

입원 시 상병(PDR) 정확도 평가 향상방안 개발 연구

연구책임자 옥민수
공동연구자 이원, 최은영, 장승경, 김주영
연구보조원 백승주, 표지희, 이하늘, 정혜란
보조원 지현진

들어가며,

2023년, 올해부터 환자가 의료기관 입원기간 중 발생한 질환 현황 파악을 위해 기록하는 '입원 시 상병 (Present on Admission, POA)' 보고 정확도가 의료질평가에 포함되었습니다.

POA 보고체계는 지난 2016년 7개 질병군 포괄수가제를 시작으로 처음 도입됐고, 현재 전체 상병을 대상으로 확대되었으며, 올해부터는 POA 보고 정확도 지표도 새롭게 추가가 되었습니다.

의료질 평가에 포함된 POA 보고 정확도에 대한 위원분들의 관심을 환기시키기 위하여 이를 제작 배포하는 바, 많은 관심 부탁드립니다.

<관련기사>

<http://www.docdocdoc.co.kr/news/articleView.html?idxno=3002539>

<https://www.pharmstoday.com/news/articleView.html?idxno=321103>

해당 보고서는 건강보험심사평가원 홈페이지 및 대한내과학회 보험관련 자료실에서 확인하실 수 있으며, 대한내과학회의 요약본임을 안내드립니다

연구 필요성

● 입원 시 상병 (Present on admission, POA)

진단코드가 입원 시점 전부터 환자가 가지고 있는 상태인지 아닌지를 구분할 수 있는 정보

→ 환자의 중증도 평가뿐만 아니라 환자안전 이슈에 중요한 역할

POA 코드 활용도 증진을 위해서는 진단코드와 마찬가지로 그 정확도가 담보되어야 함.

2019년 POA 수집현황 및 방법을 검토한 연구에서는 **국외 연구 자료**를 활용하여 POA 코딩 타당도를 검증하였을 때, 그 정확도가 호주 연구보다 낮게 평가됨.

→ **국내 진료 환경**에 적합한 내용인지에 대한 검토 및

우리나라 자체적으로 POA의 코딩의 타당도를 점검할 수 있는 알고리즘의 개발이 필요.

연구 필요성

POA의 활용도가 넓어지고 POA와 관련된 평가 지표가 점차 확대, 강화될 것으로 예상되지만 현재 POA 정확도 평가 체계는 그 효율성 및 효과성을 담보하기 어려운 실정

01. POA에 대한 새로운 정확도 평가방안의 개발이 요구
02. POA 코딩 항목을 간소화하고 예외상병의 필요성을 점검하여 POA 코딩의 업무를 명확히 정비할 필요
03. POA의 정확도를 높이는 것과 동시에 POA 코드의 활용도 증진을 위한 단계적 전략 마련 필요

목 적

01. 국외 POA 코드 정확도 및 활용 관련 문헌 검토
02. POA 코드 정확도 향상을 위한 입력 기반 마련
03. POA 코드 정확도 평가를 위한 분류 체계 및 지표 개발
04. POA 코드 활용도 증진 방안 마련
05. POA 코드 정확도 및 활용도 증진을 위한 이해당사자 의견 수렴

