

					II-A-4
제목	국문	의료행위의 진료비용 상대가치 산출모형 개선 방안			
	영문	The Improvement of Model for Calculating Practice Expense of Medical Procedures			
저자 및 소속	국문	이대희, 이동한, 유승훈, 김한중, 조우현, 손명세 연세대학교 의과대학 예방의학교실(연세대 보건정책 및 관리연구소)			
	영문	Daehee Lee, Donghan Lee, Seung Hum Yu, Han Joong Kim, Woo Hyun Cho, Myongsei Sohn Department of Preventive Medicine, Yonsei University College of Medicine(Institute of Health Service Research, Yonsei University)			
분야	보건관리 [의료자원- 의료기관]	발표자	이대희 [전공의]	발표형식	구연
진행상황	연구중 → 완료예정시기 : 2001년 11월 30일				
<p>1. 목적</p> <p>이전의 진료비용 상대가치 산출 방법은 원가중심점별로 계산된 진료비용을 각 행위별로 배부할 때 의사업무량을 기준으로 하였다. 이 경우 동일 원가중심점 내의 행위들에서는 의사업무량과 진료비용 상대가치간의 비가 일정하다는 가정이 필요하여 현실적으로 총비용을 일정한 규모로 제한할 수 있었지만 각 행위별로 적정수준의 진료비용 상대가치를 부여하는데 어려움이 있었다. 본 연구에서는 위와 같은 문제점을 파악하고, 보완하여 총비용을 일정하게 유지하면서 여러 가지 특성의 의료행위에 대하여 보다 정확한 진료비용 상대가치를 부여할 수 있는 산출 모형을 개발하고자 한다.</p> <p>2. 방법</p> <p>우선 4 차에 걸친 상대가치 연구의 보고서를 검토하고, 전문가 회의와 각 전문학회별로 제시한 이의사항을 종합하여 기존 진료비용 상대가치 산출방식의 한계점을 밝힌다. 주된 이론적 검토대상은 원가중심점의 설정, 직접비용과 간접비용의 정의, 직접비용 조사에 있어서 의료기기 가격의 행위별 배부, 산출모형 내의 내적 통제구조를 구축하는 문제 등이다. 실제 직접비용 계산에 있어서 이와 같은 문제가 나타나는 것을 확인하기 위해 일부 의료행위에 대하여 직접원가 산출방식을 적용해 보고 그 유용성을 검증한다.</p> <p>1) 원가중심점의 설정</p> <p>표본 병원의 회계자료를 검토하여 1 차 상대가치 연구에서의 원가중심점을 참조하여 각 표본 병원들이 가진 특성을 일반화하여 새로운 원가중심점을 정한다. 그 다음 단계는 상대가치 산출의 대상이 되는 의료행위들을 원가중심점별로 대응시킨다. 이때 향후 의견조정을 위해서 각 의료행위의 과별구분도 함께 설정하도록 한다.</p> <p>2) 직접비용과 간접비용의 정의</p> <p>원칙적으로 직접비용은 환자를 진료하는 과정에서 발생하는 모든 비용을 의미하고 그 이외의 비용을 간접비용으로 정의한다. 그러나, 실제 상당수의 비용항목이 위와 같은 구분과정에서 연구자 혹은 실무담당자의 임의적 판단을 요구하는 경우가 있다. 이 같은 문제점의 해결을 위해 본 연구에서는 한국보건산업진흥원에서 해마다 발간하는 "병원경영분석" 자료의 손익계산서 항목에 근거하여 직접비용 항목과 간접비용 항목을 구분하기로 한다.</p> <p>3) 직접비용 조사에 있어서 의료기기 가격의 행위별 배부</p>					

의료행위에 사용되는 장비나 기구는 그 종류와 용도의 다양성으로 인하여 각 의료행위별로 그 비용을 배부하는 과정에 있어서 많은 어려움이 따른다. 본 연구에서는 장비나 기구를 각 원가중심점 및 그것을 사용하는 행위에 대응시키고, 장비나 기구의 구입가와 행위별 사용시간과 일정 기간내 사용 빈도 등을 함께 조사한다.

4) 내적 통제 기전의 고안

진료비용 상대가치 결정과정중 정보제공자가 상대가치 점수 상승에 대한 유인이 있는 것을 감안하여 진료비용 상대가치 산출 모형내에 비용이나 점수산정에 있어서의 내적 통제 기전을 두기 위한 방안을 연구하였다.

3. 결과

새로운 진료비용 상대가치의 산출 모형은 다음과 같이 구성되어 있다. 우선 상대가치 산출의 대상이 되는 의료행위가 있고, 진료에 있어서 비용발생의 기준이 되는 원가중심점이 있다. 또한 의료행위의 분류와 원가중심점별 대응, 직접비용의 산출자료 등의 정보를 제공하고 산출된 상대가치를 조정하고 검토하는 전문학회의 보험이사들로 구성된 상대가치 개정위원회가 있다.

상기 모형내에서 진료비용 상대가치의 산출은 다음 순서에 의해 진행된다. 첫째, 병의원의 총비용을 계산하여 미리 구분된 원가중심점별로 비용을 배부한다. 둘째, 각 의료행위를 원가중심점 별로 대응시키고, 측정가능한 의료행위의 직접비용을 산출한다. 셋째, 원가중심점별로 배부된 비용을 대응된 의료행위별로 측정된 직접비용의 크기에 따라 배부하여 진료비용 상대가치를 정한다. 넷째, 상대가치 개정위 소위원회에서 원가중심점별로 각 의료행위의 진료비용 상대가치의 적정성을 평가 후 조정한다.

위의 모형에는 두 가지 종류의 내부 통제기전이 있는데, 하나는 총비용을 일정규모로 규정하고 각 원가중심점별, 전문학회별로도 정해진 비용의 테두리 내에서 의료행위간의 상대적 비교를 통한 상대가치를 구하여 상대가치 산출을 위한 정보제공자가 상대가치를 상향 평가하더라도 다른 행위의 상대가치가 하향조정되는 기전을 통해 각 행위별로 조정을 통해 적정 상대가치로 수렴하게 되는 효과를 기대할 수 있다. 또 다른 하나는 상대가치 개정위원회의 검토와 인준을 거치는 절차를 통해 각 전문 과목간의 견제와 합의로 상대가치의 왜곡을 방지하고 현실적 적용성을 높일 수 있다.

4. 고찰

본 진료비용 상대가치 모형은 현재 병의원이 제공할 수 있는 자료의 수준이 제한되어 있고, 막대한 비용이 소요되는 관계로 필요한 자료를 직접 조사하기 어려우며, 모형내의 내부 통제기전만으로는 산출에 연관되는 모든 요소들을 제어할 수 없으므로 측정된 직접비용의 정확성 문제, 원가중심점별 의료행위 대응의 적합성 문제, 상대가치 조정의 합리성 문제 등 어느 정도의 한계를 감수하는 것이 불가피 하다. 하지만 본 연구는 의료행위의 정확한 원가를 계산하는 것보다는 각 의료행위간의 자원투입량의 차이에 따른 상대가치를 부여하는 본래의 목적에 더 중점을 두고 진행하였고, 실제 진료비용 상대가치 산출에 있어서도 위의 사항을 꼭 염두에 두고 진행하여야 할 것이다.