

배상을 위한 기록

Jennifer Lynn Hoke, RN, AA

〈본회 출판위원 최의순 역〉

Prospective Payment System(PPS)은 건강관리비용을 엄격히 확인하도록 입원하여 있는 모든 사람에게 요구하고 있다. 행정담당자들은 비용을 줄이고, 배상금을 증가시킬 수 있는 방법을 찾는 데 혈안이 되어 있다. 의사들은 환자를 빨리 퇴원시키도록 종용 당하며, 간호원들은 보다 아픈 환자들을 돌보며 보다 많은 퇴원교육을 하면서 때로는 그렇게 강요당한 직원과 함께 하고 있다.

만약 혼란 중에 의사와 간호원이 모든 환자에게 필요한 것과 봉사에 대해 문서화하는 것을 게을리 한다면 병원은 고통을 치루게 될 것이다. 퇴원후에 Peer Review Organization(PRO)으로 부터 아마도 ‘당신은 그 입원이 불필요한 것이었오’라는 편지를 받고는 몹시 당황하게 되며, 현재 입원 중인 환자들은 아마도 그들이 병원에 입원할 정도로 아프지 않다는 통지를 받고 투쟁을 하게 될지도 모른다.

아무리 그렇다 할 지라도, 어떤 경우에서든지 일반적으로 병원이 그러한 경비를 부담하여야 한다는 것이다.

의료규정(Medicare Regulations)은 입원사유가 타당함을 보장하는 것이 병원의 책임이라는 가정하에 근거하여 병원들이 환자에게 책임을 지우는 것을 금하고 있다.

분서치리는 항상 중요하지만 진단분류군(diagnosis-related groups; DRGs)의 PPS는 그 지급방법이 아슬아슬한 한계로 작성되어 있다. 기록에 의해서 배상액은 증가하기도 하고 감소하기도 한다. PPS점도에 있어서 문서치리는 환자의 진단분류를 결정하는 1차적 및 2차적 진단을 뒷받침해 주어야 한다. 환자가 그가 속해 있는 해당 DRG에 대한 경비나 일일비용을 초과했을 때는 문서기록이 가능한 비용 혹은 일일비용이 타당함을 보여 주는데 도움이 된다.

1985년 3월 현재 10가지의 보편적인 DRG는 아래와 같다. 모든 DRGs는 표시된 %로 계산된다.

- DRG 127 Heart Failure and Shock(4.9%), 평균 7.4일.
- DRG 140 Angina Pectoris(3.5%), 평균 4.9일.
- DRG 182 Digestive Disorders(3.5%), 평균 5.3일.
- DRG 039 Lens Procedure(3.1%), 평균 2.0일.
- DRG 014 Cerebrovascular Disorders(3.1%), 평균 9.3일.
- DRG 089 Simple Pneumonia and Pleurisy(2.8%), 평균 8.0일.

* AJN June, 1985, pp.658~660.

이 글은 Camp Hill에서 South Central Pennsylvania PSRO의 의료평가조정관으로 있던 RN, AA, Jennifer Lynn Hoke에 의한 글로서 입장에서 간호원이 많은 일을 하기도 기록을 제대로 남기지 못함으로써 생기는 불이익을 방지하는데 도움이 되리라 소개한다. <역자 주>

- DRG 138 Cardiac Arrhythmia(2.2%), 평균 5.4일.
- DRG 243 Medical Back Problems(2.0%), 평균 6.9일.
- DRG 209 Major joint Procedures(1.9%), 평균 13.6일.
- DRG 015 Transient Ischemic Attacks(1.8%), 평균 5.0일.

S부인의 경우는 얼마나 간호문서기록이 배상액에 영향을 주는지를 나타내 주는 것이다. 침대용 슬리퍼를 신고 숨을 쉴어주는 77세의 부인이 응급실로 발을 질질 끌면서 걸어왔다. 그녀는 과거 8년간 호흡곤란 증세가 있었다고 말하며, 지난 2주간 더욱 더 악화되었다고 했다. 또한 그녀는 자신이 최악해짐을 느끼고, 정신착란을 가끔 일으키곤했다고 한다. 그녀는 자신이 심장질환의 내력이 있다는 것을 부인했다. 그녀는 졸곧 침대용 슬리퍼를 신고 있었으며, 또한 말하기를 ‘내 신발은 젖어서 들어들어 지금은 지나치게 꼭 건다’고 말했다. S부인은 검진을 위해 입원되었다.