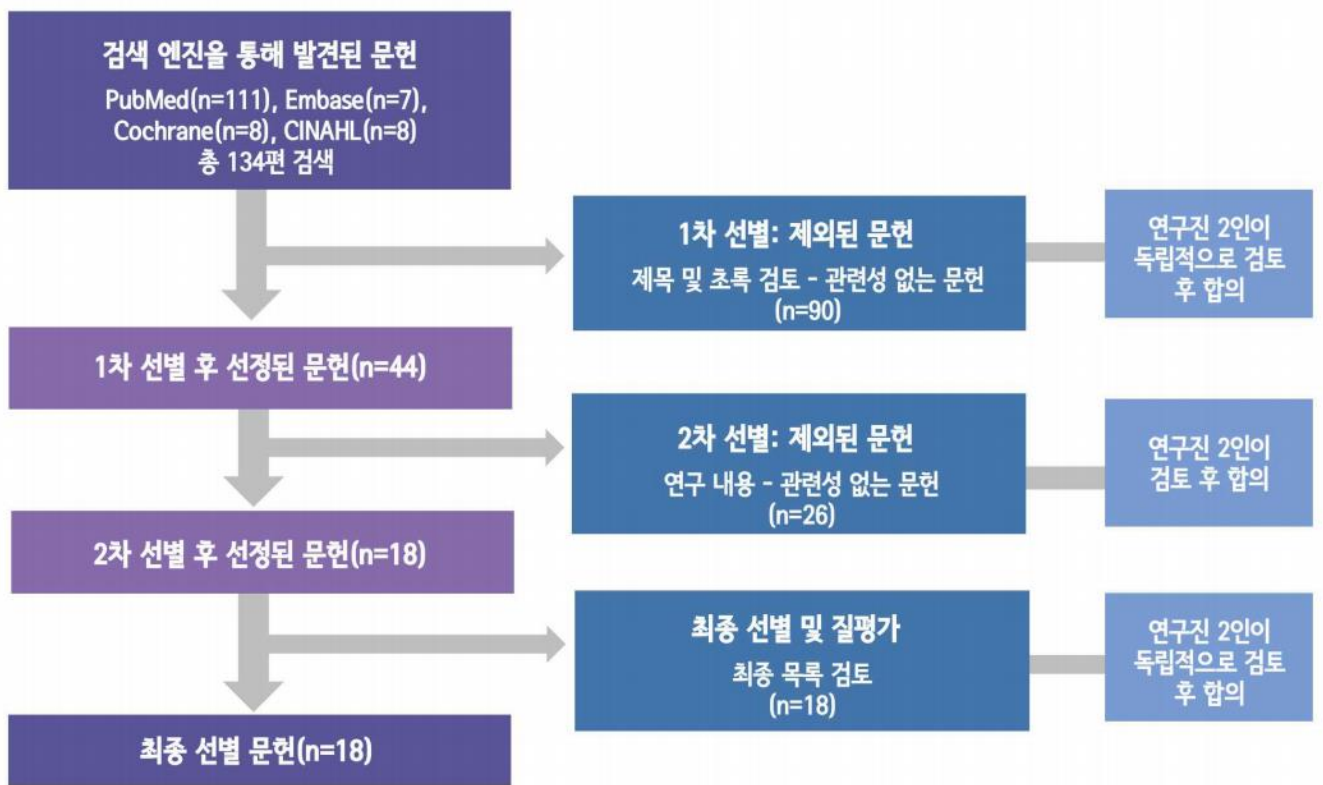
POA 코드 정확도 및 활용 관련 문의 검토

연구 방법

POA 코드에 대한 국내외 다양한 문헌을 알아보기 위해 체계적 문헌고찰(Systematic Review) 방법론을 사용.

핵심질문

- 1) 입원 시 상병코드(POA)에 대한 민감도 및 특이도는 얼마나 되는가?
- 2) 입원 시 상병코드(POA)가 위험도 보정에 어떤 영향을 미치는가?



POA 코딩의 타당도

- POA 코딩의 일관성이 부족하고 기수집된 POA 코딩 자료의 불완전함을 시사.
- POA 코딩 자료의 타당성을 확보하기 위해서는 전반적인 코딩 현황에 대한 검토가 먼저 진행될 필요가 있음.
- POA 지표는 위험도 보정의 식별력을 높이고, 더 나아가 의료 질 평가의 정확성을 증진하는 데 있어 긍정적인 역할을 기대해 볼 수 있음.

