

영국 NHS의 능률급 지급제도와 모범 사례제의 고찰 및 최근의 정책 동향

International Labor Trends

국제노동동향 ① - 영국

김성욱 (영국 UCL 박사과정(보건경제학))

■ 머리말

2011년 12월, 보건부 장관인 앤드류 랜슬리는 NHS의 성과를 측정하는 새로운 지표를 발표하였다. 이는 약 60여 가지의 세부 목표를 포함하고 있는데, 특히 환자를 치료함에 있어서 ‘속도’가 아닌 ‘질’로써 성과를 측정하겠다는 것이다.¹⁾ NHS에서 치료를 받는 환자들이 좋은 결과를 보장받기 위해서, 치료는 안정성의 측면에서 평가되어야 하며, 병원 입원 기간 단축과 같은 단기적인 비용 절감은 큰 의미가 없다는 것이다. 비용 절감을 중시하는 제도에서는 예산 삭감이나 구조 조정과 같은 외부 요소로 인해 단기적인 가격 중심의 결정을 유도할 수 있다는 위험성 때문이다.

영국 보건부는 새로운 기준이 효과적으로 작용한다면 매년 24,000명의 조기 사망을 예방할 수 있을 것으로 기대하고 있다. 랜슬리는 기존의 NHS 시스템에서 환자들이 일정 기간 내에 반강제적으로 혹은 병원 측의 권유로 퇴원 수속을 하였다며 이는 기존 시스템이 가져오려 하였던 동기 부여책이 잘못된 방향으로 나아가고 있음을 보여준다고 비판하였다.

그러나 이는 도리어 NHS 개혁의 지상 과제였던 효율성과 비용 절감의 일관성에서 벗어나는 정책으로 비판을 받고 있다. 그렇다면 이러한 정책을 도입하게 된 배경인 이전의 NHS의 ‘효율성’ 증진 방안, 즉 능률급 지급 제도(Payment by Results : PbR)의 성과를 고찰해 보고 새로 도입된 방안은 무엇인지 알아보고자 한다.

1) Telegraph, 2011년 12월 7일, <http://www.telegraph.co.uk/health/healthnews/8940200/Shadow-Health-Secretary-Andrew-Lansley-confused-over-NHS-reforms.html>

■ 능률급 지급 제도 : PbR(Payment by Results)

능률급 지급 제도는 NHS에서 2002년에 도입한 임금 지급 시스템이다. 서비스 제공자, 즉 병원들이 수행한 각 치료에 대해 표준 가격 혹은 ‘요금(Tariff)’으로 미리 산정되어 있는 보수를 지급하는 시스템이다.²⁾ 이 제도가 도입된 이후 영국 보건부는 요금을 산정한 요금표를 매년 출간하고 있다. 예를 들어, 2011년에 발간된 요금표는 입원 진료환자의 진료 과정에 대한 1,186가지의 세분화된 가격을 담고 있다. 매달 병원은 이 가격표를 기준으로 작성한 청구서를 1차 진료 트러스트³⁾(Primary Care Trust: PCT)로 보내게 된다.⁴⁾

또한 이 제도에서 병원 체류 기간에 대한 가이드라인은 환자가 퇴원을 빨리 할수록 더 ‘효율적’인 것으로 간주하기 때문에, 병원이 이 가이드라인에 따른다면 짧은 기간에 많은 환자를 치료할 수 있게 된다는 장점이 있다. 다소 논란의 소지는 있지만 그동안 능률급 제도는 병원의 진료 활동을 증진시키는 수단으로 잘 이용되어 온 것으로 평가된다.⁵⁾

이 능률급 지급 제도에서는 마켓 포스 지수(Market Forces Factor, 이하 MFF)를 이용하여 지역적인 차이도 고려된다. 예를 들어, 런던의 병원은 지방병원보다 30% 더 비용 보전을 받게 되는 것이다.⁶⁾ 이 MFF는 병원 간의 필수 비용의 차이를 보여주는 지수로서, 평균값이 1인 내재 지수(underlying index)와 최솟값이 1인 지불 지수(payment index)로 구성되어 있다.⁷⁾ 또한 평균값에서 $\pm 2\%$ 만 변화가 가능한 상한선 정책(capping policy)을 쓰고 있다. 지수가 변화할 때에 정해진 공식에 의해서 각 병원들은 비용을 상환받게 된다.

