

# 외국 의료기관평가의 신임방법과 시사점

*Lessons from International Hospital Accreditation System*

신호성 한국보건사회연구원 정책동향분석팀장

## 1. 들어가는 말

“졸속 의료기관평가 역기능만 유발(한국일보, 2008년 6월 13일)”

2007년 500병상 이상의 종합전문병원 의료기관평가 결과를 두고 많은 의견이 개진되고 있다. 의료기관평가 방법을 전반적으로 개선할 필요가 있다는 것이 주된 논조인데 대형 종합전문병원을 평가하면서 8명의 현지조사자가 이틀 동안 평가한 결과의 신뢰도를 문제 제기하거나 환자가 평가한 의료기관 만족도와 의료기관평가 결과가 상이하다는 의견이 그것이다. 한편 우리나라 의료기관평가의 경우 의료기관평가의 최소한의 기준 만족여부는 제시되지 않고 피평가병원의 평가기준 이행여부 정도만 평가되어 의료기관평가의 본래 취지에 부합하지 못하고 있다는 비판도 있다. 차제에 의료기관평가 제도를 시행하고 있는 모든 나라에서 도입하고 있는 의료기관평가 인증제를 우리나라 의료기관평가에도 적용할 필요가 있

다는 지적이 설득력을 얻고 있다.

본고는 외국 의료기관평가에서 도입하고 있는 평가방법에 대해서 간략하게 소개하고 각국의 평가방법이 주는 시사점을 살펴보고자 한다.

### 1) 미국(Joint Commission International, JCI)

3년 주기의 의료기관평가를 수행하며 추가조사(follow-up survey)는 보고서를 제출하거나 현지조사원의 현지조사를 통해 수행될 수 있다. 집중분야조사(focused survey)라고 명명되는 이런 유의 조사는 JCI 평가기준이나 국제환자안전기준(International patient safety goal)의 기준에 미달하는 분야에 한하여 이루어진다. 추가조사는 초기의 본 조사 이후 6개월 이내에 이루어지며 다음 3년 후 본조사가 이루어진 후 2개월을 초과하지 않는다. 추가조사가 요구되는 조건은 다음과 같다.

하나 이상의 중점(core) 평가기준에서 5점 이하의 점수를 받았거나 하나의 중점 평가기준에서 2개 이상의 평가요소(EP)<sup>1)</sup>가 0점을 받은 경우, 하나 이상의 non-core 평가기준에서 0점을 받은 경우, 하나 이상의 국제환자안전기준 항목에서 5 또는 0점을 받은 경우에 보고서로 대처하거나 추가조사를 받는다. 보고서로 대처할 경우 보고서는 미달된 평가기준을 이행하기 위한 계획이나 정책방향, 과정 등을 기술하고 있어야 한다.<sup>2)</sup>

신입<sup>3)</sup>방법은 신입(accredited), 불신입( accreditation denied) 두 가지로 구분된다. 신입을 받기 위한 조건은 모든 core 평가기준에서 6점 이상의 점수를 획득하거나 평가기준을 구성하는 평가요소 중 2개 이상이 0점을 받아서는 안 되며 core 평가기준의 총점( aggregated score)은 9점 이상을 획득해야 한다. non-core 평가기준에 대해서는 0점을 받은 non-core 평가기준이 없어야 하고 총점은 7점 이상을 받아야 한다. 국제환자안전목표의 모든

항목은 5~10점을 받아야 한다.<sup>4)</sup>

초기 본 조사 이후 6개월 이내 또는 다음 주기 본 조사 이후 2개월 이내에 다음의 조건에 해당하는 경우 불신임을 받게 된다. 1개 이상의 core 평가기준에서 5점 미만을 받는 경우, core 평가기준을 구성하는 평가요소 중 2개 이상이 0점을 받는 경우, core 평가기준 총점이 9점 미만인 경우, 하나 이상의 non-core 평가기준이 0점을 받는 경우, non-core 평가기준의 총점이 7점 미만인 경우, 하나 이상의 국제환자안전기준 항목에서 0점을 받는 경우, 추가조사에서 만족할 만한 성과를 내지 못하는 경우이다.

## 2) 미국(Joint Commission)<sup>5)</sup>

Joint Commission의 점수 종합화 방안은 2004년 이후 크게 달라졌다. 2004년 이전까지 5점 척도<sup>6)</sup>로 운영되었으며 현재 우리나라 의료기관평가에서 사용하고 있는 방식과 유

1) 평가요소를 Element of Performance, 간단히 줄여 EP라고 칭한다.

