

# 가치 기반 글로벌 예산

오리건주는 건강 형평성 투자를 보다 잘 촉진하고, 건강 관련 서비스에 관한 지출을 장려하고, 주의 비용 증가 목표에 따라 예측 가능한 증가율로 증가하면서 모든 합당하고 적절한 CCO 프로그램 운영 비용을 충당하도록 개발되는 조정 의료 기구(CCO) 가치 기반 글로벌 예산을 생성할 권한을 요청합니다.<sup>1</sup> 새로운 가치 기반 글로벌 예산은 CCO 및 제공자에게 보다 장기간의 예측 가능성과 융통성을 제공하여 결과적으로 건강 결과를 개선하고 피할 수 있는 보건의료 비용을 줄이기 위해 예방 및 건강 관련 서비스에 대한 추가적인 상위 투자를 촉진할 것입니다.

이 가치 기반 글로벌 예산은 전달 시스템에서 재정적 인센티브를 추가로 뒤바꿀 것입니다: 메디케이드 가입자가 아파서 추가 의료를 이용할 때 재정적으로 보상받는 대신, CCO는 가입자의 건강에 대한 책임을 질 것이며 가입자의 건강을 개선하고, 비형평성을 해소하고, 가입자를 위해 보다 우수한 추가 조정 의료를 통해 피할 수 있는 건강 사건을 예방할 때 투자할 더 많은 자원을 가질 것입니다.

이 1115(a) 시범 면제 갱신에서, 오리건주는 위에 기술된 목표에 부합하기 위해 합당하고 적절한 효율을 유지하면서 메디케이드 관리 의료(CCO) 할당안도율이 일반적으로 확립되는 방식의 면제 융통성을 요청합니다. 특히, 오리건주는 다음과 같은 권한을 요청합니다.

1. 보장되는 서비스 및 주민의 위험 요소에 합당하고 충분하며 여러 해의 과거 활용 및 지출, 최근 경향, 건강 관련 서비스에 대한 지출을 기반으로 한 기본 예산(할당안도율) 계산.
2. 매년 기본 예산을 재설정하지 않고, 5년간 예측 가능한 방식으로 앞으로의 기저율 경향 파악.
3. 임상적 유효성이 제한적이거나 불충분한 약물을 제외할 수 있는 상용 방식의 폐쇄적인 의약품집 접근법을 허용함으로써 보다 면밀한 약국 비용 관리를 통해 비용의 예측 가능성 증진.

---

<sup>1</sup> 2021년부터 모든 보건의료 시장 전반에서 적용될 일 인당 연간 지출 목표

## 문제 및 배경

대부분의 사람들의 건강은 이들이 받는 의료가 아닌 동네 및 조성 환경, 건강한 먹거리 이용, 직업 기회 및 소득과 같은 사회적 결정 요인에 의해 결정됩니다.<sup>2</sup> 오리건주는 의료비를 줄이고 건강 형평성을 개선하기 위해 건강의 이러한 사회적 결정 요인을 처리해야 함을 점점 더 인식하고 있습니다.<sup>3</sup>

또한, 오리건주 9 개 연방 인준 부족 및 부족 공동체, 라틴계 남자/라틴계 여자/라틴계 사람, 흑인/아프리카계 미국인, 아시아인, 태평양 섬 주민, 아메리칸 인디언/알래스카 원주민 집단, 유색인종 공동체, 장애인, 영어 능력이 제한적인 사람, 이민자 및 난민 공동체는 사회적 및 환경적 조건이 더 좋지 않고 건강 결과도 더 안 좋으며, 이는 부분적으로 주 및 연방 정부의 만성적인 투자 부족에 기인합니다. COVID-19 팬데믹은 이 부분을 부각했으며, 유색인종은 백인 대조군과 비교해 지나치게 높은 비율로 피해를 입었습니다.<sup>4</sup>

관리 의료 기구를 위한 현재 시스템은 건강, 예방, 개선된 결과 또는 건강 형평성에 대한 투자를 장려할 만큼 충분히 기능하지 않습니다. 전통적으로, 관리 의료 기구 및 보건의료 제공자는 가입자가 아픈 정보와 가입자가 받는 보건의료 서비스의 수에 기반하여 지급을 받습니다. 일반적으로, 관리 의료 기구는 매년 가입자가 아파 더 많은 서비스를 이용하고/이용하거나 더 많은 비용이 발생할 때 할당도율이 증가하고, 환자들이 더 건강하고 서비스 수가 적어지는 경우 그 요율이 감소한다는 것을 관찰합니다. 이 지급 모델은 예방, 의료 관리 및 가입자의 건강 사건 및 결과적인 서비스를 피할 수 있는 기타 저비용 중재에 집중하는 것을 저해하는 내재적 요소입니다.

