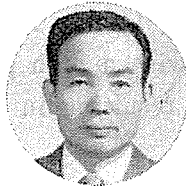


병원에 대한 교회병원으로서의 의견



부산 메리놀병원 의무원장

정재훈

표 1. 진료실적

외래환자 1950년 4월 개원통계

1) 과거 외원의 효과

본 메리놀병원은 6.25 동란이 일어난 1950년 4월 현부산교구 주교관이 자리한 부산시 중구 대청동 4가 81번지에서 메리놀수녀회가 개설하여 전쟁피난민 및 극빈환자의 외래진료로서 시작하여 1963년에는 현 메리놀병원의 위치인 부산시 중구 대청동 4가 12번지에 160병상 규모의 병원을 건립하여 운영하게 되었으며 1969년 1월 1일 메리놀수녀회는 본병원의 운영권 일체를 부산교구로 이양하였습니다.

설립시초부터의 경영이 전적으로 외국의 원조에 의존하였으며 그 진료인원이나 소요경비는 실로 막대한 것이었습니다.

1964년부터는 외래환자와 입원환자를 함께 받아 드리게 되었으며 간호학교도 개설하게 되었습니다.

우선 진료실적을 살펴볼때는 「표 I」 1950년부터 1956년까지는 100% 무료환자를 취급하였고 1957년부터 1960년까지는 국내에서 미화의 교환사소한 운영비 및 기타 수속 절차에 필요한 경비의 염출을 위하여 95%에 해당하는 무료환자를 보게 되었습니다. 1961년부터 1964년까지는 85%를 취급하였고, 이후는 외원액의 감소에 따라 1965년에서 1967년 사이에는 매년 65%가 무료환자였고 1968년에는 56%에 이르렀습니다.

1969년 이후 즉, 부산교구에 이양되고난 후부터는 KAVA에서 탈퇴되고 전면적으로 자체 수

년	도	실인원수	연인원수	무료환자백분율
1950~1951		15,533	180,697	100% charity
1952		42,527	410,529	"
1953		33,012	436,250	"
1954		26,622	488,991	"
1955		20,230	381,742	"
1956		10,174	177,707	"
1957		5,362	76,372	95% charity
1958		5,229	82,887	"
1959		3,357	75,622	"
1960		2,599	83,653	"
1961		3,100	106,015	85% charity
1962		3,855	108,791	"
1963		3,547	83,867	"
1964		6,094	95,750	"
1965		5,473	85,744	"
1966		7,621	85,363	"
1967		9,503	75,105	"
1968		12,929	87,086	56% charity
1969		36,023	82,133	17% charity
1970		34,392	81,506	
1971		38,370	86,762	

입원환자 1964년 7월 개원

년	도	실인원수	연인원수	무료환자백분율
1964		191	2,632	65% charity
1965		422	6,279	"
1966		647	8,830	60% charity
1967		1,370	13,763	"
1968		2,082	17,231	55% charity
1969		3,460	24,849	16% charity
1970		4,422	28,907	
1971		4,780	31,399	

위에 의존해야하는 실정이므로 불과 16~17%에 달하는 무료환자를 보게 되었고, 다만 1969년 11월 1일부터 설치된 재활과에 "World Rehabilitation Fund"에서 Gulf Oil 회사의 도움을 받아 극히 적은 액수의 원조가 있을뿐이며 이도 또한 가까운 시일내에 자립해야 할 형편에 놓여 있습니다. 돌이켜보건데 과거 18년간의 외원형태가 병원의 건물, 시설, 약품, 의료장비 교육비, 운영비 인적자원에 이르는 광대한 것이었으며 심지어는 생활필수품의 일부까지도 급여되는 예가 있었습니다. 말하자면 진료뿐만 아니라 빈곤기아에서도 구출하는 것이 좋겠다는 생각이었든가 봅니다.

