

호스피스 수가 개발의 기본 방향

이 건 세

건강보험심사평가원

목 차

- I. 연구배경
- II. 호스피스 정의 및 특성
- III. 외국의 호스피스 수가체계
- IV. 연구목적
- V. 수가개발 원칙
- VI. 주요 논쟁사항
- VII. 연구방법
- VIII. 연구내용
- IX. 기대 효과

I. 연구배경

- 사회적 여건 변화
 - 암으로 인한 사망자수 증가로 호스피스 서비스에 대한 수요 증가
 - 말기환자 존엄성(품위있는 죽음)에 대한 사회적 공감대 형성
 - 호스피스 서비스특성에 맞는 별도의 지불방식 필요
 - 현재 행위별 수가로 인해 부적절·비효율적인 의료이용
 - 사망전 의료비 지출이 높고, 종합병원이상 이용
 - 호스피스 서비스에 대한 표준화 미비 등으로 기관별 질적 차이 많음.
- ⇒ 합리적인 호스피스 수가 개발

II. 호스피스 정의 및 특성

- 세계보건기구 : 완화의료란 환자 및 환자가족이 겪게되는 통증, 신체적, 심리적, 영적문제에 대한 평가와 처치 등을 통해 삶의 질 향상을 도모하는 의료행위
- 미국 호스피스 완화의료협회(NHPCO): 말기환자나 가족에게 입원 간호와 가정간호를 연속적으로 제공하는 프로그램, 완치가 되지 않는 말기환자들이 가능한한 편안하게 살수 있도록 하는 지지와 간호
- 대만 : 말기환자의 고통을 줄이거나 피하게 하고 완화성, 지지성, 안정성 의료를 시행하여 돌보거나 심폐소생술을 시행하지 않는 것

- 우리나라 : 호스피스, 완화의료는 완치를 목표로 하는 치료에 반응하지 않으며 질병이 점차 진행됨으로써 수개월 내 사망할 것으로 예상되는 환자와 그 가족들이 질병의 마지막 과정과 사별기간에 접하는 신체적, 정신적, 사회적, 영적 문제들을 해소하기 위해 제공되는 전인적인 의료임(한국 호스피스, 완화의료 표준 및 규정)
- ⇒ 적극적인 치료보다는 통증관리 등 전인적인 환자의 돌봄이 중요함.

III. 외국의 호스피스 수가체계

□ 미국

- 1986년부터 메디케어 환자에게 서비스 형태에 따른 일당정액제의 포괄수가를 적용
- 말기질환자 대상
- 응급상황에 따른 자원을모를 기준으로 4가지 호스피스수가로 구분
 - o 일반 가정간호(Routine home care)
 - o 지속적 가정간호(Continuous home care)
 - o 입원 단기간호(Inpatient respite care)
 - o 일반적 입원간호(General inpatient care)

□ 대만

- 말기질환자 대상으로 2001년 입원기간에 따른 차등적용이 되는 일당정액제를 적용
- 병상당 1일 비용은 입원기간 16일이내면 100%, 17일 이상 약 60%만을 인정
- 가정방문은 일주일 3회이하 산정 가능

□ 일본

- 1990년 건강보험에 수가가 도입되었으며 1998년 호스피스 완화의료 병동 승인기준 마련에 따라 일당정액제
- 말기암환자 및 에이즈 환자

→ 포괄수가(일당정액) 형태로 운영되고 있음.

IV. 연구 목표

□ 연구목표: 우리나라 보건의료체계에 부합하는 합리적인 호스피스 수가체계 개발

□ 세부 연구 목표

- 호스피스 수가 및 급여기준 개발
- 호스피스 질관리체계 개발
- 시범사업 실시방안

V. 수가개발 원칙

※ 수가는 '수가산정방식'과 '수가수준'을 어떻게 설계하느냐에 따라 공급자의 서비스 제공행위와 서비스 이용자의 선호와 선택이 달라지므로 이를 감안하여 개발해야함.

- 수가개발 대상을 명확히 하기 위해 호스피스 서비스 범위를 설정하고, 건강보험에서 급여해야하는 범위 설정
- 호스피스 서비스 특성을 반영한 수가
- 적절한 서비스를 제공할 수 있도록 적정 인력, 시설 및 장비 기준에 상응하는 수가 개발
- 실효성있는 호스피스 수가 개발을 위해 행위별 수가의 건강보험급여 수준 고려

VI. 주요 논쟁사항

□ 호스피스 서비스 정의

- 호스피스 서비스 특성에 맞는 서비스 범위 (inclusion)와 제외해야하는(exclusion) 서비스 범위는 무엇인가?

