

스크리닝(Screening)을 통한 문제환자의 관리

김 명 훈
〈세브란스병원 의료사회사업가〉

I. 서 론

지금까지 의료관련 각 분야에서 병원관리의 합리화를 위하여 다각도로 논의가 진행되어 오고 있다.

환자 스크리닝 제도는 사회적 요인으로 인한 위험도가 높은 환자(high social risk patients)를 추출하여 그 문제를 해결하는 것으로, 목적은 문제를 조기에 발견하여 사고를 예방하고 조기에 개입하여 문제로 인한 여파를 최소화하는 것이다. 즉, 진료비 체납을 사전에 방지하고, 감액처리 대상환자를 줄이며, 필요 이상의 기간동안 병실에 체류하는 것을 막는 등 Quality Assurance(QA) 활동에 기여하여 합리적인 병원관리를 도모하고자 하는 것이다.

여기서 문제를 식별(identification)하고, 문제를 해결하는 방법으로는 사회사업의 전문 원조방법(helping skill)인 개별지도법(casework approach)을 사용하도록 한다.

II. 스크리닝의 시행 방법

1. 스크리닝의 진행 절차

스크리닝 대상자의 문제를 해결하는데는 무엇보다도 대상자와의 관계형성(rapport)이 중요하다. 담당자와

환자의 우호적이고 신뢰할 수 있는 관계형성이 개별지도법의 전제이다. 개별지도법에 준거하여 문제해결을 위한 활동은 다음의 4 단계로 나누어 진행한다.

(1) 준비단계(preliminary stage)

- 초기접촉을 위한 준비
- 바람직한 관계형성
- 상호협조를 동의(환자와의 합의하에 환자의 문제에 개입함)
- 병원조직의 제한점을 환자에게 명확히 인식 시킴

(2) 초기단계(initial stage)

- 문제점 식별(problem identification)
- 환자의 요구를 규정(definition of pt's need)
- 문제사정(problem assessment)
- 목표설정(goal-setting)
- 계획수립(planning the action)
- 다음단계에서의 진행사항에 대해 환자와 합의

(3) 진행단계(ongoing stage)

- 설정한 목표달성을 위해 환자와 사회사업가가 공동으로 활동

(4) 종결단계(terminal stage)

- 퇴원계획(discharge planning)
- Follow-up

· 죽음, 사별 등의 문제를 다룸.

2. 대상의 선정

대상자의 선정 범주는 진료비 등 경제적인 문제를 포함해 사회사업에서 대상으로 하는 케이스를 모두 추출할 수 있도록 설정한다.

(1) 범주(criteria)

- a. 장기입원 예상 환자
- b. 퇴원에 있어 사회, 심리적인 문제나 의료적인 문제가 있는 환자
- c. 공중보건 문제로 입원한 환자
- d. 질병과 관련된 문제로 병실생활에 장애가 예상되는 환자

e. 빈번한 입원의 위험이 있는 환자

(2) 지표(indicator)

- a. 진료비 납부능력이 없는 환자
- b. 보증인 확보가 부실한 환자
- c. 고가의 진료비가 예상되는 환자
- d. 영세민 대상 환자
- e. 의료보장 혜택을 받지 못하는 환자
- f. 진료비 납부 책임자가 제 3자인 경우(사고 환자 등)
- g. 자살위험이 있는 환자
- h. 미혼 10대의 산모
- i. 신생아 및 주변에 문제가 있는 경우
- j. hopeless 상태 또는 terminal illness 환자
- k. 만성질환자
- l. 60세이상 가족이 없는 환자
- m. 영속적인 장애가 남는 환자
- n. 정서장애가 있는 환자
- o. 과격행동 혹은 지나치게 수동적인 행동을 보이는 환자
- p. 결손가정의 환자

실제로 문제환자를 추출하기 위해서는 이러한 지표를 기준으로 추출대상 기준을 마련해야 한다. 평가자 개인의 편견을 최소한으로 줄이고, 객관적으로 바람직한 평가를 위해서는 타당성이 검증된 도구(scale)를 사용해야 할 것이다.

예를 들어, 스크리닝 스케일을 <표 1>와 같이 설정한다고 할때, 문제의 심각성을 구분하기 위하여 척도

<표 1> Screening Scale

criteria	problem list	problem score					문제관련부서
		0	1	2	3	4	
001 경제적인 문제	1. 진료비 납부능력 2. 고액의 진료비 청구 : :						
002	1. 불안반응 질병에 대한 반응특성 2. 정서장애 3. 행동상의 문제 : :						

0(전혀 문제가 없는 경우)부터 척도 5(매우 심각함)로 나눈다면, 001-1의 경우 재산액 및 월수입액을 각 척도별로 구분하여 위험도를 평가하는 방법을 생각할 수 있겠고, 001-2의 경우 DRG에 의한 예상진료비 산정으로 척도를 구분하면 될 것이다.

