

# 의료의 질 영역에서 OECD 회원국의 환자경험 측정



박춘선 연구위원  
건강보험심사평가원 평가연구팀

## 1. 들어가며

보건의료체계의 성과는 크게 의료의 질, 접근성, 비용·지출의 세 가지 기준으로 판단할 수 있다(Kelly 등, 2006). 특히 최근 우리나라에서 의료의 질이라는 주제는 포괄수가제나 보장성강화와 같은 주요한 보건의료정책 논의에서 핵심적인 정책목표로 거론되고 있다. 그러나 의료의 질에 대한 개념과 기대하는 수준은 관점에 따라 다르게 받아들일 수 있다.

미국 의학원(Institute of Medicine, 1990)은 의료의 질을 ‘개인 및 집단에 대한 보건의료가 건강에 있어 바람직한 결과를 나타낼 가능성을 증가시키며 현재의 전문적 지식에 부합하는 정도’로 정의하였다. 의료의 질 측정과 향상을 고려하여 의료의 질을 보다 구체적으로 표현하면, 제공되는 서비스가 환자의 건강을 얼마나 효과적으로 향상시키는지, 안전하게 진료하는지, 환자중심적(patient-centeredness)인지를 의미한다. 즉, 의료의 질을 목적에 따라 효과성, 안전성, 환자중심성으로 구분할 수 있다. 또한 의료의 질이 대상으로 하는 보건의료 요구 특성에 따라 일차의료, 급성기진료, 재활 및 장기요양으로 구분된다(그림 1).

그리고 의료의 질에 대한 접근법으로 Donabedian(1980)이 개념화한 구조-과정-결과의 구분 방법도 매우 유용하다. 의료의 질 평가 사업을 계획하거나 의료의 질 수준을 판단할 때, 의료의 질의 목적과 대상 영역, Donabedian의 접근방법을 종합하여 다양한 차원으로 질 구성요소를 바라볼 필요가 있다(그림 2).



그림 1. OECD Health Care Quality Indicators 프로젝트의 개념적 틀  
 자료: Arah 등, 2006.

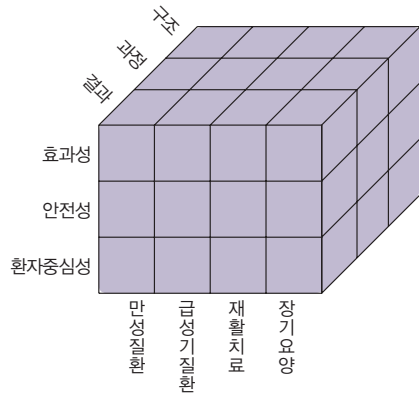


그림 2. 차원별 의료의 질 구성

이중 효과성과 안전성은 아직도 많은 부분이 확대되어야 하고 특히 환자안전과 관련해서는 범위가 매우 제한적이지만, 꽤 오랫동안 질 향상 정책의 목표로 다루어져 왔다. 그러나 환자중심성은 다른 영역에 비해 많은 관심을 받지 못한 것 같다.<sup>1)</sup>

미국 의학원은, 환자중심성은 개별 환자의 선호, 요구, 가치를 존중하고 이에 반응하는 것이며, 임상적 의사결정에 환자의 참여를 보장하는 것이라고 정의하였다. 또한 환자중심의 진료를 달성하기 위해 몇 가지 중요한 과제를 제안하였다. 보다 나은 진료 연계와 통합 (coordination and integration of care), 진료 정보와 교육 제공, 신체적 안위 보장, 정서적 지지를 제공하는 것 등이 이에 해당한다. 즉, 보건의료체계를 환자의 선호와 요구 중심으로 재편하면 전반적인 환자만족과 건강 결과가 향상되며, 효율성 증진에도 기여한다는 것이다(IOM, 2001; OECD, 2010).

환자중심성은 의료 질의 주요 구성요소이면서, 최근에는 보건의료체계의 핵심 성과로도 일컬어진다. 이 글은 환자중심성 향상을 위한 실질적 수단인 환자경험 측정 사례와 현황에 대해 살펴보고자 한다. 특히, 2013년 말 OECD에서 발표한 국가별 환자경험 측정결과를 중심으로 그 프로젝트에서 검토된 해외사례 및 설문문항 구성, 향후 발전 방향 등을 소개한다.

