

「의료질평가지원금 제도 효과분석 및 평가모형 개발」
병원 대상 성과기반지불제도 운영방안 탐색

-출장보고서-

2018년 9월

강희정 연구위원
하솔잎 전문연구원

1. 출장 개요

1) 개요

- 과제명: 의료질평가지원금 효과 분석과 전환기 전략에 따른 평가모형 개발
- 일시: 2018.9.16.~2018.9.23.
- 출장자: 강희정 연구위원, 하슬잎 전문연구원
- 방문기관: RAND Corporation(미국), Institute of Health Policy, Management and Evaluation, Health Quality Ontario, University of Toronto, Institute for clinical Evaluation Sciences(캐나다)

2) 목적 및 세부 일정

- 출장목적: 의료시스템 혁신 성과 평가 방안에 관한 공동세미나 및 국가 의료 질 평가 방안 검토를 위한 기관방문
- 활용계획
 - 성과기반보상에서 결과지표 도입·활용방안 검토
 - 의료질평가지원금 평가방법 개선방안 도출에 활용

○ 세부일정 및 활동사항

일시	행선지	방문기관/면담자	활동사항
2018.9.16. (일)	미국/로스앤젤레스		출국
2018.9.17. (월)	미국/산타모니카	RAND Corporation/ Alan Weil 외	〈<i>Health Affairs</i> Issue Briefing: Health and Health Care in California〉 캘리포니아주 의료전달체계 개혁 및 접근성 관련 정책 성과 논의
2018.9.18. (화)	미국/산타모니카	RAND Corporation/ Cheryl L. Damberg 외	- 병원 성과 평가방안 및 성과기 방지불제도 운영방안 논의 - 의료질평가지원금 제도 소개 및 평가방법 개선방안 논의
2018.9.19. (수)	캐나다/미시소거		이동
2018.9.20. (목)	캐나다/토론토	Institute of Health Policy, Management and Evaluation/ Dr. Walter Wodchis	환자경험 평가 툴 및 진료연계 관련 논의
	캐나다/토론토	Health Quality Ontario/ Gail Dobell 외	- 온타리오주 의료 질 모니터링 체계 및 환자참여 현황 논의 - 급성기 병원 진료 질 성과 평가 지표 논의
	캐나다/토론토	University of Toronto (Department of Family and Community Medicine)/ Tara Kiran 외	〈DFCM Research Rounds: “The State of UTOPIAN”〉 일차의료 관련 최신 연구결과 및 정책 동향 논의
2018.9.21. (금)	캐나다/토론토	Institute for Clinical Evaluative Sciences/ Douglas Lee 외	온타리오주의 성과기방지불제도 현황 및 임상 효과성 평가방안 (결과지표 활용방안) 논의
	캐나다/토론토	Health Quality Ontario/ Gail Dobell 외	- 의료질평가지원금 제도 소개 및 평가방법 개선방안 논의 - 온타리오주 병원 성과 기반 인센티브 프로그램 논의
2018.9.22. (토)	한국/인천		귀국(23일 도착)

2. 주요 회의내용

1. *Health Affairs* Issue Briefing: Health and Health Care in California(RAND Corporation, 9/17)

- 캘리포니아주 의료전달체계 개혁 및 접근성 관련 정책 성과 논의

*면담자: Alan Weil, Sandra Hernandez, Peter Long, Carrie Graham, Michael Wilkening, Christine Thorne, Todd Gilmer, Elliott Main, Ulrike Muench, Dawnte R. Early, Malia Jones, Emily Arnold, Arturo Bustamante, Ken Jacobs 외

□ 세미나 개최 배경 및 내용

- *Health Affairs*에서는 지난 1996년 봄 캘리포니아주의 보건의료체계에 대하여 다룬 바 있고, 금년 9월호에서 다시 이를 업데이트 하여 이를 집중적으로 다룸.
 - 캘리포니아주는 그 면적과 경제적 규모, 인종적 다양성 등 사회경제적 측면에서 그 비중이 크고, 건강보험 커버리지와 전달체계에 있어서도 다양한 시도들을 해왔기 때문에 그간의 진행 경과와 성과에 대하여 살펴볼 필요가 있음
- 금번 세미나는 다음과 같이 총 4개의 세션으로 구성, 각 세션은 관련 주제발표와 패널 토론으로 진행되었음
 - 전달체계 개혁(Delivery System Innovation)
 - 시장 및 규제(Markets & Regulation)
 - 서비스 접근성(Access To Services)
 - 건강보험 보장률과 형평성 제고를 위한 캘리포니아주의 노력들(Looking Ahead: California's Healthy Future)

