

[영국] 대안적 지불제도의 개편 동향 및
이해 방안 조사

요청부서

급여관리실 수가계약부

작성자

김유진 통신원

목차

| | |
|-----------------------------------|----|
| 목차..... | 2 |
| I. 개요..... | 3 |
| II. 도입 경과..... | 4 |
| 1. 지불제의 도입배경..... | 4 |
| 2. 대안적 지불 방식 도입의 배경 | 8 |
| 3. 대안적 지불 방식의 유형..... | 9 |
| 4. 변화의 흐름 | 11 |
| III. 구체적인 이행 내용 | 12 |
| 1. 법 개정 사항 | 12 |
| 2. 유형 특성 분석 | 15 |
| 가. 공급자 특성을 고려하여 고정 지불 예산 채택..... | 15 |
| 나. 활동 당 지정된 가변 예산을 지불 | 16 |
| 다. 의료 서비스의 품질과 건강 결과에 따른 지불 | 17 |
| 3. 기타 고려 사항 | 18 |
| IV. 시사점..... | 19 |
| V. 참고..... | 21 |
| VI. 참고 문헌..... | 23 |

대안적 지불제도의 개편 동향 및 이행 방안 조사

I. 개요

본 보고서는 대안적 지불 제도의 개편 동향 및 이행 방안에 대한 조사를 목적으로 작성되었다. 요청 부서에서 조사 범위를 구체적으로 지정하였으므로, 조사의 범주 및 개요는 이를 그대로 따랐다.

지불보상 메커니즘을 적절하게 이용하는 것은 의료 공급자가 양질의 진료를 제공하게 하는 보상체계 도구로서 활용되며, 특히 영국의 경우 지불 제도 개편을 진료 프로토콜 개선, 공급자 간 협력 강화, 의료 정보 시스템 개선 등 전체 시스템 강화를 위한 수단으로 활용한다 [1]. 특히 영국은 대안적 지불제도의 도입을 통해 절대적이고 태생적으로 항상 결핍한 보건 재정을 노령화 시대에 보다 효율적 그리고 비용효과적으로 운용하기 위하여 1차 의료 및 예방 정책의 강조를 통해 의료 서비스 공급의 거버넌스를 기존의 경쟁 중심의 조달 체계에서 협력 중심의 체계로 전환을 꾀하고 있다¹ [2, 3].

통합 의료 시스템은 1차 의료 체계와 예방 정책을 강화함으로써 보건의료서비스의 비용효과성을 및 효율성을 증대하기 위해 도입되었다. 지역사회를 중심으로 공중 보건 및 정신 건강 서비스를 복합적으로 관리하여 환자 본인에게 가장 적합한 솔루션을 제공하고 건강불평등을 해소한다는 방안이다 [3]. 뿐만 아니라 주거

¹ 영국의 의료복지시스템은 2012년 개정된 보건 및 사회 복지법 (2012 Health and Social Care Act)과 2014년 발표된 NHS 5개년 계획 (2014 The Five Year Forward View)에 의거, 지역 사회 중심의 1차 의료 복지 서비스로 전환을 추구하며 기존의 임상위탁그룹 (Clinical Commissioning Group, 이하 CCG)을 통합의료시스템 (Integrated Care Systems, 이하 ICSs)로 개편하였다 [1, 6]. 이는 관련 서비스 조달에 기관 간의 협력 강화를 우선시한다는 영국의 장기 보건 전략에 의거한 것이다 [1, 6]. 각 지역 통합 진료 위원회는 해당 지역의 NHS 재단 소속 병원, 지역 정부, 지역 보건 기관, 요양 기관 등을 포함하고 있으며 사설 및 독립 의료 기관과 정기적인 의사소통 채널을 유지, 전략적 관계를 유지한다 [9].

문제 등 건강 결과에 영향을 끼치는 전방위 요소를 통합적으로 관리하고자 하는 비전을 보인다. 이는 통합 의료 시스템 내 위치한 각 기관이 적극적인 협력 관계에 놓여 있을 때 비로서 가능하다. 재정 마련을 위해 기타 유럽 국가에서 실시하는 비스마르크식 의료보장제도를 채택하여야 한다는 의견도 종종 등장하지만, 베버리지식 의료보험 시스템에 대한 애착과 시스템을 완전히 개혁해야 한다는 부담감에 많은 지지를 얻지는 못하는 실정도 눈에 띈다 [4].

본 보고서에서 '영국'이라는 용어는 잉글랜드, 스코틀랜드, 웨일즈, 북아일랜드를 모두 포함한다. 이 네 국가는 동일한 헌법 체계 아래에서 운영되나, 각기 독립된 지역 행정 기관을 가지고 있다. 각 국가마다 특히 지방 정부의 행정 운영에는 미묘한 차이가 존재할 수 있으나 영국 국민이 의료 서비스에 접근하는 과정은 이 네 국가에서 일관적이다.

II. 도입 경과

1. 지불제의 도입배경

영국의 진료비 지불 제도 (Payment System)는 NHS 서비스 조달 기구 (이하 NHS Commissioner)가 의료 복지 서비스 조달을 위해 사용하는 지불방식을 총괄한다 [1]. 지불 제도는 보건의료체계의 비용효과성 및 환자의 건강 결과에 지대한 영향력을 가지고 있는 바, 보건 정책 그리고 경제학에서는 이를 국가가 전략적으로 선택한 보건 목표를 달성하는 중요한 도구로 인식한다 [1, 5]. 국가 중심 베버리지식 의료 체계를 가지고 있는 영국에서는 특히 국가적 재정 관리 및 국민 건강 관리 차원에서 의료 복지서비스의 비용효과성, 효율성 그리고 건강 결과를 관리하는 것에 유의하고 있으며, 특히 장기 비전 달성에 있어서 의료 공급 기관 그리고 의료진의 협력을 유도하기 위해 지불 제도 개선 및 인센티브 제도를 시도한다 [5].

