

# 의료기관평가제도의 개선방안에 관한 연구

- 종합병원 종사자의 의견을 중심으로 -

## I. 서론

정부에서는 보건의료서비스의 향상을 도모하고 의료서비스의 질적 수준 보장과 국민의 의료이용 편의를 제공하기 위한 방안의 일환으로 오랫동안 시범평가를 통하여 2004년 8월말부터 11월 5일까지 우리나라 최초의 의료기관평가를 시행하였다.

WTO/DDA 의료시장 개방에 대비, 국내 의료시장의 서비스개선에 단초를 제공했다는 일부 긍정론이 제기된 반면, 평가과정에서의 미숙함과 전시행정을 질타하는 엇갈린 반응과 함께 정부의 규제와 통제 일변도로 의료계의 '자율성' 확보에 역행한다는 시각도 교차하고 있다. 또한 평가결과에 대해 평가과정의 객관성과 신뢰성 여부를 놓고 불만을 나타내고 있으며, 일부평가항목의 불합리성을 지적하면서 '환자 중심의 진료의 질적 향상과 개선에 얼마나 기여했는가?' 라는 의문을 제기하고 있다.

\* 이 연구는 고려대학교 정책대학원 석사학위 논문 일부를 지면관계상 요약하여 발췌하였음.



글·설 제 성 ▮  
고려대학교의료원  
구로병원 관리팀장

사실상 이번의 의료기관평가는 가장 중요한 핵심이 되는 해당 의료기관 의료진의 임상수준이 포함되지 않아 외형적인 서비스만을 평가하였다는 점에서 의료기관의 질적 수준 평가와는 거리가 멀어 '의료의 질 향상'이라는 평가의 본래 목적과는 상반되므로 진료현상 왜곡의 문제점이 제기되고 있다. 따라서 의료기관에서는 환자를 잘 치료하는 고난이도 수술등에 투자해서는 이런 제도상에서는 좋은 점수를 받기 어려우므로 의료의 질보다는 직원친절교육과 시설에만 초점을 맞추게 될 것이기 때문이다.

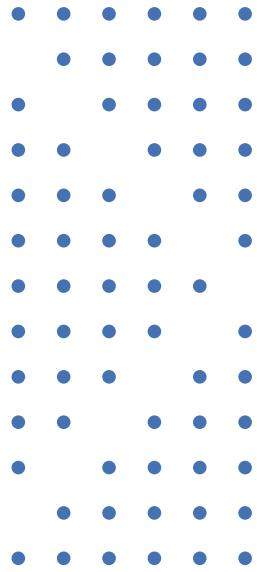
본 연구에서는 의료기관평가에 실제 평가요원으로 참여했던 종합병원 종사자를 대상으로 평가과정 및 주요 쟁점사항에 대해 사례위주의 의견조사 결과와 본 연구자가 의료기관평가과정에 직·간접적으로 참여한 실무에서의 경험을 토대로 참여관찰에 의한 연구를 바탕으로 향후 의료기관평가제도의 개선방안을 강구하여 제시하고자 한다.

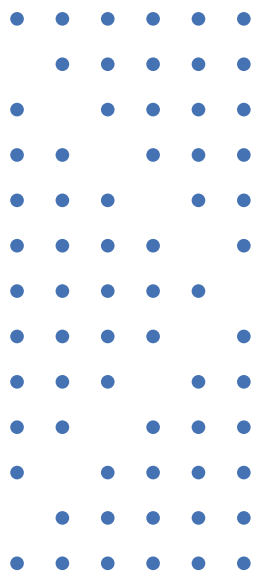
## II. 실증 분석

### 1. 조사대상자의 일반적 특성

2004년 시행한 의료기관평가를 수검한 의료기관 중 평가결과 공표된 등급을 기준으로 최상위그룹 2개 병원, 상위그룹 2개 병원, 하위그룹 2개 병원 총 6개 병원을 조사대상병원으로 선정하였다.

조사의 신뢰도 및 형평성을 고려하여 대상병원별 병상규모는 1,000병상 이상 규모 2개 병원과 800병상 규모 1개 병원, 600병상 규모의 3개 대학병원으로 기준하였고, 이 중에서 2개 병원(800병상과 600병상 각 1개 병원)을 지방소재 대학병원으로 한정하였다. 설문조사 대상자는 실제 의료기관평가지 평가요원 및 피평가요원으로 참여했던 대학병원에 근무하는 종사자들의 의견을 사례위주 중심으로 총 61명을 면접조사 하였는데, 조사목적의 방법상 병원규모별(타기식/자기식)로 1,000병상규모 2개 병원에서 17명(8명/9명), 800병상규모 1개 병원 14명(7명/7명), 600병상규모 3개 병원에서 30명(8명/22명)의 조사대상자를 선정하여 분류하였고, 이 중에





서 의료기관평가지 개별병원의 피평가요원으로 참여했던 QI실무담당자 3명, 감염관리사 1명, 사회사업사 1명은 본 연구자가 연구의 목적 및 신뢰도를 높이기 위해 포함하였다.

따라서 면접조사는 개방형 설문 문항을 본 연구자가 선정하여 직접조사(타기식)한 23명과 응답자가 기입(자기식)하는 조사방법으로 38명을 대상으로 하였다.