1) 공공의료기관에서 이용자만족도 조사를 주기적으로 하고 있으며, 과거 의료기관평가에서 여론조사기관이 각 의료기관의 입원 및 외래환자를 대상으로 환자만족도 전화조사를 시행한 바 있다. 질병관리본부의 국민건강영양조사에도 접근성에 대한 환자경험 설문문항이 포함되어 있다.

## 2. 환자중심성과 환자경험

### 가. 개념

현대의 보건의료는 다른 서비스 산업과 마찬가지로 이용자에게 좀 더 집중해야 한다는 인식이 높아지고 있다. 의료의 질의 한 영역으로 환자중심성을 측정한다는 것은 곧 환자 관점에서 의료의 질을 측정한다는 것이다. 결론적으로, 환자들이 원하는 것은 일관적이다. 즉, 환자들은 의료전문가와 조직 수준 양쪽 모두 기술적 능력을 원한다. 또한 체계가 기본적 표준과 진료 영역의 안전, 접근성을 보장할 것으로 생각한다. 환자들은 존중받기를 기대하고 적시에 서비스를 전달받고 의료전문가의 의견만큼 동등하게 자신의 생각과 선호가 중요시 되기를 기대한다(Elwyn G 등, 2007).

환자중심성 향상을 통해 환자의 건강상태뿐만 아니라 비용 측면에서도 효과적이라는 보고들이 있다. 즉, 환자중심 진료가 환자의 순응도를 향상시키거나 의사소통 실패로 인한 오진 위험을 감소시킨다. 또한 불필요한 진단검사와 의뢰를 감소시켜 의료비 절감 효과도 있다(AHRQ, 2013).

환자중심성이 중요한 만큼 환자경험 측정은 보건의료서비스 질 평가에서 중요하다. 지난 20여 년 동안 환자 경험을 체계적으로 측정하려는 다양한 노력들이 시도되었다. 1990년대에 환자 관점에서 의료의 질을 측정하기 위해 환자만족도 조사를 시행하면서, 환자만족도가 점차 의미 있는 결과적으로도 활용되었다. 연구자들은 환자만족을 평가하는 것에만 초점을 두는 것이 아니라 입원 혹은 외래진료 시 환자가 실제 무엇을 경험했는지에 대해서도 초점을 두었다(Delnoij D, 2009).

환자중심성 평가 수단은 점차 환자만족도에서 환자경험 측정으로 전환되었다(Elwyn G, 2007). 1990년대 중반 지속적 질 향상사업이 환자만족의 기저요소들, 즉 기대와 경험에 바탕을 두어야 한다는 주장이 대두되었다(Sixma H 등, 1998). 이러한 개념적 변화는 ‘환자가 실제 서비스를 평가할 수 있는가?’라는 질문을 통해 분석되었으며, Williams 등(1998)은 의료서비스에 대해 부정적 경험을 한 환자도 의료서비스를 어떻게 인지하느냐에 따라 만족할 수도 있다는 점을 도식화하여 설명하였다. 즉, ‘제공되는 의료서비스가 당연히 ~~해야(하지 말아야) 한다고 생각하는지(duty)’ 그리고 ‘당연히 ~~해야 하는데 하지 않았거나 하는 걸 실패했을 경우, 비난할 만한 일이라고 생각하는지(culpable)’에 따라 환자의 만족도 수준이 달라질 수 있다(그림 3). 이러한 분석을 통해 환자중심성 향상을 위해 서비스 이용자의 경험에 대한 정보가 필요하다고 강조하였다.

