

비뇨기 질환 전문병원 도입에 관한 이해당사자의 인식: 질적 연구

정혜란^{1,2}, 표지희^{1,2}, 최은영^{1,3}, 김주영⁴, 박영권⁵, 옥민수^{1,4,6}, 이 원³, 이상일⁴

¹울산광역시 공공보건의료지원단, ²울산대학교 의과대학 의과학과, ³중앙대학교 간호학과, ⁴울산대학교 의과대학 예방의학교실, ⁵울산대학교병원 울산권역심뇌혈관질환센터 예방관리센터, ⁶울산대학교병원 예방의학과

Stakeholders' Perception of the Introduction of Specialized Hospitals for Urologic Diseases: Qualitative Study

Hye-Ran Jeong¹, Jee-Hee Pyo², Eun-Young Choi², Ju-Young Kim³, Young-Kwon Park⁴, Min-Su Ock⁵, Won Lee⁶, Sang-Il Lee⁷

¹Researcher, Ulsan Public Health Policy Institute, Ulsan, ²Senior Researcher, Ulsan Public Health Policy Institute, Ulsan, ³Researcher, Department of Preventive Medicine, College of Medicine, University of Ulsan, Seoul, ⁴Researcher, Prevention and Management center, Ulsan Regional Cardiocerebrovascular center, Ulsan university Hospital, Ulsan, ⁵Assistant Professor, Department of Preventive Medicine, Ulsan University Hospital, Ulsan, ⁶Assistant Professor, Department of Nursing, Chung-Ang University, Seoul, ⁷Professor, Department of Preventive Medicine, College of Medicine, University of Ulsan, Seoul, Republic of Korea

Purpose: The purpose of this study is to seek in-depth perspectives of stakeholders on the necessity and specific criteria for designating a specialized hospital for urologic diseases.

Methods: Eight participants experts in urology medicine and specialized hospital system were divided into four groups. Following the semi-structured guidelines, an in-depth interview was conducted twice and a focus group discussion was conducted three times. All the interviews were transcribed verbatim and analyzed.

Results: The majority of participants predicted that there would be demand for specialized hospitals for urologic diseases. The criteria of designating a specialized hospital, such as the number of hospital beds and quality of health care, have to be modified in consideration of the specificity of urology. The introduction of a specialized hospital would improve the healthcare delivery system, positively affecting hospitals and patients. Furthermore, government support is essential for the maintenance of specialized hospital systems as urology hospitals experience difficulties in generating profits.

Conclusion: This study is expected to be used as base data for introducing and operating a specialized hospital for urologic diseases. In addition, it is expected that the methodology and results of this study would encourage follow-up studies on specialized hospitals and provide guidelines to evaluate the effectiveness of such hospitals in other medical fields.

Keywords: Specialized hospitals, In-depth interview, Focus groups, Urologic diseases, Quality of health care

Received: Jul.06.2021 **Revised:** Sep.20.2021 **Accepted:** Oct.06.2021

Correspondence: Min-Su Ock

Department of Preventive Medicine, Ulsan university Hospital, 877, Bangeojinsunhwando-ro, Dong-gu, Ulsan 44033, Republic of Korea

Tel: +82-52-250-8793 **Fax:** +82-52-250-7289 **E-mail:** ohohoms@naver.com

Funding: This study was conducted with research funding from the Health Insurance Review & Assessment Service.

Conflict of Interest: None

Quality Improvement in Health Care vol.27 no.2

© The Author 2021. Published by Korean Society for Quality in Health Care; all rights reserved

1. 서론

「의료법」 제3조의5에 따라 전문병원은 특정 진료과목이나 특정 질환 등에 대하여 난이도가 높은 의료행위를 하는 병원급 의료기관으로 정의된다[1]. 보건복지부장관은 전문병원과 관련된 법령 등을 바탕으로 건강보험심사평가원의 평가와 전문병원심의위원회의 심의를 거쳐 전문병원을 지정한다. 전문병원 지정 제도는 진료 역량이 있고 우수한 중소병원을 전문병원으로 지정하여 중소병원의 경쟁력을 강화시키고, 양질의 의료서비스를 국민들에게 제공하고 대형병원으로 환자들이 쏠리는 현상을 완화시켜 의료제공체계의 기능을 확립하기 위하여 도입되었다[2-4]. 만약 전문병원이 활성화된다면, 환자는 특정 질환에 대한 전문적인 의료서비스를 신속하게 제공받을 수 있어 환자의 의료이용의 편이성을 높임으로써 환자 증대에 기여할 수 있고, 이는 결과적으로 병원 운영에 긍정적인 영향을 미칠 것으로 예상할 수 있다[5]. 또 전문병원 제도는 중소병원을 특정 질환 또는 진료과목에 대한 전문적인 의료서비스를 제공하는 전문 의료기관으로 기능 변경함으로써 중소병원의 기능 정립을 유도할 수 있다[6].

그러나 현재 전문병원으로 지정, 운영되고 있는 기관 수는 제도 도입 초기와 비교하였을 때 감소하고 있는 상황이다. 2005년부터 2011년까지 3차례의 전문병원 시범사업을 실시하여, 제1기(2011년~2014년) 전문병원 99개가 지정되었고, 제2기(2015년~2017년) 전문병원에는 111개가 지정되어 지정 기관 수가 다소 늘었지만, 제3기(2018년~2020년) 전문병원에는 총 18개 분야 107개 병원이 전문병원으로 지정되어 지정 기관 수가 오히려 감소하였다[7]. 제1기에서부터 제3기까지 전문병원으로 지정된 기관은 평균 106개로, 전문병원으로 지정될 수 있는 대상인 병원급 의료기관(1,727개)의 약 6.1%에 불과한 수준이다. 2021년부터는 제4기 전문병원 지정 평가가 진행 중에 있지만 전문병원의 활성화를 위해서 좀 더 다양한 전략이 필요할 것이다.

전문병원의 활성화를 위해서는 기존 전문병원 지정 기준이나 평가 체계에 대한 검토 및 개편, 국민들의 전문병원에

대한 인식 제고 등이 이루어져야 하겠지만, 신규로 지정, 운영될 수 있는 분야를 발굴하는 것도 필요하다[8]. 주요 다빈도 질환 영역이 이미 전문병원 영역으로 지정되어 있기는 하지만, 전문화가 가능하고 정책적으로 병원급 의료기관의 역할을 강화하여 대형병원으로의 환자 쏠림을 완화시킬 수 있는 추가적인 전문병원 질환 영역이 있는지 검토해 볼 필요가 있다. 이에 따라 기존 연구에서 정신 질환, 내분비대사 장애, 신장 및 비뇨기 질환 영역을 추가적인 전문병원 질환 영역으로 지정할 수 있음을 제언한 바 있다[2]. 이 중 신장, 비뇨기 질환 영역은 매년 환자 수가 증가하고 있고, 관련 학회에서 그 가능성을 인정받은 바 있으며, 질환의 특성상 표준화가 가능하다[8]. 특히, 일차의료 기관 중심에 적정성 평가가 진행되고 있는 신장 질환보다는 별도의 의료기관 지정 및 평가 제도가 이루어지고 있지 않은 비뇨기 질환을 대상으로 한 전문병원 도입에 대한 타당성이 인정된 바 있다[9]. 또 비뇨기 질환의 대표적인 질환인 요로 결석[10], 전립선 비대증[11]은 꾸준히 증가하고 있다.

