

의료의 질 향상을 위한 국가적 접근

Approach to Improve Quality of Care at the National Level



강희정 한국보건사회연구원 연구위원

의료의 질을 지속적으로 향상시키기 위해서는 질 수준에 대한 측정과 이에 근거한 정책 시행이 순환되어야 한다. 지금까지의 의료의 질 향상은 특정 질환이나 의료서비스에 초점을 맞춘 임상적 평가 지표를 중심으로 병원들의 자발적인 변화를 유도하는 방식으로 추진되어 왔다. 그러나 의료제공시스템의 질 향상은 개별적인 기관 수준의 노력으로 불가능하며 국가 수준에서의 체계적인 평가와 전략수립이 필요하다. 이 글에서는 한국 의료시스템의 질 수준을 진단하고, 의료제공체계의 질 향상을 위한 성과 측정의 필요성과 향후 의료제공체계 변화의 중점 가치를 이해하며, 의료제공체계 질 향상을 위한 국가적 접근으로서 미국의 질 향상 전략 수립과 의료의 질 보고서를 소개하고자 한다. 이를 통해 국내 의료제공시스템의 질 성과를 체계적으로 평가하기 위한 「한국 의료의 질 보고서」의 필요성을 제시하고자 한다.

1. 들어가는 말

의료계, 환자단체, 학계 및 관련 전문가는 물론 일반국민까지 정부가 추진하는 4대 중증질환 보장성 강화 방안에 대한 관심이 뜨겁다. 하지만, 의료의 질(quality)과 조정(coordination)을 향상시키고 지출 증가를 둔화시킬 수 있는 의료제공체계(Healthcare Delivery System)의 구축에 대해서는 상대적으로 논의가 활발하지 않다. 이는 의료제공체계가 글자 그대로 여러 구성 요소가 유기적으로 연계된 시스템이기 때문에 단편적으로 문제의 원인과 해답을 구하기 어려우며, 적극적인 토의를 이어가기 위한 정책 과제를 끌

어내기 쉽지 않기 때문이다.

보장성 강화 방안의 이면에는 의료제공체계 개혁에 대한 강력한 동인이 숨어 있다. 지난 6월 26일, 보건복지부는 향후 5년간 순차적으로 진행되는 4대 중증질환 보장성 강화방안 추진에 총 9조원의 예산이 투입된다고 발표했다. 이 중 6조원은 건강보험 적립금으로, 3조원은 경증환자들의 지나친 의료이용 억제 등의 재정절감분으로 충당된다고 한다. 이미 보건복지부는 의료기관 기능재정립을 목적으로 2011년 10월부터 상급종합병원 외래를 이용하는 경증환자의 약제비 본인 부담을 인상하는 약국 본인부담차등제를 시행하고 있다. 결과적으로 기존의 틀에서

추가적인 절감 효과를 기대하기는 어려우며, 새로운 패러다임의 의료제공체계 개편이 불가피하다.

현재 정부는 중증질환 치료에 있어서 국민의 치료비 걱정을 줄이는 데 중점을 두고 있다. 그러나 실질적인 의료보장은 국민이 필요할 때 적절한 비용 뿐 아니라 질 좋은 의료를 받도록 보장하는 것이다. 국민은 추가적인 부담 없이 국가가 이를 보장해주기를 기대하며, 국가는 이러한 국민의 요구에 부응하기 위한 의료제공시스템이 필요하다. 즉, 같은 질에서 최소의 비용이 필요하고 같은 비용에서 최대의 건강결과를 기대할 수 있는 의료제공시스템의 구축을 말한다. 최근 비용 효율성과 향상된 건강결과를 연계하는 가치지향시스템 구축이 확산되고 있다. 투입 비용을 최소화시키고 건강결과를 최대화시키기 위해서는 의료서비스를 생산하는 의료제공시스템의 질(quality)을 높여야 한다.

의료의 질을 지속적으로 향상시키기 위해서는 질 수준에 대한 측정과 이에 근거한 정책 시행이 순환되어야 한다. 지금까지의 의료의 질 향상은 특정 질환이나 의료서비스에 초점을 맞춘 임상적 평가 지표를 중심으로 병원들의 자발적인 변화를 유도하는 방식으로 추진되어 왔다¹⁾. 그러나 의료제공시스템의 질 향상은 개별적인 기관 수준의 노력으로 불가능하며 국가 수준에서의 체계적인 평가와 전략수립이 필요하다. 이 글에서는 한국 의료시스템의 질 수준을 진단하고, 의료제공체계의 질 향상을 위한 성과 측정의

필요성과 향후 의료제공체계 변화의 중점 가치를 이해하며, 의료제공체계 질 향상을 위한 국가적 접근으로서 미국의 질 향상 전략 수립과 의료의 질 보고서를 소개하고자 한다. 이를 통해 국내 의료제공시스템의 질 성과를 체계적으로 평가하기 위한 「한국 의료의 질 보고서」의 필요성을 제시하고자 한다.

2. 한국 의료시스템의 질 수준은?

한국 의료시스템의 질은 어떤 수준일까? 우리나라 의료의 질 수준을 파악하기 위한 체계적인 평가가 이루어지고 있지 않다. 따라서 OECD가 발표하는 일부의 보건의료 질 지표 등을 활용한 단편적인 평가와 추론에 그칠 수밖에 없다.

