

환자 수요증가에 대한 원무업무의 대처방안

朴 淳 魯

〈가톨릭의대 강남성모병원 원무과장〉

I. 서 론

의료보험 실시 이전의 병원의 문턱은 상당히 높았으며 특히 대학부속병원을 내원하는 환자들은 경제적 여건이 상류층에 속하는 환자들이었다. 1977년 7월 1일 의료보험 실시이후 보험환자 적용 대상자를 계속 확대, 1989년 7월 1일에는 급기야 전국민 의료보험과 이에 따른 의료전달 체계를 실시하여 병원관리의 새로운 국면을 맞이하게 되었다. 이에 따라 원무행정을 단순한 사무관리의 차원이 아닌 의료의 관리, 병원 수입관리, 환자관리 차원에서 종합적이고 체계적으로 적절한 대처를 하지 않으면 안되는 시대가 도래되었다. '89년도 의료전달체계 실시와 함께 3차 진료기관이 입원위주의 진료체계로 변화하면서 장기적인 치료를 요하는 성인병, 노인성 질환등 만성질환자의 증가로 병상 회전율이 크게 둔화되고 있고 보험수가의 비현실로 병원의 경영난은 심각한 단계에 도달되고 있다. 일부 부유층 노인환자의 경우 핵가족화의 영향으로 보호자들은 환자의 진료가 완치 되었음에도 퇴원을 지연시키는 경향마저 있어 꼭 필요로 하는 환자들이 병실을 구하지 못하는 사례가 많아 입원수속 창구에서 분쟁이 자주 일어나고 있다. 환자와 보

호자들의 병원에 대한 인식도가 낮아 어떤 경우 타 병원으로 전원하는 사례가 점점 늘고 있다. 이러한 병원운영에 대한 어려움은 쉽게 해결되기 보다는 더욱 더 심화될 것으로 예상되어 앞으로 전개될 병상관리, 입퇴원관리 장기입원환자관리, 병원경영수지관리등으로 각병원간의 환자 및 경영수지관리에 치열한 경쟁이 대두되고 있다. 이제까지의 의사중심 병원중심의 고식적틀에서 벗어나 환자중심으로써 경영수지의 감소가 줄어들지 않는 병원이 되도록 투자하여야하며 과거의 의식을 개조하여야 하는 단계에 도달하였다. 환자 편의에 따른 병원의 개선점 모색에도 박차를 가해야 할 때이다.

II. 본 론

1. 입원환자 수요증가 원인

우리나라 인구의 평균 수명이 58세에서 70세로 12년 연장되어 이에 따른 노인성질환이 많아졌다. 이와 때를 같이하여 우리나라의 경제적인 여건이 좋아져 가정에서 자가치료가 필요한 환자와 자가치료에 있어서도 보호자가 필요한 환자가 많아졌다. 이들 환자 보호자들은 자가치료에서 오는 문제를 감안하여 보다

많은 진료비가 부가되더라도 병원에 입원하고자 한다. 그것은 환자의 심리적 안정과 보호자의 사회활동에 원활함을 도모하고자 하는데도 원인이 있으며 그외에 여러가지 부분에 많은 원인이 있다.

2. 장기입원 요인

노인성 질병으로 입원한 환자의 퇴원시기를 확정하기란 매우 어렵고 이에 가세하여 보호자의 의견은 환자가 퇴원하게 되면 며칠후에 다시 입원하게 되니 완치될때까지 퇴원을 보류할 것을 강요한다. 또한 이러한 노인성 질환자인 경우 대다수 VIP 또는 직원과의 친인척관계로 박절하게 퇴원처리 하는데도 의료진의 어려움이 따른다. 또한 교통사고 환자인 경우 자부담인 경우에는 대체로 퇴원이 빠른 편이나 전체 진료비가 보험회사 부담인 경우에는 환자와 보호자의 인식부족으로 통원진료가 가능한 환자마저 입원진료를 요구하고 있어 퇴원일자가 며칠씩 늦어지는 경우가 있음을 부인할 수 없다.

