

환자중심형 전문 진료센터 모형 개발

Conceptual Approach for Patient Centered Special Clinic of Hospital

- 윤석준 -

* 본 논문은 2006년도 대한병원행정관리자협회 추계학술대회 연재원고로 발표된 후 저자의 일부 수정을 거친 원고임.

교신저자 윤석준

고려대학교 의과대학 예방의학교실 · 고려대학교 보건대학원
■ yoonsj02@korea.ac.kr

시스템에 놓여 있는 미국 병원들간의 무제한 경쟁 체계에서 비롯된 일들이다. 경쟁이 격화되면 한정된 자원의 효율적 이용을 통한 선택과 집중이 단순히 '구호' 차원이 아닌 '현실' 로 등장하게 되는 것이다.

최근 우리 나라의 의료환경도 제한없는 경쟁 상황에 돌입하는 것으로 보인다. 물론 미국과는 달리 사회보험을 통한 '가격의 통제' 가 존재하기 때문에 동일한 조건이지는 않지만 늘어나는 공급자 수의 증가와 대형병원 들의 공격적 경영 방식에 따라 소위 '생존' 의 문제가 화두로 등장하고 있는 것이다.

그동안 우리 나라 대부분의 병원은 진료과별, 기능별 조직 체계를 갖추어 왔다. 이러한 조직은 체계적이고 업무적 명확성과 위임에 대한 책임은 분명하나 기능간 상호관련성은 유기적이지 못한 것이 단점으로 지적되어 왔다. 보다 구체적으로는

I. 환자중심형 전문 진료센터의 관련 현황

1. 환자중심형 전문 진료센터 등장 배경

최근 미국 병원 시스템의 새로운 경향은 '작지만 강한 병원'으로 요약될 수 있다. 평균 병상수가 250병상을 넘지 않고 보다 많은 자원이 외래 서비스로 전환되고 있다. 재원 기간은 평균 6.0 일에 불과하다. 횡적(horizontal), 종적(vertical) 네트워크를 통한 활발한 병원간, 병원과 보험자간, 병원과 간호 시설간 연대가 이뤄지고 있다. 이와 같은 현상은 물론 시장 경쟁시

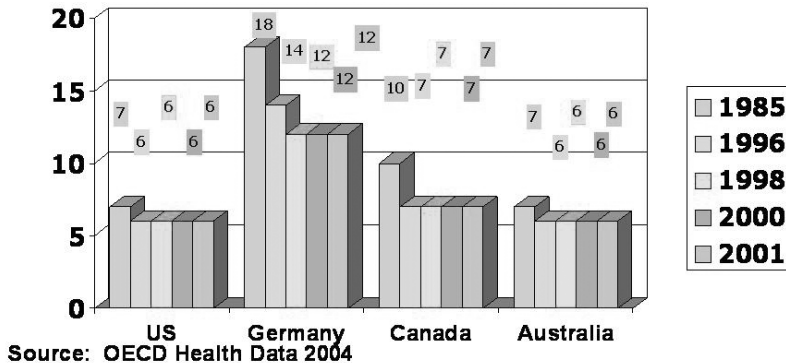


그림 1. 주요 국가 급성기 병상의 평균 재원기간 추이

첫째, 직렬형 진료체계로 인해 진료 과정 단축에 한계를 나타내 왔고 둘째, 복잡한 절차, 잦은 이동 및 긴 대기, 부문간 조정과 통합의 어려움, 중복 투자 등 낭비적 요소 발생, 부분적이고 제한적인 문제 해결에 따른 고객 만족의 제한 등의 단점들이 노정되어 온 상태이다(1).

이와 같은 상황을 슬기롭게 극복하기 위해서는 무엇보다 자원의 효율적 이용이 필수적이다. 이를 위해서는 특정 분야의 집중 육성에 따른 경쟁력 강화 전략과 이를 통한 환자 중심 진료 제공의 필요성이 증가하게 된다. 즉, 편의성, 접근성, 지속성을 통한 환자 만족이 보다 중요한 전략으로 등장하게 된다(권영대, 2006). 다른 측면으로는 질병 양상이 점차 복잡해 지고 기술의 발달로 인해 하나의 질병이나 문제 해결을 위해서도 많은 기술과 인력을 필요로 하게 되어 ‘전문성의 제고’가 중요하게 고려해야 할 요소로 부각되고 있는 것이다.

