평가항목별 추진계획

1. 신규평가

① 폐암 ('13년 착수~)

Ⅰ. 평가 개요

1. 평가배경 및 목적

○ 암은 국내 사망원인 중 1위이며, 사망률뿐만 아니라 우리나라 국민 1/3에서 발생할 정도로 그 발생률도 증가하는 등 사회적 관심이 높은 진료영역임

○ 이 중 폐암은 사망률 1위, 발생률 4위로 높을 뿐 아니라 폐암사망률이 지속적인 증가세를 보이고, 여성 폐암 인구가 서서히 늘고 있음

- 폐암 사망률[1]('11)은 인구 10만 명당 31.7명으로 '01년 대비 27.3% 증가
- 여성폐암 연령표준화 발생률('09)[2]은 인구 10만 명당 14.3명으로 '99년 대비 10.9% 증가

○ 폐암은 미국, 영국, 일본, 덴마크 등에서 이미 질 평가를 수행하는 등 임상적 타당성이 비교적 확립되어 있으며 영역별 변이가 있는 것으로 보고됨. 폐암 예비평가 결과, 의료기관간 변이가 큰 것으로 나타남

○ 이에 폐암 진단 및 치료과정 등의 적절성을 평가하고 그 결과를 피드백하여 의료기관의 진료지침에 따른 진료과정 개선 노력을 유도하고 진료변이를 감소시키는 등 폐암 진료의 질적 수준을 향상시키고자 함

2. 추진경과

1) 자료: 통계청. 2011년 사망원인통계(2012 발표)

2) 자료: 보건복지부. 2012년 중앙암등록통계(2012 발표). 연령표준화 발생률임

○ 2012년 1월: 2012년도 요양급여 적정성 평가계획 복지부 승인

○ 2012년 3월: 폐암 평가체계 연구관련 자문단 구성

- 대한폐암학회, 한국임상암학회, 대한방사선종양학회, 대한병리학회

○ 2012년 3월~5월: 국내외 문헌고찰

○ 2012년 4월~5월: 예비평가 지표선정에 관한 온라인 전문가 의견조사

○ 2012년 3월~9월: 전문가 자문회의 개최(총 5회)

○ 2012년 6월: 예비조사(13개 병원)

○ 2012년 9월: 폐암 예비평가결과 설명회 개최(13개 병원)

II. 평가 대상

1. 대상기관 및 기간

○ 대상기관: 폐암 진료를 청구한 모든 요양기관

- '11년 진료분 중 평가대상 기관수는 126개소(상급종합 44개소, 종합병원 73개소, 병원 6개소, 의원 3개소)

<표 1> 대상 기관 및 대상 건수

(단위: 개소, 건, %)

구분	총 기관수	대상기관		대상건		기관당 최대건수
		건수	비율(%)	건수	비율(%)	
총계	29,531	126	100.0	19,885	100.0	-
상급종합병원	44	44	34.9	**13,645**	**68.6**	1,913
종합병원	275	**73**	**57.9**	6,226	31.3	895
병원	1,375	6	4.8	9	0.05	4
의원	27,837	3	2.4	5	0.03	3

○ 대상기간: 2013. 7월 진료분부터(건강보험, 의료급여 포함)

- 1년 단위로 매년 평가

2. 대상 환자

○ 폐암 청구건: 한국표준질병분류 C34로 청구한 건(주・부상병)

- 원발성 폐암으로 수술, 항암화학요법, 방사선치료를 받은 환자로 'AJCC I~IV'인 환자

III. 평가기준 및 방법

1. 평가 기준

○ 국내외 문헌고찰, 전문가 의견조사, 관련분야 임상전문가로 구성된 전문가 자문회의체, 예비평가 및 대상병원 임상의료진 간담회 등 다양한 방법을 통해 국내 실정에 적합한 평가지표 선정

○ 평가기준 온라인 의견수렴(public comment) 후 자문 등을 통해 확정 예정

<표 2> 평가 지표(안)

