

심포지움 : 의료의 질 향상을 위한 의료기관 평가

의료기관 평가의 방법

김 창 업
서울대학교 의과대학 의료관리학교실

Methodological Issues of Hospital Quality Assessment

Chang-Yup Kim, MD., PhD.

Department of Health Policy and Management, College of Medicine Seoul National University

1. 서론

의료기관을 평가하려는 시도는 의료의 질 관리와 비슷한 역사를 가지고 있다. 가장 잘 알려진 것은 나이팅게일(Florence Nightingale)의 시도이다. 1855년 나이팅게일은 크림 전쟁에 참가한 영국군 병사 중 부상으로 다리를 절단한 환자의 사망률을 의료기관 별로 비교하여 제시하였다. 조사결과 큰 병원에서의 사망률이 작은 병원의 사망률보다 더 높은 것으로 나타났는데, 이는 나쁜 위생 상태로 인한 전염병 발

생과 전염의 급속한 전파 때문인 것으로 밝혀졌다. 이후 근대적인 의미에서 의료의 질에 대한 관심이 커지면서 의료기관의 수준에 대한 관심도 따라서 커졌다고 할 수 있다.

의료제공의 질적 수준을 평가하고자 하는 대표적인 노력은 의료기관 신임제도(accreditation)이다. 의료기관의 질적인 수준을 완전히 계량화하지는 않지만 적절한 의료를 제공하는 데에 충분한 여건과 체계를 갖추었는지를 평가하는 것이 신임제도의 뼈대이다.

병원신입제도는 1917년 미국의 외과학회(American College of Surgeons)가 병원 표준화 프로그램(Hospital Standardization Program)을 시행한 데에서 출발하여 1919년부터 공식적으로 시행되었는데, 진료의 질 관리 활동이 시행되는 사실상의 계기가 되었으며 현재는 의료의 질 평가를 위한 대표적인 사업으로 인정받고 있다. 현재 미국의 병원신입 프로그램은 JCAHO(Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations)가 주관하며 전체 6,500여개의 병원중 5,000개 가량과 2,800여개의 관련 기관을 심사하는 대규모 프로그램으로 발전하였다.

이상과 같은 외국의 경우와 비교한 우리 나라의 의료기관 평가 경험도 결코 짧다고는 할 수 없을 것 같다. 비록 결과가 널리 공표되지 않고 평가 대상이 한정되어 있다는 점은 있지만 1981년부터 대한병원 협회에 의해 시행되고 있는 병원표준화심사는 일종의 병원 평가제도라고 할 수 있다. 제도 시행 이후로 큰 틀의 변화 없이 지금까지 지속되고 있는 이 제도는 그 동안 우리 나라 의료기관들의 기본적인 질적 수준을 확보하는 데 크게 이바지하였다고 할 것이다.

이처럼 의료기관을 평가하려는 노력은 국내의를 막론하고 정부나 의료기관, 언론 등에 의하여 지속적으로 시도되어 온 것이라 할 수 있다. 그러나 최근 일반 대중의 의료에 관한 지식이 증가하고 정부의 의료의 질에 대한 관심이 커지면서 종래와는 다른 수준의 의료기관 평가 움직임이 나타나고 있다. 즉, 최소 기준(minimum standard)이나 적정 기준(optimum standard)을 충족시키는지를 판단하던 종래의 경향에서 각 의료기관의 질적 수준을 구체적으로 평가하고자 하는 시도가 나타나고 있는 것이다.

이와 같은 의료기관 평가의 대표적인 시도는 미국 보건부 산하 HCFA(Health Care Financing Administration)의 병원별 사망률 발표이다.¹⁾ 1986년부터 시작된 Medicare 계약병원들의 사망률 발표는 방법론의 정확성에 대한 격렬한 논란에도 불구하고 병원의 질적 수준에 대한 대중과 병원, 의료인들의 관심을 크게 올려놓은 것이 사실이다. 의료기관의

질 수준에 대한 평가는 일반 대중에게도 큰 관심사가 될 만하다. 그 결과 나타난 것이 일부 언론 매체에 의한 의료기관 평가의 시도이다. 외국의 예로서 대표적인 것은 미국 U.S. News and World Report가 1990년부터 매년 발표하고 있는 미국 병원의 평가이다. 사회적 영향력이 큰 언론매체가 구체적인 의료기관 이름을 명지해서 공표하는 형식을 취하고 있기 때문에 대중에게 미치는 영향력은 적지 않다.