2. 환자중심 진료의 개념

환자 중심 진료의 개념은 당연히 진료에 있어서 환자를 중심에 놓는 것이다. 즉, 환자의 가치를 병원이나 의료제공자의 가치보다 더 중시하며 환자가 진정으로 원하고 필요로 하는 것 또는 환자가 선호하는 것을 환자의 수준에서 이해하고 이에 대해 적절히 반응하는 것이다. 물론 이러한 환자중심 진료의 최종 목표는 ‘고객 만족 경영’ 일 것이다.

보다 구체적으로는 환자에 대한 정보와 지식의 제공을 증가시키고 환자 개개인에 대한 관심 제고와 세심한 환자의 필요(need)를 파악해 보는 과정을 통해 실현해 나갈 수 있다. 이러한 서비스는 결국 환자에 대한 ‘맞춤형 진료’로 연결된다. 이러한 환자 중심 진료의 장애 요인은 물론 오랫동안 지적되어 온 ‘제공자 중심의 진료 조직’이 핵심적인 문제 요인이다. 제공자 중심 진료 조직은 진료과별, 전문 과목 별 배치에 따른 전통적 기능 단위 조직으로 인해 복잡한 진료 문제를 가진

환자의 접촉점이 분산되고 많은 절차와 긴 대기 시간을 필요로 하게 된다.

이러한 배경하에 새롭게 제기되는 진료 형태가 오늘 논의되는 ‘환자 중심형 전문 진료센터’라 하겠다.

‘환자중심형 전문 진료센터’는 환자를 중심으로 놓고 기존의 특정 진료 영역을 대상으로 하는 진료과 단위의 수직적 분절화된 조직 체계를 벗어나 특정 질환이나 장기 또는 진료 대상을 중심으로 통합적이고 전문성 높은 진료를 제공하는 시스템으로 정의 될 수 있다.

3. 환자중심형 전문 진료센터 운영의 예상되는 장애 요인

기존의 국내 환자중심형 전문진료센터는 비교적 혁신적인 시도에도 불구하고 많은 운영상의 장애 요인에 봉착한 바 있다. 주요 장애요인을 보면 첫째, 고착화된 기능별 단위, 진료과 조직 문화와 조직 체계로 인해 진료과간 영역 갈등, 공동 진료에 대한 거부감, 과별 전문 인력 육성과 교육 시스템 부족 등이다(1).

4. 국내 주요 병원 환자중심형 전문 진료센터 운영 현황

우리 나라 병원의 기존 전문 진료센터 유형을 보면 크게 세 가지로 구분 될 수 있다(2).

첫째, 독립 건물 + 독립 운영체계(진료, 인력, 자원 등)

대표 사례: 세브란스병원(암센터, 안이비인후과병원, 심장혈관병원 등)

둘째, 병원내 센터 운영 + 협력 진료 강화

대표 사례: 서울 삼성병원 심장혈관센터

셋째, 병원 내 센터 운영

이다. 이중 대부분의 전문 진료 센터는 세 번째 유형에 해당된다.

