

영국 NHS와 우리나라 건강보험의 성과평가체계 비교

The Comparison of Health Performance Assessment Frameworks between UK, and Korea

洪碩杓 한국보건사회연구원 책임연구원

단일 보험자로서 전국민의 건강보험을 담당하는 국민건강보험공단이 탄생되어 1년이 조금 지난 현 시점에서 공단의 역할에 대한 평가가 긍정적인 것만은 아니다. 공단은 통합조직의 효율성과 생산성을 제고하기 위해 경영혁신을 추진하고 있으나, 통합으로 인한 장점은 가시화되지 않는 상태에서 건강보험의 재정위기가 발생하여 공단의 업무수행 및 결과에 대한 비난이 제기되고 있는 상황이다. 따라서 공단의 역할에 대한 목표설정과 이에 따른 적절한 평가체제의 개발이 시급한 실정이다. 이에 본고에서는 영국의 의료보장제도인 NHS(National Health Service)의 업무수행에 있어서의 목표설정 및 평가체제에 대해 살펴보고, 우리나라의 건강보험공단에서 실행하고 있는 성과평가체제와의 비교를 통해 시사점을 도출해 보았다.

1. 시작하는 말

의료보험 통합으로 인해 건강보험 관리운영체계에 있어서의 가장 큰 변화는 지역, 직장 등에 따라 별도의 의료보험조합을 설립하여 피보험자(가입자)를 관리하던 조합방식(다보험자방식)이 통합방식(단일보험자방식)으로 전환된 점이다. 1998년 10월을 기점으로 지역의료보험조합과 공교의료보험관리공단이 통합되어 국민의료보험관리공단으로 바뀌었고, 2000년 7월부터 직장의료보험조합도 국민의료보험관리공단으로 통합되어 단일보험자인 국민건강보험공단이 탄생하였다.

단일 보험자로서 전국민의 건강보험을 담당하는 국민건강보험공단(이하 공단)이 탄생되어 1년이 조금 지난 현 시점에서 공단의 역할에 대한 평가는 긍정적인 것만은 아니다. 공단은 통합조직의 효율성과 생산성을 제고하기 위해 경영혁신을 추진하고 있으나, 통합으로 인한 장점은 가시화되지 않는 상태에서 건강보험의 재정위기가 발생하여 공단의 업무수행 및 결과에 대한 비난이 제기되고 있는 상황이다. 따라서 공단의 역할에 대한 목표설정과 이에 따른 적절한 평가체제의 개발이 시급한 실정이다.

본고에서는 영국의 의료보장제도인 NHS(National Health Service)의 업무수행에 있어서의 목표설정 및 평가체제에 대해 살펴보고자 한다. 그리고 우리나라의 건강보험공단에서 실행하고 있는 성과평가체계와의 비교를 통해 시사점을 도출하고자 한다. 영국의

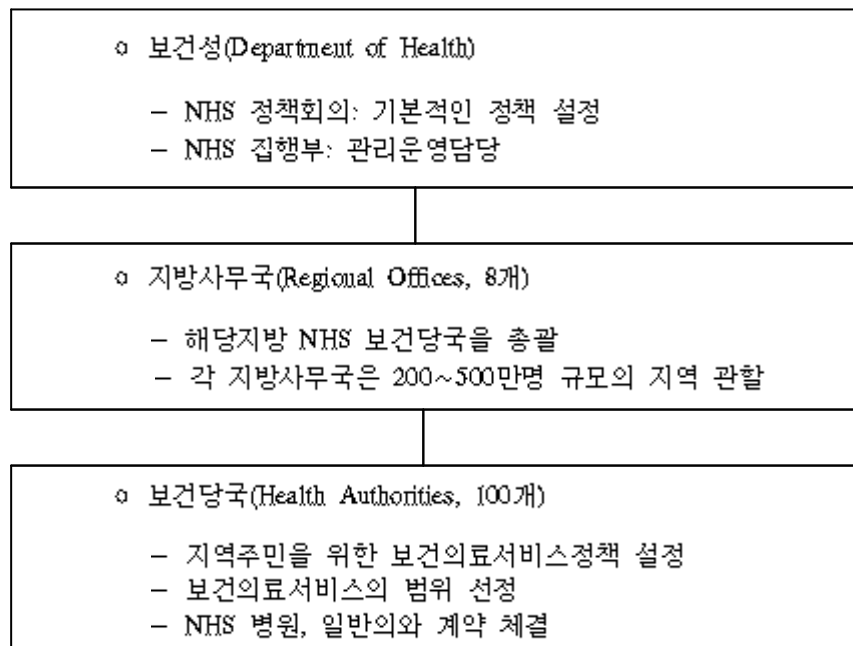
공공의료는 국가의료서비스(NHS)를 통해 제공되며, 수요에 제한이 없어서 대기환자가 많아 의료접근이 제한되는 문제점을 가지고 있다. 이러한 문제점을 해결하기 위해 영국의 NHS에서는 1999년부터 의료서비스를 더욱 효율적이고 질 높게 제공하려는 목적을 갖고 관리운영방식에 NHS 성과평가체제(PAP: Performance Assessment Framework)를 도입하여 시행하고 있다. 따라서 영국의 NHS는 재정조달방식에서는 우리나라와는 달리 조세방식을 취하고 있지만 관리운영방식에서는 우리나라의 건강보험체제와 유사한 점을 가지고 있어 NHS제도의 목표설정 및 평가체제에 대한 연구는 우리나라 건강보험이 앞으로 나아갈 방향 설정에 도움이 될 것으로 생각된다.