비뇨기 질환의 전문병원의 지정 및 확대 가능성을 알아보기 위해서는 우선 비뇨기 질환 전문병원의 필요성과 지정안에 대한 의견 수렴이 필요할 것이다. 이번 연구에서 다루는 비뇨기 질환 전문병원 지정안의 기준은 기존 전문병원 지정안[8]을 참고하였고, 그 기준은 크게 다음과 같다. 첫 번째 기준은 환자구성비 및 진료량으로 주요 진단범위의 환자 구성비율과 전문진료질병군 및 일반진료질병군의 진료량을 의미한다. 두 번째 기준은 필수진료과목 및 의료인력(전문의 수)이고, 세 번째 기준은 질환별 또는 진료과목별 병상 수에 대한 사항이다. 네 번째 기준은 의료질 및 의료서비스 수준이고 이는 의료 질 평가 점수 기준 및 의료기관 인증에 따른 내용을 다룬다.

이번 연구에서는 비뇨기 질환 전문병원의 지정 필요성 및 구체적인 지정안에 대하여 관련 이해당사자들을 대상으로 인식을 조사하고자 질적 연구를 수행하였다. 비뇨기 질환 전문병원에 대한 논의는 아직 거의 이루어지지 않았기 때문에 새로운 문제 탐색에 강점이 있는 질적 연구를 수행하고자 하였다. 이번 연구를 통하여 비뇨기 질환 전문병원 도입에 대한 전문가 인식과 타당성을 확보하고 추후 전문병

원 타 신규 분야 발굴 및 도입을 위한 다양한 후속 연구수행에 기여할 수 있을 것으로 예상된다.

II. 연구방법

이번 연구에서는 비뇨기 질환 관련 전문학회의 이해관계자, 비뇨기과 임상 의사 등을 대상으로 심층면담(in-depth interview) 및 초점집단토의(focus group discussion)을 진행하였다. 이를 통해 기존 전문병원에 대한 인지 수준, 비뇨기 질환 전문병원 지정의 필요성, 비뇨기 질환 전문병원 지정기준에 대한 의견, 비뇨기 질환 전문병원 지정에 대한 기대효과 및 부정적 영향 등에 대한 심층적인 의견을 얻고자 하였다. 울산대학교병원 임상연구심의위원회의 승인을 받아 이번 연구를 수행하였다(연구번호: 2020-04-012).

1. 연구팀 구성

연구팀은 총 8명으로 구성되었다. 분석팀은 예방의학 전문의 1명과 예방의학 연구원 2명, 간호사 1명으로 구성되었다. 감사팀은 예방의학 전문의 1명과 예방의학 연구원 2명, 간호사 1명이다. 분석팀 연구진 중 3명은 질적 연구 방법론을 활용한 연구 수행 및 논문을 집필한 경험이 있고, 정기적으로 질적 연구 관련 강의 및 세미나를 참석하는 등 질적 연구 경험이 풍부하였다.

2. 연구참여자

연구참여자는 비뇨의학과 전문의 및 전문병원 제도에 식견이 많은 이해당사자들을 대상으로 구성하였다. 참여자는 크게 4그룹으로 구성되며 총 8명이 참여하였다. 첫 번째 그룹은 병원급 의료기관에 종사하는 비뇨의학 관련 학회 대표자 1명, 두 번째 그룹은 비뇨의학과 개원 의사로 관련 학회 대표자 2명으로 구성하였다. 세 번째 그룹은 일선의 비뇨의학과 전문의 3명, 네 번째 그룹은 전문병원 제도 관련 연구를 수행하였거나 식견이 있다고 판단되는 교수급

전문가 2명이었다. 심층면담, 초점집단토의에 참여하기 전 윤리적 고려를 위해 연구참여자들에게 연구에 대하여 설명하고 연구 참여에 동의한 대상자만을 연구참여자로 선정하였다.

3. 자료 수집 방법과 절차

심층면담 및 초점집단토의 진행에는 반구조화된 가이드라인이 활용되었다. 연구진들은 가이드라인을 개발하기 위해 기존 전문병원 관련 선행 연구 및 초점집단토의 수행 연구에서 사용한 가이드라인을 참고하였다. 이를 기반으로 작성된 최종 가이드라인의 문항은 아이스브레이킹, 전문병원에 대한 인식, 비뇨기 질환 전문병원의 필요성 및 지정 안 검토, 비뇨기 질환 전문병원의 기대효과 및 부작용, 마무리로 구성되었다. 심층면담, 초점집단토의에 참여하기 전 연구참여자들에게 연구의 목적과 내용에 대하여 상세히 설명하였고 동의 하에 녹취를 진행하였다. 첫 번째 그룹, 1명을 대상으로 한 심층면담은 7월에 1회 진행 후 추가적인 인터뷰의 필요성에 따라 11월에 1회 더 진행하여 총 2차례 진행되었다. 대면 초점집단토의는 두 번째, 세 번째 그룹을 대상으로 11월에 각 1회씩 진행되었고, 네 번째 그룹은 온라인 초점집단토의를 12월에 1회 진행하였다. 심층면담은 연구책임자 1인과 분석팀 연구진 2인이 함께 참여하였다. 대면 초점집단토의는 연구책임자 1인과 분석팀 연구진 2인이 참여하였고 녹취록 전사를 위하여 전문업체 관계자 1인도 함께 참관하였다. 온라인 초점집단토의는 연구책임자 1인과 분석팀 연구진 3인이 함께 참여하였다. 심층면담 및 초점집단토의는 녹취를 위해 조용하고 독립된 장소에서 각각 2시간 정도 진행되었다. 토의 내용은 녹취록 또는 현장필기의 형태로 기록되어 분석에 사용되었다.

4. 분석 방법 및 절차

이번 연구에서는 심층면담 및 초점집단토의의 가이드라인을 분석의 토대로서 활용하였다. 연구참여자로부터 검토를 받은 전자자료 및 회의록, 관련 자료 등에 드러난 연구참여

자들의 인식 및 의견을 이해하고자 자료를 반복적으로 검토하였다. 해당 전사자료 분석은 우선적으로 연구진 1명이 전체적인 내용을 범주화하였다. 다른 연구진 1명은 각각 의미 있는 발언을 발췌하여 의미단위 분석 후 범주화 작업을 진행하였다. 각각의 도출된 범주화 내용을 비교하면서 추가 및 수정을 하였고 다른 연구진이 그 과정에서 검토하는 작업을 거쳤다.

5. 연구의 타당성 확보를 위한 절차

연구 타당성 확보를 위해 Guba와 Lincoln이 제시한 4가지 준거를 확보하고자 아래와 같이 시행하였다[12]. 사실적 가치 확보를 위해 초점집단토의 및 심층면담의 전사자료를 각 해당 연구참여자에게 전송하여 전사 내용이 왜곡된 것이 있는지 또는 수정할 사항이 있는지에 대한 검토를 받았다. 적용가능성 확보를 위해 연구에 참여한 대상자 1명에게 자신의 경험과 연구결과가 일치하는지 확인받았다. 일관성 확보를 위해서는 연구의 전체 과정을 자세히 제시하였다. 마지막으로 중립성 확보를 위해 가이드라인을 마

련하였으며 연구진 1명이 분석한 내용을 토대로 다른 연구진들이 검토하여 주관성을 배제하고자 노력하였다.

III. 연구결과

연구참여자의 특성

참여자 8명은 모두 남성이었고, 구체적인 인구사회학적 특성은 표 1과 같았다.

