

환자경험조사의 국제 동향: 프랑스, 네덜란드의 사례 중심으로

International Trends in Patient Experience Survey:
Focusing on France and Netherlands

신정우 | 한국보건사회연구원 부연구위원
박금령 | 한국보건사회연구원 전문연구원

1. 들어가며

의료의 질(Quality of care)이란 무엇인가? 건강보장의 궁극적인 목표인 '건강수준의 향상'을 실현하는 과정에서 반드시 지켜져야 할 가치이다. 의료 질의 중요성에 대한 인식은 갈수록 확대되고 있는데 반해, 무엇을 통해 의료의 질을 측정할 것인가, 그리고 어떻게 측정할 것인가에 대한 규정은 쉽지 않아 보인다. 이는 바라보는 관점에 따라 다양한 정의와 접근이 가능하기 때문이다. 의료의 질에 대한 여러 정의 가운데, 가장 대표적으로 인용되는 Donabedian(1980)¹⁾의 정의에 따르면 의료의 질은 (1) 진료 서비스, (2) 서비스

제공자와 환자 사이의 관계, (3) 진료 환경의 쾌적성에 의해서 결정된다. 환자의 경험을 확인하는 것은 이러한 세 가지 구성 요소를 수요자의 관점에서 살펴보는 것이라고 할 수 있다.

2000년대에 들어서면서 의료제도 성과 측정에 대한 국제사회의 관심이 높아졌다. 이것에 불씨를 쬐인 것이 World Health Report 2000²⁾이다. 이 보고서에서는 '건강의 향상(Health improvement/outcome)', '반응성 및 접근성(Responsiveness and Access)', '재정적 기여(Financial Contribution)' 정도를 평균적인 수준과 분배적인 관점에서 바라보고 각국의 의료제도를 평가하고 순위화하였다. 물론, 각 국가의

※ 이 원고는 환자경험조사의 의의 탐색을 위한 해외 출장(2016.4.6.-2016.4.13.)의 결과보고서를 토대로 재구성된 것이다.

1) Donabedian, A (1980). Explorations in Quality Assessment and monitoring, the definition of quality and approaches to its assessment, Ann Arbor, Health administration press.

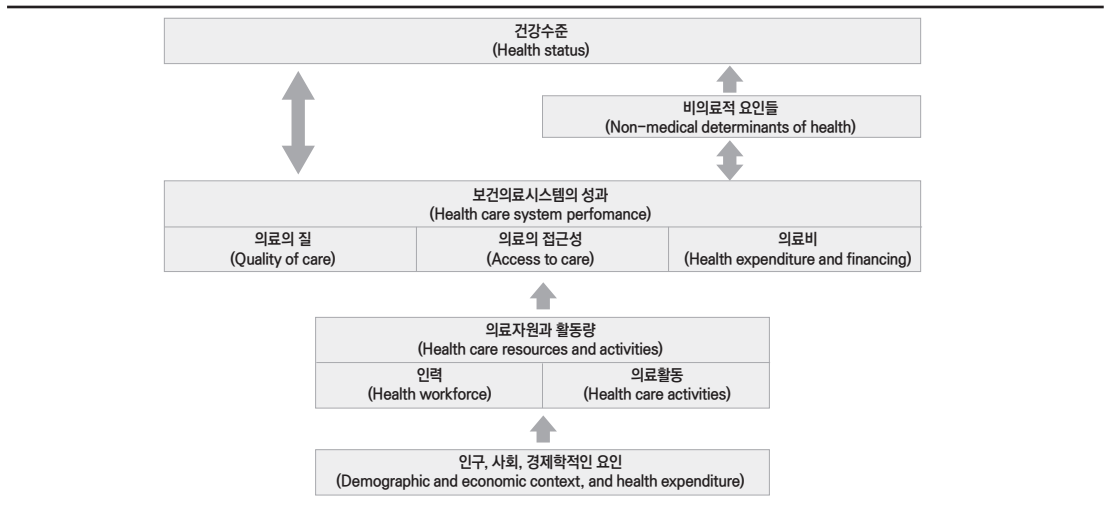
2) WHO(2000). The World Health Report 2000, Health systems: Improving Performance.

