

| | | | | |
|-----------|---|---|-----|--|
| 제 목 | 국 문 | 산부인과의사의 진료행위 상대가치 개발의 과정 및 결과 | | |
| | 영 문 | The results of physician RBRVS development in Obstetrics & Gynecology | | |
| 저 자 및 소 속 | 국 문 | 김한중, 손명세, 박은철, 이선희, 허영주 연세의대 예방의학교실 | | |
| | 영 문 | Han Joong Kim, Myongsei Sohn, Eun Cheol Park, Sunhee Lee, Yeong Joo Hur, Department of Preventive Medicine, College of Medicine, Yonsei University | | |
| 분 야 | 보건관리 | 발 표 자 | 손명세 | |
| 발표 형식 | 구연 | 발표 시간 | 15분 | |
| 진행 상황 | 연구완료 (O), 연구중 () → 완료 예정 시기 : 년 월 | | | |

1. 연구 목적

이 연구는 현행 행위별 수가제하에서 산부인과 의료서비스에 투입된 산부인과 의료서비스별 업무량을 측정하고 이에 기초하여 합리적인 산부인과 수가체계를 개발함으로써 산부인과 의료서비스에 대한 보상을 적정화하는데 그 목적이 있다. 구체적인 연구 목표는 다음과 같다.

첫째, 산부인과 의료서비스의 보상단위가 되는 개개의 수가항목 또는 행위를 재분류한다.

둘째, 의료서비스의 투입 자원에 기초한 미국의 상대가치 개발모형을 우리나라 실정에 부합하게 수립하여 합리적인 상대가치 개발모형을 제시한다.

셋째, 제시된 상대가치 개발모형에 따른 산부인과 서비스의 기술료 부문의 상대가치를 개발한다.

2. 연구 방법

첫째, 기존의 분류체계를 검토·조정하여 새로운 산부인과 분류체계를 만든다.

둘째, 산부인과를 대표할 수 있는 서비스 즉 대표서비스에 대해 총업무량을 측정한다. 대표서비스는 산부인과의 전체의사를 대상으로 자료를 수집하고, 총업무량은 업무량의 4가지 요소 즉, 시간, 기술적 및 육체적 노력, 정신적 노력 및 판단력, 스트레스로 구분하여 측정하는데 시간은 실제 소요하는 시간으로, 총업무량 및 나머지 3요소는 magnitude estimation으로 측정한다. 자료수집방법은 일회성 2회 반복된 우편설문조사를 실시하며 조사대상자는 무작위추출로 300명을 선정하였다.

셋째, 산부인과의 대표서비스 이외의 서비스 즉, 세부과목(부인암과, 산과, 생식 및 내분비과, 일반부인과)에 대해 확대과정을 거친다. 세부서비스의 업무량은 세부 전문과목에서 활동하는 세부전문의를 대상으로 시간과 업무량만을 측정하며 조사된 연결서비스를 이용한 이증가산에 의한 최소자승법을 사용하여 대표서비스와 세부서비스를 공통척도화 하였다.

3. 연구결과

1) 산부인과의 각 세부과목별로 연결 및 확대과정의 기술적 과정과 이에 따른 결과 대표서비스의 기준서비스인 ‘임신 10주 경산부의 인공임신중절술’을 100점으로 할 때 기술료 부문 상대가치의 최소값은 “질폐사리 삽입”으로 14.52이었고 최대값은 “골반경을 이용한 Radical Hysterectomy”로 1309.18이었다.

2) 한편 산출된 산부인과 서비스들의 상대가치를 미국 의사의 상대가치와 비교한 결과 매우 높은 상관관계를 보였다. 또한 개발된 상대가치를 현재의 우리 나라 의료보험수가와 비교한 결과 상대가치와 수가간에는 상당한 불균형성이 존재하였다.

4. 고찰

총업무량의 측정결과 미가입된 설문항목수가 약 9.1% 있었음에도 불구하고 높은 신뢰도와 일관성을 유지하였다. 의료기관별, 지역별 등 의사의 일반적특징은 업무량에 유의한 영향을 주지 못하는 것으로 나타났지만 세부전문과목의사의 대표성과 표집과정이 문제점으로 제기되었다.

확대과정에서 제외된 연결서비스는 4개밖에 없었지만 거리추정 산출식에서 세부전문과목내의 ai 값 적용시 초기의 소집단분류와 다소간의 차이가 있음으로 해서 완벽한 거리추정을 하지는 못하였다. 그러나 산출된 산부인과의 상대가치를 미국의사의 상대가치와 비교한 결과 매우 높은 상관관계를 보였다.

한편 자료수집과정에서 조사대상자의 응답을 특히 대표서비스의 응답율이 매우 낮았던 점, 진료비용을 포함하지 않은 상태에서 상대가치의 효과 측정을 한 것 등의 문제점으로 인해 분석 및 평가결과 해석에 제한이 있다.