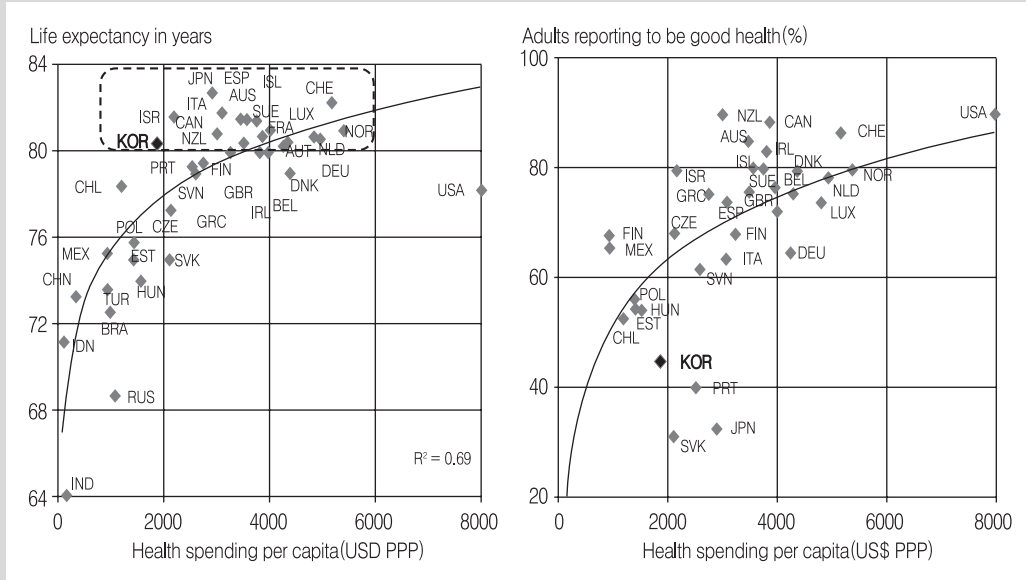
한국 의료시스템은 거시적 지표로 보면 상당히 효율적인 시스템으로 평가받고 있다. OECD 자료²⁾에 의하면, 2009년 기준 출생 시 기대수명은 80.3세로 일본과 함께 평균수명이 80세 이상의 높은 그룹에 속하지만 일인당 의료비는 같은 그룹에서 가장 낮은 수준이다(그림 1의 왼쪽).

그러나 건강결과에서 일관된 성과를 보이지는 않는다. 또 다른 건강결과 지표로서 건강상태가 양호하다고 보고한 성인의 비율은 기타 회원국들에 비해 매우 낮은 편에 속했다(그림 1의 오른쪽). 미국(USA), 뉴질랜드(NZL), 캐나다(CAN), 스위스(CHE)에서 건강상태가 양호하다고 응답한 성인 비율³⁾이 높았다. 건강상태가 양

1) 신영석 외(2012). 미래 보건복지 방향설정과 정책개발에 관한 연구, 한국보건사회연구원.

2) OECD(2012). Health at a Glance 2011.

그림 1. 출생시 기대수명 및 인지된 건강수준과 일인당 의료비의 관계(2009년 또는 최근연도)



자료: OECD Health Data 2011 자료 가공

호하다고 응답한 성인비율이 낮은 국가는 아래로부터 슬로바키아(SVK), 일본(JPN), 포르투갈(PRT), 한국(KOR)의 순서로 모두 상대적으로 일인당 의료비 수준이 낮은 국가들이었다. 그 외 OECD가 발표하고 있는 보건의료 질 지표에서도 일부 몇 가지 지표를 제외하면 우리나라 보건의료 질적 수준은 전반적으로 낮게 평가되고 있다.⁴⁾

또한 의료이용에서 지역적 변이는 환자가 인

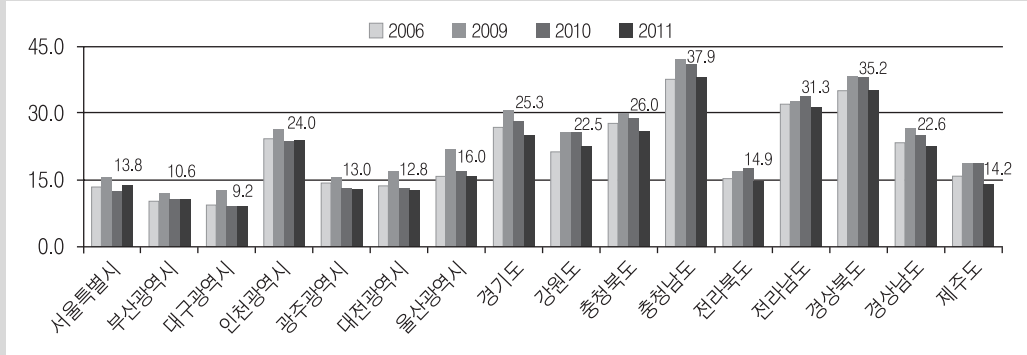
지하는 의료의 질에서의 격차가 있음을 의심하게 한다. 최근 보장성 강화로 인한 환자 비용 부담의 완화가 수도권, 대형병원, 상급종합병원으로의 환자 쏠림을 심화시킬 것이라는 우려가 제기되고 있다. 이는 의료제공시스템에서 의료서비스의 질적 변이가 존재할 가능성을 보여주는 것이다. 건강보험 통계에 의하면, 서울, 부산, 대구 등 대도시 주민의 관외지역 입원 비율이 상대적으로 낮다(그림 2).

