

요양기관 유형별 수가계약의 배경과 전망

이용재 건강보험심사평가원 국민의료비관리효율화TF

건강보험의 관리운영통합과 함께 공단과 의료공급자간의 수가계약제도가 도입되었다. 건강보험수는 진료행위별 상대가치점수에 환산지수를 곱하여 결정한다. 상대가치점수는 의료행위의 상대가치에 대한 점수를 의미하며, 의사의 진료시간, 노력 등 업무량과 기타 별도보상되지 않는 비용을 고려하여 산출된 점수로 표시된다. 이렇게 구해진 상대가치 점수에 곱하게 될 점수당 단가, 즉 '환산지수'가 계약의 대상이 된다.

수가계약시도는 2001년부터 2007년까지 7차례 있었으나, 2006년도에 처음으로 계약체결이 이루어졌을 정도로 수가조정율의 결정에 있어서 의견의 간극을 좁히지 못하고 있다[표1]. 이처럼 당사자간의 수가계약이 어려웠던 것은 계약의 근거가 되는 환산지수 연구의 원가분석 자료가 소수 기관만을 대상으로 하고 표본자료의 기관간 편차가 커서 통계적 유의성이 부족하다는 비판과 요양기관이 제출한 원가자료에 대한 불신 때문이다.

수가계약을 위한 환산지수는 원가기준과 경영수지기준, 지속가능성기준(Sustainable Growth Rate, 이하 SGR)방식 등으로 산정되었다. 원가기준 환산지수는 의료행위를 위해 투입한 비용원가를 의료수익을 통해 보상받을 수 있도록 도출되는 반면, 경영수지는 기관경영의 입장에서 급여와 비급여 의료행위를 불문하고 발생한 비용과 수익을 일치시켜 경영상 손익분기점에 도달할 수 있도록 환산지수를 산출하는 방식이다. SGR방식은 당해연도 목표 진료비와 기준진료비, 기준년도부터 당해연도까지의 누적 목표 진료비와 누적 실제 진료비를 각각 비교하여 차기년도의 진료비 목표를 수립하고 환산지수를 결정하는 방식이다.

계약을 위한 협의과정에도 어려움이 많았다. 계약의 근거를 마련하기 위해 조사된 제3의 연구기관에 의한 조사결과와는 별개로 당사자의 입장에서 유리한 자료에 근거한 연구결과를 제시하여 쌍방이 제시한 수가조정안에 물 타기를 하여왔다.

환산지수 결정과는 별개로 이루어지고 있는 상대가치의 빈번한 조정은 의료비용에 대한 보상을 위한 수가계약의 의미를 크게 퇴색시켰다. 예상하지 않은 수가조정효과가 발생하게 된 것이다. 예컨대, 2004년 수가계약이후에 이루어진 흉부외과, 신경외과 등 일부 진료과목의 상대가치인상은 전체수가의 0.5%인상효과를 가져왔다.

최근의 수가결정내용을 보면 그동안의 수가협상의 시행착오 후 학습효과에 의해 빠르게 접근하고 있는 상황이다. 공단 재정위원회는 최초로 수가인허를 제시하다가 물가상승률에 근접하는 인상률을 제시하고 있으며, 의약계도 물가상승율을 어느 정도 상회하는 인상율을 제시하고 있다. 수가계약을 위한 제3의 연구기관의 환산지수 연구결과나 당사자 입장에서 제시된 연구자료와는 무관하게 최종 수가계약은 정치적 협상을 통해 이루어지고 있는 것이다.

2006년도에는 당사자간의 합의로 수가계약이 이루어졌고, 2007년부터는 요양기관 유형별 (병원,



의원, 한방, 치과, 약국) 계약, 건강보험 보장을 80%에 관한 상호협력, 약제비 인하 노력의 3가지 부대조건에도 합의하였다.

요양기관 유형별 수가계약은 모든 종별을 구분 없이 묶어서 계약하는 기존의 계약방식이 일부 요양기관 유형의 무임승차를 초래한다는 비판에 의한 것으로, 유형별 계약을 통해 유형별로 형평성 있는 수가를 제공하기 위한 것이다. 합의된 유형별 계약은 다음해인 2007년도 수가계약에서는 이루어지지 못하고 2008년도에야 비로소 계약이 추진 될 것으로 보인다.

요양기관 유형별로 계약하는 2008년도부터는 연구결과와 해석과 수가지정안의 마련을 유형별로 세분화하여 접근해야 하는 등 보다 복잡한 과정을 거칠 것으로 예상된다. 특히 요양기관 유형별로 서로 다른 수가지정율을 결정하는 것은 매우 어려운 과제이다. 요양기관 유형별 수가지정율의 차이는 그동안의 유형별 수입변화 등을 고려해 합리적인 유형간 수가지정방식을 통해 결정해야 하지만, 유형별 이해관계가 복잡하게 얽혀 있어서 조정이 쉽지 않을 전망이다.

그간의 수가계약 과정을 미루어 보건데, 원가기준에 의한 환산지수의 산출은 건강보험 급여와 비급여의 원가를 산출해 내야하고, 조사 자료에 대한 당사자의 신뢰를 확보해야 하기 때문에 유형별 환산지수의 산출이 매우 어려울 것으로 보인다. 반면에 경영수지 기준에 의한 환산지수 산출은 유형별 요양기관의 수익과 비용의 규모만 파악되면 가능하기 때문에 유형별 계약을 위한 환산지수 산출에 적합한 방식으로 판단된다. 다만 수익과 비용의 규모를 파악함에 있어서 어떤 자료를 활용할 것이며 자료에 대한 신뢰를 어떻게 확보할 것인지는 여전히 과제로 남는다. 📊

표 1. 투약일당 약품목수 추이(2003~2005년)

년 도	계약시 제시된 환산지수		의 결		
	건강보험공단	요양급여비용협의회	조정율	환산지수	최종결정
2001	-	-	+ 7.08%	55.4원	-
2002	50.7원	66.7원	- 2.90%	53.8원	건정심
2003	50.0원	66.4원	+ 2.97%	55.4원	건정심
2004	1차 : 51.50원 2차 : 52.15원	1차 : 66.7원 2차 : 57.0~60.5원	+ 2.65%	56.9원	건정심
2005	종별계약평균 55.7원	61.9원	+ 2.99%	58.6원	건정심
2006	종별계약평균 2.68% 인하	8.7% 인상	+ 3.50%	60.7원	계 약
2007	유형별 평균 3.92% 인하	5.2% 인상	+ 2.30%	62.1원	건정심