

# 병원사업의 표준화사업

하 호 옥  
(대한병원협회 사무총장)

## 1. 표준화의 정의

의료의 표준화—적정진료보장(Quality Assurance)  
(기업 : 기업표준화—품질관리—기술(경영)표준)

## 2. 표준화의 목적

- 가. 바람직한 수준의 유지
- 나. 질의 향상
- \* [표준의 종류]
- 가. 사람 : 협약, 규칙
- 나. 업무 : 사무처리방법—규정  
물건을 만드는 방법—업무표준
- 다. 물건 : 규격, 관리표준

## 3. 병원표준화의 역사적 배경

[미 국]

- 가. 1918 : 미국의과학회(A.C.S.)  
병원의 업무 및 시설 등이 걱정한 수준을 유지하도록 하는 제도를 마련해야 할 필요성 대두  
최소한의 기준 설정  
의료의 기술 및 내용을 평가함에 있어 문체점이 발견되어 분계해결을 위한 최소한의\* 기준을 제정
- \* 문체점
  - 1) 부적합한 의무기록
  - 2) 지휘감독 부재
  - 3) 스태프활동의 조직성 결여
  - 4) 임상검사 결과에 대한 기록미비
- \* 기준
  - 1) 스태프의 자격
  - 2) 임상결과의 내용 기록화 및 분석

3) 진단 및 치료시설에 대한 감독의 제도화  
\* 이 기준에 의해 처음 검사 성격의 조사가 자발적으로 시행되었음.

1918 : 검사병원 692개중 90개병원만 적합(13%)

1951 : 참가병원 3,000—94.6%가 적합

나. 1952. JCAH (The Joint Commission on Accreditation of Hospitals)가 의과학회로부터 등 사업을 인수받아 처음 병원 신임업무를 개시

○사업추진방향

병원의 각 분야에 일정한 표준을 설정하여 자발적으로 표준화의 수준에 도달하도록 권장 유도

○표준내용

- 1) 병원의 조직평가
- 2) 스태프의 자격요건
- 3) 의무기록 평가
- 4) 약무정책
- 5) 혈액 및 항생제 이용도 조사
- 6) 간호업무(개론적)

다. 1966. 표준화 기준 강화

○신임병원의 자격에 대한 우대인정

(예 : Medicare, Medicaid 참여)

라. 1970. 병원심사요강 및 지침을 제정 발간

○기본이념 : 업무평가 활동에 스태프가 직접 관심갖고 참여트록 한다.

○내용의 특징

- 1) 이용도 조사(Utilization Review)...자원의 적절한 배분 이용 여부를 확인평가
- 2) 위험관리(Risk Management)...안전사고와 재해 예방
- 3) 간호업무의 평가강화(간호의 표준설정, 인사, 조직, 행정의 체계화, 간호계획, 교육프로그램)

\* 간호에 대한 QA개념은 1860년 나이팅게일에 의해

비록

—Nancy O Graham (Director of Nursing, Lenox Hill Hospital, New York)

마. 1972. PSRO (Professional Standard Review Organization)

JCAH 교육프로그램 실시 (시설관리, 행정체제, 업무규정)

PEP의료감사 방법 개발(Performance Evaluation Procedure)

바. 1981. QA 프로그램 개발(Quality Assurance New Standard)

○QA정의 :

기대되는 적합한 수준을 추구하고 성취해 나가고자 하는 과정에서 제기되는 저해 요인들을 규명하여 시정해 나가고자 하는데 목적이 있으며 이 목적을 실천해 나가는 방법을 제도화 한 것이 QA이다.

○프로그램 내용

1) 모든 병원은 업무수행을 위한 정확한 프로그램을 가지고 있어야 하며 이 프로그램은 규정에 의거하여 작성하되 문서화되어 있어야 한다.

그리고 프로그램은 진료와 관련되는 제반 문제점들이 확실하게 해결될 수 있도록 구체적으로 명시되어 있어야 한다.

2) 프로그램에는 문제해결을 위해 필요한 활동을 해야 할 책임의 한계를 분명하게 명시해 놓아야 한다.

3) 프로그램은 포괄적이어야 하며 진료에 참여하는 모든 부서의 활동사항을 망라하여 규정해 놓아야 한다. 병원 전체의 협조체제를 확립해 두어야 한다.

4) QA활동의 결과에 대한 감사활동은 도출해 낸 바람직한 결과 그리고 기대되는 결과의 수준을 유지할 수 있도록 확실한 방안이 설계되어 있어야 한다.

