

8. 부록

부록 1. 건강보험심사평가원 생성지표 : 영양급여 적정성 평가 지표

구분	지표
급성심근경색증(7)	급성심근경색증 입원건수
	병원도착 30분/60분 이내 혈전용해제 투여율
	병원도착 120분/180분 이내 Primary PCI 실시율
	병원도착시 아스피린 투여율
	퇴원시 아스피린 처방률
	퇴원시 베타차단제 처방률
	사망률(원내사망/입원 30일 이내 사망)
뇌졸중(10)	전문인력 구성 여부(신경과, 신경외과, 재활의학과 전문의)
	흡연력 조사율(의사기록)
	신경학적검사 실시율 (5개 항목 모두 실시한 경우)
	연하장애 선별 실시율(2일 이내)
	뇌영상검사 실시율(24시간 이내)
	지질검사
	정맥내 t-PA투여
	입원중 항혈전제 투여
	퇴원시 항혈전제 처방
퇴원시 항응고제 처방 (심방세동 환자)	

(계속)

부록 1. 건강보험심사평가원 생성지표 : 영양급여 적정성 평가 지표(계속)

구분	지표
약제 평가(19)	급성상기도 감염 항생제 처방률
	급성상기도 감염 항생제 투약일수율
	항생제 처방률
	항생제 투약일수율
	주사제 처방률
	주사제 투약일수율
	투약일당 약품비
	고가약 처방 비중
	고가약 처방 약품비 비중
	처방건당 약품목수
	상병별 6품목 이상의 처방비율
	상병별 소화기관용약 처방률
	약효분류군별 소화기관용약 처방률
	부신피질호르몬제 처방률 : 호흡기계질환
	부신피질호르몬제 투여경로별(경구/주사/흡입용) 처방률
	부신피질호르몬제 처방률 : 골관절염
	부신피질호르몬제 투약일수율 : 골관절염
	NSAIDs 중복 처방률
	NSAIDs 투여경로별(경구/주사) 처방비율
제왕절개분만 (3)	제왕절개분만율(Cesarean section rate)
	초산 제왕절개분만율(Cesarean section rate in primipara)
	제왕절개 후 자연 분만율(Vaginal Birth After Cesarean section rate)
수혈(2)	적혈구 및 전혈 1단위 수혈률(single unit transfusion rate)
	수혈량 지표(transfusion volume index, TI)
혈액투석 (35)	인력: 혈액투석 전문의 비율
	인력: 의사 1인당 1일 평균 투석횟수 기준치 충족률
	인력: 2년 이상 혈액투석 경력을 가진 간호사 비율
	인력: 간호사 1인당 1일 평균 투석횟수 기준치 충족률
	시설및장비: 혈액투석기 최소 보유대수 충족률
	시설및장비: 격리용 혈액투석기 최소 보유대수 충족률
	시설및장비: 혈액투석기 사용기간 5년 미만 비율
	시설및장비: 인공신장실 시설 구성요소 및 응급장비 보유 여부
	정수처리시설: 정수처리시설 설치
	정수처리시설: 정수처리시설 관리여부
	정수처리시설: 혈액투석용수에 대한 수질검사 항목 충족률
	정수처리시설: 수질검사 항목별 주기 충족률

(계속)

부록 1. 건강보험심사평가원 생성지표 : 영양급여 적정성 평가 지표(계속)

구분	지표
혈액투석 (35)	혈액투석 적절도: 혈액투석 적절도 검사 실시여부
	혈액투석 적절도: 혈액투석 적절도 검사 실시 주기 충족률
	혈액투석 적절도: 혈액투석 적절도 충족률 (spKt/V \geq 1.2 혹은 URR \geq 65% 인 환자 비율)
	혈관접근: 혈관접근법 종류가 동정맥루인 신환자 비율
	혈관접근: 혈관접근법 종류가 카테터인 신환자 비율
	혈관접근: 혈관접근법 종류가 동정맥루인 유병환자 비율
	혈관접근: 동정맥루 이식후 협착증 발생여부 모니터링 환자 비율
	정기검사: 정기검사 실시율
	정기검사: 정기검사 항목별 실시주기 충족률
	빈혈관리: 평균 헤모글로빈
	빈혈관리: 조혈제(Epoetin)를 처방받거나 빈혈인 환자 중 TSAT, 혈청 ferritin 농도 측정 환자 비율
	빈혈관리: 철분부족 환자 중 철분보조제(supplemental iron) 투여 환자 비율
	빈혈관리: 조혈제를 처방받은 환자 중 Hb이 11~12g/dL인 환자 비율
	빈혈관리: 조혈제를 처방받거나 빈혈인 환자의 철저장능 충족률
	영양관리: 혈청 칼슘 및 인 농도 충족률
	영양관리: 혈청 albumin 농도 측정 환자 비율
	영양관리: 혈청 알부민 농도 충족률
	영양관리: 혈청 calcium 농도 측정 환자 비율
	영양관리: 혈청 phosphate 농도 측정 환자 비율
	영양관리: iPTH(parathyroid) 농도 측정 환자 비율
혈압관리: 투석전수축기 혈압 100~140mmHg 유지 환자 비율	
혈압관리: 투석전 확장기혈압 60~90mmHg 유지 환자 비율	
혈압관리: 투석 후 저혈압으로 혈압이 감소한 환자 비율	
수술의 예방적 항생제(15)	예방적 항생제 투여율
	피부절개 전 1시간 이내에 최초 예방적 항생제 투여율
	Umbilical cord clamping 후 예방적 항생제 투여율
	Proximal tourniquet inflation 이전 예방적 항생제 투여율
	항생제별 투여율
	Aminoglycoside 계열 투여율
	3세대 이상 cephalosporin 계열 투여율
	예방적 항생제 병용 투여율
	수술종료후 일자별 예방적 항생제 중단 비율
	퇴원시 항생제 처방률
	예방적 항생제 평균 투여일수
	수술 관련 정보의 기록률
	항생제 투여 정보의 기록률
	항생제 알리지 기왕력 기록률
	ASA class 기록률

(계속)

부록 1. 건강보험심사평가원 생성지표 : 영양급여 적정성 평가 지표(계속)

구분	지표
요양병원 입원급여 (39)	병상당 병실의 평균면적
	다인실(7인실 이상)병상의 비율
	화장실이 있는 병실의 비율
	병상당 적정 욕실 갯수
	바닥의 턱 제거율(병실, 욕실, 화장실)
	바닥의 미끄럼방지시설 설치율(욕실, 화장실, 계단)
	안전손잡이 설치율(욕실, 화장실, 복도, 계단)
	응급호출시스템구비율(병상, 욕실, 화장실)
	의사 1인당 병상수
	야간/휴일 당직의사 유무
	간호사 1인당 병상수
	간호인력 1인당 병상수
	간호인력이 이직률
	물리치료사 1인당 병상수
	사회복지사 유무
	약국(약사 포함) 유무
	방사선 촬영실(방사선사 포함)유무
	임상검사실(임상병리사 포함)유무
	환자용 편의시설 구비율(휴게실, 식당)
	병상당 산소공급장비 보유대수
	병상당 흡인기 보유대수
	병상당 심전도 모니터(EKG monitor) 보유대수
	병상당 혈중 산소포화도 감시장비(pulse oxymeter) 보유대수
	진료비 고가도 지표
	일상생활수행능력 감퇴 환자 분율 : 치매환자군
	일상생활수행능력 감퇴 환자 분율 : 치매환자 제외군
	유치도뇨관이 있는 환자 분율 : 고위험군
	유치도뇨관이 있는 환자 분율 : 저위험군
	욕창이 새로 생겼거나 악화된 환자의 분율 : 고위험군
	욕창이 새로 생겼거나 악화된 환자의 분율 : 저위험군
	일상생활수행능력 개선 환자 분율 : 치매환자군
	일상생활수행능력 개선 환자 분율 : 치매환자제외군
	65세 이상 노인의 입원 시 MMSE검사 실시 환자분율
	요실금 환자분율 :저위험군
당뇨환자중 HbA1c검사 실시 환자분율	
폐렴 발생률	
패혈증 발생률	
폐렴 치료기간 비율(모니터링)	
패혈증 치료기간 비율(모니터링)	

부록 2. 한국보건산업진흥원 생성지표 : 임상질지표와 의료기관평가지표(응급)

구분	지표
폐렴부분 (4)	병원 도착 후 24시간 이내 혈중산소포화도 검사 시행비율(ABGA or Pulse Oximetry)
	혈액배양검사 시행 환자 중 첫 항생제 투여 전 검사 시행 비율
	병원도착 후 8시간 이내에 첫 항생제를 투여 받은 폐렴 환자 비율
	입원 전 1개월 이내 흡연력이 있는 환자 대상 금연상담 시행 비율
수술감염 예방적 항생제 부분 (21)	수술 절개 전 1시간 이내 예방적 항생제 투여 비율 - 해당수술전체
	수술 절개 전 1시간 이내 예방적 항생제 투여 비율 - 심장수술(CABG 포함)
	수술 절개 전 1시간 이내 예방적 항생제 투여 비율 - 고관절 전치환술
	수술 절개 전 1시간 이내 예방적 항생제 투여 비율 - 슬관절 전치환술
	수술 절개 전 1시간 이내 예방적 항생제 투여 비율 - 대장수술
	수술 절개 전 1시간 이내 예방적 항생제 투여 비율 - 자궁적출술
	수술 절개 전 1시간 이내 예방적 항생제 투여 비율 - 위절제술
	수술 완료 후 예방적 항생제 투여 중단 시간 - 해당 수술 전체(시범)
	수술 완료 후 예방적 항생제 투여 중단 시간 - 심장수술(CABG 포함)(시범)
	수술 완료 후 예방적 항생제 투여 중단 시간 - 고관절 전치환술(시범)
	수술 완료 후 예방적 항생제 투여 중단 시간 - 슬관절 전치환술(시범)
	수술 완료 후 예방적 항생제 투여 중단 시간 - 대장수술(시범)
	수술 완료 후 예방적 항생제 투여 중단 시간 - 자궁적출술(시범)
	수술 완료 후 예방적 항생제 투여 중단 시간 - 위절제술(시범)
	수술 환자에 대한 '피해야 할' 수술감염 예방적 항생제 사용 비율-전체
	수술 환자에 대한 '피해야 할' 수술감염 예방적 항생제 사용 비율-심장수술 (CABG 포함)
	수술 환자에 대한 '피해야 할' 수술감염 예방적 항생제 사용 비율-고관절 치환술
수술 환자에 대한 '피해야 할' 수술감염 예방적 항생제 사용 비율-슬관절치환술	
수술 환자에 대한 '피해야 할' 수술감염 예방적 항생제 사용 비율-대장수술	
수술 환자에 대한 '피해야 할' 수술감염 예방적 항생제 사용 비율-자궁적출술	
수술 환자에 대한 '피해야 할' 수술감염 예방적 항생제 사용 비율-위절제술	
중환자실 부분(5)	기계호흡 환자의 상체 거상 체위 시행 비율
	기계호흡 환자의 스트레스성 궤양(SUD) 예방 치료 비율
	기계호흡 환자의 심부정맥혈전(DVT) 예방 치료 비율
	환자의 통증 상태 점검
	환자의 진정 상태 점검
모성 및 신생아 부분(2)	분만 후 시간대별 최초 모유수유 시도 비율(시범)
	입원 기간동안 공급된 음식물 내용과 방법(시범)
응급서비스(4) * 의료기관 평가지표	영상검사의 신속성
	진단·기능검사의 신속성
	응급환자 응급실 체류시간
	정규수술 대기시간

