2007 국정감사 정책자료집 시리즈 #9

# 의료서비스 '질' 향상을 위한 평가제도 개선방안

2007. 10. 25

국회의원 **안 명 옥**

# ●● 머 리 말



의료기관 평가제도는 2002년 의료법 개정으로 법적 근거가 마련되어 2004년부터 대형병원 78개소를 대상으로 시작되었으며, 2006년까지 3년 동안의 1주기 평가를 마치고 2007년부터 2주기 평가 시행을 앞두고 있습니다.

의료기관이 제공하는 의료서비스 평가를 통해 의료기관의 자발적 질 향상을 도모하고 환자의 불편을 최소화함으로써 국민보건의료의 질적 향상을 추구하는 것이 의료기관 평가의 근본 취지입니다.

의료기관평가 1주기가 끝남 후 평가기준 개발과정의 문제점, 평가도구와 항목에 대한 문제점, 평가결과 발표에 따른 의료기관의 과잉 대응 등 여러 가지 문제점들이 노정되었습니다. 객관적인 평가기준이 설정되고 평가 당사자인 의료기관들이 수긍하는 합리적인 지표가 마련되지 않는다면 평가를 위한 평가에 그칠 가능성이 큽니다.

이에 본 자료집은 의료기관 평가와 관련해 현장과 학계 등에서 제기되고 있는 주요 쟁점사안과 관련한 현황 및 문제점들을 살펴보고 개선과제들을 제시함으로써 의료기관 평가제도의 바람직한 정책방향을 모색해보고자 합니다.

아무쪼록 본 자료집이 현행 제도의 문제점들을 보완하고 국민보건의료의 질적 향상을 위한 공정하고 효과적인 평가제도를 도출하고 정착시켜나가는 데 조금이나마 보탬이 되었으면 하는 바램입니다.

감사합니다.

2007년 10월

국회의원 **안 명 옥**

# ●● 목 차 Contents

의료서비스 '질' 향상을 위한 평가제도 개선방안


Ⅰ. 의료기관 평가제도의 도입현황 ····· 1

1. 평가제도의 도입배경 및 목적 ····· 3
2. 평가제도의 추진경과 ····· 7
3. 의료기관 평가기법 ····· 8
4. 의료기관 평가방법 ····· 11
5. 의료기관 평가절차 ····· 13

Ⅱ. 해외 의료기관 평가제도 ····· 17

1. 해외 의료기관 신임제도 주관기구 현황 ····· 19
2. 해외 국가별 의료기관 평가 사례 ····· 21

Ⅲ. 의료의 질 평가제도 현황 ····· 35

1. 기존 의료의 질 평가 현황 ····· 37
2. 병원신임평가제도 ····· 40
3. 요양급여비용 적정성평가 제도 ····· 43
4. 종합전문 요양기관평가제도 ····· 48
5. 의료기관 서비스평가 제도 ····· 53

Ⅳ. 의료기관 평가제도의 현황 및 문제점 ····· 55

1. 평가기준 개발과정의 현황 및 문제점 ····· 57
2. 평가기준 공개시점과 의료기간 준비에 따른 현황 및 문제점 ····· 62
3. 평가도구와 항목에 대한 현황 및 문제점 ····· 67

4. 평가결과 활용방법의 현황 및 문제점 ····· 72
5. 평가운영 주체에 관한 현황 및 문제점 ····· 74

Ⅴ. 의료기관 평가제도 개선방안 ····· 77
1. 평가의 근본목적을 제고해야 ····· 79
2. 평가운영의 효율화 달성해야 ····· 80
3. 평가기준 개발과정 및 평가기준 개선돼야 ····· 81
4. 평가결과 공표방식이 개선돼야 ····· 83

Ⅵ. 참 고 문 헌 ····· 85

Ⅶ. 부 록 ····· 89
1. 보건복지부의 의료기관평가제도 발전방안 ····· 91
2. 건강보험심사평가원이 바라본 의료기관평가제도 발전방향 ····· 107

# I 의료기관 평가제도의 도입현황

# 1. 평가제도의 도입배경 및 목적

## 가. 양질의 의료서비스 제공을 위해 의료기관평가제 도입

❑ 의료기관 평가제도의 도입목적은 의료기관이 제공하는 의료서비스 수준향상을 도모하고, 국민들의 의료기관 이용상의 불편을 개선함으로써 양질의 의료서비스를 제공받을 수 있는 여건을 조성하기 위함.

❑ '94년도 의료보장개혁심의위원회에서 양질의 의료에 대한 국민의 욕구충족과 의료서비스에 대한 국민의 불만·불편요인을 해소하고자 의료서비스 평가제도 도입을 건의한 바 있음.

- 의료법 개정('03. 3. 31 시행)으로 의료기관평가 법적 근거 마련
- 의료법시행령('03. 8. 6) 및 의료법 시행규칙('03. 10. 1) 개정·시행

❑ 추진경과를 간략히 살펴보면, 1995~2001년까지 병원규모와 기능에 적합한 평가기준 및 조사방법을 개발·보완하고 조사의 전문성을 제고하기 위한 시범평가를 실시함.

❑ 2004~2006년 종합병원 및 300병상 이상 병원 275개소를 대상으로 본 평가를 실시함('04년 500병상 이상 종합병원 78개소, '05년 260~500병상 미만 종합병원 79개소, '06년 260병상 미만 종합병원 및 300병상 이상 병원 118개소).

❑ 2007년부터 본 평가 2주기('07~'09년) 시작, '07년 500병상 이상 종합병원 86개소에 대해 평가실시 예정임.

## 나. 성과위주의 평가 지향

❑ 의료기관평가는 '어떠한 것을 갖추고 있는가'라는 요건위주의 평가보다는 '실제 의료서비스가 어떻게 제공되고 있는가'라는 성과위주의 평가를 지향함.

❑ 의료기관 평가기준은 비상임 평가요원에 의해 실시되는 제한점을 감안, 평가요원의 전문적 판단에 따라 결정하는 묵시적(Implicit) 기준보다, 일반적인 판단에 따라 결정가능한 명시적(Explicit) 기준 위주로 구성함.

❑ 의료기관평가는 의료기관 전반의 서비스 운영체계를 평가하는 '진료 및 운영체계'와 제공서비스에 따른 '부문별 업무성과' 등 2개의 평가영역으로 구성함.

**• • 연도별 의료기관평가 기준 추이(2004~2007) • •**

| 평가영역 | 평가부문 | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 |
| Ⅰ. 진료 및 운영체계 | 1.1 환자의 권리와 편의(19) | 1.1 환자의 권리와 편의(19) | 1.1 환자의 권리와 편의(15) | 1.1 환자의 권리와 편의(8) |
| | 1.2 인력관리(8) | 1.2 인력관리(8) | 1.2 인력관리(8) | 1.2 인력관리(7) |
| | 1.3 진료체계(6) | 1.3 진료체계(6) | 1.3 진료체계(6) | 1.3 진료체계(8) |
| | 1.4 감염관리(9) | 1.4 감염관리(9) | 1.4 감염관리(8) | 1.4 감염관리(10) |
| | 1.5 시설관리와 안전(6) | 1.5 시설관리와 안전(3) | - | 1.5 시설환경관리(9) |
| | 1.6 질 향상과 환자안전(6) | 1.6 안전관리(6) | 1.5 안전관리(6) | - |
| | - | 1.7 질 향상 체계(4) | 1.6 질 향상 체계(4) | 1.6 질 향상과 환자안전(6) |
| Ⅱ. 부문별 업무성과 | 2.1 병동(15) | 2.1 병동(15) | 2.1 입원생활(12) | 2.1 환자진료(15) |
| | 2.2 외래(8) | 2.2 외래(8) | - | - |
| | 2.3 의료정보/의무기록(11) | 2.3 의료정보/의무기록(11) | 2.2 의료정보/의무기록(11) | 2.2 의료정보/의무기록(7) |
| | 2.4 영양(9) | 2.4 영양(9) | - | 2.3 영양(5) |
| | 2.5 응급(12) | 2.5 응급(12) | 2.3 응급(9) | 2.4 응급(7) |
| | 2.6 수술(5) | 2.6 수술관리체계(5) | - | 2.5 수술관리체계(5) |
| | 2.7 검사(9) | 2.7 검사(9) | 2.4 검사(12) | 2.6 검사(14) |
| | 2.8 방사선검사(7) | 2.8 방사선검사(7) | - | - |
| | 2.9 약제(8) | 2.9 약제(8) | 2.5 약제(5) | 2.7 약제(8) |
| | 2.10 중환자(8) | 2.10 중환자(8) | 2.6 중환자(5) | 2.8 중환자(6) |
| | 2.11 모성과 신생아(4) | 2.11 모성과 신생아(6) | - | 2.9 모성과 신생아(4) |
| **평가기준수 ( )** | **(150)** | **(152)** | **(101)** | **(119)** |

※ 자료 : 보건산업진흥원, 2007.7

❑ 2주기(2007년~2009년) 기준 개발은 1주기 평가에서 미흡했던 의료서비스 수준을 직접적으로 측정하는 기능을 보완하기 위하여 '임상 질 지표'를 도입하였고, 환자안전 및 '질'향상 기준 강화, 부서중심이 아닌 진료과정 중심의 평가방법 및 기준배치, 환자만족도조사 변경 등의 평가기준 개선을 하였음.

**• • 2007년 임상'질'지표 평가영역 • •**

| 평가영역 | 세부기준 |
|---|---|
| 1. 폐렴 | 1.1 병원도착 후 24시간 이내 혈중산소포화도 검사시행 비율(ABGA/Pulse oxymetry)<br>1.2 혈액배양검사 시행 환자 중 첫 항생제 투여전 검사 시행 비율<br>1.3 병원도착 후 8시간 이내에 첫 항생제를 투여받은 폐렴환자 비율<br>1.4 입원 전 1개월 이내 흡연력이 있는 환자 대상 금연상담 시행 비율 |
| 2. 예방적 항생제 | 2.1 수술 절개 전 1시간 이내 예방적 항생제 투여 비율<br>2.2 수술 완료 후 예방적 항생제 투여 중단 시간 <시범문항><br>2.3 '피해야 할' 수술 감염 예방적 항생제 사용 비율 |
| 3. 중환자실 | 3.1 기계호흡 환자의 상체 거상 체위 시행 비율<br>3.2 기계호흡 환자의 스트레스성 궤양 예방치료 비율 <시범문항><br>3.3 기계호흡 환자의 심부정맥혈전(DVT) 예방치료 비율 <시범문항><br>3.4 환자의 동통상태 점검<br>3.5 환자의 진정상태 점검 |
| 4. 모성 및 신생아 | 4.1 분만 후 시간대별 모유수유 시도 비율<br>4.2 입원기간 동안 공급된 음식물 내용과 방법 |

※ 자료 : 보건산업진흥원, 2007.7

**• • 2007년 의료기관평가 환자안전 관련 기준 • •**

| 평가부문 | 평가기준 및 조사항목 | 미국 국가환자안전목표 (JCAHO, 2006) |
|---|---|---|
| **1.4 감염관리** | 손씻기 활동<신규> | Goal 7(7A) |
| **1.5 시설환경관리** | 입원편의시설: 낙상방지용 장치 | Goal 9 |
| **1.6 질향상과 환자안전** | 수술부위 표지, 낙상환자 위험관리, 구두지시<신규> | UP, Goal 9, 2 |
| **2.1 환자진료** | 투약업무(투약오류방지)<신규> | Goal 1(1A-1) |
| **2.3 의료정보/의무기록** | 병원 표준약어/기호집<신규> | Goal 2(2B) |
| **2.7 검사** | 정도관리(Critical value)<신규>, 채혈과정 환자확인<신규>, 수혈시 환자확인 | Goal 2(2C), (1A-2) |
| **2.9 약제** | 고위험군 약품관리<신규>, 조제전 감사(처방오류방지), 약물부작용 모니터링, 자가투약 의약품관리<신규> | Goal 3, 8 |

※ 자료 : 보건산업진흥원, 2007.7

## 다. 의료에 대한 사후관리 요구 증대

❑ 의료서비스에 대한 국민의 관심이 질적 측면으로 전환되고, 의료관련 분쟁 및 불만증가 등 의료에 대한 권리의식이 신장되어 양질의 서비스를 요구함.

- 의료기관의 시설, 인력, 장비, 서비스 수준 등의 사후관리를 강화돼야 함.

❑ 결국 의료기관이 제공하는 의료서비스 수준의 평가를 통해 의료서비스 수준의 향상을 도모하고 의료기관 이용상의 불편을 개선함으로써 양질의 의료서비스를 국민들이 제공받을 수 있도록 하는 것임.

# 2. 평가제도의 추진경과

❑ 의료기관평가 강제 시행 및 결과공표 방안을 포함한 의료법개정안을 민주당(現 대통합민주신당) 이해찬 의원이 대표발의

- 대한병원협회는 동 조항 삭제 및 의료기관평가를 병원신임평가와 통합하여 병원계 자율로 실시할 수 있도록 건의하는 청원서를 제출(2001.6.25)

❑ 의료기관평가 관련 의료법 개정법률안 국회통과 (제227차 국회 제8차 본회의 의결, 2002. 2. 28)

- 그 결과에 따라 2004년부터 300병상이상 병원급 의료기관에 대한 의료기관평가사업 실시됨.

| | | |
|---|---|---|
| 2003년 | 8월 | 의료법 시행령 개정령 및 시행규칙 공포 |
| 2004년 | 8~11월 | 종합전문요양기관 및 500병상이상 종합병원 78개소 평가실시 |
| 2005년 | 4월 | 2004년 의료기관평가 결과 공표 |
| 2005년 | 8월 | 서비스산업 관계장관회의에서 의료기관평가통합 및 독립민간기관 『의료기관평가원(가칭)』을 설치하는 정책과제 확정 |
| 2005년 | 10~11월 | 260~500병상 종합병원 79개소 평가실시 |
| 2006년 | 4월 | 2005년 의료기관평가결과 및 2006년 의료기관평가 실시계획 공표 |
| 2006년 | 9~10월 | 260병상미만 종합병원 및 300병상 이상 병원 118개소 평가실시 |
| 2006년 | 5월 | 2006년 의료기관평가결과 및 2007년 의료기관평가 실시계획 공표 |
| 2007년 | 10월 | 2주기 의료기관 평가 실시 |

# 3. 의료기관 평가기법

## ❑ 의료기관 평가기준은 3개 측면을 종합하여 구성되었음.

1) 의료서비스의 구성요소 (구조, 과정, 결과)

2) 평가요소 (효율성, 기술수준, 적합성)

3) 병원서비스의 구성부문 (18개 부문)

## ❑ 평가문항의 선정원칙은 다음과 같음.

1) 환자만족, 업무수행평가(performance measure) : 기본구조 총괄, 구조부문의 영향 최소화, 시설장비의 과대투자 유인 지양

2) 평가항목별 우선도(priority)고려 : 의료인과 환자관계형성에 비중, performance에 대한 평가의 민감도(sensitivity)가 높은 분야에 비중을 줌, 주관적 혹은 비과학적 평가분야 최소화

3) 기준문항 개발 시 고려원칙 : 조사하고자 하는 내용 및 이유의 명료성, 소요정보의 종류 및 정보획득의 용이성, 기대되는 결과 및 그 효과, 기준별 판정지표의 개발용이성(개량화>>비계량화, 명시적>>내재적, 규범적>>경험적 지표의 선정), 현실적용 가능성: 평가기간/평가자의 능력

4) 대형 및 중소병원용 구분 개발 : 평가분야별 동일기준문항을 적용시 중소규모 병원에 맞게 조정, 평가대상의 수, 범위의 조정

## ❑ 평가문항의 유형은 정규문항과 시범문항이 있음.

1) 정규문항 : 평가기준의 현실성과 조사방법상의 합리성이 충족되면서 의료기관평가에 필수적인 것으로 판단되는 문항
2) 시범문항 : 의료기관평가에 필수적인 것으로 판단되나 평가기준의 현실성과 조사방법론상의 합리성이 미비하여 시범평가과정을 거쳐 확정이 요구되는 문항

## ❑ 평가부문의 구성

1) 평가기준은 '진료 및 운영체계'와 '부서별 업무성과'의 2개 평가영역(Domain)으로 구성
2) 2주기('07~'09년) 기준 개발은 1주기 평가에서 미흡했던 의료서비스 수준을 직접적으로 측정하는 기능을 보완하기 위하여 '임상 질 지표'를 도입
3) 환자안전 및 질 향상 기준 강화 : 부서중심이 아닌 진료과정 중심의 평가방법 및 기준배치, 환자만족도조사 변경 등의 평가기준 개선

**• • 2007년 의료기관평가 환자안전 관련 기준 • •**

| 평가부문 | 평가기준 및 조사항목 | 미국 국가환자안전목표 (JCAHO, 2006) |
|---|---|---|
| **1.4 감염관리** | 손씻기 활동<신규> | Goal 7(7A) |
| **1.5 시설환경관리** | 입원편의시설: 낙상방지용 장치 | Goal 9 |
| **1.6 질향상과 환자안전** | 수술부위 표지, 낙상환자 위험관리, 구두지시<신규> | UP, Goal 9, 2 |
| **2.1 환자진료** | 투약업무(투약오류방지)<신규> | Goal 1(1A-1) |
| **2.3 의료정보/의무기록** | 병원 표준약어/기호집<신규> | Goal 2(2B) |
| **2.7 검사** | 정도관리(Critical value)<신규>, 채혈과정 환자확인<신규>, 수혈시 환자확인 | Goal 2(2C), (1A-2) |
| **2.9 약제** | 고위험군 약품관리<신규>, 조제전 감사(처방오류방지), 약물부작용 모니터링, 자가투약 의약품관리<신규> | Goal 3, 8 |

※ 자료 : 한국보건산업진흥원, 2007. 8

4) 유사평가 기준 통합 및 정비

- 응급실 시설, 인력, 장비수준(중앙응급의료센터), 진단검사의학 정도관리(대한임상정도관리협회). 진단검사의학검사길 신임인증검사(대한진단검사의학회 검사실신임위원회), 병리검사실 외부정도관리(대한병리학회), 의료영상품질관리(한국의료영상품질관리원) 등 다른 평가와 중복될 경우 평가주관기관으로부터 자료를 제출받아 활용, 평가대상기관의 부담최소화

5) 환자만족도 조사개선

- 1주기 평가시 2명의 면담조사요원이 입원환자 및 외래환자 대상으로 병원환경에 대한 만족도 조사를 조사함
- 2주기 평가에서는 퇴원환자를 대상으로 전화설문 방식으로 전환함

# 4. 의료기관 평가방법

❑ 평가 종류에는 정기평가와 수시평가가 있으며, 수시평가는 다시 불시평가와 확인평가로 나뉨.

1) 정기평가 : 평가대상 의료기관에 대해서는 사전에 평가일정을 통보, 조사자의 직접 관찰 및 판단이 요구되는 평가항목에 대하여 실시

2) 수시평가 : 정기평가를 받은 의료기관이 그 평가결과에 따른 평가수준을 지속적으로 유지하고 있는지를 확인할 필요가 있을 때 실시

- 불시평가 : 진료대기시간, 의사의 당직체계 등 일부 항목에 대한 정확한 평가, 조사의 정확성 검토 등을 위하여 해당 병원에 사전 통보 없이 실시하는 평가
- 확인평가(focused survey) : 정기평가 시 대상기관에서 시급하게 보완되어야 할 사항으로 파악된 문제분야에 대해 해당병원에서 제출한 수정보완계획에 따라 실제 이행여부를 점검하기 위한 평가

❑ 조사방법은 사전에 자료조사와 일치여부를 판단하는 서면조사와 평가요원이 직접 방문하여 관찰 조사하는 현지조사가 있음.