부문	구분	평가지표
구조	치료 대응력	1. 전문인력 구성여부
과정	진단적 평가 및 기록충실도	2. 과거 흡연력 기록 비율
		3. 전신상태 평가기록 비율
		4. 치료 전 정밀 검사 시행 비율
		5. 임상의에 의한 암 병기 기록 비율
		6. 치료 전의 병리학적 확정 진단 비율
	수술관련	7. 병리보고서 기록 충실율
		8. 림프절 절제 또는 림프절 샘플링 시행율
	전신요법	9. 항암화학요법 환자 동의서 비율
		10. 항암화학요법 기록 비율
		11. 수술 후 8주 이내 보조 항암화학요법 시행율
		12. 항구토제를 투여 받은 환자 비율
		13. 제한병기 소세포폐암 환자에서 동시병용 항암화학 방사선 요법 시행비율
		14. 항암제 투여시 항암제 부작용 평가 여부
		15. IIIB/IV기 비소세포폐암환자의 화학요법시 정기적인 종양 반응 평가 기록 비율
	방사선치료	16. 방사선치료 기록 비율
		17. 방사선 치료과정 중 면담 및 부작용평가, 전기적 영상 검교정 기록 여부
		18. 고선량 근치적 방사선치료 후 2개월 이내 종양반응 및 부작용 평가 기록의 비율
		19. 수술불가능 III기 비소세포폐암 환자에서 동시병용 항암화학 방사선 요법 시행 비율
결과	-	20. 평균 입원일수
		21. 평균 입원진료비

※ 입원일수 및 진료비: DRG로 환자 질병구성 등을 보정하여 산출

2. 자료조사 및 평가방법

가. 자료 조사

○ 평가 자료

- 청구명세서, 의무기록에 근거한 조사표 등

○ 조사내용

- 요양기관 현황: 전문인력 구성
- 진단적 평가 및 기록: 전신상태, 과거흡연력, 진단검사, 임상의 암병기, 병리학적 확정진단
- 수술 관련 정보: 폐암 수술, 병리보고, 림프절 절제 및 샘플링
- 항암화학요법: 항암화학요법 및 항구토제, 종양반응평가,
- 방사선치료: 방사선치료기록, 종양반응 및 부작용, 동시병용항암화학요법

○ 조사방법

- 청구명세서를 이용해서 평가 대상자 선정
- 웹기반의 평가자료 수집시스템 이용하여 평가자료 수집
- 조사자료의 정확도를 높이기 위해 대상 건 중 표본추출, 의무기록 대조 확인

나. 평가 방법

○ 평가지표별 전체결과 및 기관별 결과 산출

○ 평가지표를 통합한 종합점수 산출

- 종합점수 산출시 지표 선정 및 가중치 부여여부 등은 추후 결정

○ 종합점수로 등급 분할 후 기관별 평가

IV. 평가결과 활용

○ 평가대상 요양기관에 평가결과 및 비교정보 제공

○ 평가결과 대국민 공개

○ 공개방법 등은 추후 중앙평가위원회 심의를 통해 결정

○ 보건복지부 정책 참고 자료 제공

○ 의료단체 등 유관기관에 평가결과 제공

○ 요양급여비용 삼사 및 급여기준 등 관련 업무 연계

V. 기대효과

○ 진료지침에 따른 적절한 의료서비스 제공으로 폐암 진료의 질적 수준 향상

및 국민의 건강 수준 향상

○ 평가결과 공개를 통한 소비자 정보 재공 및 의료 선택권 보장

○ 암 질환에 대한 평가체계 구축 기반 마련

VI. 향후 추진일정

○ 전문가 자문단 회의체 운영 및 기준 검토 및 확정('13년 4월)

- 평가기준 온라인 의견수렴(public comment) 검토 및 기준 자문

○ 평가세부계획 공개 및 설명회 등 홍보('13년 5월)

○ '13년 7월 진료분부터 평가 시작

[추진 일정]

구분	2013년												2014년											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
public comment 검토 및 결과 공지																								
전문가 회의체 운영																								
평가 세부계획 공개 및 설명회 등 홍보																								
평가 대상 월													2	차	년	도		평	가	--	--	--	--	--
신뢰도 점검																								
분석자료구축 및 분석																								
중평위 심의 및 보고																								

