

Special

2004년 의료기관 평가의
문제점과 개선방안

글 · 이 선 희
이화의대 예방의학교실 교수

I. 서론

2003년 의료법에, 100병상 이상 의료기관에 대한 평가가 의무조항으로 명시된 이후, 이 해단체들의 반발과 학계 논란이 제기되었음에도 불구하고 2004년 대형병원 78개소를 대상으로 첫 평가가 시행되었다. 평가과정에서 국가예산이 8억4천만원이나 소요되고 평가를 위한 조사요원만도 477명이 동원되는 등, 적지않은 예산과 인적 자원이 투입되었으며, 2005년 4월엔 국민적 관심속에 그 평가결과가 공표되기도 하였다. 의료기관 평가제도는 국가가 평가주체가 되어 국민들에게 의료기관의 서비스 수준을 알리는 것이니만큼 사회적 파급효과도 크고, 향후 의료기관들에게는 개선지침의 역할을 하게 된다는 점에서, 그 의미와 영향이 매우 큰 정책으로 평가되고 있다.

실제로 2004년 평가시행과 공표는 정부가 의료의 질분야에서 적극적 역할을 모색하였다는 점에서 정부 역할에 대한 공과를 확인해볼 수 있는 기회이자, 의료기관에게도 의료의 질에 대한 책임과 사회적 압력을 되새기게 하는데 긍정적인 계기가 되었음을 부인하기 어렵다. 그러나 정책의 영향이 막대한 만큼 이에 걸맞게 내용적 타당성과 시행과정의 합리성을

갖추어야 정책으로서 정당성과 수용성을 확보할 수 있다는 측면에서, 2004년 평가는 이와 관련된 많은 문제점들을 노정하였으며 향후 해결해야 할 정책적 과제들을 던지고 있다. 따라서 어렵게 출발한 의료기관 평가제도가 공급자의 질개선 동기를 촉진시켜 국민들에게 양질의 서비스를 제공하도록 하는 본래 기능을 제대로 발전시켜가기 위해선 2004년 평가경험에 대한 겸허한 성찰과 문제점 검토, 이에 대한 개선방안 모색이 필요하다 하겠다. 이에 이 글에서는 2004년 평가과정을 중심으로 전반적인 평가체계의 틀 및 세부사항들에 대한 문제점과 개선방안을 개략적으로 논의해보고자 한다.

II. 2004년 평가체계의 주요 문제점

1. 평가목적에 대해

의료기관 평가제도¹⁾가 지향하는 목적은 일반적으로 의료기관의 질적 수준을 평가하여 의료기관 스스로 질개선을 위한 계기와 정보로 활용하게 하는데 있다. 이는 신임제도의 세계적인 규범이 되고 있는 미국의 신임제도나 역사가 깊은 호주의 신임제도가 천명하고 있는 정책목표이며, 이들 나라들에서 의료전문가와 공급자단체가 중심이 되어 신임제도를 발전시켜온 역사적 과정을 통해 확인해볼 수 있다. 근래에는 의료시장이 소비자 중심으로 변모하면서 의료기관의 질적 수준에 대한 정보를 소비자에게 제공한다는 취지에서 평가의 일부 정보가 대중들에게 공표되게 되었고 의료보험 환자를 진료하는 기관인증, 의료보험 수가와 연계 등 다양한 정책적 활용에 대한 시도가 이루어지고 있으나, 보편적으로는 의료기관 스스로의 질개선 정보로 활용하게 하는데 일차적인 목적을 두고 있다.

평가취지나 목표에 대해선 의견상 다양한 기대들이 제시될 수 있으나 평가 목표를 의료기관의 자율적 개선에 우선순위를 둘 것인지, 소비자의 의료기관 선택정보 등 정책적 수단으로 활용할 것인지에 따라 평가기준의 내용과 측정방법, 배점방법 등 평가내용이 달라질 수 있기 때문에 이에 대한 정책목표의 우선순위 선정이 필요하다. 즉 의료기관의 자율적 개선

1) 외국에서는 accreditation, 국내 학계에서는 의료기관 신임제도로 번역하여 일반적으로 사용되어 왔으나 의료법에 의료기관 평가라는 용어가 사용되고, 정부 역시 공식적으로 의료기관 평가라는 용어를 사용하고 있으므로 이 글에서도 의료기관 평가라고 지칭하며 의료기관 신임제도와 동일시하여 논의함.

