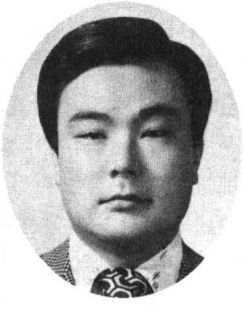
화 평가를 도입하면서 전문의 교육에 좋은 성과를 점차 얻고 있다는 것이다.

각대학, 각 교실에서는 임상실습의 객관화 작업과 아울러 그 평가 방법의 객관화를 극대화함으로써 점차 임상실습의 중요성이 제대로 정착될 것으로 본다.

인턴교육도 각과에 흩어져 근무하는이들은모아서 교육하고 평가한다는 것이 여러 문제점을 내포하고 있으나 이 또한 국가시책인 전문의 이전의 상태에선 전과적인 교육을 시키도록 과별 회전을 균등히 하도록 해야 한다. 또 근무에 지장이 없는 시간대의 활용과 공통적인 주제에 대해 강연회를 열어 자발적 참여를 유도하며 대학원 강의를 블록화하여 전반적이면서도 깊은 지식을 얻을 수 있는 기회를 만들어주도록 해야 할 것이다. *

# 대학병원의 診療風土 개선에 관하여



金 鍵 相
〈중앙의대 방사선과 부교수〉

國民所得이 2,000弗이 넘어서는 先發 中進國인 우리나라는 현대국가의 至上 목표로서 福祉社會의 건설이 당면한 과제 중에서 第一의 위치를 점하고 있다. 福祉社會라 함은 여러가지 관점과 측면에서 定義할 수 있겠지만, 국민 모두에게 均霑될 수 있는 良質의 醫療施惠야 말로 복지사회개념의 根幹을 이룬다 할 수 있겠다.

현재 醫療界는, 최근 電子工學의 눈부신 발전의 결과로 개발된 COMPUTED TOMOGRAPHY, POSITRON EMISSION TOMOGRAPHY,NUCLEAR MAGNETIC RESONANCE 등의 출현으로 진료의 기술적인 측면에서 새로운 轉機를 맞고 있다. 또國民의 일반적인 생활수준의 향상으로 인하여 入院室 등 의료의 基本施設 면에서도 高級化의 압력에 직면하고 있다. 이 밖에도 患者의 意識構造의 변화에 의하여 古典的인 醫師-患者의 관계를 새로이 정립해야 하는 싯점에 와 있다고 할 수 있다.

또한 국민 皆保險 시대를 대비하여 값이 싸고 良質의 의료 정착을 위한 노력이 요구되고 있는 싯점이기도 하다.

이렇게 서로 符合되기도 하고 相反되기도 하는 여러가지 변화에의 요구가 팽배되어 있는 현실에서, 國民과 國家가 요구하고 있는 가장 바람직한 病院像은 과연 무엇인가? 이러한 요구가 충분히 충족되면서도 醫療界의 발전이 가능한 방법들은 어떻게 모색되어 질 것인가? 또 이를 위해 醫療界는 무엇을 어떻게 할 것인가?

巨視的인 안목에서 볼 때 새로운 시대의 새로운 醫療體系의 정립이라는 문제는 醫療人만의 과제는 아니라고 할 수 있다. 國民皆保險 문제가 그렇고, 醫療傳達體系의 확립이 그렇고, 醫療施設의 확충이나 再投資의 문제가 그러하다. 教育, 國防 등의 부문에서 目的稅를 설정하여 그 財源이 과감히 투자되고 있으나 醫療部門에서는 보험문제만 하더라도 그 財源이 모두 被保險者의 保險金으로만 충당되고 있는 실정이며 保險財政의 어려움의 상당부분을 医療界에서 소화해야 하는 문제를 안고 있다. 현재 保險診療에서 발생하는 부담은 일반환자 진료에서 補償한다고 한다.

그러나 복지사회의 목표인 國民皆保險이 성취될 경우는 어떻게 보상할 것인가? 국민들은 모두 良質의 医療施惠를 바라고 있고 또 당연히 이루어져야하는데 高價裝備의 구입비용, 또 이의 활용법과 새로운 지식을 얻기 위해 선진국에 유학을 하는 医療人의

교육비, 보다 많은 病床의 신설비용 등은 어디서 충당해야 할 것인가?

우리가 처한 이 싯점에서는 國家的인 혹은 政策的인 전환이 선행되어야 비로소 타개가 가능한 일이 너무나 많다. 그러나 이러한 문제에만 너무 집착한 나머지 아무 것도 스스로 개선하지 못하고 있을 수만은 없는 일이다. 근본적인 문제는 때를 기다려 해결하더라도 우리 자신의 자세를 가다듬음으로써 개선할 수 있는 것부터 찾아 보는 것이 중요한 일이다. 이러한 것이 이번 세미나에서 診療風土 개선이라는 문제가 主題로 선정된 이유가 아닌가 생각한다.

