

주요 국가들의 보건의료체계 성과보고서 발간 현황 및 주요 내용



황수희 부연구위원
건강보험심사평가원 의료평가연구팀

1. 들어가며

의학의 비약적인 발전에도 불구하고, 대부분의 국가들이 보건의료 서비스의 질적 변이와 급격하게 상승하고 있는 의료비 문제에 당면해 있다. 이에 많은 국가들은 보건의료제체계의 성과를 추적하고 개선하기 위한 광범위한 노력의 하나로 의료의 질, 접근성, 비용에 관한 지표들을 모니터하기 시작했다. OECD 보건프로젝트를 기반으로 회원국들의 의료제도 및 성과를 비교한 ‘한 눈에 보는 건강지표(Health at a glance)’와 같은 공동의 노력과 더불어, 자국의 보건 관련 특징과 보건의료체계의 성과에 관한 보고서를 정기적으로 발행하는 국가들이 늘어나고 있다. 네덜란드 보건의료 성과보고서(Dutch Health Care Performance Report), 스웨덴 보건의료의 질과 효율성(Quality and Efficiency in Swedish Health Care) 및 미국의 국가 보건의료 질 보고서(National Healthcare Quality Report)와 국가 보건의료 불평등 보고서(National Healthcare Disparities Report)가 그 예이다. 본 글에서는 개별 국가들이 발간하고 있는 보건의료체계 성과에 관한 보고서의 개요와 현황을 살펴보고자 한다.

2. 네덜란드 보건의료 성과보고서

네덜란드 보건부 산하 네덜란드 국립보건환경연구원(National Institute for Public

Health and the Environment)은 2006년부터 매 2년마다 네덜란드 보건의료 성과보고서 (Dutch Health Care Performance Report, DH CPR)를 발간하고 있다. 이 보고서는 보건의료 필요성을 건강의 유지(예방), 질병의 회복(완치), 만성질환 또는 장애와 함께 살아가기(장기 치료), 생애 말기 치료의 4가지로 분류하고 각 필요성에 대해 질, 접근성 및 비용의 측면에서 분석하는 개념적 틀에 근거하고 있으며, 이 개념적 틀은 국제적으로 통용되고 있다.

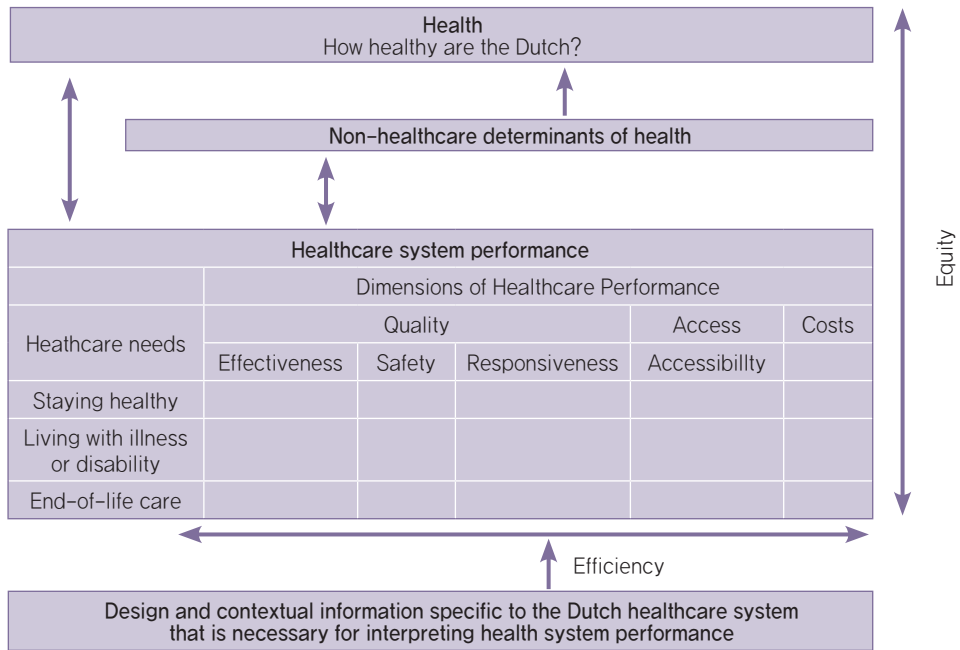


그림 1. 보건의료체계 성과 평가를 위한 개념적 틀

자료: Arah OA, Westert GP, Hurst J, Klazinga NS. A conceptual framework for the OECD Health Care Quality Indicators Project. Int J Quality Health Care 2006; 18: Suppl:5-13; cited from RIVM. Dutch Health Care Performance Report 2010.