분석결과

이번 연구에서는 4번의 심층면담 또는 초점집단토의를 통해 총 182개의 개념을 도출하였다. 상위 범주는 크게 비뇨기 질환 전문병원의 필요성, 비뇨기 질환 전문병원 지정 기준에 대한 의견, 비뇨기 질환 전문병원 도입 시 기대되는 효과 및 우려사항으로 구분하였다. 이하에서는 각 범주별 구체적인 사항을 기술하였다.

Table 1. Socio-demographic characteristics of participants.

No	Group	Gender	Age	Urological specialist career duration (year)	Medical institution
1	Urological association	Male	50s	19	Hospital
2	Urological association	Male	50s	24	Clinic
		Male	50s	20	Clinic
3	Urological specialist	Male	30s	7	Hospital
		Male	30s	3	Clinic
		Male	30s	3	Clinic
4	Expert of specialized hospital system	Male	40s	-	University
		Male	50s	-	University

Table 2. Structure of the analysis results.

Category	Subcategory	
1. Necessity to designate a specialized hospital for urologic diseases	1-1.	Low awareness of the current specialized hospital system
	1-2.	Empathy on the need for a specialized hospital for urologic diseases
	1-3.	Current urologic Healthcare delivery system issues
	1-4.	Clinic-level medical institutions' possibility of conversion to a specialized hospital for urologic diseases
2. Perspectives on the designation criteria of a specialized hospital for urologic diseases	2-1.	Opinion on the extent of urologic diseases
	2-2.	Opinions on patient composition ratio and patient volume criteria
	2-3.	Opinions on the number of specialists and the number of hospital beds
	2-4.	Opinions on accreditation and quality of care assessment criteria
3. Anticipated positive effects and concerns of introducing a designating system of a specialized hospital for urologic diseases	3-1.	Expected positive effects of introducing a designating system of a specialized hospital for urologic diseases
	3-2.	Expected concerns of introducing a designating system of a specialized hospital for urologic diseases

1. 비뇨기 질환 전문병원의 필요성

1) 기존 전문병원 제도에 대한 낮은 인지도

연구참여자들은 기존의 전문병원 제도에 대해서 전반적으로 낮은 인지도를 가지고 있었다. 전문병원 제도에 대해서 잘 모르거나 알더라도 특정 분과를 전문적으로 보는 병원 정도로 알고 정확한 기능, 지정 기준 등 세부적인 내용은 알지 못하였다. 현재 지정된 전문병원에 대해서도 척추, 관절 전문병원처럼 일부 잘 알려진 분야 외에는 잘 모르는 상황이었다.

“대략은 알고 있는데 설명을 좀, 뭐 과별이 있고, 질환별이 있죠.” (2그룹 2번째 참여자)

“어떤 이런 분과나 큰 과나 그런 뭔가. 그러니까 어떤

큰 종합병원이나 아니면 몇 개 과가 모여 있는 그런 병원이 아니고 한 개 과 혹은 그 과에서 어떤 분과가 전문적으로 그 환자만 보는 그런 병원을 일컫는 제도라고 알고 있는데.” (3그룹 1번째 참여자)

2) 비뇨기 질환 전문병원의 필요성에 대한 공감

대부분의 연구참여자들이 비뇨기 질환 전문병원의 수요가 어느 정도는 있을 것이라 진술하였다. 고령화사회로 인해 전립선, 결석, 요실금과 같은 비뇨기계 관련 문제가 심각해지는 반면 제대로 치료해줄 수 있는 병원급 이상의 의료기관이 적을 수 있다고 응답하였다.

“저는 분명 수요는, 그러니까 다른 선생이 얘기한 거랑 거의 비슷한데요. 수요는 확실히 있다고 생각을 하고.” (3그룹 3번째 참여자)

“개인적으로는 고령화의 속도 때문에, 이 비뇨기과, 특히 남성에서 전립선 문제가 대단히 심각해지고 있어서... (중략) 특히, 여성 같은 경우에 요실금 같은 경우에도 굉장히 큰 어려움을 겪고 있어요. 그것도 다뤄줘야 하지 않나요? 질병 부담의 규모로 봤을 때 문제의 크기는 꽤 커요. 커가고 있고.” (4그룹 2번째 참여자)

다만 신장, 비뇨기 질환 전문병원의 명칭에 대해서는 신장과 비뇨기는 별개의 진료과임을 명시하며 비뇨기 질환 전문병원으로 해야 한다는 의견도 있었다.

“신장은 투석이 주 업무라면 비뇨기는 그 다음 과정을 관리하는 것입니다. 대부분 수술적인 것이죠. 그런데 그것을 묶어서 진행한다는 것은 아니기 때문에 목적에 따라 신장비뇨기 전문병원이 아닌 비뇨기로 되어야 합니다.” (1그룹 1번째 참여자)

3) 현재 비뇨기과 의료전달체계 문제

전문병원의 중요한 역할 중 하나는 3차 병원으로의 환자 쏠림 현상을 완화하고 적절한 의료전달체계를 확립하는 것인데, 2번째 그룹은 현재 비뇨기과를 운영하는 병원급 이상 의료기관이 부족하여 환자들의 대기 시간이 늘고 결과적으로 적절한 시기에 치료를 받지 못한다는 문제점을 제기하였다.

“비뇨기과가 정말 제대로 function하는 병원이 많지가 않아요. 아까도 말씀 드렸지만 전국에 종합병원이 삼백 몇 개인데 비뇨기과 개설된 데는 백 몇 개밖에 안 되고 그래도 조금 환자다운 환자, 치료다운 치료를 하는 게 소형 병원으로 제한을 하면 전국에 100개가 안 돼요. 그러니까 밀린다고요. 정말 사소한 게 밀려요. 전립선 조직검사 밀리죠. 간단한 수술, 전립선비대증 수술 같은 것도 밀리죠. 결석, 환자는 아파 죽겠는데 ‘다음주에 수술합시다’, ‘다다음주에 수술합시다’ 이런 게 굉장히 많아요.” (2그룹 1번째 참여자)

“요즘에 고령사회가 돼가지고 연령대 높아지고 하면서 PSA (Prostate specific antigen) 검진을 많이 해가지고 전립선암이 굉장히 많이 늘어나고 있는데, 대부분 상급종합병원은 영상에서 조직검사를 한단 말이에요. 몇 달씩 밀려 있어요.” (2그룹 1번째 참여자)

4) 의원급 의료기관의 비뇨기 질환 전문병원에 대한 전환 가능성

대다수의 참여자들은 비뇨기과 특성상 의원급 의료기관에서의 전문병원 제도에 대한 관심이 많을 것이라고 말하였다. 기존 병원급 이상 의료기관의 전문의 수가 대부분 1~2명이지만 의원급 의료기관은 전문의 수가 3명 이상인 경우가 많기 때문에 지정 기준에 맞춰 전문병원으로 올라갈 가능성이 높다고 응답하였다.