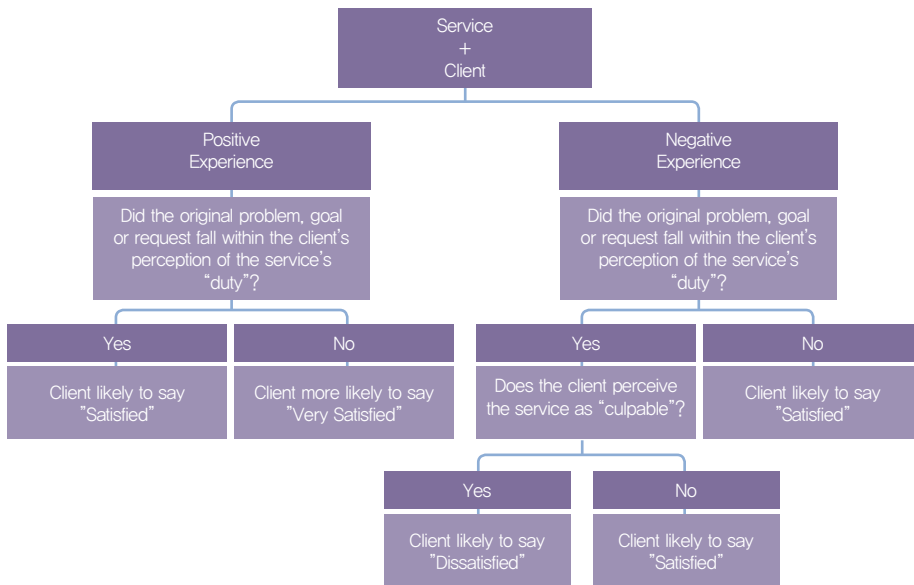


그림 3. 서비스 이용에 대한 환자 경험과 만족/불만족 표현의 관계

자료: Williams B 등, 1998.

## 나. 환자경험 측정 사례

많은 나라들이 2000년 세계보건기구의 World Health Report 발간 이후 환자가 인지하는 의료의 질을 보건의료체계 성과의 필수적인 부분으로 간주하고 있다. 또한 몇몇 국가들은 통합진료를 강화하기 위해 환자경험 측정을 강조하기 시작했다(OECD, 2010).

최근 OECD HCQI(Health Care Quality Indicators)프로젝트는<sup>2)</sup> 회원국에서 시행하고 있는 국가수준의 환자경험 측정사례를 조사 분석하였다. 덴마크, 노르웨이, 영국, 네덜란드, 캐나다, 미국 등이 체계적인 조사사업을 진행하고 있다(OECD, 2010). 영국, 네덜란드, 노르웨이와 같은 국가들은 조사도구를 개발하여 정기적으로 자료를 수집하고 있다. 이 국가들은 환자경험을 측정하여 공급자별, 지역별, 시기별로 차이를 보고하고, 대중적 웹사

2) OECD HCQI(보건의료 질 지표)프로젝트는 2001년부터 시작되었으며, 회원국의 의료의 질을 비교할 수 있는 타당한 지표를 개발하는 것이 이 사업의 목적이다. 이 프로젝트는 의료의 질을 효과성, 안전성, 환자중심성으로 정의하고, 일차의료, 급성기진료, 암진료, 정신보건, 환자안전, 환자경험의 여섯 영역으로 구분하여 각 영역별 국가간 비교 결과를 발표하고 있다. OECD의 정기적 발간물인 Health at a Glance 2007 판부터 의료의 질 장이 추가되었으며, 환자경험 지표결과는 2013년 판에 처음 수록되었다. 우리나라는 건강보험심사평가원이 보건복지부에서 연구비를 지원받아 2006년부터 참여하고 있다.

이टना 주기적인 국가 보건의료체계 보고서를 통해 발표하고 있다(OECD, 2013a). 이러한 전국단위의 환자경험 조사가 실제 제공자의 질 향상을 유도했다는 근거도 제시되었다(Iversen 등, 2010). 미국 AHRQ는 1990년대 중반 의료서비스에 대한 환자경험 측정을 위해 CAHPS(Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems) 프로그램을 시작하였다.

OECD의 사례 조사에 따르면, 많은 회원국들이 전국가구조사에 환자경험 문항을 포함하여 입원 혹은 외래 서비스에 대한 경험을 조사하고 있다. 또한 특정 건강문제를 중심으로 환자경험을 조사하기도 한다. 즉, 암, 당뇨, 뇌졸중과 같은 특정 질병을 가진 환자를 대상으로 하거나, 산과, 정신과, 재활, 일반의, 예방서비스, 급성기진료, 응급진료, 만성질환관리, 장기요양, 완화의료 등의 특정 서비스 영역에서 환자경험을 측정하고 있다(OECD, 2013b).