표 1. 센터 유형에 따른 전문 진료센터 운영체제와 장단점

	독립건물+독립 운영체제	병원내 센터 운영+협력 진료 강화	병원 내 센터 운영
운영 체제	1. 센터별 독립 체산제(중앙에서 재무 회계) 2. 센터별 인력배정, 의료가기 및 장비의 최대공유 3. 환자수송 * 암센터: 타과에서 후송 * 인후과병원: 종합적 후송 4. 독립건물 형태는 공간협소 때문, 2005년 병원내부에 센터 도입 예정	1. 6개 전문 진료팀 구성: 초진클리닉, 관상동맥질환팀, 심부전판막질환팀, 선천성질환팀, 부정맥팀, 혈관질환팀 2. 상호협력 진료체계를 구축하여 진료 후 결과통보 기간 단축-내과, 외과계의 동시적 환자진료 3. 특성과 센터 개념에 가장 부합 4. 국립암센터의 암종류별 종합적 진료 체계와 유사 5. 현재 시행 초기로서 효과 및 장단점 평가	1. 센터 공간에 내과, 외과 진료가 순차적으로 실시함: 환자는 해당 센터에 방문하여 외과 또는 내과 전문의에게 진료를 받음 2. 주로 해당분야 유명 전문의 초빙 또는 병원장 의지에 따라 운영되는 경우가 많음 3. 회계관리: 임상진료과별 관리함
장점	1. 시설 서비스에 대한 환자 만족도 제고 2. 환자수 증가에 따른 수익 증대 3. 핵심 진료영역의 전문화	1. 환자 편리성 제고: 진료과정 및 결과통보 기간 단축 2. 관련과 간의 협업으로 양질의 진료 결과 기대 3. 교수들간 협력 임상연구 강화	1. 환자 치료를 동일공간(센터내)에서 순차적으로 함 2. 내원환자수 증가 가능 3. 특정 진료부문의 역량강화를 통한 병원 이미지 제고
단점	1. 시설의 중복투자: 임상병리검사 등이 설치 운영됨에 따른 비효율 발생 2. 인력배치의 중복성: 독립건물 운영시 원무, 행정 등의 인력수 증가	1. Teamwork 진료 구축의 어려움: 고도의 리더쉽 필요 2. Team제 운영 과정상의 어려움: 구성원의 커뮤니케이션, 보상체계 등.	1. 기존 과별중심의 운영체제와 대등소이함 2. 병원내 진료영역 및 인력간 갈등 소지 존재 3. 유명무실한 센터로 운영되는 경우가 많음 4. 임상각과별 상호협조 진료 체계 미흡

자료: 지역 전문진료센터의 발전 방안 전남대학교 출판부, 2004

표 2. 주요 병원 전문진료센터 운영 현황

병원명	운영센터	진료과 유지여부
서울대학교병원	심혈관센터, 암센터, 어린이 병원, 응급의료센터, 건강검진센터	유지
세브란스병원	건강증진센터, 국제진료센터, 뇌신경센터, 응급진료센터, 산업보건센터, 세포치료센터, 이동전문진료센터, 당뇨병센터, 장기이식센터, 심장혈관병원, 안이비인후과병원, 암센터, 어린이병원, 재활병원	유지
서울아산병원	스포츠건강의학센터, 건강증진센터, 선천성심장병센터, 세포치료센터, 담석센터, 임플란트센터, 장기이식센터, 전립선센터, 태아치료센터, 파킨슨병센터, 암센터	유지
고대안암병원	냉동수술센터, 심혈관센터, 암센터, 종합건강센터, 호흡기센터	유지
강남성모병원	응급의료센터, 장기이식센터, 국제진료센터, 안이비인후과센터, 유방센터, 심장센터, 의료협력센터, 부인암센터, 류마티스센터, 사이버나이프센터, 호스피스센터, 카톨릭암센터, 라이프스타일 센터	유지
경희대학교병원	동서협진센터, 동서종합검진센터, 암센터	유지
국립암센터	위암센터, 간암센터, 폐암센터, 대장암센터, 유방암센터, 자궁암센터, 특수암센터, 진료지원센터, 양성자치료센터, 암예방검진센터	폐지

