허혈성심질환 적정성 평가 계획

[redacted]

2013년도 허혈성심질환평가 세부 기준 및 계획

Ⅰ. 평가개요

1. 배경

○ 허혈성 심질환(Ischemic Heart Disease:IHD)은 2005년 예비평가 시행 후 2007년부터 급성심근경색증(AMI)평가와 경피적관상동맥중재술(PCI) 진료량 평가를, 2008년에는 관상동맥우회술(CABG) 적정성 평가를 시작함.

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

○ 유사한 질병 영역에서 평가가 중복되거나 사각지대 존재로 질평가 효과가 제한적일 수 있음

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

2. 목적

○ 현행 항목별 평가 체계의 제한점 개선

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

○ 허혈성 심질환 포괄 평가를 통한 사망률 감소

○ 국민에게 요양기관 선택을 위한 필수 정보 제공범위 확대

○ 진료과 간 분절된 평가→ 환자 중심(patient-centered) 평가로 환자의 만족도 제고

○ 재정적 및 비재정적인 다양한 인센티브 제도의 활용

○ 관련 학회 및 유관기관과 협력 강화로 허혈성심질환 국가적인 관리 시스템 구축

- 대한심혈관중재학회, 소방방재청 등

3. 추진방향

가. 단계적 도입

○ 평가결과 대국민 공개 및 가감적용 등은 단계적 도입 예정

○ 단계적 도입(안)

평 가	평가대상	대국민공개 및 가감적용(안)
1차평가	'13년 하반기 진료분	▪ 비공개(해당기관에만 안내) ▪ 기존 항목인 급성심근경색증, 관상동맥우회술평가 결과공개 예정
2차평가	'14년 상반기 진료분	
3차평가 (본평가)	'15년 연간 진료분	▪ 공개

Ⅱ. 평가대상

1. 대상기관 및 기간

가. 대상기관

○ 상급종합병원 및 종합병원

구분		주・부상병전체			주상병	
		급성심근경색증	경피적 관상동맥중재술	관상동맥 우회술	허혈성심질환	협심증
기관수	전체	181	148	79	320	307
	상급종합	44	44	40	45	45
	종합병원	137	104	39	275	262

주) 2011년 진료분 기준
허혈성심질환항목 기관별 30건 이상=207기관, 협심증항목 기관별 30건 이상=168기관

나. 대상기간

○ 2013. 7월 ~ 12월 진료분(1차), 2014. 1월 ~ 6월 진료분(2차)

○ 2015년 진료분부터는 1년 단위로 매년 평가 예정

2. 대상 환자

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

항 목		평가 대상 정의	청구명세서 대상 추출 기준
허 혈성심질환		허혈성심질환(I20~I25)으로 입원한 환자	주상병
	급성심근경색증	응급실을 통해 입원한 급성심근경색증 확진 건	주・부상병
	관상동맥 우회술	허혈성심질환으로 관상동맥우회술(CABG) 실시 건 - 대동맥-관동맥간우회로조성술 (O1641, O1642, O1647) - 무인공심폐관상동맥우회로술 (OA641, OA642, OA647)	주・부상병
	경피적 관상동맥 중재술	허혈성심질환으로 경피적관상동맥중재술(PCI) 실시 건 - 경피적 관상동맥확장술(M6551,M6552) - 경피적 관상동맥스텐트삽입술(M6561-4) - 경피적 관상동맥죽상반절제술(M6571, M6572) - 경피적 혈관내 죽종제거술(M6620) - 경피적 혈전제거술-혈전용해술-관상동맥(M6634) - 경피적 혈전제거술-기계적 혈전제거술(M6633)	주・부상병
	협심증	협심증 상병(I200 불안정성협심증 제외)으로 입원하여 PCI나 CABG를 받지 않고 내과적 치료를 한 경우	주상병

Ⅲ. 평가지표 및 방법

1. 평가 지표 및 모니터링지표

세부항목	부문	평가지표	부문	모니터링지표
허혈성 심질환 (신설)	결과	원내/입원30일내사망률		–
		건당 입원일수(입원일수 장기도지표, LI)		
		건당 진료비(진료비 고가도지표, CI)		
급성 심근경색증 (보완)	구조	AMI 입원건수	구조	구급차 이용률
				흉통시작 후 병원도착까지 중앙값(분)
	과정	병원도착 30분이내 혈전용해제 투여율	과정	심근경색 환자의 혈전용해제 투여율
				심근경색 환자의 P.PCI 실시율
		병원도착 90분이내 P.PCI 실시율		병원도착 후부터 혈전용해제 투여까지 중앙값(분)
	결과	입원 30일내 사망률		P.PCI 시술 시 병원도착 후부터 balloon inflation 까지 중앙값(분)
				퇴원시 아스피린 처방률
		건당 입원일수(입원일수 장기도지표, LI)		퇴원시 베타차단제 처방률
				LDL-C 100이상 퇴원환자의 스타틴 처방률
		건당 진료비(진료비 고가도지표, CI)	결과	사망률 (원내, 퇴원 1년 내)