3) 인지된 건강상태는 각 국가의 연령 구성, 건강 인지에 대한 사회문화적 배경의 차이, 조사방법의 차이 등에 영향을 받을 수 있어 국가 간 비교와 차이를 해석하는데 제한점이 있을 수 있음.

4) OECD의 Health at a Glance 2011: OECD Indicators에 의하면, 허혈성뇌졸중 치명률 1(순위)/27(국가), 출혈성 뇌졸중 치명률 2/37, 자궁경부암 5년 생존율 2/20, 대장암 5년 생존율 5/20, 인플루엔자 예방접종률 5/29, 대장암 사망률 8/32를 제외하고 천식 입원율 28/28, COPD 입원율 17/28, 당뇨병병증 입원율 22/24, 급성심근경색 치명률 23/28, 자궁경부암 검진율 15/27, 유방암 검진율 21/29, 유방암 5년 생존율 13/20, 백일해 예방접종률 31/39, 홍역 예방접종률 27/40, B형감염 예방접종률 20/32로 낮은 수준이. 특히, 환자안전과 관련된 지표들은 산출되지 않고 있어 외국의 지표 수준과 비교가 불가능함.

그림 2. 지역별 입원 실 환자의 관외 이용 비율

(단위: %)

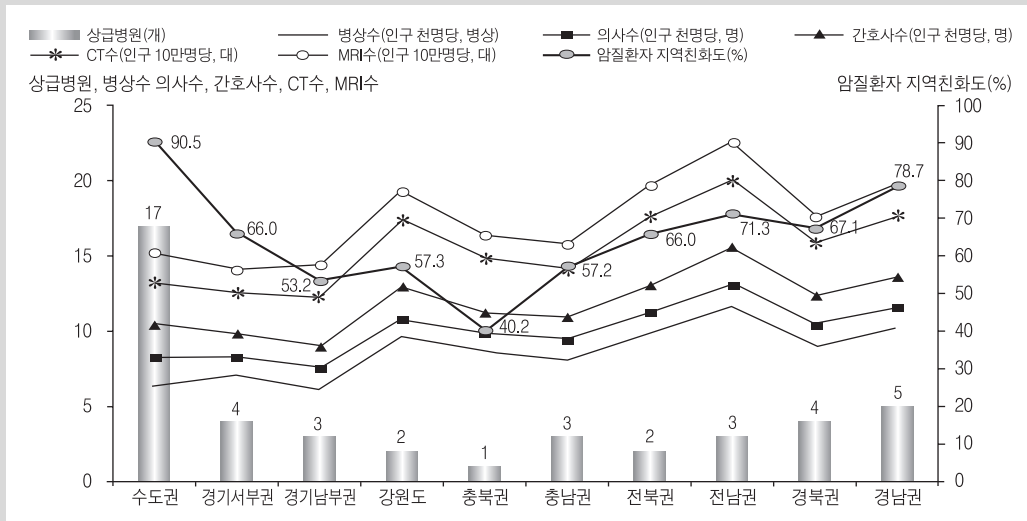


자료: 각 연도별 국민건강보험공단 관내 및 관외 진료실적 통계

암환자의 지역 친화도를 지역별 인구당 병상 수, 의사수, 간호사수, CT와 MRI 수의 분포와 비교해 보면, 의료자원 분포와 일치하기 보다는

상급종합병원의 분포를 따르는 경향이 더 컸다 (그림 3). 이는 환자가 선호하는 의료의 질에서 지역 간, 의료기관 간 차이가 있음을 보여준다.

그림 3. 지역별 상급종합병원, 병상수, 의사수, 간호사수, CT, MRI수, 암질환자 지역친화도



자료: 1) 2012년 현재, 지역별 상급종합병원 기관수 현황
 2) 한국보건산업진흥원(2012). 의료자원통계해답: 시도별 인구당 병상수, 의사수, 간호사수, CT, MRI수.
 3) 암질환자 지역 친화도는 한국보건사회연구원 이슈앤 포커스(제199호 2013.7.19.)에 게재된 김대중의 보건의료자원 배분정책의 발전방안: 프랑스 사례를 중심으로 중 2010년 환자조사 자료로 산출한 지역별 암 질환 퇴원환자의 지역친화도 사용