부록 3. 질병관리본부 생성지표 : 지역사회건강조사 지표

구분	지표
흡연(5)	현재 흡연을
	평생 흡연을
	흡연자의 금연시도율
	흡연자의 1개월내 금연계획률
	금연캠페인 경험률
음주(2)	평생 음주율
	고위험 음주율
운동및 신체활동 (3)	중등도 이상 신체활동 실천율
	걷기운동 실천율
	주관적 비만인지율
비만 및 체중조절(2)	비만인구율
	체중조절 시도율
구강건강(2)	저작불편호소율
	점심식사후 잇솔질 실천율
정신건강(3)	주관적 스트레스 인지율
	우울감 경험율
	자살 생각을
안전의식(2)	운전시 안전벨트착용률
	동승차량 앞좌석 안전벨트착용률
건강검진 및 예방접종(3)	연간 인플루엔자 예방접종률
	건강검진 수검률
	암검진율
이환 및 의료이용(24)	양호한 주관적 건강수준 인지율
	고혈압 평생의사진단 유병률
	혈압조절약의 정기적 복용률
	고혈압 관리교육 이수율
	당뇨병 평생의사진단 유병률
	당뇨병 치료율
	당뇨병 관리교육 이수율
	당뇨병 안질환 합병증검사 수진율
	당뇨병 신장질환 합병증검사 수진율
	뇌졸중 평생의사진단 유병률
	뇌졸중 후유증 이환율
	심근경색증 평생 의사진단 유병률
	협심증 평생 의사진단 유병률
	고지혈증 평생 의사진단 유병률
	골다공증 평생 의사진단 유병률
	골관절염 평생 의사진단 유병률
	관절염 관리교육 이수율
	천식 평생 의사진단 유병률
	천식 정기적 치료율
	필요의료서비스 미치료율
	경제적 이유로 인한 미치료율
	연간 입원율
	외래 이용율
	약국 이용율
손상 및 사고중독(2)	사고중독 발생률
	연간 사고중독 발생건수율

부록 4. OECD 보건 의료 질지표

1) 1단계 지표

1. 치료의 효과 (Effectiveness)	암	유방암 5년 생존율 유방암 검진율 자궁경부암 5년 생존율 자궁경부암 검진율 대장암 5년 생존율
	예방접종	백신으로 예방가능한 질병발생 2세에서 기초백신접종률 65세이상 인플루엔자 예방접종
	천식	5-39세 천식 사망률 천식입원율 (업데이트)
	심질환	급성심근경색증 : 입원 30일 이내 사망률
	뇌졸중	뇌졸중:입원 30일 이내 사망률
	당뇨	당뇨환자의 망막검진율 (업데이트)
2. 시의 적절성(Timeliness)		65세이상 고관절골절후 수술 대기시간
3. 기타		흡연율

2) 2단계 지표 (적용되지는 않았음)

○ 심혈관 관리

영역		지표
이차 예방		퇴원시 아스피린 처방
		퇴원시 ACE 길항제 처방
		퇴원시 베타차단제 처방
		심장발작후 스타틴 치료
급성 관상동맥 증후군		혈전용해술에 걸린 시간
		응급 PTCA에 걸린 시간
		입원당시 아스피린 복용
		1년 사망률
심장시술	CABG 수술	CABG 후 입원중 사망률
		CABG 후 1년내 사망률
		퇴원 6개월 이내 CABG 재수술
	PTCA 수술	PTCA 후 입원중 사망률
		PTCA 후 1년내 사망률
		퇴원 6개월 이내 PTCA 재수술
심부전		퇴원시 ACE 길항제 처방
		퇴원시 베타차단제 처방
		입원중 사망률

○ 당뇨관리

영역	지표
당뇨관리 과정	매년 당화혈색소 측정
	매년 LDL 콜레스테롤 측정
	매년 신장검사
	매년 눈검사
단기 결과	당화혈색소 관리
	LDA 콜레스테롤 관리
장기 결과	하지 절단을
	당뇨환자중 신장질환자
	당뇨환자중 심혈관 사망

○ 일차의료와 예방

영역	지표
건강증진	비만 예방
	신체활동
	흡연율
	당뇨 유병률
	임질/클라미디아율
	유산율
예방서비스	산전관리용 혈액형과 항체 스크리닝
	산전 HIV 검사
	임부의 세균뇨 검사
	예방가능한 질환
	저출생체중률
	청소년 예방접종
	임부의 빈혈 스크리닝
	임부의 자궁경부 임질 스크리닝
	임부의 B형간염 스크리닝
	분만당시 B형간염에 대한 기록
	고위험군에 대한 B형간염 예방접종
	고위험군에 대한 인플루엔자 예방접종
	고위험군에 대한 폐렴구균 예방접종
진단과 치료:일차의료	심부전 재입원율
	임신1기 첫 방문
	천식환자를 위한 금연 상담
	혈압측정
	혈압이 높은 사람에 대한 혈압 재측정
	고혈압에 대한 초기 임상검사
	외래 민감 질환에 대한 입원

○ 정신건강

영역	지표
서비스의 지속성	정신과 입원후 적절한 외래 추후관리
	정신/약물중독질환으로입원후 지속적 방문
	정신질환 추후관리율의 인종간 불균형
	정신질환으로 인한 입원후 방문의 지속성
서비스의 조정	중증 정신질환자를 위한 사례관리
치료	우울 급성기 치료동안의 방문
	정신과 환자의 재입원
	약물중독질환을 위한 치료 기간
	노인에서 항콜린성 항우울제 사용
	급성기 항우울제 치료의 지속성
	종결기 항우울제 치료의 지속성
	중증 정신질환자의 사망

○ 환자 안전

영역	지표
병원감염	인공호흡기 관련 폐렴
	상처감염
	치료로 인한 감염
	욕창
수술전후 합병증	마취합병증
	수술후 고관절 골절
	수술후 폐색전증 또는 심부정맥혈전증
	수술후 패혈증
	시술의 기술적 어려움
일과성 사건	수혈 부작용
	부적합 혈액
	부적합 수술부위
	시술중 이물질 체내 잔존
	의료기기 관련 부작용
	투약오류
산과	출생시 신생아 손상
	질분만시 손상
	제왕절개분만시 손상
	분만관련 문제
기타 치료관련 문제	낙상
	입원중 고관절골절 또는 낙상

부록 5. 미국의 국가 보건의료 질지표

① 치료효과

암	유방암 검진	1. 지난 2년간 유방촬영술을 받은 40세 이상의 여성(%) 2. 40세이상 여성중 진행된 단계로 진단된 유방암 발생률
	유방암치료	3. 연간 여성인구 100,000명당 유방암 사망률
당뇨	당뇨병의 관리	4. 지난해 당화혈색소, 망막, 발검사 등 세 가지 검사를 모두 받은 40세 이상 당뇨환자 비율(%) 5. 당뇨병을 가진 성인중 하지 절단을 위해 입원 비율
말기신부전	말기신부전증 관리	6. 이식대기명단에 등록된 투석환자의 비율(%) 7. 65% 또는 그 이상의 요소감소율을 가진 혈액투석환자
심질환	위험요소 상담	8. 금연하라는 조언을 받아들인 흡연자의 비율(%) 9. 운동하라는 조언을 받아들인 18세 이상 비만한 성인
	급성심근경색 치료	10. 심장마비로 병원 치료를 받은 성인환자의 비율(%)
	급성심부전의 치료	11. 심부전으로 병원 치료를 받은 성인환자의 비율(%)
	심질환 치료	12. 급성심근경색증을 가진 성인 입원환자 1,000명당 사망률
HIV, AIDS	AIDS 예방	13. 13세 이상 인구 100,000명당 새로운 에이즈 환자수
모아건강	모성 관리	14. 임신 초기 3개월간 산전관리를 받은 임부의 비율(%) 15. 출생시 체중 1,500그램 이하 신생아사망률
	아동 예방접종	16. 모든 예방접종을 받은 19~35개월 아동의 비율(%)
	소아 위장관염 치료	17. 18세 미만 인구 100,000명당 위장관염 입원수
	아동의 예방적 관리	18. 의료인으로부터 건강식을 권유받은 2~17세 아동비율(%) 19. 지난해 치과를 방문한 2~17세 아동의 비율(%)
정신건강과 약물남용	우울증 치료	20. 인구 100,000명당 자살로 인한 사망률 21. 지난 1년간 우울치료를 받은 18~64세중 주요우울증상 보인 성인 비율(%)
	약물남용 치료	22. 지난1년간 전문시설에서 치료를 받았고, 불법약물 복용에 대한 치료가 필요한 12세 이상 인구의 비율(%) 23. 약물남용치료를 받고 치료가 완료된 12세 이상 인구비율(%)
호흡질환	폐렴예방접종	24. 폐렴구균 예방접종을 받은 65세 이상 인구비율(%)
	폐렴 치료	25. 적절한 폐렴치료를 받은 성인 환자의 비율(%)
	상기도감염 치료	26. 인구 10,000명당 감기에 항생제가 처방된 비율
	천식 관리	27. 2~17세의 인구 100,000명당 소아 천식으로 인한 입원
	결핵 관리	28. 치료 시작 12개월 이내 TB치료가 완료된 환자의 비율
요양원, 가정간호, 호스피스 간호	요양원 간호	29. 육체적으로 억제된 장기 거주자의 비율(%) 30. 욕창을 가진 고위험 거주자의 비율(%) 31. 욕창을 가진 단기 거주자의 비율(%)
		가정간호
		33. 병원입원이 필요했던 가정건강관리 환자의 비율(%)

② 환자안전	수술 합병증	34. 수술후 폐렴, 비뇨기감염, 정맥혈전색전증을 경험한 환자분율(%) 35. 수술받은 성인중 적절한 시간에 항생제를 투여받은 분율 36. 중심정맥관의 합병증(%)
	약의 합병증	37. 부적절한처방을 한번이상 경험한 지역사회거주 노인비율
③ 시의적절성 (신속성)	치료예약	38. 질병/손상에 대해 즉각적 치료를 받지 못한 18세 이상 분율
	대기 시간	39. 응급실(ED)에서 의료진이 보지않고 방치된 분율
④ 환자중심성	환자의 치료 경험	40. 주의깊게 듣지않고, 설명을 충분히 해 주지 않고, 존경을 보이지 않으며, 충분한 시간을 할애해 주지 않는 의료진을 만난 성인 분율
		41. 주의깊게 듣지않고, 설명을 충분히 해 주지 않고, 존경을 보이지 않으며, 충분한 시간을 할애해 주지 않는 의료진을 만난 아동 분율

부록 6. 스웨덴의 국가 보건 의료 질지표

① 의료의 결과

사망, 입원, 예방접종	1. 정책과 관련된 피할 수 있는 사망률
	2. 건강관리와 관련된 피할 수 있는 사망률
	3. 피할수 있는 입원
	4. 아동-MMR의 예방접종
	5. 65세 이상 인구와 다른 고위험 인플루엔자 집단의 예방접종
	6. MRSA의 발생
	7. 경부암 검진
약물 요법	8. 노인에게 피해야 하는 약물간 상호작용
	9. 10개 또는 그 이상의 약을 복용하는 다제복용-노인
	10. 항생제 치료의 발생
	11. 호흡기 항생제를 투여받는 아동의 치료에서의 Penicillin V
	12. UTI를 가진 치료에서의 퀴놀론 요법
	13. 류마티스 관절염을 위한 생물학적 약물
집중치료	14. ICU에서 치료후 사망률
	15. ICU에 재입원
암 생존율	16. 대장암 환자의 5년 생존율
	17. 직장암 환자의 5년 생존율
	18. 유방암 환자의 5년 생존율
	19. 직장암으로 인한 재수술
	20. 전립선암 - 65세보다 젊은 환자의 적극적인 치료
	21. 두경부 종양의 치료까지의 시간
모성, 신생아 관리	22. 임신 10주 이전에 내외과적, 인공유산
	23. 출생인구 1000명당 태아 사망률
	24. 생존출생인구 1000명당 신생아 사망률
	25. 7점 이하의 Apgar 점수를 가진 신생아 백분율
	26. 질식분만동안의 3,4도 회음열상
	27. 1차 의료에서 목표 HbA1c의 수준까지 도달한 당뇨 환자
당뇨 관리	28. 1차 의료에서 목표 BP까지 도달한 당뇨 환자
	29. 항고혈압제 요법을 받는 당뇨 환자
	30. 치료동안 지질저하제를 받는 당뇨 환자
	31. 최면제와 안정제로 정기적인 치료
정신질환 관리	32. 세 개이상 약물을 복용하는 다제복용노인
	33. 전체 인구에서의 자살
	34. 섭식장애 - 1년후 치료 결과
	35. 첫 번째 뇌졸중 - 28일 사망률
뇌졸중 관리	36. 병원치료를 한 첫 번째 뇌졸중 - 28일 사망률
	37. 전문 뇌졸중 단위에서 치료받은 환자
	38. 뇌졸중 후 3개월 일상생활 능력
	39. 심방세동이 있는 뇌졸중 환자를 위한 항혈전 치료
	40. 365일내 뇌졸중으로 재입원

(계속)