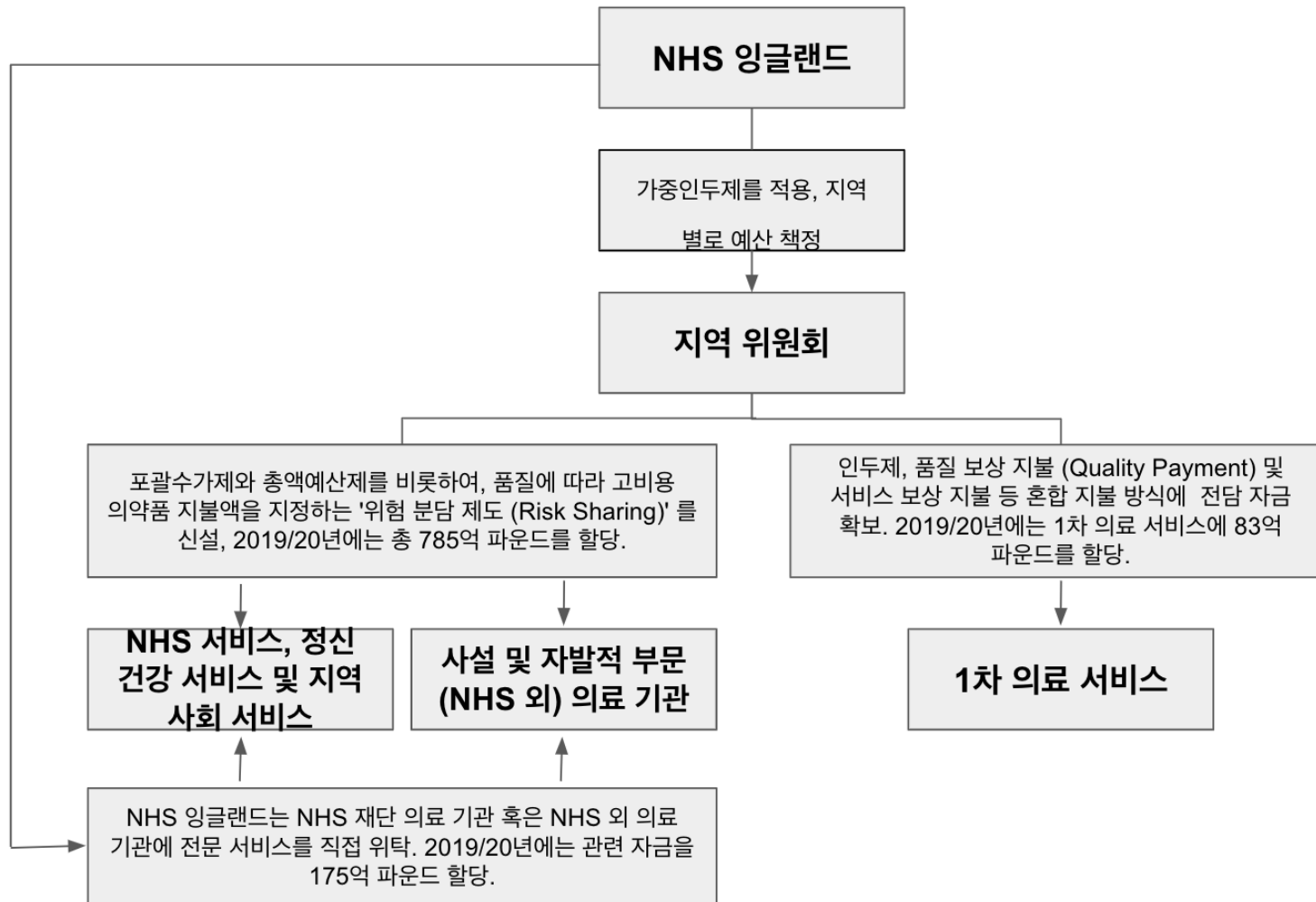
지불제도는 의료 기관의 경영 방식 및 의료의 질과 효율성 유지에 지대한 영향을

미치기 때문에 전액 세금으로 운영되는 NHS의 경우 건강 불균형 해소 등 장기적인 비전을 가지고 의료 서비스 지불 방식 및 인센티브를 관리한다 [2]. 다음은 NHS가 지불 제도를 운영의 8가지 원칙이다 [2].

1. 명확성 목표 설정
2. 현실적인 수준으로 기대치 유지
3. 거시적인 전략적성을 일관적으로 유지하되, 지역 상황에 따른 유연성 인정
4. 적절한 수준에서 일관된 인센티브 제도를 부여
5. 양질의 보건 의료 데이터 확보 및 관리
6. 지불 제도 설계에 신중하고 목표에 따른 균형을 유지
7. 철저한 감독
8. 제도 도입과 평가에 대한 지원

영국의 경우 의료 복지 서비스의 공급 기관이 크게 공립 NHS 운용 기관 그리고 사설 기관으로 나뉘는데, 사설 및 독립 병원의 경우라도 NHS와 계약이 된 경우에는 NHS의 지불제도의 영향을 받는다. 일반적으로 NHS와 의료 복지 서비스 조달 계획을 하지 않은 사설 병원 (Private and Vulnerary Sector)의 경우 전액 사설로 운영이 되며 관련 가격 및 운영 정보는 비공개로 유지되는 경향이 있다 [6].

잉글랜드 내 전문 의료 서비스의 경우 NHS 잉글랜드가 전문 의료 서비스의 지불을 관리하며, 통합 의료 시스템 (ICSs)은 각 지역의 응급 진료 서비스, 정신 건강 서비스, 1차 의료 서비스의 조달 및 지불을 담당한다. 아래 도표는 관련 영국의 싱크탱크 건강 재단 (The Health Foundation)이 제시한 도표이며 첨부 1에 원본이 제시되어 있다 [2].



<도표 1 – NHS 잉글랜드의 지불제도를 간략히 소개하고 있는 예산 조달 방식>

다음은 NHS의 기본 지불 제도이다 [2]. 기본적으로, 의료복지서비스의 종류에 따라 지불제도가 결정되며, 이는 세부적으로 조정이 가능하다. 또한 상향적 및 후향적 지불 및 인센티브의 적용 여부가 중요 요소로 지목된다 [1]. 다음 표는 전통적 지불 방식의 구분 및 제도적 개괄이다. 해당 표는 건강보험심사평가원이 OECD의 자료를 재구성 한 요약 자료에 영국의 실정을 적용하여 나타낸 표이다 [1].

| 지불 방식 | 묶음의 정도 | 개념 | 적용 |
|--|-----------------------|--|-----------|
| 행위 별 수가제 (Fee for Service) | 묶이지 않음 (Unbundled) | 개별 서비스에 대한 후향적 활동기반 지불제도 | GP 서비스 지불 |
| 포괄수가제 (Diagnosis Related Group) | | 진단명에 따라 선 분류된 환자 그룹에 대한 전향적 활동기반 지불제도 | 병원 입원 관련 |
| 인두제 (Capitation Payment) | | 등록된 환자 당 제공된 전체 서비스를 포괄하는 전향적 총액지불제도 | GP 서비스 지불 |
| 총액 예산제 (Block Budget Payment) | 묶음 (Bundled) | 실제 서비스 제공량과 상관없이 포괄적으로 적용되는 전향적 총액지불제도 | 병원 운영 |

