높은 수준이기는 하지만, 다른 진료과목과의 차이는 크지 않았다. 이는 안과의 의원당 평균 원장수가 가장 많은 것에 기인한 것이라고 볼 수 있다. 안과의 의원당 순이익은 2억 9,654만원으로 안과 다음으로 많은 의원당 순이익을 기록한 정형외과의 2억 1,456만원과는 8,198만원의 차이를 보였지만, 원장당 순이익은 안과가 2억 2,542만원으로 가장 많지만 정형외과의 원장당 순이익 2억 609만원과는 1,933만원의 차이에 불과하였다. 실질적인 경영성과에서는 안과와 정형외과간의 격차가 크지 않다는 것을 알 수 있다. 가정의학과의 원장당 순이익은 9,602만

Table 6. The perception of the medical practitioners' office (n=1,031)

Items	Percent
Satisfaction with income of the clinic	
Satisfied	
Moderate	49.0
Unsatisfied	31.4
(Intention for) adopting plan for increase in income of the clinic	
Adopted	12.7
Has the intention to adopt	37.1
Not adopted and has no intention to adopt	50.2
(Intention for) adopting plan for cost reduction of the clinic	
Adopted	9.0
Has the intention to adopt	36.6
Not adopted and has no intention to adopt	54.3
Future management prospects of the clinic	
Good	7.1
Moderate	22.2
Bad	70.5

원으로서 의원당 순이익과 마찬가지로 원장당 순이익에서도 진료과목 중에서 가장 작았다. 산부인과의 경우 의원당 순이익은 1억 4,526만원이었지만 원장당 순이익은 1억 1,300만원으로 가정의학과, 외과 다음으로 적었다(Table 4).

4) 세무보고용 손익계산서에 근거한 경영분석

손익계산서를 제출한 177개 의원의 2010년도 평균 매출액은 444,167,867만원으로 2년전 조사된 2008년도 평균 매출액인 443,629,029원 대비 0.1% 증가에 그쳤다. 순이익은 129,940,786원으로 2008년도의 순이익 129,894,128원과 비슷한 수준에 머물렀다[3]. 주요 진료과목별 의원 평균 매출액과 순이익은 산부인과(매출액: 819,344,297, 순이익: 284,828,280), 정형외과(매출액: 784,369,088, 순이익: 253,670,291), 그리고 안과(매출액: 706,265,444, 순이익: 302,162,480)등을 진료과목으로 표방하는 의원의 매출액과 순이익 규모가 상대적으로 큰 것으로 나타났다(Table 5).

의원은 1인의 의사에 의해 의료서비스가 공급되는 고용의사 없는 단독개원이 대부분이지만 공동개원이 증가하는 추세이기도 하다. 따라서 의원의 경영실태를 보다 더 정확하게 파악할 수 있는 지표는 의원의 기관당 손익평가가 아니라 투자자당 즉 '원장당 순이익'이라고 할 수 있다. 2010회계연도의 원장당(소득세차감전)순이익은 평균 122,337,868원(월 10,194,822원)으로 조사되었으며, 정형외과가 697,216,967원으로 의사당 매출액이 가장 많았으며 안과가 605,370,381원으로 그 뒤를 이었다. 과목미표시로 구분된 의원의 의사당 매출액이 315,899,110원으로 가장 매출규모가 작은 집단으로 구분되었다(Table 5).