오리건주가 2012 년에 CCO 및 메디케이드 조정 의료 모델을 만들었을 때, 일차 목표는 주로 보건의료 서비스 전달에 중점을 두었던 모델에서 새로운 모델, 즉 다른 경제 모델에 따라

---

<sup>2</sup> Magnan, S. (2017). Social Determinants of Health 101 for Health Care: Five Plus Five. National Academy of Medicine. 확인 가능한 웹사이트: <https://nam.edu/social-determinants-of-health-101-for-health-care-five-plus-five/>

<sup>3</sup> <https://www.kff.org/racial-equity-and-health-policy/issue-brief/beyond-health-care-the-role-of-social-determinants-in-promoting-health-and-health-equity/>; <https://www.commonwealthfund.org/sites/default/files/2019-07/COMBINED-ROI-EVIDENCE-REVIEW-7-1-19.pdf>

<sup>4</sup> <https://www.kff.org/racial-equity-and-health-policy/issue-brief/disparities-in-health-and-health-care-5-key-question-and-answers/>

운영하고 건강 결과 개선과 주민 건강 관리에 집중하는 공동체가 주도하는 조직으로 전환하는 것이었습니다. 오리건주는 두 가지 목표로 효율 설정 방법론 시행을 간절히 바랐습니다.

1. 신체, 행동 및 구강 건강 자금 흐름을 함께 혼합하여 한 조직이 가입자의 모든 보건의료 요구를 책임집니다. 그리고
2. 아프기보다는 지원을 받아 더 건강한 주민으로부터 재정적 보상이 도출되도록 보건의료 시스템에서 재정적 인센티브를 변경합니다.

오리건주의 기존 CCO 효율 설정 방법론에 따라, 보건 시스템 전환이 병원 방문을 피할 수 있는 공동체 행동 건강에 더 강력히 투자하는 등 피할 수 있는 급성 환자 치료를 줄이는 예방에 집중하는 데 지출하는 것을 보는 것이 목표였습니다. 다른 목표는 건강 개선과 의료 비용 회피를 목표로 주거 및 식료품과 같은 사회적 요구를 처리하기 위한 자금 등 건강 관련 서비스에 지출하는 자금량이 늘어나는 것을 보는 것이었습니다.

오리건주는 청구 가능한 보건의료 서비스에 대한 자금 흐름을 혼합하는 데 성공했으나, 현재 할당도율에 대한 연방 요건에 따라, 아직 추구하는 결과를 위한 재정적 인센티브의 진정한 변화를 보지는 못했습니다. 가치 기반의 글로벌 예산에 대한 비전은 오리건주에서 아직 완전히 실현되지 않았습니다. 특히, CCO의 효율은 여전히 대체로 최근 의료 비용을 기반으로 하며, 자원을 예방 및 건강 관련 서비스로 전환하고 비용을 억제하는 것을 저해하는 내재적인 요소를 영속화시킵니다.

오리건주는 재정적 인센티브를 변경하여 주민 건강을 증진시키기 위해 관리 의료 할당도율에 대한 현재 CMS 요건 내에서 최대한 혁신했습니다. 시간 경과에 따라 효율 설정 과정을 개선하려는 오리건주의 노력에도 불구하고(다음 페이지의 상자 참조), 이러한 전략은 CCO 지출을 촉진하는 경제 모델을 근본적으로 변화시키기에는 불충분했습니다. 증가하긴 했지만, 오리건주는 CCO가 건강 관련 서비스에 지출하는 비용의 현저한 변화를 관찰하지 못했습니다. 건강 관련 서비스 지출은 CCO 연간 예산의 평균 0.7%입니다. 오리건주의 기존 글로벌 예산 개념은 시스템 내에서 지출을 전환하는 방법에 대한 지역적인 공동체 대화를 주도하여 공동체의 요구를 보다 잘 충족하고, 제한된 자원 내에 현명하게 지출하여 건강 결과를 극대화하려는 의도였습니다. 그러나, 오리건주의 보건의료 시스템 내에서 지출의 분배(예: 신체, 행동, 구강 건강 간에 금액 분할)는 대체로 동일하게 유지되며, 이는 지출이 주민 건강에 대한 집중의 진정한

변화라기보다는 과거 습관과 시장 지배력을 따르고 있음을 나타냅니다. 시스템의 재정적 인센티브가 보다 전적으로 주민 건강에 집중하고 보다 나은 결과를 성취하기 위한 자원 우선순위 배정에 대한 공동체 대화를 촉구하지 않는 한, 오리건주는 건강 비형평성을 완전히 해결하거나 보건 시스템의 역사적인 인종 차별과 권한의 불균형을 교정할 수 없습니다.

### 현재까지 효율 방법론 변화

CCO 효율은 확립된 보험계리적 원칙의 경계 내에 유지하면서 고가치, 저비용 서비스의 사용을 장려하고 가입자 이용 및 품질 비용으로 상황을 유리하게 만들고 과도한 이윤을 얻을 기회를 줄이려는 노력으로 시간 경과에 따라 발전한 방법론을 사용하여 형성됩니다. 예:

