

병원의 환경개선과 친절을 통한 “삶의 질”향상

이 재 학 · 법제처 법령홍보담당관실 사무관

제도의 보장 못지않게 중요한 것이 병원의 환경과 친절인데, 우리에게서는 이러한 점이 늘 부족한 것으로 지적되고 있다. 병원의 환경과 친절 역시 선진국형 삶의 질을 가능하는 기준이 되기도 한다.

노관택 한림대의료원장은 “의사의 권위주의적 태도로 환자들의 불만을 샀던 각 대학병원이 새롭게 변신하는 노력을 보여 사회에 신선한 충격을 주고 있다”면서, “특히 환자만족주의, 도우미 운영, 전화예약제 운영, 인터넷 진료예약, 가정간호제 등, 몇 년 전과 비교하면 개혁이라 할 만큼 많은 변화의 모습이 나타나고 있다”고 찬사를 보낸 바 있다.

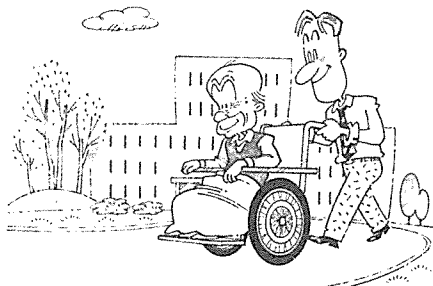
게다가 앞으로는 병원에서 환자가 진료 받고 싶은 의사에게 자기의 진료를 부탁하고 자기의 병적기록(病籍記錄)도 확인할 수 있는 등 “알 권리”를 주장할 수 있게 된다는 희망적인 소식도 있다. 지켜 볼 일이지만, 기왕 이렇게 변화하려면 그 변화의 바람이 다른 모든 병원으로도 불었으면 한다.

개선되어야 할 것이 어디 의사의 권위적인 태도 뿐이겠는가? 병원의 환경과 간호사들의 친절 또한 재점검해보아야 할 일일 것이다. 선진국형 병원의 환경과 친절에 대해서는 가끔 일본을 모델로 삼기도 한다.

사실 나는 일본에서 유학하던 중 다리를 다쳐서 수술한 후 한달간 입원한 적이 있었다. 자연히 나는 일본

병원의 환경은 물론, 의사나 간호사들과 접할 수 있었는데, 거기서 우리와는 다른 모습을 보면서 고개를 끄덕였던 기억이 지금도 새롭다.

동경도립 후쥬병원인데, 마침 인대수술로 유명한 곳이어서 지금도 꽤 다행스러운 일로 여기고 있다.



우리의 기준으로 가끔 “일본인들의 속은 정말 알 수 없어”라고 하는 경우가 있다. 누구나 그 속마음이야 알겠는가마는 간호사(일본에서는 “간호부”라고 함)들은 환자들의 마음을 참 편하게 해준다는 느낌을 받았다. 나를 돌보아 주던 후쥬병원의 야마카게(山影)라는 간호사도, 모리(森)라는 간호사도 역시 친절했다.

게다가 일본의 간호사들은 할 일이 많은 것 같았다. 고유업무 외에 환자들의 머리 감겨주기, 화장실 번기에 앉혀주기, 목욕시켜주기, 밥먹여주기 등 등, 우리 나라 같으면 이런 일들은 보호자들의 차지이기 일쑤다. 내가 보기에는 적어도 후쥬병원의 간호사들은 투철한 직업의식으로 무장

되어 있는 것처럼 보였다.

혹자는 더러 이렇게 말 할 수도 있을 것이다. 일본은 병원관계자들을 위한 처우 등의 제도가 우리보다 낫기 때문이라고. 그러나, 어디 처우개선과 제도개혁만으로 불친절이 친절로 바뀔 수 있는 문제겠는가.

또, 자주 느끼는 일이지만 우리나라 병원은 웬지 복잡하다. 병원에 가면 환자들보다 보호자들이 더 많은 느낌을 받곤 한다. 우리나라의 경우는 보호자가 환자 곁에 매달려 지내다시피 하다 보니 오히려 환자보다 보호자가 병이 날 정도다.

일본의 경우는 보호자가 환자와 함께 고생할 필요가 전혀 없다. 그만큼 병원을 믿고 또 병원에서조차 책임을 지고 환자들을 잘 보살피고 있다. 나도 입원해서 일본인 환자와 똑같이 병원생활을 혼자서 했지만 간호사들이 알아서 다 해주니까 구태어 보호자가 병원에 와 있을 필요가 없고, 1일 1회의 면회를 허용하고 있으니 그 때 만나면 된다.

사실 보호자가 옆에 지키고 있다 한들 위안은 될지언정 환자의 병이 빨리 낫는 것도 아니다. 요즘에는 우리나라에서도 일부 병원에서 선진국형 모델을 채택한 곳이 늘고 있는 듯한데, 그러나 아직 문화차이를 극복하지 못하고 있는 것 같다.

가령 의사가 환자의 상태에 따라 보호자를 상주시켜야 한다고 판단하

**소화성 궤양 재발률 60~80%,
음주·흡연·소염제 삼가고 안정을**

는 경우 "환자 1명당 보호자는 1명으로 제한됩니다"라고 일괄 경우가 있다. 그러나, 실제로는 환자들에게 오히려 피해를 줄 수 있다.