네덜란드는 다양한 전국 조사를 통해 환자경험 자료를 수집하고 있다. 병원진료, 너싱홈, 가정간호, 정신보건, 유방암 등에서 환자경험조사가 이루어진다. 조사방법은 국가수준에서 표준화되어 있다(CQI-Index). 노르웨이는 1994년부터 표준화된 환자경험조사를 매년(초기에는 3년마다) 시행한다. 병원 입원과 외래, 일차의료, 산과서비스, 정신보건시설, 암환자, 소아환자 등 다양한 그룹을 대상으로 조사한다. 잉글랜드는 2002년부터 전국조사를 시행하고 있다. 병원 입원진료, 응급진료, 외래, 산과, 지역사회 정신보건, 일반의, 특정 질환자(뇌졸중과 당뇨) 등의 영역에서 환자경험을 조사한다.

환자경험 측정결과는 환자의 선택권 강화, 일반 대중에 대한 보건의료제공자들의 책임성 증진, 소비자를 위한 정보 제공, 성과지불제 등 다양한 목적으로 활용될 수 있다(OECD, 2010). 미국, 영국, 네덜란드는 환자경험 측정 결과를 성과지불제(pay for performance)에 활용하고 있다(OECD, 2010). 미국의 경우, 2012년 10월부터 전체 급성기 병원을 대상으로 한 전국규모의 성과지불제인 VBP(value-based purchasing)를 시작하였다. VBP 사업의 첫해에 의료기관의 성과는 임상적 과정지표 70%, 환자경험 30%의 가중치로 평가된다. 이에 따라 전체 DRG 지불액의 1%를 성과에 따라 달리 지불할 예정이다(Ryan 등, 2012).

### 3. OECD 환자경험 측정

환자경험 측정은 많은 OECD 국가들에서 점진적으로 성장하고 있는 분야이지만, 한 국가의 측정결과를 다른 나라와 비교하는 것은 쉽지 않다. 환자경험에 대한 국가간 비교연구가 주목받으면서 Commonwealth Fund(CMWF), 유럽 피커 연구소와 세계보건기구에서 환자경험에 대한 국제비교연구를 시행하고 있다. OECD는 CMWF와 협력하여 2010년 CMWF

국제조사에 환자경험 문항을 포함하였다. 파일럿 연구를 거쳐 외래진료에 대한 OECD 환자 경험 조사표를 개발하였으며, 2013년 처음 회원국간 비교결과를 발표하였다.

## 가. OECD 환자경험 조사표

OECD는 CMWF와 협력하여 2012년 22개 문항으로 구성된 환자경험 질문지를 개발하였다. 이 조사표는 접근성, 자율성, 의사소통의 세 영역에 대한 환자경험을 측정하며, 파일럿 연구를 통해 인지적 검정(cognitive test)과 심리측정학적 특성(psychometric properties) 검정을 실시하였다.<sup>3)</sup>

조사표는 18세 이상 성인의 지난 12개월간의 외래 진료에 대한 경험을 조사하는 문항으로 구성되었다. 거주지, 출생연도, 성별, 학력, 소득, 전반적 건강상태에 대한 일반적 질문이 6문항 포함되었다. 그리고 이동의 어려움이나 비용 등의 문제로 진료의 접근성이 저하되었는지와 대기시간 등 진료 접근성에 대한 11문항도 포함되었다. 자율성과 의사소통에 대한 환자경험은 5문항을 포함하였다. 충분한 진료시간, 이해하기 쉬운 설명, 질문 기회, 의사결정 참여, 전반적 질에 대한 문항으로 구성되었다.

OECD 환자경험 분과회의에서 초기 환자경험 조사문항 중 국가 간 비교 시 의미 있는 문항으로 아래 8문항을 제시하였다(김선민 등, 2012).

- Q11. 진료 예약을 하는 데 얼마나 걸렸는가?
- Q12. 예약을 하기 위해 기다린 시간이 문제되지 않았는가?
- Q13. 진료당일에 얼마나 기다렸는가?
- Q14. 진료 대기시간이 문제되지 않았는가?
- Q15. 진료시간에 의료인이 충분한 시간을 할애했는가?
- Q16. 이해하기 쉽게 설명해주었는가?
- Q17. 치료방법에 대해 질문할 기회를 주었는가?
- Q18. 의사결정에 참여시켰는가?