- **주 전체 기본 데이터.** 가장 최근의 5년 CCO 조달 계약(2019) 중에, OHA는 최초 할당하도록 개발 시 주 전체 기본 데이터 사용을 도입했습니다. 이는 효율이 활용 및 가격책정의 적절한 변화를 반영하도록 보장하기 위해 지역적 요인을 적용하면서 단일 CCO에 의한 높은 활용의 영향을 완화하고 효율을 무기한으로 올리는 것을 방지하기 위한 것이었습니다.
- **성과 기반 보상 프로그램.** 2022년에, OHA는 품질 보호장치가 적용되어 건강 관련 서비스의 성과 및 비용 억제를 보상하기 위해 고안되었으며 지난 면제 갱신을 통해 승인된 프로그램인 성과 기반 보상(PBR)을 시행할 것입니다. PBR은 HRS에 지출한 금액과 관련하여 CCO의 이윤폭을 달리하면서 기능하여 폭넓은 고가치 비의료 서비스 채택을 장려합니다. 이는 절감분이 CCO에 대한 저해 요소가 되는 소위 “보험료 슬라이드”를 부분적으로 방지합니다. 즉, 과거 비용 및 활용 데이터를 사용하여 효율이 형성되면 비용을 줄이는 CCO가 매년 효율의 감소를 관찰합니다.

오리건주는 가능한 한 단순하고 공동체와 CCO가 이해하기 쉬울 뿐만 아니라 주 및 공동체에 보다 예측 가능한 새로운 가치 기반 글로벌 예산을 위한 할당하도록 개발 방법론에 의존할 권한을 추구합니다. 지출을 건강 형평성, 예방, 의료 조정 및 품질에 집중하는 것에 있어 CCO가

건강을 개선하고 절감을 실현할 것이 분명해야 합니다. 이 간소화된 방법론은 가입자 및 공동체 요구에 대한 엄격한 책임뿐만 아니라, 건강 형평성 지출이 공동체에 의해 촉구되도록 보장하는 전략과 병행됩니다.

가치 기반 글로벌 예산을 생성하기 위해 제안된 오리건주의 변화를 통해, 다음의 결과가 예상됩니다.

- 효율 설정에서 “신용”을 얻기 위해 건강 관련 서비스를 상세히 계산하는 것에 대한 행정적 부담의 감소와 연결된 건강 관련 서비스의 상당한 증가(현재 성과 기반 보성에 따라 요구되는 것과 마찬가지로). 건강 관련 서비스에 대한 지출이 더 많으면 다음을 초래합니다.
  - 건강 형평성을 증진하는 공동체 건강에 대한 더 많은 투자
  - 고가치 예방적 서비스에 대한 더 많은 투자
- 시스템과 생애 단계 간 전환하는 가입자를 포함해 의료 조정 증가 및 높은 비용이 발생하는 가입자 관리 향상: 정정, 오리건 주립 병원, 정신 건강 거주형 서비스, 위탁 보호 청소년 - 결과 개선을 위한 보다 분명한 재정적 인센티브에 기인.
- CCO가 예방 및 의료 조정으로 자금을 전환함에 따라 더 낮은 가치의 의료 및 피할 수 있는 사건에 대한 지출 감소.
- 가치 기반 글로벌 예산이 지출되는 방식으로 인해 CCO의 지원 공동체에 대한 책임 증가.
- 비용 증가율은 공개적으로 결정된 목표(아래 상자 참조)에 국한되며 오리건주의 보건의료 시스템에서 전체 지출 목표에 부응합니다.

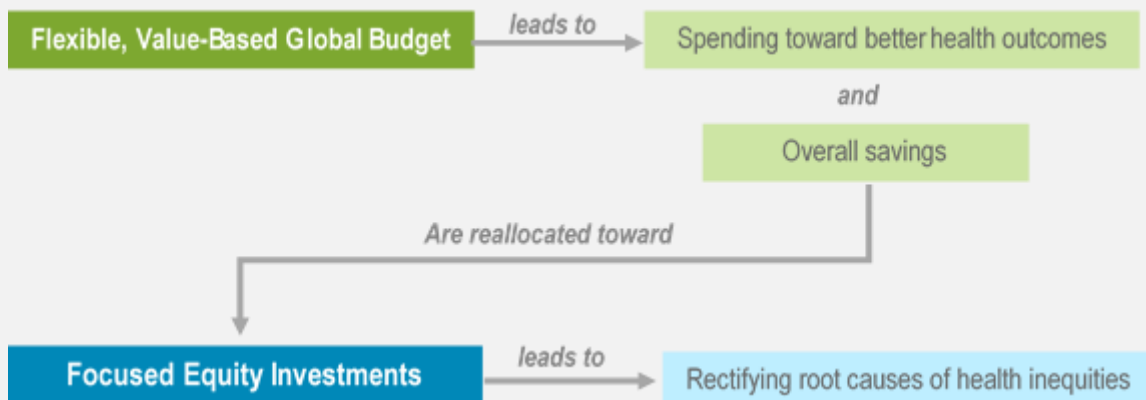
오리건주의 가치 기반 글로벌 예산 전략에 중심이 되는 것은 지속 가능한 증가에 대한 노력입니다. 이 전략은 서비스를 줄이거나 자격요건을 엄격하게 하는 게 아니라 항상 더 나은 건강 결과로 이어지는 보다 효율적이고 효과적인 지출을 통해 비용을 절감하는 것이었습니다.