## 2 분석 결과

면접조사 설문내용에 대해 응답한 병원근무자의 의견을 설문지 문항별로 비교 분석하여 부문별 평가문항의 문제점 및 개선방안을 종합적으로 정리한 내용은 다음과 같다. (지면관계상 극히 일부 문항만을 발췌 정리하였음)

### 1) 진료 및 운영체계 부문

#### ① 환자의 권리와 편의

문항 6) 진료 정보 제공 : 설명 만족도는 의사의 설명 여부보다 본인의 치료결과나 상태에 따라 만족도에 영향을 주고, 조사대상 환자의 연령, 교육정도, 이해력 및 기억력에 따라 차이가 많으므로 설명 유무에 의한 평가 혹은 설명의 만족도 조사로 변경해야 한다.

설문문항에 ‘의사의 설명에 만족하십니까?’ 라로 물으면 대부분 ‘예’로 대답하면 조사자는 ‘만족’으로 표시하므로 그보다 한 단계 위에 있는 ‘매우 만족’에 해당하는 점수를 얻을 수 없게 되는 경우가 있다. 이는 평가자의 질문방법, 의도, 경험정도나 태도에 따라 많은 오차가 있을 수 있으며, 응답하는 환자의 입장에서도 환자의 연령, 교육정도, 이해력 및 기억력에 따라 상당한 편차가 있기 때문이다.

문항 15) 영안서비스 : 영안실사용 만족도의 경우, 전화 면담의 접속이 어렵고 사망과 관련된 부분이므로 대상자들의 반응이 매우 예민하다. 더구나 편의시설, 물품 구입의 자율성에 대한 만족도 조사시에 전화접속이 힘들고, 조사를 거부하는 사례

가 많다. 또한 실질적으로 관련이용자를 형제, 친척, 보호자 중에서 찾아 만족도를 조사를 하기엔 어려움이 있다. 그러므로 영안실사용 만족도는 항목에서 삭제하고, 갑작스러운 사망이나 불미스러운 사망인 경우는 만족도조사 대상에서 제외하여야 한다. 불만과 오해의 소지가 될 수 있어 평가 기준으로 부적합하기 때문이다.

## ② 인력관리

문항 2) 신규직원 교육 : 신규교육 실적조사에 있어 발령자만을 교육완료 인력으로 정의하고 있는 모순이 있다. 각 병원에서는 신규직원 교육시 한 해 채용인원을 예상하여 뽑은 인원 전원을 한번에 교육시킨 후 사직자수에 따라 발령하게 되므로 실제로 그해의 발령자 수보다 교육자 수가 훨씬 많을 수 있다. 신규교육인원을 발령자만으로 정의하지 말고 채용후보자에 대한 교육도 교육 인원으로 확대 인정해 주어야 한다.

## ③ 진료체계

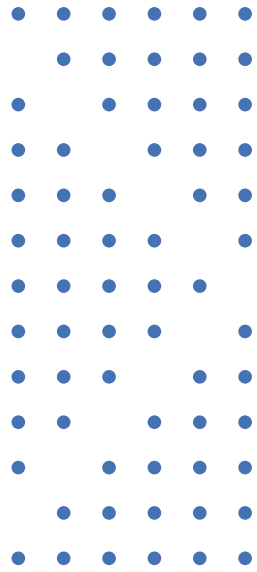
문항 5) 선택진료제 준수 및 환자이해 : 퇴원환자 20명의 선택진료비에 대한 환자의 이해 만족도를 조사하는 설문문항은 환자측에서는 선택진료비가 잘못되었거나 추가 산정되어 조사하는 것이냐고 반문하는 등의 오해의 소지가 있으며, 이로 인해 환자와 의료기관과의 불신을 초래할 수 있는 소지가 있으므로 선택진료에 대한 환자의 이해부분의 문항은 삭제해야 한다.

## ④ 감염관리

문항 8) 내시경실 감염관리 : 내시경소독기의 효과평가 실시여부를 판정하기 위해 미생물검사결과지를 요구하나, 지침도 없으며 미생물검사로 감염관리의 의미가 없으므로 삭제해야 한다.

## ⑤ 시설관리와 안전

문항 3) 의료장비 안전관리 : 의료관리체계에서 의료기기에 대한 예방점검 실시정도와 누설전류 여부를 조사하는 분야에서 장비별로 적정 예방점검 주기에 대한 기준도 없이 여부에 대해 평가하는 것은 모순이므로 예방점검의 주기에 대한 구체적 지침이 명시되어야 한다.



예를 들면, 정기점검시 년 1회 또는 2회, 분기 1회 등으로 장비별 예방 주기의 지침에 대한 평가 기준을 마련해야 한다.

## ⑥ 질 향상과 환자안전

문항 3) 질 향상 활동이해 및 정보공유 : 조사대상 서비스 부문별에 의무기록 서비스가 빠져 있어 질 향상 공유의 핵심사항인 본론에 접근하지 못한다고 본다. 의료기관평가의 결과 공표 기준으로 18개 평가항목 중 12개 항목이 의무기록평가(평가요소 총 473개 심사대상)로 이루어지고 있다는 점에서 조사대상 서비스 부문에 의무기록서비스를 보완하여야 한다.

