

환자중심 의료의 질 평가

- 도전과 과제



박춘선 부장, 연구위원
건강보험심사평가원 평가운영실

Key Point	<ul style="list-style-type: none"> ☑ 보건의료 가치 향상의 출발점은 환자중심의 결과와 비용 측정 ☑ 환자경험(PREMs), 환자중심 진료결과(PROMs), 결과지표 확대를 통한 환자중심 질 평가 구현 ☑ 의료기관 단위의 평가에서 지역·국가 단위의 평가로 의료의 질에 대한 지역적 구도 개발 ☑ 병원선택에 유용한 포괄적 질 정보를 제공함으로써 국민 알권리·의료선택권 강화
------------------	--

Key Word	보건의료 가치, 환자중심, 의료의 질, 적정성 평가
-----------------	------------------------------

1. 들어가며

한국의 심사제도가 전통적으로 건강보험 지출을 관리해 온 방식에서 질과 비용의 균형적 관리를 추구하는 가치기반 심사제도로 전환을 모색하고 있다. 의료서비스 양과 복잡성이 증가하면서 현행 명세서 건별 심사방식의 전환을 통해, 심사-평가 간 효과적 환류기전을 마련하여 질과 효율을 동시에 향상시켜 건강보험 보장성 강화와 보건의료체계의 가치를 추구하기 위함이다(보건복지부·건강보험심사평가원, 2019).

보건의료 가치는 관점에 따라 다양하게 정의될 수 있는데, 단순한 정의는 소요된 비용당 결과라고 할 수 있다. 가치기반 보건의료개혁을 주장한 하버드경영대학원의 마이클 포터 교수는, 보건의료 가치 추구의 원칙 몇 가지를 제시하였다. 핵심은 단순히 재정절감을 강조하는 것이 아니라 환자의 가치가 무엇인지에 초점을 두어야 한다는 것이다. 보건의료에서 환자가 추구하는 가치는 건강결과이며, 이러한 결과와 비용은 수술이나 입원과 같은 일시적 의료서비스 제공결과가 아닌 환자 건강상태에 대한 전반적이고 장기적인 건강결과와 비용을 말한다. 병원단위와 같은 지엽적 평가단위보다 지역과 국가수준의 가치가 평가

되어야 하며, 평가정보가 공개되고 다양하게 활용되어야 한다. 또한 가치를 향상시키는 혁신적 접근은 보상과 강력하게 연계되어야 한다는 것이다(Poter and Teisberg, 2006). 이러한 논의에서 보건의료 가치 향상의 출발점은 환자중심의 건강결과와 비용 측정임을 알 수 있다.

이 글은 가치기반 심사평가체제로 나아가기 위하여, 기존 요양급여 적정성 평가(이하 '적정성 평가')의 의미를 확인해 보고, 환자중심의 질 평가를 위한 기존 평가체계의 개선점과 새로운 도약을 위한 과제를 검토해 보고자 한다.¹⁾

2. 건강보험 성과 향상을 위한 의료의 질 평가

가. OECD 의료의 질 관련 정책 유형과 적정성 평가

경제협력개발기구(Organization for Economic Cooperation and Development, OECD)는 의료의 질과 관련된 보건의료정책을 몇 가지 유형으로 분류하였다. 가장 기본은 보건의료체계 설계에 대한 정책으로 이해관계자의 책무를 정하고 각각의 역할을 정하는 법령제도 설계가 이에 해당한다. 법적 기반 위에 시설, 인력 등 보건의료체계 투입 자원에 대한 질 관리 정책이 있는데, 면허제도나 의료기관인증제가 대표적이다. 적절하게 배치된 자원들이 보건의료체계에서 기대하는 역할을 수행하는지 모니터링하고 관련된 표준을 설정하는 정책 사례는, 의료의 질 평가제도, 평가결과의 공개, 진료지침의 개발 등이 해당한다. 그리고 마지막 유형은 질 향상을 유도하는 국가 및 병원의 사업으로 성과에 따른 인센티브제도(pay for performance)나 병원 내 질 향상 프로그램 등이 해당된다(OECD, 2012).