정보로 활용하는데 정책목표를 둘 경우, 기준의 객관성은 비교자료로서의 외형상의 요건만 갖추면 되고, 해당 기관의 상황에 따른 서비스 수행내용이나 과정, 시점에 따른 개선정도를 측정하게 된다. 따라서 기관마다 지표내용이나 평가항목도 달라질 수 있고, 비교기준 또한 기관간 비교외에 기관내 시점별 비교를 중시하게 되며, 평가결과 기술방식 역시 개선이 필요한 영역에 대한 서술적 접근 그리고 취약한 부분에 대한 개선노력 지원에 초점이 맞춰지게 된다. 반면 외적인 정책자료로 활용하기 위해선 기관간 서비스 수준을 변별하는데 초점을 맞추게 되며 평가항목의 객관성과 변이의 최소화를 위해 정형화된 항목을 지향하게 되고 평가기술 방식 역시 상대평가와 계량화를 추구할 수밖에 없다.

최근의 동향은 의료기관의 질개선을 기본목표로 하지만 후자의 정책활용 목표를 접목시키려는 방향으로 노력들이 이루어지고 있으며, 평가결과를 신임, 불신임 등의 제한된 범주로 구분하여 대중에게 공표하는 방식을 취하는 것이 대표적인 예가 될 것이다. 그러나 이에 대해서도 목적을 소비자가 적정 서비스를 받는데 문제가 있다고 판단되는 소수 기관들에 대한 정보를 알리므로써 소비자를 보호하는데 우선순위를 두기 때문에 기관의 불신임 여부가 핵심정보가 되며, 기관의 불신임을 결정할 때는 기관에 미치는 파급효과를 고려하여 보수적으로 신중하게 접근하기 때문에 불신임 기관의 비율도 높지 않다. 특히 질적 수준과 개선의 문제는 고정된 상태가 아니라 지속적인 변화과정의 정보이므로 개선의 여지가 있는 기관의 경우엔 조건부 신임을 판정하고 부족한 영역에 대한 기술적 지원을 통해 보편적인 질적 수준으로 향상시켜가도록 유도해가고 있다.

2004년 평가는 1995년부터 시범실시 되어온 의료기관 서비스 평가제도의 정책목표를 그대로 계승하였다고 볼 수 있는 바, 의료기관 평가라는 외적 계기를 통해 의료기관의 서비스 개선을 촉구하고 소비자의 의료기관 선택정보를 제공하는데 실질적인 정책초점이 맞춰지고 있다. 그러다 보니 평가기준도 가능한 정량화되거나 객관화될 수 있는 내용 중심으로 구성되고 배점도 의료기관의 질적 수준을 변별하는데 주안점을 두고 있다. 그결과 현장조사의 내용도 의료기관의 개별적인 노력과정에 대한 확인보다는 객관적인 정보의 사실확인여부에 치우치게 되고, 해당 의료기관의 질개선에 필요한 심층적인 정보를 담지 못하므로써 의료기관의 질개선 자료로서 유용성이 떨어지게 되었다.

무엇보다도 가장 큰 문제는 의료기관들이 대중에 대한 공표, 서열화에 대한 두려움으로

지나치게 방어적인 대응을 하는 바람에 현재의 질적 수준을 허심탄회하게 드러내어 질개선 영역을 파악하는 기회로 활용하기 보다는 외부공표에 대비, 질적 수준을 과대포장하는 경향이 있었으며 단기적이고 미봉적인 조치가 가능한 항목에 노력을 치중하는 결과를 초래하였다. 의료기관의 이러한 행태는 공표된 평가결과가 의료기관의 경영성과 및 존폐에 미치는 파급효과가 큰 상태에서, 위험을 회피하려는 경제주체로서의 지극히 당연한 행태일 수 밖에 없으며 이를 도덕적으로 문제삼기는 어렵다. 이는 오히려 정책설계과정에서 이러한 이해주체들의 행태를 고려하여 긍정적인 목표로 유도하려는 기전을 마련하지 못한 정책주체들의 책임이라고 할 수 있으며 향후 이러한 부작용을 최소화하려는 노력이 경주될 필요가 있다.