1) 서면조사

- 평가대상병원에서 미리 조사표를 작성, 제출하고 평가요원이 현지조사 시 관련 자료를 제시받아 일치여부를 확인하는 방법
- 평가대상병원은 현지 확인 문항에 대해서는 공식적으로 배포되는 지침서의 병원작성란을 반드시 기입하여 제출하고 현지조사가 시작되는 날 평가요원이 우선적으로 검토할 수 있도록 관련 자료를 준비·제시하여야 함

2) 현지조사

- 현장조사 : 평가요원이 병원에서 직접 현황을 관찰조사하여 조사표에 기록하는 방법
- 환자일반면담 : 평가요원이 입원 및 외래환자 중 일부를 임으로 선정하여 직접 면담조사하는 방법으로서 병원별로 방문환자의 특성을 반영할 수 있도록 성별, 연령별, 진료과별 선정원칙에 따라 각20명씩을 선정하여 면담 시행
- 환자지정면담 : 평가를 위하여 평가기준별로 해당서비스를 필요로 하거나 평가할 수 있는 것으로 인정되는 범위의 환자(또는 보호자)를 평가요원이 선정하여 면담 수행. 면담대상자를 직접 선정하며 면담조사시 병원직원의 동석을 배제함

# 5. 의료기관 평가절차

❑ 평가대상병원 선정은 정기평가와 수시평가로 나누어짐.

1) 정기평가

- 매년 초 의료기관평가위원회 개최, 정기평가 대상병원 개수 확정
- 종합병원 및 300병상이상의 병원으로서 병상수 및 종별에 따라 분류된 군별로 선정함

예: 2004년 종합전문요양기관 및 500병상 이상 종합병원

2005년 260~500병상 종합병원

2006년 260병상미만 종합병원 및 300병상 이상 병원

※ 평가대상기관 설명회 개최 : 평가대상으로 선정된 병원을 대상으로 평가기준 및 준비사항, 평가절차 및 이의신청 방법 등 전반적인 사항을 설명

2) 수시평가 : 정기평가결과 및 수시평가 시행원칙에 따라 정할 수 있음.

❑ 평가단 구성은, 확정된 기준문항에 따라 병원을 방문하여 직접 조사를 실시하므로 의료기관평가제도의 객관성 및 전문성을 확보할 수 있도록 전문적인 지식 및 경험을 갖춘 인력으로 구성함.

1) 기준문항별로 조사의 전문성과 객관성을 보장할 수 있어야 함
2) 의료기관평가제도에 대한 각 분야 전문 단체의 자발적인 참여 제고
3) 조사과정 및 조사결과의 타당성 보장
4) 조사운영의 효율성 도모

❑ 평가위원의 자격으로는 다음과 같음.

1) 의 사 : 500 병상 이상 병원의 근무경력이 5년 이상이며 전문의 이상
2) 간호사 : 500 병상 이상 병원의 근무경력이 10년 이상인 수간호사급 이상
3) 약 사 : 500 병상 이상 병원의 근무경력이 5년 이상인 약사
4) 의무기록사 : 500 병상 이상 병원의 근무경력이 5년 이상인 의무기록사
5) 영양사 : 500 병상 이상 병원의 근무경력이 5년 이상인 주임영양사 이상
6) 병원관리자 : 500 병상 이상 병원의 근무 경력이 7년 이상인 병원관리행정담당자

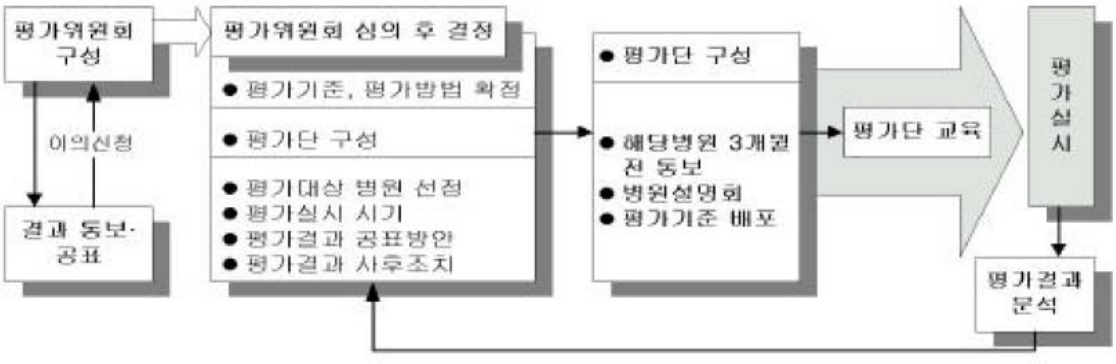
❑ 현재 평가반 구성은 평가기준 및 계획에 따라 구성되어 있으며, 현 근무병원의 이해관계가 평가결과에 영향을 미치지 않도록 평가지역 및 평가대상 병원 규모 등을 고려한 교차 배치

1) 평가단 규모 : 평가기준 및 계획에 따라 구성

※ 2007년 2주기평가 : 의사 2, 간호사 2, 의무기록사, 약사, 병원관리자 각1인, 영양사 1인(1일 평가)

2) 평가일정 : 1개 반이 2개 기관 평가, 1개 기관 2일 평가

**•• 의료기관평가, 평가단 구성절차 ••**




※ 자료: 대한병원협회, 2007.8

❑ 평가준비교육을 위해 종합교육과 분야별 교육 각각 1일씩 교육을 실시함.

❑ 평가 후 의료기관 평가결과는 관련근거(의료법 제47조의 2 제3항 내지 제6항 및 동법 시행규칙 제 46조의 3)에 의거 보건복지부장관이 공표할 수 있으며, 그 방법 등을 정하여 고시토록 되어 있음.

# Ⅱ

# 해외 의료기관 평가제도

# 1. 해외 의료기관 신임제도 주관기구 현황

❑ 프랑스를 제외한 대부분의 국가의 의료기관 신임제도 주관기구는 비영리 민간기구 형태임.

❑ 신임 기구에 참여하고 있는 단체들을 살펴보면, 병원협회, 의사협회, 간호협회, 소비자 단체, 보험자 등 의료계 관련단체가 그 주축이 되고 있으며, 일본, 대만은 정부의 보건복지기구가 참여하고 있음.

❑ 이사회는 병원협회, 의사협회, 간호협회, 소비자 단체, 보험자 단체 등의 관련단체 대표 또는 추천인사로 구성됨.

**• • 각국의 의료기관 신임 주관기구 • •**

| 국가 | 주관기구 |
|---|---|
| 미국 | Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations(JCAHO) |
| 호주 | Australian Council on Healthcare Standards(ACHS) |
| 프랑스[a] | National Agency on Accreditation & Evaluation in Health(ANAES) |
| 일본[a] | Japan Council for Quality in Health Care(JCQHC) |
| 캐나다 | Canadian Council on Health Service Accreditation(CCHSA) |
| 영국 | Health Quality Service(HQS) |
| 대만 | Taiwan Joint Commission on Hospital Accreditation(TJCHC) |
| 뉴질랜드 | Quality Health New Zealand |

a : 영문표기임

※ 자료 : 국회입법조사처, 2007.8

## • • 국가별 주관기구의 설립 및 참여단체 • •

| 국가 | 설립유형 | 참여단체 |
|---|---|---|
| 미국 | 비영리민간기구 (1951) | American College of Physicians-American Society of Internal Medicine, American College of Surgeons, American Dental Association, American Hospital Association, American Medical Association. |
| 호주 | 비영리민간기구 (1974) | Royal College of Pathologists of Australasia, Australian Healthcare Association, Australian College of Health Service Executives, Queensland Health, Australian Private Hospital's Association APHA, Australian Medical Association, Royal College of Nursing, Australian Medical Association, Consumer's Health Forum of Australia, Department of Health - New South Wales, Royal Australian College of General Practitioners |
| 프랑스 | 국가기구(1996) | |
| 일본 | 비영리민간기구 (1995) | 후생노동성, 일본 의사회, 일본 병원회, 전국 자치체 병원 협의회, 병원협회, 의료법인협회, 정신병원협회, 치과 의사회, 간호협회, 약제사회, 병원 약제사회, 건강보험조합연합회, 국민건강보험 중앙회 |
| 캐나다 | 비영리민간기구 (1952) | Canadian Health care Association, Canadian Medical Association, Royal College of Physicians and Surgeons, Canadian Long Term Care Association, Canadian Nurses Association |
| 영국 | 비영리민간기구 (1989) | Kings Fund설립, 40여개의 관련단체 참여 |
| 대만 | 비영리민간기구 (1999) | The Department of Health, Hospital Associations and Medical Association |
| 뉴질랜드 | 비영리민간기구 | HAPNZ members, Health and disability support provider organizations, Health professional associations and medical and nursing colleges, Consumer organizations in the health sector. |

※ 자료 : 국회입법조사처, 2007.8

# 2. 해외 국가별 의료기관 평가 사례

## 가. 미국의 의료기관 평가 현황

❑ 평가범위, Joint Commission(이하 JC)은 미국 및 국외의 의료기관 18,000여 개소에 대한 신임평가(병원 11,000개소, 기타 보건의료기관 7,000개소)를 시행하고 있으며, 각 의료기관이 제공하는 의료서비스에 따라 10가지 매뉴얼이 마련되어 있음. 매뉴얼은 다음과 같음.

1) Accreditation Manual for Assisted Living
2) Accreditation Manual for Critical Access Hospitals
3) Accreditation Manual for Office-based Surgery Practices
4) Accreditation Manual for Preferred Provider Organizations
5) Comprehensive Accreditation Manual for Ambulatory Care
6) Comprehensive Accreditation Manual for Behavioral Health Care
7) Comprehensive Accreditation Manual for Health Care Networks
8) Comprehensive Accreditation Manual for Home Care (home health, hospice, home medical equipment, pharmacies 포함)
9) Comprehensive Accreditation Manual for Hospitals: The Official Handbook Comprehensive Accreditation Manual for Long Term Care (subacute care programs용 표준 포함)
10) Comprehensive Accreditation Manual for Managed Behavioral Health Care Comprehensive Accreditation Manual for Pathology and Clinical Laboratory Services(환자 안전과 의료의 질에 유의하게 영향을 미치는 것으로 알려진 의료기관의 프로세스와 시스템을 주요 초점 영역으로 하여 이를 강조함)

❑ 평가는 정기조사와 불시조사(random unannounced surveys)를 병행하여 구분함. 정기조사는 3년 주기로 실시되며, 업무성과와 관련된 다양한 사전조사 정보자료(JC)로서 이전 조사 결과와 권고사항, 불평 사항들, 적신호 사건들에 대한 것과, 자체평가(self-assessment) 자료, 해당 기관에서 제공한 자료(제공된 양, 서비스), 기타 이용 가능한 자료 등을 활용함.

❑ 불시조사는 신임을 받은 기관 중 무작위로 5%를 선정하여, 신임 부여 후 9개월 ~ 30개월 사이에 실시하며, 해당 의료기관으로의 사전통보는 주어지지 않음. 계획되지 않은 불시(unscheduled and unannounced) 조사에 대해서도 사전통보는 주어지지 않음. 다음의 경우가 이러한 조사 대상에 포함됨.

1) 환자의 안전이나 진료에 대한 지속적인 위협이 존재할 가능성
2) 중요한 표준들의 지속적이고 심각한 불이행이 존재할 가능성
3) 기관이 JC의 정보 정확성 및 신뢰성 정책을 따르지 않고 있다는 우려
4) 결과는 추후 관리 활동을 필요로 할 수 있으며 기관의 현재 신임 상태에 영향을 미칠 수 있다.

❑ 신임 참여를 위한 요건(Accreditation Participation Requirements) 구성 및 절차, 현황은 다음과 같음.

**1) 조사 지원**

- JC가 요청할 때, 모든 공식적인 보고와 기록들을 제공해야 함.
- 조사주기 사이에 변화가 발생하거나 조사를 위해 제공한 정보에 변화가 있을 경우 즉시 보고함.

**2) 조사 수용**

- 계획되지 않은 불시(unscheduled and unannounced) 조사에 응해야 함. 이 조사는 전체 또는 부분적인 영역일 수 있음. 무작위 표본에 대한 불시 조사는 신임된 날짜로부터 9개월~30개월 사이에 이뤄짐.

**3) 성과 측정**

- 성과측정시스템(performance measurement system) 목록에서 적어도 하나의 성과 측정을 선택하여 사용함.
- 적어도 분기별로 선택된 측정에 대한 집합적 자료를 제시해야 한다. 성과 측정 자료의 형태와 양식은 JC가 정의함.

**4) 대중 정보 면담**

- 병원은 대중 정보 면담의 기회와 예정된 신임조사에 대해 공지를 해야 함(조사 전 12개월 동안).
- 병원은 대중 정보 면담을 요청하는 모든 경우에 대해 JC에 알려야 함. 병원은 면담자들에게 면담의 정확한 날짜, 시간, 장소를 알릴 책임을 지님.

**5) 정보의 잘못된 제시(misrepresentation)**

- 기관은 다음에 있어 신임과정에 허위 정보를 제시해서는 안 됨.
  ① 구두로 제공되는 정보
  ② 조사원의 직접 관찰을 통해 얻어지는 정보
  ③ 기관에 의해 JC로 제공되는 문서 정보
  ④ 성과측정시스템을 통해 JC로 전자적으로 제공되는 자료에 포함된 정보
- 병원은 신임 상태나 신임이 적용되는 시설과 서비스의 범위를 허위로 공개해서도 안 됨.

**6) 조사 관찰자**

- 조사에 지원한 병원은 JC의 조사자 관리 직원이나 이사회 구성원이 다음의 구체적인 상황에서 조사 관찰하는 것을 허용해야 함.
  ① 조사자 관리와 개발의 일부로서의 조사자 관찰과 멘토링
  ② 새로운 조사자가 프리셉터(preceptor)하기 원하는 경우

**7) J-CAHO 국가적 환자 안전 목적에 대한 이행**

- JC에 의해 매년 설정되는 국가적 환자 안전 목적(National Patient Safety Goals)에 적절한 진료를 제공하는 신임 기관은 각 목적에 적합한 출판된 권고사항이나 수용 가능한 대안의 성공적인 수행을 매년 제시하여야 한다.
  ① Improve the accuracy of patient identification.
  ② Improve the effectiveness of communication among caregivers.
  ③ Improve the safety of using high- alert medications.
  ④ Eliminate wrong- site, wrong-patient, wrong-procedure surgery.
  ⑤ Improve the safety of using infusion pumps.
  ⑥ Improve the effectiveness of clinical alarm systems.
  ⑦ Reduce the risk of health care- acquired infections.

❑ 신임 참여를 위한 구성은 다음과 같음.

**1) 환자 - 중심의 기능, 조직 기능, 기능에 대한 구조의 세 가지 부분(sections)과 15가지 기능장(functional chapter)으로 구성됨.**

- 환자 권리와 조직 윤리(RI)
- 환자 평가(PE)*
- 환자 진료(TX)*

- 교육(PF)*
- 진료의 연속성(CC)*
- 조직성과 향상(PI)
- 리더십(LD)
- 진료 환경의 관리(EC)
- 인력 자원의 관리(HR)
- 정보 관리(IM)
- 감염의 감시, 예방, 통제(IC)
- 경영(GO)*
- 관리(MA)*
- 의사직(MS)
- 간호직(NR)

주)* 2004년 병원 평가 매뉴얼에서는 삭제되거나 변화된 부문

❑ 평가비용은 조사를 받은 기관은 무작위 불시 조사(random unannounced surveys)를 제외하고 모든 조사에 대해 비용을 지불함. 제공된 서비스의 양과 형태, 조사되는 장소 등의 기관특성, 규모, 평가기간 등에 근거해서 기관의 조사비용이 결정됨.

❑ 평가참여, 평가결과, 평가결과의 공포 및 활용은 다음과 같음.

**1) 평가참여는** 의료기관의 자발적 결정에 의해 이루어짐.

**2) 평가결과는** 6개의 범주로 구분됨.

- 완전 신임(accreditation with full standards compliance)
- 신임-권고사항제시(accreditation with requirements for improvement), 대

부분의 성과영역에서 만족할 만한 수행 수준을 보이지만, 하나 이상의 성과 영역 또는 신임 정책 요구사항에 대한 수행이 미흡할 때를 말하며, 구체적인 기간 이내에 해결되어야 함.

- 임시 신임(provisional accreditation)은 이전의 비신임 기관이 예비적인 현지 평가에서 표준의 하부 세트에 대해 만족할 만한 수행 수준을 보일 때, 완전한 조사가 이루어져 공식적인 신임 결정이 이루어질 때까지 6개월 정도에 한해 본 결과가 적용됨.
- 조건부 신임(conditional accreditation): 다음의 기관에 대해 부여도미.
  ①대부분의 성과 영역에서 표준에 만족할만한 수행을 보이지 못하는 경우
  ②하나 이상의 JC 표준에 대한 만족할만한 수행을 지속적으로 보일 수 없거나 또는 이를 꺼리는 경우
  ③하나 이상의 구체적인 신임 정책 요구사항에 대한 수행을 보이지 못하는 경우
  ④그러나 명기된 기간동안 만족할만한 수행을 할 능력이 있다고 믿어지는 경우
- 임시적인 신임 거부(preliminary denial of accreditation)
- 비신임(accreditation denied): 모든 가능한 검토와 탄원 기회가 상실되었을 때만 효과를 가짐.

**3) 평가결과 공포,** 병원별 신임평가 결과는 Official Accreditation Decision Report로부터 유도된 JC Performance Report라는 형태로 인터넷상에서 공표 됨. 이러한 병원 결과는 JC의 홈페이지의 Quality Check을 통해 누구에게나 이용 가능한 것으로, 신임 결과물에 대한 숫자적인 비교 요약(comparative numerical summary)임.

**4) 평가결과 활용,** 일부 주의 의료기관 개설요건(licensure requirements), 정부 보건의료사업 참여요건(medicare and medicaid certification), 금융, 보험자 인가요건 등으로 활용됨.

## 나. 호주의 의료기관 평가 현황

❑ 평가대상은 전체 보건의료기관에 해당되며, 제공하는 서비스에 근거해서 적용 가능한 기준이 정해짐.

❑ 평가 구분은 4년 주기로 시행되며, 2회의 Self-Assessment Support, Organization-Wide Survey, Periodic Review로 구성됨. 평가에 참여하는 기관들은 National Aggregate Indicator Database(NAID)에 포함되는 지표 자료를 제출해야 하며, 자료는 일년에 두 번 집합되고 분석되어 참여 기관에게 보고됨.

❑ 또한, 조사의 목적에 따라 Alignment Surveys, in-depth Reviews(신청에 의해 Organization-Wide Survey시에 실시됨) 등이 있음.

❑ 평가 항목으로는 의료기관 평가 프로그램인 EQuIP(The ACHS Evaluation and Quality Improvement Program, 1996)의 평가 기준(standards)은 크게 continuum of care, infrastructure standards의 두 부문(sections)으로 나뉘며 6가지 기능(function)으로 구성된다. 19가지의 필수 기준(mandatory criteria)에 대해서는 중등도(moderate) 이상의 수행성과가 요구됨.

1) The Continuum of Care Function

2) The Infrastructure Functions(5)

- Leadership and Management
- Human Resources Management
- Information Management
- Safe Practice and Environment
- Improving Performance

❑ 평가 척도에 있어, 각 기준에 대한 수행 수준은 Little Achievement (LA, awareness), Some Achievement (SA, implementation), Moderate Achievement (MA, evaluation), Extensive Achievement (EA, benchmarking), Outstanding Achievement (OA, leadership)의 다섯 가지로 평가됨.

❑ 평가 결과 및 공표는 다음과 같음.

1) 평가 참여는 의료기관의 자발적 결정에 의해 참여가 이루어짐.

2) 평가 결과는 다음과 같으며, 신임평가기구 인터넷 홈페이지에 신임병원 명단이 공개됨.

- four years accreditation
- two years accreditation with a range of recommendations (that limit accreditation)
- two years accreditation with high priority recommendation(s)

①고객/환자의 진료에 위험이 있는 경우

②고객/환자 또는 직원 또는 방문객의 안전에 위협이 있는 경우

③지속적인 질 향상의 근거(evidence)가 없는 경우

④non- accreditation

## 다. 프랑스의 의료기관 평가 현황

❑ 평가 대상은 약 3500여 개의 공공 및 민간 보건 의료 기관이 대상이 됨.

❑ 평가 구분은 5년 주기로 실시되며, 병원의 자체 평가, 병원 현지 방문 평가로 이루어짐.

❑ 평가 척도는 다음의 평가척도가 사용됨.