세미나의 준비과정에서 주제 발표자로 선임된 필자는 어떠한 문제들이 토의되어야 할 것인가를 알기 위해 병원의 補職을 맡고 있는 여러 教授는 물론, 일선에서 직접 진료를 담당하고 있는 平教授 및 專功医들을 개별적으로 접촉하여 의견을 모았다. 각 의견의 최대공약수적인 항목을 약 20여개로 압축하여 발표하였는데 이중 상당한 부분은 中央大學校 医療院의 자체적인 것들이므로 생략하고 비교적 他病院 들과 공통성이 있다고 생각되는 것들을 간추려 보고자 한다.

## 1. 患者에 대한 서비스 改善

병원의 서비스가 나쁘고 불친절하다는 인식은 이미 해 묵은 것이고, 아는 사람이 없으면 綜合病院에 가기 힘들다는 것이 일반적인 통념으로 되어 있는 것이 현실이다. 그 원인에 대한 분석은 다음과 같았다.

1) 患者의 지나친 기대
2) 患者의 綜合病院 집중현상
3) 잘 훈련되지 못한 非医療직원
4) 지나치게 복잡한 절차
5) 서비스 개선을 위한 노력과 성의의 결여

대책으로 제시된 것은 다음과 같다.

1) 연속적인 職員 教育

全 직원이 안내원이 될 수 있도록 친절교육을 끊임없이 실시하고 上位 직원들은 불친절 사례를 즉시 즉시 시정하도록 습관화한다.

2) 節次 간소화를 위한 방안

소속창구의 細分化는 병원업무를 위한 것일 뿐 환자들에게는 오히려 혼란을 줄 뿐임으로 업무 電算化의 利點을 살려 어느 창구에서든지 모든 업무를 모두 취급할 수 있도록 함으로써 번거러움을 줄이도록 하자는 의견이 많았다.

또한 게시판이나 안내판 등을 활용하자는 의견이 많았고 放射線科, 臨床病理科, 藥局 등의 배치를 환자의 動線을 최소한으로 줄이는 입장에서 연구하도록 하는 의견이 많았다.

3) 患者 相談室의 운영

종합적인 案内기능을 가진 相談室을 설치하면 많은 利點이 있을 것이다. 환자의 病勢나 豫後에 관한 것은 물론 主治医와 직접 의논해야 할 것이나, 外來患者의 경우 많은 환자때문에 충분히 궁금한 것을 다 알지 못하게 될 경우도 있을 터이고 또 외래에서 받게되는 檢查用紙 등 수 많은 종이들을 어떻게 처리해야 할 것인지 무엇때문에 주는 것인지 당황하게 되는 경우가 많을 것이다. 사소한 일 같지만 환자들을 당황하게 하는 일들을 해결해 주는 상담실을 高年次의 專功医나 경험이 많은 看護員을 배치하면 훌륭한 기능을 갖게 될 것이고 또한 專功医에게는 수습기간 중 1개월 정도의 상담실 근무가 医學知識의 습득에 버금가는 환자라는 人間공부를 할 수 있는 좋은 기회가 될 것이다.

## 2. 진료시간 豫告制 및 豫約診療制

진료시간 豫告制는 이미 실시하고 있고 또 당연히 시행되어야 하는 것이지만 조금 더 誠意를 갖고 실시함으로써 환자에게 不利益을 주지 않을 것이라는지적이 있었고, 환자 豫約制는 이미 歯科나 成形外科 등에서는 잘 실시되고 있으나 이를 전면적으로 실시하기에는 아직 때가 이르다는 의견이 대부분이었다. 환자의 지식수준이 높아진 후에야 가능하다는 얘기다.

## 3. 綜合病院으로 집중되는 軽患者의 逆後送 문제

綜合病院의 기능으로 一般医가 갖추지 못하는 시설장비와 세분화된 전문분야의 專門家를 확보하여 규모가 작은 医療施設에서 감당하지 못하는 진료를 책임지는 것이라 할 수 있다. 그러나 우리나라에서는 감기 몸살 같은 가벼운 증상으로도 대뜸 大學病院으로 가는 환자들 때문에 病院 外來가 유난히 붐비는 것이다. 큰 병원의 전문인력은 一般医가 보아도 충분한 軽患者에게 시간을 빼앗겨 專門家의 진료를꼭 필요로 하는 重患者를 돌보는 일을 허술히 하게 될

것이고 一般医는 자신의 진료영역을 잃게 되는 것이므로 환자는 결국 손해를 보게 되는 것이다.

대책으로 종합병원 外來에서는 本人負担金( 保險의 경우)을 대폭 늘리자는 의견도 있었으나, 特殊클리닉 운영문제와 地或社會医療界와의 유대문제와같은 차원에서 다루어져야 할 것이다.