심장 관리	41. 심근경색 - 28일 사망률
	42. 심근경색 - 28일사망률 - 병원치료를 받은 환자
	43. ST분절 상승이 있는 심근경색환자를 위한 재관류 요법
	44. ST분절 상승이 없는 심근경색후 관상동맥조영술
	45. ST분절 상승이 없는 심근경색후 Clopidofral 요법
	46. 관상동맥 우회술을 위한 대기시간
	47. MI 후 지질저하제 요법
	48. 심부전 후 재입원
정형외과 관리	49. 인공 슬관절 치환술 - 교정의 5년 위험성
	50. 고관절 전치환술 - 10년 이식 생존율
	51. 고관절 전치환술 후 재 수술
	52. 고관절 전치환술에서 환자가 보고한 결과
	53. 골반골절 - 수술을 위한 대기시간
	54. 대퇴골 골절에 대한 관절술
	55. 골다공증으로 인한 골절에 대한 약물
	56. 슬관절과 고관절 전치환술후 부작용
	57. 추간판 탈출증 수술 후의 증진
신장 관리	58. 신장이식 또는 투석에서의 사망률
	59. 투석량을 위한 목표 이행
	60. 혈액투석동안 혈관 사정
다른 치료법들	61. 서혜부 탈장을 위한 재수술
	62. 백내장 수술, 더 잘 보이는 눈에서 시력이 0.5 이하
	63. 비중격교정술 후 증진

(계속)

② 환자경험

	64. 자신이 필요로 하는 의료에 접근할 수 있다고 생각하는 인구비율
	65. 일차의료에서 높거나 매우 높은 신뢰감을 가진 인구 비율
	66. 병원치료에서 높거나 매우 높은 신뢰감을 가진 인구 비율
	67. 가장 최근 방문한 일차의료기관에 호의적 견해를 가진 인구비율
	68. 가장 최근 방문한 병원에 호의적 견해를 가진 인구 비율
	69. 방문동안 기대했던 도움을 받았다고 느끼는 인구 비율
	70. 일차의료센터방문에서 대기시간이 만족스러웠다고 느낀 인구비율
	71. 전화로 일차의료센터와 통화가 쉬웠다고 느낀 인구 비율
	72. 병원치료에 대한 뇌졸중 환자의 만족

③ 시의 적절성

1차 진료	73. 일주일 내 의사의 진료를 받은 환자의 백분율
	74. 상담이나 진료예약을 위해 걸려온 전화의 백분율
	75. 90일 이상 대기한 환자의 수-전문가 방문
2차 진료	76. 90일 이상 대기한 환자의 수-전문가 치료
	77. 90일 이상 대기한 환자의 백분율-모든 전문가 방문
	78. 90일 이상 대기한 환자의 백분율-모든 전문가 치료
	79. 90일 이상 대기한 환자의 백분율-소아정신과
	80. 90일 이상 대기한 환자의 백분율-정신과 외래
	81. 90일 이상 대기한 환자의 백분율-류마티스의사 방문
	82. 90일 이상 대기한 환자의 백분율-피부과의사 방문
	83. 90일 이상 대기한 환자의 백분율-양성 전립선비대증 수술
	84. 90일 이상 대기한 환자의 백분율-서혜부 탈장수술
	85. 90일 이상 대기한 환자의 백분율-고관절과 슬관절 치환술
	86. 90일 이상 대기한 환자의 백분율-실금, 자궁탈수, 자궁적출술

④ 비용

1인당 비용	87. 1인당 건강 관리 비용
	88. 1인당 구조 조정된 건강 관리 비용
	89. 일차 의료-1인당 비용
	90. 전문화된 건강 관리-1인당 비용
	91. 전문화된 정신과 치료-1인당 비용
	92. 건강관리 비용-2005년부터 2007까지의 변화
	93. 1인당 조정된 약물 비용
치료건수 또는 방문당 비용	94. DRG가 가중된 사례의 1인당 비용-전문화된 건강 관리
	95. DRG가 가중된 사례의 1인당 비용의 변화-전문화된 건강관리
	96. 1인당 외래 환자 접촉 비용-일차 의료
비용-효과적 치료 옵션	97. omeprazole로 위궤양과 역류질환을 치료 받는 환자의 백분율
	98. 지질저하제로 저가 statin을 처방받은 백분율
	99. 항고혈압제로 안지오텐신 II 수용체 길항제를 처방받은 백분율
	100. 서혜부 탈장-외래환자 수술의 백분율
	101. 자궁탈수-외래환자 수술의 백분율

부록 7. 캐나다의 국가 보건의료 질지표

심근경색과 심장혈관문합술	입원중 급성심근경색증 발생률	1. AMI의 입원율
		2. AMI의 연령과 성별에 따른 입원율
		3. AMI의 지역구에 따른 입원율
	혈관문합술 및 우회술 시술율	4. 심장혈관문합술 시행률
		5. 주에 따른 심장혈관문합술률
		6. 주에 따른 혈관문합술 시행 형태
	급성심근경색증으로 입원한 후 30일 이내 사망률	7. 30일 AMI - 병원에서의 사망률
		8. 30일 이내 혈관문합술을 시행하지 않은 환자 비율
		9. 심근경색으로 입원해서부터 혈관문합술을 시행하기까지의 일 수
	급성심근경색증 재입원율	10. 심근경색으로 인한 연간 재입원율
		11. 심근경색으로 인한 재입원율
뇌졸중	입원중 뇌졸중 발생률	12. 뇌졸중 입원율
		13. 지역구 소득에 따른 뇌졸중 입원율
		14. 일과성 뇌허혈 발작과 뇌졸중 발생으로 인한 입원
	뇌졸중으로 입원한 후 30일내 사망률	15. 30일 뇌졸중의 병원에서의 사망률
16. 30일 뇌졸중의 특정한 연령층에 고유한 병원에서의 사망률		
여성의 건강, 남성의 건강-선택된 외과 처치	제왕절개술률	17. 제왕절개술률
		18. 주/지역에 따른 제왕절개술률
		19. 어머니의 연령에 따른 제왕절개술률
	자궁적출술률	20. 자궁적출술률
		21. 주/지역에 따른 자궁적출술률
		22. 특정한 연령층에 고유한 자궁적출술률
	자궁적출술 재입원율	23. 자궁적출술후 연간 재입원율
		24. 특정한 연령층에 고유한 자궁적출술 후 재입원율
	전립선절제술 재입원율	25. 자궁적출술후 재입원하는 이유
		26. 전립선절제술후 연간 재입원율
27. 특정한 연령층에 고유한 전립선절제술후 재입원율		
28. 전립선절제술후 재입원하는 이유		

(계속)

고관절 골절	입원중 고관절골절 발생률	29. 고관절 골절 입원율
		30. 주에 따른 고관절 골절 입원율
		31. 성별에 따른 고관절 골절 입원율
	입원환자중 고관절 골절율	32. 병원에서의 연간 고관절 골절률
		33. 주에 따른 병원에서의 연간 고관절 골절률
	고관절 골절수술 대기시간	34. 입원 당일 또는 다음날 수술 받은 고관절골절 환자 비율
35. 입원당일 다음날 수술 받은 고관절골절 환자 비율		
관절전치환술	슬관절 전치환술률	36. 슬관절 전치환술률
		37. 주에 따른 슬관절 전치환술률
		38. 성별에 따른 슬관절 전치환술률
	고관절 전치환술률	39. 고관절 전치환술률
		40. 주에 따른 고관절 전치환술률
병원 입원 예방하기	상해 입원율	41. 성별에 따른 고관절 전치환술률
		42. 상해입원율
		43. 주/지역에 따른 상해 입원율
		44. 연령과 성별에 따른 상해 입원율
		45. 지역구 소득에 따른 상해 입원율
	외래 관리에 민감한 질환으로 인한 입원율	46. 외래 진료에 민감한 질병에 대한 입원율
		47. 지역별 외래 진료에 민감한 질병에 대한 입원율
		48. 지역별 소득에 따른 외래 진료에 민감한 질병에 대한 입원율
	천식 재입원율	49. 천식의 연간 재입원율
		50. 천식으로 입원 후 재입원한 이유

부록 8. 덴마크의 국가 보건의료 질지표

1. 만성폐색성폐질환(COPD) 지표와 표준

도메인	지표	유형	표준값	시간기준
COPD 외래환자				
폐기능	FEV1를 측정한 COPD 환자의 분율	과정	≥90%	연1회이상
영양상태	BMI를 측정한 COPD 환자의 분율	과정	≥90%	연1회이상
호흡가쁨	MRC척도를 이용하여 호흡가쁨을 측정한 COPD 환자의 분율	과정	≥90%	연1회이상
흡연	흡연상태에 대해 확인받은 COPD 환자의 분율	과정	≥90%	연1회이상
폐재활	폐재활프로그램에 참여하도록 제안을 받은, MRC수준의 3배이상인 COPD 환자의 분율	과정	미정	1회이상
급성 악화로 입원한 COPD 환자				
NIV치료	입원동안 NIV 치료를 받은 COPD 환자의 분율	과정	미정	매입원시
	보조적 환기치료를 받으면서 NIV치료를 받은 COPD 환자의 분율	과정	미정	매입원시
사망	입원 30일 이내 사망한 COPD 환자의 분율	결과	미정	입원30일 이내
COPD에 대한 일반적 의료				
폐 환기량 측정	처음으로 기관지확장제를 투여받고, 폐 환기량을 측정한 COPD 환자의 분율	과정	≥90%	처방받기 9개월부터 3개월후까지

2. 상부위장관출혈 지표와 표준

도메인	지표	유형	표준값	시간기준
급성 내시경	3시간 이내 내시경 시술을 받은 환자의 분율	과정	≥ 95%	입원후 또는 입원한 상태에서 증상발현후 3시간이내
아급성 내시경	24시간 이내 내시경 시술을 받은 환자의 분율	과정	≥ 80%	입원후 또는 입원한 상태에서 증상발현후 24시간이내
계획된 내시경	48시간 이내 내시경 시술을 받은 환자의 분율	과정	≥ 80%	입원후 또는 입원한 상태에서 증상발현후 48시간이내
치료적 내시경	내시경을 이용한 일차 지혈치료를 받은 환자의 분율	과정	≥ 90%	입원중
일차치료후 재출혈	일차 치료후 72시간이내 재출혈이 발생한 환자의 분율	결과	≤ 10%	입원중
재출혈에 대한 내시경적 치료	재출혈후 내시경적 치료를 받은 환자의 분율	과정	≥ 75%	입원중
일차 또는 재출혈에 대한 외과적 치료	수술받은 환자의 분율	과정	≤ 10%	입원중
사망	일차시술후 30일이내 사망한 환자의 분율	결과	≤ 10%	입원후 30일

3. 상부위장관천공 지표와 표준

도메인	지표	유형	표준값	시간기준
수술까지 걸린 시간	입원후 또는 입원환자중 증상발현후 6시간 이내 수술을 받은 환자의 분율	과정	≥ 75%	입원후 또는 입원한 상태에서 증상발현후 6시간이내
재수술	재수술 또는 피하농양배양을 실시한 환자의 분율	결과	≤ 10%	입원중
복막염	수술후 72시간 이내 일상적인 항생제 투약을 중단한 환자의 분율	과정	≥ 95%	수술후 72시간 이내
체중	수술후 첫 3일간 매일 체중 기록이 있는 환자의 분율	과정	≥ 90%	수술후 첫 3일간 매일 1회
수액	수술후 첫 3일간 수액 기록이 있는 환자의 분율	과정	≥ 90%	수술후 첫3일간
관찰	수술후 첫 3일간 혈압, 맥박, 체온, 산소포화도, 의식 등에 대해 매일 2회 측정된 기록이 있는 환자의 분율	과정	≥ 90%	수술후 첫 3일간
사망	첫 수술후 30일 이내 사망한 환자의 분율	결과	≤ 20%	수술후 첫 3일간