4. 의원 경영실태 및 개선방안의 인식

1) 의원 수입에 대한 만족도

의원이 참여하고 있는 시장인 의료서비스 시장은 강력하고 다양한 규제정책이 시행되고 있다. 환자 수를 늘리기 위해서는 의원 간 경쟁은 물론 초대형병원과도 경쟁해야 하며, 건강보험 환자 진료만으로는 의원의 정상적인 운영이 어려울 정도로 건강보험 진료수가가 극히 낮은 수준이기 때문에 경영적인 측면에서 의원은 다른 수입원이 필요하다. 이러한 시장상황에서 의원은 생존하기 위해 매출액을 꾸준히 증가시켜야 하며, 지속적으로 이익을 기록하여 재투자하고 경쟁력을 배양해야 한다. 의원 경영에 책임이 있는 개원의들에게 현재의 의원 경영 수입에 대해 어느 정도 만족하는지에 대해 질문하였다. 현재의 의원 수입에 대한 만족도 조사에서 19.6%가 만족한다고(매우 만족 1.4%, 만족 18.2%) 응답하였으며, 31.4%는 의원의 현재 수입이 만족스럽지 못하다고 응답하였다(Table 6).

2) 수입확대/비용절감을 통한 의원 경영개선

의원 경영개선을 위한 다양한 전략 중 가장 핵심적인 전략의 하나는 수입을 확대하는 것이다. 이미 수입증대를 위한 방안을 채택하여 운용하고 있는 개원의는 12.7%에 불과하였다. 37.1%는 아직은 수입확대 방안을 채택하지 않고 있지만, 채택할 의향이 있는 것으로 조사되었다. 개원의의 절반은 이미 의원 '경영'에 대해 체계적인 대응을 하고 있는 것으로 볼 수 있다. 반면에 개원의의 절반은(50.2%) 의원의 수입증대 전략을 운용하지 않고 있으며 앞으로도 채택할 의향이 없다고 응답하였다(Table 6). 의원의 수입증대방안을 채택하고 있거나 채택할 의향이 있는 개원의들은 진료영역확

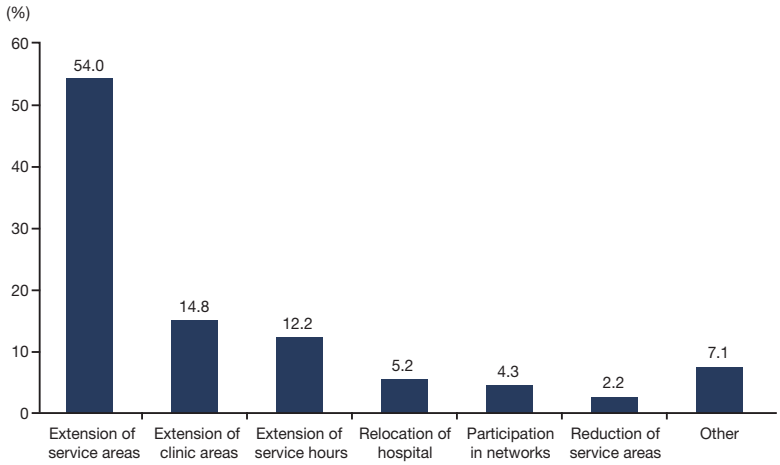

Figure 8. Profits improvement plans.

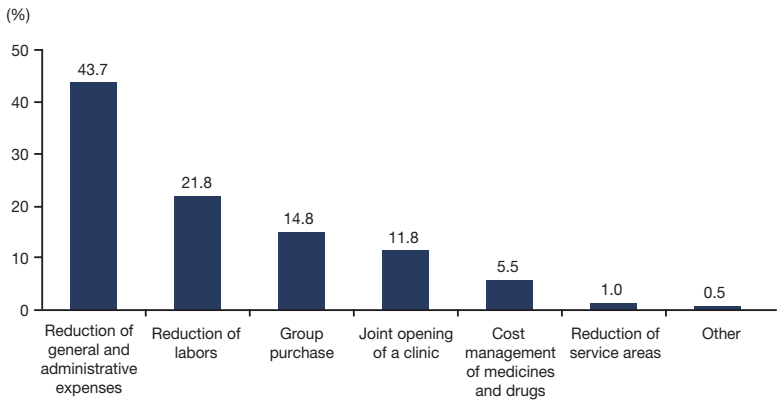

Figure 9. Expense reduction plans.

