

공시된 자료와 표본 자료를 바탕으로 살펴본 병원 수가에 대한 평가

I. 머리말

지난 해에는 유형별 수가계약의 틀 아래 건강보험정책심의위원회의 표결에 따라 병원 수가는 07년도 대비 1.5% 인상된 62.2원으로 조정되었다. 새로 결정된 수가가 일각의 설명대로 보장성 확대, 요양급여비용의 급증, 수가인상이 경제에 미치는 영향, 보험료 인상에 대한 저항 등 여러 가지 측면을 고려한 불가피한 선택이었다는 점을 인정한다 하더라도 연구자 입장에서 바라본 수가 인상율은 실제 발생 원가와와는 거리가 먼 수준이라는 점에서 많은 아쉬움이 남는다.

또한 이러한 수가인상을 위한 근거자료로 사용된 공시된 자료를 이용한 수가가 공단 측의 연구 결과와는 달리 수가 인상이 필요하다는 강한 시그널을 보여준다는 점에 비추어 볼 때 2008년도 보험수가는 논리적인 근거와 설득력이 부족하다고 평가된다.

2008년도 유형별 수가 연구에 참여해 직접 자료를 분석한 연구자의 입장에서 표본 추출을 통한 원가분석 결과와 공시된 자료를 이용한 분석결과가 매우 일치할 뿐 만 아니라 양자 모두 수가인상을 지지하고 있다는 면에서 그 내용과 결과



|| 글·오 동 일
상명대학교
금융보험학부 교수

를 간단하게 제시하고 앞으로의 과제에 대해 살펴본다.

II. 선행연구와 연구 경과

건강보험 요양급여 비용 계약을 위한 수가 연구는 2001, 2002년(콘소시움 공동연구), 2003년, 2004년, 2005년(콘소시움 공동연구), 2006년에 이르기까지 거의 매년 연구가 진행되어 왔다. 그간 수가 연구가 수차례 진행되는 동안 몇 가지 측면의 의견 불일치에도 불구하고 연구방법론 측면에서 상당한 개선이 이루어져 왔으며 공단과 공급자 모두의 상호 이해를 도모하는데 많은 기여를 해 왔다. 2005년도 5개 연구기관 콘소시움 연구는 기존 연구를 종합하고 표본의 대표성을 확보해 분석의 신뢰성을 높였으며 병원, 의원, 치과 등 요양기관 유형의 차이에도 불구하고 공통적인 원가분석 방법을 채택해 다양한 시각의 수가를 제시하였다. 이 연구에서는 요양기관의 총원가로부터 비관련원가를 차감해 건강보험 급여 의료행위 대응 원가를 구해 상대가치총점을 대응시켜 수가를 산출하고 원가배분표를 제시함으로써 차후 연구에도 활용할 수 있는 가능성을 열어 두었다.

그러나 이러한 장점에도 불구하고 많은 선행연구는 소수의 표본을 추출해 원가를 산정하는 방식이 주를 이루었는데 이 방식은 모집단을 대표할 만한 자료가 부족한 상황에서 조사표를 이용해 다양하고 상세한 정보를 얻고 이를 기초로 수가를 산출하는 장점은 있으나 표본 수 부족으로 대표성이 부족하다는 점과 적은 표본수로 인해 분석 결과가 안정적이지 못하다는 비판을 받기도 하였다.

연구자 입장에서는 2008년도 수가는 유형별 수익과 비용 구조, 의료 서비스 특성을 반영한 요양기관 유형별 수가계약이 체결되는 첫해가 되므로 수가 산정을 위한 보다 다양한 자료와 방법론을 이용해 보다 설득력있는 연구를 수행할 필요가 있었다. 설득력있는 수가를 산출하기 위해서는 거의 모집단 전체를 대표할 수 있을 정도의 충분한 표본에 기초해 수가를 산출하거나 모집단을 잘 묘사할 수 있는 소수의 표본을 직접 추출해 상호 검증하고 이로부터 결론을 이끌어 낼 필요가 있다.

따라서 수가협상의 상대방을 설득할 수 있는 합리적인 2008년도 수가를 산출하기 위해 표본 자료에 의한 원가분석뿐 만 아니라 통계청, 국세청, 건강보험공단

의 요양급여수익 자료 등 널리 공시되어 있는 정보에 근거해 수가를 산출함으로써 일방적인 논리나 자료에 의존하기보다 과학적이고 실증적인 근거에 바탕을 둔 설득력 있는 수가를 산출하였다.

