

의료의 질 평가 결과를 활용한 상급 종합병원 지정기준 도입방안



황수희 부연구위원
연구조정실 심사평가연구팀

1. 들어가며

보건의료환경을 둘러싼 변화로 가속화된 보건의료비용 지출 증가와 소비자의 권리의식 성장으로 보건의료 서비스에 대한 성과 향상과 효율성 추구에 대한 요구가 점점 커지고 있다. 이러한 맥락에서 상급종합병원에 대해 보건의료체계가 기대하는 역할은 중증질환 및 고난이도 수술 등에 있어 안전한 양질의 의료서비스를 제공하고 관련된 연구 및 교육 기능으로 요약될 수 있으나, 아직까지 제공된 의료서비스의 결과를 중심으로 한 지정기준은 포함되어 있지 않다. 본 연구는 상급종합병원 지정기준에 환자에게 제공되는 의료 서비스의 질 평가결과를 도입 가능한지 검토하고, 실행 방안을 제시하기 위한 목적으로 수행되었다.

가. 상급종합병원과 지정기준

상급종합병원은 인력, 시설, 장비, 환자구성상태 등의 지정요건을 갖춘 종합병원 중에서 중증질환에 대하여 난이도가 높은 의료행위를 전문적으로 제공하는 곳으로 보건복지부 장관이 지정한 종합병원으로 정의된다. 상급종합병원은 1989년 7월 전국민의료보험 도입과 함께 도입된 의료전달체계의 한 요소로 3차 의료를 담당하는 의료기관으로 이해할 수 있다. 즉, 국민들의 의료이용의 편의와 의료자원의 효율적 활용, 지역간 의료기관간의 균형발전 유도, 국민의료비 및 보험재정 안정도모의 목표를 함께 내포하고 있으며, 1, 2차 병원에서 의뢰된 종합적이고 중증질환인 환자에 대해 질 높은 의료서비스를 제공할 것으로 기대되는 의료기관을 의미한다(박춘선 등, 2011).

초기 상급종합병원은 400병상 이상 대학병원 및 종합병원 중 일정수준 이상의 의료기관 25 개소가 3차 의료기관으로 인정되면서 시작되었으며, 1차 외래진료를 제한하는 대신 높은 가산율¹⁾이 적용된 진료비를 지급하였다(한국보건 의료관리연구원, 1995). 1995년 3차 의료기관 인정 및 주기적 평가기준이 제정됨에 따라, 현재까지 이어진 시설, 인력, 장비, 교육기능, 환자구성상태, 의료의 지역화 기여도와 같은 지정기준과 3년 주기의 재평가 등 기본 틀이 갖추어지게 되었다(김세라 등, 2005). 1999년 제정된 국민건강보험법 제 40조에 따라 종합전문요양기관 및 인정기준으로 마련되었다가 2010년 의료법 개정에 따라 상급종합병원으로 그 명칭이 변경되고, 근거법이 이관되었다(박춘선 등, 2011).

상급종합병원의 지정 및 평가에 관한 규칙과 상급종합병원의 지정 및 평가규정(보건복지부령 제245호(2014.7.1 일부개정), 보건복지부 고시 제2014-99호)에 근거한 현 상급종합병원 지정기준은 진료기능, 교육기능, 인력·시설·장비 등, 질병군별 환자의 구성비율, 의료서비스 수준을 포함하고 있으며, 국민의 접근성을 보장하기 위한 지역 간 배치를 위해 진료권역별 소요 병상 수를 고려하고 있다.

나. 상급종합병원 지정기준으로 ‘의료 질 평가’ 기준 도입의 필요성

의료전달체계의 강화를 위한 정책적 목표를 달성하기 위해 3차 의료기관 인정 초기부터 적용되어 오던 중별가산율은 의료이용에 대한 접근성 향상과 제도 안정화를 위한 구조에 대한 투자 및 인센티브로 인식되어 왔다. 그러나 대부분의 의료기관이 더 이상 자원의 양이 부족하지 않고 접근성이 개선된 현 상황에서 구조에 기반한 중별가산율은 더 이상 목적이 명확하지 않다는 지적이 제기되고 있으며, 변화된 의료환경에 따라 의료기관 중별에 따른 기능 강화와 양질의 의료서비스 제공에 대한 인센티브로 전환되는 것이 바람직할 것으로 판단된다(신숙연 등, 2013; 박춘선 등, 2011; 이용균 등, 2002).

