

중소 병원이 설 땅은?

-전문병원으로의 전환-



글 · 노성일 |
미즈메디병원이사장
(본회 경영이사)

말 많고 혼란스러웠던 의약분업도 이제 점차 정착단계로 접어드는 느낌이다. 그런데 새로이 시도된 의약분업의 여파로 예기치 않았던 현상 중 가장 두드러진 현상이 대학병원과 중소병원으로부터 의사들의 이탈출이다.

대학병원의 교수들이 대거 개업으로 빠지고, 레지던트만으로 과를 운영해야 할 정도로 병원에서의 “의사의 공동화 현상”은 아직도 지속되고 있다. 중소병원은 레지던트 의사들마저 없어서 진료과가 폐쇄되고 이제는 병원의 존립마저 걱정할 정도로 어려움에 봉착해 있다. IMF 사태에서도 어려움은 있었지만 비교적 평온했던 의료계가 의약분업이라는 커다란 변혁 앞에서 이제 구조조정의 초입에 들어선 것 같다.

의료의 본질인 치료효과를 무시한 채 병원의 크기(병상수)만으로 치료의 질을 예측하고 수가를 책정한다면 올바른 의료기관이 이 땅에 설 수 없으리라

이렇게 급변하는 의료환경 속에서 병원의 역할은 무엇이며 병원계는 어떻게 대처해야 할지 곰곰이 다시 생각해 보아야 할 때이다.

우선 병원의 역할은 무엇일까? 병원을 병상수에 따라 소규모, 중규모 혹은 대형병원으로 나누곤 하지만 병원의 본질은 ‘아픈 사람을 낫게 하는 것’이다. 당연한 말을 새삼 되뇌는 것은 때때로 병원의 병상수로 의료기관을 인위적으로 나누어 의료의 본질인 치료효과는 외면한 채 병원의 병상수로 1차·2차·3차 의료기관을 나누고, 또한 환자의 진료비, 입원료 등도 차등화하여 인위적 진입장벽을 만들어 정책적으로 환자를 분산시키고 있는 것은 아닌가 하는 우려때문이다. 보다 저렴한 비용으로 보다 나은 치료와 서비스를 제공하고자 하는 선의의 의료기관이나 보다 의료의 본질에 충실하고자 하는 병원이 오히려 퇴출의 위협에 직면하고 있거나 도태되는 현상때문이기도 하다.

본시 정책이라는 것이 거시지표만 따르기 쉬워서 전체적인 통계치나 평균치만 갖고서 쉽게 판단해 버리는 함정에 빠질 수 있다. 그러나 의료의 질이나 서비스 등은 숫자로 표시되거나 계량화하기가 매우 어려운 부분으로 이것은 소비자만이 경험적으로 알 수 있다. 소비자는 현명하여 통계치나 평균치를 몰라도 어느 기관이 정직하게 치료하며 서비스가 좋고 잘 낫는지 잘 알고 있다. 이것이 시장의 힘이다. 세계적으로 저명한 경영학자인 피터

드러커(Peter F. Drucker)는 20세기의 가장 큰 혁명적 변화를 인구혁명으로 보았다. 고등학교 이상의 고등교육을 받은 인구가 70~80%에 이르며 대학교육을 받은 인구가 50%에 이르는, 이전 시기에서는 꿈도 꾸지 못했던 전 국민의 지식인화이다. 이렇게 지식수준이 높아진 국민을 의식하지 못한 채 시장 논리를 무시하고 거시지표로만 정책을 입안하거나 의료의 본질인 치료효과를 무시한 채 병원의 크기만으로, 그것도 병상수만으로 치료의 질을 예측하고 수가를 책정한다면 올바른 의료기관이 이 땅에 설 수 없으리라고 생각된다.

의료소비자는 의료질의 균일화 · 저렴한 의료비 · 편리성 · 의료정보 공유 · 의료의 정직성과 윤리성 등을 바란다

그러면 소비자(국민)는 무엇을 바라고 있는 것인가? 소비자 즉 환자들의 요구사항은 첫째로 의료질의 균일화이다. 어느 기관을 선택하든지 진단방식이나 치료의 효과가 균일하기를 원한다. 그러나 의료보험 수가의 균일화로 치료비의 차이는 없지만 질의 균일화는 아직도 요원하여 환자들은 이리 저리 의료쇼핑을 할 수 밖에 없게 되어 있고, 또한 보험제정의 낭비요인이 되기도 한다. 둘째, 저렴한 의료비이다. 그러나 싸다고 마냥 좋을 수는 없으며 일정한 의료수준이 보장된 상태에서의 저렴한 비용을 요구하는 것이다. 셋째, 의료기관을 이용함에 있어서 기다리지 않거나 접근하기 쉬운 편리성을 요구한다. 넷째, 의료정보의 공유이다. 일방적인 의사의 지시가 아닌 자신이 무슨 병을 앓고 있으며 어떠한 치료법이 최상이며 또한 치료에 걸리는 기

