

치과의료기관평가 시범사업¹⁾

Dental Hospital Accreditation Demonstration Project

신호성 한국보건사회연구원 부연구위원

2004년 의료기관평가가 도입된 이후 국제적 경쟁력 획득과 치과의료기관의 질 향상을 위하여 치과의료기관평가에 대한 필요성이 꾸준히 제기되어왔다. 2010년 본 사업을 목표로 2007년 이후 시범사업을 진행하고 있는 치과의료기관평가의 내용을 중요 항목별로 살펴본다. 치과의료기관의 구조, 과정, 결과에 대한 종합적인 평가 시스템을 개발하기 위하여 외국의 사례를 참고로 하고 우리나라 의료기관평가를 기반으로 하여 8개 대분류 31개 중분류, 84개 평가기준으로 구성되어 개발하였다. 2년간 시범사업을 수행하면서 평가항목의 신뢰도와 타당도를 점검하였다. 치과의료기관평가는 1박 2일의 과정으로 진행되는데 평가대상 기관에 따라 4~8명의 현지조사자가 참가한다. 각 기관별로 발행하는 결과보고서는 긍정적인 제안을 총평과 8대 대분류 및 각론 등으로 기술하고 각 평가항목의 정량적인 수치도 포함한다. 시범사업의 특성상 결과 공표가 완전히 이루어지지 못하지만 본 사업이 수행될 경우 총점식 발표보다 인증제 형태의 방법이 필요할 것으로 사료된다.

1. 치과의료기관평가의 필요성

우리나라 의료기관평가 사업은 1994년 6월 의료보장개혁위원회에서 논의된 이래 10여 년 간의 시범사업 기간을 거쳐 2004년 500병상 이상 종합병원에서 처음으로 도입되었다. 대상병원은 기본적으로 치과진료분야를 내부 진료 영역에 포함하고 있었지만 의료기관평가는 치과, 한방을 제외한 분야에 한정되어 진행되었다. 의료기관평가가 시작된 이후 계속적으로 치과와 한방 의료기관에 대한 제3자 평가가 요청되어

왔으나 포괄적인 치과의료기관평가의 필요성은 다음과 같다.

- 가. 국제적으로 경쟁력을 지닌 치과의료서비스 산업의 global 수요 창출을 도모하고 국제적 경쟁력 제고를 위해 치과병원 평가시스템의 도입은 필수적인 사항임.
- 나. 또한 의료기관의 감염관리가 국민적 관심사가 되고 있으나 이를 체계적으로 평가관리할 구조나 도구가 불명확함.
- 다. 일반병원의 의료기관 평가 사업은 2008년 이미 3주기 사업이 시작되었으나, 치과

병원 평가사업은 4개 치과의료기관에 대해 1차 시범사업과 치과대학부속 치과병원을 대상으로 2차 시범사업이 종료되었으며, 3차 시범사업을 앞두고 있음. 이에 시범사업 종료 후 각급 치과의료기관에 대한 본평가사업의 도입이 필요함.

- 라. 국민에게 객관적 구강진료 정보를 제공함으로써 치과의료기관 스스로의 자발적 노력으로 구강진료 수요에 대한 적절한 대응을 가능하게 함. 이는 궁극적으로 국민 구강보건의 향상에 이바지함.
- 마. 국민들이 질 높은 치과 의료 서비스를 받을 수 있도록 치과의료기관의 질적 수준을 제고하고 객관화함.
- 바. 치과 의료서비스 산업의 국제적 경쟁력 확보의 선결요건 확보함.

2. 치과의료기관평가 평가문항 개발

치과의료기관평가 표준문항 개발에 있어 우리나라 의료기관평가 표준안을 참고하였다. 2004년 전문종합병원을 중심으로 하는 대형 병원 평가에 사용된 표준항목과 2006 중소규모 종합병원을 대상으로 하는 평가항목 간에 차이가 있고 의료기관평가 표준안이 계속적으로 진화 발전하고 있지만 2006년 사용된 평가표준안 중심으로 참고하였다. 이는 평가 대상이 되는 치과의료기관의 대부분이 11개 치과대학을 제외하고 종합병원에 소속된 병원이거나 진료 과(Department) 등으로 개별단위 병원이기보다는

부속기관(병원)의 위치에 있는 현 실태를 고려한 것이다. 또한 치과의료기관평가가 치과 의료 서비스 전반에 대한 평가이기는 하지만 의료기관평가라는 큰 범주에 속해있기 때문에 가능한 범위 내에서 이를 수용(참고)하려는 것이기도 한다.