○ 세션별 발표자 및 주제

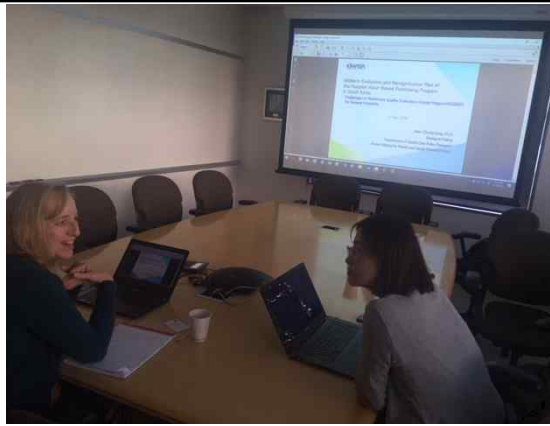
순서	발표자	발표주제
Opening Remarks	Alan Weil, Editor in Chief, Health Affairs	
Welcome and Introduction	Sandra Hernández, President and CEO, California Health Care Foundation	
	Peter Long, President and CEO, Blue Shield of California Foundation	
Remarks	Michael Wilkening, Secretary, California Health and Human Services Agency	
Delivery System Innovation	Carrie Graham, Associate Professor, Institute for Health and Aging, University of California San Francisco, and Director of Health Policy, Health Research for Action, UC Berkeley School of Public Health	"Beneficiaries Respond To California's Program To Integrate Medicare, Medicaid, And Long-Term Services"
	Christine Thorne, Medical Director, Be There San Diego	"One In Five Fewer Heart Attacks: Impact, Savings, And Sustainability In San Diego County Collaborative"
	Todd Gilmer, Professor and Chief, Division of Health Policy, Department of Family Medicine and Public Health, University of California, San Diego	"Evaluation Of The Behavioral Health Integration And Complex Care Initiative In Medical"
	Elliott Main, Professor of Obstetrics and Gynecology and Medical Director, California Maternal Quality Care Collaborative, Stanford University School of Medicine	"Addressing Maternal Mortality And Morbidity In California Through Public-Private Partnerships"
Markets & Regulation	Jaime King, Associate Dean and Bion M. Gregory Chair in Business Law, University of California Hastings College of the Law	"California's Drug Transparency Law: A First Step Toward State-Based Pharmaceutical Price Controls"
	Richard Scheffler, Distinguished Chair Emeritus in Healthcare Markets and Consumer Welfare, University of California, Berkeley	"Consolidation Trends In California: Impacts On ACA Premiums And Physician Prices For Outpatient Services"
	Laurence Baker, Professor of Health Research and Policy, Stanford University	"With Roots In California, Managed Competition Still Aims To Reform Health Care"
	Glenn Melnick, Blue Cross of California Chair in Health Care Finance, USC Price School of Public Policy, and Faculty, USC Schaeffer Center for Health Policy & Economics and Resident Consultant, RAND Corp.	"The California Competitive Model: How Has It Fared And What's Next?"

순서	발표자	발표주제
	Katrina Connolly , Senior Consultant, Blue Sky Consulting Group	"Medical Loss Ratios For California's Dental Insurance Plans: Assessing Consumer Value And Policy Solutions"
Access To Services	Ulrike Muench , Assistant Professor, University of California San Francisco School of Nursing	"California Nurse Practitioners Are Positioned To Fill The Primary Care Gap, But They Face Barriers To Practice"
	Dawnte R. Early , President and CEO, Early Research and Consulting	"State-Funded Family Planning: Lessons From California, Before And After The ACA's Medicaid Expansion"
	Malia Jones , Assistant Scientist, University of Wisconsin-Madison	"Vaccine Exemptions Among California Public School Kindergarteners Declined After Implementation Of New Law"
	Emily Arnold , Associate Professor of Medicine, University of California San Francisco	"The Impact Of Medicaid Expansion On People Living With HIV And Seeking Behavioral Health Services"
	Arturo Bustamante , Associate Professor, Department of Health Policy and Management, Fielding School of Public Health, University of California, Los Angeles	"Access To Care Differences Between Mexican-Heritage And Other Latinos In California After The Affordable Care Act"
	Ken Jacobs , Chair, University of California, Berkeley Labor Center	"Universal Health Care: Lessons From San Francisco"
Looking Ahead: California's Healthy Future	Walter Zelman , Professor and Chair, Department of Public Health, California State University, Los Angeles	"California Efforts To Cover The Uninsured: Successes, Building Blocks, And Challenges"
	Lucien Wulsin, Jr. , Founder and Retired Executive Director, Insure the Uninsured Project	"California Efforts To Cover The Uninsured: Successes, Building Blocks, And Challenges"
	Andrew Bindman , Professor of Medicine and Epidemiology & Biostatistics, University of California San Francisco	"Beyond The ACA: Paths To Universal Coverage In California"
	Ninez Ponce , Director, Center for Health Policy Research, and Professor, Department of Health Policy and Management, UCLA Fielding School of Public Health	"Managing Diversity To Eliminate Disparities: A Framework For Health"
	Paul Hsu , Adjunct Assistant Professor, Department of Medicine, University of California Los Angeles (UCLA) David Geffen School of Medicine	"California and the Changing American Narrative on Diversity, Race, and Health"