대(54.0%)를 수입증대방안으로 채택(또는 채택예정)할 것이라고 가장 높게 응답하였으며, 의원 규모확대(14.8%)와 진료시간 연장(12.2%)도 의원의 수입증대방안으로서 개원의가 선호하는 전략인 것으로 조사되었다(Figure 8).

의원 경영개선방안으로서 매출액 증대 외에 비용을 절감하는 방안도 고려해 볼 수 있다. 의원 경영개선 방안으로서 비용절감 방안을 채택하고 있는지의 여부에 대해 조사한 결과 응답자의 9.0%는 이미 의원 경영개선 방안으로서 비용절감 전략을 채택하여 운영하고 있으며, 36.6%는 이를 채택할 의향이 있다고 응답하였다. 그러나 절반 이상의 개원의(54.3%)는 비용절감을 의원 경영개선을 위한 방안으로서 채택할 의향이 없다고 응답하였다(Table 6). 구체적인 비용절감 방안으로는 관리비 축소(43.7%)방안을 가장 선호하는 것으로 조사되었으며, 인력축소(21.8%)나 공동구매(14.8%), 공동개원(11.2 %) 등을 통한 비용절감도 의원의 비용절감 전략으로서 비교적 선호도가 높은 것으로 나타났다(Figure 9).

3) 향후 경영 전망의 인식

개원의들은 수년째 경영난을 호소하고 있지만 경영난이 크게 개선될 것이라고 기대하지 않는 것으로 조사되었다. 의원의 경영이 앞으로 호전될 것이라고 응답한 개원의는 7.1%에 불과하였다. 22.2%는 앞으로 의원 경영이 지금과 별 변함이 없을 것이라고 응답하였으며, 지금보다 나빠질 것이라는 인식이 70.5%로 조사되었다(Table 6).

5. 진료비 삭감 실태

정부의 규제정책이 환자진료에 미치는 영향을 알아보기 위해 진료비 심사나 규제 등으로 인해 적정한 진료를 하지 못한 경험이 있는지 조사하였다. 응답자의 80.6%가 진료비 삭감을 경험하였다고 응답하였으며 심사나 규제 등으로 진료에 지장을 받는다는 비율 역시 81.1%로 높았다. 2010년도 한 해 동안에 경험한 삭감건수는 평균 329.8건이었으며, 그 금액은 평균 307.2만원으로 조사되었다(Table 7). 삭감의 이유는 '처방약에 대한 삭감'이 54.3%로 가장 많았으며, '정당한 진료에 대한 삭감'도 22.0%였다(Figure 10). 처방약에 대한 삭감은 그 근거가 없다는 법원의 판결을 통해서 알 수 있는 바와 같이 처방약에 대한 삭감도 정당한 진료에 대한 삭감과 같은 의미이다. 즉 진료비 삭감의 76.3%가 그 이유가 정당하지 못한 것이다. 그렇지만 정당한 진료에 대한 삭감에 대하여도 개원의들이 문제제기조차 안 하고 넘어가는 비율이

Table 7. Reduction of a fee for consultation

Items	Percent
No. of reductions (incident, n=683, average=329.8)	
≤10	10.3
11-50	25.6
51-100	16.9
101-500	33.7
≥501	13.5
Reduction amount (10,000 KRW, n=706, average=307.2)	
≤10	7.4
11-50	22.0
51-100	21.1
101-500	36.1
≥501	13.4

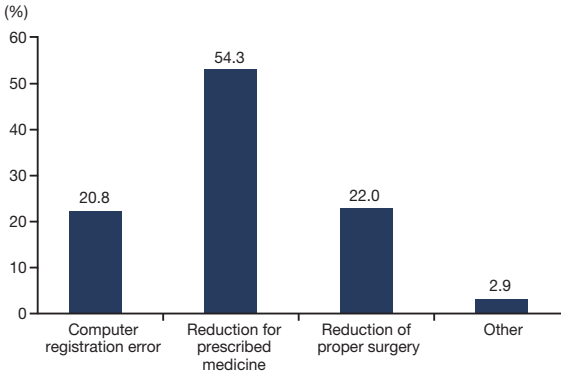

Figure 10. Reason of a fee reduction.

