特 輯 : 농어촌의료보험과 병원경영

農漁村 醫療保險이 병원에 미치는 영향

金 仁 弼
〈강화병원 원장〉

Ⅰ. 서 론

1977년부터 실시된 의료보험은 이제 1988년 1월 1일부터 시작된 농어촌 의료보험으로 전 인구의 66%가 의료보험 혜택을 보게 되었다. 의료보험 제도가 국민들의 건강 증진에 크게 이바지하는 사회 보장이라는 측면에서 본다면 국민의 한 사람으로서 매우 기쁘게 생각하여야 하지만 의료기관을 경영하고 있는 경영자의 입장으로 보면 현재의 저렴한 의료보험수가, 일방적인 관주도형의 보험정책 결정, 불합리한 환자 전달 체계등의 문제점들을 해결하지 않고 의료보험만 확대 실시되어 나간다면 의료보험으로 인한 진료 욕구 증가 해소등의 의료기관으로서의 사회적 사명과 임무등을 충족시켜 주지 못하고 의료기관등의 운영상 문제점들만 돌출될 것으로 생각돼 우려가 매우 크다.

따라서 1982년 7월 1일부터 1987년 12월 31일까지의 강화군 지역의료보험 시범 사업에서 본 병원이 지역 의료보험 실시와 함께 직면했던 여러가지 문제점들을 중심으로 경영자의 입장에서 1988년 1월 1일부터 시행된 농어촌 지역의료보험이 병원 운영에 미치게 될 영향을 본 병원의 경험을 바탕으로 살펴 보기로 하겠다.

Ⅱ. 농어촌지역의료보험이 본 병원 운영에 미쳤던 영향

본 병원은 1981년 10월 26일 개원하여 병원 개원 초기의 어려움들을 점검하여 보기도전에 1982년 7월 1일부터 강화군이 지역의료보험 2차 시범 지역으로 선정됨에 따라 병원 개원 초기부터 농어촌 지역의료보험의 영향을 받게 되었다.

병원마다 진료권의 인구·설립의 목적 운영의 방법등의 차이 때문에 병원 운영에 큰 차이가 날 수 있겠지만 농어촌 지역에 위치한 병원들은 대부분 중소규모의 병원의 형태를 갖출 수 밖에 없으며, 이로 인해 도시 지역에 위치한 병원들보다 병원 경영에 더 큰 어려움이 있는 것이 사실이다.

실제로 본 병원은 진료권 인구가 약 8만명 정도로 소규모의 지역 사회 병원 역할의 임무를 가지고 개원이 되었다.

개원부터 전문 인력의 확보, 운영 자금의 부족등의 어려움을 겪고 지역 주민들의 병원급 진료 욕구를 충족시켜 주지 위해 소규모의 50병상으로 출발하였다.

현재에도 지역의료보험사업으로 많은 재정 적

자를 감수하면서 지역 주민의 건강 증진과 복리를 위한 사회적 공익성 때문에 운영을 할 수 밖에 없는 상황이다.

그러면 병원 개원부터 현재에 이르기까지 본 병원의 경영이 농어촌 지역의료보험으로 어떠한 어려움을 겪었는지를 살펴보기로 하자.

그러면 병원 경영에 제일 큰 요인인 진료 환자수 변화 및 이로 인한 재정상태의 변화를 검토하겠다.

1. 진료 환자수의 변화

〈표 - 1〉에서 보는 바와 같이 1982년부터 환자가 급증하기 시작하여 1985년 까지 계속하여 증가하였으며 1986년에 외래 환자수가 감소하였다가 1987년에 다시 늘어난 것은 지역의료보험 시범 사업 초기에는 본 병원을 1차 및 2차 요양취급기관으로 지정하였다가 강화군 지역의료보험조합의 보험 재정 적자로 1985년 11월 1일부터 본 병원을 2차 요양취급기관으로만 지정하여 1차기관(관내 보건지소, 보건소, 의원)을 경유한 환자만 본 병원에서 진료하는 환자 의뢰 제도를 만들었기 때문이며 지금 현재까지 시행되고 있는 환자 의뢰 제도는 검토하여 시정되어야 할 것이다.

실제로 1986년 환자 의뢰 제도 시행 초에는 외래 환자가 감소하였으나 1987년에 다시 증가된 것은 지역 주민들이 진료비의 이중 부담도 마다 하지 않고 2차기관의 진료를 원하고 있는 것으로 판단된다.

따라서 환자 의뢰 제도는 주민의 진료비 부담 보험 재정의 이중 부담등의 문제점만 갖는 제도가 될 것이며 병원 경영에 커다란 장애요인이 될 수 있을 것으로 판단된다.