3. 1차 진료기관의 병상 배제

의료전달체계가 본격화되지 않았던 10여년 동안은 대다수 1차 기관인 의원급에서 병실을 3~6bed정도 보유하고 있어 외래환자와 입원환자를 병행하여 진료하였으나 의료전달체계가 실시되어 외래환자가 늘어나는 추세가 되고 이에 의료보험수가상의 입원진료의 불이익등에 편승하여 입원·외래환자 진료에서 외래환자 중심의 진료체계가 변화되어가는 추세에 있다. 의료전달체계가 시작되지 1년이 되지 못한 현재 3차 진료기관의 입원환자는 급증하고 있으며 이는 전국 1차 의료기관 11,022개 의료기관에서 고정적으로 3bed씩만 가동케 한다면 33,066개 병상이 가동되므로 지금처럼 3차 진료기관의 입원환자 대기라는 말이 없어지리라 예상한다. 이는 1차 의료기관의 수가 현실의 모순도 있으나 환자 및 보호자가 원활때에는 1차 의료기관에서 입원진료후 전달체계에 의한 전원 및 연계로 해결점을 찾아야 할 것을 인식해야한다.

4. 장기입원으로 인한 급여제한 규제

요양급여 기준 및 진료수가 기준중 환자관리료에 있어서 환자관리료는 입원일로 부터 15일 경과하여

30일 이내의 기간에는 소정금액의 80%만 산정하며 입원일로 부터 30일을 초과할 경우에는 소정 금액의 70%만을 산정한다고 되어있다. 대개의 3차 의료기관이 30일 이상 적용 대상 환자는 60여명, 60일 이상이 20여명, 90일 이상이 20여명 180일 이상이 13여명으로 월평균 117명정도가 된다.

이들은 전체 평균 700병상에서 10~20%를 차지하고 있으며 이들에게 관리료의 70% 적용은 진료수입에 상당한 손실을 가져오면서 한편으로 이들 환자들로 인하여 병상 회전율이 낮아지고 입원대기환자의 정제 원인이 되기도 한다.

5. 행위료 부분의 감소와 병상단가 감소

병원은 공공사업으로 환자진료를 근본으로 하여야 하나 병원운영이 어려움에 시달리다보니, 수입부분에 대한 관심이 없을 수 없다. 장기입원환자인 경우의 병원경영상 어려움은 1병상당 평균 단가에 있어서는 대단한 감소를 보이는 반면 1인당 질병별 총진료비는 높아 외형으로만 보면 보사부 또는 연합회에서 진료비 지출이 높다고 지적 대상이 된다. 그러나 병원으로 볼때에 장기입원환자인 경우 대다수 투약정도와 가끔 간단한 검사만으로 병상의 수를 채우고 있으므로 병원의 수지면으로 볼때에 병원에 대해서는 수입면의 손실을 가져오며 타환자에게는 진료대기 일수를 연장케하는 원인이 된다. 환자와 보호자 병원인 모두가 원활한 병상회전에 대하여 의견을 같이하고 입원대기중인 환자의 어려움을 생각하여 자가치료및 통원치료를 받도록 이해하여야 한다.

6. 상급병상 이용의 문제

노인성 질병의 대상인원이 대다수 60~80세가 주축이 되고 있으며 좀 더 관찰해보면 55세 이상도 포함된다. 상급병실을 이용하는 환자는 대다수 기업체의 회장, 사장, 전직 요직에 있었던 분들 또는 가족들로 독방등을 이용하여 장기적인 입원을 하고 있으므로 진료상 필요한 격리환자의 수용에 차질을 주는 사례가 많아지고 있다.

7. 장기 입원환자수가 관리

의료보장제도에 가까운 우리나라 보험수가는 모든

국민에게 지극히 환영받을만 하다.

그러나 병원인으로서의 의료수가의 비현실로 어려움을 겪고 있는 것은 사실이다. 지금의 경제성장률은 의료보험수가 정책과 비교하여 불평등한 사항이 많으며 장기입원환자의 대책 또한 불평등 항목의 하나이다. 입원관리료의 80%, 70% 적용으로 병원에서만 손실을 갖게 만들어져 있다. 왜냐하면 우리나라 보험의 역사에 가장 오랜 역사를 갖고 있고 또한 국가정책으로 시행하고 있는 산업재해 보상보험에는 장기입원 또한 진료비의 지출이 많은 때에는 산업재해 보상보험료의 요율을 높여 기업체에서 보험료지급금의 부담이 가중되며 이는 업체에서 산업재해 보상보험 적용 환자의 감소에 관한 압력 수단도 된다. 또한 민간인으로 구성된 자동차 보험에 있어서도 사고자 또는 보험금 지출에 따라 자동차 보험료율이 증가된다. 이러한 사례들은 다방면으로 그 사례를 찾아 볼 수 있는데 유독 의료보험 환자의 경우 180일이 넘는 환자에게 보험혜택에 있어서 제외하는 반면 보험수가에 적용하도록 규정을 정한 내용은 병원인으로 볼 때 바람직하다고는 볼 수 없다. 우리나라의 보험 제정은 매우 어려워 진료비 지불에 있어서도 몇개월씩 지연 지급이 되는 사례도 있는데 장기입원을 요하는 환자에게는 보험혜택에 있어서도 지나치게 배려가 되고 있는 실정이다. 앞으로 보험제정에도 도움이 되고 병원에 있어서도 필요로 하는 새로운 제도가 있어야 된다.