2) Joint Commission International Accreditation Standards for Ambulatory Care, Joint Commission International, Effective August 2005.

3) 신입은 accreditation의 한글 표현으로 인증과 같은 의미로 사용되며 신입, 인증은 흔히 혼용되어 사용된다. 본고에서는 인증과 신입은 같은 의미로 사용한다.

4) JCI Hospital Accreditation Program Accreditation Decision Rules, Joint Commission International, Effective January 2007.

5) Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations(JCAHO)의 약칭으로 1981년 이후부터 사용되었다. JCAHO의 경우 'jay-co'로 발음한다.

6) 점수배점 1점: 만족할 만한 이행 이준(evidence of good compliance)

2점: 받아들일 수 있을 만 한 이행수준(evidence of acceptable compliance)

3점: 받아들이기에 충분하지 않은 이행수준(상)(insufficient evidence of acceptable: least deficient)

4점: 받아들이기에 충분하지 않은 이행수준(중)(insufficient evidence of acceptable: more deficient)

5점: 받아들이기에 충분하지 않은 이행수준(하)(insufficient evidence of acceptable: most deficient)

사한 방식으로 현지조사 결과를 종합화 하였다. 2004년 이후 변화된 점수종합화 방안은 다음과 같다.<sup>7)</sup>

모든 평가기준은 하나 이상의 평가요소(EP)로 이루어진다. 평가기준의 상위 분류에 대해서는 이전체계와 달리 평가점수를 종합화하지 않으며 평가기준 점수만을 이용하여 피 평가대상기관의 신임여부를 결정한다. 평가요소의 점수는 3점 척도로 구성되어 2점(satisfactory compliance), 1점(partial compliance), 0점(insufficient compliance)으로 점수를 부여한다. 모든 평가요소의 가중치는 같으며 평가요소(EP)는 A, B, C의 3가지 type로 구성된다.

A type의 평가요소는 구조부문과 주로 결부되어 있는데 유무에 따라 2점과 0점으로 점수가 부여된다. A type의 평가요소는 피대상기관이 신임을 받기 위해서 모든 항목이 반드시 이행되어야 하는 의료기관평가 참여의 조건으로 작용될 수 있는 항목이다.

B type의 평가요소는 요구조건의 유무와 관련 있고 보통 ‘그렇다/아니다’ 방식의 이분

법적 응답으로 구성된다. 피대상기관이 요구조건을 관철하지 못할 경우 0점이 부여되며 요구조건을 만족한다할지라도 피대상기관의 노력의 완결성이나 질에서 문제가 보인다고 판단될 경우 다른 요구조건을 만족하는지 여부에 따라 점수를 부여하게 된다. 이때 추가 요구조건을 만족하면 2점이 부여되며 추가 요구조건을 모두 만족하지 못하면 0점이 주어지고 일부가 만족하는 경우 1점이 부여된다.

C type의 평가요소는 빈도 중심의 평가요소이다. 따라서 점수부여도 특정 평가요소의 불이행횟수에 따라 부여되어 불이행 회수가 1번 이하일 경우 2점, 2번일 경우 1점, 3번 이상이면 0점이 부여된다.

평가요소에 대한 점수 부여가 완료되면 평가요소의 이행여부 추적기록을 조사하는데, 이과정은 평가요소의 점수에 영향을 미친다. 평가요소의 점수의 종합으로 평가기준에 대한 점수를 부여하는데 평가기준은 이행/불이행의 두 가지 점수를 가진다.

하나의 평가요소를 가지는 평가기준의 경우 평가요소가 0점을 받으면 평가기준은 당

표 1. 추적기록을 고려한 평가요소의 점수변화

점수	초기 조사	본 조사
2	4개월 이상	12개월 이상
1	2~3개월	6~11개월
0	2개월 미만	6개월 미만

7) Missi Halvorsen, Patricia Pejakovich, TRACER METHODOLOGY, Frontline Strategies to Prepare Your Organization for JCAHO Survey, Second edition, 2006, The healthcare compliance company.

연히 불이행의 점수가 부여된다. 그러나 평가 요소가 1점을 받았을 경우 35% 이상의 평가 요소가 1점을 받아야 평가기준의 점수가 불이행으로 평가되기 때문에 반드시 불이행이 되는 것은 아니다.

