

# 의료기관평가의 현재와 미래

허 정 식

제주대학교 의학전문대학원 비뇨기과학교실

## Present and future of hospital evaluation

Jung-Sik Huh

Department of Urology, Jeju National University School of Medicine, Jeju, Korea

### Abstract

The change of medicine is from hospital to patients. Patients want to know the best hospital and procedures of treatment of diseases. The evaluation of general hospital and public hospital based regional area was performed since 2004. The evaluation of general hospital was performed each 3 years. The evaluation of public hospital based regional was performed each 1 year. At first period, evaluation of general hospital was focused on hard ware, such as number of hospital bed, adequate parking area, QI behavior. At second period, evaluation of general hospital was focused on soft ware, such as reasonal mechanism of hospital. In future, the evaluation of general hospital and public hospital based regional area will improve of check points, then any time and pass or failure. (J Med Life Sci 2009;6:28-30)

Key Words : Hospital Evaluation

### 서 론

과거 의료는 의료공급자 즉 병원이 중심이 되어 의료소비자인 환자를 대상으로 의료서비스가 행하여지고 있었다. 그러한 현대의 의료는 의료주체가 병원에서 의료소비자인 환자 중심으로 변화하면서 의료소비자인 환자의 병에 대해 알 권리와 치료의 의사결정을 할 권리 등 환자의 권익이 많이 향상되었으며 이러한 것을 반영하면서 각 의료기관마다 의료서비스 향상과 친절, 의료의 질 향상 등을 위하여 많은 노력을 경주하고 있다. 이러한 것의 일환으로 객관적인 의료기관을 평가할 수 있는 제도가 마련되었다. 의료기관평가제도는 1994년 의료보장개혁위원회에서 개혁과제로서 '의료기관서비스평가제도'라는 명칭으로 시작되었으며 2003년 3월 의료법 제 47조 2의 '보건복지부장관은 의료의 질 향상을 촉진하기 위하여 대통령령이 정하는 바에 따라 의료기관에 대한 평가를 실시하여야 한다.' 라는 법제화 과정이 의료기관평가의 시작이었으며 현재 2주기 의료기관평가를 실시하고 있다.

또한 지역거점 공공병원 운영평가가 매년 각각 지역의료원과 적십자병원에서 실시되고 있으며, 이는 공공병원의 운영 효율성 제고를 위한 평가 및 관리 강화를 위해 실시하고 있다. 공공의료기관과 의료기관 등에 실시되고 있는 이러한 의료기관평가의 경과, 의료기관평가의 문제점과 앞으로 변화되는 의료기관평가제에 대하여 알아보려고 한다.

### 의료기관평가 추진 경과

1994년 6월 의료보장개혁위원회에서 평가제도 도입이 건의된 이후 1994년 12월 보건복지부 예규 제 684호에 근거하여 의료기관서비스평가 협의회가 구성되었으며 이후 1995년 1월 평가실무 협의회가 구성, 1995년 9월 '의료기관서비스평가지침서 발간 및 배포, 1995년 12월 3차의료기관 39개병원 대상으로 시험평가 실시 이후 400병상이상의 56개 병원 시험평가 등으로 확대 이후 300병상 미만 30개병원대상과 300병상이상 16개병원을 대상으로 시험평가 실시하였으며 1999년 12월 보건의료기본법 제 52조에 보건의료서비스평가 근거를 마련하여 2000년 5년간 시험평가한 결과분석과 2001년 12월 12월 공공의료기관 33개 병원 대상으로 시험평가이후 2002년 3월 의료기관 평가 관련 의료법 제 47조 2신설한 이후 2003년 8월 의료법 시행령 중 개정령 및 개

Address for correspondence : Jung-Sik Huh  
Department of Urology, Jeju National University School of Medicine,  
66 Jejudaeakno, 690-756, Jeju, Korea  
E-mail : urohjs@jejunu.ac.kr

정시행규칙 공표를 하였으며, 2004년 전국을 대상으로 한 제 1 주기 의료기관평가가 시작하여 3년에 걸쳐 시행하였으며, 2004년에는 종합전문요양기관 및 500병상 종합병원 78개를 대상으로 본 평가를 실시하였고, 2005년에는 260병상~500병상 종합병원 79개를 대상으로 실시하였고, 2006년에는 260병상 미만 종합병원 및 300병상 이상 병원 118개를 대상으로 실시하였다. 2007년부터 2주기의 의료기관평가가 진행되고 있으며, 2007년도에 종합전문요양기관 및 500병상 종합병원 86개를 대상으로 평가가 실시되었으며 2008년도에 실시되었다.

공공병원 운영 및 설립에 관한 법률이 2005년 7월에 제정된 이후 지역거점 공공병원의 주관부서가 행정자치부에서 보건복지가족부로 이관되어 2006년 10월에 지역거점 공공병원 34개소와 적십자병원 6개소 총 40개 병원에 대하여 실시되었으며 매년 평가가 이루어지고 운영평가 분석결과가 공표되었다.