DHCPR은 보건의료체계의 3가지 목표인 질, 접근성, 비용에 대해 효과성, 안전성, 진료의 연계, 대응성, 경제적 접근성, 지리적 접근성, 적시성, 필요에 따른 접근성, 보건의료비 지출, 효율성 등의 13개 영역으로 분류하고, 영역별로 OECD 및 연구자들의 협력을 통해 개발된 125개 질지표 세트(2010년 기준)를 기반으로 보건의료체계를 평가하여 주요 시사점을 도출하고 있다. 의료기관들이 제출하는 국가 의료 등록자료, 일반의들을 대상으로 하는 네덜란드 국가 조사자료와 함께 국제적 기구들이 생산하는 자료들을 자료원으로 활용한다. 각 지표별 평가 결과 외에 성과와 연관된 특정한 주제에 대해 따로 세션을 마련하여 기술하고 있으며, 2010년 보고서에서는 보건의료의 효율성과 2006년 시행된 보건의료체계 개혁에 관한 내용을 다루고 있다.

DHCPR은 보건부가 보건의료 영역에서의 전략적 의사결정을 하는데 기여하기 위한 목적을 가지고 있다. 이를 위해 보건의료체계에서의 큰 밑그림을 그리고, 시간에 따른 성과 경향과 함께 다른 국가들과 비교한 결과를 보여주고, 가능한 경우 벤치마킹할 수 있는 자료나 표준을 언급함으로써 정책입안자들이 보건의료체계 평가를 위해 필요로 하는 정보를 제공하는 역할을 한다.

3. 스웨덴 보건의료의 질과 효율성에 관한 지역별 비교 보고서

2005년부터 매년 스웨덴 국가보건복지위원회(Swedish National Board of Health and Welfare, NBHW)와 지방자치단체협회(Swedish Association of Local Authorities and Regions)는 스웨덴의 다양한 지역과 자치구 사이의 보건의료 질과 효율성에 관한 지역별 비교 보고서(Quality and Efficiency in Swedish Health Care: Regional Comparisons)를 발간하고 있다. 2010년 5번째 보고서가 발간되었으며 21개 지역의 진료 결과, 환자 경험, 이용가능성 및 비용을 비교하고 있다.

이 보고서의 첫 번째 목적은 공적 자금으로 운영되는 보건의료체계를 더욱 투명하게 만들기 위함이다. 환자나 일반 시민들은 보건의료의 질과 효율성에 관해 정확하고 완전한 정보를 얻을 권리가 있다. 보고서를 통해 보건의료에 대한 공적이고 정치적인 논의에 관한 자료를 제공함으로써, 책임성을 요구하는 측면들에 대한 개선을 가져온다. 두 번째 목적은 보건의료 관리와 감독을 촉진시키기 위함이다. 명백하게 부적절한 것뿐만 아니라, 만족스럽거나 불만족스러운 결과를 좀 더 구조화된 방식으로 발견할 수 있다. 이러한 비교 보고서는 각 지역이 정보를 공유할 수 있도록 할 뿐만 아니라, 면밀한 분석과 의료기관의 개선을 수행하도록 하는 원동력으로 작용한다. 또한 지역에서 수행되고 있는 활동을 검토하고 관리함으로써 폭넓은 지식기반을 갖출 수 있다.

보고서에 포함된 성과 지표는 진료 결과, 이용 가능성, 환자 경험 및 비용과 같은 질과 효율성의 다양한 측면을 반영하고 있으며, 2010년의 경우 124개의 지표 세트를 포함하고 있다. NBHW 등록자료를 기반으로 하여 설문조사 자료, 재정 및 행정 통계 자료 등을 자료원으로 활용하며, 성과 지표 세트는 크게 전반적인 보건의료체계에 대한 일반 지표와 질환 및 치료의 종류에 따른 영역별 지표로 분류된다. 일반지표는 사망률 및 건강상태 등, 이용 가능성, 신뢰와 환자 경험, 비용의 4개 영역, 25개 지표, 영역별 지표는 임신, 출산 및 신생아 진료, 부인과 진료, 근골격근계 질환, 당뇨, 심장질환, 뇌졸중, 신장질환, 암, 정신과 진료, 수술, 중환자 진료, 약물 치료, 기타의 13개 영역, 109개 지표로 구성되었다. 지역별로 시간에 따른 개선이 있

있는지 파악하기 위해 두 기간 동안의 결과 값을 보여주며, 성별, 사회경제적 지위별 또는 의료 기관별로 결과 값을 제시하기도 한다. 정부는 이러한 지역 비교를 통해 질적 수준을 개선하기 위한 국가적 전략을 세우는데 활용하고 있다.

4. 미국의 국가 보건의료의 질 보고서와 국가 보건의료 불평등 보고서

1999년 미국 의회는 보건의료연구원(Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ)에 국민들이 제공받은 보건의료 질적 수준의 미국 내 경향에 대한 연간 보고서를 발간하도록 지시했다. 이에 2003년부터 AHRQ는 보건부와 민간 부문의 지원을 받아 매년 국가 보건의료 질 보고서(National Healthcare Quality Report, NHQR)를 발간하고 있다. 뿐만 아니라, AHRQ는 우선순위가 있는 인구집단에서 인종 및 사회경제적 요인에 따른 보건의료서비스 공급의 불평등 추이를 파악하기 위한 보고서인 국가 보건의료 불평등 보고서(National Healthcare Disparities Report, NHDR)도 함께 발간해오고 있다.

