

프랑스 일차의료 가감지급제도의 최근 동향 및 성과



김수진 주임연구원
건강보험심사평가원 약제정책연구팀

1. 들어가며¹⁾

전 세계적으로 프랑스의 보건의료시스템은 건강결과²⁾ 및 의료시스템에 대한 만족 측면에서 높은 수준을 유지하고 있는 효과적인 시스템 중 하나이다(Chervreul et al., 2015). 프랑스에서는 1999년 보편적 건강보장제도가 도입된 이후 모든 국민들이 보편적 건강보험의 적용을 받게 되었다. 건강보장제도 도입 이후 의료의 접근성과 형평성은 증대되었으나 진료비가 경제성장률보다 증가하여 건강보험의 재정적자가 우려되고 있는 상황이다(보험미래포럼, 2012). 최근, 프랑스의 국립질병보험기금은 재정의 지속 가능성에 대해 문제를 제기하고 있다. 이러한 문제가 제기된 이유는 행위별수가제와 자유주의에 기반을 둔 의사 진료의 독립성, 환자 선택의 제한이 없는 환경 등으로 인해 급증하는 의료 수요에 대한 재정적 통제 기전이 없기 때문이다. 또한 행위별수가제 안에서 예방이나, 진료시간, 만성질환 관리 등에 대해 보상이 이루어지지 않다보니 자연스럽게 일차의료, 만성질환관리 등에 어려움을 겪게 되었다(Degos et al. 2008). 이러한 문제를 해결하기 위해 2009년 프랑스에서는 일차의료 관리에 대한 가감지급 시범 사업 CAPI (Contrat d'amélioration des pratiques individuelles)을 실시하였으며, 2011년 공식적인 가감지급제도인 ROASP (Rémunération sur objectifs de santé publique)가 시작되었다.

본 고에서는 프랑스가 채택한 일차의료 가감지급제도 전반의 내용과 최근 성과에 대해서 소개하고자 한다.

1) World Health Organization. (2014). Paying for Performance in Health care Implication for Health System Performance and Accountability: Implication for Health System Performance and Accountability. OECD Publishing, France: Payment for public health objectives.

2) 65세 남성의 기대여명은 19.7년으로 OECD 국가중 1위 수준(OECD, 2014).

2. 프랑스의 일차의료 가감지급사업 ROSP (Rémunération sur objectifs de santé publique, 공중보건 목표 달성을 위한 지급제도)³⁾

가. 도입목적

프랑스의 의료보험공단은 의사의 진료와 환자의 진료 선택에 대해서는 거의 관여하지 않는다. 즉, 진료와 약 처방에 대해서, 의사로서의 거의 모든 활동에 자율성이 보장된다는 것이다 (일차의료의 경우는 단독 진료소에서 일을 하는 형태이다). 동시에 환자들은 사실상 모든 수준의 의료를 이용하는데 있어 선택의 제한이 없다. 최근까지 전문에 대한 접근은 프랑스에서 관리되지 않았다. 환자 선택의 자유와 의사의 자율성 사이에서 의료비용은 상승되었고, 비용 억제에 대한 구조개선이 시도되었지만 만족스럽지 못했다. 2009년, 의료보험공단은 프랑스의 일차의료서비스 전달의 근본적인 변화를 위해, 성과지불제도의 시범프로그램인 CAPI(Contrat d'amélioration des pratiques individuelles)를 도입하였다. 이후, 2011년 의료보험공단과 4대 주요 의료인 조합(프랑스의사조합연합회(Confederation des Syndicats Medicaux Francais), 개업의조합(le Syndicat des Médecins Libéraux), 전국일반의연합(syndicat de médecins généralistes France), 프랑스의사연맹(Fédération des Médecins de France)이 체결한 새로운 의료협약으로 다양한 형태의 인센티브를 지급하는 ROSP가 도입되었다.