“종합병원의 비뇨기과에서 일을 하는 페이닥터분들은 전문병원 지정에 크게 관심이 없을 것이고, 실제 관심이 있는 사람들은 개원의(체인), 대학에서 나가서 준비하려고 하시는 분들입니다, 종합병원에서 비뇨기 전문을 하려고 하는 곳은 많이 없을 거라 생각합니다.” (1그룹 1번째 참여자)

“오히려 종병이 비뇨기과가 개설이 되어 있는데 1~2명인 데가 더 많고요. 의원급이 3명 이상 있는 데가 더 많아요.(중략) 비뇨기과는 의원급에서 올라갈 가능성이 더 크다는 거예요. 병원에서 내려오는 것보다.” (2그룹 1번째 참여자)

“처음에 연구 구조를 중소병원에서 비뇨기과 전문병원으로 바꿀 가능성이 높다고 생각하시는데, 그것보다는 1번째 참여자가 얘기한 것처럼 의원인데 2명, 3명, 4명이 하고 있는 데가 바뀔 가능성이 훨씬 높고. 퀄리티도 거기가 더 나아요.” (2그룹 2번째 참여자)

2. 비뇨기 질환 전문병원 지정 기준에 대한 의견

1) 비뇨기 질환 범위에 대한 의견

비뇨기 질환 전문병원 도입 시 주요 진단 범위(Major diagnosis category, MDC) 11(신장 및 비뇨기계의 질환 및 장애), 12(남성 생식기계의 질환 및 장애)를 기준으로 질환 범위를 선정하는 것에 대해서 대부분 동의하는 입장이었다. 특히 요로결석이나 전립선 비대증은 여러 그룹에서 반복적으로 나온 질환인 만큼 전문병원에서 다루면 좋을 주요 질환으로 언급되었다.

“결석과 전립선 수술, 경요도적 종양 제거술 정도는 할 수 있습니다. 전립선 수술이 빠졌지만 꼭 많습니다. MDC 12도 받아야 합니다. 결국 결석수술과 전립선 수술, 비대증을 말하는 것입니다. 요로결석을 하면서 전립선을 같이 보는 병원이 되어야 합니다. 그렇게 해야 수지가 맞습니다. 오히려 전립선 수술이 더 많습니다. 수술을 안 할 수도 있지만 전립선이 들어와야 합니다. 탑투(Top 2)는 결석과 전립선입니다.(중략)” (1그룹 1번째 참여자)

“(중략)예를 들어 BPH (Benign prostatic hyperplasia) 수술이니 결석 수술이 OO병원이나 이런 큰 병원 들은 두 달 세 달 밀려 있는데, 사실 그렇게 밀려서 대학병원에서 꼭 할 만한 수술이 아니니까, 수술의 난이도나 이런 게. 그래서 그런 수요가 확실히 있을 거는 같은데(중략)” (2그룹 3번째 참여자)

그러나 질환 범위에 암을 포함하는 것에는 그룹마다 상반된 의견이 있었다. 2번째 그룹의 경우 비뇨기와 관련 암 치료는 비교적 간단하기 때문에 포함시키는 것이 맞다고 말하였다. 반면, 3번째 그룹에서는 병원급 의료기관에서 암을 다루기에는 전이 상황에서 대처하는 것이 쉽지 않을 것이라 진술하였다. 오히려 상급종합병원에서 암 치료를 마친 환자를 대상으로 수술 후 케어(Post-op care)를 하는

것에 중점을 두는 것이 필요하다고 말하였다.

“암 상병을 다 제외하는 거는 말도 안 되는 게, 거기에서 종합병원에서 해야 될 양이 꽤 있어요. (중략) 그리고 Bladder tumor (방광종양) 같은 경우에도 Superficial bladder tumor (표재성 방광종양)가 80%인데 간단한 TURBT (Transurethral resection of bladder tumor, 경요도적 방광종양 절제술)하고 BCG intravesical therapy (방광 내 치료)만 해도 완치가 될 수 있는 환자가 80%인데, 암이라는 상병 때문에 그런 거를 전부 상종에서 한다? 이거는 진짜 낭비인 거예요.” (2그룹 1번째 참여자)

“그런데 cancer를 하기가 어려운 제일 큰 이유는 이게 전이에 대해서 대처가 안 돼요. 아니면 주변부에 퍼져 있거나 그게 안 돼요. 그거는 cancer 전문을 만들어야지 비뇨기과만 단독으로 cancer를 한다는 거는 사실 좀 리스크가 크고.” (3그룹 1번째 참여자)

“그런데 비뇨기과에서는 당연히 cancer는 제가 보기도 대학병원에서 보는 게 맞고. (중략) 저는 그런 것도 있을 수 있을 거 같아요. 예를 들어 cancer 환자 수술을 하고 post care 같은 거 그런 거는 역할을 할 수도 있을 것 같아요.” (3그룹 3번째 참여자)

2) 환자구성비 및 진료량 기준에 대한 의견

환자구성비의 경우 연구진이 분석해서 공유한 결과를 바탕으로 그 기준을 낮게 잡는 것에 대해서는 현재 병원급 의료기관에서의 비뇨의학과 위치를 보았을 때 어쩔 수 없는 선택이라는 점에는 특별한 이견이 없었다. 다만, 2번째 그룹은 전문병원 전환을 대비했을 때 의원급 의료기관까지 환자구성비를 분석해보는 것이 필요하다고 응답하였다. 오히려 10% 이상의 환자구성비가 나오는 것이 특별한 현상이며 의원급 의료기관이 전문병원으로 전환했을 때 좀 더 높은 환자구성비 기준을 맞추기에 적합할 수 있다고 말하였다.

“상위 1, 2, 3, 4, 5에서 보면 숫자 말고 보통 종합병원에서, 과가 다 있는 종합병원에서 비뇨기과가 차지하는 매출액 퍼센트는 3%에서 7% 사이라는 말이에요.” (2그룹 2번째 참여자)

그러나 4번째 그룹에서는 환자구성비 완화에 있어 상반된 의견이 나왔다. 전문성을 부각하기 위해서는 환자구성비를 한다는 의견이 있었고, 다른 한편으로는 원활한 전문병원 공급을 위해 완화가 필요하다는 의견도 있었다.

“근데, 아무리 봐도 5%는 아닌 것 같아요. 왜냐하면, 생각보다 기존 전문병원 협의회에 계신 분들의 의견을 들어보면, 지난 번 포럼에서 지정 기준을 낮추자는 의견을 드렸을 때, 기존에 전문병원에 계신 분들은 반대를 하시더라고요. 본인들의 질이 어느 정도 유지되고, 전문성을 갖췄다고 생각하는 자부심, 뭐 이런 부분을 일부 가지고 계시더라고요. 그렇다면 비뇨기 질환 전문병원의 환자구성비를 5%로 가져간다는 것은 기존에 다른 분야의 전문병원들이 되게 받아드리기 어려울 것 같아요. (중략) 그리고 이 기준을 5%로 해야 여덟 개, 열 개 이상 된다고 했는데, 처음부터 비뇨기 질환 전문병원이 그렇게 많이 지정될 것 같지는 않아요. 그렇게 생각하면, 산부인과 질환과 같이 25%나 지역 완화 기준을 적용하게 되면 그게 낮아지잖아요? 그래서 다른 분야의 최소 기준을 맞춰주는 게 맞지 않나 싶어요.” (4그룹 1번째 참여자)

3) 전문의 수 및 병상 수 기준에 대한 의견

전문 의 수 기준에 대해서는 연구참여자 모두 이견 없이 필요하다면 기준을 더 높여도 충분히 가능하다고 진술했다. 또 전문 의 수 기준을 맞추기 힘들 경우 마취의학과 전문 의 1명을 포함하는 예외 기준에 대해서도 동감하였다.

“그래서 제 생각에는 (전문 의 수 기준을) 4명 해도 돼요.” (2그룹 1번째 참여자)

“(마취통증의학과 전문 의) 한 명 포함해도. 그거는 문제 없어요. 왜냐하면 어차피 마취하고 수술해야 되니까.” (2그룹 2번째 참여자)

그러나 병상 수 기준의 경우 비뇨기과 특성상 맞추기는 쉽지 않을 것이라고 하였다. 비뇨기과의 경우 대부분 수술 후 입원기간이 짧기 때문에 보통 종합병원급 의료기관도 평균 15개의 병상 정도로 운영하고 있는 실정이라고 언급하였다. 이러한 상황에서 전문병원의 최소 기준인 30병상을 유지하며 운영하기에는 수지타산에 맞지 않을 것이라고 응답하였다.

