

현 보험제도하에서의 원무행정의 문제점

박 순 노

〈강남성모병원 원무과장〉

I. 서 론

목 차

I. 서 론

II. 본 론

1. 의료보험제도의 문제점
2. 원무행정으로 본 의료보험 관리상의 문제점과 그 대비(안)
 - 가. 보험급여
 - 나. 비급여
 - 다. 특진제도
 - 라. 일반수가
3. 원무행정으로서의 문제점
 - 가. 이념구현의 미비
 - 나. 자체교육제도 미비
 - 다. 홍보관리 측면에서의 미비
 - 라. 서비스 측면에서의 미비점
 - 마. 각종 자격 관리에 따른 미비점
 - 바. 수입예산에 따른 미비점
4. 원무행정으로 본 기타 부분의 문제점
 - 가. 진료분쟁 관리(처리)의 문제점
 - 나. 의료사고에 따른 관리상의 문제점
 - 다. 실사등을 받게되는데 따른 문제점

III. 결 론

현행 우리나라의 의료보험제도는 미국사회에서 실시되고 있는 보험제도도 아니며, 유럽에서 실시되고 있는 의료보장제도도 아닌 그 절충안을 우리 것으로 만들었다는 인상이 짙다.

의료보험에 따른 보사정책 제정과정이나 시행 및 결의회신 과정에서 보사행정담당자들은 의료보험제도에 관한 인용문속에 주로 유럽을 예로 드는 경우만 보더라도 우리나라의 의료보험제도는 유럽의 제도를 따라가는 것으로 의미되고 있다. 우리나라의 의료인의 유학은 세계 최고수준인 미국에서 이수하는 경우가 많아 진료방법, 검사, 환자관리등에 관한 행위가 대다수 미국식으로 사용되는데 의료보험법규, 요양급여 기준등은 영국, 독일등 유럽의 보험제도를 적용하는데에 큰 문제가 있다고 본다.

미국의 경우 의료진의 인건비, 시설비, 기타 여러부분에 막대한 지출이 되고 있으며 따라서 진료비 또한 대단히 높다. 예를들면 산모의 정상분만시 우리나라의 경우 10-20만원인데 비해 미국의 경우 5,000-6,000불(한화 350-400만원)이므로 우리나라의 진료비에 비해 간단히 이해될 수 있다. 하나의 단면이지만 이는 우리병원인들의 마음을 서글프게 만든다. 이에반해 유럽선진국에서는 인건비, 시설투자비가 낮고 또한 진료비에 대해서도 국가에서 운영하는 의료보험제도이므로 우리가 본받아야 한다. 다만 우리는 행위자체는 미국식, 제도자체는 유럽식이므로 이에 가장 곤란을 겪고 있는 곳은 병원과 환자이다. 궁극적으로 병

원은 경영에 허덕이고 환자는 반대로 진료비(비급여)에 허덕이고 있다. 이는 우리나라 의료보험제도에 크나큰 모순점이라 생각된다.

이러한 의료보험제도의 보험수가로는 병원이 정상운영되기 힘든 것을 우리는 단적으로 알 수 있다. 따라서 병원은 무엇으로 현 제도에 대처해야 할 것인가에 대한 내용은 결론에서 말씀드리겠으나 한마디로 비급여의 최대활용방안을 찾아야 되며 그 활로는 누가 찾아야 하며, 어떤 방법으로 찾아야 되는가를 우리병원 관계자들이 심도있게 검토하여야 할 문제이다. 지금까지의 방법으로 병원의 경영을 생각한다면 멀지않는 앞날에 경영에 부실한 병원이 도산한다는 것은 명약관화하다.

우리는 우리들의 이념구현, 경영, 교육, 서비스, 홍보, 제도관리, 자격관리, 자료활용관리, 의료분쟁, 의료사고관리, 감사, 실사등의 대처관리, 직원 인식등 많은 부분을 새로운 이미지로 개선하면서 모든 국민들도 병원의 이 어려운 점을 이해하며 협조될 수 있도록 우리의 자세 또한 수정되어야 되며, 장기적인 안목에서 국가가 필요로 하는 의미를 수렴하고 모든 국민에게는 양질의 진료, 경제적인 진료가 될 수 있도록 그 목적을 두고 그 목적을 향하여 모든 병원인은 최선의 방법으로 슬기롭게 이겨나가야 하며, 의학의 발전 또한 세계수준으로 도약하는 데에 우리들 병원인은 모든 노력을 아끼지 말아야 한다.

II. 본 론

1. 의료보험제도의 문제점

의료보험제도가 실시된지는 어언 13년이란 세월이 흘렀으며 그동안에 보험제도, 보험재정등 많은 부분에 보완과 수정을 거듭해 왔으므로 이제는 의료보험 분야에서는 우리나라의 제도를 외국에서 모방하려는 경향마저 있는데 일부 보험정책 차원에서는 긍지를 느끼는 점도 있다고 본다.

그러나 의료보험의 확대정책을 펴고있는 이웃 일본과 우리나라의 경우는 비교될 수 없다고 본다.