POA 코딩의 활용 및 정확성

- POA 지표의 활용은 긍정적이나, 활용에 앞서 POA 코딩의 타당성을 먼저 확보해야함.
- 앞으로 POA 지표 활용범위 확대하기 위해 POA 코딩의 타당도를 확인할 수 있는 체계를 갖출 필요가 있음.
- POA 코딩의 정확성을 높이기 위한 도구 개발 및 황금기준을 설정하는 것 이외에 정확도를 높이기 위한 코더 교육, 인센티브 제도 등 효율적인 방안을 함께 모색할 필요가 있음.

POA 현황 검토

POA 코드 입력현황

POA 코드 현황을 검토하기 위하여 건강보험심사평가원에서 제공하는 포괄수가제 및 신포괄수가제의 청구자료를 분석에 이용.

POA 코드 입력 분포(연도별)

구분		2017년	2018년	2019년	2020년	2021년	4년전 대비
Y	빈도(건)	1,208,949	1,402,811	1,945,781	2,216,224	2,052,275	▲ 843,326
	비중(%)	87.9	88.4	85.4	81.5	73.1	▽ 14.8
N	빈도(건)	131,387	142,415	159,062	158,315	144,921	▲ 13,534
	비중(%)	9.6	9.0	7.0	5.8	5.2	▽ 4.4
E	빈도(건)	550	1,921	167,524	338,873	524,315	▲ 523,765
	비중(%)	0.0	0.1	7.4	12.5	18.7	▲ 18.6

매년 POA Y 코드와 N 코드의 비중이 줄어드는 반면, 예외상병(E) 코드의 비중은 2019년을 기점으로 상승.

→ 2018년 까지 신포괄수가제에서는 예외상병 코드를 기재하지 않는 것이 원칙이었으나 2019년 신포괄지불제도의 시범사업 지침에서 예외상병을 E 코드로 입력하도록 변경한 것에 대한 결과로 볼 수 있음.

→ 예외상병의 비중이 매년 증가하는 상황으로, 그만큼 예외상병의 활용이 높아지고 필요성이 커질 수 있다는 것으로 잘못 해석될 수 있음.

POA 코드 입력현황

예외상병 해당 코드의 POA 코드 입력 분포

POA 구분 코드	빈도(건)	비중(%)
Y	315,161	21.7
N	24,828	1.7
E	1,032,743	71.1
U	66	0.0
W	282	0.0
기타 ⁽¹⁾	80,244	5.5
Blank	2	0.0
계	1,453,326	100.0

* (1) 기타 입력값(POA 코드): \$, -, X, Z, y

예외상병 해당 코드의 POA 입력 분포를 보았을 때, E코드의 정확성이 70% 에 불과함.

예외상병 코드의 정확성이 높지 않다는 점, 무엇 보다도 예외상병을 굳이 설정할 필요가 없고, POA 타당도 평가 방향과 상충될 가능성이 있음.

→ 예외상병 폐지에 대한 고민이 필요함.

POA 코드 입력현황

전체 POA 코드 입력 분포

POA 구분 코드	빈도(건)	비중(%)
Y	8,826,040	82.0
N	736,100	6.8
E	1,033,183	9.6
U	6,903	0.1
W	9,317	0.1
기타 ⁽¹⁾	153,620	1.4
Blank	3,700	0.0
계	10,768,863	100.0

* (1) 기타 입력값(POA 코딩): \$, -, X, Z, y

U, W, 기타코드의 비중은 1~2%에 불과함.

U, W 코드의 활용성이 낮고 호주나 캐나다와 같은 일부 국가들은 U, W 코드를 사용하지 않음.

→ 우리나라도 앞으로 U, W 코드 활용에 대해서 재고해 볼 필요가 있음. U, W 코드를 통합하여 불확실한 경우의 코드를 일원화할 필요가 있음.

POA 코드 정확도 평가 분류체계 개발 및 적용

연구 방법

POA Y 타당도 분류 체계의 상병코드를 선정하기 위하여 KCD-7 전체 상병코드를 반복하여 검토하는 과정을 진행.

POA Y 타당도 분류 체계 코드군으로 총 11,533개의 코드가 선정됨.

