

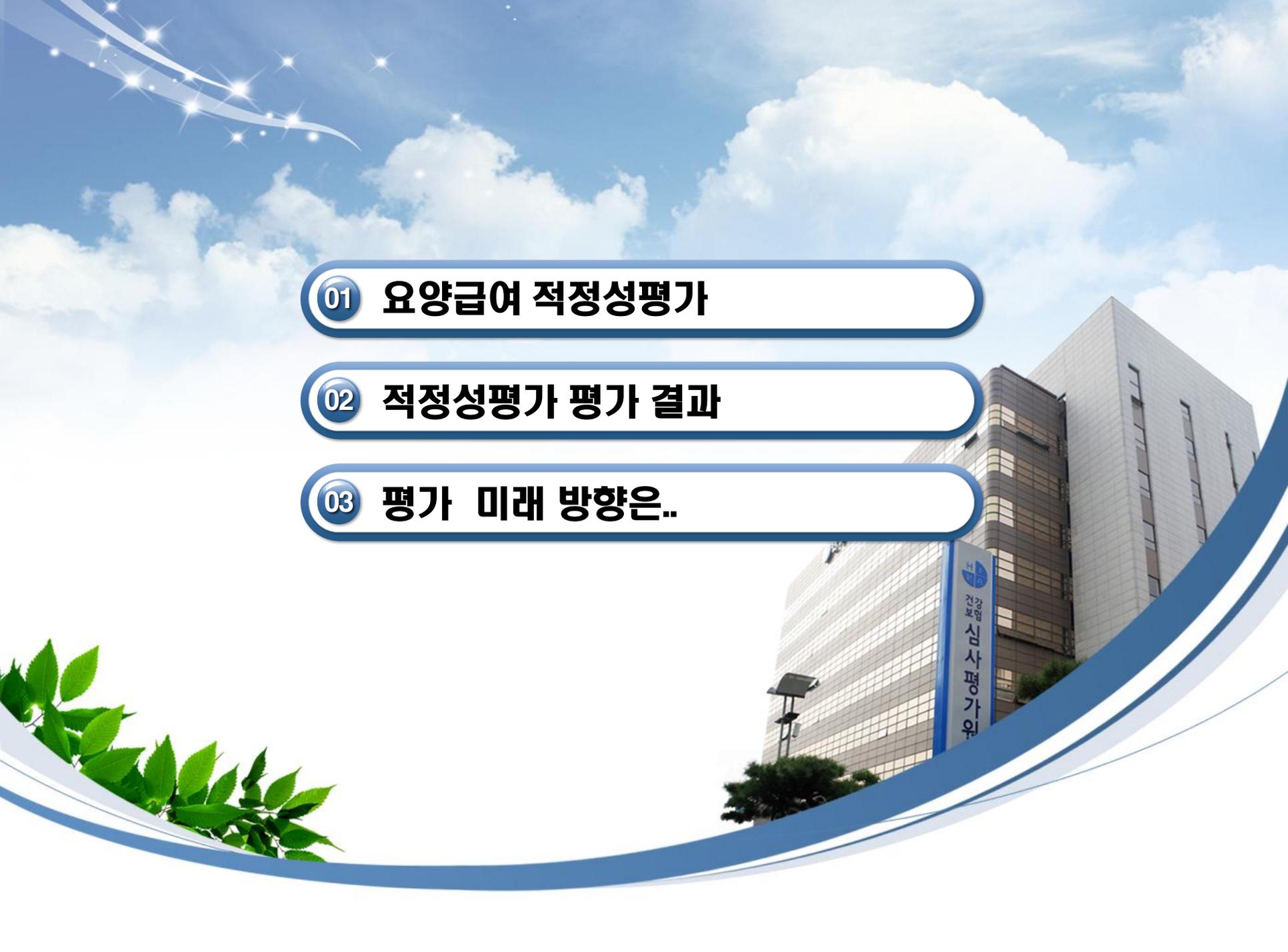
요양급여 적정성 평가의 현재와 미래..

- 평가의 기능과 향후 과제-

2013. 11. 7



건강보험심사평가원
평가위원 김보연



01 **요양급여 적정성평가**

02 **적정성평가 평가 결과**

03 **평가 미래 방향은..**

I . 요양급여의 적정성 평가

- 평가 10년 및 향후 과제..



* 출처 : 미래전략 보고서 발표 (건강보험심사평가원 미래위원회) ,의료 질향상..

- 1999년- 미국의학연구소, 의료의 질 향상 활동의 새로운 분수령 되는 보고서 발간 및 의료의 질 평가 6가지 영역제시...
 - . 안전성, 효과성 ,환자 중심성, 적시성, 효율성, 형평성등
- 1990년- 우리나라도 의료기관 단위로 질 향상 활동 시작 등 의료의 질에 대한 사회적 관심 증대 ..

의료서비스의 질 개선을 위한 평가제도 도입의 필요성 대두
심평원에 요양급여의 적정성에 대한 평가 기능 부여

↓

독립된 심사 평가기구 설립(2000년 7월)

정의

건강보험으로 제공하는 의료서비스 전반에 대하여 **의약학적 측면과 비용효과적 측면에서** 적절하게 하였는지 평가하는 것

필요성

- 서비스 과다, 과소 제공 가능성
- 서비스 오용 가능성
- 의료서비스의 질적 수준 차이

목적

의료의 질적 수준 향상 및 비용부담의 적정화 도모



법 제63조
심사평가원업무 등

요양급여의 적정성에 대한 평가
다른 법률 규정에 의해 의료의 적정성 평가에 관해 위탁 받은 업무

시행규칙 제29조
요양급여 등의 적정성 평가

의약학적, 비용효과적 측면에서 요양급여 적정성 평가
요양기관별, 진료과목별, 상병별로 구분하여 평가

법 제66조
진료심사평가위원회

심사평가원 업무를 효율적으로 수행하기 위해
진료심사평가위원회를 둠

시행령 제28조
대통령령으로 정하는 업무

요양급여의 적정성평가 결과의 공개

법 제47조 5항
요양급여비용의 청구와 지급

평가결과의 공단통보 / 그 **결과에 따라 가산 또는 감액지급**

시행규칙 제18조
요양급여비용의 가감지급기준

평가대상 요양기관의 전년도 심사결정 공단부담액의
100분의 10의 범위내

법 제96조
자료의 제공

요양기관 등에 건강보험을 위해 필요한 자료를 요청할 수 있음

법 제87조
이의신청

적정성평가 처분에 이의가 있는 자는 심평원에 이의신청할 수 있음

대상 및 범위

대상 : 전국의 모든 요양기관

범위 : 건강보험, 의료급여 서비스 전체
- 진찰, 검사, 약제, 치료, 수술 등

- 문제의 크기 : 사망률, 전체 진료비에서 차지하는 빈도나 비중
(약제급여, 혈액투석, 고혈압 등)
- 문제의 심각성 : 의약학적 중요성
(급성심근경색증, 관상동맥우회로술, 뇌졸중 등)
- 사회적 관심 및 요구도 : 요양병원, 의료급여정신과
- 개선 및 평가의 용이성

1단계 [~'06년]

평가시스템
체계적 정착

- 평가기반 조성
- 평가정보 제공
(2001년 이후)
- 평가결과 대국민 공개시작
(2005년 이후)

2단계 ['07년 ~]

임상 질
평가 확대

- 평가항목 확대 (연2개이상
확대, 2010년 16항목)
- 이용도 평가 → 임상 질
평가로 전환
- 가감지급사업 시작
(2007. 7월~)

3단계 ['11년 ~]

본격적
질 향상 지원

- 평가영역 지속 확대
(암질환·만성질환 등,
2012년 21항목)
- 질 향상 지원사업 강화
- 가감지급 사업확대

2013년 평가항목 (7개영역 29 항목)

영역		계속평가(19항목)	신규평가(10항목)	예비평가(6항목)
입원	심·뇌질환 (급성기)	급성심근경색증, 관상동맥우회술, 급성기뇌졸중	경피적관상동맥중재술 (허혈성심질환)	-
	암 질환	대장암, 유방암	폐암	위암, 간암
	주요수술	수술예방적항생제사용, 제왕절개분 만, 진료량	-	-
외래	만성질환	고혈압, 당뇨병	천식	만성폐색성폐질환
	약제급여	주사제처방률, 항생제처방률, 약품목 수, 투약일당 약품비, 골관절염해열 진통소염제중복처방률, 유소아중이 염 항생제사용	-	-
포괄수가		-	7개질병군 포괄수가 (병·의원급)	7개 질병군포괄수가 (종합병원급 이상)
기관단위		요양병원,의료급여 정신과, 혈액투석	-	일반질지표 (상급종합)

* 평가확대를 위한 기준개발 연구(외부 연구용역) : 폐렴, 중환자실

중앙평가 위원회

- 근거 : 국민건강보험법 66조
- 구성 : 공급자, 학계, 소비자, 정부, 심사평가원, 건강보험공단 (22명)
- 심의내용 : **평가대상 및 기준 등 계획수립, 가감금액의 범위, 가산 또는 감액을, 등급조정, 평가결과 공개범위·방법 등**

