

재활병의원 평가

1. 평가의 목적

본 연구는 장애인 재활의료시설에 대한 운영지원의 효과성 평가 및 재활의료시설간 비교평가를 목적으로 한다. 저소득 및 일반 장애인의 재활치료를 담당하는 전국 14개소의 재활병의원 중 평가대상 12개 시설의 사업별 운영현황을 파악하여 수요자인 장애인에게 제공되는 서비스의 질과 운영효율성 제고를 위한 사업별 평가방법과 환류방안을 모색하는 것이다. 평가대상을 12개소로 정한 것은 서부재활병원은 1998년 개소하여 1997년 실적이 없으며, 효정재활의원의 경우 평가에 필수적인 수요자 만족도 조사가 원활히 수행되지 못한 관계로 대상에서 누락되었기 때문이다.

장애인 재활의료시설은 사회복지법인이 장애인 재활의료를 목적으로 장애인복지시설에 부설하여 운영하고 있는 재활의료시설을 의미하며, 이 시설들이 장애인복지법 제9조의 규정에서 정한 기능을 적절히 수행하고 있는지를 우선 분석하였다. 재활의료시설의 목적사업은 다음과 같다.

- ① 장애인 진단 및 재활치료
- ② 장애인에 대한 재활의료상담
- ③ 장애인의 기타 질환에 대한 진단 및 치료
- ④ 보장구의 제작 및 수리
- ⑤ 장애인 재활에 관한 교육
- ⑥ 장애인 등록을 위한 진단
- ⑦ 기타 장애인 심리검사 및 평가

목적사업뿐만 아니라 전문 재활의료기관으로서의 기능을 충분히 수행할 수 있고, 그 특성과 전문성을 유지하고 있는지를 평가하였다. 이를 위하여 평가대상 12개 의료시설에 대해 각종 현황 설문조사 및 방문평가를 수행하였다.

2. 평가방법

평가는 크게 현황평가와 방문평가로 구분하여 실시하였고, 현황평가는 개별시설의 인력, 진료과정, 진료실적, 그리고 이용자 만족도 등으로 구성되어 있다. 방문평가는 연구진이 직접 방문하여 담당자 면담, 시설관찰 등을 통하여 평가한 것이다. 방문평가는 필수장비 보유현황, 시설의 전반적인 상태, 지역주민과의 연계 정도, 행정업무의 전산화 정도, 시설의 주요기능 등을 점수화하였다. 현황평가에는 1,060점이 배점되고, 방문평가에는 350점이 배점되어 종합평가는 1,410점 총점으로 구성되어 있다.

현황평가지표는 크게 인력부문(350점), 진료과정부문(280점) 그리고 진료실적부문(430점)으로 분류된다. 인력부문에는 의사, 간호인력, 각종 치료사, 그리고 사회사업가 등이 포함되며, 진료과정에는 진료과정의 만족도, 진료장애인의 장애등급 비율, 의사 1인당 진료건수, 치료사 1인당 진료건수, 1회 평균 치료시간, 생활보호대상자에 대한 만족도의 차별성 정도, 그리고 재가장애인 이용자 비율이 포함된다. 끝으로 진료실적에는 각종 전공의 의료진료실적과 치료사들의 치료실적이 반영된다.

가. 현황평가

1) 인력부문

장애인 재활의료시설도 다른 의료기관과 마찬가지로 인력 중 가장 핵심이 되는 것은 의사인력이다. 그리고 지속적인 재활치료를 담당하는 각종 치료사들이 의사 다음으로 큰 비중을 차지한다고 보았다. 간호인력과 사회사업가는 동일한 비중을 두었다. 인력부문 점수 350점 중 200점이 의사인력에 배점되었고 치료사에는 100점이, 그리고 간호인력과 사회사업가는 25점씩이 주어졌다.

▶ 의사인력

재활의료시설에 근무하는 의사의 형태는 상주의, 촉탁의, 그리고 공중보건 의가 있다. 의사인력에 있어서 가장 중요한 것으로는 전공으로 정하였다. 재활의료시설인만큼 재활의학과 의사가 상주하는 것을 이상적인 것으로 보고 배점하였다. 따라서 상주의사의 전공이 재활의학과인 경우에는 전공가중치

[이 적용되어 100점이 주어지고, 유사전공(정형외과, 신경외과, 신경정신과)인 경우에는 가중치 0.6이 적용되어 60점이 부여되고, 끝으로 비전공자인 경우 가중치 0.2가 부여되어 20점이 주어진다. 공중보건의의 경우 배점이 50점이며, 전공에 대한 가중치는 상주의사와 동일하게 적용된다. 촉탁의는 25점이 주어지며 가중치는 동일하다. 의사인력의 경력을 차별화하기 위해 20년 이상 경력자인 경우 경력가중치 1을 적용하고, 10~20년 미만인 경우에는 0.9를, 그리고 5~9년은 0.7을, 5년 미만은 0.5가 주어졌다.

