



병원장 사기누명 벗었다

임의비급여 관련 10개 병원장 사기사건, 대법원 판결의 의미

최근 임의비급여 관련 10개 병원장 사기사건에 대해 대법원이 무죄판결을 내리면서 의료계는 실추된 의료인의 명예회복과 병원계의 조직적인 법적 대응의 결과라고 환영하고 있다.

이번 사건의 경우 검찰이 사상 유례없이 사립대학교 병원장 10명을 사기혐의로 기소하면서 사회적 문제를 일으켰으며, 소송 과정에서 수차례 대형병원들이 진료비 과다·부당청구로 수억원에서 수십억원 대의 이득을 챙긴 것으로 언론에 비춰지면서 의료인을 파렴치범으로 몰아가기도 했다.

따라서 이번 대법원 판결로 의료계는 “부당이득”이라는 꼬리표와 의료인에 대한 곱지 않은 사회적 시선을 벗는 전기를 마련했으며, 특히 대한병원협회(회장 유태전)를 주축으로 법률자문단을 구성, 조직화된 대응과 소송의 진행이 이번 승소를 이끌어낸 것으로 평가되고 있다.

병원협회는 이번 사건과 관련, 검찰의 수사가 진행되는 동안 대책반을 구성해 운영했으며 보건복지부장관과 서울지방검찰청을 방문해 건강보험제도의 구조적 모순을 지적하고 병원의 충격을 최소화해 줄 것을 요청한 바 있다.

소송이 진행되는 동안 분회 법률고문 등을 주축으로 공동변호인단을 구성해 대처했으며, 요양급여기준 및 진료수가 기준개정 등을 건의하는 등 이번 무죄판결에 결정적 역할을 했다.

이번 대법원의 판결로 급여범위에 속하지 않은 치료재료와 새로운 의료행위의 건강보험 급여화에 대한 논의가 보다 활성화 될 수 있을 것으로 병원계는 조심스럽게 관측하고 있다.

■ 10개 병원장 사기사건, 소송에서 판결까지

이번 사건은 임의비급여 항목에 대해 병원이 환자들에게 의료비를 부담시켰다는 이유로 지난 1997년 검찰이 기획수사에 착수, 10개 병원장을 사기죄 혐의로 기소하면서 출발했다.

이후 2002년 서울지방법원은 환자들로부터 본인부담금을 과다하게 받아내거나 간호사의 단순한 처치를 의사의 지정진료에 포함시키는 방법으로 거액의 이득을 챙긴 것은 상당한 형이 마땅하지만 피고인들이 보건 향상에 기여한 점을 고려해 벌금형을 선고한 바 있으며, 10개 사립대학병원장은 이에 불복하고 항소한 것.

이와 관련해 같은해 서울고등법원은 10개 병원장에 대해 해당 병원들의 혐의사실과 직접적인 관련이 없으며, 기소내용 중 사기행위를 했다는 증거가 없어 원심을 파기하고 무죄를 선고했다. 2005년 3월 11일 대법원도 고등법원의 2심 판결을 인정, 검찰의 상고를 기각함으로써 이번 사건은 병원장의 무죄로 끝났다.

■ 이번 판결이 임의비급여를 법적으로 허용하는 것인가?

대법원 판결에서 10개 병원장에 대해 무혐의 판결이 내려지면서 병원계에선 임의비급여를 법적으로 허용하는지에 대한 관심이 증폭되고 있다.

그러나 이번 판결은 “10개 병원장이 공모해 임의비급여를 환자에게 청구해 부당이익을 취한 것으로 환자를 상대로 사기죄를 범했다”는 검찰의 기소에서 출발한 것. 따라서 대법원은 사기죄에 대한 혐의가 없다는 판결을 내렸기 때문에 임의비급여가 법적으로 허용된다는 확대해석은 금물이다.

임의비급여는 국민건강보험법에 저촉된다는 해석. 요양기관은 국민건강보험법에 따라 부당한 방법으로 보험자와 가입자 또는 피부양자에게 요양급여비용을 부담할 수 없으며, 부담하게 한 때에는 업무정지처분 및 과징금 등의 행정처분을 받게 규정돼 있기 때문이다.