(표 1) 의료의 질 향상 정책의 유형과 사례

정책 유형	사례
보건의료 체계 설계	관계자의 책무 설정, 책임 할당, 입법
보건의료 체계 투입 (전문가, 조직, 기술 등)	보건의료인력 면허제도, 의료기관인증제도, 약제와 의료기기의 질 관리제도
보건의료 체계 모니터링과 진료 표준 설정	의료의 질 평가, 국가 진료표준과 지침 개발, 임상 감사(audit), 성과에 대한 보고서, 평가결과의 공개
질 향상 (국가 및 병원 프로그램과 인센티브)	의료의 질과 안전에 대한 국가 프로그램, 병원의 질 평가 결과에 대한 성과지불제도, 질 향상 프로그램

자료: OECD. OECD reviews of health care quality: Korea. 2012.

심평원의 적정성 평가는 건강보험으로 제공되는 의료서비스의 질을 향상시키기 위한 대표적 제도로서, 다양한 질환 영역에 대해 질을 평가하고 결과를 공개하며, 평가결과에

1) 이 글은 저자 개인의 의견을 바탕으로 작성되었으며, 기관의 공식입장이 아님을 밝혀둔다.

따라 재정적 인센티브를 제공하는 사업을 포함한다. OECD의 의료의 질 정책 유형 분류에 따르면, 적정성 평가는 보건의료 체계 모니터링과 질 향상 정책에 해당한다고 볼 수 있다.

나. 한국 의료기관 평가제도와 적정성 평가

보건의료정책이 국민 삶의 질과 밀접해 지면서, 의료기관을 대상으로 하는 다양한 평가 사업이 수행되고 있고, 피터 드러커의 측정하지 않으면 개선할 수 없다란 말을 평가의 시대를 설명하는 대표적인 문장이 되었다. 평가제도의 주제와 목적은 각각 다르지만, 평가를 받는 의료기관의 입장에서는 평가제도가 단순화되고 행정부담이 줄어들기를 원할 것이고, 평가주체 관점에서는 사업의 효과를 확인할 수 있고 평가결과 활용계획에 적합한 평가기준과 절차를 기대할 것이다.

평가제도는 예방과 건강증진, 급성 및 만성질환 관리와 재활서비스, 장기요양, 생애 말 진료 등 보건의료 필요의 연속선(spectrum)을 고려하여 구분할 수 있다. 각 평가제도의 사업명과 관련 기관, 질 향상 정책 유형을 구분해 보면 [그림 1]과 같이 나타낼 수 있다. 많은 평가제도가 의료서비스를 제공하는 적절한 자격을 갖추었는지를 판단하는 ‘구조와 운영과정’에 초점을 맞추는데 반해 적정성 평가제도는 의료서비스 제공과정과 결과에 초점을 두고 있다. 보건의료체계의 가치에 대해 전술한 부분에서 환자중심의 건강결과 측정이 중요함을 확인하였다. 진료과정과 결과 중심의 적정성 평가가 앞으로 발전해 나갈 방향이 환자중심의 결과 측정임을 알 수 있다.

보건의료 필요 평가제도	예방/ 건강증진	급성 및 만성질환 진료 및 재활서비스		장기 요양	생애 말 진료
		의료서비스 제공 구조와 운영과정	질환·기술 의료서비스 제공과정과 결과		
평가사업	건강검진 기관평가	상급종합병원지정평가 전문병원지정평가 병원신입평가 의료기관인증평가 권역심뇌혈관센터평가 응급의료기관평가 공공병원운영평가	적정성 평가	요양병원 인증 적정성 평가	완화의료 전문기관 평가
관련 기관	건강보험 공단	건강보험심사평가원 대한병원협회 의료기관평가인증원 질병관리본부 중앙응급의료센터 공공의료사업지원단	건강보험심사평가원	의료기관 평가인증원 건강보험 심사평가원	국립 암센터
질 향상 정책 유형	자원관리	자원관리	모니터링, 향상	자원관리, 모니터링, 향상	자원관리, 모니터링

[그림 1] 보건의료 필요(needs)에 따른 의료기관 평가제도 유형

3. 환자중심 의료의 질 평가 현황과 과제

질 평가에 대한 이해관계자의 요구는 다양하다. 국민들은 병원선택에 필요한 신뢰할만한 질 정보를 더 많이 원하고 있으며, 환자경험과 같은 환자의 참여를 통한 질 평가를 요구한다. 진료에 대한 의사결정 참여뿐만 아니라 질 평가와 관련된 제도 설계 과정에도 보다 적극적으로 참여하고자 한다. 의료제공자는 임상진료지침을 마련하고 이를 기반으로 한 전문적이고 자율적인 진료를 원하며, 양질의 의료를 위한 적절한 보상과 함께 행정부담은 최소화되기를 바란다. 의료의 질 전문가들은 객관적이고 타당한 기준을 적용하고, 환자의 건강결과에 대한 평가를 통해 보건의료서비스 제공의 성과 향상을 요구한다. 정부는 제도의 지속가능성을 담보하고 의료전달체계 정립에 기여하는 질 평가를 요구하며, 효율성과 형평성의 균형을 기대하기도 한다.