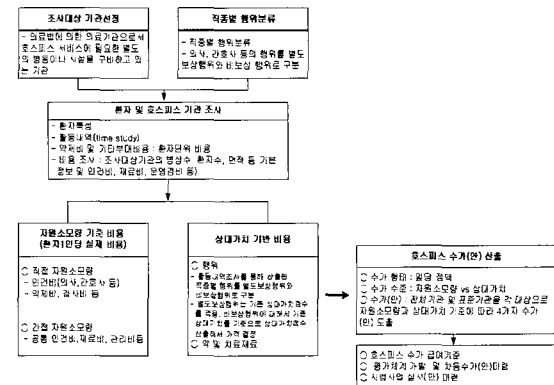
□ 호스피스 서비스 가운데 건강보험에서 급여해야하는 서비스는 어디까지인가?

- 호스피스 서비스에는 포함되어야 하나, 현재 건강보험급여에서 급여가 되지 않고 있는 영적 상담, 사별관리 등에 대한 보상을 건강보험에서 할 것인가?

□ 호스피스 서비스 이용자의 전달체계

- 호스피스 서비스 이용 시점(entry point), 이용 자격(eligibility) 등

VII. 연구 방법



VIII. 연구내용

1. 조사대상 선정

- 조사대상 기관 : 의료법에 의한 의료기관으로서 호스피스 서비스에 필요한 별도의 병동이나 시설을 구비하고 있는 기관
 - o 복지부 말기암환자 호스피스사업 지원 기준에 준하는 기관
- 조사대상 환자 : 조사대상 기관의 호스피스 병동 입원환자 및 가정연계 서비스 이용환자

2. 호스피스 서비스 정의 및 직종별 행위 분류

- 외국의 호스피스 급여범위(coverage) 고찰
- 호스피스 서비스에 포함되는 행위 정의와 그에 따른 직종별 행위분류(안) 개발
- 수가 산출을 위해 직종별로 분류된 행위를 현재 건강보험에서 별도보상되는 행위와 비보상행위로 구분
- 전문가 자문회의를 통해 행위분류(안) 확정

3. 기관 및 환자 대상 조사 실시

3-1. 환자특성 조사

- 조사목적
 - 호스피스 병동 및 기관에서 입원 및 가정연계서비스를 이용하고 있는 환자의 특성을 파악하고, 환자특성별로 자원소모량의 차이를 살펴보고자 함.
- 조사방법
 - 환자의 특성을 잘 이해하고 전문적인 판단도 할수 있는 호스피스병동 간호사가 작성.
- 조사 내용
 - 건강상태 (통증, 호흡곤란, 낙상 등), 구강 및 영양상태, 피부상태, 인지, 의사소통, 기분(mood), 사회정신적 안녕, 신체적 기능상태, 대소변조절,투약, 치료와처치, 사회적 지지등

3-2. 활동내역 조사(행위)

- 조사목적
 - 공급자 활동 중심으로 측정된 활동을 대상환자에게 시간을 배분하여 환자1인당 제공시간을 측정
 - 활동내역별 제공시간 측정
- 조사대상
 - 환자특성 조사대상기관의 의사, 간호사,간호조무사,사회복지사,자원봉사자, 성직자 등
- 조사방법
 - 환자에게 서비스를 제공하는 각 직종별 인력을 '병동스텝'과 '병동외 스텝'으로 구분
 - '병동스텝'은 각병동에 배치된 인력으로 간호사, 간호조무사 등의 간호인력으로 1일 24시간 조사
 - '병동외 스텝(간호인력외)'은 해당병동만이 아니라 병원 전체를 담당하고 있는 의사, 사회복지사 등임. 7일 동안 조사 실시

3-3. 비용 조사

- 환자단위 : 약제 및 치료재료 비용 조사
- 기관단위 :
 - o 조사대상병원의 병상수, 환자수, 내원일수 등 기본정보
 - o 호스피스 병동 관련 인건비, 재료비,운영경비 등
 - o 기관 재무제표 등