49.8%에 달하는 등 삭감당한 진료비를 받아내기 위한 노력이 불충분한 것으로 나타났다.

6. 의원경영에 대한 의견

1) 시간외 근무수당 규정 적용에 대한 의견

근로기준법에 의해 규정된 기본 근로시간을 초과하여 진료하는 의원의 진료시간에서 대해 적정한 수준에서 수가를 통해 보상되어야 한다. 이와 관련하여 본 연구에서는 야간 진료와 심야 진료, 그리고 공휴일 진료로 구분하여 근로기준법에 명시된 시간외 근무수당 규정의 개념을 적용하는 것에 대해 조사하였다.

대다수가 근로기준법상의 시간외 근무수당 규정과 동일한 기준의 적용을 기대하는 것으로 조사되었다. 야간 · 심야 · 공휴일 진료에 대해 근로기준법상의 시간외근무수당 규정을 적용하는 것에 찬성하는 비율이 각각 80.0%와 81.1%, 그리고 81.8%에 달하였다(Table 8). 이렇게 근로기준법상의 가산율 규정을 적용하는 것에 찬성하는 의원의 비율이 높다는 것은 의원이 자영업이기는 하지만, 직접 제공하는 의료서비스의 가격이나 품목을 자율적으로 결정할 수 없도록 강력한 규제를 받고 있는 상황이어서 개원의 스스로 근로자성의 일부 인정을 요구하는 것이라고 볼 수 있다.

Table 8. Opinions about applying the regulations for overtime charges, based on the Labor Standards Act

	Cases	Yes (%)	No (%)
Night (18:00-22:00)	1,029	80.0	20.0
Midnight (22:00-06:00)	1,029	81.1	18.9
Holiday/Sunday	1,029	81.8	18.2

2) 성공적인 개원의 요소

응답자의 절반 이상(52.4%)은 '개원입지'가 성공적인 의원 운영을 위해 가장 중요한 요소라고 인식하고 있었으며, 진료기술(33.1%)과 경영기술(8.2%)이 그 뒤를 이었다. 직접 개원지역을 선정할 때에는 연고지역 등 주관적인 평가에 의한 선택에 의존하는 경향이 컸다(Figure 11).

또한 현재 개원하고 있는 지역을 선택한 이유로는 '연고지역(34.8%)'이기 때문이라고 응답하였고, '거주인구가 많아서(15.2%)'나 '경쟁이 적을 것 같아서(11.7%)' 등도 영향을 미치는 요소로 조사되었다.

3) 의원 경영난 개선 방안

의원 경영난 해소 방안으로서 의료전달체계의 재정립이나 의원의 공중보건사업 확대, 외래진찰료 수가(상대가치) 인상, 외래진찰료 체감제의 개선, 외래 초 · 재진 구분 기준의 개선, 그리고 환자 편의시설 등 의료 외 수익사업의 확대를 제시하고 개원의들의 견해를 조사하였다.

연구결과 의원의 경영개선을 위해 제시된 6개 방안 모두 3점 이상으로 개선이 필요한 것으로 인식하고 있었다. 이중 가장 개선이 시급한 것으로는 외래 진찰료 수가(상대가치) 인상 방안(4.1점)이었으며, 의료전달체계의 재정립(4.0점)과 외래 초 · 재진 구분 기준의 개선(4.0점)에 대해서도 개선 요구가 높은 편이었다(Figure 12).