### 의료기관평가의 도입 배경과 목적

의료기관을 이용하는 소비자인 환자의 경우 전문적인 의학지식이 부족하여 의료서비스에 대한 평가를 할 수 없는 문제점을 보완하고 의료인 등이 최선을 다하여 환자를 돌보고 치료할 수 있도록 하여 진료과정에서 부작용 발생 등 의료사고를 사전에 예방하며 의료비에 상응하는 보건의료서비스를 제공되도록 유도하기 위함과 의료공급자인 의료기관이 수익위주에서 환자위주로 보건의료 제공 형태의 변화가 필요하며 의료기관간의 서비스 격차를 해소하고 일정수준의 의료서비스를 국민들에게 보장할 수 있도록 보장할 수 있도록 의료기관의 수순을 객관적, 전문적으로 보장할 필요성과 의료서비스에 대한 국민의 관심이 질적 측면으로 전환되고, 의료에 대한 권리의식이 신장되어 양질의 서비스를 요구하므로 의료기관의 시설, 인력, 장비, 서비스 수준 등이 사후관리를 강화할 필요가 있어 이러한 의료서비스 수준의 평가를 통해 의료서비스 수준의 향상을 도모하고 의료기관 이용사의 불편을 개선함으로써 양질의 의료서비스를 국민 등이 제공받을 수 있도록 하는 것이 의료기관평가의 목적으로 하고 있다.

공공병원 운영평가제도는 지방 의료원을 지역거점 공공병원으로 육성을 위하여 의료취약지역의 의료접근성 제고와 공공병원의 장기 발전 계획 수립과 공공성 강화 추진으로 민간과 차별되는 서비스 제공과 운영 효율화를 위한 평가체계 구축, 지역주민과 병원직원의 운영참여와 운영평가결과에 따른 예산 차등 지원을 통하여 변화하는 의료환경에 적극적으로 대처하기 위하여 실시되고 있다.

### 의료기관평가분야

평가유형의 구분은 300병상미만의 중소형과 300병상이상의 대형병원으로 나누어 세부항목의 차이를 두었으며 현실성과 조사방법을 고려하여 의료기관 평가에 필수적인 것은 정규문항으로 평가기준이 원하는 것과 조사방법과 현실적인 사항을 고려하여 시범문항으로 나누어 평가를 하였으며, 1차 의료기관평가에서는

평가분야는 2개부문, 17개 분야로 구성되었으며 내용은 표 1과 같다. 조사는 대상병원을 2일 동안 현지 실시와 담당자와의 면담과 환자에 대한 직접적인 면담과 설문조사 등이 이루어졌다. 2주기 평가유형은 1주기와 유사하여 평가분야의 개편되어 진료 및 운영체제와 부서별 업무성과의 2개의 영역은 동일하지만 부서별 업무성과는 9개의 평가부문으로 구성되었다. 내용별로 1주기에 미비한 점이 보충되어 구성되었다(Table. 1).

Table 1. 의료기관평가분야의 구성

평가 분야	1주기 세부항목	2주기 세부항목
진료 및 운영체제	환자의 권리와 편의	환자권리와 편의
	인력관리	인력관리
진료 및 운영체제	진료체계	진료체계
	감염관리	감염관리
진료 및 운영체제	시설관리와 안전	시설환경관리
	질 향상과 환자안전	질 향상과 환자안전
진료 및 운영체제	병동	환자진료
	외래	
진료 및 운영체제	의료정보/의무기록	의료정보/의무기록
	영양	영양
부서별 업무성과	응급	응급
	수술	수술관리체계
부서별 업무성과	검사	검사
	방사선검사	
부서별 업무성과	약제	약제
	중환자	중환자
부서별 업무성과	모성과 신생아	모성과 신생아

공공병원 운영평가제도의 평가문항은 총 5개의 영역으로 양질의 의료, 합리적 운영, 공익적 보건의료서비스, 민주적 참여, 지방자치단체의 지원 문항으로 구성되어 있다.

### 평가 방법

현재 의료기관평가는 수시평가가 실시되고 있지 않으며, 3년 주기로 1주기 의료기관평가에서는 평가실시 3개월 전에 일정을 통보하였으며 2주기 의료기관평가에서는 평가 실시 7일전에 통보를 하는 방식으로 전환되었다. 병원에서 기록하는 란을 통해 현재 확인평가하는 것과 모든 부분을 평가위원이 직접 확인하고 직접 기술하는 부분으로 나누어져 있다. 평가 진행은 도상계획표를 작성하여 실시하도록 하였으나 평가위원의 능력에 따라 도상계획과는 상관없이 위원들의 편의에 의해 실시하기도 하였다.