4. 당뇨병 지표와 표준

도메인	지표	유형	표준값	시간기준
대사/혈당 조절	당화혈색소 검사를 실시한 당뇨 환자의 분율	과정	≥ 95%	연1회이상
	당화혈색소 측정치	결과	미정	가장 최근값
고혈압	혈압을 측정한 당뇨 환자의 분율	과정	≥ 95%	연 1회이상
	수축기혈압 측정치	결과	미정	가장 최근값
	이완기혈압 측정치	결과	미정	가장 최근값
혈중지질	혈중 지질 상태를 측정한 당뇨 환자의 분율	과정	≥ 90%	매 2년마다
	총 콜레스테롤 측정치	결과	미정	가장 최근값
알부민뇨	알부민뇨 검사를 받은 당뇨 환자의 분율	과정	≥ 95%	매 2년마다
합병증검진:눈	눈검진을 받은 당뇨 환자의 분율	과정	≥ 90%	매 2년마다
합병증검진:발	발검사를 받은 당뇨 환자의 분율	과정	≥ 95%	매 2년마다

5. 심부전 지표와 표준

도메인	지표	유형	표준값	시간기준
심전도	심전도 검사를 받은 환자의 분율	과정	≥90%	병원을 처음 방문한 6개월이내 또는 병원을 처음 방문한 후 14일이내
뉴욕심장협회 분류	뉴욕심장협회 분류를 받은 환자의 분율	과정	≥90%	퇴원시 또는 첫 외래 방문후
약물요법	수축기 기능이 떨어진 환자로, 다음의 약물치료를 받기 시작한 환자의 분율 a) ACE 길항제 /ACE 수용체 길항제 b) 베타 차단제 c) 알도스테론 길항제 (박출계수 : 35% 미만)	과정	a) ≥90% b) ≥80% c) ≥70%	a) 병원을 처음방문한 후 8주이내 b) 병원을 처음방문한 후 12주이내 c) 병원을 처음방문한 후 12주이내
운동요법	물리치료사에게 운동요법이 의뢰된 환자의 분율	과정	≥50%	병원을 처음방문한 후 12주이내
환자교육	구조화된 환자교육프로그램을 받기 시작한 환자의 분율	과정	≥80%	병원을 처음방문한 후 12주이내
재입원	재입원한 환자의 분율	결과	≤10%	병원을 처음 방문한 후 4주이내
사망	심부전으로 입원한 후 사망한 환자의 분율	결과	1년 사망률 최대 25%	치료종료 또는 퇴원후 첫 1년이내

6. 고관절 골절 지표와 표준

도메인	지표	유형	표준값	시간기준
영양위험도 사정	영양상태 사정을 받은 환자의 분율	과정	≥ 90%	2일 이내
골절전 일상생활활동 사정	골절전 일상생활활동 사정을 받은 환자의 분율	과정	≥ 90%	골절전
퇴원전 일상생활활동 사정	퇴원전 일상생활활동 사정을 받은 환자의 분율	과정	≥ 90%	퇴원전
통증 사정	타당도가 확립된 도구를 이용하여 체계적 통증 사정을 받은 환자의 분율	과정	≥ 90%	입원중
이차 골절 예방	골다공성 골절을 예방하기 위해 치료를 시작한 환자의 분율	과정	≥ 90%	입원중
재활	재활계획이 준비된 환자의 분율	과정	≥ 90%	퇴원전
사망	입원후 첫 30일 이내 사망한 환자의 분율	결과	<10%	입원 30일 후
재수술을 받은 골합성된 골절	골합성된 골절(osteosynthesized)로 재수술을 받은 환자의 분율	결과	≥ 90%	2년 이내
인공관절재 수술	인공관절 재수술을 받은 환자의 분율	결과	<10%	2년 이내
심부상처감 염으로 인한 재수술	수술후 심부상처감염으로 재수술을 받은 환자의 분율	결과	<2%	2년 이내

7. 폐암 지표와 표준

도메인	지표	유형	표준값	시간기준
생존율	a) 진단 1년후 생존한 환자의 분율 b) 진단 2년후 생존한 환자의 분율 c) 진단 5년후 생존한 환자의 분율	결과	a) ≥30% b) ≥15% c) ≥15%	진 단 일 로 부 터
수술후 생존율	a) 수술후 30일째 생존한 환자의 분율 b) 수술후 1년째 생존한 환자의 분율 c) 수술후 2년째 생존한 환자의 분율 d) 수술후 5년째 생존한 환자의 분율	결과	a) ≥95% b) ≥60% c) ≥55% d) ≥40%	진 단 일 로 부 터
진단과 치료에 걸린 시간	의뢰 28일 이내 진단적 검사가 완료된 환자의 분율	과정	≥85%	진 단 검 사 를 완 료 한 날, 또는 의뢰일
	치료를 시작하기로 한 후 14일 이내 수술을 받은 환자의 분율	과정	≥85%	수술일
	진단검사후 42일 이내 수술을 받은 환자의 분율	과정	≥85%	수술일
	치료를 시작하기로 한 후 14일 이내 항암요법을 시작한 환자의 분율	과정	≥85%	항암제시 작일
	진단검사후 42일 이내 항암제를 시작한 환자의 분율	과정	≥85%	항암제시 작일
	치료를 시작하기로 한 후 14일 이내에 방사선 치료를 시작한 환자의 분율	과정	≥85%	방사선치 료일
	진단검사후 42일 이내 방사선 치료를 시작한 환자의 분율	과정	≥85%	방사선치 료일
단계	cTNM과 pTNM사이의 일치성이 있는 환자의 분율	과정	≥85%	
절제율	광범위수술을 받은 환자의 분율	과정	<25%	

8. 정신분열병 지표와 표준 (아동)

도메인	지표	유형	표준값	시간기준
진단 과정	최근에 다음과 같은 검사를 통해 정신분열병으로 진단된 비율 a. 정신병리 b. 인지기능 c. 사회적 지지요구 d. 치료되지 않은 정신증 기간	과정	a1) ≥98% (정신병리) a2) ≥80% (진단검사를 이용한 사정) b. ≥50% c. ≥80% d. ≤50%	a1. 입원중 a2. 입원중 b. 입원중 c. 입원중 d. 진단 후 치료 시간까지 6개월을 넘지 않음
접촉	치료를 받기 시작한 정신분열병환자의 비율	과정	≥85%	없음, 모든환자
접촉자	특정 치료팀원과 만나기 시작한 정신분열병 환자의 분율 또는 정신치료가 시작된 환자의 분율	과정	≥95%	없음, 모든환자
투약	항정신증 약물복용을 시작한 정신분열병 환자의 분율	과정	a) ≥90% (항정신제) b) ≥80% (2세대항정신제)	없음, 모든환자
부작용	약물투약후 부작용이 있는 지 평가를 받은 정신분열병 환자의 분율	과정	≥98%	없음, 모든환자
가족 개입	가족이 의료인간의 접촉을 허용한 정신분열병 환자의 분율	과정	≥98%	없음, 모든환자
질병에 대한 교육	a. 개별적으로 정신교육을 받은 아동과 청소년의 분율 b. 기존의 교육과정에 참여하여 교육을 받은 아동과 청소년의 분율 c. 정신교육을 위한 가족프로그램에 참여한 아동, 청소년, 가족의 분율	과정	a. ≥90%(개별교육) b1. ≥40% (신규정신분열병환자교육) b2. ≥20%(기존정신분열병환자교육) c1. ≥70%(신규정신분열병 아동, 청소년의 가족교육) c2. ≥50%(기존정신분열병아동, 청소년의 가족교육)	a, bc: 없음, 모든환자
퇴원후 계획된 외래치료	퇴원후 계획된 지지프로그램에 참여한 정신분열병 환자의 분율(GAPD 5점이상)	과정	a. ≥90% (계획된 지지) b. ≥90% (퇴원후 정신치료받음) c. ≥90% (1년반내 퇴원환자)	a, b 없음, 모든환자 c. 1년 반 이내
자살 예방	퇴원시 자살위험이 있는 것으로 사정된 정신분열병 환자의 분율	과정	≥90%	모든 퇴원

9. 정신분열병 지표와 표준 (성인)

도메인	지표	유형	표준값	시간기준
진단과정	최근에 다음과 같은 검사를 통해 정신분열병으로 진단된 비율 a. pschopathology b. 인지기능 c. 사회적 지지요구 d. 치료되지 않은 정신증 기간	과정	a1) ≥ 98% (정신병리) a2) ≥ 80% (진단검사를 이용한 사정) b. ≥ 50% c. ≥ 80% d. ≤ 50%	a1. 입원중 a2. 입원중 b. 입원중 c. 입원중 d. 진단 후 치료 시간까지 6개월을 넘지 않음
접촉	치료를 받기 시작한 정신분열병환자의 비율	과정	≥ 90%	없음, 모든환자
접촉자	특정 치료팀원과 만나기 시작한 정신분열병 환자의 분율 또는 정신치료가 시작된 환자의 분율	과정	≥ 95%	없음, 모든환자
투약	항정신증 약물복용을 시작한 정신분열병 환자의 분율	과정	a) ≥ 90% (항정신제) b) ≥ 80% (2세대 항정신제)	없음, 모든환자
부작용	약물투약후 부작용이 있는 지 평가를 받은 정신분열병 환자의 분율	과정	≥ 90%	없음, 모든환자
가족개입	가족이 의료인간의 접촉을 허용한 정신분열병 환자의 분율	과정	≥ 90%	없음, 모든환자
질병에 대한 교육	개별적으로 또는 기존의 교육과정에 참여하여 정신교육을 받은 정신분열병 환자의 분율	과정	a. ≥ 90% (개별교육) b. ≥ 40% (신규정신분열병환자교육) c. ≥ 20% (기존 정신분열병환자교육)	a, b, c : 없음, 모든환자
퇴원후 계획된 외래치료	퇴원후 계획된 지지프로그램에 참여한 정신분열병 환자의 분율(GAPD 30점이상)	과정	a. ≥ 90% (계획된 지지) b. ≥ 90% (퇴원후 정신치료받음) c. ≥ 90% (1년반내 퇴원환자)	a, b 없음, 모든환자 c. 1년반이내
자살예방	퇴원시 자살위험이 있는 것으로 사정된 정신분열병 환자의 분율	과정	≥ 90%	모든 퇴원

10. 급성뇌졸중 지표와 표준

도메인	지표	유형	표준값	시간기준
치료, 간호, 재활 조직	뇌졸중 병동에 입원한 환자의 분율	과정	≥ 90%	입원2일
이차 예방적 치료	항혈소판 치료: 금기가 아닌 경우, 혈소판 억제제 치료를 받은 심방세동이 없는 급성 허혈성뇌졸중 환자의 분율	과정	≥ 95%	입원2일
	경구 항응고제 치료 : 항응고제로 치료받은 환자의 분율	과정	≥ 95%	입원14일
CT/MRI 스캔을 이용한 조기검진/진단	CTMRI 스캔을 검사를 받은 환자의 분율	과정	≥ 80%	입원당일
물리요법사에 의한 사정	물리요법사에 의해 사정을 받은 환자의 분율	과정	≥ 90%	입원2일
작업요법사에 의한 사정	작업요법사에 의해 사정을 받은 환자의 분율	과정	≥ 90%	입원2일
영양상태 사정	영양상태 평가를 받은 환자의 분율	과정	≥ 90%	입원2일
조기 연하장애검진	연하장애의 중증도를 파악하기 위해 병상에서 연하장애 검진을 받은 환자의 분율	과정	≥ 90%	입원당일
초음파/CT-혈관조영술을 이용한 경동맥 검진	초음파/CT-혈관조영술을 이용하여 경동맥 상태에 대한 평가를 받은 환자의 분율	과정	≥ 90%	입원당일
사망	30일 사망률	결과	30일 사망률 최대 15%	입원당일

11. 하부 요통 지표와 표준9

도메인	지표	유형	표준값	시간기준
병력	충분한 병력청취(통증부위, 증상기간, 과거 요통 여부, 병가, 투약, 기저질환, 주관적 통증정도)가 이루어진 하부 요통 환자의 분율	과정	≥98%	첫방문시
추간판성 요통	반복적 움직임을 이용하여 증상의 중추성을 확인한 하부요통과 다리 통증을 가진 환자의 분율	과정	≥90%	첫방문시
신경학적 검사	적절한 신경학적 검사(다리를 뺀어 들어올리기, 대퇴 신장, 근력, 감각, 반사 등)를 실시한 하부 요통 또는 다리 통증을 가진 환자의 분율	과정	≥90%	첫방문시
방사선 검사	a. X-선 검사를 받은 하부 요통을 가진 환자의 분율 b. X-선 검사를 받지 않은 하부 요통을 가진 환자의 분율	과정	≥80%	치료중
분류	퀘백 척추장애분류표에 근거하여 분류를 받은 하부 요통환자의 분율	과정	≥98%	치료중
운동요법	운동요법을 하도록 지시가 된 6주 이상의 하부 요통을 가진 환자의 분율	과정	≥90%	치료중
결과평가	전반적인 평가척도를 이용하여 치료 결과를 평가 받은 하부 요통 환자의 분율	과정	≥95%	4번째 방문시
	증상이 '개선' 또는 '훨씬 개선' 되었다고 보고한 하부 요통 환자의 분율	결과	≥50%	4번째 방문시
재평가	3번의 치료후에도 증상의 변화가 거의 없었다고 보고하고 통증을 재평가받은 하부 요통 환자의 분율	결과	≥50%	치료중