“이런 거는 얼마든지 우리가 감안을 하겠는데, 병상 수가 조금 걸리는 거예요. 아시겠지만, 저희 비뇨기과에서도 계속 그때 복지부로 공식적으로 요청 서류 접수할 때도 병상 수를 조금 완화시켜 달라, 이거를 좀 많이 이야기를 했었거든요. 그게 차이가 뭐냐 하면 근골격계는 수술을 하면 입원을 오래 하잖아요. 산부인과만 해도 수술 하면 보통 1주일 이상 입원하잖아요? 그런데 비뇨기과는 거의 One-day 아니면 하루 입원으로 다 돼요. 그렇기 때문에 병상 수가 많이 필요가 없어요.” (2그룹 1번째 참여자)

“그리고 여기 이제 전문병원에서 30병상 이상이 돼야 되는데, 비뇨기과 과의 특성상 그런 것들 위주로 한다고 하면은 오래 입원할 수술은 없거든요. 길어봐야 2~3일 내에 퇴원을 해야 하는데, 그러니까 turn over가 굉장히 빠르는데 그 30병상을 운영하면서 그 적은 수가로 하면은 그게 될까? 이런 생각이 드네요.” (3그룹 3번째 참여자)

이와 같은 상황에서 30병상 중 일부 병상만 비뇨기과 전용으로 지정하고 타과 환자도 같이 이용할 수 있는 센터 개념의 운영 방안을 제시했으나 2번째 그룹에서는 그렇게 해도 괜찮을 것 같다고 생각하는 반면 개방병원제로 해야 효율성이 있다는 상반된 반응을 보였다.

“그거는 괜찮죠.” (2그룹 1번째 참여자)

“효용이 없을 거 같아요, 지금, 개방병원제가 같이 운영이 되지 않는 이상 그게 사실 별 의미가 없죠.” (2그룹 2번째 참여자)

4) 인증 및 의료 질 평가기준에 대한 의견

비노기 질환 전문병원의 질 지표 기준에 대해 참여자들은 긍정적인 반응이었고 기준을 강화하는 것에 대해서도 대체적으로 동의하였다. 질 지표 기준에서 간호등급 기준, 교육 전문간호사, 교육실 유무 등 구조 영역에 해당되는 기준들은 전문병원이라면 공통적으로 가지고 있어야 하는 항목이라고 생각하면서 당연하다는 반응을 보였다.

“그런데 이게 대충 봐서 그런진 몰라도 70점이 그렇게 어려워 보이진 않는데. (중략) 그런데 점수도 지금 배점이 되게 낮잖아요. 높은 거만 내가 쪽 봤는데 별로 어려울 거 같지는 않아요.” (3그룹 1번째 참여자)

“그런 거(환자 구성비 보다는 질 지표를 강화하는 것)는 저도 찬성이고 학회에서도 찬성할 거예요.” (2그룹 1번째 참여자)

“이거(간호등급)는 다른 거 다 공통이면 저희도 크게 불만은 없죠. (중략) 많아요. 그거(전문간호사 지정) 가능합니다. 충분히. (중략) 이거는 정말 기본 중의 기본이고요. 기본이라 전혀 문제가 안 되고요. 오히려 더 강화해도 됩니다.” (2그룹 1번째 참여자)

한 참여자는 구조 영역의 검사 장비 기준에 CT를 포함하였으면 좋겠다고 말하였다. 요로결석 진단에는 CT가 가장 적절한 장비이지만 현재 규정상 갖추기가 어려운 상황이기 때문이었다. 이에 전문병원 지정 기준에 CT를 포함한다면 병원 입장에서는 검사의 편리성을, 환자 입장에서는 불필요한 검사 감소와 같은 이익이 있을 것이라 말하였다.

“조건을 차라리 필수장비에 CT를 넣어버리고. 차라리 필수장비에 CT를 넣어버리고 150명상 그 규제를 비노기과 전문병원만 예외, 이렇게 해줘 버리면 쉽게.” (2그룹 1번째 참여자)

“CT를 설치를 하려면 150명상 이상이 되는 기관만 할 수가 있게 돼있어요. (중략) 그런데 결석은 1차 진료가 CT예요, 1차 진료가. 그런데 그거는 정말 불필요한 규제거든요? (중략) 그래서 CT를 못 찍으니까 대신 다른 검사를 할 수밖에 없죠. 예를 들어서 초음파도 해야 되지 요로조영술도 해야 되지 그러면 CT보다 비용은 더 비싸지고 시간은 더 걸리고 정확도도 떨어지고 환자는 더 고생하죠.” (2그룹 1번째 참여자)

“CT가 당연히 해상도도 높고 진단율이 훨씬 높죠. 그냥 엑스레이에서는 한 10% 정도는 눈에 안 보여요. 그런데 CT에서는 무조건 다 보이거든요? 물론 그거 진짜 돌인지 아닌지는 나중에 봐야겠지만, 하여튼 당연히 CT가 더 좋은 거는 누구나 다 알아요.” (3그룹 1번째 참여자)

다만 결과 영역의 합병증 발생률, 재입원율, 재수술률을 확인할 때 각 질환별로 명확한 정의 및 기준 설정, 평가 기간의 조정, 비노기 질환의 특성 고려 등이 필요하다고 언급하였다. 특히, 비노기 질환 중 요로결석, 과민성 방광 등 재발이 많아 재입원율 평가 시 이를 예외적으로 고려해달라는 의견이 제기되었다.

“이거는 규정을 명확하게 해야 되는데 결석은 재발률 자체가 높은 병이잖아요. 그러니까 결석 환자를 재수술률, 재입원율에 포함을 어떻게 시키느냐가 중요한 거예요. 예를 들어서 무조건 1년 이내에 입원율, 재수술률 이렇게 들어가버리면 안 되고 결석 하나 수술에 대한 재입원과 재수술 그렇게 따져야죠.” (2그룹 1번째 참여자)

“감염의 기준이 뭔지를. 그러니까 수술 후에 사실은 기본적으로 비노기과, 아까 얘기한 전립선 비대는 아니지

만 결석 같은 경우에는 감염이란 연관이 아예, 진단 시 기부터 이미 감염이란 연관된 경우가 많아요. 그래서 수술 이후에 이거를 감염이 남아있다고 해서 그거를 합병증으로 볼 것인지, 아니면 이걸 그냥 정상적인 과정으로 볼 것인지도 애매할 수가 있거든요? 수술 후에 열이 나는 경우도 많고. 그것도 사실은 감염이라고 봐야 하는지.” (3그룹 1번째 참여자)

“전립선 비대증 같은 거. 음낭수종 이런 거 넣어도 되고, 그 다음에 정말 재발이 잘 되는 병명이 또 하나 있어요. 과민성 방광. 그 다음에 요도협착. 요도협착도 재발이 굉장히 많이 되는 병 중에 하나예요.” (2그룹 1번째 참여자, 2번째 참여자)

재임원율의 평가기간의 경우에도 1년이라는 기간은 너무 길고 3개월 정도면 적절하겠다는 의견이 다수였고, 환자의 추적관찰의 경우에도 취지에 공감한다는 의견을 보였다. 이러한 평가가 결국은 자율보고에 의존할 수밖에 없기 때문에 얼마나 타당하게 지표 결과값을 수집하는지가 관건일 수 있다.

