

# 국민건강보험제도 이대로 좋은가



글 · 김세화 |  
서울중앙병원 원무팀차장

“표류하고 있는 복지부 급여 65720-1194호!!!  
침몰직전의 흔들리는 배를 타고있는 느낌을 갖  
게 하는 내용들이 연일 발표되고 있습니다.”

보험심사 간호사회 Homepage 게시판에 8월 10  
일 게시된 내용이다.

금번 2001년 7월 1일 개정된 고시사항과 관련하  
여 요양기관에서는 대혼란극이 연출되었다.

이번 고시사항을 보면 진찰료를 처방료에 통합  
하면서 종합병원급 이상에서 외래 총진료비용을  
25,000원의 정액제를 정하여 본인부담율을 이원화  
하여 적용토록 하였다.

건강보험 정책이 도입된 지 20여 년동안 흘러왔

던 큰 강줄기의 변화였던 것이다. 이 엄청난 변화  
를 불과 실시일 4일 전에 정식으로 공문화하여 고  
시하였으며 고시를 앞두고 관련당국에 실시 후  
발생될 수 있는 문제점을 건의, 또 건의 하였으나  
달라지는 것은 없었다.

본원은 D-4일 관련부서와 하루에도 수 차례씩  
회의를 하며, 발생될 수 있는 사례를 적어가며 해  
결해 나갔다.

**예약검사처방입력시에는 가장 가까운 일자의 실시 가능  
일자를 check하여 처방화면에 보여줄 수 있도록 하여 진  
료부서의 업무부하를 줄임**

변경된 제도하에서 현재 운영체계를 그대로 가져갔을 경우의 문제점을 나열해 보니, 병원의 전 부서가 다 관련되어 있었다. 진료부서, 진료지원부서, 행정부서(원무팀, 전산팀)....

우선적인 관건은 진료담당 의사들의 협조였다. 발생시점에서의 협조가 이루어지지 않으면 OCS(처방전달시스템) 체계에서는 진행이 어렵다.

진료지원조정실의 지원실장과 외래처방에게 협조를 구하여 회의를 소집하고, 외래처방 입력시에 예약검사에 대하여는 검사 희망일자를 입력하게끔 결정하였다.

전산실의 협조를 받아 예약검사 처방입력시에 가장 가까운 일자의 실시 가능일자를 check하여 처방화면에 보여줄 수 있도록 하여 진료부서의 업무부하를 줄일 수 있도록 보완하였다.

혈액검사와 단순촬영 등은 동일 검사항목에 대하여 당일검사와 예약검사를 동시에 할 수 있도록 했고, 처방입력시에는 예약검사항목에 희망일을 입력할 수 있도록 전산점검 program을 요청하였다.

이것은 진료의에게 또다른 업무과중을 주는 일이었지만, 반드시 해야 할 부분이며 차선택을 생각할 여지가 없었다.

### 진단방사선과와 내시경실이 있는 2층 검사실 부서에 무인수납기배치

검사지원부서의 협조사향으로는 검사수납일과 검사실시일이 상이할 시에는 검사접수가 되지 않게 내원환자에게 수납창구를 안내하여 진료비를 정산한 후 검사를 실시할 수 있도록 하였으며, 정

규근무시간 이외의 경우에는 응급수납을 이용함에 따른 환자들의 민원사항을 해소하기 위해 예약검사가 많은 진단방사선과와 내시경실이 있는 2층 검사실 부서에 무인수납기를 배치하였다.

CT의 본인부담을 변경으로 7월 이후에 CT촬영을 예약한 환자에 대한 진료비를 월별로 검토하여 환불 재정산 program을 실시하고 재원중 환자에 대하여는 7월 이전, 이후 CT촬영이 발생시에는 7월 이후 CT촬영일을 기준으로 진료비를 분리시켰다.

원무팀과 전산실이 머리를 맞대고 밤을 새워가며 test를 하고 D-1일(6월30일)에 외래진료가 끝난 후 사례별로 가상의 환자 시나리오를 작성하여 가상훈련을 실시하였다.

환자의 내원에서 종료까지 전체적인 흐름은 4~5시간만에 OK sign이 떨어졌지만 일부 직원은 진료비를 맞추기 위해 밤을 새워야만 했다.

### 외래 대기시간의 지연으로 인한 환자민원 · 진료비 후불로 인한 수익손실

7월 2일, 몇 일동안 다지고 또 다져온 전산시스템이었지만 실제 상황에서 우리가 예기치 못한 사례들이 하나 둘씩 발생되었다.

진료과에서는 외래진료 환자의 검사희망일을 입력해야 하는 진료대기 시간으로 인한 불만, 진료비 수납창구에서는 검사실시 일자별로 진료비 수납에 따른 설명으로 인한 수납 대기시간의 민원, 검사실시 부서에서는 7월 이전에 예약한 검사 환자의 예약일과 실시일 상이로 인한 검사지연으로 인한 민원 등....

발생시마다 기준을 설정하여 해결을 해 나가면서 본원의 경우에는 그래도 큰 혼란없이 안정되었지만 많은 병원에서는 외래 대기시간의 지연으로 인한 환자민원이 곳곳에서 돌출되었고 진료비 후불로 인한 수익손실이 일어났으며, 한달이 훨씬 지난 지금에서도 아직 정착되지 않고 외래환자 대기시간은 불안정한 상태이다.

능성이 있어야만 성공적으로 발전할 수 있다고 생각한다. 2009

### 나무를 보기보다는 숲을 볼 수 있는 의료정책 절실

지금 모든 병원이 7월 외래 진료분에 대한 진료비 청구를 준비하고 있다. 예상했던 바와 같이 본원을 비롯하여 몇몇 요양기관에 문의한 결과 외래 진료건수가 40~50%의 증가를 보이고 있다.

요양기관 보험심사담당자 및 심사평가원 심사담당자들에게 과중한 행정업무가 발생한 것이다.

이러한 가운데 2001. 9. 1 진료분부터 총진료비의 25,000원의 적용을 진료과에서 일당으로 변경하는 것은 진료비 수납창구에서 환자의 대기시간 지연, 전산실의 업무 과중 등 또 한번의 혼란을 야기할 것이다.

모 종합전문요양기관의 전산실 직원들은 이 발표가 있는 날 집단으로 근무지 이탈을 하었다고 한다.

지금 우리나라 건강보험정책이 재정적인 면에만 몰입하여, 숲을 보기 보다는 나무를 보고 정책을 떠나가는 상황이 종종 발생하는 것을 보고 국민을 위한 보건정책에 함께 동참하여야 하는 입장에서 안타까울 때가 있다. 이러한 정책결정은 상대방으로 하여금 정책입안자에 대한 신뢰도를 허무는 일이며, 아무리 좋은 정책이라도 실현 가