이후 OECD는 검토과정을 거쳐 2012년 말 국가간 환자경험 비교 측정 가이드라인을 개발하였다. 이 가이드라인에서 OECD 외래기반 환자경험 조사는 14개 지표를 제시하였다. 각 지표는 다음과 같다(김선민 등, 2013).

3) 인지적 검정은 설문 문항, 답변 항목, 설명 등이 명료한지, 이해하기 쉬운지를 평가하는 것이다. 인지적 검정을 통해 질문의 정확성과 일관된 해석을 보장할 수 있다. 심리측정학적 특성은 설문지에 포함된 항목들이 측정하려고 하는 개념을 실제로 측정하는지 즉 타당도와 신뢰도(일관되게 측정되는 정도)를 평가하게 된다.

- 1) 전문의 예약 위해 4주 이상 대기
- 2) 진료날짜에 1시간 이상 대기
- 3) 이동의 어려움으로 진료 취소
- 4) 비용 문제로 진료 취소
- 5) 비용 문제로 검사, 치료, 추후관리 취소
- 6) 비용 문제로 처방약 취소
- 7) 의사가 진료하는 동안 충분한 시간 할애
- 8) 단골의사가 진료하는 동안 충분한 시간 할애
- 9) 의사가 이해하기 쉽게 설명
- 10) 단골의사가 이해하기 쉽게 설명
- 11) 의사가 질문이나 걱정을 말할 기회 제공
- 12) 단골의사가 질문이나 걱정을 말할 기회 제공
- 13) 의사가 진료와 치료 의사결정에 환자 참여시킴
- 14) 단골의사가 진료와 치료 의사결정에 환자 참여시킴

## 나. 국가별 비교 결과<sup>4)</sup>

OECD는 지표산출 가이드라인에서 제시한 외래진료에 대한 환자경험 지표 14개 중에서 4개 지표를 2013년 한눈에 보는 보건지표 내 의료의 질 장에 처음 수록하였다. 해당 지표는 단골의사(regular doctor)가 진료시간에 환자와 충분한 시간을 보냈는지, 단골의사가 이해하기 쉬운 방법으로 설명했는지, 단골의사가 질문이나 걱정을 말할 기회를 주었는지, 단골의사가 진료나 치료의사결정에 환자를 참여시켰는지의 4개 지표이다.

환자들은 대체로 외래 의료체계에서 의사소통과 자율성에 대해 긍정적인 경험을 보고하였다. 즉, 의사의 진료시간, 쉬운 설명, 질문기회, 의사결정 참여에 대해 긍정적으로 응답하였다. 그러나 스웨덴은 진료시간, 질문기회, 의사결정 참여 등에서 75% 전후의 긍정적 응답률을 보였고, 가장 높은 나라들은 95% 이상의 긍정적 응답률을 보여 국가 간에 변이가 관찰되었다. 환자경험에서 성별 차이는 명확하지 않았으나, 네덜란드의 경우 남성이 여성보다 일관되게 긍정적 응답을 보였다. CMWF의 2004년, 2007년, 2010년 조사결과에 따르면, 호주, 캐나다, 뉴질랜드에서는 과거에 비해 최근에 긍정적 응답이 증가하였다. 영국은 같은 기간 동안 보통의 변화를 보였고, 미국은 크게 향상되었다.

일반적으로, 한 영역의 환자경험에서 긍정적인 결과를 보인 나라는 다른 영역의 환자경험도 긍정적 결과를 보여주었다. 환자에 대한 의사의 태도는 다양한 보건의료 체계 특성과 정책들에 영향을 받게 된다. 이런 요인들이 의료서비스 제공 조직, 보수(remuneration) 방식, 환자경험 측정과 보고, 환자보호 관련 법적 장치 등을 포함하여 환자경험에 영향을 주게 된다. 최근 자료에 따르면, 어떤 정책이 환자경험 향상과 관련되어 있는지 결론짓기는 불가능하다.

4) 이 부분은 김선민 등(2013) 연구보고서와 OECD Health at a Glance 2013의 환자경험 본문을 인용하였다.