세부항목	부문	평가지표	부문	모니터링지표
경피적관상동맥중재술(신설)	구조	PCI 입원건수	구조	허혈성심질환에서 PCI 실시율
				안정형관상동맥질환에서 PCI실시율
	과정	퇴원시 아스피린 처방률		허혈성심질환에서 급성관동맥증후군율
			과정	LDL-C 100이상 퇴원환자의 스타틴 처방률
		퇴원시 항혈소판제(아스피린제외) 처방률	결과	사망률(원내/퇴원 1년내)
				퇴원 30일내 재입원률
	결과	시술 후 30일내 사망률		건당 입원일수(입원일수 장기도 지표, LI)
				건당 진료비(진료비 고가도 지표, CI)
관상동맥중재술(보완)	구조	CABG 수술량	과정	CABG 수술 전 PCI 시행률
				몸반 수술률(Aorta/Valve/LV aneurysm/Carotid op/VSD)
	과정	내흉동맥을 이용한 CABG 수술률		CABG 수술의 off pump 시행률
				CABG 수술 후 24시간이내 발관률
		퇴원 시 아스피린 처방률		CABG 수술 후 파부절개 1시간이내 최초 항생제 투여율
			결과	수술 후 감염(종격동염 포함)으로 인한 재수술률
	결과	수술 후 출혈이나 혈종으로 인한 재수술률		CABG 수술 후 재입원율(퇴원7일내/30일내)
		사망률(입원기간 내/퇴원7일내/수술 후 30일내)		건당 입원일수(입원일수 장기도 지표, LI)
		수술 후 입원일수		건당 진료비(진료비 고가도 지표, CI)
협심증(신설)		-	과정	퇴원시 아스피린 혹은 클로피도그렐 처방률
				퇴원시 스타틴 처방률

2. 자료원

가. 자료원

○ 평가 자료

- 요양급여비용 청구명세서, 의무기록에 근거한 조사표

세부 평가 항목	자료원	기 존	변 경		
				공통	평가항목별
허혈성심질환	청구명세서	-	-	-	-
급성심근경색증	조사표(보완)	66문항	42문항	13문항	29문항
경피적관상동맥중재술	조사표(신설)	-	22문항		9문항
관상동맥우회술	조사표(보완)	52문항	58문항		45문항
협심증	청구명세서	-	-	-	-

주) 조사표 작성 문항 수 118문항→96문항으로 22문항(18.6%) 감소

나. 조사방법

○ 청구명세서를 이용한 평가대상자 추출
○ AMI, PCI, CABG 평가 대상 전수 조사표 입력
○ 웹 조사표 수집 시스템을 이용하여 조사표 수집
○ 조사표 자료의 신뢰도 점검 실시

3. 평가방법

○ **1단계(항목별 평가)**
- 평가항목별(AMI, CABG, PCI, IHD)로 지표별 결과 산출 및 종합화
  → 사망률 등은 중증도 보정한 결과 산출

○ **2단계(허혈성심질환 종합화)**
- 평가 항목별 결과를 통합한 허혈성심질환을 포괄한 종합점수 산출
  → 허혈성심질환 항목을 통합하는 종합화 모형은 '14년 개발 예정

○ **3단계(결과 및 공개)**
- 종합점수로 등급 구분한 후 기관별 평가 및 공개
  → 결과 공개는 평가항목별, 허혈성심질환 통합한 결과를 모두 공개

Ⅳ. 향후 추진 일정

○ 요양기관 대상 평가세부 계획 설명회 및 홍보(‘13년 5월)

○ 1차 평가 진료분 시작(‘13년 7월 ~)

구 분	2013년									2014년											
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
요양기관설명회																					
평가 대상기간				1차 평가						2차 평가											
조사표 수집													1차						2차		
자료점검 및 신뢰도 점검																					
평가결과 공개																					

※ 세부일정은 추진여건에 따라 일부 변경 될 수 있음