8. 국가적 차원에서의 의견

선진국형 환자관리에 있어서 그 우선이 의무기록에 관한 것이며 두번째가 DRG(질병별, 환자별 진료일수)임을 알고 있다. 물론 보사 차원에서 이에 대한 노력을 경주하고 있을 것으로 이해되고 있으나 시기적으로 빠른 시일내에 한국형(한국체질에 맞는) DRG가 제정되어야 하며 DRG가 수립되면 가능한한 DRG에 부합되는 진료가 시행되어야 한다. 이러한 제도가 마련되지 않는 한 우리나라 보험 재정상 많은 부분에 손실이 가중된다고 보며, 따라서 병원에서도 이에 따른 비난을 면할 수가 없다. 왜냐하면 DRG가 시행되고 있는 국가의, 병명에 따른 수술에 있어 3~4일이면 퇴원해야 되는데 우리나라에서는 입원일이

6~7일이 소요된다고 했을때에 첫번째로 우리나라 의료기술에 의문이 가며 둘째 보험재정에 막대한 손실이 가중되고 병원으로서의 병상관리상 병상 회전율이 떨어져 결국 병원 운영에 손실이 있으며 피보험자의 부담 또한 증가되는등 여러 부분에 요인이 다양하게 적용됨을 우리는 인식해야 한다. 또한 장기입원환자의 노인성질환에 있어서는 국가적 차원에서 병원을 설립하고 이를 운영하여 전적으로 보장제도를 시행 관리한다면 보험재정과 환자관리면에 가장 효율적이 될 것으로 보며 국가적 차원에서 어려움이 따른다면 민간운영 체계화에 운영토록하고 국가에서 재정지원과 이에 따른 운영을 감독하는 제도 또한 좋은 방법이라고 본다. 매년 늘어나고 있는 장기질환자의 대책이 시급하며 이는 1차 의료기관으로 부터 3차 의료기관과 국가정책에 이르기까지 관심을 갖고 그 대책을 강구해야 한다.

9. 환자 및 보호자의 인식고취

우리나라 사람 40% 이상이 신체에 이상이 있어야만 건강진단을 한다는 설문 내용이 의료관계 신문에 게재된 바가 있다. 최소한 1년에 종합검진 1회, 부지런한 사람은 1년에 2회를 실시하는데 신체에 이상이 없는 한 병원에 들리지 않는 사람들이 대다수이다. 그런데 어느날 신체에 이상이 있다라는 의사의 진단이 내리면 그 질병을 본 의사에게 완치될때까지 모든 진료를 맡기고 가능한 한 입원해서 진료받기를 원한다. 그리고 입원되어 진료를 받고 통원치료가 가능한 상태가 되어도 퇴원하기를 싫어하므로 의료진과의 갈등을 야기 시킨다. 이때에 치료를 받기 위하여 입원을 대기하는 환자의 입장을 바꾸어 생각하고 보호자들 경우에 있어서도 많은 이유를 제외하고 입원대기 환자의 입장에서 통원이 가능한 때에는 즉시 퇴원하는 마음의 자세가 필요하다

이러한 환자 및 보호자 그리고 의료진의 일치가 있다면 현재보다는 입원이 원활할 것이 확실시 된다.