Ⅲ. 연구 내용 및 분석 방법

2008년도 수가는 유형별 수가계약을 위한 합리적인 분석 방법과 자료에 근거해야 하므로 공시된 자료와 선행연구를 검토하고 병원 수가를 추출할 수 있는 방법론을 개발하고 각 방법론에 따른 수가 제시하고 시사점을 도출하기 위한 목적으로 수행되었다. 따라서 미시적 관점의 표본 추출에 의한 분석과 거시적 관점 또는 공시된 자료를 이용한 분석의 두 가지 측면이 모두 고려됨으로써 연구의 신뢰성을 높일 수 있었다. 연구 내용과 분석 방법의 특징은 다음과 같다.

- 공시된 자료를 이용한 수가 추정
 - 경제지표를 이용한 MEI 추정
 - SGR에 의한 수가
 - 통계청 서비스업 총조사 자료에 의한 수가
 - 법인병원 세무신고 자료에 의한 수가
 - 면세사업자 현황신고 자료에 의한 수가
 - 요양급여비용 자료와 단순경비율에 의한 수가
 - OECD 자료에 의한 수가
- 표본 자료를 이용한 수가 추정
 - 2005년, 2006년 원가분석 연구의 수가
 - 표본추출에 의한 2007년도 원가분석 연구의 수가
 - 인덱스_v를 이용한 원가분석 연구 결과 확장
- 2008년 병원 수가의 특성과 시사점 도출
 - 다양한 자료와 접근법에 따른 수가의 특성 파악
 - 수가계약과 앞으로의 시사점 제안

수가는 자료의 종류와 자료 수준에 따라 자료 자체로부터 직접 도출된 수가와 기존의 수가를 조정해서 구해지는 수가로 나눌 수 있다. 개별 요양기관의 자료가 충분히 완비된 경우에는 개별 요양기관별로 수가를 구할 수 있지만 전체 기관(또는 국가 전체)에 대한 자료만 있는 경우에는 요양기관 전체에 대한 단일의 수가만을 구할 수 있다. 본 고에서는 다양한 자료와 분석 내용 중 거시경제 지표를 이용한 SGR 모형, 법인병원 세무신고자료, 통계청 서비스업총조사 자료, OECD 자료 등 몇 가지 공시된 자료에 의한 수가와 표본추출에 의한 원가분석을 이용한 수가를 비교해 종합 결론을 도출하고자 한다.

IV. 연구 결과

1. SGR 모형에 의한 수가

SGR 모형은 진료비를 일정 목표 수준으로 관리하고자 하는 의도로 만들어진 도구로 모형의 구성방식에 따라 다양한 결과가 산출된다. 우선 관리하고자 하는 진료비의 내용에 따라 행위료 기준이나 총진료비 기준이 있고, 모형의 적용 기간에 따라 다년도 모형과 단일년도 모형이 가능하며, 요양기관 유형별로 각기 다른 SGR을 구하느냐 아니면 단일 SGR을 적용하느냐에 따라 모형을 달리할 수 있다. 이외에도 구체적인 산출방법과 관련해서는 보다 다양하게 변형된 모형이 존재할 수 있어 어떤 SGR 모형을 적용해 수가를 구할 것인지를 정해야 한다.

- 관리하고자 하는 진료비 유형 : 행위료 기준 모형, 총진료비 기준 모형
- 적용기간 : 다년도 모형, 단일년도 모형
- SGR의 종류 : 유형별 SGR, 단일 SGR

SGR 모형의 한 예로 2004년도 기준 수가가 참이라고 가정하고 관리하고자 하는 진료비가 행위료이며 PAF는 누적지수에 0.75, 당해연도지수에 0.25의 가중치를 부여한 SGR 모형을 적용해서 2008년도 수가를 구한 결과는 다음과 같다.

- 2004년도 보험수가(56.9)를 기준 수가로 하는 경우
 종합전문 : 56.1, 종합병원 : 55.0, 병원 : 32.4, 병원 전체 : 48.2
- 2004년도 연구수가(65.8)를 기준 수가로 하는 경우
 종합전문 : 64.9, 종합병원 : 63.6, 병원 : 37.5, 병원 전체 : 55.8

만약 2007년도 보험수가(62.1, 상대가치조정전)를 기준 수가로 두고 PAF는 당해연도 실적치와 목표치만으로 구하고 행위료 기준의 수가를 산출한다고 가정하면 그 결과는 다음과 같다.

