



# 主題：醫療人 과 患者와의 關係

제19차 세미나 초록

(演) (題)

9/2

## 行政要員과 患者와의 關係

具 鍾 會

〈서울 聖母病院 社會事業家〉

Relation between *Medical*  
Administrator and  
Patient

Jong Hwe ku

Medical Social Worker  
St. Mary's Hospital

### 1. 머릿말

우리나라의 제 4차 經濟開發 5個年 計劃의 特徵은 社會開發을 통한 均衡된 發展을 基本目標로 提示하고 있으며, 따라서 理想으로만 여겨왔던 福祉 國家 建設을 위한 實踐的 段階임을 實感케 하고있다. 社會開發의 主要部分은 敎育 및 文化·人口와 人力開發·住宅 및 地域社會開發·保健 및 生活環境 改善과 醫療保障 등으로 分類되며 그 基本 方向이 人間의 能力開發과 福祉向上을 圖謀하는데 力點을 두고 있다. 特히 醫療保障 具現策으로 1977年 1月 부터 實施되고 있는 政府 醫療保護 施惠制度和 全國民의 醫療問題 解決을 위한 醫療保險制度의 改正과 實踐은 널리 알려진 事實이며 우리의 關心을 모으고 있습니다.

이러한 醫療政策의 變化와 發展은 人間基本權의 衣·食·住 問題의 局限된 意識을 벗어 났을뿐 아니라 醫療의 社會化란 새로운 概念을 낳게 되었으며 醫療問題 역시 國民의 基本的 權利로 附加되었다고 보아야 하겠습니까.

### 2. 醫療產業과 病院行政의 專門化

醫療에 대한 世界的 趨勢는 先進諸國을 비롯하여 큰 關心거리가 되고 있을 뿐 아니라 醫療事業을 하나의 產業으로 보게 되었다. 따라서 醫療產

業의 合理化 問題는 醫療에 從事하고 있는 우리 醫療提供者 集團은 물론 國家의 次元에서도 經濟部 面의 產業經營의 合理化 問題 못지않게 重要한 國家政策으로 다루고 있으며 一般人的 關心 또한 크 다 하겠읍니다. 그실례로서 美國을 爲始한 先進國 家에서는 보다 効率的인 醫療產業의 合理化를 科 學的이고 體系의으로 研究하는 이른바 病院管理學 醫療經濟學·醫療社會學等的 獨立된 學問이 그 領 域을 擔當하고 있음을 알아야 할 것이다.

이러한 現象은 우리나라의 醫療政策의 變化에서 도 絶실히 要求되고 있는 실정이라 하겠읍니다.

특히 生護者나 零細民에게 베풀어지는 政府 醫 療保護施惠制, 準零細民에게 베풀고 있는 病院當 局의 醫療奉仕事業, 500人以上의 事業場을 對象으 로 하는 醫療保險制, 그리고 產業 雇傭者를 위한 產災保償制와 自動車 保險등의 各種醫療惠擇으로 말미암아 醫療奉仕의 形態와 病院의 機構 및 組織 等的 變化를 갖어오고 있는 實情입니다.

그에로서 過去の 醫師와 患者사이에 이루어 졌 던 一次의 對面關係를 점차 벗어나 各種 醫療惠擇 을 提供하는 醫療制度의 効率的인 實踐을 위해서 새로운 中間 媒介者(醫療福祉 行政家)의 役割이 必 然的으로 要求되는 重大變化를 갖어 왔다 하겠읍 니다. 그러므로 환자는 病院門을 들어 서면서 投 藥 또는 入·退院時까지 治療的 서어비스와 함께 醫療福祉 行政家를 통한 2次的 서어비스를 받아야 하는 現實에 當面하게 되었다.

따라서 病院 行政家의 役割 期待는 現代 醫療產 業 發展에 큰 比重을 차지한다고 보아야 할 것이 며 점차적으로 의료복지행정의 專門性 開發이 時 急히 요청되고 있음을 알아야 할 것입니다.

이러한 現實을 考慮할 때 醫療保障 具現을 위해 서는 行政家와 환자와의 새로운 關係改善이 있어야 하며 行政要員 역시 病院의 特殊性이나 환자를 좀더 폭넓게 理解하고 돕는데 必要的 專門의 教育 과 訓練이 뒤 따라야 할 것입니다.

### 3. 患者가 갖고있는 一般的 特性

病院의 使命은 疾病에 대한 診斷과 治療 및 豫 防을 目的으로 하는 包括의 概念을 띠고 있듯이 醫

學의 研究方法 역시 生物學的 또는 自然科學의 方 法和 社會科學의 側面으로 分類 될 것입니다.