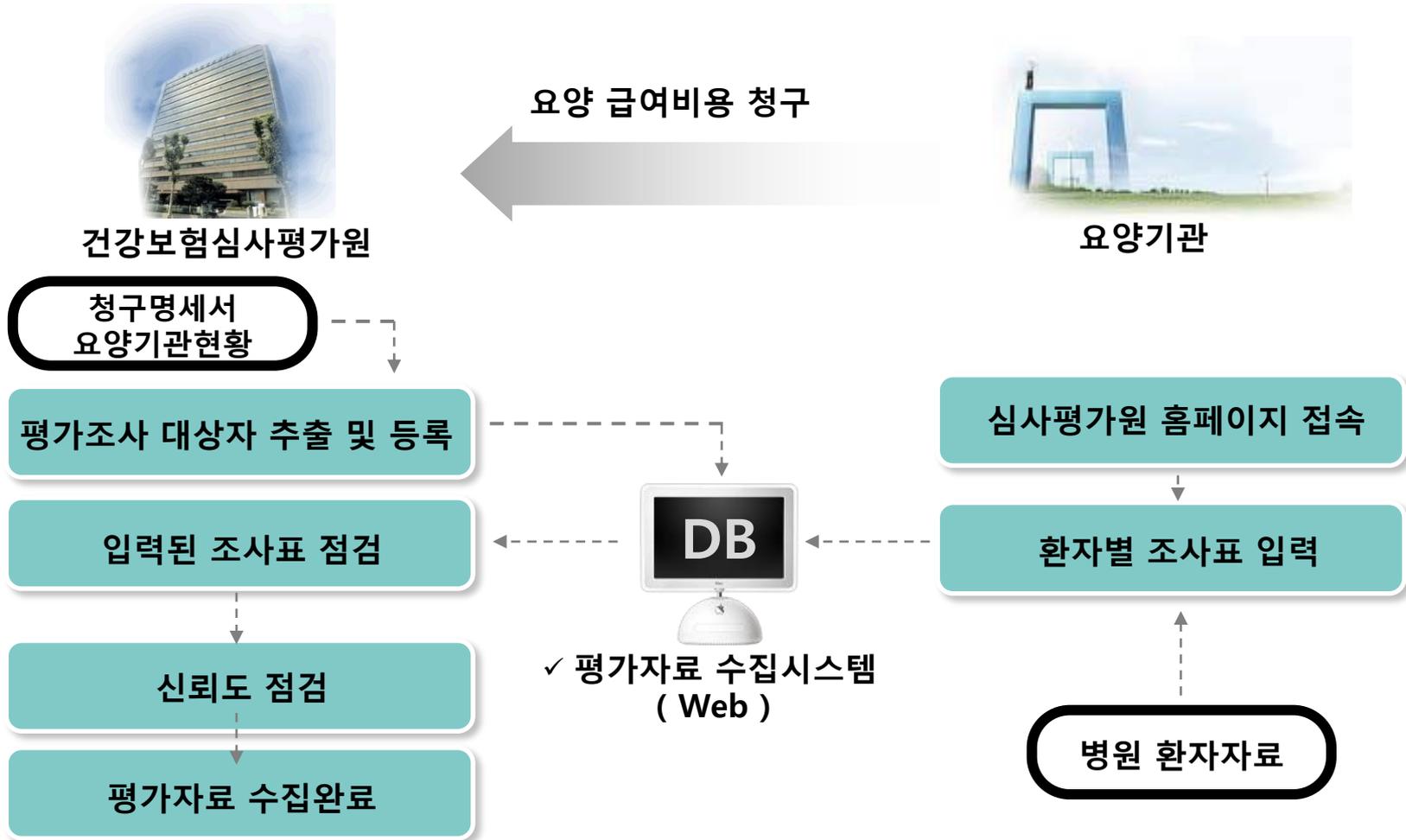
전문가 자문회의

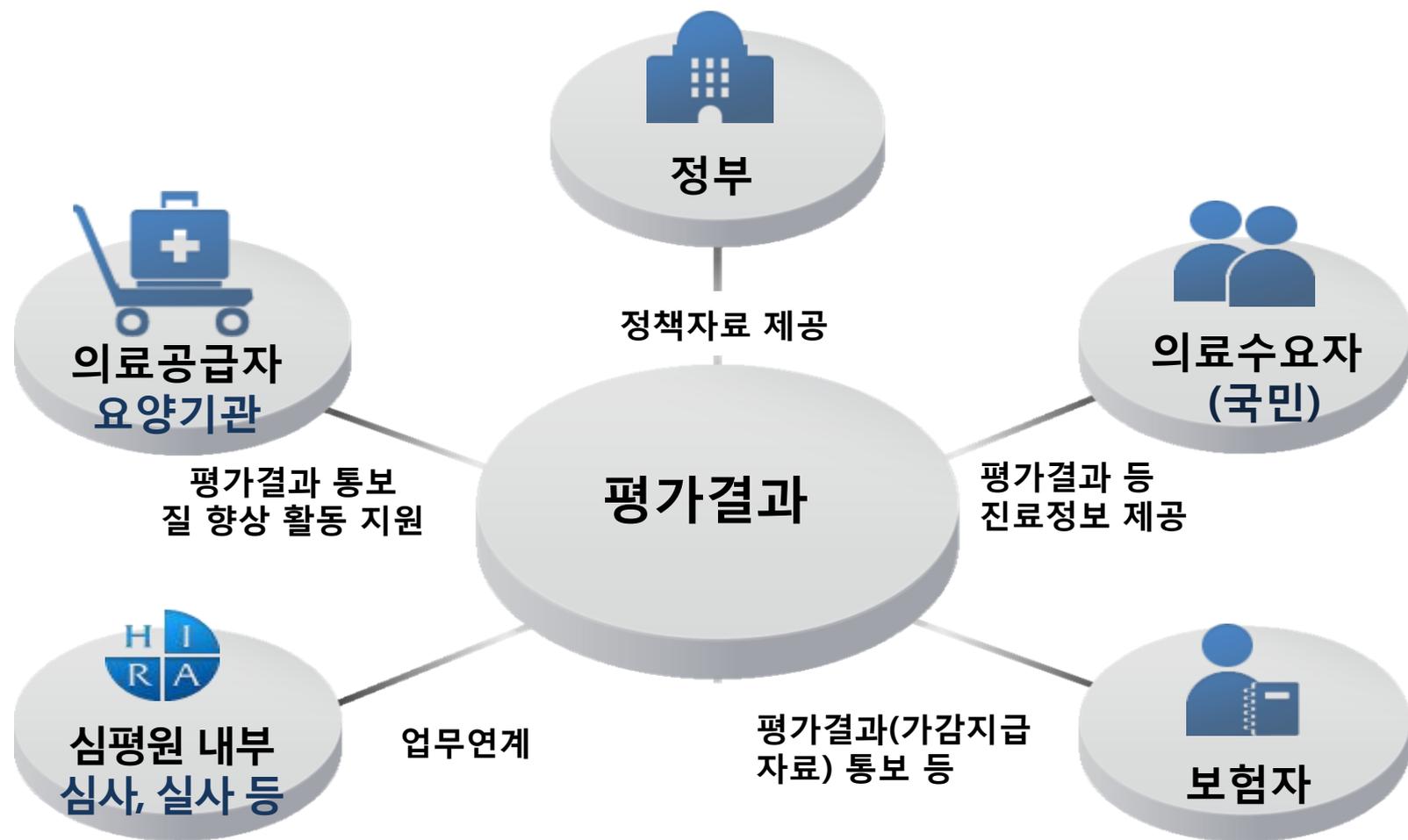
- 20개 자문단 운영 ('12년) : 급성심근경색증, 급성기뇌졸중 등 평가 항목별
- 구성 : 관련 의학회 추천 임상전문가, 평가위원 등
- 기능 : **평가기준, 지표개발 등에 대한 자문**

Public Comment (온라인 의견수렴)

- 절차 : 심사평가원 홈페이지(www.hira.or.kr) / 참여 / 평가기준 의견수렴
통해 의견제출
- 내용 : **신규평가항목 등 평가기준 개선을 위한 보건의료전문가 의견수렴**
- 유방암 (47건 접수/34건 반영), 허혈성심질환 (27건 접수/19건 반영) - '12년
- 폐암, 천식('13년 신규) : 평가 기준 개선의견 접수·검토 - '13년

- 평가자료 : 전산 청구자료 (전국민 진료내역자료 2012년 약 15억 건)
 웹 시스템 이용 조사자료





정부의 타 평가 등에 반영

- 지역거점 공공병원 운영평가 (보건복지부)
- 공공보건의료계획 시행결과 평가 (보건복지부 2011년)
- 항생제 내성관리 종합대책 (국무총리실)
- 심·뇌혈관 센터 지정 (보건복지부)

유관기관 평가정보 제공

- 소방방재청, 소비자단체, 보건진료원회 평가정보 제공
 - 119구급대원, 보건진료원회 보수교육
- 지방자치단체, 한국소비자원 등 홈페이지 연계 (113개 사이트)

수가 반영

제왕절개분만

분만수가 조정
[자연분만수가 인상]
('05, '07, '10, '11, '13년-
35세 이상)

중환자실

의료인력에
따른 수가차등
(2008년)

요양병원

평가결과 하위20%
수가가산 제외
(2011년 ~)

급여기준 반영

의료급여정신과

개인정신요법 실시 기준 설정(2008년)

평가결과 공개

- '06) 제왕절개분만 등 6항목
- '07) 수술예방적항생제사용 등 8항목
- '08) 급성심근경색증 등 9항목
- '09) 요양병원 등 10항목
- '10) 의료급여정신과 등 12항목
- '11) 관상동맥우회술 등 13항목
- '12) 암수술 사망률(위암, 간암, 대장암) 등 14항목

병원 · 진료정보 제공

- '10 ~) 13개 암 수술 (위암 등)
25개 주요 수술 (심장수술, 정형외과 수술, 항문수술 등)

→ 평균 진료비 및 입원일수 정보공개
(동일종별 평균 및 개별병원 평균)

- * 중증·위험보정 등 반영
- * 건강보험 청구진료비 (비급여 진료비 제외)



국민의 의료이용선택권 강화

평가결과 통보관련 안내문

안녕하십니까?

2007년도 상병이 귀 원의 재입원결재분만을 평가결과를 송부하여 드립니다.
 동 자료는 귀원의 평가자료와 동일 그림과의 비교정보입니다. 참고하시기 바라며, 특히 재입원결재만원이 상대적으로 높게 나타난 기관은 개선될 수 있도록 적극 협조 바랍니다.

우리나라의 2007년도 상병이 재입원결재분만율은 36.8%로써, 그간 이러한 여건에서도 의료기관에서 많은 관심을 가지고 노력하여 추산결과 2007년도 40.9%와 비교하여 많이 감소하였습니다. 그러나 아직까지 세계보건기구(WHO)가 권고하는율(약 15~17% 및 해외국에 비하여 높은 수준이며 의료기관 간에도 4~7%의 차이가 발생하고 있어 지속적인 노력과 다짐이 필요합니다.

참고로, 의료기관별 재입원결재분만을 평가는 산부인과협회와 함께 개발한 산모의 욕구이나 태아상대기 반영된 「재입원결재분만 위험도 보장 모델」을 적용하여 평가하였습니다.
 평가결과는 귀원의 산모의 태아의 상태를 반영하였을 때 예측되는 재입원결재분만을 비하여 실제 재입원결재분만이 어떠한지 비교하여 평가한 것입니다.

따라서, 위험도 보장은 귀 원에서 청구된 분만진료에 당해시의 교병정도, 수거정도, 산모 일반사항 등이 기초가 되오니 공정하고 객관적인 평가가 이루어 질 수 있도록 보완조치바 청구서류를 정확히 작성하여 주시기 바랍니다.

부디후 더욱 건경에 유의하시기 바라며, 감사에 감사드립니다.

2008. 7.

건강보험심사평가원장

요양기관 명칭	
요양기관 기초	
평가대상 기간	2007년 하반기 진료분
전체평가대상기관수	종합전문 43기관
전체평가대상분만건수	33,737건

주) 1. 지표기준은 '07년 7월~'08년 6월까지 심사평가자료 제공으로 동 2 개 기점은 평가기간수 미연으로 제외(총 평가 42기관)

귀원의 평가결과

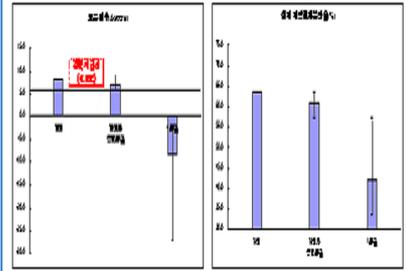
평가종류	종류	재입원결재분만율		[연립도 보장요인 기재인]	
		실제율	위험도보장 후 예측율 (Z-score)	비율	연립도 위험요인 수
분만건수					

연립도 보장요인 기재인

※ 표준점수는 귀원의 실제 재입원결재율과 위험도보장 후 예측되는 재입원결재율의 차이를 통계적으로 산출한 값이며, 작을수록 좋은 결과입니다. ('평가자료의 경의 및 산출식' 참조)

동일등급 기관의 평가결과

구분	재입원결재분만율		등급별 표준점수 상한
	표준점수 (Z-score)	실제율(%)	
평균	(범위)	(범위)	2등급: -2.455
귀원과 동일등급			3등급: -0.272
			4등급: 2.771
1등급	-8.131 (-27.275 ~ -2.972)	42.2 (33.6 ~ 59.2)	5등급: 6.892

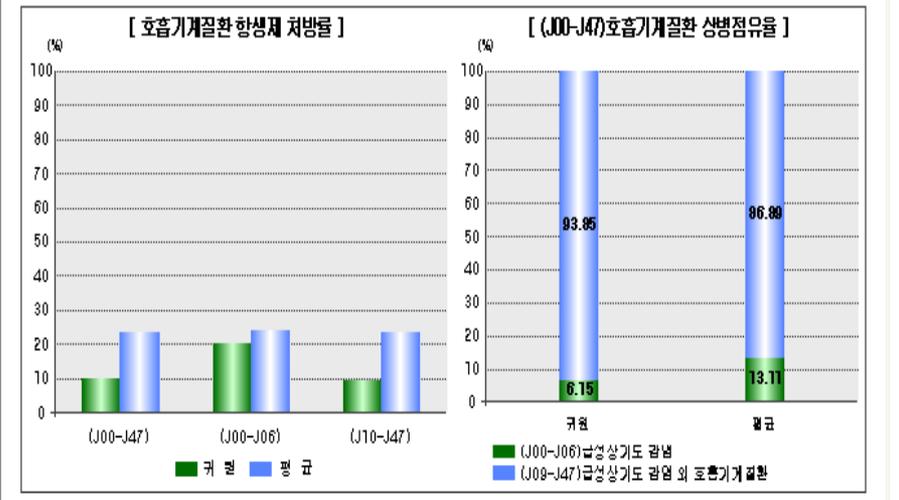


※ 2등급이하의 점수 득표자(점수)는 표준점수 3.682입니다.
 실제지급선이란 '07년 하반기 평가 결과 5등급 기준 중 가장 좋은 점수입니다.
 '08년도 진료분 평가결과가 5등급에 해당되면서 동 실제지급선보다 향상되지 아니할 기관은 강제대상인 됩니다.

● 귀원의 전체상병 및 호흡기계 상병 항생제 처방률입니다.

- ※ 평균은 동일평가군 평균입니다.
- ※ 귀원의 항생제 처방률 선택 시 월별추이를 확인할 수 있습니다.

상병구분	상병건수	항생제 처방률(%)		성분계열별 항생제 처방률(%)			
		귀원	평균	Cepha-3세대이상		Quinolone계열	
				귀원	평균	귀원	평균
전체상병	23,864	4.56	7.58	40.97	33.00	26.87	13.42
(J00-J47)호흡기상병전체	1,885	9.82	23.31	40.40	38.61	8.80	6.93
(J00-J06)급성상기도감염	116	20.13	23.97	73.33	43.08	10.00	2.54
(J09-J47)급성상기도감염 외 호흡기계 질환	1,769	9.18	23.22	35.91	37.96	8.64	7.56



병원에서 실시한 수술, 처치, 약제 등의 평가결과를 병원별로 찾아 비교해 볼 수 있는 서비스입니다

● 평가항목 ⇨ 지역 ⇨ 요양종별 등 선택

1 평가항목
전체선택

질병

- 고혈압
- 급성기 뇌졸중
- 급성심근경색증
- 당뇨병
- 의료급여 정신과

수술

- 관상동맥우회술
- 대장암 N
- 수술별 진료량
- 수술의 예방적 항생제
- 진료결과(암수술사망률)

약

- 약품목수
- 유소아중미엄 항생제 N
- 주사제 처방률
- 처방약품비
- 항생제 처방률

요양병원

- 요양병원

2 지역 대전 시/군/구 읍/면/동/로 ※ 동 검색 시 대표동으로 설정하시기 바랍니다(예: 대치1동 - 대치동)

3 병원 종합병원 과목 병원명을 입력하세요.

