

Special

응급의료 수가체계 개선방안



글 · 이 윤 태 |
한국보건산업진흥원 경영지원팀장

I. 머리말

산업화 및 도시화와 더불어 교통수단의 발전, 경제적인 발전, 사회와 인간구조의 복잡·다양화로 응급환자의 수가 계속 증가하고 있다. 우리나라에서 신속한 응급처치를 받아야 하는 뇌혈관질환, 심장질환, 교통사고에 의한 외상질환은 사망률에서 수위를 차지하고 있다. 외상환자 중 대부분을 차지하는 교통사고의 경우 45세 이하의 연령층에서 제1의 사망원인이며, 더욱이 외상환자 사망은 젊은 연령층에서 많이 발생하기 때문에 잠재수명상실년수(Potential years of Liufe Lost)가 1위인 질환이다. 응급환자 사망률은 약 10.6%인데, 이중 약 50.4%가 예방가능한 사망으로 보고되고 있다(한국보건산업진흥원, 1999).

이러한 원인은 응급의료체계가 제 기능을 발휘하지 못하기 때문으로 판단된다. 응급의료체계란 불의의 사고나 질병으로 인한 응급상황에서 환자의 생명과 신체에 대한 위협을 예방 또는 감소시키기 위해 현장에서의 신속하고 정확한 응급처치, 빠른 이송, 병원에서의 적합

한 치료를 유기적으로 통합시키는 체계를 말한다(서울대학교 의과대학, 2004). 이러한 응급의료체계가 제 기능을 발휘하기 위해서는 첫째, 모든 응급실에서 예방 가능한 응급실 사망을 줄일 수 있도록 일정 수준 이상의 질을 유지하고 있어야 한다. 둘째, 이러한 응급의료기관이 지역적으로 균형 있게 분포되어 응급진료에 대한 접근성이 낮은 환자가 없어야 한다. 마지막으로 응급의료체계 측면에서 효율적인 응급의료 전달체계가 시행되어 전체적인 효율성을 이룰 수 있어야 한다.

응급의료 수가체계는 응급의료체계를 특정 방향으로 유도하고 이를 유지, 강화하는 매우 효율적인 수단이다. 따라서 응급의료 수가체계는 앞서 서술한 응급의료체계가 갖추어야 할 요건을 올바르게 유도하고 유지, 강화할 수 있어야 한다. 즉, 응급의료수가체계는 응급의료의 질을 유도할 수 있어야 하며 응급의료기관의 지역적으로 균형 있는 분포와 효율적인 응급의료 전달체계를 유도할 수 있어야 한다.

현재 응급의료 수가체계는 응급의료의 질적 수준을 향상시키기에는 충분하지 못한 수준이다. 즉, 현재 응급수가 수준은 응급의료기관의 지역적 균형이 적절하지 못한 상황에서 환자수가 적은 응급의료기관은 응급실의 시설, 인력 및 장비 등에 투입되는 고정비를 보상하지 못하고 있다. 그 결과 24시간 진료기능을 유지해야 하는 응급의료는 수익성이 최소한의 기능 유지를 위한 투자만 이루어지고 있는 실정이다. 따라서 응급의료체계를 효율적으로 개선하고, 아울러 응급의료기관의 의료서비스 질적 개선을 위한 자본투자를 유도할 수 있는 응급의료 수가체계 개선방안을 살펴 보고자 한다.