※ 평가기간, 평가일정 등은 추진과정에서 일부 변경될 수 있음

2 천식 ('13년 착수~)

Ⅰ. 평가개요

1. 평가배경 및 목적

가. 평가배경

○ 천식은 기도의 만성 염증성 알레르기 질환으로 '10년 천식으로 인한 진료인원은 222만명으로 전체 진료인원의 4.96%에 달하며, 진료비용은 3,307억원으로 전체진료비의 0.79%임(2010, 건강보험 통계연보)

○ 2010년 인구 10만명당 천식 사망률은 3.4로, 고혈압 9.6, 당뇨 20.7에 비해 낮으나 고혈압, 당뇨병과 같이 합병증으로 사망에 이르는 것이 아니라 질환 자체가 위중해지면서 사망에 이름(2010, 국가통계포털)

- 우리나라 인구 10만명당 천식 입원 환자는 101.5명으로 OECD 평균 51.8명에 비해 2배 가량 높음(OECD, 2011)

○ 가이드라인에 기초한 천식환자의 치료는 적은 부작용으로 최고의 기능을 발휘하게 하며, 천식으로 인한 사망 중 80~90%는 예방 가능하다고 알려져 있음(2004)

- 천식 치료에서 가장 효과적인 흡입스테로이드 사용률은, 우리나라 0.2%로 유럽 23%, 미국 15%, 아시아 개도국 평균 9%에 비해 매우 저조(2006)
- 천식환자에서 최소 연 1회 권고되는 폐기능 검사율은 20~30%(2003)

※ 천식에 대한 비용 비교 결과(GINA Global Initiative For Asthma 2009)

- 천식을 제대로 치료 하지 않을 경우 더 많은 비용 부담 발생
- 천식 비용은 천식조절수준과 악화를 피하는 정도에 있음
- 천식과 관련된 비의료적인 경제적 비용이 상당함
- 응급치료는 계획된 치료보다 비용이 많이 듦
- 임상진료지침에 의한 천식의 치료는 비용 효과적임

나. 목적

○ 천식 환자관리의 질 향상을 도모하여, 질환의 중증으로의 이환을 감소시켜

요양급여의 적정성을 높이고자 함

2. 추진경과

○ 2012년 2월~10월: 국내외 문헌고찰 및 정리
○ 2012년 3월~9월: 천식환자의 평가방안 연구 자문회의(10회)
○ 2012년 10월 18일: 천식환자의 평가방안 연구 최종보고

Ⅱ. 평가 대상

1. 대상 기관

○ 대상기관 : 천식을 주상병, 제1부상병으로 외래 요양급여비용 청구가 발생한 요양기관
- 종별 : 상급종합병원, 종합병원, 병원, 요양병원, 의원, 보건소, 보건지소, 보건의료원
- 청구매체 : 정보통신망 또는 전산매체(디스켓 및 CD)

※ 제외기관
- 한방기관, 조산원, 보건진료소, 치과병원, 치과의원
- 폐업기관, 전산매체 미청구 기관, 의약분업 예외인 경우 등

2. 대상 기간 및 자료

○ 대상기간 : 2013년 7월 ~ 2014년 6월 (연간 단위로 평가)
- 건강보험, 의료급여, 보훈

○ 대상자료 : 천식을 주상병, 제1부상병으로 청구된 외래 요양급여비용 청구 명세서

※ 천식 상병(3단 분류)
- J45 : 천식
- J46 : 천식지속 상태

3. 대상 환자

○ '1년에 주상병, 제1부상병 천식으로 외래 2회 또는 입원 1회 이상'인 만 15세

이상의 환자를 대상으로 평가기간 동안 단일기관만을 이용한 환자

- 외래 2회 이상 시 : 천식 약제 2회 이상 사용한 환자
- 입원 1회 이상 시 : 전신 스테로이드 사용한 환자

4. 대상 천식 약제

○ 약효분류 중 천식의 효능·효과가 있는 약제

※ 전문가 자문을 거쳐 천식약제 세부분류 목록 작성 예정

Ⅲ. 평가 기준 및 방법

1. 평가 기준

○ 국내외 문헌고찰 및 관련 분야 임상전문가로 구성된 전문가 자문회의체를 통해 국내 실정에 적합한 평가지표 선정

○ 평가기준에 대한 전문가 자문 등을 통해 확정 예정

<표> 평가 지표(안)