의료보험제도 자체나 보험제정에 있어서도 그

렇거니와 모든 국민의 이해도 또한 차원이 다르다. 대다수의 선진국에서는 국민GNP, 10,000불에서 12,000불에 전국민 개보험을 실시하였으며 대만의 경우 국민 GNP 7,000불에서도 국민의 40%만이 의료보험에 적용되고 있음을 우리는 메스컴을 통하여 알고 있다. 그런데 우리나라는 국민GNP 5,000불에 도달하기전에 이미 전국민 개보험시대를 열었으며, 이와 관련된 의료보험연합회, 조합등 정부차원에서도 많은 어려운 점을 안고 있으며 이를 해결하려는 과정에서 무리과 문제점이 속출하고 있다. 그 첫째 : 진료비사정(삭감)이다. 진료비의 정당성에 대한 사정에 있어서 진료행위, 진료재료, 투약등 크게 3등분으로 나누고 이들의 진료내용을 면밀히 검토분석하여 삭감여부를 결정하여야 하나, 평균보다 상회하는 진료비에 대하여는 여러가지 방법으로 불이익을 주고 있다는 점을 들 수 있다. 둘째 : 충분한 홍보이다. 전국민에게 충분한 홍보가 되어 전국민이 의료보험제도에 호응하고 이에 적극적인 참여가 있도록 하여야 하며, 어려운 점들을 전체국민이 이해하고 공동으로 해결하도록 노력하여야 하나, 현재의 홍보체계는 너무나 미비한 수준이다. 셋째 : 병원의 사정을 참작한 정책결정이다. 정부차원에서 권위와 일방적인 제도수정보다는 정부차원의 병원에 관한 연구소를 설립하고 병원의 어려운면과 시정되어야 할 면, 활성화할 수 있는 부분을 보다 적극적으로 추진하여 전국민에게는 건강과 예방진료에 최선을 다하고 병원은 보다 발전을 도모하여 세계적인 병원이 되도록 끌어올려야 한다는 의지가 결여되어 있으며 한쪽으로만 치우친 정책이 계속 수행되고 있다. 넷째 : 의료보험 수가 현실화이다. 우리 병원인에게 가장 어려운 면은 의료보험 수가에 있다고 보므로 수가를 거론하지 않을 수 없다. 병원으로서는 적정수가를 정부에 요청하고 있으나 정부의 정책입안 과정은 우선 의사의 소득수준이 국민평균소득보다 월등하다는 선입관을 가지고 시작되므로 진료비 인상은 없어야 한다는 일반적인 의견들이다. 물론 병원인들이 일반국민에게 호응을 받지 못하고 나쁜 인상에서 허덕이고 있는 이유는 여러가지 있다. 그러나 이런면들 정

책임안자가 이용하여 수가인상에 있어서 현실을 의면한다면 멀지않아 더욱 큰 문제로 어려움을 겪을 것이다.

2. 원무행정으로 본 의료보험관리상의 문제점과 그 대비(안)

가. 보험급여

보험급여는 요양급여 기준에 근거하여 진료수가가 인정된다. 현 요양급여 기준에 근거한 진료만 시행하고 그에 대한 수가로만 병원을 경영한다는 것은 의료기관으로는 매우 어려운 실정이다. 그러나 보험급여 요양급여 기준상 위배된다 하더라도 환자 진료상 의료인으로써 의료보험 보험급여에 역매여 진료행위를 올바르게 할 수 없는 사례가 있다면 의료인이나 환자 모두가 마음아픈 일이다. 보사 정책상으로 강·약·고·저를 끌고루 보완하기 어려움을 어느선에서 정립토록한 이유는 이해되지만 의료인의 양심으로 부득이한 경우가 많다. 의료인으로써 독특한 진료행위로 이루어지는 기타 급여는 병원으로서의 외면할 수 없다. 병원인으로서 보험급여 또는 요양급여 기준을 위반하지 않는 범위에서 이익추구만을 목적으로 한다면 수입면에 있어서 적자를 흑자로 돌릴 수 있는 대안은 얼마든지 있다고 본다. 그러나 의료는 상술이 아닌 인술이므로 그런 방법으로 경영할 수는 없다. 그러므로 병원인은 요양급여 기준을 굳이 위반할 필요는 없으나 진료상의 문제가 야기되는 사항과 의료인의 양심에 꺼림낌이 없는 진료행위를 하기 위하여 부득이 위반하는 것은 비공식이나 인정할 수 있는 것으로 고려되어야겠다. 이런 점을 우리 병원인은 확실하게 구분하여 잘 관리하여야 환자진료와 의료활동을 활성화하고 병원운영의 도움이 될 수 있다고 본다.

나. 비급여

앞부분에서 말한바와 같이 비급여관리 부분은 우리 병원인에게 매우 중요한 사항이다. 요양급여 기준에서 인정되는 병실료차액, 식대, CT, SO NO, 건강진단 등등의 비급여관리는 전국민 의료보험 실시이후 모든 병원들이 최대의 관심을 갖고 경쟁에 치중하는 부분이다. 특히 각종 초음파진단

과 MRI 등 고가장비에 경쟁적으로 투자하는 비용은 많은 위험이 수반되고 있어 병원의 사활이 좌우되기도 한다. 대형종합병원의 경우 여러 관련부서에서 타 기관과의 비교 및 이용도 조사등 충분한 사전검토가 이루어지고 있으나 보사정책의 영향등 위험도는 항상 내재되어 있으므로 여러가지 비급여 관리에 정확한 판단이 필요하며, 책임감있는 전문인력의 배정이 필요하다.