2. 연구 방법

가. 전문가 자문체 운영

상급종합병원 지정 관련 복지부 정책부서인 의료기관 정책과 3인, 대한병원협회의 추천을 받은 정책 전문가 2인, 학계 전문가 2인 및 건강보험심사평가원 평가위원 1인과 병원지정평가부 실무자들로 구성된 전문가 자문체를 운영하였다. 상급종합병원 지정기준으로 의료 질 평가

1) 3차 의료기관 가산율 30% vs. 종합병원 23% vs. 병원 15% vs. 의원 9%

기준의 필요성, 상급종합병원의 기능과 역할을 고려한 지정기준의 개념적·기술적 개선방향, 평가 영역 선정, 표준 설정, 적용방법 등에 대한 의견을 수렴하였다.

나. 상급종합병원 의료 질 현황 분석 및 '의료 질 평가' 기준 도입에 따른 모의시험

환자에 제공되는 의료 서비스의 질 측면에서 상급종합병원의 문제점을 파악하기 위해, 2015년 상반기를 기준으로, 가장 최근의 입원 영역 영양급여 적정성 평가결과를 분석하여 상급종합병원과 미지정 300병상 초과 종합병원(또는 미지정 의료기관)과의 차이, 권역별 변이 등을 분석하였다.

상급종합병원 지정기준으로 '의료 질 평가' 기준을 도입하기 위해 개념적·기술적 측면에서 설정된 개선방향에 따라 시나리오를 작성하고, 2014년 상급종합병원 지정평가를 위해 신청한 52개소 의료기관의 자료와 입원 영역 영양급여 적정성 평가결과를 활용하여 모의시험을 시행하였다.

3. 연구 결과

가. 상급종합병원 지정기준으로 '의료 질 평가' 기준의 개념적·기술적 도입방향

개념적 측면에서 의료 질 평가 기준 도입은 상급종합병원 기능과 역할인 중증질환 환자, 희귀·난치성질환 진료 및 전문적 진료 서비스, 의뢰된 환자 중심의 진료 기능을 잘 반영하면서, '의료 질 평가결과' 기준 도입 목적인 질 향상을 위한 의료기관의 변화 추구를 유도할 수 있도록 최고 수준이 아닌 적정 수준의 질 표준을 제시하고자 하였다.

기술적 측면에서는 적절한 상급종합병원 여부를 판단하는 지정기준으로, 추가적인 의료기관의 행정적 부담을 가중하지 않으면서, 객관적이고 명확할 것, 가능한 단순하고 일관되게 적용될 것, 특정 영역에 치우치지 않을 것을 그 원칙으로 설정하였다.

추가적으로 진료권 우선 배분원칙에 따라 상급종합병원으로 지정된 기관 중 일부 적정 질 기준에 미치지 못하는 의료기관의 질 향상 유도를 위한 보완방안을 함께 모색하고자 하였다.

나. 상급종합병원의 의료 질 현황 분석

상급종합병원의 의료 질 현황을 파악하고 문제점을 도출하기 위해 이들 기관을 대상으로 한 여러 평가체계 중 건강보험심사평가원의 영양급여 적정성 평가를 활용하였다. 상급종합병원이라는 특성을 고려하여 제왕절개분만 평가를 제외한 입원 영역에 해당하는 14개 평가 항목을 분석하였다. 의료의 질 현황을 분석한 결과, 대부분의 상급종합병원은 평가등급을 기준으로 한 표

준²⁾을 충족하고 있었으며, 전반적인 성과에 있어서도 300병상을 초과하는 종합병원에 비해 높은 수준을 가지고 있었다(표 1).