이러한 요구들은 종종 상충되기도 하는데, 전문가가 요구하는 건강결과에 대한 평가는 관련 임상자료의 제출 필요성으로 인해 의료제공자의 행정 부담을 높일 수 있다. 이렇듯 다양한 요구 사이의 균형과 합의점을 찾는 한편, 궁극적 지향점인 환자중심의 건강결과 향상을 위해 기존 적정성 평가의 개선과 새로운 과제를 제안해 보고자 한다.

가. 기존 적정성 평가의 개선 방안

OECD는 의료의 질이 높다는 것은 효과적이고, 안전하며, 환자의 요구에 부응하면서 환자중심적인(responsive/patient-centered) 의료서비스가 제공되는 것이라고 하였다(Fujisawa and Klazinga, 2017). 환자중심성 향상을 위한 핵심 단계는 환자경험(Patient-reported Experience Measures, PREMs)을 이해하는 것으로, 개별 환자의 선호나 가치, 요구가 잘 반영되고 존중되는지를 평가함으로써 환자가 의사, 간호사, 병원 직원 및 의료시스템과 어떻게 상호작용 하는지 알 수 있다(AHRQ 홈페이지).

2005년 전후에 미국과 유럽 국가들은 환자경험을 전국적으로 조사하기 시작하였다(Fujisawa and Klazinga, 2017). 한국의 적정성 평가제도에서 환자경험을 도입한 것은, 「환자중심성 평가모형 개발 연구」를 바탕으로(도영경 등, 2015) 2016년 예비평가를 거쳐 2018년 1차 본평가 결과를 공개하였다. 2019년에는 300명상 이상의 상급종합병원과 종합병원을 대상으로 입원서비스의 환자경험 조사가 수행되고 있다. 다른 나라의 경우 입원서비스뿐만 아니라 외래, 암질환, 정신질환, 재활서비스, 호스피스 등 다양한 영역에서 환자경험 평가가 이루어지며 미국 등은 지불제도와 환자경험 평가결과를 연계하기도 한다(OECD, 2017). 적정성 평가의 환자경험 영역도 입원서비스에서 확장하여 외래서비스를 비롯한 다양한 진료 환경에서 제공되는 서비스가 어떻게 환자와 상호작용하는지 평가하고 서비스의 질을 향상

시켜 나가야 할 것이다. 특히 환자와 의료제공자의 신뢰관계 구축이 중요한 일차의료의 경우, 환자경험은 환자의 건강결과 향상에 중요한 요소라고 생각한다.

환자중심성 향상을 위한 기존 적정성 평가의 개선방안으로 현재 적정성 평가지표를 결과지표 중심으로 정비하는 과제가 있다. 현재 운영 중인 적정성 평가지표를 분류하면 결과지표가 약 1/4이고, 2/3 이상이 구조와 과정지표이다. 이와 같은 현상은 미국에서도 유사하게 관찰되는데, 과정지표가 60%, 결과지표는 10%에 불과하였다. Porter 등(2016)은 질 평가에서 결과측정이 어려운 이유를 몇 가지로 분석하였는데, 의료의 질을 정의할 때 환자의 건강결과 향상보다는 근거기반 가이드라인을 얼마나 잘 따르는지를 중요시 하였고, 다양한 그룹이 의료서비스 제공에 관여하는데 비해 결과지표는 압도적으로 전문가 그룹이 개발해 왔다는 것이다. 그러다 보니 결과지표는 임상적으로 측정이 가능한 사망이나 검사결과를 활용한 지표로 제한되었다. 또한 질 평가가 강조되면서 지표개발이 한꺼번에 진행되다보니 위험도보정과 같은 복잡한 과정이 필요한 결과지표보다 구조나 과정 지표에 집중되었다는 것이다.