2. 영국 NHS의 관리운영체계 및 성과평가체제

1) 관리운영체계

영국의 중앙정부조직인 보건성(Department of Health)이 의료보장제도인 NHS업무를 관장하고 있다. 보건성은 의료서비스의 전체분야를 총괄하는데 정책수립은 NHS 정책회의(NHS Policy Board)에서, 관리운영은 NHS 집행부(NHS Executive)에서 담당하고 있다. 보건성장관(의장), 의회 및 의료계 대표 등으로 구성된 NHS 정책회의는 기본적인 정책의 방향을 결정한다. NHS의 관리운영을 담당하는 NHS 집행부는 본부와 지방사무국으로 구성되어 있는데 NHS 정책 설정 및 조정, 의료자원의 각 지역으로의 적절한 배분 등의 기능을 수행한다.

그림 1. NHS의 관리운영조직



자료: 국민건강보험공단, 『외국의 의료보장제도』, 1997, p.85 재구성

2) NHS의 목표 및 성과평가체제

영국 NHS는 국민들에게 기본적으로 제공되어야 하는 표준서비스의 목표를 설정하고 설정된 목표대로 각 보건당국이 지역주민에게 보건의료서비스를 제공하는가를 평가하기 위한 NHS 성과평가체제를 수립하였다. NHS의 표준서비스를 위해 설정된 목표는 보건향상(Health Improvement), 공평한 접근성(Fair Access), 적절한 보건의료의 효과적인 전달(Effective Delivery of Appropriate Healthcare), 의료자원의 효율적인 사용(Efficient Use of Resources), 환자 및 의료서비스 제공자의 경험(Patient/Carer Experience), 보건의료의 결과(Health Outcomes of NHS care) 등의 6가지 영역이다. 이러한 목표영역의 핵심 목적과 평가지표들을 살펴보면 보건의료서비스 제공측면에서는 형평성, 시기적절성, 표준성이, 그리고 의료자원 이용측면과 의료서비스 결과측면에서는 효율성과 효과성이 각각 강조되고 있다는 것을 알 수 있다(표 1 참조).

표 1. 영국 NHS의 목표영역 및 성과평가체제(2000년)