또한 의료기관의 왜곡된 대응과 단편적인 평가문항들은 의료기관들의 실질적인 질관리 능력이나 질적 수준을 담아내지 못함에도 불구하고 서열화된 결과로 공표됨에 따라 의료기관간에도 그 평가결과에 대해 수긍하지 못하는 등, 평가에 대한 신뢰성을 떨어뜨리는 한편, 정책시행단계에서부터 의료기관 평가의 긍정적 취지를 이해하기 보다는 타율적인 평가라는 부정적인 이미지만 각인시키는 결과를 초래하였다. 소비자 측면에서도, 첫 평가인만큼 시행과정상 기술적 미비점들이 불가피함에도 불구하고 그 결과가 그대로 공표됨에 따라, 결과의 타당성에 대해 논란이 제기될 수 있는 정보가 여과없이 소비자에게 전달되므로써 소비자의 판단을 호도하는 결과마저도 배제할 수 없게 되었다.

결론적으로, 의료기관 평가의 근본적 취지와 국내 의료기관들의 취약한 질관리 구조의 현실적 상황, 첫 번째 평가로서 갖게되는 기술적 한계 등을 고려했다면 단계적인 정책목표 설정과 달성과정을 설계했어야 함에도 불구하고 현실적 기반을 도외시한 채, 질적 수준의 변별력에 정책초점을 맞추고 정비되지 못한 결과를 외부공표라는 정책수단에 연계하므로써 평가의 긍정적 효과를 반감시킨 것으로 평가된다.

2. 전반적인 운영체계의 문제점

2004년 평가의 전반적인 운영과정을 평가할 때, 다음과 같은 몇 가지 문제점을 지적해볼 수 있겠다.

① 평가체계에 대한 절차가 체계적으로 정비되지 못했다.

평가가 일회적으로 수행되는 업무가 아니라면 평가체계내 각 이해주체들의 역할, 즉 평가 위원회나 실무위원회, 사무국 등의 역할과 회의개최 요건, 업무수행 과정에서 실무주체인 보건산업진흥원과 병협의 세부 역할분담 등이 논의되고 이를 명시하는 규정들을 마련하는 것이 체계적인 운영의 기본 전제조건이 될 것이다. 그러나 이러한 과정이 정비되지 못하므로 평가가 임의적으로 운영되거나 평가진행과정에서 업무 시행주체를 놓고 혼란이 초래되었으며 업무 책임소재에 대한 논란이 야기되는 원인이 되었다.

② 평가기준 마련과 시행계획, 분석 및 결과 통보과정 등 전체 평가과정이 예측성있게 수행되지 못하였으며 투명성에 있어서도 논란이 제기되고 있다.

정부가 주관하는 국가적인 평가라면 시행 연초에 한해의 평가추진과정 및 일정, 평가기준이 공표되어야 해당 의료기관들이 이에 대해 차분히 준비하여 정책시행에 대비할 수 있으며 이는 정책 신뢰를 높이는 기본 요건이라고 할 수 있다. 그러나 전체 평가일정이 평가시점에 임박하여 공표된 관계로²⁾ 절대적인 준비기간이 부족하였으며 이에 따라 초반에 평가를 받은 기관과 후반에 평가받은 기관간 형평성에 대한 논란을 야기하는 원인이 되었다. 아울러 교육과 조사일정이 짧아 현실적으로 조사수행의 타당성을 확보하기도 어려웠다. 배점방식은 평가기준의 일부라고 할 수 있으며 의료기관이 평가대비 전략적 우선순위를 결정하는 가장 중요한 정보임에도 불구하고 공개된 배점방식 정보로는 의료기관 스스로가 평가결과를 산정하기 어려웠고 이의신청 결과에 대해서도 확인하는데 애로가 있었음을 많은 기관들이 언급하고 있어 향후 시행과정의 투명성 차원에서 개선할 여지가 많다고 하겠다.