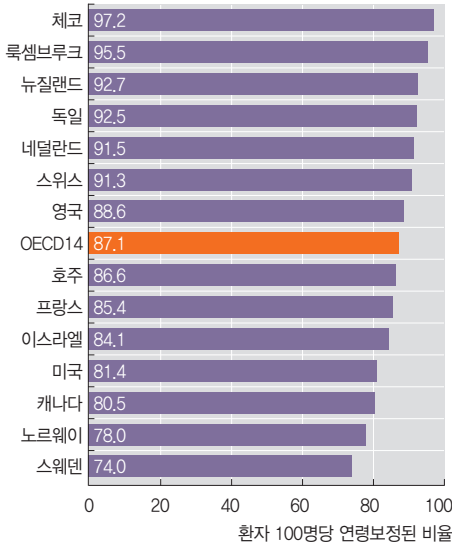


그림 4. 단골의사의 충분한 진료시간(2010)

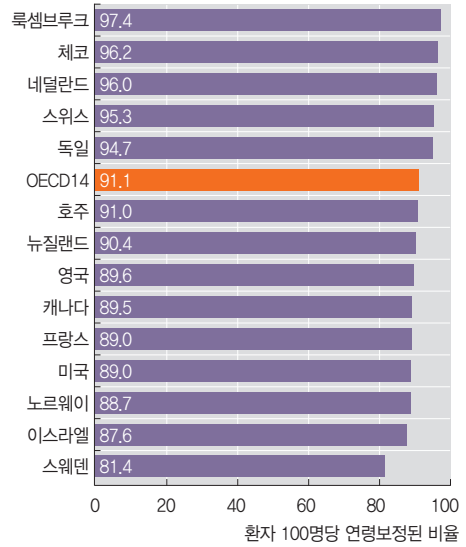


그림 5. 단골의사가 이해하기 쉽게 설명(2010)

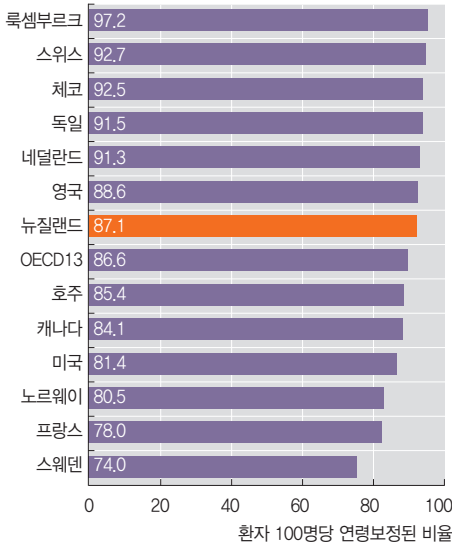


그림 6. 단골의사가 질문이나 걱정을 말할 기회 제공(2010)

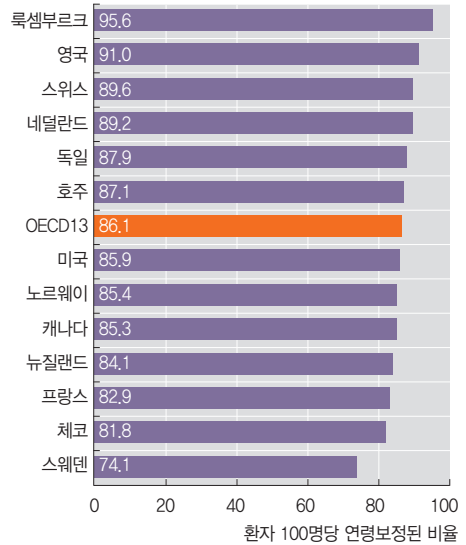


그림 7. 단골의사가 진료나 치료 의사결정에 환자 참여시킴(2010)

자료: OECD, 2013a.

## 다. 향후 발전 방향

OECD는 의료의 질 영역에서 환자경험을 측정하여 국가 간 비교하는 연구사업을 지속적으로 확대발전시켜 나갈 예정이다. 현재의 환자경험 지표는 단골의사(regular doctor)와



같은 용어 정의를 포함하여 지표 목록과 정의를 명확히 하는 작업이 필요하다. 또한 회원국의 환자경험 측정방법을 비교분석하면서 국가간 비교가능성을 높이기 위한 작업도 병행하고 있다(표 1).