목표영역	목적	평가지표
보건향상 (Health Improvement)	- 일반적 보건상태의 향상 및 보건서비스의 플랫폼 감소	- 모든 원인에 의한 사망(15-64세, 65-74세) - 순환기 질환으로 인한 사망 - 암으로 인한 사망 - 자살률 - 사고로 인한 사망 - 사고로 인한 부상
공평한 접근성 (Fair Access)	- 지역 사회경제, 인종, 연령, 성에 관계없는 보건서비스 제공	- 입원 대기자 숫자 - 치과 의사에게 등록된 성인의 숫자 - 암의 조기 발견 - 일반의(GP) 숫자 - 심장동맥 수술률
효과적인 전달 (Effective Delivery)	- 효과적이고 시기 적절한 서비스의 제공 - 합의된 표준서비스의 제공	- 어린이 예방접종 - 무관절하게 시행된 수술 - 음성 진료서비스 관리 - 만성 진료서비스 관리 - 입차진료에서의 정신보건 - 비용 효과적인 처방 - 암과 치료 후 퇴원율 - 문주골절 치료 후 퇴원율
의료자원의 효율적 사용 (Efficient Use of Resources)	- 의료자원의 최소한의 낭비 - 단위서비스당 비용의 효율적 사용	- 입당 진료건수율 - 치료기간 - 입원 처방 - 출산비용 - 정신질환 치료비용
환자 및 서비스 제공자의 경험 (Patient/Carer Experience)	- 개인의 필요에 따른 서비스 - 제공된 서비스의 질	- 응급치료를 위해 2시간 미만 대기한 환자 - 수술위소 - 병원 퇴원 지체 - 환자가 예약 후 나타나지 않았던 첫 의대 예약 - 일반의 의뢰 후 13주 이내의 의대 환자 - 18개월 이상 대기한 경험이 있는 환자율 - 환자만족
보건서비스의 결과 (Health Outcomes of NHS Care)	- 제공된 서비스로 인한 환자의 건강향상	- 18세 이하의 임신 - 5세 어린이의 중독, 결손치 비율 - 퇴원후 재입원율 - 정신질환 응급 재입원율 - 노인의 응급치료 - 유방, 자궁경부암, 폐암, 결장암의 생존율 - 응급실 및 입원 수술 후 병원내 사망 - 심장마비 및 문주골절로 인한 병원내 사망 - 영아 및 출산중 사망

자료: NHS, NHS Performance Indicator, July 2000.

NHS의 지방사무국은 이러한 평가지표를 사용하여 각 지역 보건당국의 성과를 평가한다. 평가결과를 토대로 보건당국을 적색(Red), 황색(Yellow), 녹색(Green) 등 3등급으로 분류한다. 녹색등급은 가장 상위 등급으로 이 등급을 받은 보건당국은 자율적으로 운영방침을 수립할 수 있다. 황색등급은 중간 등급으로 이 등급을 받은 보건당국은 운영방침을 지방사무국의 지도아래 수립하여야 한다. 이와 반면에 가장 하위등급인 적색등급을 받은 보건당국은 NHS의 현대화 기관(Modernization Agency)에서 세워주는 운영방침을 따라야 한다. 또한 NHS 성과기금(Performance Fund)을 배분받을 때 평가등급에 따라 차별을 받는다.