부록 9. 영국의 임상질지표 (Clinical Indicators)

1. 건강증진

모든 원인으로 인한 사망

- (i) 표준화 사망비 (ages 15-64).
- (ii) 표준화 사망비 (ages 65-74).
- (iii) 암등록 -- 다음과 같은 신생물에 대한 성연령표준화사망률의 합
 - 위암
 - 소장, 대장, 직장, 항문암
 - 기관, 기관지, 폐암
 - 피부암
 - 여성유방암
 - 자궁경부암
- (iv) 악성종양으로 인한 사망
 - 모든 악성종양으로 인한 사망률(75세 이하)
- (v) 순환기질환으로 인한 사망
 - 모든 순환기질환으로 인한 사망률(75세 이하)
- (vi) 자살률
 - 자살 및 미확인된 손상으로 인한 사망률
- (vii) 사고로 인한 사망
 - 사고와 다른 부작용으로 인한 표준화 사망비

2. 접근성

- (i) 연령표준화수술율
 - CABG and PTCA 수술율;
 - 고관절치환술(65세 이상)
 - 슬관절치환술(65세이상);
 - 백내장 수술
- (ii) 등록된 대상자중 대기중인 환자(가중치).
- (iii) NHS 치과의사에 등록된 성인.
- (iv) NHS 치과의사에 등록된 아동
- (v) 암조기발견 :
 - 유방암검진율(%)
 - 자궁경부암검진율(%)

3. 적절한 보건의료의 효율적 전달

- (i) 질병예방과 건강증진
 - 예방접종률(%)
- (ii) 암조기발견 :
 - 유방암검진율(50-64세);

- 자궁경부암검진율 (25-64세)
- (iii) 부적절한 수술, 연령표준화율:
 - 40세 미만 여성에서 D&Cs 비율
 - Glue ear 수술율
- (iv) 수술율, 연령표준화율:
 - CABG and PTCA 수술율;
 - 고관절치환술(65세 이상)
 - 슬관절치환술(65세이상);
 - 백내장 수술
- (v) 급성기 관리, 연령표준화입원율:
 - 중증 ENT 감염;
 - 신장/요로감염
 - 심부전
- (vi) 만성기 관리, 연령표준화입원율:
 - 천식;
 - 당뇨병;
 - 간질.
- (vii) 일차의료에서의 정신건강
 - 벤조다이아제핀 사용량
- (viii) 비용-효과성
 - 병용약물의 NIC/PU;
 - 수정된 방출약물의 NIC/PU ;
 - 제한된 임상적 가치를 가진 약물의 NIC/PU ;
 - 흡입용 코티코스테로이드의 NIC/DDD
- (ix) 퇴원:
 - 뇌졸중으로 응급실 입원후 56일 이내 일상적인 거주지로 퇴원(50세이상)
 - 고관절골절로 응급실 입원후 28일 이내 일상적인 거주지로 퇴원(65세이상)

4. 효율성

- (i) 일일 방문환자율
- (ii) 입원기간보정율
- (iii) 출산비용분만(대상자유형 및 자유시장방식 보정)
- (iv) 전문정신치료서비스 비용(대상자유형, 질, 자유시장방식 보정)
- (v) 일반약품 처방률(%)

5. HNS에 대한 환자/제공자의 경험

- (i) 응급실에서 2시간 이내로 대기한 환자
- (ii) 입원후 비의학적 이유로 수술이 취소된 환자
- (iii) 75세이상 노인중 퇴원 지연된 자
- (iv) 오지 않은 환자에 대한 첫번째 외래 예약율

(v) 일반의 의뢰후 13주 이내 외래 예약율

(vi) 12개월 이상 대기해야 하는 비율

6. NHS서비스 결과

(i) 16세 미만 임신(13-15세여성)

(ii) 5세 아동에서의 총치, 발치

(iii) 부작용/합병증, 연령표준화:

- 28일 이내 응급실 재입원을

- 서혜부탈장 재발 수술을

(iv) 75세이상 노인의 응급입원

(v) 응급 정신과 재입원을

(vi) 신생아 사망률

- 사산율;

- 신생아 사망률.

(vii) 암 5년생존율, 연령표준화율:

- 유방암 생존율(ages 15-99);

- 자궁암 생존율(ages 15-99).

부록 10. 영국의 Annual Health Check

1. Core standards.

First Domain - Safety
Domain Outcome : Patient safety is enhanced by the use of health care processes, working practices and systemic activities that prevent or reduce the risk of harm to patients.
Core standard C1 Health care organisations protect patients through systems that a) identify and learn from all patient safety incidents and other reportable incidents, and make improvements in practice based on local and national experience and information derived from the analysis of incidents; and b) ensure that patient safety notices, alerts and other communications concerning patient safety which require action are acted upon within required time-scales. C2 Health care organisations protect children by following national child protection guidance within their own activities and in their dealings with other organisations. C3 Health care organisations protect patients by following NICE Interventional Procedures guidance. C4 Health care organisations keep patients, staff and visitors safe by having systems to ensure that a) the risk of health care acquired infection to patients is reduced, with particular emphasis on high standards of hygiene and cleanliness, achieving year-on-year reductions in MRSA; b) all risks associated with the acquisition and use of medical devices are minimised; c) all reusable medical devices are properly decontaminated prior to use and that the risks associated with decontamination facilities and processes are well managed; d) medicines are handled safely and securely; and e) the prevention, segregation, handling, transport and disposal of waste is properly managed so as to minimise the risks to the health and safety of staff, patients, the public and the safety of the environment.
Developmental standard D1 Health care organisations continuously and systematically review and improve all aspects of their activities that directly affect patient safety and apply best practice in assessing and managing risks to patients, staff and others, particularly when patients move from the care of one organisation to another.

Second Domain - Clinical and Cost Effectiveness

Domain Outcome : Patients achieve health care benefits that meet their individual needs through health care decisions and services based on what assessed research evidence has shown provides effective clinical outcomes

Core standard

C5 Health care organisations ensure that

- a) they conform to NICE technology appraisals and, where it is available, take into account nationally agreed guidance when planning and delivering treatment and care;
- b) clinical care and treatment are carried out under supervision and leadership;
- c) clinicians continuously update skills and techniques relevant to their clinical work; and
- d) clinicians participate in regular clinical audit and reviews of clinical services.

C6 Health care organisations cooperate with each other and social care organisations to ensure that patients' individual needs are properly managed and met.

Developmental standard

D2 Patients receive effective treatment and care that:

- a) conform to nationally agreed best practice, particularly as defined in National Service Frameworks, NICE guidance, national plans and agreed national guidance on service delivery;
- b) take into account their individual requirements and meet their physical, cultural, spiritual and psychological needs and preferences;
- c) are well co-ordinated to provide a seamless service across all organisations that need to be involved, especially social care organisations; and
- d) is delivered by health care professionals who make clinical decisions based on evidence-based practice.

<p>Third Domain - Governance</p>
<p>Domain Outcome : Managerial and clinical leadership and accountability, as well as the organisation's culture, systems and working practices ensure that probity, quality assurance, quality improvement and patient safety are central components of all the activities of the health care organisation.</p>
<p>Core standard</p> <p>C7 Health care organisations</p> <ul style="list-style-type: none"> a) apply the principles of sound clinical and corporate governance; b) actively support all employees to promote openness, honesty, probity, accountability, and the economic, efficient and effective use of resources; c) undertake systematic risk assessment and risk management; d) ensure financial management achieves economy, effectiveness, efficiency, probity and accountability in the use of resources; e) challenge discrimination, promote equality and respect human rights; and f) meet the existing performance requirements set out in the annex. <p>C8 Health care organisations support their staff through</p> <ul style="list-style-type: none"> a) having access to processes which permit them to raise, in confidence and without prejudicing their position, concerns over any aspect of service delivery, treatment or management that they consider to have a detrimental effect on patient care or on the delivery of services; and b) organisational and personal development programmes which recognise the contribution and value of staff, and address, where appropriate, under-representation of minority groups. <p>C9 Health care organisations have a systematic and planned approach to the management of records to ensure that, from the moment a record is created until its ultimate disposal, the organisation maintains information so that it serves the purpose it was collected for and disposes of the information appropriately when no longer required.</p> <p>C10 Health care organisations</p> <ul style="list-style-type: none"> a) undertake all appropriate employment checks and ensure that all employed or contracted professionally qualified staff are registered with the appropriate bodies; and b) require that all employed professionals abide by relevant published codes of professional practice. <p>C11 Health care organisations ensure that staff concerned with all aspects of the provision of health care</p> <ul style="list-style-type: none"> a) are appropriately recruited, trained and qualified for the work they undertake; b) participate in mandatory training programmes; and c) participate in further professional and occupational development commensurate with their work throughout their working lives. <p>C12 Health care organisations which either lead or participate in research have systems in place to ensure that the principles and requirements of the research governance framework are consistently applied.</p>

Developmental standard

D3 Integrated governance arrangements representing best practice are in place in all health care organisations and across all health communities and clinical networks.

D4 Health care organisations work together to

- a) ensure that the principles of clinical governance are underpinning the work of every clinical team and every clinical service;
- b) implement a cycle of continuous quality improvement; and
- c) ensure effective clinical and managerial leadership and accountability.

D5 Health care organisations work together and with social care organisations to meet the changing health needs of their population by

- a) having an appropriately constituted workforce with appropriate skill mix across the community; and
- b) ensuring the continuous improvement of services through better ways of working.

D6 Health care organisations use effective and integrated information technology and information systems which support and enhance the quality and safety of patient care, choice and service planning.

D7 Health care organisations work to enhance patient care by adopting best practice in human resources management and continuously improving staff satisfaction.

Fourth Domain - Patient Focus
<p>Domain Outcome :</p> <p>Health care is provided in partnership with patients, their carers and relatives, respecting their diverse needs, preferences and choices, and in partnership with other organisations (especially social care organisations) whose services impact on patient well-being.</p>
<p>Core standard</p> <p>C13 Health care organisations have systems in place to ensure that</p> <ul style="list-style-type: none"> a) staff treat patients, their relatives and carers with dignity and respect; b) appropriate consent is obtained when required for all contacts with patients and for the use of any patient confidential information; and c) staff treat patient information confidentially, except where authorised by legislation to the contrary. <p>C14 Health care organisations have systems in place to ensure that patients, their relatives and carers</p> <ul style="list-style-type: none"> a) have suitable and accessible information about, and clear access to, procedures to register formal complaints and feedback on the quality of services; b) are not discriminated against when complaints are made; and c) are assured that organisations act appropriately on any concerns and, where appropriate, make changes to ensure improvements in service delivery. <p>C15 Where food is provided, health care organisations have systems in place to ensure that</p> <ul style="list-style-type: none"> a) patients are provided with a choice and that it is prepared safely and provides a balanced diet; and b) patients' individual nutritional, personal and clinical dietary requirements are met, including any necessary help with feeding and access to food 24 hours a day. <p>C16 Health care organisations make information available to patients and the public on their services, provide patients with suitable and accessible information on the care and treatment they receive and, where appropriate, inform patients on what to expect during treatment, care and after-care.</p>
<p>Developmental standard</p> <p>D8 Health care organisations continuously improve the patient experience, based on the feedback of patients, carers and relatives.</p> <p>D9 Patients, service users and, where appropriate, carers receive timely and suitable information, when they need and want it, on treatment, care, services, prevention and health promotion and are</p> <ul style="list-style-type: none"> a) encouraged to express their preferences; b) supported to make choices and shared decisions about their own health care. <p>D10 Patients and service users, particularly those with long-term conditions, are helped to contribute to planning of their care and are provided with opportunities and resources to develop competence in self-care.</p>

<p>Fifth Domain - Accessible and Responsive Care</p>
<p>Domain Outcome :</p> <p>Patients receive services as promptly as possible, have choice in access to services and treatments, and do not experience unnecessary delay at any stage of service delivery or of the care pathway.</p>
<p>Core standard</p> <p>C17 The views of patients, their carers and others are sought and taken into account in designing, planning, delivering and improving health care services.</p> <p>C18 Health care organisations enable all members of the population to access services equally and offer choice in access to services and treatment equitably.</p> <p>C19 Health care organisations ensure that patients with emergency health needs are able to access care promptly and within nationally agreed timescales, and all patients are able to access services within national expectations on access to services.</p>
<p>Developmental standard</p> <p>D11 Health care organisations plan and deliver health care which</p> <ul style="list-style-type: none"> a) reflects the views and health needs of the population served and which is based on nationally agreed evidence or best practice; b) maximises patient choice; c) ensures access (including equality of access) to services through a range of providers and routes of access; and d) uses locally agreed guidance, guidelines or protocols for admission, referral and discharge that accord with the latest national expectations on access to services.

