

# 의료질평가지원금 제도의 정책타당성 검토와 당면과제

## Evaluation on the Validity of Reimbursement for Quality Improvement for Hospitals

이 선 희

이화여대 의학전문대학원 교수

### I. 서 론

보건복지부(이하 복지부)가 3대 비급여 제도개선을 국정과제로 추진해온 이래, 2014년 8월 1일에는 선택진료비 개선안을, 2015년 9월1일엔 상급병실료 개선안을 각각 발표하였다. 선택진료비와 상급병실료는 그간 환자들에게는 높은 본인부담을 야기시키는 주범으로 민원의 대상이 되었지만, 의료현장에서는 병원들에게 관행적인 저수가 보전책으로 명맥을 유지해오면서 병원들의 중요한 수입원이 되어온 것이 현실이었다(지영건, 2010).

그러나 선택진료비 제도가 우수한 의료진을 선택하기 위해 소비자가 지불하는 댓가라는 본연의 취지를 벗어나, 진료수입 증대의 편법이 되기도 하고, 환자 선택권이 제대로 보장되지 못한 채 소비자에게 강압적으로 비용이 전가되는 문제, 나아가 선택진료를 하지 않고 청구하는 불법적 양태에 이르기까지 다양한 부작용이 심화되면서 선택진료비 제도 개편은 불가피한 정책과제가 되었다.

복지부는 단계적으로 선택진료비를 축소하겠다는 정책방향하에 2014년 선택의사의 추가비용을 평균 35%로 축소하였으며, 2015년 「선택진료에 관한 규칙」 일부 개정안을 입법예고하였다(보건복지부, 2015.6.2.). 개정안에서는 단계별로 현행 비급여 선택진료제를 폐지하는 대신 건강보험으로 적용되는 “(가칭) 전문진료의사 가산”이라는

새로운 방식으로 전환할 것을 천명하였으며, 선택진료비 개편에 따른 병원 손실에 대해서는 손실 규모만큼 의료의 질적 향상을 유도할 수 있는 방향으로 보상할 것을 밝혔다.

현행 선택진료비를 개편하여 확보한 재원은, 14년 8월, 1차 축소시 고도수술인상과 중증서비스에 대한 수가 신설, DRG 수가 인상 등으로 재분배하였다(보건복지부, 2014.6). 2단계인 15년 축소단계에서는 선택진료 손실보전방안으로서 우수 의료기관 이용에 대한 기관별 수가로서 의료질향상분담금 신설, 환자안전관리 활동에 대한 수가, 특수병상 입원료 수가 현실화 방안을 제시하였다(2015.6.2).

의료질향상분담금제도는 선택진료제도에 배분되던 재원을 활용하는 대안으로 도입되는 정책이며, 이제도를 통해 단계적으로 축소되는 자원 상당분을 재배분해갈 예정으로 있기 때문에, 의료기관에 미치는 영향은 재정적 측면은 물론이고 향후 의료기관의 운영방향에도 영향을 줄 수 있는 중요한 정책 계기가 될 것으로 예상된다. 2015년 9월부터 질평가지원금<sup>1)</sup>이라는 명칭으로 변경되어 시행되는 제도계획 발표후 다양한 논란들이 제기되고 있으며(청년 의사, 2015.8.21.) 논란의 쟁점을 간추려보면 다음과 같이 정리될 수 있다. 첫째, 복지부가 수차례 선택진료제 폐지에 따른 경제적 손실을 보전하겠다고 천명하면서 선

\* 투고일자 : 2015년 12월 4일, 수정일자 : 2015년 12월 15일, 게재확정일자 : 2015년 12월 20일

† 교신저자 : 이선희, 이화여대 의학전문대학원 교수, Email:lsh0270@ewha.ac.kr

1) 복지부가 2014년 정책도입 발표시 “의료의질향상분담금”으로 명명하였으나 2015년8월 정책시행방안을 발표하면서 “의료의질평가지원금 제도”로 명칭을 변경하여 발표하였다. 이글에서는 편의상 최종적으로 제도화된 의료의질평가지원금 제도”라는 명칭으로 통합사용하고자 한다.