③ 첫 시행이니만큼 제도운영 후 종합적인 평가를 통해 시행과정의 문제점을 보완한 후 2005년 평가를 실시해야함에도 불구하고 정책시행에 대한 공식적인 평가가 부재한 상태에서 2005년 평가기준 초안이 제안되는 등, 평가시행 주체들이 의료의 질관리 정신을 보

2) 의료기관에게 평가일정과 기준이 배포된 것은 7월 9일이며 7월 13일 개최된 병원대상 설명회에서 이에 대한 공식적인 설명이 있었고 평가는 8월 31일부터 시행되었으므로 지침공개 후 평가까지는 50여일이 되지 못하였음

여주지 못하고 있어 정책의 수용성을 떨어뜨리는 원인이 되고 있다.

이상에서 제시한 문제점들의 핵심 원인은 의료기관 평가에 대한 시행여건이 정비되지 않은 상태에서 법적 근거에 급급하여 시행을 서두른 결과, 의료기관 평가를 통해 달성해야 할 목표에 대한 다양한 논의수렴은 물론이고 단기, 중장기 세부계획에 대한 청사진조차 마련하지 못한 채, 졸속 시행한 정책시행 과정에 있다고 하겠으며 이제라도 평가체계의 차분한 정비에 노력을 기울일 필요가 있겠다.

Ⅲ. 평가단계별 문제점

평가의 세부단계별로 문제점들을 개략 기술하면 다음과 같다.

(1) 준비단계

① 지침서 배부시점에 따른 기관관 형평성의 문제

앞서 언급한 바 있듯이, 지침서 배부시점이 촉박하여 병원들의 준비기간이 절대적으로 부족하였으며 초기시점에 평가를 받는 병원과 후반에 평가를 받는 병원간 형평성에 대한 논란이 야기되었다. 이는 실제 결과에서 초기에 평가받은 의료기관의 결과가 후반에 받았던 기관에 비해 낮았던 점을 고려할 때, 배부시점에 따른 준비미흡이 평가결과에 실질적으로 영향을 미쳤음을 배제하기 어렵다. 또한 이런 제약점에도 불구하고 서열화된 결과가 공표되므로 해당 의료기관에게는 국가로부터 균등하게 대우받을 권리가 침해당하는 결과를 초래한 반면, 소비자에게는 타당하지 않은 정보가 전달되는 부작용에 대해서도 책임을 면하기 어렵게 되었다.

② 지침서 내용과 공지과정의 문제

평가 지침서의 조사방법, 정의 등의 내용이 불명확한 부분이 많아, 많은 의료기관들이 준비하는 과정에서 어려움을 호소하였다. 이에 따라 평가기준과 지침내용에 대한 문의들이 많았으나 초기엔 이러한 문의를 받는 창구조차 공식화되지 않아 의료기관들이 복지부, 보

건산업진흥원, 병협 등 각 주체들을 개별적으로 접촉해야 하는 어려움이 있었다. 뒤늦게 기준 및 지침서 내용에 대한 Q&A창구가 보건산업진흥원 홈페이지에 마련되기는 하였으나 보건산업진흥원의 질의응답 운영과정에서도 응답자간 내용의 일관성이 부족하고 질의응답과정을 통해 변경된 사항이 피평가대상병원에 공식적인 채널을 통해 일괄적으로 공지되지 못하였다. 또한 평가시작 전날까지도 평가기준 및 방법이 수정·배포되거나, 평가가 시작된 후에도 질의응답이 계속 진행되면서 평가기준과 조사방법이 수정되어 평가조사자와 피평가기관간의 혼선을 초래하기도 하였다. 결론적으로 이러한 운영과정의 미비점은 평가대상기관에 동일한 평가기준을 적용해야 하는 평가의 기본 요건을 제대로 충족하지 못하므로써 평가의 타당성을 떨어뜨리는 원인으로 지적되고 있다.

③ 평가요원 교육

2004년 8월16일~17일 동안 실시된 평가요원 교육과정에서 교육자들간 평가기준에 대한 정의나 해석에 차이가 있는 등 표준화되지 못하였고 평가방법에 대한 전달내용이 충분하지 않거나 중요 사항이 누락된 경우도 지적되었다. 일부 직능단체들의 경우엔 교육내용에 자의적 해석을 포함하기도 하여 평가기준 및 방법이 일관성있게 전달되지 못하였다. 아울러 현장평가에서 주요하게 사용된 면담조사 등에 대해서도 조사자간 변이를 줄이기 위한 실습이 제대로 시행되지 못하므로써 조사자의 평가방법에 대한 타당성, 객관성에 대해 현장에서의 불만들이 제기되었으며 이는 보건산업진흥원의 자체평가에서도 지적되고 있는 사항이며 시급한 개선이 필요한 부분이다.