고등법원의 판결문에도 “병원이 피해자들에게 공소장 및 별지 범죄일람표 기재 치료비를 부담시킨 사실은 원심이 적법하게 조사해 채택한 증거에 의해 충분히 인정할 수 있다”고 판시하고 있어 환자에게 치료비를 부담시킨 사실이 증거로서 의미가 있다고 해석하고 있다. 다만, 이 증거자료가 해당 치료행위를 전혀 하지 않았는데도 환자에게 부담시킨 부분이 있다고는 볼 수 없어 사기죄의 죄책을 묻기엔 무리가 있다는 법리적 해석으로 풀이된다.

아울러 이번 판결에선 ▲병원의 치료비 산정 및 부과는 전산으로 이뤄지며 각각의 의료행위와 검사, 약재 및 기자재 항목과 그 각각의 급여 및 비급여 해당여부에 따른 수가가 이미 일련의 고유 코드로 입력돼 있고 ▲의료행위의 내용을 입력하면 자동으로 치료비가 산정되며 ▲피고인 병원장이 취임하기 전부터 병원에서 시행중이었던 사실이 인정되므로 병원직원들과 병원장이 공모해서 편취행위에 가담했다고 볼 수 없다고 판결문에 판시돼 있어 임의비급여에 대한 정당성을 인정하기보다는 사기죄의 무혐의에 무게를 실었다.

검찰에서 제시한 진료비내역서 등의 증거자료와 관련해서도 환자들에게 진료비계산서를 교부해 치료비의 내역을 알리고 환자나 가족들이 원하면 언제든지 전산으로 보관된 자료를 출력·교부함으로써 환자들이 치료비의 상세한 내역을 알 수 있었던 점도 이번 판결에 유리하게 작용했다.

특히 사립대학병원장의 경우 임기제로 운영되고, 병원장으로 근무하는 동안에도 진료와 수술업무를 하고 있으며, 각각의 과장들도 번갈아 맡고 있는 점으로 보아 병원장에 취임한 병원장이 직원들과 공모해 환자들을 편취하려는 것으로 보기 어렵다는 게 대법원의 해석이다.

■ 임의비급여에 대한 제도적 개선 필요

이번 사건을 통해 의료계는 잘못된 건강보험제도, 수가체계로 인해 그 피해를 고스란히 의료계·의료인이 받고 있다는 데에 문제를 제기하고 있다.

의료현장에서 발생하는 모든 의료행위를 건강보험 수가로 인정해주지 못하고 있으며, 일부 의료행위

나 재료대의 경우 횡수제한 등을 두고 일정 횡수를 넘어서면 행위발생 자체를 인정하지 않고 있기 때문에 현실과 법률·제도상의 괴리가 발생한 것이다. 이에 대해선 정부도 건강보험 재정한계를 이유로 어쩔 수 없이 눈을 감아주고 있는 게 현실이다.

임의비급여에 대한 제도적인 뒷받침이 마련되지 않는다면 현 건강보험 시스템 하에선 모든 의료인이 부당의료행위·부당청구를 할 수밖에 없는 상황이다. 또 보험급여가 되지 않는 의료행위에 대해선 의료기관이 고스란히 비용을 부담하고 피해를 입을 수밖에 없다.

병원협회는 이와 관련해 이미 수차례 “건강보험 제도의 구조적 모순과 비급여제도의 불합리성에 기인하는 것임에도 불구하고 병원장직을 수행했다는 이유만으로 사기범으로 몰아 잘못된 제도의 희생양으로 삼는 것은 부당하다”는 의견을 밝힌 바 있으며, 정부 요리에 관련 건의서를 제출했다.

따라서 신의료기술이 개발되면 속히 건강보험에서 급여인지, 비급여인지를 판단해주고 의료현장에서 발생하는 모든 의료행위와 재료, 치료재료, 약재 등에 대해 수가를 인정해줘야 한다는 의료계의 지적이 설득력을 얻고 있다. [병원신문 2005. 3. 15]



의료기기 잘못 기재 병원장 책임 부당

병협, 의료기기법 제23조 벌칙규정서 의료기관개설자 삭제 건의

대한병원협회(회장 유태젠)는 의료기기법상 의료기관 개설자에게 의료기기의 ‘기재 및 광고금지’에 대한 책임을 포괄적으로 묻는 것은 개선해줄 것을 보건복지부에 건의했다.

이 건의는 의료기관에서 의료기기 구매때마다 용기나 포장 등에 기재된 내용을 매번 확인하는 것이 현실적으로 불가능하며, 일반적으로 하자가 있는 물품을 구입했을 경우 판매자가 보상책임을 지고 있는데 근거를 두었다.