나. 사업개요

2012년부터 시행된 ROSP는 11만 명이 넘는 개인 의사들의 의료서비스 발전에 큰 역할을 해왔다. 공중보건목표 달성을 토대삼아 의사들에게 다양한 형태의 인센티브를 제공하는 이 제도는 세 가지의 축을 중심으로 구성되어 있다. 첫째, 만성질환 환자에 대한 진료를 개선하고 질병예방 수준을 강화한다. 둘째, 처방의 효율성을 제고한다. 셋째, 진료여건을 현대화 및 간편화한다. 이에 ROSP는 만성질환관리(당뇨4개 지표, 고혈압 1개 지표, 심혈관질환 3개 지표), 질병예방(인플루엔자 2개 지표, 암검진 3개 지표, 의인성 질환 3개 지표, 항생제 2개 지표, 중독치료 2개 지표) 효율성지표(제네릭 처방 5개 지표, 바이오시밀러처방 1개 지표, 효율적 처방 3개 지표) 병원운영관련 지표를 중심으로 주치의, 심장전문의, 소화기전문의의 의료서비스를 평가하고 있다. 한편 병원운영과 관련된 인센티브 지표의 경우 모든 의사들의 참여가 가능하다(또한

3) World Health Organization. (2014). Paying for Performance in Health care Implication for Health System Performance and Accountability: Implication for Health System Performance and Accountability. OECD Publishing, France: Payment for public health objectives.

병원 의사 중심의 평가였던 이전에 비해 개인 의사들의 수준에서 평가되는 것이 특징이다). 의
사들은 자동으로 ROSP에 참여 등록이 되지만, 거부할 수도 있다.

1) 평가지표

ROSP에서 사용되는 수행지표는 만성질환관리, 예방, 효율성(비용 효과적 처방), 병원운영에
대한 과정, 구조, 결과 지표를 포함한다. 4가지 수행 영역의 총점은 2016년 지표 기준으로 예
방, 만성질환관리, 효율성(비용 효과적 처방)분야 1000점, 병원운영분야 400점을 더한 1400점이
다. 의료의 질에 관한 예방, 만성질환 관리, 비용 효과적 처방의 3가지 분야의 지표는 2011년
24개였는데, 2016년 29개로 변경되었다. 만성질환 관리 지표는 8개, 예방 분야의 지표는 12개
로 증가했으며, 효율적 처방 분야의 지표는 9개가 되었다^{4) 5)}.

2011년 지표에서는 효율성 영역에 항생제의 제네릭 처방 비율지표가 있었지만 2016년에는
삭제되었다. 스타틴 지표는 2011에서 수정되었고, 요실금 치료제와 천식 치료제 지표는 2016
년 새로 만들어진 지표이다⁶⁾. 이렇듯, 모든 지표는 목표 달성 여부에 따라 목표가 바뀌기도 하
고, 새롭게 추가되기도 한다.

표 1. ROSP 평가지표(2016년 기준)

부문	소분류	항목	최소기준	최종목표	중간목표	점수 (총1000점)
만성 질환 관리	당뇨	항당뇨제 치료를 받는 GP환자 중 당화혈색소(HbA1c)검사를 1년 내 2회 이상 받은 환자의 비율	관련환자 10명 이상	=>93%	86%	30
		항당뇨제 치료를 받는 GP환자 중 2년 내 안저검사, 망막촬영 또는 관련 진료를 받은 환자의 비율	관련환자 10명 이상	=>77%	69%	30
		항당뇨제 치료를 받는 GP환자 중 연간 미세알부민뇨검사, 사구체여과율(GFR)추정을 동반한 연간 크레아티닌(Scr)검사를 받은 환자의 비율	관련환자 10명 이상	=>61%	39%	30
		항당뇨제 치료를 받는 GP환자 중 GP에 의해 족부에 대한 연간 임상검사를 받았거나 1년 내 족부질환 진료를 받은 환자 비율 (개별신고사항 ⁷⁾)	관련환자 10명 이상	=>95%	80%	20

4) <http://convention2016.ameli.fr/valoriser-lactivite/nouvelle-rosp>.

5) Note methodologique du dispositif de remuneration sur objectifs de sante publique; Les indicateurs .portant sur l'organisation du cabinet et la qualite de service-ACTUALISATION NOVEMBRE 2016.

6) <http://convention2016.ameli.fr/valoriser-lactivite/nouvelle-rosp>.

7) 개별신고사항은 GP가 개별적으로 신고해야 하는 항목으로, 그 외의 항목들은 신고과정 없이 자동으로 계산됨.