## 2) 부서별 업무성과 부문

### ① 병 동

문항 5) 간호요원의 기본간호제공 : ‘기본간호를 필요로 하는 경우 보호자에게 위임하지 않고 간호요원이 직접 제공하도록 노력하여야 한다’ 라고 명시하고 평가한다는 것은 문제가 있다. 우리나라 보험수가 체계상 기본간호제공에 대한 항목의 수가 법적으로 책정되어 있지 않는 현실과 상반되는 것이어서 모순이다. 그러므로 이에 대한 간호요원의 기본간호제공에 대한 간호수가 법적으로 인정된 이후에 평가문항으로 활용되는 것이 바람직하다 할 것이므로 수정해야 한다.

문항 11) 기타 병원 서비스 2 : 환자복 제공 및 교환을 원했을 때 제공여부를 확인하는 것은 의료수와와도 관련되므로 무조건 제공할 경우 개별병원의 경제적 손실이 많으므로 오염이 문었을 경우 등의 특별한 경우를 제외하고는 린넨류(환자복, 침대보 등)의 사용기간을 구체적으로 명시하고 이에 따른 의료수가도 책정되도록 보완, 수정되어야 한다.

### ② 외래

문항 2) 안내표지 적절성 : ‘병원 내에 있는 시설이나 목적지를 찾기가 쉬웠습니까?’ 의 조사항목에서 외래환자 50명의 설문문항을 작성하는데 좋은 점수를 받기 위해 일시적 과잉대응으로 병원 내에 많은 안내표지판을 붙여 놓아 오히려 표지판 때

문에 혼동되어 목적지를 찾기가 어렵다는 불만으로 실내 환경이 쾌적하지 못하다는 지적도 있으므로 적절한 안내 표지판의 설치 수를 정하는 문제도 고려해야 한다.

### ③ 의료정보/의무기록

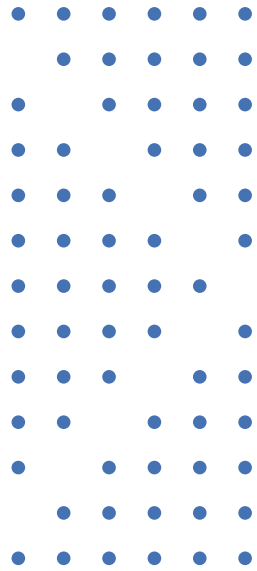
문항 2) 의무기록 진단명 기록적합성 : 환자의 질병정보인 주진단명을 의무기록지의 기재사항과 조사자 조사사항 일치여부와 불일치의 유형을 50개 선정 중 10개만을 선택하므로 조사기록지의 수가 너무 적어서 많은 차트에 비해 불일치 항목이 발견될 경우에는 통계방법상 오류의 비중이 높아지므로 객관성이 낮아지고 있다. 실제로 평가시 조사한 결과를 보아도 시간이 많이 소요되지 않으므로 현재 10개의 차트수를 20개 정도로 차트수를 늘려 조사하는 것이 바람직하다.

### ④ 영양

문항 7) 치료식 설명 : 치료식 설명 유형을 조사하는데 이는 병원의 병상규모에 따른 치료식의 점유율 혹은 이에 대한 정보를 제공하는 영양사 보유인력에 따라 달라지는데, 가중치가 없이 일률적으로 대상환자 5명을 선정하여 정보제공 정도를 조사하고 있다. 이러한 방식으로 평가를 하게 되면 결국은 치료식 규모가 작은 병원이 훨씬 유리하고, 치료식 규모가 많은 병원은 불리하게 되어 규모에 따른 차별성이 없어지므로 치료식수(혹은 치료식 점유율)와 영양사 보유 인력을 조사할 필요가 있으며, 이에 대한 가중치 혹은 점수화가 필요하므로 수정되어야 한다.

### ⑤ 응급

문항 2) 응급서비스 제공 효율성(귀가 및 이송) : 응급환자에 대한 최종의사결정시각은 귀가의 경우 귀가 결정시각, 이송의 경우는 다른 의료기관으로의 이송을 결정한 시각을 말하는 것으로 정의되어 있는데, 이는 최종의사결정 시각의 의미가 불분명하여 의사결정의 주체가 누구인지에 따라 결정시각이 달라질 수 있다. 또한 입원 결정 후에도 병실부족 등의 다양한 변수가 많으므로 실제 입원시간까지 소요되는 시간이 다양하다. 그러므로 최종의사결정시각 대신에 퇴원처방시각을 조사하는 것이 타당하므로 보완, 수정되어야 한다.





## ⑥ 수술

문항 4) 정규수술 관리 : 정규수술 관리율 및 환자평가를 위해 정의한 정규수술에 응급수술, 통원수술, 외래수술을 제외하고 있는 문제점은 기준의 근거 및 기록이 정확하지 않아 수술대장을 가지고 구분하기 어려우므로 정규수술에 대한 기준을 명확하게 제시해 주어야 한다.