그녀의 검진에서 입원실 간호원은 비의존성의 부종을 발견하고 그에 대해 기록했다. S부인의 혈압은 196/108이었고, 맥박은 136이었다. S부인은 간호원에게 그녀가 40세될 때 죽고혈압 치료를 받아 왔다고 말했다. 의사는 그녀를 검진한 후에 이노제를 투여하기 시작했다. S부인은 혈압상태가 더욱 악화되었을 때 의사는 그녀에게 항고혈압제를 투여하기 시작했다. 조사후 고혈압성 심질환(DRG 134)으로 진단되었다. 그녀는 항고혈압제 투여 후 안정되었고, 입원 후 12일만에 퇴원하였다.

PRO로 부터 평가자들이 환자의 기록을 점검했을 때 간호원의 기록으로부터 그녀는 울혈성 심질환 뿐 아니라 고혈압성 심질환으로 치료를 받아왔었다는 기록을 발견했다. 의사가 이러한 사실을 기록하지 않았다 할 지라도 간호원은 항상 이노제의 사용에 대해 명확히 설명해 줄 수 있는 울혈성 심질환의 증상(비의존성의 부종, 나을, 짧은 호흡등)에 대해 기록해 왔었다. 그러므로 평가자들은 환자가 울혈성 심질환에 대해 적절한 치료를 받아 왔었다고 결론을 내렸다. 그러므로 주요 진단이 DRG 134(단순 고혈압성 질환)으로 부터 울혈성심부전의 증상을 가진 심질환으로 진단이 바뀌어 걸으므로써 이 병원에서는 추가 3일의 배상액을 청구할 수 있게 되었다.

또한 DRG 구분은 연령, 합병증과 동시이환율등에 의해 영향을 받는다. 고위험 임신부에 대한 기록과 심혈관의 이식, 결핵등의 기록은 환자를 다른 DRG로 분류시킬 수도 있다. 신경증과 같은 알콜중독증에 의해 야기되는 문제들은 합병증 또는 동시이환율로 분류될 것으로 고려되고 있다. DRG 구분에서 예를 들자면 기관지염, 천식과 같은 경우이다. 약의 남용은 또한 동시이환율의 요소가 될 수 있다. 약의 남용은 기꺼이 받아들이는 환자는 거의 없으나 어떤 사람은 그들이 처방된 약을 남용하고 있다는 사실조차도 인식하지 못하고 있기 때문에 주의 깊은 간호 사정이 특별히 중요하다.

울혈유두는 DRG 089(단순성 폐염과 늑막염)를 DRG 090(합병증이 있는 단순성 폐염과 늑막염)으로 변화시킬 수 있는 합병 요인이 된다. 또한 이것은 다른 문제가 없는 69세 환자에게 4일 동안의 배상액에 해당되는 금액이 추가될 수 있다.

심블록은 때때로 동시이환율로 간주된다. 예를들면 소화기장애가 있는 경우 DRG를 바꾸어 줄 수 있다. 만약 70세이하의 환자가 어떤 다른 문제없이 식도염과 제 1도 심블록을 가졌다면 그는 DRG 183으로 구분된다(즉, 합병증을 가진 소화기장애). 만약 이와같은 증세를 가진 환자가 심블록 대신에 동결결기능장애를 가졌고 다른 증상이 없다면 DRG 182(어떤 병원에서는 1~2일 이내의 배상액에 해당되어질 수 있는 단순소화기질환)로 구분되어질 수 있다.

연령은 DRG를 결정짓는데 합병증과 동시이환율만큼 중요한 요인이 된다. 70세 이상이나 17세 이하의 연령은 DRG구분을 변화시킬 수 있다. 그러므로 환자의 생년월일을 항상 확인하는 것은 좋은 방법이다.