오리건주의 CCO 모델은 혁신적이고 비용효과적입니다. 그러나, 비용 증가를 목표 내에 유지하는 것은 여전히 어렵습니다. 오리건 주민들은 주

전역에 걸친 주거 위기, 기후 변화가 가져온 정기적인 기후 응급상황, 구조적인 인종 차별이 초래하는 광범위한 비형평성을 직면하고 있으며, 이는, 요약하자면, 보건의료 비용 증가로 이어집니다.

이 개념서에 제안된 가치 기반 글로벌 예산 방법론은 오리건주가 계속해서 일인당 비용 증가를 억제하는 것을 도우면서 공평하고 고품질의 건강 결과에 대한 지출을 보상할 것입니다.

집중적인 형평성 투자 개념서에서, 우리는 3.0~3.4%(메디케이드 한정이 아닌 모든 시장 전반에서)로 지속 가능한 증가에 대한 노력을 통해 도달한 연방 및 주 절감분을 건강 형평성으로의 측정 가능한 개선을 보여줄 장기적인 계획에 투자하기 위해 주 전체 및 지역 수준에서 공유하는 것을 제안합니다. 비교하자면, 국내 메디케이드 경향은 2022년에서 2028년까지 4.9%로 예상됩니다.<sup>5</sup>



<sup>5</sup> NHE 예상(국내), 표 17 - NHE 예상 2019~2028

## 제안 전략

삶의 기간과 질에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 사람들이 생활하고, 일하고, 즐기는 사회적 및 공동체 조건이지만, 미국 보건의료 시스템은 불필요한 서비스, 비효율적인 전달, 부풀린 비용에 매년 수십억 달러를 낭비하고 있습니다. 근본적인 인센티브를 변경하고 단순화함으로써, 오리건주는 건강의 사회적 결정 요인을 다루기 위해 고안된 서비스의 확장된 사용 및 보건의료 제공자의 범위를 벗어나는 경우가 흔한 건강 형평성 투자로 자금 지원을 전환하여 건강 비형평성을 줄이고 전체적인 건강을 개선하기 위해 노력하고 있습니다.

오리건주는 위에 기술된 목표에 부합하기 위해 합당하고 적절한 효율을 유지하면서 CCO 할당안도율이 일반적으로 확립되는 방식의 면제 융통성을 요청합니다. 특히, 다음과 같은 능력을 요청합니다.

- 기본 예산이 보장 서비스 및 주민의 위험 요소에 합당하고 충분하며 건강 관련 서비스에 대한 지출을 참작하도록 보장하기 위해 최근 경향도 살펴보면서 최대 5년의 과거 활용 및 지출을 사용하여 기본 예산(할당안도율) 계산. 기본 예산은 과거 의료 비용과 건강 관련 서비스에 대한 지출을 모두 고려하여 책정될 것이며, 이에 따라 이환 및 사망을 막는 것으로 입증된 활동에 대한 지출을 장려할 것입니다.
- 매년 기본 예산을 재설정하지 않고, 오리건주의 새로운 주 전체 보건의료 비용 증가 목표 및 예상치 않은 사건을 처리하는 데 필요한 다른 목표 조정에 기반하여 예산을 조정함으로써 5년간 예측 가능한 방식으로 앞으로의 기저율 경향 파악.
- 임상적 유효성이 제한적이거나 불충분한 약물을 제외할 수 있는 상용 방식의 폐쇄적인 의약품집 접근법 채택을 허용함으로써 보다 면밀한 약국 비용 관리를 통해 비용의 예측 가능성을 증가시킵니다. 이 전략은 또한 향후 효율 조정을 완화할 수 있는 방식으로 비상약에 대한 약국 비용을 억제하는 데 도움이 될 수 있습니다.

의학적으로 필요한 전체 메디케이드 혜택에 대한 OHP 가입자의 권리를 보호하고 상기 면제 요청의 의도치 않은 영향을 완화하기 위해, 오리건주는 다음 사항을 통합할 것입니다.

**완화 전략 1 번:** 지속적인 측정과 CCO의 이용, 품질 및 결과 보고를 통해 가입자를 보호하고 부적절한 저활용 또는 필수적인 의료 거부에 대비하기 위해 강력한 계획에 따른 보호장치를 개발합니다.

**완화 전략 2 번:** CCO 지불능력을 모니터링하고 연간 목표가 예상 비용을 보장하는 데 합당하도록 보장하기 위해 활용 및 지출 모니터링을 포함한 엄격한 연간 재정 모니터링을 개발하고, 새로운 고비용 치료와 같은 예상치 못한 사건이 가입자의 건강 요구를 보장하기에 불충분한 연간 경향을 초래하는 경우 예산 조정 메커니즘을 개발합니다.

1. 보장되는 서비스 및 주민의 위험 요소에 합당하고 충분하며 여러 해의 과거 활용 및 지출, 최근 경향, 건강 관련 서비스에 대한 지출을 기반으로 한 기본 예산(합당한도율) 계산.

진정 최고 가치의 의료 제공으로 중점을 전환하기 위해서, 오리건주는 장기간에 걸쳐 보다 단순하고 보다 예측 가능하며 단기간에 불필요한 보건의료 지출을 위한 실제 또는 인지된 인센티브를 제거하는 CCO를 위한 가치 기반 글로벌 예산이 필요합니다. 가치 기반 예산으로 전환하면 CCO가 다음 해 효율을 개선하기 위해 연간 지출을 늘리기보다는 가치 기반 의료를 제공하는 데 더 중점을 두게 될 것입니다.

