

# 지역병원의 기술수준(完)

저자 : 에드워스 패터슨(홍콩, 연합기독병원)

번역 : 신영수 · 김용익 · 권영대(서울대 의대 의료관리학교실),  
서정숙(서울대 보건대학원)

이 글은 최근 일차보건의료에 있어 새로운 접근방법으로 제시되고 있는 「지역의료체계」내에서, 병원이 어떠한 역할을 담당하여야 하며, 그러한 역할을 담당하기 위해서는 어떠한 변화가 필요한지를 제시하고 있다. 그러나 저자가 지적하고 있는 바와 같이 꼭 지역의료체계 개념이 아니더라도 지역사회내에서 주민의 건강증진에 기여하고자 할 때 병원이 어떠한 방향을 취하여야 할 것인가에 대해서 일반론적으로도 많은 시사를 던져주고 있다. 지역의료체계에 대한 최근의 문헌들 중에서 병원에 대해 가장 상세하고 종합적 논의를 전개하고 있어, 널리 소개하고자 한다. 〈譯者〉

## 차 례

- ★ 1. 들어가는 글
- ★ 2. 지역병원의 새로운 역할
- ★ 3. 병원과 지역
- ★ 4. 지역병원의 관리적 기능
- ★ 5. 임상과정
- ★ 6. 지역병원의 임상적 기능
- ★ 7. 지역병원의 기술적 기능
- ★ 8. 지역병원의 호텔기능
- ★ 9. 지역병원의 교육훈련직 기능
- ★ 10. 맺는 글—전반적 조망

★는 게재분

## 10. 결론—전체적 조망

만약 이 글이 지역병원을 포함하는 지역의료체계의 기술 수준에 관한 것이었다면 여러가지 강조점들이 다소 달랐을 것이다. 지역의료체계의 일부분으로서의 지역병원이 갖추어야 할 기술 수준을 살펴보는 것이 이 글의 목적이었기에, 지역체계내에서 일어나고 있는 일 보다는 지역병원에서 일어나는 일들을 많이 이야기한 것은 당연한 일이다.

이 마지막 장에서는 지역의료체계내에 새로운 지역병원의 모형을 세워 보기위해 몇가지 질문을 던지고, 이에 대답하는 식으로 진행하고자 한다. 질문들은 다음과 같다.

- 1) 지역병원의 「새로운 역할」은 무엇인가.
- 2) 이 새로운 역할의 채택으로 어떤 기능들이 생겨나는가.
- 3) 이 새로운 기능의 수행을 위해 업무와 책임에 어떠한 변화가 일어나야 하는가.
- 4) 이런 변화는 어떻게 실현할 수 있는가.

### 1) 지역병원의 「새로운 역할」은 무엇인가?

새로운 역할의 두가지 주요한 특징은 병원이 질병

보다 건강에 관심을 가져야 한다는 점과 지역의료체계와의 통합에 있어 가능한 한 「장벽없는 병원」이어야 한다는 점이다. 지금까지는 아마도 많은 병원들이 그러한 특징과는 거리가 먼 상태였을 것이다. 병원들이 주위의 세계에 전적으로 독립적이기는 어렵기 때문이다. 그러나 오늘날에는 가능한 한 그러한 특징에 가깝게, 그리고 신속하게 근접하도록 그 중요성이 강조되고 있다.

질병보다 건강에 관심을 갖는다는 것이 전통적인 질병의 치료를 포기함을 의미하지는 않는다. 종래의 활동에다가, 건강은 의학적 치료외의 여러가지 요소들에 의해 생기고, 건강의 창조는 관련된 개인, 가족과 지역사회를 포함해야 한다는 인식하에서 새로운 차원을 더한 것이다. 질병은 가정, 학교, 공장 그리고 매일매일의 일상생활에서 생긴다. 건강은 병원이나 의원에서 만들어지는 것이 아니라 바로 같은 가정, 학교, 공장 그리고 일상생활에서 만들어진다.