의료제도를 순위화한 것에 대해서는 많은 비판이 잇따르기도 했다. OECD는 이를 교훈삼아, 건강수준의 향상에 있어서 의료의 질, 의료의 접근성, 의료비라는 의료제도의 각 요소들이 국가별로 어느 정도 수준에 있는지를 보여만 줄 뿐, 통합된 지표를 산출하거나 제시하지 않았다. 최근 OECD는 WHO, EU와 공동으로 보건의료데이터와 의료 질 관련 지표들을 수집하고, 이를 웹사이트, 책자³⁾등 다양한 방식을 통해 공유하고 있다.

여기에서 다루고자 하는 환자경험조사는 의료의 질을 확인하기 위한 도구이자 과정이라고

볼 수 있다⁴⁾. 의료재화와 서비스에 대한 소비자의 평가가 공급자의 서비스 제공 행태에 영향을 미칠 수 있다⁵⁾는 관점에서 환자의 경험을 확인하는 것은 매우 의미 있는 과정이며, 의료제도의 발전을 위해서 빼놓을 수 없는 절차이다. OECD(2010)⁶⁾는 의료서비스에 대한 환자의 경험과 인식을 확인하는 것이 의료 질 향상을 위한 우선순위 사업을 선정하는 과정에서 첫 번째 과업이며, 환자 중심 의료(Patient Centered Care)를 달성함에 있어서 반드시 고려해야 할 요소라고 하였다.

그림 1. 의료제도 성과 평가의 개념적 틀⁷⁾



3) 대표적인 간행물로 Health at a glance를 들 수 있으며, 이는 2년에 한 번씩 출수년도에 발간됨.

4) OECD는 의료의 질 지표를 1차 의료(primary care), 1차 의료에서의 처방(prescribing in primary care), 급성기 의료(acute care), 정신건강(mental health care), 환자 안전(patient safety), 암 진료(cancer care), 환자경험(patient experience) 관점에서 수집됨.

5) 김창연(2009). 건강보장의 이론, 한울 아카데미

6) OECD(2010). OECD Health Policy Studies, Improving Value in Health Care: Measuring Quality

7) OECD(2015), Health at a glance에서 인용하였으며 원자료는 Kelley E, J.Hurst(2006)의 Health Quality Indicators Project: Conceptual Framework, OECD Health Working Paper, No.23. OECD Publishing임.

현재 우리나라에는 환자의 경험을 포괄적으로 측정할 수 있는 도구가 없다고 봐도 무방하다. 개별 연구자 또는 각 기관에 의해서 환자의 경험이나 만족도를 측정하고자 하는 여러 시도들이 단발적으로 이루어졌으나, 국가 전체를 대상으로 시행된 예는 아직까지 찾아보기 어렵다. 최근 국민건강영양조사에서 환자의 경험을 묻는 문항이 일부 포함되었지만, 의료제도 전반에 대한 진단을 내릴 수 있을 만큼 정보가 충분하지 못하다. 더욱이 여기에서 수집되는 내용만으로 OECD가 요구하는 항목⁸⁾을 충족시킬 수 없다. 이에 비해, 다른 OECD 국가들은 환자경험의 의의와 조사의 중요성을 일찍 깨닫고, 1990년대부터 환자경험조사에 관심을 기울여왔다. 2000년대 중후반에 들어서면서 Commonwealth Fund와 같은 국제단체, OECD 등의 국제기구가 관련 작업을 주도하면서 환자경험조사는 전 세계적으로 빠르게 확산되었다.

2. 환자경험의 측정과 활용

환자경험의 측정은 '환자의 선택권 보장', '의료서비스의 질 향상', '공급자의 책임성 강화' 등을 목적으로 시작되었다. 환자경험조사는 보건 의료체계 전반의 질을 향상시키기 위한 근거 자료의 생산과 가이드라인의 개발을 위해서 빼놓을 수 없는 요소이자 도구이다⁹⁾. 또한 보건의료체계를 평가하고 모니터링 하는데도 유용하게 활용될 수 있다.