간과 후유증 여부 등을 자세히 알고자 함이다. 그리고 다섯째, 의술은 인술이라고 하는 오래 전부터 의료계에 전해져 온 의료의 정직성과 윤리성이다. 그런데 서비스가 강조되다 보니까 '의료는 이제 서비스나, 비즈니스'라고 당연시 여기며 의료의 오랜 좋은 덕목인 윤리성이 온데 간데 없이 사라져 버린 것은 아닌가 우려될 때가 많다. 의료의 서비스든 경영이든 환자 앞에서 보다 정직하고 진솔한 조언과 치료를 하고자 하는 윤리성이 전제되지 않고는 시장의 상술과 다를 바 없으며 국민들로부터 질타를 면키 어려울 것이다. 복잡해지고 다원화된 세상에 의료질의 균일화와 윤리성을 잃어버린 채로 본질을 벗어난 것이 치료의 다양성으로 포장되어 정당화된다면 정직한 의료인이 설 땅이 없을 것이므로 적잖게 우려되는 바가 크다.

병원이 각자 처한 여건이 다르겠지만 의료공급이 보다 충분한 도시지역에서는 전문병원으로의 전환을 서둘러야

따라서 위기에 처한 병원은 소비자(환자)의 기대에 부응하면서 다음과 같이 변해야 한다고 생각한다.

병원은 질병을 올바르게 진단하고 정확히 치료하기 위해서 여러 다양한 기능의 사람으로 모여진 진료팀을 담는 그릇이므로 병상수나 크기(건물평수)에 따라 분류되어서는 안 된다. 치료하고자 하는 질병에 따라 인적구성이나 필요 병상수, 크기 등도 다양해질 수 밖에 없다. 즉, 병상이 거의 필요 없는 안과나 피부과 등과 오랜 기간 입원을 요하는 정형외과나 신경외과 등은 그 전문성에 따라 병원

의 적절한 크기가 결정될 것이다. 적절한 크기란 의료비용 대비 치료효과를 극대화 시킬 수 있는 경제단위 규모일 것이다. 이러한 전문성에 따른 시스템의 구현만이 보다 저렴한 비용으로 양질의 진료를 행할 수 있으며 국민의 사랑을 받을 수 있다.

따라서 병원은 각자 처한 여건이 다르겠지만 의료공급이 보다 충분한 도시지역에서는 전문병원로의 전환을 서둘러야 할 것이다. 사과의 중심을 나라의 정책이나 배려에 의존치 않고 독립적으로 설 수 있는 자생력을 키워야 할 것이다. 그러나 여기에 전제조건이 있다. 전문의원이든 전문병원이든 소비자 진입에 장벽이 되는 인위적인 진찰료의 차등이 있어서는 안 되고 공정한 경쟁여건이 마련되어야 한다고 생각한다. 다만 시장의 힘을 신뢰한다면 제공되는 서비스의 질이나 진료수준에 따라 기관 자율적으로 치료비용에 10~30% 가산료를 부과할 수 있었으면 한다.

이렇게 된다면 현명한 환자는 비용에 따른 치료효과를 면밀히 생각하여 의료기관을 선택할 것이며 환자가 한 기관으로 집중되지 않고 분산되는 효과도 기대할 수 있으며, 또한 보다 좋은 양질의 진료와 서비스를 제공하려는 동기부여도 될 것이다. 또한 차등화된 수가로 남는 이익은 개원가로 가려는 교수나 병원의 봉직의들에게 인센티브로 작용하여 병원의 “의사공동화 현상”을 막고 의료교육과 의료의 질을 높이고 경제단위의 전문병원이 자생적으로 많이 생김으로써 보다 저렴한 비용으로 양질의 진료를 행할 수 있는, 진정 소비자가 만족하는 의료환경이 될 수 있을 것으로 믿어 의심치 않는다. 200