이러한 見解는 患者를 단순히 身體的 障害나 缺 陷으로 보는 狹意의 개념보다 환자를 하나의 全人 的인 人間(Total person)으로 보는 폭넓은 뜻으로 환자의 生活環境을 둘러싼 社會的·心理的·經濟 的인 問題등을 重要視하는 現代의 概念이라 하겠 읍니다. 그러므로 病院에서는 환자 治療의 全過程 을 통하여 여러 專門家의 팀워 서어비스가 要求되 고 있으며 환자가 갖고 있는 社會心理的 問題를비 롯하여 家庭및 經濟問題, 더 나아가 地域社會가안 고 있는 문제의 올바른 診斷과 理解 또한 重要하 다고 봅니다.

이의 實現을 위해서는 무엇보다도 病院의 職員 과 患者및 그의 家族간의 원만한 內的인 人間關係 (Inturelation ship)가 이루어져야 하며, 본 세미 나의 趣旨라 하겠읍니다. 특히 患者의 疾病 治療 에 直接 參與하는 醫師를 비롯한 各 醫療專門家는 물론 病院의 行政家와 隣接 關係要員 역시 환자가 갖고 있는 여러가지 문제점을 폭넓게 알고 理解할 때 그 所期의 目的을 成就 할 수 있을 것입니다.

그러므로 본 論考에서는 患者가 갖고 있는 一般 的 特性을 社會科學의 側面에서 觀察하여 行政要 員과환자와의 關係를 理解하는데 돕고져 합니다.

#### · 1) 환자가 갖고있는 社會心理的 問題의 理解 가 必要하다고 봅니다.

건강한 사람에게 예기치 않게 發病이 되면 우선 환자 個人이나 家庭 및 환자가 속하고 있는 地域 社會에 社會的인 變化가 동반되고 따라서 危機意 識에 局面하게 된다. 특히 환자에서 豫想되는 社 會的인 問題點으로는 첫째 患者個人이 計劃하고實 踐해 왔던 일에 대한 成就 慾求를 喪失할 수 있고

둘째, 長期的인 疾病 治療때문에 職場이나 趣味 에 대한 새로운 選擇이 要求될 때 복합적인 문제 가 (예를 들어 身體障害者·職業病으로 같은 職業 을 계속 할 수 없는者·결핵환자나 나환자등의 장 기치료 예정자들)發生되고 셋째 환자가 家庭의 經 濟的 뒷 받침을 못함으로 인하여 劣等意識에 빠질 수 있으며 넷째 가족과 職場에 關係된 人間關係에 서 일어나는 여러가지 문제점과 새로운 병원環境

에속한 醫療人이나 病院 管理者 間에서 생기는 인간 關係의 問題점등을 豫想할 수 있으며 다섯째 환자 退院後 가정이나 學校 職場等에 再復歸에 따른 諸般 問題점등을 豫想 할수 있습니다.

또한 心理的으로 豫상되는 問題점으로는 病의 性質이나 治療方法 期間等에 따라 달리 할 수 있겠으나 다음과 같은 特性을 알아야 할 것입니다.

첫째 疾病에 대한 認識(病識)不足으로 精確한 診斷을 두려워하거나 逃避하는 傾向이 있으며 治療者나 治療方法을 믿지 못하는 非科學的 態度(精神 患者나 特殊 患者일 경우 한방이나 미신에 빠져 치료機會를 놓치는 예)를 갖게 되고 둘째 入院 治療나 長期 療養이 要求될 때 환자에게 올 수 있는 心理的 葛藤으로는 ① 自己의 生命을 완전히 다른 사람(醫療人)에게 내맡기는데 대한 두려움이 생기고 ② 身體的 機能을 잃어버리는데 대한 心理的 抵抗(産災患者·交通事故로 인한 절단환자, 기타 身體障害者等)을 느끼며 ③ 無意識層에서 經驗하기 쉬운 劣等意識이나 家族에 대한 罪意識과 ④ 現實을 否定하거나 逃避 또는 幻想의 態度로 自己를 지나치게 過少 評價하는 傾向等을 觀察 할 수 있겠습니다.

셋째 急性患者에서 볼 수 있는 心理的 特性으로는 甚한 依存的 태도나 幼兒的 行動慾求, 精緒交亂, 性格變化를 隨伴하고 있음을 熟知해야 할 것입니다.

2) 診療와 同伴되고 있는 諸問題를 理解하고 觀察하여야 하겠습니다.

患者 治療를 爲해서는 값비싼 醫療費 負擔과 함께 治療의 全過程을 通하여 豫想外의 여러가지 問題가 發生되고 있음을 알 수 있다. 이는 醫療提供者 集團과 受患者 集團간의 큰 問題가 아닐 수 없으며 특히 現代醫學의 高度의 專門化와 醫療機關의 大型化에 따른 가장 深刻한 問題라 할수 있겠습니다.