초기 현지조사에서 평가기준이 불이행으로 판정될 경우 피대상기관은 평가기준의 이행증거(Evidence of Standards Compliance, ESC)를 45일 이내에 제출해야 하고, 필요할 경우 평가요소의 이행을 평가기관이 확인할 수 있는 지표인 성공측정(Measure of Success, MS)<sup>8)</sup>을 제출하여야 한다. ESC가 Joint Commission에 의해 확인된 4개월 후 피대상기관은 MS 자료를 제출한다.

현지조사 후 피대상기관은 이전 체계의 점수종합화 방식에서 주어졌던 평가기준 이행 점수나, 상위분류 종합점수, 다른 평가대상기관간의 점수 분포 등의 정보를 제공받지 않는다. 최종 신입여부 결정은 ESC나 필요할 경우 MS를 받고 난 후에 이루어지며 모든 현지조사가 완료된 후에 피대상기관은 현지조사보고서를 받게 된다. 현지조사 보고서에는 다음과 같은 항목이 기술되어 있다.

- 피대상기관의 중요점검영역(priority focus area)에 따른 개선필요 항목
- 평가요소가 1점 또는 0점으로 평가된 평가기준의 수 및 평가기준 항목(피대상기관이 ESC를 제출할 필요가 있는

평가기준)

- 평가요소가 1점을 받았지만 평가기준이 불이행으로 판정되지 않은 평가요소에 관한 사항

신입방법은 6가지가 있다. 신입(accredited)은 현지조사 시 평가기준을 모두 충족한 경우나 ESC를 통해서 개선조치가 받아들여진 경우에 주어진다. 잠정적신입(provisional accreditation)은 제출된 ESC가 모두 받아들여지지 않았거나 MS의 결과가 적정수준에 도달하지 못한 경우에 부여된다. 조건부 신입(conditional accreditation)은 충족되지 못한 평가기준이 평가대상 기관들의 ‘불이행 평가기준의 평균 +2-3 표준편차’에 분포하는 경우(대상기관은 반드시 현지추가조사를 받아야 한다), 임시불신입(preliminary denial of accreditation)은 충족되지 못한 평가기준이 평가대상 기관들의 ‘불이행 평가기준의 평균 +3 표준편차’ 이상에 분포하는 경우인데 불신입의 조건이 충족되나 이의제기 신청이 제기된 때 부여된다. 불신입(denial of accreditation)은 모든 이의제기 신청이 끝났음에도 여전히 불신입의 조건에 해당할 경우, 임시신입(preliminary accreditation)은 초기조사<sup>9)</sup>의 정책 기준에 따라 수행된 조사에서 통과된 경우 공식적인 조사가 이루어지기 전까지 부여되는 신입방법이며 공식적 본 조사는 6개월 이후에 수행된다.

8) 시간경과에 따라 지속적으로 이행여부가 확인될 수 있는 지표이다.

9) 피평가 병원이 처음으로 의료기관평가를 받게 되는 경우 정식 평가를 받기 전에 수행되는 Initial survey를 말한다.

### 3) 일본 의료기능평가기구(JCQHC)

2007년 7월 1일부터 개정된 일본 병원평가 인정에 관한 운용규칙이 적용되었다. 평가 도구(표준안)<sup>10)</sup>는 6개의 대분류로 이루어져 있는데 의료기관평가 평가표의 평가기준에 해당하는 소항목은 5점 척도로 이루어지며 소항목 하위분류인 평가요소는 3점 척도로 운영된다. 평가요소는 a, b, c, 및 비해당(NA)으로 구분되는데 a는 평가요소가 적절히 행해지고 있거나 적절한 형태로 존재하는 또는 적극적으로 행하여지고 있는 경우에 부여되며 c는 적절함이 부족한 또는 존재하지 않는, 행하여지고 있지 않을 때 부여된다. b는 a와 c의 중간에 해당할 경우에 주어진다. 평가요소가 있음 또는 없음으로 표기할 경우 있음은 a 없음은 c로 표기한다. 평가기준은 5점 척도로 이루어지는데 각 점수에 해당하는 내용은 다음과 같다.