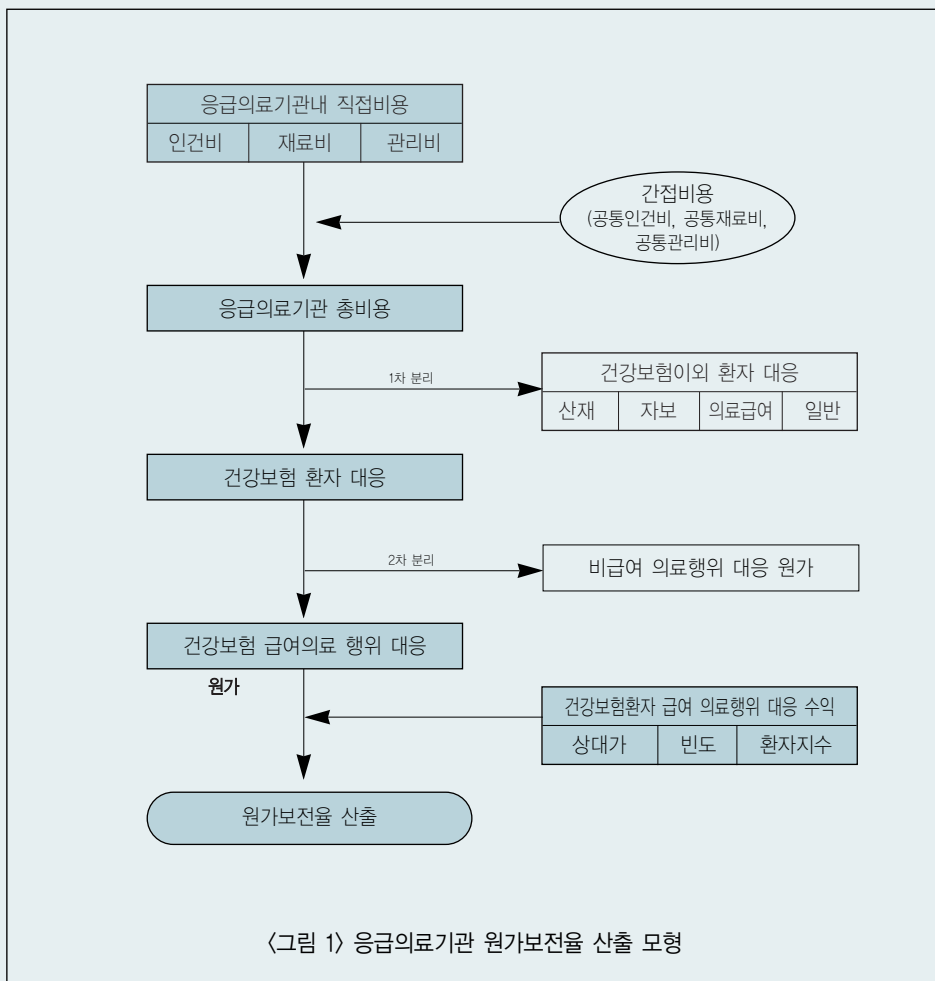
II. 응급의료 수가의 원가보전을 분석

1. 원가보전을 분석 방법

응급의료기관에서 현재 보유하고 있는 자원(인력, 시설, 장비 등)과 투입된 자원으로 산출되는 응급의료서비스를 기준으로 원가분석과 경영수지분석을 통해 응급의료수가의 원가보전을 산출하였다.

원가보전을 계산은 <그림 1>과 같이 응급의료기관의 총비용(인건비, 재료비, 관리비 등)을 산

출하여 응급실의 건강보험환자 대응 원가, 응급실의 건강보험환자 중 급여 의료행위 대응 원가를 산출하는 Top-Down 방식을 사용하였다. 이러한 방법은 현재 의료행위 수가체계인 행위별 상대가치를 금액화하는 환산지수를 산출하는 방법과 일치하기 위함이었다(비목별 산출 기준·방법 및 원가항목의 분리 방법 등은 기술을 생략함. 서울대학교 의과대학, 2004 참조). 원가보전율은 응급의료기관의 총원가에 대응하는 총수익의 관계(방법 1)와 건강보험급여행위 원가에 대응하는 수익의 관계(방법 2)를 기준으로 산출하였다.