다. 특진제도

금번 정부에서는 400 Bed 이상의 병원에 특진제도를 인정하며, 특진외사의 자격을 전문의 자격 취득후 7년이상자로 입법예고 하였으며, 94년부터는 현재의 자율적인 특진제도를 인정하지 않을 방침임을 밝히고 있다. 특진제도의 발상은 일부 유명외사에게 환자가 치중하여 이로 인한 민원의 발생을 해소하기 위하여 시작되었으나 현재는 대학병원만이 아닌 대다수 종합병원이 재정보존의 수단으로 활용하고 있으며 운영방법도 가지각색으로 특진에 대한 명분과 목적을 위배하는 사례가 자주 발생되고 있는 실정이다. 요양급여 기준 또한 진찰, 수술처치에 한하여 특진료를 인정한다고 명기하여 현실성이 없이 민원 발생시와 실사등에 소극적으로 적용하여 결국은 더 큰 민원과 병원을 불신케하는 요인이 되고 있다. 특진료의 문제는 정부의 통제제도가 입안되기 이전에 병원 경영인 모두가 대한병원협회등을 중심으로 통일된 방안을 정립하여 통제되어야 할 사항이었음을 자각하여야 할 것이다. 의료보험연합회 및 의료보험관리공단등의 보험자가 목계하는 일부사항(회진료, 마취료, 특수검사료등등)등을 협의를 통하여 관철시키므로 정부의 고시적 성격에 흐름을 바꾸는 정책과정이 금번 특진료를 경험으로 또 다른 비급여 통제에 대비해서 보완 발췌되어 반영하여야 할 것이다.

라. 일반수가

전국민 개보험이 실시되고 있는 현재 일반수가라는 개념은 아주 미미하다. 일반수가를 적용하고 있는 부분은 아직도 병원에 상당한 영향을 미치고 있다. 이를 크게 나누면 국내적으로는 비보험환자 또는 의료보험 급여외의 비급여로 할 수 있으며,

국제적으로는 국적이 외국인에게 적용된다. 일반 급여는 서울시장 또는 각도 도지사의 승인을 받아 실시하여 왔으나 정부의 불가역제 방침에 의거 84년 이후 계속 동결되어 있는 상태이다. 강남성모병원의 경우 일반수가 적용대상은 자동차보험 환자와 성형수술 환자, 의료보험 이외의 법령적용을 받는 환자들이다. 이들에게 적용되고 있는 수가는 자보의 경우 계약에 의하며 기타의 경우는 환자에게 사전 비용을 알리어 수술료등을 의사의 난이도에 따른 재량에 맡기고 있어 관리하므로 결국은 계약사항으로 볼 수 있으므로 성부의 수가 동결조치는 무의미한 것으로 판단된다. 그러므로 외국의 경우와 같이 일반수가는 병원의 자율권을 회복하여야 할 것이다.

3. 원무행정으로서의 문제점

가. 이념구현의 미비

병원을 찾는 대상중 가톨릭신자들이 많으며, 이들은 병원을 찾을 때에 자기 병원처럼 기대를 갖고 찾아온다. 그러나 그중에서도 상당수가 절망 또는 분노를 느끼게 된다. 그 원인은 기대가 크면 클수록 기대에 어긋날 때에는 실망또한 크기 때문이며 그 원인 제공자는 바로 우리들 교·직원이다. 또한 가톨릭신자가 아닌 부류중에서도 많은 환자와 보호자는 가톨릭기관이며 가톨릭정신에 입각해서 환자의 진료를 위해 최선을 다할 것을 기대하고 내원했다 사소한 감정때문에 실망하는 이도 적지 않다.

그러나 우리가 이런 사소한 감정을 갖게 하는 것은 시정되어야 한다. C.M.C는 86년도 이념을 제정하여 이를 실현하고 발전시키는데 모든 교·직원이 노력하고 있다. 그러나 차체에 우리가 생각하고 실천해야 할 몇 부분만 나열하고자 한다. 먼저 모든 교·직원은 C.M.C의 이념을 이해하고 그를 실천하는데 최선의 노력을 하여야 한다. 한 예를들면 세계적으로 유명한 I.B.M사는 전세계 사원이 30-40만명이나 된다. 그런데 그들은 단 한명의 직원까지 I.B.M의 이념을 이해하고 그 이념을 실천하고 있으므로 오늘날 계속 번창하고 있으며 타 기관과는 다른 분위기를 느낄 수 있다. 둘

