

독일 DRG시스템하 원가산정체계의 특성과 우리나라에 주는 시사점

정의신 (건강보험공단)

태윤희 (건강보험공단)

서수라 (건강보험공단)

1. 들어가며

유럽에서 DRG(Diagnosis Related Group)¹⁾ 기반 지불제도는 병원에서 소요되는 비용을 상환하는 주요 수단으로 활용되고 있다. Reinhard Busse et al.,(2012)은 병원원가회계 및 원가산정시스템의 발전이 환자 치료에 소모되는 비용의 동질성(homogeneities) 및 이상치(cost-outlier)에 대한 검토를 가능하게 하였음을 강조하고 있다. 즉, DRG시스템하의 원가 계산은 환자 개인에서 제공되는 진료서비스에 드는 비용을 근거로 비용 상환을 결정하게 함으로써 보상의 효과성과 공정성을 높이게 된다는 것이다.

DRG시스템하의 보상의 기초가 되는 표준원가 산정은 개별 병원 단위에서 제출하는 원가 정보의 정확성과 일관성으로부터 영향을 받게 된다. 이에 독일은 표준원가의 신뢰성과 보상의 적정성을 위한 첫 단계로 표준원가 계산의 근간이 되는 개별 병원 단위 원가회계분석 과정에 활용할 표준 가이드라인을 제공하고 있다.

특히, 독일은 DRG시스템하 보상수준 및 방식의 정확성과 신뢰성을 제고하기 위해 ‘표준원

* 정의신(발표자), 건강보험공단 정책연구원 포괄간호연구센터 센터장

태윤희, 건강보험공단 정책연구원 포괄간호연구센터 부연구위원

서수라, 건강보험공단 정책연구원 포괄간호연구센터 부연구위원

1) DRG(Diagnosis Related Group)는 급성기 입원환자분류체계 가운데 하나로 진단명, 시술여부 등과 연관이 있고 임상적, 경제적 등에서 유사한 그룹으로 분류하는 체계임

가산정'이라는 병원원가계산의 목적을 개별 병원단위 원가계산 전(全)단계에서 강조하고 있다²⁾. 즉, DRG시스템하 병원원가계산은 병원마다 자의적일 수밖에 없는 원가정의 및 배부³⁾ 원칙과 방식에서 DRG 무관 영역 즉, 환자 진료서비스와 무관한 비보상 영역을 식별해내는 과정이라고 해도 과언은 아니다.

우리나라에서도 최근까지 원가기반 DRG 지불보상제도에 대한 필요성과 연구들이 진행되고 있는데, 이는 우리나라 건강보험 지불보상제도 개혁에 대한 논의가 지불보상 '방식'으로 부터 지불보상 '수준'으로 논의가 확장되고 있다는 점에서 의미가 있다고 할 수 있다. DRG시스템하의 지불보상 '수준'은 특히 7개 질병군 포괄수가제와 신포괄지불제가 행위별수가제에 기반하고 있다는 점에서부터 그 문제점을 찾을 수 있다. 즉, 우리나라 포괄지불제는 지불의 기본 단위인 KDRG 시스템하의 과목별 불균형 및 환산지수와 상대가치에 근거한 기초수가 산정 등 행위별수가제하에 발생하는 수가적정성의 문제를 고스란히 안고 있다.⁴⁾ 이를 개선하기 위해 국내 몇 개 병원의 원가 정보를 활용하여 DRG 기반 지불보상체계를 구축하기 위한 노력들이 전개되어 왔다.⁵⁾

그러나 문제는 제출되는 원가정보가 현 행위별수가제하의 병원회계 목적과 병원 단위 비용 정보를 DRG시스템하 표준원가산정시 포함하게 된다는 것이다. 다시 말하자면 DRG별 원가계산은 환자별 원가계산에 기반하는데, 환자별 원가계산의 기본 정보를 형성하는 부서별 원가계산, 시행과별 원가계산, 수가별 원가계산 단계가 현행 행위별수가제하의 병원회계 기준과 목적을 그대로 유지하게 된다. 이는 표준원가에 DRG 보상 이외 영역이 포함되어 행위별수가 자료를 통해 표준수가를 생산함으로써 발생하는 불균형의 문제를 여전히 남기게 된다.