- 5 : 적절히 잘 행해지고 있는 / 매우 적절한 형태로 존재하는 / 매우 적극적으로 행해지고 있는 / 모범이 되는
- 4 : 적절히 행해지고 있는 / 적절한 형태로 존재하는 / 적극적으로 행해지고 있는
- 3 : 중간
- 2 : 적절하게 이행되고 있지 못한 / 존재하지만 부족한 / 소극적으로 행해지는

1 : 적절하지 않은 / 존재 하지 않는 / 수행되고 있지 않은

일본 의료기관평가의 인증증<sup>11)</sup> 유효기간은 5년이다. 의료기관평가방법은 인정 또는 인정유보(cf. 인정 갱신 시 개선사항이 있을 경우 조건부 인정), 조건부 인증의 세 가지로 구분되며 인증증이 발행되는 인정의 경우 모든 평가기준 점수가 3점 이상이어야 한다. 그러나 1, 2평점의 항목이 하나라도 있으면 다음 사항을 고려하여 심의한다. 1) 문제의 긴급성이나 환자에게 미치는 영향의 정도 2) 문제의 원인이나 배경, 개선 가능성 3) 개설자의 성격과 운영이념 4) 소재 지역의 사정이나 특성 5) 경영 현황과 병원이 처한 조건 6) 해당 항목의 심사 결과의 전체적 경향이다.

조건부 인증은 현지조사에서 개선사항이 지적된 경우나 인정 기간 중에 개선이 필요한 사항이 지적되었을 때 부여하는 신임방법이다. 인정유보의 경우 지적된 개선사항에 대해 심사결과보고서 수령 후 1년 이내 재심사를 요청할 수 있다(재심사). 재심사의 경우 보고서 수령 후 2년 이내에 반복 신청할 수 있으며 2년 이후에는 지적된 사항만이 아니라 모든 항목에 대해 평가를 받아야 한다. 인정 기간 중 중대한 의료사고 등이 발생하였을 경우 5일 이내에 의료사고보고서를 의료기관평가기구(일본 의료기능평가기구)에 제출하여야 한

10) 평가조사표 version 5.0의 6개 대항목은 다음과 같다. 병원조직의 운영과 지역에서의 역할, 환자의 권리와 안전 확보, 영양환경과 환자서비스, 의료서비스제공체계 조직과 운영, 의료의 질과 안전을 위한 care process, 병원 운영 및 관리의 합리성

11) 평가기준을 통과한 피평가 대상 기관에는 평가기구가 발행하는 의료기관평가 합격증서적인 인증증이 발행된다.

다. 인정병원에서 발생한 의료사고의 중대합 등을 평가하여 기존의 인증이 유보된 경우 이미 기 발행된 인증증 반환을 요구할 수 있다.

#### 4) 대만 병원신입평가 공동위원회 (Taiwan Joint Commission on Hospital Accreditation)<sup>12)</sup>

의료기관평가를 준비하기 위해 일반적으로 병원내부조직으로 한시적인 의료기관평가준비위원회가 구성된다. 의료기관평가의 공고 및 신청서의 접수, 결과의 공표 등은 대만 보건부에서 담당하나 현지조사 및 현지조사 결과 보고서 작성 등은 대만 의료평감기의료품질책진회<sup>13)</sup>에서 수행한다.<sup>14)</sup>

대만의 의료기관평가 표준안의 체계는 일본 의료기관평가 표준안 version 4.0와 유사한 구조를 가지고 있다. 대항목은 영역으로 명칭 되며 각 영역의 내용은 제1영역: 병원조직의 운영과 지역사회에 있어서의 역할, 제2

영역: 환자의 권리 및 안전, 제3영역: 영양환경과 환자 서비스, 제4영역: 적절한 진료서비스의 제공, 제5영역: 간호의 적절한 제공, 제6영역: 병원운영관리의 합리성이다. 각 평가기준의 평점 범위는 A~E로 5점 척도이며 C를 기준으로 C이상의 경우 일반수준 이상의 달성정도를 C미만의 경우 일반 수준이하(D) 또는 불합격(F)을 의미한다.

신입기간이 3년인 대만의 평가판정체계는 다른 나라에서 볼 수 없는 독특한 방법이다. 새로운 개혁안 이전에도 대부분의 나라들이 JCHAO나 ALPHA의 방법을 따라 7분위, 5분위, 3분위 체계 등의 점수제를 사용할 때, 대만은 복잡한 가중치를 이용하였다. 신입방법은 갑류, 을류, 재심사, 불합격으로 구분된다. 각각의 영역 내 평가기준(또는 중분류)을 A~E의 점수로 산정한 뒤 C이상의 점수를 받은 평가기준의 비율이 몇 개인지를 토대로 의료기관신입 결정이 이루어진다.<sup>15)</sup>

표 2. 대만 의료기관평가 신입방법

신입 방법	판정기준
갑류 합격	총 6개의 영역 중 각각의 영역의 85% 이상이 C
을류 합격	각각 영역의 70% 이상이 C
재심사	3개 영역에서 C 이상 점수가 70%에 미달하는 경우

12) 대만식 표기는 의료평감기의료품질책진회이다.