(방법 1 : 총원가대비 원가보전율)

$$\text{총원가대비원가보전율(\%)} = \frac{\text{실제응급실총수익}}{\text{실제응급실총비용}} \times 100$$

(방법 2 : 건강보험급여행위원가 대비 원가보전율)

$$\text{건강보험급여행위대응원가보전율(\%)} = \frac{\text{실제건강보험급여행위수익}}{\text{실제건강보험급여행위비용}} \times 100$$

2. 분석대상 응급의료기관

분석대상에 포함된 응급의료기관은 권역별응급의료센터 3개소, 지역응급의료센터 7개소, 지역응급의료기관 5개소로서, 지역적 특성과 유형별 특성을 모두 반영할 수 있는 15개소를 최종 분석대상으로 하였다(표 1).

분석대상에 포함된 15개 응급의료기관의 특성은 지역응급의료기관의 응급실 병상수가 가장 적고 응급환자용 예비병상은 거의 없는 수준이며, 지역응급의료센터 이상으로 갈수록 응급실 병상수가 많고, 응급환자용 예비병상의 확보수준도 양호하였다. 분석대상 응급의료기관의 일반적 특성을 그 시설과 규모 면에서 보면, 해당 응급의료기관이 속한 의료기관의 특성을 그대로 반영하고 있지는 않다고 볼 수 있으며(즉, 병상수가 많다고 해서 응급실 병상수가 많지는 않음), 대부분 법적 시설기준을 만족하고 있었다(표 2).

〈표 1〉 분석대상 응급의료기관의 분포

(단위 : 개소)

관할구역(소재지)		권역응급의료센터	지역응급의료센터	지역응급의료기관	계
서울	환자수(상)	1(A3)	1(B1)	1(E1)	4
	환자수(하)		1(B2)		
6대광역시	환자수(상)	1(A1)	1(C1)	2(F1, F2)	5
	환자수(하)		1(C2)		
시·도	환자수(상)	1(A2)	1(D1)	2(G1, G2)	6
	환자수(하)		2(D2, D3)		
전체		3	7	5	15

〈표 2〉 분석대상 응급의료기관의 전용시설 유무

유형	응급 의료 기관	환자 분류소	응급환자 진료구역	응급 환자용 검사실	응급 환자용 방사선실	응급환자 수술 및 처치실	보호자 대기실	의사 당직실	응급 간호사실	전용 주차공간	응급 수납
권역응급 의료센터	A1	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	A2	-	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	A3	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
지역응급 의료센터	B1	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	B2	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	C1	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	C2	-	○	-	-	○	○	○	-	○	○
	D1	-	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	D2	○	○	-	○	○	○	○	○	○	○
	D3	○	○	-	○	○	○	○	○	○	○
지역응급 의료기관	E1	-	○	-	-	○	○	○	-	-	○
	F1	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	F2	-	○	-	-	○	○	○	-	-	○
	G1	-	○	-	-	○	○	○	○	○	○
	G2	-	○	-	-	○	-	○	○	○	○

주) ○ 표시는 시설 설치를 의미함

3. 원가보전을 산출 결과

(1) 응급의료기관의 고정비와 변동비 구성

고정비는 응급실 환자진료 전단계에 이미 투입되어 환자 진료에 따라 변화되지 않는 비용으로서, 응급실 총비용 가운데 직접인건비와 직접관리비의 100%, 공통인건비의 10%, 고정비 성격 관리비(환자수가 아닌 직원수, 면적에 따라 형성되는 비용)의 100%, 기타관리비(환자수에 따라 다소 변동이 가능한 비용)의 30%를 반영하여 산정하였다.

변동비는 응급실 환자의 진료에 따라 발생하는 비용으로서, 응급실 총 비용 가운데 직접재료비의 100%, 공통재료비의 100%, 관리비 중 고정비적 성격을 제외한 기타관리비의 70%를 반영하여 산정하였다.