선택한 병원 비교하기 평가등급보기 총 6개의 병원이 검색되었습니다. (을 누르시면, 상세내용을 볼 수 있습니다) 10개씩 보기 확인

선택	병원명	급성심근경색증 <input checked="" type="checkbox"/>	급성기 뇌졸중 <input checked="" type="checkbox"/>	수술의 예방적 항생제 <input checked="" type="checkbox"/>	대장암 <input checked="" type="checkbox"/>	진료결과 <input checked="" type="checkbox"/>	병원구분
<input checked="" type="checkbox"/>	학교법인을지대학병원					상세보기	종합병원
<input type="checkbox"/>	학교법인건양학원건양대학교병원					상세보기	종합병원
<input type="checkbox"/>	학교법인가톨릭대학교대전성모병원					상세보기	종합병원
<input type="checkbox"/>	의료법인대전선병원					상세보기	종합병원

시간 끌면 낭패, 암 수술 지방도 일류급



대장암, 진단 후 석 달이 중요
서울엔 환자 많아 오래 대기
전국 각지 최우수 병원 13곳

부산에 사는 김병조(35)씨는 종종 배가 아팠으나 '별거 아니겠지'라고 무시하곤 했다. 최근 참을 수 없을 정도로 아파 집 근처 병원을 찾았다가 대장암 진단을 받았다. 서울의 큰 병원으로 갈지, 지역병원으로 갈지를 고민했다. 김씨의 선택은 부산 고신대북음병원. 지난 9일 입원해 검사를 받고 16일 수술을 받았다. 김씨는 "고신대병원이 대장암 1등급을 받았고 집도할 의사가 1000회 이상 수술을 했다는 얘기를 듣고 선택했다"고 말했다.

지방에 사는 사람이 큰 병에 걸리면 김씨 같은 고민을 한다. 상당수는 서울로 향한다. 2011년 1~6월 서울아산·삼성서울·서울대·신촌세브란스·국립암센터 등 수도권 10대 병원이 전국 위·대장·간 등 9개 암 환자의 43.4%를 수술했다(건강보험심사평가원

사평가원). 또 2011년 서울지역 병원 환자의 34%가 다른 지역에서 왔다. 서울의 큰 병원이 대체로 치료를 잘하는 것은 맞다. 그렇다고 지방 병원들은 실력이 없는 걸까. 전문가들은 "그건 아니다"라고 말한다. 지난해 12월 건강보험심사평가원(심평원)이 진단에서 수술 후 관리까지 대장암의 전 과정을 평가한 결과 13곳의 지역병원이 서울아산 등 서울의 큰 병원 19곳과 같은 1등급을 받았다. 수술 후 사망률, 항암요법 시행 등 22개 지표를 평가해 90점 이상을 받은 곳들이다. 부산백병원 등 23곳의 지역병원이 2등급(80~89점)을 받았다.

암 치료의 핵심은 수술이다. 수술 후 한 달 내 숨지는 환자 비율이 높지 않은 병원은 실력을 알아줄 만하다. 위암 수술 사망률이 낮은 지방 병원은 36곳, 간암은 19곳이다.

서울에 와서 오래 기다리려면 좋을 게 없다. 국립암센터가 암 환자 7529명을 조사했더니 암 진단을 받고 석 달 넘어 수술받은 환자의 사망률이 한 달 내 수술 받은 경우보다 유방암은 2.65배, 대장암은 1.91배 높았다.

거주지가 아닌 데서 치료받을 경우 암 진단 석 달 후에 수술받는 가능성이 30~50% 높았다.

국립암센터 이진수 원장은 "지방의 암 병원들도 치료 성과가 좋기 때문에 먼 거리 이동에 따른 불편, 가족들의 고통 등을 감안하면 지방에서 치료받는 게 좋다"고 조언했다. 심평원 김윤(서울대 의대 교수) 연구소장은 "지방에도 위·대장암 등에 실력 있는 의사가 골고루 분포돼 있어 지방에서 암 치료를 받아도 별 문제가 없다"고 말했다.

신성식 선임기자 ssshin@joongang.co.kr

- 간암 수술 사망률 낮은 지방 병원**
- ◆영남-부산대, 고신대북음, 부산백, 동아대, 경북대, 계명대동산, 대구가톨릭대, 영남대, 경상대, 울산대, 양산부산대
 - ◆강원-원주기독
 - ◆충청-충남대, 을지대, 단국대, 건양대
 - ◆호남-전북대, 전주예수, 원광대
- *수술 사망률은 수술 후 한 달 내 숨진 환자의 비율(질병 중증 정도 감안)
자료:건강보험심사평가원

신문고를 울려 주세요

부당한 행정처리, 인권유린, 세금납비, 환경오염 등 우리 사회 각종 비리와 부조리 행태를 고발해 주십시오. 철저한 검증과 현장취재를 거쳐 기사화하겠습니다. 교육, 복지·노동, 식품·의약, 환경 분야 급급증도 사회부 기자들이 직접 풀어 드립니다. 체보는 중앙일보 사회부문 이메일(social@joongang.co.kr)로 보내주십시오.

요양기관 정보제공 및 상담

- 평가결과 하위기관 1:1 맞춤형 상담
- 종합정보서비스 시 평가결과 제공 및 상담에 참여
 - 항생제처방률, 주사제처방률, 약품목수, 급성심근경색증 등

QI 최신정보 제공

- QI 뉴스레터 (6회 / 년)
 - Critical pathway (영국NICE), 감염예방 GUIDE (IHI), 병원내 QI 활동사례 등
- QI 커뮤니티
 - QI 및 적정성 평가와 관련된 다양한 정보교환 및 의견수렴

QI 우수사례 공유

- 병원의 QI 우수활동 사례를 공모 (1회/년)
 - 포상 및 발표회 (대상(1) 200만원, 최우수(2) 100만원, 우수(3) 50만원)

QI 교육과정 운영

- QI 이론·실무 통합과정 / 서울, 지방(광주,부산) 3회 실시
 - 서울 2일 과정, 지방 각 1일 과정
 - 대상: 종합병원급 이하 적정성평가 및 QI 실무담당자 등 차수별 각 50명

QI 컨설팅 사업

- 체계적인 QI 활동 맞춤형 지원 (계획수립~ 실행 및 결과보고)
 - 공모를 통해 참여기관 선정 ('12년 6개 기관 -> '13년 7개 기관)
 - 적정성평가와 관련한 QI 활동 지원

가감지급 사업확대

시기	항목	대상기관
'07~'10	[시범사업] 급성심근경색증, 제왕절개분만	상급종합병원 입원
2011~	급성심근경색증, 제왕절개분만, 뇌졸중	종합병원이상 입원
2012~	수술의 예방적 항생제사용	병원급이상 입원
2013~	약제평가(항생제처방률, 주사제처방률, 약품목수, 외래처방약품비) 4항목	의원 외래

• 가감 료 다양화

- 1등급(9등급) 평가대상 심사결정 공단부담액의 2%
- 2등급(8등급) 1% • 등급향상, 상위등급유지 0.5%

• 가감 지급 현황 (09-13)

- 급성심근경색증, 제왕절개분만, 급성기뇌졸중, 수술예방적항생제대상
- 가산 - 355개 기관, 55.7억 • 감산 - 64개 기관, 1.4억원

만성질환관리 인센티브 (2012.7월~)

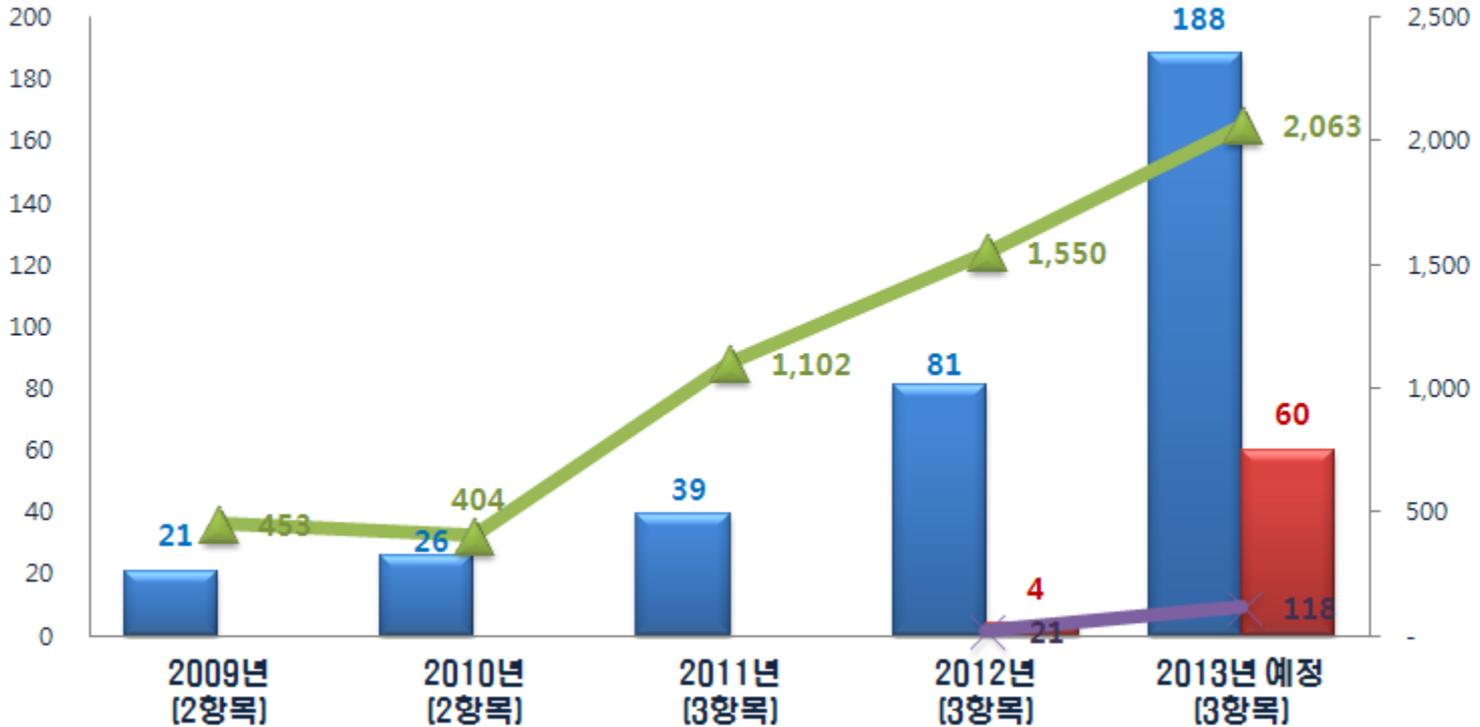
- 대상항목 : 당뇨병, 고혈압 (의원 외래)
- 내용 : 평가결과에 따라 인센티브 지급

- ☞ '만성질환관리에 대한 요양급여비용의 가산지급 기준' 고시
- ☞ **'13. 9.30 첫 인센티브지급 : 의원 4928 개소, 54 억원**

가감 대상 항목 확대로 년도 별 기관수 및 비용 등 증가 추세....

