



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

치의학 석사학위논문

병원경영지원회사에 대한
치과의사의 인식유형분석

2015 년 2 월

서울대학교 치의학대학원

치의학과

박 주 희

치의학 석사학위논문

병원경영지원회사에 대한
치과의사의 인식유형분석

Analysis of Dentists' Perception Type about
Management Service Organization

2015 년 2 월

서울대학교 치의학대학원

치 의 학 과

박 주 희

병원경영지원회사에 대한 의
치과의사의 인식유형분석

지도교수 한 동 현

이 논문을 치의학 석사 학위논문으로 제출함
2014 년 10 월

서울대학교 치의학대학원
치 의 학 과
박 주 희

박주희의 석사 학위논문을 인준함
2014 년 11 월

위 원 장 배 광 학 (인)

부위원장 한 동 현 (인)

위 원 서 덕 규 (인)

국문초록

병원경영지원회사에 대한 치과의사의 인식유형분석

(지도교수 한 동 현)

박 주 희

서울대학교 치의학대학원

치 의 학 과

본 연구는 병원경영지원회사에 대한 치과의사의 인식유형을 분석한 연구이다. Q방법론을 이용하여 대한민국 치과의사 42명을 대상으로 연구를 실시하였다. 병원경영지원회사에 대한 문헌과 면담자료를 바탕으로 24개의 Q표본을 구성하고 신뢰도 검사를 위해 시간차를 두고 Q-sort를 시행하여 sort/re-sort의 유의미한 상관관계를 확인하였다. 표본을 9점 Q분류 분포도로 정규분포화 시킨 자료는 QUANL PC프로그램으로 요인 분석 하였으며 요인회전방식은 Varimax회전방법을 이용하였다.

결과는 3가지 유형으로 분류되었으며 제1유형은 병원경영회사의 도입으로 인해 실질적으로 도래할 문제에 대한 우려가 높은 것으로 나타났다. 제2유형은 병원경영지원회사에 대한 저항도가 가장 높았으며 의료영리화에 대해 부정적인 경향을 보였다. 제3유형은 중립적인 입장으로

분석되었으나 병원경영지원회사에 대한 규제의 필요성은 인지하였다.

치과 의료산업의 경쟁력향상을 위해 병원경영지원회사와 영리법인병원을 설립하는 것에 대해서는 유형에 관계없이 공통적으로 반대하는 경향을 보였다. 우리나라의 의료상황에서는 해외 사례와 같이 경제적 효용을 추구하는 것 보다는 인력공급 및 환자의뢰에 병원경영 지원회사를 적절히 활용하여 의료서비스 공급의 효율향상을 도모하는 것이 적절할 것으로 판단된다. 따라서 병원경영지원회사의 도입이 현실화된다면 의료기관 간 연계를 구축할 수 있는 방안에 대한 후속적인 연구가 필요할 것이다.

주요어: 병원경영 지원회사, 치과의사, 인식유형, Q방법론

학번: 2011-22449

차 례

1. 서론	1
2. 이론적 배경	3
3. 연구대상 및 방법	6
4. 연구결과	8
5. 고찰	10
참고문헌	13
Abstract	20

표 목 차

[Table 1]	.....	15
[Table 2]	.....	16
[Table 3]	.....	16
[Table 4]	.....	16
[Table 5]	.....	18
[Table 6]	.....	18
[Table 7]	.....	19
[Table 8]	.....	19

서론

2006년 정부의 서비스산업종합대책이 발표됨에 이어 재정경제부의 의료산업 활성화 정책이 논의되면서 현재까지도 의료산업 활성화 정책에 대한 논쟁이 심화되고 있다. 의료산업의 성장을 위해 민간보험도입, 의료기관 채권발행, 의료법인의 수익사업 허용 등이 논의되었으며, 비영리법인이 병원경영지원회사(Management Service Organization, MSO)에 출자하여 얻은 수익을 투자자에게 배분하는 것이 제안되었으나 반대의견에 부딪혀 도입되지 않았다.