이렇듯 다년간의 외원이 본병원이나 인근 주민들에게 끼친 영향을 살펴보면,

1. 연인원 300만 이상의 전체인 국민환자들의 질병치료에 임하면서 대개 무료봉사를 함으로써 이들의 고통을 덜어주는 것은 물론 이들을 절망에서 구했을뿐 아니라 삶의 의욕을 불러 일으켰을 것이고,

2. 진료나 예방의학에서 후진성을 탈피하지 못할 기간에 벌써 선도적인 역할을 맡아서 일반환자들의 계몽활동 산전간호 예방접종면에서 철저를 기하는 일들을 병원경영에서 확고한 재정적인 뒷받침이 있을때 훨씬 효율적으로 이루어질 수 있는 일이라고 볼 수 있습니다.

3. 병원의 Social work는 충분한 인원 배정을 할 수 있었기 때문에 전교활동과 아울러서 활발하게 움직일 수 있었습니다.

빈번한 가정방문으로 가족 전체를 병원과 긴밀하게 연결시켜서 허다한 난관을 해결할 수 있었다고 봅니다.

4. 병원내의 각부서마다 세부에 이르기까지 전문 직 직원이 여유있게 채용되어 있어서 House Keeping이나 진료활동에 만전을 기할 수 있는 저력을 가졌다고 볼 수 있었습니다.

5. 병원에 종사하는 직원과 환자사이에 급전의 수수관계가 없어서 상당히 원활한 관계를 유지할 수 있었습니다.

6. 운영자체에 불안감이 없어서 경영상의 결함이나 모순점을 색출하고 시정하는데 신속 과

감하였다는 점이 있었습니다.

이상 여러가지 면에 반하여 그 부작용을 든다면 전면적으로 제한없이 무료환자를 취급할 경우에는 환자로 하여금 의타심을 조장케 하는 측면을 볼 수 있으며 나아가서는 치료비 부담능력이 있는 환자까지 비굴하게 만드는 소지가 되지 않았는가 생각되며, 때로는 육체적인 질병은 퇴치 되었으나 정신적인 환자를 만들지 않았는지의 심스러운 때가 있었습니다.

그래서 래원환자를 P. A. B. C. D의 5등급으로 분류하여 P는 부유하기 때문에 전액유료 D는 극빈자이기 때문에 전액무료 C는 명목상 극히 적은 금액의 치료비를 내게하고 A. B는 약간의 부담을 하도록 하였으나 이 등급책정이 무척 어려웠고 이 자체의 업무량이 상당히 많았습니다.

그리고 전반적으로 새벽부터 장사진을 이루면서 줄지어 몰려오는 환자들 중에서 당일 진료할 정도의 수만큼 선정하는데, 질병의 경중에 따라 골라내어 중환자만을 우선권을 주어서 입원 가료케 하고 본즉, 병원내 사망율이 월등하게 높아지는 기현상을 나타내기도 했습니다.

끝으로 우리는 인적자원의 지원인바 각부서에 높은 식견과 경험을 가진 메리놀회 수녀님들이 해당부서 나름의 할 일과 방향이 명시되어 병원 조직과 운영의 기초를 이루어 이것이 오늘까지 전승되어 하나의 전통을 만들어져 있어서, 현재 운영에 크게 도움이 되고 있어 항상 메리놀수녀회에 깊은 감사를 드리는 바입니다.

2) 현재 병원운영상의 문제점

1969년 이래 부산교구에서 관리 운영하면서부터는 전반적인 경영은 자체수입에 의존하지 않으면 안될 여건에 놓이게 되었습니다.

그러나 본질적으로 병원이 지니는 사명, 교회병원으로서의 임무 및 진료는 항상 망각되어서는 안될 것으로 생각됩니다.

즉 병원은 그 설립자나 운영권자가 누구이든 사회 공공기관이며 반드시 사회공익에 이바지해야 한다는 것이며 일반기업과 상이한 점이며 따

라서 이 사회가 요구하는 지역주민의 진료, 예방등의 보건활동 및 보건관계 종사자들의 훈련 교육에 대한 사명이 자동적으로 수입되는 것입니다.

