

미국 DRG 지불제도의 발전 -병원의 반응과 비용·질 향상 인센티브



Dana A. Forgione 교수
University of Texas at San Antonio

1. 미국 DRG 지불시스템

1970년 예일 대학에서는 일반 산업에 사용하고 있는 비용이나 질 관리 방법을 환자의 특정 질환에 소모되는 재화 및 서비스에 적용하고자 하였고, 이는 병원의 생산물을 ‘묶음’ 단위로 정의하는 DRG지불제도의 시작이 되었다. DRG 정의는 병원에서 환자에게 사용된 인력, 약제, 치료재료 및 의료비용 등의 자료를 바탕으로 진단적 특성에 따라 그룹화 하는 것이다. 미국 메디케어(65세 이상 노인 및 장애인 대상의 의료보험제도) 지불제도는 의료기관별 진료 원가를 기초한 일당 진료비를 기본으로 하였으나, 1983년 이후 DRG를 기본으로 하는 지불제도로 바뀌었다.

DRG 지불제도는 재원일수의 감소와 입원 건수의 감소를 초래하였으며, 더 나아가 병원의 생산성 증가와 환자구성(case mix)의 측정, 의료의 질 관리 프로그램 활성화 등을 가져왔다. 그러나 DRG 지불제도에서 발생할 수 있는 부작용을 예방하기 위한 필요성도 부각되었다. 중증도 상향청구(upcoding), 분리청구(DRG split), 부적정 청구 등의 문제점을 방지하기 위해서 ‘정확한 코딩·정확한 용어’를 장려하였고, 과다 지불에 대한 감사체계와 허위청구에 대한 민사·형사 처벌 등 예방책과 법을 마련하였다.

2. 의료의 질 관리

의료서비스 질적 수준을 보장하고 향상하는 것은 의료 제도에서 추구하여야 하는 중요한 목표이다. DRG 지불제도 하에서도 의료서비스 질 향상을 위해 끊임없는 노력이 필요하다.

의료서비스 질 향상을 위해서는 첫째, 진료지침서(medical protocol)와 치료 기준(standards of care)의 확립 및 연구를 바탕으로 하는 지속적인 수정 작업이 필요하다.

둘째, 병원이 확립된 기준을 따르지 않은 경우에 발생하는 결과에 대해서는 책임을 동반하는 보완시스템을 마련해야 한다.

셋째, 사망 혹은 심각한 장애를 유발할 수 있는 명백한 의료 과실로 인한 유해 사례는 ‘never event’로 정의하여 반드시 예방하여야 한다. Never event의 예를 들면, 수술이 계획되지 않은 다른 신체부위에서 시행, 뒤바뀐 환자, 잘못된 수술 절차 또는 수술 후 즉시 사망 하는 등의 surgical event, 오염된 약품·장치, 장치의 부적절한 사용, 혈관내의 공기 색전증 등의 product event, 환자 실종, 다른 사람에게 신생아를 퇴원시키는 등의 patient protection event, 저혈당 증상, 환자사망, 약물 오류 발생 등의 care management event, 원인 모르는 화상·유독물질에 의한 오염 등의 environmental events, 치료 행위, 의료 시설의 내에 폭행 발생 등의 criminal event가 발생하지 않도록 예방 해야 한다.

넷째, 고위험·고비용 환자의 퇴원, 비 보험 환자의 회피, 수익성이 낮다고 판단되는 환자를 거부하는 등 편협한 환자선택에 대한 안전장치(safeguards)를 두어야 한다.

미국 CMS¹⁾에서는 2007년부터 의료의 질 관리를 위해 DRG로 지불되는 급성기 입원 건에 대하여, 입원시상병지표(present on admission)²⁾를 청구 자료 제출 시 기재하도록 하였다<표 1>.