치과의사의 공급이 증가하고 의료기술이 발달하면서 치과 의료산업 내의 경쟁이 과열되고 있다. 이러한 상황에서 MSO는 병원시설 임대, 경영위탁 등을 통해 비용절감 및 시장 활성화에 긍정적 영향을 가져올 수 있다. 하지만 실제 MSO의 도입이 의료서비스를 교란시킬 것이라는 우려가 커지면서 도입에 어려움을 겪고 있다. 여러 방면에서 논의가 되어 왔지만, 궁극적으로 영리법인의 허용을 촉진할 것이라는 것이 논란의 귀결점이다.

MSO의 도입은 영리법인개설이나 비 의료인의 의료기관 소유만이 아니라 의료인의 복수 의료기관허용을 위한 도구로도 이용된다. 네트워크 설립을 위해 MSO가 활용되어 규모의 경제를 달성할 수 있으며, 주식공개상장을 통해 경영수익을 얻을 가능성도 있다. 우리나라 의원급 의료기관은 1992년 예치과에서 가장 먼저 네트워크 시스템을 도입하였으며, 그 이후에 비보험 진료과목인 피부과, 안과 등을 중심으로 네트워크의 구축이 증가하였다. 하지만 최근에는 환자의뢰, 의료서비스 제휴 및 협력, 시설 및 장비에 대한 공동투자 등의 본 목적에서 벗어난 치과네트워

크병의원의 수가 증가하면서 치과의사협회와의 갈등이 심화되고 있다. 본 연구에서는 MSO에 대한 치과의사의 다양한 인식을 분석하고 MSO의 필요성에 대한 자료를 종합함으로써 사회적 합의안 도출에 도움이 되고자 한다.

이론적 배경

MSO의 개념과 역할

MSO란 의료행위와 무관한 병원경영 서비스를 제공하는 회사이다. 미국의 경우 MSO가 의료자원의 구매, 의료서비스 인력관리, 진료비 청구 관련업무, 마케팅 전략설계 등의 경영지원활동을 지원한다. 그 역할은 <표 1>과 같다.

MSO의 유형을 기능적으로 분류하면 원가절감, 네트워크 형성, 산업연계, 자본 조달로 나눌 수 있다. 구체화시키면 다음과 같다.

1. 원가절감형 MSO는 경영부분을 아웃소싱함으로써 원가를 절감하고 병원경쟁력을 강화시킨다. 의료시설 공유, 구매대행, 공동구매, 인력관리, 마케팅, 법률서비스, 회계 관리 등의 경영활동을 담당하여 원가절감과 의료 활동 효율의 증진을 도모한다.
2. 네트워크 형성 MSO의 두 가지 목적은 수평적 계열화와 수직적 계열화로 나눌 수 있다. 수평적 계열화는 공동구매, 의료기기의 공동이용 등을 통해 규모의 경제 이점을 이용하는 것이다. 수평적 계열화는 1-3차 의료기관 간에 연계 시스템을 구축하여 환자의 편의를 증진시키고 의료인력을 효율적으로 분포시킨다.
3. 산업 연계형 MSO는 기타산업과 연계시켜 사업을 다각화시킬 수 있다. 의료산업, 관광, 보험 등의 사업에 MSO를 통해 투자할 수 있으며 민간의료보험이 활성화되는 경우 그 필요성은 더욱 증가할 것이다. 민간의료보험시장의 규모가 커진다면 비급여 가격협상, 진료비청구 등에 MSO가 활용될 수 있으며, 자본투자를 통해 의료관광 및 금융서비스

분야의 발전을 이룰 수 있다.

4. 자본조달 지원형 MSO는 외부자본 투자를 활성화하여 의료산업 발전을 촉진할 수 있다. 하지만 현행 의료법에 따르면 의료법인 및 의료병의원에 대한 외부자본의 투자는 금지되어있다. 따라서 병원시설 임대 및 경영위탁 등의 간접적인 방법을 이용하여 외부자본이 유치되며, 그 과정을 통해 얻은 의료수익은 투자자에게 배분된다[1].

MSO의 발전과정

MSO는 1980년대 초 미국 캘리포니아에서 의료보험문제와 수가 압박에 대한 대응전략으로 도입되기 시작하였다. 투자비용 감소 및 후송 환자 수 증가를 위하여 그 필요성이 더욱 증대되었으며 1999년도에는 약 1200여 곳이 넘게 운영될 정도의 규모를 이루었다[2]. 하지만 일부 설문조사결과를 분석해보면 실질적으로 MSO의 수익성이 예상만큼 크지 않다는 주장도 있다. 연구결과에 따르면 1/9 정도의 병원 MSO가 수익성이 있다고 보고된 바 있다[3].