기관수(개)

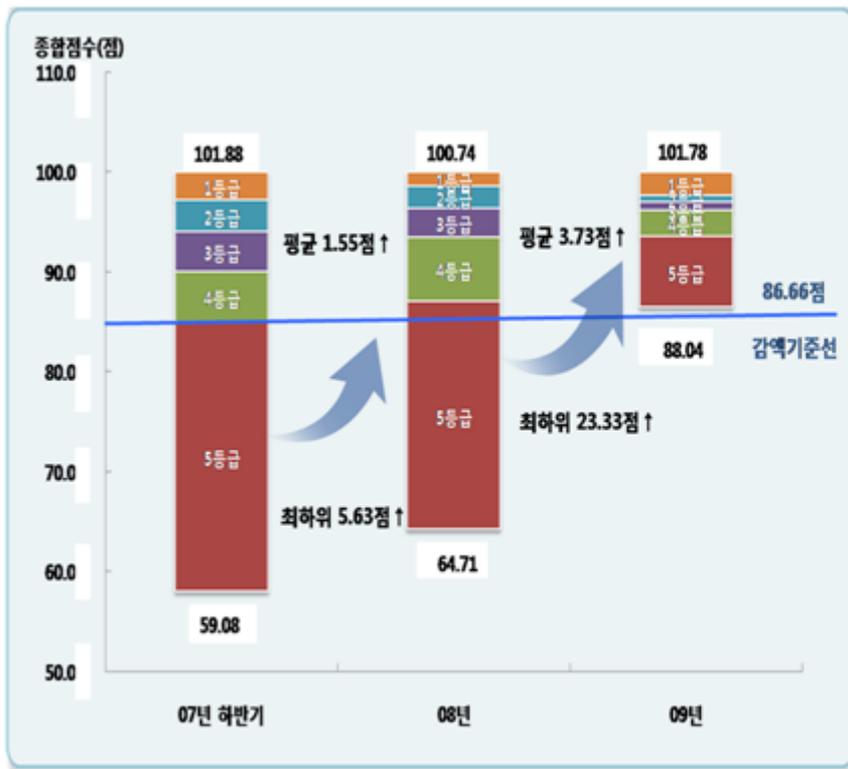
금액(백만원)



기관수 가산
 기관수 감산
 금액 가산
 금액 감산

질 향상을 통한 요양기관 간 질 변이 감소

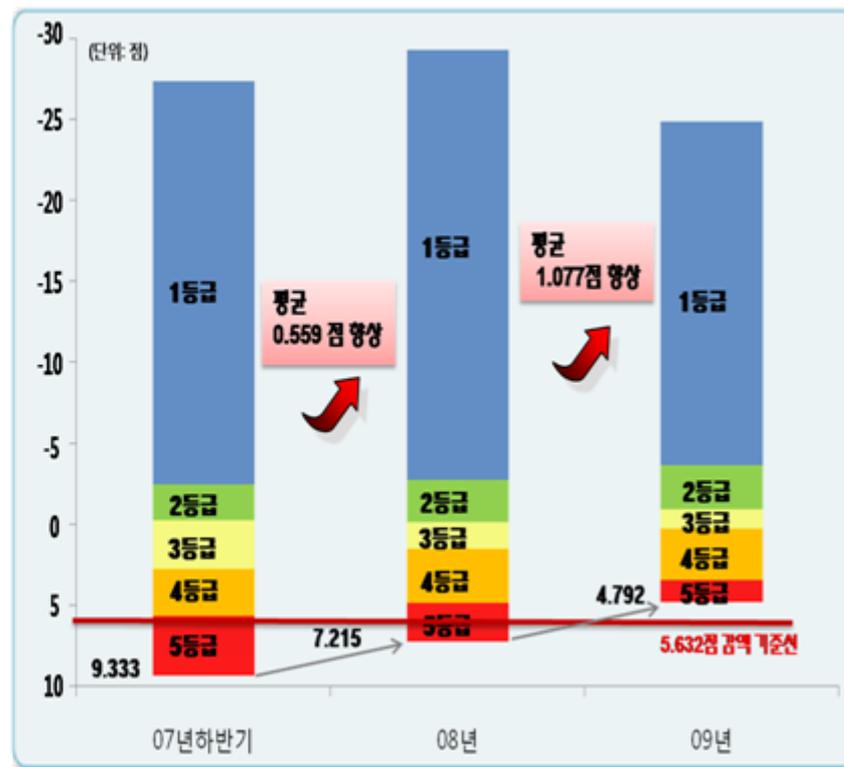
특히 하위등급 기관의 질 향상이 두드러짐



급성심근경색증

요양기관 간 질적차이 감소 등 전반적인 질 향상

특히 하위등급 기관의 질 향상이 두드러짐



제왕절개분만

Korea

Korea has a long tradition of performance-related pay in several sectors. A recent survey reports that 45.2% of Korean firms with more than 100 employees have implemented compensation methods based on individual performance (Park and Yu, 2002). However, pay for performance in health care is relatively recent, and is a response to growing concerns about value for money achieved by increased health spending. Although Korea still has relatively low spending on health compared to other OECD countries (6.5% of GDP in 2008), the growth rate in real health expenditure per capita between 1995 and 2008 has been the highest in the OECD, reaching 8% an average per year.

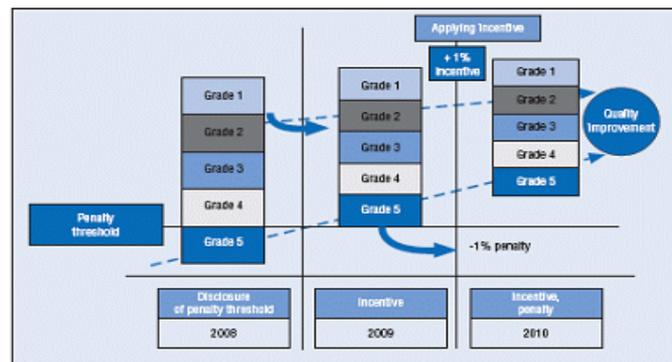
There have been considerable health reforms in Korea since 2000 with integration of numerous health insurance funds into a single payer system. The Korean Health Insurance Review Agency (HIRA), founded in 2000, is an independent government body responsible for reviewing the medical fee schedule and evaluating whether health care services are delivered at appropriate level and cost. It has initiated a national quality assessment programme that led to considerable improvement in quality of care including reducing variation in quality. Linking quality of care to financial incentives is the latest step Korea is using to improve quality.

In 2007, the Ministry of Health and Welfare and HIRA launched the Value Incentive Programme, a pay-for-performance scheme covering 43 tertiary hospitals providing secondary care services. The scheme focuses on two important conditions: quality of treatment for acute myocardial infarction (AMI) and caesarean deliveries, whose rate is very high. HIRA developed synthetic quality measures. For myocardial infarction, there are seven indicators: process indicators (timeliness of reperfusion therapy, administration of aspirin) and outcome indicators (case fatality). For the caesarean section rate, there are 16 clinical risk factors. Bonus payments were made to providers based on quality improvement from a 2007 baseline survey of the indicators, where hospitals were ranked

4. IMPROVING VALUE FOR MONEY IN HEALTH BY PAYING FOR PERFORMANCE

in five levels (see Figure 4.3). In 2009, high performers and performance improvers received bonuses amounting to 1% of reimbursements from National Health Insurance Corporation (USD 375 million) while performers below the 2007 baseline were penalised 1% of payments as well.

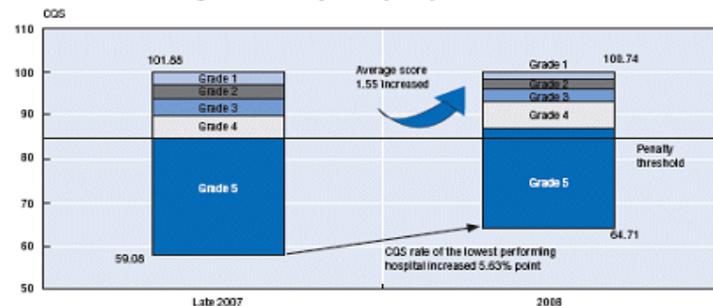
Figure 4.3. Value Incentive Programme mechanisms in Korea



Source: Kim (2010).

The results of the Value Incentive Programme showed a 1.55% increase in total scores of the myocardial infarction measure between 2007 and 2008 while the caesarean section rate dropped by 0.56%. There was also a decrease in variance of quality among providers and a marked improvement in lowest performing group (see Figure 4.4).

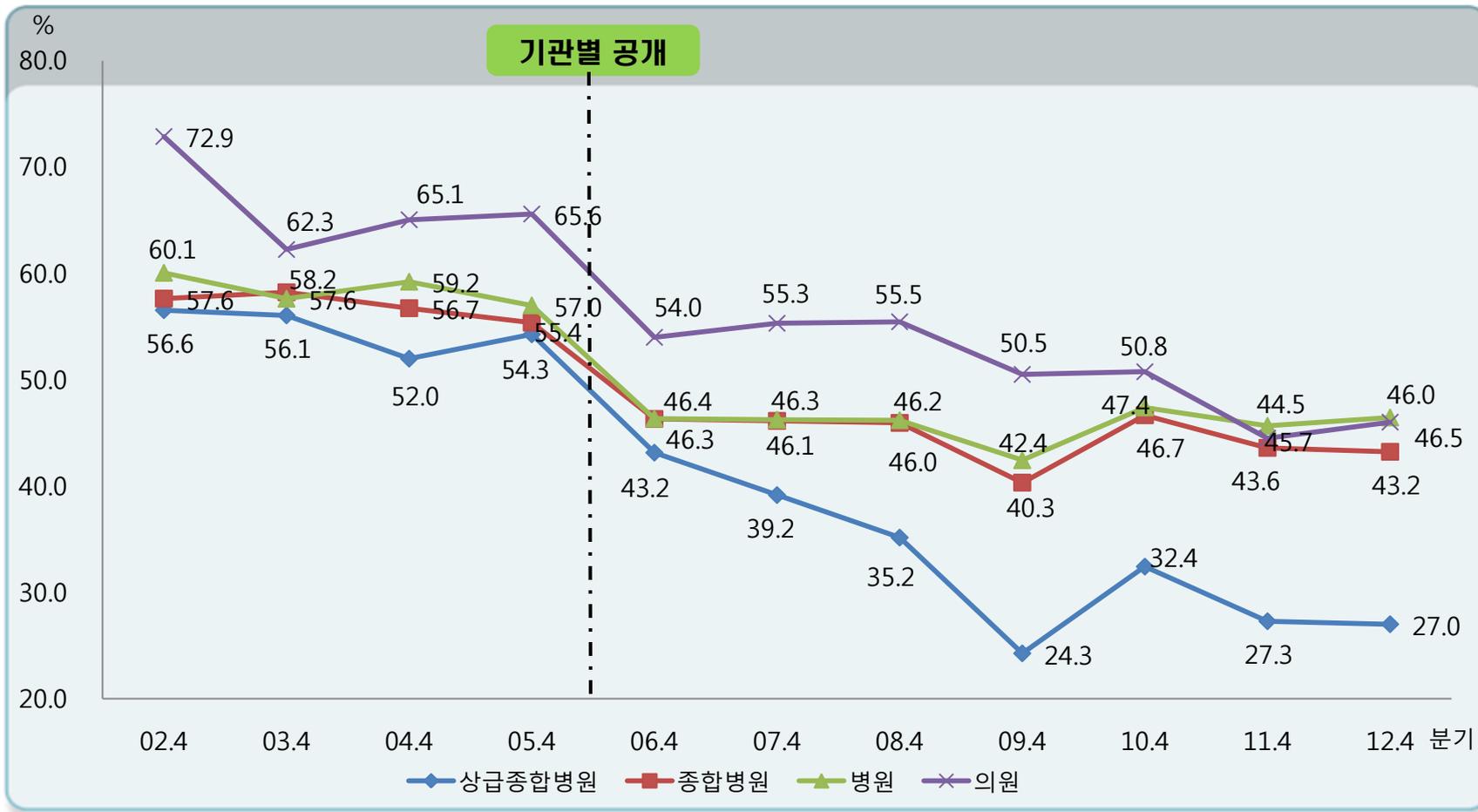
Figure 4.4. Composite quality score of AMI