13) 의료기관평가기구의 대만식 명칭이다.

14) Cheng, S. H. & Chiang, T. L. (1997). The effect of universal health insurance on health care utilization in Taiwan. Results from a natural experiment. JAMA, 278, pp.89-93.

15) 대만 병원신입평가 공동위원회(2006). 의료평감개선계획.

### 5) 영국<sup>16)</sup>

아래 서술될 평가 방안은 영국의 Healthcare commission에서 영국 공공병원(NHS trust) 성취도의 서비스 질 순위 매김을 위해 사용하는 방법이다. 서비스 질은 중점(core) 평가기준(section A), 기존(구) 국가목표치(section B), 신국가목표치(section C)로 구성된다.

core 평가기준은 영국 보건부가 추진한 것이다. core 평가기준 44개의 항목으로 구성되고 각 항목은 4점 점수체계를 가진다. 현지 조사원에 의해 평가되어진 “not met” 평가기

준은 1점의 패널티를 가지며 44개 전체 평가 기준에서 “not met”이 차지하는 점수에 따라 신임의 정도가 결정된다. 또한 Healthcare commission에 의해 증대한 결함이 지적되면 2점의 패널티를 받게 된다.

일차 현지조사 시 통과되지 못한 평가기준에 대해 재조사가 이루어지며 재조사 후 신임여부의 cut-off 기준이 <표 3>에 표시되어 있다. 기존의 34개 국가목표치 도달여부에 대한 평가항목들의 전체 성취도는 core 평가기준과 같이 4종류의 신임체계를 가진다. 각 목표도달 항목(target)에 대한 평가는 성취

**표 3. not met의 개수와 신임방법**

신임 종류	“not met” 평가기준 갯수	
	1차 시점	2차 시점
fully met	0-4	0
almost met	5-8	4개 이하
partly met	9-13	8개 이하
not met	14개 이상	9개 이상

**표 4. 2개의 지표로 구성된 목표항목의 점수배정**

지표성과	목표항목 점수
성취 & 성취	성취
성취 & 부분적 성취	부분적 성취
부분적 성취 & 부분적 성취	부분적 성취
성취 & 성취 못함	성취 못함
성취 못함 & 부분적 성취	성취 못함
성취 못함 & 성취 못함	성취 못함

16) Healthcare Commission, Scoring methodologies for components that directly feed into the quality of services part of the annual health check performance rating in 2006/2007, 2007.

표 5. 기존 국가도달 목표항목 신임 결정 방법(급성기 및 전문병원)

적용 가능한 목표항목 개수	최대점수	Fully met	Almost met	Partly met	Not met
12	36	≥ 33	≥ 30	≥ 27	< 27
11	33	≥ 30	≥ 27	≥ 24	< 24
10	30	≥ 27	≥ 24	≥ 21	< 21
9	27	≥ 25	≥ 22	≥ 19	< 19
8	24	≥ 22	≥ 20	≥ 17	< 17
7	21	≥ 19	≥ 17	≥ 15	< 15
6	18	≥ 17	≥ 15	≥ 13	< 13
5	15	≥ 14	≥ 12	≥ 11	< 11
4	12	≥ 11	≥ 10	≥ 9	< 9
3	9	≥ 9	≥ 8	≥ 7	< 7

(achieved), 부분적 성취(underachieved), 성취 못함(failed)의 3가지로 구분되며 성취는 3 점, 부분성취는 2점, 성취 못함은 0점으로 처리하여 종합화 한다. 목표도달 항목(target)은 하부에 이를 측정하는 지표(indicator)를 가지는데 지표의 점수도 목표항목의 점수와 같은 체계를 가진다. 목표항목이 여러 개의 지표로 구성될 때 이를 종합화하는 것은 다음 <표 4>의 기준에 따른다.