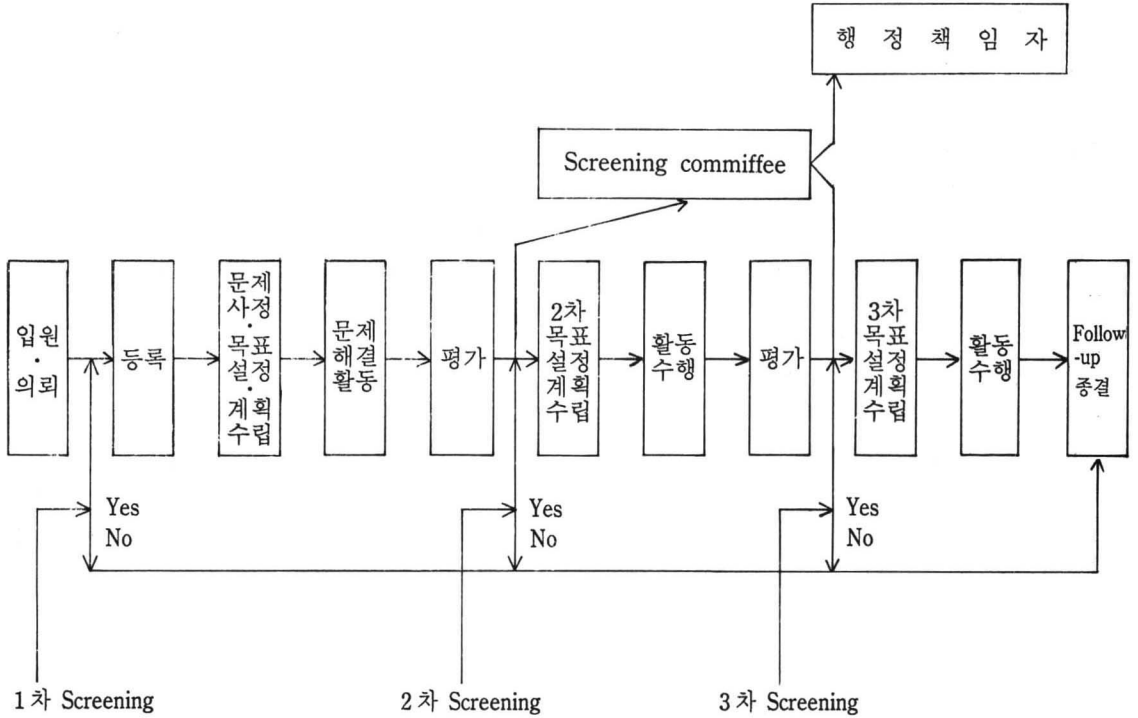
3. 스크리닝의 체계

스크리닝 작업은 환자의 입원과 동시에 시행하도록 하고, 입원시 스크리닝 대상에서 제외된 케이스라도 병실생활중 문제가 발견될 시 의뢰에 의하여 그 대상으로 삼는다. 대상자로 추출된 경우 앞서 절차에서 언급한 바대로 케이스를 진행하도록 하고, 1차의 스크리닝 사이클(screening cycle)에서 문제가 해결되면 종결한다. 문제가 해결되지 않을 경우 2차, 3차의 스크리닝을 통해 문제를 해결하도록 하되, 이때는 스크리닝 위원회나 행정책임자의 지휘감독을 받아서 처리하도록 한다. 각 사이클에서 문제가 해결된 환자에서는 follow-up을 통해 문제의 해결을 확인하고, 사회에의 적응 등 또 다른 문제는 없는가를 관찰한 후 환자의 모든 문제가 완전히 해결되었다고 판단되면 종결(close)하도록 한다.

4. 스크리닝의 시기

스크리닝의 가장 적절한 시기라고 실험을 통해 증명된 바는 없지만 대체로 24시간이내(Jane B. Mayer & Ranee Meshel, 1981), 혹은 48시간이내(Isabel Wollock & Elfriede G. Schlesinger, 1986)로 보는 것이 일반적인 합의로 입원과 동시에 시행하는 것으로 보며

〈표 2〉 스크리닝 업무 흐름



될 것이다. 2차 혹은 3차 스크리닝의 경우는 환자의 문제에 따라 개별화해야 할 것이지만 예상입원기간 등을 고려해서 적절한 시간내에 마무리되도록 유념해야 할 것이다.