부문	소분류	항목	최소기준	최종목표	중간목표	점수 (총1000점)
만성 질환 관리	고혈압	항고혈압제 치료를 받는 GP환자 중 연간 단백뇨검사, 사구체여과율 추정을 동반한 연간 크레아티닌검사를 받은 환자의 비율	관련환자 10명 이상	=>14%	6%	30
	심혈관 질환	스타틴 처방을 받은 GP환자 중 처방에 앞서 SCORE ⁸⁾ (또는 다른 평가도구)에 따라 심혈관질환 위험도를 평가받은 환자의 비율 (개별신고사항)	관련환자 10명 이상	=>95%	80%	20
		관상동맥질환 또는 말초폐쇄성동맥질환의 병력이 있는 GP환자 중 스타틴, 항혈소판제(APA)와 ACE억제제 또는 ARB제제로 치료받은 환자의 비율	관련환자 5명 이상	=>61%	51%	30
		비타민K길항제(VKA)치료를 받는 GP환자 중 혈액응고(INR)검사를 1년 내 10회 이상 받은 환자의 비율	관련환자 5명 이상	=>95%	88%	30
예방	인플루엔자	만 65세 이상 GP환자 중 계절인플루엔자 예방접종을 받은 환자의 비율	관련환자 10명 이상	=>75%	58%	20
		ALD환자거나 만성호흡기질환(천식만성기관지염·기관지확장증·기관지과민반응)을 앓고 있는 만 16~64세 GP환자 중 예방접종캠페인 대상이며 접종을 받은 환자의 비율	관련환자 10명 이상	=>75%	38%	20
	암검진	만 50~74세의 여성 GP환자 중 유방암검진(국가프로그램 또는 개별검진)을 받은 환자의 비율	관련환자 20명 이상	=>80%	71%	40
		만 25~65세의 여성 GP환자 중 3년 내 세포진검사(PAP smear)를 받은 환자의 비율	관련환자 20명 이상	=>80%	62%	40
		만 50~74세의 GP환자 중 2년 내 대장직장암검진을 받은 환자의 비율	관련환자 20명 이상	=>70%	40%	55
	의인성 질환	정신질환에 대한 ALD ⁹⁾ 혜택을 받지 않는 만75세 이상의 GP환자 중 항정신성 의약품을 두 가지 이상 처방받은 환자의 비율	관련환자 10명 이상	0%	4%	35
BZD계 수면제치료를 시작한 GP환자 중 치료기간이 4주 초과인 환자의 비율		관련환자 5명 이상	=<24%	33%	35	
BZD계 항불안제치료를 시작한 GP환자 중 치료기간이 12주 초과인 환자의 비율		관련환자 5명 이상	=<7%	11%	35	

8) SCORE(Systemic Coronary Risk Evaluation), 유럽의 심혈관질환 위험도 평가 도구.

9) ALD(Affection de longue durée), 30가지 유형의 심각한 만성질환(뇌졸중, 심부전, 당뇨병, 알츠하이머, 파킨슨, 류마티스, 악성 종양, 다발성결핵 등)관련 치료비를 지원해주는 제도, 의사들에게는 관리 환자 1명당 1년에 40유로를 제공한다. http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/medecins/exercer-au-quotidien/les-affections-de-longue-duree/qu-est-ce-qu-une-affection-de-longue-duree/les-ald-exonerantes_rhone.php