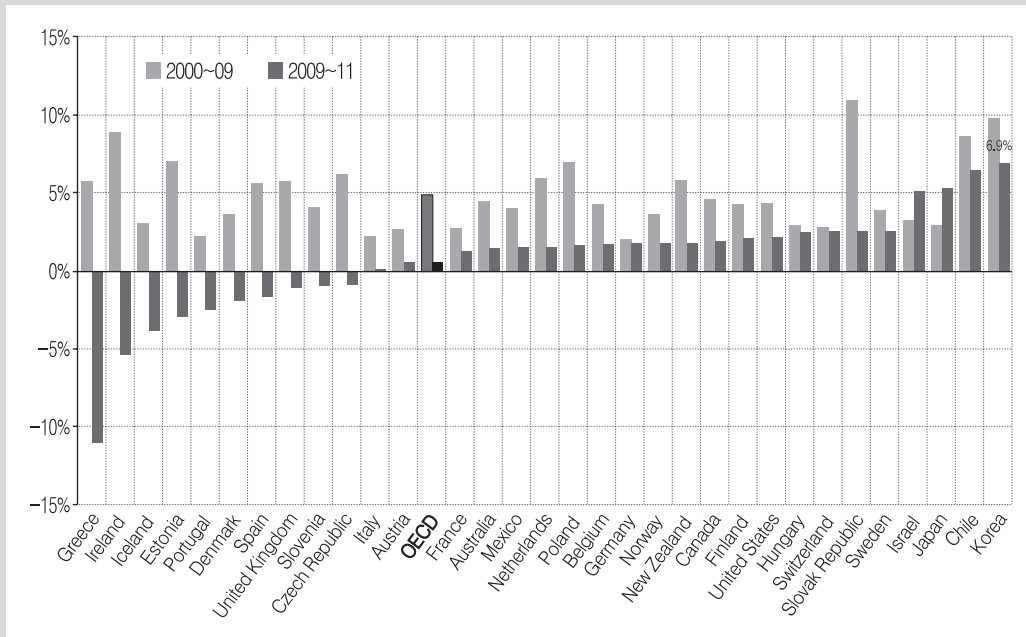
아울러, 의료비 수준은 낮지만, 의료비 증가 속도가 빠르다. OECD Health Data 2013에서 한국은 2009~2011년 연평균 6.9%의 증가율로 OECD 국가 중 가장 빠른 의료비 증가 속도를 보였다(그림 4).

최근 OECD⁵⁾는 한국의료체계에서 의료의 질을 평가하는 보고서를 발표했다. 한국은 전국민 건강보험으로 의료서비스 접근성을 확보하고 있고, 공급자 수준에서의 질 향상 활동과 국가 수준에서 공급자들의 질 향상을 유도할 수 있는

제도적 기전을 갖춘 것으로 평가되었다.

한국 건강보험에서는 급성심근경색증과 제왕절개분만에 대하여 의료기관 단위로 의료의 질을 평가하고 결과에 따라 일정률의 진료비를 더하거나 감하는 가감지급제도가 시행되고 있다. 단계적인 확대 계획에 따라 2012년에 급성기뇌졸중이 대상으로 추가되었으며, 향후 수술의 예방적 항생제, 약제급여, 요양병원까지 대상이 확대될 예정이다⁶⁾. 질 성과에 기반을 둔 지불제도 즉, 성과지불제도의 운영은 국가 수준에

그림 4. 연평균 의료비 증가율: OECD 국가별 실질금액에서 변화(2000~2011년)



주: Growth rates for Australia, Denmark, Japan, Mexico and Slovak Republic refer to 2009~10 instead of 2009~11. Growth rates for 2009~11 are not available for Luxembourg and Turkey. Growth rates for Chile calculated using the Consumer Price Index(CPI).
 자료: OECD Health Data 2013.

5) OECD(2012). Health Care Quality Review.

6) 최병호, 이수형(2013). 성과연동지불제도의 확대 가능성 고찰, 보건행정학회지, 23(1), pp.3~18.

서 공급자의 질 향상을 유도할 수 있는 유용한 제도적 기전이라고 할 수 있다⁷⁾.

반면, OECD는 병원단위에서 자원투자 중심으로 이루어진 의료의 질 향상 활동들은 의료이용을 증가시킬 수 있으므로 이에 대한 관리가 필요하며, 급성기 서비스를 확대하는 정책에서 고령화와 만성질환을 대비한 비용효과적인 정책으로의 중심 이동이 필요함을 제안하였다. 이를 위한 주요 정책 방향으로 보다 적극적인 구매자로서의 보험자 역할 강화, 공급자로 하여금 적정 의료를 제공할 수 있도록 권장하는 지불제도의 도입, 환자에게 비용효과적인 예방과 진료 코디네이션(coordination)을 제공하는 의료시스템 설계를 위한 일차의료의 강화 등을 제시하고 있다. OECD의 권고는 개별적인 수준의 질 향상 노력이 의료시스템에 어우러질 수 있도록 시스템 전반에 대한 질 향상 정책 수립의 필요성을 강조하고 있다.

결과적으로 건강결과에서 성과가 일관되지 못하고, 빠른 의료비 증가속도, 고령화와 만성질환 증가 등의 지출증가 동인의 강세를 고려할 때, 상대적으로 높은 수준의 외래 의사방문빈도, 입원 재원일수 등이 보여주는 의료제공시스템의 비효율적 작동⁸⁾과 일차의료 기능 강화의 필요성 제기는 국가 수준에서 의료의 질 향상을 위한 시스템적 접근과 정책수립이 필요함을 보여준다.

