

의료의 형평성을 반영할 수 있는 심사평가원 요양급여적정성 평가방안 제안

은상준¹, 김현주², 이상형^{3,4}, 박민현^{3,5}, 손환철^{3,6}, 김병관^{3,7}, 이진용^{3,8}

충남대학교 의과대학 예방의학교실¹, 신성대학교 간호학과², 서울대학교 보라매병원 공공의료사업단³,
서울대학교 의과대학 신경외과학교실⁴, 서울대학교 의과대학 이비인후과학교실⁵, 서울대학교 의과대학
비뇨기과학교실⁶, 서울대학교 의과대학 내과학교실⁷, 서울대학교 의과대학 의학연구원 의료관리학연구소⁸

건강보험심사평가원(이하 심사평가원)의 요양급여적정성 평가와 그 결과 공개는 여러 논란에도 불구하고 의
료계에 상당한 영향을 미치고 있다. 주요 병원들은 평가결과가 좋으면 적극 홍보하고 결과가 나쁘면 즉각적으
로 심사평가원에 불만과 항의를 표시하기도 한다. 일부 언론은 적정성평가에서 1등급을 받은 숫자를 이용하여
주요 병원의 서열을 매겨 기사화 하기도 한다. 또한 최근 "의료질평가지원금 산정을 위한 기준"에 요양급여적
정성 평가결과가 상당히 포함되어 있기 때문에 평가결과가 좋을 경우 해당 병원은 평판도 상승효과뿐만 아니
라 경제적 보상까지 증가하는 이중효과를 누릴 수 있으므로 향후 더 큰 위상을 가지게 될 것이다[1].

하지만 현재의 요양급여적정성 평가기준은 의료기관이 제공하는 의료의 형평성을 반영하지 못한다는 한계
가 있다. 의료의 형평성이란 의료기관에서 치료받는 환자는 그 사람의 인종, 민족, 언어, 사회경제적 수준과
관계없이 동일한 의료서비스를 제공받아야 한다는 것을 의미한다[2-5]. 미국의 경우, 한 발 더 나아가 같은
사회경제적 수준에서도 인종이나 민족에 따른 차별이 여전히 발생한다는 점까지 고려하고 있지만, 우리나라
의 경우, 사회경제적 수준(예: 건강보험 가입자와 의료급여 수급자)에 상관없이 동일한 의료서비스를 제공하
고 있는지를 먼저 확인하는 것이 합리적인 시작점이 될 것이다[2-5]. 하지만 개별 의료기관 수준에서 제공
하는 의료서비스에 대한 형평성 연구와 조사는 거의 진행된 바가 없다.

이 글의 목적은 현재의 요양급여적정성 평가를 위해 수집하는 자료를 이용하면 추가적인 자료수집이나 조
사 없이 개별 의료기관이 제공하는 의료서비스의 형평성을 측정할 수 있다는 것을 밝히고, 이렇게 해서 평
가된 개별 의료기관의 의료의 형평성이 심사평가원의 요양급여적정성 평가기준과 의료질평가지원금 산정을
위한 기준에 포함되어야 한다는 제언을 하기 위해서이다.

보라매병원의 예를 들면, 2012년 상반기 심사평가원에서 보라매병원은 급성심근경색증 부분에서 1등급을
받았고 이 결과는 심사평가원이 무작위로 선정하여 병원에 통보한 환자 81명 중 제외대상자 14명을 뺀 67
명의 자료 분석을 통해 이루어졌다. 우리는 심사평가원에서 이미 분석한 67명을 다시 연구대상으로 삼았고
연구 진행을 위해 보라매병원 의료윤리위원회의 승인을 받았다(IRB No 07-2015-10)[6]. 보라매병원이 제공
하는 의료서비스가 형평성에 기반하고 있다고 판단하기 위해서는 다음 두 가지 조건을 모두 충족해야 한다
는 가설을 세웠다. 첫째, 보라매병원의 의료급여 입원환자 비율만큼 급성심근경색증환자를 치료하고 있어야
하고, 둘째, 요양급여적정성 평가에서 1등급을 받아야 하며, 평가대상을 건강보험환자와 의료급여환자로 나
누어 재분석했을 경우에도 두 그룹 모두 1등급이어야 한다.

연구결과 심사평가원이 선정하여 통보한 최종 평가대상자 67명 중 건강보험환자는 55명(82.1%), 의료급여 환자는 12명(17.9%)으로 통상적인 보라매병원의 의료급여환자 입원비율인 15-20%과 비슷하였다. 또한, 보라매병원에서 급성심근경색증 치료를 받은 환자는 보험종별에 상관없이 두 그룹 모두 1등급을 받았다. (Figure 1)에서 보는 것처럼 일부 평가지표는 의료급여 그룹의 평가결과가 더 좋게 나오는 현상까지 보이지만 통계적으로 유의하지 않기 때문에 두 그룹간에 차이가 없다라고 보는 것이 타당한 해석일 것이다. 아마 의료급여 환자의 모수가 적기 때문에 발생한 차이일 가능성이 있다. 하지만 입원 30일내 사망률은 의료급여 환자가 높게 나타났다[6].