택진료비 개편대안으로 도입되는 정책임에도 불구하고, 보상방식이 실제 선택진료비 손실과 괴리되는 것에 대한 우려와 연계성 결여에 대한 불만의 시각, 둘째, 정부주도의 다양한 질평가가 정책부담으로 인식되는 상황에서 또 하나의 질평가가 추가되는 것에 대한 우려 등이다. 따라서 이 글에서는 선택진료제 폐지의 대안으로 도입되는 의료질평가지원금제도(이하 질평가지원금제도)의 도입 취지와 정책 연계성을 평가해보고 정책내용의 타당성을 점검하여 당면과제와 제언을 제시해보고자 한다.

## II. 선택진료제 대안으로서 의료질평가지원금 제도의 타당성 검토

### 1. 정책연계성 및 도입취지의 타당성 검토

현장의 신뢰와 수용성 확보는 정책성공의 주요 관건이 된다는 측면에서, 정책도입과 폐지의 명분을 이해주체들에게 공유시키고 설득하는 것은 중요한 정책입안 과정이다. 선택진료제에 대한 그간의 문제점을 개선하기 위해 추진되는 개편작업은, 제도의 긍정적 취지는 살리되 부작용을 개선시키는데 그 목적이 있고 후속 정책이 이러한 취지에 걸맞을 때 정책개편의 정당성을 확보할 수 있다. 질평가지원금제도가 선택진료제의 후속 정책으로서 타당한지를 검토하기 위해선 우선 선택진료제의 정책취지를 살펴볼 필요가 있다.

선택진료제 도입의 역사적 배경을 살펴보면, 1963년 국립병원(현재 국립의료원) 의료진의 저임금 보전을 위해 ‘특진 규정’으로 도입된 이래, 민간병원까지 확대 적용되었고 2000년 의료법에 근거한 「선택진료에 관한 규칙」으로 정식 법체계속에 정비되었다(복지부, 2008). 즉 도입 당시에는 국립의료기관 의료진의 저임금 보전으로 시작되었지만 정책이 정비되어가는 과정에서 환자의 자기 부담을 전제로 양질의 의료서비스에 대한 선택권을 주자는 정책명분이 정비되었다고 볼 수 있다. 환자에게는 추가비용 부담을 전제로 양질의 서비스 선택권을 부여함으로써 공보협체계하에서 선택권의 여지를 넓히는 한편, 공급자에게는 낮은 공보협체계 수가를 감내할 수 있는 경영보전의 대안으로서 기능을 허용하였다는 점에서 공적 의료보장체계를 정착시켜가는 과정에서의 불가피한 타협의 산물이었

다. 일각에서는 선택진료제가 한국만 유일하다고 비판하나(성남희, 2007), 미국과 같이 민간보험에서는 물론이고 공보협체계 및 유럽 등에서도 별도의 추가부담하에서 서비스선택권을 부분적으로 인정하고 있으며 이는 공보협의 보편성을 확보하기 위한 보완장치로서 활용되고 있다고 볼 수 있다. 따라서 선택진료제 개편은 저수가 보전이라는 측면과 양질의 서비스에 대한 선택권 보장이라는 두개 명분이 제도개선 과정에서 보완·해소되어야 제도변경에 따른 갈등과 불신을 최소화할 수 있다 하겠다.