병원협회는 건의에서 의료기기법 제23조(기재 및 광고금지)에 ‘의료기기의 용기, 외장, 포장 또는 첨부문서에 오해를 불러일으킬 사항과 품목허가 등을 받지 않은 성능이나 효능·효과 등에 대해 기재할 수 없도록’ 하고 이를 위반한 의료기기를 구입, 사용할 경우 의료기관개설자에게 ‘3년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금’을 부과토록 한 24조(일반행위 금지) 5항의 벌칙규정에서 ‘의료기관 개설자’ 등을 삭제해 줄 것을 요청했다.

의료기기법은 제24조 5항에 의료기기를 수리, 판매 또는 임대하거나 수리, 판매 또는 임대를 목적으로 저장, 진열해서는 안되며 의료기관 개설자 등은 이를 구입, 사용하지 못하도록 명시해 현실과 동떨어진 지나친 규정이라는 지적을 받아왔다. [병원신문 2005. 3. 18]



저소득층 암 환자 5만명에게 보건의료서비스 제공 1,340만명에 대해 국가 암 조기검진사업 실시

보건복지부는 '05년도 5대 암(위, 유방, 자궁경부, 간, 대장) 국가 암 조기검진사업의 검진대상자를 연인원 1,340만명으로 대폭 확대하여 실시하고 저소득층 암 환자 5만명을 대상으로 치료약품 및 간병용품 등을 무료로 지원하게 된다.

건강보험가입자 중 검진대상자를 '05년 하위 50%로 상향 조정함으로써 검진대상자가 대폭 확대함으로써 실제로 암 검진을 받게 되는 대상자를 '04년 120만명보다 약 100만명이 늘어난 약 220만명으로 추정하고 있으며, 이를 위해 690억원의 예산을 확보했다.

암 조기검진을 통해 암이 발견될 경우, 치료비 지원 및 재가 암 환자 서비스 제공 등 사후관리를 강화함으로써 국민들이 암 조기검진에 적극적으로 참여토록 유도해나갈 계획이다.

복지부는 현재 약 25만명으로 추정되는 가정에서 치료중이거나 요양중인 암 환자를 대상으로 재가 암 환자 관리사업을 실시함에 따라 보건소에 의사, 간호사, 자원봉사자 등으로 구성된 재가 암 환자 관리팀을 운영하고, 총 24억원의 사업비를 지원하여 재가 암 환자 및 가족에 대한 보건의료서비스를 제공해나갈 방침이다.

이와 함께 복지부는 '05년도에는 충남대, 부산대 병원 두 곳을 추가로 선정해 장비비 및 시설 설치비로 200억원을 투입하게 되며, 지역 주민에 대한 암 치료 뿐만 아니라 암 예방, 암 연구, 암 검진 등 국가 암 관리사업을 수행하게 된다.

한편, 우리나라의 지난 3년간 총 암 발생자는 310,583명으로 '99년 10만905명, '00년 10만383명, '01년 10만9천295명의 암 환자가 발생했고 암종별로는 위암이 가장 많이 발생하는 것으로 나타났다. [보건복지부 2005. 3. 30]



政, 요양병상 전환 재특자금 용자 총 100억원, 기관당 최고 20억원 용자키로

정부는 요양병상 확충계획에 따라 요양병원을 신축하거나 급성기병상을 요양병상으로 기능전환할 경우 100억원의 재특자금을 용자해주시기로 하고 내달 7일까지 희망 의료기관의 신청을 받는다.

이에 따라 의료장비구입비를 포함해 요양병원을 신축할 경우 최고 기관당 20억원, 개보수의 경우 10억원을 지원받을 수 있다.

보건복지부는 최근 2005년 요양병상확충사업계획을 발표하고 급성병상 중 일정비율의 병상을 요양병상으로 전환하도록 지원함으로써 중소병원의 병상가동률을 높이고, 장기요양환자의 진료 및 재활치료

를 위한 요양병상을 확보할 방침이라고 밝혔다.

특히 요양병원에 대한 별도 수가체계가 마련돼 5월부터 시범사업을 실시할 계획이어서 이번 재특자금 용자에 대한 병원계의 관심이 더욱 커지고 있다.

복지부에 따르면 요양병상으로의 기능전환을 위한 개·보수비 및 의료장비비 지원은 지역단위별로 급성병상의 수급현황과 장기요양서비스 수요를 반영해 병상을 확충하게 된다.