DRG시스템하 표준원가산정을 위해서는 우선적으로 정보의 생성단계인 개별 병원단위에서 제출되는 원가정보의 정확성과 투명성이 유지되어야 한다. 이를 위해서는 병원단위에서

-
- 2) 일반적으로 비영리 의료기관 중심의 행위별수가제하의 병원원가회계의 목적은 경영합리화와 성과 보상 그리고 투자결정 등을 목적으로 활용되고 있으며 행위별수가제하의 원가계산은 병원마다 분산되어 있고 서로 다른 개별 정보시스템에 기록되는 특징이 있음. 병원원가계산 목적의 차이는 원가정의와 배부 기준 및 방식의 결정 등 원가회계 전반에서 차이로 나타남 Feyrer et al.(2004)글을 참고할 것
 - 3) 원가배부란 해당 기준에 따라 공통 원가를 각 대상인 진료부문과 (진료)지원부문에 대응시키는 과정으로 이 과정에서는 배부율 등을 계산하기 위한 원칙과 지침이 마련되어야 함. 배부기준은 원가계산의 정확성에 영향을 주게 되므로 병원 특성 차이를 감안하여 계산을 표준화하고 단순화하여야 함 2006
 - 4) 원가에 기반한 DRG 시스템하 지불보상체계는 현행 행위별수가제하의 상대가치체계가 갖는 원가불균형의 문제를 해결하고 casemix를 고정하는 것이 필요함
 - 5) 국민건강보험공단과 건강보험심사평가원 등은 그동안 포괄수가 원가분석(2013) 및 원가시스템 구축 관련 연구(2014, 2015), 요양기관 패널 제도 도입 관련 연구(2013) 등을 통해 원가 정보에 기반한 연구 등을 다각적인 측면에서 시도하여 왔음. 이러한 노력의 결과로 각각의 병원원가회계 수준에 따라 다차원적인 표준원가시스템 구축 사례들이 개발되어 제시되고 있음.

원가계산이 이뤄질 때 참고할 수 있는 공통의 기준과 원칙, 예외 사례 발생시 적용 및 조정의 우선순위 등에 대한 지침과 가이드라인이 마련되어야 한다. 이는 현행 시범기관의 (행위별) 수가별 원가계산 이전(以前) 단계를 포함한 단계별 원가 계산 현황을 파악하고 검증하는 과정으로부터 시작되어야 한다. 이는 표준화되고 공통된 정보를 통한 DRG시스템하 표준원가 산정은 향후 새로운 지불제도에 대한 수용성을 확대시키는 첫 단계가 될 것이다. 본 연구는 독일 InEK이 제공하고 있는 DRG시스템하 병원원가산정을 위한 병원단위 지침과 가이드라인 적용의 사례를 살펴봄으로써 국내 DRG시스템하 표준원가 산정을 위한 병원단위 원가 계산의 가이드라인 마련에 기여하고자 한다.