## ⑦ 검사

문항 5) 수혈관리의 적절성 : 수혈전후관리의 조사표 5-2에서 비예기향체 선별검사 실시와 교차 적합시험 중복검사에서 수혈 전 응급사항시에는 교차적합시험을 실온식염수법만 시행하므로 항목을 정규 및 응급으로 세분화해야 한다. 또한 비예기향체 선별검사가 완료되고 수혈이 실시되는 환자인 경우, 식염수법만으로 교차시험이 완료되어도 무방하리라 생각되기 때문에 3일 이후 동일환자에 대한 재차수혈이 이루어지는 경우에는 교차시험 3단계 과정이 실시되어야 한다. 그 이유는 비예기향체 선별검사가 음성인 환자에게 수혈이 이루어질 경우 임상적으로 중요한 항체들의 배제로 수혈사고를 예방할 수 있으며, 수혈 후 3일이 지난 환자에게 재수혈이 되는 경우에는 처음 수혈된 혈액으로 인해 환자의 몸속에 항체생성 가능성이 존재하기 때문에 교차시험 3단계 과정의 실시가 필요하므로 보완되어야 한다.

## ⑧ 방사선검사

문항 4) 필름의 검색 및 관리 : 이 문항의 평가기준인 20분 이내 검색이 쉽지 않다. 일반 Film과 PACS를 사용하는 경우에는 표준화가 안돼 시행이 어려우므로 일반 Film과 PACS의 측정척도가 구분되어 표준화되어야 하고 두 가지를 동시에 사용하는 경우를 감안하여야 하므로 보완이 필요하다.

## ⑨ 약제

문항 1) 약품조제 및 투약관리 : 투약오류를 조사하기 위해 입원환자에 대한 약품을 1회분 포장, 환자별로 포장, 병동별로 포장 형태로 조사하는데 현 병원의 실정상 입원환자 포장형태에 있어 외용제와 주사제의 1회분 포장은 사실상 거의 불가능하며 주사제의 경우 환자별 포장 또한 UDS(unit dose system)를 시행하지 않는 한, 거의 불가능하므로 외용제와 주사제의 경우에는 환자별 포장을 확인하는 것으

로 하고, 특히 주사제는 시범항목으로 변경해야 한다. 즉, 주사제의 환자별 포장을 시행하기 위해서는 UDS시행이 이루어져야 하나 시설과 공간, 장비, 인력이 요구되는 부분으로 일부 대형병원을 제외한 대부분 병원의 현 실정을 고려할 때 거의 불가능하다.

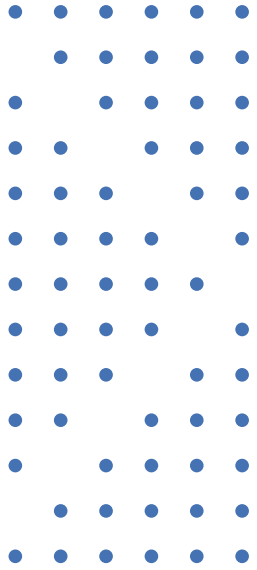
문항 6) 주사제 조제 : 조사표 6에 의해 주사제 조제가 적절한 장소(병동1, 병동2, 중환자실)에서 이루어지는가를 조사하는데, 주사제 조제장소로서는 모든 부서가 부적합으로 해당되고 있으며, 또한 무균조제시설(Clean bench)을 갖춘다는 것은 현실적으로 불가능한 이야기이며, 또한 약사인력도 가능한 병원이 없으며 대학병원 실정에도 맞지 않는 항목임으로 삭제해야 한다.

#### ⑩ 중환자

문항 1) 중증도 환자 분류 : 중환자실 이용환자의 중증도를 평가하는 것으로 1명의 환자를 평가하는 시간이 너무 많이 소요되므로 정해진 시간 내에 1개 중환자실의 환자전수(약 15-20명)를 직접 평가하기 어렵다. 또한 간호소요시간을 반영한 평가기준이어서 중증도 분류도구와는 차이가 있다. 그러므로 평가도구를 검증된 도구로 현실화시켜 표준화되고 용이한 평가가 가능토록 개선하고, 항목의 구체화 및 정의, 산정기준에 대한 명확한 설명이 필요하며 간호업무의 효율성을 높일 수 있는 방향으로 개선이 필요하다.

#### ⑪ 모성과 신생아

문항 1) 보호자참여 : 조사표 1 산과병동에서 정상아를 정상분만 후 입원하고 있는 산모 5명을 임의 선정하여 조사하여야하나 대학병원에서 정상아 분만보다는 고위험산모 분만이 많기 때문에 대상환자가 부족하여 조사가 불가능하며, 아울러 정상아 분만은 1, 2차 병원에서 해결하기 때문에 대상 산모수를 줄이는 방안으로 수정해야 한다.







### Ⅲ. 평가체계상의 문제점 및 개선방안

#### 1. 의료기관의 사회공헌활동에 대한 평가문항이 보완되어야 한다.

각 개별병원에서는 원내 환자는 물론 지역사회와 지역주민을 위해 다양한 사회 공헌활동을 전개하고 있으며 해외봉사활동도 하고 있다. 예를 들면 무료진료, 무료공개건강강좌, 소외계층 자선진료, 수재민 무료진료, 해외의료봉사활동 등과 같이 활발한 활동을 하고 있는 것들을 장려하고 대국민 홍보를 위해서도 평가문항이 보완됨으로써 사회복지서비스부문에 의료의 공공적인 측면을 함께 평가할 수 있는 평가 체계가 마련되는 것이 의료기관을 보다 합리적으로 평가하는 것이다.