5. 행정지원

몇개의 관련부서를 포괄해야 하는 업무의 특성으로, 행정적인 지원은 절대적이다. 스크리닝을 담당하는 직원이 업무를 효율적으로 수행하기 위해서는 적절한 장소에 배치되어야 할 것이며 케이스 선정이나 목표 설정 등에 있어서 담당자의 의사결정이 존중되어야 한다. 아울러, 본 제도는 병원관리의 필수요건이 아니기 때문에, 행정책임자의 의지가 부여되지 않으면 실효를 거두기 어렵고, 언제 어디서나 발생할 수 있는 문제의 본질을 외면하기 쉽다.

6. 기대효과

실제로 미국에서 실시한 한 연구(Nancy E. Becker

& Fred W. Becker, 1986)에 의하면, 입원시 스크리닝에서 얻은 정보와 임상기록에서 얻은 정보에 있어서 사회적으로 인한 높은 위험도의 상관성이 $\tau b = .77, p < 0.05$ 로 나타나 두 정보간의 강한 상관성을 보여주고 있다. 즉, 입원시 스크리닝을 위한 정보추출의 신뢰도가 매우 높은 것으로, 환자의 입원에 따라 제반문제를 입원초기부터 예측할 수 있다는 결론이다. 따라서 문제에 대한 사전대책이 가능하고 문제해결을 위한 시간여유를 확보할 수 있으므로 문제의 영향을 줄일 수 있다.

III. 스크리닝제도의 QA효과

병원에서의 적정진료보장(Quality Assurance : QA)이라 함은

- ① 양질평가(assessment of quality)
- ② 위험관리(risk management)
- ③ 이용평가(utilization review)가 동시에 이루어지

는 것을 말한다. 즉, QA활동은 환자에 대한 의료서비스의 질적 적정을 보장하고, 위험요소를 관리하며, 업무체계의 원활을 기하는 제반 활동이다.

양질의 서비스를 제공하기 위해서는 고급인력이 확보되어야 할 것이고 시설 및 의료장비가, 잘 구비되어 있어야 할 것이고, 관리 운영상의 업무공백으로 인한 상실을 막아야 할 것이다.

위험관리는 관리 운영상의 상실을 막고자 하는 것으로, 스크리닝 제도는 상실을 예방함과 동시에, 환자를 전인(whole person)으로 이해하고 전인적 진료(total care)를 실현하여 서비스의 질을 높이고자 하는 것이다.

IV. 제도시행의 평가

제도시행에 대한 평가는 스크리닝 프로그램 자체에 대한 평가와 스크리닝 대상자를 얼마나 실속있게 핸드링(handling)했는가를 평가하는 두가지 차원을 생각해 볼 수 있겠다.

첫째, 프로그램 자체에 대한 평가는 계획과 활동 및 결과에 대한 사항을 평가해야 할 것이다.

1. 계획에 대한 평가

스크리닝의 대상범주 설정과 이에 참여하는 직무분야의 범주, 본 제도를 지원하는 행정체계의 구성 등 전반적인 계획의 적합성을 평가하고 스크리닝 대상자 선정기준이 현 사회문화적 특성을 잘 반영하고 있으며, 평가자 개인의 주관적 판단이 배제되도록 스케일이 마련되었는가. 또한, 스크리닝 대상자의 문제해결을 위한 직제의 수평, 수직간 협조가 원만히 이루어지고 있는가 등을 평가하는 것이다.

2. 활동에 대한 평가

활동평가에 있어서는 무엇보다도 대상자 선정이 얼마나 적절하게 이루어지고 있느냐가 가장 중요하다. 대상자 선정 과정, 정보수집내용, 평가 및 사정, 문제점 명시, 목적설정, 문제해결을 위한 계획, 활동전반에 대한 기록, 활동결과 등이 명확히 명시되어 있어야 한다. 2차, 3차 스크리닝 대상자의 경우 위원회나 행정책임자에게 회부되었을 경우, 얼마나 실속있는 조치가 이루어지고 있으며, 내부 관런부서 및 외부기관

들과의 협조활동에 대해서도 평가되어야 할 것이다.

3. 결과에 대한 평가

스크리닝제도를 시행함으로써 환자순환이나 진료활동 및 진료수입 상실방지 등에 얼마만큼 바람직한 영향을 미치고 있는가를 평가해야 할 것이다.