동시에 치과의료기관 평가항목은 국제적 표준과 대응하는 치과의료기관의 구조, 과정, 결과에 대한 종합적인 평가 시스템을 개발하기 위하여 외국의 사례를 참고로 하였다. 외국의 대표적 신입 평가 기관(Joint Commission International (JCI), Joint Commission on Accreditation of Health care Organizations (JCAHO), 호주 Australian Council on Healthcare Standards 등)의 병원평가 표준안뿐만 아니라 외래방문(ambulatory care) 평가 표준안 등 일반적인 표준안(generic fom)을 참고 하였다. 또한 치과 의료서비스에 대한 평가가 개별적으로 이루어지고 있는 외국의 사례에 대해 중점적으로 연구하여 이를 참고 하였다. 미국의 외래진료 신입평가협회(Accreditation Association for Ambulatory Health Care, AAAHC)의 치과표준안과, 캐나다 치과의사협회가 개발한 치과의료기관 평가 표준안, 호주의 ACHS 등이 개발한 치과임상지표, 호주 Queensland 주정부가 개발한 치과기공소(실) 관련 규정 등이 이에 속한다. 해외환자 유지에 적극적인 싱가포르, 태국, 동유럽국가 등의 치과 의료기관이 국제적 신입을 얻기 위해 사용하는 방식은 국제표준기구(ISO)의 인증을 획득하는 것으로 이는 의과분야 의료기관평가와 구별되는 특이한 점이다. 물론 ISO가 의료기관평가의

1) 이 글은 신호성 등(2008), 치과의료기관평가 시범사업. 한국보건사회연구원 보고서를 중심으로 일부 내용을 첨가한 것이다.

도구로 사용되기는 하지만 병원신입평가 (Accreditation)가 주요한 평가도구로 정착하기 시작한 나라에서는 부수적으로 취급되고 있는 경향이 있기 때문이다. 우리나라의 경우도 국내 일부 민간치과의료기관이 경쟁력 확보를 위해 ISO 인증을 획득한 사례가 있다.

2007년 치과의료기관 표준안은 7대 대분류 28 중분류 74문항(평가기준) 185 조사항목으로 구성되었다. 2006년 우리나라 의료기관 표준안의 구성체계인 진료 및 운영체계, 부서별 업무성과 구조의 12개 대분류로 구성된 것을 부분적으로 순서변경, 통합 등을 통하여 7개의 대분류로 수정하였다. 의료기관 평가 표준안이 치과의료서비스와 맞지 않는 부분이 존재할 뿐만 아니라 평가의 수준도 다르고, 치과에 필요한 부분도 빠져 있기 때문이다. 치과의료기관 평가 표준안을 7개의 대분류체계로 구성한 것은 국제적인 흐름을 반영한 것이기도 하다. 미국 등을 위시하여 일본, 대만 등 아시아 국가들도 우리나라 의료기관평가체계와 같이 관리운영체계와 부서별 업무성과의 2분체제로 구성되어 있었으나 새롭게 평가표준안을 개선하면서 통합 평가체계를 구축하였다. 2차 시범사업에 사용된 2008년 표준안은 기존 표준안에 입원항목을 포함하여 8대 대분류 31 중분류 84문항(평가기준) 202 조사항목으로 구성되었다.

치과의료기관평가 표준안을 개발하면서 적용한 기준은 치과의료서비스 구성요소(구조, 과정, 결과) 포괄, 의료서비스 평가요소(효율성, 기술수준, 적합성) 감안, 치과의료서비스 특수성 고려, 구조부문의 영향 최소화, 시설장비 과대 투자 유인 지양, 직원 및 환자안전 평가이다. 치

과의료기관만의 특성이 구조화된 평가항목을 통해 합리적으로 평가될 수 있도록 하였다. 감염관리 부분에서 일반적인 감염방지 원칙뿐만 아니라 수관관리, 표면관리 등을 포함하여 치과 분야의 특성을 고려하였고 의학적으로 복잡증상을 보이는 환자의 치과진료, 휴일/야간 등 치과서비스 접근성이 어려운 시간대에 대한 치과 의료기관의 노력과 치과기공물 질 관리 및 치과 기공실 관리 등을 평가하고자 하였다. 치료가 종료된 후의 환자구강관리에 대한 치과의료기관의 체계적인 활동과 치위생사의 독립적인 활동영역, 구강위생용품의 질 관리, 의무기록 정보의 안전성의 물리적인 차원에 더해 전자적인 안전관리까지 포괄하였다. 신입평가의 결과지표에 대한 관심이 고조되고 있고 정부도 2007년 의료기관 평가 항목에 임상 질 지표 삽입하고 있어 퇴원환자의 한달 이내 계획되지 않은 치과 방문율을 포함하여 outcome volume indicator를 질 지표에 포함하였다.