<표 1 – 보건의료시스템 기본 지불방식의 기본 정의 [5]>

정량적 과학적 증거를 명확하게 내릴 정도로 증거가 충분하지는 않지만, 영국, 미국, 유럽 및 캐나다를 중심으로 영어와 독일어로 작성된 논문 1,213편을 (1,213편 중 34편의 체계적 문헌 고찰 논문 포함)을 체계적 문헌 고찰을 통해 분석한 한 논문에 따르면 P4P² (Pay-for-Performance)와 묶음지불제도³ (Bundled Payments)가 가장 흔하게 사용되는 지불 모델이며, 행위 별 수가제 (Fee-for-Service) 혹은

² P4P는 일차의료에 주로 적용되며 전문의 진료 및 급성기 입원 서비스의 지불로 확대 되는 추세. 서비스의 질 향상 등 특정 항목 긍정적이나 건강 결과 향상과 비용 절감에 대한 효과는 불명확 [1]

³ 묶음지불제도는 건강 상태 혹은 관련 진료 과정의 연관성에 따라 의료복지서비스를 하나로 묶어 비용을 지불. 의료 기관 간의 협력 증진, 의료의 질 향상, 서비스 조달의 효율성 향상이 목표 [1].

가치기반 지불 변동제도 (Value-based Reimbursement Systems)가 환자 간호에 가장 긍정적인 결과를 가져온다고 제시하였다 [7]. 다음은 각 지불 방식에 대한 보다 자세한 설명이다 [6].

| | |
|------------------------------------|--|
| 총액예산제 | <p>진료하는 환자의 수, 서비스의 질 및 기관 운영 효율성과 관계 없이 의료 공급기관에게 연간 일정액을 일괄적으로 제공함. 포괄수가제 시스템이 도입되기 전 NHS에서 가장 일반적으로 활용되던 지불 제도였음.</p> <p>장점 - 의료 공급 기관의 입장에서는 연간 수입이 안정적으로 공급. 아직까지 정신건강, 응급 치료, 지역 중심 진료 기관에는 총액 예산제가 적용됨.</p> <p>단점 - 의료진이 진료대기 백로그에 효과적으로 대응하는 것에 인센티브를 부여하지 못함.</p> |
| 인두제 | <p>진료하는 환자의 수에 따라 일괄적으로 일정액을 지불. 추가 제공되는 의료 서비스에 따라 인센티브 부여.</p> <p>예방 및 조기 진단 의료 서비스를 제공하는데 인센티브를 부여할 수 있음.</p> |
| 활동 별 수가제 (Activity Payment) | <p>진단명 그리고 환자 그룹에 따라 차등액이 지불되며, 많은 환자를 진료하는데에 인센티브를 부여. 관련 행정비가 추가적으로 필요. 최근 15년 동안 대부분의 지불이 포괄 수가제를 통해 반영되었으며, 특히 긴급 응급 진료의 90%는 활동 별 수가제로 지불됨.</p> <p>각각의 의료 기관이 전체 보건 시스템적 차원에서 의료 서비스를 제공하는 데에는 인센티브를 제공하지 않음. 이에 의료진은 예방 의료 서비스를 강조하는 데에 따른 인센티브가 없음.</p> |
| 행위 별 수가제 [1] | <p>개별적 서비스 및 환자와의 계약에 따른 금액이 지불됨 (후향적 활동 기반 지불 방식) 이에 의료 행위가 각각 따로 지불됨.</p> <p>행위 별 수가제는 의료 공급자가 환자의 요구를 수용하고 전반적인 치료 패키지를 제공하는 것에 인센티브를 제공하지만, 의료 행위의 효율성 증대 및 예방 의료 서비스 제공 증대와는 무관. 의료 서비스 이용률 증대를 유도함.</p> |

<표 2 – 기본 지불제도의 정의 [2]>

2. 대안적 지불 방식 도입의 배경

건강 재단에 따르면, 1) 코비드 팬데믹의 영향으로 진료 대기 시간 백 로그 (Backlog)의 기록적 증가 2) 인구의 고령화 및 3) 비만, 당뇨, 치매 및 정신 건강

과 같은 만성 질환의 증가로 인한 의료 수요의 증가가 예상된다. 실제로 건강 재단이 제시한 분석 결과에 따르면 지난 10년 동안 18주 이상 대기하는 환자의 수는 꾸준히 증가하였고, 특히 2019년 12월 기준 1,500명에서 2024년 1월 30 만명 이상으로 급증하였다. 매년 신규로 발생하는 의료 서비스 수요를 감안하면 관련 문제 해결에 상당한 시간과 노력이 필요할 것으로 판단된다 [2, 8]. 이를 해결하기 위해 건강재단은 1) 디지털 기술 및 양질의 보건 데이터 활용 등 적극적으로 혁신 기술을 도입 및 2) 예방 의학의 강조를 통해 의료복지서비스 환경을 개선, 3) 의료복지서비스의 분권화 등 구조적인 개혁을 도입할 것을 역설한다 [2, 3].

특히 통합 의료 시스템을 효과적으로 도입하고 현실화하기 위한 시스템적 접근으로 대안적 지불제도가 제시되었다. 관련 패러다임을 도입하기 위해 영국 정부는 지나친 관료주의는 지양하되 책무성과 안정성을 확보하기 위해 지방 정부, NHS 병원, 복지 기관, 공공보건 담당 기관과의 공동 관리 시스템을 확보, 위원회를 조직한다는 입장이다 [3]. 특히 코비드 팬데믹 당시 NHS 상당한 긴급 재정으로 전면 구제되었는데, 새로운 문제에 직면한 현 시점에서 다시 인구 기반 지불 방식이 구현될 수 있는지, 그렇지 않다면 어떤 식으로 개혁이 이루어져야 하는지에 대한 논의가 한창이다.