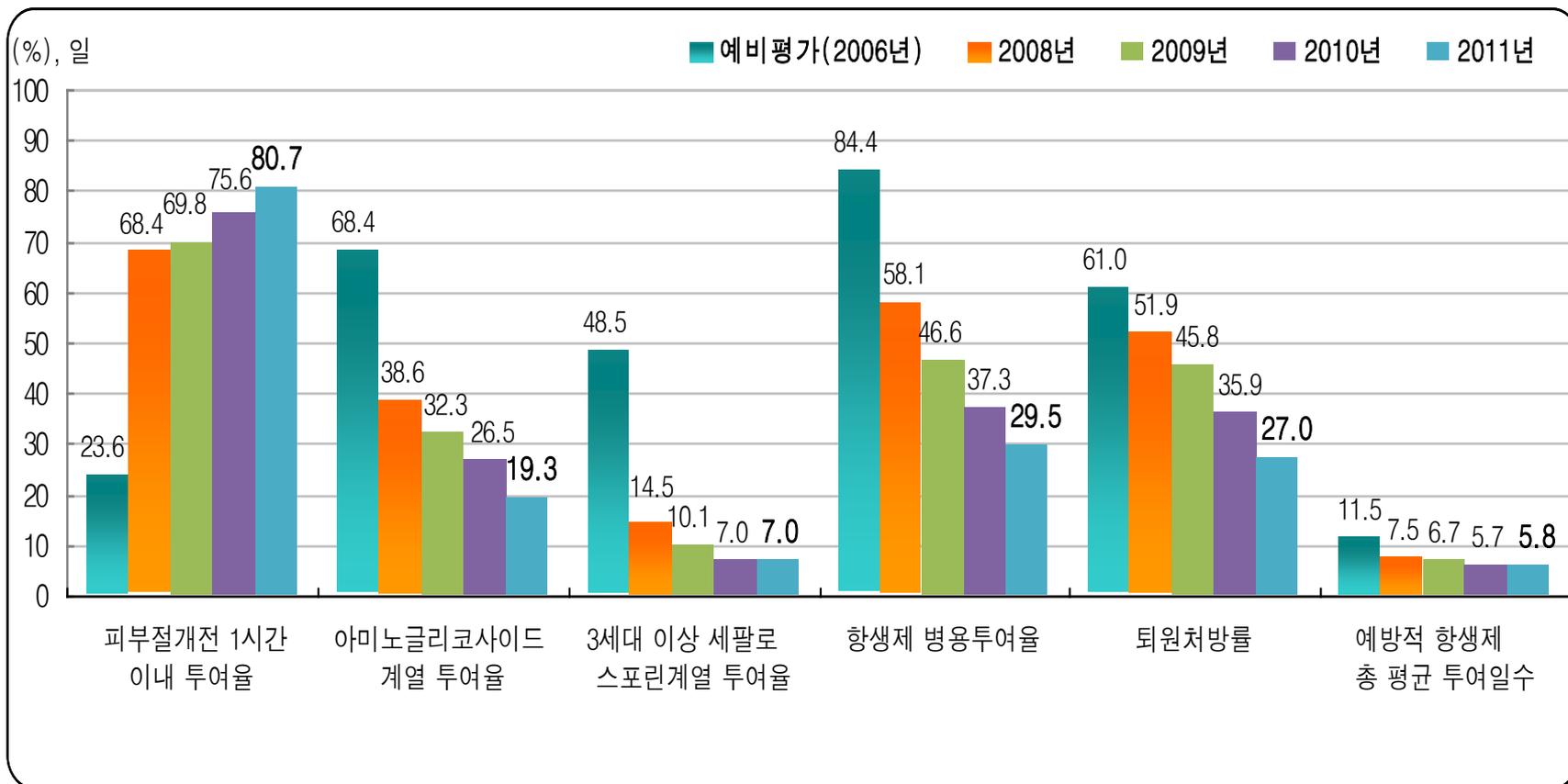
Source: Kim (2010).

Ⅲ. 적정성 평가 결과..

평가 10년...감기에 항생제 처방률



- 의원은 평가초기에 비해 약 26.9%p 감소
 • '06년 공개 이후 감소세가 둔화되었다가 '11년 이후 40%대로 감소 후 유지

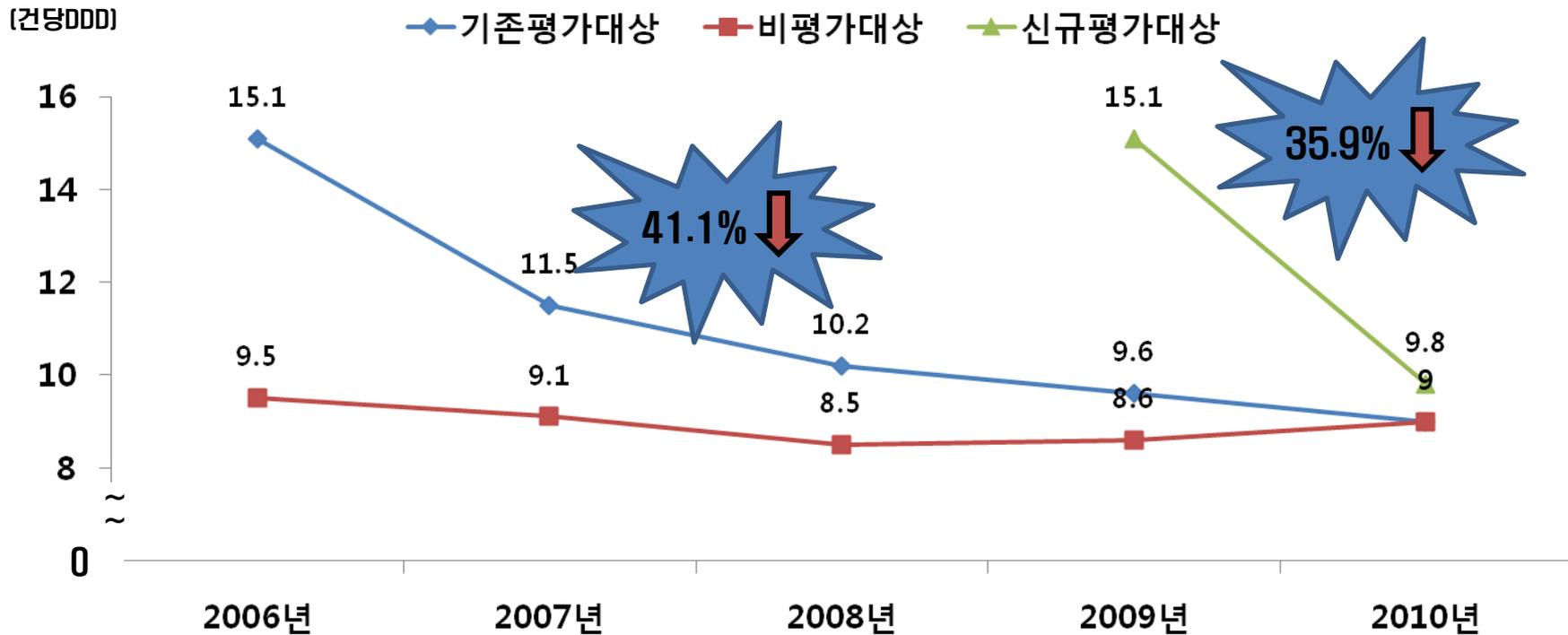


년도: 공개년도 기준임

피부절개 전 1시간 이내 투여율: 높을수록 좋음, 기타: 낮을수록 좋음

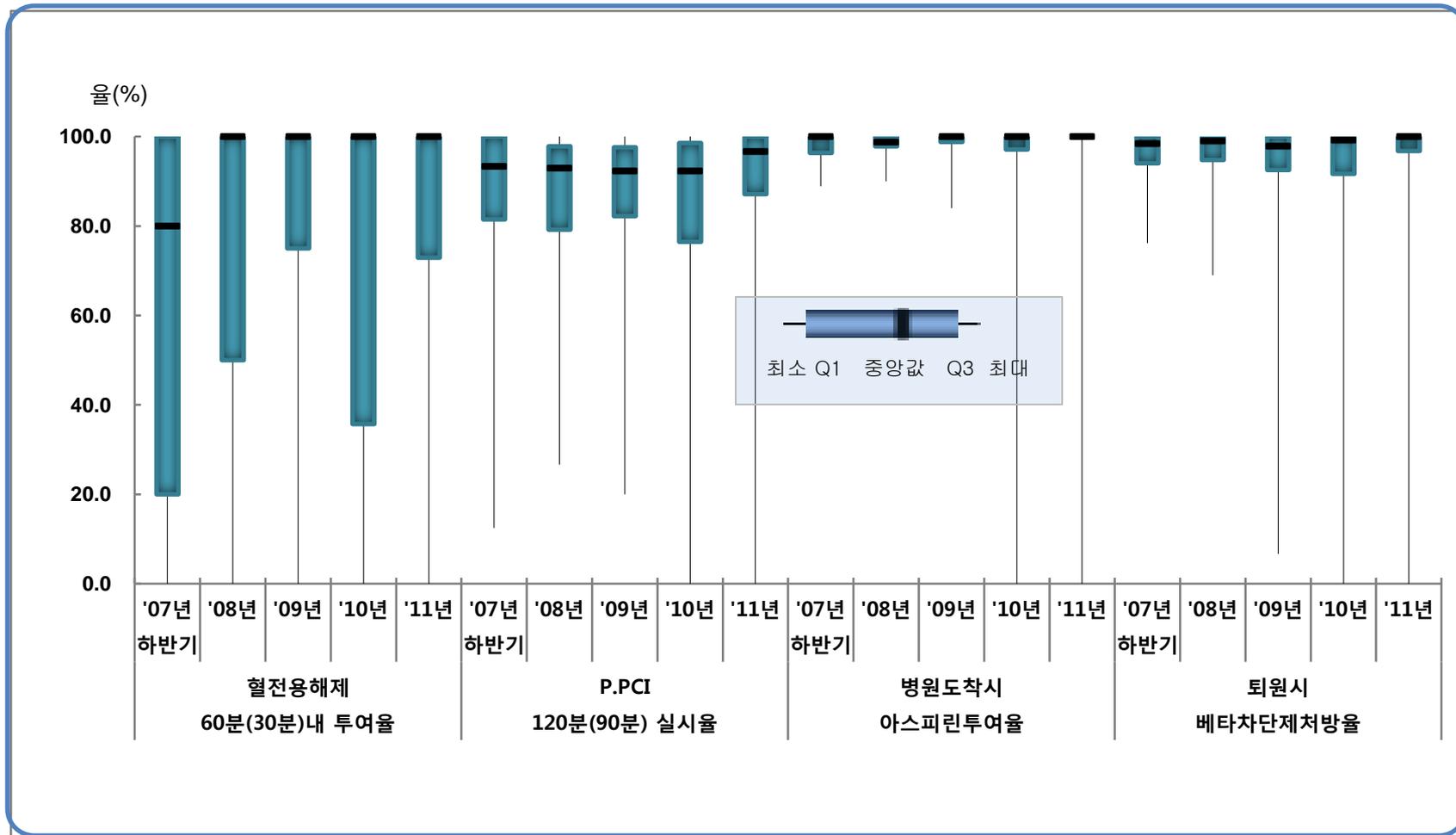
● 항생제 사용량 감소

(건당DDD)

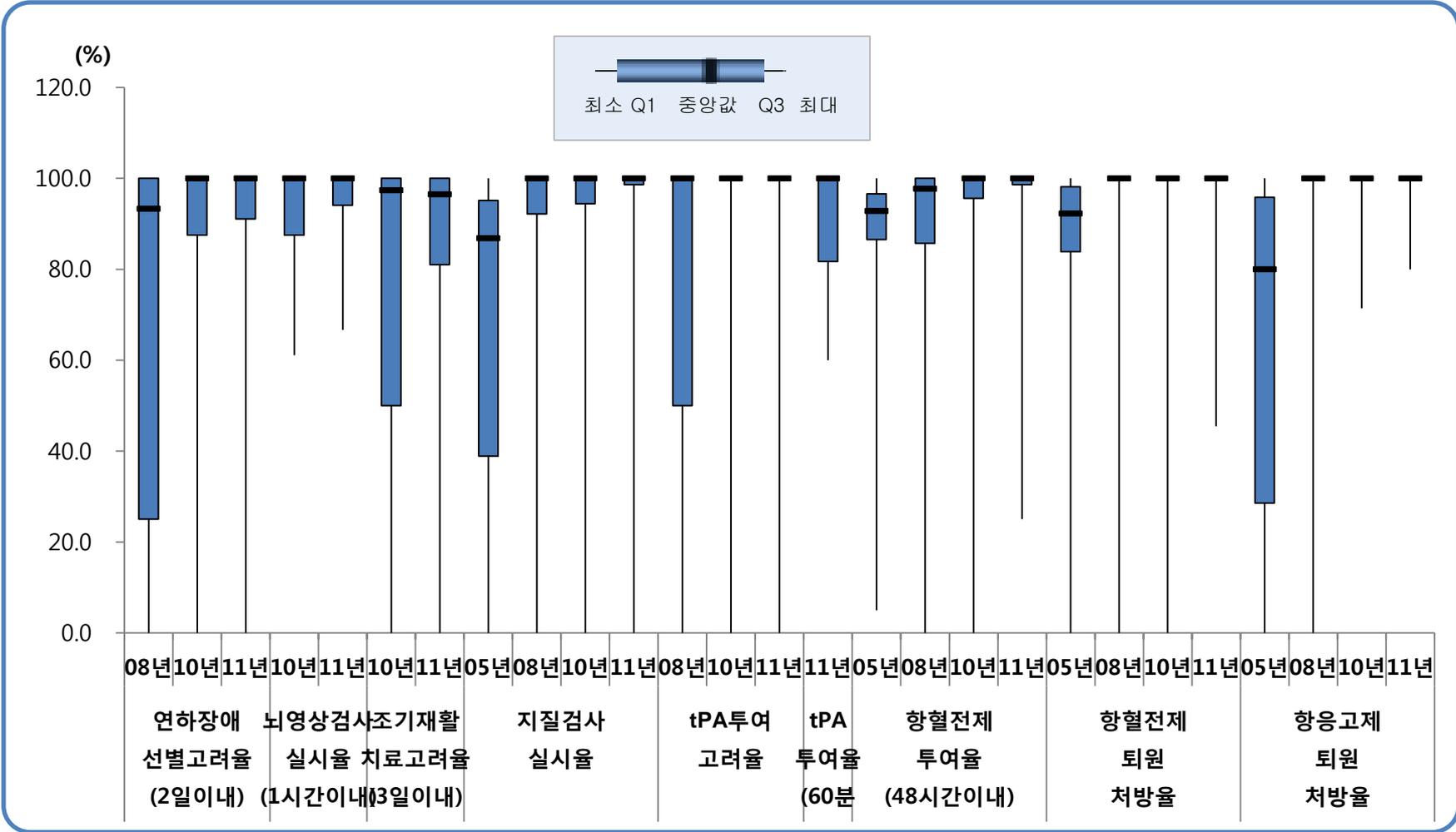


- 년도: 진료분 기준, 수술 건당 항생제 사용량(건당 DDD Defined Daily Dose)
- 기존평가대상수술: 위·대장수술, 담낭절제술, 고관절·슬관절치환술, 자궁적출술, 심장수술
- 신규평가대상수술: 개두술, 전립선수술, 녹내장수술
- 비평가대상수술: 혈관수술, 허니아수술, 충수염수술