2. RAND Corporation(9/18)

- 병원 성과 평가방안 및 성과기반지불제도 운영방안 논의
- 의료질평가지원금 제도 소개 및 평가방법 개선방안 논의

*면담자: Cheryl L. Damberg, Susan L. Marquis 외



□ 의료질평가지원금 평가 경과 공유 및 개선방안 논의

- 한국 보건의료체계 소개: 건강보험, 거버넌스 체계, 지불제도 등
- 의료질평가지원금 소개 및 경과 공유
- 의료질평가지원금 평가 개선방안 논의
 - 제도의 장기적 목적과 비전에 맞춘 개선이 필요
 - 실제 진료기간과 성과 평가기간 간의 차이를 줄이기 위한 인프라의 필요성: 병원 자체의 real time quality monitoring system 필요(예: EHR)
 - 효율성 측면에서는 MRI 등 장비 관련 의료이용과 관련한 지표에 대해서는 일정한 가이드라인이 필요(properly use guideline)할 것으로 생각되고, 미국의 경우 30일 내 재입원에 대해서는 급여체계 등을 통해 철저히 관리 중임
 - 환자안전 영역에서 결과지표를 당장 활용하기 어렵다면, 과정지표 우선 도입 가능(예: 심부전 환자에 대한 beta blocker 투여 등)

□ 의료질평가지원금 평가그룹 분리 관련 의견

- 국내에서는 일각에서 공정한 평가를 위하여 그룹분리를 요구하고 있지만, 환자 입장에서 그러한 접근보다는 평가지표 단위에서의 정리가 필요할 것으로 판단됨
 - 현재 평가지표가 의료 질 수준을 나타낸다고 보기 어려운 구조지표 위주로 구성되어 있는 점이 가장 큰 문제이고, 이를 점차 과정/결과지표로 대체해나가야 할 것임(데이터 인프라(EMR, POA 등)에 대한 지표는 예외, 미국은 POA를 제출하지 않으면 청구가 불가능)

- 미국의 경우 구조지표를 모니터링 하기는 하지만 이를 payment에 활용하지는 않음
- 단, 성과 하위그룹에 대하여서는 기본적 인프라를 갖추기 위한 투자가 더 이루어져야 한다고 생각하는데, 단순히 규모의 차원이 아닌 사회경제적으로 더 취약한 환자들을 많이 돌보는 병원이나 개선폭이 큰 병원에 대한 보상을 위한 방안들은 고려해 볼 필요가 있음
- 원칙적으로 제도의 목적과 취지에 따르면 모든 병원에 같은 기준이 적용되어야 하겠지만, 분리가 불가피하다면 다음과 같은 기준들을 생각해볼 수 있겠음
 - 성과수준, 병원 특성, 지역 특성 등을 반영하는 regression model 활용 가능
 - 취약지역의 병원(Critical Access Hospital)에 대한 인센티브 고려
 - 병원 규모에 따른 분리(미국의 경우에도 병원 규모와 quality가 연관이 있는 것으로 나타남)
- Focus on making benefits to PATIENTS!