### 평가위원자격요건

평가위원은 의료기관평가의 객관성과 전문성이 요구되는 것으로 평가요원의 자격요건은 각 전문분야에 따라 차이가 있으며(Table. 2), 자격요건이 충족된 자는 관련단체에서 추천을 얻어 평가위원을 일정한 교육과정을 이수한 이후 자격을 획득할 수 있

다. 2주기의 경우에는 실제평가요원의 3배를 교육과정을 이수하게 하여 이 중 출신학교, 전문분야 등을 나누어 해당 의료기관에 걸치지 않게 평가위원을 선정하였으며 선정된 위원도 약 1주전에 해당의료기관이 어느 곳인지 확인을 하였다. 지역거점 공공병원 운영평가의 평가위원은 의사, 간호사, 공공보건의료사업담당자, 의무기록사, 행정담당자, 시민단체로 구성되어 총 6인으로 구성되어 평가를 실시하였으며 의료기관평가의 평가요원의 자격과 약간의 차이가 있다(Table. 3). 평가반 구성에는 현 근무병원과의 이해관계가 평가결과에 미치지 않도록 평가대상병원 규모 등을 고려하여 교차배치를 하였다.

Table 2. 의료기관평가의 평가요원 자격요건

분 야	자 격 요 건
의 사	500병상이상 병원의 근무경력이 5년 이상이며 전문의 이상
간호사	500병상 이상 병원의 근무경력이 10년 이상이며 수간호사급 이상
약 사	500병상 이상 병원의 근무경력이 5년 이상인 약사
의무기록사	500병상 이상 병원의 근무경력이 5년 이상인 의무기록사
영양사	500병상 이상 병원의 근무경력이 5년 이상이며 주임영양사 이상
병원관리자	500병상 이상 병원의 근무 경력이 7년 이상인 병원관리행정담당자

Table 3. 지역거점 공공병원 운영평가의 평가요원 자격요건

분 야	자 격 요 건
의사	지역거점 공공병원 근무경력 2년 이상이며 전문의 이상
간호사	지역거점 공공병원 근무경력이 5년 이상이며 수간호사급 이상 (또는 지역거점 공공병원 근무경력 5년 이상인 QI간호사)
공공보건의료사업담당자	지역거점 공공병원 근무경력 5년 이상이며 공공보건의료사업담당경력 2년이상인 담당자
의무기록사	의무기록실 근무경력 3년 이상인 지역거점 공공병원 의무기록사
행정담당자	지역거점 공공병원 근무경력 3년 이상인 행정담당자, 지방자치단체 등의 지역거점 공공병원 담당자
시민단체	공공의료에 대한 기본 이해가 있는 회원

### 평가결과 발표

1주기 의료기관평가는 평가받은 다음해에 발표가 되었으며 병

원의 순위를 위하여 실시한 의료기관평가가 아니지만 신문과 방송 등을 통하여 각 분야에 점수가 공개되어 순위가 매겨져 상위에 진입하지 못한 의료기관에서 이러한 문제점을 항의하는 경우가 많았으며 2주기에는 많은 의료기관이 좋은 성적이 무더기로 나와 의료기관평가의 무용론 등이 나오기도 하였다.

지역거점 공공병원 운영평가는 평가를 받은 당해에 결과를 발표하였으며 이러한 운영평가에 의해 예산을 차등지원하고 있다.

### 의료기관평가의 문제점과 개선방안

1주기 의료기관평가의 중점사항으로는 부서중심의 평가, 평가영역의 중복, 평가영역의 편중, 비임상적인 성과위주의 평가, 임상적 질에 대한 평가 미흡, 측정이 가능한 것에 대하여서만 평가를 하였으며 평가제도 목표에 대한 합의가 부족하고, 평가결과를 순위를 매기는 부작용과 일시적인 대응이 가능한 평가문항이 많고 평가요원이 처음으로 교육이후 평가를 하였기 때문에 평가용원에 대한 전문성과 객관성의 결여, 여러 가지 평가프로그램과 중복되는 문제 등의 문제점을 나타내었다.

2주기 의료기관평가는 이러한 1주기 평가의 문제점을 개선하여 평가영역 중복해소와 진료과정을 공식적으로 평가, 포괄적인 평가와 임상질 치료의 도입과 1주기 평가요원에 대한 장기적인 교육으로 인해 상근 평가요원의 객관성의 확보와 여러 평가프로그램과의 중복사항에 대하여 그 평가를 직접 인정하는 등의 보완이 되었다. 여전히 일시적인 대응이 가능한 평가 문항이 있고 2주기 첫 번째 평가이후 모두 상위등급을 받은 병원이 37개소가 되어 이러한 평가가 3주기 때에는 개선이 되어야 할 것이다.

또한 간호등급이 다른 의료기관이 똑 같은 기준으로 평가를 받는 것은 불합리한 점이 있어 병상수 및 간호등급 등을 같이 고려한 평가 문항이 개발되고 2010부터 시작되는 제 3주기 의료기관평가에 대한 개선방안으로는 의료기관인증제 도입이 조심스럽게 타진되고 있으며 언제라고 제도적인 보완이 되고 언제라도 객관적으로 인증이 될 수 있는 제도로 정착되어야 할 것이다.

### 참 고 문 헌

1. 보건복지부 2004 의료기관 평가 지침서 2004.6
2. 보건복지가족부, 한국보건산업진흥원 2008 의료기관 평가 지침서 2008.5
3. 보건복지가족부, 한국보건산업진흥원 2008 지역거점 공공병원운영평가 지침서 2008.4