그리고 입원 진료 환자수가 계속하여 증가 되는 것은 강화병원이 이제는 2차 진료 기관으로서의 임무와 사명을 다하여 지역 주민들이 신뢰성을 가지고 입원 진료에 임하고 있다는 것으로 생각된다.

결국 지역의료보험의 영향으로 잠재하여 있던 주민들의 진료 욕구가 급증하여 내원하는 환자가 증가될 것으로 예상된다.

증가되는 내원 환자들을 수용하기 위한 시설 및 장비들의 보강 문제가 발생될 것이다. 실제로 본 병원은 시설 및 장비의 확장 계획을 여러번 검토하여 시행하려고 하였으나 병원 자체 자금으로는 불가능하여 병원 설립시 무상 지원하여준 외국 선교단체로부터 또 다시 무상 지원금을 출연 받아 1985년에 증축하여 시설을 확장하고 지금 현재에는 106병상을 보유하게 되었으며 지역 주민들의

〈표 - 1〉 연도별 환자진료 실적

단위 : 명

구분 \ 연도	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987
1. 외래							
1) 일반	1,428	6,684	5,074	6,895	7,251	9,249	10,712
2) 의료보험	814	19,308	41,916	55,041	57,301	45,783	49,187
3) 의료보호			694	524	897	2,393	3,835
4) 기타			33	487	247	266	218
계	2,242	25,992	47,717	62,947	65,696	57,691	63,952
2. 입원							
1) 일반	724	3,957	2,178	2,439	4,070	4,296	3,995
2) 의료보험	345	7,319	14,840	17,078	19,183	19,845	22,541
3) 의료보호			1,116	1,189	1,562	3,300	3,842
4) 기타			348	733	393	1,261	542
계	1,069	11,276	18,482	21,439	25,208	28,702	30,920

주 : 1. 외래및 입원의 진료환자수는 연인원수임
2. 1981년은 2개월분임(1981. 10. 26 본병원이 개원)

진료 요구를 수용하여 11개 과목의 진료를 시행하고 있다.

따라서 모든 병원들에 내원 환자의 증가를 대비한 시설 및 장비의 보강 계획이 수립되어야 될 것이며 이러한 재투자를 위한 자금의 계획도 수립되어야 될 것으로 생각된다.

2. 재정 상태의 변화

〈표 - 2〉에서 보는 바와 같이 내원 환자수의 증가로 의료 수익이 증가하였으나 의료 비용도 계속 증가하여 1981년 개원 이후 계속적인 경상적자를 나타내고 있다. 특히 지역의료보험이 실시된 이후 1982년과 1983년에는 적자 규모가 매우 컸다. 이에 따라 병원 직원들이 합심하여 환자 증가에 힘을 기울이고 내부관리의 효율화를 기한 결과 1984년에는 적자 규모가 전년도에 비해 매우 감소하였으며 1985년에는 개원 이후 처음으로 3천여만원의 당기순이익도 발생되었으나 1986년에는 상기에 기술한 환자 의뢰 제도에 의한 외래 환자 감소로 다시 2천8백여만원의 적자가 발생되어 1986년말 현재 약 2억5천여만원의 이월결손금이 누적되어 있는 재정 상황이다.

병원 재정 적자의 이유가 여러가지 있을 수 있겠으나 본 병원의 의사 인력이 연세의료원으로부터 지원 되고 있으며 타 직종의 인력도 서울에 근접하여 있는 관계로 좋은 조건으로 확보하고 있고 본 병원의 설립 비용이 전액 무상으로 출연되어 있어 이에 대한 반대급부도 전혀 이루어지지 않았다는 점을 감안한다면 앞서 진료 환자 통계에서 본 바와 같이 병원 내원 환자의 80%이상을 차지하는 보험 환자의 수익이 크게 영향을 미치고 있다고 생각된다.

향후 보험 환자의 진료수가가 인상 되지 않고 현재와 같은 상황이 계속된다면 본 병원의 재정 수지는 더욱 악화되어 병원의 사회 공익성을 버리고 도산되어 버리는 결과가 되지 않을까 우려되는 바 매우 크다.

그리고 지역의료보험 조합의 불안정한 재정으로 인하여 진료비 청구후 약 6개월 정도 밀려온 미수금들이 적기에 지급되지 않아 병원 운전 자금의 염출이 되지 않아 은행으로부터 차입한 차입금의 이자등 의료외비용 지출도 재정 적자의 한 요인으로 판단되는 바이다.