표 1. 경제성평가로 급여된 신약들의 불확실성 구분

평가 항목	상급종합병원 (n=43)			미지정 300병상 초과 종합병원 (n=113)			
	표준 만족	표준 불만족	등급 제외	표준 만족	표준 불만족	등급 제외	
심·뇌 질환	급성심근경색	42 (97.7)	0 (0.0)	1 (2.3)	51 (45.1)	15 (13.3)	47 (41.6)
	관상동맥우회술	30 (69.8)	7 (16.3)	6 (14.0)	20 (17.7)	13 (11.5)	80 (70.8)
	급성기뇌졸중	42 (97.7)	0 (0.0)	1 (2.3)	75 (66.4)	17 (15.0)	21 (18.6)
주요 암수술	대장암	43 (100)	0 (0.0)	0 (0.0)	59 (52.2)	10 (8.8)	44 (38.9)
	유방암	41 (97.7)	0 (0.0)	2 (4.7)	39 (34.5)	4 (3.5)	70 (61.9)
	폐암	42 (89.0)	0 (0.0)	1 (2.3)	33 (29.2)	11 (9.7)	69 (61.1)
-	수술의 예방적 항생제 사용	43 (100)	0 (0.0)	0 (0.0)	82 (72.6)	15 (13.3)	16 (14.2)
진료량	경피적관상동맥중재술	37 (86.0)	5 (11.6)	1 (2.3)	80 (70.8)	10 (8.8)	23 (20.4)
	고관절치환술	42 (97.7)	1 (2.3)	0 (0.0)	70 (61.9)	40 (35.4)	3 (2.7)
	위암	41 (95.3)	2 (4.7)	0 (0.0)	22 (19.5)	74 (65.5)	17 (15.0)
	간암	32 (74.4)	11 (25.6)	0 (0.0)	20 (17.7)	33 (29.2)	60 (53.1)
	췌장암	31 (72.1)	11 (25.6)	1 (2.3)	13 (11.5)	49 (43.4)	51 (45.1)
	식도암	12 (27.9)	29 (67.4)	2 (4.7)	2 (1.8)	38 (33.6)	73 (64.6)
	조혈모세포이식술	23 (53.5)	11 (25.6)	9 (20.9)	2 (1.8)	7 (6.2)	104 (92.0)

다만, 일부 상급종합병원에서 다음의 두 가지 문제점이 있는 것으로 나타났다. 첫째, 심뇌질환 평가 중 관상동맥우회술, 수술의 예방적 항생제 사용 중 일부 수술(심장수술, 개두술 등)과 진료량 평가에서 췌장암, 식도암, 조혈모세포이식술과 같은 진료 난이도가 높고 환자 수가 제한적인 특정 평가 항목에서 표준 이하의 질적 수준을 보이는 의료기관이 있었다. 둘째, 특정 영역으로만 편중되어 의료서비스를 제공함으로써, 일부 영역의 질적 수준은 측정이 불가능할 뿐만 아니라 중증 진료의 포괄성 측면에서 충족하지 못하는 의료기관이 있었다.

다. 상급종합병원 지정기준으로 ‘의료 질 평가’ 기준 도입방안

첫째, ‘의료 질 평가’ 지정기준 구성요소 및 표준을 설정하였다. 기존 상급종합병원을 대상으로 한 여러 평가체계 중 영양급여 적정성 평가를 진료과정과 결과를 중심으로 의료의 질을 측정할 수 있고, 그 영역을 확대하고 있어 포괄성 측면에서도 상급종합병원 질 평가 기준으로

2) 적정성 평가결과의 유형별로 평가결과를 5등급으로 공개하는 평가 항목은 2등급 이상, 진료량과 같이 평가결과를 2등급으로 공개하는 평가 항목은 1등급 이상을 표준으로 설정하였다.

고려해 볼 수 있는 가장 타당한 평가로 판단하였다.³⁾ 이 중 개념적으로 상급종합병원의 역할과 기능에 부합할 수 있도록 진료의 전문성, 의료의 질과 안전성, 상급종합병원 진료분담률 등을 고려하여 입원 영역에 해당하는 21개 평가 항목을 선정하였다. 평가 항목 개수별 불균형으로 인해 발생하는 특정 영역의 편향을 방지하기 위해서 질환 특성을 고려하여 5개로 그룹화하여 평가 항목을 재분류하였다. 심장질환 그룹은 급성심근경색, 관상동맥우회술, 경피적관상동맥중재술 항목을, 뇌질환 그룹은 급성기뇌졸중, 주요 암진료 그룹은 대장암, 유방암, 폐암, 위암, 간암, 수술의 예방적 항생제 사용 그룹은 11개 수술 중 위수술, 대장수술, 고관절치환술, 자궁적출술, 심장수술, 개두술, 전립선절제술, 녹내장수술, 진료량 그룹은 고관절치환술, 췌장암, 식도암, 조혈모세포이식술 항목을 포함시켰다. 평가 항목별 적정 수준의 질 표준을 설정하기 위해, 종합점수와 평가등급을 활용하여 각각 표준을 설정하였다. 종합점수(2등급 평가항목의 경우, 생존지수)는 상급종합병원을 포함한 300병상 초과 종합병원의 평균으로 설정하였다. 평가등급의 표준은 5등급 평가 항목의 경우 1등급 또는 2등급, 2등급 평가 항목은 1등급으로 설정하였다.