지역의료체계의 일부분으로서의 「장벽없는 병원」을 만드는 것은, 병원이 의료체계의 중심이 아니며, 병원이 지역사회의 건강에 미치는 영향은 다른 요소들과 비교해 볼 때 작음을 인식하는 것이다. 또한 지역사회로부터 병원으로의 자유로운 인적, 물적, 정보의 흐름과 병원으로부터 지역사회로의 흐름의 필요성을 인식하는 것이다. 병원과 지역사회는 보건사업에 있어 별개의 요소들이 아니며 궁극적으로는지역의료체계내에서 함께 하는 동반자이다. 혹자는 이를 두고 병원의 일차적 역할에 대한 개념이 점차적으로 바뀌어 가고 있다고 이야기 할지도 모른다. 즉, 생의학적 기계론적 작업의 장소로서 고통을 덜어주는 곳으로 여겨져 오다가, 지금은 다른 기관들과 함께 사회속에서 자리를 잡고 있는 사회기관으로 간주되고 있다.

## 2) 이 새로운 역할의 채택으로 어떤 기능들이 생겨나는가?

앞에서 변화된 또는 새로운 기능을 필요로 하는 병원의 여러 부문에 대해 자세하게 언급한 바 있다. 병원은 지역사회 건강진단과 지역보건위원회에서 중요한 역할 수행을 하도록 요구받을 것이다. 최고 관리자는 지역사회 위주의 사고방식을 가져야 하며, 병원의 새로운 역할을 기꺼이 받아들여야 할 것이다.

어려운 윤리적 문제들은 지역사회의 필요에 우선 순위를 두고 해결되어야 한다. 예를 들어, 부족하고 값비싼 자원의 배분 문제와 다른 형태의 치료들, 입원정책, 질병퇴치사업 등에 배정된 우선 순위 문제 등이 이에 속한다. 재정 분배는 지역의 상황에 좌우되겠지만 새로운 측면을 고려하게 될 것이다. 병원의부계획의 재정지원에서는 그렇지 않다 하더라도, 적어도 새로운 견해를 지원하는 목적을 가진 병원 내부 계획에 있어서만은 새로운 측면의 고려가 있어야 할 것이다. 지역의 건강상태 분석을 돕는데 있어 통계의 중요성은 새로운 형태의 자료수집을 필요로 하고 있다. 병원에서의 지역보건관의 지위는 지역과의 새로운 계약을 촉진시키게 될 것이다. 지역사회로부터 병원으로의 몇몇 의뢰 체계는 적절하게 운영되어 왔겠지만, 지역사회 간호와 병원과 개업의 간의 밀접한 연결의 확립은 환자의 흐름을 바꾸게 될 것이다. 훈련이 병원 직원들에게 필요한 변화된 견해를 만들어내는 주요 방법이 됨에 따라 모든 종류의 훈련의 필요성이 영향을 받게 될 것이다. 지역사회 보건요원들의 훈련도 부분적으로 병원에서 시행되며, 그들 또한 병원과의 관계에 있어 새로운 시각을 얻을 것이다. 병원에 자원봉사 계획을 받아들이는 일은 무언가 새로운 사고를 요구할지도 모른다.

## 3) 이 새로운 기능의 수행을 위해 임무와 책임에 어떠한 변화가 일어나야 하는가?

새로운 역할을 채택했을 경우, 병원 직책 중에서 변하지 않은 채 남아 있는 것은 하나도 없을 것이다. 이에 대해 앞에서 많은 예를 들어 설명한 바 있다. 변화의 가장 큰 부담은 고위 전문직 종사자들에게 지워진다. 이들의 경우 자신의 견해를 변화시키는 것이 매우 어려울 지도 모르겠다. 이미 한계 상황에 이를만치 힘들게 일하고 있는 의사들에게 「또 다른 일」들을 하도록 할 경우, 매우 부정적인 반응을 보일 수 있다. 그러나 그 「또 다른 일」은 꼭 필요한 일이다. 즉, 환자를 그 자신이 처한 사회적 상황속에서 고려하고, 할 수 있는 최대한으로 환자가 건강을 회복할 수 있도록 도와주는 방향으로의 진료가 필요할 뿐만 아니라, 가족과 지역사회가 관련되어 있을 경우 이들에게도 진료의 방향이 맞추어져야 한다. 지역의료체계로의 병원 통합의 성공 또는 실패 여부는 상급의사들, 간호사들과

관리자들이 새 역할을 받아들이는 방법과, 이 새로운 요구를 충족시키기 위해서 뿐만 아니라, 자신들의 후배 직원들이 새로운 견해를 이해하고 받아들일 수 있게 격려하고 훈련시키도록 자신들을 준비하는 방법에 달려있다. 마찬가지로 병원의 일로부터 몇 년이나 떨어져 있는 후에 병원의 직원들과 관련을 맺는 것이 어렵다고 느낄지도 모를 지역보건 공무원들의 견해도 변화가 필요할 것이다. 개업의원의 종사자들도 자신들보다 더 「학문적」인 병원의 종사자들과 동료관계를 맺는데 있어 장애를 극복해야 할 것이다.