환자경험조사의 중요성에 대해 많은 국가들이 인식을 함께 하면서도, 국가 간 보건의료제도의 차이로 인해 환자의 경험을 측정함에 있어서 일관된 도구의 적용이 어려웠다. 이를 해결하기 위하여 OECD는 '환자경험'을 질 지표(Quality indicator)의 하나로 간주하고, WHO, EU와 공동으로 관련 자료를 수집하기 시작하였다. 다른 한편으로는 표준화된 지표의 개발을 위해서 Commonwealth fund¹⁰⁾와 같은 국제단체와 긴

8) OECD는 환자의 경험과 관련하여 다음 지표를 산출하고, 국가 간 비교하고 있음.

① 본인부담 비용으로 인해 받지 못한 진찰이 있는지의 여부, ② 본인부담 비용으로 인해 받지 못한 검사, 치료 및 후속 조치가 있는지의 여부, ③ 본인부담 비용으로 인해 받지 못한 처방이 있는지의 여부, ④ 전문의의 진료를 받기 위해 4주 이상 대기한 경험이 있는지의 여부, ⑤ 의사(doctor)가 진찰에 충분한 시간을 투입했다고 생각하는지에 대한 환자의 판단, ⑥ 상용의(regular doctor)가 진찰에 충분한 시간을 투입했다고 생각하는지에 대한 환자의 판단, ⑦ 의사(doctor)가 이해하기 쉽게 설명했는지에 대한 환자의 판단, ⑧ 상용의(regular doctor)가 이해하기 쉽게 설명했는지에 대한 환자의 판단, ⑨ 의사(doctor)에게 질문할 기회가 있었는지의 여부, ⑩ 상용의(regular doctor)에게 질문할 기회가 있었는지의 여부, ⑪ 의사(doctor)의 치료 과정에서 환자가 참여할 수 있었는지의 여부, ⑫ 상용의(regular doctor)의 치료 과정에서 환자가 참여할 수 있었는지의 여부

9) OECD(2010). OECD Health Policy Studies, Improving Value in Health Care: Measuring Quality

10) Commonwealth fund는 보건의료의 접근성(Access to healthcare), 의료 질(Quality of Care), 보건의료체계의 성과를 평가하고 보건의료의 가치를 향상시키기 위한 목적으로 설립된 민간 재단임. 자체적으로 보건의료 분야의 연구를 수행하는 한편, 외부 연구기관의 원활한 연구진행을 위하여 재정적 지원을 하고 있음.

밀히 협력하였다. Commonwealth fund는 개발된 조사지¹¹⁾를 가지고 호주, 캐나다, 프랑스, 독일, 네덜란드, 뉴질랜드, 노르웨이, 스웨덴, 스위스, 영국, 미국을 대상으로 환자의 경험을 측정하고, 국가 간 비교 연구를 실시한 바 있다.

한편, 유럽 국가를 중심으로 자체 프로젝트(DUQuE; Deepening our understanding of quality improvement in Europe, 2009년 11월 ~ 2014년 8월)가 이루어지기도 했다¹²⁾. 독일, 스페인, 체코, 터키, 폴란드, 포르투갈, 프랑스가 조사에 참여하였으며, 이를 통해 유럽 지역에 소재하는 병원에서의 환자경험, 조직문화, 전문가 참여 여부 등의 주요 의료 질 지표들이 수집되었다. 조사 결과를 토대로 병원서비스의 질(quality of hospital care)을 향상시킬 수 있는 방안들이 제시되었다.

3. 환자의 의사결정 역량 강화를 위한 네덜란드의 Consumer Quality Index(CQI)

네덜란드에서는 1965년에 설립된 NIVEL(Netherlands institute for Health Services

Research, 이하 NIVEL)이 환자경험조사를 담당하고 있다. NIVEL은 정부 산하기관은 아니지만 보건복지부의 정책 결정을 위한 근거 자료를 생산·제공하면서 정부와 밀접한 관계를 맺고 있다. 또한 WHO와 같은 국제기구뿐만 아니라, 유럽지역의 다수 연구기관들과 협력하고 있다. NIVEL은 2006년 암스테르담 대학과 공동으로 환자의 경험을 측정하기 위한 Consumer Quality Index(CQI)를 개발하였다. 범국가적 수준에서 환자경험을 측정하고자 했던 유일한 사례로 볼 수는 없지만, CQI는 다른 도구에 비해서 네덜란드 보건의료체계의 특성을 잘 반영했다는 측면에서 주목을 받았다¹³⁾.