POA Y 타당도 분류 체계 후보코드 추출 기준

POA Y 타당도 분류 체계 후보코드 추출 기준	
1.	선천성(유전성) 질환이나 만성질환의 경우 Y 코드일 가능성이 높음.
	▶ 1-1. 선천성(유전성) 질환의 경우 POA Y의 가능성이 높다
	▶ 1-2. 만성질환의 경우 POA Y의 가능성이 높다.
	▶ 1-3. 그 외 병원 내 발생 가능성이 거의 없는 질환의 경우 POA Y의 가능성이 높다.
2.	만성질환의 경우라도 병원에서 발생할 수 있는 급성기합병증의 경우 선정 기준에서 제외함.
	▶ 2-1. 만성질환의 급성기합병증은 POA N일 가능성을 배제할 수 없다.
3.	한국형 환자안전사건 코드 등 POA N일 가능성이 있는 코드의 경우 제외함.
	▶ 3-1. 한국형 환자안전사건 코드의 경우 POA N일 가능성을 배제할 수 없다.
	▶ 3-2. 손상과 관련된 코드의 경우 POA N일 가능성을 배제할 수 없다.
	▶ 3-3. 그 외 병원 내 발생 가능성이 있는 질환의 경우 POA N일 가능성을 배제할 수 없다.
4.	상세코드가없거나 상세불명및 기타로 표기된 코드는 코드의 정확도를 고려하여 제외함.
	▶ 4-1. 상세코드가없는 상위 항목의 상병코드(2단위)는 제외한다.
	▶ 4-2. 상세불명이나 기타로 표기된 질환 코드는 제외한다.

POA Y와 N 코드 타당도

N 코드는 환자안전사건으로 고려될 수 있는 상황임에도 N 코딩으로 입력되는 경우가 적었음.
즉, POA N 코드의 타당도는 낮을 수 있음.

상대적으로 Y 코드의 타당도가 높을 것으로 예상되지만, Y 코드를 정확하게 입력하지 않는 경우도 있을 것이라 판단됨.

하지만, 실제 의료를 제공하는 과정에서는 여러 가지 변수가 존재할 수 있고, POA 코딩의 황금기준과 지침 자료들이 부족하기 때문에 이번 연구에서 활용한 분류체계가 POA 코딩의 완벽한 정답지는 될 수 없음.

→ 이번 연구에서 활용한 분류체계를 토대로 POA 데이터 관리 시스템을 단계적으로 구축할 필요가 있음.

PMR 코드 활용도 증진을 위한 검토

1. 중증도 보정 사망모형

건강보험심사평가원으로부터 실폐괄수가제 청구자료를 제공받았으며, 2019년을 기준연도로 하여 중증도 보정 사망비를 산출하였으며 2018년 부터 2020년 자료를 이용하였음.



POA 전 후 중증도 보정 사망비 진단그룹별 모형 성능 비교

POA 적용 전후 중증도 보정 사망비 1 미만인 기관

		POA 적용 후		
		중증도 보정 사망비 ≤ 1	중증도 보정 사망비 > 1	합계
POA 적용 전	중증도 보정 사망비 ≤ 1	65	15	80
	중증도 보정 사망비 > 1	0	18	18
	합계	65	33	98

POA를 중증도 보정 모형에 고려했을 때 모형의 설명력이 올라간다는 기존 다수의 연구의 결과를 뒷받침하는 결과가 확인됨.

→ 중증도 보정 사망비를 산출하여 그 결과를 활용할 때에는 POA를 고려하는 것이 필요해 보임.