▶ 치료사

치료사의 경우 자격증 소지에 큰 비중을 두어 60점을 배점하여 시설내 치료사들의 자격증 소지비율에 60점을 곱해서 점수를 산정하였다. 치료사의 경력에는 30점이 배점되었고, 경력에 대한 가중치는 의사와 동일하다. 치료사의 학력은 대학원 졸업인 16년을 분모로 하고, 시설내 치료사 평균 학력년수를 분자로 하여 학력배점 10점을 곱해서 산출하였다.

▶ 간호인력

간호인력에는 간호사와 간호조무사를 포함하며 총 25점이 배점되었고, 자격증 소지비율에 15점이 주어졌다. 경력에는 5점이 배점되었으며, 가중치는 치료사와 동일하다. 학력에는 5점이 주어지며 치료사와 동일하게 대학원 졸업인 16년을 분모로 사용하여 가중치를 주었다.

▶ 사회사업가

사회사업가는 경력에 15점, 그리고 학력에 10점이 주어졌다. 경력은 10년 이상이면 가중치 1이 적용되고, 5년 이상 9년까지는 0.9, 그리고 5년 미만은 0.8이 가중치로 주어졌다. 학력은 간호인력과 동일하게 대학원 졸업인 16년을 기준으로 하였다.

재활병의원 평가는 크게 현황평가와 방문평가로 구분하였으며, 현황평가는 개별시설의 인력, 진료과정, 진료실적, 그리고 이용자 만족도 등으로 구성되어 있다.

표 1. 현황평가의 평가지표 구성 및 가중치 산정내역

대분류 항목	중분류항목	소분류항목	가중치산정내역 ¹⁾
인력 내용 (350)	의사(200)	상주의 전공(100)	×(전공 1, 유사전공 0.6, 비전공 0.2)
		촉탁의 전공(25)	×(전공 1, 유사전공 0.6, 비전공 0.2)
		공중보건의 전공(50)	×(전공 1, 유사전공 0.6, 비전공 0.2)
		경력(25)	×(20+: 1, 10~20: 0.9, 5~9: 0.7, 5-: 0.5)
	치료사(100)	자격증 소지비율(60)	×비율
		학력(10)	×평균학력/16
		경력(30)	×(20+: 1, 10~20: 0.9, 5~9: 0.7, 5-: 0.5)
	간호인력(25)	자격증 소지비율(15)	×비율
		학력(5)	×평균학력/16
	사회사업가(25)	경력(5)	×(20+: 1, 10~20: 0.9, 5~9: 0.7, 5-: 0.5)
		학력(10)	× 평균학력/16
	진료 과정 (280)	진료과정만족도 (100)	2~3.0 미만: 0.3, 2 미만: 0.1
1, 2, 3등급 비율(40)			×1, 2, 3등급 환자수/전체환자수
장애등급별 비율(50)		4, 5, 6등급 비율(10)	×4, 5, 6등급 환자수/전체환자수
		의사 1인당 진료건수(20)	×(1/1인당 진료건수×10,500)
치료사 1인당 진료건수(20)		×(1/1인당 진료건수×3,000)	
1회 치료시간(50)		×(60+: 1, 30~60: 0.8, 30-: 0.6)	
생보자만족도 차별정도(20)		× [(일반환자 평균점수-생보환자 평균점수)가 0.5 미만: 1, 0.5~1 미만: 0.5, 1 이상: 0]	
재가이용자비율(20)		×(재가장애인이용자/전체환자수)	
연간 진료 실적 (430)		재활의학과(100)	× [(1인당 실적×평균진료시간)÷2,400(300일×8시간)×해당 전문 인력가중치(자격증소지 전문인력 실적 1, 유사 전문인력 실적 0.6, 비전문인력 실적 0.2)×이용자 만족도 가중치(4 이상: 1, 3.5~4 미만: 0.8, 3.0~3.5 미만: 0.6, 2.0~3.0 미만: 0.3, 2.0 미만: 0.1)]
		정형외과, 신경외(정신)과(60)	
	일반 외과(25)		
	내과(25)		
	치과(25)		
	기타(25)		
	물리치료(30)	※ 의료진의 실적은 실인원×50 이상이 넘을 수 없다.	
	작업치료(30)		
	언어치료(30)		
	심리치료(30)		
수술실시 여부(30)	유(30), 무(0)		
의지보장구(20)	유(20), 무(0)		
총점	1,060		

주: 1) 가중치는 1을 초과할 수 없음.