MSO의 현황

현행의료법은 의료법인의 과도한 수익 사업을 제재하고 있으며 허용분야를 의료교육, 의학연구, 장례식장 운영, 주차장 운영, 음식점 영업, 의료정보시스템 운영 등으로 제한하고 있다. 따라서 현재 MSO는 의료가치를 공유하는 수평적인 계열화나 기본적인 경영지원서비스에 한정되어 운영되고 있다[4].

현재 국내에서 활성화되어있는 MSO의 형태는 개인 의원 및 소규모 병원에서 네트워크를 형성한 구조이다. 이러한 MSO는 병원경영 전반을 통제하는 것이 아니라, 공동구매, 광고제휴, 인력관리, 법률서비스 제공

등을 주목적으로 존재한다. 현재 국내 네트워크 병의원은 1000에 육박하고 있으며, 전체 개원의의 4-5%정도의 비율을 차지한다. 대한네트워크병의원협의회는 치과 외에도 피부과, 안과 등의 비급여 진료과목을 중심으로 구성되어 있으며, 영리병원허용의 선두 역할을 하고 있다[5].

연구대상 및 방법

Q method

Q method는 주관성의 과학화를 위해 사용되는 통계방법이다[6]. 행태 주의 연구방법과 달리 사람들 사이에 존재하는 주관성의 차이에 대한 연구를 위해 사회과학 전반에 사용되는 접근방법이다. 연구절차는 주제와 관련된 Q sample을 Q분류과정에 따라 정규분포화 시킨 후에 요인분석을 이용하여 해석한다. 결과를 분석하여 주제에 대한 개인의 주관적 인식의 차이를 분석할 수 있으며 개인의 다양한 가치 및 견해를 발견할 수 있다.

Q population 및 Q sample

Q population이란 Q분석을 위해 수집된 항목의 집합체이다[7]. 본 연구에서는 MSO와 관련된 문헌 및 뉴스를 참고하여 구성된 Q모집단 중에 대표성 및 포괄성의 측면에 유의미한 진술문을 선택하여 사전검사를 시행한 후에 적절한 것으로 판단되는 24개의 문항을 구성하였다. 마지막 단계에서 신뢰도 검사를 위해 시간차를 두고 Q-sort를 시행하여 sort/re-sort의 유의미한 상관관계를 확인하였다.

P sample

대한민국 치과의사면허를 소지한 치과의사 42명을 대상으로 연구를 실시하였다. Q method를 이용한 분석은 inter-individual difference가 아닌 intra-individual difference를 분석하는 것이므로 P sample의 수는

크게 설정하지 않았으며, 적절한 요인분석을 위해 본 연구에서는 수련의, 개원의, 공보의, 교수 등으로 구성된 P표본을 설정하였다.

Q sorting

24개의 Q표본을 충분히 숙지한 후에 표본을 동의에서 반대까지 연속선상에 정상분포화 시킨다. Q sample의 분포도는 <표2>와 같이 설정하였다.

자료의 처리

P표본으로 선정된 치과의사 42명을 대상으로 분류한 자료를 점수로 변환하여 입력한 후에 각 항목을 표준점수화 하여 factor analysis 시행하였다. 요인가를 계산하여 유사한 견해를 가진 집단요인을 추출하였다. QUANL PC프로그램을 이용하여 자료 분석을 시행하였으며, 요인회전방식은 Varimax 회전방법으로 회전하였다,

연구결과

Q 요인분석결과

요인을 추출하는 기준을 아이젠값 1.000이상으로 지정하여 유형을 분석하였다. <표3>과 같이 3가지 유형으로 분류되었으며 전체변량의 58.5%를 설명한다. 총 42명의 대상자는 Type1 17명, Type2 17명, Type3 8명으로 분류되었다.