째 우리는 우리를 찾는 환자, 보호자, 면회자, 그 외 모든이에게 우리의 의료기관을 찾았을 때 가톨릭이란 향기가 물신 나야한다. 모든 교·직원이 신자가 아니더라도 그 기관에 근무하는 이상 그 기관의 이념을 준수하고 그 이념에 따른 실천만은 해야한다. 현대사회에서 의사와 환자관계는 계약관계라는 의미를 갖고 있는 동시에 의료인을 불신하는 사례들이 팽배해가는 이때에 우리는 우리의 이념을 실천하여 모든 국민이 신뢰하는 의료기관으로 발전시켜 나가야 한다. 세째 C.M.C 또는 가톨릭 종교기관에서 근무하는 모든 교·직원은 우리들에 참 주인이 하느님이라는 생각을 확고히 가져야 한다. 아침 출근시로부터 퇴근시까지 하느님의 뜻에 따른 일이 될 수 있도록 노력하고 하루의 일과속의 모든 일들이 모든 것을 알고 계시는 하느님에게 부끄럽지 않는 업무로 처리되도록 노력하였는지 되돌아보는 우리가 되어야 한다. 또한 우리가 얼마나 미약하고 모르는 일이 많은가를 항상 깨닫고 우리의 가난함을 생각하고 환자나 보호자들의 육체적으로나 정신적으로나, 가정적으로나, 신체적으로나, 직업적으로, 가난한 면을 위로하고 그를 인식하도록 해야 한다. 아무리 훌륭하고 유능한 사람이라 하더라도 1초앞을 정확하게 점칠 수 없다는 사실을 깨닫고 항상 피조물인 우리는 하느님을 닮아가고 하느님께서 베푸신 사랑을 우리도 실천하고자 하는 노력이 필요하며, 이것이 이루어지도록 최선을 다해야 한다.

나. 자체교육제도 미비

자체교육이라면 업무적인 측면만으로 생각할 수 있다. 그러나 환자에게 안정을 줄 수 있는, 환자에게 희망을 줄 수 있는, 환자에게 기도하는 마음을 갖게하는, 보호자들의 안타까움을 달래주는, 보호자 또는 유족들에 슬픔을 위로해 주는, 환자와 보호자에게 용기를 주는 교육은 우리 병원인으로는 매우 중요한 부분인데 이를 교육하고 실천하는 제도는 그렇게 흔하지 않다. 또한 병원경영상 어려운 점들, 노·사간의 어려운 점들, 인력관리, 기자재관리, 시설 영선관리등 병원 전반적인 측면에 관한 교육을 실시하는 관리인 또한 많지 않다. 또한 우리들의 뿌리, 가정, 자녀, 직장에 관한 점

들을 털어놓고 그의 문제점과 그 해결책을 과원들과 함께 풀어가는 교육등 업무와 무관한 교육 그 자체는 우리들의 마음을 안정케하고 따라서 하느님을 알게하고 일과시간내 모든 노력을 업무에 집약케하는 본 바탕이 되므로 우리는 이러한 교육 또한 병원인으로서 지향하여야 한다.

다. 홍보관리 측면에서의 미비

홍보라면 환자를 많이 유치하고자 하는 홍보, 단적으로 그렇게 생각된다. 그러나 그런면 보다는 더욱 중요한 부분이 있다. 그 부분을 나열하면 첫째 : 가톨릭기관의 의료기관임을 자랑하고 그 자량이 부끄럽지 않도록 행위로 실천해야 하는 것이다. 의료 윤리상에 관한 우리들의 실천사항 종교관이 뚜렷한 우리임을 행위로 실천하는 것, 누구나 우리 의료기관을 찾았을 때 또는 귀가길에 오를 때 기쁨을 가질 수 있도록 꾸준히 노력함등이다.

둘째 : 임상 의사의 환자관리이다. 아무리 훌륭한 분도 고향에서는 그 대우를 받기 어렵다고 한다. 우리 병원인도 본인이 근무하는 의료기관의 의료진이 우수함을 모르고 돌팔이라든가 별것 아니라는 말을 스스럼없이 하는 사례가 가끔 있다. 이는 매우 위험한 태도이다. 본인들이 본원의 의료인을 신뢰하지 않는다면 어느 환자나 보호자가 신뢰하겠는가, 우리는 우리의 의료인을 존경하고 신뢰하므로 해서 우리 의료인을 찾는 환자나 보호자에게 그를 본받아 존경하고 신뢰케 한다면 의료인으로서도 최선을 다할 것을 확신하며, 그런 의료기관이 되어야 한다. 셋째 : 종교의료기관의 원목활동에 관한 홍보이다. 병실을 순회하다보면 원목실의 수녀님에 대한 말들이 환자 또는 보호자에게 주는 신뢰와 기쁨은 표현하기 힘들 정도다. 더구나 호스피스 병동에 입원하고 있는 환자들은 병동에 근무하는 간호사가 찾아와 손을 잡고 눈만 감고 조용히 기도할 때 삶속에서 참회의 눈물을 흘리는 환자들의 모습은 종교의료기관의 자랑이다. 종교기관의 많은 의료기관이 원목실을 두고 있다. 우리는 우리의 원목실을 환자나 보호자에게 홍보하여 하느님의 사업에 올바른 바탕이 되게 하여야 한다. 넷째 : 우리들의 목표로 하고 있는 교

육, 연구, 진료에 관하여 홍보하여야 한다. 의과대학 임상적인 특수크리닉과 임상교육등과 임상에서 연구발표되는 전반적인 사항, 진료면에 있어서의 학회를 통한 교실을 통한 우리의 의료진의 연구실적등에 관하여 환자, 보호자, 기타 사회인 모두에게 우리자신을 홍보하여야 한다. 이는 우리 의료기관의 발전과 신뢰를 한꺼번에 이해시키는데 필요한 요건이다.