전국 100~400병상의 병원 및 종합병원을 대상으로 한다. 병상규모에 따라 100~300병상의 경우 기존 병상의 100%까지 병상을 전환하고, 300~400병상의 경우 기존 병상의 50%를 넘지 못하며 최소 50병상을 이상이어야 가능하다.

신축자금 용자지원은 요양병원을 건립, 운영할 능력이 있다고 판단될 경우 시설투자를 위한 재정용자를 지원하며 기능전환사업자 우선 선정 후 잔액에 대해 2차 신축 신청자 중 상위 평가자를 선정하게 된다.

용자액은 총 100억원으로 병원당 최고 20억원 내에서 가능하며 조건은 분기별 변동금리(2005년 1/4분기 3.28%)가 적용되며, 5년 거치 10년 상환이다. [병원신문 2005. 4. 8]



요양기관 현지조사 사전예고제 실시

보건복지부는 요양기관 현지조사시 해당기관이 당일 조사개시 전에야 알 수 있었던 조사여부 및 내용 등을 기획현지조사에 한해 연중계획을 미리 공개하는 사전예고제를 도입하기로 결정하고 6개의 대상 항목 및 조사시기 등을 발표했다.

조사대상으로 '05년 2분기에는 원외처방전 유실율이 높거나 상병명과 투약·시술내역을 묶음으로 청구하는 요양기관에 대한 조사를 하고 수시로 개·폐업하는 요양기관에 대한 조사를 한다.

그 다음 분기에는 비급여 대상 진료 후 이증청구 요양기관에 대한 조사와 수진자당 보유 상병수가 많은 요양기관에 대한 조사를 하고 4분기에는 의약품 대체청구관련 조사로 확정 발표했다.

복지부의 한 관계자는 “조사를 받게 되는 기관은 예측 가능한 조사 실시로 조사로 인한 거부감이나 부담감을 감소시키고, 조사를 받지 않는 기관은 일차적인 자율시정의 기회가 될 것”이라고 밝혔다.

또한 기획조사가 종료되어 결과가 나오면 그 결과에 대한 문제점과 개선방안을 모색하는 의약계 및 관련단체와의 간담회 등도 계획하고 있어, 의약계와 정부가 건전한 파트너십 구축계기는 물론 공개행정의 전환점이 될 것으로 전망된다. [보건복지부 2005. 4. 12]



암, 이식 중증상병 본인부담률 60% 환자부담 아직도 너무 많다

암환자의 본인부담률이 50%를 상회하며, 특히 간이식이나 조혈모세포이식 등 중증상병의 경우 60%를 넘나드는 높은 본인부담률을 기록하고 있다는 연구결과가 나왔다.

본인부담률이 높은 이유는 건강보험 재정난으로 인해 비급여진료가 차지하는 비중이 높기 때문이며, 그중 입원환자의 경우 병실료 차액이나 식대의 비중이 높았고 외래환자는 초음파진료비와 검사료가 가장 높은 비중을 차지했다.

국민건강보험공단 건강보험연구센터 김정희·정종찬 연구원은 건강보험포럼 최근호에서 “건강보험환자의 본인부담 진료비 실태조사”를 통해 2004년 3월 전국 173개 요양기관의 121만4천823건의 진료내역 자료를 토대로 요양기관 종별 및 일부 중증상병에 따른 본인부담률 현황을 파악, 이같이 밝혔다.

이 보고서에 따르면 환자 일부부담 22.3%와 비급여본인부담 20.2%, 전액본인부담 1.1%를 포함해 총 본인부담률은 43.6%였으며, 입원 총본인부담률이 45.1%로 외래 43.1%보다 높았다. 비급여본인부담도 입원부분이 26.5%로 외래 16.7%를 크게 상회했다.

요양기관 종별로 보면 중증환자가 많이 몰리는 종합전문요양기관이 총본인부담률도 56.2%로 가장 높았으며, 이어 종합병원과 병원, 의원이 각각 48.3%, 48.4%, 32.5% 순으로 나타났다.

비급여진료의 경우 본인부담 중 입원환자는 병실료 차액이 23.5%, 식대가 20.7%를 차지해 높은 비중을 보였다. 외래환자는 초음파진료비가 전체 비급여진료비 중 24.4%를 차지했으며, 이어 MRI와 각종 검사비의 비중이 높았다.

특히 발병시 심각한 가계부담을 초래하는 장기이식, 암 등 중증상병환자의 경우 본인부담률이 크게 높은 것으로 조사됐다. 간이식이 62.7%로 본인부담률이 가장 높았고 조혈모세포이식과 유방암, 대장암, 자궁경부암, 간암, 폐암, 위암 등의 암수술도 50-57%의 본인부담률을 기록해 환자들의 부담이 큰 것으로 나타났다.