오리건주의 면제 제안서에 따라, 주는 대체로 당일 기본 예산이 어떻게 설정되어 있는지와 일치하여 주 전체의 합당하고 적절한 초기 CCO 가치 기반 예산을 설정할 것이나, 다음 두 가지는 예외입니다.

- 기본 예산이 합리적이라는 확신을 높이기 위해 과거 경향에 대해 보다 장기간(최대 5년) 고려하는 경우, 그리고
- 주 보험 서비스에 대한 지출 외에도 최대 5년의 기간에 걸친 건강 관련 서비스 지출을 포함시키는 경우.

또한, 건강 비형평성을 해소하는 데 계속해서 중점을 두기 위해, 오리건주는 CCO에 가치 기반 글로벌 예산의 최소 3%를 건강 형평성 투자에 투자하도록 지시할 계획이며(오리건주 하원 법안 3353의 요건에 따라), 이 중 최소 30%는 공동체 건강 형평성 투자를 위해 지역 공동체 투자 협력체(CIC)라 하는 공동체 단체로 편성될 것입니다. (**집중적인 형평성 투자** 개념서 참조). 지역적 CIC 외에도 주 감독 위원회를 포함하는 모든 필수 건강 형평성



지출을 위해 오리건주는 공동체가 주도하는 책임 구조를 확립할 것을 제안합니다. 위에 명시된 대로, 오리건주는 이러한 건강 형평성 투자를 만드는 요건이 CCO의 향후 효율에 부정적인 영향을 미치지 않도록 HB 3353에 따른 건강 관련 지출을 효율 계산 시 의료 부하의 일부로 계산하는 능력을 요청합니다.

더 나아가, 오리건주는 지속 가능한 증가를 위한 주 전체의 목표와 일치하여 예측 가능한 증가 경향률로 매년 CCO 예산을 조정할 것이며, 예상치 않은 사건을 처리하기 위해 필요할 수 있는 추가적인 목표 조정이 있으면 식별하기 위해 CCO 지출도 주의깊게 모니터링할 것입니다.

## 2. 매년 기본 예산을 재설정하지 않고, 5년간 예측 가능한 방식으로 앞으로의 기저율 경향 파악.

오리건주는 모든 부문의 보건의료 지출 감소와 일치하여 주 전체적인 보건의료 비용 증가 목표에서 앞으로 5년간의 CCO 예산 경향을 파악할 것을 제안하며, 이는 시범 기간 동안 3.0~3.4%가 될 것입니다. 이러한 앞으로의 경향 파악은 CCO가 건강 형평성, 예방 및 공동체 개선에 대한 보다 장기간의 투자를 하기 위한 더 큰 예측 가능성을 허용하여 시간이 지나면서 전체적으로 더 건강한 주민 및 더 낮은 보건의료 비용으로 이어질 것입니다. 예를 들어, COVID-19 팬데믹 기간 중 보험보장 확장과 같은 유의한 변화가 있는 시기 등에 CCO에 의해 위험 프로필의 유의한 변화에 대한 목표 효율 조정이 이루어질 것입니다.

효율 설정 목적으로 강화된 품질 전략과 의료 부하에서 건강 관련 서비스를 계산하는 능력을 통합하면, 이 설계를 통해 CCO가 적절한 활용 감소에서 기인한 절감분을 유지할 수 있을 것입니다. 또한 이는 예방적 의료에 대한 투자 등을 통해 CCO가 의료 개선에 투자하는 데 있어 더 큰 융통성을 제공하여 사회적 요구를 처리하고 건강 비형평성을 해소할 것입니다.

오리건주는 또한 강화된 융통성이 엄격한 가입자 보호, 특히 존재하는 건강 비형평성을 해결하는 방향으로 병행되어야만 한다는 점을 인지하고 있습니다. 이러한 목적을 위해, 오리건주는 또한 4가지 우선 영역, 즉 형평성, 가입자 및 제공자 만족도, 이용, 의료의 질을 다루는 새로운 완화 전략과 함께 엄격한 책임 시스템을 제안하며, 더 자세한 내용은 8페이지에 기술되어 있습니다.

3. 상용 방식의 폐쇄적인 의약품집을 채택하고 임상적 유효성이 제한적이거나 불충분하다는 증거가 있는 약물을 제외함으로써 보다 면밀한 약국 비용 관리를 통해 비용의 예측 가능성을 증가시킵니다.

오리건주는 다음과 같은 두 파트 전략을 통해 메디케이드 프로그램 내에서 보다 면밀하게 약국 비용을 관리하는 능력을 추구합니다.