라. 써어비스 측면에서의 미비점

써어비스란 낱말을 모르는 사람은 거의 없다. 그러나 어떻게 하는 것이 써어비스인지를 정확히 정의하는 사람 또한 흔하지 않다. 써어비스란 것을 설명하려면 한다디로 어렵다.

그러나 노자의 상선약수처럼 물은 면에 있어서 내가 아닌 상대방의 모형대로 변화하고 상대방의 요구대로 변화하고, 물은 파란 그릇에 담으면 파랗게, 빨간 그릇에 담으면 빨강게, 6각형 그릇에는 6각형으로 내 위주가 아닌 상태의 모형대로 변화하고 있다. 그러나 마지막 되돌아올 때에는 물의 그 본연의 자세로 변화한다. 병원인의 써어비스는 병원을 찾는 모든이에게 병원에 머물고 있는 환자 및 보호자, 모든이에게 병원인을 이해하고, 병원을 이해하고, Rull을 준수하면서 마음으로 찬미와 기쁨으로 되돌아갈 수 있도록 하여야 한다. 본원의 경우 항의, 건의등으로 찾아오는 환자 및 보호자의 그룹은 하루에도 10여차례나 되며, 어떤 때는 30여건도 된다. 들어올 때는 분노 같은 것이 차 있으나 5분도 못가서 본원을 이해하고 웃는 얼굴로 돌아간다. 이들의 항의와 건의는 지극히 단순하며 대다수 본인들이 의료보험 또는 병원의 규정을 이해하지 못하는 것에서 비롯되고 있다. 바쁜 일과에 시달리는 직원에게 문의 또는 항의했을 때 이해시키려고 하지 않고 규정으로만 안된다고 하니 그분들은 병원의 제도적 모순, 규정의 모순, 보험급여의 모순보다 감정에 치우쳐 불만을 터트리려고 찾아왔으나 자세히 설명하면 대다수 미안해하며 되돌아 간다. 환자, 보호자들은 생소한 병원의 용어등에 어리둥절하므로 우리 병원인은 처음 찾아오는 환자 기준으로 그분들을 안내할 수 있는 접수절차, 병원에 관한 각종 팸플렛, 방향표시판,

특진 의사, 특수클리닉, 재진접수, 예약제도, 입·퇴원수속, 진료안내등 이외의 많은 부분을 큰 어려움없이 진행될 수 있도록 세심하고도 자세하게 하는 것은 병원을 찾는 환자 및 보호자들에게 매우 필요한 부분이다. 말로만의 써비스, 이론적인 써비스보다는 환자나 보호자들의 입장에서 서서 진정으로 그들에게 필요한 것이 무엇인가를 찾고 행하는 실제적인 써비스가 있어야 한다.

마. 각종 자격관리에 따른 미비점

의료보험 개보험시대에 원무에서 진행하는 자격관리는 매우 중요하다. 의료보험에 있어서 보험급여 여부, 요양급여 기준에 따른 병원자체에서의 유권해석, 급여외 비급여에 대한 유권해석, 특진제도에 근재보험과 이외의 많은 부분의 자격관리는 바로 진료비에 직결되므로 쉽게 처리해서는 안된다. 병원에서 근무하는 모든 직원은 자기가 소속하고 있는 단체등의 법규등은 잘 알아야 한다. 그런데 대다수의 교·직원 은 본인이 노력해서 알아야 하는 모든 것을 모르고 지나가는 경우가 많다. 누가 어디서나 어떤 이유에서든 병원에 관한 문의가 있을 때에는 확실하고도 정확하게 답변하고 그들이 확실히 이해되도록 하여야 한다. 또한 병원내 과업무에 있어서도 우리는 많은 부분을 새로운 방법으로 바꿔 나아가야 된다. 그중에서도 중요한 것은 과전체 업무가 올라운드 플레이가 되어야 한다. 대다수의 부서에서는 A라는 일은 A라는 사람 담당외에는 잘 모른다. 그러나 A, B, C, D 모든이의 업무를 과원 모두가 알아야 한다. 예를들면 원무과에서 자격관리를 담당하는 직원이 따로 있으나 담당이 없을 때에는 누구나 그 업무를 진행할 수 있도록 평상시에 트레이닝이 되어 있어야 한다. 그리고 과업무를 6개월, 1년 단위로 모든 직원에게 바꾸어가면서 맡기게 되면 자연적으로 과전체 업무에 관한 내용을 공부하게 된다. 따라서 병원인이려면 특히 창구등 환자나 보호자 그의 많은 사람들이 요양급여에 관한 또는 각종 자격에 관한 문의가 있을 때에도 서슴없이 답변하고 이해되도록 해야한다.

바. 수입예산에 따른 미비점

병원의 진료수입 예산관리는 정부의 세원에 근

거한 예산과 일반기업의 생산고에 따른 판매전략 등과 비교할 때 매우 어려운 상황이다. 더우기의료전달체계의 실시 및 요양급여 기준의 변경, 보험약가의 수시변동등에 따라 환자의 증감영향을 받으며 외형의 증감폭도 많은 영향을 받게 된다.