부문	소분류	항목	최소기준	최종목표	중간목표	점수 (총1000점)
예방	항생제 요법	ALD 해택을 받지 않는 만16~65세의 GP환자 100명 당 항생제 처방 횟수	관련환자 20명 이상	14	25	35
		항생제 처방을 받은 GP환자 중 특히 항생제 내성을 유발하는 제제(아목시실린+클라불린산, 3,4세대 세팔로스포린, 플루오로퀴놀론)로 치료받은 환자의 비율	관련환자 10명 이상	≤27%	36%	35
	중독치료	담배중독을 보이는 GP환자 중 고등보건당국의 중독치료도구 ¹⁰⁾ 에서 설명 및 기록하고 있는 바와 같이 단기개입을 받은 환자의 비율 (개별신고사항)	관련환자 10명 이상	⇒75%	60%	20
		알코올중독을 보이는 GP환자 중 고등보건당국의 중독치료도구에서 설명 및 기록하고 있는 바와 같이 단기개입을 받은 환자의 비율 (개별신고사항)	관련환자 10명 이상	⇒75%	60%	20
효율성	제네릭 처방	전체 스타틴 처방량 중 제네릭 약제목록 ¹¹⁾ 에 포함된 약제가 처방된 비율	관련처방 30상자 이상	⇒97%	92%	50
		전체 항고혈압제 처방량 중 제네릭 약제목록에 포함된 약제가 처방된 비율	관련처방 130상자 이상	⇒92%	89%	45
		전체 요산금치요제 처방량 중 제네릭 약제목록에 포함된 약제가 처방된 비율	관련처방 20상자 이상	⇒94%	71%	30
		전체 천식치료제 처방량 중 제네릭 약제목록에 포함된 약제가 처방된 비율	관련처방 20상자 이상	⇒86%	62%	30
		그 외 처방에 대한 전반적 지표	법령 제27.5조에 따라 추후 결정			10
	바이오 시밀러 처방	전체 인슐린글라진 처방량 중 바이오시밀러가 처방된 비율	관련처방 20상자 이상	⇒20%	15%	30
	효율적 처방	항혈소판제 치료를 받는 GP환자 중 저용량 아스피린으로 치료받는 환자의 비율	관련환자 10명 이상	⇒94%	90%	45
		당뇨를 앓고 있는 GP환자 중 메트포르민으로 치료받는 환자의 비율	관련환자 10명 이상	⇒93%	87%	45
1년 내 갑상선호르몬검사를 받은 GP환자 중 갑상선자극호르몬(TSH)검사만을 받은 환자의 비율		관련환자 10명 이상	⇒99%	97%	45	

10) 성인 알코올, 대마초, 담배 중독 치료를 위한 조기진단 및 단기개입 보조 도구 (Outil d'aide au repérage précoce et à l'intervention brève ; alcool, cannabis, tabac chez l'adulte), 프랑스 고등보건당국(HAS)http://www.polynome-even.fr/preventionCAMP/HAS_Outil_RPIB_201412

11) 제네릭 약제목록 (Répertoire des médicaments génériques), 프랑스 국립의약품건강제품안전청(ANSM)http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/5ead4fc4d561216607437db5859856d1.pdf

표 2. RO SP 평가지표-병원운영(2016년 기준)

부문	항목	점수 (총400점)
병원 운영	환자의 개별적 관리를 위해 진료기록 관리 및 정보입력이 가능한 시설을 사용한다.	75
	인증된 처방 소프트웨어를 사용한다.	50
	진료서 업로드 및 원격서비스가 가능한 컴퓨터시설을 사용한다.	75
	환자의 접근성을 높이기 위해 진료시간 및 진료방법 안내를 병원과 의료보험공단 사이트에 각각 게시한다.	50
	각 환자를 위해 전자자료를 작성하고 연간 종합자료를 제공한다.	150

2) 점수산출

각 지표들은 점수와 연관되어 있고, 성취 비율 계산은 성취 수준과 방법별로 1년 동안의 과정을 고려하는데, 병원운영 영역은 제외한다.

- ① 중간 목표: 구체적인 지표에 대한 의사들의 평균 점수와 일치하는 중간 목표(지표를 통해 얻을 수 있는 점수 중 반을 얻을 수 있는 자격을 의사들에게 준다)
- ② 최종 목표: Public Health Law, the National Health Authority 가이드라인, 아니면 국제적인 비교에 의해 정의되는 목표를 기반으로 한 최종 목표(지표를 통해 얻을 수 있는 점수 중 최대치를 얻을 수 있는 자격을 의사들에게 준다)

현재 수준이 중간 목표치 이하이면, 성취 비율은 아래와 같이 계산된다.

$$: \text{성취 비율} = 50\% * (\text{현재 수준} - \text{처음 수준}) / (\text{중간 목표치} - \text{처음 수준})$$

현재수준이 중간 목표치와 최종 목표치 사이이면, 성취 비율은 아래와 같이 계산된다.

$$: \text{성취 비율} = 50\% + 50\% * (\text{현재수준} - \text{중간 목표치}) / (\text{최종 목표치} - \text{중간 목표치})$$

수행 계산 공식은 향상의 차이가 작으면서 기본 수준이 중간 수준보다 높은 의사(원래 수행을 잘했던 의사)들에게 패널티를 주지 않기 위해 개발되었다. 따라서 성취 비율은 만약 제공자의 첫 수행 수준이 중간 목표치 이하인 경우나 중간 목표와 최종 목표 사이에 해당하는 경우, 다르게 계산된다.