Sixth Domain - Care Environment and Amenities
<p>Domain Outcome :</p> <p>Care is provided in environments that promote patient and staff well-being and respect for patients' needs and preferences in that they are designed for the effective and safe delivery of treatment, care or a specific function, provide as much privacy as possible, are well maintained and are cleaned to optimise health outcomes for patients.</p>
<p>Core standard</p> <p>C20 Health care services are provided in environments which promote effective care and optimise health outcomes by being</p> <ul style="list-style-type: none"> a) a safe and secure environment which protects patients, staff, visitors and their property, and the physical assets of the organisation; and b) supportive of patient privacy and confidentiality. <p>C21 Health care services are provided in environments which promote effective care and optimise health outcomes by being well designed and well maintained with cleanliness levels in clinical and nonclinical areas that meet the national specification for clean NHS premises.</p>
<p>Developmental standard</p> <p>D12 Health care is provided in well-designed environments that</p> <ul style="list-style-type: none"> a) promote patient and staff well-being, and meet patients' needs and preferences, and staff concerns; and b) are appropriate for the effective and safe delivery of treatment, care or a specific function, including the effective control of health care associated infections.

<p>Seventh Domain - Public Health</p>
<p>Domain Outcome :</p> <p>Programmes and services are designed and delivered in collaboration with all relevant organisations and communities to promote, protect and improve the health of the population served and reduce health inequalities between different population groups and areas.</p>
<p>Core standard</p> <p>C22 Health care organisations promote, protect and demonstrably improve the health of the community served, and narrow health inequalities by</p> <ul style="list-style-type: none"> a) co-operating with each other and with local authorities and other organisations; b) ensuring that the local Director of Public Health's Annual Report informs their policies and practices; and c) making an appropriate and effective contribution to local partnership arrangements including Local Strategic Partnerships and Crime and Disorder Reduction Partnerships. <p>C23 Health care organisations have systematic and managed disease prevention and health promotion programmes which meet the requirements of the National Service Frameworks and national plans with particular regard to reducing obesity through action on nutrition and exercise, smoking, substance misuse and sexually transmitted infections.</p> <p>C24 Health care organisations protect the public by having a planned, prepared and, where possible, practised response to incidents and emergency situations which could affect the provision of normal services.</p>
<p>Developmental standard</p> <p>D13 Health care organisations</p> <ul style="list-style-type: none"> a) identify and act upon significant public health problems and health inequality issues, with primary care trusts taking the leading role; b) implement effective programmes to improve health and reduce health inequalities, conforming to nationally agreed best practice, particularly as defined in NICE guidance and agreed national guidance on public health; c) protect their populations from identified current and new hazards to health;and d) take fully into account current and emerging policies and knowledge on public health issues in the development of their public health programmes, health promotion and prevention services for the public, and the commissioning and provision of service

2. Existing national targets

	기존 국가표준	성과지표
1	A minimum of 80% of people with diabetes to be offered screening for the early detection (and treatment if needed) of diabetic retinopathy by March 2006, and 100% by 2007	Diabetic retinopathy screening
2	Number of inpatients waiting longer than the standard Maintain a maximum wait of 26 weeks for inpatients	Number of inpatients waiting longer than the standard Maintain a maximum wait of 26 weeks for inpatients
3	Maintain a maximum wait of 13 weeks for an outpatient appointment	Number of inpatients waiting longer than the standard Maintain a maximum wait of 26 weeks for inpatients
4	Achieve a maximum waiting time of two months from urgent referral to treatment for all cancers by December 2005	All cancers: two months GP urgent referral to treatment
5	All ambulance trusts to respond to 75% of category A calls within eight minutes	Category A calls meeting eight minute target
6	All ambulance trusts to respond to 95% of category B calls within 19 minutes after the request has been made for transport	Category A calls meeting 19 minute target
7	All ambulance trusts to respond to 95% of category B calls within 19 minutes	Category B calls meeting national 19 minute target
8	Delayed transfers of care to reduce to a minimum level by 2006.	Delayed transfers of care
9	Deliver a ten percentage point increase in the proportion of people suffering from a heart attack who receive thrombolysis within 60 minutes of calling for professional help	Thrombolysis -60 minute call to needle time
10	Ensure a maximum waiting time of one month from diagnosis to treatment for all cancers by December 2005	All cancers: one month diagnosis (decision to treat) to treatment

(계속)

2. Existing national targets(계속)

	기존 국가표준	성과지표
11	Ensure that by the end of 2005 every hospital F appointment will be booked for the convenience of the patient, making it easier for patients and their GP' to choose a hospital and consultant that best meets their needs. By December 2005. Patients will be able to choose from at least four or five different health care providers for planned hospital care, paid for by the NHS.	Convenience and choice -PCT booking
		Convenience and choice -PCT facilities in place to
12	Guaranteed access to a primary care professional within 24 hours and to primary care doctor within 48 hours	Access to a GP
		Access to a primary care professional
13	Improve life outcomes of adults and children with mental health problems by ensuring that all patients who need them have access to crisis services by 2005 (and a comprehensive Child and Adolescent Mental Health service by 2006)	Commissioning a comprehensive child and adolescent mental health service
		Commissioning of crisis resolution / home treatment services
14	Practice based registers -patients called for review	% diabetic patients receiving a review
15	Maintain a two-week maximum wait from urgent GP referral to first out-patient appointment for all urgent suspected cancer referral	
16	Maintain the four hour maximum wait in A&E from arrival to admission, transfer or discharge	Total time in A&E : four hours or less
17	Three month maximum wait for revascularisation by March 2005	Patients waiting longer than three months for revascularisation

3. National targets (by 2010)

<p>1. Improve the health of the population</p> <p>1) Substantially reduce mortality rates</p> <p>a) from heart disease and stroke and related diseases by at least 40% in people under 75, with a 40% reduction in the inequalities gap between the fifth of areas with the worst health and deprivation indicators and the population as a whole;</p> <p>b) from cancer by at least 20% in people under 75, with a reduction in the inequalities gap of at least 6% between the fifth of areas with the worst health and deprivation indicators and the population as a whole; and</p> <p>c) from suicide and undetermined injury by at least 20%.</p> <p>2) Reduce health inequalities by 10% by 2010 (from a 1997-99 baseline) as measured by infant mortality and life expectancy at birth.</p> <p>3) Tackle the underlying determinants of ill health and health inequalities by</p> <p>a) reducing adult smoking rates (from 26% in 2002) to 21% or less by 2010, with a reduction in prevalence among routine and manual groups¹ (from 31% in 2002) to 26% or less;</p> <p>b) halting the year-on-year rise in obesity among children under 11 by 2010 (from the 2002-04 baseline) in the context of a broader strategy to tackle obesity in the population as a whole. ;and</p> <p>c) reducing the under-18 conception rate by 50% by 2010 (from the 1998 baseline), as part of a broader strategy to improve sexual health.</p>
<p>2. Supporting People with Long-Term Conditions</p> <p>To improve health outcomes for people with long-term conditions by offering a personalised care plan for vulnerable people most at risk; and to reduce emergency bed days by 5% by 2008 (from the expected 2003/04 baseline), through improved care in primary care and community settings for people with long-term conditions.</p>
<p>3. Access to Services</p> <p>To ensure that by 2008 no-one waits more than 18 weeks from GP referral to hospital treatment.</p> <p>Increase the participation of problem drug users in drug treatment programmes by 100% by 2008 (from a 1998 baseline); and increase year on year the proportion of users successfully sustaining or completing treatment programmes.</p>
<p>4. Patient/User Experience</p> <p>Improve the quality of life and independence of vulnerable older people by supporting them to live in their own homes where possible by:</p> <p>a) increasing the proportion of older people being supported to live in their own home by 1% annually in 2007 and 2008; and</p> <p>b) increasing by 2008 the proportion of those supported intensively to live at home to 34% of the total of those being supported at home or in residential care.</p> <p>Achieve year on year reductions in MRSA levels, expanding to cover other health care associated infections as data from mandatory surveillance becomes available.</p>

부록 11. 호주의 임상질지표

임상 지표 세트명	영역	Cls*
약물유해반응 version 2	ADR 보고 기전	8
	와파린 약물 모니터링	
마취 version 4.1	마취 전 기간	44
	마취 중 기간	
	환자 회복 기간	
	수술 후 기간	
	급성 통증 관리	
	당일수술 마취 관리	
	산과 마취 관리	
당일수술 version 4	예약된 처치의 취소	7
	수술실에서 예정되지 않은 회복	
	예정되지 않은 간밤의 입원	
	연기된 환자의 퇴원	
피부과 version 2	피부과 상담	26
	광선요법	
	피부종양 병리	
응급약물 version 4	대기시간	9
	급성 심근경색증	
	접근차단	
위장 내시경 version 1	대장내시경	8
	위내시경	
	진정제의 합병증	
부인과 version 6	수혈	13
	주요내장의 손상	
	복강경 수술	
	자궁외 임신의 복강경 수술	
	비뇨부인과	
	예방적 항생제	
	혈전증	
집에서 병원 version 3	환자안전과 선택	8
	프로그램 중단	
광범위한-병원 version 11	투약 안전	16
	병원 재입원	
	수술실에서 회복	
	욕창	
	환자 낙상	
	환자 사망	
	수혈	
	당일 수술 입원	
	혈전증	

Cls* : 2007년 임상지표 개수를 말함

(계속)

부록 11. 호주의 임상질지표(계속)

임상 지표 세트명	영역	CI s*
감염치료 version 3	외과적 부위 감염	48
	중심관과 관련된 혈류 감염(CLAB)	
	혈액투석과 관련된 혈류 감염 감시	
	신생아 감염	
	MRSA와 관련된 사망률	
	혈액과 체액의 직업적 노출	
집중치료 version 3	환자 사정 도구의 이용	8
	집중치료실에 입출입 차단	
	집중치료 환자 관리	
	집중치료 환자 치료	
내과 version 4	심혈관 질환	19
	내분비 질환	
	뇌졸중을 포함하는 신경학적질환	
	노인 관리	
	호흡기 질환	
	위장 질환	
	신질환	
	종양학	
정신과 입원 version 6	진단과 치료 계획	27
	환자의 신체적 검진	
	처방형식	
	전기적 발작 치료	
	격리와 억제대 이용	
	주요 위험 사건	
	병원에 재입원	
	사망률	
	치료의 지속성	
	장기간 치료	
	입원의 평균 기간	
	입원	
	지역사회 정신 건강 version 2	
치료 계획		
산과 version 6	선택된 초산부의 결과	15
	이전 제왕절개수술 후 질식분만(VBAC)	
	주요 회음부 열상 & 회음부의 외과적 봉합	
	제왕절개술을 위한 일반적 마취	
	예방적 항생제 & 제왕절개 약리학적 혈전증 & 제왕절개	
	산후출혈/수혈	
	자궁내 성장지연(IUGR)	
	아프가 점수	
	신생아 집중 치료실(NICN) 또는 특별 집중치료실(SCN)	
	에 아기의 입원	
심각한 부작용의 상호 검토		

CI s* : 2007년 임상지표 개수를 말함

(계속)

부록 11. 호주의 임상질지표(계속)