“(평가기간이)3개월이면 괜찮아요. 3개월 정도면 다 할 수 있어요.” (2그룹 2번째 참여자)

“어차피 자기가 보고하는 거면 제 생각에는 있을 수 있는 합병증 많이 최대한 엄격하게 써 놓고 보고는 어차피 0%로 거의 보고 안 할 거잖아요. 사실 1개월 동안 진짜 문제 있는 사람 아니고서야 제가 보기에는 거의 만 점 맞으실 것 같은데.” (3그룹 2번째 참여자)

의료기관인증을 받아야 한다는 점에 대해서는 인정하고 있지만, 인증에 대한 부담 때문에 컨설팅 등에 비용을 많이 쓰는 등의 문제를 제기하였다. 이에 따라 전문병원 수준에 맞는, 실효성 있는 인증 기준이 필요하다는 의견이었다. 한 연구참여자는 병원급 의료기관의 인증 참여 확대를 위해 도입되는 완화된 인증제도를 전문병원 지정에 활용하는 것

을 제안하기도 하였다.

“의료기관 인증을 받아야죠. 반드시 받아야 합니다.” (1그룹 1번째 참여자)

“의료기관평가인증원의 인증 절차나 웨이트 반영을 못하게 했지만 이것이 너무 부담이다. 여기에 들이는 노력이 아무리 다른 것의 두 배를 준다고 해도 못해 먹겠더라. 이런 얘기들이 나오는데 거기에 대해서.” (2그룹 2번째 참여자)

“전문병원의 진입 장벽이 인증이 가장 큰 문제라고 해서 병원급 기관에 특이적인 인증 기준이 개발 중에 있다고 알고 있습니다.” (4그룹 1번째 참여자)

3. 비뇨기 질환 전문병원 제도 도입 시 기대되는 효과 및 우려사항

1) 비뇨기 질환 전문병원 제도 도입 시 기대되는 효과

한 연구참여자는 전문병원에 관심을 가지고 있는 의료기관 입장에서는 타이틀을 취득하여 광고효과를 보고자 하는 마음일 것이라고 말하였다. 환자 입장에서도 앞서 언급했던 것처럼 의료전달체계에 중간다리 역할을 하는 의료기관이 생성되므로 더 넓은 선택권이 생기고 중증도에 따라 진료가 효율적으로 순환될 수 있는 긍정적 효과를 기대하고 있었다.

“(전문병원 지정에 대한 혜택은)홍보 효과죠.” (2그룹 1번째 참여자)

“(환자 입장에서도)선택성도 넓어지고, 본인이 대학병원을 원할 수도 있고, 좀 더 싸지만 이걸 전문적으로 한다면 약간 신뢰하고 갈 수도 있고.” (3그룹 2번째 참여자)

“상급종합병원 경증 질환 낮춰야 하는데, 여전히 경증

질환으로 오시는 분들이 있는데, 그 분들을 전문병원으로 회송받는 고민을 하시고 있더라구요. 어찌보면 전달 체계에서 긍정적인 면을 기대할 수 있을 거라 생각합니다.” (4그룹 1번째 참여자)

비뇨의학과 전문의인 연구참여자들은 현재 비뇨의학과 전공의나 전문의들이 취직할 수 있는 영역이 넓지 않다고 하였다. 그렇지만 비뇨기 질환 전문병원 제도가 도입되면 그만큼 시장이 확대될 가능성이 있다 보니 비뇨의학과 의사 입장에서 제도 활성화에 대해 긍정적인 입장으로 응답하였다.

“그럴 수밖에 없는 게, 병원급의 비뇨기과에 페이 자리가 없어요, 기본적으로 자리 자체가 없어요. 왜냐하면 비뇨기과는 크게 매출을 창출할 수 있는 과가 아니거든요?” (3그룹 1번째 참여자)

“저는 잘 됐으면 좋겠어요. 그래서 그러면 나중에 취직 하러 나갈 수도 있고. (웃음) 그리고 후배들도 사실 저희 과가 인기 없었던 게 취직할 자리가 없어 가지고 엄청 그런 것도 있었잖아요. 한동안 저희가 엄청 전공의도 없고 그런데.” (3그룹 2번째 참여자)

2) 비뇨기 질환 전문병원 제도 도입 시 우려사항

전문병원 제도가 도입되더라도 제대로 된 지원체계가 마련되지 않으면 재정적인 어려움이 생길 수 있고 그로 인한 병원 운영이 어려워지면 결국 제도가 지속되지 못할 수도 있다는 우려사항을 말하였다. 특히 비뇨의학과 같은 경우 이윤 창출이 어려운 과다 보니 이러한 부분을 상충할 수 있는 전문병원에 대한 지원이 필요하다는 의견이 대다수의 연구참여자에게서 나왔다.

“애매하게 따라해서 (전문병원 제도가) 처음 만들었다가 괜히 만들었다고 다시없어지는 건 아닌가 싶은데. (중략) 그리고 소아청소년과가 많이 떨어졌지만 이것도

소아과 때문에 해볼 수 있는 것들이 꽤 있고. 신경과나 MRI 촬영하는 이런 것들도 신경과가 비급여가 꽤 있더라고. 이런 것들이 꽤 있는데 여기에 비뇨의학과가 난데 없이 끼었다가 여기에 계속, 이를테면 10년 뒤에 하나 내지 두 개 있을까 말까 하게 남아있지 않을까, 이런 걱정을 하는 거죠, 지금.” (2그룹 2번째 참여자)

“매출 얘기를 왜 계속 하나 하면은 매출이 안 나오면 병원이 망해요. 비뇨기과가 사실은 비뇨기과로만 하는 병원이 크게 건물 세워서 산부인과나 정형외과처럼 그렇게 하는데, 사실은 있었는데 지금은 없어요. 없고, 그게 확장을 무리하게 하다가 결국은 없어졌거든요? 꽤 오래 했어. 그러니까 그게 사실은 크게 하면 크게 할수록 위험성이 커지는 건데, 그거를 어느 정도 위험성을 hedge가 되나 이거죠. 뭘로 그걸. 예를 들어 정부에서 지원을 해준다든가 아니면 뭐.” (3그룹 1번째 참여자)

“그러니까 결국은 병원이 안 망하려면 이윤 창출을 해야 되는데, 이윤 창출을 하려면 수가가 높은 거를 계속 권유할 수밖에 없어요. 무리한 시술을 계속 권유할 가능성이 꽤 있어 보이는데요?” (3그룹 1번째 참여자)

IV. 고찰

이번 연구에서는 비뇨의학과 전문의 및 전문병원 제도 이해당사자 8명을 대상으로 심층면담 또는 초점집단토의를 진행하여 비뇨기 질환 전문병원의 지정 필요성, 지정안 등에 관한 인식을 알아보았다. 그 결과를 요약하면, 연구참여자들은 현재 비뇨기 질환의 의료전달체계가 제대로 구축되어 있지 못하고 의원급 의료기관의 비뇨기 질환 전문병원 참여가 예상되고 있기 때문에 비뇨기 질환 전문병원의 필요성 및 도입 가능성을 대체적으로 높게 평가하고 있었다. 비뇨기 질환 범위, 환자구성비 및 진료량, 전문의 수 및 병상 수, 의료기관인증 및 의료 질 평가기준 측면에서의 비뇨기 질환 전문병원 안에 대해서도 큰 이견이 있어 보이지 않았다. 비뇨기 질환뿐만 아니라 전문병원 제도에 대한 지원

책이 좀 더 필요하다는 의견이 있었지만, 비뇨기 질환 전문 병원 제도 도입에 대한 기대 효과도 긍정적인 편이었다.