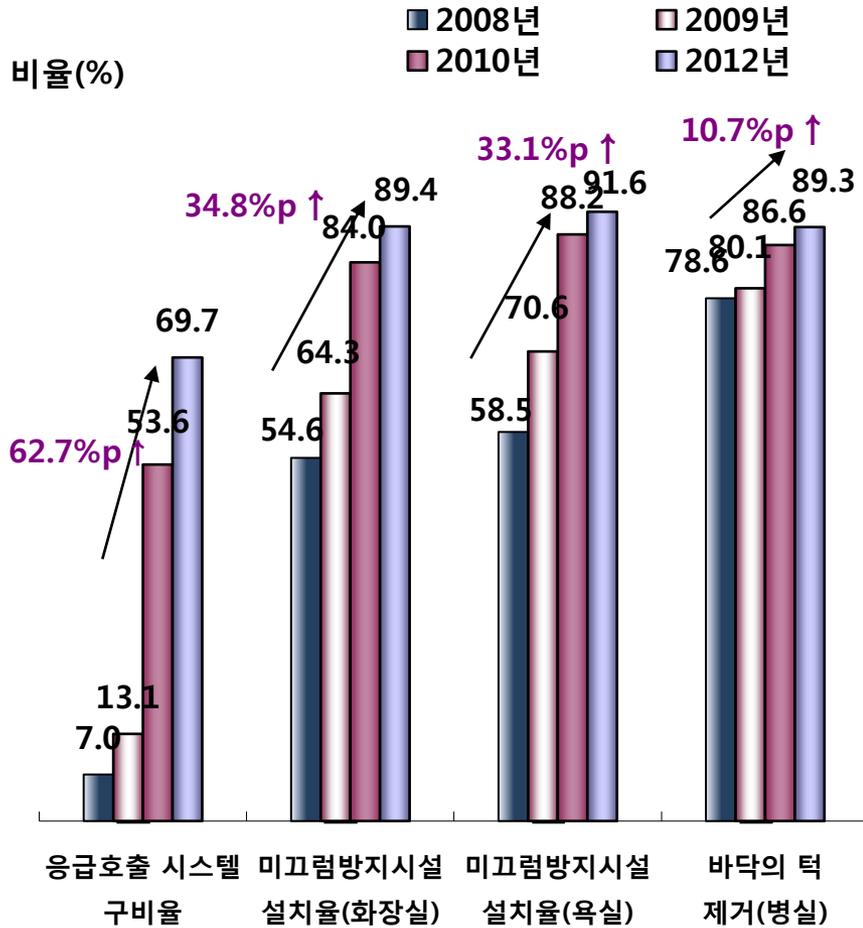
기관별 변이



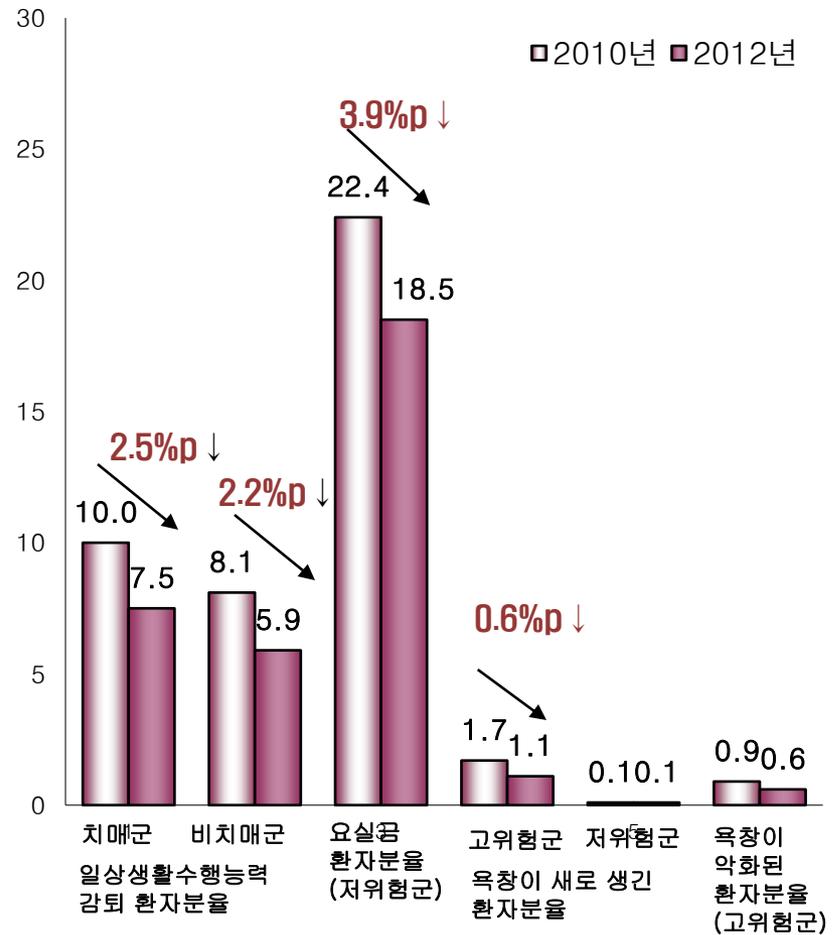
기관별 변이



환자안전영역



진료결과영역



높은 가능성, 그러나 제한적인 효과

WHY?

- 제한적 평가범위
- 제한적 인센티브
- 제한적 파트너쉽
- 제한적 결과 활용

VI. 적정성평가의 미래는..

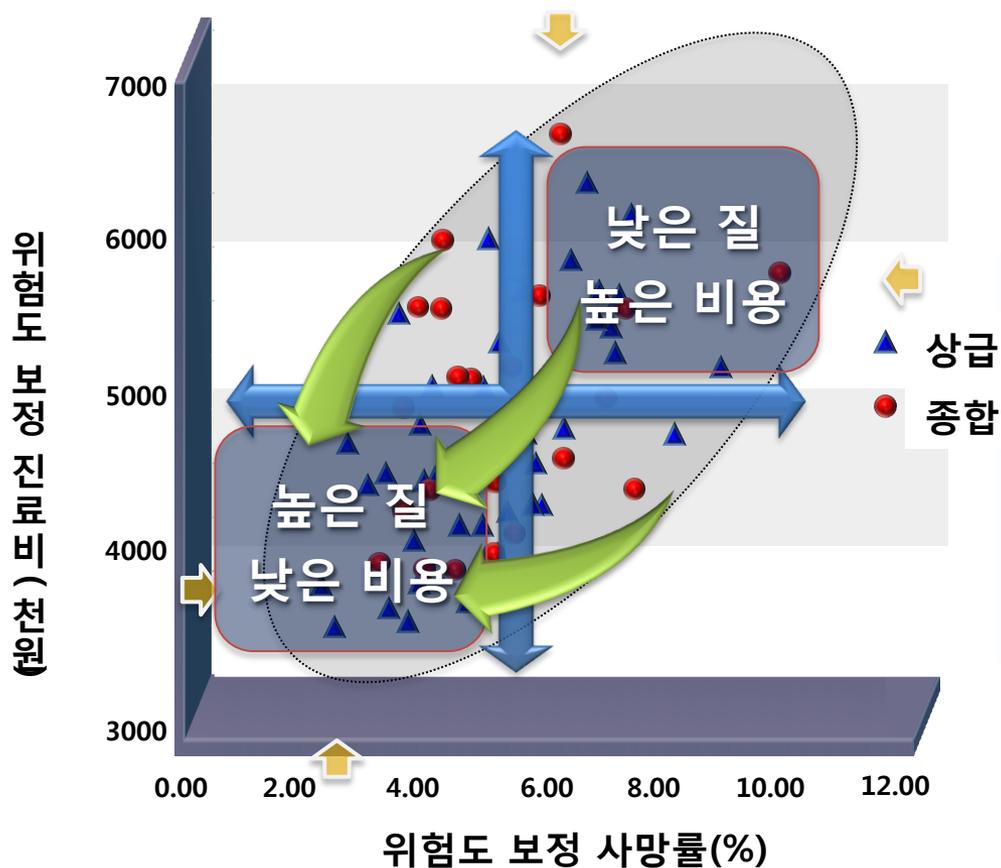
미래전략 보고서 발표 자료 중심으로..

(건강보험심사평가원 미래위원회)

- **의료의 질과 비용을 고려한 성과지불제도 확대**
- **‘가치’ 중심 심사·평가 연계**
- **의료계 및 소비자 참여 평가**
- **자율적 개선을 위한 지원 강화**



심혈관 질환에서 중증도 보정 사망률과 진료비



사망률

- 최대 10.32%
- 최소 2.43%

→ 4.25배

진료비(천원)