3. 최근 의료제공체계 개편의 중점 가치

민간 투자 중심, 본질적 의료시스템, 행위별 수가제 기반이라는 점에서 미국 메디케어의 의료제공체계 개편의 중점 가치는 우리나라와 그 배경과 필요성이 유사하다. 최근의 의료제공체계의 개편은 세 가지의 중점 가치로 설명될 수 있다. 첫째는 예방(prevention)이다. 가치 지향 시스템은 진료의 연속선상에서 가장 효과적인 접근의 투자를 강화시킨다. 예방의 가치는 기존의 질병 치료 중심에서 수익성이 낮아 외면되었던 일차 의료의 필요성을 학술적인 영역뿐 아니라 정책적인 영역에서도 부각시키고 있다⁹⁾. 둘째는 환자 중심성이다(patient-centeredness). 지나친 전문화, 본질적 의료 제공, 행위별수가제는 환자 중심의 진료연계를 어렵게 해 왔다. 환자 중심성은 진료과목이 다른 여러 의원 간, 의원과 병원 간, 의원과 지역사회 간 등 다양한 형태의 진료 협력과 통합 모형을 유도하고 있다. 행위별 수가제 기반에서 협력 진료에 대한 경제적 동기를 제공하기 위하여 공급자 주도의 네트워크 구성과 참여에 대한 다양한 인센티브제도가 설계되고 있다¹⁰⁾. 마지막은 근거 기반(evidence-based)이다. 최근의 모든 변화는 근거를 기반으로 추진된다. 예방적 서비스의 이용

7) OECD(2010). *OECD Health Policy Studies: Value for Money in Health Spending*. Paris: OECD Publishing. Accessed June 2012 at <http://dx.doi.org/10.1787/888932319117>.

8) IOM(2009). *The healthcare imperative: lowering costs and improving outcomes: brief summary of the workshop*. Washington: The National Academies Press, pp.16~20.

9) Sraube BM. A role for government. *Am J Prev Med* 2013, 44(1s1), pp.s39~s42.

10) Koh HK, Tavenner M. Connecting care through the clinic and community for a healthier America. *Am J Prev Med* 2012, 42(6S2), pp.s92~s94.

을 권장하기 위해서는 충분한 비교 효과성 연구가 있어야 하며, 환자 중심의 진료연계 모형을 구현하기 위해 검토되는 인센티브 사업들은 모두 성과 측정을 근거로 한다. 질 좋은, 보다 접근 가능한 데이터가 의료제공체계 개혁의 핵심 요소가 되고 있다¹¹⁾.

이러한 중점 가치를 반영하여 최근 미국 의료 제공체계 개혁의 핵심 요소는 일차의료(primary care)와 의료 책임성(accountabl care)이며, 이를 실천하기 위한 개혁 모델로 환자 중심 메디칼 홈(Patient-Centered Medical Home, PCMH)과 책임의료조직(Accountable Care Organization, ACO)이 논의되고 있다¹²⁾. PCMH는 의료제공시스템에서 강력한 일차의료 기능을 구축하는 것에 중점을 두고 있고, ACO 모델은 환자 중심 진료 연계와 지속에 대한 공급자들의 책임성과 이에 대한 인센티브의 제공을 강조하고 있다. PCMH의 성공은 일차의료에 대한 투자 확대가 더 낮은 비용으로 질 높은 의료를 얻을 수 있다는 것을 입증하게 되는 것이다. ACO는 공급자 주도의 자발적으로 결성된 네트워크이며, 네트워크에 할당된 환자에 대해 환자 중심의 연속적 의료를 제공하고 의료의 질과 비용 성과에 대한 인센티브를 받게 된다.

4. 의료의 질 향상을 위한 의료제공시스템의 성과 측정

의료의 질은 사회적 환경, 문화적 차이 등 측정 범주에 따라서 다르기 때문에 정의하기가 쉽지 않다. 2001년 WHO/HQ는 의료시스템의 질을 인구집단의 건강 증진과 기대에 반응하기 위해 의료시스템의 고유 목적을 달성하는 수준으로 정의한 바 있다.¹³⁾ 의료의 질은 주요 이해 관계자의 입장에서 그리고 그 사회의 중요한 가치를 반영하는 명시적 기준에 대하여 평가되어야 한다는 것이 일반적인 의견이며, 가장 일반적으로 인용되는 좋은 의료시스템의 요소들은 Donabedian의 투입-과정-산출 개념을 활용한 질 측정 요소와 관계된다.

따라서 우리나라 상황에 맞는 의료의 질을 정의하고 측정의 개념적 틀을 마련하는 것이 의료제공시스템의 질 성과 평가를 위해 필요하다. 성과 측정의 개념적 틀을 마련하기 위해서는 의료제공체계의 현재를 진단하는 것 뿐 아니라 개편의 중점 가치를 이해하고 반영할 필요가 있다. 평가의 필요성이 관련 정보와 지표 생산을 위한 데이터 구축을 가능하게 할 수 있기 때문이다.

의료제공체계의 질 성과를 측정하고 문제 영역을 파악하여 관련 정책을 수립하는 것은 의료의 질을 향상시키는 보다 체계적인 접근이라고

11) Luft HS. Data and methods to facilitate delivery system reform: harnessing collective intelligence to learn from positive deviance. *Health Service Research* 2010, 45(5), pp.1570~1580.

12) Rittenhouse DR, Shortell SM, Fisher ES. Primary care and accountable care—two essential elements of delivery system reform. *N Engl J Med* 2009, 361(24), pp.2301~2303.

13) Evans DB, Edejer TT, Lauer J et al. Measuring quality: from the system to the provider. *Int J Qual Health Care* 2001 Dec, 13(6), pp.439~446.