우리 나라에서도 이와 같은 경향이 나타나기는 마찬가지이다. 비록 적은 수의 의료기관을 대상으로 한정된 평가를 하였지만 국내에서도 개별 의료기관을 평가하고자 하는 시도가 나타나고 있다. 예를 들어 1994년 3월 모 시사주간지는 고혈압, 당뇨병, 암 등 3가지 질환의 진료에 대한 각 의료기관의 질적 수준을 조사하여 공표한 바 있다. 평가 결과에 대한 논란은 상당한 정도로 제기되었지만, 결과적으로 의료기관에 대한 평가가 어떤 형태로든 이루어질 것이라는 사실을 각 의료기관이 인식하는 계기가 되었다고 할 수 있다.

현재 논의되고 있는 의료기관 평가는 직접적으로는 의료보장개혁위원회(이하 '의개위')가 제시한 안에서 촉발된 것이다. 1994년 1월 구성된 의개위는 6월에 최종보고서를 내고 개혁과제의 하나로 '의료기관 서비스 평가제도'의 도입을 제시하였다.²⁾ 이는 현재 보건사회부가 1995년부터 중점적으로 추진할 과제의 하나로 계획되어 있고, 늦어도 1995년 후반기부터는 구체적인 시행에 들어갈 것으로 알려져 있다.³⁾

현재 의료기관 서비스 평가제도의 구체적인 방법이나 결과 활용에 대해서는 확정된 바가 없다. 그러나 의료기관의 질적 수준에 대해 의학적인 측면이 아닌 서비스 측면을 평가한다는 것이 중요한 골자로 알려지면서 상당수의 의료기관과 의료인이 제도 시행의 부작용에 대해 우려를 표명하고 있는 것이 사

1) Graham NO(eds). Quality Assurance in Hospitals(2nd ed.). Aspen Publishers, 1990
 2) 의료보장개혁위원회. 의료보장 개혁과제와 정책방향. 1994.
 3) 의학신문 1994년 11월 7일자

설이다.

실제 의료기관의 평가, 혹은 질의 평가는 평가 자체가 쉽지 않을 뿐더러 평가방법의 타당성(validity)을 확보하기가 매우 어려운 것이 사실이다. 더구나 이러한 평가를 하나의 제도로 시행하고 그 결과를 어떤 형식으로든 활용하고자 할 때에는 사전에 검토하여야 할 문제가 적지 않다고 할 것이다. 그러나 현재 제도 시행을 불과 얼마 남겨 놓고 있지 않은 시점에서 의료기관 평가의 구체적인 논의가 충분히 이루어지고 있지 않은 것은 결코 바람직한 현상이 아니다.

이러한 측면에서 이 발표에서는 의료기관 평가의 원칙적인 측면을 검토하고 바람직한 의료기관 평가의 방향을 개략적으로 제시하고자 한다.

2 평가의 목적

왜 의료기관을 평가하려고 하는가의 문제는 의료기관 평가제의 전체 내용을 구성하는 데에 결정적인 중요성을 가진다. 따라서 의료기관 평가제는 구체적인 제도 시행에 앞서 평가의 목적이 명확하게 규정되어야 한다.

물론 일반적인 질 평가(quality assessment)의 목적은 의료인 혹은 의료기관이 제공하는 의료의 질을 향상시키고 이와 관련된 의사결정을 정확하게 하도록 도와주기 위한 것이다.⁴⁾ 따라서 질 평가는 질 향상(quality improvement) 활동의 전제로서 전체적인 질 보장(quality assurance)의 한 과정을 이루게 된다.⁵⁾

의료기관 단위의 질 평가는 보다 다양한 목적을 가질 수 있다. 이는 병원신입제도의 목적을 원용할 수 있는데, 일반 대중이 받을 수도 있는 피해를 사전에 예방하고, 최소한의 의학적 기준을 확보하도록 유도하며, 보건의료의 효율성을 증대시키는 것 등이 목적이 될 수 있다.⁶⁾ 그러나 종래의 신입제도가 표방하던 이와 같은 목적은 지나치게 공급자(provider) 위주의 관점이라는 비판이 제기되었고, 최소 기준이

라는 말에서도 알 수 있듯이 소극적인 질 보장에 머무르고 있다는 비판을 받게 되었다.