10. 병원인으로서의 자세

우리나라의 국민성은 강직하고 굳고 개성이 뚜렷하여 하고자 하는 일에 적극적 자세와 긍정적 자세로 수행되는 일은 잘 처리해 간다. 그런데 한가지 첨가

되어야 할 부분은 의무보다는 권리를 주장하는 것이 문제가 된다. 많은 환자와 보호자들을 접하다보면 하나부터 열까지 모두 문의하는 경우가 있다. 같은 내용을 많은 환자와 보호자들에게 같은 대답을 하다보면 짜증스럽기도 하다. 그러나 모든 면을 환자가 된 입장에서 이해하고 그들 편에서 처리하려고 노력한다. 그러나 병원이란 곳은 환자에 따라 차이는 있겠으나 접수로부터 진찰, 각종검사, X-ray, 투약등 많은 곳을 오고가야하며 그럴때마다 찾느라고 해매게 되고 또 문의하고 다닌다. 이러한 불편한 점을 해소하고자 병원직원을 일반환자와 똑같이 과별로 외래진료를 받게하여 그에 대한 문제점을 발췌하고 그 문제점을 시정하고자 노력하고 있으며 입원인 경우에 있어서도 입원수속 병실, 환의등 전반에 관하여 보완하고 시정해가고 있다. 특히 내원 환자와 직접 관련되고 있는 홍보, 환자 안내등에 있어서도 계속 노력하고 있다. 또한 3차 진료기관에 관한 절차, 진료전달 체계에 관한 안내 또한 변경시마다 수시로 홍보한다. 이제는 병원에 있어서도 환자를 쾌적한 분위기에서 맞이하기 위해서는 주차장부터 시작하여 외래, 입원, 퇴원에 이르기까지 세심한 관찰과 관심을 두지 않으면 안되는 시대가 초래 되었다. 외래환자 수요가 감소되고 장기입원 환자가 증가되는 현 추세에 3차 진료기관을 유지하는 방편은 위에서 나열한 여러부분의 문제점을 개선 보완하고 이것이 적극적인 수용이라는 것을 우리는 확실히 알아야 한다.

III. 결 론

전국민 의료보험(개보험)이 시작된지 1년이 되어가는 시점에서 문제점으로 등장한 내용은 여러부분이나 특이한 부분은 입원환자 수요증가다. 그렇다고 입원환자수가 많아서 오는 현상이면 이해가 되는데 입원

환자수는 증가되지 않은 상태에서 유독 3차 진료기관의 병실이 모자라는 현상은 그냥 넘길 수 없는 부분임을 우리는 잘 알고 있다. 이는 여러 이유가 있겠으나 몇 가지를 나열해본다면 장기 입원환자 진료비 비현실, 1차 의료기관의 입원환자 배제, 입원환자 및 그 보호자들의 인식부족 등으로 들수 있다. 이에 대한 대처 방안은 장기 입원환자에 대한 진료비를 개선하여 장기 입원한 환자에게 진료비에 대한 부담을 느낄수 있게 하는 방편과 1차 의료기관에 있어서 외래환자 중심 의원이 아닌 입원, 외래 병행의원으로 유도하고 이에 부흥하기 위해서는 의료보험 수가에 대한 재고가 필요하며 장기입원환자 및 보호자들과 모든 국민에게 국가 정책적 차원에서의 홍보로 의식을 고취시켜가는 방편등으로 장기 입원환자에 대한 인식을 올바르게 이해시킬 필요가 있다. 전자에 있어 설명한바 있으나 다시한번 강조하고 싶은 것은 장기 입원환자에 관한 문제점들을 시정하지 않는다면 연간 보험제정에 막대한 손실이 있으며 이는 전국민에게 골고루 부담을 높게 되고 병원으로서는 경영 압박의 1차적인 요인이 된다. 이는 장기 입원환자를 경우, 1일 평균 진료비를 계산한다면 7일에서 15일 이내에 입원, 퇴원하는 환자를 비교하면 1일 진료비에 있어 상당히 감소되는 현상을 이해하게 된다. 이러한 시점에서 어느 병원도 이러한 흐름을 막을수 없으며 이러한 흐름의 방향을 바꿀수도 없으므로 보사차원 또는 국가적 차원에서 DRG등으로 그 제도를 시급히 제정하여 이러한 난제를 풀어가야 한다. 또한 병의원과 모든 국민들은 이러한 문제점을 내 자신의 차원에서 풀어갈수 있도록 다같이 노력을 경주하여야 한다. 이것만이 환자 수요 증가라는 명제를 종전과 같이 균형있게 수용하고 원활한 환자관리와 모든 환자에게 빠른시기에 골고루 혜택이 가도록 마음을 모을때이다.*