#### A. 상용 방식의 폐쇄적인 의약품집 접근법

성인 가입자에게 치료 계열당 최소 한 가지의 약물을 포함하는 폐쇄적인 의약품집 접근법을 취하면 OHA 및 CCO가 제조사와 보다 유리한 리베이트 계약을 협상할 수 있습니다. 오리건주는 소아의 경우 개방적 의약품집을 유지할 것입니다. 각 치료 계열에 대해, 제조사들은 더 큰 리베이트에 대한 교환으로 기본 보장량을 제안받을 수 있습니다. 현재, OHA와 CCO는 메디케이드 리베이트 프로그램의 모든 약물을 보장하기 위한 요건을 고려하여 제조사에 이러한 수량 거래를 제안하는 능력을 제안해 왔습니다. OHA는 폐쇄적인 의약품집을 위한 약물을 선정하기 위해 CCO를 포함하는 협력 과정을 만들 것입니다.

최근 몇 년간 영리적인 보험약제 관리기업(PBM)의 대다수가 이러한 폐쇄적 의약품집을 채택했으며, 이를 통해 임상적 유효성 및 비용에 대한 고려에 기반하여 약물 제공을 맞춤화할 수 있습니다. 예를 들어, 2021 CVS Health에서는 해당 의약품집에서 57개의 추가 의약품이 제외되었으며, 일부는 덜 비싸고 의학적으로 동등한 약물을 이용할 수 있게 되었기 때문에, 일부는 초인플레이션으로 분명한 근거 없이 가격이 극심하게 올랐기 때문이었습니다. 메디케어 파트 D 민간보험도 치료 계열당 최소 두 가지 약물을 포함하여 이러한 폐쇄적인 의약품집 사용이 허용됩니다(42 CFR 423.120에 따라 허가됨). 메디케어 파트 D 보험은 하나의 약물만 이용 가능하거나, 또는 두 가지 약물만 이용 가능하지만 한 가지 약물이 임상적으로 우월한 경우 계열당 단 한 가지 약물을 포함시킬 수도 있습니다. 메디케어 및 다른 민간보험이 폐쇄적인 의약품집을 채택할 수 있다는 점을 고려할 때, 오리건주가 메디케이드에 대해 동일한 융통성을 가져야 한다고 생각합니다.

## B. 임상적 유효성이 제한적이거나 불충분한 증거가 있는 약물의 제외 허용

FDA의 신속 승인 경로를 통해 시판되는 많은 약물들은 아직 임상적 이익을 입증하지 못했으며 대리 평가변수만 사용하여 임상시험에서 연구된 것입니다. 오리건주는 고유한 엄격한 심사 과정을 사용하여 새로운 약물의 보험보장을 결정하고 환자가 임상적으로 입증된 효과적인 약물을 이용하는 것을 우선시하는 능력을 추구합니다. 이러한 과정을 통해, 주는 의학적으로 필요하지 않은 고비용 약물에 대한 과도한 지출을 피할 수 있습니다. 21세기 치료법은 약물의 시판에 필요한 증거 수준을 줄이고 의사, 환자, 보험 지급자가 구입 여부를 결정할 수 있게 허용함으로써 약물 승인 과정을 신속히 하고자 했습니다. 안타깝게도, 현재 규칙에 따라 메디케이드 프로그램은 이러한 약물이 완전히 임상적으로 입증되지 않은 경우 보장해야 하는지에 대해 재량을 행사할 수 없습니다.

오리건주는 이 면제에 따라 부여되는 새로운 융통성을 활용하여 폐쇄적인 의약품접근법에 따라 임상적 유효성이 제한적이거나 불충분한 약물을 제외할 것을 제안합니다. 제한적이거나 불충분한 임상적 유효성은 다음의 조건 중 하나 이상이 존재하는 경우로 정의할 수 있습니다.

- 임상시험의 일차 평가변수에 달성하지 못하였음.
- 오직 대리 평가변수만 보고되었음.
- 임상적 이익이 평가되지 않았음.
- 약물이 기존의 대안과 비교해 해당 치료 계열 내에서 충분한 임상적 이익을 제공하지 않음.

FDA 신속 승인 경로에 따라 승인된 신약은 특히 비용이 높을 수 있으며 보다 엄격한 보험보장 평가를 받기에 알맞고 적절한 경우 비의약품집으로 라벨링할 수 있을 것입니다. 또한, 충분한 임상적 이익을 제공하지 않는 이전의 기존 약물의 재제제화도 비의약품집으로 라벨링할 수 있을 것입니다. 민간보험 지급자는 이러한 상황에서 재량을 행사하여 해당 의약품집에서 약물을 제외할 수 있지만, OHA와 CCO는 현재 이러한 재량을 가지고 있지 않습니다.

우리는 활동의 일환으로, 오리건주의 보다 면밀한 약국 비용 관리가 가입자가 다양한 질환을 치료하기 위해 안전하고 효과적인 약물을 폭넓게 이용하는 것에 부정적인 영향을 미치지 않도록 가입자를 위한 약국 보호를 보장할 것입니다.

## 가입자 이용, 품질, 건강 형평성 보호

이러한 전략과 도구들은 모두 오리건주가 메디케이드 프로그램에서 건강 형평성, 예방적 서비스, 개선된 주민 건강을 보상하는 근본적으로 다른 경제 모델을 달성할 수 있도록 CCO의 예측 가능성과 융통성을 증진할 것입니다. 그러나, 이용 및 품질을 유지하도록 보장하고 불충분하거나 저품질의 의료를 제공하는 인센티브를 방지하기 위해 이러한 효율 설정 변화를 적절한 보호장치와 병행하는 것이 매우 중요합니다. 또한, 재무 보고를 주의깊게 모니터링하여 CCO가 OHP 가입자 및 공동체의 비용으로 이해관계자나 사업 소유자에게 부적절하게 보상하지 않도록 보장합니다.