2. 타 자료원과의 연계를 통한 POA 코드 활용도 증진

2021년 개발한 한국형 환자안전사건 코드 (Korean patient safety indicator, 이하 K-PSI)의 대분류 범주와 질 향상 점검표를 매칭하여 PSI 코드의 활용도와 그에 따른 POOA 코딩 현황을 확인

의료의 질 향상을 위한 점검표	항목		POA 코드			합계
			Y	N	E	
입원 중에 일어난 불의의 병원 내 물리적 사고 (낙상 등)	K-PSI 코드	Yes	113(35.5)	205(64.5)	0(0.0)	318
		No	6,282(65.3)	1,698(17.6)	1,615(16.8)	9,624
입원 중에 일어난 수혈사고 혹은 수혈부작용	K-PSI 코드	Yes	119(66.9)	40(22.5)	18(10.1)	178
		No	822(77.9)	88(8.3)	142(13.5)	1,055
입원 중에 일어난 수혈사고 혹은 수혈부작용	K-PSI 코드	Yes	250(29.3)	344(40.4)	258(30.3)	852
		No	3316(71.0)	354(7.6)	993(21.3)	4,669
입원 중에 일어난 마취사고 혹은 마취부작용	K-PSI 코드	Yes	0(0.0)	4(66.7)	2(33.3)	6
		No	121(56.5)	47(22.0)	44(20.6)	214
감염증	K-PSI 코드	Yes	2,973(50.4)	2,905(49.3)	0(0.0)	5,895
		No	36,897(64.6)	11,805(20.7)	8,261(14.5)	57,131
수술 후 합병증 및 부작용	K-PSI 코드	Yes	7(2.1)	193(56.6)	141(41.3)	341
		No	8,678(46.5)	6,139(32.9)	3,838(20.5)	18,678
퇴원 후 통증, 압통, 발적감, 수술부위의 문제	K-PSI 코드	Yes	17(27.0)	17(27.0)	29(46.0)	63
		No	34,748(73.8)	1,990(4.2)	10,339(22.0)	47,100

질 향상 점검표가 모든 환자안전사건의 발생 여부를 담고 있지는 않더라도 적어도 질 향상 점검표에 기술된 환자안전사건의 타당도는 높을 것으로 예상됨.

→K-PSI의 활용도와 POA N 코드의 정확도를 높이는 것이 중요한 과제가 될 것으로 예상됨.

POA 코드 관련 실무 담당자 대상 초점 집단의

연구 방법

- 의료기관 내 POA 실무를 담당하고 있는
보건의료정보관리사(8인)와 보험심사간호사(9인)를
대상으로 입원 시 상병 코딩 타당도와 신뢰도 향상 및 코딩
활용안 도출을 위한 초점집단토의를 수행
- 1) 입원 시 상병 Y 코드 타당도와 신뢰도 평가 및 향상 방안
- 2) 입원 시 상병 N 코드 타당도와 신뢰도 평가 및 향상 방안
- 3) 입원 시 상병 활용방안에 대한 의견
- 4) 기타 질문

소결

- 현재 시점에서 POA 코드 입력의 정확성이 과거에
비하여 높아졌을 거라 생각하고 있음.
- 정확성을 높이기 위한 방안으로 전문화된 교육
진행과 더불어 명확한 전담인력 규정이 필요하다는
의견
- POA 코드 지표 관리가 제대로 되어야 추후 다양하게
활용할 수 있을 거라 기대

PMH 코드 활용을 위한 지표 개발

지표 개발의 필요성

기존 POA 타당도 평가는 매우 제한된 영역을 다루고, 평가 기준이 구체화 되어 있지 않음.

POA 정확도 향상 및 활용 증진을 위해 구조, 과정, 결과 측면에서 POA 코드 평가 및 관리하는 지표를 개발하여 적용할 필요가 있음.