#### 2. 환자만족도 조사시에는 표준화된 면담 매뉴얼의 준비가 필요하다.

전화면담, 환자일반 및 직접 면담시와 환자만족도 조사시에 표준 면담 매뉴얼이 없이 시행되므로 평가자의 질문방법, 의도, 경험정도나 태도 등의 숙련도에 따라 많은 오차가 있을 수 있으므로 이에 대한 교육과 자세하게 규정되고 표준화된 면담 매뉴얼의 보완이 필요하다.

#### 3. 평가대상병원별 특성을 반영하는 평가기준이 세분화되어야 한다.

현재 동일한 평가기준을 획일적으로 적용한 평가보다는 향후 평가기준의 적정성 제고를 위해 병상규모별 또는 병원기능별로 평가기준이 세분화되어 평가하여야 한다.

#### 4. 평가결과 공표한 등급간의 점수차가 크므로 세분화가 필요하다.

A, B, C, D등급으로 발표한 점수분포도에서 예로 들면 'B' 등급(89점~70점)에서 점수차가 19점 차이가 있어도 똑같은 등급으로 평가결과를 공표함으로써 병원간의 차별성이 없으므로, 보다 세분화된 점수 분포로 구분할 수 있는 등급 산정이 필요하다.

## 5. 평가문항별 배점기준이 공개되어야 한다.

조사항목별 점수산정원칙이 공개되지 않아 개별병원에서는 평가문항에 대한 배점을 알 수가 없어서 분석 자료가 미흡함으로 추후 평가에 대비한 보완 및 개선을 어떤 방향으로 해야 될지 몰라 혼란이 가중되고 있다.

## 6. 평가결과에 대한 활용 방안을 강구하여야 한다.

의료기관평가 시행 후에 이에 따른 평가결과에 대한 활용방안을 마련하지 않고 국민의 알권리 보장이라는 필요성만 강조하여 결과를 공표한 것은 평가의 목적 및 의료기관의 동기부여 의미를 상실케 하는 것이다.

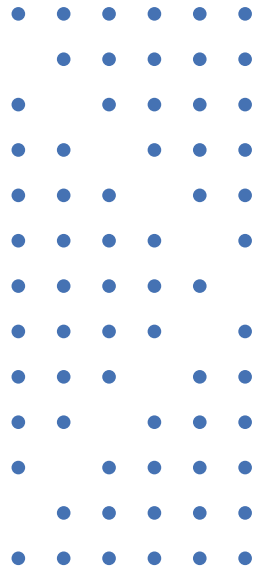
평가결과의 활용이나 환류는 사실상 평가의 성과와 효과를 좌우할 수 있는 부분이다. 따라서 평가결과가 평가대상 의료기관에 아무런 영향을 주지 못하면 의료의 질 향상이라는 효과를 얻을 수가 없으므로 평가결과에 따른 활용 방안을 강구하여야 한다.

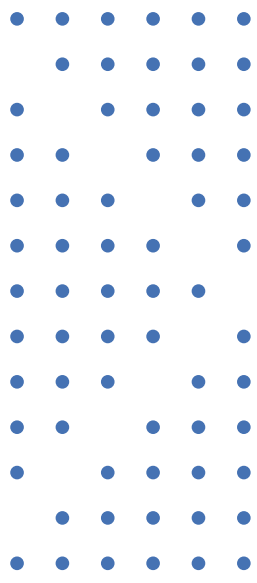
## IV. 결론 및 정책제언

첫째, 평가항목의 현실성 있는 표준화된 평가기준을 마련하고 평가문항은 지속적으로 수정되고 보완하는 것이 바람직하다.

본 연구의 종합병원 종사자의 의견조사에서 문제점으로 나타난 예로써, 투약오류를 조사하기 위해 입원환자 투약포장형태를 1회분 포장, 환자별로 포장, 병동별로 포장 형태로 조사하는데, 현 병원계의 실정상 입원환자 포장형태에 있어 외용제와 주사제의 1회분 포장은 사실상 거의 불가능하며, 주사제의 환자별 포장을 위해 UDS(Unit Dose System)를 시행하여야 하나, 시설과 공간, 장비, 인력 등 엄청난 재정이 요구되는 부분으로 일부 대형병원을 제외하고는 20년 이상 된 대부분 병원의 현실정을 고려할 때 거의 실현되기 어려운 항목들이다.

이번 평가는 향후 우리가 지향해야 할 목표에 중점을 두었고 교육을 받는 과정





이라고 생각하고 있으나, 평가의 실효성 차원에서는 평가문항 자체가 일부 의학적으로 검증되지 않은 부분과 의료의 질과는 무관한 불요불급한 시설이나 의료장비 등 법정 시설기준이 없음에도 불구하고 평가대상에 포함된 것으로 우리 의료기관의 현실과는 맞지 않는 평가결과가 나타난 것이다.

더구나 이러한 항목들의 평가결과와 분석결과로는 평가부문의 평가영역별에서 진료 및 운영체계의 '인력관리'와 부서별 업무성과의 '응급', '수술관리체계'의 3개 평가영역에서 78개 평가대상기관 중에 'A' 우수등급을 받은 병원이 하나도 없었던 것과 '질 향상체계', '검사', '약제', '중환자', '모성과 신생아' 등 5개 평가항목이 비교적 낮은 점수를 받았다는 평가결과는 이러한 평가항목들이 적정한 수준이 아니고 의료기관의 현실에 비해 평가 기준이 너무 높다는 것을 잘 말해주고 있다.

