

보건의료 환경 변화에 대응하는 건강보험심사평가원의 역할

이필수

대한의사협회

The Role of the Health Insurance Review and Assessment Service Referring to Changes in Health Care Environment

Pil Soo Lee

Korean Medical Association, Seoul, Korea

Correspondence to:

Pil Soo Lee

Korean Medical Association, 40 Cheongpa-ro, Yongsan-gu, Seoul 04373, Korea

Tel: +82-2-6350-6502/6504

Fax: +82-2-793-6318

E-mail: intl@kma.org

Received: May 14, 2021

Revised: May 18, 2021

Accepted after revision: May 18, 2021

Since Health Insurance Review & Assessment Service (HIRA) emphasized only fairness and expertise, they did not sufficiently reflect the reality of medical care, and failed to reinforce opportune communication with the medical community, thereby losing trust in the medical field. Especially after the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak, there were many changes in the health care environment. Considering COVID-19 pandemic, the role of HIRA should change from simply screening and review to practically meeting the demands deriving from changes in the medical field. Moreover, the fact that HIRA manage personal information and data of all patients implies that it should take caution and secure them while utilizing the data and Drug Utilization Review (DUR). Korean Medical Association suggests HIRA respond to changes and demands of health care field and communicate timely with medical community.

Keywords: Korean Medical Association; Health Insurance Review & Assessment Service; Drug Utilization Review

서론

1. 건강보험심사평가원의 출범 배경

1977년 우리나라에 의료보험제도가 도입된 이후 성공적인 정착을 위해 1979년 진료비 심사기관으로 전국의료보험협의회가 설립되었다. 이후 의료보험제도의 통합·운영에 따라 1999년 국민건강보험법이 제정되었고, 이어 2000년 7월 1일 건강보험심사평가원(심사평가원)이 출범하여 올해 21주년을 맞게 되었다.

© 2021 by Health Insurance Review & Assessment Service

© This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

2. 의료계에서 심사평가원의 역할과 문제점

심사평가원 출범은 의료계로서는 오랜 숙원이었던 심사기구 독립의 전기가 마련되었다는 점에서 큰 의의가 있다. 그동안 요양급여비용의 심사가 당사자인 보험자에게 귀속되어 있어 공정성에 대한 우려가 있었고, 요양기관 입장에서는 청구한 진료비의 지급 시기와 조정의 내용 등에 대한 불확실성을 가지고 보험자의 일방적인 심사를 기다리는 실정이었다. 그러나 심사평가원 출범 이후 의료계에서는 공정성과 전문성에 대한 긍정적인 기대감보다는 부정적인 측면이 더 많이 남아있는 현실이다. 이는 ‘심평의학’이라는 신조어에 고스란히 반영되어 있다고 해도 과언이 아닐 것이다.

지난 20여 년간 심사평가원은 공정하고 전문적인 진료비 심사기관으로서의 역할을 수행하기 위해 최선을 다해왔을 것이다. 그럼에도 이러한 오명을 받게 된 것은 지나치게 공정성과 전문성만을 강조한 나머지 피심사기관인 의료기관의 입장을 충분히 반영하지 못하고, 의료계와의 소통을 강화하지 못한 것이 그 원인이 아닐까 생각한다. 물론 국민의 의료비 부담을 덜어 주는 것도 심사평가원의 중요한 기능이다. 그러나 한편으로는 의료기관의 고충과 의료현장의 현실을 감안하여, 의학적인 근거를 토대로 심사 및 평가를 수행할 수 있는 전문적인 기능도 반드시 필요할 것이다.

3. 의료계에서 기대하는 심사평가원의 역할

최근 코로나19 팬데믹 상황을 통해 심사평가원 역할은 단순한 심사와 평가의 업무를 넘어 의료계를 둘러싼 환경의 변화에 걸맞은 움직임이 요구되고 있다. 이에 우리나라 13만 의사를 대표하는 대한의사협회 회장으로서 의료계가 바라는 보건 의료 환경 변화에 대응하는 심사평가원의 역할에 대한 소견을 피력하고자 한다.

본 론

1. 심사평가원의 진료비 심사규모의 성장

심사평가원 출범 당시 약 14조 7,000억 원이었던 진료비 심사규모는 2020년 약 69조 6,000억 원으로 5배가량 증가했으며, 심사건수 역시 같은 기간 약 4억 3,000만 건에서 약 15억 7,000만 건으로 4배가량 증가하였다. 인력 또한 1,200여 명에서 현재 3,600여 명으로 3배가량 증가하는 등 양적인 성장을 거듭하고 있다. 그러나 이러한 양적 성장에 비해 질적 성장은 더디게 이루어지고 있는 것이 현실이다.