종합전문 : 62.8, 종합병원 : 62.1, 병원 : 58.3, 병원 전체 : 62.2

SGR 모형에 의한 수가는 모형에 따라 다양한 결과가 산출되므로 어떤 모형을 이용하여 수가를 조정할 것인가에 대해 상호이해를 도모할 필요가 있다. SGR 모형은 일정 수준 이상으로 진료비 증가를 막기 위한 제도로 다연도에 걸쳐 적용하는 것이 일반적이다. 그러나 위의 분석 결과에서 알 수 있듯이 2004년도부터 모형을 적용한다고 가정하고 2008년도 수가를 추정한 결과 종별로도 차이가 크게 발생할 뿐 만 아니라 몇 년간의 확장 메커니즘으로 인해 현실적인 의미를 부여하기 어려운 정도로 엉뚱한 값이 산출되어 타당성을 확보하기 어렵다. 즉 SGR모형을 다년간 기계적으로 적용하는 경우 MEI나 진료비의 변동 등에 따라 매우 민감하게 변동하는 특성을 가지고 있어 추정 오차가 심각할 수 있다는 것을 의미한다. AMA에 의하면 SGR 모형을 계속적으로 적용하는 경우 2006년부터 2011년 사이에 진료비용은 15 % 증가될 것으로 추정되나 메디케어의 보험수가는 26 % 하락될 것으로 예측되는 등 진료비용의 증가와는 무관하게 수가는 심각한 삭감이 예측되는 한계가 지적되었다. 이외에도 SGR은 기준연도 지수의 정당성과는 무관하게 적용될 뿐 만 아니라 도적적 해이와 역선택의 문제가 발생 가능하고 목표 진료비제 도입에 따른 행태론적 변화에 대한 분석이 부족하며 인건비에 대한 생산성보장 등의 문제도 추가적으로 검토되어야 한다.

SGR 모형이 수가 추정을 위한 대략적 범위를 제시해 줄 수 있다는 점과 표본 추출에 의한 원가기준 지수의 보완적 수단으로 사용되거나 총액예산제를 위한 기초적 성격의 모형 역할을 할 수는 있을 것으로 판단되나, 행위별 수가제 하에서

SGR 모형을 직접 적용하기 위해서는 무엇보다도 구체적인 모형과 적용기간에 대한 상호합의가 선행될 필요가 있다.

2. 법인병원 세무신고 자료에 의한 수가

국세청에서 매년 발간하는 국세통계연보에는 778개 법인병원의 법인세 신고 자료가 공시되어 있으므로 이 자료와 원가분석 연구에서 구축된 원가배분표를 이용하여 수가를 추정할 수 있다. 2006년도 국세통계연보의 업태별 자산규모별 법인세 신고 현황의 수입금액, 과세표준, 총부담세액 등과 같은 단순한 자료로부터 시작해 법인병원의 수가를 구하기 위해서는 원가분석에 기초한 선행연구 결과를 연결하는 작업이 필요하다.

법인병원 세무신고 자료의 수입금액에서 건강보험요양급여수익을 구하고 행위료와 무관한 수익을 차감한 후 건강보험급여의료행위 수익만을 남기고 당해 연도의 수가를 이용해 건강보험 급여의료행위 상대가치점수를 추정하였다. 그리고 과세표준을 이용해 총손금을 구하고 이로부터 건강보험이외 환자 관련비용을 차감한 후 비급여 수익 관련 비용, 행위료 이외 관련비용을 차감해 건강보험 요양급여 관련비용을 추정해 상대가치점수와 대응시켜 수가를 산출하였다.

그 결과 법인병원의 세무신고 자료에 기초한 778개 법인병원의 2005년도 결산기준 건강보험급여의료행위 상대가치점수는 97,530백만점, 건강보험급여의료 행위 관련 원가는 6,845,772백만원이 되어 2005년도 기준 수가는 점당 70.2이며 여기에 인덱스를 적용하면 2008년도 수가는 70.9로 추정되었다.