이에 따라 최근에는 의료기관 평가에서 환자 혹은 지역사회 주민의 관점이 강조되고 의료기관의 질적 수준을 개별화, 계량화하는 경향이 나타나고 있다. 예를 들어 미국 HCFA의 병원별 사망률 발표도 각 병원의 질을 공표하고 이를 일반인이 충분히 알 수 있도록 함으로써 양질의 의료 선택할 수 있게 유도하는 것이 목적이다.⁷⁾ 일본에서는 다소 포괄적이기는 하지만 '지역의료의 관점'을 병원기능평가의 목적으로 부각시키고 있다.⁸⁾

이와 함께 최근 의료기관 평가의 목적으로 주목 받고 있는 것은 의료기관 내부 조직 변화이다. 내부 조직 변화가 평가의 명시적인 목적으로 규정되어 있지 않지만, 평가과정에서 내부 조직에 대한 평가에 초점을 맞추으로써 사실상 조직의 개선을 지향하고 있는 것이 현실이다. 예를 들어 미국의 JCAHO는 종래의 개인이나 부서 단위의 평가에서 나아가 1994년부터는 조직의 업무 수행 개선(improving organization performance)을 평가 범주의 하나로 포함하여 체계적이고 지속적인 조직 전체의 업무수행 향상을 강조하게 되었다.⁹⁾

이상과 같은 의료기관 평가의 목적에 비추어 볼 때 의개위가 제시한 의료기관 서비스 평가제도의 목적은 다분히 환자에 초점이 맞추어져 있고 의료기관의 노력을 촉구하려는 목적을 담고 있는 것으로 보

4) Graham NO(eds). Quality Assurance in Hospitals(2nd ed.). p.10, Aspen Publishers, 1990

5) Wright CC, Whittington D. Quality Assurance. An Introduction for Health Care Professionals, Churchill Livingstone, 1992

6) Vuori HV. Quality Assurance of Health Services. p.61, WHO Regional Office for Europe, 1982

7) Sisk JDM, Dougherty PM, Ehrenhaft G, et al. Assessing information for consumers on the quality of medical care. Inquiry 1990;27:263-272

8) 日本醫師會, 厚生省健康政策局指導課. 病院機能評價マニュアル. 金原出版株式會社, 1989

9) Gilmore CM. The accreditation process: an overview. unpublished paper, 1993

이다. 즉, 명시적으로 서술되어 있지는 않으나 이 제도의 목적은 “의료기관들이 서비스 향상에 관심을 가지고 환자들의 이용편의도를 제고”하는 것이 주목적이라 할 것이다.¹⁰⁾

3. 평가의 대상

1) 질의 어떤 측면을 평가할 것인가?

의료기관 평가가 의료기관의 질적 수준을 평가대상으로 하는 것은 의문의 여지가 없다. 그러나 의료의 질은 서로 다른 몇 가지 요소로 이루어져 있다. 예를 들어 Myers는 접근성(accessibility), 질(quality), 지속성(continuity), 효율성(efficiency) 등을 양질의 의료의 조건으로 제시하였으며, Vuori는 효과(effectiveness), 효율(efficiency), 적절성(adequacy), 과학적-기술적 질(scientific-technical quality) 등을 질의 구성요소로 열거하였다.

평가를 전제로 하고 질의 구성요소를 분류할 때 매우 유용한 개념이 Donabedian의 개념이다. Donabedian은 질의 요소를 다음과 같이 나누었다.¹¹⁾

- ① 기술적 부문(technical domain): 의과학과 기술을 개인의 건강 문제에 적용하는 것.
- ② 대인관계의 부문(interpersonal domain): 환자와 치료자 간의 사회적, 심리적 상호 작용을 관리하는 것.
- ③ 쾌적함(amenity): 쾌적한 대기실, 편안하고 따뜻한 진찰실, 깨끗한 입원실 침대, 침대 곁의 전화, 좋은 음식 등으로 묘사될 수 있는 것. Donabedian은 쾌적함은 질의 독립된 구성 요소라기보다는 대인 관계의 한 부분으로 보는 것이 타당하다는 의견을 제시하였다.