치과의료기관 평가항목을 A, B, C 3가지 type으로 분류하였다. 각 분류가 가지는 의미는 다음과 같다.

A type: 환자 및 치과의료기관 직원의 안전과 관련된 항목 및 이행여부가 법적으로 강제되거나 반드시 달성될 필요가 있는 필수항목(essential standards)이다. 현지평가 시 이행여부가 중요한 부분으로 기본적으로 예, 아니오의 이분적 관점에서 점검될 수 있도록 하였다.

B type: 전부 혹은 부분적으로 많은 치과의료기관에서 시행하고 있는 항목으로 치과의료서비스의 질 확보를 위해서 필요한 치과

표 1. 치과의료기관평가 표준안 분류

대분류	중분류	평가기준	조사항목	A type	B type	C type
1. 환자의 권리와 편의	3	13	31	3	11	1
2. 인력관리	3	8	24	2	6	0
3. 진료체계	6	16	42	5	11	1
4. 감염관리	4	10	23	8	0	0
5. 안전관리	4	13	30	10	4	0
6. 질 향상 활동	5	8	15	0	7	1
7. 의료 정보	3	6	7	2	4	1
8. 입원	3	11	31	5	6	0

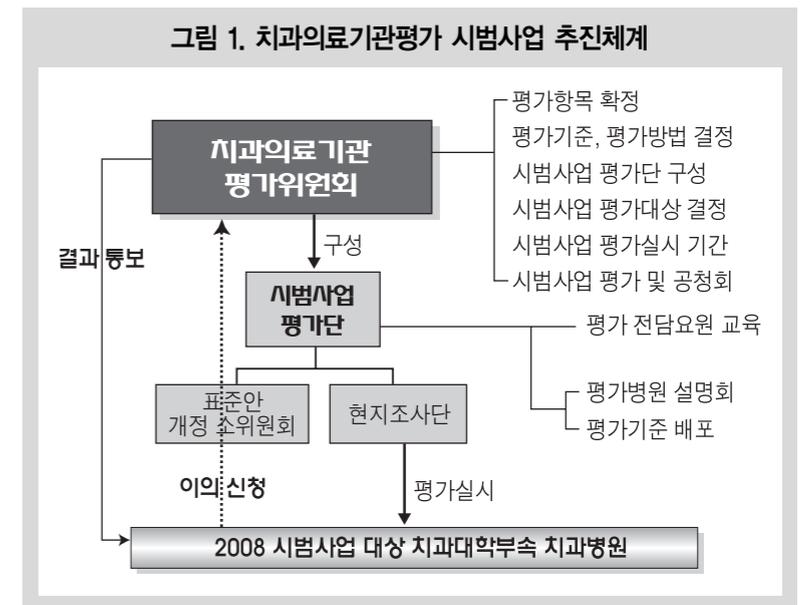
의료기관 평가 항목 (good practice standards)이다. 이행여부가 5분위 척도로 주로 조사되나 부분적으로 3분위 척도로 현지 실시되기도 한다.

C type: 질 높은 치과의료서비스를 제공하기 위해 아직 광범위하게 도입되고 있는 항목은 아니지만 외국이나 일부 기관에서 수행하고 있는 항목 (desirable standards)이다.

시범사업의 평가기준 마련, 대상병원 선정, 결과의 공표 등 시범사업 전반에 대한 심의 결정하는 기구로 전문가, 시민단체 및 관련단체 대표 등으로 구성으로 구성한다. 시범평가를 위한 치과의료기관 평가위원회 임무 및 시범사업에서의 위상 등은 아래 [그림 1]과 같다.

3. 치과의료기관평가위원회

치과의료기관평가위원회(이하 위원회)는 치과의료기관 시



평가위원회 산하에 2008년 치과의료기관 평가 실무를 수행할 평가업무 시행조직으로 평가단을 구성한다. 보건복지부 관련부서와 외부 평가전문기관이 협력하여 시범사업을 시행하는 업무를 담당하게 된다.