2. 독일의 보건의료체계와 G-DRG시스템⁶⁾

독일 국민은 법정건강보험(Statutory Health Insurance, 이하, SHI)에 의무적으로 가입하는 것을 기본으로 하고 있다. 특히, 독일의 보건의료체계는 SHI와 질병금고(Sickness Funds)를 중심으로 연방수준의 수가 및 보상체계를 규정하고 지역에는 협상 권한과 책임을 부여함으로써 중앙과 지역의 상호유기적인 관계의 보건의료체계를 갖고 있다. 또한, 독일의 의료전달체계는 입원과 외래, 일반의와 전문의 진료 간 역할이 명확하고 병원 입원 전·후 진료서비스 의뢰와 제공되는 서비스 내용이 구분되어 있다. 특히 병원에서는 2003년부터는 병원 입원환자 진료를 대상으로 G-DRG시스템이 적용되었는데 질병금고와의 협상 여지도 전체 과정에서 남겨두었다. 다시 말하자면 초기의 대부분의 과정은 병원의 자발적 참여와 기존 질병금고와의 협상에서 결정된 진료량 상한선(cap) 및 이에 근거한 예산배분의 규모를 우선 적용하게 함으로 G-DRG시스템 수용성에 기여하였다.

제도 초기 호주의 AR-DRG를 근간으로 시작한 G-DRG는 자체의 고유한 진단 및 시술코드를 개발하여 독일 보건의료 및 병원특성에 적합한 상대 원가가중치계산을 수행하였고, 최근에는 주(state) 단위의 기본요율을 조정하고 이후에는 주별로 상이한 기본요율을 통합하여 전국단위 기본요율을 마련하는 과정을 거치게 되었다⁷⁾.

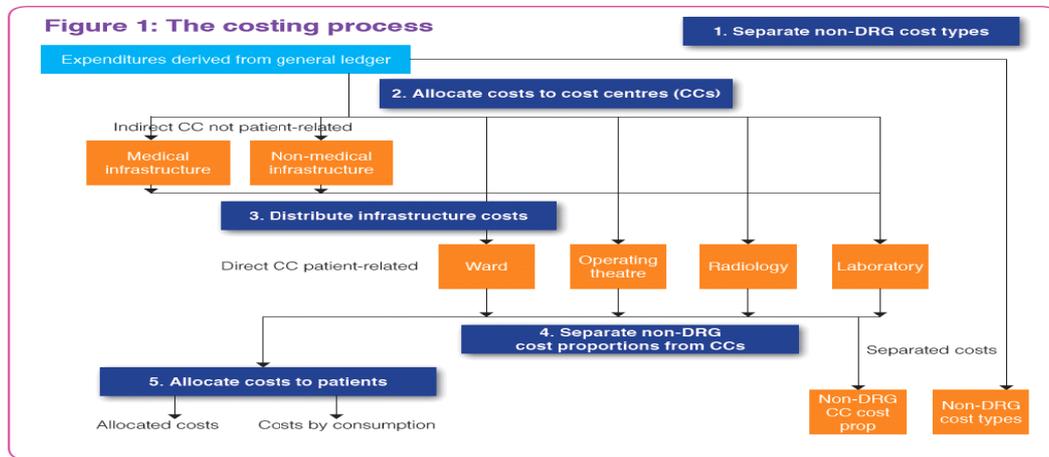
6) 본 장은 박은철(2014) 글에서 독일 G-DRG시스템에 대한 내용을 참고하여 재구성함

7) 자세한 내용은 신동교(2012)글을 참고할 것

3. 표준원가계산과 병원원가회계

독일은 DRG시스템하의 병원원가 산정에 필요한 원칙과 방법들을 표준원가 생성을 위해 데이터를 제공하는 개별 병원들에 제시하고 있는데, 이는 보상을 위한 서비스와 관련 원가를 분류해 내는 작업들을 포함하고 있다. DRG시스템하의 보상 대상이 되는 서비스와 관련 원가에 대한 규정은 이러한 시스템을 도입하는 영국도 역시 동일한 원칙으로 적용하고 있다. 즉, DRG연관 서비스는 원가와 매칭하여 서비스가 전달되는 과정에서 발생하는 모든 비용들을 표준원가산정에 반영하게 된다.⁸⁾