둘째, 질 평가 구성요소와 표준을 활용하여 ‘의료 질 평가’ 진입기준을 설정하였다. 평가결과 유형별로 다양한 방식의 그룹내·의료기관별 최소 충족기준을 적용하여 진입하는 의료기관 수를 기반으로 가장 타당한 기준선을 설정하기 위해 상급종합병원과 미지정된 300병상 초과 종합병원을 대상으로 진입기준을 통과하는 의료기관 수를 분석하였다. 1단계로 그룹내 표준 만족 평가 항목에 대한 충족기준은 적어도 한 개 이상의 항목(At least one)과 과반수인 50% 이상의 항목(50% standard)을 적용하였다. 2단계로 5개 그룹 중 몇 그룹이 통과해야 지정평가에 진입할 수 있는지에 대한 충족기준은 5그룹 모두 만족(All-or-None), 70% 이상(4그룹 이상, 70% standard), 50% 이상(3그룹 이상, 50% standard)을 적용하였다.⁴⁾ 상급종합병원과 미지정 300병상 초과 종합병원간 진입기준 충족 기관 수를 비교하였다. 종합점수 및 생존지수를 이용하여 표준을 설정했을 때, 그룹내 표준 만족 평가 항목에 대한 충족기준은 적어도 한 개 이상의 항목으로 한 경우 진입 충족조건은 50% 이상으로 설정한 경우가, 그룹내 충족기준을 과반수인 50% 이상의 항목으로 한 경우 진입 충족조건을 50% 이상으로 설정한 경우가 가장 적절한 기준선인 것으로 나타났다. 평가등급을 표준으로 설정했을 때는 그룹내 표준 만족 평가 항목에 대한 충족기준은 적어도 한 개 이상의 항목으로 한 경우 진입 충족조건은 5그룹 모두 만족이, 그룹내 충족기준을 과반수인 50% 이상의 항목으로 한 경우 진입 충족조건을 50% 이상으로 설정한 경우가 가장 적절한 기준선이었다(표 2).

3) 의료기관인증 평가의 인증결과와 응급의료기관 평가의 지정결과는 이미 2015-2017년 상급종합병원 지정을 위한 진입기준으로 도입되어 별도로 고려하지 않았다.

4) 진입기준을 설정하기 위한 조건 충족과 관련된 방법론은 Reeves 등(2007)의 연구와 미 CMS의 Hospital Value-based Purchasing Program 지분을 위한 총 성과점수 계산 방법(Wheeler 등, 2015)을 참조하여 설계하였다.

표 2. 의료의 질 표준 설정 및 진입기준 방법에 따른 충족 기관 수

(분석단위: 의료기관, 개소, %)

표준 설정 기준	진입기준선 설정 방법		상급종합병원(n=43)				미지정 300병상 초과 종합병원(n=113)			
	그룹내 충족기준	평가진입 충족기준	충족		미충족		충족		미충족	
종합 점수 · 생존 지수	At least one	All-or-None	39	(9.3)	4	(23.9)	27	(23.9)	86	(76.1)
		70% standard	42	(97.7)	1	(2.3)	41	(36.3)	72	(63.7)
		50% standard	43	(100.0)	0	(0.0)	64	(56.6)	49	(43.4)
	50% tandard	All-or-None	24	(55.8)	19	(44.2)	2	(1.8)	111	(98.2)
		70% standard	35	(81.4)	8	(18.6)	17	(15.0)	96	(85.0)
		50% standard	40	(93.0)	3	(7.0)	29	(25.7)	84	(74.3)
평가 등급	At least one	All-or-None	42	(97.7)	1	(2.3)	40	(35.4)	73	(64.6)
		70% standard	42	(97.7)	1	(2.3)	50	(44.2)	63	(55.8)
		50% standard	43	(100.0)	0	(100.0)	69	(61.1)	44	(38.9)
	50% tandard	All-or-None	33	(76.7)	10	(23.3)	8	(7.1)	105	(92.9)
		70% standard	38	(88.4)	5	(11.6)	16	(14.2)	97	(85.8)
		50% standard	41	(95.3)	2	(4.7)	29	(25.7)	84	(74.3)