그러므로 病院을 選擇하는데는 地理的 文化的 環境의 影響도 받겠지만 病院의 設立目的이나 醫療陣 또는 規模등을 考慮하여 自己의 能力 水準에 맞게 選擇하는 것이 普遍的인 選擇方法이라 하겠습니다.

그러나 疾病의 發生은 豫期치 않게 發病하고 그

要因도 自然發生의 疾患뿐만 아니라 產業場에서의 事故로 인한 發病이나 交通事故 天災地變 등으로 病院 入院治療가 不可避 할 때 단순히 病을 治療하는 것 외에 復合的인 問題들이 發生될 것이다. 이러한 複合적인 問題는 病院의 醫療專門家와 患者와의 摩擦을 誘發시키게 되고 이의 圓만한 解決을 위하여 社會事業家나 行政家의 介入이 必然的으로 뒤따르게 마련입니다.

그 좋은 예로서 實務에서 흔히 直面하고 있는 사례를 열거해 보면,

① 갑작스런 發病으로 應急 來院하여 應急處治 및 큰 手術을 받고 豫期치 못하게 請求되는 高額의 治療費 負擔이 困難한 零細患者의 適切한 處理 問題

② 交通事故나 不意의 일로 환자를 둘러싸고 생긴 加害者와 被害者間의 法的訟訴 問題로 인하여 治療를 妨害 또는 遲延시키거나 診療費 入金 前望이 漠然한 境遇의 處理問題

③ 病院의 行政的인 弱點이나 保護者의 非合理的인 態度로 故意的으로 治療費 入金を 遲延시키거나 滯納시키는 境遇의 效果的인 處理方案은 무엇인가?

④ 產業場에서의 事故로 인한 부상이나 職業病인 경우 환자나 보호자의 能力不足이나 또는 使用主의 非人道的 處事로 治療費 또는 療養費 支給이 困難한 境遇 어떻게 處理 할 것인가?

⑤ 환자의 心理的인 拒否의 태도나 醫療陣의 不注意로 診療 過誤가 發生하였을 경우 保護者의 요구사항·환자의 장래문제·醫療陣이나 病院當局에 주는 心理的 또는 經濟的; 負擔感이나 病院에 대한 不信感등을 어떻게 處理할 수 있을까 하는 문제

⑥ 醫療保險 환자에게 豫期치 않은 診斷內容으로 職場의 解雇나 환자에게 주는 心理的 打撃등을 들 수 있겠습니다.

위와 같은 諸문제의 圓만한 해결은 환자나 의료진 病院當국의 立場을 慎重히 考慮하여야 함은 물론 한 걸음 더 나아가 문제해결의 초점을 社會的 윤리나 價値基準에 맞도록 處理해야 될 것임을 잊어서는 안되겠습니다. 그러므로 病院에서의 行政 要員은 이문제에의 바람직한 해결을 위해서는 調停

者(Coordinator)의 役業이 期待되며 醫療福祉 具現을 위한 專門家라는 認識이 行政要員과 환자와의 關係에서 이룩되어야 할 것입니다.

#### 4. 醫療福祉 行政의 專門化와 人間關係理論教育의 必要

病院의 여러 專門職種群들중 특히 환자에게 直接的인 醫療的 서어비스를 하는 醫療專門家は 그들 나름대로의 哲學과 人間을 重히 여기는 基本的 姿勢가 分明하다. 醫師의 히포크라테스의 宣誓나 醫學倫理, 看護員의 나이팅 게일의 誓約이나 倫理

綱領, 藥劑師나 社會事業家등 그들의 專門職 遂行을 위한 基本的인 倫理綱領이 있으며 그들의 目的 成就를 위하여 專門的인 技術과 知識習得을 위한 끝없는 教育과 訓練이 계속된다. 이러한 努力은 疾病의 治療및 再活·教育등에 크게 貢獻할 뿐 아니라 患者와의 內的인 人間關係 改善에 도움을 주고 있으나, 現在 우리나라의 大部分의 病院 行政要員은 그들의 職務內容을 效果的으로 遂行하는데 그들의 教育의 水準이나 病院의 事管理등의 關點에서 觀察할 때 補完改善되어야 할 점이 많다고 봅니다.