수년간 두 보고서의 측정지표 세트와 산출 방법에 있어 개선이 이루어져 왔으며, 이 과정을 통해 핵심 측정지표 세트와 다양한 통합지표들이 도입되었고 보건의료 효율성, 환자안전, 생활습관 개선, 진료 연계 등의 영역들이 추가되거나 확대되었다. 2010년 환자 보호 및 적정 의료법(Patient Protection and Affordable Care Act of 2010)의 조항에 따라 2011년 보건부에 의해 발간된 보건의료 영역에서의 질 개선을 위한 국가 전략(National Strategy for Quality Improvement in Health Care)은 더 나은 진료, 건강한 국민, 감당할 수 있는 진료라는 세 가지 목표를 발전시키기 위해 우선순위 영역을 설정하였다. 2011년 9번째 발간된 NHQR과 NHDR은 이러한 국가 질 개선을 위한 전략 보고서의 목표 달성을 위해 그 우선순위에 맞춰 측정지표를 조정하였다.


NHQR와 NHDR는 45개 이상의 데이터베이스로부터 산출된 250개 이상의 보건의료 질 측정지표를 포함하고 있다. 측정지표는 크게 다양한 질환 또는 인구집단의 예방, 치료, 결과를 평가하는 효과성, 환자안전, 적시성, 환자 중심성, 진료의 연계, 효율성, 보건의료체계 기반시설, 보건의료 접근성의 8개 영역으로 분류된다. 효과성의 경우, 9개의 임상영역(암, 심혈관 질환, 만성 신장 질환, 당뇨, HIV, 모자보건, 정신질환과 약물 중독, 근골격계 질환과 호흡기 질환)과 3개의 보건의료 서비스 종류(생활습관 개선, 기능적 상태 보존과 재활, 지지·완화 치료)

로 구성되었다.

NHQR에서는 연령, 성별, 지역과 같은 서로 다른 집단에 대해 측정지표를 추적 관찰하는 반면, NHDR에서는 인종, 소득, 교육, 활동 제한 등으로 정의될 수 있는 집단별로 비교를 시행한다. 두 보고서는 상호보완적이며 함께 이용되도록 설계되어, 국가의 보건의료체계가 어떻게 운영되는지와 시간에 따른 의료의 질과 불평등의 개선 또는 악화 정도에 대한 단편을 제공한다. 2010년 보고서부터 NHQR과 NHDR을 결합하여 지표별로 성과 기준점을 제시하였다. 이러한 기준점은 가장 높은 성과 수준을 나타낸 주와 비교하여 상대적인 국가의 성과를 평가할 수 있도록 해주며, 합리적인 성과 개선 목표를 수립하는데 도움을 줄 수 있다.

5. 나가며

개별 국가들이 발간하고 있는 보건의료체계의 성과에 관한 보고서들은 목적에 따라 국가 내의 특정 인구집단 또는 지역적 차이에 초점을 두기도 하고, 국제적 비교를 통해 자국의 상대적 강점 및 약점을 파악하는데 초점을 두기도 한다. 그러나 궁극적으로는 보건의료 성과 개선을 위한 개념적 틀인 질, 접근성, 비용의 측면에서 시간에 따른 성과의 개선 및 악화 경향을 파악하고, 국가 또는 지역 단위에서 성과 개선을 위한 목표를 설정하고 개선방향을 모색하고자 하는 전략적 노력이라는 공통점을 가지고 있다.

여전히 개별 국가들의 보건의료체계에 관한 성과보고서들은 불충분한 자료원, 수집된 자료의 타당도 문제를 비롯하여 포함되는 성과 지표를 최소화하고자 하는 제한으로 인해 국가 보건의료체계 전 영역을 포괄하기는 어렵다는 한계를 가지고 있다. 그럼에도 불구하고 보건의료체계의 일반적인 성과에 대한 대표적이고 명확한 현황과 성과 목표와의 차이를 제시하고, 이를 각 국가의 요구에 부응하는 보건의료체계 개선을 위한 다음 목표 및 전략 설정의 디딤돌로 활용한다는 측면에서 큰 의의를 가진다. 국가들이 처해있는 의료 환경의 변화와 요구에 따라 성과개선을 위한 우선순위는 각각 달라질 수 있으나, 중요한 자료원을 확보하고, 성과 측정 영역 및 방법을 개선함으로써 국가 보건의료체계가 나아갈 방향을 제시하는 노력에 주목할 필요가 있다. 

참고문헌

1. 보건복지부. 한눈에 보는 OECD보건지표 2009 (Health at a Glance 2009: OECD INDICATORS 한국어판). 서울:2010.
2. National Institute of Public Health and the Environment (RIVM). Dutch Health Care Performance Report 2010. Bilthoven;2010. Available from:URL: www.gezondheidszorgbalans.nl
3. Swedish Association of Local Authorities and Regions and National Board of Health and Welfare. Quality and Efficiency in Swedish Health Care - Regional Comparisons 2008. Stockholm;2008.
4. U.S. Department of Health and Human Services. National Healthcare Quality & Disparities Reports 2011. AHRQ:2012. Available from:URL:www.ahrq.gov/qual/qrdr11.htm