2005년 결산자료를 원가 분석해 구한 병원 수가가 67.8이고, 2004년도 결산자료를 이용해 구한 2005년도 공동연구의 병원 수가가 65.0, 2002년도 결산자료를 이용해 구한 병원 수가가 65.0인 것을 감안하면 국세청 자료에 의한 추정은 신뢰할 만하다. 2005년도 결산 자료의 원가기준 수가가 종합전문 : 69.6, 종합병원 : 69.2, 병원 : 59.9로 나타난 점을 비추어 볼 때 법인병원 자료의 수가가 다소 높게 나타난 것은 법인 병원만의 자료로 인해 규모가 큰 대형병원은 모두 포함된 반면 상대적으로 규모가 적은 개인병원이 포함되지 않은 이유 때문으로 추정된다. 이러한 결과에 근거해 볼 때 기존의 원가분석법에 의한 수가가 공급자가 제출한 자료로 비용이 과다하게 부풀려졌는지 아니면 대표성이 없다는 일부 공단

측 연구자의 주장은 설득력이 없는 것으로 판단된다. 또한 대부분 법인병원으로 구성되어 있는 종합전문병원과 종합병원의 수가는 국세청 법인병원 자료로부터 수가를 추정하여도 큰 무리는 없는 것으로 평가된다.

3. 통계청 서비스업총조사 자료에 의한 수가

통계청 서비스업총조사는 서비스업을 경영하는 전국의 모든 사업체 분포와 고용구조 및 경영실태 등을 종합적으로 제공함으로써 각종 경제정책과 경영계획 수립 및 평가, 연구·분석 등을 위한 기초자료가 되고 동 분야의 각종 통계조사 표본틀과 기준점의 역할을 수행한다. 이 자료는 1997년에 「도·소매업 및 서비스업총조사」로 시작해 2006년에는 명칭을 「서비스업총조사」로 변경하여 조사를 실시하고 있다. 가장 최근의 조사는 2005년 결산일 자료에 대한 조사로 이 자료 중 병원 자료는 제8차 개정 한국표준산업분류에 규정된 산업대분류에 따라 P. 코드의 보건 및 사회복지사업에 포함되어 있다. 이 자료는 조사원이 사업체를 방문하는 면접조사 또는 인터넷조사 등을 병행하며 총 28개 항목(산업별로 다소 차이가 있음)에 대해 조사한다. 통계청 자료는 국세청이나 건강보험공단의 진료비 실적 자료와는 달리 매출액, 인건비, 영업비용, 판매비와 관리비, 임차료, 세금과 공과, 감가상각비, 기타경비, 영업이익 등과 같은 비용의 세부 내용이 포함되어 있어 유용성이 높다.

2005년 결산기준 서비스업총조사 자료를 바탕으로 2005년도 수가를 구하고 인덱스법에 따라 2008년도 수가를 추정하였다. 통계청 자료를 수가 산출에 적용하기 위해서는 수가 산출과 관련된 내용으로 원시 자료를 변형하는 과정이 수반되어야 하는데 변형을 위해서는 원가분석방법에 따라 건강보험급여의료행위 원가를 산출할 수 있도록 하는 선행 수가 연구를 참조하여야 한다.

통계청 자료에 반영되지 못한 원장 의사 인건비 상당액을 반영하고 건강보험환자수익을 건강보험환자 급여 의료행위 수익으로 전환 후 선행연구의 총원가배분표를 이용하여 건강보험급여의료행위관련 비용으로 변환해 수가를 산출한 결과는 2005년도 기준 수가는 병원 전체는 64.6, 종합병원은 68.5, 일반병원은 54.7 원으로 나타나 병원 전체 수가 뿐 만 아니라 병원 종별 수가가 원가분석 연구 결과와 거의 일치하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 일부 공단 측 연구자의 연구 결과와는 상당히 다른 수치로 과거 수 차례 진행된 공단 측 연구가 상당한 문제점

을 지니고 있다는 점을 시사한다. 그리고 소표본과 대표본의 단점을 보완하기 위해 표본조사에 의한 원가기준 수가와 통계청 자료에 의한 수가를 상호 보완하여 종합 결론을 내린다면 수가 정책에 많은 도움이 될 것으로 판단된다.

4. SGR 모형과 OECD 자료를 이용한 수가 추정

이 모형은 국제적 비교가 가능한 OECD나 WHO 자료를 이용하여 1인당 GDP수준에 상응하는 1인당 국민의료비를 산출하고, 1인당 국민의료비와 국민건강보험진료비의 관계를 이용해 의사행위로 목표치를 구한다. 이 방안은 연세대학교 보건정책 및 관리연구소의 “국민의료의 질적 향상 및 의료비 적정화를 위한 목표진료비제 도입방안 연구”에서 제안된 것으로 이를 이용해 2008년도 수가를 추정하였다.