**• • 프랑스 평가척도 • •**

| |
|---|
| Grade A: The health care organization satisfies the standards |
| Grade B: The health care organization largely satisfies the standards |
| Grade C: The health care organization partially satisfies the standards |
| Grade D: The health care organization does not satisfy the standards |

※ 자료: 국회입법조사처, 2007.8

❑ 평가 항목과 기준(standards)들은 다음과 같은 부문으로 구성됨.

1) Patient and Patient Care

- 환자 권리와 정보(patient rights and information)
- 환자 기록(patient records)
- 환자 진료 조직(organization of patient care)

2) Management and administration in the service of the patient

- 보건 의료 기관 및 활동 부문 관리(management of the health care organization and activity sectors)
- 인력 자원 관리(management of human resources)
- 로지스틱 관리(management of logistics)

- 정보 시스템 관리(management of the information system)

3) Quality and Prevention

- 질 관리와 위험 예방(quality management and risk prevention)
- 구체적인 예방 프로그램과 수혈 안전(specific prevention programmes and transfusion safety)
- 감염 위험의 모니터링, 예방 및 통제(monitoring, prevention and control of the risk of infection)

## 라. 일본의 의료기관 평가 현황

❑ 일본의 병원기능평가는 일반 병원·정신과병원·요양 병원을 대상으로 실시하여, 이러한 평가사업을 통해 개선결과가 인정되는 병원에는 인정'증'을 발행하고 있음.

**• • 일본의 의료기관 평가 현황 • •**

| assessment | follow-up | time to next procedure |
|---|---|---|
| 권고사항 없음 (no recommendations) | 해당보건의료기관은 자체의 질 향상 프로그램을 실시한다. | 5년 |
| 권고사항 있음 (with recommendations) | 해당보건의료기관은 권고사항에 대한 추후관리보고를 생성하며, 이것은 다음의 평가시기에 조사된다. | 5년 |
| 일부 보류 (with reservations) | 해당보건의료기관은 추후관리활동 보고를 생성하여 정해진(agreed) 기한 내에 ANAES로 보낸다. | 5년 이하 |
| 대부분 보류 (with major reservations) | 해당보건의료기관은 주요한 보류 대상이 되는 주제에 대해 주어진(given) 기간 내에 해결책을 제시하여야 한다. | 5년 이하, 특정 시기에 대상이 되는 부분(targeted)에 대한 조사를 실시한다. |

※ 자료: 국회입법조사처, 2007.8

❑ 평가 결과 인정증을 받으면 5년간 유효하며, 서면심사와 방문 심사로 구성된다. 평가결과 개선사항에 대하여 1년 내 재심사 요청이 가능하고, 재심사를 통해 개선여부가 확인되면 인정증 교부가 가능함.

❑ 평가 척도는 다음 5 단계 평가가 이루어짐.

**•• 일본의 의료기관 평가 척도 ••**

5 : 지극히 적절히 행해지고 있는/ 지극히 적절한 형태로 존재하는/ 지극히 적극적으로 행해지고 있는/ 타의 모범이 됨
4 : 적절히 행해지고 있는/ 적절한 형태로 존재하는/ 적극적으로 행해지고 있음
3 : 중간
2 : 적절함에 약간 빠지는/ 존재하지만 적절함이 부족한/ 소극적으로 밖에 행해지지 않음
1 : 적절하지 않은/ 존재하지 않는/ 행해지지 않음

※ 자료: 국회입법조사처, 2007.8

❑ 평가 항목은, 각 영역마다 대분류, 중분류, 소분류으로 구성되어 있음. 대분류는 평가의 큰 골조이며, 중분류는, 1.1.1이라고 하는 3개의 숫자로 나타내지고 있는 항목으로, 직접적인 평점 항목임. 소분류는, 1.1.1.1이라고 하는 4개의 숫자로 나타내지고 있는 항목으로, 소분류를 정확하게 판정하기 위한 지표 항목이다. abc의 3단계 평가로 되어 있음. 평가 항목 수는 버전(version), 종별, 심사 체제 구분에 의해 다르며, 버전3.1의 중분류 항목은 79-202개, 버전 4.0의 중 분류 항목 수는 167-204개로 구성되어 있음. 주요한 평가 대상에 대한 내용은 다음과 같음.

## • • 일본 의료기능평가기구의 주요 평가영역 및 내용 • •

| 영역 | 분류 | 내용 |
|---|---|---|
| 제1 영역 | 병원 조직의 운영과 지역에 있어서의 역할 | 병원의 기본방침과 안· 장기 계획이나 병원 전체의 관리 체제, 정보 관리 기능의 정비, 지역의 보건· 의료· 복지 시설과의 제휴 등에 대해 평가 |
| 제2 영역 | 환자의 권리와 안전의 확보 | 환자의 권리의 존중이나 환자에게 충분한 설명을 해 동의를 얻는 체제의 확립, 환자의 안전 확보의 체제 등에 대해 평가 |
| 제3 영역 | 요양 환경과 환자 서비스 | 내원자에 대한 대접과 안내, 환자· 가족의 의료 상담의 체제나 프라이버시 확보에의 배려, 요양 환경의 정비 체제 등에 대해 평가 |
| 제4 영역 | 영역 진료의 질의 확보 | 진료의 질을 확보하기 위한 기본적인 활동이나 진료를 지지하는 각 부문의 기능, 환자의 진료경과를 시점에 따라 적절한 진료활동 수행여부 등을 평가. 세부적으로 [진료 체제의 확립과 각부문의 관리]와 [적절한 진료 활동의 전개]로 구분 평가 |
| 제5 영역 | 영역 간호의 적절한 제공 | 간호 제공에 있어서의 이념과 조직적 기반의 정비, 간호 직원의 능력개발, 환자의 간호 경과를 시점에 따라 적절한 간호 활동 수행여부 등을 평가. 세부적으로 [간호 체제의 확립과 조직 관리]와 [적절한 간호 활동의 전개]로 구분 평가 |
| 제6 영역 | 병원 운영 관리의 합리성 | 인사관리, 재무· 경영관리, 시설 설비 관리등의 합리성과 적절성이나, 소송 등의 적절한 대응 등에 대해 평가 |
| 제7 영역 | 정신과 병원 기능 | 특수성으로 인해 별도 구성 운영 |
| 제8 영역 | 요양병상 병원 기능 | 특수성으로 인해 별도 구성 운영 |

※ 자료: 국회입법조사처, 2007.8

## • • 일본의료기관 평가의 구체적 항목 • •

| 영역 | 대분류 | 중분류 | 소분류 |
|---|---|---|---|
| 1. 병원 조직의 운영과 지역에 있어서의 역할 | 10 | 24 | 70 |
| 2. 환자의 권리와 안전의 확보 | 7 | 16 | 44 |
| 3. 요양 환경과 환자 서비스 | 8 | 26 | 90 |
| 4. 진료의 질의 확보 | 27 | 63 | 202 |
| 5. 간호의 적절한 제공 | 14 | 27 | 90 |
| 6. 병원 운영 관리의 합리성 | 6 | 22 | 81 |
| 합계 | 72 | 178 | 577 |
| 7. 정신과에 특유인 병원 기능 | 5 | 17 | 48 |
| 8. 요양 병상에 특유인 병원 기능 | 4 | 9 | 29 |

※ 자료: 국회입법조사처, 2007.8

❑ 평가의 참여는 의료기관의 자발적 결정에 의해 이루어지며, 평가결과는 인정, 불인정으로 구분되며, 인정이 될 경우 인정증이 교부됨.

❑ 평가결과의 공포는 '일본의료기능평가기구' 인터넷 홈페이지에 평가결과가 공개됨.

# Ⅲ

# 의료의 질 평가제도 현황

# 1. 기존 의료의 질 평가 현황

❑ 의료의 질의 개념은 일반적으로 명목적 정의(normial definition), 내용분석(content analysis), 조작적 정의(operational definition) 등의 방법으로 정의되나, 현실에서 구체적으로 정의하기 쉽지 않음.

❑ 세계보건기구(WHO)에서는 의료의 질은 적절성(Adequacy), 효율성(Efficiency), 효과성(Effectiveness), 기술적 질(Technical quality)로 구성된다 봄.

❑ 미국공중보건학회(American Public Health Association)는 양질의 질을 구성하는 요소로 접근성(개인적 접근성, 포괄적 서비스, 적절한 양), 질(전문적 능력, 개인적 수용성, 적절한 질), 지속성(인간중심의 진료, 치료의 중심, 조화된 서비스), 효율성(공평한 재정, 적절한 보상, 효율적 관리)을 지적함.

❑ 또한, 뷰오리(Vuori)는 효과, 효율, 적합성, 과학적·기술적 질 등 4가지를 구성요소로 정의하였고, 의료공급자는 과학적·기술적 질을 가장 중시하며, 의료소비자는 적절성을 가장 중요시한다고 제시한 바 있음.

**•• 의료의 질에 대한 기관별 관심사 현황 ••**

| 구 분 | 의료소비자 | 의료공급자 | 의료조직 |
|---|---|---|---|
| 유 효 성 | 30 % | 20 % | 5 % |
| 효 율 성 | 5 % | 8 % | 60 % |
| 적 절 성 | 50 % | 7 % | 30 % |
| 과학적·기술적 질 | 15 % | 65 % | 5 % |

※ 자료: 의료QI.

❑ 이는 제공되는 서비스의 형태, 관점에 따라 그 가치와 중요도, 평가의 대상이 구성됨을 의미하며, 따라서 의료의 질 향상 활동에 대한 평가가 이와 같은 관점에서 이루어져야 한다는 점을 지적하고 있음.

❑ 우리나라의 대표적인 의료기관에 대한 질 향상 사업은 1981년부터 대한병원협회가 주관하여 진행하고 있는 "병원표준화사업"임.

❑ 이는 미국의 의료기관 신임제도를 모형으로 도입된 것으로, 해당 의료기관에 대한 '질 향상'에 대한 자문기능을 포함한 병원의 의료수준을 향상시킴을 목적으로 하고 있음.

❑ 또한, 종합전문요양기관을 대상으로 '종합전문요양기관 인정 및 주기적 평가', 권역과 지역응급의료센터를 대상으로 '응급의료기관평가', 건강보험심사평가원에서 진료의 적정성에 대한 평가를 목적으로 '요양급여비용적정성평가' 등이 이루어지고 있음.

❑ 다양한 의료기관 평가프로그램이 중복됨에 따라 평가대상의료기관에 부담으로 작용하고 있으며, 이는 업무의 비효율성을 초래할 수 있음. 각 평가제도의 목적을 적절히 조화시키기 위한 충분한 논의 및 운영방안에 대한 합의가 필요한 시점임.

## ●● 의료기관 평가관련 제도 현황 ●●

| 제도명 | 시작연도 | 시행주체 | 대상기관 | 비고 |
|---|---|---|---|---|
| 표준화심사 | 1981년 | 대한병원협회 | 200병상 규모 기관 또는 인턴, 레지던트 수련병원 | 수련기관 실태조사와 병행 |
| 의료기관 서비스평가 | 1995년 | 보건산업진흥원 | 3차기관에서 시작하여 300병상미만까지 규모확대, 공공기관 | 2001년 중단 |
| 응급의료기관 평가 | 2002년 | 복지부→중앙응급의료센타로 이관 | 권역과 지역응급의료센타 | 응급의료서비스에 국한 |
| 종합전문요양기관 인정및주기적평가 | 1997년 | 보건복지부 | 종합전문요양기관 | 보건산업진흥원과 병협이 실무지원 |
| 요양급여비용적정성평가 | 2000년 | 건강보험심사평가원 | 중환자실 평가, 조혈모세포시술 기관, 사회복지법인 기관 | 특정 시술영역에 촛점 |

※ 자료 : 건강보험적정성평가 정책의 문제점과 개선방안 연구(2006), 안명옥 의원 재정리

# 2. 병원신임평가제도

❑ 1963년부터 국립보건원에서 "수련병원인정제도" 실시하였으나, 1965년 보건사회부는 관련 업무를 병원장의 책임하에 수행하는 것이 타당하므로, 병원급 의료기관을 회원으로 하는 대한병원협회에 이관을 검토함.

❑ 1967년에 보건사회부는 수련병원실태조사 및 정원책정에 관한 업무를 대한병원협회에 이관, 이후 대한병원협회는 병원신임위원회를 구성하여 병원신임업무를 관장함.

❑ 1970년대부터 의료기관의 급격한 증가로 의료의 질관리 문제가 정책과제로 대두되자, 1980년 대한병원협회를 중심으로 환자에게 적정진료를 보장하는 자율적 관리를 위해 제21차 정기총회에서 "병원표준화사업"을 도입함.

1) 병원의 진료윤리, 건물 및 기능의 안전도, 의사업무의 조직화, 진료수준, 시설장비 및 경영관리 면에서 일정한 기준을 정하여 모든 병원이 기준에 도달할 수 있도록 동기를 부여하는데 그 목적을 둠
2) 1991년부터 평가결과에 따른 신임인정제도 도입
3) 1995년부터 평가문항에 환자만족도 제고를 위한 서비스평가부문 신설

❑ 미국의 병원신임기구의 평가문항을 국내 실정에 보완·수정하여 사용하기 시작하였고, 이후 수차례의 개정을 거쳐 수정·보완시켜 오면서 의료기관 질 개선을 유도하는 민간부문의 자율적 활동으로서 전통과 노하우를 축적해 왔음.

❑ 운영현황은 다음과 같음.

1) **병원신임위원회**

- 수련병원 지정, 전공의 정원책정, 병원신임평가 등 주요사항을 심의, 의결
- 구성 : 대한병원협회 15인, 대한의사협회 1인, 대한의학회 3인, 26개 분과학회 각 1인, 대한군진의학회 1인 등 총 46명

**2) 병원신임실행위원회**

- 병원신임위원회 상정 안건 사전 심의를 위한 소위원회
- 구성 : 신임위원회 위원중 병협 3인, 의학회 3인으로 구성

**3) 병원평가위원회**

- 병원신임평가 및 수련실태조사 시행계획, 실태조사 및 평가기준, 심사일정 및 위원구성 등 병원신임평가에 관련된 전반적 사항 심의·의결

**4) 행정지원, 대한병원협회 병원신임평가센터**

- 2005년 대한병원협회 규정개정을 통해 신임평가업무의 객관성과 독립성 확보를 위해 기구 독립

❑ 평가내용 및 결과의 활용은, 매년 제1차 병원신임위원회에서 기본계획을 심의하여 보건복지부 승인을 받아 6월경부터 9월까지 실시하며, 현지심사와 서류심사로 구분하여 실시됨.

## • • 평가대상 분류 및 심사위원 구성 • •

| 구분 | 분류기준 | 심사위원 구성 |
|---|---|---|
| A | 레지던트수련병원(대학병원 및 500병상 이상) | 5인(반장1, 학회2, 간호1, 행정1) |
| B | 레지던트수련병원(300~499 병상) | |
| C | 레지던트수련병원(200~299 병상) | 4인(반장1, 학회1, 간호1, 행정1) |
| 단과 C | 단과 레지던트 수련병원 | |
| D | 100병상이상 인턴수련병원 | |

※ 자료 : 대한병원협회 병원신임위원회, 2007.8

❑ 서류심사의 기관 인정 기준은 5년 이상 평가를 받은 병원 중 심사성적이 70%이상인 경우 2년, 80% 이상인 경우 3년의 신임을 인정함.

❑ 심사결과는 기준에 제시된 심사문항별 배점기준을 적용, 결과를 통계화 함.

1) 병원군별 배점이 다르며 각 병원 군별 총점 중 획득한 점수의 백분율을 산출, 신임여부 판단하며, 2001년 이후 과목별 Pass/Fail점수를 적용함

2) 각 병원별 성적은 수련병원의 지정 및 전공의 정원책정의 근거자료로 활용하며, 각 병원별 평가결과를 통보함

# 3. 요양급여비용 적정성평가 제도

## 가. 요양급여 적정성평가의 법적 근거

❑ 국민건강보험법 제43조(요양급여비용의 청구와 지급) 제5항에 의해, 국민건강보험공단은 요양급여비용을 지급함에 있어 건강보험심사평가원이 요양급여의 적정성을 평가하여 공단에 통보한 경우에는 그 평가결과에 따라 요양급여비용을 가산 또는 감액 조정하여 지급해야 함. 이 경우 평가결과에 따른 요양급여비용의 가감지급의 기준에 관하여는 보건복지부령으로 정함.

❑ 국민건강보험법 제56조(건강보험심사평가원 업무 등)제1항 제2호에 의해 건강보험심사평가원은 요양급여의 적정성에 대한 평가를 담당함.

❑ 국민건강보험법 시행규칙 제11조 (요양급여비용의 가감지급기준) : 평가대상 요양기관의 전년도 심사결정 공단부담액의 100분의 10범위 안에서 보건복지부장관이 정하여 고시한 기준에 의하여 산정한 금액으로 함.

❑ 보건복지부 고시 제2001-50호 요양급여의적정성평가및요양급여비용의가감지급기준(2001. 9. 29) 마련.

## <국민건강보험법>

**제55조(설립)**요양급여비용을 심사하고 요양급여의 적정성을 평가하기 위하여 건강보험심사평가원(이하 "심사평가원"이라 한다)을 설립한다.

**제56조(업무 등)** ①심사평가원은 다음 각호의 업무를 관장한다.

1. 요양급여비용의 심사
2. 요양급여의 적정성에 대한 평가
3. 심사 및 평가 기준의 개발
4. 생략
5. 다른 법률의 규정에 의하여 지급되는 급여비용의 심사 또는 의료의 적정성 평가에 관하여 위탁받은 업무
6. 생략
7. 기타 보험급여비용의 심사와 보험급여의 적정성 평가와 관련하여 대통령령이 정하는 업무

②제1항제2호·제5호 및 제7호의 규정에 의한 요양급여 등의 적정성 평가에 관한 기준·절차·방법 기타 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

## <국민건강보험법시행규칙>

**제11조(요양급여비용의 가감지급기준)** 법 제43조제5항의 규정에 의한 요양급여의 적정성평가 결과에 따른 요양급여비용의 가산 또는 감액지급의 금액은 평가대상 요양기관의 전년도 심사결정 공단부담액의 100분의 10의 범위안에서 보건복지부장관이 정하여 고시한 기준에 의하여 산정한 금액으로 한다.

**제21조(요양급여 등의 적정성 평가)**①법 제56조제2항의 규정에 의하여 심사평가원은 요양급여 등의 적정성에 대한 평가를 하는 경우에는 의약학적 측면과 비용효과적 측면에서 요양급여를 적정하게 행하였는지를 평가하여야 하며, 그 평가결과를 공개하여야 한다.

②제1항의 규정에 의한 평가는 요양기관별·진료과목별 또는 상병별로 구분하여 평가한다.

③기타 적정성평가를 위한 세부적인 평가의 기준·절차 및 방법 등은 보건복지부장관이 정하여 고시한다.

## 나. 운영현황

❑ 의료의 의약학적 측면과 비용효과적 측면에서 의료서비스의 적합성, 효과성, 효율성을 평가하여 요양급여의 적정화 도모를 목적으로 함.