우리나라의 모든 병원경영에 아직은 순이익 관리가 도입되지 않고 있으나 병원의 실정에 따라 순이익 관리가 시급히 시행되어야 할 것으로 본다. 일부 대학병원의 경우 수입예산관리는 환자동향, 보사정책 동향을 감안하여 외형수입예산을 계획하고 정기적인 분석에 의거 비급여 수가를 조정하므로써 신축성있게 관리하고 있으나 3차 의료기관의 공통적인 애로사항은 의료전달체계 실시 이후 재원일수가 증가되어 이에 대한 감소대책이 커다란 과제로 대두되고 있다.

4. 원무행정으로 본 기타 부분의 문제점

가. 진료행정 관리(처리)의 문제점

진료분쟁이란 진료사고가 아닌 진료상의 잘잘못 여부를 따지는 환자측과 병원(의료인)측의 분쟁을 말한다. 87년 6·29선언 이후 이 분쟁의 수요는 급증했으며 현재로서도 계속 증가추세에 있다. 한 예를들면 회진시에 스태프가 담당 I.R.에게 환자나 보호자가 보는 앞에서 진료상의 착오를 지적했을 때 staff에 대한 신뢰보다는 병원에 대한 불신이 크게 부각되어 퇴원시 진료비 감면 요구 또는 행패등으로 발산되고 있다. 이때에 원무과에서는 즉시 주치의사에게 경위서(경위 및 임상적 소견과 검사관계사항의 이상유무등)을 받아 이에 대처하며 그 경위서를 토대로 환자 및 보호자를 설득하며 부득이한 경우에는 법적(민사)으로 처리토록 종용하나 대다수 법적처리를 외면하며 끝내는 경우가 많다. 따라서 의료인은 수술실(특히 부분마취로 수술하는 경우), 검사실(각종 검사)등에서는 언행에 각별한 주의가 요망되며 이는 의국과 각과등에서 이에 대한 주의를 정기적으로 환기시켜 주어야 한다.

또한 관리파트인 각 창구와 안내등에서도 언행을 각별히 주의해야 하며, 특히나 병실에 근무하는 간호사의 직접적인 간호역할(교육 및 상담지도

및 관리, 협동자 및 대변인)은 모든 분쟁을 해소시키는데 중추적인 역할이 되므로 이에 따른 언행은 각별하여야 한다.

의료분쟁이 자주 일어나는 의료기관의 어디인가 문제가 있음을 인지하고 이를 분석하여 재발방지를 위해 연구하고 노력하여야 한다.

나. 의료사고에 따른 관리상의 문제점

의료사고는 극히 드물게 일어난다. 그런데 의료사고가 아닌 의료분쟁이 의료사고로 돌변하는 경우가 간혹 있다. 의료사고는 의료인으로써 한두번 닥쳐온다는 것이 의료인들의 입으로 통용된다. 의료사고는 대다수 수술 또는 수술후에 발생된다고 생각하지만 그런 것만은 아니다. I.C.U에서도 간혹 일어나며 병실에서도 또는 통로에서도 일어나며, 정신과 병동을 통한 자살등도 있다. 의료사고 후에 환자, 보호자 또는 유족들은 5-6년 전과는 달리 위협을 준다는가, 유인물등을 부착하여 병·의원의 악선전을 하는등 그 유형도 다양하지만 대충 이러한 유형으로 병·의원을 괴롭힌다. 또는 보호자와 유족들로만 되지 않을 경우 의가협(의료사고 유족협의회)에서 참여 기술적으로 병·의원을 괴롭혀 보다 많은 보상을 받고져 한다. 이때에 병원인은 사고내용을 시급히 파악하고 그 파악내용에 따라 형사(죄)적인 문제여부와 민사(책임)적인 문제를 변호사들에게 빠른 시일내에 자문하고 그 보상에 관한 내역을 정리하여 이에 따른 대책회의를 열어 그 원칙을 정하여 대화의 창구(원무책임자)를 통하여 보호자 또는 유족에게 법적으로 처리하도록 권유하면서 내적으로는 복잡한 법적처리보다 협상하여 처리하는 방향으로 유도처리해야 한다.

병·의원에서 급히 서둘러면 오히려 손해의 폭이 커질 수 있으므로 협상의 시기등을 적절히 선택하여야 한다.

의료사고를 예방할 수 있는 방법은 크게 몇가지로 나눌 수 있다. 그 첫째가 의료인의 수술, 검사 등 문제환자들에게 환자본인을 비롯하여 보호자에게 후유증에 대한 설명이 필요하며 이를 차트에 위험한 내용을 그림과 기록으로 확인시킨 후 이를 인정하는 도장 또는 지장을 받아둔다면 많은 도움

이 되며, 문제가 야기 되었을 때에 형사적인 문제는 물론 민사적인 문제를 해소할 수 있다. 둘째 의료인 각자가 환자에게 최선을 다하는 방법이다. 수술후 예후가 좋지 않을 때에 보호자와 같이 밤을 새워가며 최선을 다해 그 환자를 치료할 때 불미스러운 일이 있어도 그 유족들은 의사에게 오히려 고마움을 표시하며 밤새워 애써주신데 감사한다. 세째는 환자나 보호자에게 평소 친절하게 대하고 가족에게 최선을 다하는 자세를 보일 때 불미스러운 일은 발생될 수 없다. 넷째 가톨릭병원협회 회원병원은 누가 처음 내원해도 가톨릭의 향기가 물씬나고 신뢰와 안정을 주며 그들에게 하느님의 사랑을 전파했을 때에 그 누구도 시시비비를 가리지 않을 것이다.