〈그림 1〉 독일의 원가계산 방식



독일의 DRG연관 서비스는 재활, 정신질환 환자를 제외한 대부분의 병원 입원환자에게 제공되는 서비스를 의미한다. 이러한 법으로 규정된⁹⁾ DRG연관 서비스를 대상으로 병원 단위에서 제출되는 실제원가를 이용하여 사례 당 원가를 계산하는 것을 DRG 연관 원가를 산정하게 된다. 이 과정은 아래 <표 1>에서와 같이 원가요인과 원가중심점¹⁰⁾을 분리하고 정의하

8) NHS Costing Manual(2011)을 참고할 것

9) 이는 병원서비스법(Krankenhausleistungsredht, KHG) 17조 B항에 명시하고 있음. 정의신 외(2015) “원가기반 실폐괄수가 산정체계 연구” 참고할 것

10) 원가요인은 계정원가를 인건비, 재료비, 인프라구조 관련 원가 등으로 구성하여 인식시키는 단위이며 원가중심점이란 발생 원가를 집계할 수 있는 단위로 진료부문(예, 응급실, 치료실, 진료과, 병동, 수술실)과 지원부문(예, 의무기록팀, 약제팀, 중앙공급실, 진료협력센터 등), 사무행정부문(예, 기획팀, 원무팀 등)

는 모듈의 과정으로 구성되고 일부 예외 항목에 대해서는 사례별 우선순위를 제시함으로써 G-DRG하의 표준원가산정을 위한 병원단위 원가계산 방식을 세부적으로 제시하게 된다.

〈표 1〉 원가요인과 원가중심점으로 구성된 원가계산 모듈

원가계산 모듈				원가요소								
				인건비 (의사,간호사, 행정,기술직)		재료 (약,입플란트)		시설 (의료,행정)				
				인건비		재료비		인프라				
원가 중심점	(병상) 일반병상, 중환자실	일반병동	병동									
		집중치료실										
		투석부										
	(진단/치료) 투석 수술 분만 심혈관 영상 진검	OP부서	진단과 치료 영역									
		마취과										
		분만실										
		심장내과 진단/치료										
		내시경 진단/치료실										
		방사선과										
		실험실										
		기타 진단 및 치료분야										

참고. Kalkulation von Fallkosten : Handbuch zur Anwendung in Krankenhäusern, Version3.0, 2007.

1) DRG 연관/무관 서비스의 구분

DRG 연관 서비스는 우선 전일입원서비스와 부분입원서비스를 포함하는 것을 기본으로 하지만, 개별클리닉이 주로 담당하는 외래나 입원 의뢰 이전 진료서비스와 입원 후 재활치료 등에 대해서는 정해진 진료량과 예산에 따라 보상이 이뤄진다. 단, 입원 전·후 진료서비스이면서도 DRG 연관 서비스로 분리되는 경우는 분리계산이 불가능한 경우에는 이에 해당될 수 있다¹¹⁾. 한편 DRG 무관 서비스는 아래 < 표 2 >와 같은데, 이 가운데 1) 순전히 입원전에만 제공된 서비스, 선택서비스, 의학적 근거가 있는 보조인력 이용, 특수기관이 제공하는 사례에 대한 서비스, 혈액질환자를 위한 혈액응고제 제공, 교육장 서비스 등은 원가데이터를 제출하게 되어 있다.

11) 이 외에도 학생 입원환자나 Gesetzliche Krankenversicherung(GKV)에서 비용을 부담하는 직장급고 혹은 연방 군인병원 등에서 의뢰된 입원환자의 경우에는 DRG 연관 서비스 대상에 해당된다.