2) 진료과정부문

▶ 진료과정 만족도

진료과정은 총 280점이고, 진료과정 만족도에 100점이 배점되었다. 이용자 만족도 조사를 통해 파악된 진료과정에 대한 6개 항목의 평균점수를 구간별로 점수화하였다. 만족도 평균점수가 4(만족)이상인 경우 가중치 1을 적용하였고, 3.5 이상 4 미만까지는 0.8을, 3.0(보통) 이상에서 3.5 미만까지는 0.6, 2.0(불만족) 이상부터 3.0 미만까지는 0.3을, 그리고 2 미만에는 0.1의 가중치를 적용하였다.

▶ 장애등급별 비율

장애등급별 비율은 중증장애환자가 많은 경우 가점을 주기 위한 것이므로 장애등급 1, 2, 3등급자 비율에는 40점이, 그리고 4, 5, 6등급 비율에는 10점이 부여되었다. 장애등급 환자수가 분자가 되고, 전체환자수가 분모가 되어 가중치로 적용된다.

▶ 의사 1인당 진료건수

의사 1인당 치료건수는 하루에 환자 35명을 진료하는 것을 정상적으로 보았고, 진료일수는 300일로 계산하였다. 이 항목은 적정진료인원 이상으로 진료건수가 있는 경우 감점을 하기 위한 것이다. 적정진료건수(10,500) 이상으로 진료한 경우 가중치는 1보다 적게 되어 20점에서 감점되도록 하였다.

▶ 치료사 1인당 진료건수

치료사의 경우에도 치료사 1인당 하루에 10명을 치료하는 것을 정상적인 치료환경으로 보았고, 치료사의 근무일수는 연간 300일로 계산하였다. 치료사 1인당 실적이 3,000을 넘는 경우 가중치는 1보다 적게 되어 20점에서 감점되도록 하였다.

진료과정에는
진료과정의 만족도,
진료장애인의 장애등급
비율, 의사 및 치료사
1인당 진료건수, 1회
평균치료시간,
생활보호대상자에 대한
만족도 차별성, 그리고
재가장애인 이용자
비율이 포함된다.

▶ 1회 치료시간

1회 치료시간에는 50점이 배점되었으며, 치료시간은 의료진의 진료와 각종 치료사의 치료시간을 종합한 것이다. 이용자 만족도 조사에서 1회 방문시 평균 치료시간을 설문조사한 것을 바탕으로 하였으며, 평균 60분에 가중치 1을 주고 30분에서 60분 미만에 0.8, 그리고 30분 미만에는 0.6의 가중치를 적용하였다.

▶ 생활보호대상자 만족도의 차별성 정도

장애인 재활의료시설의 설립목적이 저소득계층의 장애인에 대한 재활 및 기타 진료를 목적으로 하고 있으므로 생활보호대상자들이 차별 대우를 받는지를 확인하고 정도에 따라 감점시키기 위한 항목이다. 이용자 만족도 조사에서 집계된 진료과정 만족도에서 생활보호환자와 일반환자간의 만족도 점수평균이 0.5 미만 차이가 나는 경우에는 거의 차별이 없다고 보아 가중치 1을 주어 20점을 부여하였다. 평균점수가 0.5 이상 1 미만인 경우 0.5의 가중치가 주어지며, 1 이상인 경우에는 심한 차별이 있다고 인정하여 가중치 0을 적용하였다.

▶ 재가장애인 이용비율

재가장애인 이용비율에는 20점이 부여되며 시설장애인 치료만을 하는 경우 감점요인으로 작용한다. 전체환자수가 분모가 되고 재가장애인 이용자수가 분자가 되어 비율이 높을수록 20점에 근사한 값이 주어진다. 재활의료시설이 동일 사회복지법인내 수용장애인 치료에만 국한되는 것을 지양하고 지역의 재가장애인에게도 의료서비스를 제공해야 한다는 것을 반영하기 위한 항목이다.