J Korean Med Assoc 2012 April; 55(4): 390-403

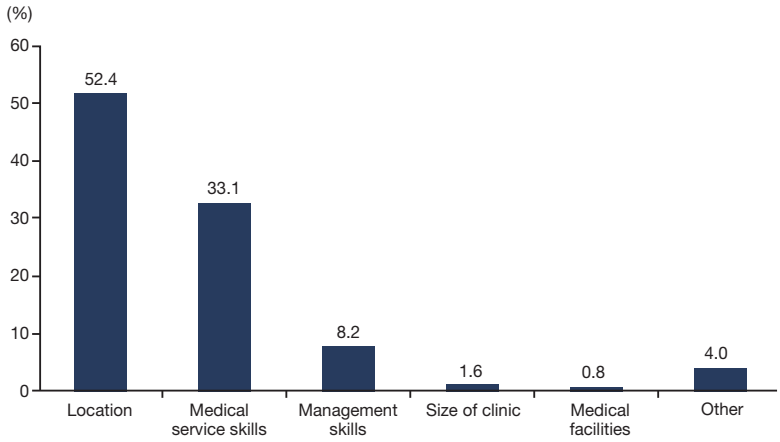

Figure 11. Important factors for success of the medical practitioners' office (n=1,031).

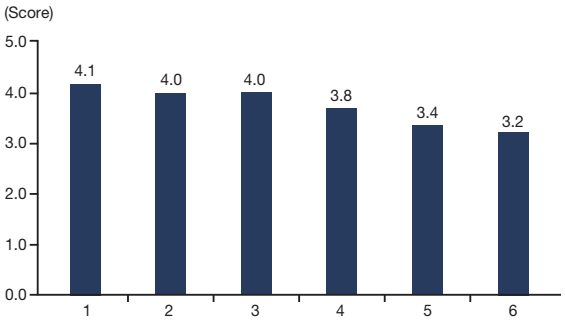

Figure 12. Management improvement plans of the medical practitioners' office (Likert 5-point scale is used to measure). 1. Increase outpatient medical service charges (to be considered relatively). 2. Reestablishment of medical service delivery systems. 3. Improve the classification standards for first and succeeding outpatients. 4. Improve outpatient charge decrease system. 5. Expansion of non-medical revenue making business, like patients convenience facilities etc. 6. Expansion of public health services.

결 론

본 연구는 의원의 경영전반에 대한 현재의 실태를 조사하고, 의원 경영에 직·간접적으로 영향을 미치는 정부정책에 대해 개원의들의 인식, 만족도 등을 파악하고자 대한의사협회에 등록된 회원 중 개원의를 대상으로 통계적인 추출과정을 거쳐 1,031건을 대상으로 분석을 실시하였다.

의원의 80.9%가 고용의사를 두지 않는 단독개원의 형태로 운영되고 있으며 현재 소재지에서 평균 12.4년째 개원하고 있는 것으로 나타났다. 인력의 운용은 대부분이 정규직형태로 운용하고 있는 것으로 조사되었다. 의원은 평균 269 m^2의 공간에서 하루 평균 63.9명의 환자를 진료하며, 이를 위해 일주일에 50.1시간을 투자하는 것으로 조사되었다. 의사 1인당 진료하는 환자 수는 일 평균 53.6명이었다. 현재의 저수가 건강보험 체계에서는 최대한 많은 환자를 보아야 경영유지가 가능하다. 2009년에 실시한 조사[3]에서 의원당 71.6명, 의사당 57.5명을 진료했던 것보다 2010년에는 오히려 진료환자 수가 줄어들어 의원의 경영난 악화라는 사실을 확인할 수 있었다.

우리나라는 주5일근무제가 일반화되어 있음에도 불구하고 경영난에 극복의 방안으로서 대부분의 개원의들은 토요일에도 평일과 마찬가지로 환자를 진료하고 있었으며 일요일 및 공휴일에 진료하는 경우도 상당수에 달했다. 개원의의 44.4%는 야간 및 공휴일에도 진료하며, 8.5%는 일요일에도 진료한다. 주당 평균 진료시간은 50.1시간에 달하여 근로기준법에서 규정하고 있는 주40시간을 크게 상회하였다.