그러므로 평가과정에서 나타난 문제점 및 개선의견과 기준문항별 균형성을 제고하여 객관적인 평가가 이루어지도록 지속적인 평가문항의 수정 및 보완이 요구되고 있다.

둘째, 의료기관평가는 구조 중심의 평가에서 진료과정 및 결과를 포함한 임상지표를 이용한 의료기관의 질적 수준을 평가해야 한다.

실제로 의료기관평가 혹은 질의 평가는 평가 그 자체가 쉽지 않을 뿐만 아니라 평가방법의 타당성을 확보하기가 매우 어려운 것이 사실이다.

또한 우리나라와 같이 처음 시도된 의료기관평가는 구조 중심의 평가로써 의료체계가 정비되어 있지 않는 현 실정에서는 의료의 질을 유지하고 향상시키는데 있어서 중요한 요인으로 우선순위의 하나가 될 수 있다. 그렇지만 평가가 정당화되기 위해서는 진료과정 및 결과와의 관계가 입증되어야 타당성을 확보할 수 있는 것이다.

국가별 의료기관평가제도인 신임제도를 시행하는 각국의 미국, 호주, 캐나다에서는 10여 년 전부터 과정과 결과측면을 평가하기 위해 개발된 임상결과평가지표(Clinical Indicator)를 이용하고 있다. 우리나라는 1981년부터 외국의 신임제도 형태인 병원표준화심사 제도를 시행해왔고 의료기관평가를 시행했지만, 과정이나 결과적인 측면에서의 평가는 접근하지 못하였다. 따라서 이번에 시행한 환자의 권리

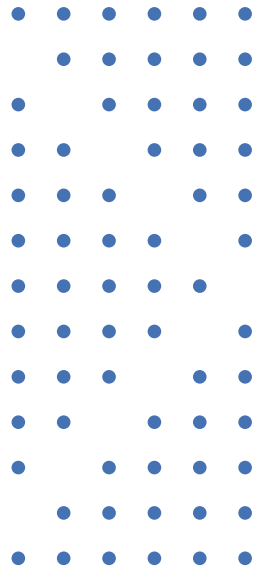
와 편의를 위주로 한 구조적 측면만의 평가는 지속적인 의료의 질 향상을 가져올 수 없고, 병원 내부 구성원들의 질 향상을 개선하려는 자율적인 노력과 의료진의 질과 진료내용 등의 평가를 수반하는 임상지표를 이용한 질적 수준을 평가해야 가능하며, 아울러 의료기관평가의 객관성과 공정성, 전문성 및 신뢰성을 확보할 수 있는 것이다.

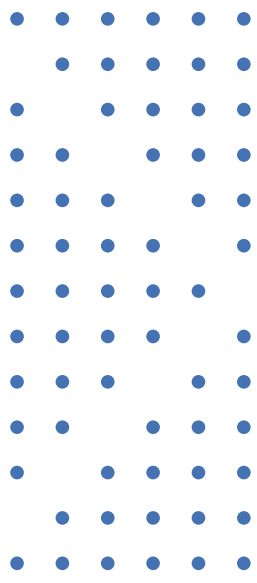
셋째, 평가기준은 병상규모별 또는 병원기능별로 세분화되어야 한다.

현재 대형병원, 중소형병원 2가지 종류의 기준으로 개발된 것 중 대형병원용 병원규모별 평가기준으로 의료기관평가를 시행하였다. 각국의 의료기관 신임제도의 특성을 참고한다면, 호주의 경우에는 모든 보건의료시설에 동일하게 적용할 수 있도록 포괄적인 평가기준을 바탕으로 각 의료기관에서 제공 가능한 모든 서비스가 별도의 장으로 구성되어 있고, 공동으로 적용되는 내용을 별도로 분류하여 제시하는 평가기준을 채택하고 있으며, 미국 및 캐나다는 각 의료기관 유형별로 세분화된 별도의 기준집이 마련되어 있고 병원의 규모와 목적에 적합한 평가기준을 적용하고 있다.

우리나라는 병원규모별로 대형병원, 중소형병원의 두 종류로 평가기준을 개발한 것으로 평가를 시행하였으나 병상규모별 또는 병원기능별로는 세분화되지 않았다.

평가대상병원들은 병원규모별로 환자의 중증도도 다르고 입원환자와 외래환자의 비율이나 환자상태 등에서 상당한 차이가 있어 제공되는 서비스도 각각 다르다. 그럼에도 불구하고 평가대상병원별 특성을 고려하지 않고 2,000병상이 넘는 대형병원과 500병상 규모의 종합병원에게 일률적으로 동일한 대형병원규모별 평가기준과 평가체계를 적용함으로써 대도시지역에 소재한 대형병원은 거의 상위 등급을 받은 반면, 구조적인 한계를 지닌 공공병원이나 지방소재 규모가 작은 종합병원은 평가에서 좋은 점수를 받지 못하는 현상을 초래하였다. 이러한 평가 결과는 객관성과 공정성이 확보되지 않았다는 점에서 적합하지 않아 의료기관평가의 신뢰성을 상실하게 하는 원인으로 연구되었다.