3) 연간진료실적

연간진료실적에는 총 430점이 부여되며, 의료진의 실적에 260점이 부여되고, 치료사의 실적에는 120점, 수술실적이 있는 경우 30점, 그리고 의지보장구 실적이 있는 경우 20점이 부여된다.

연간진료실적 중 의료실적은 크게 재활의학과 실적, 유사전공 실적, 그리고 기타진료 실적으로 구분하였다. 재활의학과 실적에는 100점, 유사전공인 정형외과, 신경외과, 신경정신과에는 60점이, 그리고 일반외과, 내과, 치과,

기타치료에는 25점씩이 주어졌다. 의료실적점수는 1인당 실적에 이용자 만족도 조사에서 나타난 평균 진료시간을 곱한 후 2,400으로 나누게 된다. 2,400 시간은 1인이 1일 8시간 근무를 연간 300일 했을 때의 진료시간이다. 다음으로는 해당 전문인력 가중치가 곱해진다. 해당 전문인력 가중치는 해당 분야 자격증 소지 전문인력이 진료한 경우 가중치 1이 주어지고, 자격증 소지 유사전문인력이 진료한 경우 0.6, 비전문인력이 진료한 경우 0.2의 가중치가 각각 주어진다. 최종적으로 이용자 만족도가중치가 적용된다. 이용자 만족도에서 집계된 해당분야 치료의 효과성 만족도 점수가 4(효과가 있다) 이상인 경우에는 가중치 1이 주어지고, 3.5 이상 4 미만인 경우에는 0.8이, 3.0(효과 없다) 이상 3.5 미만인 경우에는 0.6, 그리고 2.0(전혀효과가 없다) 이상 3.0 미만에는 0.2, 그리고 2.0 미만에는 0.1의 가중치를 각각 부여하였다.

나. 방문평가

방문평가는 연구진이 직접 전국의 12개 재활병의원시설을 방문하여 의료진 및 원무담당자를 면담하고, 시설 및 장비를 확인한 결과이다. 현황평가는 개별 시설에서 보내온 현황을 바탕으로 평가한 것이고, 방문평가의 목적은 현황에서는 파악되지 않는 항목을 평가하기 위함이다. 방문평가를 통해 확인한 내용은 크게 5가지로 정리된다.

첫째로, 필수장비 보유율은 국립재활원에서 재활의학과 병원 표준화 평가기준으로 사용한 장비목록을 이용하였다. 장비는 크게 물리치료장비와 작업치료장비로 구분되나, 이 지표에서는 총보유율이 사용되었다.

둘째로, 시설의 전반적인 상태는 장애인편의시설 구비 정도, 치료실의 실제 활용도 정도, 치료실의 적정한 공간 확보, 그리고 시설의 전반적인 청결도 및 낙후도 등의 세부항목으로 구성되어 있다. 각각의 항목에 대해 연구진의 주관적인 판단으로 A, B, C 3등급하여 각각에 대해 1,

현황평가 중

연간진료실적은 총 430점이 배점되었으며, 의료진의 실적에 260점, 치료사의 실적에 120점, 수술실적이 있는 경우 30점, 그리고 의지보장구 실적이 있는 경우 20점이 부여된다.

0.7, 0.5의 가중치를 적용하였다.

셋째로, 지역주민과의 연계정도를 평가하였다. 재활사업은 지역을 중심으로 이루어져야 하며, 이를 평가하기 위해 지역주민과의 연계를 위한 각종 행사 개최 및 참석실적을 점수화하였다. 매년 정기적인 행사를 갖고 있는 경우에는 A, 1997년에 1회 이상 지역주민 행사를 개최하였거나 외부행사에 참여한 경우 B, 그리고 전혀 실적이 없는 경우 C로 평가하였다.