표 1. OECD 환자경험 지표의 국가별 측정방법과 자료원 비교

구분	호주	프랑스	이스라엘	노르웨이	영국
조사명	Patient Experience Survey 2011-12	The Commonwealth Fund 2010 International Health Policy Survey In Eleven Countries	Regular medicine "Diamond" survey	2010 Commonwealth Fund International Health Policy Survey	International Health Policy Survey 2007 and 2010
조사대상 인구집단	일반 인구	18세미만, 일반 인구	의료제공자와 접촉 경험 있는 환자 중심	일반 인구	일반 인구
조사대상 인구집단의 대표성	있음	있음	지난주에 일반의 혹은 소아과 방문환자 대상	있음	불확실 (전화 불통 또는 영어 불가능 대상 제외)
표본추출방법	층화 2단 표본추출	무작위추출	군집추출	무작위추출	지역 내 할당표집
자료수집방식	컴퓨터를 이용한 전화조사 (CATI)	전화	전화	전화	전화
표본 크기	26,437명	1,402명	115,947명	18,805명	1,434명 (2007년), 1,511명 (2010년)
응답율	79.60%	21.31%	25%	13.2%	24%(2010년)
조사 주기	매년	3년마다	반기마다	3년마다	3년마다

자료: OECD, 2013b.

환자경험 지표의 영역을 기존의 접근성, 자율성, 의사소통의 세 영역에서 진료연계와 환자안전에 대한 환자경험으로 확장할 계획이다. 이는 OECD 환자경험 지표가 환자의 개별적 경험뿐만 아니라 전체 보건의료시스템의 환자중심성을 평가하는 방향으로 발전하는 것이라 생각한다.

실제 OECD 환자경험분과회의에서 회원국의 진료연계와 환자안전에 대한 환자경험 설문문항을 검토하였으며, 초기 문항으로 진료연계에 대한 환자경험 질문을 입원과 외래를 포함하여 17문항을 개발하였다. 이들 17문항에는 진료한 의료인이 최근 당신의 의학적 과거력을 알고 있었는가? 병원서비스가 당신의 단골의사와 기타 병원외부의 서비스와 협력이 잘 이루어졌는가? 병원을 떠난 후 보건의료나 사회적 서비스를 충분히 받았는가? 등의 내

용이 포함되어 있다. 환자안전에 대한 환자경험 질문도 마찬가지로 입원과 외래를 포함하여 초기 17문항을 개발하였다. 환자와 접촉하는 동안 의료진이 손을 씻거나 청결하게 하였는가? 병원에 있는 동안 감염된 적이 있는가? 처치나 수술 전에 당신의 신원을 확인하였는가? 등의 내용이 포함된다.


이러한 환자경험 지표영역의 확대와 더불어, 2014년에 OECD는 각 회원국의 환자경험 조사체계에 대해 세부적인 사항들을 조사할 예정이다. 각 회원국에서 시행하고 있는 환자경험 조사체계의 대상영역(병원, 일차의료, 일반 인구집단 등), 조사주기 등을 파악하여 조사체계의 안정성을 판단할 예정이다. 또한 조사대상 인구집단의 특성과 규모, 표본 틀과 방법, 표본 크기, 응답률, 자료수집방법 등을 조사하여 조사의 대표성을 평가할 예정이다. 구체적인 질문문항과 환자경험 측정의 참조가 되는 대상기간(이전 한주, 한달 혹은 1년 등 어느 기간의 경험에 대한 조사인지), 실제 문항의 답변 범주 등을 조사할 예정이다. 이러한 회원국의 환자경험 조사체계에 대한 세부적인 현황파악을 바탕으로, OECD는 회원국 간 환자경험에 대한 의료의 질을 타당하게 비교할 수 있는 방안을 모색해 나갈 것이다.

## 4. 나가며

이 글은 의료의 질을 구성하는 주요 개념인 환자중심성의 개념과 이의 측정수단인 환자만족도 및 환자경험에 대해 개념의 변화와 차이, OECD 회원국의 국가별 사례 등을 살펴보았다. 또한 OECD HCQI 프로젝트에서 진행하고 있는 환자경험 질 지표의 구체적 내용과 향후 발전방향 등을 소개하였다.