본 연구에서는 향후 평가기준의 적정성 제고를 위해 2004년 평가대상병원의 병상규모 분포를 기준으로 병상규모별로는 1,000병상 이상, 700병상 이상, 500병상 이상의 규모로 세분화하는 방안이나 종합전문요양기관, 종합병원, 전문병원 등으로 병원기능별로 평가기준을 세분화하는 방안으로 평가기준을 구성하는 것이 가장 타당하다고 판단된다.

한편으로는 동일한 평가기준을 획일적으로 적용하는 평가보다는 의료기관이 소재한 지역적 특성별, 설립배경에 따른 공공 및 민간병원별, 간호등급별 등으로 특성에 따라 평가기준을 세분화하여 가중치를 부여하는 평가방안도 차선책으로 고려해 볼 수 있다.

넷째, 평가결과는 등급화보다는 신임/불신임으로 공표하고, 평가결과 활용은 의료기관의 동기부여를 위해 유인책의 연계방안이 마련되어야 한다.

외국의 경우에 의료기관평가는 신임제도로 활용되고 있으며, 우리나라와 같이 정부의 주도로 시행되고 있지도 않으며, 결과에 대한 공표도 등급화, 서열화하지 않고 신임, 조건부신임, 비신임 등으로 명단을 공개하고 통제와 규제, 재정적인 인센티브로 연결된 평가결과활용이 아닌 의료보험 참여 및 의료기관 설립요건 충족, 인정증 및 간판제공, 의사 및 보건의료인력 수련병원 지정 등으로 활용하고 있는 것이다.

그러므로 이번 평가결과로 미루어 볼 때 과정과 결과적 측면의 임상지표가 반영되지 않은 구조적측면의 평가결과로 객관성 확보가 미비한 상태에서는 직접적으로 공표한다든가, 수가차등화 등을 적용하는 활용방안으로 연결하는 것은 일정기간동안은 피하고, 신임/불신임으로 평가하여 해당 의료기관의 자율적인 의료서비스 관리를 유도하여 의료의 질 향상을 꾀한 후에 절대 평가를 도입하는 방안이 필요하다. 유인방안으로는 재정적인 보상보다는 보험실사를 일정기간 유예하거나 병상 증설시 허가, 각종 평가 유예 부여, 전공의 수련기관 인정 등으로 활용하는 것이 합리적이라고 판단된다.

다섯째, 의료기관평가를 전담하는 주관기구로써 상시적이고 독립적인 제3의 평

가전담기구를 설립하여야 한다.

의료기관평가과정에서 나타난 평가요원의 교육이나 전문성 확보 문제, 평가과정 및 평가항목의 공정성 및 객관성, 평가기준 및 방법의 문제점, 상이한 이해관계자들의 참여를 보장함으로써 조정역할을 맡게 하는 등 평가에 관련된 제반 문제점을 개선함으로써 평가체계의 발전을 이루어 제도의 운영을 객관적이고 신뢰성이 있는 역할을 수행할 수 있도록 조직형태를 갖추어야 한다.

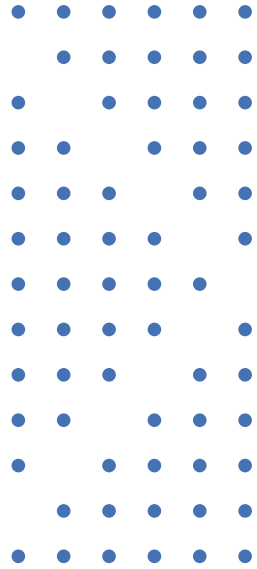
따라서 바람직한 조직체계의 유형을 조직기구에 참여하는 회원 단체 구성을 중심으로 구분하여 분류해 본다면,

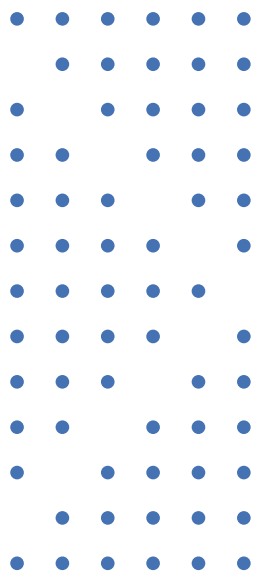
- A. 한국형 : 전문가(의사, 간호사 등) 및 비전문가(소비자 단체 등)참여
- B. 미국형 : 의사, 병원, 치과의사단체 참여
- C. 캐나다형 : 의사, 간호사, 병원, 장기요양관련단체 참여

D. 호주형 : 의사, 간호사, 의료기관, 기타 보건의료인력 등의 관련단체가 참여하는 4가지 유형의 조직체계로 구분하여 비교할 수 있는데 본 연구에서의 독립적인 제3의 평가전담기구의 설립형태는 정부의 참여를 배제하고 대한의학협회, 대한병원협회, 관련연구기관, 학계, 소비자단체, 보험자단체, 의료서비스의 제공과 관련된 모든 이해단체 등으로 구성하는 방안을 기본으로 하고, 비교적 늦게 시작하였으나 우리에게 좋은 모델이 되고 있는 순수 비영리민간 평가전담기구인 D형(호주형)의 신임제도를 모델로 하여 상시적이고 독립적인 평가체계를 확립하는 것이 정부의 지원책 없이 의료기관수를 기준으로 민간의료가 92%이상 차지하고 있는 우리나라의 의료공급 형태의 현실에서는 가장 바람직 할 것으로 생각된다.