〈표 2〉 DRG 무관 서비스 목록

a	§ 115a SGB V에 따라 순전히 입원 전에만 제공된 서비스
b	선택서비스
c	의학적 근거가 있는 보조인력 수용
d	§ 17b Abs. 1 S. 15 KHG에 따른 특수 기관의 케이스에 대한 서비스
e	혈액질환자를 위한 혈액응고제 제공
f	교육장 서비스
g	정신질환, 심신약자, 심리치료 의학 시설에서 제공된 서비스
h	외래 서비스(§ 115b SGB V에 따른 외래 수술 포함)
i	§ 140a ff. SGB V에 따른 통합 진료에 포함되는 서비스
j	§ 137f SGB Vdp 따른 구조화된 치료프로그램에 포함되는 추가 서비스
k	§ 2 Abs. 2 S. 2 KHEntgG에 따른 중앙의 역할 및 중점
l	§ 111 SGB V에 따른 재활기관의 서비스
m	의학적 근거가 없는 보조인력의 참여
n	외국인 환자에 대한 서비스. 아래의 3가지 조건을 모두 만족시켜야 함: 1. 거주지가 독일 바깥이다. 2. 독일국민이 아니다. 3. 응급환자가 아니다.

참고. Kalkulation von Fallkosten : Handbuch zur Anwendung in Krankenhäusern, Version3.0, 2007.

DRG연관/무관 서비스가 정해지면 이는 원가중심점과 원가요인 차원에서 분리가 이뤄지는데, 원가중심점은 직접원가중심점과 간접원가중심점으로 구분되며 후자의 경우 의료인프라 구조와 비의료인프라 구조로 재 구분된다. 이 가운데 DRG시스템하에서 보상을 받지 못하는 서비스만을 제공하는 원가중심점은 비의료인프라구조 간접원가중심점과 병원운영에 필수불가결하지 않는 건물/토지 운영이나 환자관리 가운데 외래 정산 분야 혹은 정신과 간호분야, 마지막으로 제3자 자금관리에 해당하는 공동원가중심점은 보상에서 제외된다. 원가중심점과 원가요인 차원에서 원가를 분리하기 위한 방법들은 이러한 서비스와 원가 매칭 과정에서 확인할 수 있다.

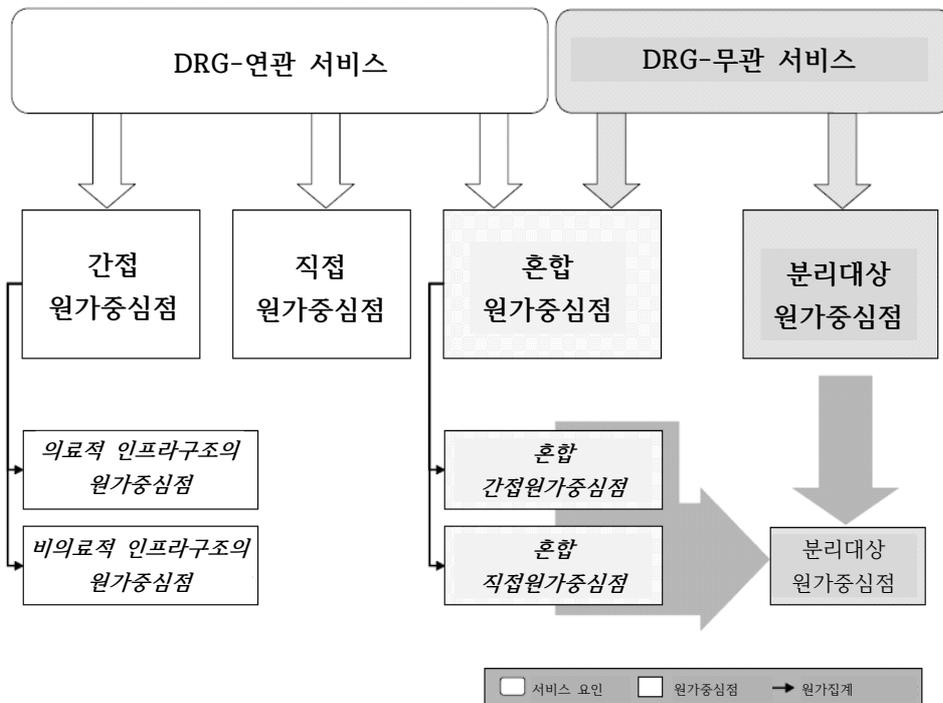
2) DRG 연관/무관 원가 산정

독일의 경우 병원운영을 위한 예산회계와 별도로 사례(case) 당 원가계산을 위한 별도의 회계영역을 만들게 된다. 새로운 회계영역에서는 DRG별 계산을 위해 필요한 회계를 기입하게 되는데, 이 과정에서는 연말결산 손익계산서와의 불일치시 보정하는 작업을 수행한다.