❑ 보건복지부 : 평가제도 총괄, 중앙평가위원회 심의결과 승인

❑ 건강보험심사평가원 : 평가시행 주체

❑ 중앙평가위원회 : 평가대상 선정 및 기준개발, 평가세부개획 심의, 평가결과 분석 및 적용방안 심의

1) 근거 : 국민건강보험법 제59조, 20인 이내 구성

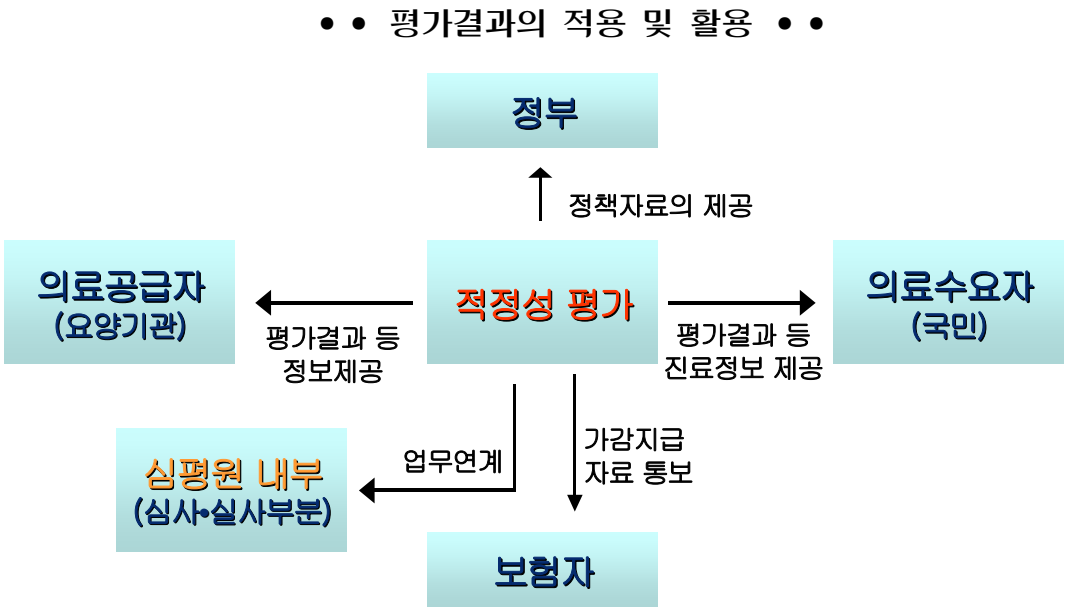
2) 전문위원회 또는 자문단

- 평가대상 등을 고려, 필요에 따라 구성.

**•• 평가방법 및 절차 ••**

| | |
|---|---|
| 대상선정 및 기준개발 | ·지침 또는 지표개발<br>·중앙평가위원회 심의 |
| ↓ | |
| 매년도 평가계획 수립(평가대상 등) | ·중앙평가위원회 심의 및 복지부 승인 |
| ↓ | |
| 평가세부계획 공표 | ·중앙평가위원회 심의 및 세부계획 공개 |
| ↓ | |
| 조사수행 | ·필요시 요양기관 자료징구 |
| ↓ | |
| 평가결과 분석 및 적용 | ·중앙평가위원회 심의 및 공개 |

※ 자료 : 보건복지부, 2007.8




※ 자료 : 건강보험심사평가원, 2007.10

❑ 요양급여적정성평가 항목으로는 약제 적정성 평가, 뇌졸중 치료 적정성 평가와 제왕절개분만, CT, 수혈의 지속적 추구관리 항목이 있음.(2006년)

## • • 요양급여적정성평가 항목추이 • •

| 평가 대상 | 지 표 | | '01 | '02 | '03 | '04 | '05 | '06 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 약 품 | 항생제 | 투약 일수율, 처방률 | | o | o | o | o | ○ |
| | 주사제 | 투약일수율, 처방률 | | o | o | o | o | ○ |
| | 부신피질 호르몬제 | 투약일수율 (골관절염) | | | | | o | ○ |
| | | 처방률 (골관절염) | | | | | o | ○ |
| | | 처방률 (호흡기계) | | | | o | o | ○ |
| | 진통소염제 | 중복처방률, 처방률(골관절염) | | | | | o | ○ |
| | 투약일당약품비 | | | o | o | o | o | o |
| | 고가약처방비중 | | | | o | o | o | o |
| | 처방건당 약품목수 | | | o | o | o | o | o |
| 제왕절개분만 | 제왕절개분만율 | | | o | o | o | o | o |
| | 초회 제왕절개분만율 | | | o | o | o | o | o |
| | VBAC율 | | | o | o | o | o | o |
| 수 혈 | 혈액제재별수혈량지표적혈구 | | | | o | | o | |
| | 혈장 | | | | o | | o | |
| | 혈소판 | | | | o | | o | |
| | 1단위 수혈률 | | | | o | | o | |
| 급성 심근경색증 | 진료건수 | | | | | | o | |
| | 재원기간 | | | | | | o | |
| | 사망률 | | | | | | o | |
| | 아스피린 투여율 | | | | | | o | |
| | 베타차단제 투여율 | | | | | | o | |
| | 아스피린 퇴원처방률 | | | | | | o | |
| | 베타차단제 퇴원처방률 | | | | | | o | |
| | 적정시간내 재관류실시율 | | | | | | o | |
| 관상동맥 중재술 | 진료건수 | | | | | | o | |
| | 재원기간 | | | | | | o | |
| | 진료건수 | | | | | | o | |
| | 재원기간 | | | | | | o | |
| | 사망률 | | | | | | o | |
| CT | CT 촬영건율 | | | o | o | o | o | |
| | 전원환자 재촬영률 | | | | | o | o | |
| | 재촬영 유발률 | | | | | o | o | |
| 슬관절치환술 | 진료건수 (양지표) | | | | o | o | o | |
| | 재원일수장기도지표 (LI) | | | | o | o | o | |
| | 진료비고가도지표 (CI) | | | | o | o | o | |
| 집중 치료실 | 전담 간호사당 병상수 | | | | o | | o | |
| | 집중치료실 시설구비율 (의료법:2종) | | | | o | | | |
| | 병상당 장비 구비율 (의료법:5종) | | | | o | | | |
| 정신과 의료급여 | 정신과 전문의 적합률 | | | | o | | | |
| | 간호사 적합률 | | | | o | | | |
| | 병상당 면적 적합률 (2인용이상) | | | | o | | | |
| | 1실당 병상수 적합률 | | | | o | | | |
| 혈액 투석 | 혈액투석적절도 적합률, Serum albumin적합률, hematocritwjrgkqfbf, Blood pressure 적합률 | | | o | | | | |
| 사회복지법인 부설요양기관 | 의사1인당 1일 평균 진료환자수 | | o | | | | | |
| 조혈모세포이식 실시기관 | 시술실적 충족여부, 진료비・내원일수, 사망률 | | o | | | | | |
| 뇌졸증 평가 | 기관별 수술건수, 초기 재활사정여부, 사망률 | | | | | | | o |
| 수술의 예방적 항생제 사용 예비평가 | | | | | | | | o |

※ 자료 : 건강보험적정성평가 정책의 문제점과 개선방안 연구(2006), 안명옥의원 재정리.

# 4. 종합전문 요양기관평가제도

❑ 1989년 전 국민 의료보험 실시를 계기로 대형병원의 환자 집중 방지 등을 위해 의료기관을 1차, 2차, 3차로 구분하는 의료전달체계 도입. 400병상 이상 대학병원 및 종합병원 중 25개소를 3차 진료기관으로 지정함.

❑ 1995년 이후부터 주기적 평가의 법적근거 마련 후, 1998년부터 평가가 실시됨. (1999년, 3차 진료기관 → 종합전문요양기관 인정제도로 변경)

❑ 효율적 요양급여(국민건강보험법 제40조제2항)를 근거로 함.

1) 중증질환에 대한 질 높은 의료서비스 제공

2) 의료전달체계의 확립을 통한 의료자원의 효율적 활용

❑ 연혁은 다음과 같음.

'87. 12. 9 지역의료보험 급여관리지침
- 대학병원 등 대규모 종합병원

'89. 6.21 의료보험요양취급기관 관리요령
- 대학병원 포함, 400병상이상 종합병원
- 지역여건, 가동병상수, 지역적 분포(의뢰환자 진료등), 교육연구기능 수행능력 고려

'90. 1.29 의료보험요양취급기관 관리요령
- 대학병원포함 400병상이상 종합병원
- 환자의 진료형태, 전문과목별 진료능력, 교육연구기능

'93. 2.25 의료보험요양기관 관리규정 제정(보건복지부 고시 제93-18호)
- 대학병원 포함 400병상이상 종합병원
- 전문의 수련병원
- 환자의 진료형태, 전문과목별 진료능력, 교육연구기능

'94. 7.28 의료보험요양기관 관리규정 개정(보건복지부 고시 제94-40호)

- 대학병원 500병상, 종합병원 700병상이상
- 전문의 수련병원
- 환자의 진료형태, 전문과목별 진료능력, 교육연구기능

’95. 3.28 의료보험요양기관 관리규정 개정(보건복지부 고시 제95-25호)

- 시설·인력·장비
  병상수 : 대학병원 500병상, 종합병원 700병상이상
  의료장비 : CT, MRI등 6종
  시설 : 수술실5개이상, 중앙진료부 면적이 총건평의 10%이상
- 교육연구기능 : 전문의 수련병원, 내과 소아과 등 8개전문과목 3년차이상 레지던트 확보
- 환자구성상태 : 난이도 높은 질병의 진료실적이 평균 우리나라 보험입원환자 진료실적보다 50%이상 많고, 난이도 적은 질병의 진료실적이 평균 우리나라 보험환자 진료실적보다 20% 적어야 함.
- 의료의 지역화 기여도 : 병상충족여부를 지역적 특성을 감안, 판정

※주기적평가 :3년단위 실시, 환자구성상태및지역화기여도 측정은 한국의료관리연구원에 의뢰 명시

’95.12. 3차진료기관 인정기준에 관한 연구보고

- 한국보건의료관리연구원(이평수・이신호 연구원) 연구보고

’97.8.30 3차진료기관지정에관한기준 개정 (보건복지부고시 제1997-66호,)

- 필수장비 4종으로 조정
- 의료기관서비스평가와 연계
- 기술적지원 : 관련전문기관

의료보험법 개정

’99. 2. 8
- 3차진료기관 및 특수진료기관 지정제도 폐지, 종합전문요양기관 및 전문요양기관 인정제도로 변경

’99. 8.19 종합전문요양기관 및 전문요양기관 인정 기준 개정(의료보험법 시행규칙 제31조 별표4)

- 병상제한 폐지
- - 고가의료장비 공동 이용 가능
- 진료과목 관련 사항을 의료법 제32조 규정에 의한 종합병원 개설 조건으로 변경
- 교육연구기능 관련 환자질환의 특수성 및 전공의 수급차질

등을 반영토록 조정
- 기준관련 용어 정리
- 질병군분류 및 진료권역 및 소요병상수, 인정해지에 관한 사항 : 보건복지부장관이 고시 사항으로 지정

'99.12.20 종합전문요양기관 및 전문요양기관의 관리 및 평가기준 제정 (보건복지부 고시 제99-38호)
- 인정해지의 기준 포함

2000.7.1 건강보험법 시행 (법률 6124호)

2000.6.30 건강보험법시행규칙(부령 제157호)제8조및별표2의 규정

❑ 운영방식은 일정한 기준을 충족하는 요양기관을 종합전문요양기관으로 인정하고 있음.

- 종별 가산율은 30%를 적용하며, 종합병원은 25%를 적용함. 인정 후 3년마다 인정기준 충족여부를 주기적 평가

❑ 인정기준 : 일정한 시설, 장비 인력을 갖춘 레지던트 수련병원인 종합병원임.

- 전문적 진료가 필요한 환자의 비율이 전체 평균의 1.5배 이상, 단순 진료가 필요한 환자의 비율이 평균의 0.8배 이하

※ 전문 진료 질병군 : 희귀성 질병, 치명률이 높은 질병, 진단 난이도가 높은 질병 등 단순진료 질병군 : 진료가 간단한 질병, 치명률이 낮은 질병 등

- 9개 진료권역내의 소요 병상수 충족 여부

**•• 인정현황, 9개 진료권역 43개소(2006.12) ••**

| 진료권역 | 수도권 | | | 강원영서권 | 강원영동권 | 충북권 | 충남권 | 전북권 | 전남권 | 경북권 | 경남권 | 계 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 서울 | 인천 | 경기 | | | | | | | | | |
| 기관수(개소) | 20 | 2 | 1 | 2 | 0 | 1 | 4 | 2 | 2 | 4 | 5 | **43** |

※ 자료 : 보건복지부, 2007.8

❑ 종합전문요양기관평가협의회가 운영주체임. 구성과 평가운영은 다음과 같음.

○ **종합전문요양기관평가협의회 구성**

1) 기능 : 종합전문요양기관 인정 및 주기적 평가 결과 심의 등

2) 위원 : 대한병원협회 3인, 대한의사협회 1인, 대한의학회 1인, 국민건강보험공단 1인, 건강보험심사평가원 1인, 보건산업진흥원 1인, 교수 1인, 소비자단체 2인, 보건의료정책본부장 1인, 연금보험정책본부장 1인(총 14인)

3) 간사(2인): 보험급여평가팀장(당연직), 위원장이 지명 1인 (俔 대한병원협회 사무총장)

○ **종합전문요양기관 평가 운영**

1) 평가일 6개월 전 : 신규인정 및 주기적평가 기관을 대상으로 설명회 또는 공문으로 평가를 위한 제출서류 및 기간을 공지

2) 평가자료제출 및 평가내용 분석, 보고

- 대한병원협회 : 시설, 인력, 장비 분야

- 한국보건산업진흥원 : 환자구성상태 및 소요병상 충족도

3) 현지 확인 : 대한병원협회는 제출서류의 정확성 확인 등을 위해 필요한 경우 실시함.

❑ 최근의 보건복지부 개선방향(안)은 다음과 같음.

○ **평가기준의 합리화**

- 수술실 보유개수, 중앙진료부 면적 등 변별력이 없는 기준은 삭제

- 의료인력 등 의료서비스의 질과 상관성이 높은 기준은 강화
- 중환자실 및 감염관리 등 의료서비스 수준을 평가할 수 있는 기준 신설

**○ 상대평가를 통한 경쟁체제 도입**

- 현행 인정기준을 최소기준으로 전환, 점수화할 수 있는 기준을 활용하여 상대평가(절대평가와 상대평가를 병용하는 방안)
- 기 인정기관이라 하더라도 평가결과가 미흡한 경우에는 퇴출, 미 인정기관도 우수할 경우 신규 인정
- 9개 권역별 소요병상 → 전국단위 소요병상 충족여부로 전환

※ 지역간 의료수준 불균형 해소를 위해 권역별로 최소 1개 기관은 종합전문요양기관으로 인정하는 방안 병행

**○ 의료기관 평가와 연계**

- 평가시기의 일치 및 평가결과의 공유 검토

**○ 인정 후 병상 증설관련 문제점 개선 방안 고려**

- 종합전문요양기관의 병상수 증설은 진료 병상 확대 억제 기전 도입 등 제도적으로 과잉진료권의 병상 억제 정책 마련이 필요함

# 5. 의료기관 서비스평가 제도

❑ 의료서비스 개선에 대한 요구가 높아지면서 1994년 의료보장개혁위원회에서 평가제도 도입이 건의되었고, 1994년 12월에는 의료기관 서비스평가협의회가 구성됨.

❑ 1995년 6월에는 평가기준이 개발 배포되었고 1995년 12월부터 3차 진료기관 39개 병원을 대상으로 시범평가가 실시됨.

❑ 이후 지속적으로 대상을 확대하여 96년에는 400병상 이상 56개 기관에 대해, 97년 12월에는 300병상 40개소, 98년 12월에는 300병상 30개병원 대상으로 시범평가를 실시함.

❑ 연혁은 다음과 같음.

| | | |
|---|---|---|
| 1994년 | 6월 | 의료보장개혁위원회에서 평가제도 도입건의 |
| 1994년 | 12월 | 의료기관서비스평가협의회 구성 |
| | | (의료기관서비스평가협의회 규정(보건복지부 예규 제684호) |
| 1995년 | 1월 | 평가실무협의회 구성 |
| 1995년 | 6월 | 평가기준(시안) 개발 및 배포 |
| 1995년 | 9월 | 의료기관서비스평가지짐서 발간 및 배포 |
| 1995년 | 12월 | 3차진료기관 39개병원 대상으로 시험평가 실시 |
| 1996년 | 12월 | 400병상이상 56개병원 대상으로 시험평가 실시 |
| 1997년 | 12월 | 300병상이상 40개병원 대상으로 시험평가 실시 |
| 1998년 | 2월 | 100대 국정과제에 2002년 서비스평가 실시계획 포함 |
| 1998년 | 12월 | 300병상 미만 300개병원 대상으로 시험평가 실시 |
| | | 300병상 이상 16개병원 대상으로 불시평가 실시 |

| | | |
|---|---|---|
| 1999년 | 12월 | 기평가를 받은 29개병원 대상으로 시험평가 실시 |
| | | 보건의료기본법 제52조에 보건의료서비스평가 근거마련 |
| 2000년 | | 5년간의 시험평가 결과분석 |
| 2001년 | 12월 | 공공의료기관 33개병원 대상으로 시험평가 |

❑ 문제점으로는 공적 주체에 의한 타율적 평가라는 점 때문에 의료계가 반발하여 의료기관평가협의회 실무위원회가 1주기 활동을 끝으로 이어지지 못하고 복지부 관장 하에 진흥원이 실무를 담당하는 방식으로 진행됨.

❑ 1999년 시범평가를 마지막으로, 민간 기관들의 평가거부에 따라 계속 진행되지 못함.

❑ 의료기관 서비스 평가는 환자의 편이성을 평가하는 영역 등을 적극 포함하는 등, 실질적인 서비스 개선수준을 평가하고자 했다는 점에서 정책적 의미를 부여할 수 있음.

❑ 진료수준 등 의료의 본질적인 내용이 미흡하다는 문제, 표준화심사와의 중복을 피하다 보니 환자편이 서비스에 초점을 맞추게 된 제약성, 시범평가 기간 동안 병원규모 변화에 따른 약간의 기준보완이 있었을 뿐, 평가내용에 실질적 변화를 갖지 못한 채, 일부 전문가들에 대한 의견수렴으로 도구를 유지해오면서 도구의 합리성에 대한 논란을 불식시키지 못했다는 점들이 문제로 지적되고 있음(윤경일 등, 1999).

❑ 이와 같은 전문가들의 문제제기에도 불구하고, 근본적인 문제해결 과정 없이 2002년 의료법 개정과정에서 "의료기관평가"로 명칭이 조정되어 법제화되어 현재에 이르고 있음.

# Ⅳ 의료기관 평가제도의 현황 및 문제점

# 1. 평가기준 개발과정의 현황 및 문제점

❑ 의료기관평가 기준 개발과정은 한국보건산업진흥원에서 주관하여 진행하고 있음. 대한병원협회는 전년도 평가결과를 기반으로 평가요원 자문회의와 평가대상기관 설문 결과 등에 따라 의료기관평가 기준에 대한 개선의견을 제시함.

❑ 또한, 분야별 전문단체인 병원약사회, 병원간호사회, 의무기록협회, 감염학회, 중환자학회 및 중환자간호사회 등 분야별 직능단체 대표로 자문위원회를 구성, 진흥원에서 개발한 기준 등에 대한 의견 수렴을 거침. 이에, 최종 기준(안) 공개 후 병원협회 및 각 자문위원단체로부터 2차의 개선의견을 수렴함.

**<2007년도 의료기관평가 기준개정 과정>**

- '06. 2 월 : 평가수행 관련 개선의견 보건복지부에 보고 (대한병원협회 의료기관평가 사무국)
- '06. 3월~'07. 4월 : 2주기 평가기준 개발을 위한 자문위원회 및 분야별 자문회의 개최 (한국보건산업진흥원)
  - 자문위원회 5회, 기준개발 워크샵 4회, 분야별 자문회의(35개 전문가단체)
- '07.4.23~ 5.2 : 분야별 자문위원 및 평가대상병원으로부터 2007년 기준(안)에 대한 의견 수렴(한국보건산업진흥원)
- '07.5.04 : 2007년 기준 최종(안) 마련을 위한 대표 전문가 자문회의 개최(한국보건산업진흥원)

- '07.5.11 : 2007년도 의료기관평가 기준검토회의(대한병원협회 의료기관평가 사무국)
- '07.5.15 : 2007년도 의료기관평가 지침검토 실무회의(대한병원협회 의료기관평가 사무국)
- '07.5.16 : 2007년도 의료기관평가 기준 개선의견 제출(대한병원협회 의료기관평가 사무국)
- '07.5.18 : 2007년 의료기관평가위원회 개최 (보건복지부)
  - 2007년도 의료기관평가 기본계획 및 임상'질'지표 도입방안 승인
  - 단, 정부에서는 임상'질'지표에 대한 검토를 위해 전문위원회를 구성·운영키로 함

❑ 1주기 의료기관평가에서 의료서비스 수준을 직접적으로 측정할 수 있는 기능이 미흡하다는 지적에 따라 임상 질 지표 추가가 검토됨.