할 수 있다. 의료제공체계의 질 향상을 추구하는 것은 질 성과를 중심으로 보다 저렴한 비용의 자원 투자와 배치를 가능하게 함으로서 가치 지향 시스템 구축에도 기여하게 된다. 결과적으로 의료제공체계의 질 향상 접근은 개인, 기관, 지역사회 등 국가의 여러 수준에서 이루어지는 질 향상 노력을 같은 방향으로 효과를 상승시키는 통합적 접근이라고 할 수 있다.

5. 의료의 질 향상을 위한 국가적 접근

McGlyn(2003)은 의료 질에 대한 국가 목표 설정, 질 측정 및 보고, 질 개선 활동의 연계를 국가 수준의 질 향상 기전으로 제시한 바 있다⁴⁾. 의료의 질 향상을 위해서는 국가 수준의 전략 수립과 의료제공시스템의 성과 평가와 공개 기전이 전제되어야 한다.

1) 의료의 질 향상을 위한 국가 전략 수립

국가단위에서 의료의 질 향상 전략 수립은 2010년 OECD 보건장관회의 때 의제로 다루어진 바 있다. 의료의 질에 대한 측정 노력은 질 향상을 위한 전략 수립을 바탕으로 이루어져야 하며, 포괄적인 접근을 통해 다양한 측면에서

의료의 질 향상 전략을 수립하도록 권고하고 있다⁵⁾.

미국은 2010년 Affordable Care Act에 의해 보건부 장관이 의료서비스의 제공(delivery of healthcare services), 환자의 건강결과(Patient health outcoms), 인구집단의 건강수준(population health)의 향상을 위한 국가 전략을 수립해야 한다. 이에 따라 미국 보건부는 2011년 3월, 의회에 의료의 질 향상을 위한 국가 전략을 제출했다. 질 향상 국가 전략은 공공 및 민간 분야 이해관계자의 참여를 통해 자문, 합의의 반복적인 과정을 통해 개발되었으며, 전국의 각 수준에서 의료의 질 향상 정책을 추진하도록 하는 촉매제 역할과 방향을 일치시키는 나침반 역할을 하고 있다.⁶⁾ 질 향상 국가 전략의 주요 목표와 우선분야는 <표 1>과 같다.

영국도 법적으로 정부가 NHS의 주요 목표들을 설정하도록 규정하고 있으며, NHS Outcomes Framework을 통해 지속적으로 향상을 추구해야 할 주요 영역과 세부 과제를 설정하고 있다(표 2).⁷⁾

국가 수준에서 질 향상을 유도하려면, 의료제공체계의 질 성과를 향상시키는 체계적인 접근이 필요하며, 이를 위한 성과 측정과 정책 반영을 위해서는 사전적으로 국가의 의료의 질 향상 전략 수립이 필요하다.

14) McGlynn EA. Introduction and overview of the conceptual framework for a national quality measurement and reporting system. *Med Care* 2003 Jan, 41(1 suppl), pp.1~7.

15) 황수희(2012). 주요 국가들의 보건의료체계 성과보고서 발간 현황 및 주요 내용. HIRA_정책동향, 6(4), pp.65~70.

16) U.S.Department of Health and Human Services. 2012 Annual Progress Report to Congress: National Strategy for Quality Improvement in Health Care. August 2012'의 주요 내용을 정리함.

17) Department of Health(2012,11). the NHS Outcomes Framework 2013/14.

표 1. 미국 보건부 의료의 질 향상 국가 전략의 주요 목표

목 적	내 용
① Better Care (더 좋은 의료)	환자중심성, 신뢰성, 접근성, 안전성이 향상된 의료로 변화시킴으로서 전반적인 의료의 질 향상 유도
② Healthy People/Healthy Communication (건강한 국민 · 지역사회)	높은 질의 의료를 제공하는 동시에 행태적, 사회적, 환경적 건강 결정요인들을 개선시킬 수 있는 입증된 활동들을 지원함으로써 국민의 건강 수준 향상
③ Affordable Care (국민이 지불 가능한 의료)	양질의 의료에 대한 개인, 가족, 고용주, 정부의 비용 부담 완화

자료: DHHS(2012). National Strategy for Quality Improvement in Health Care.

표 2. 영국 NHS Outcomes Framework 2013/14의 주요 영역과 세부과제

주요 영역		세부 과제
영역 1	- 조기사망의 예방	- 어린이 건강결과 지표 개선 - 암 생존률 개선 - 학습장애인의 조기 사망 감소
영역 2	- 장기 질환자의 삶의 질 향상	- 치매환자의 삶의 질 향상
영역 3	- 질병과 상해에서의 회복 지원 (정신건강 증진)	- 심리 치료 강화 - Trauma로부터 회복 지원
영역 4	- 환자의 긍정적 진료경험 확대	- 환자가 진료한 병원의 추천 여부에 대한 친구와 가족 조사 - 의료의 통합성(환자와 의사의 소통, 진료 연계 등)에 대한 환자 경험 측정을 위한 지표 개발 중
영역 5	- 안전한 환경에서의 의료 제공과 위해로부터의 보호	- 병원내 사망 감소

자료: Department of Health(2012.11). the NHS Outcomes Framework 2013/14.