3) 인센티브 지급

<GP의 경우>
 인센티브 계산 = 점수 * 성취 비율 * (GP 담당 환자 수 / 800) * 7유로

점수 당 화폐가치는 National Agreement 내에서 협상되며, 현재 점수 당 7유로가 지급되는 것으로 설정되어있다. 지표 당 전체 지급은 점수 가치에 성취 비율을 곱한 것으로 담당 환자의 수에 따라 조정된다(담당환자수를 800으로 나누는 과정: 여기에서 800이란 숫자의 의미는 GP 한 명당 담당 환자(주치의로 등록된 환자) 수 평균을 의미하며, 현재 GP평균 등록 환자 수는 864명이다¹²⁾) 여기에서 병원운영 관련 지표는 제외한다.

ROSP의 참여 결과는 의사들이 그들의 계정을 이용하여 의료보험공단 홈페이지에서 직접 수행지표의 성취 정도와 활동에 대한 정보에 접근할 수 있다. 하지만 평가 결과가 전 국민에 공개되지는 않는다. 각 지표에서, 개개인 의사의 정보는 4분기별로 편집되고 저장된다. 개개인 의사들은 시간에 따른 점수를 추적할 수 있고, 또한 목표 대비 성취 점수, 지역과 전국 평균 점수를 기준으로 자신의 성취정도가 어느 수준에 이르렀는지 알 수 있다.

3. ROSP 그 간의 시행 성과^{13) 14)}

프랑스의 의료보험공단은 4년간의 시행을 걸쳐 공중보건 수준 향상과 환자에 대한 의로서비스 개선에 기여한 ROSP결과가 전반적으로 긍정적이었다고 평가한다. 무엇보다도 전반적인 상승세를 보이고 있는 목표 달성률을 통해서 ROSP가 의료 행위의 개선의 역할을 하고 있음을 알 수 있다. 실제로 2012년 이후 일반진료의와 특수진료의의 목표 달성률은 총 15.4% 증가하였다.

이러한 결과는 의사들이 내놓은 의견과도 일치한다. 2015년 말 여론조사기관 BVA가 실시한 조사 결과¹⁵⁾에 따르면 전보다 더 많은 수의 대부분의 의사들이 협약을 통해 시행된 ROSP가 자신들의 의료행위 변화에 실질적인 영향을 끼쳤다고 하였다. ROSP 내의 목표들 전체에 대한 조사 결과, 전체 응답 의사 중 86%가 처방의 최적화를 위해 제네릭 약제를 처방했다고 답했으며(2013년 1차 조사 당시 77%, 9%p 상승), 컴퓨터를 통한 진료서 관리, 의료보험공단 원격

12) http://www.cpam40.com/infoslettre/documents/il109_DP.pdf (의료보험공단 자료)

“864 patients MT (dont 197 en ALD) en moyenne par généraliste”(p.3)

이 수식에서 800의 의미는 GP 평균 등록 환자 수 864명에서 비롯된 숫자임.

13) World Health Organization. (2014). Paying for Performance in Health care Implication for Health System Performance and Accountability: Implication for Health System Performance and Accountability. OECD Publishing, France: Payment for public health objectives.

14) Cassie nationale d'Assurance Maladie (2016). La Remuneration sur objectifs de sante publique.

15) 「Perception des médecins sur la convention de 2011(2011년 의료협약에 대한 의사들의 인식 조사)」, BVA 실시, 의료보험중앙공단 의뢰, 2015년 12월 발표, 조사기간 2015년 10월 6일~27일, 개인 의사 600명(일반의 318명, 전문의 282명)을 대상으로 전화조사, 성별·연령·지역·병원형태(1인 또는 공동 개인병원)에 따라 표본대표성 확보. 조사 질문 “의료협약을 통해 결정된 다음의 목표 각각에 대하여 실제 의료행위가 목표와 동일한 방향으로 변화했는가?”