이번 연구에서 검토, 논의한 비뇨기 질환 전문병원 지정안은 기존의 전문병원 지정안을 바탕으로 하였다. 연구참여자들이 해당 지정안을 비뇨기 질환 전문병원에 적용하였을 때도 충분히 적용가능성이 있고 현실적으로 받아들일 수 있는 기준이라 생각하였는데, 지정안에 대해서 수용적인 반응을 보인것으로 판단된다. 다만, 지정 병상 수나 합병증 발생률, 재입원율, 재수술률 등 질 지표의 결과지표와 같은 일부 기준안은 현재 비뇨기과 의료 실태와 질환의 특성에 맞춰 반영할 필요는 있어 보인다. 이번 결과를 통해 앞으로의 비뇨기 질환 전문병원 도입을 조금 더 긍정적인 방향으로 고려해 볼 필요가 있으며 그러기 위해서는 추가적인 근거자료와 데이터 수집을 위해 다양한 방법론을 적용한 연구들이 활성화 되어야 할 것이다.

비뇨기 질환의 경우 그 특성상 진료의 표준화가 가능하고 [8], 별도의 의료기관 지정 및 평가 제도가 이루어지고 있지 않다는 측면에서 비뇨기 질환을 대상으로 한 전문병원 도입에 대한 타당성이 인정되었고[9], 이를 도입하려는 움직임이 있다[13]. 신규로 지정하는 전문병원 영역의 경우 도입 초기에서부터 이해관계자들의 의견을 수렴하고 조율하는 것이 중요하고, 만약 관련 학회나 의료기관 소속 의료진의 반발이 크다면 제도를 도입하기는 쉽지 않을 것이다. 그러나 이번 연구를 바탕으로 비뇨기 질환 전문병원 제도의 수용성은 높은 편일 것으로 예상된다. 앞으로 전문병원의 지정 분야를 확대한다고 했을 때, 이번 연구와 같이 관련 이해당사자들을 대상으로 한 의견 수렴 절차를 반드시 거치는 것이 제도의 안정적인 확대에 도움이 되리라 생각한다.

기존에 전문병원에 대한 연구가 부족한 상황에서 이번 연구는 전문병원 관련 연구의 활성화를 위해서도 기여할 수 있을 것으로 판단된다. 기존에 보고서 형태의 연구 외에 학술지 형태로 출판된 연구는 전문병원 지정의 재무성과에 미치는 영향을 살펴본 연구[5] 외에는 찾아보기 힘들다. 전문병원 제도의 활성화를 위해서는 기존 전문병원의 지정 효과, 질 지표에 대한 개편, 국민들의 전문병원에 대한 인식 등 보다 다양한 연구들이 수행될 필요가 있다. 건강보험

공단 내 의료 이용 자료나 설문조사 자료와 같이 계량적인 자료원을 활용하는 것뿐만 아니라 이번 연구와 유사하게 환자 등 일반인, 전문병원 종사자 등을 대상으로 한 심층면담 자료와 같이 질적인 자료원을 활용한 연구도 좀 더 수행될 필요가 있다[14].

전문병원 제도의 활성화를 위해서는 지정 분야의 확대뿐만 아니라 기존 지정 분야 전문병원의 내실화도 중요할 것이다. 그 내실화의 핵심적인 사항 중 하나로 전문병원의 질 수준을 올리는 것을 손꼽을 수 있고, 이를 위해서 전문병원의 의료의 질 지표를 단계적으로 강화하는 것이 필요할 것이다. 이번 연구참여자들은 대체적으로 비뇨기 질환 전문병원의 질 지표 강화에 대해서 긍정적인 반응을 나타내었고, 간호등급 기준, 교육전문간호사 지정, 교육실 구비 등과 같은 항목에 대해서 전문병원이라면 갖추어야 요건이라고 인식하고 있었다. 또 합병증 발생률, 재입원율, 재수술률 등의 결과 지표의 경우에도 명확한 정의 및 기준이 담보된다면 수용할 수 있다는 입장이었다. 비뇨기 질환 전문병원뿐만 아니라 타 영역의 전문병원에서도 양질의 의료가 갖추어야 할 요건에 따라 질 지표를 강화하고 그 명확한 기준을 관련 학회나 전문가들의 협의를 통해 설정하고 평가하는 것이 중요하리라 판단된다[15-17]. 또 기존 전문병원 질 평가 지표에는 없었지만 진료의 지속성, 환자 중심성 측면에서 중요하리라 판단되는 환자만족도 평가 실시, 추적 관찰률 등과 같은 새로운 지표 개발에도 관심을 기울일 필요가 있다[9].

비뇨기 질환 전문병원의 지정에 있어 의원급 의료기관이 관심을 나타낼 것이라는 의견도 주목할 필요가 있다. 전문병원 제도 자체가 중소병원의 역량강화에 초점을 두고 있기는 하지만, 전문병원 제도의 활성화를 위해서 중소병원의 전문병원 전환뿐만 아니라 역량 있는 의원의 전문병원 제도로의 진입에 대해서도 준비를 해야 할 것으로 보인다. 선행 연구에서 전문병원 확대의 영역으로 제안한 분야 중 정신 질환과 같이 병원급 의료기관에서 진료할 수 있는 영역도 있지만, 나머지 영역들이 일차의료 의료기관에 주로 진료 받는 영역임을 고려했을 때 의원급 의료기관의 전문병원의 진입 가능성도 염두에 두어야 할 것으로 보인다[2].

이번 연구는 연구의 타당성 확보를 위하여 Guba와 Lincoln이 제시한 4가지 질적 연구의 준거를 확보하고자 하였지만[12], 적용가능성 측면에서 이번 연구에 참여한 비뇨의학과 전문의 외 다른 전문의를 대상으로 연구결과가 자신의 경험을 포함하고 있는지에 대해서 검증받지는 못했다는 제한점이 있다. 하지만 병원급 의료기관 소속 비뇨의학과 전문의, 의원급 의료기관을 운영하고 있는 비뇨의학과 전문의, 봉직의를 하고 있는 비뇨의학과 전문의와 같이 급속적 다양한 고용 형태를 갖는 비뇨의학과 전문의를 이번 연구에 제외함으로써 그 제한점을 극복하고자 노력하였다. 또 각 연구참여자들에게 녹취록을 보내 내용의 검증을 받고 특별한 이견을 확인받지 못했기 때문에 이 제한점으로 인한 문제는 그리 크지 않을 것으로 판단된다. 한편, 코로나19의 확산방지를 위한 사회적 거리 두기로 인하여 전문병원 전문가 대상으로는 다른 참여자들과는 다르게 온라인 초점집단토의를 진행하였다는 제한점도 있다. 연구의 주제가 초점집단토의의 진행 방식으로 인하여 크게 영향받지는 않을 것으로 예상하였고 온라인 초점집단토의도 최근 흔히 활용되고 있기는 하지만[18], 동일한 자료 수집 방법을 활용하지 않은 점을 염두에 두어야 할 것이다.