영역	지표	산출기준		지표의 의미
검사	폐기능 검사 시행률	폐기능 검사 실시 환자수 / 천식 환자수	×100	12개월 이내 폐기능 검사 실시 환자의 비율
치료 지속성	진료지속 환자 비율	6개월이내 재방문 환자 / 천식 환자수	×100	진료지속(6개월 이내 재방문)한 환자의 비율
처방	ICS 없는 SABA 단독 처방 환자 비율	ICS 처방 없이 SABA 단독 처방만 있는 환자수 / 천식 환자수	×100	ICS(흡입형 스테로이드) 없이 SABA(속효성 베타2 항진제) 단독 처방한 환자의 비율
	필수약제 처방 환자 비율	ICS 혹은 LTRA, SABA 중 연간 하나의 처방이라도 있는 환자수 / 천식 환자수	×100	천식에서 필수약제(ICS 흡입형 스테로이드, LTRA 류코트리엔 수용체길항제, SABA 흡입성 속효성 베타2 항진제)의 처방한 환자의 비율

주. ICS : inhaled corticosteroid , SABA : short acting beta2 agonist
LTRA : leukotriene receptor antagonist

2. 평가 방법

○ 요양기관별 기관단위 평가

○ 평가지표별 전체 결과 및 종별·기관별 결과 산출

※ 결과산출 세부 방법 등은 전문가 자문 병행

Ⅳ. 평가 결과 활용

○ 평가 결과에 대한 정보제공

- 요양기관 : 기관별 평가결과 제공
- 의료단체 등 유관 기관에 평가결과 제공

○ 보건복지부 등 정부 정책 관련 참고자료 제공

- 만성질환 관련 정책추진 등을 위한 기초자료로 활용

○ 평가 결과 대국민 공개

- 평가결과 공개 방법 등은 추후 중앙평가위원회 심의를 통해 결정

○ 심사·평가 업무 연계

- 적정급여자율개선제, 간담회 등에 평가결과 활용

Ⅴ. 기대 효과

○ 진료 가이드라인에 기초한 의료서비스로 천식진료의 질적 수준 향상 및 국민의 건강 수준을 향상(진료행태의 빠른 개선을 도모)

○ 평가 결과 공개를 통한 소비자 정보 제공 및 의료 선택권 보장

○ 만성질환 평가(고혈압→당뇨병→천식) 확대로 일차의료 활성화 정책 기반 조성

Ⅵ. 향후 추진일정

○ 전문가자문단 회의체 구성 및 평가기준 보완('13년 4월)
○ 평가세부계획 공개 및 설명회 등 홍보('13년 5월~7월)
○ '13년 7월 진료분부터 평가 시작

[추진 일정]

구분	2013												2014											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
평가기준 보완 등 전문가자문회의																								
전문가 회의체 운영																								
평가계획 공개																								
설명회 및 홍보																								
평가대상 월(기간)																								
평가자료 구축 및 평가수행																								
평가결과 산출 보고 및 공개																								

※세부일정은 추진여건에 따라 변경 될 수 있음

3 허혈성심질환 ('13년 착수~)

Ⅰ. 평가개요

1. 관련근거

○ 보건복지부 고시 제2010-13호(2010.4.14.): 요양급여의 적정성평가 및 요양급여 비용의 가감지급기준

○ 보험평가과-734호(2012. 1.27) : 2012년 요양급여 적정성 평가 계획 승인

2. 배경

○ 허혈성 심질환(Ischemic heart disease)는 2004년 예비평가 시행 후 2007년부터 급성심근경색증(AMI)과 경피적관상동맥중재술(PCI) 진료량 평가를, 2008년 관상동맥우회술(CABG) 적정성 평가를 수행해 옴.