이러한 상황에서 미국도 가치 있는 질 평가 지표를 선정하는 프로젝트를 추진하였다. 평가지표의 측정 부담을 줄이면서 환자중심의 접근을 강조하고 보건의료체계에서 성과를 제대로 측정할 수 있는 지표를 선정하기 위하여 가치있는 지표의 유형을 (표 2)와 같이 분류하였다(NQF, 2017).

(표 2) 가치 있는 질 지표 유형

• Outcome measures	진료결과 지표
• Patient-reported outcome measures	환자중심 결과지표
• Measures addressing patient experience, care coordination, population health, quality of life or impact on equity	환자경험, 진료 연계, 국민 건강, 삶의 질, 형평성 관련 지표
• Appropriateness, overuse, efficiency, and cost-of-care measures	적절성, 과다이용, 효율성, 비용 지표
• Composite measures	복합지표
• Process measures with strong evidence-based link to patient outcomes	환자의 건강결과와 강한 관련성이 있는 과정 지표

적정성 평가지표 정비를 위해 외국의 사례를 참조하여 지표 선정 기준을 고려할 수 있으며 이 외에 추가적으로 검토할 사항이 있을 수 있다. 예를 들어, 지표의 평가대상이 상급 종합병원이나 종합병원에 쏠려있는지, 급성기 진료나 수술영역에 집중되어 있는지, 성인과 노인층 중심은 아닌지 등 적정성 평가의 포괄성과 전체적인 성과 측정을 위해 요구되는 사항들을 함께 고려할 필요가 있다.

나. 적정성 평가의 새로운 접근 방안

적정성 평가가 환자중심 의료의 질 평가로 나아가기 위해, 현재의 방식과 차별화되는 몇 가지 대안을 제시하고자 한다. 환자중심성 향상을 위해 환자가 보고하는 건강결과(Patient-reported Outcome Measures, PROMs)의 중요성이 대두되고 있다. 이는 건강관련 삶의 질, 사회적·정서적·신체적 기능상태 등을 환자관점에서 측정하는 것을 말한다. 의료서비스 제공의 결과로서 그동안 일반적으로 재원일수나 비용, 합병증, 사망과 같은 명료한 사건을 측정해 온 것과 달리, PROMs는 의료서비스가 환자의 삶의 질에 미치는 영향을 측정하고자 한다. 외국의 병원평가제도는 백내장 수술환자의 시력, 관절치환술 환자의 관절 기능상태 변화 정도를 평가하여 공개하기도 하며, 정규수술뿐만 아니라 암, 완화의료, 통증, 정신건강 등 다양한 영역에서 PROMs를 다루고 있다. PROMs를 적정성 평가에 도입하기 위해서는 수많은 측정 도구들에 대해 임상적으로 활용하는 가이드라인이 필요하며 자료수집을 표준화해야 한다. 현재 국민건강영양조사의 우울 측정도구나 건강보험 청구자료의 임상치매 척도와 류마티스관절염 환자의 질병활성도 점수 등은 PROMs 도입의 단초가 될 수 있다(최지숙 등, 2019).

다음은 평가단위의 확장이다. 이는 앞에서 살펴본 보건의료 가치 추구의 원칙에 해당하기도 하는데, 의료기관 단위의 질 평가에서 넘어서서 지역단위 혹은 국가단위의 질 정보를 산출하는 것이다. 급성기진료를 받고 의료기관에서 퇴원한 환자가 지역으로 돌아가 어떤 추가적인 진료를 받았는지, 해당하는 건강문제를 해결하기 위해 전체 비용은 얼마나 소요되고, 환자의 삶의 질은 얼마나 좋아졌는지 등의 포괄적 질 정보를 산출하는데 있어서 현재의 의료기관단위 평가 정보는 매우 제한적이다. 만성질환이 증가하는 환경에서 개별 의료기관의 질 평가 정보는 보건의료정책 수립에도 제한적 정보가 될 것이다. 의료의 질에 대한 지역적 구도를 확립하는 것은 환자중심의 질 정보 제공뿐만 아니라 보건의료정책 수립에도 유용한 정보생산이 될 것이다.