3. 대안적 지불 방식의 유형

코비드 팬데믹 이전까지 NHS 의료 서비스 공급 기관은 연간 고정 지불과 서비스 질 향상을 독려하는 성과 기반 보상 제도인 Payment by Results Tariff (이하 'PbR', 포괄수가제)의 혼합 정책을 채택하도록 장려되다 [2]. 특히, 포괄수가제는 인구 고령화로 인한 의료 및 복지 서비스 수요 증가가 예상되는 상황에서 의료 기관에 인센티브를 제공함으로써 의료 서비스의 질을 향상시키기 위한 메커니즘으로 도입되었다. 뿐만 아니라, '정신 건강 위기'에 대응하기 위해, 병원, 1차 의료 기관 및 지역 복지 기관 간의 협력이 강조되는 상황에서, 협력을 기반으로 하는 성과를 측정하고 효율성을 향상시키는 방법론에 대한 논의가 진행 중이다. 이와 관련, 의

료 서비스와 상황에 따라 다양한 지불 방식을 혼용하는 것이 효과적이라는 인식이 보편적이다 [2, 3].

즉 코비드 팬데믹 이전에 주로 적용되던 지불 방식과 재정 운영 목표로는 건강 불평등 해소나 공중 보건 프로그램 강화 등 영국 정부의 장기 계획을 달성할 수 없다 [2]. 이는 의료 서비스 간 경쟁을 통해 양적 확산 및 가격 인하를 유도하던 기존의 지불 제도 정책이 의료 기간 간 협력을 유도하는 데에 효과적이지 못하다는 [1] 판단에서 비롯되었다 [2]. 예를 들어, 예방 정책은 불필요한 입원을 감소시키기 때문에 의료 시스템이 효율적으로 운영되는 것에 기여하는데, 기존의 행위 중심 지불 제도는 의료진이 예방을 강조하는 데에 효과적인 인센티브를 부여하지 못한다 [2]. 다음은 NHS의 대안적 지불 제도의 예시이다.

| | |
|---|--|
| <p>성과보상 지불제 (GOF⁴, CQUIN⁵)</p> | <p>GOF는 일차 의료 서비스의 지불제로 [1, 2] 의료 서비스의 질 향상 그리고 성과에 대하여 추가 보상액을 지불하는 인센티브 제도이다 [1].</p> <p>정신과 진료 그리고 지역사회 의료복지 서비스의 경우 총액 예산제로 고정 금액이 지불된 이후 CQUIN에 의거한 추가 보상액이 제공된다 [2].</p> |
| <p>묶음 지불 (BPTs⁶; 최적 임상진료수가)</p> | <p>포괄 수가제를 적용할 경우 임상지침이 준수되지 않아 의료 서비스의 질이 저하된다는 문제가 제기됨에 따라 [2], 최적 임상진료수가를 적용, 보통 기준 수가보다 높은 금액을 적용하고, 이를 통한 질 향상 및 비용효과적 서비스 제공을 유도하고자 한다 [9].</p> |
| <p>묶음 지불 (BP⁷; 묶음 지불제)</p> | <p>특히 출산경로 지불방식(Maternity Pathway Payment) 도</p> |

⁴ Quality and Outcome Framework

⁵ Commissioning for Quality and Innovation

⁶ Best Practice Tariffs

⁷ Bundled Payment

| | |
|--|--|
| | 입되어 출산경로 지원 및 관련 의료서비스의 묶음지불 제도가 적용됨 [1]. |
| 인구기반 지불 (Blended Payment, 혼합 지불제) | 2018년 NHS 장기계획의 일환으로 인구 기반의 지불 시스템이 개편되었고, 이에 응급 서비스와 외래 서비스를 포함하는 혼합 지불제도로의 전환을 단행 [2]. 특히 혼합지불제도는 고정 비용 지불, 가변 비용 지불, 가치 기반 지불, 위험 분담 제도 등을 포함하여 적정 서비스 제공, 비용 효과성 및 효율성 증진, 의료의 품질 향상 등을 목표로 함 [2]. |

<표 3 – 영국의 지불제도 [1, 2]>

4. 변화의 흐름

영국 NHS는 진료 내용이 유사한 진료 및 입원 환자군에 예상 치료 금액을 미리 책정하고 분류 환자를 코딩하는 비용산출 포괄수가제 (Diagnosis-related Group Reimbursement, 이하 DRG 지불 제도)를 채택해 왔다 [10]. 이 때 제공되는 의료 복지 서비스의 종류에 따라 상이한 자금 지급 정책이 적용되고 관련 계약 (Healthcare Resource Groups, 이하 HRGs)이 체결된다 [11]. 정부는 의료 복지서비스 품질의 향상, 생산력 증대 유도 및 서비스의 효과적인 전달을 위해 HRG 및 DRG에 따라 NHS 재단 공급자에게 자금을 조달한다. NHS 산하 공기업 NHS Property Service가 제시하는 금액은 크게 각 의료복지서비스를 제공 단위 별로 나누는 단위 금액 (Unit Price)과 계약 적정 금액을 제시하는 가이드 금액 (Guide Price)으로 나뉜다. 다음은 NHS 잉글랜드가 발표한 2023/25 공급자 지불 메커니즘 [12] 이다.

- 연계 지불 및 인센티브 제도 (Aligned Payment and Incentives, 이하 API)
 - NHS 2차 의료기관 대부분에 적용되는 공급자 지불 메커니즘이다. NHS 잉글랜드 혹은 ICBs 와 직접 계약되어 LVA가 적용되지 않는 서비스를 제공하는 공급자에게 적용되며 [10], 계약된 의료 서비스 중 변동이 가능한 부분과 변동이 불가한 부분에 기준을 우선적으로 결정해야 계약이 체결된다 [10].
- 소규모 활동 일시불 블록 지급 제도 (Low Volume Activity Block Payment, 이하 LVA)
 - 연간 총액이 £0.5m 미만인 모든 계약 (위임 서비스 포함)에 적용되는 공급자 지불 메커니즘이다 [13]. 구급차 신탁과 기타 예외 서비스 일 경우 제외된다.
- 활동 기반 지불 (Activity-based Payment)
 - 비 NHS 기관이 NHS에 서비스를 제공하는 경우, NHS의 건물 및 시설 소유권을 가지고 있는 NHSPS 제시 단위 금액이 각 활동마다 적용 공급자에 지불된다.
- 개별 협약 (Local Agreement)
 - 서비스 공급자와 NHS 잉글랜드 혹은 ICB 간에 맺은 계약을 기반으로 지불된다.