- 임상 질 측정 지표 개발 및 실무적용 활성화 방안 연구(2005. 3, 한국보건산업진흥원)
- 서울대의료관리학 교실 : 임상질지표 적용방안 개발 및 시범평가 연구(2개 병원에 대한 pilot study 시행)

❑ 임상'질'지표 도입 관련 자세한 추진 경과는 다음과 같음.

**<임상'질'지표 도입 관련 추진 경과>**

- '05. 10월 : 임상질지표 도입 연구 시행 (보건복지부)
- '06. 09월 : 수도권 소재 500병상 이상 병원 두 곳 대상 pilot study 시행, 15개지표 (보건복지부)
- '06. 12월 : "QA학회", 임상질지표 관련 연구결과 발표

- ’06. 11월 : 범의료계대책위원회 구성 (대한의사협회, 대한병원협회, 대한의학회, 국립병원협의회, 사립병원장협의회), 임상질지표의 문제점 검토 및 대안제시 의결
  - 임상 질지표의 평가 및 개선방안 연구 (책임연구자 : 가톨릭대 신의철 교수)
  - 임상 질지표 시범사업 수행 및 분석 연구(책임연구자 : 경북대 송정흡 교수)
- ’06. 12월 : 서울대의료관리학교실 시범적용을위한 설명회 개최, 대상병원 선정(20개)
- ’07. 02월 : 20개 의료기관 대상 시범적용 실시
- ’07. 03월~05월 : 임상 질 지표 부문별 임상자문위원회 진행
- ’07. 06월 : 임상 질 지표 도입 전문위원회 개최 (2회)

❑ 의료기관평가기준은 일반연구자 뿐 아니라 의료전문가의 참여가 필수적인 특성을 지님. 따라서, 기준개발과정에서 의료공급자단체와의 협조와 유기적 관계를 유지하고 의견을 수렴하는 것은 필수적인 요소임.

❑ 임상질지표 개발과정에서도 전문단체와의 협의를 충분히 진행하지 못하여 평가기준 개발 후 의료계에서 강력히 문제제기하고 별도의 연구를 진행하는 등 혼란이 초래되었음. 결과적으로 추가적인 연구와 논의과정을 뒤늦게 추진하여 부분적으로 수정된 기준안이 마련된 것임.

## • • 일부 수정된 최종 지표 • •

| 구 분 | 시범적용 지표 | 최종 지표 |
|---|---|---|
| 폐렴부문 | 1. 혈중산소포화도 검사 시행 비율<br>2. 첫 항생제 투여 전 혈액배양검사 시행 비율<br>3. 병원도착 후 8시간 이내에 첫 항생제를 투여 받은 폐렴 환자 비율<br>4. 면역력 있는 Community-Acquired Pneumonia 환자에 대한 초기 항생제 선택 현황<br>5. 금연에 대한 조언/상담 시행 비율 | 1. 병원 도착 후 24시간 이내 혈중산소포화도 검사 시행 비율(ABGA or Pulse oximetry)<br>2. 혈액배양검사 시행 환자 중 첫 항생제 투여 전 검사 시행 비율<br>3. 병원도착 후 8시간 이내에 첫 항생제를 투여 받은 폐렴 환자 비율<br>4. 입원 전 1개월 이내 흡연력이 있는 환자 대상 금연상담 시행 비율 |
| 수술 감염 예방적 항생제 부문 | 1. 수술 절개 전 1시간 이내 예방적 항생제 투여 비율<br>2. 수술 완료 후 예방적 항생제 투여 중단 시간<br>3. 수술 환자에 대한 예방적 항생제 사용 현황<br>? 대상 수술: CABG, 심장수술, 고관절 전치환술, 슬관절 전치환술, 대장수술, 자궁적출술, 혈관수술, 위절제술 | 1. 수술 절개 전 1시간 이내 예방적 항생제 투여 비율<br>2. 주)수술 완료 후 예방적 항생제 투여 중단 시간<br>3. '피해야 할' 수술 감염 예방적 항생제 사용 현황<br>? 대상 수술: CABG, 심장수술, 고관절 전치환술, 슬관절 전치환술, 대장수술, 자궁적출술, 위절제술 |
| 중환자실 부문 | 1. 폐렴 예방을 위한 상체 거상 체위(기계호흡)<br>2. 스트레스성 궤양 예방 (기계호흡)<br>3. 심부정맥혈전(DVT) 예방 (기계호흡)<br>4. 환자의 통증 상태 점검<br>5. 환자의 진정 상태 점검<br>6. ICU 환자들의 중증도 보정 병원 사망률 | 1. 기계호흡 환자의 상체 거상 체위 시행 비율<br>2. 주)기계호흡 환자의 스트레스성 궤양 예방 치료 비율<br>3. 주)기계호흡 환자의 심부정맥혈전(DVT) 예방 치료 비율<br>4. 환자의 통증 상태 점검<br>5. 환자의 진정 상태 점검 |
| 모성 및 신생아 부문 | 1. 분만 후 1시간 이내 모유수유 시도 비율<br>2. 입원기간 동안 모유만 공급받은 신생아 비율<br>(질식분만/제왕절개 구분) | 1. 분만 후 시간대별 모유수유 시도 비율<br>2. 입원기간 동안 공급된 음식물 내용과 방법<br>(질식분만/제왕절개분만 구분) |

※ 자료 : 보건복지부, 2007.8

## • • 외국의 평가기준(Standard) 비교 • •

| 국가 | 한국(2004-2005) | 미국(JCAHO, 2005) | 캐나다(CCHSA, 2006) | 호주(ACHS, 2003) | 영국(HC, 2005/2006) |
|---|---|---|---|---|---|
| 평가영역 | **(1) 진료 및 운영체계**<br>• 환자의 권리와 편의<br>• 인력관리<br>• 진료체계<br>• 감염관리<br>• 시설관리<br>• 안전관리<br>• 질 향상 체계<br>**(2) 부서별 업무성과**<br>• 병동 • 외래<br>• 의료정보/의무기록<br>• 영양 • 응급<br>• 수술관리체계<br>• 검사 • 방사선검사<br>• 약제 • 중환자<br>• 중환자 • 모성과 신생아 | **(1) 환자중심 기능평가**<br>• 윤리, 권리, 책임<br>• 진료, 치료, 서비스의 제공<br>• 투약관리<br>• 감염의 감시, 예방, 관리<br>**(2) 조직중심 기능평가**<br>• 조직의 성과 향상<br>• 리더십<br>• 진료환경 관리<br>• 인력관리<br>**(3) 기능과 구조**<br>• 의사인력<br>• 간호인력 | (1) 리더십<br>(2) 인력<br>(3) 정보관리<br>(4) 환경<br>(5) 진료단위<br>(후천적 뇌손상, 급성기진료 등 17개 영역)<br>• 평가기준 내 성과지표는 별도 정리하여 제시 | (1) 진료의 연속성<br>(2) 리더십과 경영<br>(3) 인적자원 관리<br>(4) 정보 관리<br>(5) 안전한 진료환경<br>(6) 성과 향상 | (1) 환자안전<br>(2) 임상적 및 비용효과성<br>(3) 경영<br>(4) 환자중심<br>(5) 진료의 접근성과 반응성<br>(6) 진료환경·위생<br>(7) 공공보건<br>• New National Targets |
| 기준수 | **152** | **230** | **215** | **43** | **35** |
| 평가영역 구성특징 | • 환자권리, 감염, 안전 및 하부조직 등 공통영역을 평가<br>• 기능수행정도를 부서단위별로 평가 | • 환자진료에 직접적으로 관련된 영역, 조직의 경영·관리적 측면의 영역 순으로 제시하고, 의료인력에 대한 평가영역을 별도 평가<br>• 국가적 환자안전 목표는 별도로 제시 | • **경영, 지원서비스, 진료부문**의 3개의 큰 개념적 영역으로 구성되며 진료단위별 평가영역은 하부체계를 가짐<br>• 각 평가기준을 '질'의 4가지 차원(의료기관의 책임성, 환자중심의 진료, 진료체계의 일관성, 근무환경)으로 재평가, 결과보고서의 주요 분석틀 | • **성과향상, 지원서비스**(리더십과 경영, 인적자원 관리, 정보관리, 안전한 진료환경), **진료의 연속성**의 3개의 큰 개념적 영역으로 구성 | • 전체 의료기관이 달성하여야 할 국가적 기준을 우선 제시<br>• 의료기관이 '환자를 치료할 기본적인 요건을 갖추고 있는가?', '과정을 유지하고 관리하는가?'를 이분화 평가<br>• 의료기관의 지속적인 질 향상을 목표로 New National Targets을 제시하여 단계별로 달성하도록 함 |

※ 자료: 보건산업진흥원, 2007.8

# 2. 평가기준 공개시점과 의료기간 준비에 따른 현황 및 문제점

❑ 2004년도 의료기관평가 도입당시 평가시작 50일전에 평가기준이 배부되어 최초평가를 시작하는 의료기관 입장에서는 평가준비기간이 절대적으로 부족하였음. 이 결과 초기 시점에 평가를 받는 병원과 후반에 평가를 받는 병원 간 형평성에 대한 논란이 야기된 바 있음.

❑ 이후 평가기준에 대한 부분적 보완 과정을 거침으로서 지침서 공개기간이 단축되었으나, 여전히 수검기관입장에서는 평가준비를 위한 업무량, 평가준비를 위한 내부시스템 정비 등을 위해 적정한 시간이 요구된다는 점을 지적하여 왔음.

❑ 2007년도 2주기평가에서도 이미 1주기 평가를 받은 경험이 있는 기관이 그 대상이고 평가기준이 5월말에 배부되었으나, 개정된 기준에 대하여 각 병원이 이해하고 평가를 진행하는 데는 혼란이 있음.

❑ 평가가 이루어지는 시점까지 평가기준에 대한 질의응답은 계속되고 있으며, 세부점수화 방안이 공개되지 않고 있음. 단지, 한국보건산업진흥원에서 평가지침서 배포 후 "평가대상기관 설명회"가 전부임.

❑ 의료기관 평가준비 업무량 및 원활한 평가준비를 위한 평가지침서 수령 희망기간을 살펴보면, 2004년도 및 2005년도 수검병원은 최소한 평가받기 6개월부터 9개월 전에 수령할 것을 희망하는 경우가 각 각 23개소(39%)와 30

개소(40%)이었고, 평가전 9개월에서 1년 전에 수령할 것을 희망하는 경우는 각 각 21개소(35.6%)와 25개소(33.3%) 이었음.

**•• 평가준비 업무량 및 원활한 평가준비를 위한 지침서 수령 희망기간 1 ••**

(단위: 개(%))

| 구 분 | 평가전 9개월-1년 | | 평가전 6개월-9개월 | | 평가전 3개월-6개월 | | 평가전 3개월 이내 | | 계 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | '04 | '05 | '04 | '05 | '04 | '05 | '04 | '05 | '04 | '05 |
| 평가대상 병원 | 21 (35.6) | 25 (33.3) | 23 (39.0) | 30 (40.0) | 15 (25.4) | 18 (24.0) | - | 2 (2.7) | 59 (100.0) | 75 (100.0) |

※ 자료 : 보건복지부·대한병원협회, 2007.2

❑ 2006년도 수검병원은 최소한 평가받기 9개월에서 1년 전에 수령할 것을 희망하는 경우가 29개소(36.7%)이었고, 평가받기 6개월에서 9개월 전에 수령할 것을 희망하는 경우가 26개소(32.9%)이었음.

**•• 평가준비 업무량 및 원활한 평가준비를 위한 지침서 수령 희망기간 2 ••**

(단위: 개(%))

| 구 분 | 평가전 9개월-1년 | 평가전 6개월-9개월 | 평가전 4개월-6개월 | 평가전 4개월 이내 | 계 |
|---|---|---|---|---|---|
| '06 평가대상병원 | 29 (36.7) | 26 (32.9) | 22 (27.9) | 2 (2.5) | 79 (100.0) |

※ 자료 : 보건복지부·대한병원협회, 2007.2

❑ 평가지침서상 내용이 불명확한 부분이 많아 다수의 의료기관들이 준비하는 과정에서 어려움을 호소하였으며, 평가부문에 대한 평가자의 직종이 부적당한 부분이 있어 평가 시 혼란을 초래하였음.

❑ 또한, 불명확한 지침서 내용은 준비해야 할 실적자료 기간이 병원마다 달라지게 하므로 준비기간의 불공평성을 더욱 가중시킴.

❑ 대한병원협회에서 시행한 평가 후 설문내용에서도 문의사항에 대한 절차와 답변의 충분성에 대한 응답을 살펴보면, 2004년도 의료기관평가를 받은 의료기관들은 '그렇다'가 5개소(8.5%), '보통'이 18개소(30.5%)이었고, 2005년도에 의료기관평가를 받은 의료기관들은 '그렇다'가 33개소(44.0%), '보통'이 24개소(32.0%)이었으며, 2006년도에 의료기관평가를 받은 의료기관들은 '그렇다'가 41개소(51.9%), '보통'이 27개소(34.1%)이었음.

❑ 평가내용과 절차에 대한 충분한 이행여부에 대한 응답을 보면, 2004년도에 의료기관평가를 받은 의료기관들은 '그렇다'가 3개소(5.1%), '보통'이 20개소(33.9%)이었고, 2005년도에 의료기관평가를 받은 의료기관들은 '그렇다'가 25개소(33.3%), '보통'이 30개소(40.0%)이었으며, 2006년도에 의료기관평가를 받은 의료기관들은 '그렇다'가 43개소(54.4%), '보통'이 23개소(29.1%)이었음.

**•• 평가전 관련사항에 대한 문의절차, 답변, 이해정도 ••**

(단위: 개(%))

| 구 분 | 그렇다 | | | 보통 | | | 그렇지 않다 | | | 계 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | '04 | '05 | '06 | '04 | '05 | '06 | '04 | '05 | '06 | '04 | '05 | '06 |
| 평가준비 관련 사항에 대한 문의절차의 명확한 공지 | 17 (28.8) | 46 (61.3) | 55 (69.6) | 11 (18.6) | 18 (24.0) | 16 (20.3) | 31 (52.5) | 11 (14.7) | 8 (10.1) | 59 (100.0) | 75 (100.0) | 79 (100.0) |
| 문의사항에 대한 절차와 답변의 충분성 | 5 (8.5) | 33 (44.0) | 41 (51.9) | 18 (30.5) | 24 (32.0) | 27 (34.1) | 36 (61.0) | 18 (24.0) | 11 (14.0) | 59 (100.0) | 75 (100.0) | 79 (100.0) |
| 평가내용과 절차에 대한 충분한 이해 여부 | 3 (5.1) | 25 (33.3) | 43 (54.4) | 20 (33.9) | 30 (40.0) | 23 (29.1) | 36 (61.0) | 20 (26.7) | 13 (16.5) | 59 (100.0) | 75 (100.0) | 79 (100.0) |

※ 자료 : 대한병원협회, 2007.2

❑ 2006년도 의료기관평가를 받은 의료기관들의 평가기준 관련 사항에 대한 문의절차의 명확한 공지에 대한 응답을 살펴보면, '그렇다'가 56개소(73.7), '보통'이 13개소(17.1)이었고, 평가기준의 조사목적 및 조사방법에 대한 충분한 이해에 대한 응답을 보면, '그렇다'가 43개소(56.6), '보통'이 27개소(35.5)이었으며, 조사항목별 점수 배점방식의 충분한 이해에 대한 응답에서는 '그렇다'가 27개소(35.5), '보통'이 27개소(35.5)이었고, 전체적으로 평가기준 설명회의 평가기준 이해에 도움 여부에 대한 응답에서는 '그렇다'가 45개소(59.2), '보통'이 21개소(27.6) 이었음.

**•• 평가기준설명회의 평가기준 관련 문의절차, 이해정도 ••**

(2006년도 / 단위: 개(%))

| 구 분 | 그렇다 | 보통 | 그렇지 않다 | 계 |
|---|---|---|---|---|
| 평가기준 관련 사항에 대한 문의절차의 명확한 공지 | 56<br>(73.7) | 13<br>(17.1) | 7<br>(9.2) | 76<br>(100.0) |
| 평가기준의 조사목적 및 조사방법에 대한 충분한 이해 | 43<br>(56.6) | 27<br>(35.5) | 6<br>(7.9) | 76<br>(100.0) |
| 조사항목별 점수 배점방식의 충분한 이해 | 27<br>(35.5) | 27<br>(35.5) | 22<br>(28.9) | 76<br>(100.0) |
| 전체적으로 평가기준 설명회의 평가기준 이해에 도움 여부 | 45<br>(59.2) | 21<br>(27.6) | 10<br>(13.2) | 76<br>(100.0) |
| 한국보건산업진흥원의 질의응답란의 평가기준 및 방법 이해에 도움 여부 | 44<br>(57.9) | 21<br>(27.6) | 11<br>(14.5) | 76<br>(100.0) |

※ 자료 : 대한병원협회, 2007.2

❑ 평가기준설명회 내용 및 운영에 대한 개선사항으로 2006년도 의료기관평가를 받은 의료기관들이 응답한 의견은 배점방식에 대한 설명 부족, 항목별 설명시간 부족, 장소협소 등에 대한 불편 및 불충분성을 개선하기위하여 '점수산정 방식 및 배점방식에 대한 자세한 설명 필요','지역별로 분산하여 설명회 개최'및 '좀 더 많은 예시와 자세한 지문 설명 필요'의견이 있었음.

❑ 그러나, 한국보건산업진흥원의 질의응답이 평가시작 전날까지 평가기준 및 방법이 수정·배포되어 혼란을 초래하였음. 또한, 답변내용이 모호하거나 시간이 지나면서 답변의 내용이 변화하여 정확한 준비에 문제를 야기한다는 지적이 적지 않음.

❑ 결론적으로 이러한 운영과정의 미비점은 평가대상기관에 동일한 평가기준을 적용해야하는 평가의 기본 요건을 제대로 충족하지 못함으로써 평가의 타당성을 떨어뜨리는 원인으로 지적될 수 있음.

# 3. 평가도구와 항목에 대한 현황 및 문제점

❑ 1주기('04~'06) 의료기관평가 동안 평가도구 및 항목과 관련되어 가장 많은 지적을 받은 부분이 시설요건들을 포함하여 구조 관련 항목이 많다는 점임.

❑ 구조적 요건에 해당하는 항목들의 개선은 별도의 비용투자를 요구하게 되며 건강보험 수가인상 등의 정책적 지원 없이 강제화 하는데 따른 저항이 적지 않았음.

❑ 이에, 1주기 평가에서 미흡했던 의료서비스 수준을 직접적으로 측정하는 기능을 보완하기 위하여 '임상 질 지표'를 도입했음.

**•• 2007년 임상질지표 평가영역 ••**

| 평가영역 | 세부기준 |
|---|---|
| 1. 폐렴 | 1.1 병원도착 후 24시간 이내 혈중산소포화도 검사시행 비율(ABGA/Pulse oxymetry)<br>1.2 혈액배양검사 시행 환자 중 첫 항생제 투여전 검사 시행 비율<br>1.3 병원도착 후 8시간 이내에 첫 항생제를 투여받은 폐렴환자 비율<br>1.4 입원 전 1개월 이내 흡연력이 있는 환자 대상 금연상담 시행 비율 |
| 2. 예방적 항생제 | 2.1 수술 절개 전 1시간 이내 예방적 항생제 투여 비율<br>2.2 수술 완료 후 예방적 항생제 투여 중단 시간 <시범문항><br>2.3 '피해야 할' 수술 감염 예방적 항생제 사용 비율 |
| 3. 중환자실 | 3.1 기계호흡 환자의 상체 거상 체위 시행 비율<br>3.2 기계호흡 환자의 스트레스성 궤양 예방치료 비율 <시범문항><br>3.3 기계호흡 환자의 심부정맥혈전(DVT) 예방치료 비율 <시범문항><br>3.4 환자의 동통상태 점검<br>3.5 환자의 진정상태 점검 |
| 4. 모성 및 신생아 | 4.1 분만 후 시간대별 모유수유 시도 비율<br>4.2 입원기간 동안 공급된 음식물 내용과 방법 |

※ 자료 : 한국보건산업진흥원, 2007.6

❑ 또한, 2006년도 대한병원협회 수행보고서에서도 지적되었듯이 평가항목수가 지나치게 많다('04년도 75%, '06년도 54.4%)는 지적에 따라 2007년도 평가기준이 2004년 대비 약 20% 감소된 것으로 발표됨.

