이 상 일
울산대학교 의과대학 예방의학교실 교수

의료의 질 향상을 위한 정책 방향

우리나라 국민들은 의료의 질에 대하여 많은 관심을 가지고 있으나, 이에 대한 정부의 적극적인 정책 구상은 찾아보기 어렵다. 통계청의 2010년 의료서비스 불만 이유 조사 자료에 따르면 비싼 의료비가 30.0%를 차지하고 있으며, 나머지 70.0%는 진료 및 입원 대기 시간, 치료 결과 미흡, 불친절, 과잉진료, 진료 불성실 등 의료의 질에 대한 불만으로 볼 수 있다. 우리나라의 보건의료 개혁에 대한 OECD의 2010년 보고서에서도 보건의료의 질 개선을 강조한 바 있다. 최근 문제가 되고 있는 대형 의료기관으로의 지나친 환자 집중 현상도 국민들이 양질의 의료를 추구하는 자연스러운 행동의 결과라는 점을 고려한다면, 의료의 질에 대한 적절한 정책적 개입이 없이는 문제 해결의 전망이 보이지 않는다.

새 정부는 2013년 2월 25일 출범 이후 향후 5년간 국정 목표를 설정하고, 이의 구체적인 실행 방안을 마련하고 있다. 보건의료 분야의 정책으로 지난 6월 26일 4대 중증질환의 보장성 강화 계획을 발표하였고, 앞으로 몇 가지 정책들을 추가로 발표할 것으로 예상된다. 박근혜 정부는 보건의료 분야의 대통령선거 공약과 대통령직인수위원회의 국정 과제에서도 보건의료의 질에 대해서는 특별한 언급이 없었다. 보건의료 분야의 주요 정책 과제를 접근성 보장, 부담 가능한 수준의 비용 유지 및 양질의 의료 제공으로 분류하였을 때, 과거의 우리나라 보건의료 정책은 의료의 질에 대하여 상대적으로 관심이 소홀하였다고 판단된다. 전 세계적으로 보건의료 비용이 증가하면서 보건의료의 효율성 또는 가치에 대한 논의가 증가하고 있으며, 의료의 질은 이러한 메가트렌드의 중요한 고려 요소 중 하나이다. 이제 우리나라도 보건의료의 정책 과제와 대안을 주로 비용에서 찾고 있었던 시각에서 벗어나 비용과 질을 포함한 가치 지향

적인 패러다임으로의 사고 전환이 필요한 시점이라고 생각된다.

우리나라에서도 의료기관평가인증제도의 도입, 임상진료지침 개발의 지원, 건강보험요양급여 적정성 평가의 확대 등 의료의 질과 관련된 공공 부문의 활동들이 증가하고 있으나, 의료의 질에 대한 국가 차원의 목적이 명확하게 설정되어 있지 않고, 기존 활동들이 분절되어 있으며, 환자 안전과 같은 분야에 대해서는 적절한 정책적 관심이 기울여지지 않고 있다.

우리나라 국민들이 받고 있는 의료의 질 개선을 위해서는 보다 체계적인 접근이 필요하며, 이를 위하여 고려할 몇 가지 정책 방향을 정리하여 보면 다음과 같다(각 분야 또는 영역별 발전 방안에 대해서는 이번 호의 다른 원고들에서 다룰 것이다). 첫째, 국가 차원에서 보건의료의 질의 현황을 파악하고 이를 정기적으로 모니터링할 수 있는 시스템을 구축하여야 한다. 건강보험심사평가원이 「요양급여 적정성 평가 결과 종합 보고서」를 매년 발간하고 있으나, 평가 지표가 기관별 비교가 가능한 지표로 제한되어 있고, 자료 수집 가능성에 따라 평가 대상 질환/시술을 선정하고 있으며, 지역 및 계층별 질적 수준 등 형평성에 대한 분석을 하지 않고 있다. 미국에서는 연방법(Healthcare Research and Quality Act of 1999)을 제정하여 정부가 국가보건의료질보고서(National Healthcare Quality Report)와 국가보건의료형평성보고서(National Healthcare Disparity Report)를 매년 의회에 제출하도록 의무화하였다. 이 보고서를 통하여 국가 수준에서 보건의료의 질 및 형평성의 수준과 변화 추이 파악을 통하여 정책 목표를 설정하는 기초 자료로 활용하고 있다. 우리나라는 전국민 의료보험제도 하에서 단일보험자가 제도를 운영하고 있고 정보 통신 기반이 잘 마련되어 있다는 점에서 이러한 모니터링 시스템의 도입에 좋은 조건을 갖추고 있다.