III. 구체적인 이행 내용

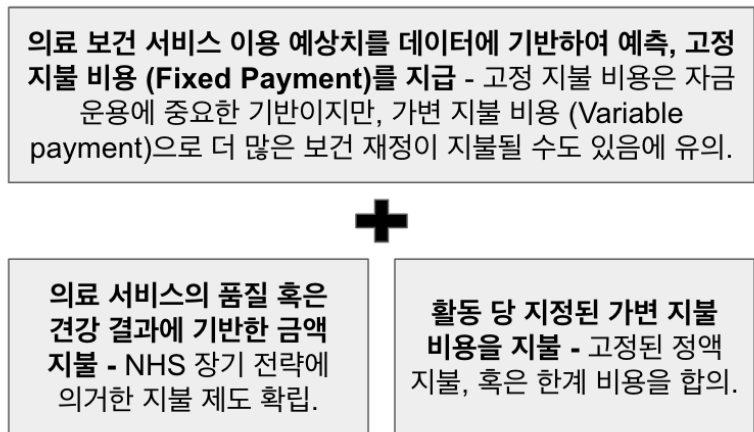
1. 법 개정 사항

시스템 변경을 설계하고 실행하는 데는 상당한 시간이 소요되며, 제도의 효과를

판단하는 데에는 많은 시간이 소요된다. 이에 변화를 주도하는 기관을 선정하는 것은 중요한 과제이다. 2012년 당시 NHS 잉글랜드는 지불 시스템의 구조 개혁 및 개선, 관련 적절 가격 수준 제시에 대해 책임을 맡았다 [2]. 한편, 관련 법안을 수정, 협의하고 승인하는 과정에서 경쟁 및 시장 당국 (CMA)의 협력이 동반되었다 [2]. 이와 같은 변화를 효과적으로 주도하기 위해서는, 국가적 그리고 지역적 차원에서의 균형을 모두 고려하는 것, 그리고 결정 과정에서의 투명성과 책임성을 보장하는 것이 무엇보다 중요하다 [2].

영국은 포괄수가제 (PbR 지불 방식)과 총액 예산제를 다음 세 가지 주요 구성 요소를 갖춘 혼합 지불 시스템으로 개편하는 것을 지향한다 [2]. 또한, NHS는 지역 NHS 위원회가 지역에 할당된 자금을 초과하여 지출하는 관행을 방지하기 위한 위험 분담 협약 (Risk Sharing Agreement)을 제시하였다. 이는 의료 백로그를 해소하고 통합의료시스템 내 의료 기관 간의 협력 구도를 추구하기 위함이다 [2]. 즉 영국의 경우, 1차 의료기관 중심 그리고 예방 의학 중심 체계를 구축하기 위해 대안적 지불제도를 도입했다.

1. 의료 복지 서비스의 충분한 공급 보장하기 위한 특히 급성 치료 서비스에 대한 지불은 총액 예산제를 유지. 해당 운영 비용은 전체 인구의 수와 특성을 고려하여 책정될 것임.
2. 지불액은 계획안과 실제 제공된 의료복지서비스 간의 차이를 반영하여 조정되는 가변적 구성 요소임.
3. 양질의 의료 복지 서비스 제공은 지불 제도가 추구하는 핵심 요소 중 하나임.



<도표 2. 대안적 지불 제도의 기본 프레임워크. (영문 원본은 <참고>에 수록)>

건강 재단은 의도했던 긍정적 결과를 부각시키고 의도하지 않은 부정적 결과는 지양하기 위해서는 NHS 장기 목표에 의거한 세부 지불 제도의 설계에 유념해야 한다고 강조한다 [2]. 다시 말해, 의료 기관 간 경쟁 대신 시스템 기반의 접근을 통해 공중보건과 전국민의 건강 결과 향상한다는 전략을 명심하여 장기적 변화를 유도한다는 정책이다. 예를 들어 의료 서비스의 백로그에 대응하고 병원의 수용 능력을 향상시키기 위해서는 상당액의 가변 지불 비용이 필요하다 [2].

대안적 지불 제도는 기존의 포괄수가제 (PbR 지불 방식)⁸나 총액 예산제보다 유연하게 상황 대처가 가능하다 [2]. 예를 들어, 실시간 우선순위는 유연하게 변경될 수 있다. 공공재정관리의 측면에서 볼 때, 이는 재무부가 NHS의 높은 생산성을 권장하고 적자 상태가 되지 않도록 관리할 수 있다.

⁸ 포괄수가제의 경우 2003/04 년 일부 급성기 계획된 입원 (Elective hospital care) 의료 서비스의 대기시간을 축소하기 위해 도입되었으며, 2018 년 NHS 장기 계획 (NHS Long Term Care)이 수립되고 인구 집단 기반 지불제도로 지불제도가 개혁되기 전까지 급성기 입원 및 외래 진료 대부분으로 그 범위가 확대되었다 [1, 2]. 그러나 의료 항목별 세분화된 고려가 필수적인 포괄수가제는 지불 제도는 비대면 진료 등 의료 기술 혁신을 빠르게 도입하지 못한다는 문제점이 있다 [2]. 즉 포괄수가제는 특히 코비드 이후 빠르게 디지털화 의료 시스템에 되는 현황에 효과적으로 대응하지 못한다.

2. 유형 특성 분석

다음은 대안적 지불 제도의 프레임워크를 운용하기 위해 각 항목별로 고려되어야 하는 세목 항목이다.

가. 공급자 특성을 고려하여 고정 지불 예산 채택

개별 공급자 (병원, 정신 건강 또는 지역 사회 재단)의 특성에 맞게 채택된 고정 예산은 지불 제도의 기본이다 [2]. 고정 예산은 각 통합의료시스템이 의료복지 서비스 제공 기관 당 특정 재정 현황에 주의하며, 기관의 지속적 운영을 위한 일정 비용을 우선 확보하는 결과를 가져온다 [2]. 영국의 의료복지서비스 기관 및 공공 기관들은 기관의 운영을 위해 특정 목표를 달성하기 위한 조건으로 민간 투자를 유치할 수 있는데 (Private Finance Initiative, 이하 PFI) [2], 고정 예산액은 각 기관이 미리 관련 계획을 세우는 것을 가능하게 한다. 특히 2019/2020년을 시점으로 응급 진료 서비스의 자금 확보에 PFI이 활용되었다.

공급자 별로 총액 예산 지불 제도가 운용되는 경우, 의료 서비스의 공급 안정성을 일정 수준 보장할 수 있다. 예를 들어, COVID-19와 같은 긴급 상황이나 매년 예측하기 어려운 겨울철 이용률 상승에 대비하여, 각 의료 공급 기관은 추가 재정을 안정적으로 확보해야 합니다⁹. 전문 의료 서비스 및 충분한 공급량을 확보하기 위해서는 사설 및 독립 의료 기관과의 협력이 필수적이며, 특히 위급 상황에 대비할 수 있는 프로토콜을 미리 체결해 두는 것이 팬데믹 등과 같은 위기 상황에서 보다 안정적인 의료 서비스를 공급하는 방안이 될 수 있다. .