피평가 대상병원에 적용 가능한 목표항목만 조사하며 포함되지 않는 지표 및 항목은 전체점수 산출 시 제외된다. 적용 목표항목을 평가할 수 있는 자료가 없을 경우<sup>17)</sup> 이 역시 평가항목서 제외된다. 그러나 불충분한 자료

를 제출하거나 평가 기한까지 자료를 제출하지 못한 경우 가장 낮은 점수를 배정한다. 34개의 기존 국가도달목표 항목 중 병원(급성기 및 전문병원)에 관련된 것은 12개인데 평가 대상병원에 적용 가능한 기존 국가도달 목표항목의 개수에 따라 최대점수가 산출되고 획득한 점수에 따라 신임종류가 결정된다(표 5 참조).

## 6) 이집트<sup>18)</sup>

이집트의 의료기관평가는 평가기준(standards)을 3가지 범주로 구분한다. 핵심평가기준(Critical standard)은 의료의 질 향상에 있어서 핵심적으로 중요한 항목이며 이 항목을

17) 대상병원의 잘못에 기인하지 않거나 대상기관의 활동이 저조하여 실적을 평가할 만한 충분한 자료가 쌓이지 못한 경우 모두에 적용된다.

18) 이집트의 의료기관평가는 USAID의 도움으로 진행된 국제프로젝트이다. USAID (US Agency for International Development)의 개발도상국 및 체제전환 국가들의 보건정책 및 보건체계 강화를 위한 flagship 프로젝트의 일환으로 진행되는 PHRplus (Partners for Health Reform plus) 사업이다.

충족하지 못하는 경우 병원의료기관평가 통가가 불가능하다고 판단되는 평가기준이다. 중심평가기준(Core standard)은 의료의 질 관리에 있어서 중요(great value)한 가치를 가지는 평가기준으로 병원인증을 위해 이 영역 평가기준의 완전이행이 필요해지는 평가기준이다. 선택평가기준(Non-core standard)은 향후 병원신입 평가에서 중요하게 취급될 평가기준으로 이 항목의 이행에 많은 노력이 요구되는 평가기준이다. 각 평가기준은 0, 1, 2의 3점 척도를 구성되며 또한 1~5점의 가중치를 부여하였다. 따라서 각 범주별 평가기준의 이행정도는 평가기준에 대한 획득 점수에 가중치를 곱하여 계산하고 각 범주별(critical, core, non-core) 이행정도는 범주별 이행비율로 계산한다. 의료기관 신임결정에 필요한 조건은 다음과 같다.<sup>19)</sup>

1. 핵심평가기준(critical standard)은 100% 이행이 필요하다.
2. 중심평가기준(core standard)의 경우 85% 이상의 이행이 요구된다.
3. 선택평가기준(non-core standard)의 경우 40% 이상의 이행이 요구된다.

## 7) 레바논

의료기관평가 제도가 도입되기 전까지 알

파-스타 분류법에 따라 병원들을 구분하였다. 알파분류체계는 의료서비스와 관련된 분류이며 스타분류는 병원이 제공하는 어메니티 서비스의 수준에 따라 분류하였다. 알파분류체계는 5개의 단계로 구분되어 의료수가(의료수가는 레바논 공중보건부, ministry of public health (MOPH)에서 결정한다)에 반영되었다. 새로운 의료기관평가제도는 환자 및 직원의 안전, 사망률, 이환율 정보제공, 의료이용 및 직무부담정도, 감염관리, 환자권리 옹호 등에 초점을 두고 개정되었다.<sup>20)</sup>

의료기관평가제도는 2000년 국제적인 공개입찰에서 결정되었으며 호주의료기관 평가팀이 담당하게 되었다. 평가기준 개발은 기본표본 항목(basic standards)과 의료기관평가기준(accreditation standards)으로 구분되어 개발되었는데 기본평가기준은 환자 및 직원의 안전에 유의한 서비스의 제공, 하부구조(시설 및 제도)에 대한 강조, 폐기물, 전기, 생의학 장비, 소방 시설 등에 초점을 둔 평가기준이다. 의료기관평가기준은 환자에게 제공하는 서비스의 질, 의료정보 기반 체계구축 및 관리에 중점을 둔 평가항목이다.

현지조사결과와 종합화 방안에서 기본평가기준은 이행 시 1점 불이행 시 0점, 비해당으로 점수를 부여하고, 의료기관평가기준은 이행 1점, 부분적 이행 0.5점, 불이행 0점, 비해당으로 평가기준의 점수를 산정하였다. 평가

19) Nadwa Rafeh, Thomas Schwark. (2006). Developing and Implementing an Accreditation Program in Egypt. USAID.