비급여진료비 비중이 가장 높은 중증상병은 조혈모세포이식이 45.7%이며, 유방암과 간이식이 뒤를 이었고 혈우병이 23.8%로 가장 낮았다.

한편 수백 수천만원이 드는 고액중증질환에게 50-60%가 넘는 본인부담률은 심각한 부담으로 작용하게 되므로 중증질환 위주의 건강보험 보장성 확대 정책이 강화돼야 한다는 의료계 안팎의 지적이 더욱 설득력을 얻고 있다. [병원신문 2005. 4. 12]

응급의료기관 평가 결과 발표

보건복지부는 '04. 11월부터 '05. 3월까지 중앙응급의료센터가 실시한 전국 425개 응급의료기관의 인력·시설·장비에 대한 평가 결과에서 서울대학교병원과 삼성서울병원이 가장 우수한 평가를 받았다고 발표했다.

평가결과, 권역응급의료센터(16개소)는 인력·시설·장비 인프라 구축이 '04년 5월 1차 평가시보다 2~10% 개선된 것으로 평가 됐다.

[기준 충족율]

구 분	2003년	2004년 1차('04.5)	2004년 2차('04.11)
시 설	56.7%	68.8%	75.5%(9.7%증)
장 비	66%	77.1%	82.3%(6.7%증)
인 력	70%	75%	76.2%(1.6%증)

지역응급의료센터(92개소)는 '04년 6월 1차 평가에 비해 인력·시설·장비의 인프라 구축이 1~8% 개선된 것으로 나타났다.

[기준 충족율]

구 분	2003년	2004년 1차('04.6)	2004년 2차('04.12)
시 설	76.2%	89.8%	97.3%(8.3%증)
장 비	83.2%	96.8%	98.8%(2.1%증)
인 력	68.4%	78.2%	78.4%(0.3%증)

금년 처음 평가를 실시한 지역응급의료기관(315개소)은 인력 77%, 시설 88%, 장비 84%를 충족한 것으로 평가되어 향후 지속적인 응급의료 인프라 구축지원이 필요한 것으로 나타났다.

복지부는 이번 평가결과를 토대로 응급의료기관에 대해 응급진료체계 개선에 필요한 재정 110억원을 지원할 계획임을 밝혔다.

복지부의 관계자는 “지속적으로 응급의료기관 평가를 실시할 계획이다”고 밝히며 “특히, 금년 하반기에는 인프라 평가 외에도 응급의료의 신속성, 소생률 등 질적 수준을 함께 평가하는 체계를 개발·시행할 예정”이라고 밝혔다. [보건복지부 2005. 4. 13]

'04년 의료기관평가 결과 공표

보건복지부는 종합전문요양기관 42개·500병상 이상 종합병원 36개를 대상으로 시설, 인력, 장비 등에 관한 구조부문, 의료서비스의 제공절차 및 제공성, 환자만족도 등 의료서비스에 대해 평가를 실

시하고(2004. 8~11), 그 결과를 공표했다.

의료기관평가 결과는 평가부문별 최대기대치를 '100'으로 볼 때 충족하는 수준을 나타낸 충족률에 따라 우수(90↑), 양호(70↑), 보통(50↑), 미흡(50↓) 등의 그룹으로 나누어 발표했다.

'04년 평가는 환자의 편의와 만족도를 뒷받침하는 의료서비스의 제공절차 및 제공성과를 위주로 하여, 진료과정 등에 대한 환자의 만족도를 결과지표로 활용하였으므로, 해당 의료기관 의료진의 임상수준이 평가기준에 포함되어 있지 않다고 밝혔다.

2004 의료기관평가 결과 '시설관리'와 '병동'은 평가대상병원 100%가 '양호' 등급 이상이고, '환자권리와 편의', '진료체계', '감염관리', '안전관리', '의료정보/의무기록', '영양', '모성과 신생아'는 평가대상병원의 80% 이상이 '양호' 등급 이상으로 나타났다.

'응급', '수술관리체계'는 응급 및 수술서비스 제공효율성, 시설수준, 인력수준 등을 평가한 결과, '양호' 등급 이상이 30% 미만으로 나타났다.