이러한 보정 작업을 위해 분리원가중심점을 설치하였는데 여기서는 DRG무관서비스에 대한 지출에 대해 예산회계와 원가회계의 불일치에 대한 원인을 발견하게 되면 다시 원가중심점에 추가부과하거나 차감하게 되지만 원인을 찾지 못할 경우에는 모든 원가중심점에 공평하게 부담 혹은 차감하는 된다.

DRG무관서비스에 대해 원가중심점집계 이전에 분리원가중심점을 설치하여 계산 전후에 별도로 제외하는 방법과 더불어 혼합원가중심점은 DRG연관서비스와 DRG무관 서비스 모두 제공하는 직접원가중심점(예, 간호부, OP부, 실험실 등)과 간접원가중심점(예, 병원행정, 의료 및 비의료 인프라구조)에서 DRG무관 서비스로 인해 발생하는 지출이 있는 경우 제외하게 된다. <그림 2>를 참고할 것

<그림 2> 원가중심점 카테고리



원가요인 차원에서 직접비용할당을 용이하게 하기 위해 재료비, 제3자제공서비스, 고용주 부담금 등은 근무형태종류별로 구분하여 별도 원가요인을 설치하게 된다.

DRG 무관 원가를 차감하는 방식은 모든 원가중심점에서 제공된 서비스 중에 어느 부분이 사례별 원가계산에 반영되는지에 따라 결정된다. 이는 법령으로 규정된 서비스와 연관된 분

리내역 목록에 따라 원가단위 또는 계산 단가를 구하기 직전 직후에 원가중심점에서 DRG 무관 지출 요인이 차감되며 차감액만큼 분리원가중심점에 원가가 부가되게 된다. 한편 원가 요인 차원에서는 DRG무관 지출은 조정계좌로 기입되어 분리되게 된다. 분리내역 목록은 다음 <표 3>과 같다.

이러한 분리내역하의 DRG무관 원가가 제외되고 나서는 사례별 원가계산이 이뤄지는데 이는 각 병원의 직접원가중심점의 DRG 연관 원가를 중심으로 반영하게 된다. 간접원가중심점에서는 혼합원가중심점에서 DRG 무관 서비스로 제외된 항목 비율을 제하고 사례별 원가에 포함시키게 된다.

<표 3> 원가요인과 원가중심차원에서의 분리내역 목록

원가요인 차원에서의 분리내역 목록
기간 외 및 특별 지출
휴가 및 초과근무를 제외한 기타 이유로 인한 예비비적립금 환입액의지출
일반적 병원서비스와 관련 없는 중앙서비스를 위한 지출
일반적 병원서비스와 관련 없는 병원 사업 분야를 위한 세금,공과금,보험금 및 소득세
운영비대출과 관련이 없는 이자 지출
투자비용(예외: 소모품의 감가상각비)
개별 및 일괄 평가성충당금, 부채에 대한 감가상각비
원가중심점 차원에서의 분리내역 목록
교육장 원가 및 교육생수당을 통한 추가원가
제3자에의 서비스 제공 원가
제3자에의 인력 제공 원가
직원식사제공 원가
부가사업 원가
임대 및 리스 원가
앰블런스 인력 원가
보완적인 서비스분야(예. 단기간호,요양원, 사회복지기관, 등)의 원가
의과대학 운영 원가
학문적 연구과 교육 원가

참고. Kalkulation von Fallkosten : Handbuch zur Anwendung in Krankenhäusern, Version3.0, 2007.