**2) 의료제공체계의 질 성과 평가와 공개:
국가 의료의 질 보고서**

우리나라 질 수준에 대한 체계적인 평가와 정책적 연계를 위해서는 의료제공체계에 대한 질 성과 평가에 기반을 둔 「한국 의료의 질 보고서」

의 주기적 발간이 필요하다. 건강보험심사평가원이 <요양급여 적정성 평가 결과 종합 보고서>를 매년 발간하고 있으나, 평가 영역이 건강보험 급여 영역으로 제한되어 있으며, 전체 질환/시술 중 평가 대상 질환/시술이 차지하는 비중이 작은 편이며¹⁸⁾, 전체 의료제공체계에서 질 향상

18) 신영석 외(2012). 보건의료체계의 환경변화 예측 및 중장기 발전방향, 한국보건사회연구원.

에 대한 의료 정책의 성과를 체계적으로 평가하기 위한 개념적 틀을 갖추지 못하고 있다.

1990년대 후반, 일부 연구자들을 중심으로 미국 의료시스템의 비효율적 지출 문제가 제기되고¹⁹⁾ 의학연구원(IOM)이 수만 명의 미국인들이 의료 과오로 인해 심각한 위해를 입고 있다고 보고하면서,^{20) 21)} 모든 자원이 효과적으로, 안전하게 사용되고 있지 못하다는 문제 인식이 사회적으로 확산되었다. 이에 미국 의회는 Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)로 하여금 의료의 질에 대한 연례보고서를 발표하도록 요구했다. 이에 따라 AHRQ는 2003년부터 매년 National Healthcare Quality Report(NHQR)를 작성하여 보고하고 있다. 의료의 질 보고서의 목적은 첫째, 의료의 질에 대한 인식 확대이다. 질 문제에 대한 정책 결정자, 보건 전문가, 일반국민들의 인식과 이해를 확대하고 정책 수립의 근거로 활용하고자 하는 것이다. 둘째, 정책 시행과 주요 사업의 효과를 검토하기 위한 것이다. 셋째, 국가 목표의 달성 정도를 평가하기 위한 것이다.

아울러, 의료제공체계의 질 성과 측정은 보건 통계상의 건강상태 측정, Healthy People의 공중보건목표 등과 같이 국민 전체의 건강 수준을 추적관리하고 향상시키는 데 목적을 두지 않는

다. 즉, 의료제공체계의 질 성과 평가는 의료정책이 영향을 미치는 의료제공체계에서의 성과를 측정하는 것이다. 건강결과는 의료제공시스템 뿐 아니라 기타의 비 의료적 요인이 함께 작용한 결과이기 때문이다.

미국 의료의 질 보고서에서 제시하는 의료의 질을 측정하는 개념적 틀은 생애 주기의 의료적 필요와 의료의 질 요소의 두 개 관점으로 구성되어있다. 초기 IOM(2001)이 제시한 개념적 틀을 시작으로 국가 의료의 질 향상 전략과 정책의 변화를 반영하기 위하여 질 측정의 구성 요소가 추가되고 있다. 최근 2011년 보고서에는 질(Quality)의 구성 요소로서 효율성, 시스템 인프라, 의료접근도 까지 포함되어 있어 의료제공 시스템에 대한 의료정책의 성과를 평가하는 범주가 확대되고 있다(표 3).²²⁾

2011년도 미국 의료의 질 보고서는 국가 의료의 질 향상 전략의 3가지 주요 목적을 실현하기 위한 우선 영역과 각 보고서의 장을 연결하여 구성함으로써 의료의 질 향상 정책과의 연계성을 보다 분명히 하고 있다(표 4).

의료의 질을 구성하는 요소로서 각 장의 세부 지표 선정은 초기 IOM(2001)이 제시한 지표 set을 기초로 각 주제별로 관련 이해관계자, 정부 관계 부처가 참여하는 워킹그룹에서 논의 후 결

19) Levit, Katherine, Cathy Cowan, Helen Lazenby, Arthur Sensenig, Patricia McDonnell, Jean Stiller, and Anne Martin. Health spending in 1998: Signals of change. *Health Affairs* 2000, 19(1), pp.124~132.
 20) Institute of Medicine(2000). To Err Is Human: Building a Safer Health System, eds. Linda T. Kohn, Janet M. Corrigan, and Molla S. Donaldson. Washington, D.C.: National Academy Press.
 21) Institute of Medicine(2001). Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. Washington, D.C.: National Academy Press.
 22) U.S. Department of Health and Human Services(2012). National Healthcare Quality & Disparities Report 2011, AHRQ.

표 3. IOM이 제시한 의료의 질 평가 틀

의료필요에 대한 소비자 관점	의료의 질 구성 요소							
	초기 구성 요소				추가 구성 요소			
	환자 안전	효과성	환자 중심성	적시성	진료 연계·조정	효율성	시스템 인프라	의료 접근도
건강 유지								
질병 치료								
질병 또는 장애 관리								
생애말기 지원								

표 4. 보건부의 6개 질 향상 우선순위 설정과 연계한 의료의 질 평가 설계(2011년 기준)

우선순위	NHQR Chapter
1. 의료 안전 향상	Patient Safety
2. 개인과 가족 중심 의료	Patient Centeredness
3. 효과적 의사소통과 의료조정 증진	Care Coordination
4. 심혈관질환 및 주요 사망 원인 질환에 대한 효과적 예방과 치료	Effectiveness(CVD section)
5. 건강한 삶을 유도하는 모범사례 확산을 위한 지역사회와 협력	Effectiveness(Lifestyle Modification section)
6. 새로운 의료 전달 모형의 개발과 확산	Access to Health Care, efficiency

정된다. 의료의 질 측정 범주별 세부 지표산출은 보건부 산하 모든 기관이 관계되며, 새로운 정책 시행의 평가를 위해 지표 생산을 위한 자료 원과 정보의 연계체계는 지속적으로 다원화되고 있다. 관련된 조사나 행정자료들은 매년 보고서 설계와 지표 구성(안)에 따라 내용이나 정보의 개정을 추진하기도 한다. 또한 일정수준 목표를 달성한 지표들은 보고서에서 새로운 지표로 대체되거나 삭제될 수 있다.