요인별분석

Type1 집단의 인식은 <표5>와 같이 MSO의 도입으로 인해 현실적으로 도래할 문제에 대한 우려가 높은 것으로 나타났다. 긍정적인 측면에서 관광 및 금융서비스와 연계하여 치과 의료산업의 다각화를 가능하게 할 수는 있겠으나, 경제적 효율성에 대해서는 부정적인 의견이 많았다. 치과 의료서비스의 특성상 천편일률적인 진료를 통해 규모의 경제를 달성하는 것에는 한계가 있기 때문이다. 오히려 비생산적인 경쟁과열만을 유도하여 비윤리적인 진료행위를 하는 네트워크치과병의원을 양산시킬 것이라는 우려가 있었다. 또한, 지역 간 치과 의료기관의 격차를 확대시켜 의료서비스 수급분포불균형의 문제를 악화시킬 가능성에 대한 의견도 높게 나타났다.

Type2 집단의 인식은 <표6>과 같이 MSO에 대한 저항도가 가장 강하며, 의료영리화로 이어질 것을 우려하는 비중이 높은 것으로 나타났다. 건강은 수익을 추구하는 수단이 아니라 그 자체의 증진이 목표가 되어야 한다는 의식을 바탕으로 의료서비스의 공공재적 특성을 중시하기 때문이다. 따라서 MSO가 도입되는 경우 영리법인허용으로 이어질 뿐

만 아니라, 국민건강보험 당연지정제의 근간이 흔들리고 수익창출을 위해 고가의 질병치료에 집중하는 병원이 증가할 것이 예상된다. 이러한 폐단을 미연에 방지하기 위해 적절한 규제가 필수적이라는 주장이 많았다. 그 예로, 의료의 공공재적 특성에 대한 사회적 합의가 이루어진 우리나라 의료보험제도에 걸맞게 1인1개소 의료법 개정안의 도입을 하는 것이 타당하며, 의료기관의 개설 및 운영에 대해 정부가 규제를 가하는 것이 바람직하다는 의견이 있었다.

Type3 집단의 인식은 <표7>과 같이 MSO의 도입에 대해 중립적인 입장으로 분류되었다. 진료와 관계없는 공동구매, 인력관리, 마케팅 사업 등 경영활동의 아웃소싱으로 원가절감을 기대할 수 있다는 점에서는 긍정적으로 인식하는 비중이 크게 나타났다. 또한, 의료기관의 수평적 계열화를 통해 규모의 경제를 달성할 가능성에 대해 비교적 높게 평가하였다. 하지만 치과의사의 과잉공급 및 경쟁과열의 문제로 네트워크 치과병원이 활성화된 현실적 상황에서 의료기관의 개설 및 운영에 대해 정부가 규제는 필요하다는 Type2 집단의 의견에 동의하는 경향을 보였다.

고찰

의료산업 내의 경쟁과열로 인해 네트워크병원의 형태가 증가하는 현상은 불가피한 흐름이다. 치과병원의 수가 지속적으로 증가하지만 그 증가율은 2004년을 기점으로 둔화되기 시작한 것도 치과의사의 공급량 감소 때문이 아니라 치과 의료산업 네트워크화의 영향인 것으로 분석된다. MSO는 이러한 네트워크병원과 계약을 체결하여 일정한 비용을 받고 진료와 관계없는 병원경영지원서비스를 제공한다.

치과 의료산업은 영세구조로 운영되는 비율이 높다. 건강보험심사평가원에서 보고한 2010년 자료에 따르면 14,915개의 치과병원 중 치과의원의 수는 14,415개로 가장 큰 비중인 96.6%를 차지하고 있었고 치과병원은 187개(1.3%)로 보고되었다. 작은 규모로 운영되는 치과의원이 합리적인 경영에 부적합한 것으로 오인될 수 있으나 환자 한명 당 소요되는 진료시간이 길며, 각 환자의 특수성을 고려해야하는 치과진료의 특성상 다양한 규모의 치과가 필요하다. 이와 같이 치과 의료산업은 영세구조로 운영되는 비율이 높기 때문에 대형화되는 것에 대한 현존집단의 우려가 큰 것이 사실이다. 본 연구에서도 개원의 집단에서 병원경영지원회사에 대한 저항도가 특히 높게 나타났다.

<표 8>과 같이 치과의사의 과잉공급 및 경쟁과열의 문제는 모든 집단에서 공통적으로 인지하는 것으로 나타났다. 네트워크치과병원의 활성화로 MSO가 허용된다면 실질적으로 비 의료인이 의료기관을 소유하고 그 수익이 투자자에게 배분되는 영리법인허용으로 이어질 가능성이 높다.