3. 우리나라 건강보험의 관리운영체계 및 성과평가체제

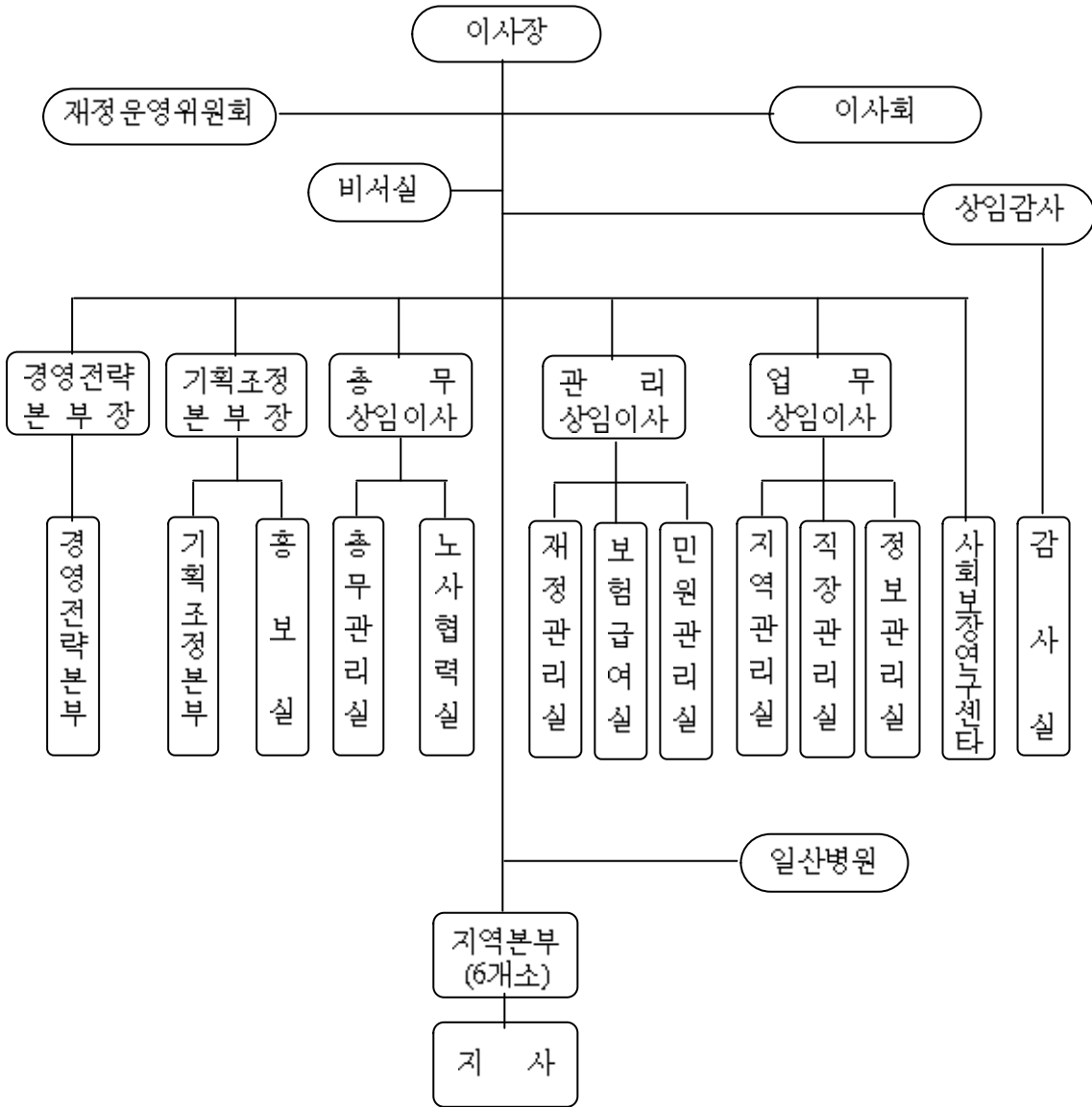
건강보험의 관리운영은 보험자인 국민건강보험공단에 의해 수행되고 있다. 공단의 조직 구조는 2개의 본부와 10개의 실, 1개의 센터로 구성되어 있는 중앙조직, 6개의 지역본부, 223개의 지사 및 12개의 출장소의 3계층 구조를 이루고 있다.

국민건강보험공단의 기본업무는 가입자의 자격관리, 보험료의 부과 및 징수, 보험급여비용의 지급 및 관리 등 크게 세 가지로 구성되어 있다. 이러한 업무들은 기본적으로는 235개의 지사 및 출장소 조직에서 직접 이루어지는데 2001년 직제규정 개정 이후 공단은 기존의 본부 기능을 일부 지역본부로 넘기고, 지역본부에 보험급여부와 감사평가부를 신설하고 광역민원실을 두어 지역본부의 기능을 강화시켜 이전에 단순히 중간관리 역할을 맡던 지역본부의 기능을 강화시켰다.

6개의 지역본부별로 관리지역, 가입자수 등에 따라 분류한 평가군(A, B, C, D, E)을 기준으로 기관 운영, 자격 부과, 보험료 징수, 기타 징수금, 보험 급여, 급여관리, 건강검진 관련 항목으로 구성된 평가 항목을 가지고 평가를 실시하고 있다. 평가결과에 따라 전체 지사 중 약 10%에 해당하는 지사를 선발하여 지사 당 전직원들에게 월 기본급의 10%를 성과급으로 지급한다. 그리고 평가항목의 실적 우수자를 지역본부장이 추천하여 50,000원 상당의 부상 및 표창과 함께 표창장 수령의 경우 종합근무평정시 가점을 부여하는 우수직원 포상 등이 이루어지고 있다.