3. Institute of Health Policy, Management and Evaluation(9/20)

- 환자경험 평가 툴 및 진료연계 관련 논의

*면담자: Walter Wodchis

□ 환자경험 평가 툴과 진료 연계에 관한 논의

- 캐나다와 우리나라를 포함, 많은 국가들에서 환자경험평가에 있어 미국의 CAHPS를 벤치마크해 왔지만, 여전히 한계가 있으며 그에 대한 보완이 필요(예: 진료예약 취소 등)
- 최근 본 기관에서 개발하여 진행 중인 환자/보호자경험 서베이에는 연계(transition) 관련 문항들이 포함되어 있음
- 온타리오주의 경우 1999년부터 수련 병원을 대상으로 성과 보고를 시작하였는데(의료 질, 환자 경험, 재정적 효율성 등), 문제는 개별 기관의 질 뿐 아니라 급성기 진료(acute care)와 아급성기 진료(post-acute care), 재가요양(home care) 간의 연계에 있어 gap이 발생한다는 점이었음
- 따라서 복합만성질환의 다양한 의료적 니즈가 있는 환자를 중심에 두고 병원과 home care 등 아급성기 진료 간의 연계, 그 성과의 평가, 그에 대한 지불이 함께 이루어지도록 하였고 그 결과 뿐 아니라 이를 위한 조직 내의 문화(leadership & Staff)도 평가항목으로 포함됨
 - 임상 현장에서 환자중심의 진료 연계를 위해서는 급성기 병원과 아급성기 시설 간의 파트너십 형성이 핵심적인 사항
- 환자 중심의 진료 연계 측면에서 볼 때 병원에 대한 주요 성과지표로는 총 재원일수(Total LOS, 퇴원 후 90일 내 재입원일수 포함), 재입원율, 응급실 방문, 사망률 등을 꼽을 수 있음
- 결과지표 도입을 위한 위험도 보정 문제에 대해서는 그 방법론의 개선 뿐 아니라 coding system을 강화하는 접근이 필요할 것으로 보임
- We need to look at PEOPLE(with complex needs)!

4. Health Quality Ontario(9/20)

- 온타리오주 의료 질 모니터링 체계 및 환자참여 현황 논의
- 급성기 병원 의료 질 성과 평가 현황 논의

*면담자: Gary Dobell, Susan Brien, Shirley Chen, Jethro Cheng(HQO), Tara Wilson, Colleen Wong(Ministry of Health and Long-term care) 외



□ Health Quality Ontario 소개

- HQO는 온타리오주의 보건의료 시스템 질 향상 정책 지원을 위해 설립된 조직으로, 시스템 성과에 대한 정기적 보고서 작성과 질 향상을 위한 정책 근거 제공, 이러한 근거를 활용하여 공급자 및 다양한 조직들의 질 향상 활동을 지원하기 위한 구체적 사업 도구와 기준의 마련 등을 담당함

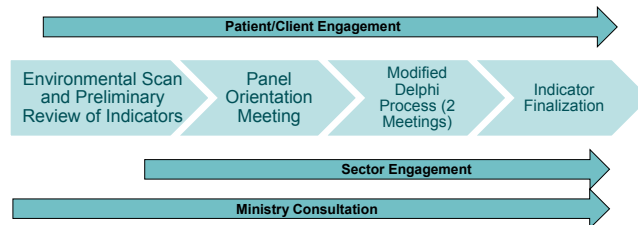
□ 온타리오주 의료 질 성과 보고 체계 소개

- 온타리오주의 경우 의료 질 성과에 관한 정기적 보고가 의무사항으로, 그 정보는 환자와 주민들이 이해하기 쉽고, 접근이 쉽도록 하며, 그 활용도를 높이는 데 목적을 두고 있음
- 온타리오주의 의료시스템 성과에 관한 연례보고서는 Common Quality Agenda라는 주요 성과지표들의 셋을 기반으로 하는데, 이는 주정부 시스템 내의 다양한 파트너들과 전문가들에 의해 온타리오주의 의료 질 향상을 추적하기 위해 선정된 지표들임
- 성과영역은 안전성과 효과성, 환자중심성, 효율성, 적시성의 영역으로 구성되며, 이는 다시 의료 공급자별로, 주요 이슈별(일차의료, 정신질환 및 중독, 병원 진료, 시스템 연계, 재가요양, 장기요양, 완화의료, 의료비 지출)로 나누어짐
- 전체 시스템 성과에 대한 연례보고서 이외에, 주요 이슈나 특별한 토픽에 관한 심층 분석 보고서가 부정기적으로 발간됨

□ 지표 리뷰 프로세스 소개

- 의료 질 성과 측정과 보고에 있어 환자와 보호자의 참여가 매우 활발하며, 환자 참여의 채널과 관련 프로젝트들이 다양하고 그 절차가 비교적 체계적으로 갖추어져 있음
- 지표 리뷰 프로세스는 기본적으로 수정 델파이 기법을 활용하고 있고, 지표 평가에 있어서는 다음의 7가지 사항을 기준으로 함

- 중요성(Important/Relevant)
- 측정가능성(Measurable)
- 활용가능성(Actionable)
- 근거 기반(Evidence-Based)
- 산출가능성(Feasible)
- 이해가능성(Interpretable)
- 데이터의 질(Data Quality)