CQI는 총 16개 문항(20개로 확대 예정)으로 구성되어 있다. 자발적으로 조사에 참여하고자 하는 의지를 표명한 개인 또는 환자를 대상으로 조사가 실시되며, 환자 만족도(patient satisfaction)보다는 환자 경험(patient experience)에 초점을 두고 있다. 조사는 (1) 의료서비스 소비자(환자)의 선택을 위한 정보 제공 (2) 의료서비스 제공자(공급자)의 진료 질 제고를 위한 피드백 (3) 보험자의 의사결정을 위한 정보 제공을 목적으로 하고 있다¹⁴⁾. 이를 통해서 공급자의 설명이 충분

11) 호주, 캐나다, 뉴질랜드, 영국, 미국을 대상으로 조사가 시작되었으며(1998년 5월), 점차 참여국이 확대되었음. 의료서비스를 이용한 환자와 의료서비스 제공자를 대상으로 조사가 이루어지며, 조사에는 보건의료체계에 대한 전반적인 의견, 응급서비스 대기시간, 의료서비스의 질, 서비스 제공자의 지속적 관리 유무 등 다양한 문항이 담겨 있음.

12) Oliver Groene et al. (2010), Investigating organizational quality improvement systems, patient empowerment, organizational culture, professional involvement and the quality of care in European hospitals: the Deepening our Understanding of Quality Improvement in Europe(DUQuE) project, BMC Health Service Research, 10.

13) Diana MJ et al. (2010). The Dutch Consumer Quality Index: an example of stakeholder involvement in indicator development, BMC Health Services Research, 10.

14) Jany Rademakers(2006). Patient experiences with quality of care, NIVEL.

했는지, 그리고 제공받은 정보가 환자 자신의 건강상태를 개선시키는데 도움이 되었는지에 대한 환자의 생각을 확인한다.

네덜란드의 환자경험조사는 민관협력에 의해서 이루어진다¹⁵⁾. 조사항목의 개발에 대한 총괄적인 책임과 자원 마련은 보건부(Ministry of Health, Welfare and Sport)가 담당하며, 조사항목의 타당성에 대한 검증과 데이터 수집은 보험자와 공급자가 담당한다. 네덜란드 보건부는 환자경험조사의 결과를 정책설계 과정에 직접적으로 활용하지 않지만, 가치있는 정보로 쓰일 수 있게끔 분위기를 조성하고 있다. NIVEL은 '의료 서비스에 대한 접근성 향상과 질 관리 강화'를 목적으로 조사결과를 대중에게 공개한다. 정부는 이를 통해 의료제도의 투명성(transparency)이 강화될 수 있을 것으로 기대하고 있다.

비록 최근에 들어서 조사 응답률이 떨어지고, 의미있는 응답률을 확보하는 과정에서 조사기간이 길어지는 문제가 발생되었지만, NIVEL은 이를 해결하기 위해서 여러 가지 새로운 시도를 하고 있다. 예를 들어, 모바일이나 컴퓨터를 이용한 조사방식을 도입함으로써 응답자가 간편하게 응답할 수 있는 환경을 만들어주고, 응답자의 특성에 따라 조사 문항을 제시함으로써 응답 시간을 단축시켜주고자 하였다. 이로 인해 조사에 대한 응답자의 부담이 줄어들었다는 평가가 있다.

2006년 네덜란드 건강보험법(Dutch Health Insurance, 2006)에 따르면 환자는 보험자, 의료서비스 제공자와 함께 보건의료 관리(governance) 주체로서 자신이 이용했거나, 이용하게 될 서비스에 대한 정보를 투명하게 제공받도록 되어 있다. 또한 제공받은 정보에 근거하여 자율적인 의사 결정이 가능해야 한다. 이와 같은 측면에서 환자경험조사를 통해 확인된 내용들이 사회 전체적으로 공유되는 것은 매우 의미가 있다. 네덜란드 정부의 노력은 의료제도에 대한 국민의 높은 만족감이라는 결실을 맺었다. 최근에 실시된 보건의료체계에 대한 평가에서 네덜란드 국민의 과반수 이상이 '전체적으로 의료제도가 잘 작동하고 있고, 제도 개선의 여지는 아주 조금 있다'라고 응답하였다¹⁶⁾.

