

# DRG'S가 간호활동에 미치는 영향

손 난 주  
(Lander College 부교수)

## 1. 서 론

앞으로의 미국병원 운영 및 간호활동에 지대한 영향을 미칠 한 법률이 1983년 4월 20일 Reagan 대통령이 서명함으로써 정식으로 공포되었다. 이법은 H.R. 1900(공법 98-21)으로 불리워지고 있는 "1983년 사회보장 개정법(The Social Security Amendments of 1983)"이다. 이 개정법은 1965년 65세 이상의 노인환자의 건강을 유지하기 위하여 제정된 Medicare 제도의 제정이래 가장 중요한 Medicare 비용 지불방법의 개정이라 할 수 있겠다. 이 개정법에 의하면 지금까지 시행되어 왔던 방법 즉 Medicare 환자의 치료에 소요된 비용을 신청하면 정부에서 Blue Cross/Blue Shield나 기타 보험회사를 통해서 그 신청된 액수를 병원에 지불해 왔던 방법을 폐기하고 전국적으로 표준화된 지불방법(Standard National Payment)에 의하여 Medicare 환자치료에 소요된 비용을 지불하는 새로운 방법을 채택하게 되었다. 그런데 표준화된 지불방법은 진단관련 집단(diagnosis related group)에 그 바탕을 두고 있다. 환언하면 사회보장 개정법은 DRG'S(diagnosis-related groups의 약자)에 의한 예측비용(prospective pricing system)의 지불방법을 그 골자로 하고 있다. 이 개정법에 입각하여 1983년 10월 1일을 기해서 미국내의 많은 병원에서는 DRG를 시작하였는데 1984년까지 미국의 모든병원은 이 DRG를 실시해야 한다.

이 DRG의 적용범위가 병원에 입원한 환자에

게 국한되고 있지만 앞으로는 모든 병원치료와 외래환자 치료에 적용될 전망으로 있는 것이기 때문에 간호진료에 종사하고 있는 재미 한인 간호원이 이 DRG의 개념을 완전히 이해하는 것이 무엇보다도 중요하리라 믿는다. 필자는 본 논문을 통하여 종래의 미국 병원의 관리제도(hospital management system)를 검토하면서 DRG 제도 실시의 역사적인 필연성을 검토함과 동시에, DRG의 개념을 소개하고 아울러 이 DRG가 전체 간호제도 및 간호원 개개인에 미치는 영향에 언급하고자 한다.

## 2. 미국 병원 운영제도의 역사적 추세

이상적인 병원 운영제도가 합은 가장 저렴한 비용으로 질적으로 가장 우수하게 환자 치료를 하는 것이라 하겠다. 그러나 환자치료에 소요되는 비용은 기하급수적으로 증가하여 가고 있는 추세에 놓여 있는 것이 미국병원 운영제도의 현실이다. 예를 든다면 1982년의 전반적인 물가상승률(인플레이 상승률)은 3.9%에 머물렀는데 반하여 병원비용은 놀랍게도 12.6%가 증가하였다. 이와같은 경향은 앞으로도 계속될 것으로 예상되는 것이기 때문에 이를 시정할 대책이 시급히 요청되는 것이다. 그 대책은 다음 항목에서 언급하기로 하고, 병원비용의 급증현상을 빚어 낸 병원제도의 배경을 Medicare 지불제도를 중심으로 해서 설명해 보기로 하겠다.

미국 병원에 있어서 Medicare 지불은 종래 일당제도(per diem method)에 입각한 것으로 정부

에서 지출되는 비용을 제 3자지불자(Third party payers)인 Blue Cross/Bule Shield가 병원에 상환 reimbursement 하는 형식을 취해 왔던 것이다. 제도에 따르면 환자가 병원에 오래 입원해 있을 수록 병원은 Blue Cross/Bule Shield 및 다른 건강 보험업자로부터 더 많은 돈을 지불받는 현실을 빚어내고 있다. 따라서 병원 당국자들은 수입을 늘리기 위해서 환자들을 필요이상 병원에 입원하고 있도록 직접, 간접으로 권장해 왔던 것이다. 이와같은 제도하에서는 비용을 억제(Containment of Costs)하려는 하등의 노력이 필요 없었을 뿐만 아니라 병 치료에 소요되는 비용의 급격한 증가를 초테하는 현상을 빚어 냈다.

Reagan 대통령이 취임한 후 사회보장제도(Social Security System)의 위기설이 활발히 논란의 대상이 되고 Medicare 기금(Medicare Trust Fund)의 고갈에 대한 걱정이 고조되면서 부터, 병원비용절약에 대한 관심은 새로운 각광을 받기 시작하였다. 이와 같은 역사적인 필연성에 의해 탄생된 『사회보장 개정법』은 일당제도(per diem method)에 근거를 두고 있는 병원 체재기간(Length of Stay, LOS로 약식표현)이 실제 비용 산출 기준이 되지 못함을 인정하고 새로운 비용산출 기준을 고안해서 실시하여야 되겠다는 현실적인 요구에 부응하고 있다.

