

## 심사평가체계 개편 방향



허윤정 소장  
건강보험심사평가원 심사평가연구소

국민건강보험 요양급여비용의 심사와 적정성 평가는 요양기관에서 환자를 진료함에 있어 의·약학적으로 타당하고 비용효과적인 측면에서 적정하게 이루어졌는지를 객관적으로 검토하고 확인하는 과정이다. 심사제도는 1977년 명세서 전진을 심사하던 체계에서 전산 심사로 확대 되었고 지표와 연동한 관리체계 도입 등 기술적 발전과 사전예방으로의 전환을 지속적으로 추진해 왔다. 평가제도는 2000년 도입 이후로 평가의 항목과 영역을 지속적으로 확대하는 한편, 국민에게 정보를 제공하기 위한 노력도 적극적으로 추진하고 있다.

이러한 노력과 발전에도 불구하고 의료기술의 발전과 인구 고령화의 가속화로 환자안전과 의료의 질에 대한 사회적 관심이 증가하면서, 건 단위 또는 평가항목 단위의 개별적 심사 평가에 대한 관리체계 개선의 필요성이 지속적으로 제기되어 왔다. 전 세계적인 보건 의료 관리체계의 방향도 비용 절감 중심의 재정 관리에서 의학적 타당성에 근거한 의료서비스 이용을 보장하고자 보건의료의 비용 대비 가치를 향상시키는 ‘가치기반(value-based)’으로 변화하고 있다. 건별 심사에서 가치를 평가할 수 있는 단위별 심사로, 심사와 평가 항목의 개별 운영에서 심사평가 연계로의 전환이 요구되는 것이다.

이에 정부는 2017년 8월 건강보험 보장성 강화 대책을 발표하면서 건별 심사에서 기관 단위 심사로 전환하는 심사체계의 개편 방향을 이행과제로 선정하였으며, 건강보험심사평

가원은 보건복지부와 함께 대내·외 의견수렴과 논의 과정을 거쳐 보장성 강화 정책에 부합하는 심사평가체계의 개편방향을 수립하였다(2018.7.). 기본 방향은 국민에게 적정 의료 서비스를 보장하고 의료인의 전문성과 자율성을 존중하는 한편 환자 중심 의학적 근거 기반의 심사평가체계의 전환이다.

이번 제13권 6호에서는 ‘심사평가체계 개편의 추진 현황 및 향후 방향’을 주제로 가치기반 보건의료 달성을 위한 진료비 심사체계 개선방안을 제시하고, 현재 추진 중인 의학적 근거 기반의 분석심사 선도사업의 추진현황을 소개하며, 환자 중심의 평가체계 구축 방향을 살펴본다. 의료의 질과 효율성 향상을 균형 있게 도모하는 가치기반 심사평가체계의 성공적인 전환을 위한 심사평가원의 그간의 노력을 공유하고, 앞으로의 방향을 함께 고민하는 계기가 되기를 기대한다. ❧