5) 환자진료를 향상시키고 시술내용을 확실하게 하고자 하는 목적에 이 프로그램이 합리적인가 하는 효과를 입증하는 규정이 있어야 하며 이 규정은 문서화되어 있어야 한다.

6) 평가활동은 반드시 6개월칙(언제, 어디서, 누가, 무엇을, 어떻게, 왜)에 의거하여 이루어져야 하며, 보고서에도 이 원칙이 적용된다.

○QA활용 방법

QA운동은 다음의 여덟가지 단계를 거쳐 실시된다.

- 1) 문제의 설정 및 확정
- 2) 평가기준 설정
- 3) 자료의 수집

- 4) 평가조사
- 5) 시정활동
- 6) 문제의 해결
- 7) 보고
- 8) 지속적인 감독

[한 국]

가. 1980 : 제21차 대한병원협회 총회—병원표준화를 중점사업으로 채택(진료윤리제고—병원수준 향상—국민의 신뢰와 존경받는 병원상 정립—자율적 정화사업)

\* 병원표준화 사업 추진본부 및 추진위원회 구성

나. 1981 : 제 1 차 병원표준화 심사 개시

년 도 별	'81	'82	'83	'84	'85	'86
심사병원수	110	135	134	146	169	176
탈 락	1	6	3	11	8	14
합 격	109	129	131	135	161	162

#### 4. 병원표준화의 취지

병원의 진료윤리, 건물 및 기능의 안전도, 의사업무의 조직화, 진료수준, 시설장비 및 경영관리면에서 일정한 기준을 설정하여 모든 병원이 여기에 도달하도록 동기를 줌으로써 병원의 수준을 발전 향상시켜 환자에게 최선의 진료를 제공하는데 있음(대한병원협회 “병원표준화 사업 전개에 즈음하여” 1980.5).

#### 5. 병원 표준화의 내용

- 진료윤리에 입각한 환자 진료
- 병원시설의 안전관리와 유지
- 병원조직의 기능과 관리 향상
- 병원내의 감염 방지 대책
- 병리시험의 정도관리
- 의사진료 업무의 분석과 학술활동
- 의사의 수련 및 직원의 교육훈련
- 의무기록과 진료통계의 정확한 유지
- 간호업무 및 환자 급양 향상등

#### 6. 병원표준화 심사요강

부 서 별	부 분 별	작 성 책 임 자
병원개요	1. 병원조직 2. 진료통계	사무장 의무기록실장, 진료부장

기본부서	3. 경영주체	병원장, 사무장	
	4. 병원행정 및 관리	병원장, 사무장	
	5. 건물 및 시설물의 안정성	관리과장, 영선과장, 방화책임자	
	6. 기능안전도와 위생시설	관리과장, 영선과장, 의공학실장	
	7. 감염관리	감염관리위원회위원장	
	8. 스태프의 사단	진료부장, 수석의사	
	9. 의무기록	의무기록실장	
	10. 마취부문	마취과장	
	11. 병리 및 임상검사	임상병리과장	
	12. 방사선부문	방사선과장 (진단, 치료)	
	13. 핵의학 부문	핵의학과장	
	14. 간호부문	간호과장	
	지원부서	15. 약제과	약제과장
		16. 중앙공급실	중앙공급실장
17. 직물과 세탁부문		세탁부 책임자, 관계수간호원	
18. 청소 및 소독부문		관리과장, 영선과장, 서무과장	
19. 영양과		영양사	
20. 의료사회사업		사회사업과장	
21. 병원 도서관		사서, 도서실장	
특별진료부서	22. 병원의래진료	진료부장	
	23. 구급진료	응급실장	
	24. 특별진료	마취과장, 간호과장, 수간호원, 산부인과 소아과, 외과 등 관계진료과장	
	25. 호흡요법	내과과장	
	26. 산원	산부인과과장, 소아과과장	
	27. 재활의료부문	재활의학과장, 정형외과과장, 정신과과장	
	조사평가부서	28. 이용도조사	진료부장, 간호과장, 사무장
29. 적정진료보장		병원장, 진료부장, 간호과장, 사무장	
임상과과수련및교육부서	30. 수련교육계획	수련부장	
	31. (내과)~52(가정의학과)	해당 과 과장	

(주 1) 심사요강은 병원실정에 따라 각 부서별로 작성책임자를 임명하여 작성하고, 표준화업무 전담부서 또는 위원회를 구성하여 운영.