### 3. DRG'S의 개념

DRG의 개념에 따르면 병원 치료비용의 절감은 환자 분류제도(Patient Classification Systems)를 정확히 규정함으로써 가능하다고 설명하고 있다. 다시 말하면 DRG는 보건산업(health industry)이 제공하고 있는 제품(product)이 무엇인지에 대하여 정의를 내리는데 중요점을 두고 있다. 자기가 제공하는 제품(건강치료 등등)에 대한 정확한 이해 없이는 정확한 가격을 계산할 수도 없으며 비용을 절약 하여야 되겠다는 생각이 나올 수도 없는 것이다.

병원이 제공하는 제품(product)은 같은 종류의

병의 진단과 치료(Clinical presentation)를 받고 있는 환자들을 집단적으로 분류함으로써 그 개념이 뚜렷히 질 수 있는 것이다. 이런 의미에서 DRG는 환자의 분류제도라고 요약할 수 있겠다. 현재 모든 진단(diagnoses)은 468개의 DRG로 분류되고 있다. 예를 들어서 한 Medicare 환자가 병원에 입원하였다면, 그 환자는 적절한 DRG의 집단에 속해 진료를 받게 된다. 각 DRG에는 평균 가격(average price)이 미리(in advance) 계산되어 정해져 있기 때문에 전술한 환자는 자기병을 치료하는데 드는 비용이 얼마나 되는지 입원함과 동시에 알게 된다. 그런데 이 환자에게 부과되는 평균가격은 각 병원의 역사적인 비용(historical costs)과 지역별 및 전국적인 평균 비용(average costs)을 혼합해서 산출한다. 앞서 말한 환자가 퇴원하게 되면 medicare 제도가 병원 비용을 부담 지불하는데 그 가격은 이 환자가 속하고 있는 DRG에 미리 계산된 액수다. 예를 든다면 이 환자가 72세의 폐연환자라고 하고 이런 질환을 가진 환자를 치료하는데 드는 비용이 \$2,540이라고 연방정부에서 계산하여 정하였다면 이환자를 치료한 병원을 2,540불을 지불받게 된다. 이 환자가 몇일 입원하고 있었는지 또는 X-Ray를 몇장 찍었는지에 관계없이 이 병원은 미리 책정된 2,540불만을 받게 된다. 만일 이 환자를 치료하는데 2,540불 이상의 비용이 들었다면 병원에서는 적자를 보게 되고, 그 이하의 비용이 들었다면, 그 차액만큼 병원이 이득(surplus)을 보게 된다. 다음 표는 종래의 상환제도 reimbursement와 DRG 상환관계를 비교한 것이다.

이 DRG 개념은 원테 예일 대학교의 보건연구소가 착안한 것으로 뉴저지주의 여러병원에서 실행되어 왔었던 것인데, Reagan 행정부는 이 DRG를 뉴저지 주뿐만 아니라 전국적으로 실행하도록 권장하기에 이르렀던 것이다.

다음은 DRG 분류의 임상적인 정의(Clinical definition)의 몇가지 예를 들기로 하겠다.

- DRG 172 : 31세 미만의 Asthma 환자
- DRG 173 : 30세 이상의 Asthma 환자로써

	종 태 제 도	D R G 제 도
지불제도 (payment mechanism)	일당(per diem) 혹은 총치료비용 환자입원일정(patient days)	case별, 혹은 해당 DRG의 치료 와 관련된 비용
지불단위 (payment unit)	환자 입원 일정	진 단
요금계산법 (calculation of rates)	요금은 병원의 자체 비용 계산에 의함.	요금은 병원의 실제비용과 지역별 및 전국적인 DRG 책정 액수를 혼 합계산함으로써 책정됨
시간요건 (time frame)	소급적임(retrospective)	미래적임(prospective)
제도인센티브 (system incentive)	병원은 이미 제출한 비용을 상환 받기 때문에 비용억제에 대한 노력 이 별로 없음.	병원은 입원기간이 평균 입원 기 간보다 짧으면 이득을 얻고, 입원 기간이 평균 입원보다 길면 손해를 보는 것이기 때문에 비용을 절감하 려는 노력에 주력함.

※ 자료 : The 1982 Annual Report of the NewJersey Rate Setting Commission에서 채택했음.

중요한 이차적인 진단이 없는 경우

- DRG 174 : 30세 이상의 Asthma 환자로서

중요한 이차적인 진단이 있는 경우

- DRG 175 : 수술이 필요없는 Lung Collapse, Pleurisy, Pulmonary Congestion

- DRG 176 : 수술과 중요한 이차적인 진단이 필요 없는 Emphysema, Empyema, Abscess, Acute Swelling

- DRG 177 : 수술은 없으나 중요한 이차적인 진단이 필요한 Emphysema, Empyema, Abscess, Acute Swelling

- DRG 178 : 수술과정이 필요하나 이차적인 진단이 필요없는 Lung과 Pleura 질환

- DRG 179 : 수술과정과 중요한 이차적인 진단이 모두 필요한 Lung과 Pleura 질환

- DRG 180 : 수술이 필요한 Lung과 Pleura 질환

- DRG 181 : 치아(teeth)의 간단한 문제점.