의료서비스 산업은 다른 사업과 달리 영리추구만을 목적으로 할 수 없

으며, 정부의 규제를 받는 독과점형태의 산업이며 공공재의 특성을 어느 정도 지니고 있다는 점에서 특수성을 지니고 있다. 따라서 다른 사업과 같은 맥락으로 접근하는 것에는 한계가 있다. 그 예로, type1집단과 type2집단의 분석결과를 보면 의료서비스산업에서 공동구매를 통한 원가절감이 MSO의 장점으로 부각되지 않고 있다. 보험진료의 경우 의료보험수가보다 낮은 가격으로 약제 등을 구입하는 것이 불가능하기 때문이다. 또한, 비급여 진료부분에서 고가의 약제, 의료기기, 재료 등을 이용하는 경우에도 MSO가 아닌 협력시스템구축을 통해 원가절감의 목표를 일정수준 달성할 수 있다, 신규개원비용절감을 위해 네트워크에 가입하는 경우에도 장기적인 관점에서 경쟁관계에 놓인 병원 사이에서 실질적인 마케팅 도움을 받는 것에 한계가 있다. 프랜차이즈의 형태로 병원의 이윤을 추구하고 중심기관에서 병원에 대한 통제를 강화함으로써 소속의사는 점진적으로 진료자율성을 상실하게 된다. 현실적으로 MSO는 그 본질에서 벗어나 절세의 수단으로 이용되는 정도에 그치고 있다. MSO를 통한 개인수익에 세금을 부과하는 경우에는 개인이 의료기관을 경영하는 것이 이익이 되지만 정부정책에 따라 MSO에 수익을 배분하는 것이 절세에 효과적일 수 있기 때문이다.

이와 같이 MSO의 실질적인 활용도에 대한 의료계의 기대는 높지 않으며, 오히려 의료보험제도의 기반을 무너뜨려 혼란을 일으킬 가능성에 대한 우려가 많은 것으로 나타났다. 이러한 관점에서 볼 때, MSO 도입의 효용을 높이기 위해서는 의료인력 공급 및 환자의뢰 시스템의 효율성을 극대화시킬 수 있는 방법에 대한 고안이 필요하다. 실질적으로 의료 인력의 효율적 분포와 상호환자의뢰 및 환자정보공유를 통해 자원을 적절히 배치하는 것이 MSO의 도입목적의 중요한 부분이기 때문이다. 하지만 MSO가 치과 의료기관 간 수직적 계열화(1·2·3차 의료기관 및

요양병상 간 연계를 구축하여 환자의 편의증대 및 의료자원이용의 효율화 추구)를 통해 환자의 편의 및 의료인력 공급의 효율성을 증가시킬 것이라는 문항에 대해서는 모든 집단에서 표준점수가 낮게 나타났다. 이러한 우리나라의 의료상황에서는 해외사례와 같이 MSO의 경제적 효용을 추구할 것이 아니라 인력공급 및 환자의뢰에 이를 적절히 활용하여 의료서비스 공급의 효율향상에 이용하는 것이 적절할 것으로 판단된다. MSO의 도입이 현실화된다면 인력분포 및 환자의뢰 시스템 변화를 도모할 수 있는 방안에 대한 후속적인 연구가 필요할 것이다.

참고문헌

1. 정기택, 병원경영지원회사(MSO)의 개념과 활용방향, 대한병원협회지 2007년도 03/04호, 2007.
2. 김양균, 외부자금 유치로 병원산업 활성화, 병원신문, 2008년 5월2일, 2008.
3. 김양균, 병원경영지원회사(MSO)에 대한 전망과 과제, 대학병원행정관리자협회 학술대회 발표 자료집, 2007.
4. 김태현, 병원 경영환경의 변동에 따른 병원경영지원회사 (MSO) 설립에 관한 연구, 석사학위 논문, 울산대학교 경영대학원, 2008.
5. 서울대병원 의료경영고위과정, 네트워크병원 구축방안, AHP 팀 발표 자료, 2008.
6. 김홍규, Q방법론의 이해와 적용, 서울: 서강대 언론문화연구소, 1990.
7. 김홍규, Q방법론: 과학철학, 이론, 분석, 그리고 적용, 서울:커뮤니케이션북스(주), 2008.
8. 김상아, 김태훈, 박응섭, 우리나라에서 병원경영지원회사에의 활성화에 대한 비판적 고찰, 상황과 복지 제 29호, 2009.