자문체 협의를 통해 종합점수 및 생존지수를 이용하여 표준을 설정한 경우 상대적으로 기준을 충족하는 의료기관 수가 적었으며, 일부 생존지수 대체에 따른 문제로 평가등급을 표준 설정에 활용하고, 진입방법은 두 가지에 대해 모의시험을 시행하기로 하였다. 방법 1은 5개 그룹 모두에서 표준 등급을 만족하는 평가 항목이 1개 이상이면 상급종합병원 진입 기준을 통과하는 At least one/All-or-None 방식이고, 방법 2는 표준 등급을 만족하는 항목이 과반수 이상인 그룹이 절반 이상이면 진입하게 되는 50%/50% standard 방식이다(그림 1).

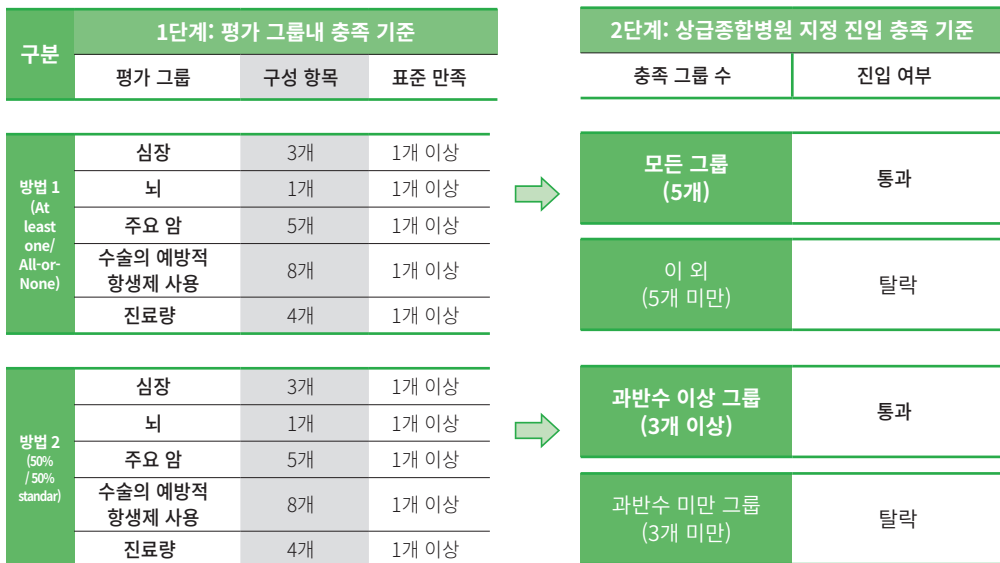


그림 1. 상급종합병원 의료 질 평가 진입기준 적용 방법

HIRA 연구

마지막으로 ‘의료 질 평가’ 기준 적용방식으로 상급종합병원 지정평가 진입을 위한 최소 규정만 설정하는 절대평가와 진입한 기관에 대한 평가점수 배점을 통해 상대평가로 적용하는 것을 고려하였다. 특히, 상대평가의 배점은 앞서 특정 영역의 편향을 방지하기 위해 그룹을 분류한 것과 마찬가지로, 그룹에 동일한 가중치를 두어 점수를 먼저 배분한 후 그룹내 표준 만족 평가 항목수에 따라 차등 배점하는 방식을 적용하였다.

라. 상급종합병원 지정기준으로 ‘의료 질 평가’ 기준 도입방안에 따른 모의시험

‘의료 질 평가’ 진입기준(방법 1: At least one/All-or-None 및 방법 2: 50%/50% Standard 방식)과 적용방식(절대 및 상대평가)에 따른 4개의 시나리오를 작성하고, 2015~2017년 상급종합병원 지정평가 신청기관 52개소의 평가자료를 활용하여 모의시험을 실시하였다. 절대평가를 적용하는 경우 앞서 설정한 방법 1과 2에 따라 질 평가 진입기준을 충족하지 못하는 기관은 상급종합병원 지정 제외 후, 기존의 상대평가 점수 계산방법대로⁵⁾ 상급종합병원 지정평가 실시하였다.