4. 수가(안) 도출

4-1. 수가 개요

- o 수가 형태 : 포괄수가(일당정액)
 - 일당정액 포괄수가로 정할 예정이나, 다양한 수가 지불형태(포괄수가,행위별수가 등)를 고려할 예정임
- o 수가 적용 대상기관 및 환자 : 의료법에 의한 의료기관으로서 호스피스 서비스에 필요한 별도의 병동이나 시설을 구비하고 있는 기관 및 환자
- o 수가 유형 : 병동(독립시설)형 및 가정형

4-2. 수가 산출방법

① 자원소모량(원가) 기준

- 호스피스 서비스 제공에 소요되는 인건비, 재료비, 공동경비 등에 대한 실제 비용 산출

② 현재 상대가치 기준

- 현재 상대가치점수를 고려한 행위, 약, 치료재료 비용 산출

예. 사회복지사의 환자 및 가족에 대한 사별상담의 경우

- 원가 방식 : 회당 소요되는 시간(분) × 사회복지사 분당 인건비
- 상대가치 방식 : 기존 유사행위 개인력조사(93.86점 5,830원)를 기준으로 사회복지사 사별상담에 대한 상대적 비용 구함. 상대적 비가 1.2로 산출된다면 98.36점 × 1.2=118.03점(7,330원)

① 자원소모량 기준 일당비용 산출

- 직접 비용
 - o 인건비(서비스 제공자별 시간 및 비용)
 - o 약제비 및 재료비용
 - o 기타 비용
- 간접 비용 : 기관 비용조사를 통해서 호스피스 병동에 해당하는 간접 인건비, 간접 재료비, 간접관리비 도출

② 상대가치 기준 일당비용 산출

- 현재 상대가치점수를 고려한 행위, 약, 치료재료 비용 산출
- 행위
 - o 활동내역조사를 통해 산출된 직종별 행위를 행위별 수가로 보상이 되고 있는 행위와 보상되지 못하고 있는 행위로 구분
 - o 행위별 수가로 보상되고 있는 행위는 해당 상대가치점수에 2007년 환산지수를 적용하여 금액 산출
 - o 행위별 수가로 보상받지 못하는 행위에 대해서는 기존 상대가치를 기준으로 상대적 시간 및 강도를 반영한 상대가치점수를 산출해서 금액 산출
- 약 및 치료재료 : 환자에게 실제 제공된 양

4.4 수가 수준을 감안하여 2가지 수가(안) 도출

- 두가지 수가 수준을 표준기관과 전체기관에 대해서 산출
- 최종 4가지 수가(안) 도출

구분	일당정액 산출방법	
	자원소모량	상대가치
수가산출	표준기관 1안	2안
대상기관	전체기관 3안	4안

5. 급여기준 마련

- 수가 적용을 위해 구체적인 급여기준을 마련함.
- 구체적인 수가적용 기준, 포괄수가에 포함되는 급여범위, 수가산정 일반원칙 등

6. 호스피스 질관리 체계 개발 : 호스피스 서비스를 포괄할 경우, 질 저하를 방지하기 위한 질관리체계가 필요함

- 기관단위 : 호스피스 표준에 따른 기관 평가 기준 개발
 - o 호스피스 기관에 대한 주기적인 평가를 실시하여 지정취소, 차등 지원 등 호스피스 기관의 질향상 도모
 - o 호스피스 기관에 대한 평가지표 개발
- 환자단위 : 환자 평가 도구 개발
 - o 삶의 질
 - o 통증 및 신체상태 평가등

7. 호스피스 기관의 수가 차등화 방안 마련

- 질관리 체계에 따라 호스피스 기관의 등급을 매겨 수가 차등화 마련
- 호스피스 기관의 인력 및 서비스 제공 수준 등에 따라 가감지급할 수 있는 안을 마련

8. 호스피스 수가 시범사업(안)

- 호스피스 수가(안)에 대한 적정성 검증, 의료의 질 저하등 운영시스템 변화에 따른 문제점 및 개선방안을 마련을 위해 시범사업 실시가 필수적임
- 시범사업 실시에 대한 실시계획 마련

IX. 기대 효과

- 환자 및 가족
 - 환자중심의 전인적이며, 적절한 서비스 제공
- 의료 기관
 - 호스피스환자 특성에 맞는 적절한 서비스를 제공하도록 하며, 병상의 효율적 이용
- 정부 / 보험자
 - 호스피스 서비스에 대한 별도의 수가로 개발로 호스피스 제도화 방안 마련
 - 기존의 비효율적이고 부적절한 의료이용 억제를 통해 건강보험 지출의 합리화