○ 기존의 질병 및 시술 단위의 평가방법으로는 국민이 병원선택시 종합적인 유용한 정보로서의 활용도가 떨어짐

○ 유사한 질병 영역에서 평가 사각지대 존재로 질평가 효과가 제한적일 수 있음

○ 따라서 평가의 효율성 제고 및 국민의 알 권리 강화 등을 위하여 항목단위 평가에서 영역별 평가로 전환이 필요함

- 이 경우 기존 평가항목별 평가 결과와 함께 허혈성 심질환으로 종합한 평가 결과 제공이 가능함

3. 목적

○ 허혈성 심질환 사망률 감소

○ 현행 항목별 평가 체계의 제한점 개선

- 상대평가 → 절대평가 방식
- 중복평가 → 포괄평가를 통한 중복 배제

○ 국민에게 요양기관 선택을 위한 필수 정보제공 범위 확대

○ 진료과간 분절된 평가→ **환자 중심의 평가**로 환자의 진료 만족도 제고

○ 재정적 및 비재정적인 다양한 인센티브 제도의 활용

4. 추진 경과

○ 2012. 1.27 : 2012년 요양급여 적정성 평가 계획 승인(보험평가과-734호)

○ 2012. 2.21 : 대한심장학회 간담회

○ 2012. 3. 2 : 허혈성심질환평가 전문가 자문단 위촉 계획 수립

○ 2012. 3.23 : 전문가 자문단 구성(9명)

- 대한 흉부외과학회 추천 3명, 대한심장학회 추천 4명
- 우리 원 추천 2명(흉부외과 1명, 심장내과 1명)

○ 2012. 1. ~ 11월 : 전문가 자문 및 회의개최 14회 실시

○ 2012. 10. 4 ~ 11.3 : 평가지표 관련 온라인 의견수렴 실시

- 7기관 26건 의견 접수

Ⅱ. 평가 대상 및 방법

1. 평가대상

○ 허혈성심질환(I20 - I25)으로 입원한 환자(건강보험과 의료급여)

2. 대상기관

○ 상급종합병원 및 종합병원

3. 평가기간

○ 2013. 7월 ~ 12월 진료분(평가주기 및 기간은 추후 조정)

4. 조사방법

○ 전수조사

Ⅲ. 평가 기준

1. 평가지표 등

○경피적 관상동맥 중재술 지표(신설): 평가지표 4개, 모니터링지표 8개

○ 급성심근경색증 지표(보완): 경구약제 3개 지표 모니터링지표로 전환

○ 관상동맥우회술 지표(보완): 모니터링 지표 1개 추가

○ 협심증 지표(신설): 모니터링지표 4개 신설

○ 허혈성심질환(신설): 평가지표 3개 신설

※ 참고 사항

'13년도 상반기 중 평가지표에 대한 세부기준 등 마련 후 중평위 상정 예정

- 1차 평가결과 활용 시 가감 미적용 및 기관별 평가결과 비공개 예정.

→ 다만, 급성심근경색증, 관상동맥우회술 결과는 공개 예정

Ⅳ. 향후 추진일정

○ 평가지표 세부기준 관련 검토 및 전문가 자문회의('12년 12월~'13년1월)

○ 조사표 레이아웃 및 웹 조사표 구축('13년 1월 ~ 3월)

○ 평가 세부기준 등 중평위 상정('13년 3월)

○ 조사표 작성 시뮬레이션 및 조사표 작성 요령 등 검토('13. 3-4월)

○ 조사표 작성요령 등 설명회 개최('13. 5월)

4 7개질병군 포괄수가('13년 착수~)

: 예비평가 완료('13년 5월)시 별도 계획 보고 예정

2. 계속평가

1 고혈압 (‘10년 ~ 6, 7차 평가)

○ 고혈압 환자관리의 질 향상을 위해 임상 진료과정 등의 질 평가

○ 평가대상 및 기간: 고혈압 청구기관(의원~상급종합병원),

‘12년 하반기 및 ’13년 상반기 외래진료분(년 2회 평가)