문제는 관련 당사자에 따라 이러한 질의 다양한 요소에 대한 강조점이 틀릴 뿐더러 때로는 상충되는 경우도 나타날 수 있다는 사실이다. 따라서 각 주체에 따라 질 평가의 대상이 되는 사항이 달라지는 것은 당연한 결과라 할 것이다. 예를 들어 환자는 적

절성이나 효과에 많은 관심을 가지는 반면 의료기관의 경영자나 정부는 효율성에 강조점을 두기 마련이다.

따라서 어떤 측면의 질을 평가할 것인가는 평가 목적에 따라 매우 달라질 수밖에 없다. 그러나 그렇다고 해서 평가가 어느 한 쪽에 치우치는 것이 정당화될 수 있는 것은 아니다. 특히 평가의 목적이 특수한 것이 아니라 일반적인 성격을 가질수록 질의 다양한 측면이 모두 고려되어야 한다.

2) 의료의 어떤 요소를 평가할 것인가?

질의 다양한 요소가 평가의 대상이 될 수 있는 것과 마찬가지로 의료는 하나의 시스템으로 보고 투입-산출과정으로 이해하면 투입-산출과정을 구성하는 구조(structure), 과정(process), 결과(outcome)가 모두 평가의 대상이 될 수 있다.

구조, 과정, 결과의 구분에 대해서는 이미 잘 알려져 있으므로 구체적인 기술은 생략한다. 그러나 이렇게 구분되는 접근법 혹은 평가대상의 의의는 좀 더 살펴 볼 필요가 있다.¹²⁾

우선 구조는 질 평가에는 민감한 것이 되지 못하며 단지 간접적인 영향만을 알 수 있게 해주는 것으로 알려져 있다. 즉, 구조와 의료의 내용과는 관련성이 비교적 약한 것으로 인정되며, 특히 상당 기간 동안 안정적인 성격을 지니기 때문에 개별 의료에 대한 지속적인 평가 도구로는 부적합하다고 할 것이다.

물론 바람직한 의료의 구조는 의료의 질을 유지하고 향상시키는데 있어서 매우 중요한 요인이다. 특히 의료체계가 정비되어 있지 못한 경우에 의료의 질을 관리하는 데에는 구조의 문제는 가장 우선순위를 지닐 수 있다. 또한 구조적 접근법은 나머지 접

10) 의료보장개혁위원회. 앞의 책

11) Donabedian A. The quality of care: how can it be assessed? Journal of American Medical Association 1988;260(12):1743-1748

12) 이하의 내용은 다음을 참조할 것. 신영수 등. 적정진료보장을 위한 의료의 질 관리 연구. 보건사회부, 1991

근법에 비해 시행이 비교적 용이한 방법일 뿐 아니라 평가나 비교가 비교적 쉽다는 장점도 있다.

과정은 지금까지 질 평가의 주된 관심영역이며 직접적인 대상으로 간주되어 왔다. 이는 평가를 통하여 나타난 결과를 진료행위의 교정에 바로 적용할 수 있는 이점이 있고, 일반적으로 결과에 비하여 비용과 시간이 적게 드는 장점이 있다.

과정을 통한 의료의 질 평가가 정당화되기 위해서는 결과와의 관계가 입증되어야 한다. 어떠한 과정의 질적 수준이 결과에 대하여 명백한 영향을 준다는 관계가 입증되어 있는 경우, 과정을 통한 측정의 타당성을 지닐 수 있다. 그러나 상당수의 의료에서는 이러한 관계를 명확하게 입증하기 어려운 것이 현실이다.

결과를 평가하려는 것은 양질의 의료가 제공되었을 경우 건강수준이 향상될 것이라는 전제가 있기 때문이다. 그러나 대부분의 경우 의료행위 이외에 다른 요소들이 건강상태의 변화에 많은 영향을 끼침으로써 결과에 대한 직접적인 영향을 추정하기 곤란하다는 문제가 존재한다. 즉, 결과 측면에서 건강상태의 변화가 나타났어도, 이 변화가 특정한 과정(의료)에 의하여 초래되었는지를 증명하기 어려우며 그 외의 다른 요인들 - 예를 들어 질병의 중증도의 차이 등 - 이 배제되었는지에 대한 추가적인 확인이 필요하다.