통합의료시스템은 자금 효율이 비효율적인 제공 기관의 예산을 삭감하는 식으로 기관의 효율적 운영을 장려하는데, 이 때 장기 전략과 정해진 평가 기준을 고려하여 신중하게 고려하는 것이 중요하다. 이와 같은 비교 및 평가 과정을 주도 하

⁹ 현재 90-95%의 할당 재정이 지급되고 있는 추세임.

기 위해서는 의료 서비스 제공 기관, 정신 건강 서비스 기관, 지역 사회 서비스 제공 기관 등 각 기관 간의 보건의료데이터 공유 및 활용이 필수적으로 선행되어야 하며, 이는 국가가 주도 형식보다 지방 분권의 형태로 이루어져야 한다 [2].

특히 효율성을 평가하는 과정에서는 시스템적 차원에서 기술적 효율성 (Technical Efficiency) 뿐만 아니라 배분적 효율성 (Allocative Efficiency)이 고려되어야 하는데, 이는 통합의료시스템의 운영을 통해 구현될 수 있다. 예를 들어 요양 환자를 NHS 병원에 장기간 입원시키기 보다는 재가 치료를 권장하는 것이 공공의 가치를 실현할 수 있는 방향일 수 있다 [2]. 이와 관련, 배분적 효율성 달성을 위한 의사 결정은 NHS의 전략적, 정책적 방향과 일치하여야 한다. 이는 질병당 특정 예산이 지불되는 포괄 수과제에 비해 미래지향적이며, 올바르게 구현될 경우 예산 운용에 더 효과적이다 [2]. 이러한 접근은 영국의 통합의료시스템 중심 보건의료 시스템에 최적화된 지불제도로 평가될 수 있을 것이다.

나. 활동 당 지정된 가변 예산을 지불

포괄수가제 (PbR 지불 방식)는 2003/04년에 도입되어 급성기 계획된 입원 (Elective Hospital Care) 서비스의 대기 시간을 단축시키기 위한 목적으로 사용되기 시작하였다. 이 제도는 2018년 NHS 장기 계획(NHS Long Term Care)의 수립과 함께 대부분의 급성기 입원 및 외래 진료 서비스로 확대 적용되었으며, 이는 인구 집단 기반 지불제도로의 개혁 전까지 이루어졌다 [1, 2]. 정신건강 분야에서는 2010년 정신건강 분류체계를 마련하기 이전까지 포괄수가제가 활용되었다 [2].

코비드 팬데믹으로 인해 백로그된 환자와 신규 환자의 대기 시간이 지속적으로 급증할 것으로 예상되어, 결국 10억 파운드가 백로그 환자를 위해 별도로 할당되었습니다 [2]. 그러나 이 금액이 여전히 부족하다는 인식 하에, 포괄수가제에 대한 재논의가 활발하게 이루어질 것으로 보이며, 이는 사설 및 독립 의료 기관과의 협력 방식과도 밀접하게 연관되어 있다 [2]. 실제로 영국은 2004년 급성기 입원 서비스의 대기 시간을 단축하고 환자의 선택권을 강화하기 위해 검증된 독립 의

료 기관과 포괄수가제로 계약을 맺었으며, 시스템적 우선 순위와 목표 달성을 위해 포괄수가제와 총액 예산제 간의 균형 유지가 중요하다고 평가된다 [2].

다. 의료 서비스의 품질과 건강 결과에 따른 지불

의료 서비스의 품질을 유지하기 위해 영국은 최적 임상 진료 수가 (Best Practice Tariffs, BPTs) 중 하나로 분류되는 CQUIN (Commissioning for Quality and Innovation) 지불 제도를 도입해왔다 [2]. 이는 포괄수가제의 PbR 지불 방식 하에서는 최적 임상 진료 (Best Practice)가 구현되지 않아 전반적인 의료의 질이 저하되고 있다는 우려에서 도입된 것이다 [1].

최적 임상 진료 수가는 특히 포괄 수가제가 도입된 서비스 중에서 의료자에게 특정 수가를 제공하는 것으로, 진료의 질을 향상시키고 비용효과성을 높이며 근거 기반의 서비스 제공을 위해 도입되었다 [1]. 즉 최적 임상 진료 가이드라인에 따라 설정된 질환 별 조건을 충족할 시 추가 인센티브로서 CQUIN 을 지불 받지만, 조건을 충족하지 못한 경우에는 기본 수가를 지불 받는 식이다. 인센티브가 적절하게 도입되는 경우 의료 복지 서비스의 품질이 향상된다고 확인된 바, 영국은 점차적으로 의료 서비스의 질 향상이라는 장기 비전에 따라 CQUIN 을 더욱 활발하게 도입할 예정이다 [2].

뿐만 아니라, 건강 결과를 측정하는 과정에서 예방 중심의 정책 (예) 비만 및 심장질환 예방, 암 예방 등)이 중시되는 현황에 따라 공중보건, 복지 등 ICSs 내 위치한 유관 기관과의 협업이 강조되는 바, 의료 서비스의 품질 그리고 건강 결과를 특정하는 기준을 재정립해야 한다는 주장이 나오고 있으나, 이를 어떤 식으로 특정할지에 대해서는 아직 논쟁이 되고 있다 [2]. 또한 금전적 보상에 대한 부정적 영향력을 조정하는 것에도 중요하게 다루어 져야할 논쟁거리다. 특히 CQUIN 은 GP 의 수입에 상당한 액수를 차지하고 있는 바 [2], 이는 예방에 대한 인센티브를 정밀하게 도입하여 관련 건강 결과를 향상시키려는 목표는 중요한 과제로 떠올랐다.

3. 기타 고려 사항

양질의 데이터 없이는 효과적인 대안 지불 제도 설계가 불가능하다. 각 병원 당 질병 별로 책정된 가격에 의거 고정 비용과 가변 예산의 관계를 예측하고, 이를 바탕으로 모델링 등 알맞은 분석법을 도입하여 국가 평균 분석 결과와 비교, 관련 지불 제도를 도입할 때 서비스의 질 향상 및 효율성 증대 등 설정한 목표를 달성할 수 있기 때문이다 [2]. 특히 영국은 환자 중심 맞춤형 진료 서비스 제공을 위해 관련 시스템을 도입하고 서비스 가격을 측정하는 PLICs (Patient-level Information and Costing System)을 2018 년부터 도입, 환자 건강 결과를 향상시키고 효율성은 증대한다는 목표를 세웠다.