(주 2) 심사요강 첫머리 부분의 제시항목은 그 부서의 업무활동 전반에 관한 규정, 계획 및 업무지침 등 기본적인 사항들을 문서화하여 업무의 기능은 체계화하는데 목적이 있으며 또한 업무내용에 대한 평가기준이 되고 있으므로 필요 문서화하여 비치.

### 7. 병원표준화 심사기준

가. 부서별 설문항 평가배점 ('86 심사요강 A군 병원기준)

부서별	부서수	설문항	배 점	
			점 수	비 율
기본부서편	12	468	4,000	40.0%
지원부서편	7	142	1,000	10.0%
특별진료부서편	6	251	1,830	18.3%
조사·평가부서편	2	23	1,000	10.0%
소 계	27	884	7,830	78.3%
임상과과수련및교육부서편	23	200	2,170	21.7%
합 계	50	1,084	10,000	100.0%

나. 병원군별 배점 및 비율

부서별	A	B	C	D
기본부서편	4,000	3,985	3,552	3,170
지원부서편	1,000	1,000	859	820
특별진료부서편	1,830	1,510	1,328	574
조사·평가부서편	1,000	1,000	1,000	1,000
계	7,830	7,495	6,739	5,564
비 율	100%	95.7%	86.0%	71.0%

다. 채점요령

- 1) 심사채점은 채점표에 의거하여 실시
- 2) 제시항목은 반드시 문서로 확인되어야 하며, 기타 설문항은 실제업무내용이 기록으로 확인될 때에만 채점
- 3) 현지 확인을 반드시 실시

### 8. 병원표준화 심사

가. 심사반 편성기준

구 분	반 장	위 원	사무직	계
구 성	병원장급	학 회 간 호	병협직원	
인원수	1	2~4	1	5~7

\* 20개반 편성(100~140명)

나. 심사대상 병원 분류

군 별	내 용	심사위원
A 군	대학병원과 500병상 이상 병원	6~7명
B 군	300~499병상 병원	5명
C 군	200~299 "	4명
D 군	80~199 "	4명
E 군	20~ 79 "	미정

\* 1,000병상 이상은 7명으로

다. 심사범도 및 기간

○년 1회(신입년한 연장 검토증)

○매년 5월~9월(5개월간)

라. 평가결과 통보

병원별로 개별(시정보완사항 포함)

마. 년도별·병원군별·부문별 득점을 추세

(기본부서)

병원군별 부문별		년도별				
		'81	'82	'83	'84	'85
병원 경영 주 체	A	81.3	73.4	86.9	93.0	94.6
	B	90.8	69.8	87.3	91.2	90.3
	C	64.8	65.4	76.7	84.8	77.2
	D	51.3	51.2	68.7	77.2	78.3
병원 행정 및 관리	A	77.3	78.8	85.4	84.6	91.7
	B	75.6	80.8	85.0	85.8	89.7
	C	87.5	73.2	78.5	77.5	84.5
	D	64.9	67.6	66.3	78.4	85.7

년 도	'80	'81	'82	'83	'84	'85	'86	'87	'88	'89	'90
단 계 별	준 비 단계	정 착 단 계				발 전 단 계					
내 용	○자료 수집 ○계몽 교육	○5개년 계획 추진 ○수련병원대상 ○정착기반조성				○신입기간 연장검토 (신입기간증 서류심사로 대체) ○사회적 공신력 제고 ○전국병원으로 확산 발전					

건물 및 시설물 안정성	A	81.6	83.1	83.8	87.6	88.6
	B	83.4	80.5	84.2	84.0	86.5
	C	78.0	71.4	72.3	76.4	77.4
	D	69.4	65.2	74.4	76.3	75.5
기능안전도 및 위생시설	A	74.9	82.8	85.4	90.9	88.8
	B	77.5	79.7	86.6	86.5	89.6
	C	62.9	66.2	70.5	72.2	76.1
	D	76.7	62.1	74.8	75.9	76.6

9. 기대효과

가. 진료운리의 확립

나. 환자전료의 질적 향상

다. 병원관리의 과학화 및 합리화

라. 병원원가 상승의 억제

마. 의료사고의 미연 방지

10. 향후 추진방향 및 계획

가. 기본방향

○분회 중점 사업으로 계속 추진

○전국병원으로 확산 시행

병원 수준 향상 ⇒ 양질의 진료 제공

나. 추진계획