표 3. ‘의료 질 평가’ 지정기준 도입방안 시나리오에 따른 모의시험 결과

구분	현행희귀질환	적용방식	모의 지정평가 결과	하위 질 점수 의료기관 지정
시나리오 1	방법 1 At least one/ All-or-None	절대평가	· 기존 상급종합병원 1개소 지정 탈락	해당없음
시나리오 2		상대평가	· 다른 진료권역의 종합병원 1개소 지정	2개 진료권역 2개소
시나리오 3	방법 2 50%/50% standard	절대평가	· 기존 상급종합병원 2개소 지정 탈락	해당없음
시나리오 4		상대평가	· 동일 및 타 진료권역의 종합병원 각각 1개소씩 지정	1개 진료권역 1개소

주: 하위 질 점수 의료기관은 진입기준을 통과한 의료기관을 대상으로 상대평가를 위한 질 평가 합산 점수가 하위 5%에 해당하는 의료기관을 의미한다.

상대평가 적용시 기존 방법 중 가장 가중치가 높은 환자구성상태 60%의 가중치로부터 최소 가중치인 10%를 의료의 질 평가로 배분하여 점수를 합산하고 지정평가를 실시하였다. 모의시험 결과 방법 1을 적용한 시나리오 1과 2의 경우 현재 지정된 상급종합병원 중 1개가 탈락하는 결과를 보였으며, 방법 2를 적용한 시나리오 3과 4의 경우 2개의 진료권역에서 각각 1개소씩 탈락하였다. 상대평가를 적용한 시나리오 2와 4에서 의료 질 평가 점수를 비교한 결과 하위 5%의 질 점수를 받은 의료기관 1~2개소가 상급종합병원으로 지정되는 결과를 나타내었다(표 3).

5) 기존 상급종합병원 지정을 위한 상대평가점수는 환자구성상태 60% + 의료인수 30% (의사 20% + 간호사 10%) + 교육기능 10%로 계산된다.

진입기준 방법이 동일한 경우, 적용방식이 절대평가이든지 상대평가이든지 간에 상급종합병원 지정여부 결과에는 차이가 없었지만 상대평가 점수 배점에 따른 진료권역내 순위에는 영향을 미치는 것으로 나타났다.

마. 상급종합병원 지정기준으로 ‘의료 질 평가’ 기준 도입시 고려사항

실제 상급종합병원 지정기준으로 ‘의료 질 평가’ 기준 도입을 위해 다음의 사항을 고려하여 신중히 접근해야 할 필요가 있다. 첫째, 의료 질 평가 지정기준을 도입시 진입 충족기준을 적용하는 방법에 따라 서로 다른 의료기관이 영향을 받게 되는데, 질 현황에서 발견된 문제점의 중요성과 진입기준 적용으로 인해 발생할 부작용을 고려해야 한다. 일부 상급종합병원의 질 문제는 전문성과 포괄성의 문제로 그 우위를 가리기가 힘들어 우선적인 도입방식을 결정하는 데는 한계가 있다. 그러나 도입방식에 따른 의료기관의 대응을 예상해 보면 방법 1 적용시, 특정 영역외 진료를 하지 않아 진입을 하지 못한 의료기관은 포괄성 확보를 위해 타 진료 영역으로 자원을 분산시킴으로써 오히려 기존 영역의 질을 악화시키는 방향의 대응을 보일 가능성이 있다. 반면 방법 2를 진입기준으로 적용시, 그룹내 표준을 만족하는 평가 항목 수를 개선하여 과반수가 되도록 노력하여 질 개선의 방향으로 움직일 수 있으나, 5개 그룹 중 3개만 집중하는 방식의 대응을 보일 수도 있다. 전자의 방식이 의료기관의 자율적인 질 개선이나 전체 보건의료체계의 효율성을 저해하는 방향으로 움직일 가능성이 더 클 것으로 예상되어 초기 도입시 50%/50% standard 방식을 우선 고려하는 것이 타당할 것으로 판단된다.