넷째로, 행정업무의 전산화를 평가하였다. 원무, 회계, 각종 청구업무가 전산화된 경우 A, 이중 일부만 된 경우 B, 전혀 되어 있지 않은 경우에는 C로

표 2. 방문평가의 평가지표 및 가중치 산정내역

평가항목 (총점 350)	소분류항목	가중치 산정내역
필수장비 보유율 (100)		× (1, 0.7, 0.5) (기본장비 총보유율이 50% 이상 1, 40~50% 미만 0.7, 40% 미만 0.5)
시설의 전반적인 상태 (100)	장애인편의시설 구비정도(25) 치료실의 활용도(25) 치료실의 공간확보정도(25) 시설의 전반적인 청결도 및 낙후도(25)	× (1, 0.7, 0.5) (평가자의 주관적인 판단으로 A, B, C 3등급으로 평가하였고, 가중치는 각각에 대해 1, 0.7, 0.5가 적용)
지역주민과의 연계정도 (25)		× (1, 0.7, 0.5) (정기적으로 매년 행사를 갖는 경우 A, 1997년도에 1회 이상 개최실적이 있거나, 외부행사 참여실적이 있는 경우 B, 전혀 없는 경우 C로 평가)
행정업무의 전산화정도 (25)		× (1, 0.7, 0.5) (원무, 회계, 각종 청구업무가 전산화된 경우 A, 3개 업무 중 1개 이상 전산화된 경우 B, 전혀 되어 있지 않는 경우 C)
주요기능 (100)		× (1, 0.7, 0.5) (시설의 주요기능을 ① 재활병의원, ② 장 애인종합복지관의 물리치료실, ③ 비재활 관련 순회진료기능, ④ 수용시설내 의무실 등 4개로 분류하고 평가자가 판단하여 ①의 기능이 포함되면 A, ①의 기능이 없고 ②와 ③의 기능을 가지는 경우 B, ③ 또는 ④의 기능만 있는 경우는 C로 평가)

평가하였다. 전산화의 평가기준은 Net-working 등의 높은 수준을 평가하는 것이 아니라 자료를 컴퓨터로 관리하고 집계하는 단순한 수준을 평가하는 것이다.

다섯째로, 시설의 주요기능을 평가하였다. 연구진이 의료진 및 원무담당자 등을 면담하고 진료내용 및 성격을 파악한 결과와 시설수준을 주관적으로 평가한 결과이다. 연구진은 시설의 주요기능을 ① 재활병의원 수준, ② 장애인종합복지관의 치료실 수준 ③ 비재활관련 순회진료기능 수준, ④ 수용시설내의 의무실 수준 등으로 분류하였다. 재활의학과 전문의의 진료 및 처방에 의해 각종 치료가 수행되며, 각종 치료시설 및 공간이 장애인재활의 기본목적에 적합하게 구비된 경우 ① 재활병의원 수준으로 평가하였다. 재활의학과 전문의의 진료나 처방없이 각종 치료가 적절한 공간확보와 장비를 갖춘 상태에서 진행되는 것으로 판단한 경우에는 ② 장애인 종합복지관의 물리 치료실 수준으로 평가하였다. 재활의학과 전문의의 진료나 처방이 없고, 각종 치료 또한 적절한 공간확보가 되지 않은 상태이며, 치료가 정상적으로 수행되지 않을 것으로 판단되는 경우 ④로 평가하였다. 또한 개별 시설이 순회 진료를 통해 재활관련 진료나 치료와는 관련이 없는 기타 질병치료를 하는 경우 ③의 기능이 있는 것으로 평가하였다. 기능평가는 ①의 기능 이상이 수행되면 A, ①의 기능 없이 ②의 기능 이상인 경우 B, ①과 ②의 기능이 없이 기타기능만 있는 경우 C로 평가하였다.

3. 평가결과 및 정책제언

본 연구는 장애인 재활의료시설에 대한 운영지원의 효과성 평가 및 재활의료시설간 평가를 목적으로 하였다. 일반 의료시설과 달리 정부지원이 이루어지는 것은 수요 자층이 대부분 저소득장애인이기 때문이다. 정부지원을 받는 재활의료시설이 수행해야 할 목적사업은 장애인 진단 및 재활치료, 장애인에 대한 재활의료상담, 장애인의

방문평가는

재활병의원시설의
필수장비 보유율,
시설의 전반적인 상태,
지역주민과의 연계정도,
행정업무의 전산화 정도,
시설의 주요기능 등을
평가하여 현황평가에서
파악되지 않는 항목을
평가하기 위한 것이다.

기타 질환에 대한 진단 및 치료, 보장구의 제작 및 수리, 장애인 재활에 대한 교육, 장애인 등록을 위한 진단, 기타 장애인 심리검사 및 평가 등이다. 따라서 본 연구는 개별 시설이 목적사업을 얼마나 충실히 수행하고 있는지를 평가하고, 목적사업뿐 아니라 전문 재활의료기관으로서의 기능을 충분히 수행할 수 있고, 그 특성과 전문성이 유지되고 있는지를 평가하는 것이다. 그리고 수요자인 장애인에게 제공되는 의료서비스의 질에 대한 만족도를 측정하여 평가에 반영시키는 것이다.