우리나라에서 환자경험에 대한 측정사례는 과거 의료기관평가와 최근의 공공의료기관 평가, 질병관리본부의 국민건강영양조사 등에서 찾아볼 수 있다. 물론 개별 의료기관에서 자체적인 질 향상과 조직 개선을 위해 환자만족도 혹은 환자경험을 측정하는 사례는 많을 것이다. 그러나 주기적으로 전국단위의 표본을 구축하여 환자경험을 조사하는 체계는 갖추지 못하고 있다.

과학기술의 발달과 인구구성의 변화로 보건의료는 더욱 고도화되고 만성질환이 증가할 것으로 전망하고 있다. 이러한 변화양상에 맞춰 보건의료체계가 투입되는 자원에 합당한 편익을 소비자와 사회에 제공하는지를 평가하는 것은 향후 의료의 질뿐 만 아니라 전체 보건의료체계의 성과를 판단하는 데에도 중요할 것이다. 그러한 과정에서 환자중심의 시각에서 보건의료서비스를 평가하는 것은 투입되는 자원의 가치를 매우 의미 있게 해석할 수 있다고 생각한다.

전국단위의 조사체계를 갖추는 노력과 더불어 환자경험을 측정할 대상과 문항을 정하는 방법론적 연구가 지속적으로 필요하다고 생각한다. 또한 측정결과와 정책적 활용방안을 모색하여 우리나라 보건의료체계에 환자의 관점이 반영되고 환자중심성 향상을 위한 구체적인 대안이 활발히 논의되기를 기대한다. 

## 참고문헌

---

- 김선민, 박춘선, 김경훈, 한승진, 최보람, 전선희. 2010년 기준 OECD보건의료 질 지표 생산 및 개발. 서울:보건복지부·건강보험심사평가원;2012.
- 김선민, 박춘선, 김경훈, 한승진, 김유진. 2011년 기준 OECD 보건의료 질 지표 생산 및 개발. 서울:보건복지부·건강보험심사평가원;2013.
- Agency for Healthcare Research and Quality. 2012 National Healthcare Quality Report. AHRQ;2013.
- Arah OA, Westert GP, Hurst J, Klazinga NS. A conceptual framework for the OECD Health Care Quality Indicators Project. *Int J Qual Health Care* 2006; 18(Suppl.1):5-13.
- Delnoij D. Measuring patient experiences in Europe: What can we learn from the experiences in the USA and England?. *European Journal of Public Health* 2009; 19:354-56.
- Donabedian A. Explorations in quality assessment and monitoring, vol. I. The definition of quality and approaches to its assessment. Health Administration Press;1980.
- Elwyn G, Buetow S, Hibbard J, Wensing M. Respecting the subjective: quality measurement from the patient's perspective. *BMJ* 2007;335:1021-2.
- Institute of Medicine. Medicare: A strategy for quality assurance, vol. I. The National Academy Press;1990.
- Institute of Medicine. Crossing the quality chasm. National Academy Press;2001.
- Iversen HH, Bjetnas OA, Groven G, Bukholm G. Usefulness of a national parent experience survey in quality improvement: views of paediatric department employees. *Qual Saf Health Care* 2010; 19(5):e38.
- Kelly E, Hurst J. Health care quality indicators project: conceptual framework. OECD health working paper, No. 23. OECD Publishing;2006.
- OECD. OECD health policy studies. Improving value in health care. Measuring quality. OECD Publishing;2010.
- OECD. Health at a Glance 2013 – OECD indicators. OECD Publishing;2013a.
- OECD. Progress in measuring patient experiences in OECD countries. 2013b. In 2013년 11월 OECD HCQI 전문가회의 자료, 문서번호 DELSA/HEA/HCQ, 2013;9.
- Ryan A, Blustein J. Making the best of hospital pay for performance. *NEJM* 2012;366(17):1557-9.
- Sixma HJ, Kerssens JJ, Campen CV, Peters L. Quality of care from the patients' perspective: from theoretical concept to a new measuring instrument. *Health Expectations* 1998; 1:82-95.
- Williams B, Coyle J, Healy D. The meaning of patient satisfaction: an explanation of high reported levels. *Soc Sci Med* 1998;47:1351-9.