임상 지표 세트명	영역	Cls*
안과 version 4	백내장 수술	16
	녹내장 수술	
	망막분리증 수술	
	굴절 수술	
구강건강 version 2.1	치과에서 예고없는 방문	21
	치내요법 치료	
	환자 기록 감시	
	아동의 치과 치료	
	방사선 사진	
소아과 version 4	소아과 - 일반적	10
	소아과 - 천식	
	환자 사정 도구 이용	
	집중치료실에 입출입 차단	
	집중치료 환자 관리	
병리학 version 3	화학적 병리학	10
	혈액학	
	해부학적 병리학	
	미생물학	
방사 종양학 version 3	상담 과정	10
	치료 과정	
	결과 과정	
방사선학 version 4	보고서의 유용성	5
	방사선학 치료의 사망률	
재활의학 version 4	입원의 기능 사정	7
	에피소드 마지막전에 기능을 사정	
	여러 전문 분야에 걸친 재활계획의 수립	
	환자 선별전에 퇴원 계획	
	재활 프로그램에 의한 기능적 회복 달성	
	퇴원 목적	
외과 version 3	소아외과	19
	비뇨기과	
	양성 전립선비대증을 위한 경요도적 전립선 절제술	
	정형외과	
	성형외과	
	흉부외과	
	신경외과	
	일반외과	
	혈관외과	
	이비인후과	

Cls* : 2007년 임상지표 개수를 말함

부록 12. 일본의 국립병원 임상질지표

1. 원발성폐암 절제 후 입원중 사망률
- 2-1. 폐암 절제 후 5년 생존율(Stage I)
- 2-2. 폐암 절제 후 5년 생존율(Stage II)
3. 유방암 절제 후 5년 생존율(Stage II)
4. 대장암 절제 후 5년 생존율(Stage III)
5. 위암 수술 후 평균 재원 일수
6. 대장암 수술 후 평균 재원 일수
7. 우울증 평균 재원 일수
8. C형 만성간염 입원환자에 대한 IFN 치료율
9. 급성 심근 경색 평균 재원 일수
- 10-1. 급성 심근 경색증의 중증도별 사망률(중증도 A) †
- 10-2. 급성 심근 경색증의 중증도별 사망률(중증도 B)
- 10-3. 급성 심근 경색증의 중증도별 사망률(중증도 C)
- † 중증도의 구분
 - A. 자발호흡없음(대동맥 balloon-pumping 없음, PCI 없음)
 - B. 인공호흡있음(대동맥 balloon-pumping 없음, PCI 없음)
 - C. 대동맥 balloon-pumping 있는 환자(자발호흡 유무에 관계없음)
11. 급성 심근 경색 환자 입원 당일 혹은 다음날의 아스피린 투여율
12. 뇌혈관 장애: 평균재원일수
13. 뇌경색 환자의 조기 재활훈련 개시율
14. 뇌경색 환자의 초기 소량 아스피린 투여율
- 15-1. 저체중아(1000-1500gm 미만) 사망률(NICU 설치병원)
- 15-2. 저체중아(1500-2500gm 미만) 사망률(NICU 설치병원)
- 15-3. 저체중아(1000-1500gm 미만) 사망률(NICU 비설치병원)
16. 출생예정임부의 제왕절개율
17. 대퇴골치환술: 평균 수술 후 재원 일수
- 18-1. 백내장 수술: 평균 재원 일수 (양안 수술의 경우)
- 18-2. 백내장 수술: 평균 재원 일수 (한쪽 눈 수술의 경우)
- 18-3. 외래에서 시행된 백내장 수술 건수
19. 초중증아(자) 입원율
20. 중증 심신 장애아(자) 단기입원 입원율
21. 결핵 입원환자 DOTS 실시율
22. 배균양성 결핵환자의 평균 입원 일수
23. 전체 입원 환자 중 HIV 양성율
24. 퇴원 환자 중 욕창(II도 이상) 원내 발생률
25. 75세 이상 입원 환자의 입원 중 골절을
26. 병원 직원의 인플루엔자 백신 접종률

부록 13. 1차 전문가회의용 질문지

안녕하십니까?

한국보건 의료 연구원에서는 ‘국가 보건의료 질지표 개념정립 및 체계화’에 대한 연구과제를 수행하고 있습니다.

현재 우리나라는 의료기관의 질을 평가하는 임상 질지표들이 개발되어 활용되고 있으나 국가적 수준의 보건의료의 질을 반영하는 지표는 미흡한 실정입니다. 본 연구에서는 기존에 개발되어 있는 임상 질지표들을 정리하고, 선진외국의 사례를 검토하여 우리나라 실정에 맞는 국가 보건의료 질지표를 제안하고, 이를 기초로 보건의료의 질 향상을 위한 다양한 노력을 공유하는 기반을 마련하고자 합니다. 이와 관련하여 3가지 측면에서 여러분의 의견을 구하고자 합니다.

설문1. 보건의료가 갖추어야 할 속성(도메인)

설문2. 국민의 건강에 미치는 영향이 크며, 국가적으로 관리가 필요한 질병

설문3. 국가 질지표로 필요하고(necessary), 생성가능한(feasible)것

국가 보건정책을 입안하거나, 임상에서 보건의료 질 향상을 위해 노력하시는 여러분의 의견은 국가적 수준의 보건의료 질지표를 도출하는데 매우 소중한다고 생각합니다. 좋은 의견을 부탁드립니다. 바쁘신 와중에도 도움을 주셔서 깊이 감사드립니다.

2009년 11월 3일

한국보건 의료 연구원 연구팀 일동

문의처 : 한국보건 의료 연구원 책임연구원 최 지 은

전화 : 02-2174-2761, 이메일 : jechoi@neca.re.kr

* 각 도메인의 의미와 예

도메인	도메인의 의미
효과성/ 건강향상	보건의료서비스가 근거에 기반하여 제공됨으로써 이용자에게 얼마나 바람직한 결과를 나타내고 있는가? (예: 암환자들이 병원에서 항암치료를 받은 후 생존율이 늘어나는가?)
대상자 중심성	보건의료서비스가 전달되는 과정에서 얼마나 대상자의 의견을 존중하고, 이들을 중심에 두고 있는가? (예: 의사가 환자에게 가능한 다양한 치료방법을 설명하고 대상자가 희망하는 치료방법에 대해 의견을 들어줌)
접근성	보건의료서비스에 대한 접근이 물리적, 심리적, 재정적으로 얼마나 용이한가? (예 : 벽지·오지에 사는 주민들도 적절한 보건의료서비스를 쉽게 필요할 때 이용할 수 있는가?)
효율성	보건의료서비스가 효과를 최대화하기 위하여 얼마만한 자원을 활용하였는가? (예: 필요한 보건의료서비스를 제공하기 위해 얼마만한 비용을 지불하였는가)
형평성	보건의료서비스가 모든 사람들에게 공평하게 전달되는가?
안전성	보건의료서비스를 제공함에 있어 얼마나 부작용이나 손상을 줄이고 있는가? (예: 입원하여 치료받는 동안 낙상, 욕창, 병원감염 등이 발생하지는 않는가?)
역량 또는 능력	보건의료제공자는 이용자의 요구에 맞게 치료하고, 교육하고, 보건의료서비스를 제공할 수 있는 능력을 갖추고 있는가? (흔히 ‘효과성’으로 간주됨)
적정성	보건의료서비스가 현재까지 알려진 최선의 근거에 얼마나 부합되는가? (흔히 ‘효과성’으로 간주됨)
지속성	보건의료서비스가 시간이 경과해도 얼마나 지속적으로 연결되어 제공되는가? (예: 퇴원 후 동네의원에 다니는 경우에도 입원동안의 치료와 연결하여 지속적으로 치료를 받을 수 있는 것) (흔히 ‘대상자 중심성’으로 간주됨)
시의 적절성	응급한 상황에서 얼마나 시의 적절하게 보건의료서비스를 받는가? 응급한 상황에서 얼마나 신속하게 예약이 가능한가? (흔히 ‘대상자 중심성’으로 간주됨)
수용성	보건의료서비스가 이용자의 욕구나 기대에 얼마나 잘 부합되는가? (흔히 ‘대상자 중심성’으로 간주됨)
유지가가능성	국가차원에서 보건의료서비스에 대한 지출이 효과에 비해 적절한가? 충분히 감당할만한 수준인가? (흔히 ‘효율성’으로 간주됨)

질병	국내 순위				←중요하지않다 중요하다→									
	사망률 (10만당)	질병부담 (10만당)	유병률 (10만당)	발생률 (10만당)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
육창	-	-	-	-										
우울	-	8	14	13										
위궤양	-	4	1	2										
위암	5	10	-	-										
유방암	20	-	-	-										
인플루엔자	-	-	7	5										
자궁(경부)암	-	18												
자살	3	-	-	-										
전립선암	-	-	-	-										
정신분열병	-	14	20	-										
제왕절개	-	-	-	-										
중이염	-	15	4	4										
천식	19	3	3	3										
폐렴	10	-	8	8										
폐암	2	11	-	-										
피부질병	-	13	6	7										

질문 1. 주요 질병을 선정함에 있어 질병의 사망률, 질병부담, 유병률, 발생률의 상대적 중요성을 표시해 주십시오(합이 100% 됨).

사망률	질병부담	유병률	발생률	총
예) 50%	30%	10%	10%	100%

질문 2. 이상에 제시된 질병 외에 추가되어야 할 질병을 기술해 주십시오.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

설문3. 기존의 지표 중 우리나라 국가 질지표로 필요한 것

1. 국가 보건의료 질지표로서 ‘필요성(중요성)’, ‘과학적 건실성’, ‘실행가능성’을 분리하여 1~10점을 부여해 주십시오.

기준	의미
필요성 (중요성)	1. 해당 지표가 건강 또는 의료비와 관련이 있는가?
	2. 정책입안자 또는 의료소비자가 이 지표에 관심이 있는가?
	3. 보건의료정책에 의해 이 지표값이 변화될 수 있는가?
과학적 건실성	4. 이 지표가 과연 보건의료의 질을 반영할 수 있는가?
	5. 이 지표를 동일한 대상자에게 반복적으로 측정하면 동일한 결과를 얻을 수 있는가?
	6. 서로 다른 기관에서 측정하더라도 동일한 결과를 얻을 수 있는가?
	7. 이러한 측정이 필요하다는 과학적 근거가 있는가?
	8. 다른 지표와 차별성이 있는가?
실행가능성	9. 이 지표값을 얻기 위해 자료를 수집하고 분석하는 것이 비교적 용이한가?
	10. 이 지표값을 얻는데 드는 비용이 감당할만한가?

질병	지표	필요성	과학적 건실성	실행가능성	종합적 판단
감염성	HIV/AIDS 보고건수				
암	생존율/사망률				
	검진율				
	유병/발생률				
당뇨	검진율(HbA1c, 망막, 신장)				
	입원율				
	관리율				
	합병증발생률				
우울증	유병율				
	치료율				
정신분열 병	우울자살율				
	약처방율				
간질	질병교육율				
	입원율				
백내장	수술후 시력개선정도				
중이염	입원율				

기준	의미
필요성 (중요성)	11. 해당 지표가 건강 또는 의료비와 관련이 있는가?
	12. 정책입안자 또는 의료소비자가 이 지표에 관심이 있는가?
	13. 보건의료정책에 의해 이 지표값이 변화될 수 있는가?
과학적 건실성	14. 이 지표가 과연 보건의료의 질을 반영할 수 있는가?
	15. 이 지표를 동일한 대상자에게 반복적으로 측정하면 동일한 결과를 얻을 수 있는가?
	16. 서로 다른 기관에서 측정하더라도 동일한 결과를 얻을 수 있는가?
	17. 이러한 측정이 필요하다는 과학적 근거가 있는가?
실행가능성	18. 다른 지표와 차별성이 있는가?
	19. 이 지표값을 얻기 위해 자료를 수집하고 분석하는 것이 비교적 용이한가?
	20. 이 지표값을 얻는데 드는 비용이 감당할만한가?