9. 박미선, 치과병의원 산업의 경영환경 및 네트워크치과의 발전방향, 전남대학교 석사학위논문, 2012.

10. 재정경제부, 병원경영지원회사 활성화를 위한 제도개선 방향, 서울시 병원회 세미나 강연자료집, 2007.

표 1. MSO의 역할 [8]

종류	내용
1 청구/회수 서비스	보험회사청구, 환자청구, 의료 수가 수립, 청구회수, 환자 등록, 기타 상환관리업무
2 청구/회수 소프트웨어 플랫폼	청구·회수 업무를 위한 소프트웨어 플랫폼 설계, 소프트웨어 서비스 제공
3 콜센터/간호서비스에 대한 순위 결정	치료 알고리즘 설계, 타 기관 의뢰 시스템 구축, 예약 정보관리, 위험 인구 진료관리
4 전자의무기록(EMR)	의료정보 검색·관리를 위한 전자의무기록 제공
5 재무 서비스	재무정책 개발, 급여지급관리, 예산운영, 세금관련업무, 재무전략분석, 자본개발,
6 공동구매	재고관리, 공동구매를 통한 할인계약, 의료시설·장비 공동관리
7 인적자원	인적자원교육 및 관리, 직원채용, 직원유지·해고 관리
8 관리의료계약	계약 검토, 계약 협상, managed care 전략 개발, managed care와 관련된 보험회사 협상업무, 리스크 관리
9 의료이용관리	임상 프로토콜 개발·분석, 질병관리, 입·퇴원 계획, 품질 향상 방안 설계, 리뷰프로그램 제공
10 의료 업무 개발	진료 서비스와 관련된 재무관리, 진료서비스 향상 및 안정화를 위한 평가·분석 시스템 제공
11 의료제공자 증명	의료제공자 증명
12 의료제공자 마케팅	관리의료 구성원 서비스, managed care 보험회사와 관련된 협상업무, 의료제공자 이미지 개발·만족도 분석
13 후송 추적	환자후송 모니터링·분석, 환자후송 네트워크 개발, 응급환자·입원환자 커뮤니케이션 시스템 구축, 성과측정,
14 의사가 아닌 의료서비스 제공자와 관련된 사항	의사가 아닌 의료서비스 제공자(조산사, 임상 간호사, 마취전문 간호사, 영양사, 작업 치료사, 검안사, 물리치료사, 언어치료사 등)에 필요한 서비스 제공

표 2. Q분류 분포도

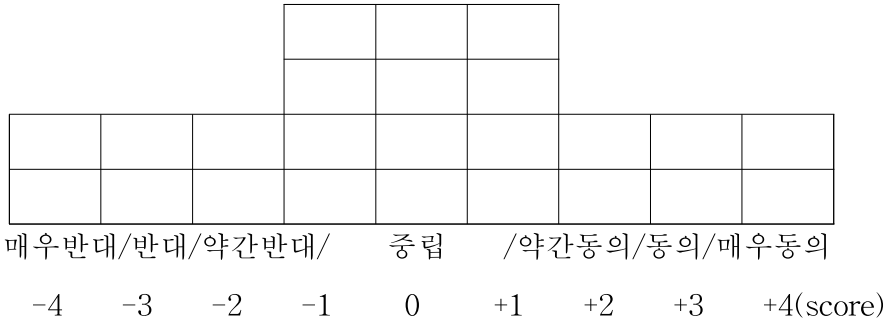


표 3. 3개 요인의 요인적재치 및 설명변량

	Type1	Type2	Type3
요인적재치	17.9299	3.5329	3.1078
변량	.4269	.0841	.0740
누적변량	.4269	.5110	.5850

