

예 산

이 종 익
(청주대 부총장)

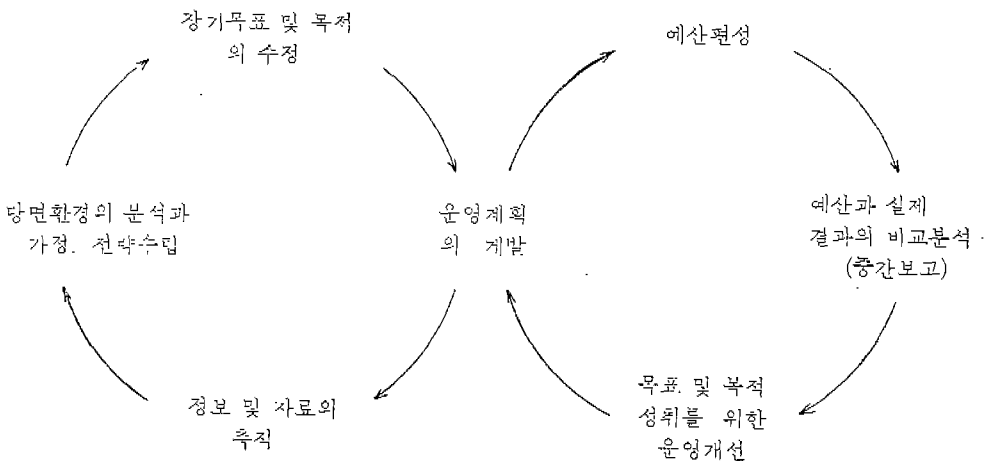
<전 제>

- 일정기간의 조직의 활동을 금액으로 집약하여 표현한 것이다(수입과 지출계획)
- 그리고 이것은 제한되어 있는 재원을 어떻게 유효하고 합목적적으로 배분하느냐 하는데 그 의의를 찾을 수 있다.
- 이 예산은 조직내의 다른 이익 또는 편심집단간의 끊임이 아니하는 경쟁과 투쟁의 결과로 얻어지는 것이라 할 수 있다.
- 병원의 조직이나 운영도 이것이 사업이기 때문에 그와 같은 전체로 예산을 이해하고 다루어야 한다.
- 따라서 예산을 올바르게 다루기 위해서 그 과정은
 - 장기계획
 - 전전한 기업간 운영의 강조

계 획

- 예산을 집행하는 사람의 관여
- 운영조건의 강조
- 운영의 철저한 체크와 통제 등이 포함된다.
- 예산은 어떤 경리자료가 아니라 조직운영을 위한 기업의 도구(tool)인 것이다. 따라서 기업의 기본적인 원리대로 관리인(Mgr.)들은
 - 기업적인 절차를 따르며
 - 예산집행에 책임있는 모든 부문의 참여를 배제할 것이며
 - 예산은 분명한 목적과 목표에 기초할 것이며
 - 예산을 조직운영과 통제수단으로 사용할 줄 알아야 한다.
- 수지예산(rer. & exp. b.)
 - 현금예산(Cash. b.)—수입과 지출(월별보고 예상)
 - 자본예산(Capita. b.)—자본재의 구입, 건설 등(수입, 지출)

집행과 통제



<예산의 운영>

- 어떤 조직의 장기목표나 목적수법은 최고결정자들에 의해 이루어진다 하겠으나 예산과정에서의 일반직업인이나 관리자층의 input는 통제 가능한 것이다.
- 예산의 운영과정은 “예산관계자료”를 개발하여 그 원리의 목적은 이룩하려 하며, 예산은
 - 병원의 정책이나 계획을 금전적 방법으로 표시하며
 - 이 계획들의 재정적인 성과를 판단할 수 있는 기초적 자료가 되며
 - 단기계획과 그에 필요한 자원소요를 널리 알리는 도구의 역할을 하며
 - 비용 통제를 위한 아주 필요한 도구가 된다.

예산의 유형

• 예산은 어떤 확실적인 형태로 있는 것이 아니라 조직의 필요성과 목적에 따라 달라질 수 있다. 몇 가지를 이곳에 소개한다.

1) 책임별·기능별 예산

• 책임별 예산은 행정책임에 따라 체계적으로 만들어진 것이다. 이들의 기본적인 단위는 cost center나 한 사람의 책임하에 있는 cost center의 집단을 따른다. 따라서 각 cost center나 같은 책임자에 속한 cost center는 예산을 편성하게 되며 후에 운영할 때 그 책임을 물을 수 있다. 따라서 예산 범위안에서의 성과통제가 가능하다는 잇점을 가지고 있다.