(2) 의료기관 평가단계

① 평가요원

교육미비에 더하여 처음 평가에 참여하는 평가요원들이 많은 관계로 평가방법이 미숙하며 일관성이 떨어지고 평가기준 적용과정에서 자의적인 경우가 많았다. 또한 평가항목 절대수나, 평가요원이 현장에서 직접 조사하여 기입해야 하는 평가조사표 항목이 너무 많아 평가과정에 많은 시간이 소요되었으며 이에 따라 표기누락도 다수 발생하는 문제가 있었다.

② 평가과정

평가직후 평가결과에 대한 조사표를 놓고 조사자들의 표기 잘못이나 누락사항을 점검하도록 하는 절차가 필요함에도 불구하고 조사자에 따라 이를 거부하는 경우들이 있었으며 뒤늦게 조사표 누락을 수정하고자 할 경우에는 과도한 자료첨부 등 절차가 복잡하여 조사표 오류수정에 대한 병원들의 정당한 요구가 받아들여지기 어려웠다.

(3) 평가후 단계

① 평가 후 이의제기

평가 후 조사표 결과에 대해 조사대상병원이 평가위원회에 이의제기를 하도록 원칙은 천명되어 있으나 구체적인 절차나 기간이 공지되지 않아 의료기관들이 병협을 통해 절차를 문의하는 등 혼선이 있었고 뒤늦게 이의제기 창구가 공지되었으나 제한된 기관들만이 이러한 정보를 접하였을 뿐, 공식적으로 공지되지 않아 이의제기를 놓친 기관들도 있는 것으로 보고되고 있다. 또한 이의제기를 한 경우에도 제기한 사항들이 어떻게 받아들여졌는지를 확인할 공식기전이 없는 등 이의제기 과정에 대한 절차가 체계적으로 정비되지 못하였다.

② 평가결과의 통보

대중에게 공표하기 전에 병원에 평가결과를 통보, 이의제기를 받고 충분히 소명기회를 갖게 한 후 보완된 결과를 공표하여야 함에도 불구하고, 대중공표 후 병원에 결과가 통보되므로서 해당 의료기관은 잘못된 결과가 공표되는 피해를 고스란히 안게 되는 문제가 있었으며 잘못된 공표에 대한 해명이나 정정절차조차 없어 정책불신을 초래하는 원인이 되었다. 또한 전자우편을 통해 결과통보를 받았으나 다른 병원의 결과가 통보된 병원도 있었고 공표된 등급과 통보된 등급이 다른 경우도 존재하는 등 중대한 기술적 오류사항도 지적되고 있다.

무엇보다도 앞서 언급한 바와 같이 평가방법상 타당성을 떨어뜨리는 기술적 문제점들이 있었음에도 불구하고 지나치게 세부 사항들이 공표되므로서 타당성을 확보하지 못한 평가결과들이 대중에게 여과없이 공지되게 되었는데, 이는 책임있는 정책수행의 요건을 갖

추지 못하였다는 비판을 면하기 어렵다 하겠다.

③ 평가결과 보고서의 활용성

150개 이상의 과도한 평가문항과 난해한 배점방식 등으로 인해 결과보고서를 통해 개선 항목의 중요성과 우선순위를 파악하기 어려워 실질적인 질개선에 활용하기엔 제한적이라고 할 수 있으며 자율적인 질개선 정보로 활용할 수 있는 보고서 양식 개발을 심도 있게 숙고할 필요가 있다.

3. 평가 항목에 대해

평가항목에 대해선 다음과 같은 문제점들이 지적될 수 있다.