4. 환자의 권위가 부여된 프랑스의 e-Satis

프랑스에서는 HAS(Haute Autorité De Santé, French National Authority for Health, 이하 HAS)가 환자경험조사를 총괄하고 있다. HAS는 주로 정부와 의회의 정책 결정에 대한 자문 역할을 수행하는 기관으로, 프랑스 법률에 근거하여 평가와 제언(Assessment and Recommendation), 인증과 증명

15) Diana MJ et al. (2010). The Dutch Consumer Quality Index: an example of stakeholder involvement in indicator development, BMC Health Services Research, 10.

16) Elias Mossialos et al. (2015). 2014 International Profiles of Health Care systems. The Commonwealth Fund.

(Accreditation and certification)을 담당하고 있다¹⁷⁾. 2003년 보건부와의 협력 하에 모든 병원을 대상으로 질(quality)과 안전(safety) 관리를 위한 국가프로그램(National program for hospital quality and safety indicator)을 시작하였으며, 이 과정에서 각종 의료 질 지표를 수집하고 있다. 수집된 자료는 의료기관의 인증을 위

한 참고자료로 활용되고, 국가·지역단위에서의 정책설계를 위한 근거자료로 쓰인다. 하지만 무엇보다 중요한 것은 웹사이트(Scope Santé)를 통해 수집된 자료가 일반 국민들에게 공개됨으로써 정보의 불균형이 줄어들고, 이를 통해 공급자의 질 향상 동기가 부여된다는 것이다.

표 1. 환자의 치료결과조사(PROMs)와 경험조사(PREMs)¹⁹⁾

		치료결과조사 (Patient-Reported Outcome Measures: PROMs)	경험조사 (Patient-Reported Experience Measures: PREMs)
차이점	정의	환자 관점에서 바라본 질병, 상해를 포함한 건강 상태	환자의 관점에서 바라본 진료기간 동안 일어났던 일
	대상	삶의 질, 증상 정도, 기능상태, 건강상태	직원과의 의사소통과 직원에 대한 신뢰, 의료기관의 청결도, 서비스의 적시성(timeliness)
	활용	환자의 건강 상태와 시간에 따른 치료의 효과성 모니터링	서비스 전달체계 평가 및 모니터링
공통점		설문지를 통해 환자의 관점에서 측정 환자의 관점에서 바라본 진료 및 서비스의 질 평가에 사용	

이러한 노력은 환자의 경험을 확인하는 과정에서도 잘 나타난다. 프랑스 정부는 서비스에 대한 환자의 인식이 질 향상으로 이어질 수 있어야 한다는 가치 판단 하에 환자경험조사를 도입하였다. 2015년에는 의미있는 조사로의 도약을 위하여 온라인시스템(e-Satis)을 구축하였으며, 이로

인해 응답률 향상이라는 성과를 거두었다¹⁸⁾.

프랑스에서는 환자의 경험(PREMs: Patient Related Experience Measures)과 치료결과(PROMs: Patients Related Outcome Measures)가 함께 측정되고 있다. HAS는 이 두 가지가 함께 조사됨으로써 얻을 수 있는 정보가

17) www.has-sante.fr/portail에서 2016. 5. 9 인출

18) Catherine Grenier, Brigitte Le Cossec(2016), French on-line initiative to measure patient experience. Haute Autorité De Santé.

※ e-Satis는 2015년 9월 7일에 도입되었음. 응답률은 2015년 11월에 13.5%, 2015년 12월에 14.8%로 나타났으며, 2016년 3월에는 15.8%를 기록함. HAS의 2016년 목표 응답률은 25%임.

다양해졌고, 활용도도 높아졌다고 설명한다. 현재는 2일 이상 입원한 급성기 환자만을 대상으로 조사를 실시하고 있지만, 향후에는 외래 수술 환자와 재가환자를 조사 대상으로 포함시킬 예정이다. 조사지는 6가지 영역(입원 접수, 의사서비스, 간호서비스, 병실, 음식, 퇴원), 63개 문항(환자경험, 만족도, 응답자의 일반정보, 자유 의견)으로 구성되어 있다. 개별 의료기관들은 온라인 조사의 성공적인 이행을 위해 환자의 이메일 정보 수집에 적극적으로 협조하고 있다. 한편, 정부는 의료기관에게 환자의 이메일 정보를 수집해 준 것에 대한 대가로 인센티브를 제공한다. 분석 결과는 e-Satis라는 웹사이트를 통해 공표된다. 프랑스 정부는 웹사이트에 게시된 내용이 환자에 의해서 권위가 부여된 것으로 보고, 보다 투명하고 민주적인 의료제도로 나아가는데 기여할 것으로 믿고 있다.