4. 현지조사

치과의료기관평가 시범사업 현지조사단은 8인 1개 조사단으로 총 5개의 현지조사단을 구성하였다. 10개 시범사업 기관을 현지조사하는데 1개의 현지조사단이 2개의 기관을 조사하는 방

식으로 운영하였다. 현지조사원의 구성은 대한치과병원협회에 의뢰하여 각 치과병원에서 추천을 받아 약 90여명의 신청자 중 40명의 현지조사원을 확보하였다. 1개의 현지조사단에 8명으로 구성되었는데 단장을 포함한 치과의사 2인, 치과위생사 2인, 행정관리자 1인, 간호사 1인, 치과기공사 1인, 의무기록사 1인으로 하였다. 치과의료기관평가 시범사업 현지조사단 최소자격요건은 다음과 같다.

- 치과의사 (단장): 정교수급 이상
- 치과의사: 부교수, 조교수급 이상
- 치과위생사: 병원 수간호사 급에 해당하는 치과위생사 또는 병원 근무경력 10년 이상
- 행정관리자: 병원근무경력 7년 이상
- 간호사: 수간호사 또는 구강악안면외과병동 파트장
- 치과기공사: 근무경력 7년 이상
- 의무기록사: 병원근무경력 5년 이상

각 현지조사원의 역할을 분담하였는데 역할분담은 각 치과의료기관에서 현지조사원이 수행하고 있는 업무를 기본으로 하고 현지조사원의 지위와 전문분야를 고려하여 임무를 구분하였다. 또한 직종별로 분류하여 치과의사 관련 조사는 치과의사가 수행하고 병원행정 관련 업무는 행정관리자가, 치과위생사

관련 업무는 치과위생사가 하도록 구분하였다. 일부의 평가기준 또는 평가요소는 2명 이상의 조사자가 동시에 조사를 수행할 수 있도록 하였는데 관련항목이 특정 직종에 한정되어 있지 않을 경우에 주로 적용되었으며 이런 항목은 현지조사 후 결과를 종합하는데 있어 조사의 신뢰도 확보에 기여하였다. 현지조사는 1박 2일과정으로 진행되었으며 <표 3>과 같은 일정으로 이루어졌다. 첫째 날 오전 9시 시작회의를 출발로 야간조사까지 실시하고 둘째 날 오후 5시에 마감

표 2. 2008년 치과의료기관 평가(시범사업) 일정 및 순서

순서	방문일 기준	내 용	비 고
기구	5개월 전	당해연도 치과의료기관 평가 실시 일정 공고	
1	4개월 전	치과의료기관 평가 신청서를 평가위원회에 송부	
2	4개월 전	치과의료기관 평가 대상 선정	
3	심사판정 신청 뒤	치과의료기관평가 병원 설명회(1차)	심사 순서 및 심사 내용(평가체계)
	병원설명회 이후	현지만족도 조사 (1차 병원설명회 이후 현지조사 시점 중 사전통보 없이 실시)	
4	3개월 전	현지조사자 구인 (교육은 현지조사 전까지 몇회에 걸쳐 지속적으로)	
5	2개월 전	치과의료기관평가 병원 설명회(2차)	서면 평가표의 기입 방문 현지조사
6	1개월 전	평가 조사표 및 병원 자료를 평가위원회에 제출	평가표는 원본과 복사본 2부, 자료는 1부를 제출(자료목록 포함)
기구	평가표 도착	평가표의 기입 누락 등 체크 불충분 시 병원으로 반송	
기구	0.5개월 전	방문 현지조사일 결정 — 전화 통지 후 공문으로 정식 통지	
7	1주 전	방문 현지조사 당일 계획서를 평가 기구에 제출	
8	방문 현지조사(2일간)	평가 조사자에 의한, 심사 결과 보고서 정리 평가단에서, 보고서의 검토, 수정 및 인정 가부에 대해서 의견제출 평가위원회 - 심사 결과 보고서의 최종안 작성 검토 필요 사항에 대한 합의 보완/인증 및 인정 및 유보에 대해서 최종 결정	
기구	1개월 후	평가 결과발표 공청회	
기구	1개월 후	인정 및 유보 문서 통지	미정
10	2개월 이내	이의 제기	
기구	4개월 이내	심사 결과 보고서의 확인, 수정 및 배포	재조사(해당기관에 한함)