① 평가항목 중 구조적 요건에 대한 항목들이 지나치게 많은 바, 시설, 장비, 인력 유무 조항들이 다수를 차지하고 있으며, 항목들의 구색이 다양하지 않아 의료서비스 질을 평가하는 도구로서 내용이 빈약하다.³⁾ 무엇보다도 구조적 요건에 해당하는 항목들의 개선은 별도의 비용투자를 요구하게되며 중장기적으로 의료보험 수가인상 압력으로 연계될 수밖에 없다. 국내 현실을 고려할 때, 평가초기단계에선 필수항목 외에, 비용투자를 유발하는 항목보다는 가능한 추가적인 비용투자없이 과정개선을 통해 질을 향상시키는 노력을 유도하고 질관리 역량을 정비하는 쪽으로 의료기관의 노력을 집중시키는 것이 적절하다는 취지에서 부수적인 시설항목들은 제외시키고 의료의 질적 개선에 필요한 항목들을 추가시킬 필요가 있겠다.

② 현지 평가에서 동원되는 환자와 직원 등 면담조사자 수가 지나치게 많아 조사시간이 많이 걸리며 조사가 내실있게 수행되는데 걸림돌이 되고 있다. 직접 면담은 객관적 정보에 대한 사실확인의 목적이 있겠지만, 자료를 일반화할 만큼 표본수를 늘리지 못한다면

3) 시설항목들의 예를 들면 전체 시설조사항목 중 세면시설, 화장실, 변기수, 주차현황 파악 등에 대한 항이 시설항목들 중 1/5에 달함. 의료기관 시설의 다양성을 고려할 때 항목내용이 단순하고 부수적인 지표들이라는 논란이 제기될 수 있겠음.

소수표본을 무작위추출하여 확인하는 정도에 그쳐 조사의 효율성을 높이려는 노력이 요구된다.

③ 평가항목의 중요성에 따라 조사자의 조사소요시간이 배정되지 못하므로 조사투입시간과 조사내용의 중요성이 연계되지 못하고 있으며 결과적으로 조사의 효율성을 떨어뜨리고 있는 바, 개선이 요구된다.

④ 평가기준들 중, 국내 건강보험 수가나 인력공급 현실 등 타 정책분야와 연계하여 개선이 필요한 항목들임에도 불구하고 이러한 정책적 여건조성과 무관하게 평가기준에 포함 된 경우들이 있다. 이러한 항목들을 평가하게 될 경우, 정책주체인 국가가 해당기준을 정비할 기반을 마련해주지 않는 상태에서 규범만을 요구하는 결과가 되어 정책추진의 도덕적 명분을 갖추지 못한다는 비판이 제기될 수 있으므로 개선이 필요하다. 무엇보다도 이러한 기준들은 특정 직능단체들이 직능 권역을 확대하고 회원들의 취업기회를 늘리려는 이해와 맞물려 왜곡될 수 있으므로 전문직능단체들의 전문적 견해와 기관차원, 의료정책 차원에서의 조정이 필요하다고 하겠다.

IV. 개선방안과 향후 과제

의료기관 평가는 외국의 경우, 길게는 백년에서 십수년의 역사적 과정을 통해 발전시켜온 제도이며 각 이해주체들의 자율적 의지를 유도하고 정책의 수용성을 높일때 제대로 정책효과를 거둘 수 있는 제도이다. 첫술에 배부를 수는 없으며 의료기관 평가가 의료기관에게는 질개선을 통해 경쟁력을 높이는 계기가 되고 국민에게는 궁극적으로 양질의 서비스가 제공되게 하며 의료정책 차원에서는 효과성과 효율성이 제고되는 기회가 되기 위해선, 향후 다음과 같은 개선방안들이 전향적으로 모색되기를 희망하며 글을 맺고자 한다.