서비스 이용 등 병원운영을 전산화했다고 답한 의사는 88%에 달했다(2013년 81%, 7%p 상승). 또한 인플루엔자 예방접종, 암검진 등 질병예방에 대해서는 87%가(2013년 79%, 8%p 상승), 당뇨병 또는 고혈압 환자에 대한 검사 제공 등 만성질환관리에 대해서는 91%가(2013년 81%, 10%p 상승) 의료행위를 실제로 개선했다고 응답하였다.

표 3. ROSP 부문별 목표 달성률

부문	2012년 달성률	2013년 달성률	2014년 달성률	2015년 달성률	2012~2014 변화폭	2014~2015 변화폭
만성질환관리	50.3%	56.7%	58.9%	60.6%	+10.3%p	+1.7%p
질병예방	35.1%	40.4%	41.0%	42.1%	+7.0%p	+1.1%p
처방	56.0%	64.1%	69.9%	76.1%	+20.1%p	+6.2%p
병원운영	63.3%	76.3%	80.9%	83.3%	+20.0%p	+2.4%p

가. 만성질환관리 부문

2011년 이후 나타난 변화에 따르면, 2015년 한 해 동안 당화혈색소 권장 검사를 받은 당뇨병 환자의 수는 277,000명 증가했고, 스타틴과 저용량 아스피린 또는 항응고제 치료를 받은 심혈관질환 고위험 당뇨병 환자는 87,000명 증가했으며, 안과진료 또는 안저검사를 받은 환자는 33,000명 증가했다.

표 4. 만성질환관리 부문 결과

구분	지표	최종목표	2011년 결과 (12월말 기준)	2015년 결과 (12월말 기준)
당화혈색소	당화혈색소 검사를 1년 내 3회 또는 4회 받은 당뇨병 환자의 비율	=>65%	45.9%	54.6%
안과적 관리	2년 내 안과진료 또는 안저검사를 받은 당뇨병 환자의 비율	=>80%	61.3%	62.4%
심혈관질환 고위험 당뇨병 환자의 스타틴 치료	항고혈압제 치료를 받는 당뇨병 환자(남성의 경우 50세 이상, 여성의 경우 60세 이상) 중 스타틴 치료를 받는 환자의 비율	=>75%	58.3%	60.2%
심혈관질환 고위험 당뇨병 환자의 스타틴 및 저용량 아스피린 치료	항고혈압제 치료를 받는 당뇨병 환자(남성의 경우 50세 이상, 여성의 경우 60세 이상) 중 스타틴 치료와 함께 저용량 아스피린 또는 항응고제 치료를 받는 환자의 비율	=>65%	51.6%	58.8%

나. 질병예방 부문

장기질환지원(ALD)혜택을 받지 않는 16~65세의 환자 100명당 항생제 처방 횟수는 ROSP의 시행 이후 현격하게 감소하였다. 2014년에는 100명 당 항생제 처방 횟수가 전년대비 3.7p 감소를 기록하면서 40건 이하로 떨어졌지만(2011년 당시 45건 이상), 2015년에는 비교적 정체(39.6건으로 전년대비 0.2p 감소)된 양상을 보였다.