종합전문요양기관에서는 '삼성서울병원', '서울대병원', '서울아산병원'이 '우수' 등급을 받은 평가영역의 개수가 10개 이상이고, '미흡' 등급이 없는 최상위 그룹이었고, 종합병원은 '가톨릭의정부성모병원', '강릉아산병원'이 '우수' 등급을 받은 평가영역의 개수가 9개로서, '미흡' 등급이 없는 상위그룹이었다.

'우수' 등급을 받은 평가부문이 한 개도 없는 하위그룹 병원은 종합전문요양기관 2개소, 종합병원 7개소이다. 평가를 받은 의료기관들에 대한 자세한 평가결과는 의료기관들에게 개별적으로 통보될 예정이다. [보건복지부 2005. 4. 14]



의료기관평가의 파장과 개선점 재정상태에 따라 병원계 재편되나?

환자들의 선택권을 보장하고 의료기관의 질적 개선을 유도한다는 목적에서 지난해 처음으로 의료기관 평가가 시행됐으나 평가결과를 둘러싸고 의료기관을 서열화하는 결과를 낳았으며, 투자여력이 있는 일부 대형병원에만 유리한 평가라는 지적이 강하게 제기되고 있다.

특히 의료기관평가에 임상수준이 일체 반영되지 않고 시설과 인력, 서비스수준 등에 한정된 평가임에도 불구하고 의료의 질에 대한 평가로 오인할 우려가 크다는 점에서 이번 의료기관평가 결과의 파장은 사회적으로 만만치 않을 것으로 보인다.

보건복지부는 수년간의 의료기관서비스평가 시범사업을 거쳐 지난해 처음으로 종합전문요양기관 42곳과 500병상 이상 종합병원 36곳 등 총 78개 병원을 대상으로 의료기관평가를 실시, 18개 평가영역별로 우수, 양호, 보통, 미흡 등 4개 등급별 성적을 공개했다.

【진료보다 서비스】

의료기관서비스평가에서 의료기관평가로 명칭이 변경되긴 했으나 평가내용은 여전히 서비스를 중심으로 환자들의 만족도와 시설, 장비 등에 초점이 맞춰져 있다. 장애인 편의시설 등을 통해 “환자의 권리와 편의”를 평가하고, “모성과 신생아” 항목에선 보호자의 분만 참여시설을, 안전관리에선 화장실 턱이나 침대의 떨어지기 방지용 장치 등이 평가내용이다.

그러나 의료의 질은 곧 임상수준으로 결정되는 “의료서비스”의 특성을 고려할 때 얼마나 수술을 잘 했는가, 예후가 좋은가, 입원일이 줄어들었나 등에 대한 내용은 생략되고 수술실에서 손은 씻었는지, 복장은 잘 갖춰 입었는지 등을 “수술관리체계”라는 항목으로 평가해 78개 평가대상 병원의 등급을 매긴 것이다.

환자들이 의료기관 선택기준으로 사용할 수 있는 의료기관에 대한 객관적 평가자료가 전무한 상황에서 정부가 내놓은 의료기관 평가결과는 절대적인 정보일 수밖에 없다. 의료기관은 평가에서 좋은 점수를 받기 위해 안간힘을 쓰고 경영사정이 열악해도 투자를 감행할 수밖에 없기 때문에 의료기관평가가 의료의 왜곡을 가져올 수 있다는 전망도 나오고 있다.

의료기관평가위원회 한 위원은 “의료기관평가 결과는 자칫 병원장의 투자우선 순위를 왜곡할 우려가 있다”며 “고난이도 수술 등에 투자해서는 이런 제도에서 좋은 점수를 받기 어려우므로 의료의 질보다 친절교육과 시설에 초점을 맞추게 될 것”이라고 지적하기도 했다.

이와 관련해 대한병원협회도 성명서를 발표하고 “병원들을 등급화·서열화해 의료체계를 심각하게 훼손할 수 있으며, 수도권 대형병원으로의 환자집중 현상을 고착화하고 의료전달체계를 붕괴할 우려가 있다”고 이번 평가의 문제점을 지적했다.

이번 평가에서 1등을 차지한 서울대병원도 입장은 동일하다.

서울대병원 관계자는 “서열을 매기는 의료기관평가는 바람직하지 않다”며, “결과가 나왔으면 분야별로 각 병원에 자료를 제공하고 부족한 항목이 있으면 우수한 다른 병원의 시스템을 벤치마킹할 수 있도록 구체적인 실행계획을 제시해 주는 것이 필요하다”는 입장을 밝혔다.