이와 같은 연구목적을 달성하기 위해 개별시설에 대한 현황평가 및 방문평가를 실시하여 점수화하였다. 종합평가 결과는 아래 표와 같다. 12개 장애인 의료시설에 대한 평가를 실시한 결과 C재활시설이 총점 1,059점으로 가장 우수한 것으로 나타났고, H재활시설이 890.4, B재활시설이 870.2, K재활시설이 829.5, 그리고 G재활시설 810점 순이다. 이들 5개 시설과 나머지 시설간에는 점수차이가 크게 나서 600점대에 4개 시설, 나머지 3개 시설은 500점대를 보이고 있다.

평가결과를 종합해 볼 때 장애인 재활의료시설의 목적사업 7가지를 충실히 수행하고 전문성과 고유기능을 유지하고 있는 곳은 평점 순위 1에서 5위

표 3. 종합평가 점수표(순위별)

순위	병원	현황부문 총계			방문평가 총계 (350)	총점 (1,410)
		인력내용 (350)	진료과정 (280)	진료실적 (430)		
1	C	245	215	249.5	350	1,059.5
2	H	239	212	89.6	350	890.4
3	B	231	195	144.3	300	870.2
4	K	184	192	103.8	350	829.5
5	G	236	211	40.8	322.5	810
6	L	145	205	62.3	235	647
7	I	145	177	90.2	215	626.8
8	A	179	212	39.4	185	615.1
9	D	122	215	40.1	230	606.3
10	F	165	178	42.4	200	585.1
11	E	159	163	67.6	175	564.8
12	J	121	199	16.8	205	542
평균		181	198	82.3	258.5	719.2

까지로 평가된다. 나머지 시설은 목적사업 중 극히 일부만을 수행하고 있는 것으로 평가된다. 6위부터 12위까지의 시설 중 일부시설의 경우 장애인종합복지관의 치료실과 기능상 차별이 보이지 않고 있다. 동일 사회복지법인 내에서 장애인종합복지관과 치료실 기능만을 갖고 있는 재활의료시설이 함께 있는 경우 유사기능을 가진 2개기관이 각기 다른 명목으로 정부지원을 받게 된다. 따라서 동일법인내 중복기능을 가진 장애인종합복지관과 재활의료시설이 있는 경우 역할분담을 명확히 하여 필요한 경우 통·폐합하는 것이 바람직하다. 비재활관련 순회진료기능에 특화되어 있고, 이런 시설들이 재활의료시설로 분류되는 것은 문제점으로 지적된다. 재활과 관련되지 않는 기타 질병에 대한 순회진료 및 치료는 관할 보건소에 이관하는 것이 바람직하다고 본다.

따라서 정부 예산지원은 1위부터 5위까지의 시설과 나머지 시설에 차별을 두어 1위부터 5위까지는 현행과 같은 예산지원방식을 유지하며, 6위부터 12까지는 인정되는 주요기능에 대해서만 예산지원을 하는 것이 바람직하다. 예를 들어, 치료실의 기능만을 수행하고 있는 재활의료시설은 치료실에 대한 인력 및 관리비만을 지원하는 방안을 고려해 볼 수 있다. 이와 같이 부실한 재활의료시설이 있는 지역의 저소득장애인들에게 내실있는 재활의료서비스를 제공하기 위해서는 부족한 기능을 보건소의 재활관련 기능보강이나 3차의료기관 또는 대학병원의 재활의학과를 지원하여 순회진료나 병원내 진료를 실시하도록 하는 것을 적극 검토해야 한다. 일부기능만을 인정받은 재활의료시설이 추가기능을 인정받고자 하는 경우 사업신청을 내도록 하고 평가위원회를 구성하여 심의한 후 결정하도록 하는 절차를 두는 것이 바람직하다. 평가위원회는 재활의학과 교수, 복지부공무원, 지자체공무원 등으로 구성하며, 추가기능에 대한 심사뿐만 아니라 재활의료시설을 정기적으로 평가하고 이를 예산지원에 반영하도록 한다. 본지

재활병의원 평가는 개별시설의 목적사업뿐 아니라, 전문 재활의료기관으로서의 기능을 충분히 수행할 수 있고, 그 특성과 전문성이 유지되고 있는지를 평가하여 이를 평가에 반영시키는 것이다.