표 4. 3개 요인의 유형별 표준점수

번호	Q statement	Type1	Type2	Type3
1	치과 의료산업(치과의약품, 치과 의료기기 등과 연관된 제조, 정보 및 기타산업)은 국가 성장 동력 산업의 하나이다.	-1	-9	-0
2	MSO는 투자활동을 통해 치과 의료산업을 발전시킬 것이다.	-5	-1.2	-2
3	MSO는 경영의 전문화와 네트워크를 통한 규모의 확장으로 치과 의료시장 확대를 가져온다.	.5	-5	.3
4	민간 의료보험 활성화로 MSO의 필요성(비급여 가격협상 및 진료비청구 등)이 증대된다.	-2	-3	-1.2
5	MSO는 관광 및 금융서비스와 연계하여 치과 의료산업의 다각화를 가능하게 한다.	1.0	-4	-1.0
6	치과의사의 과잉공급 및 경쟁과열의 문제는 네트워크치과병원을 활성화시켰다.	1.9	1.1	2.0
7	MSO 도입은 경쟁을 과열시켜 비급여부분의 가격을 떨어뜨	1.7	-3	1.9

	릴 것이다.			
8	MSO 도입으로 지역 간 치과 의료기관 격차가 확대될 것이다.	1.0	.7	-6
9	MSO를 통한 네트워크치과병의원은 사회계층간 구강건강격차를 심화시킨다.	-8	.7	.9
10	개인사업자 치과병의원은 예방 및 구강건강증진에 집중한다.	-1.5	-3	-1
11	MSO는 원가절감 및 생산성 향상을 통하여 효율적인 치과병의원경영을 가능하게 한다.	.2	-5	.5
12	MSO는 치과 의료기관 간 수평적 계열화(의료기관 간 공동구매, 의료기기의 공동이용 등)를 통해 규모의 경제를 달성한다.	-2	-4	.6
13	MSO는 치과 의료기관 간 수직적 계열화(1·2·3차 의료기관 및 요양병상 간 연계)를 구축하여 환자의 편의증대 및 의료자원이용의 효율화 추구를 통해 환자의 편의 및 의료인력 공급의 효율성을 증가시킨다.	-1.6	-7	.4
14	MSO는 경영활동의 아웃소싱을 통해 원가절감을 이룬다.	-2	-5	1.1
15	MSO는 치과회사 개개인의 행정비용과 운영비용을 감소시켜 진료자율성 및 효율성을 향상시킨다.	-1.6	-7	.7
16	MSO는 외부자본을 유치하여 치과병의원시설 임대 및 리스, 경영위탁을 통해 외부자본의 치과 의료기관에 대한 실질적 지배를 강화한다.	1.0	1.8	-6
17	MSO는 지속적인 환자를 창출하고 의뢰환자를 연계시켜주기 때문에 치과병의원의 수익제고에 필수적이다.	-1.9	-9	-1.1
18	MSO는 예방이나 건강증진보다 고가의 질병치료에 집중한다.	.8	1.7	.4
19	MSO는 환자가 아닌 투자자를 위해 운영되어 수익을 배분할 것이다.	1.0	1.7	.3
20	MSO는 의료인의 복수의료기관 운영을 허용함으로써 합법적인 절세가 가능해진다.	-1	-5	-1.1
21	MSO가 허용되면 의료기관 간 인수·합병이 활성화되고 계열 의료기관이 증설되어 영리법인병원의 행태가 합법적으로 이루어진다.	.4	1.2	.6
22	MSO의 도입은 영리법인허용을 촉진할 것이다.	.4	1.6	-1
23	1인1개소의 의료법 개정안은 환자의 선택권을 제한한다.	-6	-1.4	-2.0
24	의료기관의 개설 및 운영에 대한 규제는 치과 의료산업의 발전을 저해한다.	-5	-1.2	-1.6

표 5. Type1 특성

번호	Type1에서 강하게 동의하는 항목	표준점수
6	치과의사의 과잉공급 및 경쟁과열의 문제는 네트워크치과병의원을 활성화시켰다.	1.88
7	MSO 도입은 경쟁을 과열시켜 비급여부분의 가격을 떨어뜨릴 것이다.	1.65
5	MSO는 관광 및 금융서비스와 연계하여 치과 의료산업의 다각화를 가능하게 한다.	1.01
8	MSO 도입으로 지역간 치과 의료기관 격차가 확대될 것이다.	1.00
번호	Type1에서 강하게 반대하는 항목	표준점수
17	MSO는 지속적인 환자를 창출하고 의뢰환자를 연계시켜주기 때문에 치과병원의 수익제고에 필수적이다.	-1.91
15	MSO는 치과의사 개인의 행정비용과 운영비용을 감소시켜 진료자율성 및 효율성을 향상시킨다.	-1.57
13	MSO는 치과 의료기관간 수직적 계열화(1·2·3차 의료기관 및 요양병상 간 연계를 구축하여 환자의 편의증대 및 의료자원이용의 효율화 추구)를 통해 환자의 편의 및 의료인력 공급의 효율성을 증가시킨다.	-1.56