이러한 병원일반론적인 정신위에 각개병원 설립목적을 달성해 나가야 되는 것으로 생각 됩니다 때문에 어떤 개인이나 단체에서 병원을 운영 하면서 지나치게 영리에 급급하거나 타기업체와 같이 사회도외에 어긋나는 경영을 할때 사회는 보다 큰 힐책을 할 것입니다.

이러한 면으로 볼때 병원의 관리 육성이 무척 힘들고 어려운 점이 많은 것 같습니다.

1. 시설 및 운영

근간 병원의 대형화 현대적인 의료장비를 갖추는 일들이 상호 경쟁을 하는 듯한 감을 주고 있습니다.

만약 이런 문제를 외면만 한다면 나후하고 마는 것이라 느껴집니다.

대규모화에 따라야 한다고 하면 막대한 건축비며 시설비를 감당하기 어렵습니다. 우리들 주변에 광대한 규모의 병원을 건립하여 그 병실이 용도가 낮아 허다한 유휴 병상을 가지고 있는 현상을 볼 수 있습니다. 또한 이런 병원들 대개가 서울에 집결하고 있는 일이 지역사회 발전이란 면에서 볼때는 하나의 부조리가 아닌가 하는 생각이 듭니다.

현실면으로 우리는 독실이용도가 다소 높은듯 하여 증축을 하고 있는 중이나 이 재정적인 난관이 비할곳 없습니다.

부득이 건축규모를 축소하지 않으면 안되게 되었습니다. 일면 정부는 요즈음 의료법 제40조에 따르는 보건사회부훈계 제148호의 이행 즉 30%에 해당하는 무료환자의 취급을 하지 않았다고 말씀이 빗어진듯 합니다.

어떤 영리를 목적으로 하는 기업에 있어서도 30%의 이익금을 낼수 없는데 어찌하여 우리와 같이 무료환자를 진료할 수 있는 재원이 확보되지 않는 병원에서 가능한 일인지 알수 없습니다

사소한 의료기재를 도입해도 반드시 특관세를 내지 않으면 비록 그것이 기증된 물품이라도 불

가하다고 하며 대학부속병원이 아니고서는 교육 목적으로 들어오는 것도 인정할 수 없다고 합니다.

다만, 비영리법인체와 영리법인체에서의 차이는 법인세 부과가 약간 다를뿐 입니다. 하지만 우리는 시가 지정하는 상당수의 무료환자와 교구내 각 교회에서 찾아오는 극빈환자와 병원을 직접 찾아드는 치료비 부담 능력이 없는 환자들을 치료하지 않을 수 없습니다. 이럴때 30%선을 고수해야 한다는 것은 거의 불가능한 일이라 사료됩니다.

다음은 수련의 교육문제인데 보건사회부는 지난 4월이래 국내에서 대학병원과 이와 동등하다고 인정되는 병원만을 교육병원으로 인정하겠다고 강경한 방침을 시달하고 무의촌에 동원되는 수련의들을 모병원에서 행정적으로 취급토록 하여 앞으로는 모병원에서 수련의 교육문제를 관장한다고 하는데 이에 대하여 몇몇 종교계 병원에서는 반대의사를 표명하였을 뿐만 아니라 대한의학협회, 대한병원협회에서도 역시 이것이 부당하므로 종전과 같이 하는 것이 타당하다고 의결건의 했음에도 불구하고 아직도 이를 강행할듯 하니 지역사회 의료기관으로서의 병원의 역할이 흐려질 뿐 아니라 이런 제도로서는 수련교육의 실효를 거두기는 힘들 것이라 사료됩니다.

2. 요 원

본 병원에 종사하는 전체인원현황을 살펴보면 [표 2] 총 271명이며 의사는 42명이고 그중 22명이 수련의 17명이 STaff으로 되어 있습니다.