- DRG 182 : 치아의 중요한 문제점.

자료 : Nursing Management Sep., 1981, p. 34

사회보장 개정법에 의하면 요금제도를 실시후 3년 동안 점차 확대 실행해서 제 4 차 연도에는 이 제도를 완전히 실시하기로 규정하고 있다.

다시 말하면 실시 1차 연도에는 25% 지불은 지역별 DRG 요금제도에 의하며, 75%는 병원의 역사적인 종래의 비용 계산법에 따라서 지불하기로 되어 있다. 제 2 차 연도에는 50%의 지불은 전국과 지역별 DRG 요금제도의 혼합과 50%는 병원의 역사적인 비용으로 충당하기로 되어 있다. 그리고 제 3 차 연도에는 75%와 25%의 비율로 되고 있다. 이 요금은 1984년과 1985년의 회계 연도에 병원이 구입한 물품과 서비스에 든 비용에도 1%를 가산한 지표(index)에 의하여 조종되도록 되어 있다.

#### 4. 간호행정과 간호원에 미치는 영향

일반적으로 병원에서 환자치료에 직접적으로 소요되는 비용의 40% 이상이 간호와 관계되는 비용이라는 것을 이해한다면 DRG가 간호행정과 개개간호원이 간호에 상당한 관계가 있음을 알 수 있다. 즉 이 DRG가 간호 행정이나 개개인의 간호원들에게 환자를 치료함에 있어서 비용절약을 병원당국으로부터 강요 당할 수도 있으며 간호원들의 효과적이고 비용절약적인 간호가 병원에 많은 이득을 가져다 줄 수 있다.

DRG와 관련되어서 간호원들이 할 수 있는 일이란 다음 다섯가지라고 볼 수 있다.

첫째로 DRG와 병행할 수 있는 환자분류제도를 실현하는 일이다. 새로 실시되는 DRG 제도 하에서는 매 케이스(per case) 당 소요된 비용을 병원 당국이 신속하게 파악할 수 있게 된다.

이 소요된 비용중에서 간호(nursing care)하는데 사용된 비용이 정확하게 얼마나 되는지 파악되어야 한다. 이것은 DRG와 같은 종류의 병진단 환자 분류제도를 발전시키므로써만 가능하다.

둘째로 병원의 케이스 믹스(Case Mix)에 입각해서 per diagnosis에 필요한 nursing resources의 정당성 여부에 대하여 사전의 준비가 있어야 한다. 예를 든다면, 담낭 수술을 한 환자를 치료하는데 어떤 종류의 간호원이 필요한지? 또는 얼마만큼의 간호시간(nursing time)이 필요한지 정확하게 파악되어야 한다.

셋째로 비간호 기능(non-nursing function)에 사용된 간호시간에 대한 정확한 기록이 있어야 하겠다. 왜냐하면 이것은 간호자원을 비능률적으로 이용한 것이기 때문에 이로 인하여 할당된 DRG 책정 요금을 초과하는 비용을 부과하게 되는 가능성이 있기 때문이다.

넷째로 병원당국의 비용절감 강조로 인하여 간호원을 적절하게 채용하지 않아서 간호원의 업무가 많아질 가능성에 대하여 대책이 세워져야 하겠다. 적은 수의 간호원으로 많은 환자를 간호하는 경우나 자기 분야 아닌 다른 분야에 할당되는 경우, 이것은 간호직종에 대한 불만족을

초래하고 급기야는 많은 이직률을 가져 올 우려도 있다.

다섯째로 새로운 제도하에서는 간호행정가나 간호원들은 병원 재정(hospital finance)이나 상환제도(reimbursement)에 대하여 완전한 지식을 함양하여야 한다. 간호행정가들은 보다 효과적이고 능률적인 간호를 하기 위한 계획을 수립하는데 있어서 창조적인 역량을 발휘하여야 하겠다.

## 5. 결 론

사회보장 개정법의 실시는 미국의 병원운영제도에 지대한 영향을 미치게 되었다. 병원이 존속하고 번영하기 위해서는 병원 당국자들과 환자 치료에 종사하는 사람(health care team members)들이 새로운 운영방법을 이해하고 또한 활용할 수 있는 자원을 능률적으로 이용해서 환자들에게 보다 적은 비용으로 질적으로 우수한 진료(guality of care)를 제공할 수 있어야 하겠다.

환자진료에 가장 중요한 부분을 차지하고 있는 간호원들은 새로운 운영방법에 적응하기 위하여 현재 간호계에 도입되어 사용되어지고 있는 간호과정(nursing process), 간호진단(nursing diagnosis), 간호계획표(nursing care planning)들의 이론과 실재를 완전히 이해하고 이를 적절하게 환자간호에 이용함으로써 만족스러운 간호활동을 해나갈 수 있으리라 생각한다. ■