20) Ammar, W., Wakim, I. R., & Hajj, I. (2007). Accreditation of hospitals in Lebanon: a challenging experience. East Mediterr. Health J., 13, pp.138-149.

대상 병원의 각 부문(department)별로 기본 평가기준과 의료기관평가기준의 점수 및 총점을 산정하여 기본평가기준의 경우 80% 이상의 이행만족, 의료기관평가항목의 경우 60%의 이행만족을 cut-off 점수로 결정하였다.

의료기관평가를 수행한지 3년째 되던 해에 평가기준에 가중치를 부여하는 방식이 도입하였다. 문서정리(documentation), 감염관리(infection control), 임상간호(clinical nursing), 혈액은행(blood bank), 생의학 서비스(bio-medical services), 직원 수(staffing), 세탁물처리(laundry), 소아대상서비스(paediatric services), 중앙소독실(central sterilizing department)등에 가중치가 부여되었다. 가중치를 준 것은 이들 분야에서 보다 신속한 체계완료가 요구되었기 때문이며 비례당은 점수 배정을 하지 않았다. 신입방법도 수정하였는데 3년 신입, 18개월 신입, 12개월 신입, 불신입으로 구분하였다. 의료기관의 각 부문(department)은 의료기관이 속한 그룹(band)<sup>21)</sup>에 따라 신입 통과에 필요한 점수를 가지게 된다. 3년간 신입은 3개 미만의 department가 신입을 받지 못한 경우 18개월 신입은 3개 이상 부분이 신입을 얻지 못한 경우, 12개월 신입은 3개 미만의 부분이 신입획득에 실패하였지만 병원전체점수가 신입통과 기준의 2% 미만일 경우에 주어진다.

## 2. 외국 의료기관평가 방안이 주는 시사점

“사실상 병원들이 좋은 점수를 받으려고 편법을 동원하는 것을 도덕성의 문제로만 치부하기 어렵다. 현행 평가지표로는 간호인력 1등급 병원도 기준을 충족하기 매우 어려운 상황”이며 “우선 평가지표를 하향 조종하거나 병원의 인프라를 대폭 강화해 기준에 부합할 수 있는 환경을 만들어줘야 한다. 평가지표를 개발할 때 병원의 역량을 충분히 고려했다면, 그에 합당한 여건을 마련해주는 것이 타당하다”(데일리메디, 2008년 6월 17일).

외국의 의료기관평가제도가 주는 시사점은 다음과 같다. 첫째, 외국의 의료기관평가가 대상의료기관의 평가기준 이행정도를 측정하는 평가 종합화의 정도를 넘어 인증을 받기 위해서는 최소한의 일정수준 이상에 도달할 것을 요구하고 있다. 각 평가항목(평가기준)의 점수를 합산하여 피평가 기관의 전체 이행정도를 산출하는 것은 물론 특정 평가항목(평가기준)이 의료기관평가 기구가 요구하는 기준 수준에 도달하지 못할 경우 낮은 등급(조건부 신입 등)의 신입결정이 이루어진다. 이 경우 의료기관평가 기구는 피평가 대상 기관의 부족한 부분이 일정한 수준에 이를 수 있는 이행계획을 요구하여 검열을 하고 신입기구가 정한 기간내에 제한된(부족하다고 평가된) 부분에 대한 현지조사를 실시하여 신입결정을 하는 방법을 취하고 있다. 이러한 방식

21) A, B, C, D 4개의 band로 구성된다.

은 우리나라의 의료기관평가 평가항목의 총점만을 산출하는 방식과는 차이가 있다. 이런 측면에서 의료기관평가의 목적이 “단순히 병원의 순위를 매기는 것이 아니라 환자 중심으로 진료가 이뤄지고, 평가 결과에 대한 후속조치를 강화하는 것이 무엇보다 중요하다”는 평가는 유효하다.