여섯째, 의료기관평가제도와 병원신임평가제도를 통합하여 신임제도로 전환되어 시행되어야 한다.

역사적으로 우리나라의 병원신임제도는 1963년에 시작되어 병원표준화심사제도를 실시한 1981년부터 병원계의 나름대로 의료의 질 향상에 크게 이바지하였음을 부정할 수는 없다. 신임주체가 피평가자인 병원단체라는 점과 주로 구조적인 측면에만 평가 하였다는 것, 그리고 수련병원에 국한된 평가로 수련병원지정 및





전공의 정원채정에만 활용되어 정작 질 향상의 필요성이 높은 중소병원들은 평가의 대상에서 방치되었다는 것과 평가결과에 대한 환류(Feed back)가 미흡하여 국민의 알권리를 충족하지 못한 평가라는 인식 때문에 객관성이 결여되고 의료기관의 질적 수준을 나타내는 척도로서는 활용되지 못하였지만, 병원계의 병원신임평가는 활용할 수 있는 가치가 매우 크다고 할 수 있다.

또한 의료기관평가에 포함된 내용은 환자만족도 조사를 제외하고는 대한병원협회에서 시행하고 있는 병원신임평가(표준화 심사제도)의 내용과 별반 차이가 없다는 것이다. 아울러 의료기관평가를 비롯하여 종합전문요양기관 주기적 평가, 병원신임평가, 응급의료기관평가, 요양급여 적정성평가, 학회 및 지방자치단체 등에서 시행하는 평가들이 목적은 상이하나 평가내용면에서는 유사하고 중복되는 병원평가와 관련된 것이 여러가지에 달하고 있으므로 평가로 인한 많은 불편과 비효율적인 낭비는 개별 의료기관의 큰 부담으로 작용하고 있다.

따라서 의료기관평가제도와 병원신임평가제도라는 양 제도의 통합을 통해 신임제도로 전환하여 양 제도가 갖고 있는 장점을 최대한 살리면서 한편으로는 도출된 문제점을 보완하고, 1981년 이래 시행착오를 거치며 나름대로 자율적인 평가를 이룩한 병원신임평가의 축적된 경험을 바탕으로, 중복되는 여러 종류의 평가체계를 일원화함으로써 의료의 질 향상과 국민의 알권리를 보장하는 의미 있는 평가가 되고, WTO/DDA 의료시장 개방에 대비한 의료 환경 변화에 적응할 수 있고 우리나라 의료서비스의 수준을 진일보시키는 토대가 될 수 있는 신임제도로의 전환이 필요하다.

이상과 같은 연구결과를 종합해 볼 때 체계적이고 합리적인 의료기관평가제도의 정착을 위해서는 평가기준과 평가항목, 평가과정 등에서 제기된 주요 쟁점사항에 대하여 의료기관 종사자들이 매우 중요하다고 판단하는 문제점 및 개선의견이 향후 의료기관평가의 정책 자료로 활용되고, 양질의 의료서비스를 제공하는 기전으로써 의료기관평가제도의 지속적인 발전을 도모할 수 있는 대안이 모색될 수 있을 것으로 생각된다. **KHA**

※ 참고문헌

- 김 렬, 「사회과학 조사방법론」, 박영사, 2002.
- 대한병원협회, 2005 전공의 수련 및 병원신임평가업무 연수회, 2005.
- 보건복지부, 의료기관 평가지침서, 2004.
- 보건복지부, 2004 의료기관평가결과공표 자료, 2005.
- 보건복지부, 2004 의료기관서비스 평가결과 분석보고서, 2005.
- 신영수 외, 「주요국가의 의료기관 신임제도 비교연구」, 한국의료QA학회지, 1권1호, 1994.
- 유승흠, 「양질의 의료관리」, 수문사, 1993.
- 윤경일 외, 의료기관신임제도 도입방안, 보건사회연구원, 고려문화사, 1997.
- 이신호 외, 의료기관 신임제도의 현황과 과제, 한국보건의료관리연구원, 1993.
- 탁관철, 의료기관평가 이것이 문제다, 의료정책포럼, 2권4호, 2004.
- 하오욱, 병원표준화 사업의 실태와 미래, 대한병원협회지, 1985.
- 한국병원경영연구원, 의료기관서비스평가 및 표준화심사 연구보고서, 2002.
- 한국보건의료관리연구원, 의료의 질 향상 연구보고서, 1998.
- 한국의료QA학회, 2004년 가을 학술대회 연제집 I, 2004.
- 한국의료QA학회, 제12차 정기총회 및 봄 학술대회 연제집, 2005.
- A. Donabedian, The Quality of Care : How Can it be Assessed?,  
Journal of American Medical Association, vol. 260, 1988.
- Jessee WF. Standards Development. unpublished paper, 1994.
- Vuori, H., Quality Assurance of Health Service, Regional Officer for  
Europe WHO, 1982.