주) * 기구란 치과의료기관 평가위원회를 의미한다

표 3. 시범사업 현지조사 일정

【제 1 일】		
오전	09:00~10:00(60)	인사, 현지조사원 소개 병원현황 설명
	Open Conference (시작 회의)	표준항목 조사순서 조사자별 조사일정 확정 병원 준비자료 검토 및 자료요청
	10:00~12:30(150)	표준항목 조사 및 일반면담 제출자료 검토
점심시간	12:30~13:30(60)	
오후	13:30~18:00(270)	표준항목 조사 및 일반면담 제출자료 검토
야간	21:00~24:00(180)	야간조사
【제 2 일】		
오전	09:00~12:30(210)	1. 표준항목 조사 및 일반면담 2. 제출자료 검토
점심시간	12:30~13:30(60)	
오후	13:30~14:00(30)	1. 표준항목 조사 및 일반면담 2. 제출자료 검토
	14:00~17:00(180)	1. 평가반 의견종합 2. 추가부문 재조사(필요시)
	17:00~18:00(60)	종합보고
	Closing Conference (마감 회의)	

회의를 전체 직원과 함께 하는 것으로 일정이 잡혀졌다. 시범사업에서 둘째 날 오후에 진행된 총괄평가에 많은 노력이 쏟아졌는데 이 과정을 통하여 치과의료기관의 현 상황에 대한 분석적 평가가 가능하였다.

5. 결과보고서 작성

현지조사자가 현지조사를 통해 확인, 조사한 것을 현지조사 보고 양식에 기록하였다. 각 평가기준을 중심으로 현지조사한 내용을 ① 현지 확인 내용 ② 준비자료 및 증거자료의 충실성, ③ 보조자료(사진) 유무, ④ 피평가 기관 의견, ⑤ 개선이 필요한 사항으로 나누어 기술하였다. 치과의료기관평가표가 포괄하지 못하는 부분이나 내용을 보완하는²⁾ 의미를 가지며 향후 피평가의료기관에서 개선활동을 수행할 경우 참고자료로 활용할 수 있을 것이다. 또한 평가점수에 대한 이견이 있을 때 시시비비를 따지는 판단자료로 활용할 수도 있을 것이다.

치과의료기관평가위원회는 표준화된 평가항목에 따라 대상기관의 이행정도(level of compliance)를 평가한 기관별 결과보고서는 발행한다. 보고서는 치과의료기관에서 제대로 이행되고 있지 못한 부분과 잘 진행되고 있는 부분에 대한 긍정적인 제안을 총평과 8대 대분류 및 각론 등으로 기술하고 각 평가항목의 정량적인 수치도 포함한다. 정량적인 수치는 시범사업

에 참가한 기관 중 최고점과 최저점, 평균점 및 해당기관이 받은 점수를 함께 표시하였고 현지조사원이 현지조사 시 기록한 현지조사보고서와 환자만족도 조사 결과를 마지막 부분에 포함하고 있다.