둘째, 외국 의료기관평가의 경우 평가항목(평가기준) 모두 동급(동일 가중치)으로 처리하지 않고 가중치에 차이를 두어 두고 있다. 이는 각 평가항목이 종합점수에 미치는 영향을 다르게 평가하는 것인데 이집트나 레바논의 경우가 가장 대표적이다. 이들 나라 의료기관평가의 경우 평가기준을 다수의 그룹으로 구분하는 것(A, B, C, 3가지 그룹)과 함께 평가항목에도 가중치를 부여하는 이중의 가중치 체계 방식을 취하고 있다. 다른 나라의 경우 평가기준을 구분하여 (A, B, C type 혹은 core/non-core) 점수를 부여하는 방법을 취하고 있다. 일본과 대만의 경우 평가항목(평가기준)간의 가중치나 분류체계를 수용하고 있지 않지만 최근에 의료기관 신임방법을 도입하고 있는 나라들에서 평가기준에 따라 다른 점수체계를 가지는 방법이 적극적으로 수용되고 있다. 의료기관의 특성과 피평가 대상 기관마다 차이가 있는 준비정도, 각국 의료정책의 중요 추진방향 등이 의료기관 평가 신임결정에 고려될 수 있는 방향에서 결과를 종합화하고 신임결정을 부여하는 방법을 고려한 것이다.

외국의 경험에 비추어 우리나라의 의료기관평가 평가기준을 3가지 type으로 분류하여

각기 다른 도달목표를 정하여 이행여부를 평가할 수 있겠다. 평가기준을 3가지 type으로 분류하는 것은 의료기관의 질향상 활동의 변화를 평가기준에 포함하여 의료기관이 반드시 도달해야 할 필요 평가기준과 잠재적 발전 여지를 가지고 있는 항목을 분리하여 평가하고자 함에 있다. 이는 의료기관의 질관리 발달 수준을 반영하여 적절한 평가체계를 구성할 수 있는 장점이 있고 기본적인 질관리는 되지 않으면서 팬시한 치료에만 관심을 가지는 치료문화를 지양하고 순차적으로 질관리 수준을 높이는 정책이 된다. 국가의 건강목표나 보건의료정책에서 (민간)의료기관과의 협조가 필요한 부분이나 법적으로 이행이 강제된 부분의 우선적 이행준수와 조화를 이루고자 하는 목적도 있다. 또한 이렇게 구분된 평가기준에 다른 목표 기대치를 부여하여(가중치 적용) 의료기관을 신임하는 방법이 도입될 수 있다. 가중치를 부여하는 것은 평가기준이 type에 따라 구분되었음에도 불구하고 같은 평가기준 그룹 내에서 평가기준의 중요도에 차이가 있을 수 있기 때문이다. 예를 들면 환자의 환자 사생활 보호, 불만 고충처리체계, 의료기관안내서비스, 안내표지 만족도 등을 비교할 때 환자의 환자 사생활 보호, 불만 고충처리체계가 나머지 두 평가기준(치과 의료기관 안내서비스, 안내표지 만족도)과 같은 중요도가 높을 수 있다. 이럴 경우 가중치 부여 방식은 평가기준의 중요도를 반영할 수 있는 좋은 수단이 될 수 있다.

셋째, 평가요소의 점수 부여방식에 5점 척도, 3점 척도 등 다양한 방법이 적용되고 있

다. 5점 척도는 0-4점 또는 1-5점, A, B, C, D, E 등의 방법으로 적용되고 있으며 3점 척도는 0을 포함하는 1, 2점 혹은 0.5점, 1점 등의 방법으로 점수가 부여된다. 5점 척도의 경우 점수부여 방식에 따라 최고 4점까지 차이를 둘 수 있어 분별력이 높아 질 수 있는 장점이 있다. 그러나 5점 척도의 경우 일정 이상의 수준에 도달한 경우와 더 높은 목표를 달성한 경우를 구별하여 점수를 부여함으로써 의료기관간의 경쟁을 불러일으킬 수 있다. 3점 척도의 경우 평가기준에 따른 차이를 최소화하여 동질성을 좀 더 넓게 확보할 수 있는 장점을 가진다. 의료기관평가의 경우 평가대상기관간의 불필요한 경쟁을 줄이고 실질적

인 질 향상에 도움이 될 수 있는 점수체계를 도입할 필요가 있다.

외국의 경험을 우리나라 의료기관평가와 조화를 맞추는 방향에서 의료기관평가 방침을 결정하면 향후 우리나라 의료기관평가의 발전 방향(① 평가기준을 A, B, C type으로 구분하여 의료기관의 준비정도와 의료의 질 관리 정책을 반영할 수 있도록 한다. ② 평가방법으로 인증제를 도입한다. ③ 현재의 5점 점수체계를 3점체계로 전환한다.)으로 요약될 수 있다. 의료기관들 간의 소모적인 과열 출혈 경쟁을 막고 의료기관 이용자들에게 안전 제공과 의료의 질 향상을 위하여 평가방식의 개선이 필요할 때다. **복제**