### 완화 전략 1 번: 가입자를 보호하기 위해 강력한 계획에 따른 보호장치 개발.

오리건주의 가치 기반 예산 전략은 추가 융통성을 생성하고 CCO가 현명한 지출 결정에 기인한 절감분을 유지할 수 있도록 고안되었습니다. 그러나, 강력한 책임 시스템이 없으면 시스템 내 이윤 추구로 인해 건강 형평성과 가입자의 고품질 의료 이용에 부정적인 영향을 미칠 위험이 있습니다. 이러한 위험 완화 목적으로, 오리건주는 건강 비형평성을 해결하고, 가입자와 제공자의 만족을 보장하고, 가입자의 이용 및 의료 품질을 보호하기 위한 포괄적인 책임 구조를 제안합니다. 매년, 오리건주는 형평성, 가입자 및 제공자의 만족도, 이용, 의료 품질이라는 네 가지 영역 각각에서 최소한의 기준으로 CCO를 유지하기 위해 특정 효율 및 계약 기반의 메커니즘과 병행하여 각 보편을 전반적으로 평가할 것입니다.

먼저, 오리건주는 건강 비형평성에 의해 가장 큰 피해를 입는 우선 모집단의 가입자 만족도, 가입자 이용, 의료 품질의 불일치를 모니터링하여 건강 비형평성을 평가할 것입니다. 여기에는 부족 자치국 및 부족 공동체, 라틴계, 흑인/아프리카계 미국인, 아시아인, 태평양 섬 주민, 아메리칸 인디언/알래스카 원주민 집단 및 기타 유색인종

공동체, 장애인, 영어 능력이 제한적인 사람, 이민자 및 난민 공동체가 포함되나 이에 국한되지 않습니다. 오리건주는 다음과 같은 도구를 사용할 것입니다.

- 주가 REALD 등을 통해 인종 및 민족에 따른 의료의 질을 모니터링할 수 있도록 데이터 수집,
- 가능한 한 많은 인종, 민족, 언어별 핵심 품질 지표에 대해 고려/보고,
- 형평성에 중점을 둔 지표에 따라 성과 모니터링(통역사 이용 등),
- 문화적 및 언어적으로 감응하는 제공자 역량과 같은 형평성 요인과 관련하여 CCO 네트워크 적절성 고려, 그리고
- 우선 모집단의 우려사항을 확인하기 위해 보건의료 제공자 및 시스템에 대한 소비자 평가(CAHPs) 조사와 같은 도구 및 OHA 옴부즈 프로그램 및 지역사회 협력 지원 프로그램(오리건주의 가입 주선자 및 안내자 네트워크)의 정성적 데이터 사용.

다음으로, 오리건주는 전체적인 가입자 및 제공자 만족도, 이용, 의료 품질을 다음과 같은 방식으로 평가할 것입니다.

- **가입자 및 제공자 만족도:** OHA는 CAHP 조사, 불이익 결정 고지, 호소 및 불만 검토, 제공자 만족도 평가를 위한 강화된 피드백 메커니즘과 같은 도구를 사용하여 보험별로 평가할 것입니다.
- **이용:** OHA는 네트워크 적절성, 과활용 및 저활용, 시의적절한 의료 타당성 영역에서 표지자를 고려할 것입니다. 네트워크 적절성의 경우, OHA는 개별 CCO 제공자 역량을 평가 및 모니터링하여 예상 및 현재 가입자 등록을 지원하고, 선호하는 언어 또는 문화적 표현을 포함하나 이에 국한되지 않는 등록 가입자의 인구통계 정보에 부합하는 네트워크 및 연속된 의료 전반에서 충분한 네트워크를 보유하기 위해 시간 및 거리에 대한 최소한의 기준을 포함하는 전달 시스템 네트워크 보고(DSN)를 사용할 것입니다. 서비스 활용을 위해, OHA는 행동 건강, 가입자 및 제공자 확인 우려사항과 같은 적게 지출하는 경향이 있는 우선적인 서비스에 중점을 두는 분석 및 모니터링 시스템에 의존할 것입니다. 시의적절한 의료 타당성 평가는 DSN 및 품질 보고와 같은 도구를 사용하여 가입자의 이용을 모니터링할 것입니다.

- **의료 품질:** 품질 인센티브 프로그램(공평한 의료 장려 개념서 참조)과 일치하여, OHA는 곧 마련될 CMS 품질 평가 시스템 척도와 같은 지표 프로그램에서 추가되는 대로 CMS 메디케이드 핵심 세트 척도 및 잠재적으로 다른 척도를 통해 의료 품질을 모니터링합니다. 척도는 기본적인 의료 수준의 기준이 될 것입니다(품질 인센티브 프로그램에서 사용되는 보다 상위 지향적인 기준과는 반대로).