구분	지표명	고려사항
구조	<ul style="list-style-type: none"> 진단명 및 상병, POA 코딩에 관한 자격 있는 실무 담당자 진단명 및 상병, POA 코딩에 관한 최종 책임을 지는 담당자 교육 이수 요건을 갖춘 실무 및 최종 담당자 	<ul style="list-style-type: none"> 보건의료정보관리사나 보험심사간호사 등 명확한 자격 요건을 명시 보건의료정보관리사협회 교육과 같이 상병 및 POA 코딩과 관련된 교육 이수 요건을 명시
과정	<ul style="list-style-type: none"> POA 관리 및 개선 활동 여부 POA 정확도 점검을 위한 의무기록 검토 활동 여부 외부 의무기록 검토 활동 참여 여부 	<ul style="list-style-type: none"> POA 관리 및 개선 활동에 관한 보고서 작성을 확인 POA 관리 및 개선을 위하여 다학제로 구성된 회의 개최 및 회의록 정리를 확인 환자안전사고 실태조사와 같은 외부 의무기록 검토 활동 참여를 POA 관리 활동으로서 인정하는 방안 고려
결과	<ul style="list-style-type: none"> POA Y 정확도 POA N 정확도 	<ul style="list-style-type: none"> Jackson 등 (2009)의 연구에서 사용한 알고리즘을 활용하여 POA Y 정확도를 평가 질 향상 점검표와 연동한 분석을 수행하거나 Southern 등(2017)의 연구에서 활용한 PSI 관련 상병을 분석하여 POA N 정확도를 평가

환자안전 및 의료 질 관련 지표

I. 환자안전법

환자안전을 위해 규정한 환자안전법 내 국가환자안전위원회 운영, 환자안전 전담인력 배치, 환자안전사고 실태조사, 환자안전사고 보고 등의 내용을 구조, 과정, 결과에 따라 분류함.

구조	과정	결과
<ul style="list-style-type: none">• 환자안전 인프라 구축<ul style="list-style-type: none">- 국가환자안전위원회 운영- 중앙환자안전센터 운영• 지역환자안전센터 운영• 환자안전종합계획 수립• 환자안전 전담인력 양성• 환자안전 전담인력 교육• 전담인력 지침서 개발• 환자안전 인력 비율• 입원환자 안전관리료 지급	<ul style="list-style-type: none">• 환자안전사고 보고율• 환자안전사고 분석율• 환자안전사고 예방 활동• 환자안전 지표 관리• 환자안전사고 실태조사	<ul style="list-style-type: none">• 환자안전기준• 환자안전지표

→ 환자안전에 관한 기준을 정하고, 환자안전 및 의료 질 향상 관련 수행 정도를 측정하고 점검할 수 있는 평가기준 등이 제시된 지표를 개발하고 보급하여야 함.

환자안전 및 의료 질 관련 지표

2.의료법 내 감염관리

의료법 제 47조는 의료관련감염 예방을 위하여 감염관리 위원회와 감염관리실을 설치, 운영하고 감염관리 업무를 수행하는 전담인력을 배치하여야 함.

구조	과정	결과
<ul style="list-style-type: none">• 감염관리 인프라 구축<ul style="list-style-type: none">- 감염관리 위원회 운영- 감염관리실 운영• 감염관리 전문가 양성• 감염관리 담당자 필수 교육• 전 직원 필수교육• 감염관리 지침서 개성• KONIS 참여• 감염관리 인력 비율• 간호사 1인당 환자 수	<ul style="list-style-type: none">• 손위생 수행률• 손위생 수행률 지표 관리• 손위생 체험장 운영• 손 소독제 사용량• 직원 인플루엔자 예방접종률• 잠복결핵 검진률• 잠복결핵 치료율• 격리 이행도• 감염관리 강조 주간 운영	<ul style="list-style-type: none">• 사망률• 환자 만족도• 의료관련감염 발생률• CLABSI 발생률• VAP 발생률• CAUTI 발생률• 수술 후 창상 감염률• 다제내성균주 감염률• 원내 rotavirus 감염 발생건수• 원내 norovirus 감염 발생건수• 원내 influenza 감염 발생건수

→ 의학적인 치료 및 병원 환경과 관련된 감염을 체계적으로 감시하고 관리하여 환자, 보호자, 직원을 감염으로부터 보호하기 위해 의료관련 감염 지표(사망률, 환자 만족도, 의료관련감염 발생률, CLABSI, VAP, CAUTI, 수술 후 창상 감염률, 다제내성균주 감염률) 를 관리함.