- 최대 6,612
- 최소 3,341

→ 1.98배

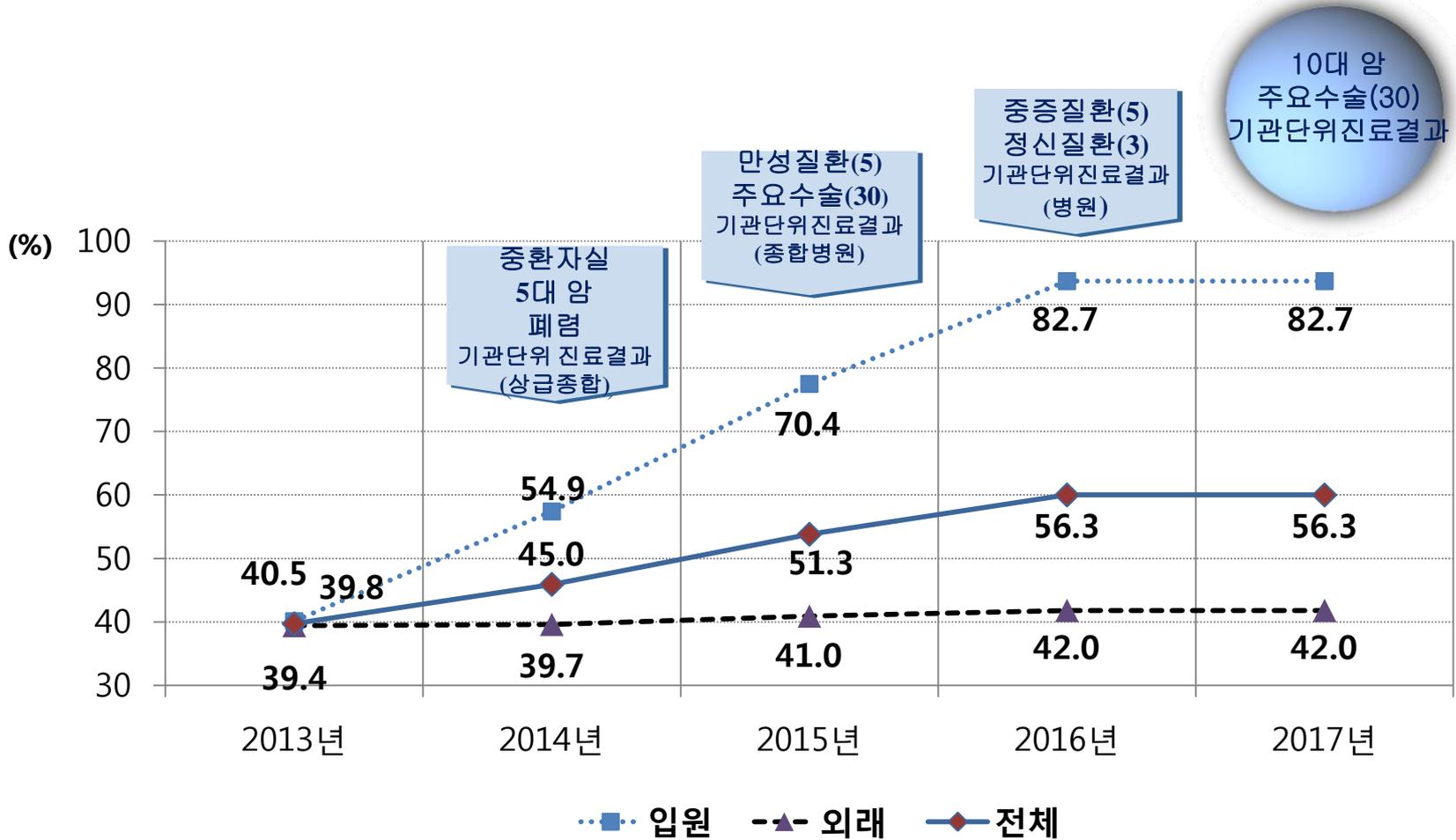
※ 대상 : 상급종합병원 및 700병상 이상 종합병원

중증·만성질환 평가 및 진료결과, 환자 중심 성 평가로 영역 확대

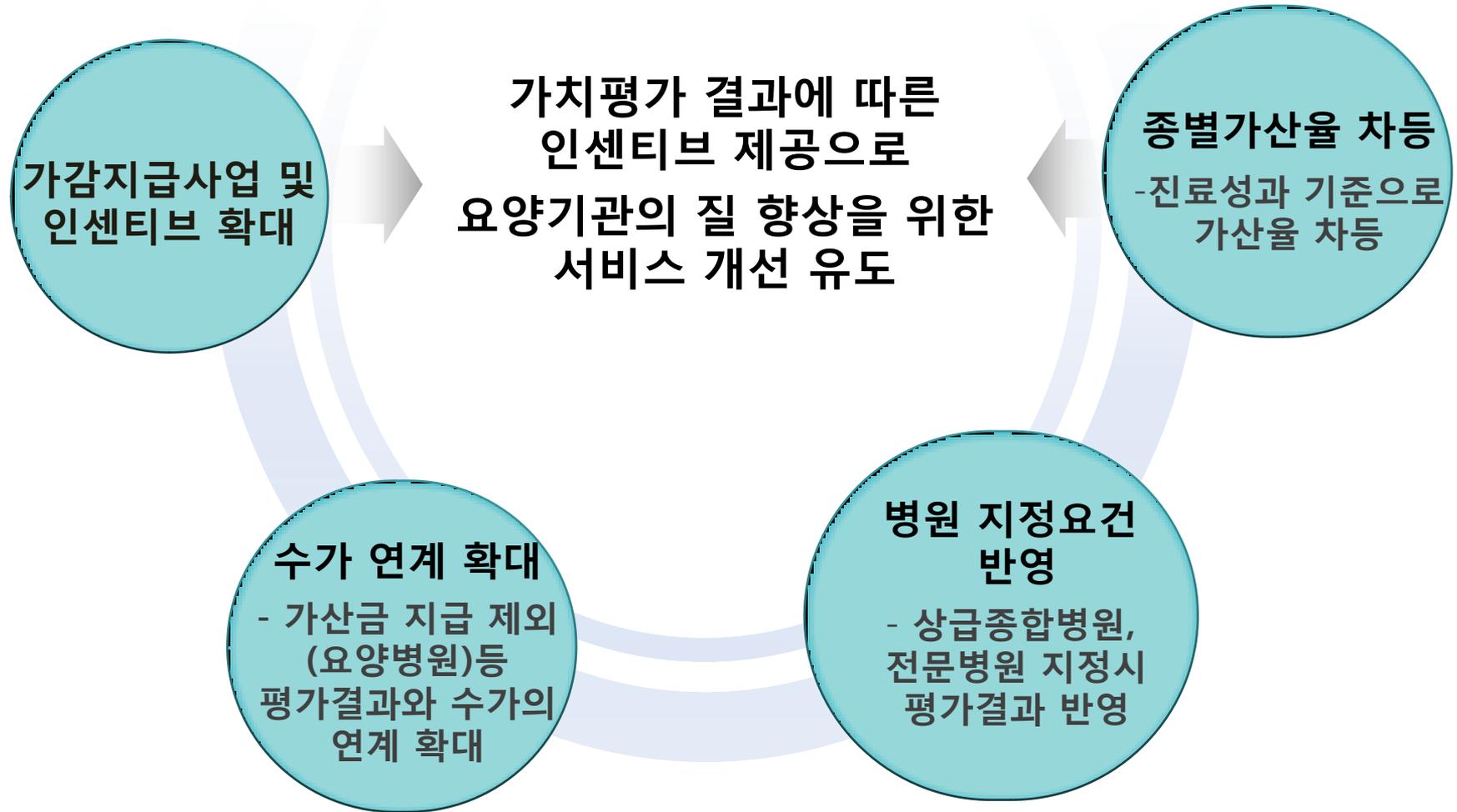
영역	효과성	안전성	환자중심성
구조	주요 시술별 평가 (시설, 인력, 시술건수 (19영역/49지표))		환자경험평가 ('14년 개발 예정)
과정	급성심근경색 등 (23개 영역 188개 지표)	수술감염예방 (11수술/12지표)	
결과	암 수술사망률 등 (23영역/87지표)	합병증/부작용 발생률 ('14년 개발 예정) 재입원율 ('13년 개발)	

- 선택진료제도 개선방안모색을 위한 정책토론회 (10.31. 국민 행복 의료 기획단)발표자료
- 적정성 평가 : 총 29개 영역 329개 지표 (구조 49, 과정 188, 결과 87, 기타 5)
- 점선 : 향후 개발 영역

평가대상 확대에 따른 진료비 점유율



* 출처 : 미래전략 보고서 발표 (건강보험심사평가원 미래위원회)



관련 근거

- 의료법 제3조의5(전문병원 지정)
- 전문병원의 지정 및 평가 등에 관한 규칙 [별표1] 6. 임상 질('14.1.31시행)
 - 환자의 재원일수, 사망률, 병원감염, 합병증 발생률, 재수술률 및 입원의 적정성 등에 대한 평가 결과 보건복지부장관이 정하여 고시하는 기준 이상이어야 한다.

임상 질 평가

- 전문병원 7개 지정기준 중 하나로 **2014년부터 적용**
 - '11년 1차 지정시 인력등 구조 부분기준으로 지정
 - . 20개 분야 99개 병원 지정
 - '14년 2차 지정 시부터 「임상 질」 추가지정 예정
 - . 20개 분야중 13개 분야 평가결과 연계예정



- 분야(질환 및 과목)별 질 지표 개발
- 20개 지정분야 중 신규 임상 질 지표개발 분야는 10개 분야,
요양급여 적정성 평가 적용 분야는 13개 분야

관절	뇌혈관	대장항문	수지접합	심장	알코올	유방	척추	화상	산부인과	소아청소년과	신경과	신경외과	안과	외과	이비인후과	재활의학과	정형외과	한방중풍	한방척추	총합계
			★		★		★	★		★		★			★	★		★	★	10
▲	▲	▲		▲		▲			▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲		▲			13

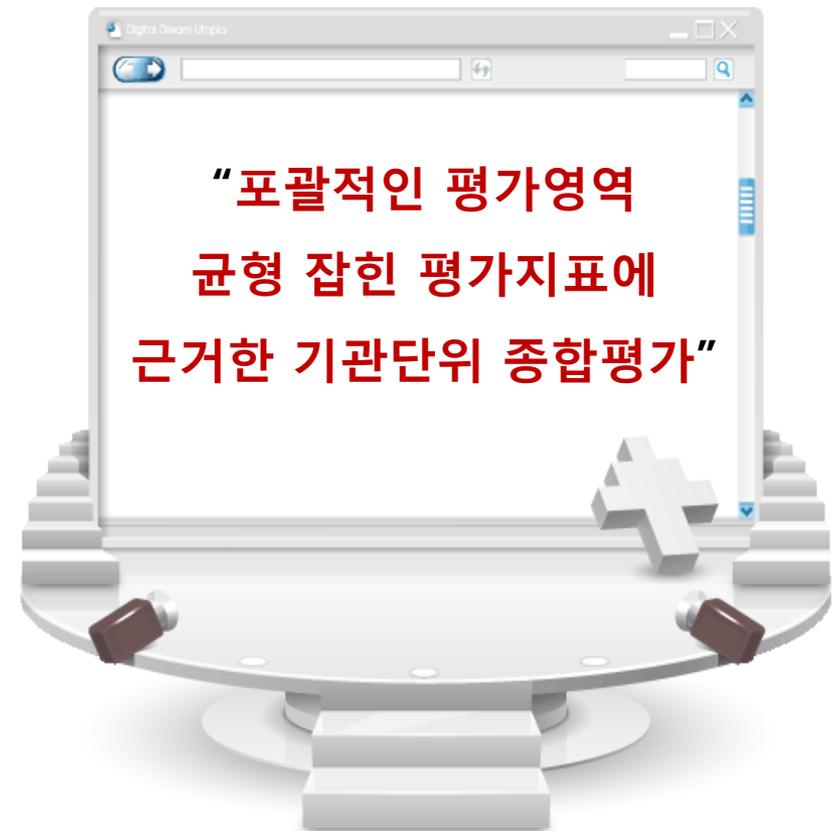
★: 신규 개발 분야 ▲: 적정성 평가 적용 분야

진료 분야별 평가영역의
포괄적 · 균형적 확대

임상적 효과성 평가
- 중증도 보정 사망 비 등
진료 결과 지표 확대

효율성 평가
HCI / HLI

환자 중심성 평가
- 환자 만족도, 이용경험 등



3
3

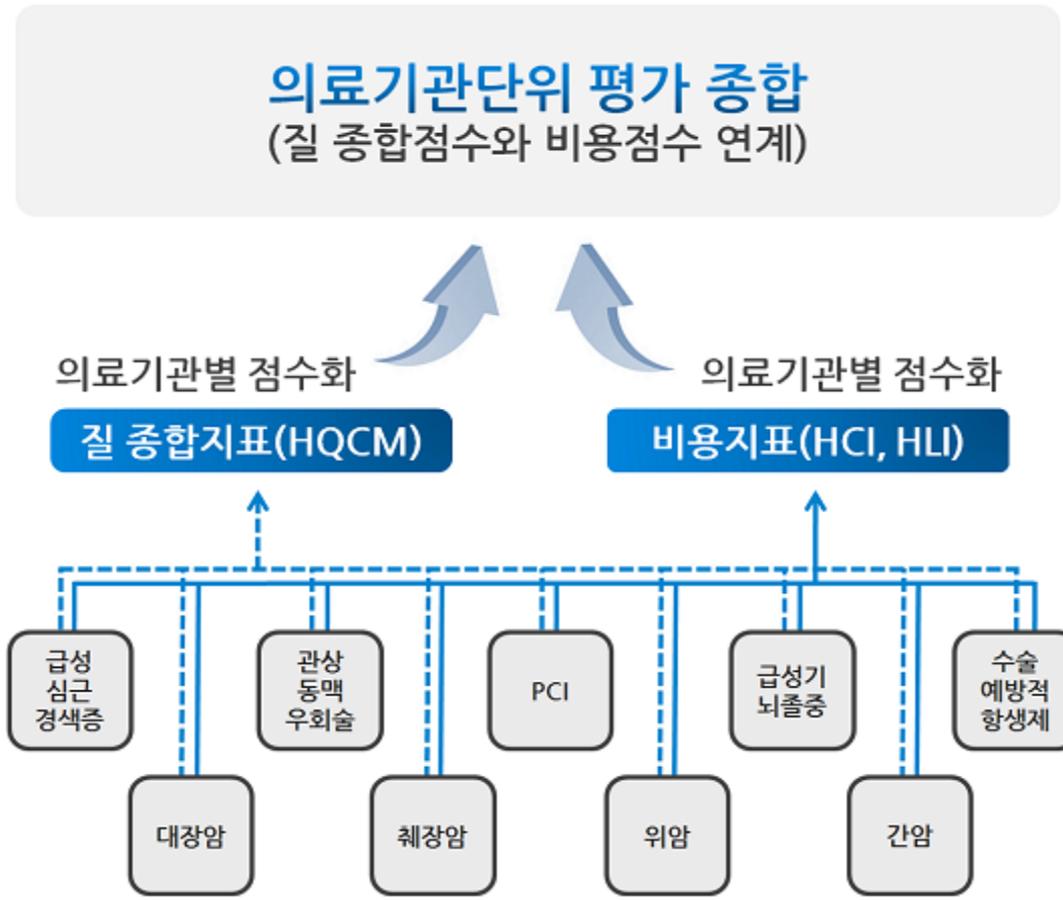
질 종합점수와 비용점수를 이용하여 사분위 그래프 적용

2
3

기관별 질 종합점수 **(평균 종합점수)** 및 기관별 비용점수 **(평균 HCI, HLI)** 산출

1
2

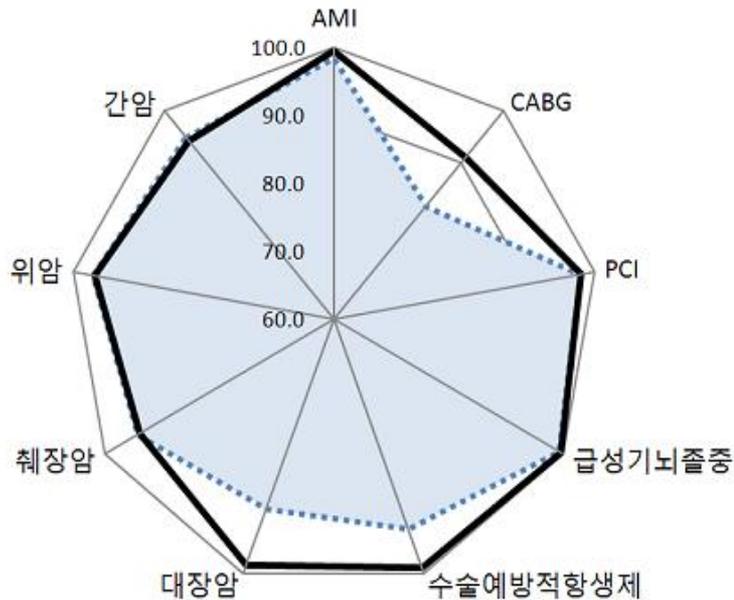
항목별 평가 종합점수와 생존지수 (최대값100점으로 환산) 수집하여 활용