분석결과, 응급의료기관의 총원가 가운데 고정비와 변동비의 비중은 조사대상 응급의료

기관의 중앙값(Median) 기준으로 59.5%, 40.5%로 고정비가 변동비에 비해 많은 비중을 차지하고 있다. 건강보험급여행위 대응 원가 구조 역시 고정비 58.0%, 변동비 42.0%로 총원가와 유사한 수준이었다(표 3).

〈표 3〉 응급의료기관 원가구조(고정비·변동비 기준)

(단위 : %)

응급의료기관	총원가 구조		건강보험 급여행위 대응 원가 구조	
	고정비(%)	변동비(%)	고정비(%)	변동비(%)
중앙값 기준	59.5	40.5	58.0	42.0

(2) 응급의료기관의 원가보전을 산출 결과

응급의료기관의 총원가대비 원가보전은 72.0%(중앙값) 수준이며, 건강보험급여행위대응 원가대비 원가보전은 68.8%(중앙값) 수준으로 분석되었다(표 4). 전반적으로 총원가 대비 원가보전에 비해 건강보험급여행위대응원가 대비 원가보전이 낮은 수준이었다. 이것은 응급의료기관의 수익은 건강보험환자의 급여행위 보다 비건강보험환자 및 건강보험환자의 비급여행위로 창출되는 수익이 많음을 시사하고 있다. 권역응급의료센터는 지역응급의료센터와 지역응급의료기관에 비해 원가보전이 높은 수준이며, 대부분 100% 수준에 수렴하고 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 권역응급의료센터가 2002년까지 최소의 시설·장비로 많은 환자를 진료한 결과로 해석할 수 있다. 중앙응급의료센터에서 권역응급의료센터 평가 실시 후 2003년도부터 시설·장비의 보강이 상당수준 이루어지고 있다. 하지만 본 조사에는 이를 반영하지 못했음을 감안한다면 2004년 현재 시점의 원가보전은 본 조사 분석결과보다 어느 정도 낮아질 것으로 예상된다.

(3) 원가보전을 산출 결과의 평가

응급의료기관의 원가보전은 68.8%(건강보험급여행위기준, 중앙값)~72.0%(총원가기준, 중앙값) 수준이다. 현재 의료기관에서 사용중인 건강보험요양급여비용 상대가치 수가의 원가보전은 의료기관 전체에 투입되는 총원가를 기준으로 할 경우 110.5%¹⁾ 수준이고, 건강보험급여행위만을 기준으로 할 경우 87.5%²⁾ 수준이다(서울대경영연구소 등, 2002).

1) 경영수지기준 환산지수는 51.5원(A)이며, 현재 적용환산지수는 56.9원(B)으로 B/A×100으로 계산됨

〈표 4〉 응급의료기관 실제 발생원가에 의한 원가보전율 분석 결과

응급의료기관		총원가 대비 원가보전율(%)	건강보험 급여행위 대응 원가대비 원가보전율(%)
권역응급 의료센터	A1	85.7	78.9
	A2	99.8	91.8
	A3	104.6	87.1
	중앙값	99.8	87.1
	평균	96.7	85.9
지역응급 의료센터	B1	118.7	112.4
	B2	63.3	58.9
	C1	111.4	90.5
	C2	72.0	68.8
	D1	61.2	59.4
	D2	69.0	67.1
	D3	66.2	62.9
	중앙값	69.0	67.1
	평균	80.3	74.3
지역응급 의료기관	E1	65.4	51.7
	F1	66.5	46.8
	F2	60.0	52.9
	G1	99.6	96.3
	G2	107.0	91.0
	중앙값	66.5	52.9
	평균	79.7	67.7
전체 중앙값		72.0	68.8
전체 평균		83.4	74.4

따라서 응급의료기관의 전체 원가보전율은 72.0% 수준으로 의료기관의 원가보전율(110.5%)에 비해 낮은 상태이고, 응급의료기관의 건강보험급여행위만의 수가수준 역시 투입되는 원가의 68.8% 수준으로 현재 의료기관에서 사용중인 건강보험급여행위만의 환산지수 원가보전율인 87.5% 수준보다 낮은 상태이다.