Ⅲ. 향후 농어촌 지역의료보험을 대비한 병원 운영에 대한 제언

본 병원의 경험에서 살펴보았듯이 농어촌 지역

〈표 - 2〉 연도별 손익추이

단위 : 천원

구분 \ 연도	1981	1982	1983	1984	1985	1986
1. 수 입						
의 료 수 익	75,958	705,900	816,994	1,216,228	1,484,547	1,501,917
의료외수익	302	1,487	3,298	3,983	20,843	17,847
계	76,260	707,387	820,292	1,220,211	1,505,390	1,519,764
2. 비 용						
의 료 비 용	90,295	782,050	961,681	1,216,782	1,447,269	1,535,050
의료외비용	232	2,787	6,788	20,103	12,795	13,568
계	90,527	784,837	968,469	1,236,885	1,460,064	1,548,618
3. 경 상 손 익	-14,267	-77,450	-150,055	- 14,652	+ 45,326	- 28,854
4. 특 별 이 익			1,877	231		
5. 특 별 손 실				2,253	14,683	20
6. 당기순손익	-14,267	-77,450	-148,177	- 16,674	+ 30,642	- 28,874

의료보험이 모든 병원들의 경영을 더욱 더 어렵게 할 것으로 예견되고 있다. 따라서 모든 병원들은 이제 서로 힘을 합하여 경영난 타개를 위한 노력들을 하여야 할 것이다.

이에 지역의료보험 사업 시범지구에서 먼저 어려운 경영을 경험한 병원 경영자로서 몇가지 제언하고자 한다.

①병원 육성을 위한 제도적 정책적인 정부의 지원방향이 모색되어야 한다.

1) 의료보험수가의 인상

현재의 저렴한 의료보험 진료수가로는 병원의 정상 운영이 전혀 불가능하며 지금 현재 잠재되어 있는 지역 주민의 진료 욕구 해소를 위한 재투자자금 계획도 수립될 수 없어 수요에 대한 의료 공급이 제대로 이행될 수 없을 것이다. 이로 인한 의료계의 발전이 역행되어 국민 건강 증진을 위한 의료보험 정책의 퇴보를 갖고 올 것으로 생각되니 정부 및 의료관계 단체에서는 적정한 수가의 인상을 위해 노력을 하여야겠다.

2) 진료비 적기지급에 대한 보장

지금 현재 지역의료보험 조합별로 독립되어 있는 보험재정이 지역별로 큰 차이가 발생하여 재정적자로 인한 진료비 지급 지연 상태가 발생하고 병원의 운영을 더욱 어렵게 할 문제의 소지가 있으므로 관련 단체에서는 이 문제에 대하여 적극적인 검토가 있어야 될 것으로 믿는다.

3) 보험자 단체에 의료관계자가 참여하여 정책결정에 협의하여야 한다.

지금 현재 문제가 되고있는 의료기관지정, 심사기구의 독립성, 환자 진료 전달체계등을 지역에 맞게 각 지역 의료보험조합에 의료관계자가 참여하여 정책결정을 협의할 수 있도록 되어야 한다.

②지역사회와의 유대강화를 통하여 지역사회 병원에 대한 인식을 새롭게 하여야 한다.

1) 지역사회에 대한 보건사업강화

지역 주민들에 대하여 병원의 진료활동만으로 주민들의 건강 증진을 꾀하지 않고 지역의 보건적이고 예방적인 진료 사업을 강화하여 지역 주민에게 신뢰 받을 수 있는 병원이 되어야 할 것이다.

2) 의료서비스 수준의 향상

직원들의 직무 교육 및 연구활동보장 등의 교육강화를 통하여 의료서비스의 수준을 향상하여야만 신뢰받는 병원으로서의 임무를 가질 수 있을 것으로 생각된다.

③병원 내부관리의 효율화를 꾀하여 비용을 절감시켜 병원 경영에 도움이 되도록 하여야 한다.

1) 병원경영정보 상호 교류

일반 기업체에 비해 의료업은 경영 정보가 폐쇄되어 있다. 병원 상호간 병원경영 정보(인력, 구매 세무등 관련분야)를 교류하여 병원 내부관리의 효율화 방안을 찾고자 하여야 한다.

2) 병원 상호간 공동구매등의 Multi-Hospital System개념의 적극적인 도입이 필요하다.

각 병원마다 구매를 위한 비용도 무시할 수 없는 비용으로 생각된다. 구매 및 행정등의 Multi-Hospital System개념으로 경영을 이끌어 나간다면 비용의 적극 절감이 가능할 것으로 생각된다.

3) 직원에 대한 직무 교육 강화

직원에 대한 직무 교육 강화를 통하여 향후 증가되는 업무를 교육을 통한 직원의 업무 능력 향상으로 도움을 주도록 한다. *