3) 어떤 부문을 평가할 것인가?

의료기관에 대한 질 평가는 원칙적으로는 모든 부문에서 이루어져야 한다. 따라서 외래, 입원, 응급실, 중환자실 등 모든 부문을 포괄하여야 할 것이다. 특별히 주목할 것은 앞에서 언급한 바 있는 조직(의료기관) 자체에 대한 평가가 시도되고 있다는 것이다. 예를 들어 JCAHO의 최근 심사기준에는 다음과 같은 조직 기능이 주요 평가대상으로 되어 있다.

- 지도력
- 정보 관리
- 인력 관리
- 진료 환경 관리

- 감염에 대한 조사, 예방, 관리
- 업무 수행능력의 향상

한편 최근에 나타나고 있는 경향으로 지역의 요구에 대한 부응 정도, 환자의 만족도 등도 평가대상으로 포함될 수 있을 것이다.¹³⁾

이상과 같은 질 평가의 차원을 모식적으로 나타내면 다음 그림 1과 같다.

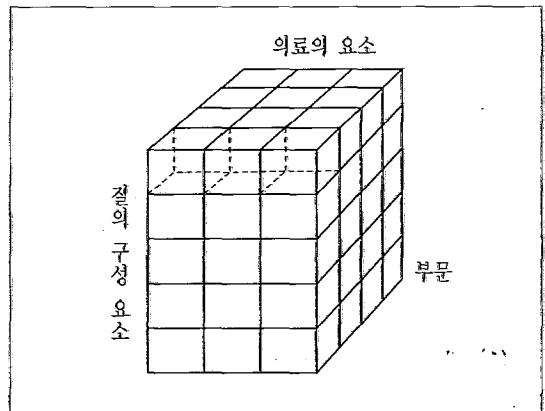


그림 1. 질 평가의 차원

4. 평가의 내용과 방법

1) 평가의 주체

평가자, 즉 평가의 주체는 다음과 같이 나눌 수 있다.

- 외부 평가(external evaluation)
 - 정부기관(health authority)
 - 전문가 단체(professional association)
 - 기타
- 내부 평가(internal evaluation)
 - 행정부서(administrative body)
 - 전문가(profession)

일반적으로 평가는 내부 평가에서 시작하여 제3자 평가로 발전하는 것이 지금까지의 일반적인 경향

13) 日本醫師會, 厚生省健康政策局指導課, 病院機能評價マニュアル, 金原出版株式會社, 1989

이었다고 할 수 있다. 예를 들어 미국 JCAHO의 경우에는 당초 임상분야 학회에서 출발하여 내부 평가의 성격이 강하였으나, 현재는 미국의사협회, 내과학회, 병원협회 등이 같이 참여하여 사실상 제3자적 기구라 할 수 있다. 일본의 병원기능평가도 시작 단계에서는 일본의사회가 주도하는 형식을 취하고 있지만 장기적으로는 제3자 기구로의 발전을 전망하고 있는 상태이다.

이와 같은 제3자 기구로서의 발전은 필연적인 발전 경로라 할 것이다. 그것은 내부 평가가 스스로의 문제점을 파악하고 개선방안을 구하는 데에는 효과를 볼 수 있지만 평가의 객관성 측면에서는 대중의 신뢰를 얻기 힘들기 때문이다.

2) 평가 지표와 표준

(1) 평가 지표

평가 지표(indicator)는 제공된 의료의 수준을 측정하는 데 사용되는 도구라 할 수 있다. 측정의 도구가 일반적으로 갖추어야 할 속성은 비교적 잘 알려져 있다. 예를 들어 질을 평가하는 경우에도 바람직한 측정 도구는 정확성(validity), 신뢰성(reliability), 민감성(sensitivity) 등을 가져야 한다. 그러나 보다 구체적으로는 질 평가의 지표는 다음과 같은 속성을 가지는 것이 바람직하다.¹⁴⁾

- 자료 획득이 가능할 것
- 특정한 의료(진료)와 연관이 있을 것
- 측정할 수 있을 것

이러한 지표는 측정할 수 있을 뿐 만 아니라 의료공급자(기관)가 합리적인 것으로 인정하고 받아들일 수 있는 것이어야 한다. 그러나 그렇다고 해서 완벽한 정확성을 기할 수 있어야 하는 것이라기보다는 문제를 발견하고 나타내는 역할을 할 수 있는 것이 더 중요한 요건이다.