저수가에 대한 보전은 투명성과 정책 합리성이 요구되고 있는 시대적 흐름에 맞게, 선택진료제 방식을 통한 우회 보상보다는 수가조정 등을 통해 투명하게 반영되어야 한다는 주장이 광범위한 공감을 얻고 있다는 측면에서 선택진료제도와 분리시켜 합당하게 수가체계 개선에 반영되는 것이 타당한 접근이라고 판단된다. 이런 견지에서 복지부가 2014년 1차 정책개편과정에서 고도수술 수가인상과 중증서비스 수가 신설 등을 선택진료제 개편에 따른 손실 보상방안으로 제시한 것은 타당한 추진방안으로 보여진다. 다만 선택진료비 개편으로 인한 손실분이 의료기관마다 다르고 특히 종별 의료기관에 따라 차이가 있는데 반해, 조정된 수가 보전은 손실 기관의 유형과 대응되지 않는다는 점에서, 손실이 크면서 제도개편의 편익을 공정하게 공유하지 못한 기관들의 상대적 박탈감을 해소하는 문제가 과제로 제기될 수 있다. 이해중 등(2015)과 김요원(2015)의 연구에 따르면 종합병원이 선택진료제 개편에 따른 손실비율이 컸던 반면, 수가인상은 상급종합병원에서 발생하는 의료행위 중심으로 이루어져, 종합병원에 대한 보상수준이 미흡한 결과를 실증적으로 보고하고 있는 만큼, 이에 대한 추가적인 정책보완이 필요하다 하겠다.

두 번째 명분으로서 양질의 의료에 대한 선택권 보장은, 의료의 질에 대해서도 국가적 책무를 강조하는 시대적 추세에 비추어 본다면, 의료공급 인프라의 질개선을 위해 건강보험에서 재정지원하는 취지와, 환자가 개인적 선호를 충족시키기 위해 추가비용을 부담하면서 양질의 서비스를 선택하는 환자선택권 보장 취지가 분리되어 검토될 필요가 있다. 선택진료비 제도를 유지해온 정책 명분은 후자의 취지에 가깝다 할 수 있고 질평가지원금제도가 이러한 취지를 연계하여 반영할 수 있도록 제도가 설계되는 것이 중요하다.

특히 환자들이 이용하는 각 의료서비스에 부가하여 비

용을 부담시키는 현재의 방식에서는, 수익자 부담원칙에 따라 환자들이 해당 서비스에 대한 추가 비용을 감수할만큼, 기대가치가 반영되도록 해야 하고 환자가 이러한 제도적 취지를 이해하고 선택권을 행사할 수 있도록 제도가 정비되어야 한다. 그간 선택진료제를 이용하는 환자대상의 설문조사에서도(한국보건산업진흥원, 2005) 선택진료를 이용하는 이유로서 '전문성이 높은 의사에게 진료를 받기 위해서'라고 응답한 결과를 고려할 때, 우수한 전문가에게 진료받고 싶어하는 환자의 선택요구가 제도에서 작동되고 있음을 감안할 필요가 있다.

문제는 제도내용의 타당성을 논의하면서 상세하게 살펴 보겠지만, 현재의 질평가지원금제도하에서 분담금을 받을 수 있는 기관선정의 평가기준이 개별 환자들의 우수한 공급자 선택을 위한 기준이라기 보다는 적정한 의료공급 인프라 구축을 위한 다양한 정책목표가 조합된 기준들이며 그간의 선택진료비 제도의 운영취지와는 다른 새로운 평가기준들이라는 점이다. 물론 국제적 동향에 비추어 공급의 질을 높이기 위한 정책도입은 시기적으로 적절하고 필요한 정책으로 평가된다. 그러나 정책의 연계성과 신뢰성을 확보하기 위해선, 선택진료비 개편과정에서 야기된 손실 보상이라는 연계성에 충실하게, 저수가의 보전과 개별 환자들의 선택권을 충실하게 보장하는 정책으로 정비되어야 하고, 국가적인 질향상 정책은 별도의 새로운 정책으로 정립하는 것이 보다 타당한 접근이라고 판단된다.

