

정보공개를 통한 보건의료 질 향상 모색

Gwyn Bevan 교수
런던정치경제대학교



정보공개를 통한 질 향상 관리모형

보건의료의 질을 개선하는 데 있어서 정보공개제도(reporting system)의 형태와 관리운영체계(governance) 모형의 성과를 살펴보는 일은 중요하다. 정보공개제도의 영향은 공급자의 보건의료의 질에 대한 정보를 제공하는 미국의 성과표(report card)와 스코틀랜드 시스템에 대한 평가를 통해 파악하는 것이 가능하다. 거버넌스 유형에 따른 성과는 1991년부터 영국 전역의 NHS에서 시행되어온 정책들을 통해 확인할 수 있다.

질 향상을 위한 거버넌스 모형에는 이타주의(altruism) 모형, 서열화 및 표적관리 모형(hierarchy & central targets), 선택과 경쟁(choice & competition) 모형, 평판(reputation) 모형이 있다.

이타주의적 모형은 정보를 공개하면 외부의 인센티브 없이도 의료기관이 스스로 질 향상 노력을 한다고 전제한다. 의료기관의 자발적인 동기부여에만 의존하기 때문에 성과에 큰 편차를 보인다. 서열화 및 표적관리 모형은 정해진 목표를 달성하지 못하였을 때 징벌을 받게 하는 것으로, 단기적인 효과는 있지만 장기적으로는 효과가 상쇄된다. 선택과 경쟁 모형에서는 의료기관이 환자의 선택을 받기 위해 경쟁함으로써 질 향상을 유도할 수 있

*원고정리: 남혜진 주임연구원 심사평가원연구소 기술평가연구팀



다고 기대한다. 그러나 경쟁시장과 달리 의료시장은 병원들의 진·출입이 제한적이기 때문에 실행에 제약이 있다. 평판 모형은 질이 높고 낮은 병원의 이름을 공개하여 명성에 영향을 줌으로써 의료기관들의 질 향상 노력을 유도한다. 가장 큰 효과를 기대할 수 있지만 평판유지를 위해 평가에 도움이 되지 않는 까다로운 환자를 거부하는 부작용이 있다. 이러한 질 향상 관리모형을 정책에 반영할 때에는 예외적인 상황이 존재하고 각각의 모형이 가지는 부정적 효과도 있기 때문에 정책 설계에서 주의를 기울여야 한다.

정보공개와 보건의료 질 향상의 실증적 관계

미국은 이타주의적 모형, 선택과 경쟁 모형, 평판 모형을 도입하였다.

우선, 이타주의적 관점에서 시행된 제도는 의료공급자의 의지 부족으로 효과를 거두지 못한 것으로 평가된다. 환자가 의료의 질에 관한 정보를 활용하여 병원을 선택한다고 보는 선택과 경쟁 모형의 운영 결과는 환자와 제3자 지불자 모두 질에 관한 정보를 사용하지 않았으며, 시장점유율에도 거의 영향을 미치지 못하였다. Marshall 등(2000)과 Fung 등(2008)에 의하면, 환자들이 심장수술을 위해 병원을 선택할 때 대중에게 공개되는 뉴욕 심장수술 보고서(CSRS : Cardiac Surgery Reporting System)를 활용하지 않았다. 또한 병원들이 환자들의 선택을 받기 위해 질 향상 노력을 한다는 근거도 없었다. 클린턴 대통령이 관상동맥 우회술을 받기위해 병원을 선택하는 과정은 공개된 정보를 활용하여 병원을 선택하지 않는 단적인 사례이다. 사람들은 클린턴 대통령이 병원을 선택할 때, 의료의 질 관련 정보를 활용하여 우수한 병원을 선택할 것이라고 생각했지만 선택한 병원은 사망률이 가장 높은 병원이었다.

이타주의 모형 및 선택과 경쟁 모형에서 의료의 질 향상 효과가 미미한점, 각 관리모형에서 제기된 문제점을 보완하기 위해 평판모형이 도입되었다. 평판모형의 전제는 환자가 정보를 활용하기 어렵고 의료공급자들이 시장 점유율보다는 평판에 민감하게 반응한다고 본다. 이 모형의 운영방식은 의료의 질에 따라 성적별로 순위를 매기고 환자들이 이해하기 쉽게 주기적으로 널리 정보를 공개하는 것이다.