다. 실사등을 받게되는데 따른 문제점

소규모의 병·의원급에서는 보사부에서 실시하고 있는 실사를 받았거나 보험자단체로 부터 받은 것으로 알고 있다. 그러나 3차 진료기관이면서 대학병원으로서 극히 드문 실사를 본원이 장기간 받고 있다. 본원의 실사과정을 몇가지 집고 넘어가고 또 회원 병·의원에 도움이 된다면 좋을 것으로 생각되어 실사과정을 나열하고자 한다. 첫째 요인은 환자진료비에 있어서 총진료비가 높아서이다. 다시말하면 1일 평균진료비는 타 의료기관에 비해 낮은데 총진료비가 타 의료기관보다 높다는 이유다. 예를들어 A라는 병명으로 수술 입원했는데 본원에서는 입원기간이 10일인데 비해 타 의료기간은 7일인 경우이다.

둘째는 민원이다. 민원의 요인은 불만에서 온다. 진료상의 불만, 진료비의 불만, 창구의 불만, 접수 및 예약의 불만등으로 정부기관에 또는 조합 및 연합회에 그 내용을 들어 민원을 제기한다. 민원이 제기되면 그 건수가 누계되어 진료비 점수에 가산된다. 여기에서 우리가 실천해야 하는 것은 친절, 봉사이다. 의료인, 창구, 접수, 예약등 모든 부분에서 근무하는 교·직원들은 좀더 친절하고 봉사하는 마음을 갖고 환자 또는 보호자를 대한다면 민원의 사례는 거의 없을 것이다. 민원의 대상을 볼때 의료보험공단, 연합회, 보사부 산하기관에 근무하는 직원들의 가족이 외래 또는 입원하였을

때 진료비 또는 비급여, 특진료, 재료대 등에 대해 이의를 제기하는데 따져보면 별로 문제되는 것은 아니지만 이해시키는데 성의를 다해야 한다. 위와 같은 평점을 근거로 보사부에서는 조사명령서를 발부하고 일정기간(대개의 경우 7일-10일) 실시를 하게 된다. 조사명령서의 내용은 요양급여기준 위배사항으로 되어 있으나 실제 조사내용은 비급여 부분에 집중되어 있다. 조사방법은 (가) 상급병실의 신청여부, 특진신청 여부를 서약서를 확인하여 조사하며, (나) 특진료의 인정항목의 징수여부, (다) 비급여의 인정항목의 징수여부등을 병원 보관용 영수증, 의료보험 진료비 명세서 및 처방전과 대조하여 삭감처리하고 있다. 현재의 부당진료비 환수기준은 4배까지 적용하도록 되어 있다. 이러한 실사에 대비하여 우리 병·의원이 특별히 관리하여야 할 사항은 첫째 : 전체 진료비를 낮추는 관리이다.

위의 1) 예들들면 A)병원의 경우 진료비의 총액이 1,000,000원인 경우 병원 수입이 700,000원, 주사, 투약이 150,000원, 재료대 150,000원으로 병원수입이 가장 높은 관리방법이다. 여기서 주사, 약대는 150,000원중 병원수익이 5%마진이므로 7,500원이며, 재료대는 원가이므로 병원의 수입으로 보는 것은 707,500원이며, C병원의 경우와 비교할 때 외형으로는 같은 1,000,000원만이 수입이지만 행위료 관리비중의 높이는 방법이 순수익과 직결

되므로 이러한 관리방법을 개발하는데에 모든 병·의원, 교·직원의 관심이 집약되고 적극적이어야 한다.

2)예 A병원의 경우 병원 평균진료비는 높으면서 환자에게는 진료비 부담이 줄어들어 모두가 좋은 관리방법이다. C, D병원의 경우 일일평균 진료비는 낮으나 외형진료비가 높으므로 실사대상으로 지적될 수 있다. 가장 합리적인 관리방법은 행위료를 높이고 단기간 진료하는 것을 최우선 목표로 하여야 한다.

유사한 내용이나 재원일수의 감소대책이 절실하다. 입원중인 환자는 가능한한 신속히 퇴원조치하여야 한다. 검사결과를 기다리는 경우, 또는 검사실 사정으로 스케줄이 2-3일씩 지연되는 경우 등은 일단 퇴원조치하고 검사결과에 따라 신속히 입원 조치하므로써 재원기간을 단축시키고 진료비의 외형크기를 줄이는 방향으로 추진하여야 한다.

세제 : 민원감소 대책으로 민원발생시 담당의사 및 행정 책임자는 연대하여 민원인을 설득 취하토록 하여야 한다. 넷째 : 관련기관으로부터 실사 주의 병원으로 통보되기 이전에 정기적인 진료비의 통계관리 체계를 갖추고 점검을 하여야 하며, 심사기관과의 유대관계를 지속하여 불이익을 사전 예방하도록 하여야 한다.