이 방안에서는 1인당 총의료비지출을 종속변수, 1인당GDP를 독립변수로 하는 회귀식의 계수와 총 의료비지출액과 국민건강보험지출액의 관계를 이용해 국민건강보험지출액이 총의료비지출액에서 차지하는 비율을 구해 OECD 기준의 건강보험지출액 추정한다. 2008년도 목표 행위료 수준을 구하고 과거 건강보험진료비, 행위료비율 등을 이용해 실제 발생 행위료수준을 구해 2008년도, 적용인구 증가율, 1인당 실질GDP증가율, 인구구조 변동계수 등을 이용해 수가조정률을 구하였다. 그 결과 OECD 30개국 기준으로는 수가가 74.4가 되어 19.8% 인상이 요구되며 WHO 국가 중 자료의 질이 좋은 72개 국가 기준으로는 수가가 71.8이 되어 15.6%의 수가 인상이 요구되는 것으로 나타났다.

V. 표본조사에 의한 원가기준 수가

표본조사에 의한 원가기준 방법은 공시된 자료에 의존하지 않고 모집단으로부터 일정 수의 표본을 추출해 직접 건강보험 급여 의료행위 원가를 구해 수가를 구하고 결과를 연도의 수가로 조정하기 위해 2006년에 개발된 인덱스_v 모형을 사용한다. 인덱스_v 모형은 의료이용량의 변동에 따른 투입요소의 변화를 고려하는 모형으로 본 연구의 인덱스법은 의료이용량의 변동에 의해 발생된 수익과 비용의

변화를 추정해 수지균형을 이룰 수 있는 수가변동율을 구하였다.

1. 2006년도 선행연구 결과로 부터 수가 추정

2006년도 병원 수가 연구는 2005년도 결산 자료에 바탕을 둔 연구로 61개 자료로부터 수가를 산출하였다. 이 연구는 2000년부터 행해진 병원 수가 연구 중 가장 많은 병원 자료가 수집되었을 뿐만 아니라 자료 충실도가 상대적으로 높아 타 연도의 연구결과보다 신뢰성이 높은 연구였다. 2008년도 원가기준 수가를 추정한 결과 종합전문 71.5, 종합병원 68.4, 병원 59.4이고 병원 전체로는 66.0으로 나타나 6.3% 인상이 필요한 것으로 나타났다.

2. 2007년도 연구 결과로 부터 수가 추정

심사평가원으로부터 협조받은 2006년 말 기준 병원 전체 모집단 2,028개(요양 병원 포함)중 진료비 실적, 병상수, 지역 등 정보가 없는 540개 병원을 제외한 1,488개 병원을 그룹별(G1~G11)로 구분 후 진료비 실적에 따라 상 : 중 : 하=1 : 2 : 1로 나누어 261개 병원을 표본 추출하였으며 최종적으로는 종합전문병원 4개, 종합병원 31개, 병원 10 개 등 총 45 개 병원을 분석하였다. 표본수가 충분하지 않거나 표본분포가 치우쳐 있는 경우 평균과 중위수의 차이가 심하므로 산술평균과 중위수의 평균을 최종적인 수가로 두고 2008년도 원가기준 수가를 추정한 결과 종합전문 72.0, 종합병원 66.0, 병원 63.1 이고 병원 전체로는 69.3으로 현행 보험수가는 11.6% 인상이 필요한 것으로 추정되었으며 비급여수익, 장례식장 등 의료부대수익까지 모두 고려하는 경영수지 기준 수가는 59.2로 나타났다.

VI. 결론

수가 산출을 위한 자료와 접근방법은 다양하며 각각의 자료와 접근법은 나름대로의 장점과 단점을 가지고 있다. 병원과 관련된 수익자료는 비교적 다양하게 존

재하지만 병원의 비용과 관련된 자료는 부족한 편이다. 공시된 비용자료가 존재 하더라도 이 자료가 건강보험 급여 의료행위 비용에 대응되는 것은 아니므로 공 시된 비용 자료로부터 수가와 직접적으로 관련된 원가를 추출하여야 한다. 따라 서 총원가로부터 건강보험환자 급여의료행위 대응 원가를 보다 합리적으로 추출 할 수 있는 방법론을 개발하는 것이 중요하다. 현재와 같이 병원 원가와 관련된 광범위한 보건의료통계가 구축되어 있지 않은 상태에서는 수가 왜곡 가능성이 가 장 적은 접근법에 따른 추정치를 최적적인 수가로 선택하는 것이 합리적이다.