자료: 권영대, 환자중심 진료-전문진료센터를 중심으로, 2006

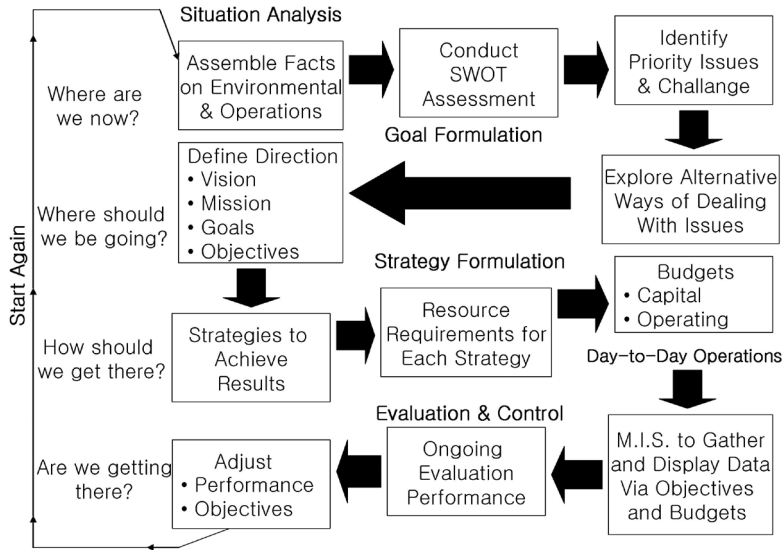


그림 3. 전략적 기획 모델
 자료: Fleming ST, et al, 2000

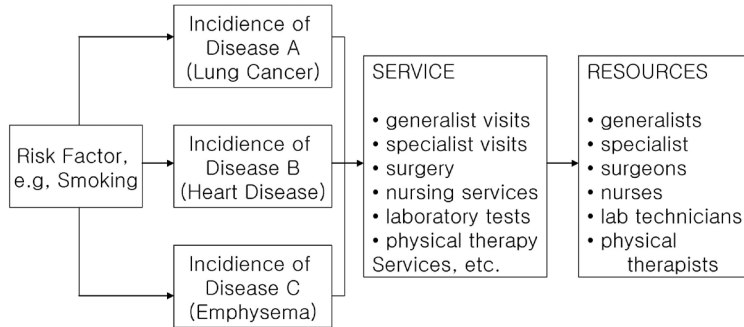


그림 4. 위험 요인, 필요, 서비스, 자원의 관계
 자료: Fleming ST, et al, 2000

이를 통해 다음의 질문에 답할 수 있어야 한다.

- 우리는 지금 어디에 있는가?
- 우리는 어디로 가야만 하는가?
- 우리는 어떻게 그곳에 갈 수 있는가?
- 우리는 그곳에 가고 있는가?

2. 우선순위 설정 및 병원내 관련 자원의 배치 계획 수립

전략적 기획 모델이 구축되면 그 다음 순서는 어느 전문진료센터를 우선으로 설립할 것인가를 결정해야 한다. 이를 위해서는 해당 병원의 진료권이 위치하고 있는 지역의 유병률과 관련 위험요인의 수준, 발생률 등에 대한 기초 자료를 구

축하는 것이 첫 번째 단계일 것이다(6). 물론 지역 주민들 대상의 의견 조사와 전문가 의견조사를 병행하는 것이 필요하다. 대형 병원이 추구하고 있는 특정 전문진료센터를 막연히 따라 하다가 어려움에 처하는 ‘우’를 범하지 않기 위해서는 이 단계에 필요한 정보를 수집하여 보다 세밀하게 검토하는 과정이 필요하다.

즉, 위험요인 수준, 필요(발생률, 유병률), 제공될 서비스, 이에 필요한 자원의 순서로 접근해 보는 것이 필요하다.

III. 결어

날로 심화되고 있는 우리 나라 병원의 경쟁체제에서 환자 중심 전문진료센터의 실현은 커다란 패러다임의 변화임에 틀림 없다. 단지 기능의 전환 뿐만 아니라 관련 직원의 교육, 선발부터 팀 접근을 위한 팀워크 및 협조 체계 구축에 대한 훈련, 진료과 조직과 센터 조직의 융화 등 예상되는 문제 또한 산적해 있다. 하지만 기존의 병원계의 변화가 대부분 사회의 요구에 대한 수동적인 대응이었다면 오늘 논의되는 환자중심 전문진료

센터는 새로운 의료인과 환자관계를 위해 사회의 변화 요구에 대한 능동적 대응 전략으로 자리 매김 될 수 있을 것이다.

참고문헌

1. 권영대. 환자중심진료-전문진료센터를 중심으로-. 삼성서울병원 2006
2. 지역전문진료센터의 발전방안. 전남대학교 출판부 2004
3. 한국보건산업진흥원. 병원중심의 메디컬클러스터 전략, 2006
4. Fleming ST, et al. Managerial epidemiology. Health Administration Press, 2000
5. 윤석준, 권영대, 하범만, 홍석원 역. 사례로 배우는 의료 경영. 도서출판 아카데미아, 2004
6. Alberts MJ, et al. Recommendations for the establishment of Primary Stroke Centers. JAMA 2000; 283(23): 3102-3109