환자안전 및 의료 질 관련 지표

3. 의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률

○ 의료사고예방위원회의 설치

-종합병원급 이상의 의료기관은 의료사고 예방 업무를 효율적으로 수행하고 관련 사항을 심의, 의결하기 위하여 위원회를 설치하도록 함.

○ 의료사고 예방위원회의 구성

-위원회는 의료사고의 예방과 관련한 사항들을 심의하고, 보건의료기관 개설자에게 지체없이 통지함.

4.국외 사례: 미국의 의무기록 향상 프로그램

(CDI, Clinical documentation improvement/integrity)

환자 치료의 질을 정확하게 반영, 의료 서비스를 설명, 진단 및 절차에 대한 정확한 보고서를 작성하도록 돕기 위해 설계된 임상 문서 개선 프로그램(CDI)

POA 코드 활용을 위한 지표 제안

1. 구조지표

POA 활용을 위한 인력 배치를 위해서 보건의료분야의 유사 인력들과 유사하게 진단명 및 상병, POA 코딩에 관한 업무를 수행할 수 있으며 필요에 따라서는 일정 자격을 부여 받은 자로 한정

- 병원 규모에 따른 POA 전담인력이 충분히 배치될 수 있도록 산정
- POA 전담인력 대상 교육 제공을 위한 국가, 기관 차원의 지원
- 의사 대상 POA 진단코드 입력의 중요성을 강조하기 위한 교육 개발
- 국가 차원의 POA 관련 위원회를 구성, 기관 차원에서 POA 운영위원회 구성
- POA 타당도 향상을 위해 중앙행정기관의 장과 협의하여 종합계획을 주기적으로 수립

POA 코드 활용을 위한 지표 제안

2. 과정지표

- 1) POA 관리 및 개선 활동 여부
- 2) 의료의 질 향상을 위한 점검표
- 3) 위원회 운영 여부
- 4) POA 정확도 점검을 위한 의무기록 검토 활동 여부
- 5) 외부 의무기록 검토 활동 참여 여부

3. 결과지표

- 1) POA Y 정확도
- 2) POA N 정확도
- 3) POA 지표 활용 여부

POA 코드 활용을 위한 지표 제안

입원 시 상병 코드 활용을 위한 지표 안

영역	구분	지표	설명	
환자 안전	구조	POA 전담인력 배치여부	정의	<ul style="list-style-type: none"> 진단명 및 상병, POA 코딩에 관한 업무를 수행할 수 있는 일정자격을 부여 받은 자 혹은 최소 3년 이상의 임상경력이 있는 보건의료인 병원 규모에 따른 인력의 차등 배치
		POA 전담인력 보수교육 이수여부	정의	<ul style="list-style-type: none"> POA 전담인력의 연간 일정시간의 주기적인 보수교육 이수
		의사 대상 POA 교육 실시 여부	정의	<ul style="list-style-type: none"> 주기적인 기관 내 의사 대상 POA 연수교육 실시
		국가 및 기관 차원의 지원	정의	<ul style="list-style-type: none"> 병원 규모에 따른 인력 배치 전담인력 대상 교육 제공 의사 대상 교육 제공 국가 차원의 POA 위원회 구성 기관 차원의 POA 운영위원회 또는 환자안전 관련 위원회에서 POA 질 관리를 위한 내용 심의 POA 타당도 향상 위한 종합계획 수립
	과정	POA 관리 및 개선 활동 여부	조사 방법	<ul style="list-style-type: none"> POA 운영 관련 인력 배치 여부 다학제로 구성된 위원회 구성 여부 POA 운영과 관련한 전담인력 및 의사 대상 교육 여부
		POA 정확도 점검을 위한 의무기록 검토 활동 여부	정의	<ul style="list-style-type: none"> POA 코드에 따른 진단목록 구비 여부 분류체계에 따른 POA 분류 여부 분류체계 활용 POA 타당도, 신뢰도 관리 여부
		POA 정확도 및 PSI 활용도 증진을 위한 타 자료원 연계 검토 여부	조사 방법	<ul style="list-style-type: none"> 기관 내 낙상, 욕창 보고서 등과 매칭하여 분석 수행 질 향상 점검표와 연동한 분석을 수행
		외부 의무기록 검토 활동 참여 여부	조사 방법	<ul style="list-style-type: none"> 외부 의무기록 검토 위원 등록 여부 외부 의무기록 검토 활동 횟수
	결과	POA Y 정확도	정의	<ul style="list-style-type: none"> 분류체계 활용한 POA Y 정확도
		POA N 정확도	정의	<ul style="list-style-type: none"> 환자안전사건 코드 분류체계 활용 POA N 코딩 정확도 측정
		PSI 코드 활용도	정의	<ul style="list-style-type: none"> 한국형 환자안전사건 코드의 활용도 측정