2. 심사평가원의 만족도에 대한 양면성

심사평가원은 기획재정부의 ‘2020년도 공공기관 고객만족도 조사’에서 ‘상당지식 DB화를 통한 서비스 질 향상 사례’로 고객만족 우수 경영기관으로 선정되며, 4년 연속 고객만족도가 상승하는 쾌거를 이루었다고 보도된 바 있다. 하지만 또 하나의 고객이자 피심사기관인 의료기관의 입장에서 심사평가원에 대한 만족도가 높지 않은 것은 단순히 심사자와 피심사자의 관계이기 때문만은 아닐 것이다.

3. 의료기관 입장에서의 심사평가원 심사의 문제점과 소통의 부재

앞에서도 언급했지만, 2000년 심사평가원 설립 당시 의료계에서는 전문가에 의한 공정한 심사를 기대했다. 그러나 근거가 불명확하고 불합리한 심사기준 및 심사기준 비공개에 관한 문제, 심사자 또는 심사평가원 지원별 심사의 차이에 관한 문제, 심사조정 사유에 대한 명확한 근거가 부족한 문제 등으로 ‘심평의학’이라는 오명과 함께 심사에 대한 의료기관의 불신이 팽배해왔다. 이는 공정한 심사만을 너무 강조한 나머지 의료기관을 멀리하고 항상 의심의 눈

초리로 볼 수밖에 없는 관계 설정이 가장 큰 원인이었다고 생각된다.

또한 피심사자인 의료기관에 대한 배려도 부족했으며, 심사평가원의 경직된 역할 설정에 의해 의료기관과의 소통이 부족했다. 최근 사회적 트렌드인 ‘소통과 공감’이 원활하게 이뤄졌다면 현재의 ‘심평의학’이라는 오명에서도 벗어날 수 있었을 것이라는 점에서 아쉬움이 남는다.

심사체계 개편 등을 통한 새로운 방식의 도입도 중요하겠지만, 먼저 의료기관에 좀 더 다가가서 의료기관이 잘 알지 못하는 청구방법과 심사기준에 대한 안내 및 홍보를 위한 노력이 필요할 것이다. 그렇게 된다면 의료기관 입장에서도 심사평가원이 우리의 진료비 청구를 심사조정만 하는 기관이 아니라 의료기관을 도와주는 동반자라는 친근한 이미지를 갖게 될 것이라고 확신한다.

4. 감염병 상황에서의 심사평가원의 역할에 대한 아쉬움

지난해부터 시작된 코로나19 상황은 보건의료 환경에도 많은 변화를 불러일으키고 있다. 사스나 메르스 때와는 비교가 안될 만큼 장기적으로 전 국민과 의료기관에 커다란 영향을 미치고 있으며, 사회 전반과 더불어 의료계에도 큰 변화를 가져오고 있다.

코로나19 상황에서 심사평가원의 역할은 의료기관에서 적정진료가 이루어질 수 있도록, 관련 수가 및 기준 등 환경을 조성해주는 지원자로서의 역할을 담당해야 한다고 생각한다. 그러나 최근 코로나19 상황에서 심사평가원의 역할은 다소 미흡했던 것이 사실이다. 긴박한 상황임을 감안하더라도 관련 수가 및 기준 등을 마련하기 위해서는 전문가단체인 의료계, 특히 대한의사협회를 통한 자문과정을 거쳐야 했으나 이 부분이 미진하였다.

감염병에 대한 위험은 나날이 더 커져가고 있으

며, 이로 인해 공공의료시스템에 대한 중요성과 정보통신기술과 헬스 테크놀로지에 대한 기대도 커지고 있다. 이러한 보건의료 환경 변화에 대응하여, 심사평가원의 역할도 기존의 심사와 평가의 역할에 국한되지 말고, 국민에게는 정확한 의료정보를 제공하고, 의료기관이 양질의 의료서비스를 제공할 수 있도록 돕는 조력자의 역할이 필요하다고 생각한다.

5. 한방첩약 급여화 시범사업의 문제점

한방첩약 급여화 시범사업은 코로나19와의 치열한 전투를 벌이고 있는 의사들의 사기를 꺾은 계기가 되기도 했다. 하나로 뭉쳐야 할 코로나19 상황에서 분열을 조장하고, 전문가의 의견이 반영되지 않은 제도들이 쏟아져 나온 것은 정부와 의료계의 중간에서 심사평가원의 역할 수행이 부족하지 않았나 생각된다.

6. 의약품정보시스템에 대한 우려

코로나19 상황에 따라, 의약품 처방·조제 시 병용금지 등 의약품 안전성 관련 정보를 실시간으로 제공하여 부적절한 약물사용을 사전에 점검할 수 있도록 의사 및 약사에게 의약품 제공하는 의약품정보시스템 ‘Drug Utilization Review (DUR)’이 환자의 외국방문 정보와 코로나 백신 예방접종 후 이상반응에 대한 정보까지 제공하는 등 원래의 목적과는 다르게 사용되고 있다.