2) 원가기준 환산지수는 65.0원(A)이며, 현재 적용환산지수는 56.9원(B)으로 B/A×100으로 계산됨

(표 5) 응급의료기관 원가보전율 비교

구 분	본 연구 결과	현재 적용기준 ^{주)}
응급의료기관 전체 원가보전율 (총월가기준)	72.0%	110.5%
건강보험 급여행위 원가보전율 (건강보험급여행위원가기준)	68.8%	87.5%

주) 현재 적용기준 원가보전율은 기존 연구결과(서울대경영연구소 등, 2002)를 바탕으로 2004년 현재 적용하고 있는 환산지수 기준으로 재계산됨

응급의료기관이 응급의료에관한법률에서 정한 최소한 요구(minimum requirement)기준인 시설·인력기준을 제대로 충족하지 못하고 있음에도 불구하고(한국보건산업진흥원, 2002), 전반적으로 응급의료기관의 수가수준은 투입되는 원가를 보전하지 못하는 상태이다. 이러한 결과는 응급의료기관이 수가수준에 맞추어 투입요소를 조절하는 경향이 있음을 내포하고 있다. 즉 응급의료기관은 경영수지를 고려하지 않고 응급의료서비스의 질적 제고만을 위해 투자하지 않는다는 것이다.

3. 응급의료 수가체계 개선방안

(1) 응급의료 수가체계 개선의 전제 조건

현행 응급의료 수가체계의 개선을 이루기 위한 전제조건으로 먼저 각급 응급의료기관 수준의 동질화가 필요하다. 둘째, 비응급환자의 응급의료기관 이용을 줄이는 정책이 필요하다. 셋째, 응급의료기관의 질 향상 목표설정이 필요하다.

각급 응급의료기관의 수준 동질화를 위한 정책은 ① 응급의료기관 평가를 통해 수준이 떨어지는 응급의료기관은 지정 취소 및 이하 단계 수준의 수가 적용, ② 응급진료권 내 적정 개수의 응급의료기관 선택적 지원 육성, ③ 병원의 응급실 설치 의무 해제(환자 집중효과로 지정 응급의료기관의 경제 규모 달성으로 투자 유도) 등이 있을 수 있다.

비응급환자의 응급의료기관 이용을 줄이기 위해서는 ① 주5일 근무제 실시 등의 상황에서 야간·휴일 비응급환자 진료를 위한 지역 내 병·의원 및 보건소의 야간·휴일진료 활성화 방안 검토, ② 응급실과 외래진료간 본인부담금에 격차를 두는 방안의 검토가 필요할 것이다.

응급의료기관의 질 향상을 위한 목표설정을 위해서 ① 응급의료기관 원가보전율의 단계적 제고를 통한 질 향상 기초조건 확보, ② 인력, 시설 및 장비의 법적 기준 충족도 및 향후 질 제고 목표설정, ③ 가용 자원 규모와 단계적 계획의 수립이 필요할 것이다.

(2) 응급의료 수가체계 개선방안

응급의료 수가체계의 개선방안은 크게 3가지 방향에서 필요할 것으로 판단된다. 먼저, 응급의료의 질 향상을 유도하는 측면에서 둘째, 응급의료기관의 지역적 분포를 고려한 측면에서 마지막으로 응급의료전달체계 확립을 유도하는 측면에서 개선방안이 마련되어야 한다.

1) 응급의료의 질 향상을 유도하는 응급의료 수가체계 개발

응급의료기관의 원가보전율은 건강보험급여행위의 의료기관 전체 원가보전율인 87.5%에 미치지 못하는 것으로 나타났다. 응급의료기관 운영이 원가보전을 달성하지 못한다면 응급의료기관 자발적인 질 향상을 유도하기는 매우 어려울 것으로 예상할 수 있다.