본고에서 살펴본 다양한 자료와 접근법에 의한 수가는 다음과 같다.

- 다연도 행위료 기준 유형별 SGR 모형 : 48.2(04년 보험수가 기준),
55.8(04년 연구수가 기준)
- 단일연도 행위료 기준 유형별 SGR 모형 : 62.2
- 법인병원의 국세청 신고 자료 : 70.9
- 통계청 서비스업 총조사 자료 : 64.6
- OECD 자료와 SGR 모형 : 73.1

한편 표본조사에 의한 원가기준 수가를 인덱스법에 따라 확장한 결과는 다음과 같다.

- 2005년 병원 연구수가 기준 : 66.9
- 2006년 병원 연구수가 기준 : 66.0
- 2007년 병원 연구수가 기준 : 69.3

우선 SGR 모형은 적용기간, 통제하고자 하는 진료비 내역, MEI 등에 민감하 게 반응하고 누적효과로 인해 수가를 과대(또는 과소)추정하는 경향이 강하다. OECD기준은 우리가 나아가야할 국제적인 기준이기는 하나 국가 간 차이가 고려 되지 않는 단점이 있다. 법인병원 세무신고 자료는 778 개 법인병원의 재무제표 로부터 구한 자료로 중대형 규모 병원에 적합하나 소형의 개인병원에는 적합하지 않다. 통계청 서비스업총조사 자료는 거의 전수 자료에 가까우므로 이를 기초로 구한 수가는 어느 정도 설득력이 있어 보이며 몇 년 동안 진행된 표본조사에 의한

원가분석에 기초한 수가는 큰 변동없이 안정적인 것으로 나타났다. 이상과 같은 다양한 방법에 의한 수가를 종합하면 2008년도의 적정 수가는 64.6(통계청 기준) - 70.9(국세청 신고자료)사이 에 위치하는 것으로 추정된다. 2005년 - 2007년 3개 연도의 선행 원가분석연구 결과가 어느 정도 신뢰할 수 있는 자료에 근거한 수가의 중앙에 위치하고 있는 점을 감안해 2008년도 최종수가는 3개년에 걸친 원가분석 연구 수가의 평균인 67.3으로 정하였고 이를 기준으로 하는 경우 현행 보험수가는 8.4% 정도 인상이 필요한 것으로 나타났다.

다양한 자료와 방법에 근거해 구한 수가로 미루어 볼 때 현행 보험 수가가 건강보험 급여 의료행위 원가보다 낮은 것은 명확한 것으로 판단되며 과거 일부 공단 연구자가 주장한 바와 같이 “현행 수가가 원가보다 높기 때문에 몇 십 %의 수가 인하 요인이 존재한다.”는 주장은 연구방법이나 결론에 있어 상당한 오류와 문제점이 있는 것으로 판단된다.

공시된 다양한 자료에 비해 표본추출에 기초한 원가분석 방법이 비교적 정확한 값을 산출할 수 있으나 표본 추출된 자료의 충실도에 따라 수가의 변동이 심할 수 있으므로 향후에는 가능한 한 단순하면서도 현재 축적되어 있는 연구 결과를 활용할 수 있는 방안 개발에 비중을 두어야 할 필요성이 높다.

의료이용량 통제가 어려운 현재의 행위별 수가제가 의료비 급증의 근본적인 원인으로 지목되고 있을 뿐 만 아니라 유형별 총액예산제, 입원환자에 대한 포괄수제에 대한 논의가 공론화될 예정으로 있는 등 향후 수가계약의 환경은 더욱 어려워질 것으로 예상된다.

따라서 병원은 스스로 원가 의식을 가지고 과잉투자, 중복투자, 경영의 비효율을 극복하기 위한 노력에 한층 매진해야 할 것이다. 비록 현재 보험수가가 병원에서 실제 발생한 원가를 충분히 보상하지 못하는 수준에 있는 것은 틀림없으나 병원 경영과 관련된 각종 비효율로 인해 추가적으로 발생하는 원가가 실제 원가에 포함되어 있을 뿐 만 아니라 비효율 원가까지 건강보험에서 보장해 줄 수는 없으므로 무자년 새해에는 경영 합리화와 원가관리에 더 많은 노력을 기울여야 할 것이다. **KHA**