- (예시) 환자 안전 영역에 대한 지표 검토 과정



□ 급성기 병원 진료 질 성과 평가

○ 평가지표 목록(과정)

- Hand hygiene compliance
- Surgical safety checklist compliance
- Wait time to physician initial assessment in emergency department (ED)
- Average time patients spent at ED
- Wait time for diagnosis imaging scans (MRI and CT)
- Time to patient's first surgical appointment after a referral
- Time from decision to have surgery completed
- Wait time for cardiac procedures/surgeries

○ 평가지표 목록(결과)

- Obstetric trauma with instrument
- C. difficile infections
- Antibiotic resistant bloodstream infections (MRSA & VRE)
- Patient experience with ED visit or receiving inpatient care
- Percentage of deliveries by caesarean section among all/low risk women who gave birth.

○ 지표 관련 프로젝트

- 신규 지표 개발
 - 현재 공개되고 있는 지표에 대한 gap 규명
 - 현재 데이터를 통해 이러한 gap을 채울 수 있는 신규지표 개발이 가능한지 검토
 - 필요한 데이터 퀄리티에 대한 정의(데이터 수집 범위, 수집방법 등)
 - 데이터 소스에 대한 정의(코딩 방법, 완결성 등)
 - 외부 전문가 자문

- 신규지표 산출 방법론 개발
- 지표 정확도 제고를 위한 데이터 개선
 - 병원의 자체 보고 지표에 대한 데이터 퀄리티 검토(손위생 수행률 등)
 - 외부 이해관계자와 협업(데이터 퀄리티 제고를 위해 온타리오 병원협회 (Ontario Hospital Association)와 협력)
- 온타리오 병원 협회와 공동 프로젝트(OHA-HQO indicator management project)
 - 너무 많은 지표들로 인해 병원의 질 향상 노력에 초점을 맞추기 어려워지거나, 지표의 해석(질 향상과 연관성), 지표 보고를 위한 인프라의 부족, 다양한 지표들의 연계와 정리가 어려운 점 등의 문제를 해결하기 위해 병원협회와 지표 관리 프로젝트 진행 중

5. DFCM Research Rounds: “The State of UTOPIAN”(University of Toronto, Department of Family and Community Medicine, 9/20)

- 일차의료 연구 네트워크 프로젝트(UTOPINA) 경과 및 최신 연구결과 논의

*면담자: Michelle Greiver, Tara Kiran 외

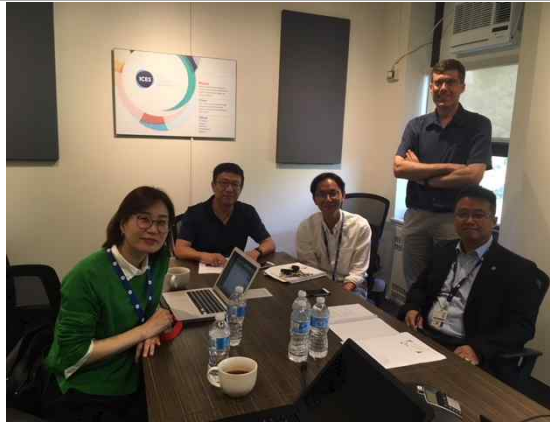
□ 세미나 개요 및 내용

- 토론토대학교 Department of Family and Community Medicine(DFCM)에서
는 일차의료 관련 연구를 함께 공유하는 자리로서 Research Rounds를 정기적으로 개최하고 있음
 - 본 세미나는 연구자와 교수, 학생, 관련 분야 종사자, 주민 등 참여에 제한이 없으며 초대된 발표자의 연구 결과와 방법론 등에 대해 논의하게 됨
- 금번 세미나의 주요 토픽은 UTOPIAN(The University of Toronto Practice-Based Research Network)의 경과에 관한 내용이었으며, 프로젝트를 총괄하고 있는 Dr. Michelle Greiver(Gordon F. Cheesbrough Research Chair in Family and Community Medicine at North York General Hospital)가 발표하였음
 - UTOPIAN은 약 14개의 가정의학 필드에 속해 있는 1,400명 이상의 가정의학전문의들 간의 연구 네트워크로써, 연구자들은 보건의료에 있어 중요한 문제들에 대한 해답과, 이를 임상현장에 적용하기 위한 방안들을 함께 연구하고 공유하고 있음
 - UTOPIAN의 주요 연구/사업 영역은 보건의료 시스템 평가, 질 향상 활동, 임상연구 주제 발굴, Ontario Health Study 등 코호트 구축을 위한 환자 리쿠르트 등임
- Data Safe Haven
 - UTOPIAN Data Safe Haven은 토론토 대학과 협력하고 있는 일차의료 기관의 EMR 시스템으로부터 축적된 비식별화된 환자 정보 데이터베이스로, ICES(Institute for Clinical Evaluative Sciences)의 행정 데이터와 환자 단위로 연계가 가능하며 연구목적으로만 제공되고 있음