간호원은 75명이 근무하고 있습니다. 보조간호원은 38명이 되어 있고, 그의 종업원은 [표2]에서 보는 바와같습니다.

총체적으로 병원규모에 비해서는 종사원이 많다는 개리사의 판단이였습니다. 일본병원의 동태를 보면 대략 1명상당 1명의 종업원이 필요하다고 합니다. 거기 비하면 111명이 더 많은 형편입니다.

그러나 어느 정도의 인원이 적당하나 하는 문제는 그 병원의 경영방침이라든가 특수성등을

표 2.

인 원 현 황

직	채	남	여	계
의사		39	3	42
간호원			75	75
간호보조원			5	38
병원보조원		4	29	
약사		1	5	6
영양사			2	2
의료직 기사	병리기사	5	4	9
	엑선기사	2	1	3
	물리치료사	1	2	3
	엑선기사보조	2	1	3
영선기사		15		15
행정요원		6	6	12
기타종업원		27	36	63
계		102	169	271

※ 종사하는 수녀

메리놀회(미국수녀) - 4명

살트르성바오로회수녀(한국수녀) - 13명

고려해야 하며 일률적으로 명확한 답을 얻기가 어려운것 같습니다. 우선 지원부서의 인원수가 과다한 느낌이 있어 아직도 검토중에 있습니다. 진료과목은 14개과를 설치하고 있으며 여기서는 별반 불필요한 인원이 있다고 생각되지 않습니다.

앞으로 좀더 진지하고 면밀한 인구가 필요할 것 같습니다.

3. 예산 및 경비

본 병원의 비용구성을 백복울로 보았을 때 [표 3]에서와 같이 가장 많은 부분을 차지하는 것은 역시 인건비라고 할 수 있는데 55%를 점하고 있습니다.

1971년 6월에 실시한 전 일본 병원협회의 조사에 의하면 대개 40%에서 50%이며 국공립계

표 3.

비 용 구 성

인건비	48.2%
의약품비	32.0%
급식비	5.2%
도서인쇄비	0.8%
수도광열비	1.9%
통신비 및 여비 기타	1.0%
연료비	2.2%
수선영선비	1.2%
소모품비	0.7%
복리후생비	0.1%
감가상각비	6.0%
포목피복비	0.2%
접대비	0.2%
잡비	0.3%

에서는 57% 정도이고 개인병원에서는 약 30%였습니다. 다음의 약품비가 본병원에서 32.3%를 차지하는데 일본에서는 23% 내지 26%에 해당하며 국공립병원에서는 33%에 달하고 있는 곳도 있습니다. 우리병원에서는 전체 투약이 환약이라는 데서 약가가 좀 많아지는 요소가 될수 있고 고가의 항생제등을 많이 쓰는 데도 원인이 있지 않은가 분석 됩니다.

최근에는 원내 배수관등의 노후로 상당액의 영선비가 소요되고 있습니다. 더욱 난점은 감가소각비의 적립도 안되었을 뿐더러 퇴직금 적립이 거의 불가능하여 퇴직금을 급작스럽게 마련해야 하는 어려운 사례를 빚어내고 있는 형편입니다.

3) 장래 외원에 대한 방향과 희망

본 병원은 외원이 단절된지 4년째를 맞게 되었는데 진 한국적인 현상이겠으나, 아직도 수재된 진료, 무의촌 순회진료등에 대한 보조가 어렵고 병원의 증축에 필요한 비용을 환자 진료에서 오는 수입에 의존한다는 것은 지극히 어려운 일이니 그 건립금이라든가 병원이 위치한 지역 주민들에 필요 불가결한 의료시설에 대한 지원등이 있어야 하며 한편 교육병원이 아닌 진료위주의 교회병원 의료요원의 재교육을 위한 외국 의기관과의 유대등이 필요할 것으로 봅니다.