(2) 표준(standard)

의료기관 평가에서 표준을 인정할 것인가의 문제는 논의를 필요로 한다. 예를 들어 미국 HCFA의 사

망을 발표에는 표준의 개념이 존재할 수 없다. 최근에 질 관리 방법의 하나로 주목받고 있는 총체적 질 관리(Total Quality Management) 개념에서도 표준의 개념은 바람직하지 않은 것으로 받아들여지고 있다. 의료의 질이란 지속적인 향상이 가능하기 때문에 '충분한 수준'이 개념적으로 있을 수 없다는 것이다.

그러나 현실적으로는 많은 경우에 표준을 설정하는 것이 불가피하다. 표준은 현실적으로 성취 가능한 질적 수준을 반영하기 때문이다. 표준은 각 의료기관이 목표로 하여야 할 업무수행의 수준을 표시한다. 의료기관이 자체적으로 지향하는 표준과 사회적으로 의료기관에 대하여 요구하는 표준은 물론 다를 수 있다. 특히 의료기관 평가에서의 표준에는 최고의 의료(best care)보다는 적정 의료(optimal care)가 지향점이 된다.

종래의 의료기관 평가의 표준은 대부분의 경우 최소기준(minimum standard)을 사용하였다. 의료기관 신임제도가 지향하는 표준의 수준이 바로 이 최소 기준이라고 할 수 있고, 호주의 Clinical Indicator에서의 '역치(threshold)'라는 이름으로 불리고 있는 표준도 일종의 최소기준이라고 할 수 있을 것이다. 그러나 최근에는 의료기관 평가에서도 최소기준보다는 달성할 수 있는 최고 수준의 표준(maximum achievable standard)을 지향하는 방향으로 발전하고 있다.¹⁵⁾

현실적으로는 표준의 수준을 결정하는 것이 매우 중요한 과정이다. 일반적으로 표준의 개발과정에 적용되는 원칙은 다음과 같다.¹⁶⁾

- 모든 의료기관에 적용할 수 있을 것
- 질적 수준과 연관성이 높을 것
- 합의(consensus)에 의해 정할 것

14) The ACHS Care Evaluation Program, Clinical Indicators-A User's Manual(2nd version), The Australian Council on Healthcare Standards, 1993

15) Gilmore CM, The accreditation process: an overview, unpublished paper, 1993

16) Jessee WF, Standards Development, Unpublished paper, 1994

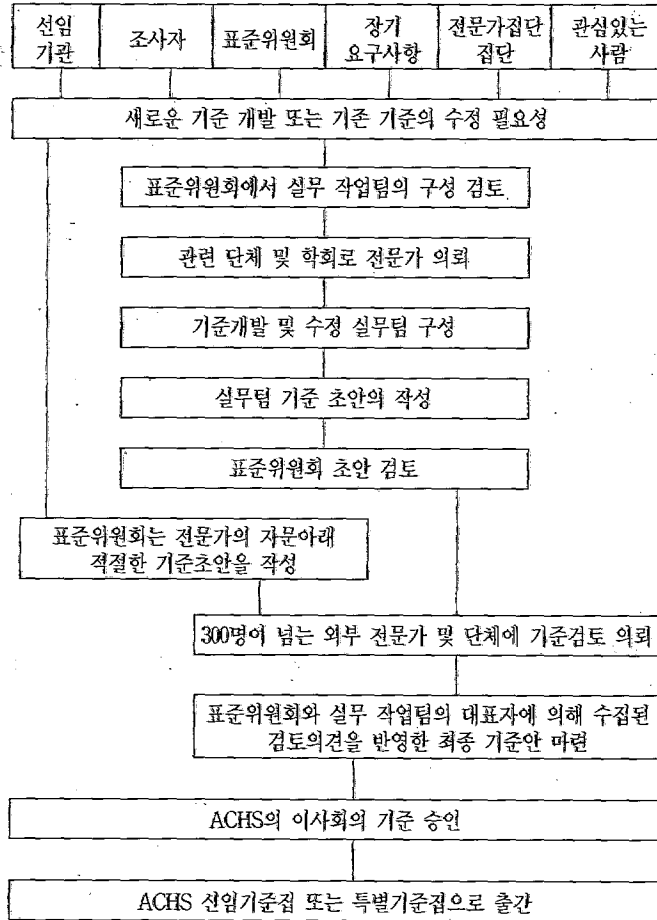


그림 2.