개원연한이 5년 이하인 의원을 대상으로 개원비용에 대해 조사한 결과 평균 4억 8,029만원을 개원을 위해 지출하였다고 응답하였다. 개원을 위해 이렇게 적지 않은 금액이 소요된다는 것은 이제는 자기자본만으로는 개원이 어렵다는 의미를 내포하고 있는 것으로서, 결국 의원은 개원과 동시에 부채를 기록할 수밖에 없다. 72.3%는 개원할 때 소요자금의 일부를 타인자본(부채)에 의존하였으며, 이는 2009년 조사 시의 68.4%보다 더 높아진 비율이다[3]. 적지 않은 금액을 개원과 동시에 부채를 기록하고 있음을 알 수 있으며, 이로 인하여 월 평균 182만원의 이자비용을 지급하는 것으로 조사되었다.

이렇게 개원에 필요한 자금 규모는 커진 반면 낮은 건강보험 수가, 환자 수의 정체 또는 감소 등으로 인하여 의원은 경영의 어려움에 놓여 있다. 세무보고용 손익계산서를 제출한 의원을 대상으로 경영성과를 분석한 결과 2010회계연도의 의원 평균

총매출액은 444,167,867원이었으며, 평균 314,217,081원의 비용이 발생하여 기관당 평균 129,940,786원의 (소득세차감전)순이익을 기록하였다. 2년 전 조사에서의 2008회계연도 순이익 129,894,128원 수준에 머물러 있는 것이다[3]. 건강보험매출액(360,645,591원)이 총매출액에서 차지하는 비율은 81.2%였다. 건강보험공단의 자료에 의한 2010년의 의원당 평균 건강보험급여비(건강보험매출액)는 338,048,544원으로서, 본 조사에 의한 평균보다 낮았다. 이러한 심평원과 본 조사 결과와의 건강보험매출액의 차이를 통해 비교적 경영성과가 양호한 의원들이 본 조사를 위해 손익계산서를 많이 제출한 것이라는 해석이 가능하다.

의원의 형태로는 여전히 의원은 1인의 의사에 의해 의료서비스가 공급되는 고용의사 없는 단독개원이 대부분이지만 공동개원이 증가하는 추세이기도 하다. 따라서 의원의 경영실태를 보다 더 정확하게 파악할 수 있는 지표는 의원의 기관당 손익평가가 아니라 투자자당 즉 '원장당 순이익'이라고 할 수 있다. 2010회계연도의 원장당 (소득세차감전)순이익은 평균 122,337,868원(월 10,194,822원)이었다.

이러한 의원의 경영성과에 대해 개원의들은 대체적으로 만족하지 아니하는 것으로 조사되었다. 의원 수입에 대해 만족한다는 비율은 19.6%였으며, 이러한 의원 경영이 향후 호전될 것이라고 전망한 개원의는 7.1%에 불과하였다. 또한 의원은 휴일 없는 진료, 또는 주 6일 진료를 실시하면서 의료서비스를 제공하고 있지만, 이에 대해 정당한 대가를 받지 못하는 경우가 여전히 적지 않은 것으로 조사되었다. 응답자의 80.6%가 진료비 삭감을 경험하였다고 응답하였으며 심사나 규제 등으로 진료에 지장을 받는다는 비율 역시 81.1%로 높았다. 2010년도 한 해 동안에 경험한 삭감건수는 평균 329.8건이었으며, 그 금액은 평균 307.2만원으로 2008년도의 282.0만원보다 더 커졌다. 삭감의 이유는 '처방약에 대한 삭감'이 54.3%로 가장 많았으며, '정당한 진료에 대한 삭감'도 22.0%였다. 처방약에 대한 삭감은 그 근거가 없다는 법원의 판결을 통해서 알 수 있는 바와 같이 처방약에 대한 삭감도 정당한 진료에 대한 삭감과 같은 의미이다. 즉 진료비 삭감의 76.3%가 그 이유가 정당하지 못한 것이다. 의원의 경영개선을 위해 제시된 방안 중 가장 높은 찬성도를 높인 방안은 '외래 진찰료 수가(상대가치) 인상' 방안이었다. 5점 척도 기준 4.1점을 기록했다. 분명한 의료전달체계 확립과 외래 초재진 구분 기준의 개선도 평점 4.0점으로 요구가 높은 편이었다.