6. Institute for Clinical Evaluative Sciences(9/21)

- 온타리오주의 성과기반지불제도 현황 및 임상 효과성 평가방안(결과 지표 활용방안) 논의

*면담자: Douglas Lee, Peter Austin, Dennis Ko 외



□ 기관 소개

- ICES는 1992년 온타리오주의 보건의료 관련 정책 연구를 위한 기관으로 설립되었으며, 다양한 관련 데이터들의 연계와 유관 기관 간 협력을 통해 주요 임상 영역(암, 심혈관 질환, 만성질환 및 의약품, 보건의료시스템 평가, 신장질환, 정신건강, 일차의료)에 대한 연구를 수행 중임
- 시스템 질 성과 관리에 있어서 전반적 거버넌스는 보건부의 관할 하에 HQO는 지표를 관리하고 보고서를 발간하는 역할을 하고 있고, ICES에서는 임상 영역의 지표 산출에 있어 협력하고 있음(초기에는 ICES에서 질 성과 평가를 담당)
- 해당 영역의 지표의 과학적 근거를 높이기 위한 노력 또한 ICES에서 담당(randomized trial 등)

□ 결과지표 산출 관련 논의

- 주요 임상 영역(심혈관질환 등)에 대한 결과지표는 행정 데이터와 청구자료 등을 통해 산출하고 있음
 - 위험도 보정을 위해서 POA(모든 진단명 기록)를 활용하고 있고, EMR 시스템을 통해 병원에서 보고하는 검사/진단 정보(혈당, 혈압 등)를 보유하고 있음
- *온타리오주 내 의료기관 EMR 구비 현황: 병원의 EMR 도입을 위해 정부가 일정 부분 보조한 바 있으며, 현재는 전체 병원 중 2/3 정도 도입)

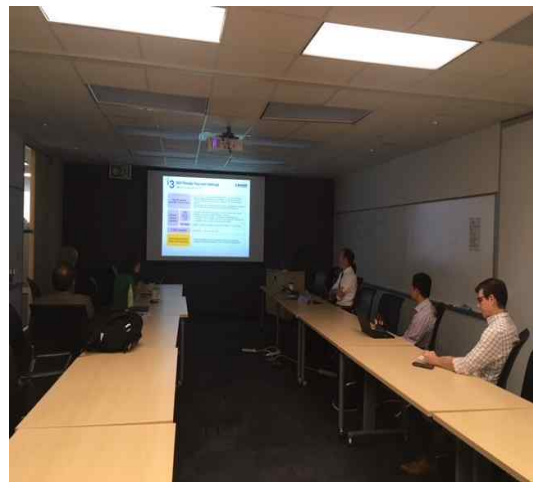
□ 의료질평가지원금 제도 소개 및 평가 개선방안 관련 의견

- 병원 성과 평가에 있어 서열화는 지양함. 모든 사업의 궁극적인 목적은 모든 환자가 최고 수준의 진료를 받는 것인데, 기관별 랭킹이 그 목적에 도움이 될지에 대해서는 의문임
 - 병원 랭킹이 통계적으로 정확하지 않을뿐더러, 그러한 접근보다는 의료기관 내에 같은 목표를 공유하는 컬처를 형성하고 아웃라이어를 규명하는 방법이 더 효과적일 것으로 판단됨
- 병원 성과 평가에 있어 급성심근경색 사망률 지표에 대한 의견
 - 병원 진료기록 데이터를 통해 적절한 위험도 보정을 위한 임상정보를 활용할 수 있다면 가능할 것(ICES의 경우 ICD 10을 수정하여 사용 중임)
- 평가그룹 분리 관련 의견
 - 평가그룹 분리가 행정적으로는 유용할 수 있으나, 환자 관점에서는 그 의미가 크지 않을 것으로 생각됨
 - 한국의 보건의료시스템에서 본 제도를 통해 개선하고자 하는 영역과 목적, 우선순위에 따라 그룹 분리의 필요성과 그 방안을 세워나가야 할 것임
 - 그룹 분리를 하지 않을 경우, 위험도 보정에 필요한 임상정보 수집을 위해 관련 인프라 확충이 필요하고, 이를 위해 P4R이 가능한 도구가 될 수 있음