3가지 관리모형의 의료 질 향상 효과를 비교한 Hibbard 등(2003, 2005)의 연구결과는 다음과 같이 평가한다. 이타주의 모형에서는 병원 경영진에게만 정보를 보고함으로써 병원의 자발적인 노력에만 의존하여 질 향상 노력을 거의 기울이지 않았다. 선택과 경쟁 모형에서는 정보를 대중에게 제공하였지만 병원의 시장점유율에는 실질적인 변화가 없었다. 평

판 모형에서는 정보를 대중에게 제공함으로써 병원이 좋은 평판을 유지하기 위해 질 향상 노력을 하도록 유도하였다. 따라서 평판 모형이 의료의 질 향상을 위한 가장 효과적인 운영 모형이다. 그러나 평판 유지를 위해 평가에 도움이 되지 않는 까다로운 환자를 거부하는 부작용이 발생하기 때문에 이를 방지하기 위해서는 모니터링 시스템이 필요하다.

영국의 질 향상 관리모형 및 성과

영국은 1980년대 후반부터 4가지 질 향상 관리모형을 시행함으로써 의료의 질을 향상시키기 위해 지속적으로 노력해 왔다.

1989년부터 1997년까지는 내부 시장¹⁾원리를 토대로 한 선택과 경쟁모형을 도입하였다. 그러나 서비스 구매자인 기금보유 일반의(GP fundholders)들이 서로 경쟁하지 않아도 서비스 제공자와 계약을 할 수 있는 제도적 한계로 인해 환자들에게 병원 선택권이 주어지지 않았다. Le Grand(1999)는 병원에게 주는 인센티브는 미약한 반면 제약이 많아 제도의 효과가 없다고 주장하였고, Tuohy(1999)는 NHS의 기본적인 운영 철학의 문제를 제기하면서 의료의 질과 가격에 관한 다양한 정보가 부족하다고 지적하였다.

1997년부터 2000년까지는 토니 블레어 정권이 집권하면서 NHS 개혁이 시도되었고 이 타주의적 모델을 운영하였다. 이러한 노력에도 불구하고 여전히 암 생존율이 기타 유럽국가에 비해 굉장히 낮고, 예방 가능한 사망이 발생하는 등 의료의 질에 대한 문제가 지속적으로 제기되었다.

2001년부터 2005년까지는 평판 모형이 도입되면서 별등급(star rating) 제도가 시행되었다. 다른 관리모형에 비해 의료의 질 향상 효과는 가장 컸지만 평가를 잘 받기 위해 까다로운 환자를 거부하는 문제가 있었다. 이후 2006년부터 2010년까지는 선택과 경쟁 모형이 시행되었으나 정치적인 개입과 의료시장에서 병원의 진·출입이 제한적이라 질 향상에 효과를 거두지 못한 것으로 평가되었다.

이중에서 의료의 질 향상 효과를 가장 크게 보여준 별등급 제도는 병원의 성과를 측정하여 평가 결과를 별의 개수로 표시해서 대중에게 공개하는 것이다. 9개의 측정지표²⁾와 임상운영체계 평가(CGR, clinical governance review), 균형성과관리(balanced scorecard) 평가 결과를 종합하여 별을 가장 낮은 점수인 0개부터 가장 높은 점수인 3개까지 부여한다.

1) 정부기관 간 경쟁을 통해 서비스 공급권을 부여하는 공공 서비스 제공방식을 말한다. 영국의 대처(Margaret Thather)수상 정부가 1990년에 보건의료제도(NHS)에 도입한 개혁 조치로 서비스 구매자(GP fundholders)와 서비스 제공자(NHS trusts)를 분리함으로써 구매자간의 경쟁을 통해 서비스 공급권을 부여한다.

2) 9개 측정지표는 다음과 같다 :

A&E emergency admission waits(12 hours), Cancelled operations not admitted within 28 days, Two week cancer waits, Financial management, Hospital cleanliness, Improving working lives, Number of inpatients waiting longer than the standard, Number of outpatients waiting longer than the standard.

별 등급을 공개한 결과, 환자대기 단축과 앰블런스 응답시간의 적정성 등 여러 지표가 개선되었다.

평가 결과를 대중에게 공개하고 평가에 따른 인센티브를 지급하고자 하는 한국의 보건 의료 질 향상 노력이 향후 더 큰 결실을 맺기 위해서는 한국 실정에 맞는 관리모형의 설계가 필요하다. 또한 정책 추진과정에서 의도하지 않은 부작용이 나타나지 않도록 주의를 기울여야 할 것이다. 