이런 상황에서는 선진국의 병원모델로 운영하는 병원들이 자리를 잡아 가는데는 시간이 걸릴 듯 하다.

한편, 우리 나라에서는 종종 교통사고를 당한 응급환자가 사경(死境)을 헤매는 데도 진료를 거부당했다는 환자들 선택적으로 받는 병원이 있다는니 해서 만인에게 지탄의 대상이 되기도 했다. IMF 한파가 불어닥친 뒤부터는 파산하는 병원도 생겼다고 하니 이제야 진료거부니 선택진료니 하는 말은 듣지 않게 될 것 같다.

어떤 싱크탱크의 소장은 "의사가 고객의 마음을 움직일 수 없다면 성공할 수 없고, 적극적으로 고객을 찾아 나서고 자신을 홍보해야만 생존할 수 있다"고 말한다.

이여령교수 역시 "지금까지는 감동이 문화예술만의 고유영역이었지만 앞으로는 정치거나 기업인도 감동을 주지 못하면 도태되고 마는 문화의 시대가 도래한다"고 했다. 이 분들의 말은 결국 병원도 고객만족에 실패하면 살아남기 어렵다는 뜻으로 이해할 수 있다.

노원장이 의료의 원점을 "인간이 있고 난 다음에 의학과 의료가 존재한다"고 했듯이, 이제 우리들에게 중요한 것은 병원에서 인술(仁術)과 친절을 바탕으로 하는 의사와 간호사들의 모습을 보는 것이고, 복잡한 병원의 이미지에서 편안함을 주는 곳으로 탈바꿈 하는 것이다.

그리고 국가는 국민들이 공감하는 질 높은 제도를 계속해서 내놓는 것이다. 우리가 늘 인간다움을 부르짖고 있는 것도 아마 이런 소박한 부분을 이야기하는 것일 게다. **㉔**

인번 궤양이면 영원한 궤양이다'란 말이 있다. 그만큼 재발이 빈번한 질환이다. 십이지장궤양의 경우 일단 치유하더라도 1년 이내 재발률이 60~80%, 위궤양은 50~70%로 매우 높은 것으로 알려져 있다.

궤양은 내과적 치료가 우선이며 천공·폐색·출혈 등의 합병증 발생 시 수술을 하는 경우도 있긴 하다. 새로운 치료제 개발과 합병증에 대한 내시경 치료술의 발달 등에 힘입어, 최근에는 수술치료는 매우 드물게 시행되고 있을 뿐이다.

흔히 알려져 있는 것처럼 과연 적당량의 알코올 섭취는 궤양치료를 방해하는 걸까. 정확히 알코올이 궤양치료를 방해한다는 증거는 현재로서는 밝혀지지 않았으나 알코올은 급성 위점막 손상을 야기하는 만큼 지나친 음주는 당연히 삼가야 한다.

특히 궤양환자는 흡연과 아스피린 등 비스테로이드성 소염제 복용을 절대 피해야 한다. 소염제의 경우 궤양을 일으킬 수도 있으며 기존의 궤양을 악화시키고 출혈 등 합병증을 유발할 수 있으므로 꼭 필요할 때는 전문의와 상의해 사용하는 것이 좋다.

정신적·육체적 스트레스가 궤양을 일으킨다는 증거도 현재로서는 없으나 증상을 악화시킬 수 있다. 따라서 지나친 과로를 피하고 안정을 잘 취해야 한다.

이 가운데 담배는 소화성 궤양과

큰 관련성이 없을 것 같지만 실제로는 궤양의 발생빈도를 높이고 치유를 지연시키며 재발을 유도하고 합병증의 위험도를 증가시킨다. 그만큼 금연은 중요하다.

심지어 약물치료보다 금연이 궤양의 치유와 재발방지에 더 효과가 있다는 보고도 있다.

근래에는 헬리코박터 파일로리가 궤양의 재발과 밀접한 관련이 있고 이같은 균을 박멸하면 대부분의 궤양이 재발없이 완치된다는 사실이 밝혀졌다. 이에 따라 모든 궤양환자에게 헬리코박터 박멸요법이 권유되고 있을 정도다.

현재 헬리코박터 박멸을 위해 여러 종류의 항생제와 산분비 억제제가 사용되고 있는데 단독약제로는 효과가 적어 여러 약제를 동시에 투여하는 복합요법이 널리 사용되고 있다.

이같은 박멸요법이 궤양치료의 새 장을 연 것은 틀림없다. 그러나 아직까지 1백%의 박멸률을 보이는 약물요법이 없고 또한 점차 약제 내성균이 증가하고 있는 실정이다. 약제 선택이 앞으로 더 어려워질 것임을 보여주는 반증이다.

따라서 앞으로 궤양치료는 어떻게 더욱 효과있는 박멸요법을 개발하느냐, 그리고 헬리코박터균의 감염경로를 밝혀 전파를 차단하고 균에 대한 예방접종을 개발하느냐의 여부에 달려 있다고 보면 될 것 같다. **㉕**

(연합통신)