7. Health Quality Ontario(9/21)

- 의료질평가지원금 제도 소개 및 평가방법 개선방안 논의
- 온타리오주 병원 성과 기반 인센티브 프로그램 논의

*면담자: Gary Dobell(HQO), Neil McMullin(Ministry of Health and Long-term Care), Imitaz Daniel(Ontario Hospital Association) 외



□ 의료질평가지원금 제도 소개 및 평가방법 개선방안 논의

○ 평가그룹 분리에 관한 의견

- 온타리오주의 경우 대형 병원과 소규모 병원의 사업 편당이 다르고, 제도 운영도 별도로 이루어지고 있음
- 제도의 취지에 따르면 모든 병원에 같은 벤치마크가 적용되어야 할 것임

○ 인센티브 지급을 위한 결과지표 활용 관련 의견

- 온타리오주의 경우 구조지표에 대해서는 금전적 보상이 이루어지지 않음
- 재입원을 지표의 경우에는 공급자가 통제하기 어려운 부분이 있기 때문에 논란이 되고 있는 지표인데, 퇴원 후 7일 내 재입원율은 활용이 가능할 것으로 판단됨
- 환자 경험 지표에 대해서는, 의료 질과 연관성이 다소 떨어진다고 하더라도, 개별 공급자와 병원 입장에서는 임상 지표와 같이 중요하게 생각하고 관리해야 할 지표임. 해당 지표의 활용 여부에 대한 논의가 아니라, 이를 평가하는 툴의 개선방안에 대한 논의가 필요
- 전반적인 지표 선정 과정에 있어서 환자와 보호자의 참여도 중요

□ 온타리오주 병원 성과 기반 인센티브 프로그램 소개

○ 온타리오주 병원 성과 기반 보상제도

- Reducing hospital utilization rates(1979-1993)
- Encourage regular, comprehensive management of diabetic patients(2002)

- Incentive program for timely physician follow up after hospital discharge(2006)

- Emergency Department Pay-for-Performance(ED P4P)(2008)

○ Emergency Department Pay-for-Performance

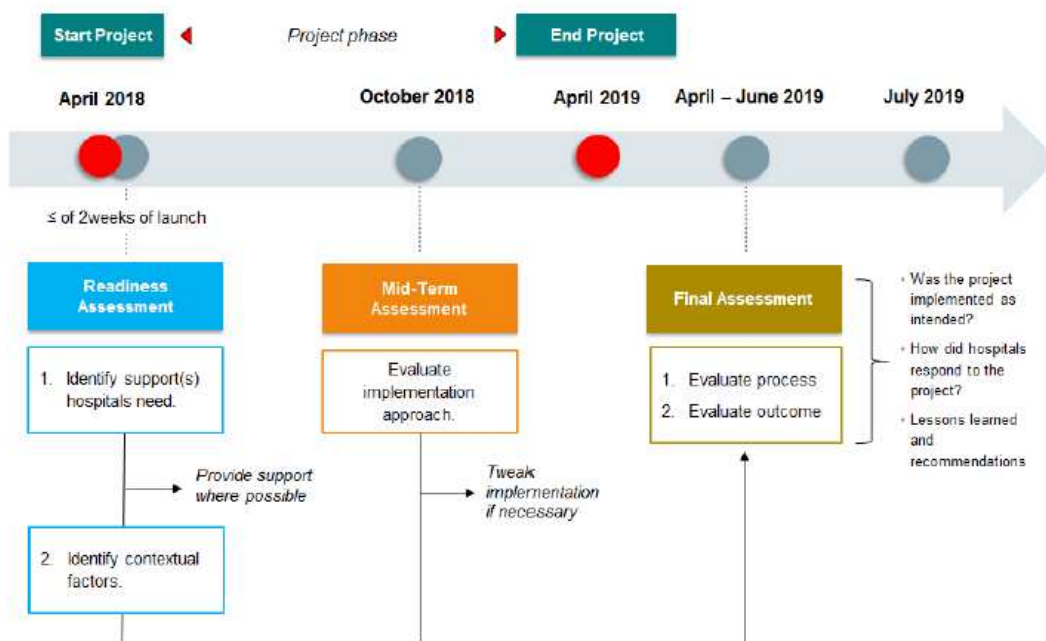
- 응급실 재실시간이 보건부에서 사전에 설정한 벤치마크 수준을 달성하는 병원에 보상