둘째, 케이스 핸드링(case handling)에 대한 평가는 담당자가 케이스를 얼마만큼 충실하게 관리했는가를 평가하는 것으로 ① 문제를 얼마만큼 명확히 평가했고, ② 적절한 사정과정을 통해 문제를 도출했으며, ③ 실현가능한 목표를 설정했으며, ④ 목표달성을 위해 적절한 인적, 물적자원을 동원했는가, ⑤ follow-up을 시행했으며, ⑥ 적절한 시기에 케이스를 종결했는가, ⑦ 담당자의 개입 기술은 환자의 문제상황에 적절했으며, ⑧ 계획에 입각한 활동을 수행했는가, ⑨ 기록은 충실하며, ⑩ 진행의 전과정이 명확하여 다른 사람이 케이스를 진행하더라도 공백이 생기지 않겠는가 등을 평가해야 할 것이다.

V. 결 론

사회적 요인으로 인한 위험도가 높은 환자를 스크리닝하여 사회사업 접근법을 통해 관리함으로써 환자에 대한 서비스 적정을 보장하고, 병원의 상설 위험을 관리하는 방안에 대해 논의해 보았다.

사회사업에서는 인간의 행동반응상의 특성이나 정서적인 문제, 사회환경상의 문제 등 일상생활과 관련된 제반문제를 다루고 있고, 특수한 문제에 대해 적합한 기술을 활용하여 문제를 직접 해결하거나, 문제해결을 위해 지원하는 활동 등을 수행한다. 스크리닝 대상환자의 추출기준은 각 병원마다 각 지역의 특성에 맞게 실효성 있는 기준을 설정해야 할 것이다. 사회사업의 측면에서 대상으로 삼는 환자는 앞에서 언급한 제반 문제의 환자가 되지만, 대부분의 환자들은 사회사업의 전문적인 활동영역내에 속하고, 그중에서 진료비 문제나 환자순환에 영향을 미치는 요소 등 병원관리측면의 문제에 대해 QA의 위험관리 차원의 스크리닝 제도에 대해 중점을 두고 기술하였다. 스크리닝 제도가 의도하는 바를 효과적으로 수행하기 위해하기 위해서는 DRG를 병행하는 것이 바람직할 것이다. DRG에

입각해서 환자의 예상입원기간을 설정하여 환자의 순환이 원활히 하도록 하고, 이로써 병원의 인적, 물적 자원의 생산성을 극대화 할 수 있으며, 예상진료비를 사전에 확인하여 준비토록 함으로써 수입상실요인을 사전에 예방하는데 효과적일 것이다.*

참 고 문 헌

1) Isabel Wolock and Elfriede G. Shlesinger, 「Social work Screening in New Jersey Hospitals : Progress, Problems, and Implications」, Health and Social Work, Vol. 11(1), Winter, 1986. pp. 15-23.
 2) Nancy E. Becker and Fred W. Becker, 「Early Iden-

tification of High Social Risk」, Health and Social Work, Vol. 11(1), Winter, 1986. pp. 26-35.
 3) Barbara Beckman, Helen Rehr and Gary Rosenberg, 「Social Work Department Develops and Tests a Screening Mechanism to Identify High Social Risk Situation」, Social Work in Health care, Vol. 5(4), Summer, 1980. pp. 373-386.
 4) Jane B. Mayer and Rane Meshel, 「An Early Intervention Program for High-Risk Children in a Health care Setting」, Social Work in Health care, Vol. 7(1), Fall 1981, pp. 35-43.
 5) Caryl Bailey Germain, Social Work Practice in Health care, New York : The Free Press, 1984.
 6) Herbert S. Streaan, Clinical Social Work, New York : The Free Press, 1978.

“病院人 여러분의 투고를 환영합니다”

週刊 「병원신보」는 「독자란」을 마련, 전국 病院人 여러분의 대화의 광장이 되고자 합니다. 병원에 근무하는 病院人이면 누구나 職種을 가리지 않고 투고를 환영합니다. 病院人 여러분의 대화의 광장에서 만나십시오.

- 원고종류 : 논문(병원경영, 관리 등 병원 관련내용), 소설, 시, 수필, 직무수기, 제언, 만평, 만화 등
- 투고자격 : 의사, 간호원, 의료기사, 행정사무직 등 병원근무 전직종 및 병원관련인사.
- 원고마감 : 수시
- 보 낼 곳 : 우편번호 121-050 서울 마포구 마포동 35-1 (마포현대빌딩 14층) 주간 「병원신보」 독자투고담당자 앞
- 기 타 : ① 게재원고에 대해서는 소정의 원고료 지급
 ② 원고관계 사진, 그림 및 필자사진 동봉

病 院 新 報