세 번째 제안은 의료 질 정보 공개의 개편이다. 미국이나 영국의 병원 평가 결과 공개를 보면(CMS, NHS 홈페이지) 효과성, 안전성, 환자중심성, 효율성에 대한 평가결과뿐만 아니라 병원을 찾을 때 유용한 정보들을 한 눈에 보여주고 있다. 병원의 일반적 진료 특성뿐만 아니라, 진료정보 호환 여부, 인증 여부 등을 함께 보여주며 장애인 주차장 정보를 보여주기도 한다. 지역사회에서 환자나 일차의료기관이 병원을 선택할 때 어떤 정보가 필요한지 정성적인 분석을 실시하여 의료의 질 평가 정보에서 나아가 병원 선택에 필요한 정보들을 종합적으로 제공한다면 적정성 평가가 보다 환자중심으로 전환하는데 기여할 수 있을 것이다.

끝으로, 의료의 질에 대한 지역적 구도를 정립하고 환자중심의 병원 선택 정보를 제공하기 위해서 관련된 기관 간 연계가 필요하다. 미국은 병원에 대한 성과지불제를 위해 질병

통제센터(Centers for Disease Control and Prevention)의 감시체계(surveillance system) 정보를 이용하여 환자안전 평가결과를 산출한다. 또한 질병등록시스템을 이용한 PROMs 평가 정보 공개 등은 눈여겨 볼만한 사례이다. 이용자 관점에서 필요한 정보를 효과적으로 제공할 수 있는 방안을 모색해야 할 것이다.

4. 나가며

이 글은 의료의 질 향상 관점에서 현행 적정성 평가의 의의를 돌아보고, 환자중심 의료의 질 평가로 나아가기 위한 과제들을 살펴보았다. 기존 평가체계의 개선방안으로 환자경험 평가의 확대와 결과지표 중심의 지표 정비방안을 살펴보았다. 또한 새로운 평가체계로, 환자중심 결과지표의 평가, 평가단위의 확대를 통한 의료의 질에 대한 지역구도의 구축, 환자가 병원을 찾을 때 필요한 정보의 통합적 제공, 질 정보와 관련된 기관 간 연계의 필요성을 제기하였다.

환자중심 의료의 질 평가를 위해 무엇을 할 것인가가 이 글의 주요 관심이었으며, 실질적인 변화를 위해서는 어떻게 할 것인지에 대한 계획과 합의가 필요하다. 환자중심의 질 평가로 개편하여 가치기반 심사평가로 나아가기 위해서 자료수집과 같은 인프라 개선, 질 기준 및 지표의 통합과 정비, 질 정보의 산출과 정보의 피드백, 공개, 보상과 인센티브 및 임상 감사에 이르기까지 포괄적이면서 실행가능한 계획이 수립되어야 한다. 이러한 과정은 다양한 이해관계자들의 참여와 사회적 논의를 바탕으로 추진되어야 할 것이다. 이를 통해 건강보험의 가치를 향상시키고 국민의 건강결과를 균형적으로 향상시키는 건강보험 심사평가를 그려본다. ✕

참고문헌

- 도영경 등. 환자중심성 평가모형 개발 연구. 건강보험심사평가원, 서울대학교산학협력단; 2015.5.
 보건복지부, 건강보험심사평가원. 심사·평가체계 개편을 위한 2019 분석심사 선도사업 지침. 2019.
 최지숙 등. 의료의 질 향상을 위한 환자중심 건강결과 측정(PROMs)의 국제 동향과 국내 시사점. 의료질향상학회지 2019;25(1):11-28.
 AHRQ. What is patient experience? <https://www.ahrq.gov> (검색일자: 2019.11.11.)
 CMS. <https://www.medicare.gov/hospitalcompare/search.html> (검색일자: 2019.11.11.)
 Fujisawa R, Klazinga NS. Measuring patient experiences(PREMS). OECD; 2017.
 National Quality Forum. Maximizing the value of measurement: MAP 2017 guideline. 2017.
 NHS. <https://www.nhs.uk/service-search> (검색일자: 2019.11.11.)
 OECD. OECD reviews of health care quality: Korea – raising standards. Paris: OECD Publishing; 2012.
 OECD. Caring for quality in health – lessons learnt from 15 reviews of health care quality. Paris: OECD Publishing; 2017.
 Porter ME, Teisberg EO. Redefining health care: creating value-based competition on results. Boston: Harvard Business School Publishing; 2006.
 Porter ME, et al. Standardizing patient outcomes measurement. New England Journal of Medicine 2016;374(6):504-506.