(1) 합리적이고 단계적인 정책목표 설정

의료기관 평가제도의 기본목표는 누차 강조했듯이 의료기관의 자율적 질개선의 기회로

활용하게 하는 것이다. 양질의 서비스는 구조적 항목들을 강제적으로 갖추게 해서 거두는 것보다는 의료기관내 상시적이고 합리적인 질관리 체계가 정비되고 운영될 때 그 효과를 달성할 수 있으며 이는 의료의 질관리에 대한 기본 이론이기도 하다. 따라서 정책초기 단계의 현재 의료기관 평가 목표는 질적 수준의 변별력을 확보하기 위하여 지나친 계량화에 급급할 것이 아니라, 의료의 질과 관련하여 기본적으로 갖추어야 할 과정과 절차를 확인하고 자율적으로 수행하는 노력을 평가하므로서 질관리의 기본방향을 학습시키는데 주력하여야 할 것이다. 질적 수준에 대한 변별력과 대중에 대한 공표는 기관내 질관리 기본과정이 갖추어지고 평가체계의 타당성과 도구의 객관화가 어느 정도 확보된 단계에서부터 신중하게 도입되는 것이 바람직하다. 또한 따라서 1-2주기 평가에서는 현재의 세부영역에 대한 공표나 서열화 정보의 배포를 지양하고, 신임, 불신임 판정만 공개하며 불신임은 핵심요건에 대한 충족률이 낮아 소비자 보호가 필요한 불량기관들에 한해 제한적으로 적용하도록 할 필요가 있겠다.

(2) 평가과정의 타당성과 신뢰성을 높이기 위한 노력

의료기관 평가제도의 합리성을 결정짓는 관건은 평가내용의 타당성 확보라고 할 수 있으며 이는 전문적이고 기술적인 과정으로서 의료기관 평가가 전문가와 공급자 중심으로 발전해올 수밖에 없었던 이유이기도 하다. 소비자 주도의 시장환경하에서 의료소비자의 권한이 커지고 있지만, 평가과정의 설계는 비정치적 과정으로서 과학적 타당성에 의거하는 것이 합당하다. 따라서 앞서 평가과정의 기술적 문제점에 대해 논의한 내용들을 토대로 조사과정 및 조사도구의 타당성과 신뢰성을 높이는데 기술적 역량을 집중하여야 하며 이를 위해선 이해주체들의 열린 자세가 요구된다. 아울러 다양한 관점에서의 전문가집단들이 평가방법에 대해 공동으로 논의하고 감시점검하는 기전이 확보될 필요가 있겠다.

(3) 평가조직의 민주성과 투명성 확보

평가과정의 타당성 확보는 평가주체의 역량에 달려 있다는 점에서 조직적이고 체계적인 평가체계를 운영할 수 있는 평가주체세력이 필요하다. 최근 정부와 일각에서는 이러한 취지에서 평가전담조직 설립을 주장하고 있으나, 전담조직 설립은 장점 못지않게 여러 가지 단

점과 부작용이 예견될 수 있으므로 신중한 접근이 필요하다. 특히 전담조직 설립과 무관하게 국내 평가체계를 주도할 이해주체의 인력풀은 동일하기 때문에, 현재 시점에서는 비용을 유발하는 전담조직 설립보다는 평가위원회 등 운영체제와 관련 규정을 정비하는 한편, 다양한 이해주체들의 역량을 견제와 경쟁의 원리에 의해 합리적으로 견인해가면서 사회적인 평가역량을 높여가는 것이 효율적이고 국내 현실에 부합될 수 있다. 이런 취지에서 단기적으로는 현재의 consortium 형태의 평가추진세력을 체계적으로 정비해나가되 평가역량의 발전과 재원조달 방안이 모색되는 단계에서 독립적인 민간 조직으로의 발전을 논의해볼 필요가 있겠다. 무엇보다도 의료기관 평가과정 및 평가주체는 질관리 원칙에 모범을 보여야 의료기관에게도 질개선을 요구할 수 있으므로 현장에서의 이견과 애로사항을 열린 자세로 수용하고 민주적인 방식으로 해결해나가는 학습자세가 요구된다.

(4) 평가체계의 예측성 확보 및 중장기 청사진 마련

현재와 같이 당해연도 중반에 가서야 시행일정이 긴급히 공지되게 할 것이 아니라 평가주기별 1년 계획이 미리 수립되어 연초에 공지되는 등 평가체계의 예측성을 높여야 하며, 이를 위해선 2005년 평가와 무관하게, 문제로 지적된 평가도구와 체제개선을 위한 심층적인 연구가 시급하게 수행되어야 한다. 아울러 심사평가원의 적정성 평가 및 타기관 평가와의 유기적인 연계, 의료의 질을 향상시키기 위해 의료체계내에서 각 이해주체들의 역할과 단계적 접근을 담은 청사진을 도출하는 노력 역시 정부가 담당해야할 현단계 주요 과제라고 할 수 있다. **KHA**