표 1. POA 코드의 종류와 정의

코 드	정 의
Y	해당 진단이 입원 당시에 존재하였음.
N	해당 진단이 입원 당시에 존재하지 않았음.
U	해당 상태가 입원 당시에 존재하였는지를 결정할 수 있는 기록이 충분 하지 못함.
W	임상적으로 결정할 수 없음. 해당 상태가 입원 당시에 존재 하였는지 여부를 의료제공자가 임상적으로 결정할 수 없음.
I	예외코드. POA보고에서 예외임.

1) CMS(Centers for Medicare&Medicaid Service): 미국 메디케어 및 메디케이드 관리기구

2) POA(Present on Admission)는 해당 입원건의 상병이 입원당시부터 존재한 것 인지 또는 병원 입원 기간동안 발생 한 것인지 보여주는 지표이다.

3) HAC(Hospital Acquired Conditions)은 고비용을 요구하면서 예방이 가능한 병원 획득 질환이다.

입원 당시 정확하게 환자의 상태를 기록함으로써 병원 내 획득 질환(hospital acquired conditions, HAC)³⁾ 여부를 식별하게 하여, HAC 항목<그림 1>이 입원 후 발생한 경우에는 비용을 지불하지 않고 있다<표 2>

The 2010 HAC 10개 항목


- 수술 후 잔여 이물질 (Foreign object retained after surgery)
- 공기 색전증 (Air embolism)
- 수혈부적합 (Blood incompatibility)
- 욕창 (Pressure Ulcer stages 3 & 4)
- 낙상 및 외상 (Falls and Trauma)
- 카테터 관련 요로감염 (Catheter associated urinary tract infection)
- 혈관 카테터 관련 감염 (Vascular catheter associated infection)
- 혈당 조절 실패 (Manifestations of poor glycemic control)
- 수술부위 감염
 - CABG 후 수술부위 감염
(surgical site infection, following coronary artery bypass graft)
 - 정형외과 수술 후 수술부위 감염
(surgical site infection, following orthopedic procedures)
 - 비만으로 인한 위절제술 후 수술부위 감염
(surgical site infection, following bariatric surgery for obesity)
- 정형외과 수술 후 심부정맥혈전증 및 폐색전증 (deep vein thrombosis and pulmonary embolism following orthopedic procedures)

그림 1. HAC 항목

HAC와 POA 지표를 의료제공자에 대한 지불과 연계하여 DRG의 중증도(CC/MCC)에 영향을 미치는 부상병이 HAC에 해당하는지를 판단한다. HAC 항목이 POA 지표에서 ‘Y’ 또는 ‘W’ 코드일 때에는 지불을 하지만, ‘N’ 또는 ‘U’ 코드 일 때에는 지불을 하지 않는다.

표 2. POA/HAC 지불체계

코드	상태	지불체계
Y	입원 시 부여된 진단(Yes)	POA 지표가 Y로 코드 된 HAC의 중증도(CC/MCC)는 CMS에서 지불함
N	입원 시 없던 진단(No)	POA 지표가 N로 코드 된 HAC의 중증도(CC/MCC)는 CMS에서 지불 하지 않음.
U	결정할 수 있는 자료 불충분(Unknown)	POA 지표가 N로 코드 된 HAC의 중증도(CC/MCC)는 CMS에서 지불 하지 않음.
W	상태 미결정(Clinically undetermined)	POA 지표가 W로 코드 된 HAC의 중증도(CC/MCC)는 CMS에서 지불함.
1	면제(Exempt)	POA 보고 면제

결론적으로 DRG 지불제도의 발전을 위해서는 표준화된 질 기준을 세워 지속적으로 수정 보완하는 것이 중요하며 부작용을 최소화하기 위해 모니터링 및 감사체계가 이루어져야 한다. 또한 의료의 질에 따른 차등 보상제도와 예방관리 시스템이 필요하다. 

참고문헌

1. National Quality Forum(2006). Serious Reportable Events Transparency&Accountability are Critical to Reducing Medical Errors. Accessed Apr. 23, 2012.
www.qualityforum.org/projects/sre2006.aspx.
2. CMS. Hospital Acquired Conditions(HAC) and Present On Admission(POA) indicator reporting. October, 2008.
3. AHIMA. Managing the POA Reporting Process. 2007