질지수	적용항목 (2012년 제공 기준_ 9항목)
[종합점수]	급성심근경색증, 관상동맥우회술, 급성기뇌졸중, 수술의예방적항생제사용, 대장암
[생존지수]	PCI (진료량), 췌장암 (진료량) 위암 (진료결과), 간암 (진료결과)

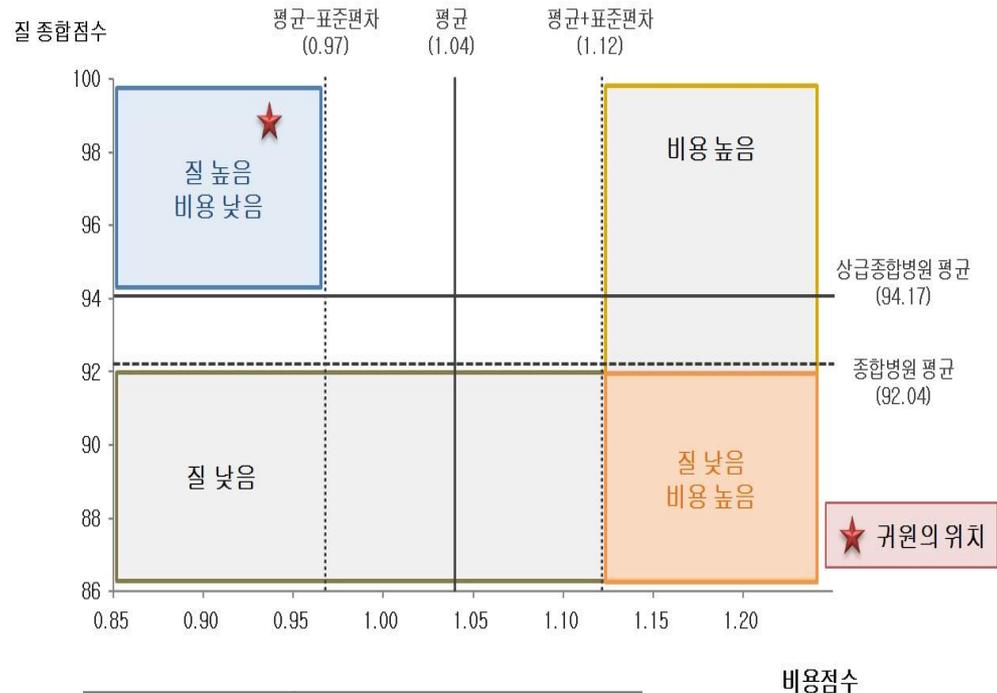
- 대상항목 : 심뇌혈관 질환 및 암 수술 등의 중증질환 9개 평가항목 → 향후 항목 확대
 - 대상기관 및 시기 : 상급종합병원 (2012년 ~) / 종합병원 (2014년 ~)
- ⇒ 개별 의료기관의 현 수준 및 위치 파악 정보제공 및 자율적 진료행태 개선 유도

항목별 질 평가 결과



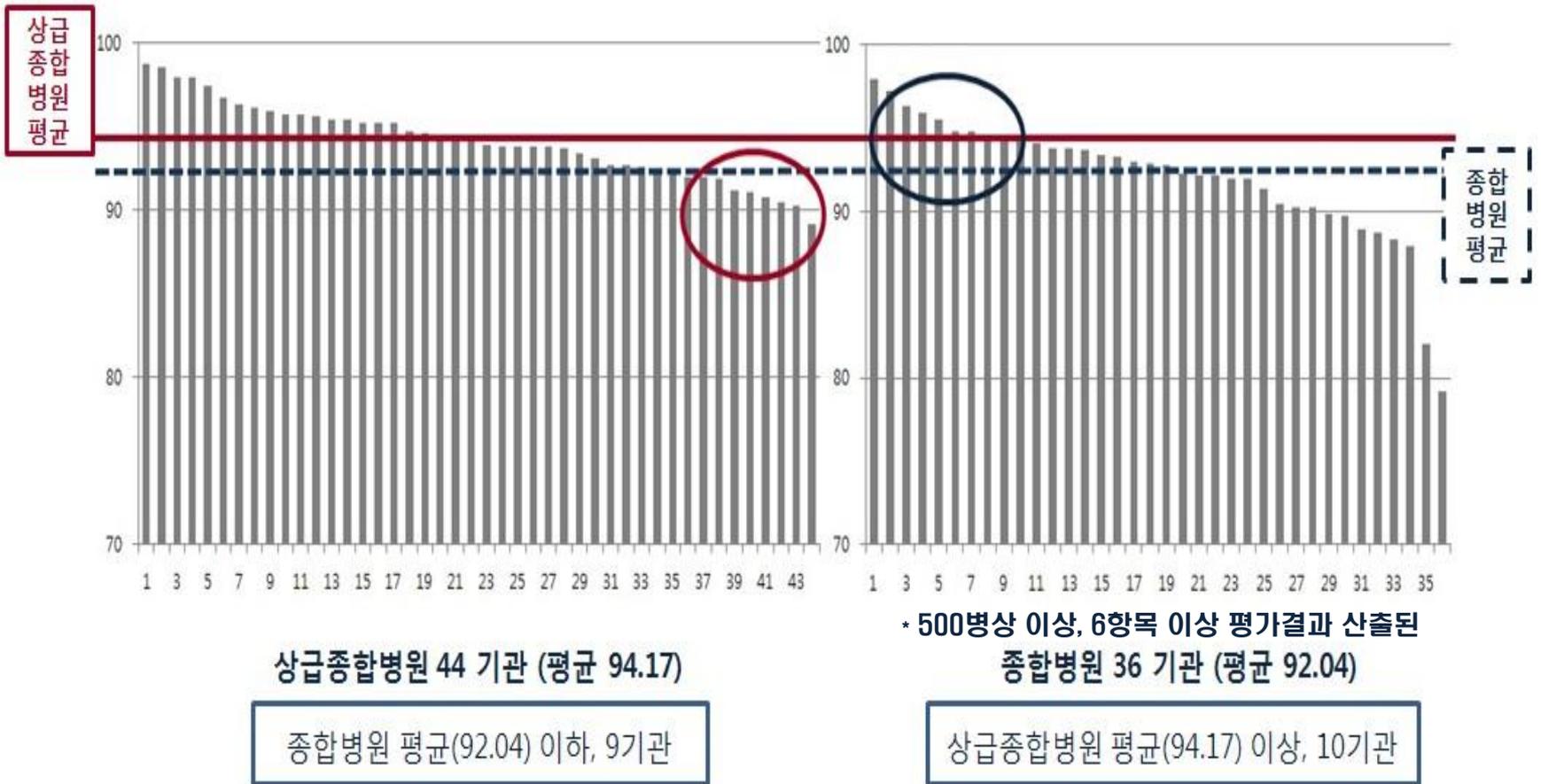
..... 상급종합병원 평균
 ———— 위원의 현황

평가 종합결과



질 종합점수	98.80
비용점수	0.94

□ 의료기관단위 질 종합점수 비교



“요양기관 종별가산제” “전문병원 및 상급종합병원 지정평가제” 등 연계적용 검토 필요
 - 재정규모는 크지만(총 진료비의 약 6.5%, 약 2조5천만원) 성과와 무관하게 일괄 지급

의료계의 책임 있는 참여로 평가의 객관성과 수용성 향상

1

단계

기준 개발

의료계(관련학회)

- 평가지표 등 기준개발 위임

2

단계

예비 평가

심사평가원+의료계 (공동)

- 평가기준의 타당성 실행가능성 조사, 지표보완 등

3

단계

본 평가

심사평가원

- 본 평가 수행

의료계 불만사항

평가 확대 및 제출 자료 증가

- 인력, 시간, 비용 등 요양기관 행정부담 가중

작성 및 제출의 수작업

- 평가 자료의 적기 제출 문제 및 자료의 정확성 저하

개선 방향

항목의 간소화

- 학계 및 현장 의견 적극 수용, 필수 항목 선정

자료제출 소요비용

- 직·간접 인센티브, 수가 연계 등 검토

전산 자동화

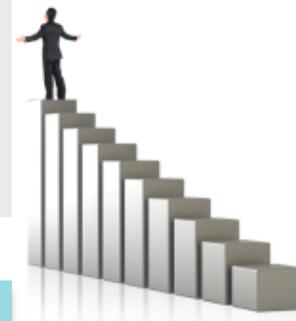
- 수작업 최소화, 자동추출 프로그램 지원
 - 요양기관 시스템과 평가 자료 Mapping 프로그램 제공 검토
 - 의료정보전달 체계의 표준화 기반 마련

※ 요양급여 적정성 평가자료 수집체계 개선방안 연구 용역 (2012년, 서울대)

의료의 질 향상과 비용절감을 유도할 수 있도록 지원활동 강화

질 향상 및 효율화 지원 서비스 강화

- 평가결과 중·하위 기관 및 개선활동 기관 적극지원
- 질 및 비용 평가 우수기관의 실 사례 공유 확대
- 질 향상 지원 (QI 교육, QI 컨설팅 등) 활성화
- 지역단위 교육 및 컨설팅 추진 등 지역 질향상 네트워크 구축



의료현장의 목소리 적극 청취

- 지역단위 간담회 등 소통의 장 마련
- 평가의 수용성과 질 향상의 공감대 형성



국가 의료의 질 수준 및 적정성 평가 홍보로 국제적 인지도 강화

국제 질 관리학회(ISQua)

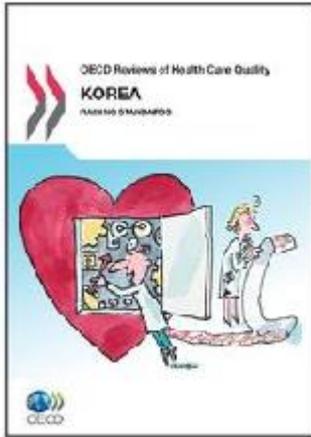
- ✓ Conference 지속 참여, 심사평가원 홍보부스 설치·운영 ('13~)
: 국가 의료의 질 평가, DUR제도 등 소개로 건강보험의 인지도 향상
- ✓ 국제질관리학회 (ISQua) Conference 유치 (장기적)

OECD

- ✓ 보건의료 질지표(HCQI) 프로젝트 지속 참여
일차의료, 급성기 진료등 20 여개 보건의료 질 지표 제출
- ✓ 보건의료 정보통신기술 벤치마킹 프로젝트 참여



● OECD 보건의료 질 지표 제출 (4개 영역)



제출

- ✓ 일차의료
- ✓ 급성기 진료
- ✓ 정신보건
- ✓ 암 진료

미제출

- ✓ 환자안전
- ✓ 환자경험

● 적정성평가결과 종합 보고서

- Annual Report
- 평가 부문별 평가결과 수록
 - 입원 · 외래 · 장기진료 부문 등



의료체계 효율화

1

의료 질 향상

2

의료 세계화

3

소비자 중심 의료

4



 건강보험심사평가원



감사합니다!

동행(同行)에 사랑(愛)을 더하면 **동행(同幸)**이 됩니다.