2) Unison, <http://www.unison.org.uk/file/A5259.pdf>

3) 병원의 상위 개념으로 잉글랜드에만 152개의 PCT가 있다.

4) 현재는 청구서를 받는 기관이 임상 감독 그룹(clinical commissioning group: CCG)으로 대체되었다.

5) Health business uk, <http://www.healthbusinessuk.net/features/19/2713-can-payment-by-results-be-reformed-2011>

6) False economy.org, <http://falseeconomy.org.uk/blog/lansleys-changes-to-hospitals-payment-by-results-system>

7) Department of Health, http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_091791.pdf

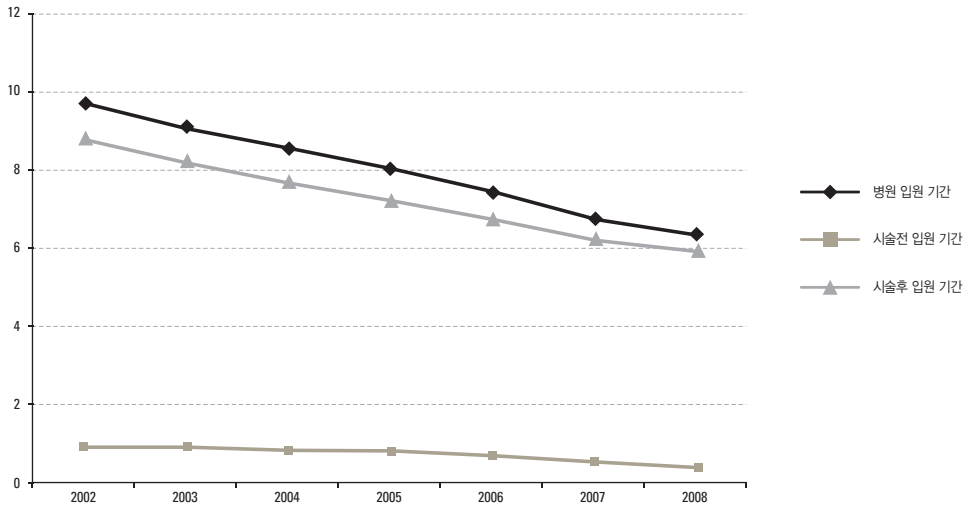
여기서 주목할 것은 각각의 병원이 국가가 정한 요금에 의해 지급금을 받게 되고, 각각의 치료 비용이 얼마이던 간에 그 치료 비용이 기준 요금표보다 적다면 그 병원은 흑자(surplus)를 내게 되는 것이다. 병원들은 이 흑자를 치료시설이나 직원들에게 재투자를 할 수 있게 된다. 이것이 비용 절감을 위한 적절한 동기 부여가 된다. 반대로 평균 이하의 실적을 내는 병원은 적자를 내게 될 것이다. 환자가 부족한 일부 병원에서는 단순히 지역사회 주민에게 국가의료 서비스를 제공하는 역할로 남기도 한다. 물론 국가도 지역적 차이를 고려하므로, 적자를 내는 병원도 교차 보조금(cross subsidies)을 받을 수 있다. 이는 개인 병원들이 NHS에서 크림 스킴(cream skinning)⁸⁾을 하는 것을 막기 위함이다. Cooper et al.(2010)은 2002년부터 2008년까지 고관절 대체술(hip replacement)을 받은 환자를 대상으로 능률급 지급 제도의 효과를 측정하는 계량 연구를 하였다. 병원 체류 기간(length of stay : LOS)은 NHS의 효율성에 관한 연구에서 효율성을 측정하는 척도로 자주 이용되고 있다.

[그림 1]에서 볼 수 있듯이 2007년부터 둔화되기는 하지만 환자의 총 병원 입원 기간과 수술 후의 병원 입원 기간이 지속적으로 감소하였다. 이는 기존의 다른 연구 결과들과도 일치하는 것으로, 능률급 지급 제도의 도입이 대기시간을 단축함을 증명하고 있다. 능률급 지급 제도가 시행되지 않은 스코틀랜드와 비교하여 훨씬 큰 대기시간 단축 효과를 본 것으로 밝혀졌다.