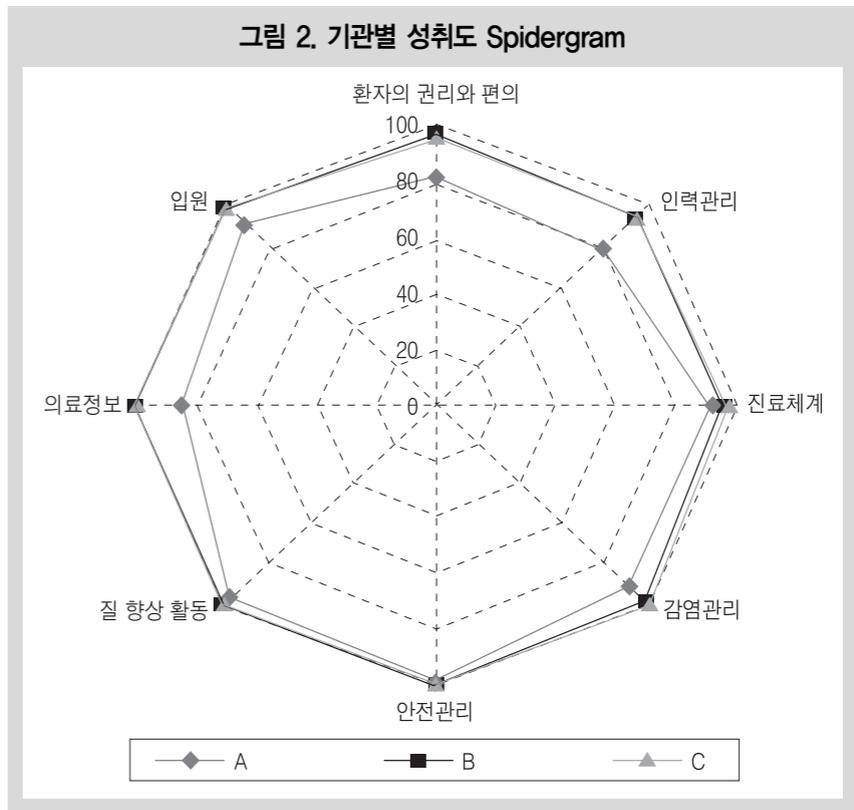
6. 2008년 시범사업 결과

10개 기관의 평가에서 전반적으로 안전관리 및 감염관리, 입원생활에서 우수한 평가를 받았다. 그러나 환자권리와 편의, 인력관리 조사항목에서 상대적으로 낮은 점수를 보였는데 각 대분류별 평균 점수는 다음과 같다.

- 환자권리와 편의(90.00)
- 인력관리(88.86)
- 진료체계(92.13)
- 감염관리(97.49)
- 안전관리(98.88)
- 질 향상 활동(93.63)
- 의료정보(91.84)
- 입원생활(96.09)

2008년 평가에서 높은 성적을 보인 기관과 낮은 성취도를 보인 기관 비교에서(그림 2) 참조) 의료정보, 인력관리, 환자권리와 편의 부문에서 상대적 격차를 보인다.

10개 평가대상기관을 국립(서울, 전남, 부산, 경북, 전북)과 사립(연세, 경희, 조선, 단국, 원광)



안전관리, 의료정보, 입원생활 등에서 높은 점수를 보였는데 사립병원의 평균점수가 조금 더 높았다. 8개 대 분류항목 중 사립병원은 4개 분야에서 국립병원보다 점수가 높게 나타났으며, 국립병원은 안전관리에서 사립치과병원보다 높은 점수를 받았다. B type 평가기준은 사립병원의 성취도가 국립병원보다 모든 분야에서 높았는데 특히 차이가 큰 대분류는 인력관리, 의료정보, 입원이며 안전관리는 상대적으로 격차가 적은 것으로 조사되었다. C type 평가기준은 진료체계, 질 향상 활동, 의료정보 대분류에만 해당하는데 사립과 국립 치과병원의 차이가 크지 않았다. 전반적인 평가에서 사립(94.9%)의

성취도가 국립(92.3%)보다 높은 것으로 조사되었는데 A type과 C type의 평가기준에서 차이가 아니라 B type 평가기준 간 성취도 차이(특히 B type 중 인력관리와 의료정보, 입원)가 두 그룹 간의 차이를 만든 원인인 것으로 조사되었다.

수도권 치과대학병원(서울, 연세, 경희, 단국)과 비수도권(조선, 전남, 전북, 원광, 경북, 부산) 치과병원을 비교하면 수도권(96.1%)의 성취도가 비수도권(92%) 치과병원보다 높은 것으로 조사되었다.

A type 평가기준의 경우 전체적으로 2.5% 차이를 보였는데, 환자의 권리와 편의, 의료정보에서 두 집단 간 차이가 크나 진료체계의 경우

2) 치과의료기관평가표는 일정기준의 도달/이행여부를 조사하는 것이어서 우수한 활동방식이나 평가기준표상으로는 표현하기 어려운 지적 사항이 있을 수 있다.

표 4. 사립대학 치과병원 vs 국립대학 치과병원

평가문항	A type		B type		C type		차이		
	사립	국립	사립	국립	사립	국립	A	B	C
환자의 권리 및 보호	90	89.2	93.1	88.7			0.8	4.4	
인력관리	88.8	88.8	91.7	86.1			0.0	5.6	
진료체계	91.3	90	92.6	89.8	98	97	1.3	2.8	1
감염관리	98.2	96.8					1.4		
안전관리	98.3	99.4	99.2	98.5			-1.1	0.7	
질 향상 활동			93.9	91.7	100	100		2.2	0.0
의료정보	97.5	95	93.3	88.3	95	95	2.5	5	0.0
입원	100	100	96.8	90.4			0.0	6.4	
평균	94.9	94.2	94.4	90.5	97.7	97.3	0.7	3.9	0.3

비수도권의 성취도가 오히려 높은 것으로 나타났다. B type은 5% 차이를 보이는데 인력관리, 질 향상 체계, 의료정보에서 수도권 비수도권의 차이가 크게 나타났으며 안전관리에서는 상대적으로 격차가 적은 것으로 나타났다. C type 3.5%의 격차가 있는데 의료정보에서 수도권 치과병원이 비수도권에 비하여 가장 큰 차이를 보였다. 이상을 종합하면 국립치과병원 대비 사립

치과병원의 격차보다 수도권치과병원 대비 비수도권 치과병원의 차이가 더 큰 것으로 볼 수 있다.