**• • 연도별 의료기관평가 기준 추이('04년～'07년) • •**

| 평가영역 | 평가부문 | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 |
| Ⅰ. 진료 및 운영체계 | 1.1 환자의 권리와 편의(19) | 1.1 환자의 권리와 편의(19) | 1.1 환자의 권리와 편의(15) | 1.1 환자의 권리와 편의(8) |
| | 1.2 인력관리(8) | 1.2 인력관리(8) | 1.2 인력관리(8) | 1.2 인력관리(7) |
| | 1.3 진료체계(6) | 1.3 진료체계(6) | 1.3 진료체계(6) | 1.3 진료체계(8) |
| | 1.4 감염관리(9) | 1.4 감염관리(9) | 1.4 감염관리(8) | 1.4 감염관리(10) |
| | 1.5 시설관리와 안전(6) | 1.5 시설관리와 안전(3) | | 1.5 시설환경관리(9) |
| | 1.6 질 향상과 환자안전(6) | 1.6 안전관리(6) | 1.5 안전관리(6) | |
| | | 1.7 질 향상 체계(4) | 1.6 질 향상 체계(4) | 1.6 질 향상과 환자안전(6) |
| Ⅱ. 부 문 별 업무성과 | 2.1 병동(15) | 2.1 병동(15) | 2.1 입원생활(12) | 2.1 환자진료(15) |
| | 2.2 외래(8) | 2.2 외래(8) | | |
| | 2.3 의료정보/의무기록(11) | 2.3 의료정보/의무기록(11) | 2.2 의료정보/의무기록(11) | 2.2 의료정보/의무기록(7) |
| | 2.4 영양(9) | 2.4 영양(9) | | 2.3 영양(5) |
| | 2.5 응급(12) | 2.5 응급(12) | 2.3 응급(9) | 2.4 응급(7) |
| | 2.6 수술(5) | 2.6 수술관리체계(5) | | 2.5 수술관리체계(5) |
| | 2.7 검사(9) | 2.7 검사(9) | 2.4 검사(12) | 2.6 검사(14) |
| | 2.8 방사선검사(7) | 2.8 방사선검사(7) | | |
| | 2.9 약제(8) | 2.9 약제(8) | 2.5 약제(5) | 2.7 약제(8) |
| | 2.10 중환자(8) | 2.10 중환자(8) | 2.6 중환자(5) | 2.8 중환자(6) |
| | 2.11 모성과 신생아(4) | 2.11 모성과 신생아(6) | | 2.9 모성과 신생아(4) |
| 평가기준수 ( ) | (150) | (152) | (101) | (119) |

※ 자료 : 한국보건산업진흥원, 2007.5

❑ 비록 임상 질 지표가 도입되었으나 금번에 적용하는 2007년도 실시되는 '임상 질 지표'가 임상의 수준을 대표할 수 있는 수준인지에 대한 문제는 여전히 지적됨.

❑ 특히, 표준 임상진료지침 등의 개발연구와 이에 대한 의료계의 동의가 미흡한 상황에서 실현가능한 수준의 평가문항을 적용함으로서 동 평가결과가 국민의 선택권을 보호할 수 있는 정보로서의 가치에 대하여 의문이 제기될 수 있음.

❑ 2007년도 평가기준 개정시 1주기 평가에 대하여 “화장실 평가”라는 지적이 강조되었던 만큼 시설구조와 관련된 문항이 대폭 삭제되었으나, 여전히 평가기관의 자원투입수준에 따라 평가되는 항목이 적지 않다는 점이 지적됨.

❑ 중환자실 분야와 관련해서는 여전히 시설이나 구조적 평가항목이 다수를 이룸으로서 중환자실료 적정보상에 대한 요구가 제기됨.

❑ 대한병원협회 수행보고서(2006년)에 의하면 2006년도 평가를 받은 206병상 미만 의료기관에서 조차 평가준비기간이 ‘3개월 이상 ~ 4개월 미만’이라고 응답한 의료기관이 40.5%, ‘4개월 이상 ~ 5개월 미만’이 24.0%, ‘5개월 이상’이 17.7% 이었음. ‘5개월 이상’ 평가를 준비한 의료기관들의 실제준비기간을 조사한 결과 5개월부터 14개월까지의 응답분포를 보였음.

**•• 평가준비 소요기간 ••**

단위: 개(%)

| 평가준비 소요기간 | 계 |
|---|---|
| 2개월 미만 | 2(2.5) |
| 2개월 이상 ~ 3개월 미만 | 12(15.2) |
| 3개월 이상 ~ 4개월 미만 | 32(40.5) |
| 4개월 이상 ~ 5개월 미만 | 19(24.0) |
| 5개월 이상 | 14(17.7) |

※ 자료 : 대한병원협회, 2007.2

**• • 5개월 이상 준비했다고 응답한 의료기관들의 실제 평가준비 소요기간 • •**

단위: 개(%)

| 평가준비 소요기간 | 계 |
|---|---|
| 14개월 | 1(7.1) |
| 12개월 | 3(21.4) |
| 11개월 | 2(14.3) |
| 7개월 | 4(28.6) |
| 6개월 | 3(21.4) |
| 5개월 | 1(7.1) |

※ 자료 : 대한병원협회, 2007.2

❑ 또한, 평가준비 기간 중 평가기준 준수를 위해 시설, 인력, 장비 등에 투자한 비용을 살펴보면, 2006년도에 의료기관평가를 받은 의료기관들은 천만원 미만'이 4.3%, 천만원 이상~오천만원 미만' 33.3% , '오천만원 이상 ~ 1억원 미만'23.2%, '1억원 이상 ~ 2억원 미만'이 13.0%, '2억원 이상 ~ 3억원 미만'이 28.2%, 3억원 이상이 10.1% 이었음.

**• • 평가준비 기간 중 평가기준 준수를 위해 시설, 인력, 장비 등에 투자한 비용 • •**

단위: 개(%)

| 평가소요비용 | 계 |
|---|---|
| 10,000,000원 미만 | 3(4.3) |
| 10,000,000원 이상 ~ 50,000,000원 미만 | 23(33.3) |
| 50,000,000원 이상 ~ 100,000,000원 미만 | 16(23.2) |
| 100,000,000원 이상 ~ 200,000,000원 미만 | 9(13.0) |
| 200,000,000원 이상 ~ 300,000,000원 미만 | 11(28.2) |
| 300,000,000원 이상 | 7(10.1) |

※ 자료 : 대한병원협회, 2007.2

❑ 응답한 평가소요비용이 해당 의료기관의 운영에 있어 부담이 되는지 여부를 보면 2006년도 평가를 받은 의료기관들은 '그렇다'는 응답이 80.8%, '그렇지 않다'는 응답이 4.4%이었음.

**• • 평가소요비용의 운영부담 여부 • •**

단위: 개(%))

| 구 분 | 그렇다 | 보통 | 그렇지 않다 | 계 |
|---|---|---|---|---|
| 평가소요비용의 운영부담 여부 | 55 (80.8) | 10 (14.7) | 3 (4.4) | 68 (100.0) |

※ 자료 : 대한병원협회, 2007.2

❑ 이와 같이, 평가기준이 국내 의료보험 수가나 인력공급 현실 등 타 정책분야와 연계하여 개선이 필요한 항목이 적지 않으며, 특정 직능의 권역확대, 인력충원을 유도하는 항목들이 다수 포함되어 정책적인 지원 없이 개선하기 어려운 경우가 적지 않은 것으로 나타남.

❑ 의료법상 의료기관평가는 300병상이상 병원에 적용되며 그 평가내용과 방법 등은 보건복지부장관이 의료기관 특성을 고려한 평가항목의 탄력적 적용이 요구됨.

# 4. 평가결과 활용방법의 현황 및 문제점

❑ 1주기 의료기관평가에서는 의료기관평가위원회를 거쳐 평가부문별로 등급화된 결과를 공표한 바 있음. 이 결과에 따라, 각 언론에서는 평가결과 A 부문수를 기준으로 의료기관의 순위를 게재하면서 서열화함.

❑ 2006년 의료기관평가 수검병원을 대상으로 대한병원협회에서 설문조사 결과 '의료기관평가가 체계 및 질 향상에 도움여부'에 대한 설문에서 '그렇다'라고 답한 병원이 68.4%그렇지 않다'라는 응답이 27.4% 이었음.

**•• 평가 준비과정 및 수검과정에서 의료체계 및 질 향상에 도움 여부 ••**

단위: 개(%))

| 구 분 | 그렇다 | 보통 | 그렇지 않다 | 계 |
|---|---|---|---|---|
| 의료체계 및 질 향상에 도움 여부 | 50<br>(68.4) | 3<br>(4.1) | 20<br>(27.4) | 73<br>(100.0) |

※ 자료 : 대한병원협회, 2007.2

❑ 또한, 의료기관평가기준을 향후 의료기관 질 향상체계 개선을 위해 활용하실 계획이 있는지를 묻는 설문에 2006년도 평가를 받은 의료기관들은 50개소 (68.5%)가 '그렇다'고 응답함으로서 의료기관의 자발적인 질 향상 노력에 기여하고 있는 것으로 분석됨.

❑ 반면, 의료기관 평가목적에 대한 설문결과를 보면 의료기관평가는 병원 내부의 질 관리 노력을 유도하는 지침과 계기로 활용되어야 한다는 응답이 2004년도 평가를 받은 의료기관이 83.8%, 2005년도 89.3%, 2006년도 87.3% 였음.

❑ 또한, 병원서비스수준을 파악하여 진료비 지불을 차등화하는 정보로 활용해야한다는 응답이 2004년도 평가를 받은 의료기관이 13.3%, 2005년도 9.3%, 2006년도 10.1%이었으며, 병원 간 변별력을 높여 소비자의 병원선택 정보로 활용해야 한다는 응답은 2004년도 3.3%, 2005년도 1.3%, 2006년도 2.5% 에 불과한 것으로 나타남.

**•• 의료기관평가의 목적 ••**

단위: 개(%)

| 의료기관평가의 목적 | 계 | | |
|---|---|---|---|
| | ’04 | ’05 | ’06 |
| 병원내부의 서비스 질 관리 노력을 유도하는 지침과 계기로 활용하여야 함 | 50 (83.8) | 67 (89.3) | 69 (87.3) |
| 병원의 서비스 수준을 파악하여 진료비 지불을 차등화하는 정보로 활용 | 8 (13.3) | 7 (9.3) | 8 (10.1) |
| 병원 간 변별력을 높여 소비자의 병원선택 정보로 활용 | 2 (3.3) | 1 (1.3) | 2 (2.5) |

※ 자료 : 대한병원협회, 2007.2

❑ 평가결과 미흡한 기관에 대한 지원기능 미비한 상황에서 평가결과 공표가 평가결과의 유일한 활용방안이므로 평가대상기관의 일시적인 과잉대응을 초래하여 평가제도에 대한 저항을 초래할 소지가 있음.

❑ 평가결과 활용에 있어 결과공표가 의료기관평가제도의 목적에 부합되는 활용방향이 아닌 것으로 인식하고 있으며, 의료기관의 질적 문제에 합리적으로 접근하기 위해서는 정보공개가 제한되어야 한다는 의견이 2004년 25%에서 2006년 65%로 증가함.

# 5. 평가운영 주체에 관한 현황 및 문제점

❑ 그간 정부, 한국보건산업진흥원, 학계의 자료에 의하면 의료기관평가 전담기구의 부재로 인한 업무추진의 비효율성을 지적함. 현행 평가운영주체는 다음과 같음.

**<의료기관평가위원회>**

- 평가의 객관성 확보를 위하여 보건복지부 산하에 구성
- 위원구성 : 시민단체 3인, 병원협회 3인, 의료단체 2인, 정부 2인, 보험자 2인, 학계 2인, 학회 및 연구기관 2인, 언론인 1인 등 총 17인으로 구성
- 평가시행계획(평가대상기관 선정 원칙, 평가요원 구성 원칙, 평가시기, 평가일정 수립원칙 등) 확정, 평가기준지표 선정, 평가결과 분석·종합 및 평가결과 공표 등 평가와 관련된 중요정책 심의 기능을 수행함.

**<평가주체>**

- 보건복지부(의료정책팀) : 의료기관평가 주관
- 대한병원협회(의료기관평가사무국) : 대상병원설명회, 평가반 구성, 평가요원교육 및 평가진행 등을 위탁수행
- 한국보건산업진흥원(의료기관평가지원센터) : 평가기준 선정, 평가결과 분석·종합 등을 위탁수행

❑ 의료기관의 질 향상 활동을 지원하고 안정적이고 체계적인 업무환경을 조성하기 위한 새로운 평가운영방식의 하나로, 평가전담조직의 설치가 대안으로 제시됨(김윤, 2005).

❑ 정부에서는 이를 근거로 평가전담기구 설립을 지속적으로 추진하고 있음. 보건복지부는 의료기관평가와 신의료기술평가 사업을 위한 전담기구 설립을 위해 초기년도 약 84억여원을 비롯, 2012년까지 총 4백4십여억원이 소요되는 것으로 추계(2007. 5월)하고 있음.

**•• 의료법 전부개정법률안 비용추계 ••**

(단위 : 백만원)

| 구분 \ 연도 | | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 합계 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 지출 | 의료기관평가 | 6,250 | 6,160 | 6,250 | 6,250 | 7,360 | 32,270 |
| | 신의료기술평가 | 2,180 | 2,300 | 2,430 | 2,560 | 2,700 | 12,170 |
| | 소계 (a) | 8,430 | 8,460 | 8,680 | 8,810 | 10,060 | 44,440 |

※ 자료: 보건복지부, 2007.5

주1) 의료기관평가 : 현지평가 전담인력 20명, 평가기준개발분석인력 20명을 포함 60명의 상근인력 기준

주2) 신의료기술평가 평가전담인력 23명 인건비 및 분야별 위원회 운영경비 포함

❑ 전담조직의 역할 및 성격은 설립주체가 어떻게 설정되느냐에 따라 많은 차이를 보임. 전담조직 설립 주체에 관한 의견은 전담기구를 특수법인 형태 또는 정부출연기관과 같은 재단법인 형태로 구성하는 방안(김윤, 2005)과 제3의 독립기구로서의 평가전담기구(이선희, 2006)를 구성하는 2가지 방안을 고려할 수 있음.

❑ 정부주도의 조직은 폐쇄적·관료적으로 운영되는 단점을 내포하고 있어 평가의 유연성 및 자율성이 떨어질 가능성이 있음. 반면 민간평가전달 조직의 경우에는 재원의 불안전성 등으로 인해 평가의 공정성이나 신뢰성을 확보하는데 어려움을 겪을 수 있음.

V

# 의료기관 평가제도 개선방안

# 1. 평가의 근본목적을 제고해야

❑ 의료기관평가 및 질 향상 사업의 기본 목적을 의료기관의 '질'개선 동기와 '질'관리 역량을 제고하여 궁극적으로 국민에게 양질의 의료서비스를 제공할 수 있는 정책 기반을 마련해야 함. 이미, 1주기 평가를 통해 의료계내의 '질'개선을 위한 개념은 확보된 상태임.

❑ 2주기평가를 통해 '질'개선을 유도하기 위한 정책적 구조적 기반을 마련하여야 함. 이를 위해서는 우선, ① 국내 현실에 적합한 평가도구와 평가방법을 모색해야 하며, ② 의료기관의 '질'개선 체계를 구축하고 지원체계 구축 및 재원이 확보되어야 함. 또한, ③ '질'개선을 위한 과정적 기반이 구축되도록 정부차원의 유인책을 마련해야함.

❑ 앞에서 서술한 의료기관평가의 근본목적을 고려하여 평가대상기관 및 참여방법, 평가결과 활용방법 등을 개선해 나가야 함.

❑ 이미 정부에서 주관한 이번 공청회(2007. 7.5)에서도 의료기관평가제도의 다양한 개선의견이 개진된 바 있음.

- 강제평가는 의료의 질적 문제가 야기되는 대상으로 조정
- 그 외에는 의료기관의 자발적 참여의사에 의해 평가
- 일정수준 이상의 의료수준일 경우 인증되는 체계로 전환

❑ 이와 같은 근본개념에 따라 제도를 개선할 경우, 평가결과 공표 방법, 활용방안의 다양화 등이 함께 모색될 수 있을 것임.

## 2. 평가운영의 효율화 달성해야

❑ 앞서 제Ⅳ장에서 언급한 바와 같이 평가제도의 주체를 어떻게 정할 것인가의 문제는 정책집행자와 이해당사자 간의 심도 깊은 논의가 필요함. 정부의 '평가전담기구' 구성에 대해 평가대상의료기관들이 부정적인 견해를 피력하고 있는 상태에서, 어느 한쪽 방향으로의 추진은 제도에 대한 수용도를 떨어뜨릴 수 있음.

❑ 특히 평가의 궁극적인 목적이 보건의료서비스의 질 향상을 위한 것이라는 점을 감안했을 때, 평가주체, 평가대상기관, 서비스이용자가 제시하는 다양한 의견을 청취하고 합리적인 대안을 모색하기 위한 노력이 필요함.

❑ 이를 위해 보건복지부 산하에 질평가 관련 주체들과 이용자를 망라하여 '의료의 질향상추진위원회(가칭)'을 구성함으로써, 평가주체의 조정 및 선정, 평가업무의 중복영역 조정 등 의료기관평가 전반에 걸친 의견을 조율할 수 있는 협의체를 만드는 것이 필요함(이선희, 2006).

# 3. 평가기준 개발과정 및 평가기준 개선돼야

## 가. 전문가 중심의 기준개발체계 구축

❑ 평가의 목적, 평가의 방법, 평가기준에 대한 의학적이고 전문적인 기준개발과 안정적 지표 공개를 통해 의료기관이 이에 순응할 수 있는 기반을 조성해야 할 것임.

❑ 평가기준 개발단계에서 의료계와의 충분한 협조과정이 가장 근본적인 해결방안임.

❑ 특히, 금년에 도입된 “임상‘질’지표”의 경우 우리나라 의료환경에 맞는 진료지침에 대한 개발과 표준 진료지침이 준수될 수 있는 의료제도 기반 없이 일방적으로 진행되기는 매우 어렵다는 것이 확인됨.

❑ 따라서, 평가기준의 개발 초입단계부터 지속적이고 체계적으로 의료전문가가 참여할 수 있는 시스템을 확충하여야 함

## 나. 평가기준 개선방안

❑ 구조중심에서 과정중심으로 내용이 전환되어야 하며, 의료의 ‘질’관리 체계를 평가하는 항목이 보다 강화되어야 함.

❑ ‘질’관리 체계가 갖추어져 있다면 평가도구에서 지엽적인 내용을 모두 포함

하지 않아도 의료기관 단위에서 대처할 수 있는 역량을 갖추었다고 간주할 수 있는바, 효율적인 평가를 위해선 세부 지표별 접근보다는 전체적인 질 관리 역량을 평가하는 항목이 적절함.

❑ 아울러 평가항목에 '질'관리 체계에 대한 평가와 배부기준을 강화함으로써 향후 의료기관의 '질'관리 역량을 제고시키는 노력이 필요함.

○ **임상질지표 평가**

- 의료의 질평가가 포함되어야 한다는 의견이 많고 2주기 평가시 부분적으로 임상질지표가 도입되었으나, 지표타당성 및 제도와의 연계성 등으로 인한 문제가 노정됨 .
- 따라서, 성급한 확대보다는 임상질지표에 대한 연구와 분석이 선행될 수 있도록 체계를 구축하여야 함.
- 또한, 여전히 심사평가원의 임상질지표 모니터링 업무와 중복될 소지에 대해, 어떻게 이를 해소할 것인가에 대한 방향정리가 함께 검토되어야함.

○ **환자만족도 조사방법 개선**

- 환자만족도 조사는 지표의 이질성이나 조사방법의 타당성을 확보하는 문제로 인해, 의료기관 평가영역 중 논란이 되는 이슈임.
- 우선 강제적인 규제방식으로 진행하고 공표하는 현재 의료기관 평가제도의 특성상, 주관적 속성이 강한 환자만족도 조사를 지표에 포함시켜 점수에 반영하는 것에 대해선 그 타당성에 대해 지속적으로 논란이 제기될 수 있음.
- 환자만족도 조사를 의료기관 평가에서 분리하여 별도 지표로 공표하는 방안으로 전환이 필요함.