• 기능예산은 기능, 서비스, 부서 등 기능별이동 같은 간호, housekeeping, 급식 등을 확인하기 위하여 편성되는 것으로 이들은 병원내 서비스별 비용을 비교할 수 있다. 그러나 이 기능별예산은 조직에 기존하는 책임의 소재를 따른 예산이 아니기 때문에 책임별 예산에서 처럼 병원비용이나 수입을 관리하는 데는 유용하지 못하며 다만 감득청 등에 도움준다. 다만 이들 두 예산은 전연 무관한 관계가 아니며 연차 예산의 개발편성에 같이 쓰일 수 있다.

2) 수권예산(appropriation b.)

이 예산은 보통 정부예산 체제에서 찾을 수 있으며 세금등에 의존하여 예산기금을 받는다. 이 예산은 일반적으로 품목별 예산체제를 따르고 있어 사업 단위적인 성격이 결여된다.

3) 연동예산

연동예산은 예산의 편성은 영이 계속되며 끊어지지 아니하고 연동되어 갈수 있도록 마련한 것이다. 보통의 예산구분을 12개월 단위로 하기 때문에 분기별로 연동시켜 회계연도는 지키나 사실은 끊임없이 예산을 조정하여 이끌어간다.

4) 프로그램 예산

병원과 같은 조직에서 프로그램예산을 개발하려면 프로그램 매트릭스의 정리라 할 수 있다. 이 행렬도표에는 모든 병원서비스의 프로그램 내용이 횡적으로 정리되고 이를 뒷받침하는 자원(책임단위)은 수직란에 이를 정리할 수 있다.

• 프로그램하면 어떤 목표를 달성하기 위해 이루어지는 활동의 집합단위(set)를 말하며 주로 주된 진단 또는 수술절차에 따라 형성된다 할수 있다. 따라서 모든 병원프로그램을 입원·외래·교육·실험연구 그리고 기타 건물관리 등등 모든 프로그램을 나열한다면 100여개로 이를 세분할 수도 있을 것이다.

• 따라서 각기 책임단위의 총자원을 이들 프로그램에 연계시킨다면 병원은 모든 수입과 책임단위의 모든 프로그램지원을 통해 그 비용을 계산할 수 있을 것이다.

• 이 행렬도표의 중요한 특징은 자원란의 총체는 책임단위의 예산비용과 같은 것이다. 또 프로그램비용의 전체는 전체 프로그램예산과 같다. 다시 말하면 프로그램 비용의 전체는 총자원 비용과 같아야 한다. 또 총 지출 예산은 서비스나 프로그램에 배분될 수 있다.

• 이 프로그램 matrix는 조직자원을 어떻게 각 프로그램간에 배분할 것인가 하는 의사결정에 아주 힘이 되는 도구라 할 수 있다. 이는 기획과 예산편성에 다리가 되어준다. 이러한 방법이 많이 쓰여지지 아니하는 것은 어려운 개념이라서가 아니라 잘 몰라서도 그렇고 그렇게 분명한

General Hospital
Budget 19X3

	Inpatient								Total
	Cardiology			Gynecology		Neurology			
	Surgery		Medicine	Surgery	Medicine	Surgery	Medicine	Continued-	
	Coronary Bypass	Other	Other	Medicine	Surgery	Medicine	Surgery	Medicine	
Nursing units									
Medicine/surgery	*								*
Obstetrics									
Pediatrics									
Psychiatric									
I C U									
C C U									
Neonatal intermediate									
Neonatal intensive									
Nursery									
Ancillary services									
Operating room									
½ to 1 hour									
to 2 hours									
to 3 hours									
to 4 hours									
More than 4 hours									
With heart pump									
Other									
Total OR									
Labor & delivery									
Anesthesia									
Post anesthesia recovery									
Blood bank									
Laboratory									
Continued									

* Units entered in the matrix could be recorded in terms of revenue, statistics, of cost.
Figure 3. Matrix for Relating Programs to Operating Units

☐ 간호행정세미나

것을 원치 아니하는 이유가 있어서라 할수 있다.

• 이 matrix의 개발은 얼마전까지만 해도 어려웠다 하겠으나 지금은 의로보컬 청구양식 등의 발달로 좀 손쉽게 될 수 있다. 진료프로그램 부분은 그렇고, 그의 지원분야도 있는 관리기법을 동원하여 통계자료 등을 이용하면 된다. 따라서 이와같은 행렬도표의 준비 등은 앞으로의 예산 편성에 꼭 사용될 수 있도록 개발해 나감이 바람직하다.

5) 영기점 예산

• 이는 병원운영 전반사업을 모두 매년 예산편성과정에서 재검점함으로써 그 프로그램을 계속할 것인지 제외할 것인지를 판단케 하는 것이다. 필요한 예산 규모는 우선순위에 따라 하나 재원의 가능선에 따라 결정하게 된다.