따라서 응급의료기관 평가결과에 따라 지정을 인정받은 응급의료기관에 대해서는 적어도 의료기관 전체 원가보전율인 87.5%에 도달하도록 응급의료 수가를 인상할 필요가 있다. 또한, 지정취소를 권고 받은 응급의료기관에 대하여 낮은 단계의 수가를 적용함으로써 응급의료기관의 질 향상을 유도할 수 있을 것이다.

한편, 장기적으로 응급실에 대한 투자를 유도하고 응급의료서비스를 상향 평준화시키기 위해서 원가보전율이 100%가 되도록 응급의료수가를 상향조정하는 방안이 마련되어야 한다.

2) 응급의료기관의 지역적 분포를 고려한 응급의료 수가체계 개발

응급의료기관을 정비한 후에도 여전히 전국적으로 응급의료기관 과다지역과 과소지역이 존재할 수 있다. 따라서 향후 응급진료권 분석 결과(한국보건산업진흥원, 2004)와 연계해 응급의료기관이 지역적으로 균형 있게 분포할 수 있도록 하는 응급의료수가체계의 개발이 요구된다. 그 예로 취약지역의 응급의료기관에 대해 환자가 적을수록 더 많이 보상하는 차등수가제와 응급의료기금에서 보조금 지급을 통해 적정 원가보전율을 달성하게 하는 방안 등이 있다.

3) 현행 응급의료 수가는 응급의료관리료, 진찰료, 처치료, 요양기관종별 가산율, 이송처료가 있음

3) 응급의료 전달체계 확립을 유도하는 방안 개발


응급의료전달체계 확립을 위해서 응급의료관리료의 응급·비응급 구분을 폐지하는 방안과 비응급환자가 응급실 이외에 갈 수 있는 휴일 및 야간 진료의 활성화 정책이 필요할 것이다. 휴일 및 야간진료의 활성화 방안으로 당번 의료기관 지정, 보건소 야간진료센터 설치 등과 같은 야간·휴일 진료체계 구축이 대안이 될 수 있다.

4. 맺음말

응급의료체계의 요건은 먼저, 응급의료기관의 균형있는 지역 분포로 응급환자의 응급의료기관 접근성이 용이해야 하고, 둘째로 응급의료기관이 일정정도 이상의 질적 수준이 보장되어 예방 가능한 환자의 사망을 감소시켜야 하며, 셋째, 효율적인 응급의료전달체계의 의료체계의 전체적 효율성을 달성할 수 있어야 한다.

응급의료 수가체계는 이러한 요건을 올바르게 유도하고 유지, 강화할 수 있어야 한다. 현재 우리나라 응급의료 수가체계는 응급의료체계가 가야 할 방향을 효과적으로 해결해 주지 못하고 있다. 물론 응급의료체계가 달성해야 할 최종목표⁴⁾는 응급의료 수가체계만으로 해결되지 않으며, 관련 응급의료정책이 효과적으로 맞물려 어우러질 때 가능한 것이다.

하지만 수가제도의 잘못으로 의료체계가 왜곡되기도 하고, 잘못된 의료체계를 수가제도를 이용하여 교정할 수도 있음을 고려할 때 응급의료 수가체계의 개선은 응급의료체계가 가야 할 최종목표를 달성하게 하는 필수 불가결한 수단임을 간과할 수 없다.

따라서 우리나라 응급의료체계가 안고 있는 문제점을 해결하고 궁극적으로 가야 할 최종목표를 달성하기 위하여 앞서 제시한 응급의료 수가체계의 개선방안과 관련 응급의료정책이 맞물려 시행되어야 할 것이다. 

4) 응급의료체계의 최종목표는 예방가능한 응급환자 사망률 감소, 응급의료에 대한 접근성 유지, 응급의료체계의 효율성 달성 3가지를 상정할 수 있음