

2006년 상대가치 재개정

보험위원회

엽 옥

복지부에서는 현행 상대가치 제도가 정책이나 물가의 변동 요인을 제대로 반영하지 못하고 있다고 판단하고 2006년 상대가치 재개정을 목표로 2003년 말부터 연구 용역을 진행하고 있음.

복지부는 이를 위해 ‘상대가치운영기획단’을 구성하고, 3가지 개선 방향을 제시함.

1. 의사 비용과 진료 비용을 분리
2. 치료 재료 비용 분리
3. 진료 위험도 반영

심사평가원은 복지부의 지시에 따라 ‘상대가치점수연구개발단’을 구성하고, 다음의 8 단계의 연구개발사업을 진행하고 있음.

1. 연구모형개발
2. 행위 정의 및 조정
3. 업무량 상대가치 개발
4. 진료비용 상대가치 개발
5. 치료재료 비용 분리 방안 개발
6. 위험도 상대가치 개발
7. 상대가치 종합
8. 상대가치 도입 방안 개발

의협에서는 26개 전문학회의 보험이사로 구성된 ‘상대가치개정위원회’를 조직하고, 복지부, 심평원과 상대가치 재개정 작업을 하고 있음.

현재까지의 진행과정은 1, 2단계의 연구는 완성되었고, 3, 4, 5단계가 진행 중임.

1단계의 연구모형개발은 의협이 심평원의 용역을 받아 2003년 말 상대가치개정위원회를 구성하고 전체적인 연구진행의 로드맵과 일정표를 제시하였고, 2단계의 행위정의 및 조정은 의협과 26개 전문학회의 보험위원회에서 각 학회에서 주로 시행하는 수술, 처치, 검

사 등을 정의하고 대상환자와 적응증, 시술장소, 과정, 소요시간 등으로 서술하는 작업을 2004년 2월까지 완성하였음.

3단계의 의사업무량 상대가치는 의협이 상대가치개정위원회와 포천중문의대 예방의학 교실의 주도로 작업이 이루어지고 있으며, 의사업무량 상대가치는 의사의 노동량을 의미하는 것으로 수술이나 검사, 처치 등에서 의사가 실제로 참여하는 시간을 반영함. 업무량 상대가치는 1997년에 개정된 이후 7년만의 개정 작업이 이루어지고 있음.

예를 들면 tracheostomy; 482 lobectomy, single; 2648, resection of bullae; 981, CABG, single; 2722, MVR; 2569, VSD; 2559, TOF; 3287 점 등으로 1997년에 책정됨.

보험위원회에서는 흉부외과 영역의 상대가치가 타과에 비해 낮게 책정되었다는 인식을 함께 하고 중요 수술의 상대가치 점수를 1,000점 정도 상향하여 타과와 비슷하게 해 줄 것을 요구하였음. 흉부외과 뿐 아니라 타과에서도 자신들의 상대가치 점수를 상향하여 제출함으로써, 의협에서는 과간 조정의 필요성을 느끼고, 각과 전문의를 대상으로 설문조사를 하기로 함. 설문 조사는 26개 전문 과목 당 동일한 인원을 선발하고, 추가로 의협에 등록된 전체 전문의 수 대비 각 과의 전문의 수를 고려한(일종의 비례 대표식으로) 인원을 추가하여 설문 조사를 실시할 예정임.

설문 조사는 현재 진행 중이며, 흉부외과 영역의 예가 되는 수술은 1. pericardiostomy, 2. total correction of TOF, 3. placement of central venous catheter, tunnel or subcutaneous implantation method, with fluoroscopy, 4. esophageal reconstruction after resection, with stomach(Ivor-Lewis)입니다. 즉 pericardiostomy가 다른 과의 수술들, 예를 들면 appendectomy나 tonsillectomy 등, 과 비교하여, 그중 어느 것이 더 힘든가 하는 것을 체크하는 식으로 진행될 예정임.

4단계의 진료비용상대가치개발은 의협과 서울대예방의학교실 주관으로 병, 의원에 대한 설문조사를 통해 건물임대료, 인건비, 재료비 등을 조사할 예정으로 진행되고 있으며, 5단계의 치료재료비용 분리 방안은 우선 심평원과 용역을 받은 회계사들이 일차 작업을 벌이고 있음.

금년 내로 6단계의 위험도 상대가치 개발 작업을 완수하고 2005년 조정 및 정리, 인준 절차를 벌여 2006년 새로운 상대가치 제도를 시행할 예정임.