비록 의료기관과 실시간적인 정보 연계가 가능한 곳은 심사평가원밖에 없으며, 보건복지부와 질병관리청에서도 공익 차원에서 이 정보를 활용하고 있음을 알고 있기 때문에 DUR을 목적과 다르게 사용하는 것에 대해서 의료계에서도 문제를 제기하고 있지는 않다. 그러나 본래의 목적에 벗어나 DUR 등의 정보를 제공하는 경우 개인정보 유출 우려가 항상

존재하고 있다. 환자와 의료기관의 정보 집적을 통한 진료 관련 빅데이터가 심사평가원에 축적될 수밖에 없고, 이 빅데이터 악용의 위험이 활용 가치보다 클 수 있다는 지적도 제기되고 있다.

7. 진료 정보 데이터와 개인정보의 중요성

환자의 진료정보는 그 어느 개인정보보다 민감한 정보인 만큼 심사평가원은 정보가 유출 및 악용되지 않도록 보안과 관리를 철저히 해나가야 할 것이다. 빅데이터의 활용 측면에서 국민들에게 정보제공도 중요하지만 의료기관 입장에서도 활용 가능한 정보가 제공될 수 있도록 고민이 필요한 시점이기도 하다.

뿐만 아니라 언택트 시대에 대비한 심사평가원의 역할 재정립을 위해 심사 및 평가체계 개편의 방향성을 원점에서 의료계와 심도 있게 재논의하고, 국민에게 양질의 의료서비스 제공이 가능한 방향을 모색해야 할 것이다. 아울러 포스트 코로나 시대에도 대비하여 신의료기술과 신약, 새로운 치료재료들에 대한 신속한 등재 및 기준개선 작업의 효율성을 제고하여, 새로운 감염병이 발생할 경우 효율적으로 대응할 수 있는 기반을 마련하는 것도 중요하다.

그동안 고착화된 저수가-저급여 체계를 탈피하여 적정수가-적정급여 체계의 건강보험제도가 운영될 수 있는 기반을 마련하기 위해 심사평가원은 현행 수가체계의 문제점과 개선방안에 대한 근거가 될 수 있는 데이터를 제공해야 할 것이다.

결론

심사평가원의 비전과 의료계 상호협력을 위한 제안

지난해 김선민 심사평가원장은 취임사를 통해 “건강보험을 포함한 제반 의료보장 급여의 적정성과 타당성을 판단하는 국내 최고 의사결정기구로의 자

리매김과 동시에 한국 의료체계 전반의 문제를 해결하고 보완하는 세계 최고의 건강보험급여 관리기관으로 위상을 갖추어나가겠다”고 심사평가원의 장기적인 비전을 제시한 바 있다.

이 같은 비전을 달성하기 위해 분석(경향)심사로의 심사체계 확대 및 개편 완성과 적정성 평가체계의 근본적 혁신, 포용성장을 위한 보장성 강화정책의 성공적 완수, 사람 중심의 의료보장체계 완성, 공공기관으로서의 사회적 가치 실현 등을 중점 과제로 제시하였다.

향후 심사평가원은 의료계와 상호협력과 발전을 위해 동반자적 입장에서 새로운 관계 설정이 필요할 것이다. 또한 앞으로 의료기관과 심사평가원은 국민에게 양질의 서비스를 제공할 수 있도록 홍보 및 안내를 통해 올바른 의료문화가 정착될 수 있도록 상호 협력해 나가야 할 것이다.

특히 심사평가원의 중기 경영목표(2021 - 2025년)의 핵심가치인 (1) 국민 최우선, (2) 소통과 협력, (3) 공정과 신뢰, (4) 열린 전문성에 대해 의료기관들도 동반자로서 소통과 협력을 강화해나간다면 보험사업자로부터 독립된 중립적인 심사기관으로서 국민보건의 향상과 건전한 의료서비스 환경 조성을 위해 설립된 심사평가원의 본연의 기능과 역할을 한 단계 업그레이드 할 수 있을 것으로 확신한다.

끝으로 그동안 의료정책 전반에 걸쳐 다양한 정보를 제공해왔던 심사평가원의 정기간행물 ‘HIRA 정책 동향’이 학술지 형태의 ‘HIRA Research’로 변경하여 창간호를 발행하게 되었다. 진심으로 축하드리며, 앞으로 의료기관과 의료계의 다양한 현장의 목소리와 의견을 반영하여 보건의료 발전의 밑거름이 될 수 있는 학술지로 성장하기를 기원한다.