영국에서는 COVID-19 대유행 동안 기존의 PbR 지불 방식을 일시적으로 중단하고, 총액 예산제를 기반으로 한 추가 진료 비용을 보상하는 긴급 지불 시스템을 도입하였다. 이 시스템은 비상 상황에서 발생한 예상치 못한 의료 비용을 처리하기 위해 설계되었다. 대유행 이후 NHS는 기존의 지불 방식으로 돌아가는 대신, 장기 요양과 같은 새로운 도전에 보다 효율적으로 대응하기 위해 Integrated Care Boards (ICBs) 단위로 기존 비용 데이터를 분석하여 예산을 배정하는 새로운 시스템을 도입하였다. 이는 기존 지불 제도와 차별화된 접근을 통해 보다 탄력적이고 효과적인 자원 배분을 목표로 한다 [2]. 다만 관련 시스템의 도입이 아직 오래되지 않아 그 효과를 정확하게 측정하는 것에는 아직 어려움이 따른다.

IV. 시사점

코로나바이러스 대유행 이후 급증한 대기 시간을 감소시키고, 미래에 예상되는 진료 수 증가에 대응하기 위해 영국에서도 대안적 지불제도의 도입을 논의하고 있다. 특히, 지불제도가 의료 서비스의 질과 효율성 관리에 직접적인 영향을 미친다는 인식하에, 이를 강조하여 지불제도를 운영한다. 영국과 대한민국의 의료 시스템 및 환경에는 상당한 차이가 있으므로, 영국의 개혁안을 그대로 적용하는 것은 무리가 있다. 그러나 비슷한 문제를 해결하려는 영국의 경험을 참고하여 적절하게 접목하는 것은 중요한 의미를 가진다. 이러한 접근은 양국이 각자의 의료 시스템 내에서 효과적인 해결책을 모색하는 데 도움이 될 수 있다.

특히 고정 지불액 및 가변 지불액을 새롭게 규정하는 과정에서 가치 선정과 관련 갈등이 생길 수 있는데, 이는 의료 보건 제도의 장기목표를 우선 선정하는 과정을 통해 조정하려고 시도할 수 있다. 예를 들어 응급 치료 및 출산경로 지불방식에 대한 차등 수가 적용은 관련 건강 결과에 영향을 미칠 것이다.

특히 영국의 경우 보건의료재정이 국가 세금으로 이루어지는 베버리지 식 의료 체계를 가지고 있는 바, 관련 개혁에 대한 시도가 실현 가능할 수 있었다. 더 효과적으로 보건재정을 운용 하고 의료의 질을 높이기 위해 실시되는 개혁은 시스템적으로 실현 가능성이 및 국민과 의회의 동의를 얻을 수 있는 가능성이 더 높다.

최근 많은 의학 기사들이 한국의 의료 시스템을 미국식 의료 시스템과 비교하여 설명하고 있다. 이는 독일의 비스마르크식 시스템에 기반한 한국의 '사회 보장제도'인 의료보험 시스템과 독일, 프랑스, 일본, 대만 등 재정적 기반을 같이하는 다른 의료 시스템들을 같은 카테고리에 묶는 것을 거부하는 경향을 보인다. 더 나아가, 영국의 베버리지식 의료 체계 및 다른 비스마르크식 시스템을 '유럽 사회주의 국가의 시스템'이라고 부정적으로 프레임하는 사례가 흔하게 발생한다. 이와 함께, 국민의 반감을 조성하고 전문 분석기관이 개발해 온 시스템적 분석법을 거부하는 경우도 있다.

그 어느 국가도 완전히 동일한 의료 시스템을 가지고 있지 않다는 것은 분명한 사실이지만, 각 국가의 의료보험제도가 가지는 기본 철학과 목표를 희석시키는 것은 분명 명확한 장기 목표 설정이 불가능하게 만든다. 이는 또한 OECD 등 관련 전문 기관의 분석을 무의미하게 만든다. 따라서 대한민국 의료보험제도의 기본 철학과 보건 정책의 중요성, 그리고 이에 기반한 체계적이고 전문적인 분석을 공론화할 필요성을 다시 한번 강조한다.