이러한 공단의 성과평가체제는 단순한 관리업무에 상당한 비중을 두고 있어, 건강보험이 국민에게 제공하는 표준서비스의 목표설정 및 이에 대한 성과평가는 결여되어 있는 것으로 보인다. 따라서 건강보험의 성과평가체계에 국민들에게 표준서비스를 제공하는 것을 목적으로 한 보건의료서비스 제공측면에서의 형평성, 시기적절성, 표준성, 그리고 의료자원 이용측면과 의료서비스 결과측면에서의 효율성과 효과성 등을 평가할 수 있는 평가지표의 도입이 필요하다고 생각된다. 또한 현행 성과평가체제는 건강보험의 지역사무소에게 업무수행에 있어서 유인동기를 제공할 수 있는 제도가 결여되어 있어 표준의료서비스를 위한 목표설정 및 평가지표의 도입과 더불어 성과평가결과에 따른 운영면에서의 자율성 제공 및 획기적인 재무유인동기의 제공 등과 같은 인센티브제도의 도입이 병행되어야 할 것이다.

그림 2. 국민건강보험공단의 조직 구조



(223개 지사 12 출장소)

표 2. 국민건강보험의 지사평가체제

업무분야	세부업무내용	배점
기관운영	<ul style="list-style-type: none"> · 경영권 확립여부 · 고객서비스 노력도 · 전화응대 실태 · 주요지시사항 이행여부 · 복무규정 준수여부 · 홍보실적 · 교육실적 	20
자격 부과	<ul style="list-style-type: none"> · 지역가입자 자격변동 처리실적 · 미가입사업장 편입실적 · 지역가입자 전·월세금 부과실적 	9
보험료 징수	<ul style="list-style-type: none"> · 보험료징수실적(금액) · 보험료징수실적(건수) · 보험료 징수율 증가실적 · 보험료 자동납부실적 · 보험료 자동납부를 증가실적 · 보험료 자동납부 이체실적 · 체납보험료 징수실적(금액) · 체납보험료 징수실적(건수) · 체납보험료 증가율 증가실적 · 체납보험료 체납처분실적 · 체납보험료 독려실적 	26
기타 징수금	<ul style="list-style-type: none"> · 기타징수금 징수실적(금액) · 기타징수금 징수실적(건수) · 체납기타징수금 징수실적(건수) · 체납기타 징수금 징수율 증가실적 · 기타징수금 독려실적 	11
보험급여	<ul style="list-style-type: none"> · 장애비 지급실적 · 기간별 장애비 지급실적 · 본인부담금 환급금 지급실적 · 기간별 지급실적 · 본인부담액 보상금 지급실적 · 기간별 지급실적 	6
급여관리	<ul style="list-style-type: none"> · 부당수급 처리실적 · 부당수급 처리정확도 · 상해외인 처리실적 · 상해외인 격용실적 · 상해외인 처리정확도 · 수진자 조회율 · 수진자 조회부당청구 적발실적 	23
건강검진	<ul style="list-style-type: none"> · 건강검진 사업실적 · 기간별 건강검진비 청구서 처리실적 	5

자료: 국민건강보험공단, 내부자료, 2001.

4. 마치는 말

영국 NHS는 지역 의료서비스의 성과를 평가하고 감시하기 위해 NHS 성과평가체제를 도입하여 시행하고 있다. PAF는 보건향상, 공평한 접근성, 적절한 보건의료의 효과적인 전달, 의료자원의 효율적인 사용, 환자 및 의료서비스 제공자의 경험, 보건의료의 결과 등의 6가지 목표와 이에 대한 평가지표를 설정하여 100여 개 보건당국의 성과를 평가한다. 이러한 평가결과를 토대로 상위그룹에 들어간 보건당국은 운영에 있어서 자율성을 제공받고, NHS 성과기금(Performance Fund)을 배분받을 때 혜택을 받는다.

우리나라 건강보험공단의 성과평가체제를 영국 NHS와 비교하여 살펴보면 의료서비스 제공 차원에서의 보건향상, 공평한 접근성, 적절한 보건의료의 효과적인 전달, 의료자원의 효율적인 사용 등과 같은 목표의 구체적 설정, 그리고 성과의 정확한 평가, 평가결과에 따라 유인동기의 제공 등이 상당히 결여되어 있는 것을 알 수 있다. 따라서 우리나라의 현행 건강보험제도가 앞으로 발전적으로 성장해 나아가기 위해서는 우선 의료서비스에 대한 국민의 필요를 정확히 파악하고 이에 따른 합리적인 의료서비스의 제공이 선행되어야 한다는 인식이 필요하다. 그리고 건강보험의 목표 설정, 성과의 정확한 평가, 평가결과에 따라 유인동기의 제공 등이 제도적으로 수립되어야 할 것이다.