4. 국내 현황 및 과제

개별병원의 원가시스템 구축방식은 주로 활동상황을 표현해 주는 컨설팅 위주의 ERP기준으로 이뤄지고 있다. 국내 DRG시스템하의 지불제도 가운데 신포괄지불제 시범기관들은 병원 경영 및 재무구조는 상이하지만 공공병원으로서의 수익 및 비용의 지원이나 운용 등에 있어서 공통된 제한의 특성을 갖기도 한다.

현 신포괄지불제 병원의 경영 및 운영 특성을 고려할 때 원가기반 DRG시스템하 병원 단위의 병원원가회계 가이드라인 마련시 공통적으로 제기되는 문제는 크게 세가지로 예상할 수 있다. 가. 인건비 집계와 처리, 나. 교육 및 연구 관련 원가 처리, 다. 인프라와 운영비 관련 원가 처리 등이 그것이며 본 장에서는 이와 관련된 쟁점과 과제들을 중심으로 살펴볼 것이다.

1) 인건비 집계와 처리

신포괄지불제 시범기관의 인건비는 의사와 간호사 등 의료인력 수급에 대한 지역별 차이가 두드러질 뿐만 아니라 정부 지원에 따른 인력수급의 경직성이 크다는 특징으로 갖고 있다. 특히, 신포괄지불제 모형하의 의사행위에 대한 보상은 2015년 8월 이전 비포괄 영역으로 행위별수가 80%로 보상되었다가 이후에는 100% 보상하는 것으로 변경되었다. 즉, DRG시스템하에서 행위별수가제의 영향이 가장 두드러지는 영역이라고 볼 수 있다.

원가보상 기반하에서 의사인건비를 포함한 인건비의 경우에는 각 부서별로 직접적인 집계가 가능한 항목이므로 각 부서에서 진료과로 직접 배부하거나 상호배부하는 방식으로 표준지침을 마련하는 것이 필요하다. 이는 의사인건비 뿐만 아니라 목적제 형태로 이뤄지는 정부의 가산이나 보조금이 실제 진료서비스 질과 연관된 간호사 등 병원인력수급에 영향을 주는 지를 모니터링 할 수 있게 함으로 신포괄지불제하에서 서비스 질 관리와 정부보조 및 가산금의 효과성을 확인하는데 기여하게 될 것이다.

2) 교육 및 연구 관련 원가 처리

교육 및 연구에 대한 원가처리 과정은 향후 민간병원으로의 확대와 본 사업 시행을 고려한 중장기적 로드맵 설정과 연관된다. 교육 및 연구 관련 원가 처리는 현 신포괄지불제 시범기관의 지역적 특성상, 중소도시와 취약지역에 위치하고 있어 교육 및 연구 관련 비용의 정

의 및 처리의 문제가 경쟁지역의 그것만큼 민감하지는 않다.

그러나, 진료행위와의 연관성과 고정비 개념을 어떻게 정의할 것인지는 향후 DRG연관 인건비 집계시 중요한 의미를 갖게 될 것으로 예상된다.

독일 G-DRG 보상시스템에서는 교육이나 연구 서비스에 대한 항목은 DRG 무관 서비스로 제외하지만 실제 진료과정에서 구별이 분명하지 않아 원가 제외시 이용가능한 데이터 수준에 따른 추정을 통해 제외 규모를 산정하고 있다.

또한, 환자에게 직접적으로 제공되는 진료서비스와는 별도로 발생하는 원가에 해당하므로 제외 과정에서 환자수와는 무관하게 교육과 연구 관련 공간사용시간 등을 주로 이용하며 원가를 배부하고 있는데, 만약 발생 원인에 근거한 연구와 교육 원가조사가 불가능할 경우에는 추정치를 이용하여 배부한다는 원칙을 제시하고 있다.