국립 감사원(national audit office)에서도 능률급 지급 제도 도입 이후에 병원 체류 기간이 짧아지는 등 효율성의 개선이 일어나고 있다고 평가하지만, 능률급 지급 제도가 치료의 '질'에 특별한 영향을 끼친 징후는 찾아볼 수 없다고 말한다. 결론적으로, 능률급 지급 제도는 적어도 '효율성'의 측면에서 상당히 성공적인 수단으로서 서비스 제공자들의 진료활동을 더욱 활성화시켰으며 밀려 있는 환자의 대기자 명단을 줄이는 데에 일조하였다.

8) 경쟁업체들 사이에 서로 유리한 시장만 선택적으로 진입하려고 경쟁을 벌이는 현상을 말한다.

[그림 1] 고관절 대체술 환자의 병원 체류 기간



자료 : Cooper et al.(2010), “Does hospital competition improve efficiency? An analysis of the recent market-based reforms to the English NHS” , CEP discussion paper No.988.

■ 능률급 지급 제도에 대한 비난

그러나 영국 의학 협회(BMA)는 능률급 지급 제도가 오히려 불공정경쟁을 조장한다는 의견과 함께 치료 결과를 질이 아닌 양으로 평가한다며 이 제도를 비난하였다. 또한 서비스 제공자인 병원들이 더욱 높은 요금제를 얻기 위해 불필요한 투자를 하게 하는 등, 비뚤어진 동기부여(perverse incentive)를 한다며 비판하고 있다.

감사위원회(Audit commission)는 병원들이 기준 요금 산정을 위해 제출하는 참고비용(reference cost)에 5% 정도의 오차가 있다고 말한다. 이 오차로 인해 요금의 과다 청구가 가능하다. 또한 실적 향상을 위해서 전문의(컨설턴트)가 환자를 중복 이관함으로써 불필요한 치료 건수를 늘리는 경우도 발견되고 있다.⁹⁾

9) 일반의(GP)들은 환자의 증상 정도에 따라 환자를 전문의에게 이관(referral)하기도 한다. 이 과정에서 이관 건수를 늘림으로써 실적을 향상시키는 경우도 나타났다.

■ 변화하는 NHS: 모범 사례제(Best Practice)

능력급 지급 제도가 지금의 모든 문제를 풀어낼 수는 없었다. 많은 전문가들이 단기적인 비용 절감 위주의 전략은 장기적으로는 지속 가능하지 않으며 결과적으로는 NHS의 비용을 증가시킬 것으로 예상하고 있다. 이런 여론과 의견을 반영하여 2011년부터 NHS는 새로운 도전에 나섰다. 보건부 장관인 앤드류 랜슬리는 이제까지의 능력급 지급 제도의 한계점을 언급하며, 국가 요금제는 ‘평균 비용’이 아닌 ‘모범 사례(Best Practice)’를 기반으로 하여야 한다고 발표하였다.

작년에 제안된 모범 사례 요금제(Best Practice Tariff : BPT) 프로그램은 그동안 전국의 NHS에서 치료한 환자의 사례를 수집하여 이를 바탕으로 최적화된 요금제를 도입하는 것이다. 지금도 NHS는 전국 각지의 병원에서 우수사례를 모집하고 있다. 이 용어는 원래 경영, 행정에서 쓰이던 개념으로 개개인의 보건 향상을 달성하고자 하는 ‘과정’ 중심의 개념이다. 따라서 본질적으로 서비스의 ‘질’에 초점을 맞추고 있다. 뉴질랜드에서는 모범 사례제가 ‘더 영리하게, 더 나은 성과 달성, 지속적인 서비스의 질 향상, 근거 중심의 치료’로 일컬어지고 있다. Perleth et al.(2001)은 모범 사례제가 자료를 모아 평가하고 분석하는 동시에 환자 치료의 결과를 모니터링하는 ‘최고의 방법’이라고 정의하고 있다.¹⁰⁾ 지금 영국 보건부에서는 모범 사례 요금제를 위해 구체적인 모델을 계획 중이며 향후 몇 년 안에 도입할 계획이다. 현재는 병명이나 수술의 종류에 따라서(무릎 연골 교체 등) 이 제도가 일부 운영 중이다.¹¹⁾

모범 사례 요금제에 기반하여 영국 정부에서는 최대 가격제(maximum price tariff)를 도입하고자 계획하였었다. 이 제도는 기초 진료 트러스트와 병원이 동의한 요금을 초과하지 않는 선에서 국가가 최대를 가격을 책정할 수 있음을 뜻한다.¹²⁾ 그러나 의료 기술 그룹(medical technology group)은 서비스의 질과 환자의 안전 문제에 있어서 이 시스템은 적합하지 못하다고 주장하고 있다. 이 정책대로라면 몇몇 병원들은 기초 진료 트러스트의 요구를 맞추기 위해

10) Perleth et al.(2001), “What is ‘best practice’ in health care? State of the art and perspectives in improving the effectiveness and efficiency of the European health care systems”, *Health policy* 56, pp.235~250.