결론 및 제언

제언

이 연구 내용이 의료 현장과 건강보험심사평가원에서 실질적으로 적용되기 위해서는 세심하면서도 꾸준한 단계별 POA 평가 전략 마련 및 수행이 필요함.

아래와 같이 POA 평가 연도별 전략을 제안함.

연도	주요 과업 내용	
2023년	수집	<ul style="list-style-type: none">• POA 수집 범위 확대 발표 행위별수가제에서 POA 수집 계획 발표 등• POA 코딩 체계 단순화 계획 발표<ul style="list-style-type: none">- 코딩 체계 단순화(예: Y, N, U)- 예외상병 코드(E) 폐지 등
	평가	<ul style="list-style-type: none">• POA 평가 체계 고도화 계획 발표<ul style="list-style-type: none">- “POA 입원 시 상병 코드 활용을 위한 지표 안” 계획 발표: 단기 지표(구조 및 과정) 및 장기 지표(결과) 구분- POA Y 타당도 분류 체계 및 환자안전사건 코드 체계 공유 등
2024년	수집	<ul style="list-style-type: none">• POA 수집 결과 모니터링<ul style="list-style-type: none">- 행위별수가제에서 수집된 POA 코딩 현황 검토- POA 코딩 체계 개편에 따른 POA 코딩 현황 검토- POA Y 타당도 분류 체계 및 환자안전사건 코드 체계에 관한 수정 의견 수렴- 의료기관별 POA Y 타당도 분석 시행- 의료기관별 환자안전사건 코드 활용도 및 POA N 타당도 분석 시행 등
	평가	<ul style="list-style-type: none">• 기존 POA 코드 관련 평가 지표 개편• “POA 입원 시 상병 코드 활용을 위한 지표 안” 중 단기 지표(구조 및 과정) 우선 적용
2025년	수집	<ul style="list-style-type: none">• POA 코딩 정확도 모니터링 시행<ul style="list-style-type: none">- 의료기관별 POA 타당도 및 환자안전사건 코드 활용도 분석 결과 공유 및 피드백

결론

01. 이 연구 결과를 바탕으로, 우리나라에서 POA 코드의 정확도는 아직 높지 않은 것으로 판단됨.
02. 이번 연구에서 도출된 POA 타당도 분류체계를 적극 활용할 필요가 있음.

POA 타당도 분류체계는 건강보험심사평가원의 POA 코드 평가에 활용될 수 있을 뿐만 아니라 개별 의료기관의 POA 코드 정확도 향상 활동에도 적용될 수 있음.
03. 우리나라에서 POA 정확도가 담보된다면 향후 POA 코드를 활용도도 높아질 것이며, 미흡한 환자안전지표 상황에, POA N 코드의 정확도를 높이는 작업과, K-PSI의 활용도를 높인다면 우리나라에서도 다양한 환자안전지표의 모니터링이 가능해질 것으로 예상
04. POA 정확도가 담보된다면 중증도 보정에도 POA 코드 정보가 활용되어 보다 타당한 결과 지표 모니터링이 가능해질 것으로 예상