둘째, 상급종합병원 지정시, 진료권역에 따른 소요병상수 기준으로 우선적으로 지정이 할당 되는 점을 고려해야 한다. 그 결과 일부 진료권역에서는 의료 질 평가의 도입에도 불구하고 비경쟁적으로 의료 질 평가 하위 기관이 여전히 상급종합병원으로 지정이 될 수 있으며 이는 모의시험을 통해서도 확인되었다. 이를 보완할 수 있도록 ‘의료 질 평가’ 기준 적용결과, 하위 5%에 해당하는 의료기관은 일정기간 내에 질 개선 계획서를 제출하게 하고 중간점검시 질 개선 노력을 기울였는지에 대한 확인하는 절차, 2회 지정평가 연속 하위 5%에 해당하는 경우 진료권역 우선 배분에 예외를 두는 등의 절차가 함께 마련되어야 할 것이다.

4. 나가며

상급종합병원은 의료전달체계의 최상위 의료기관에 해당하며, 중증질환에 대하여 난이도가 높은 의료행위를 전문적으로 제공할 뿐만 아니라, 양질의 의료서비스를 제공할 것을 지속적으로 요구받고 있다. 또한 효율적인 의료전달체계 강화라는 정책적 목적을 위한 중별가산제의 측면에서도 의료의 질을 기반으로 한 지정기준을 도입하는 것은 피할 수 없는 흐름이 되었다. 이에 본

연구에서는 여러 평가체계 중 상급종합병원 지정평가에 활용할 수 있는 ‘의료 질 평가’ 기준으로 가장 타당하다고 판단된 요양급여 적정성 평가결과를 활용하여 질 표준 설정, 진입기준 방법, 적용방안을 설계하고 모의시험을 시행하여 도입 가능성을 확인하였다.

상급종합병원 지정기준으로 ‘의료 질 평가’ 기준의 도입이 종합병원에 비해 반드시 높은 의료 서비스의 질적 수준을 가지는 것을 보장하지는 않는다. 다만 상급종합병원이 갖추어야 할 최소한의 기준을 제시함으로써, 적정 수준의 이상의 의료서비스를 제공하고자하는 의료기관의 자발적 질 개선 노력을 유도하고자 함을 그 목적으로 한다. 이를 위해 상급종합병원 지정기준으로 ‘의료 질 평가’ 기준 도입이 이들 기관의 질 개선을 유도하는지를 모니터링해야 한다. 또한 상급종합병원의 기능과 역할에 맞는 전문성과 포괄성의 문제를 중심으로 단계적으로 그 진입기준을 상향조정해 다른 의료기관이 벤치마킹할 정도의 수준으로 발전해 나갈 필요가 있다. 기존 평가체계 중 상급종합병원의 기능과 역할에 부합하는 평가 영역을 대부분 포함시켰음에도 불구하고 상급종합병원이 제공해야 하는 모든 진료 영역을 포괄하지는 못하는 한계점을 가지고 있으므로 향후 이에 맞는 평가 영역을 추가로 확대해 나가는 노력이 필요할 것이다. 마지막으로 교통발달과 지리적 환경개선을 고려하여 상급종합병원 지정평가지 다른 어떤 기준보다 큰 영향을 미치는 진료권역을 확대하는 것에 대한 추가적 검토가 함께 이루어져야 할 것으로 판단된다. X

참고문헌

- 김세라, 김한성, 김진희 등. 종합전문요양기관 평가기준 개선방안 연구. 건강보험심사평가원. 2005.
- 박춘선, 김경민, 이병란, 장진희, 한승진 등. 상급종합병원의 지정기준 개선을 위한 진료실태 조사 및 분석. 보건복지부. 건강보험심사평가원. 2011.
- 신속연, 김묘정, 김진희. 수가가산제도의 평가 및 개선방안. 건강보험심사평가원. 2013.
- 이용균, 남상요, 서영준, 양명생. 의료기관 종별 가산율 개선방안 연구. 한국병원경영연구원. 2002.
- 한국보건 의료관리연구원. 3차 진료기관 인정기준에 관한 연구. 1995.
- Reeves D, Campbell SM, Adams J, Shekelle PG, Kontopantelis E, Roland MO. Combining Multiple Indicators of Clinical Quality: An Evaluation of Different Analytic Approaches. *Med Care* 2007;45:489-496.
- Wheeler B. Overview of the Hospital Value-Based Purchasing (VBP) Fiscal Year 2017. Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS). 2015. Available from URL: http://www.qualityreportingcenter.com/wp-content/uploads/2015/02/HVBP_021715_Overview-FY2017.pdf