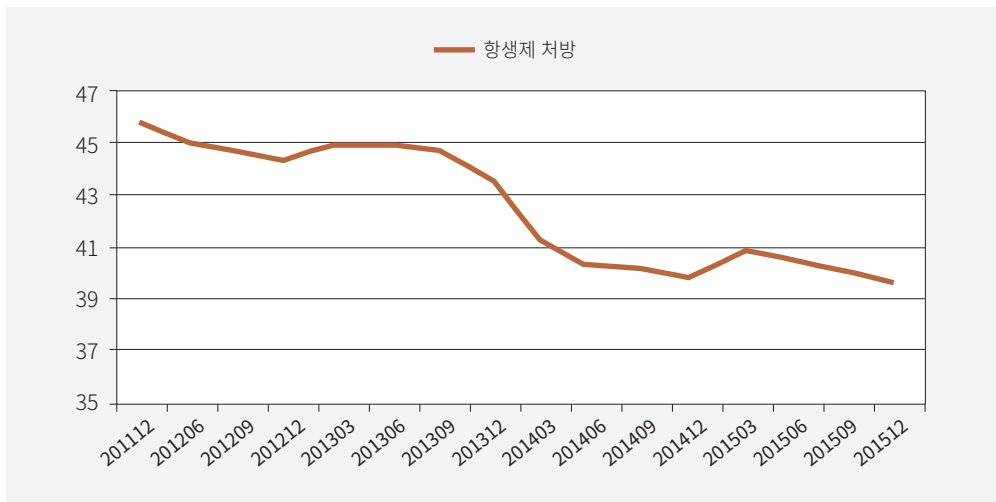


그림 1. ALD혜택을 받지 않는 16~65세 환자 100명 당 항생제 처방 관련 지표의 변화(2011년 12월~2015년 12월)

지표에 대한 4년간의 결과를 통해 항생제 처방과 관련된 진료수준의 현저한 개선을 확인할 수 있다. 2015년의 결과는 2011년 대비 6.1p 하락하였으므로 한 해 동안 항생제 처방이 총 1,805,000건 가량 감소한 셈이다.

질병예방 부문의 경우 모든 지표들이 긍정적인 변화를 보인 것은 아니었지만, 2012년에서 2014년 사이 하락세를 보였던 예방접종과 여성암 검진 관련 지표는 2015년 다시 안정 수준을 유지하였다.

다. 처방의 최적화 및 효율화 부문

적절한 진료를 제공하고 의료비 지출을 통제하는데 목적을 둔, 효율화 부문에서는 많은 지표의 결과들이 증가하고 있음을 알 수 있다. 특히 스타틴 제제, 항고혈압제, 항우울제의 제네릭 처방의 경우에는 목표를 넘겨 달성한 수치를 보인다.

표 5. 효율과 부문 결과

구분	지표	최종 목표	2011년 결과 (12월말 기준)	2015년 결과 (12월말 기준)
항생제	12개월간 처방된 항생제 중 제네릭 약제의 비율 (상자 수 기준)	=>90%	78.6%	84.1%
스타틴 제제	12개월간 처방된 스타틴 제제 중 제네릭 약제의 비율 (상자 수 기준)	=>70%	38.2%	70.3%
항고혈압제	12개월간 처방된 항고혈압제 중 제네릭 약제의 비율 (상자 수 기준)	=>65%	64.1%	82.1%
항우울제	12개월간 처방된 항우울제 중 제네릭 약제의 비율 (상자 수 기준)	=>80%	66.0%	86.5%
항혈소판제	항혈소판제 치료를 받는 환자 중 저용량아스피린 치료를 받는 환자의 비율	=>85%	82.0%	86.3%

ROSP에서 계산하고 있는 19개의 지표 중 의사들의 의료행위가 긍정적으로 변화한 항목은 총 15개였다. ROSP는 특히 진료체계 전반의 효율성 제고에 적극적으로 기여했다. 실제로 관련 지표 7개 중 목표를 달성한 항목(제네릭 약제목록에 포함된 약제 처방 등)이 5개에 달했다. 또한 만성질환관리와 의인성 질환 예방 부문에서도 상당한 진전으로 나타났다.

라. 2015년 지급 규모

2015년 한 해 동안 지급대상이 된 의사들 전체(89,489명)에게 다양한 지표 결과에 따라 평균 4,514유로가 지급되었다(2014년 4,215유로). 그 중 일반진료의의 경우 평균 6,756유로(2014년 6,264유로)를 받았다. GP들이 ROSP를 통해 받는 인센티브 금액은 그들의 연간 수입의 약 5~7%에 해당한다¹⁶⁾. 이것은 프랑스가 오늘날 진료체계의 중심에서 보여주고 있는 주치 의로서의 활동에 높은 가치를 부여해준다는 의미이기도 하다.