#### 4) 이러한 변화들은 어떻게 실행될 수 있는가?

먼저 정부 최고위층에서, 지역병원의 지역의료체계와의 통합계획이 채택되어야 하는지 또는 아닌지에 대해 정책적 결정이 필요하다. 이 결정이 내려질 수 있다면 다음 단계들이 뒤따를 것이다. 만약 정부에서 이러한 결정이 내려지지 않는다면, 비정부 단체에서 정부측에 이 새로운 체계의 이득을 확신시켜 줄 수 있는 노력의 일환으로 시범사례를 만들어 내는 일은 여전히 가능할 것이다. 만약 정부가 이것이 좋은 생각이지만 전체 의료체계에 이를 받아들이는 것을 주저한다면, 직원들과 지역사회의 반응을 시험해 보고 이익과 손해를 알아보기 위한 시험계획을 세워서는 안될 이유가 없다.

둘째로 병원마다 처한 상황이 매우 다양하므로 지역사정에 상당히 좌우된다. 운이 좋은 경우에는 즉, 병원이 자신의 일 뿐만 아니라 지역의료체계에 대해서도 책임을 지고자 하며, 고위 행정가들이 새로운 시도의 모든 면에 정통한 사람인 경우, 병원과 지역보건행정, 직원들의 태도, 훈련사업과 지역의 열성적 지원 등에 있어 필요한 변화를 성취하기가 비교적 쉬울 것이다. 다른 경우, 진행이 되기 전에 병원과 지역보건행정가 사이의 권한 다툼 또는 개인적 차이를 해결해야 할 필요가 있을지도 모른다. 지방정부 고관이나 병원 이사회의 구성원들은 병원의 지위격하(따라서 그들 자신의 지위도 마찬가지로)라고 자신들이 간주하는 일에

열성을 갖지 않을 수도 있다. 그들을 납득시키기 위해서 환자교육과 아마도 성공적인 사업을 방문하는 일들이 필요할지도 모르겠다.

그러나 가장 까다로운 장애물은 어떠한 변화의 필요성도 납득하지 못하는 나이든 의사들 때문에 생겨난다. 그들은 자신의 지위가 위협을 받는다고 느끼고, 직원들로 하여금 무조건 새로운 체계를 거부하도록 요구할지도 모른다. 때로 이러한 장애에 대해 문제의 직원을 자리를 옮기게 함으로써 대응할 수 있지만, 대개 이러한 방법은 용이하지가 않을 것이다. 모든 수준의 의학적에서 이러한 철학을 계속 다루어서 많은 전문가들이 이것을 용인된 관행으로서 간주할 수 있도록 함이 중요할 것이다. 경험을 공유할 수 있고 두려움을 덜어 줄 수 있는 부문에서는 학술집담회를 준비해야 하며, 이것이 지역적 기반에 의한 것일 경우, 참석자들은 자신들의 특별한 상황이 정말로 고려되었다고 느낄 것이다.

전체 계획의 일부분을 하나씩 하나씩 시행해 가는 것도 가능하겠지만, 이런 경우 자칫하면 그 진행이 느릴 수 있으며 지속적인 문제들을 유발할 수도 있다. 그러한 경우 새로운 체계의 가치를 보여주는 시범사례로서는 소용이 없을 것이다.

#### 5) 결 론

지역의료체계를 이루는 하나의 필수요소로서 병원의 지역의료체계로의 통합운동은 근본적으로 사람과 관련이 있다. 물론 건물과 장비가 나름대로의 역할을 하지만, 병원의 새로운 역할이 자본의 추가적인 소요 등의 요구를 하지는 않는다. 단지 사람들의 보다 많은 관심을 요구한다. 즉, 변화된 태도와 동기, 창조적인 협조, 이해 그리고 타인의 이익을 위해서 수행되는 힘든 일들, 미래에 대한 이상과 인내, 2000년까지 모든 이에게 건강이라는 약속과 관련이 있다. 실행의 지연은 정부 또는 개인의 저항, 지식의 결여 또는 무지자들의 두려움에서 비롯될 수 있다. 관련된 문제들을 광범위하게 토의함으로써 이들은 극복될 수 있다. \*