• 프로그램 matrix가 프로그램간 자원배분을 도울 수 있었던 것처럼, 영기점 예산개념은 각 서비스나 프로그램에 필요한 필요자원의 한계를 결정내리는데 도움준다. 따라서 이는 각 책임단위체에서의 적정지출액을 결정하게 된다.

• 지금까지의 예산방법은 일종의 점증주의(Incrementalism)의 편법으로 새로운 증가요인만 계속 늘이므로 이에 대한 정당화에만 책임단위체는 신경을 써 온 것이다.

• 영기점예산 체제에서 책임단위체 장은 모든 예산이 새로 짜인 것처럼 전체예산의 정당화의 설명이 가능해야 한다. 따라서 이런 경우 단위체의 활동이 프로그램 matrix로 분산되어 있다면 그 설명과 정당화가 용이할 것이다.

• 이 영기점 예산체제는 그 개념이 이해되고 적절한 절차의 평가체가가 만들어지면, 관리자의 입장에서는 운영목적을 이루는데 필요한 노력과 또 그 변경 등이 훨씬 용이해질 수 있다.

• 이 영기점예산 체제는 요령있게 적용한다면 커다란 어려움이나 문제없이 유용하고 효율적으로 실용화할 수 있다.

6) 고정 및 가변예산(Fixed & Flexible B.)

• 고정예산은 단순활동 기준을 생각한다. 가령 병원 병상이 238개로 이것이 예산기간중 변화가 없을 것이라 하는 전제를 둔다. 지금의 입원을

이나 기타 환자진료부문에 아무 큰 변동이 없을 것으로 부며 병상 이용선율 74,708 환자일(또는 86%)로 잡고 모든 수입·지출을 이 선에 따라 맞추는 것이다.

• 가변예산은 환자이용율을 수단계로 보며 이에 따른 수입·지출을 예산에 반영하는 것이다. 어떻게 보면 가변예산은 몇 개의 고정예산을 같이 놓고 운영하는 것처럼도 보인다. 이 방법은 가변하기에 적응력이 있어 보이나 어떤 기준을 유지하려는 노력을 멀리할 수도 있게 된다.

Summary Table 1 : Organization

Board of trustees	Administration	Medical Staff
	Business Office	Medical
	Dietary	Surgical
	Engineering and Maintenance	Obstetrical
	Housekeeping and Laundry	Pediatrics
	Medical Records	
	Nursing Services	
	Outpatient	
	Personnel	
	Pharmacy	
	Professional Services	
	Purchasing	

Summary Table 2 : Personnel

Department	Number of budgeted positions
Administration	7
Business Office	40
Dietary	54
Engineering and Maintenance	25
Housekeeping and Laundry	44
Medical Records	12
Nursing Services	232
Outpatient	31
Personnel	5
Pharmacy	15
Professional Services	52
Anesthesia (10)	
Clinical Laboratories (22)	
Physical Therapy (4)	
Radiology (16)	
Purchasing	6
Total	523

Summary Table 3 : Current Budget

Department	Operating	Capital	Total	Percent of total budget
Administration	\$ 1,244,750	\$ 86,000	\$ 1,330,750	20
Business Office	351,525	3,600	355,125	5
Dietary	629,690	2,500	632,190	9
Engineering and Maintenance	391,600	7,750	399,350	6
Housekeeping and Laundry	308,350	10,675	319,025	5
Medical Records	98,066	3,780	101,846	2
Nursing Services	1,687,000	1,200	1,688,200	25
Outpatient	237,840	2,250	240,090	4
Personnel	56,600	1,500	58,100	1
Pharmacy	676,050	4,100	680,150	10
Professional Services	802,850	34,000	836,850	12
Purchasing	53,925	1,000	54,925	1
Totals	\$ 6,538,246	\$ 158,355	\$ 6,696,601	100

Current Year Projected Operating Expenses

Department	Salaries	Other expenses	Total operating expenses	Salaries as percent of dept. expenses	Dept. salaries as percent of total salaries
Administration	\$ 88,950	\$ 1,155,800	\$ 1,244,750	7	2
Business Office	313,750	37,775	351,525	89	9
Dietary	302,875	326,815	629,690	48	8
Engineering and Maintenance	172,450	219,150	391,600	44	5
Housekeeping and Laundry	238,250	70,100	308,350	77	6
Medical Records	81,850	16,216	98,066	84	2
Nursing Services	1,646,150	40,850	1,687,000	98	44
Outpatient	211,040	26,800	237,840	89	6
Personnel	43,600	13,000	56,600	77	1
Pharmacy	120,400	555,650	676,050	18	3
Professional Services Anesthesia	91,650	30,600	122,250	75	3
Clinical Laboratories	208,300	173,300	381,600	55	6
Physical Therapy	27,800	2,500	30,300	92	1
Radiology	103,800	164,900	268,700	39	3
Purchasing	48,425	5,500	53,925	90	1
Totals	\$ 3,699,290	\$ 2,838,956	\$ 6,538,246	57	100