ROSP로 지급된 2015년 한 해의 총지출은 404,000,000유로로, 이번에도 설정된 지출목표 기준을 지키며 전부 의료보험지출목표(ONDAM)를 통해 지급되었다. 공중보건목표, 효율성, 병원의 현대화와 관련된 지표들이 계속해서 긍정적으로 변화함에 따라 ROSP의 총 지급규모도 계속해서 증가하고 있다(2012년 294,400,000유로, 2013년 351,900,000유로, 2014년 377,400,000유로¹⁷⁾). 프랑스는 미래의 의료서비스와 환자관리를 위한 투자로 ROSP 지급액을 점차 확대해 나가는 추세이다.

16) M. Ammi, G. Fortier / Social Science & Medicine 178 (2017) 157-166.

17) 인플루엔자 예방접종 및 암검진과 관련된 지표들이 개정됨에 따라 2014년의 실제 총 지급규모는 앞서 2015년 4월 발표된 보도자료 상의 금액에 비해 높아졌다.

4. 나가며

프랑스의 가감지급사업은 우리나라의 가감지급사업과는 달리 각 영역에 걸쳐 목표를 제시하고, 합리적이고 구체적인 금액을 인센티브로 제시하고 있다. 합리적이고 구체적인 목표를 제시하는 프랑스와 비교했을 때 우리나라의 외래 약제 적정성 평가 가감지급사업은 상대평가로서 목표 및 목표 금액의 설정이 구체적이지 않은 단점을 가지고 있다. 또한 우리나라의 가감지급사업이 외래약제, 의원급의 만성질환 관리 사업 등 분절적으로 이루어지고 있는 반면, 프랑스는 ROOSP라는 큰 틀에서 각 부문별로 체계적으로 진행되고 있다. 무엇보다 프랑스의 가감지급사업을 현장에서 수행하고 체감하는 의사들의 의견에서 큰 차이점을 발견할 수 있다. 프랑스의 경우 사업 시행 후 자신들의 의료 행위 변화에 실질적인 영향을 끼쳤다고 인정하고 있으나 국내에서는 그렇지 않다(김지에 외(2017)의 전문가 의견서참조). 또한 인센티브 지급 규모에서도 우리나라와 차이가 있다. 프랑스의 GP들이 받는 가감지급 금액은 평균 6400유로(한화 840만원 정도) 정도로 의사 수입의 5~7%정도이며, 우리나라 일차의료의가 가감지급사업으로 받을 수 있는 가감지급액은 평균 약 400만원¹⁸⁾이다. 미래의 의료서비스 제공과 환자 관리를 위한 투자로 인센티브 지급 규모를 늘려가는 프랑스를 볼 때, 우리나라도 인센티브 지급 규모에 대해서 고려할 필요가 있다. 또한 가감지급사업의 분절적인 시행을 지양하고, 목표를 정확히 전달하며, 의사들에게도 성취감을 느낄 수 있게 하는 제도의 도입이 필요할 것이다. ✕

18) 2015년 기준 당뇨는 119만원, 고혈압은 229만원, 외래약제 적정성평가의 항생제, 주사제, 6품목 이상 처방에서 모두 우수를 받을 경우 평균 52만원(2015년 당뇨병 적정성 평가 및 가산지급 결과, 건강보험심사평가원(2017), 2015년 고혈압 적정성 평가 및 가산지급 결과, 건강보험심사평가원(2017)).

참고문헌

- Chevreul K, Berg Brigham K, Durand-Zaleski I, Hernandez-Quevedo C. France(2015) Health system review. Health Systems in Transition. 17(3): 1218.
- World Health Organization. (2014). Paying for Performance in Health care Implication for Health System Performance and Accountability: Implication for Health System Performance and Accountability. OECD Publishing. France: Payment for public health objectives.
- Degos L et al. (2008) can France keep its patient happy? Bristish Medical Journal, 336:254-7.
- Cassie nationale d'Assurance Maladie (2016). La Remuneration sur objectifs de sante publique.
- 김지에, 김수진, 이혜영(2017). 외래 약제 적정성 평가 가감지급 모형 개선 연구. 건강보험심사평가원
- 건강보험심사평가원(2017). 2015년 당뇨병 적정성 평가 및 가산지급 결과.
- 건강보험심사평가원(2017). 2015년 고혈압 적정성 평가 및 가산지급 결과.