아울러 소비자가 개인선호를 위해 선택하는 서비스에 계까지 보편적 급여를 지향하는 공보험체계가 보상하도록 하는 것은 사회보험 원칙에도 부합되지 않는다는 측면에서 이는 본인부담의 원칙을 견지하는 것이 타당하다고 본다. 다만 그간 선택권을 제대로 보장받지 못했던 여건을 개선하여 자율적인 선택과 선택에 대한 세부 정보를 접근할 수 있도록 정비해나가는 것이 제도의 순기능을 살릴 수 있으며 향후 정부가 '(가칭) 전문진료의사 가산'이라는 새로운 방식으로 전환할 계획을 가지고 있다하니 그과정에서 이러한 문제점들이 시정될 필요가 있겠다.

결론적으로 질평가지원금제도는 선택진료제와 정책취지와 작동방식이 다르다는 측면에서, 별도의 정책이며 재원배분방식에 대한 재설정이 필요하다. 굳이 재원활용을 위해 취지가 다른 정책들을 외형적으로 연계하다보면 새로 도입되는 정책에 대한 수용성도 떨어뜨리고 그간의 정책불신도 심화될 수 있다는 측면에서 선택진료제도 개편

과 질평가지원금 제도는 지금이라도 별도의 정책으로 정비되어야 현장의 정책불신과 갈등을 최소화할 수 있을 것이다.

## 2. 제도연계성 측면에서 평가기준에 대한 검토

앞서 제도취지와 의미를 중심으로, 선택진료제의 개선 대안으로서 질평가지원금제도가 상호간 연계성이 떨어진다는 점을 살펴 보았으나, 제도 연관성을 떨어뜨리는 핵심은 질평가지원금제도의 평가기준들이라고 할 수 있으며 이장에서는 세부 평가기준을 중심으로 두 제도가 어떻게 다른지를 검토해보고자 한다.

선택진료제가 운용되어온 핵심 기전은 환자가 양질의 서비스를 선택하는 권리보장의 댓가로서 추가비용을 부담하는 것이며, 양질의 서비스 요건중에서도 전문의료진을 선택할 수 있는 권리가 요체이다. 아울러 수익자 비용부담의 원칙에 따라 환자가 이용하고자 하는 특정서비스 단위와 비용부담이 밀접하게 연관되어야, 추가비용을 부담하는 환자들도 수용가능하게 된다. 이에 반해 질평가지원금제도는 정부가 질평가를 하여 우수한 등급의 기관들에게 일당 수가 가산의 방식으로 보상하게 되고 우수등급의 기관을 이용한 환자들은 본인의 선택취지와는 무관하게 추가부담을 하는 방식이다.

질평가지원금을 지급하기 위한 평가기준은 5개 영역, 37개 평가지표로 평가되는데 5개영역중 '의료질과 환자안전영역'을 제외한 4개 영역은 수익자 부담원칙에 따른 환자의 서비스 선택권 보장영역과 거리가 있다. '공공성 영역'으로서 저소득층 진료비중을 상징하는 의료급여환자 비율이나 응급진료 비중, '의료전달체계 영역'의 중환자 진료 및 중증환자 진료기능, '교육수련 영역' 및 '연구개발 영역'은 환자가 고려하는 직접적인 서비스 질이라기 보다 바람직한 보건의료정책 목표를 견인하기 위한 포괄적인 정책평가기준에 가깝다 하겠다. 나아가 이러한 포괄적인 정책목표를 담는다면 기존의 종별 가산율과 중복소지까지 있어 정책혼란을 가중시킬수 있다.

의료의 질을 평가하는 영역과 범주는 논란이 많은 영역에 속하지만, 포괄적으로 질을 정의한다면 적절한 인프라 구축도 정책목표에는 포함시킬 수 있겠으나 굳이 선택진료의 후속 정책으로서 동일선상에 놓기엔 정책에 대한 혼

란과 불신이 야기될 수 있다. 예로서, 산부인과, 소아과 환자가 내는 진료비가 중환자실 병원감염이나 관상동맥수술의 재수술 지표에 의해 평가받은 결과로 돈을 더내야 한다면, 그동안 선택진료제에 익숙해있던 환자입장에서 납득할 수 있을지 의문이다. 현장의 공급자측에서 제기하는 불만의 다수도 선택진료제와 질평가지원금제도간의 부합성에 따른 혼란에서 비롯되고 있다는 점에서 정책명분의 재검토가 필요하다.