V. 참고

도표 1 원본 - NHS 잉글랜드의 지불제도를 간략히 소개하고 있는 예산 조달 방식

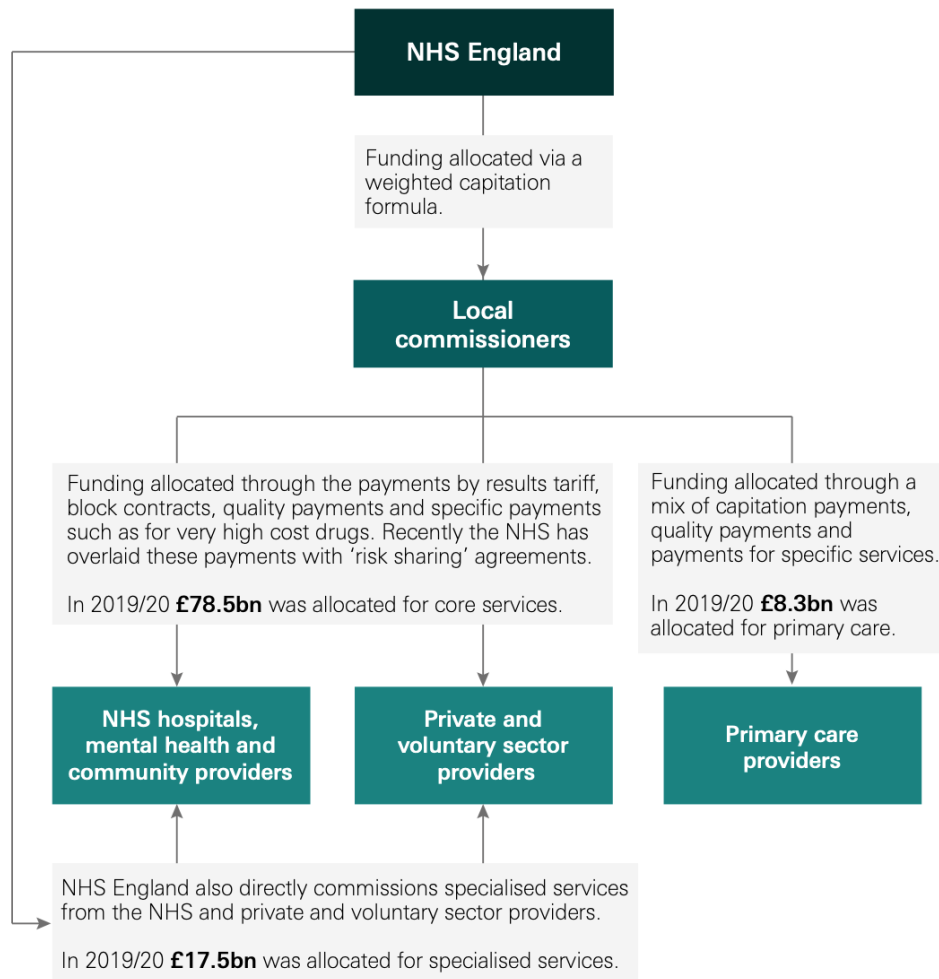
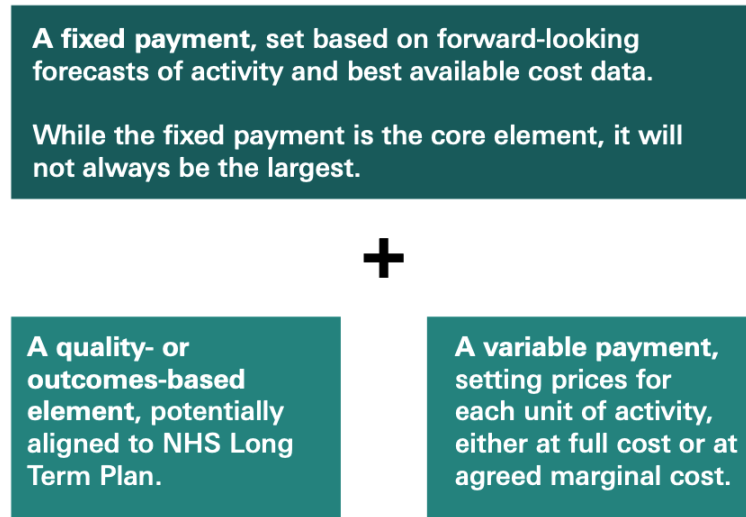


도표 2 원본 – 대안적 지불 제도의 기본 프레임워크

Figure 4: Framework for the hospital, community and mental health payment system



Source: Authors' representation of possible tariff system, drawing on NHSE and wider evidence base.

VI. 참고 문헌

- [1] 이근정, 서은원, 위세아, & 신양준. (2020). 주요국의 지불제도 개편 동향 연구: 지속가능한 의료보장을 위한 지불제도 개편을 중심으로. 연구보고서, 2020, 1-311. (검색일 2024.04.30)
- [2] REAL 센터 브리핑: 영국 NHS 병원 지불 시스템의 미래 회복에서 변화까지 (REAL Centre Briefing: The future of the NHS hospital payment system in England From recovery to transformation), At (https://www.health.org.uk/publications/reports/the-future-of-the-nhs-hospital-payment-system-in-england?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwir2xBhC_ARIsAMTXk85690u6Zxp_E-li91mb0ASMqmpm3kAzwENSbO5WjZNZy5w8i1DKd8MaAoxuEALw_wcB). (검색일 2024.04.30)
- [3] GOV.UK, 통합과 혁신: 모두를 위한 건강 및 사회 복지 향상을 위해 함께 (Social health insurance: be careful what you wish for), At (<https://www.gov.uk/government/publications/working-together-to-improve-health-and-social-care-for-all/integration-and-innovation-working-together-to-improve-health-and-social-care-for-all-html-version>) (검색일 2024.04.30)
- [4] The Health Foundation, 사회 건강 보험: 바라는 것을 신중히 선택하라(Social health insurance: be careful what you wish for, At (<https://www.health.org.uk/news-and-comment/blogs/social-health-insurance-be-careful-what-you-wish-for>). (검색일 2024.04.30)
- [5] UK.GOV, 통합과 혁신: 모두를 위한 건강 및 사회복지 개선을 위해 함께 일하기" 입니다 (Integration and innovation: working together to improve health and social care for all), at (<https://www.gov.uk/government/publications/working-together-to-improve-health-and-social-care-for-all/integration-and-innovation-working-together-to-improve-health-and-social-care-for-all-html-version>) (검색일 2024.04.30)
- [6] Anderson M, Gutacker N, Wimmer S, Mossialos E. Information gaps in England's

independent healthcare sector BMJ 2024; 384 :e079261 doi:10.1136/bmj-2024-079261 (검색일 2024.04.30)

[7] Wagenschieber E, Blunck D. Impact of reimbursement systems on patient care - a systematic review of systematic reviews. Health Econ Rev. 2024 Mar 16;14(1):22. doi: 10.1186/s13561-024-00487-6. PMID: 38492098; PMCID: PMC10944612 (검색일 2024.04.30)

[8] The Health Foundation, 오르락내리락: NHS 대기 목록의 다음은 무엇인가? (Ups and downs: what's next for the NHS waiting list?), at <https://www.health.org.uk/news-and-comment/blogs/ups-and-downs-whats-next-for-the-nhs-waiting-list>) (검색일 2024.04.30)

[9] NHS Digital, SUS+ PbR 참조 매뉴얼의 일부, 모범 사례 (Part of SUS+ PbR reference manual, Best Practice), At (<https://digital.nhs.uk/services/secondary-uses-service-sus/payment-by-results-guidance/sus-pbr-reference-manual/best-practice>) (검색일 2024.04.30)

[10] NHS England, 2023 승인 원가 계산 지침 (NHS England » Approved Costing Guidance 2023 – Introduction). At <https://www.england.nhs.uk/costing-in-the-nhs/approved-costing-guidance/introduction-2023/>. (검색일 2023.11.08)

[11] Kwon, K.N., Chung, W. Effects of private health insurance on medical expenditure and health service utilization in South Korea: a quantile regression analysis. BMC Health Serv Res 23, 1219 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12913-023-10251-x> (검색일 2024.04.30)

[12] NHS England, 2023/25 NHS 지불 메커니즘 (2023/25 NHS Payment Scheme). At <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2023/03/23-25-NHS-Payment-Scheme.pdf>. (검색일 2023.11.08)

[13] NHS England, 연계 지불 및 인센티브 제도 가이드라인 (Guidance on the aligned payment and incentive approach). At https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2020/11/21-22_NT_Guidance-on-the-aligned-payment-and-

incentive-approach.pdf. (검색일 2023.11.08)