

신포괄수가모형개발 정책방향

정제혁 보건복지가족부 보험정책과 사무관

행위별 수가제도의 문제점을 개선하기 위해 정부는 2002년부터 충수절제술 등 7개 질병군에 대해 포괄수가제를 실시하고 있지만 적잖은 문제점들이 지적되고 있다. 보건복지가족부는 이에 대한 대안으로 신포괄수가모형을 개발, 금년 4월부터 일산병원을 대상으로 20개 질병군에 대한 시범사업을 시작으로 그 폭을 확대해나갈 방침이다.

의료행위에 대해 비용을 지급하는 방식을 지불제도라 하고, 현재 우리나라는 의료인이 제공한 진료행위 하나하나 마다 일정한 가격을 정하여 의료비를 지급하는 행위별수가제가 주된 지불방법이다.

이러한 행위별수가제는 의료기술의 발전에 적합하고, 최신진료가 가능하다는 장점도 있지만, 의료서비스의 양과 빈도가 증가하여 환자에게 많은 양의 진료가 제공되는 유인도 존재하게 된다.

우리나라의 연간 일인당 의사 방문횟수는 OECD 국가 중 일본 다음으로 많은 12.9회이고(2002, OECD 평균 7.0), 입원일수도 지속적으로 증가하여 '01~'06년간 50%가 증가하였으며, 특히 병원급에서 입원일수가 급격하게 증가하고 있다.

또한 CT나 MRI같은 고가 의료장비의 보유율도 높은 수준으로, 인구 100만명당 CT는 31.5대, MRI는 11.0대(2004년)이다. 이는 영국(CT: 7.0, MRI: 6.0), 독일(CT: 16.4, MRI: 6.6), 프랑스(CT: 7.6, MRI: 3.2)에 비해 훨씬 높다. 현재 우리나라의 국민의료비 수준은 아직 낮은 편이나, 위와 같은 이유로 의료비 증가율은 빠른 편이다.

행위별수가제에 따른 심사체계 역시 복잡하여, 총 3만6천여 개에 이르는 항목별 진료비 청구 및 심사로 인해 요양기관과 심사기관 모두 업무의 복잡성 및 행정비용을 초래하고 있다.

이러한 행위별수가제도의 문제점을 개선하기 위하여 정부는 2002년부터 충수절제술 등 7개 질병군에 대해 포괄수가제를 실시하고 있다. 포괄수가제는 정해진 질병군에 대해서 환자에게 제공되는 의료 서비스의 양과 상관없이 질병군 별로 미리 정해진 진료비를 의료기관에 지급하는 방식이다. 포괄수가제는 국민에게는 적절한 보험급여 확대 효과 및 진료비에 측 가능성 확대, 의료계에는 불필요한 심사과정의 마찰방지 및 효율성 극대화에 따른 이윤 창출, 보험자 및 정부에게는 의료자원의 효율적 활용 등 다양한 효과를 가진다.

하지만, 현행 포괄수가제도에서 7개 이외의 질병군에 대하여 환자의 중증도에 따른 분류

및 적정수가 설정과 같은 기초작업이 이루어지지 않은 상태이고, 복잡한 상병의 입원진료에 적용하기 어려운 점이 지적되었다.

이에 보건복지가족부는 보험자병원인 일산병원 입원환자를 대상으로 전체 질병군 분류 및 수가 설정, 청구 및 심사 프로그램 개발 등 신포괄수가모형을 설정하고 시범적용을 토대로 신포괄수가모형을 구체화한다는 계획을 수립하였다. 이에 따라 2008년도에 20개 질병군에 대한 신포괄수가모형을 개발하였고, 금년 4월부터 일산병원에서 20개 질병군에 대한 시범적용을 실시하고 점진적으로 대상 질병군을 확대할 계획이다.

신포괄수가모형은 비급여를 포함한 필수적 서비스를 포괄하는 등 적정한 모형 설계·개발로 중증환자의 보장성을 강화하고, 의료의 왜곡을 방지하며, 의료자원의 효율적 활용과 의료기관의 경영 합리화, 건강보험 관리비용 절감을 목표로 하고 있다.

일산병원에 대한 포괄수가 시범적용을 통해 객관적인 자료를 축적하고, 모형의 신뢰도를 높여, 국공립병원을 대상으로 포괄수가제 적용 시범사업을 통해 성공모형을 정착시키면, 민간병원이 자발적으로 참여할 수 있도록 유도할 수 있을 것이다.

보건복지가족부는 이러한 과정에서 국민, 의료계의 합리적 의사결정과정을 통한 자발적인 포괄수가제 참여확대를 기대하고 있다. 