◈ 중점 추진내용 및 추진일정

- 중점 추진내용: 만성질환관리제에 따른 인센티브 지급
- 추진일정
  · 상반기 평가결과 산출 및 보고(‘13년 6월)
  · 상반기 평가결과 중평위 심의, 평가결과 통보 및 국민공개(‘13년 6월)
  · 고혈압 평가결과 상반기 인센티브 지급(‘13년 7월)
  · 하반기 평가결과 산출 및 보고(‘13년 12월)
  · 하반기 평가결과 중평위 심의, 평가결과 통보 및 국민공개(‘13년 12월)
  · 고혈압 평가결과 하반기 인센티브 지급(’14년 1월)
  ※ 2012년 하반기 진료분부터 평가대상에 보훈진료 추가

2 관상동맥우회술(‘04년~ 3차 평가)

○ 관상동맥우회술의 임상 진료과정 및 진료결과 등 질 평가

○ 평가대상 및 기간 : 종합병원이상

‘10년 하반기부터 2년 진료분

◈ 중점 추진방향 및 추진일정

- 중점추진내용: 허혈성심장질환 포괄적 평가체계 구축
- 추진 일정
  · 평가결과 중평위 심의(‘13년 6월)
  · 통보 및 공개(‘13년 7월)

3 급성기 뇌졸중 ('06년~ 5차 평가)

○ 급성기 뇌졸중 환자의 임상 진료과정 등 질 평가

○ 평가대상 및 기간: 종합병원이상, '13년 3~5월 진료분

◈ 중점 추진방향 및 추진일정

- 중점추진내용:
  · 가감지급 및 '14년 적용 감액기준선 공개, 사망률 등 결과지표 개발 및 적용 방안 검토
  · 뇌혈관질환 등 전문병원 지정관련 병원급 평가 확대
- 추진일정
  · 평가자료 수집('13년 8월) 및 신뢰도 점검('13년 9월)
  · 평가결과 중평위 심의, 요양기관 통보 및 대국민 공개 ('14년 1월)
  · 평가결과 설명회 개최('14년 1월)

4 급성심근경색증 ('05년~ 6차 평가)

○ 급성심근경색증 환자에 대한 임상 진료과정 및 진료결과 등 질 평가

○ 평가대상 및 기간: 종합병원이상, '12년 연간 진료분

◈ 중점 추진방향 및 추진일정

- 중점추진내용: 가감지급 및 허혈성심장질환 포괄적 평가체계 구축
- 추진일정
  · 평가자료 수집('13년 4월) 및 신뢰도 점검('13년 2월, 6월)
  · 평가결과 중평위 심의, 요양기관 통보 및 대국민 공개('13년 11월)
  · 평가결과 설명회 개최('13년 12월)

※ 상대적 효율성지표 가산지급시 제외기준으로 적용

- CI(진료비고가도지표) 또는 LI(입원일수 장기도지표)가 1.2 이상인 기관은 가산 지급시 제외

5 당뇨병 ('11년~ 2차 평가)

○ 당뇨병 환자관리의 질 향상을 위해 임상 진료 과정 등의 질 평가

○ 평가대상 및 기간: 당뇨병 청구기관(의원~상급종합병원),
'12년 7월 ~ '13년 6월 외래진료분

◈ **중점 추진내용 및 추진일정**

- 중점추진내용: 만성질환관리제에 따른 인센티브 지급
- 추진일정
  · 평가결과 산출 및 보고('13년 12월)
  · 평가결과 중평위 심의, 평가결과 통보 및 국민공개('13년 12월)
  · 평가결과 인센티브 지급('14년 1월)
  ※ 2012년 하반기 진료분부터 평가대상에 보훈진료 추가

6 대장암 ('11년 ~ 2차 평가)

○ 대장암 수술 환자의 진료전반에 대한 평가로 질적 수준 향상

○ 평가대상기관 및 기간: 대장암수술을 시행한 전체 의료기관, '12. 1~12월 진료분

◈ **중점 추진방향 및 추진일정**

- 중점추진내용: 평가수행 및 평가결과 요양기관 통보, 대국민 공개
- 추진일정
  · 평가자료 수집('13년 5월)
  · 신뢰도 점검 및 분석('13년 6월~10월)
  · 평가결과 통보 및 공개('13년 11월)

⑦ 수술 예방적 항생제 사용 ('07년~ 5차 평가)

