



×  
×  
×  
×  
×  
×  
×  
×  
×

주제 : 현행의료보험의 문제점과 해결방안

# 事務管理에 대하여

朴 秉 喆

부산대리농병원 원무과장

## 序 論

急速한 工業化는 經濟的인 富의 蓄積을 가져왔다. 이 結果 요람에서 무덤까지로 表現되는 社會保障制度를 誕生케 했다. 이 制度의 가장 큰 比重을 차지하는 것이 國民福祉 事業의 一環인 醫療惠澤에 關한 것이다.

우리나라도 이의 예외는 아니다 先進工業國의 隊列에 발맞추어 工業 경쟁 隊列에 끼어든 우리나라가 社會保障 制度의 첫 方案으로 醫療保險 制度를 출범하게 된 點이다. 이것은 무엇보다도 바람직한 制度이며 積極 推進해 나가야 할 事業이며 慶賀해야 될 것이다.

그러나 醫療保險酬價가 너무나 저렴한 반면 人力소모가 급증하여 醫療機關의 실제 運營面을 생각치 않을 수 없다. 現診療費酬價 策定을 보면 구멍가게에서 어린 아이들에게 사탕이나 과자를 팔아 運營하듯 여러가지 問題點과 어려운點을 들어낸채 土着化 되는 느낌이어서 一面으로 매우 不安한 마음도 없지 않다. 그러나 全國民에게 醫療惠澤을 골고루 베풀겠다는 정부 施策은 가장 重要하고도 바람직한 것이다.

勿論 施行過程에서 오는 試行錯誤와 施行前의 不充分한 敎育으로 많은 問題點을 惹起시키고 있지만 이 制度를 確固하게 定着시키고 지속하기 위하여는 여러 問題點을 果敢히 是正하며 醫療酬價의 現實化와 事務處理의 簡素化 診療酬價基準表 및 醫療保險法을 改正하여 醫療行爲를 合理化시키는 데 있음을 再次強調하고 싶다.

현재 醫療保險患者를 手術施行후 退院時까지 關行酬價와 비교하여 보면 50%내지 60%가 하향 調整된 額數가 나오고 있다. 한편 醫療保險의 피보험자나 피부피양자는 約 20萬원이면 웬만한 大手術은 거뜰히 完治하며 退院할수 있는 것으로 알고 있다.

반면 醫療保險組合은 財政面에 黑字를 보고있으며 漸次的으로 擴大 適用되어 全國民이 醫療保險에 加入되면 醫療機關은 運營面에 深刻한 打擊이 올것으로 憂慮 된다. 따라서 필자는 이 制度를 좀더 公고히 하기爲한 試案으로서 醫療保險制度 事務上의 절차와 問題點을 露呈시키고 이에 對한 解決方案을 提示하려고 한다.

## I. 醫療保險의 現況및 절차

醫療혁명인 醫療保險制度를 7월1일부터 實施함에 있어서 釜山地區 總醫療機關이 90餘個인데 그中 700餘 病醫院級醫療機關이 醫療保險組合과 契約을 체결하였다.

總對象者 548,322名中 當醫療機關은 80餘醫療組合 對象者 252,447名 診療를 擔當하게 되었다.

施行期間 3개월餘間에 總診療患者數는 約3,000名이며 그중 入院 患者數는 213名이고 產母가 全體患者의 30%인 63名이었다.

醫療保險患者가 當病院에 왔을때는 먼저 醫療保險接受窓口に 등록하고 그 다음 外來차드 發給을 받고 診療에 임한다.

診療가 끝나면 처방전을 가지고 醫療保險窓口に 와서 醫療酬價에 準하는 診療費를 支拂하고

다음에 藥 및 其他의 診療行爲를 마친뒤 歸家한다.

入院患者는 外來의 接受후에 醫師의 入院指示가 내리면 醫療保險 接受窓口에 와서 入院장부에 등록하고 入院수속을 밟는다.

## II. 事務節次上의 人員 및 時間

위에서 言及한 內容을 좀더 具體的이고 詳細하게 分析하여 보면 다음과 같다.

### 첫째

患者가 來院하게 되면 醫療保險 患者는 다른 一般患者와 區分하여 카드를 保管하여야 하는 必要性에 따라 外來番號나 入院번호를 各己 다르게 주고있다. 이때 診療費 請求時 必要할 事項을 기재하고 患者가 診療수첩에 登재 有無를 가리기 爲해 對照 時間이 患者 1人當 5分 程度 所要된다.

1日 平均 60名 外來患者를 處理하는 當病院은 300分이라는 時間이 接受하는데 所要되며 外來카드 發給時間을 합치면 無慮 360分이라는 시간이 나온다. 이것은 1日 6時間 끝이 된다.

### 둘째 收納

患者가 診療를 마친후 收納을 하려면 이 業務역시 1日 60名 處理하는데 360分 즉 6時間이 所要된다. 따라서 收納에도 人員이 必要하다.

여기에는 診療酬價基準 및 藥價基準을 잘 알아야 하는 前提가 따른다. 또 징수한 診療費를 經理에 入金시키기 爲해 患者 各己의 外來 징수 內譯書를 作成하는데 約 2時間이란 時間이 所要된다. 이것 역시 1日에 8時間의 끝이 된다.