# 4. 평가결과 공표방식이 개선돼야

❑ 현재의 공표방식은 여러 가지 부작용을 낳고 있음. 공급자에 대한 분석보고서 역시 제대로 활용되지 못하고 있음.

❑ 국민의 알권리 보장이라는 차원 즉 국민들이 받고 있는 의료서비스가 안전한지, 자신의 상태에 가장 적합하며 비용효과적인 시술인지 그리고 진정으로 자신에게 도움이 되는 것인지에 대한 의문을 해소하는 데 도움을 줄 수 있도록 평가결과는 국민들에게 공표되어야 함.

❑ 또한, 결과공표를 통해 기준을 충족시키지 못하는 부분에 대한 의료기관들의 개선 노력을 적극적으로 유도할 수 있으며 이를 통해 의료기관의 질적 수준을 제고할 수 있음.

❑ 일부 의료기관의 도산 및 특정 의료기관에의 환자 집중 등의 결과공표에 따른 부작용을 최소화할 수 있도록 결과공표 내용을 점진적으로 조정하는 것이 필요함.

❑ 의료공급이 미흡한 농어촌지역의 의료기관에 대해서는 평가결과 공표에 따른 문제점을 해소할 수 있도록 공공보건의료 확충정책의 일환으로 서비스 개선을 위한 정부의 적극적인 지원정책을 통해 의료공급 불균형을 해소할 수 있도록 하는 것이 필요함.

❑ 다음의 단계별 결과공표 방안을 고려할 수 있음

1) Pass/Fail 발표

2) 등급화(5등급) 발표

3) 평가결과 절대치 발표

❑ 평가결과의 활용방안은 다음과 같이 고려될 수 있음.

1) 결과에 따른 개선조치 필요사항 권고

2) 결과에 따른 수가 차등화

3) 의료기관 허가제도의 대체(가허가(provisional)후 본허가로의 전환여부 결정시 활용)

※ 기타 방안 : 정부 재정지원 시 평가결과 활용, 보험실사 일정기간 유예 등의 방안 등을 병행, 고려할 수 있음.

# VI

# 참 고 문 헌

1. 이선희, 의료기관 평가제도의 문제점과 개선방안. 이화여자대학교 예방의학교실, 2006. 3

2. 이선희, 강혜영 외, 건강보험 적정성평가정책의 문제점과 개선방안. 의료정책연구소, 2006

3. 박길희 외 공저, 의료 QI, 펴냄출판사

4. 홍순철 외, 2006년도 의료기관평가 수행보고서, 대한병원협회, 2007.2

5. 신의철, 이선희 등. 임상질지표의 평가 및 개선방안. 대한병원협회 및 의료의 질향상 범의료계대책위원회, 2007.4

6. 의료기관평가 시행방안. 대한병원협회, 2003.3

7. 이용균, 김경혜. 병원표준화 심사제도 및 의료기관서비스평가제도 통합운영방안. 한국병원경영연구원, 2002.11

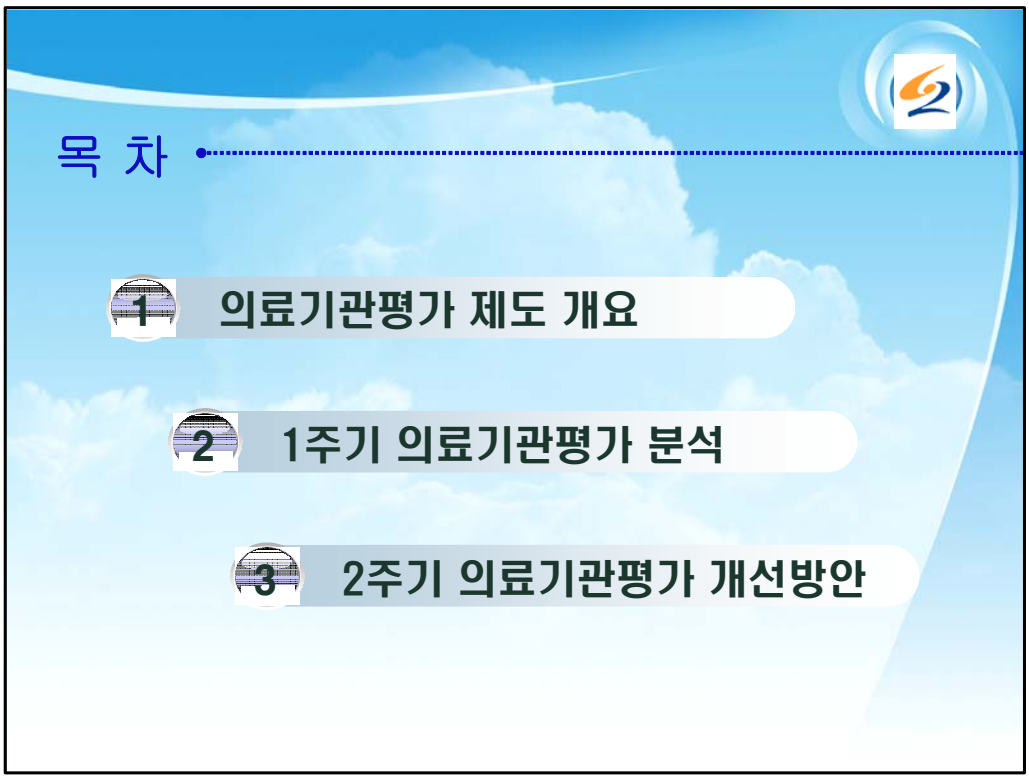
8. 2007 의료기관평가 지침서, 한국보건산업진흥원

9. 2007년 제1차 의료기관평가위원회 회의자료, 보건복지부, 2007.5.18

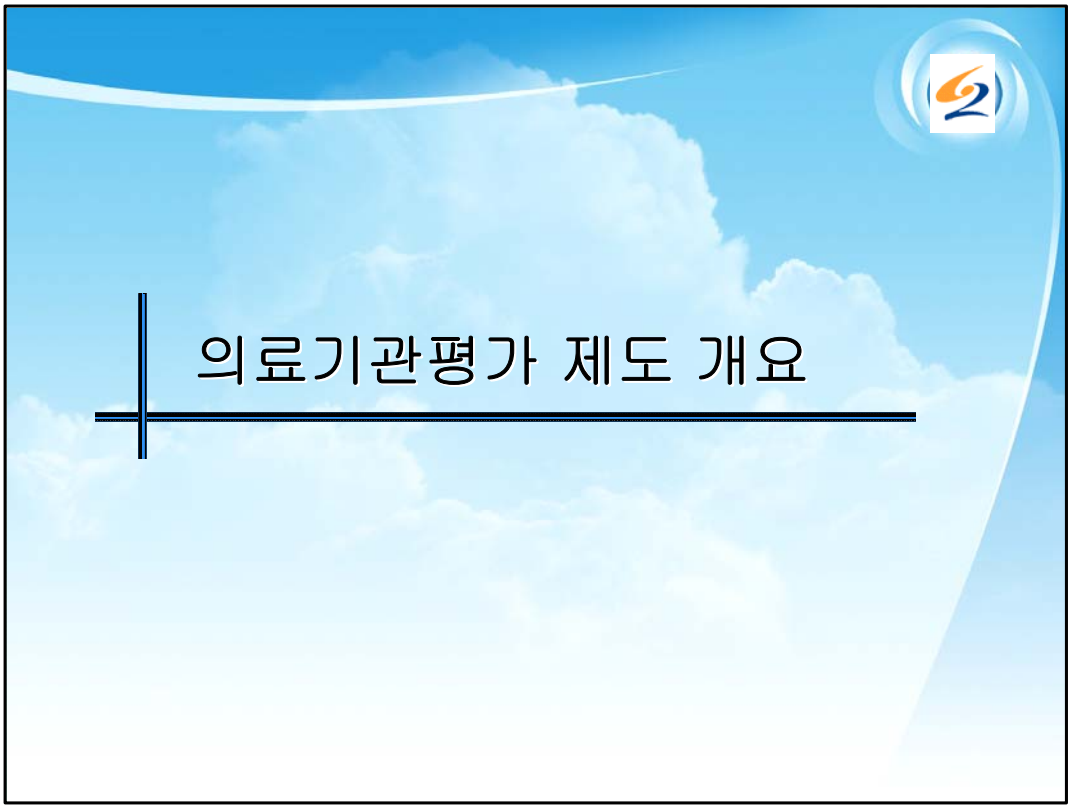
# Ⅶ

# 부 록

# 1. 보건복지부의 의료기관평가제도 발전방향[1)]




1) '의료기관평가제도 발전방안 모색을 위한 공청회', 보건복지부, 2007. 7. 5.


의료기관평가 제도 개요

도입배경
의료의 질 향상 요구
(Quality Improvement)
의료기관 서비스의
사회적 책임 확보 요구
(Public Accountability)
의료서비스의 공적 기준 제시
평가결과 공개
의료기관의
자율적 질향상
노력 유도
소비자의
알권리 증진

## 추진 경과

- '94. 6월 : 의료보장개혁위원회에서 도입 건의
- '94. 12월 : 의료기관서비스평가협의회 구성
  (보건복지부 예규 제684호)
- '95 ~ '01 : 243개 의료기관에 대한 시험 평가 실시
- '99. 12월 : 보건의료기본법에 평가 근거 마련
- '02. 3월 : 의료법 제47조의 2 신설(현행 제58조)
- '04. 8월 : 500병상 이상 종합병원 78개소 평가
- '05. 10월 : 260-500병상 종합병원 79개소 평가
- '06. 9월 : 260병상 미만 종합병원 및 300병상 이상 병원 118개소 평가

## 목 적

- 의료기관이 제공하는 의료서비스 수준의 평가를 통해 서비스 수준의 향상 도모

- 적정 의료서비스 수준에 대한 공적기준을 제시하여 의료기관의 자발적 질 향상 노력을 유도하고 평가결과를 공표함으로써 소비자의 알권리 증진

## 법적근거 및 평가대상 등

**법적 근거**

의료법 제58조
- 보건복지부장관은 의료의 질 향상을 촉진하기 위하여 의료기관에 대한 평가를 실시하여야 함
- 보건복지부장관은 의료기관평가의 결과를 공표할 수 있음

**평가 대상**

종합병원 및 300병상 이상의 병원

**평가 방법**

서면조사와 현지조사

**평가 종류**

정기평가와 수시평가

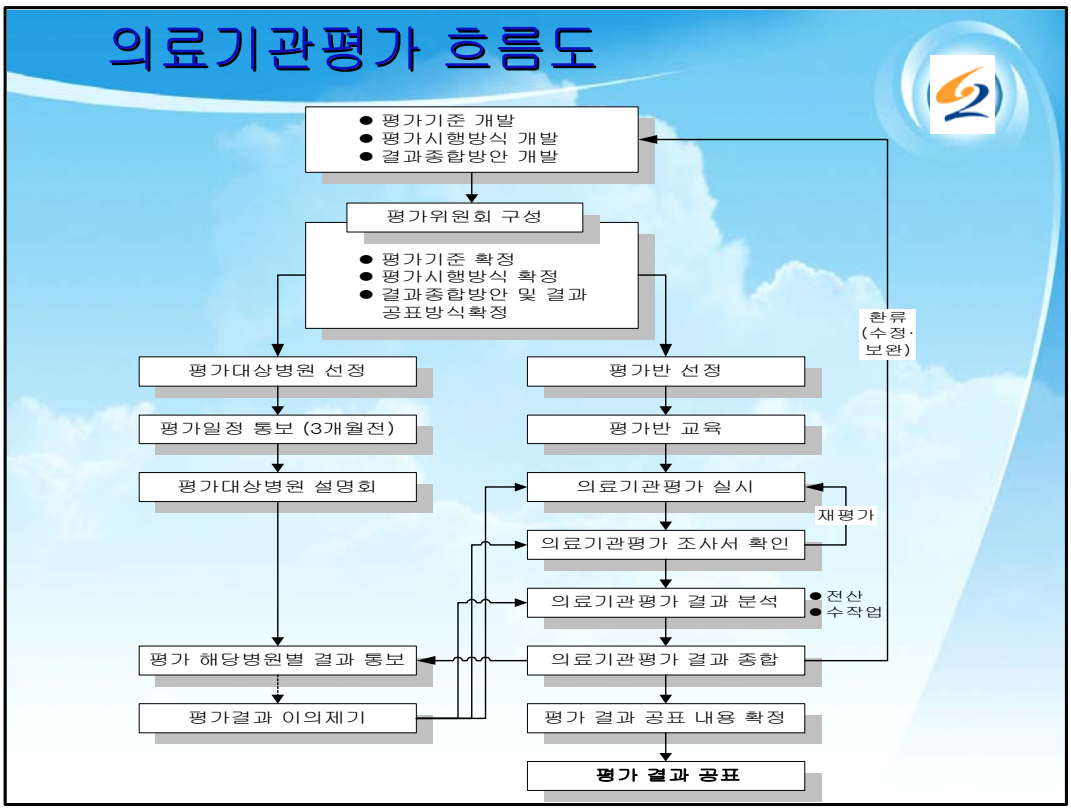
**평가 주기**

3년

## 평가기준('07년도 변경기준)

| 영 역 | 부 문 |
|---|---|
| 1. 진료 및 운영체계 | ①환자의 권리와 편의, ②인력관리, ③진료체계, ④감염관리, ⑤시설환경관리, ⑥질향상과 환자안전 |
| 2. 부서별 업무성과 | ①환자진료, ②의료정보/의무기록, ③영양, ④응급, ⑤수술관리체계, ⑥검사, ⑦약제, ⑧중환자, ⑨모성과 신생아 |

의료기관평가 추진체계
•평가 주관
: 의료기관평가의 주체로 전반적인 사항을 관리 · 운영
•평가기준 개발
•결과분석
: 평가기준의 개발 · 수정, 보완, 평가결과의 분석, 종합 및 평가결과 공표 방안 등의 업무 담당
한국보건산업진흥원
보건복지부
심사평가원
의료기관평가위원회
▪ 평가 대상기관 및 평가 기준 선정, 공표방식 등 중요사항 심의
· 평가의 객관성 및 공정성 확보를 위하여 의료서비스 제공자, 수요자, 보험자 및 정부 대표, 학계전문가 등으로 구성
•현지평가
: 평가단 구성 및 교육, 현지 평가 실시 등 의료기관의 협조 필요사항


의료기관평가 흐름도
● 평가기준 개발
● 평가시행방식 개발
● 결과종합방안 개발
평가위원회 구성
● 평가기준 확정
● 평가시행방식 확정
● 결과종합방안 및 결과 공표방식확정
환류 (수정·보완)
평가대상병원 선정
평가일정 통보 (3개월전)
평가대상병원 설명회
평가반 선정
평가반 교육
의료기관평가 실시
재평가
의료기관평가 조사서 확인
의료기관평가 결과 분석
● 전산
● 수작업
평가 해당병원별 결과 통보
의료기관평가 결과 종합
평가결과 이의제기
평가 결과 공표 내용 확정
평가 결과 공표

# 1주기 의료기관평가 분석

## 성과와 한계

## 성 과

- 의료서비스의 질 문제를 정책 의제화 하여 의료계, 정부, 시민의 관심 유도

- '환자의 권리와 편의'와 관련된 사항을 평가함으로써 환자중심의 의료서비스 제공 형태로의 변화유도
  - 진료정보 제공여부, 마취 · 수술 · 검사 관련 설명 여부를 평가항목에 포함

## 성 과

- 객관적인 평가를 통해 병원간 의료서비스 수준의 비교가 가능해짐으로써, 취약한 부분에 대한 의료기관의 자율적인 개선노력 유도
  - 2005년도 평가대상병원 근무자 대상 설문조사결과, 응답자의 78%가 의료기관 평가이후 '실질적인 업무개선과 질 향상 조치가 이루어졌다'고 응답

- 의료기관에서 제공하는 의료서비스 관련 자료의 축적을 통해 합리적인 의료정책 개발 가능
  - 1주기 평가시 중환자부문이 18개 부문 중 가장 취약한 것으로 나타남에 따라, 중환자실 인력 · 시설 · 장비 기준을 강화(의료법시행규칙 개정)하였으며, 중환자실 차등수가 지급방안 검토중

## 한계점

- 의료서비스의 질적 수준 평가기능 미흡
  - 미국, 호주, 캐나다 등에서는 이미 임상 질 지표를 평가기준에 포함하여 평가하고 있음
  - 2005년도 평가대상병원 근무자 대상 설문결과, 응답자의 92%(중복응답)가 "의학적 적정성을 평가하는 지표들이 추가되어야 한다"고 응답

- 의료기관평가에 한국보건산업진흥원, 대한병원협회 등 여러 주체가 참여하면서 유기적 협조 및 효율적 운영이 어려움
  - 평가진행 주체의 이원화로 대상병원의 혼란 초래

## 한계점

- 평가결과가 우수한 병원에 대한 인센티브 제공 및 하위 병원에 대한 조언 등의 지원기능 부재
  - 현재 병원별 분석보고서 배포를 통한 자율적인 질 향상 노력 유도

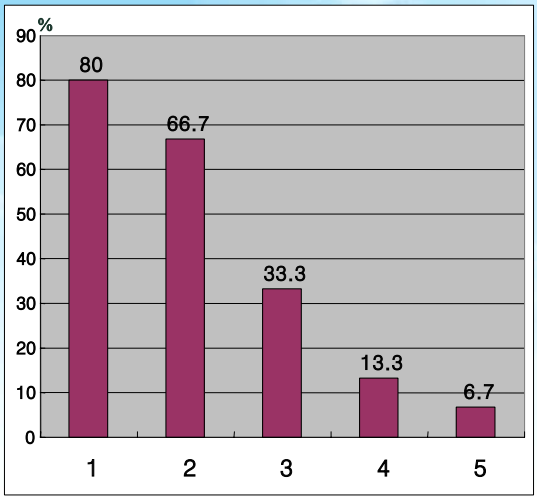
- 현행 의료기관별 평가부문별 등급화 공표방식으로는 의료기관의 전체적인 수준을 국민이 이해하기 어려움
  - 평가결과에 대한 상시적인 정보제공 체계 부재로 국민의 알 권리 충족 기능 미흡

## 2주기 의료기관평가 개선방안

1. 임상질지표 도입
2. 평가방식 개선
3. 결과 공표 및 활용방안 개선
4. 향후 개선방향

## 평가체계 개선요구(학계전문가)

※ 의료경영, 보건행정분야에서 다수의 연구를 수행한 의과대학 교수 30인을 대상으로 설문 시행 (2006.3.)




| 구분 | 내 용 |
|---|---|
| 1 | 시설, 인력 기준을 줄이고 의학적 적정성을 평가하는 지표 추가 |
| 2 | 평가방법의 신뢰성과 타당성을 높여야 함 |
| 3 | 의료기관의 질개선을 지원하는 상담서비스와 교육서비스 추가 |
| 4 | 의료기관이 질적 문제를 솔직하게 드러내어 질 개선에 노력 할 수 있도록 질적 문제에 대한 정보가 외부에 유출되지 않도록 보호되어야 함 |
| 5 | 불시평가를 통한 상시적 운영체계 평가 필요 |

## 임상질지표 도입

**필요성**

- 의료의 질적 수준을 직접적으로 측정하는 지표를 도입하여 의료기관의 자율적인 질 개선 유도 및 환자가 의료기관을 선택하는데 필요한 유용한 정보 제공 가능
- 병원간 또는 지역간 의료의 질을 연속적으로 비교 가능하게 하고, 향후 의료관련 정책 추진 시 합리적인 근거로 활용가능

## 임상질지표 도입

### 추진 경과

- '05.10월 ~ '06.9월 : 임상 질 지표 적용방안 개발 및 시범평가 연구 (2개 병원에 대한 pilot study 시행)
- '06.11.21 : 「 2주기 의료기관 평가제도 개선방안(임상질지표 도입 포함) 」 에 대하여 의료기관평가위원회 심의
- '06.12월 ~ '07.3월 : '07년 평가대상 의료기관 20개소 시범 적용
- '07.2월 ~ '07.5월 : 관련 학회 대표들로 임상자문위원회를 구성하여 임상 질 지표의 타당성 및 적용가능성 등 검토
- '07.6월 : 임상질지표 전문위원회 논의를 통해 세부 지표내용, 조사 방법 최종 확정(4개 부문/14개 지표)