○ 평가대상 수술이 청구된 병원급 이상 요양기관

○ 평가대상기관 및 기간: 2012년 7월~9월(3개월) 입원진료분

단, 녹내장수술은 외래 진료분 포함

◈ 중점 추진방향 및 추진일정

- 중점추진내용
  - · 평가수행 및 평가결과, 가감지급 적용결과 요양기관 통보, 대국민 공개
  - · 평가대상 수술확대 검토 및 세부추진계획 공개
- 추진일정
  - · 평가자료 수집('13년 1월)
  - · 신뢰도 점검 및 분석('13년 4월~6월)
  - · 평가결과 및 가감지급 적용결과 통보 및 공개('13년 8월)
  - · 평가대상 수술확대 검토 및 세부추진계획 공개('13년 8월)

⑧ 약제급여 ('01년~ 13차 평가)

○ 약제 오남용관리 및 적정사용 유도, 약품비 모니터링 등을 통해 약제사용 적정화 도모

- 항목: 항생제·주사제처방률, 약품목수, 골관절염 진통소염제, 투약일당 약품비 등 5항목

  * 고가약 처방비중은 모니터링 지표 전환('12.4월)

○ 평가대상 및 주기: 의원 등 전체 요양기관, 월, 분기, 반기별 결과 산출 및 반기별 공개

◈ 중점 추진방향 및 추진일정

- 중점추진내용: 평가결과 하위기관 처방행태 개선 유도, 정보제공 등 국민홍보
- 추진일정
  - · 평가결과 통보 및 공개['13.5월('12년하반기진료분), '13.10월('13년상반기진료분)]
  - · 처방률 높은 기관 추가안내
  - · 분기별 지표연동 관리대상 기관 자료 제공

※ 평가 결과에 의한 가감지급 사업 추진예정 - 평가시작('13년 하반기 진료분)

⑨ 요양병원 입원급여 ('08년~ 5차 평가)

○ 요양병원의 질 향상 및 기관 간 진료 변이 감소를 위한 평가

○ 평가대상 및 기간: 1,103기관('12.12월 말 현재) '13년 7~9월 입원 진료분

◈ 중점 추진방향 및 추진일정

- 중점추진내용: 평가기준 보완·추가 및 평가결과 환류 적용
- 추진일정
  - 4차평가 결과 공개('13년 2월)
  - 4차 평가결과 하위 20%이하 기관 평가결과 환류적용('13년 4월~9월)
  - 5차 평가 계획 공지('13년 4월)
  - 4차 평가결과 및 5차 평가계획 설명회('13년 5월~6월)
  - 구조부문(인력현황 및 환자수 등) 신고자료 수집('13년 10월~11월)
  - 진료부문 청구자료(환자평가표 포함) 수집('13년 12월~'14년 2월)
  - 평가자료 점검, 구축 및 종합분석('14년 3월~8월)
  - 평가결과 통보 및 공개('14년 9월)
  - 5차평가결과 하위 20%이하 기관 환류적용('14년 10월~'15년 3월 진료분)

⑩ 유방암 ('12년~ 1차 평가)

○ 유방암 수술 환자의 진료전반에 대한 평가로 질적 수준 향상

○ 평가대상기관 및 기간: 유방암수술을 시행한 전체 의료기관, '12. 7~12월 진료분

◈ 중점 추진방향 및 추진일정

- 중점추진내용: 평가수행 및 평가결과 요양기관 통보, 대국민 공개
- 추진일정
  - 평가자료 수집('13년 4월~5월)
  - 신뢰도 점검 및 분석('13년 6월~10월)
  - 평가결과 통보 및 공개('13년 12월)

⓫ 유소아 급성중이염 항생제사용 (‘12년 ~ 2차 평가)

○ 유소아 급성중이염에 항생제 등 약제사용 실태를 파악하여 약물의 오남용을 방지하고 약제사용 적정화 제고

- 대상 약제: 항생제 및 부신피질호르몬제

○ 평가대상 및 기간

- 주요 4개 종별(상급종합병원,종합병원,병원,의원) 및 보건기관
- 2013년 1월 ~6월 상반기(심사결정분)