결론적으로 선택진료비 제도 개편은 필요한 영역에 대한 수가보상과 더불어 전문의료진에 대한 실질적인 선택권 보장 및 선택정보의 충실한 제공 등의 개선 등으로 제도취지에 맞게 정비해야 하고, 질평가지원금제도는 별도로 양질의 의료를 국가목표로 견인해가기 위한 새로운 정책으로 자리매김하여 정책취지에 맞게 제자리에 위치시키는 것이 제도에 대한 신뢰를 높이는 길이다.

### III. 질평가지원금 제도의 내용 타당성 검토

이장에서는 양질의 의료를 견인할 수 있는 정책으로서 질평가지원금제도의 타당성에 대해 간략하게 평가해보고자 한다. 앞서 언급한 바와 같이, 국제적, 시대적 추세에 발맞추어 국가가 의료의 질에 관심과 책임을 갖는 것은 중요하고, 공급인프라의 질을 높이기 위해 보상체계를 정비하는 것, 역시 타당하며, 이런 견지로 질평가지원금제도가 도입되는 것이라면 원칙적으로 적절한 정책방향으로 평가할 수 있겠다.

문제는 질평가에 있어 평가과정과 기준의 적절성을 확보하는 것이 용이하지 않다는 점이다. 더구나 질평가지원금제도는 선택진료제 후속 대안으로 서둘러 추진되다 보니, 준비기간이 부족하여 기존의 질평가 기준을 활용하는 방식을 취하긴 하였으나 의료기관에 홍보하고 평가하는 기간이 짧아 시작단계에서부터 현장에서는 평가행정이 추가되는 규제로 인식되고 불만도 적지않은 점은 제도시작의 걸림돌이 되지 않을까 우려된다.

무엇보다도 의료의 질을 지나치게 포괄적으로 설정하므로써, 좁은 의미의 환자 선택권과 직결되는 서비스질과의 연계성도 떨어지지만, 의료전달체계상의 역할이나 공공성, 교육수련, 연구개발 기능까지 평가영역에 포함시킨 것은 각각의 평가요소간 정책연관성이 떨어지고 의료의질 개선에 중점을 두어야할 정책목표를 희석시킬 수 있다는 점이다. 의료의 질과 연관성이 있어 보이는 '의료질과 환자안전 영역' 역시 인력기준 중심의 구조변수가 대다수이고 중증 응급환자나 중환자실 운영비용, 중증 환자군 진료기능 등과 더불어 대형병원이 구조적으로 유리한 등급을 받을 수 있는 기준이라는 점에서 병원규모간 구조적 차이가 있는 현실을 무시한채 불공평한 평가가 작동될 소지가 있다.

또한 질평가지표는 대상 기관들에게 질개선의 방향과 의미를 명확하게 전달하고 공유할 수 있어야 질개선 효과를 견인할 수 있는데 반해, 일부 지표들의 경우엔 질과의 관련성이 모호하거나(예시:외래환자 대비 입원환자비<sup>2)</sup>) 방향성에 따라 판단기준이 달라질수 있는 지표들(예시:응급실 전담전문의당 내원환자수<sup>3)</sup>), 위치한 지역특성 등 의료기관의 자구노력과 무관한 지표들(예시: 중증응급환자 구성비)에 대한 논란들이 제기될 수 있어, 향후 주요 지표들에 대해 다양한 검토들과 보완이 이루어지지 않는다면 정책에 대한 신뢰를 떨어뜨릴 수 있겠다. 건강보험 적정성 평가지표들이 다수 포함된 것도 기존의 평가결과를 활용한다는 측면에서는 불가피성이 인정되나, 이들 지표들에 대해서 전문가들간 다양한 논란이 제기되고 있다는 점에서 지표들에 대한 보완노력이 병행될 필요가 있겠다.