OHA는 형평성이 일차적인 구성 원칙이 되도록(공평한 의료 장려 개념서 참조) CCO가 CCO 모델에서 공동체의 발언권과 의사결정을 강화하고(집중적인 형평성 투자 개념서 참조) 품질 인센티브 프로그램을 재구조화하여 건강 비형평성을 추가로 해결하도록 촉구할 것입니다. OHA는 또한 지표 및 채점과 계획된 건강 형평성 품질 지표 위원회에서 안내하는 대로 인종, 민족 및 언어별 지표의 일부를 장려하려 합니다.

## 완화 전략 2 번: 엄격한 연간 재정 모니터링 개발

오리건주는 COC 지불능력을 모니터링하고 연간 목표가 예상 비용을 보장하는 데 합당하도록 보장하기 위해 활용 및 지출 모니터링을 포함하는 엄격한 연간 재정 모니터링을 개발할 것이며, 새로운 고비용 치료와 같은 예상치 못한 사건이 가입자의 건강 요구를 보장하기에 불충분한 연간 경향을 초래하는 경우 예산 조정 메커니즘을 개발할 것입니다. OHA는 집중 효율 및 계약 메커니즘을 사용하여 CCO의 책임을 유지할 것입니다. CCO 이전 연도의 지출에 기반하여 연간 효율을 생성할 때 중요한 자원을 소비하는 대신, 오리건주는 건강 형평성 및 건강 관련 서비스 지출 경향을 분석하는 데 자원을 할애하여 의료 이용 및 보험손해율(MLR)을 분석할 것입니다. 오리건주는 재정 지표를 더 엄격하게 조일 계획입니다(예: 최소 MLR 요건). 또한, 오리건주는 다른 재정 메커니즘을 활용하여 CCO가 행동 건강 또는 만성 질환 관리와 같이 특정 서비스의 목표에 부합할 책임을 유지하게 할 것입니다. 이 CCO 모델은 의료를 개선하고 비용 증가를 줄이므로, 오리건주는 새롭고 융통성 있는 지급 방법론을 생성함으로써 품질 지표와 책임이 적용되는 금액이 시간 경과에 따라 증가할 것으로 예상합니다. OHA는 가장 최근의 CCO 조달을 위해 개발된 도구를 계속 사용하여 높은 비용 또는 낮은 가치의 건강 지출을 모니터링하고 그러한 자원을 더 낮은 비용, 더 높은 가치 중재로 재배치하도록 촉구할 것입니다.

## OHP 가입자들에 대한 이러한 정책의 의미

가치 기반 글로벌 예산을 확립하면 보건의료 요구가 더 높은 OHP 가입자가 구치소 및 감옥과 같은 시설 내외로 전환 시 추가 혜택 이용을 포함해 보다 나은 의료 조정, 건강 관련 서비스 이용을 경험하도록 CCO의 재정 인센티브가 조정될 것입니다.

OHP 가입자는 임상적으로 효과적인 약물의 범위를 계속해서 이용할 수 있게 됩니다. 약물 계열당 최소 1가지의 약물이 보장될 것이며, OHP 가입자는 보건의료 제공자를 통해 다른 것을 요청할 수 있습니다.

OHP 가입자, 가족 및 공동체는 보다 지속 가능한 비용 증가 및 필수 공동체 투자로 인해 CCO의 공동체 투자 증가를 보게 될 것입니다.

## 결론

지난 십여 년 동안, 오리건주는 보건의료 지출 및 하위 치료에 대한 전통적인 보건의료 자금조달에 근시안적 중점을 두던 것에서 총체적인 한 개인을 치료하는 예방, 건강 관련 서비스, 조정 의료에 대한 관심 증가로 재정적 인센티브를 변화시키는 데 있어 강력한 진전을 이루어냈습니다. 그러나, 이러한 노력에도 불구하고 오리건주 메디케이드 보험의 경제 모델을 근본적으로 변화시키는 것은 달성하기 어렵다는 점이 입증되었으며, 이는 대체로 효율 설정 과정의 제한 때문이었습니다. 오리건주는 지급, 인센티브(공평한 의료 장려 개념서 참조), 책임이 모두 총체적으로 주민의 건강 향상을 목표로 나아가도록 이러한 근본적인 변화를 만들어내기 위해 면제 융통성을 추구합니다. 우리 주의 주민 건강과 건강 형평성을 달성하는 데 필요한 자원의 변화를 줄이고 약물 비용 증가를 보다 잘 관리하기 위한 승인을 요청합니다. 또한, 최근 통과된 HB 3353(집중적인 형평성 투자 개념서 참조)의 요건에 따라 공동체의 지도하에 건강 형평성 및 사회적 요구에 대한 최소량의 투자를 보장할 능력을 추구합니다.

본 문서는 다른 언어, 큰 글자, 점자 또는 다른 선호하는 형태로 제공될 수 있습니다. 지역사회 협력 지원 프로그램(Community Partner Outreach Program)에 연락하고자 하시는 분은 이메일([community.outreach@dhsosha.state.or.us](mailto:community.outreach@dhsosha.state.or.us)) 또는 전화(1-833-647-3678)로 연락해 주시기 바랍니다. 당국은 모든 통신 중계 전화 서비스를 제공하며, 711 번으로 전화하실 수도 있습니다.