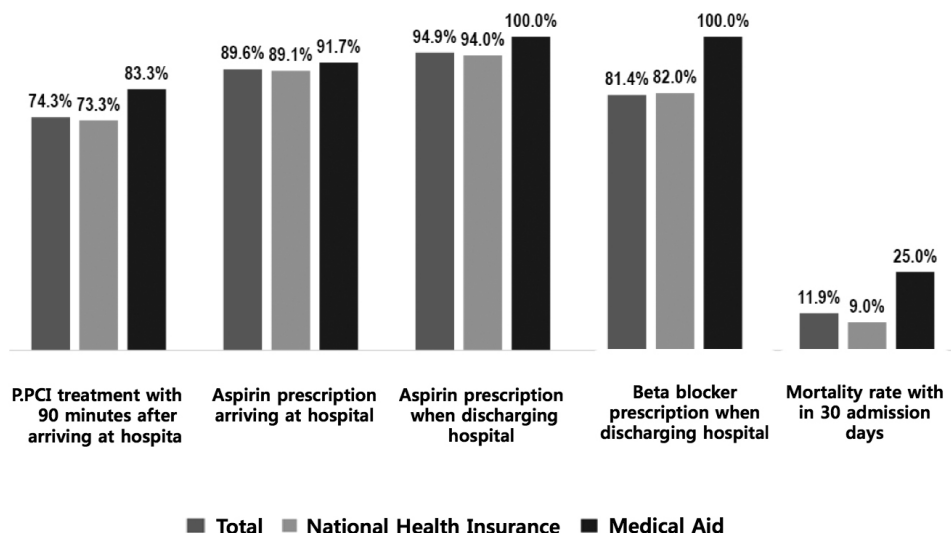


Figure 1. Results of quality assessment of AMI patients according to types of health insurance (Boramae Medical Center, the first half of 2012)

심사평가원의 평가대상 환자 선정은 보험종별을 고려하지 않은 무작위 추출이기 때문에 이론적으로 특정 병원의 의료급여 환자 비율은 급성심근경색증으로 치료 받은 의료급여 환자의 비율과 일치하는 것이 바람직하다. 만약 보라매병원에서 급성심근경색증을 치료한 의료급여 환자비율이 5% 였다면 보라매병원은 의료급여 환자에 대한 치료를 회피한다는 합리적인 의심을 받았을 것이다. 보라매병원의 통상적인 의료급여 입원 비율이 15-20%이기 때문이다. 하지만 보라매병원의 의료급여 입원환자 비율과 급성심근경색증 환자의 비율이 비슷하였다. 또 하나 강조하고 싶은 점은 보험종별로 구분하여 재분석을 해도 건강보험 환자군이나 의료급여 환자군이나 모두 동일하게 1등급을 받았다는 것이다. 이는 보라매병원이 환자의 보험종별에 상관없이 동일한 의료서비스를 동일한 질적수준으로 제공하고 있다고 해석할 수 있다.

심사평가원은 의료서비스 제공의 형평성을 반영한 요양급여적정성 평가기준을 개발해야 한다. 만약 어떤 병원의 현재 평가등급이 1등급이었지만 추가적인 분석을 해보니 동일 수준의 병원과 비교하여 터무니 없

이 적은 수의 의료급여 환자를 보고 있었고, 건강보험환자는 1등급, 의료급여환자는 3등급이었다면 이 병원을 좋은 병원이라고 평가하기 어렵다. 심사평가원이 현재의 요양급여적정성 평가기준을 형평성을 반영하는 방향으로 변경한다면 이는 의료기관으로 하여금 평가등급이 1등급이면서 동시에 환자의 사회경제적 수준에 상관없이 동일한 1등급의 서비스를 제공하도록 유도하는 긍정적인 효과를 발휘할 것이다. 그리고 이러한 심평원의 방향 전환은 의료서비스의 형평성을 증대시키는 중요한 첫걸음이 될 것이다.

※참고문헌

1. Lee SH. Evaluation on the Validity of Reimbursement for Quality Improvement for Hospitals. Korean Journal of Hospital Management. 2015;20(4):72-77.
2. Betancourt JR, Green AR, King RR, Tan-McGrory A, Cervantes M, Renfrew M . Improving Quality and Achieving Equity: A Guide for Hospital Leaders. The Disparities Solutions Center, Massachusetts General Hospital; 2008. Available from: <http://www.rwjf.org/en/library/research/2008/01/improving-quality-and-achieving-equity.html>
3. Institute of Medicine (US) Committee on Understanding and Eliminating Racial and Ethnic Disparities in Health Care; Smedley BD, Stith AY, Nelson AR, editors. Unequal Treatment: Confronting Racial and Ethnic Disparities in Health Care. Washington (DC): National Academies Press (US); 2003. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25032386>
4. National Public Health and Hospital Institute. Assuring Healthcare Equity: A Healthcare Equity Blueprint; 2008. Available from: http://www.nhchc.org/wp-content/uploads/2011/10/NPHHI_Equity-Blueprint_091608.pdf
5. Weinick RM, Flaherty K, Bristol SJ. Creating Equity Reports: A Guide for Hospitals. The Disparities Solutions Center, Massachusetts General Hospital; 2008. Available from: <http://www.rwjf.org/content/dam/farm/toolkits/toolkits/2008/rwjf24722>
6. Lee JY, Eun SJ, Lee SH, Kim HL, Seo MK. Developing Public Hospital Assessment Criteria Based on The Indicators Generating from Boramae Medical Center. Boramae Medical Center; 2016.

Funding : This work was supported by a clinical research grant-in-aid from the Seoul Metropolitan Government Seoul National University (SMG-SNU) Boramae Medical Center (03-2015-05)