### 4. 特殊클리닉 運營

특수 클리닉은 이미 잘 알고 있는 바와 같이 어떤 특정 질환으로 진단이 되면 일반 외래환자와 섞여서 진료를 받는 것을 피하고 專門家가 같은 疾患을 앓고 있는 환자를 모아서 진료를 함으로써 효과적인 환자진료와 교육 할 수 있는 제도이다.

綜合病院과 大學病院은 특수클리닉을 늘리고 운영을 강화하여 궁극적으로는 특수클리닉 중심의외래를 운영함으로써 일반 외래환자는 점차 個人医院으로 유도하고 綜合病院이나 大學病院은 일단 여기서 진단이 된 환자의 次後診療를 맡는 쪽으로 발전해야 할 것이라는 의견이 많았다.

### 5. 地或社會医療界와의 紐帶

최근에 이르러 어떤 지역에 綜合病院이 세워 진다하면 예외없이 그곳에는 開院医들의 거센 反撥이 있곤 했다. 綜合病院과 個人医院은 서로 고유의 영역이 있이므로 이것이 침해되지 않는다면 이런 일은 없을 터인데 현실은 그렇지 않은 모양이다. 医療人들 사이의 反目을 해소하는 일이야 말로 진료풍토 개선에 속하는 일일 것이다.

여러가지 대책이 논의되었으나 우선 學術的인 교류를 강화하고 放射線科나 檢査室 등의 시설을 개방함으로써 유대를 강화할 수 있을 것이다.

### 6. 應急患者 관리

현재의 가장 중요한 死亡 원인으로 惡性腫瘍, 腦血管疾患, 交通事故 등을 들 수 있다. 이 가운데 惡性腫瘍을 제외하면 대부분 응급환자이므로 응급환자관리를 개선하면, 死亡率을 낮출 수 있다는 결론을 얻을 수 있다.

여기에 대해 應急室 장비의 개선, 효율적인 人力배치, 放射線科와 臨床病理科의 적절한 위치선정, 重患者室과의 업무상의 有機的 관계유지 등의 대책에 많은 의견이 있었다.

또한 응급환자는 발생장소에서부터 응급실까지의 移送時間이 疾病経過에 있어서 커다란 고비가 되는 경우가 많으므로 移送要員인 운전기사에게도 응급처리 능력을 갖도록 기본교육을 정기적으로 실시하는 것이 중요하다는 지적이 있었고 人力이 허용하는 한 專功医나 專門医가 환자이송에 참여하도록 하자는 의견도 있었다. 모든 구급차에는 카폰(Car phone)을 설치하여 환자를 싣는 순간에, 또는 이송도중에라도 환자상태를 파악하여 미리 연락을 함으로써 환자가 도착하기 전에 필요한 人員, 裝備, 藥品 등을 준비함으로써 시간을 절약하자는 방안도 제기되었다.

### 7. 환자에 대한 教育과 啓蒙

診療風土의 개선을 위해서는 여러가지로 논의된 바와 같이 医師들의 문제나 病院쪽의 문제들로 개선되어야 함은 물론이나 역시 환자들의 문제점들도 함께 개선이 되어야 할 것으로 생각된다.

의료행위에 있어서医師에게 倫理가 필요하다면 환자에게도 受診上 지켜야 할 일이 있을 것이다. 지난번에 발표된「患者權利宣言」같은 것은 환자의 道理나 義務 같은 내용을 담고 있지 않아서利己主義的인 발상의 결과라고 밖에 볼 수 없는 일이다. 작은 일로는 예약된 진료시간을 잘 지켜야 할 의무도 있는 것이고, 진료상 필요한 医師의 지시도 잘 지켜야 할 것이고, 特權을 이용하여 受診秩序을 어기는 일도 없어야 할 것이다. 이 病院, 저 病院을 끊임없이 배회하여 자기 마음에 맞는 診斷名을 얻을 때까지 시간과 財源을 낭비하는 일도 없어야 하고, 여러가지 검사의 결과와 專門知識에 입각한 판단으로 결정한 治療方針을 非專門人인 가족회의에서 뒤집어 엎는 일도 없어야 할 것이다. 더우기나 熱과 誠意를 다하여 치료해준 결과가 마음에 들지 않는다하여 점잖지 못한 행위를 하는 일은 근절되어야 할 것이다.

전체적인 국민의 의식수준의 향상없이는 실현되기 어려운 일이지만, 医療人들이 誠意를 다하여 진료에 임하면 언젠가는 이루어 질 것이고 매스컴에서도 협조를 하면 차차로 좋아 질 것이다.

이상 세미나에서 토의되었던 내용을 간추려 보았다. 모든 일들이 당장 해결될 일은 아니지만, 세미나를 통하여 문제를 提示하여 봄으로써 한번 쯤 짚고 넘어가게 되고 이런 과정에서 衆意가 모아지면 점차로 진료풍토에도 개선이 있으리라 확신하는 바이다.*