

Special

2005년 의료기관 평가에 바란다



김·류 재 광 |
목포한국병원장

I. 머리말

의료기관을 평가하고 발표함으로써 환자들의 알권리와 의료기관에 대한 선택권을 보장하고 의료기관의 질적 개선을 유도한다는 취지에서 2004년도 처음으로 42곳 종합전문요양기관과 36곳의 500병상 이상 종합병원 등 총 78개 병원을 대상으로 의료기관 평가를 실시해 18개 평가영역별로 우수, 양호, 보통, 미흡의 4등급별 성적을 2005년 4월에 발표하였다.

이 발표로 인해 대상의료기관에는 상상을 초월하는 큰 영향이 미쳤다. 이는 의료기관의 종합적 서비스 부문만을 서열화하는 결과를 낳았고, 투자여력이 있는 일부 대형병원에만 유리한 평가라는 강한 반발이 제기되었다.

특히 의료기관 평가에 진료의 질은 전혀 반영되지 않은 상태에서 시설과 인력 서비스 수준 등에 한정하여 평가했음에도 불구하고, 대다수의 국민들은 그 결과에 대해 각 병원에 대한 의료의 질에 대한 평가로 오인하고 있는 점은 매우 우려할 만한 일이라고 생각한다.

이러한 이유로 인해서 2004년의 평가에 대한 오류를 지적하고 이를 개선하는 차원에서 새로운 평가기준과 방법 및 평가내용의 발표 방법에 대해 제안해 보기로 한다.

II. 2004년 의료기관 평가의 오류

지난 2004년도에 실시된 의료기관 평가의 오류를 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 진료보다 서비스를 위주로 한 평가항목 및 지표 설정의 잘못이다.

2005년도의 평가 내용 역시 2004년도 내용과 거의 동일해 명칭만 의료기관서비스평가에서 의료기관 평가로 변경되었을 뿐 평가내용은 여전히 진료의 질 평가보다는 서비스를 중심으로 한 환자들의 만족도와 시설·장비 등에 초점이 맞추어져 있다.

예를 들면 수술에 대한 평가에서 얼마나 수술을 잘했는가, 예후가 좋았는가, 입원일은 줄어들었는가 등의 수술과 관련한 진료의 질에 대한 내용은 생략되고, 수술실에서 얼마나 손을 잘 씻었는가, 복장은 잘 갖추어져 있는가, 그 비싼 음압·양압시설이 갖추어진 수술실을 갖고 있는가, 수술실 내부가 외부에서 잘 보이는가 등의 지표로 그 병원의 수술에 대한 실력으로 잘못 파악하고 이를 발표하고 있다.

이러한 내용을 개선해 진료의 질을 평가하기 위해서는 평가 항목 중 서비스에 대한 내용은 서로 흡수·통합하여 줄여가고, 진료부문 즉, 암·다발성 손상·척추·심장센터·뇌혈관 등의 질환별 비교 데이터를 개발하고, 각 병원의 mortality ratio를 조사해 이 내용을 분석 발표함으로써 서비스 위주의 평가보다는 진료의 질 평가로 전환하여야 할 것이다.

둘째, 평가위원의 불충분한 선정 및 교육을 들 수 있다.

너무 짧은 기간에 평가위원이 선정되었고, 평가위원마저 평가항목의 지표내용의 올바른 의미를 파악하지 못한 상태에서 평가가 이루어진 점으로 인해, 78개 병원 중 44개 병원에서 260건의 이의신청이 들어왔다.

평가를 주도했던 보건산업진흥원 발표에서도 평가위원 중에서 유경험자가 16%에 불과했고, 실제 평가경험이 없는 위원의 경우 평가 하위점수 비율이 높게 나타났다고 했다.

또한 평가팀 간에 조사 성실도가 크게 차이를 보인 점도 향후 개선해야 할 부문이다.

이를 개선하기 위해서는 평가 후 평가 결과지 1부를 당일 평가 의료기관에 주고, 평가 수검기관에서는 평가내용에 이의가 있을 시에는 바로 병원협회나 보건산업진흥원에 통보하여 재수검을 받을 기회를 부여받도록 해야 할 것으로 생각한다.