질평가지원금제도의 본질적 문제점 중의 하나는 지표 점수를 상대평가하여 등급화하고 수가를 가산하는 방식이다. 상대평가 방식은 질평가 방법으로는 적절하지 않다는 게 질관리 전문가의 의견인데 반해(Ross TK, 2013) 국내에서는 행정 편의상 적정성평가를 포함하여 정부평가에서 자주 활용되어온 방식이다. 그러나 상대평가 방식은 기관의 노력이 실제 평가결과에 어떻게 연계될지 알수 없는 상황에 놓이게 되므로 기관의 질개선 동기를 떨어뜨리거나 질개선 본래 취지보다는 평가값을 올리기 위한 미봉적인 접근만 촉진시키기 때문에 정책효과를 반감시키고 정

2) 외래대비 입원기능이 높을 때 질이 높다는 판단기준의 근거가 미약함

3) 전담인력 적정배치가 현실적으로는 환자수에 무한비례할 수 없다면, 환자수가 많아 이지표가 높은 경우와 (응급진료 활성화) 환자수가 적어 이지표가 낮은 경우 어느 쪽이 응급진료기능이 적절하다고 할 수 있는지 실제 상황에선 논란이 있을 수 있음.

책의 공정성에 대해 불신을 초래하게 되는 결과를 이미 경험한 바 있다(이선희 등, 2015 ; 청년의사, 2015. 7. 21).

질평가지원금제도가 단기간내 도입되다 보니 현장에서 가장 큰 불만은 자료제출에 대한 행정부담 증가를 꼽는다. 건강보험 적정성 평가의 확대와 각종 정부주도 평가가 난립, 산재되어 평가행정 수발업무가 증가하고 있는 상태에서 또다른 관료적 평가가 늘어난다고 인식하고 있다. 더구나 질평가지원금제도에 포함된 평가기준은 정부주도 평가에 따라 이미 제출한 평가결과임에도 불구하고 의료기관에게 제출하라고 하는 것은 정부기관간 자료협조 노력없이 행정부담을 기관에게 전가한다는 측면에서 정부 불신을 심화시킬 수 있어 개선이 요구된다 하겠다.

질평가지원금제도에 대한 타당성을 종합적으로 정리한다면, 정책취지와 명분의 적시성에도 불구하고 내용타당성에 있어선 의료기관의 질향상을 견인하기에 지표와 평가방식에 있어 개선할 여지가 많다고 평가할 수 있겠다. 특히 기존의 질평가와는 달리 수가보상과 본격적으로 연계되는 제도라는 측면에서는 좀더 기관의 자구노력과 직결되는 방식으로 정교하게 보상체계를 설계하는 것이 제도의 수용성을 높이는 중요한 관건이 될 것이다.

#### IV. 당면과제와 정책제언

질평가지원금제도는 선택진료제의 후속 대안으로서 정책연계성은 떨어지지만, 별도의 정책으로서 의료인프라의 질향상이라는 중장기 목표를 설정하여 국가가 보상체계와 연계해가는 방향은 시대적 추세에 비추어 적절하다고 판단된다. 다만 정책취지가 정책실행과 성과를 담보하지는 않는다는 측면에서 다음과 같은 개선노력이 요구된다.

첫째, 정책의 전략적 우선순위를 분명히 할 필요가 있으며 기관의 질개선에 초점을 둔다면, 현재의 이질적인 지표들을 재정비하여 직접적으로 의료의 질과 연관된 지표들로 재정비하여 운용하는 것이 정책성과를 높이는 데 효과적일 것이다.