질병	지표	필요성	과학적 건실성	실행가능성	종합적 판단
심근경색	사망률				
	치료율				
	입원율				
	유병률				
뇌졸중	사망률				
	입원율				
	치료율/치료적정성				
	검사의 신속성				
	유병률				
	후유증율				
심부전	치료율				
	입원율				
천식	입원율				
인플루엔자	예방접종률				
상기도감염	항생제처방율				
결핵	치료율				
폐렴	검사율				
	치료율(항생제)				
	예방접종률				
	발생률				
	금연상담				
위궤양	검진율				
	치료/투약율				
간염	(INF)치료율				
골관절염	관절치환술 재수술				
	약처방율				
추간판탈출증	치료율				
만성요통	검사				
	운동요법				

기준	의미
필요성 (중요성)	21. 해당 지표가 건강 또는 의료비와 관련이 있는가?
	22. 정책입안자 또는 의료소비자가 이 지표에 관심이 있는가?
	23. 보건의료정책에 의해 이 지표값이 변화될 수 있는가?
과학적 건실성	24. 이 지표가 과연 보건의료의 질을 반영할 수 있는가?
	25. 이 지표를 동일한 대상자에게 반복적으로 측정하면 동일한 결과를 얻을 수 있는가?
	26. 서로 다른 기관에서 측정하더라도 동일한 결과를 얻을 수 있는가?
	27. 이러한 측정이 필요하다는 과학적 근거가 있는가?
실행가능성	28. 다른 지표와 차별성이 있는가?
	29. 이 지표값을 얻기 위해 자료를 수집하고 분석하는 것이 비교적 용이한가?
	30. 이 지표값을 얻는데 드는 비용이 감당할만한가?

질병	지표	필요성	과학적 건실성	실행가능성	종합적 판단
말기신부전	혈액투석 적정성				
	이식대기율				
	혈관접근방법				
	사망률				
자살	발생률				
손상	입원을				
	사망률				
모아	신생아사망률				
	예방접종률				
	제왕절개술				
환자안전	골절발생률				
	병원감염율				
	부적절한 약처방율				
	수술부작용				
	수혈부작용율/관리				
	욕창유병율				
시의 적절성	진료/수술 대기시간				
	응급실 대기시간				

질문 1. 국가 질지표를 선정함에 있어 다음 요소에 대한 상대적 중요성을 표시해 주십시오 (합이 100% 됨).

국가적 관리의 필요성 (건강에 미치는 영향)	과학적 건실성	실행가능성	총
예) 50%	30%	20%	100%

질문 2. 이상에 제시된 질지표 외에 추가되어야 할 질지표가 있으면 기술해 주십시오.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

* 응답자의 일반적 특성

성별	<input type="checkbox"/> ① 남 <input type="checkbox"/> ② 여	생년월	()년 ()월
면허	<input type="checkbox"/> ① 의사 (전문분야 :) <input type="checkbox"/> ② 치과의사 (전문분야 :) <input type="checkbox"/> ③ 한의사 (전문분야 :) <input type="checkbox"/> ④ 간호사 (전문분야 :)		
근무처	<input type="checkbox"/> ① 보건복지가족부 <input type="checkbox"/> ② 질병관리본부 <input type="checkbox"/> ③ 중앙응급의료센터 <input type="checkbox"/> ④ 대학교 <input type="checkbox"/> ⑤ 의료기관 <input type="checkbox"/> ⑥ 기타 ()		

- 이상으로 모든 질문을 마칩니다. 참여해주셔서 감사합니다.-

부록 14. 전문가 설문조사용 질문지

안녕하십니까?

한국보건의료연구원에서는 '국가 보건의료 질지표 개념정립 및 체계화'에 대한 연구과제를 수행하고 있습니다.

현재 우리나라는 의료기관의 질을 평가하는 임상 질지표들이 개발되어 활용되고 있으나 국가적 수준의 보건의료의 질을 반영하는 지표는 미흡한 실정입니다. 본 연구에서는 기존에 개발되어 있는 임상 질지표들을 정리하고, 선진외국의 사례를 검토하여 우리나라 실정에 맞는 국가 보건의료 질지표를 제안하고, 이를 기초로 보건의료의 질 향상을 위한 다양한 노력을 공유하는 기반을 마련하고자 합니다. 이와 관련하여 3가지 측면에서 여러분의 의견을 구하고자 합니다.

설문1. 보건의료에 갖추어야 할 속성(도메인)

설문2. 국민의 건강에 미치는 영향이 크며, 국가적으로 관리가 필요한 질병

설문3. 국가 질지표로 필요하고(necessary), 실행가능한(feasible)것

국가 보건정책을 입안하거나, 임상에서 보건의료 질 향상을 위해 노력하시는 여러분의 의견은 국가적 수준의 보건의료 질지표를 도출하는데 매우 소중한다고 생각합니다. 좋은 의견을 부탁드립니다. 바쁘신 와중에도 도움을 주셔서 깊이 감사드립니다.

2009년 11월 18일

한국보건의료연구원 연구팀 일동

문의처 연구책임자 정인숙 HP: 016-***-****, e-mail: jeongis@pusan.ac.kr

책임연구원 최지은 Tel: 02-2174-2761, e-mail: jechoi@neca.re.kr

* 각 도메인의 의미와 예

도메인	도메인의 의미
효과성/ 건강향상	보건의료서비스가 근거에 기반하여 제공됨으로써 이용자에게 얼마나 바람직한 결과를 나타내고 있는가? (예: 암환자들이 병원에서 항암치료를 받은 후 생존율이 늘어나는가?)
대상자 중심성	보건의료서비스가 전달되는 과정에서 얼마나 대상자의 의견을 존중하고, 이들을 중심에 두고 있는가? (예: 의사가 환자에게 가능한 다양한 치료방법을 설명하고 대상자가 희망하는 치료방법에 대해 의견을 들어줌)
접근성	보건의료서비스에 대한 접근이 물리적, 심리적, 재정적으로 얼마나 용이한가? (예 : 벽지·오지에 사는 주민들도 적절한 보건의료서비스를 쉽게 필요할 때 이용할 수 있는가?)
효율성	보건의료서비스가 효과를 최대화하기 위하여 얼마만한 자원을 활용하였는가? (예: 필요한 보건의료서비스를 제공하기 위해 얼마만한 비용을 지불하였는가)
형평성	보건의료서비스가 모든 사람들에게 공평하게 전달되는가?
안전성	보건의료서비스를 제공함에 있어 얼마나 부작용이나 손상을 줄이고 있는가? (예: 입원하여 치료받는 동안 낙상, 욕창, 병원감염 등이 발생하지는 않는가?)
역량 또는 능력	보건의료제공자는 이용자의 요구에 맞게 치료하고, 교육하고, 보건의료서비스를 제공할 수 있는 능력을 갖추고 있는가? (흔히 ‘효과성’으로 간주됨)
적정성	보건의료서비스가 현재까지 알려진 최선의 근거에 얼마나 부합되는가? (흔히 ‘효과성’으로 간주됨)
지속성	보건의료서비스가 시간이 경과해도 얼마나 지속적으로 연결되어 제공되는가? (예: 퇴원 후 동네의원에 다니는 경우에도 입원동안의 치료와 연결하여 지속적으로 치료를 받을 수 있는 것) (흔히 ‘대상자 중심성’으로 간주됨)
시의 적절성	응급한 상황에서 얼마나 시의 적절하게 보건의료서비스를 받는가? 응급한 상황에서 얼마나 신속하게 예약이 가능한가? (흔히 ‘대상자 중심성’으로 간주됨)
수용성	보건의료서비스가 이용자의 욕구나 기대에 얼마나 잘 부합되는가? (흔히 ‘대상자 중심성’으로 간주됨)
유지가능성	국가차원에서 보건의료서비스에 대한 지출이 효과에 비해 적절한가? 충분히 감당할만한 수준인가? (흔히 ‘효율성’으로 간주됨)

설문3. 기존의 지표 중 우리나라 국가 질 지표로 필요한 것

1. 국가 보건 의료 질 지표로서 ‘중요성’, ‘과학적 건실성’, ‘실행가능성’을 분리하여 1~5점을 부여해 주십시오.

기준	의미
중요성	1. 해당 지표가 건강 또는 의료비와 관련이 있는가?
	2. 정책입안자 또는 의료소비자가 이 지표에 관심이 있는가?
	3. 보건 의료 정책에 의해 이 지표값이 변화될 수 있는가?
과학적 건실성	1. 이 지표가 과연 보건 의료의 질을 반영할 수 있는가?
	2. 이 지표를 동일한 대상자에게 반복적으로 측정하면 동일한 결과를 얻을 수 있는가?
	3. 서로 다른 기관에서 측정하더라도 동일한 결과를 얻을 수 있는가?
	4. 이러한 측정이 필요하다는 과학적 근거가 있는가?
	5. 다른 지표와 차별성이 있는가?
실행가능성	1. 이 지표값을 얻기 위해 자료를 수집하고 분석하는 것이 비교적 용이한가?
	2. 이 지표값을 얻는데 드는 비용이 감당할만한가?

질환	지표	중요성					과학적 건실성					실행가능성				
		←중요하지 않음 중요함→					←건실하지 않음 건실함→					←가능하지 않음 가능함→				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
감염성	AIDS/HIV 보고건수															
암	생존율															
	사망률															
	검진율															
	유병률															
	발생률															
당뇨	검진율(HbA1c, 망막등)															
	입원율															
	관리율															
	합병증 발생률															
	유병률															

질 환	지 표	중요성					과학적 건실성					실행가능성				
		←중요하지 않음 중요함→					←건설하지 않음 건설함→					←가능하지 않음 가능함→				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
우울증	치료율															
	우울자살률															
정신분열병	약처방률															
	질병교육율															
간질	입원율															
백내장	수술후 시력개선															
중이염	입원율															

질 환	지 표	중요성					과학적 건실성					실행가능성				
		←중요하지 않음 중요함→					←건설하지 않음 건설함→					←가능하지 않음 가능함→				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
심근경색	사망률															
	치료율															
	입원율															
	유병률															
뇌졸중	사망률															
	입원율															
	치료율															
	검사의 신속성															
	유병률															
	후유증율															
심부전	치료율															
	입원율															

질 환	지 표	중요성					과학적 건실성					실행가능성				
		←중요하지 않음 중요함→					←건설하지 않음 건설함→					←가능하지 않음 가능함→				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
천식	입원율															
인플루엔자	예방접종률															
상기도감염	항생제처방률															
결핵	치료율															
폐렴	검사율															
	치료율(항생제)															
	예방접종률															
	발생률															

질 환	지 표	중요성					과학적 건실성					실행가능성				
		←중요하지 않음		중요함→			←건설하지 않음		건설함→			←가능하지 않음		가능함→		
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
위궤양	검진율															
	치료율															
간염	치료율															
골관절염	관절치환술재수술															
	약처방률															
추간판탈출증	치료율															
만성요통	검사															
	운동요법															

질 환	지 표	중요성					과학적 건실성					실행가능성				
		←중요하지 않음		중요함→			←건설하지 않음		건설함→			←가능하지 않음		가능함→		
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
말기신부전	혈액투석 적정성															
	이식대기율															
	혈관접근방법															
	사망률															
자살	발생률															
손상	입원율															
	사망률															
모아	신생아사망률															
	예방접종률															
	제왕절개술															

질 환	지 표	중요성					과학적 건실성					실행가능성				
		←중요하지 않음		중요함→			←건설하지 않음		건설함→			←가능하지 않음		가능함→		
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
환자안전	골절발생률															
	병원감염율															
	부적절한약처방률															
	수술부작용															
	수혈부작용율															
	욕창유병률															
시의 적절성	진료/수술대기시간															
	응급실 대기시간															

질문 1. 국가 질지표를 선정함에 있어 다음 요소의 상대적 중요성을 표시해 주십시오(합이 100%임).

건강에 미치는 중요성	과학적 건실성	실행가능성	총
예) 50%	30%	20%	100%

질문 2. 이상에 제시된 질지표 외에 추가되어야 할 질지표가 있으면 기술해 주십시오.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

*** 응답자의 일반적 특성**

성별	<input type="checkbox"/> ① 남 <input type="checkbox"/> ② 여	생년월	()년 ()월
면허	<input type="checkbox"/> ① 의사 (전문분야 :) <input type="checkbox"/> ② 치과의사 (전문분야 :) <input type="checkbox"/> ③ 한의사 (전문분야 :) <input type="checkbox"/> ④ 간호사 (전문분야 :)		
근무처	<input type="checkbox"/> ① 보건복지가족부 <input type="checkbox"/> ② 질병관리본부 <input type="checkbox"/> ③ 중앙응급의료센터 <input type="checkbox"/> ④ 대학교 <input type="checkbox"/> ⑤ 의료기관 <input type="checkbox"/> ⑥ 기타 ()		

*** 기타 추가 의견이 있으면 기술해 주십시오.**

- 이상으로 모든 질문을 마칩니다. 참여해주셔서 감사합니다.-