둘째, 의료의 질에 대한 국가 차원의 목표를 설정하고 이를 효과적으로 달성할 수 있는 국가 전략을 수립하여야 한다. 이러한 노력은 국민들에 대한 양질의 의료 측면뿐만 아니라 증가하는 보건의료비의 가치 향상을 위해서도 매우 중요하다. 미국에서는 2010년 Affordable Care Act을 개정하여 보건복지부장관으로 하여금 보건의료의 질 향상을 위한 국가 차원의 전략(National Strategy for Quality Improvement in Health Care)을 마련하여 제출하도록 하고 있다. 이 국가전략계획은 법에 명시된 3가지 목적을 달성하기 위하여 6가지 우선순위 영역과 10가지 기본 원칙을 설정하고 있다. 또한 이 계획은 실행방안을 구체화하기 위하여 각 우선순위 영역별로 장기적 목적과 사업 개시 핵심 지표(계량화된 지표의 현 수준, 목표 시점의 지표 수준)를 도출하고, 각 영역별로 이를 달성하기 위한 정책수단(사업)을 제시하고 있다. 우리나라도 이와 같이 의료의 질에 대한 국가 차원의 정책 수립의 법적 근거를 확보하기 위하여 보건의료기본법 제15조 제2항의 보건의료발전계획의 내용에 보건의료의 질적 수준의 향상 방안을 추가하여야 할 것이다.

셋째, 의료공급자들의 질 향상을 유도할 수 있는 적절한 정책 수단이 도입되어야 한다. 보건의료의 질 향상을 위한 접근법은 규제 강도에 따라 자발적 활동, 시장 기전 활용, 자율 규제,

간접 규제, 직접 규제 등으로 구분할 수 있다. 우리나라 의료인의 전문직업성이 취약하다는 점을 고려하여 볼 때 단기간 내에 자발적 활동이나 자율 규제가 활성화되기를 기대하기 어려우며, 정부의 직접 통제에 대한 수용성도 높지 않을 것으로 판단된다. 이러한 상황과 함께 대부분의 공급자가 민간 공급자임을 고려하면, 시장 기전이나 간접 규제를 주로 활용하는 것이 적절하다고 생각된다. 시장 기전을 활성화하기 위해서는 정보에 입각한 소비자의 선택(informed choice)을 촉진하여야 한다. OECD도 우리나라에 대하여 의료제공자 간 경쟁을 촉진시키고 행동을 개선하기 위해 소비자들에게 의료제공자들의 성과에 대한 정보 가용성을 높일 것을 권고한 바 있다. 소비자에 대한 의료의 질 정보 제공을 확대하려면 요양기관이 건강보험 진료비 청구시 진료비 심사뿐만 아니라 질 평가에 필요한 임상 자료 등을 함께 제출하도록 하여야 할 것이다. 또한 소비자에게 보다 충실한 가격 정보를 제공하기 위해서는 국민건강보험 급여 환자의 비급여 내용 및 비용에 대한 자료 제출을 의무화할 필요가 있다. 건강보험법을 개정하여 이러한 사항을 반영한다면, 비용과 질에 대한 평가 결과를 기반으로 성과연동지불(pay for performance)을 확대할 수 있고, 건강보험 보장성 강화의 주요 관심 영역인 비급여 진료비 관리 방안 마련에 필요한 기초 자료를 확보할 수 있을 것이다.

넷째, 의료공급자의 자발적 질 개선 활동을 활성화할 수 있는 지원 방안을 마련하여야 한다. 예를 들면 요양기관의 질 평가용 자료 제출 비용의 일부를 보전(pay for reporting)하여 주거나, 의료 질 향상 활동에 필요한 인력의 교육 훈련 사업 비용을 지원하는 등의 재정적 지원을 고려하여 볼 수 있을 것이다. 또한 이와 더불어 의료기관의 질 개선 및 환자 안전 활동에 대한 법적 보호를 위한 법률 제정, 의료기관의 질 향상에 필요한 정보 제공 및 자발적 참여 의료기관의 질 개선 활동 경험 공유 네트워크 구축(예: Institute for Healthcare Improvement의 Breakthrough Collaborative) 등의 기술적 지원 등도 고려하여 볼 수 있을 것이다.