【병원을 줄세워라...서울, 대형병원 집중현상】

의료기관을 서열화한 데에 따른 파장도 만만치 않다. 의료기관 평가결과가 발표되자마자 언론계는 18개 항목별 등급을 고려해 자체적으로 종합순위를 매겨 발표하거나 우수등급 획득 수로 의료기관의 줄을 세웠다.

의료기관평가 결과가 발표되면 어떤 형태로든 서열화가 이뤄질 수밖에 없을 것이란 병원계의 우려가 현실로 나타난 것이며, 이 과정에서 일부 대형병원 중심으로 환자집중 현상이 두드러지고 규모가 작은

병원에는 심각한 경영위기가 초래될 것이란 전망도 나오고 있다.

중소병원협의회 김철수 회장은 “중산층이나 저소득층 환자의 병원이용도 감안해야 한다”며 “일부 대형병원 위주로 환자들이 집중되면 의료기관간에도 빈익빈부익부 현상이 나타나고, 양극화 현상은 더욱 심화될 것”이라고 예측했다.

지방병원이 이번 평가에서 중하위권에 기록된 것도 같은 맥락이다.

실제 2004년 의료기관평가에서 우수한 성적을 기록한 지방병원은 강릉아산병원과 전남대병원 정도에 불과하다. 대다수 지방대병원이 중위권에 머물렀으며, 일부 지방대병원은 최하위에 이름을 올리기도 했다. 지방소재 종합병원의 성적은 더욱 나쁜 상황이다.

교통·통신의 발달로 인해 지방환자들의 수도권 집중현상이 심화되고 있는 상황에서 의료기관 평가결과까지 공개되면서 지방소재 병원들은 앞으로 더욱 고립될 전망이다.

【단일 평가기준 및 평가신뢰도 개선되어야】

2004년 의료기관평가에선 2천 병상이 넘는 대형병원과 500병상 규모의 종합병원에게 동일한 잣대를 적용한 것도 문제점으로 지적된다.

의료기관의 경우 규모별로 환자의 중증도도 다르고 입원환자와 외래환자의 비율이나 환자상태 등에서 상당한 차이가 있어 제공되는 서비스도 다르다.

그럼에도 불구하고 종합전문요양기관과 종합병원에 단일 평가기준·평가체계를 적용함에 따라 종합전문요양기관은 거의 상위권에 랭크된데 반해 상대적으로 규모가 작은 병원들은 평가에서 좋은 점수를 받지 못했다.

2005년 의료기관평가는 300병상 이상 종합병원을 대상으로 확대될 예정이어서 의료기관 규모에 따른 평가기준 이원화가 시급한 실정이다.

평가과정에서의 객관성 확보와 평가요원의 전문성 및 눈높이도 개선되어야 할 부분이다. 특히 지난해 평가과정에서는 평가요원에 대한 교육이 부족했고, 평가요원별 눈높이가 달라 점수차이가 있었던 것으로 보고됐다.

【78개 병원 중 44개서 260건 이의신청】

보건산업진흥원에 따르면 평가요원 중 평가경험이 있는 유경험자가 16%에 불과했고 84%가 평가를 처음 경험했으며, 실제 평가경험이 없는 요원의 경우 평가하위 점수 비율이 유의하게 높게 나타나기도 했다. 평가요원이 기준을 잘못 이해하거나 누락해 평가가 끝난 후 78개 평가대상 기관 중 44개 기관에서 260건의 이의신청이 들어왔다. 1개 평가팀이 2개 병원을 평가하는데 평가팀별로 조사 성실도가 크게 차이를 보인 점도 향후 개선되어야 할 부분이다.

이외에도 평가전반기 병원보다 후반기에 평가를 받은 병원의 점수가 높아 병원의 한시적 과잉대응도 눈에 띄었다.

따라서 평가의 신뢰도를 높이기 위해선 유경험자 위주로 평가요원을 선발하고, 교육훈련을 강화해야 한다는 주장이 설득력을 얻고 있다. 또 상임평가요원을 확보하고 수시평가나 불시평가로 과잉대응으로 인한 부작용을 최소화해야 한다는 주장도 제기되고 있다.