우리나라는 전국민에게 의료보장을 실시하고 있다. 이로 인하여 국민의 의료 접근성은 매우 양호하지만, 현실적으로 의료보장의 최일선에 있는 개원의들은 자신이 운영하고 있는 의원의 경영난으로 어려움을 겪고 있다. 의원이 정상적으로 운영되어야 의료 전반이 저비용-고효율로 운영될 수 있고 지속가능할 것이다. 따라서 의원의 경영 개선을 위해서 원가 보전 수준에도 미치지 못하는 건강보험수가의 현실화와 함께 일차의료가 제대로 제공될 수 있도록 의료전달체계가 재확립되어야 한다.

본 연구는 의원의 경영실태를 분석하기 위해 세무보고용 손익계산서를 분석에 활용함으로써 자료자체에 대한 높은 신뢰성은 확보하였지만, 실제 제출된 손익계산서가 많지 않아 일부 진료과목의 경우에는 분석대상이 소수에 기인한 한계점이 있었다. 따라서 의원의 경영성과분석이 신뢰성을 갖기 위해서는 세무보고용 손익계산서에 의한 분석이 될 수 있도록 보다 많은 의원의 회계자료 확보 방안이 강구되어야 하며, 향후 의원 경영실태에 대한 기간별 변동 상황을 파악하여 정부정책에 반영할 수 있는 제언을 하기 위해서는 동일한 대상과 내용에 대한 지속적인 연구가 필요할 것으로 보인다.

핵심용어: 급여비; 의원경영; 의사 소득

REFERENCES

1. Park YH, Im GJ, Min HY, Choi JW. Report of the medical practitioner's offices in Korea. Seoul: Research Institute for Healthcare Policy; 2010.
2. Im GJ, Choi JW. Business analysis of the practitioners' offices in Korea. Seoul: Research Institute for Healthcare Policy; 2009.
3. Park YH, Im GJ, Min HY, Choi JW. Report of the medical practitioner's offices in Korea. Seoul: Research Institute for Healthcare Policy; 2010.
4. Health Insurance Review & Assessment Service. Current status of the opening, closing of clinics in Korea (2011) [Internet]. Seoul: Health Insurance Review & Assessment Service; 2012 [cited 2012 Mar 19]. Available from: http://www.hira.or.kr/dummy.do?pgmid=HIRAA020045010000&cmsurl=/cms/information/05/03/01/1210719_13603.html&subject=%ec%9a%94%ec%96%91%ea%b8%b0%ea%b4%80+%ea%b0%9c%ed%8f%90%ec%97%85+%ed%98%84%ed%99%a9%282011%eb%85%84%29.

Peer Reviewers' Commentary

정책 결정론에 의하면 많은 정책이 합리적 모형이나 최적모형에 의하여 결정되지 않고 뒤죽박죽으로 이해관계자(stake holder)간에 적당히 타협하여 결정하는 쓰레기통 모형(garbage can model)에 의하여 결정된다고 한다. 정책에도 근거중심(evidence-based) 의사결정이 꼭 필요한 시대이다. 의원의 정책을 논하려면 의원의 실태를 알아야 한다. 이 논문은 의료정책연구소가 정기적으로 시행하는 의원경영실태조사이다. 의원의 경영상태에 대하여 전국적으로 조사한 유일한 자료인 점과 표본설계에 서부터 대표성을 가지도록 과학적으로 처리한 점 등을 볼 때 우리나라 의원의 현황을 알 수 있는 대표자료라 생각된다. 앞으로 의료경영분야를 연구하는 학자와 정책을 담당하는 국회관계자와 보건복지부 등 관련공무원 등에게 인용되고 도움이 될 것으로 기대한다.

[정리:편집위원회]