- 위험도가 높은 환자(CTAS I~III) 혹은 입원환자의 재실시간은 최대 8시간이고, 위험도가 낮은 환자(CTAS VI, V)의 경우에는 4시간으로, 보건부는 이러한 벤치마크 수준의 90% 이상을 달성한 병원에 보상함(연간 응급실 진료 건수가 20,000건 이상인 급성기 병원 대상, 자발적 참여)

□ Linking Quality to Funding(LQ2F)

○ LQ2F는 온타리오주에서 가장 최근에 진행 중인 성과기반지불제도로, 금전적 & 비 금전적 수단을 활용하여 급성기 병원의 진료 질을 높이는 것을 목적으로 함

○ 시범사업 기간인 2018년 4월부터 2019년 3월까지의 병원에 대한 금전적 보상 여부나 성과에 따른 추가적인 재정 지원에 대한 결정이 이루어지지 않을 것이며, 해당 기간 동안의 시범사업 종료 이후 그 효과에 대한 평가를 통해 재정적 보상 여부가 결정될 것임.



3. 국내 의료기관 질 기반 보상 프로그램 설계에서 시사점

□ 데이터의 질 향상을 유도하는 P4R의 활용부터 단계적 설계

- 급성기 병원에 대한 질과 보상의 관련성을 높이기 위해 데이터의 질을 높이기 위한 투자가 중요함.
 - 예를 들어, 사망률, 재입원율과 같은 임상 결과 지표의 타당도와 신뢰도를 높이기 위해서는 위험도 보정 정보 수집을 위한 POA 정보 입력을 의무화하는 코딩시스템 개편이 필수적임.
 - 또한 EMR 시스템을 통한 질 지표 제출을 활성화 시키는 것이 필요함.
 - 미국과 캐나다 모두 사전적으로 데이터의 질을 높이기 위한 P4R의 활용 사례를 보여주고 있음.
- 의료기관과 환자의 관계에서 환자경험을 확인하는 지표의 활용은 급성기 병원의 성과 평가 틀을 개편하는 중요한 요소임.
 - 특히, 공동의 의사결정 및 의료기관 이송 과정에서 적절한 서비스 경험에 대한 확인은 의료의 질 뿐 아니라 전달체계 개편의 성과를 확인하는 중요한 접근임.

□ 임상 결과 지표 적용에 대한 단계적 접근

- 데이터의 질과 지표의 타당도에 대한 합의가 이루어지기 전까지는 단계적으로 관련 질환이나 적용 범위를 축소하여 결과지표를 적용하고 데이터의 질 향상과 연계하여 지표의 영향력을 확대하는 것이 필요할 것으로 보임.
- 임상 결과 지표의 적용은 충분히 위험도 보정이 이루어질 수 있도록 관련 의학회 참여를 중심으로 데이터의 질과 방법론을 향상시킴으로써 중증 질환자를 보는 의료 공급자에게 피해가 가지 않도록 해야 함.
 - 온타리오의 경우, 공급자가 통제하기 어려운 부분이 있는 재입원율의 경우 퇴원 후 7일 내 재입원율의 활용 가능성을 검토함.
 - 또한 주요 관심질환으로 범위를 한정하여 지표를 산출함.

□ 의료기관의 성과 평가에서 그룹 분리

- 평가 대상의 역할 표준(standard)을 어떻게 설정하느냐? 목적이 무엇이나? 에 따라 성과 평가에서 그룹 분리 여부가 검토될 수 있음.

- 평가를 받는 의료기관 입장에서는 구조적 차이는 의료 질 향상을 위한 투자 역량의 차이라고 보기 때문에 동일한 잣대로 의료의 질 수준을 평가 받는 것이 불공정하다고 생각할 수 있음.
- 그러나 환자 입장에서는 동일서비스에 대해서는 어떤 기관을 가도 동일한 수준의 의료서비스를 기대할 것임. 따라서 서비스 영역이 동일하다면 구조적 차이를 막론하고 동일한 질적 수준을 달성하도록 동일한 평가 틀이 요구될 것임.
- 문제는 평가 대상과 질 향상 방향이 일관된 목적과 표준을 설정할 수 있는지에 대한 것임.
 - 만약, 의료기관의 규모와 관계없이 동일한 서비스 영역을 규정할 수 있다면, 공통의 평가 틀을 적용할 수 있을 것임.
 - 그러나 전달체계에서 다른 기능을 규정하는 의료기관을 함께 평가한다면, 동일 평가 틀을 규정할 수 없을 것임.
- 정부와 이해당사자간 충분한 논의와 합의를 기반으로 결정될 문제이며, 연구자는 평가 방식의 설계에서 동일 서비스 영역에서 의료기관의 구조적 차이를 보정하기 위한 방식을 검토할 필요가 있음.