8개 대분류에 대한 상세 평가를 위하여 10개 평가대상 기관이 중분류 수준에서 획득한 점수를 다음에 제시하였다. 해당기관의 명칭은 표시하지 않고 알파벳으로 표기하였으며 8개 대분류 분석에서 사용된 알파벳은 동일 기관을 의미

표 5. 수도권 치과병원 대비 비수도권 치과병원 성취도 비교

평가문항	A type		B type		C type		차이		
	수도권	비수도권	수도권	비수도권	수도권	비수도권	A	B	C
환자권리 및 보호	95.8	85.4	93.5	89.1	-	-	10.4	4.4	-
인력관리	89.1	88.5	93.8	85.6	-	-	0.6	8.2	-
진료체계	88.8	91.9	92.6	90.3	98.8	96.7	-3.1	2.3	2.1
감염관리	98	97.1	-	-	-	-	0.9	-	-
안전관리	100	98.1	99	98.7	-	-	1.9	0.3	-
질 향상 체계	-	-	99	88.7	100	100	-	10.3	0
의료정보	100	93.8	95.8	87.5	100	91.7	6.2	8.3	8.3
입원	100	100	94.2	93.2	-	-	0	1	-
평균	96	93.5	95.4	90.4	99.6	96.1	2.5	5	3.5

하지 않는다. 예를 들어 환자관리와 편의에서 나열된 순위에 따른 알파벳과 인력관리에서 적용된 알파벳은 같은 기관을 의미하지 않는다. 단순히 서술상의 편의를 위해 사용한 것이다.

7. 환자만족도조사

환자만족도 조사는 사전예고 없이 10개 기관을 동일 날 동일 시에 조사하였다. 피평가기관 당 100명 정도의 내원환자에게 조사가원이 직접 면접조사 하는 방식으로 시행되었는데, 내원환자의 인구학적 특성과 입원, 외래 비율을 고려하여 면접대상자를 추출하였다. 환자만족도조사 설문지는 입원과 외래로 구분하였으며 각각 총 29문항으로 구성되었다. 내용별 유사성으로 분류하면 전반적인 시설수준, 불편/불만사항, 정보노출, 환자의뢰, 설명 충실성, 진료절차(예약, 대기시간 등), 소공포/보안경 착용, 정기적 구강검진, 치료종결 후 건강호전으로 나뉘어진다. 또한 설문지 말미에 환자평가만족도에 해당하는 문항을 별도로 두었는데 방문한 치과의료기관에 직접 점수를 부여하는 항목과 치과병원 재이용 여부, 추천 여부 등이다.

환자만족도조사 결과 진료 시 소공포/보안경 및 에이프런 착용에 대하여 모든 기관에서 매우 높은 만족도를 보이고 있었고 치료계획 및 진료 내용 등에 대한 의료진의 설명 충실성에 대한

만족도도 비교적 높게 나타났다. 반면 다른 치과 의사 및 진료진들과의 환자 의뢰 및 협력관계에 대한 만족도는 매우 낮게 나타났다. 평균점수가 80점 미만인 항목은 전반적인 시설수준, 불편/불만 사항 접수 및 처리, 의료기관간 환자 의뢰 및 협력관계 원활 여부, 개인정보 노출, 접수 및 예약 진료절차 대기시간 등이며 85점 이상 항목은 설명 충실성, 진료 시 환자보호를 위한 소공포 및 보안경 착용, 치료종결 후 정기적 구강검진으로 조사되었다.