영국도 NHS Outcomes Framework의 주요영

역별, 목표별로 선정된 세부지표에 따라 NHS 시스템의 여러 단계에서의 성과를 측정하고 보고서를 발표하고 있으며, 네덜란드의 Dutch Health Care Performance Report²³⁾, 스웨덴의 Quality and Efficiency in Swedish Health Care: Regional Comparison²⁴⁾ 등도 같은 사례라고 할 수 있다.

미국 의료의 질 보고서에서 의료제공체계의 질 성과를 측정하는 개념적 틀은 OECD 질 지표 프로젝트(OECD Health Care Quality Indicators

23) National Institute for Public Health and the Environment, Ministry of Health, Welfare and Sport(2010.5). Dutch Health Care Performance Report 2010.

24) Swedish Association of Local Authorities and Regions(2011.5). Quality and Efficiency in Swedish Health Care: Regional Comparisons 2010.

Project, OECD HCQI Project)의 질 성과 측정의 개념적 틀에도 반영되어 있다²⁵⁾. 의료의 질 보고서는 의료정책 수립과 결정의 이해관계자들에게 근거를 제공하는 역할을 함으로써 근거 기반 의료정책 수립의 좋은 사례라고 할 수 있다.

6. 결론

의료공급자가 시간이 흐름에 따라 가장 낮은 비용과 안전한 환경에서 최선의 임상적 결과와 서비스를 제공할 때, 환자와 지불자 모두의 가치(value)가 창출될 수 있다²⁶⁾. 이 글에서는 최근 미국의 개혁 방향과 문헌을 통해 국가수준에서 의료의 질 향상을 유도하는 체계적 접근의 필요성과 이를 위한 전제 조건으로 의료의 질 향상에 대한 국가 전략 수립과 의료제공체계의 질 성과 평가와 공개를 위한 「한국 의료의 질 보고서」 발간을 제안하였다.

이 글에서 제안하는 「한국 의료의 질 보고서」는 우리나라 의료제공체계 전반의 성과를 의료의 질 향상을 목표로 개념화하여 평가하고자 하는 것이다. 즉, 보건의료체계의 모든 참여자들은 각자의 정보를 통해 성과 평가에 참여할 수 있다. 자칫, 청구 자료를 보유하고 있다는 이유로 보훈자와 심사기관이 보고서 발간에 있어서 유리한 위치에 있다고 생각할 수 있다. 그러나 보건의료체계의 질 성과 평가는 국가적인 수준에서 정부, 전문기관, 환자단체, 의료단체, 소비

자단체 등 모든 이해관계단체들이 참여하여 각자의 정보가 하나의 개념적 틀에서 모자이크처럼 조합되도록 해야 한다. 이는 평가되는 질의 요소가 임상적 영역 뿐 아니라 환자의 경험, 환자 중심의 의료서비스 연계, 의료기능과 지역보건기능의 연계 등 의료에 대한 국민의 수요와 보건의료정책의 변화를 포괄적으로 반영해야 하기 때문이다. 이러한 성과 측정과 결과의 공개는 의료제공체계 내 모든 관련기관들의 활동을 의료의 질 향상 목표에 맞게 일치시킴으로써 의료제공시스템의 질 향상에 기여할 것이다.

가치 지향 시스템 구축에 있어서 목표 설정과 측정은 질 성과 중심이어야 하며, 이를 위해서 국가는 의료의 질 향상을 위한 국가 전략을 수립하고 이를 실현하기 위한 의료제공체계를 구축해야 한다. 미국 AHRQ가 매년 발표하는 의료의 질 보고서는 미국 의료제공체계의 성과를 평가하고 관련 의료정책을 수립하는 근거로 활용되고 있다. 또한 국가의 다양한 수준에서 진행되는 의료정책들이 같은 방향의 의료의 질 향상으로 연계될 수 있도록 일치시키는 시스템적 접근의 결과물이라고 할 수 있다. 한국의 의료제공시스템은 이미 개혁의 길을 걷고 있다. 개혁의 방식은 점증적이어야 하며, 질(quality) 중심적이고 근거에 기반에서 추진되어야 한다. 의료의 질 향상을 목적으로 의료제공시스템이 재정비될 수 있도록 의료의 질 향상에 대한 국가 전략 수립과 이에 기반을 둔 의료제공시스템의 질 성과 평가와 공개 기전이 반드시 마련되어야 한다. **본문
목차**

25) Kelley E, Hurst J.(2006). Health Care Quality Indicators Project Conceptual Framework Paper. OECD.

26) Smoldt RK, Cortese DA.(2007). Pay for performance or pay for value: Mayo Clinic Proceedings, 82(2), pp.210~213.