둘째, 평가기준은 기관의 질개선 동기를 촉진시키는 방향으로 설정되어야 하며, 상대평가 방식을 지양하고 기관들의 자구노력을 견인하되 직접적인 의료의 질에 연계되는 지표들을 개발하는 노력이 필요하다.

셋째, 지표타당성을 높이는 노력이 경주되어야 하며 그

리기 위해선 현장 및 전문가집단과의 쌍방향 소통을 통해 공동으로 지표개발해가는 방안이 강구될 필요가 있다.

넷째, 난립되어 있는 정부주도 평가들을 통합하고 중복을 해소하여 필요한 핵심평가 중심으로 평가역량도 집중되어야 하고 기관들도 핵심 평가중심으로 집중할 수 있도록 평가행정부담을 적정화시켜야 한다.

다시 한번 강조할 점은, 선택진료제의 재원을 활용한다는 취지에서 질평가지원금을 후속제도로 연계시키는 것은 이글에서도 살펴 보았거니와 제도의 성격이 다르기 때문에 현장의 혼란을 가중시킨다는 측면에서, 의료질평가지원금 제도와 분리하여 선택진료제 개편이 검토될 필요가 있다. 선택진료제 개편은 정책수용성을 고려하여 수가조정을 통해 손실을 보전하되 기관 유형별 재분배를 고려하면서 그간 공적 의료임에도 불구하고 재원여건의 미비로 보상되지 못한 영역에 대해 수가조정되도록 정교하게 설계되어야 한다. 아울러 우수 의료진에 대한 국민의 선택 요구도 현실적으로 존재하는 만큼, 정부가 향후 ‘(가칭) 전문진료의사 가산’방식을 새롭게 고민한다고 하니 기존의 문제점들이 전향적으로 개선될 수 있도록 제도가 정비되기를 기대한다.

#### <참고문헌>

권성탁(2014). 선택진료비제도 개선방안의 문제점과 정책과제, 병원경영학회지, 19(2):99-105

김요은(2015.4). 선택진료제 개편에 따른 영향과 정책과제, 한국병원경영연구원

보건복지부(2008.1.4). 선택진료제도 개선 보도자료

보건복지부(2014.6.). 선택진료비 개편에 따른 건강보험 적용방안

보건복지부(2015.6.2). 9월부터 선택진료제도 개선 2단계 추진 보도자료

보건복지부(2015.7.14). 2015년 의료질평가 계획

성남희(2007). 선택진료제도를 폐지해야하는 7가지 이유, <http://www.hani.co.kr/arti/opinion/ecauses/257595.html>

신영석, 강희정, 신현웅, 김윤, 조민우, 윤영호(2015.11). 선택진료료 개편에 따른 의료질향상분담금 제도 시행방안 개발연구, 한국보건사회연구원

이용균(2012). 병원의 선택진료제 순기능과 개선과제, 한국

병원경영연구원

이선희(2015). 의료의질, 환자안전과 병원경영. 병원경영학회지 20:특별호

이해중, 김영훈, 이선희, 지영건, 이용균, 원영문, 김상미(2015). 주요 보건의료정책 시행이 병원경영에 미치는 파급효과 및 대응전략, 한국병원경영학회

지영건(2010). 선택진료제의 지불제도개선방안 연구

청년의사(2015.7.21). 못만을 政. 의료질평가, 기존평가 쓴다 더니 또 자료제출. <http://www.docdocdoc.co.kr/>

[news/newsview.php?newsid=2015072000035](http://www.docdocdoc.co.kr/news/newsview.php?newsid=2015072000035)

청년의사(2015.8.21.) 기대하던 의료질평가지원금, 뚜껑 열어보니 혼란만 있었다. <http://www.docdocdoc.co.kr/news/newsview.php?newsid=2015082000026>

한국보건산업진흥원(2005.12). 선택진료제도의 합리적 운영방안 개발

Thomas K. Ross(2013). Health Care Quality Management, Jossey-Bass