이와 동시에 평가과정에서의 객관성 확보와 평가위원의 전문성 및 눈높이도 개선되어야

할 부문이다. 즉 대형병원에서만 근무한 평가요원이 중·소형 종합병원을 평가시 모든 것이 눈에 차지 않게 보일 수 있으므로, 2005년도 평가시는 일부 중소병원 평가단을 육성하여 1팀에 1~2명씩 배정함으로써 평가팀에 중소병원의 실정을 전달할 수 있는 링커 역할이 필요할 것으로 생각된다.

평가위원회에 대한 충분한 교육도 필수적으로 생각된다.

셋째, 평가대상기관을 동일한 잣대로 적용해 발표해 버린 것도 문제점 중의 하나다.

2,000병상에 가까우면서 스텝, 펠로우, 레지던트, 인턴, 간호사 등 수 천명의 직원을 보유한 병원과 500병상 종합병원을 동일선상에 놓고 평가하여, 한 선상에서 서열화하여 발표한다는 것은 있을 수 없는 일이라고 생각한다.

다시 말해 규모가 작은 병원은 평가전부터 전의 상실로 빈익빈 부익부현상이 계속될 것이다.

이에 대한 해결책으로 대학병원급이나, 500병상 이상 레지던트수련병원은 충분한 의사와 직원들을 보유한 의료기관이므로 의료기관 서비스분야 뿐만 아니라, 임상수준까지 종합적인 내용을 충분히 평가하여 발표하고, 그 이외의 병원은 종합병원으로써의 기본 요건 충족에 pass or fail로 발표하고, 동시에 환자들의 알권리와 선택권을 부여해 작지만 알차게 특화된 부문을 부각시키기 위해 임상분야별 장점 즉, 심장센터·소화기센터·척추센터·재활센터·응급센터·화상센터 등에서 전문성을 서열화로 발표하는 것이 바람직하다고 본다.

이렇게 함으로써 모든 의료기관이 외형적 성장만을 추구하지 않고 내적 충실함을 견지함으로 인해 불필요한 의료자원의 낭비를 초래하지 않을 것으로 본다.

넷째, 평가 결과의 발표시 의료기관을 종합 서열화한 것도 문제가 있다.

2004년도 의료기관 평가에 대한 결과 발표 후 성적이 좋은 일부 대형병원에는 환자들이 집중되고, 성적이 나쁜 의료기관에는 환자가 감소하는 빈익빈 부익부 현상이 나타나 양극화 현상이 심해졌다.

특히, 대부분의 지방 소재 병원들이 중위권 이하에 랭크되었으며, 이와 동시에 교통·통신의 발달로 인해 지방환자들의 수도권 집중화 현상이 심화되고 있는 상황에서 의료기관 평가 까지도 전국 의료기관을 서열화하여 발표한다면 지방소재 병원들은 앞으로 더욱 고립될 전망이다.

마지막으로, 지역사회에 대한 기여도가 어떤 형태로든 평가에 반영되어야 한다.

외래에서 세련된 고객서비스는 제공 못하지만, 각 분과 전문의가 모두 상주해서 응급실을 찾는 응급환자에게 최선의 서비스를 제공한다면 외래환자 만족도 보다 지역사회에 대한 기여도는 더 높다고 생각된다. 또한 지역의 소외받는 환자와 그 가족들을 위한 지역사회 활동도 고객 만족도 만큼이나 중요한 가치를 지닌다고 생각한다.

Ⅲ. 결론

결론적으로 의료기관 평가는 국민들의 알권리와 선택권을 위해 피할 수 없는 대세이므로 의료계에서는 이를 수용하되, 방법론에 있어 진료의 질에 대한 접근을 높이고 평가의 객관성, 평가에 따른 결과 발표의 적절성, 지역사회 기여도 등을 고려하여야 할 것으로 생각된다.

즉 병원계나 정부 측 모두 국내 의료계가 의료시장 개방과 맞물려 경쟁력을 더 키워 나갈 수 있고, 환자들에게 있어서도 더 높은 질의 의료서비스를 제공할 수 있도록 상호 대립보다는 협조관계 구축이 더 시급하다는 것을 인지하고, 국민적인 합의가 이루어질 수 있는 방안을 마련해 나가야 할 것으로 보이며, 그렇게 하기 위해서는 양측 모두 열린 마음이 필요할 것으로 보여진다. **KHA**