V. 결론

이번 연구에서는 질적 연구 방법론을 활용하여 비뇨의학과 전문의 및 전문병원 제도 이해당사자 8명의 비뇨기 질환 전문병원 도입 필요성과 지정 기준 및 질 지표 등 구체적인 도입 안에 관한 인식을 확인하였다. 대다수의 이해당사자들은 비뇨기 질환 전문병원 제도 도입의 필요성을 인식하고 전문병원 활성화를 위한 각각의 도입 안에 대해서도 공감하여 기대효과도 긍정적인 입장을 보였다. 이번 연구 결과가 비뇨기 질환 전문병원을 도입하고 운영하기 위한 근거 자료로서 활용될 것으로 예상된다. 더불어 이번 연구의 결과 및 방법론이 전문병원에 관한 후속 연구를 자극시키고, 타 영역의 전문병원의 효과 평가 및 개선사항 발굴에 참고가 될 수 있을 것으로 기대한다.

VI. 참고문헌

1. Medical service act Article 3-5 (Designation of Specialized Hospitals) Korea Ministry of Government Legislation. Accredited organizations [Internet]. Sejong, Korea: Korea Ministry of Government Legislation; 2010 [cited 2021 Apr 23]. Available from: [https://www.law.go.kr/법령/의료법/\(20200905,17069,20200304\)/제3조의5](https://www.law.go.kr/법령/의료법/(20200905,17069,20200304)/제3조의5).
2. Min IS, Kim SJ, Ham MI, Lee YN, Kim BM, Kim DJ, et al. Study on the designation and evaluation system of specialized hospitals. Asan, Korea: Soonchunhyang University Industry-Academic Cooperation Foundation; 2017.
3. Sin SY. Implications of the U.S. specialized hospitals system - in connection with the introduction of the Korean specialized hospitals system. Health Insurance Review & Assessment Service Policy Brief. 2010;4(1):28-34.
4. Jeong KH. A role of the specialty hospital and suggestions - from medical provider's viewpoint. Health Insurance Review & Assessment Service Policy Brief. 2020;14(5):25-32.
5. Kim MK, Kim SC, Cho IS. A study on the factors of the special hospital designation system that affect financial performance: comparison before and after the implementation of the specialty hospital system. The Korean Journal of Health Service Management. 2016;10(1):13-26.
6. Park EC, Kim TH, Jang HS, Park JY, Kim SJ, Jang SI, et al. Designation of specialized hospitals and improvements in evaluation. Seoul, Korea: Yonsei University Industry-Academic Cooperation Foundation; 2013.
7. Kim KI. Achievements and the future of specialized hospital system. Health Insurance Review &

- Assessment Service Policy Brief. 2020;14(5):7-14.
8. Gown OT, Jang W, Kim DH, Lee YS. Improvement of standards for designation of specialized hospitals and expansion of designation areas. Wonju, Korea: Health Insurance Review & Assessment Service; 2018.
 9. Ock MS, Lee SI, Lee W, Kim JY, Choi EY, Pyo JH, et al. A study on the Introduction of the specialized hospitals system for renal and urologic diseases: development of designation standards and medical quality evaluation system. Ulsan, Korea: Ulsan University Foundation for Industry Cooperation; 2020.
 10. Go WJ, Jeong JH, Han HH, Hong JH. The incidence status and analysis of treatment patterns of patients with urinary stones. Goyang, Korea: National Health Insurance Service Ilsan Hospital; 2016.
 11. Kim HS, Go TH, Kang DR, Jung JH, Kwon SW, Kim SC, et al. The prevalence of benign prostate hyperplasia in Korea: using national health insurance service data. *Journal of Health Informatics and Statistics*. 2018;43(3):208-16.
 12. Guba EG, Lincoln YS. Fourth generation evaluation. California, United States of America: Sage publications; 1989.
 13. Han HJ. Making a criteria of specialized hospitals for urologic disease...attention of designation timing [Internet]. Seoul, Korea: Dailymedi; 2021 [cited 2021 Apr 23]. Available from: <http://www.dailymedi.com/detail.php?number=867723&-thread=22r01>
 14. Chung JJ, Cho JJ. Use of qualitative research in the field of health. *Korean Journal of Family Medicine*. 2008;29(8):553-62.
 15. Kim KH. Development of clinical quality indicators in alcohol specialized hospitals. *Health Insurance Review & Assessment Service Policy Brief*. 2013;7(2):34-44.
 16. Kim HS, Development of incentive model for medical quality support fund for specialized hospitals. *Health Insurance Review & Assessment Service Policy Brief*. 2018;12(5):29-38.
 17. Min IS, Ham MI, Kim SJ, Lee GS, Jo HH, Kim JE, et al. A study on the improvement of medical quality assessment indicators by specialized hospitals. Asan, Korea: Soonchunhyang University Industry-Academic Cooperation Foundation; 2019.
 18. Janghorban R, Roudsari RL, Taghipour A. Skype interviewing: the new generation of online synchronous interview in qualitative research. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*. 2014;9(0):1-3.

부록 1. 비뇨의학과 전문병원 지정 제도안 마련을 위한 초점집단토의 가이드라인

1. Ice breaking(10분)

- 이번 좌담회(토의)에 대한 소개 및 목적 설명
- 좌담회 진행 안내
 - 녹취 고지 및 승인 확인
 - 좌담회 진행 방법 및 주의 사항
 - 개인정보보호에 대한 안내
- 참여자 소개

2. 전문병원에 대한 인식(20분)

1) 기존 전문병원에 대한 인식

- “기존 전문병원 지정 제도에 대해서 들어보신 적 있으신가요?”
 - ▶ 탐색질문 - 들어보았다면, “어떤 병원을 들어보셨나요? 어떤 분야의 병원인가요?”

2) 전문병원이라면 떠오르는 이미지

- “전문병원이라고 하면 어떤 이미지가 떠오르시나요?”
 - ▶ 탐색질문
- “전문병원이라고 하면 어떤 병원이 되어야 한다고 생각하시나요?”
 - ▶ 탐색질문

3. 비뇨의학과 전문병원의 필요성 및 지정 안 검토(40분)

1) 비뇨의학과 전문병원 지정의 필요성

- “비뇨의학과 전문병원 지정이 필요한가요?”
 - ▶ 탐색질문 - 필요하다면, “왜 필요한가요?”
 - 필요하지 않는다면, “왜 필요하지 않나요?”

2) 비뇨의학과 전문병원 지정 기준 안 검토

- * “비뇨의학과 전문병원 지정 기준(안)” 및 “의료 질 평가 기준” 자료 내용 검토
- “환자구성비 및 진료량 기준이 적절한가요?”
 - ▶ 탐색질문 - 부적절하다면, “어떻게 기준을 설정하면 될까요?”
- “필수진료과목 및 의료인력(전속 전문의 수) 기준이 적절한가요?”
 - ▶ 탐색질문 - 부적절하다면, “어떻게 기준을 설정하면 될까요?”
- “병상 기준이 적절한가요?”
 - ▶ 탐색질문 - 부적절하다면, “어떻게 기준을 설정하면 될까요?”

- “의료 질 및 의료서비스 수준 기준이 적절한가요?”
 - ▶ 탐색질문 - 부적절하다면, “어떻게 기준을 설정하면 될까요?”
- “배제해야 할 혹은 추가해야 할 기준이 있을까요?”

4. 비노의학과 전문병원의 기대 효과 및 부작용(30분)

1) 비노의학과 전문병원의 기대 효과

- “비노의학과 전문병원이 지정된다면 어떤 기대 효과가 있을까요?” ▶ 탐색질문
- “비노의학과 전문병원이 지정된다면 예상하지 못한 부작용이 있을까요?” ▶ 탐색질문

5. 좌담회 마무리(10분)

- 이번 좌담회와 관련한 추가, 연계 질문
- 기타 질문
- 좌담회 마무리, 다음 좌담회 공지
 - 참석에 대한 고마움 표시