11) Health business uk, *op.cit.*

12) Medical Technology group, <http://www.mtg.org.uk/files/MTG-briefing-Health-Social-Care-Bill.pdf>

서 가격을 내릴 수 있겠지만, 재정적으로 안정적이지 못한 병원들은 가격 인하에 있어서 심각한 타격을 받기 때문에 어쩔 수 없이 서비스의 질과 안전을 포기하는 선택을 하게 된다는 것이다. 이 조항은 가격을 최우선으로 삼음으로써 보건 서비스의 질이 악화된다는 보건 기관과 일반의(General practitioner : GP)들의 주장에 의해 의회에서 법안에서 빠지게 되었다.¹³⁾

문제는 모범 사례제가 시행되는 데에 소요되는 몇 년 동안 능률급 지급 제도를 대체하여 비용 삭감을 하기 위한 정책이 시행된다는 것이다. 그 예로서 랜슬리는 기준 요금을 줄이고 있다. 2011년 4월부터 모든 요금이 1.5% 삭감되었다.¹⁴⁾ 이로 인해 정책 간의 혼선이 오고 있는데, 한 예로 징벌 요금제(punitive BPT)에서는 병원이 환자의 체류 기간을 기준 이상으로 늘릴 경우 미리 책정한 기준 요금에서 232파운드를 차감한다. 그 결과, 병원들은 환자의 입원 기간을 줄이고자 노력하게 된다.¹⁵⁾ ‘질’을 높이기 위한 정책의 시행을 위해 오히려 치료의 ‘질’이 떨어지고 있는 것이다.

■ 맺음말

NHS의 개혁 방향은 현재 갈피를 잡지 못하고 있는 듯 보인다. 새로운 정책을 제시하면서도 오히려 그 정책에 반하는 세부 조항들이 첨가되고 있는 것이다. 일부 언론은 보건부 장관이 ‘헷갈리고 있다(confused)’고 말한다.¹⁶⁾ 이러한 가운데, 올해 2월, 새로운 개혁안하에서는 NHS를 이용하기 위해서 환자가 돈을 내야 할지도 모른다는 놀라운 연구결과가 나왔다. 런던 퀸 메리 대학의 공공보건학 교수인 엘리슨 폴락에 의하면 새로운 개혁 법안에는 NHS 서비스를 사유화하려는 목적이 숨겨져 있다고 주장하고 있다.¹⁷⁾ 혼합된 재정 시스템을 도입하고 세금 기

13) Health business uk, *op.cit.*

14) False economy.org, *op.cit.*

15) False economy.org, *op.cit.*

16) Telegraph, *op.cit.*

17) Telegraph, 2012년 2월 15일, <http://www.telegraph.co.uk/health/healthnews/9081988/NHS-patients-will-pay-under-health-bill.html>

반의 전 국민 의료 보장을 폐지하는 것이 새로운 법안의 목표라는 것이다. 결국 일반의(GP)들은 이윤 창출을 위해 비용이 많이 드는 환자를 배제할 것이라는 것이며, 이는 환자의 치료 접근(access)을 막는 장애물이 될 것이라는 것이다. 이는 하나의 연구결과에 불과하지만 NHS의 개혁에 대한 우려를 나타내는 상징적인 사례이다.

정부에서는 이에 대해 환자들은 언제나 NHS 서비스를 무상으로 이용할 수 있다고 주장하여 급한 불은 꺾지만, 현 보건부 장관인 앤드류 랜슬리는 정치적으로 퇴임 압력까지도 받고 있는 상황이다. 말도 많고 탈도 많은 NHS의 개혁의 궁극적인 목표는 '양'이 될지 '질'이 될지 두고 보아야 할 일이다. **KLI**