표 6. 환자만족도조사 결과

분류	평균	최고	최저	표준편차
전반적 시설	76.82	92.3	64.5	9.03
불편/불만 사항	64.69	97.8	42.2	16.79
정보 노출	75.66	89.5	57.1	9.87
환자 의뢰	42.69	64.7	15.7	15.56
설명 충실성	86.55	96.2	79.4	5.46
진료 절차	78.91	92.2	68.6	6.72
소공포/보안경 착용	95.40	100	83.7	4.97
정기적 구강검진	85.09	93.7	77.4	5.70
종결후 건강호전	82.32	95.6	74.5	8.09
환자 평가	87.46	95.5	80.1	4.71
재이용 여부	82	96	72	8.11
추천 여부	80	94	70	8.27

8. 의료기관평가와의 차이점

치과의료기관평가는 여러 가지 측면에서 우리나라 의료기관평가와 차이점을 가진다. 물론 이런 차이점은 치과의료기관의 특수성을 반영하는 것으로 의료기관평가라는 보편성에서 차이가 있다는 것은 아니다. 첫째, 치과의료기관

평가는 평가기준을 A,B,C type으로 분류하여 평가기준간 차등을 두고 있다. 같은 평가기준이라고 하더라도 모두 동일한 중요도를 가지고 있지 않다고 보는 것이며 대상 의료기관의 발전정도나 의료정책의 변화에 따라 평가기준의 중요도에서 차이가 발생할 수 있다고 본다. 둘째, 현지조사 둘째 날 총괄평가를 개최하며 현지조사 결과보고서를 작성하여 해당 피평가기관에 전달한다. 평가기준에서 드러나지 않는 장단점을 현지조사자가 제3자의 입장에서 서술한 의견으로 피평가기관이 내부개혁을 진행할 때 참고자료를 활용될 수 있도록 하였다. 셋째, 환자만족도 조사의 경우 예고 없는 방문조사를 실시하여 신뢰성을 확보하고 조사대상자의 신분노출 위험 소지를 없앴다. 총괄적인 차이는 <표 7>에 수록하였다.

9. 향후 개선점

의료기관평가가 3주기를 시작하는 2010년부터 본 사업에 들어가기로 예정되어 있는 치과의료기관평가는 사업의 필요성에도 불구하고 아직 평가대상을 명확히 하고 있지 못하다. 의료기관평가는 의료법에 근거를 둔 법적 구속력을 가지고 있으나 치과의료기관 평가의 법적 근거가 미비하기 때문이다. 의료법 상 300명상 실제로는 260병상 이상 병원을 대상으로 의료기관평가가 이루어졌다.

이상의 병원을 대상으로 하는 의료기관평가와 달리 치과병원 규정은 병상규모가 적용되지 않아 병원과 의원의 차이가 명확하지 않고 치과병원의 규모를 대표할 수 있는 기준이 뚜렷하지 않다. 올해 법적기준을 마련 시 제안 될 수 있는 기준으로 진료과목 수, 총 진료인원, dental unit-chair 수 등이 있다.

의료기관평가의 종합화는 피평가기관 당 평

가문항에 대한 이행정도를 종합 산정하여 순위를 매기는 형태로 이루어지고 있다. 평가대상기관을 순위로 나열시키는 명확함에도 불구하고 평가점수 차이가 주는 실제적 의미가 미약하고 별 의미가 없는 점수 올리기에 총력을 기울이는 사태가 발생할 수 있어 이에 대한 개선이 꾸준히 요구되고 있다. 치과의료기관평가는 인증제를 염두에 두고 시범사업에서부터 총점제와 병행하여 인증제 방식의 종합화 방안을 개발하고 있다. ABC type별로 인증 기준점수를 달

리하여 평가기준간 중요도 차이를 인정하며 기준에 미달할 경우 이행계획을 요구하여 미달 평가기준이 의료기관으로서 최소기준에 도달할 것을 요구한다. 치과의료기관평가는 의과 및 한방과 구별되는 치과의료기관에 대한 평가라는 차별성에도 불구하고 의료기관평가라는 큰 틀에서 타 의료기관평가와 차이가 없다. 따라서 인증제를 시행할 경우 치과만의 사업시행보다는 전체의료기관평가와 맞물려 진행할 필요가 있다. **문헌**

표 7. 의료기관평가와의 차이

구분	치과의료기관평가	의료기관평가 (500병상 이상 종합전문병원기준)
평가표	8대분류, 31중분류, 84개 평가기준	2개 평가영역, 15개 평가부문, 43개 평가분야, 118개 평가기준
평가항목	A,B,C type 구분	A,B,C type 구분 없음
점수체계	0-4 5점 척도	0-4 5점 척도
종합화 방안	평가기준 점수 산정	피평가기관당 총점 산정
평가주기	3년	3년
결과보고서	피평가기관마다 제작	없음
환자만족도조사	사전공지 없는 방문인터뷰조사 일일내원환자의 7.7~38%에 해당하는 환자를 대상으로 실시	07년 조사 시 피평가기관당 평균 100명 정도의 전화설문조사