「別表」 病院行政職 및 隣接關係職 要員比較表

78年3月 現在

病院別	人員	學歷別			活用 Beds	備考	人員比較	
		中	高	大			醫療職	行政職
성모병원	268 (8)	112	138	18	320	行政·公安·勞役 ·一般技能·別定	577 (68.2%)	268 (32%)
성가 "	76 (14)	36	36	4	100	"	137 (64.3%)	76 (35.7%)
성바오로 "	111 (16)	64	46	1	150	"	214 (65.8%)	111 (34.2%)
3개 병원계	455 (38)	212	220	23	570	"	928 (67%)	455 (33%)

\* 資料 : 各病院 人事係 제공(성모 : 차선진료소포함)

「別表」는 서울市內 所在 가톨릭 醫科大學 부속 3個 病院의 行政職員 및 隣接 關係職 要員의 人員數와 學歷 水準比較表로서 職種別 分類는 省略했다.

別表에서 觀察될 수 있는 內容中 醫療職群(醫師·看護員·藥師·臨床技士·物理治療士等)과 行政職群(行政職·公安職·勞役職·一般技能職·기타 別定職等)의 比率는 67 : 33의 비율이다. 行政職群中 순수한 行政職(課係長·書記)數는 128名으로 全體 行政職 456명의 28%를 차지하고 있으며 學歷은 中卒 10名을 除外하고 高卒以上으로 나타나고 있다. 또한 全體 行政職群 455명중 中學校 졸업자 212명(46.6%)의 職種順位는 勞役(잡역·배선·사

환), 公安(수위·안내·승강수) 일반기능(技士·교환원)등이며 기타 別定職(營養師·司書·社會事業家)는 모두 大卒 以上으로 나타났고 38명의 수녀님은 比較的 높은 學歷水準을 나타내고 있다.

특히 本表 調査에서 把握된 點은 3個病院 모두 行政職 및 인접관계職 要員들의 職務遂行을 위한 定規教育이나 환자와의 關係(Rapport)形成을 위한 專門的이고 特殊한 教育이 전혀 없는 실정이 었고 入社 오리엔테이션 程度에 그치고 있는 現實이다.

이러한 문제점은 高度의 技術과 識知, 계속되는 專門職에 대한 教育 訓練을 받는 醫療職群과는 比較가 안되며 于先 病院內에서의 醫療職群과 行政職群과의 심한 격차로 效率的인 병원 運營과 行政

遂行에 障害 要因이 될뿐만 아니라 行政要員과 患者와의 內의 人間關係 形成은 期待 할수 없을 것입니다.

그러므로 病院 行政家는 물론 隣接 關係職種에 속한 要員에게 환자를 接하는데 必要한 對人關係 理論을 定規的 院內 教育 프로그램으로 選定하여 進行하여야 할 것이다. 特히 유명한 임상심리학자인 Sullivan이 밝힌 것과 같이 「人間的 行動이란 對人的 相互關係에 의해서 이루어지며, 行動障碼는 이 相互關係의 不調和로 인하여 發生한다」고 주장한 基楚理論을 通하여 불배 환자를 接하는 우리에게 有益한 人間關係 理論과 實踐은 絶대적으로 요청되고 있는 것이라 하겠습니다.

## 5. 맺는 말

醫療의 社會化와 더불어 醫療政策의 變化와 實

踐은 그 어느때 보다도 醫療福祉行政의 專門性을 요구하고 있다고 봅니다. 그러므로 病院 行政要員의 資質向上은 不可避한 現實이며 病院 행정요원 역시 醫療福祉 具現을 위하여 일하고 있다는 矜持를 느낄수 있도록 그들의 環境 改善과 專門性 開發을 위한 訓練 教育이 並行되어야 하겠습니다.

또한 病院의 行政이나 政策이 營利 追求보다는 社會保障 具現을 目標로 하고 있으므로 國民全體를 위한 福祉指向의 측면으로 모든 醫療機關의 機構가 組織을 위한 組織보다는 機能을 干先으로 하는 새로운 制度的 改善이 要求되고 있다 하겠습니다. 이러한 制度的 改善을 장차 확대 실시 될 醫療保險 및 醫療保障의 專門의 서어비스 過程에 豫想되는 諸問題의 解決에 도움을 주는 要素가 될 뿐 아니라 直接的으로는 醫療人과 患者와의 均衡된 關係形成에 좋은 契機가 되리라 믿습니다.

〈14면에서 계속〉

- 3) 이성덕 간호 행정가가 본 문제와 과제 대한 간호 제11권 6호 p. 20~23, 1972.
- 4) 전중희, 간호원상은 바람직한가? 대한 간호 제11권 6호, p. 15~20, 1972

- 5) 안병욱 간호원과 친직사상, 나이팅게일 제14집 p. 48~50.
- 6) 정경균, 간호원의 사회적 역할 나이팅게일 제14집 p. 51~52, 1973.
- 7) 이영복, 간호행정, 수문사 1977.