표 6. Type2 특성

번호	Type2에서 강하게 동의하는 항목	표준점수
16	MSO는 외부자본을 유치하여 치과병의원시설 임대 및 리스, 경영위탁을 통해 외부자본의 치과 의료기관에 대한 실질적 지배를 강화한다.	1.76
18	MSO는 예방이나 건강증진보다 고가의 질병치료에 집중한다.	1.69
19	MSO는 환자가 아닌 투자자를 위해 운영되어 수익을 배분할 것이다.	1.68
22	MSO의 도입은 영리법인허용을 촉진할 것이다.	1.65
21	MSO가 허용되면 의료기관 간 인수·합병이 활성화되고 계열 의료기관이 증설되어 영리법인병원의 행태가 합법적으로 이루어진다.	1.19
번호	Type2에서 강하게 반대하는 항목	표준점수
23	1인1개소 의료법 개정안은 환자의 선택권을 제한한다.	-1.35
24	의료기관의 개설 및 운영에 대한 규제는 치과 의료산업의 발전을 저해한다.	-1.24

표 7. Type3 특성

번호	Type3에서 강하게 동의하는 항목	표준점수
----	---------------------	------

6	치과의사의 과잉공급 및 경쟁과열의 문제는 네트워크치과병의원을 활성화시켰다.	2.05
7	MSO 도입은 경쟁을 과열시켜 비급여부분의 가격을 떨어뜨릴 것이다.	1.86
14	MSO는 경영활동의 아웃소싱을 통해 원가절감을 이룬다.	1.12
번호	Type3에서 강하게 반대하는 항목	표준점수
23	1인1개소 의료법 개정안은 환자의 선택권을 제한한다.	-1.99
24	의료기관의 개설 및 운영에 대한 규제는 치과 의료산업의 발전을 저해한다.	-1.59
4	민간 의료보험 활성화로 MSO의 필요성(비급여 가격협상 및 진료비청구 등)이 증대된다.	-1.19

표 8. 공통된 Q statement

번호	3개 type의 공통된 Q statement	평균 표준점수
6	치과의사의 과잉공급 및 경쟁과열의 문제는 네트워크치과병의원을 활성화시켰다.	1.69
21	MSO가 허용되면 의료기관 간 인수·합병이 활성화되고 계열 의료기관이 증설되어 영리법인병원의 행태가 합법적으로 이루어진다.	0.72

Abstract

Analysis of Dentists' Perception Type about Management Service Organization

(Directed by Professor Dong-Hun Han)

Jouhee Park

Department of Dentistry

School of Dentistry

Seoul National University

This study investigates perception type of dentists toward Management Service Organization(MSO). Based on Q method, the study surveyed 42 dentists as respondents. The previous experimental studies were conducted with literature and interview to set up 24 Q statements. Q-sort was carried out with time difference for the reliability test and meaningful correlation of sort/re-sort was found. 42 target dentists were forced to distribute

the statements in 9 scales. The collected data was applied with a factor analysis through QUANL PC program and Varimax method was taken for the factor rotating method.

As a result, the study found some differences among dentists' attitude toward MSO. Type1 mainly worried about practical problems. Type2 showed highest resistance toward MSO and had negative perception in for-profit hospitals. Type3 kept neutral position while admitting the need of regulation.

Regardless of the type, dentists commonly gave objections to the establishment of MSO and for-profit hospitals as means of increasing competitiveness of dental industry. Considering medical situation in Korea, it is a plausible conclusion that adapting international cases within a national context by utilizing MSO in labor supply and patient request is better than just pursuing economic efficiency. In order to enhance the utility of MSO in reality by uniting various types of hospitals and clinics omnidirectionally, furthermore research is needed to construct the strategy.

Key words: Management Service Organization, Dentist, Perception type, Q method

Student number: 2011-22449