3) 인프라와 운영비 관련 원가 처리

신포괄지불제 시범기관의 경우 정부로부터 자본인프라 및 운영비에 대한 지원을 받게 되며 이에 대한 보상은 독일의 DRG시스템하 병원원가계산 가이드라인에 따르면 DRG 무관 원가로 분류된다.

그러나 이는 필수진료시설 운영과 필수진료 제공 및 취약계층 대상 진료를 의무적으로 수행해야 하는 시범기관의 경영과 관리의 특성 및 정부지원금과 수가보상의 적정성 등을 감안하여 DRG 무관 서비스 및 원가로 구분하는 방식과 속도는 조정되어야 한다.

한편, 신포괄지불제하에서 CP관리, 원가정보 생성 및 관리 관련 시스템 구축 지원 등을 목적으로 하는 정책가산 등은 수가 보상 영역이지만 실제 해당 병원의 경영 및 관리 상태에 따라 수익, 예비비, 적립금 등으로 상이하게 배부되는 문제를 갖고 있다. 이에 대한 표준적인 원가정의 및 공통적인 배부기준과 방식 등이 가이드라인으로 제시되어야 한다.

5. 결론과 시사점

Clement Nee Shrive et al.(2009)는 원가에 기반한 보상을 위해서는 1)원가정보를 제공하는 요양기관의 특성과 제공하는 정보의 질 2)원가계산방식의 정확성 3)원가정보를 적절하게 관리할 수 있는 능력이 요구된다고 지적하였다. 독일 G-DRG시스템하의 병원원가회계에 대한 지침은 정보의 질과 원가계산방식의 정확성을 위해 중앙단위에서 공통된 표준을 제시하면서 한편으로 질병금고와의 협상을 유지함으로써 DRG시스템하의 효율적 자원관리 및 보상시스템 마련에 상호 협력해 나가고 있다.

이는 미래 보건의료환경의 변화에 대비한 원가기반 지불제도 개편을 통해 보상방식과 수준을 효과적으로 개발하고 관리해야 하는 국내 상황에 우선적으로 고려해야 하는 것에 대해 시사점을 제공하고 있다.

원가에 기반한 실폐괄지불제는 그동안 제기되어 온 공급자의 수가 적정성에 대한 보장을 추구하고 수용성을 유도한다는 점에서 검토되어 왔다. 그러나 원가에 기반한 실폐괄지불제를 위해서는 우선적으로 현재 시범기관의 특성과 병원마다 다르게 적용하고 있는 원가에 대한 정의와 배부기준 등에 대한 파악과 검증 작업이 필요하다. 이러한 작업은 투명하고 타당한 실태파악이 전제되어야 하며 이를 근거로 요양기관 단위의 병원원가회계 산출에 대한 가이드라인 지원이 이뤄질 경우 궁극적으로 보다 우수한 질의 원가정보 수집과 신뢰성 있는 표준원가산정시스템 구축에 기여하게 될 것이다.

참고문헌

- 김양균 외. 2009. “표준의원의 원가분석을 통한 건강보험 수가평가 연구”, 의료정책연구소.
- 김윤 외. 2015. “실폐괄수가 모형개선 연구” 건강보험심사평가원·서울대학교.
- 박은철 외. 2014. “포괄지불제(bundled payment)현황과 방향”, 의료정책연구소.
- 보건복지부·국민건강보험공단·건강보험심사평가원. 2015. 실폐괄지불제 시범사업 지침.
- 이해중 외. 2013. “포괄수가 원가분석 체계 구축 방안”, 국민건강보험공단·연세대학교·갈렙 ABC.
- 정의신 외. 2015. “원가기반 실폐괄수가 산정체계 연구”, 국민건강보험공단 정책보고서.
- Reinhard Busse et al., 2011. "Diagnosis-Related Groups in Europe.
- Kalkulation von Fallkosten : Handbuch zur Anwendung in Krankenhäusern, Version3.0, 2007.