## 임상질지표 도입

### 추진 방향

- **의료기관의 자율적 개선 동기부여에 중점**
  - 분석 결과는 개별통보 원칙, 우수기관은 공개하여 벤치마킹 유도
  - 의료계와 논의구조를 갖추어 평가과정에서 나타나는 문제점을 지속적으로 수정보완후 다음 평가시 적용하고 결과를 공개 (rolling base)
- **심평원 '요양급여적정성평가'시 사용하는 임상질지표와의 관계정립으로 중복을 해소하고 피평가기관의 부담 최소화**
  - 의료기관평가 : 진료의 질적수준을 측정하는 일반적 대표지표 개발
  - 적정성평가 : 특정질환에 대한 진료의 적정성을 측정하는 다양한 지표 개발

## 임상질지표 도입

### ● 지표의 정교화(2주기)

- 전문위원회를 통한 지속적 보완
  - 정부, 연구자 및 의료계 전문가로 구성된 전문위원회를 주기적으로 개최하여 문제점을 feedback
- 임상질지표 개발 지원을 위한 임상역학 연구
  - 국내사례연구를 통한 토착형 기준 마련
  - 수술감염예방적 항생제 부문: 수술완료 후 예방적 항생제 투여 중단 시간의 국내기준에 관한 연구
- 지표 적용을 위해 사용된 약제 및 행위의 비용부담에 대한 법적 근거 마련(중환자실 부문)

## 평가방식 개선

### ● 환자안전 및 의료서비스의 질과 관련된 평가기준 강화

- '수술위치표시' 항목을 시범문항에서 정규문항으로 전환
- 투약/검체 채취시 환자 확인 문항 등을 추가
- 의료기관이 자율적으로 질향상 활동을 수행하고 있는지 여부 평가
  응급검사 소요시간, 심정지 후 심폐소생술 시행시간, 의무기록분실 관련 개선 활동 시행여부

### ● 시설.구조 중심의 평가기준 축소

- 대다수 의료기관이 충족하여 민감성이 떨어지거나, 일시대응 가능한 기준, 부대시설 · 편의시설 관련 기준은 삭제
  안전사고 관리체계, 진료상 편리성, 영안서비스 · 매점이용만족도 등

## 평가방식 개선

● '부서' 중심→ 환자 '진료과정' 중심의 평가로 전환

- 진료의 연속성을 확보하고 평가부문 간 중복성 배제
  - ➢ 평가기준 구성의 개편을 통한 과정 중심 평가

    기존의 '입원생활' 부문을 보완하여 '환자진료' 부문으로 확장통합하고 '외래' 부문을 '진료체계'부문으로 통합 구성

  - ➢ 평가방법의 개선을 통한 과정 중심 평가

    입원환자 관리 및 진료정보제공 등 진료과정에 대한 평가 강화

    장기적으로 환자의 진료과정(외래/응급실 → 입원 → 수술 → 퇴원)을 추적하는 조사방법 도입 검토

## 평가방식 개선

● 중복평가 배제

- 응급의료기관평가 등 다른 평가와 중복되는 문항은 평가주관기관으로부터 자료를 제출 받아 대상병원의 준비부담 완화

  응급실 인력 · 시설 · 장비 수준 평가(중앙응급의료센터)
  검사의 질 관리(대한임상검사정도관리협회)
  진단방사선 기기관리(한국영상품질관리원) 등

## 평가방식 개선

### ● 현지평가를 축소하고 서류 평가로 대체

- 종전에는 의료기관이 생성한 자료에 대하여 평가요원이 현지평가를 통하여 타당성 평가를 하였으나,

➔ 의료기관이 사전에 자료를 생성하여 진흥원으로 제출하고 결과 분석 과정에서 타당성을 평가하는 것으로 변경하여 평가요원간 변이 최소화

- '05년도 평가의 경우 '현지확인' 문항이 18.4%(총 152개 문항 중 28개)

## 평가방식 개선

### ● 환자만족도 조사를 전문기관에 의뢰하여 조사의 객관성. 타당성 확보

- 평가기간 중 2인의 면담조사요원이 입원 · 외래 환자를 대상으로 면담 조사하던 환자설문 방식에서,

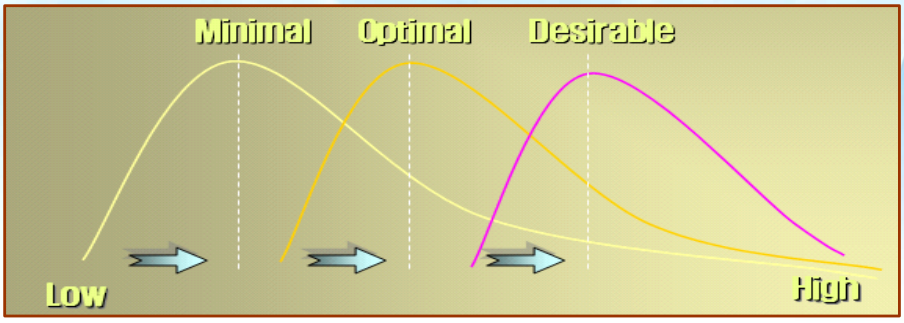
- 퇴원환자에 대한 전화설문 방식으로 개편하여 표본수 부족, 조사당일 병원의 과잉대응, 면담조사원의 주관 개입 가능성을 최소화

## 결과 공표 및 활용방안 개선

- 의료기관별 종합 등급 및 임상질지표 결과를 공표하여 소비자의 의료기관 선택시 유용한 정보 제공
  - 평가결과 해석의 오류 가능성이 높은 내용은 공개 대상에서 제외
- 종합전문요양기관 인정기준으로 활용
  - 의료의 질과 밀접한 관련성이 있는 일부 평가부문의 결과를 활용

## 향후 개선방향

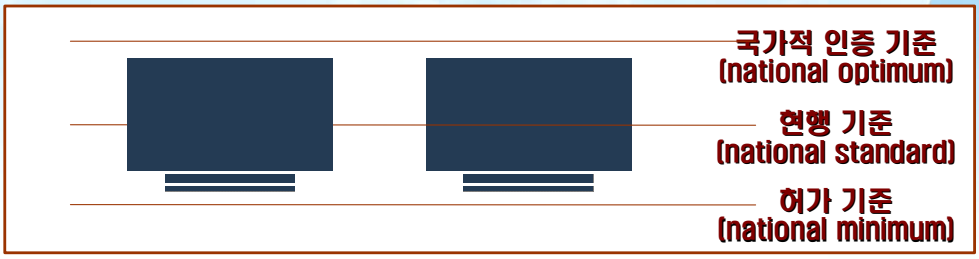
- 기본 개념
  - 일차단계 : 열악한 수준의 의료기관을 적정화시켜 의료기관간 수준 격차 해소(현재수준)
  - 이차단계 : 전체 의료기관을 바람직한 상태로 이끄는 단계별 정책목표의 설정



## 향후 개선방향

### 국가인증제도로의 변경

- 일정기준을 충족한 의료기관에 대한 국가인증체계 운영
  - 강행적 평가방식 → 자발적 평가방식
    국가전액 재원부담 → 수검병원 (일부)부담
  - 평가결과 우수병원에 건강보험 수가 차등 지급 고려




## 향후 개선방향

### 국가인증제도로의 변경

- 국가인증에 대한 국민 신뢰로 인해 인증 의료기관 이용 증가시, 인증시장 확대 가능
- 외국환자 유치사업 및 의료시장 개방조건과 연계시 관련 산업 촉진으로 인한 성장 효과 동반
- 서구와 진료환경이 상이하여 서구 제도의 무조건적 도입이 곤란한 아시아 의료기관평가시장 선점 가능성

## 향후 개선방향

### 의료기관평가전담기구 설치

- 평가의 공정성, 전문성 확보 및 효율적 운영 가능
- 평가결과 하위병원에 대한 조언기능 수행
- 평가결과의 상시적 접근이 가능하도록 홈페이지 구축관리
- 종합전문요양기관 인정평가, 응급의료기관평가, 공공의료기관평가 등 각종 의료기관평가의 통합 조정기능 수행
- 국가 인증제도의 세계시장 진출시, 평가결과의 국제적 수용성 제고를 위해 필요

# 2. 건강보험심사평가원이 바라본 의료기관평가제도 발전방향

## 가. 심평원이 바라본 의료기관 평가 문제점

○ 평가중복에 따른 문제

**- 「적정성 평가」와 「의료기관 평가」 중복으로 의료기관의 불만**

「적정성 평가」는 2000년부터 실시,「의료기관 평가」는 2004년(1주기)부터 환자의 권리와 편의에 대한 만족도, 시설·장비 및 인력 수준' 중심의 평가에서 2007년(2주기)부터「임상 질 평가」가 포함됨에 따라 중복 평가 발생. 이러한 중복문제는 향후에도 「의료기관 평가」의 평가대상 확대에 따라 지속적으로 발생할 것으로 예상. 현재, 동일사안에 대하여 현재 중복 평가되고 있는 항목은"수술(감염)의 예방적 항생제 평가"로 요양기관의 중복에 따른 불만을 최소화하기 위해 심평원의 평가수행 방법 및 절차와 심평원으로의 자료 제출하도록 하고 있으나 여전히 일부 평가지표 및 기준이 상이하게 적용되고 있음.

**- 평가결과의 상이 우려**

각 평가주체별로 일부 적용기준 및 평가지표 및 방법의 상이로 평가결과의 상이 가능성 존재하고 이를 결과로 공개 시 혼란 우려, 신뢰성 문제 제기

**- 의료기관의 행정적 부담 가중**

평가주체별로 각각 자료를 제출 등 의료기관의 업무 부담이 늘어나게 됨

으로써 의료기관의 불만을 초래하고 「의료기관 평가」뿐만 아니라 모든 의료서비스의 평가에 대해 반발이 확대될 수 있음.

**- 중복평가에 따른 수행기관의 효율성 저하**

유사한 평가를 위하여 평가기관(심평원, 진흥원, 병협)마다 인력·장비 및 예산을 별도 투입함에 따른 비효율성의 문제 발생 및 투입 자원에 대한 시너지 효과 기대가 어려움.

○ 평가 수행·운영조직 관련

- 「의료기관 평가」는 현재 임상 질 지표 개발에 있어 임상자문을 외부인력으로 구성·운영하고 있는 등 전담 인력 및 상시적 평가조직의 미비한 상태임.

- 또한 평가의 목적은 의료서비스의 질적 향상을 유도하기 위한 것으로 평가결과의 공표뿐만 아니라 올바른 평가가 되기 위해 평가 기준의 지속적 개발·보완, 및 중재가 필요하나 이에 대한 전담조직의 부재로 실질적으로 의료서비스 향상을 유도하기에는 상당한 한계가 있음.

※ 심사평가원의 경우 평가를 위한 전담수행조직(2실, 22팀)이 있으며 외부 자문위원  구성뿐만 아니라 이미 구성된 내부 100여명의 상근 연구 및 평가 인력을 운용하고 있어 전문가의 자문이 적시에 상시적으로 가능하며, 전담 수행조직을 통한 지속적 추구평가 실시와 개별기관에 대한 중재·교육을 실시하는 등 평가의 지속적인 관리가 가능하여 실질적인 의료서비스 질 향상의 실현을 극대화 할 수 있음.

## 나. 심평원이 바라본 의료기관 평가 개선방안

○ 각 평가기관의 역량에 맞는 역할 및 범위 설정

- 각 평가 주체별로 실시할 수 있는 평가 범위를 법으로 정하여 전문성을 기르고 중복을 피하는 방안 모색이 요구됨.

  예 : 그간 「의료기관 평가」는 의료기관 단위의 시설·장비·인력과 환자 권리 및 편익·만족도 조사 등 구조적인 부분에 치중하여 평가를 하였으므로 「의료기관 평가」가 이 분야를 전담케 하고

  임상적 질 평가는 평가인프라 및 그간의 임상 질평가 능력을 고려하여 심사평가원의「적정성 평가」가 실시하도록 함.

- 또는 심평원의 평가결과를 의료기관평가에서 활용하는 방안도 있음.

○ 의료법에 의거「의료기관 평가」업무를 심평원에 위탁하여 평가업무의 효율성을 제고

-「의료기관 평가」의 경우 법에 의한 전담 평가기구가 존재하지 아니하고 시행령에 따라 한국보건산업진흥원과 대한병원협회 등의 기관을 통한 운영이 이루어지고 있어 「의료기관 평가」의 전담기구 설립방안이 검토되고 있으나 예산이나 인적·물적 효율성 측면을 종합적으로 고려할 때 새로운 평가 전담기구 신설보다는 평가전문기관인 심평원에 위탁하는 것이 효율적일 것임.

※ 위탁 사유

「적정성 평가」의 경우 건강보험 청구데이터, 전국 모든 기관의 자원정보(시설, 인력, 현황 등)를 기반으로 수행되어 평가자료 수집이 신속·용이하며, 청구 자료의 속성을 정확히 판독하여 정교하고, 지속적인 평가가 이루어지고 있을 뿐만 아니라 상시적 평가전담조직(지표개발 및 수행조직)을 보유하고 있으며 평가 제출 자료의 서면작성에 대한 행정적 부담을 줄이고 정확성을 높이기 위하여 인터넷을 이용한 전산자료제출시스템을 개발 중임.

## 다. 적정성 평가와 의료기관 평가 비교

| 항목 | 적정성 평가 | 의료기관 평가 |
|---|---|---|
| 관련 근거 | ○국민건강보험법 제56조2항(요양급여의 적정성에 대한 평가)<br>- 국민건강보험법 시행규칙 제21조 ①항 <참고> 7항 보험급여비용의 심사<br>○의료급여도 동일하게 적용(의료급여법) | ○의료법 제47조의2제1항(의료기관평가) |
| 목 적 | ○국민 건강증진에 대하여 보험급여를 함으로써 국민 보건의 향상<br>○요양급여의 의약학적 타당성과 비용효과성 평가 등을 통한 진료행태를 개선시킴으로써 적정성 비용으로 양질의 서비스를 받을 수 있도록 하기 위함. 비용과 질을 함께 보장 | ○의료의 질 향상 촉진 |
| 주관 기관 | ○건강보험심사평가원 | ○복지부(병협, 진흥원 지원) |
| 평가 반 구성 | ○평가전담조직 보유<br>- 본원 : 1실 5팀, 평가연구팀<br>- 지원 : 17팀 | ○평가반장(의사)을 포함하여 10명의 평가요원 (간호사, 약사, 의무기록사 등)으로 구성 |
| 평가 대상 기관 | ○전국 요양기관<br>(2만8천 병의원) | ○종합병원 및 300병상이상 병원<br>(의료법시행령제20조)<br>- '07년 대상 :500병상이상 종합병원 (80기관) |
| 평가 주기 | ○분기, 반기, 연간으로 매년 평가 실시<br>- 매년 평가계획에 의한 수행<br>- 일정 목표에 따른 추구관리 실시 | ○정기평가 : 3년마다 실시(동시행규칙 제45조)<br>※ 2주기 : '07년~'09년 예정<br>- 1주기 시 평가기관을 병상기준 3개로 그룹화하여 1개 그룹씩 년도별로 나누어 평가함<br><참고> 3개 그룹과 실시년도<br>- 04년 : 500병상이상<br>- 05년 : 260~500병상,<br>- 06년 : 260병상미만 |

| 항목 | 적정성 평가 | 의료기관 평가 |
|---|---|---|
| 주요 평가 영역 | ○건강보험과 의료급여법에 의한 요양급여(의료서비스)에 대하여 의약학적, 비용 효과적 측면에서의 적정성(시행규칙 21조) 평가<br>- 요양기관, 진료과목별, 시술 및 행위별로 구분 평가 | ○진료 및 운영체계 영역<br>①환자의 권리와 편의<br>②인력관리<br>③진료체계<br>④감염관리<br>⑤시설관리<br>⑥안전관리<br>⑦질 향상 체계<br>○전반적인 업무성과를 포괄적으로 평가<br>- 환자의 권리와 편익에 대한 만족도, 시설·인력·장비, 기타 운영실태<br>(시행령 제20조의2제1항) |
| 평가 결과 공개 등 | ○개별기관의 평가결과 공개(시행규칙 21조)<br>○결과에 따른 급여비용 가감지급 (법제43조제5항)<br>- 하반기 가감지급 시범사업 착수예정 | ○공표(법 제47조의2제3항)<br>○행정적, 재정적 지원<br>(법제47조의2제4항, 미실시) |
| 정보 공개 | ○전국의 모든 기관 평가·결과공개 | ○병원규모별 결과 공개<br>- 500병상이상('07) 또는 300병상이상 |
| 공개 방식 | ○항목별 특성에 맞게 공개<br>-예) 등급별 , 처방률 등<br>○양지표의 수술건수 공개<br>-예) PCI, CABG 등 | ○4등급(A, B, C, D) 구분하여 공개<br>- A (우수, 90이상),<br>- B (양호, 70~90미만),<br>- C (보통, 50~70미만),<br>- D (미흡, 50미만) |
| 평가 자료원 | ○심평원에 제출한 건강보험 청구자료 이용 | ○평가 조사자료는 서면조사와 현지조사로 구분(의료법시행규칙 46조의2)<br>- 서면조사 : 의료기관이 평가반에 자료제출<br>- 현지조사 : 평가반이 의료기관에서 실시 |
| 평가 단위 | ○ 평가항목별 평가 | ○의료기관 단위의 전반적 수준평가 |
| 연혁 | ○2000년 심사평가원 설치시 평가기능 부여 | ○2003년 의료법에 의료기관 평가실시 근거 규정마련<br>- 1995년부터의 의료기관서비스 시범평가(228기관)를 대로 '04년 최초 평가시행 |

## 라. 평가기관으로서의 건강보험심사평가원의 역량

- **국내 유일의 법적 의료 평가기관**
- 독립성, 객관성, 공정성 등 측면에서도 건강보험심사평가원은 **법상 독립적 위상이 부여**되어 있고, 의료계, 보험자, 소비자 등 각계의 이해관계로부터 객관적 위치와 공공기관으로서의 공정성을 확보
- 평가에 필요한 전 국민의 **기본적 진료정보 보유**한 유일 기관
- 의료기관의 시설, 인력 관리뿐만 아니라 항생제, 주사제, 부신피질호르몬제 등 약제사용 평가, 제왕절개술, CT 등 Utilization평가, 중환자실 평가, 심장혈관질환의 진료과정 및 결과평가, 뇌졸중 평가 등의 의료 질 평가 업무 수행을 통한 **평가 인프라 구축**
- 신의료기술 평가사업 기반 구축, 장기요양병원에 대한 평가 시범사업 실시 중
- 종합전문요양기관 평가기준 개발
- 630명의 진료심사평가위원 및 1,600명의 임직원이 의료 질 평가와 직간접적으로 관련된 업무 수행 중
- 평가를 통한 의료서비스 행태 개선을 유도하기 위해 대 의료인 중재가 가능한 **전국적 조직(본원＋7개 지원)과 전문인력 보유**
- 요양급여 적정성 평가 수행을 통해 타 평가제도와는 달리 평가를 하는 것에 그치지 않고 진료행태의 개선 권고를 위한 **중재, 사후 모니터링 등을 실행**할 수 있는 조직 기반 및 사후관리 기타 업무 프로세스를 구축하고 있음.
- 의료기관 평가사업에 필요한 6만여 의료기관의 구조(인력, 시설, 장비 등) 및 전국 의료 기관의 의료서비스 내역 등에 관한 **모든 정보·자료를 확보하여 DB화**하고 있으며, D/W 체계 구축으로 자료의 즉시적 활용이 가능 하는 등 효율성이 높음
- 세계 최초로 도입하여 실용화된 요양급여 전자문서청구시스템(EDI)의 보완 및 전자의무기록시스템(EMR) 연동 도입을 통한 요양기관 평가 정보 연계 및 활용이 가능하여 **질 관리에 있어서 중복 자료 제출 감소** 등 여타 평가기관에 비해 의료기관 부담 최소화 가능