◈ 중점 추진방향 및 추진일정

- 중점추진내용: 평가수행 및 평가결과 요양기관 통보 등 정보 제공
- 추진일정
  · 평가 지표 보완 및 전문가 자문회의(’13년 상반기)
  · 평가결과 중평위 보고, 요양기관 통보 및 공개(’13년 10월)

⓬ 의료급여 정신과 (‘09년~ 3차 평가)

○ 의료급여 정신질환자에게 제공되는 정신의료기관의 치료환경 및 진료과정·결과 등 입원서비스의 질 평가

○ 평가대상 및 기간: 505개 기관(‘13년1월말 기준), ‘13년 4~6월 입원 진료분

◈ 중점 추진방향 및 추진일정

- 중점추진내용: 평가수행 및 평가결과 요양기관 통보 등 정보 제공
- 추진일정

· 3차 평가세부계획안 공지 (‘13년 1월)
· 조사표 개발 및 자료수집(‘13년 3월~6월)
· 평가자료 신뢰도 점검(‘13년 8월~9월)
· 평가자료 점검 및 종합분석(‘13년 10월~’14년5월)

※ 3차 평가 공개(‘14년 7월 예정)

⑬ 제왕절개분만 (‘02년~ 12차 평가)

○ 제왕절개분만율의 적정화로 산모 및 신생아 건강 증진

○ 평가대상 및 기간 : 분만 요양기관 전체, ‘12년 연간 진료분

◈ 중점 추진방향 및 추진일정

- 중점추진내용: 평가결과에 따라 가감지급 적용
- 추진일정
  · 평가자료 확보(‘13년 4월)
  · 평가자료 요양기관 최종확인 (‘13년 6,7월)
  · 평가결과 중평위 심의, 요양기관 통보 및 공개(‘13년 11월)
  · 평가결과 설명회 개최(‘13년 12월)

※ ‘12년 진료분 가 · 감 지급 적용 (연간 분만건수 200건이상 종합병원이상)
  - 감액기준선 : 5.09점(-1%), 5.59점(-2%)
  - 지표종합화 : 총 제왕절개분만율 80% + 초산제왕절개분만율 20%

※ 수술의 예방적 항생제 사용 (제왕절개분만) 평가 결과와 연계
  - 평가결과 낮은 기관의 가산지급 제외

⑭ 진료량 (‘07년~ 5차 평가)

○ 평가대상 상병으로 평가대상 수술을 청구한 모든 요양기관 및 환자

○ 평가기간 : ‘12년(1년간) 진료분 : 고관절치환술, 경피적관상동맥중재술

※ 췌장암수술, 식도암수술, 조혈모세포이식술은 격년 평가로 전환하여 ‘14년 평가결과(’12 ~ ’13년 진료분) 공개 예정

◈ 중점 추진방향 및 추진일정

- 중점추진내용: 평가수행 및 평가결과 요양기관 통보, 대국민 공개
- 추진일정
  · 평가자료 구축(‘13년 5월~7월)
  · 평가결과 통보 및 공개(‘13년 12월)

⑮ 혈액투석('09년~ 4차 평가)

○ 혈액투석 환자의 지속적 증가로 의료서비스 이용률과 의료비 증가, 삶의 질 문제가 크고, 뇌졸중·심질환·감염 등으로 사망이 많아 평가 추진

- '10년 혈액투석 환자수: '06년 대비 31.9% 증가(44,136명⇒58,232명)
- '10년 혈액투석 진료비: '06년 대비 60.7% 증가(8,488억원⇒ 13,643억원)
- 3차 평가: 697기관, '12년 4~6월 외래 진료분
- 4차 평가: '13년 10~12월 외래 진료분

◈ 중점 추진내용 및 추진일정

- 중점추진내용: 평가기준 보완 및 평가결과 요양기관 통보 등 정보 제공
- 추진일정
  · 평가자료 신뢰도 점검('13년1월) 및 종합분석('13년 2월~5월)
  · 중평위 보고 및 평가결과 공개('13년 6월~7월)
  · 4차 평가지표보완 및 세부시행계획 수립('13년 7월~8월)
  · 3차 평가결과 및 4차 평가계획 설명회('13년 9월)
  ※ 4차평가 대상월 : '13년 10월~12월 외래진료분