Current Year Projected Revenue Analysis

Percent	Category	Amount	
50.44	Room and Care	\$ 3,792,096	
5.31	Operating and Recovery	399,125	
4.24	Labor and Delivery	319,065	
3.61	Anesthesia and Respiratory Therapy	271,120	
5.72	Radiology	429,691	
8.45	Laboratory	635,164	
3.09	Central Supply	232,265	
6.30	Pharmacy	473,673	
8.10	Outpatient and Emergency Room	609,172	
.62	Physical Therapy	46,820	
4.12	Other Services	309,960	
	Gross patient revenue		\$ 7,518,151
-16.00	Deductions		1,202,904
	Adjusted patient revenue		\$ 6,315,247
3.16	Other operation revenue	\$ 209,540	
.66	Misc. nonoperating revenue	43,267	252,807
	Total revenue		\$ 6,568,054

한국 종합병원의 예산체계

세입

1. 사업수입

11. 진료수입

111. 외래일반수입

112. 외래보험수입

113. 외래보호수입

114. 외래산제수입

115. 입원일반수입

116. 입원보험수입

117. 입원보호수입

118. 입원산제수입

119. 지정진료수입

12. 의료부대수입

121. 제증명료 및 수수료수입

122. 기타 의료부대수입

13. 진료수입조정

131. 일반진료비할인

2. 사업외수익

21. 사업외수익

211. 수입이자

212. 보조금

213. 잡수입

3. 차입금

31. 차입금

311. 차입금

3300. 제적립예금인출

3350. 특별사업적립예금인출

3351. 특별사업적립예금인출

세출

1. 사업비용

11. 인건비

1101. 급여

1102. 정액수당

1103. 상여금

1104. 정근수당

1105. 기타수당

1106. 인부임

1107. 지정인건비

12. 재료비

■ 간호행정세미나

- 1201. 약 품 비
- 1202. 위생재료비
- 1203. 급식재료비
- 1204. 혈 액 비
- 1205. 침구 및 피복비
- 2. 관리운영비
 - 21. 관리비
 - 2101. 복리후생비
 - 2102. 여비교통비
 - 2103. 통신비
 - 2104. 전화료
 - 2105. 수도료
 - 2106. 전기료
 - 2107. 연료비
 - 2108. 차량비
 - 2109. 세금과공과
 - 2110. 지급임차료
 - 2111. 수선비
 - 2112. 보험료
 - 2113. 수수료
 - 2114. 피복비
 - 2115. 헌혈사업비
 - 2116. 소모품비
 - 2117. 도서인쇄비
 - 2118. 교육훈련비
 - 2119. 세탁비
 - 22. 상각비
 - 2202. 미손상각비
 - 23. 의료교육연구비
 - 2301. 의학학술연구비
 - 24. 일반비
 - 2401. 광고선전비
 - 2402. 기밀비
 - 2403. 접대비
 - 2404. 회의비
 - 2405. 행사비
 - 2406. 경조비
- 3. 사업외 비용
 - 31. 사업외 비용
 - 3101. 지급이자

- 3102. 기부금
- 3103. 잡손실
- 4. 유형고정 자산매입지출
 - 41. 기계기구매입
 - 4111. 의료장비
 - 42. 비품 및 집기
 - 4201. 비품 및 집기매입금
 - 43. 차량
 - 4301. 차량매입금
 - 44. 건설가계정
 - 4401. 건설가계정
 - 45. 건물부속설비
 - 4501. 건물부속설비
- 5. 유동부채의 상환
 - 51. 상환금
 - 5101. 상환원금
- 6. 전출금
 - 61. 교육기관부담금
 - 6101. 의과대학
 - 6102. 재단
- 7. 예비비
 - 71. 예비비
 - 7101. 예비비

〈예산확보를 위한 전략〉

1. 예산에 대한 전반적 이해가 필요하다.
2. 병원조직과 재정형편을 파악하고 있어야 한다.
3. 자원배분의 우선순위에 “간호”분야 예산이 rank될 수 있는 타당성을 전개해야 한다.
 단, 단순한 formula에 따르는 역치는 통하지 아니한다. 있는 재원을 활용하는데 실제 병원내의 문제를 실증할 수 있는 자료를 토대로 해서 병원의 가용자원의 범위내에서 점차적으로 목적을 이룩할 수 있도록 노력해야 한다.
4. 이것을 위해서는 program matrix를 개발하고 영기점 예산방법을 동원하여 병원 당국과 예산당국을 설득할 수 있어야 한다.
5. 단순한 간호인력의 증가요구를 피하고 위의 program matrix를 이용 서비스를 위한 병원 운영체제의 개선이란 특면에서 접근해야 한다.