### 셋째 外來患者 診療費明細書 作成

外來患者의 組合負擔金을 請求하기 爲한 診療費明細書 作成時間이 1件當 約 40分이 所要되며 1日 14名程度 處理하는데 所要時間이 520分 즉 8시간 40分이라는 시간을 소비하여 請求書를 作成할 수 있다는 結論이 나온다. 따라서 擔當 人員이 必要하다.

### 넷째 入院患者 入院費 明細書 作成

入院患者가 退院할 때 本人負擔金을 징수해야 하는 故로 신속한 業務를 處理하기 爲하여 3日 내

지 4日 간격으로 入院카드에 기록한 內容에 依據 明細書를 作成하는데 1件當 20分이 所要되며 1日 約10件 處理한다고 하더라도 平均 200分 즉 3시간 20分이란 시간이 所要된다.

이 역시 擔當 職員이 必要하다. 이 問題 또한 쉽지않다. 이것을 正確하게 作成하려면 무엇보다도 病院診療에 關하여 明確하게 잘 알고 있어야 한다. 그래야만 正確한 診療費 算出이 나오기 때문이다.

### 다섯째 退院患者 明細書 作成

患者가 退院후 組合負擔金 診療費請求明細書 作成時間이 1件當 約 1時間이 所要되며 1日 平均 6件 處理에 360分 즉 6시간이 所要된다. 역시 擔當 職員이 必要하다.

여기에는 하나도 모름이 없이 다 안다고 전제 하에 다만 作成時間만을 지칭한다. 그러나 모르는 것이 생기면 즉시 전문가에게 問議하여야 하며 또한 酬價基準에 나오지 않는것의 適用 與否에 對한 隘路事項의 解決도 相當 時間과 人力 소모가 加重되고 있다.

여기에 外部와의 접촉 收納대상 및 日計表 作成等 이러한 雜多한 業務에 할애 해야하며 또한 契約되지 아니한 피보험자가 診療후 明細書作成을 要求하여 큰 問題點으로 대두되고 있다.

가득이나 밀린 業務에도 손쓸사이 없이 바쁜 實情인데 組合負擔金의 惠澤을 받고져 診療費明細書 要求等, 일을 할려고 하니 自然 業務가 지연되고 事務的 능률이 저하되고 있다.

이러한 書類를 꼭 해주어야할 義務가 있다면 역시 事務的인 人力이 要請된다. 當病院에는 醫療保險業務에 5名이 종사하고있다.

그러나 아직도 業務가 속달치 못하는 關係로 業務體係가 잘 되어가고 있는 形便은 아니다. 그만큼 醫療保險關係 書類가 復雜하고 까다롭기 때문이다.

## III. 問題點 提示

첫째 醫療保險業務에 5名이라는 많은 人員을 配置하였음에도 不拘하고 아직 業務가 원활히 안 되고 있는것은 서론에서 言及 한바와 같이 施

行前 철저한 教育不足이 가장 큰 原因中 하나며 들째 이 醫療保險制度가 醫療人의 關與로 이루어진 것이 아니고 行政家의 손에 의하여 만들어 졌다는데도 큰 原因이 있다.

셋째 현행 診療酬價 請求明細書에는 전문적인 것의 記入을 要求하는 바가 많다. 심지어 注射 1대를 놓아도 用量 및 製造會社名 무슨 바늘로 어떻게 놓았다는 記入等 放射線 撮影料 痲酔料 處置料 手術料 등 多樣하게 전문적인 知識없이 完全히 把握하기는 힘들다. 病名 또한 分類番號 및 우리말 표기는 診療明細書 作成에 있어 어려움을 더해주고 있다.

넷째 患者들의 綜合病院 集中 現像이다.

특히 契約이 끊된 受惠者의 대부분의 綜合病院 集中現像은 組合과의 契約醫療機關의 不親切 또는 不信과 不充分한 施說等으로 因하여 來院하는 사례가 많다. 아울러 醫療保險 체계의 確立이 制度的으로 시급히 이루어져야 할 것이다.

#### IV. 問題의 解決方案

앞서 言及한 問題中 첫째와 들째는 醫療保險擔當者 및 其他 病院要員에 대한 철저하고도 치밀한 實務教育으로 그때 그때 是正하는 方案으로 하면 解決 될 것이다.

셋째 問題點은 多角度로 연구의 對象이 되며 問題點을 좀더 쉽고 便利한 方法으로 提示해 보 고져 한다.

##### A. 藥價調整 및 明細書 作成 삭제

동성질의 藥品은 各製藥會社別 藥價를 통일調整하여 複雜性을 피하고 注射 手術료를 加算한 藥價를 調整算出하는 方法과 원以下の 값은 원까지의 計算方法으로 引上 혹은 引下 調整해야 하며 藥價 明細書作成의 問題는 먼저 病院에서 使用한 藥價가 正確한가를 保險組合에서 쉽게 알 수 있도록 하기 爲한 것인 줄로 안다. 醫療保險組合을 爲한 一方通行의 行政을 止揚하고 藥種類와 藥價만을 明示하고자 한다.