【병협, “자율에 맡겨라”】

병원협회는 문항개선과 병원계의 자율적 평가가 전제돼야 평가를 지속할 수 있으며 정부의 전향적 의지가 없다면 평가에 협조할 수 없다는 입장을 밝혀 2005년 의료기관평가가 임박한 시점에서 평가제도가 어떻게 개선될지 관심이 집중되고 있다. [병원신문 2005. 4. 15]



전공의 年휴가 10일·14일 휴가 '3년 유예'

병협-전공의協, 수련환경개선 대타협 도출...연속당직 금지도 합의

전공의 휴가기간은 연 10일로 하되, 향후 3년이내에 14일에 도달하도록 각 수련병원들은 여건에 따라 노력토록 권유기로 했다.

15일 병협은 휴가문제를 놓고 막판 팽팽한 줄다리기를 벌인 끝에 병원계가 대승적차원에서 전공의협 의회 요구를 수용함으로써 이같이 대타협이 이뤄졌다고 밝혔다.

전공의 수련환경 개선 문제를 놓고 전공의협의회와 막바지 협상을 벌인 병원협회는 두 가지 쟁점사항 중 연속당직근무 금지 원칙을 준수토록 하는 한편 휴가기간에 대해선 근무일수 기준 연10일의 휴가를 부여하며, 앞으로 3년내 연14일 휴가가 이뤄지도록 노력한다는데 합의했다.

이로써 내주 병원협회장과 대한전공의협의회장간 수련환경 개선관련 소합의서 조인으로 이 규정이 발효된다.

한편 애초부터 '14일 이상 휴가'를 들고 나온 전공의협의회는 병원계가 '7일휴가'에서 '10일'로 양보한 것을 긍정적으로 받아들이면서도 휴가기준 단서조항에 '3년내 연14일 휴가부여 노력'을 명시하지는 입장인 견지한 반면 병협은 수련병원의 제반 여건을 감안 3년으로 못박을게 아니라 '연차적으로' 14일 휴가에 도달하도록 협의한다는 문구를 제시, 이점이 상당폭 좁혀진 바 있어 합의도출 가능성이 점쳐졌다.

난항을 거듭하던 전공의 수련환경 개선 관련 병협과 전공의협의회간 절충이 최종 타결됨으로써 전공의협의 노조설립 움직임을 잠재우는 한편 환자진료의 동반자로서 상호 협력을 한층 증진할 수 있는 전기가 마련됐다.

병원협회는 13일 저녁 13층 소회의실에서 전공의협의측과 협의를 벌인 끝에 위와 같이 대체적인 의견 접근을 이끌어내고 이튿날 정기이사회에 전공의 수련환경 개선 관련 소합의서안에 대해 보고하여 승인을 얻었으며 15일 휴가일수 14일 적용 유예기간 단서조항 미합의부분에 대해서도 이견을 해소함으로써 최종 합의를 이끌어냈다. [데일리메디 2005. 4. 15]



전문병원 시범사업...전문과·질환 표방 허용

복지부, 내달 병원급 이상 15개 선정해 7월부터 1년 운영

보건복지부는 특정질환자가 전문화된 고급의료서비스를 받을 수 있도록 하기 위해 7월부터 1년간 전문병원 시범사업에 들어간다.

보건복지부는 20일 “특정질환이나 전문 진료과목에 대해 종합전문병원 수준의 표준화된 의료, 고난의도 의료서비스를 제공할 수 있는 인적, 물적 자원과 경쟁력을 갖춘 의료기관을 선정해 1년간 시범사업을 한 후 경제성을 평가해 전문병원제도를 도입할 방침”이라고 밝혔다.

이를 위해 복지부는 이달중 시범사업 지정기준을 정해 병협과 공동으로 내달 설명회를 연 뒤 의료기관 신청을 받을 계획이다.

복지부는 의료기관들이 전문병원 시범사업 기관에 공모하면 시범사업운영위원회를 열어 해당 병원의 인력, 시설기준 등을 조사해 전문 진료 수행능력이 있다고 판단되면 시범기관 15개 정도를 지정해 1년간 운영하기로 했다.

전문병원 시범사업기관은 최소 병원급 이상이어야 하며, 내과, 외과, 소아과, 산부인과, 신경외과, 정형외과, 안과 등 7개 전문과목이나 장기명 1개를 표방할 수 있다.

예를 들면 내과(당뇨병) 전문병원, 외과(대장) 전문병원 등으로 간판을 달 수 있다는 것이다.

또 심장질환, 화상질환, 뇌혈관질환, 알코올 등 4개 질환도 전문병원 간판에 표방할 수 있게 된다.

복지부는 내년 6월까지 시범사업에 들어간 뒤 10월경 전문병원제도 활성화방안을 마련할 계획이다.

[메디게이트뉴스 2005. 4. 20]  2005