5. 나가며

의료 질(Quality of care)의 스펙트럼은 광범위하다. 우리는 의료서비스 제공의 구조, 과정, 결과라는 모든 관점에서 의료 질을 논의할 수 있다. 구조적인 면에서는 자원이 충분한지, 그리고 서비스가 안정적으로 제공될 수 있는 환경이 갖추어져 있는지를 살펴볼 수 있을 것이다. 물론,

국민 모두에게 의료서비스 접근에 대한 동등한 기회가 부여되고 있는지에 대한 확인도 중요하다. 결과적인 면에서는 의료서비스가 효과적으로 제공되어 환자의 건강상태에 좋은 변화가 있었는지를 확인해 볼 수 있다. 혹은 서비스가 제공되는 과정에서 적절한 진료가 이루어졌는지, 환자와 의료서비스 제공자 간에 원활한 의사소통이 있었는지도 살펴볼 수 있다. 바로 이 과정에서 환자경험조사의 가치와 의의를 생각해 볼 수 있다.

의료의 질을 잘 관리하고 제대로 평가하기 위해서는 제도 전반을 둘러볼 수 있는 도구의 마련이 시급하다. 환자의 경험을 확인하고, 조사의 결과를 환류시키는 것만으로 모든 것을 해결할 수 없지만, 최소한 소비자와 공급자의 관심을 불러일으키는 단초는 될 수 있을 것이다. 바로 이것이 환자경험조사에 전 세계의 관심이 쏠리는 이유이다. 국가마다 조사결과와 활용 방안은 다르겠지만, 어떻게 하면 국민들에게 좋은 의료서비스가 제공될 수 있을까라는 고민을 바탕으로 활용 계획이 구상되고 있다. 우리와 같은 사회보험 체계 하에 있는 네덜란드와 프랑스의 경우에는 환자경험조사가 의료서비스의 투명성을 강화하고, 국민들의 의사결정에 민주성을 더하는 데에 역할을 다하고 있다.

환자경험조사의 필요성에 대해서 많은 사람들이 공감하면서도, 응답률이 저조하여 효용성이 낮을 것이라는 우려를 하고 있다. 또 조사가 모

19) Canada Institute for Health Information 발표자료(2014.11.27), PROMs and PREMs at CIHI: Measuring Patient-Centered Care pp.7 (table 1) PROMs & PREMs을 인용하였음.

든 인구집단을 대상으로 하지 않음을 근거로 대표성도 문제시 한다. 하지만 이러한 것들을 처음부터 걱정만 할 일은 아니다. 현실적으로 의료의 질 관리가 모든 서비스와 전체 제공자를 포괄할 수는 없다. 비록 일부를 대상으로 적용이 이루어지더라도 그 영향이 전체 서비스와 많은 공급자들에게 미칠 수 있다면 시도할 만한 가치가 있다. 더욱이, 환자의 평가가 공급자의 의료 제공 행태에 영향을 미치게 된다면, 서비스 이용자인 국민이 의료제도의 관리(governance) 주체로서 역할을 할 수 있는 계기가 마련되는 것이다.

국제사회의 분위기와는 달리, 우리는 지금껏 환자경험조사에 대해서 적극적이지 못했다. 이제부터라도 국가가 주도하여 환자의 경험을 확인하는 체계를 마련해 나가야 한다. 이를 통해 국가 전체적으로는 의료서비스 수준에 대한 국민의 인식을 확인하고, 개별 의료기관의 입장에서는 국민의 평가를 반영한 의료서비스 질 관리를 해나가야 한다. 환자경험조사가 과연 누구를 위한 것이고, 무엇을 위한 것인지에 대한 논의를 시작할 시점이다. ■