정확한 기록은 정확한 DRG 구분을 돕고, 가능한 최대의 배상액을 결정하는데 도움을 준다. “이 부작용은 웬말하다, 불편감없이 편안하게 쉬고 있으며 안색이 좋아졌다”라는 등의 묘사는 “14 : 35에 Lasix 투여로 100cc의 맑고 밝은 노란색의 노들 배출하게 되었다. 환자는 이전 더이상 색적거리지도 않는다, 청색증은 없으며 손톱색은 분홍색이다, 환자는 100% 좋아졌다고 말한다”라는 묘사만큼 정확치 못하다. 마찬가지로 상당한 동통을 가지고 있는 환자에서 “환자는 심한 동통을 호소하던 진동제가 투여되었다”는 것은 “환자가 다리에 심한 동통이 있다고 말하며, 다리를 움직일 때 얼굴을 찡그리며, 걸거나 설 때 최대의 도움이 요구되며, 그리고 다리는 매우 약하고, 걷는 동안 고통스러워 눈물까지 흘리며, 활동전 반시간전에 투여한 Demerol 75mg은 효과가 없다”고 진술하는 것 만큼 정확하지 못하다.

만약에 문서기록이 어떤 급성치료상황에 처한 환자의 필요에 도움을 주지 못한다면, 입원은 거절되어야 할 것이고, 병원은 치료비의 모든 경비를 부담하여야 할 것이다. 의뢰에서 할 수 있는 검사를 하기 위해 환자를 입원시키는 것은 환자가 전사때문에 합병증을 가질 가능성이 있다고 판단되는 경우에만 정당화될 수 있다. 만약 이러한 경우가 있다면, 기록은 입원에 대한 이유를 정확히 진술하여야만 하며 매일 매일의 문서기록은 의뢰진이 잠재적으로 발생 가능한 합병증에 대해 감사하고 있다는 사실을 제시해야만 한다.

이런 정보는 환자의 기록상에 전혀 나타나지 않아야 하는데 예를 들면, “병원 입원기간이 드물었기 때문에 퇴원시켜야 할 것임”이라든가, “치르비가 환자에게 더 이상 없음” 또는 “환자의 혈액 입원비가 경비를 충족시키지 못하기 때문에 환자가 퇴원한 후 2주내에 재입원을 하게 한다”라는 것 등이다. 평가자는 이와같은 서술을 살필 뿐 아니라 절차대로 되어 있어야 하는데 안 되어 있기 때문에 문제가 발생되면 잘못됨에 대한 근거를 찾아봐야 한다. 병원은 병원 치료비가 총경비를 충족시키든 말든간에 환자가 급성치료를 요하는 한 환자를 돌보아야 할 의무가 있다. 그렇게 하지 않는다면, 환자에게 위험을 안겨주는 것이며, 치료에 있어서 계약위반이 될 것이다.

기록은 정규적으로, 모든 절차와 봉사와 합병증과 동시이환율등이 살펴졌는지 확실히 하기위해 검토하여야 한다. 이런 절차들은 여러분이 생각하는 것보다 더 자주 문서상에 남겨지지 않고 있다. 어떤 경우 영구적인 심장보조조정기의 삽입은 의료치료의 계산서에 언급되어지지 않았다. 저자가 검토를 위해 기록을 받았을 때 절차는 기록되었으나 의료치료에 대해서는 제시되어 있지 않음을 발견했을 때는 재계산을 하도록 한다. DRG가 정확히 분류되었을 때 병원은 몇천달러 이상의 배상액을 받게 될 것이다.

퇴원계획 및 환자교육의 철저한 문서저리는 PFS하에서는 또한 중요하다. “환자에게 Lasix와 Digoxin의 부작용에 대해 알려주었음, 맥박은 어떻게 제는가를 환자에게 알려줬음, 환자와 그의 부인에게도 귀원증명을 정확히 했음, 고칼륨식이 및 저나트륨식이 목록을 알려줬음, 환자가 말하기를 의문사항이 없다고 함, 의문이 발생할 때 의사나 병원을 찾도록 환자에게 알려줬음”와 같이 기록하는 것이 “퇴원지시를 했음, 투약에 대해 설명했음”, 보다 더 정확하다. 항상 서면상의 지침이나 책자를 참고하라.

잘 서류화된 퇴원계획과 교육은 병원이 환자를 길거리로 방치해 버리는 행위를 하지않고 있다는 것을 증명하는 길이 될 것이다.