醫療保險酬價의 적정 與否를 따지기 전에 醫療團體인 醫師會는 모든 制度에 積極關與하여 制度上的 不均衡과 不合理性을 是正하는 役割을

다하여 줄 것을 바란다.

##### B. 放射線 撮影料 問題

放射線의 전문적인 知識없이 完全把握하기는 힘들다. 이 問題에 對하여는 判讀料 撮影料 材料費를 合算하여 部位別 撮影方法別로 단일酬價適用을 할 수 있도록 하는 方法이 要請된다.

##### C. 痲酔料 問題

痲酔料의 算出方法은 痲酔 시수로와 藥劑의 平均値를 算出하여 단일酬價로 定하는 것이 좋겠다.

##### D. 處置料 問題

處置料은 火傷 전격상 약상 및 凍傷을 포함한 創傷處置 및 피부과 處置에 限하여 獨立된 행위만을 認定하고 以外の 處置에는 基本診療料를 適用하게 되었다.

이 역시 材料費를 勘案한 處置料의 加算과 比한 醫療機 使用을 勘案, 細分化한 處置料의 調整과 또한 重患者에 對한 간호료 및 處置料에 對해 現實化가 要請된다.

##### E. 手術料 問題

醫療保險 施行過程에 있어서 가장 큰 打撃을 가져온 분야는 手術인 것 같다. 저렴한 手術酬價 策定은 醫療人의 사기저하와 可能한 手術 기피 現象을 招來할 憂慮가 있다. 더욱이 手術불합후 處置料를 받을 수 없는 狀態이고 보면 더욱더 難감하게 되는 것 같다.

國民의 건강과 위생을 關장하는 부서에서, 그 任을 擔當하고 있는 醫療人에게만 一方의인 生을 强要한다는 것은 상식 밖의 일이다.

一部位의 手術에 있어서는 한 가지만 適用하게 되는 것도 理解가 가지 않는다. 여러 가지 手術을 하였을 때 그 手術費 策定은 이를 察하여 適用이 되어야만 合理的인 方法이라 본다. 그러므로 手術料 역시 材料費를 포함한 酬價의 適用 方法과 診療酬價基準에 없는 項目들을 찾아 내어 추가 시켰으면 한다.

##### F. 病名 및 分類記號 삭제

이 問題는 相當한 社會的인 問題를 惹起시키고 있다. 개인의 비밀에 對한 保障이 되지 않고 있다. 많은 患者들이 와서 病名을 바꾸거나 기재하지 않기를 要求한다. 이는 그 病名이 職場

에 알려짐으로서 일어나는 여러가지의 부작용을  
念慮한 때문이다.

國家에서는 病名의 分類를 保險組合으로부터  
報告 받아 統計를 作成한다는 것이다. 이것은 病  
院의 의무기록 業務를 통하여 그런것은 作成할  
수 있다.

넷째 問題의 解決方案은 各醫院과 綜合病院의  
制度上의 問題 보안과 協助체제 確立이다.

醫院 및 病院級은 1次 診療機關으로 하고 綜合  
病院은 2次 診療機關으로 하여 綜合病院에 오는  
患者中 診療한 結果 그것이 1次 診療機關에서  
할수가 있는 것이면 그 結果와 함께 1次 診療醫  
病院級으로 移送하고 1次 診療機關은 綜合病院  
으로 移送하는 이른바 醫病療級과 綜合病院間의  
協助체제 確立이다.

다음은 診療費 請求에 對한 問題이다. 이것은  
病院이나 組合이나 다 問題가 있겠지만 本人 負  
擔金에 對하여 組合負擔金과 함께 모두 후불 措  
置하는 方法을 提示하고 싶다.

이렇게 함으로써 患者가 本人 負擔金을 支拂  
하기 爲해 長期間 貯蓄할 問題도 解決되고 이렇

게 됨으로써 親切本位의 機關으로서 病院의 役割  
을 다하는것이다. 여기에 부연하여 契約關係가  
成立돼 있지않은 事業場의 피보험자에 對한 醫  
療保險 診療酬價 請求明細書 作成件解決은 全國  
的으로 指定契約制度의 פק지를 建議한다.

전국 어느 診療機關에서도 診療를 받을 수 있  
고 그 費用은 組合으로 請求케 하던 될것이다.

아울러 80년도 초반기부터 醫療保險 制度가 저  
변 확대될것으로 豫想되어 都市地區에는 地域의  
으로 分割하며 地域事務職을 두어야만 現 醫療  
保險酬價를 適用하여 正確하고 신속한 業務遂行  
을 期 할수가 있다고 본다.

結論的으로 이때까지 말한 바는 필자가 實務  
者로서 느낀點을 적어 보았다. 이보다 더 나은  
方法을 하루 빨리 講究하여 醫療保險 制度를 定  
着시켜야 될것이다.

저런 醫療費로서 最大의 醫療서비스를 要  
求한다는 것은 無理한 制度며 朝令暮改式의 施  
行錯誤를 거듭하는 過를 犯치 말기를 關係當局  
에 建議하여 본다.