1) 예

병원	구분	행위료	주사투약	재료대	수입등위	비 고
A 병원		70%	15%	15%	1	
B 병원		50%	30%	20%	2	
C 병원		20%	60%	20%	4	
D 병원		40%	40%	20%	3	

2) 예

병원	구분	진료기간	총진료비	일일평균 진료비	수입등위	비 고
A 병원		7	900,000	128,500	1	
B 병원		10	1,100,000	110,000	2	
C 병원		15	1,300,000	86,600	4	
D 병원		13	1,400,000	92,300	3	

III. 결 론

우리나라 보험제도에 있어서 가장 큰 문제점은 진료수가다. 양질의 진료, 국민 의료비의 정립, 3, 3;3의 통용납말, 불친절, 민원, 의료분쟁, 응급환자관리등 모든 요인이 모두 그 원인은 진료수가에 있다. 무슨 그런 역설이 있느냐고 반박할 수도 있겠으나 병원인 최일선의 실무자로서 느끼는 솔직한 표현이다. 또한 의료기자재의 활용이 원활하다면 민원, 불친절, 양질의 진료, 의료분쟁등은 모두 해소될 것이다. 저렴한 진료수가로 병원경영의 압박을 받고 있는 모든 병·의원은 인력의 적정관리, 의료기자재의 적정관리등으로 어려움을 겪고 있다. 정부의 연간 진료수가 인상은 10%이상을 주장하고 있으나 실제인상은 5%에도 못미친다. 그러나 물가상승, 특히 90년도 들어서 물가상승의 폭은 더욱 심하다. 인건비 상승 투약에 있어서의 마진 %, 일반수가 동결, 특진제도에 따른 법제정 등 일련의 방법 및 그 제도가 모두 병원경영의 압박만 증가하고 있으므로 앞으로 병·의원이 나아갈 길은 막막하다. 또한 3차 의료기관으로써 의료전달체계는 외래환자 감소 및 수입감소등을 가중시키고 있다. 현재도하에서 국가적 시책이나 특별한 지원책에 관해서도 전혀 기대할 수 없으며, 예상 또한 요원하다. 이러한 병원경영 압박이 언제까지 펼쳐질 것인가에 대해서는 아무도 모른다. 이러한 여러부분의 요인으로 병원이 문을 닫는 사례가 오기 이전에 국민보건과 환자들의 진료비 압박을 얼마나 받을 것인가에 대한 국가의 관심이 고조되어야 하며, 현재와 같은 제도는 시급히 수정되어야 한다. 원무행정이 지금까지는 의료진의 부수적인 관리파트였으며 의료진의 뒷바라지를 하는 부서로 인식되어 왔으나 이제는 많이 달라져야 하며, 앞으로도 계속 변화하여야 한다. 달라진 부분중의 하나는 병원경영 수지에 대한 전문인력의 양성파 이에 호응하여 의료진과 경영진은 원무

행정을 경영전문인으로 배정함과 동시에 병·의원 경영에 있어서 합리적, 이론적인 면의 활성화에 적극 지원하여야 하며, 협조하여야 한다.

고기는 물이 없으면 죽는다. 우리 병원인은 병원을 떠날 수 없다. 병원을 지키며 활용하고 이를 발전시켜 나아가야 할 의무와 책임감도 있다. 이러한 많은 요인으로 어려운 상황에 있는 병원의 해결방법은 앞에서도 언급한 바와같이 우리 회원 병원은 우리 가톨릭의료기관의 이념을 모체로 하느님을 닮아가는 우리 인간의 삶과 끝없는 하느님 사랑으로 모든 환자를 돌보아가고 동시에 하느님 뜻에 따른 일을 행할 때에 우리 가톨릭의료기관은 영원히 발전할 것이며 어떠한 난관과 어려움도 극복하게 될 것으로 확신한다. 또한 이에 부수적인 노력으로는 입·퇴원관리, 병상(병상회전)관리, 수입예산관리, 의료분쟁관리, 의료사고관리, 홍보관리, 병원제도 관리, 각종 보험의 자격관리, 외래응급 병실환자 관리, 체납관리, 특진료관리, 비급여관리등과 의료진의 어려운 면과 필요한 부분을 수시 점검하여 그에 따른 적절한 처리 및 뒷바라지등 크고 작은 부분에 관한 적절하고도 필요한 수행은 원무행정의 중심이며, 이를 위하여 최선의 노력을 경주해야 한다. 앞으로 또 하나 우리가 해야 할 일이 있다면 가톨릭병원 연구소를 개설하여 가톨릭병원 발전과 하느님 사업을 전개하는데 필요한 제반사항의 정보와 실천할 수 있는 방법을 제시하여 정부정책의 협조기관 병원계에서는 존경받는 가톨릭병원협회로써는 하느님 사업을 하는데 중추적인 기관으로써 모든 업무를 수행처리할 수 있도록 빠른 기간에 설립될 수 있도록 하여야 한다. 모든 병·의원의 원무실무자는 이 많은 문제점을 절감하고 이를 극복하는데 필요한 노력을 아끼지 말아야 하며, 이 어려운 병원경영을 어떤 방법을 모색하여 탈출하고 발전할 것인가에는 많은 노력, 많은 실력을 쌓는 것과 동시에 신앙생활의 기본에서 모든 것이 시작되어야 할 것이다.