- 기구(mechanism)보다는 목적(objective)을 반영할 것
- 달성 가능한 수준일 것
- 조사가 가능할 것(surveyable)

이와 같은 원칙에 맞추어 표준을 개발하고 정하는 일은 여러 단계의 작업을 요구한다. 사회적, 역사적 배경에 따라 수용할 수 있는 표준의 수준이 다를 수 있으므로 종래에 쓰던 표준이나 외국에서 현재 사용하고 있는 표준을 그대로 가져다 쓸 수 없으므로 나름대로의 표준을 개발하는 것이 불가피하다.

표준을 정하고 개발하는 과정을 개략적으로 살펴보면 다음과 같다.¹⁷⁾

아울러 오스트레일리아의 선임기구인 ACHS가 취하고 있는 표준개발과정을 그림으로 나타내면 그

<p>제1단계</p> <ul style="list-style-type: none"> - 요구(need)와 문제의 파악 - 과제 팀의 구성 - 표준 안의 개발 <p>제2단계</p> <ul style="list-style-type: none"> - 실무위원회의 구성과 위원회에서의 표준안 검토 - 현장조사 및 검토(field review/test) - 위원회(의사결정기구)의 검토 <p>제3단계</p> <ul style="list-style-type: none"> - 실행 - 효과의 평가 - 지속적인 수정
--

17) Jesse WF. Standards Development. Unpublished paper, 1994

럼 2와 같다.

3) 평가 방법

(1) 평가의 자료

예비조사서(pre-survey questionnaire)와 현장 조사를 기초로 하는 병원신입제도와 달리 의료기관 평가에서는 대상과 내용에 따라 여러 가지 평가자료를 활용할 수 있을 것이다. 예비조사서와 같은 형식의 사전 조사 자료는 물론이고, 다른 조사나 자료 수집 과정에서 생성된 통계나 정보를 평가 자료로 활용할 수 있다. 그러나 의료기관의 평가는 많은 기관을 대상으로 하는 것이 보통이므로 평가만을 위하여 특별히 조사를 시행하는 것은 비현실적이다.

평가의 객관적 자료를 충분한 정도로 확보하기 위해서는 이에 합당한 정보체계(information system)를 갖추어야 한다. 그것이 의료보험과 관련된 자료이든 혹은 행정적 자료이든 질과 관련된 자료가 상시적으로 취합되고 정리되는 체계가 필요하다.

(2) 현장조사(on-site survey)

가. 조사자(surveyor)의 선정과 훈련

평가의 방법이 무엇이 되든 간에 현장조사가 평

가의 중요한 한 부분을 이룰 것이라는 전체 하에서는 적절한 조사자를 확보하는 것이 대단히 중요하다. 전임 조사자(full-time surveyor)를 둘 수 있다면 조사의 전문성, 지속성, 평가의 일관성 측면에서 바람직하지만, 현재 우리 나라 여건에서는 충분한 수의 전임 조사자로 제도를 운영하는 것은 기대하기 힘들다. 이러한 경우 불가피하게 필요한 조사자를 임시 조사자의 형식으로 활용할 수밖에 없다.

임시 조사자를 위주로 하는 경우 조사자는 일정한 요건을 갖춘 사람에게는 기회가 보장되어야 하며, 조사결과에 대한 환류(feedback)를 통하여 평가받아야 한다. 일반적인 조사자 선정과정은 그림 3과 같다.

일단 조사자가 선정되면 조사자에 대한 훈련이 이루어져야 한다. 오리엔테이션 프로그램, 가상 조사, 평가 등이 이루어져야 하며 워크샵이나 계속 교육으로 조사자의 자질을 유지할 수 있는 체계를 갖추어야 한다.

나. 현장 조사과정

조사과정은 조사 내용에 따라 달라질 수 있으나, 현재 각국에서 이루어지고 있는 병원신입제도의 조사과정과 크게 다를 것이 없을 것으로 생각된다. 일반적으로는 면담을 통하여 예비조사서를 통하여 확

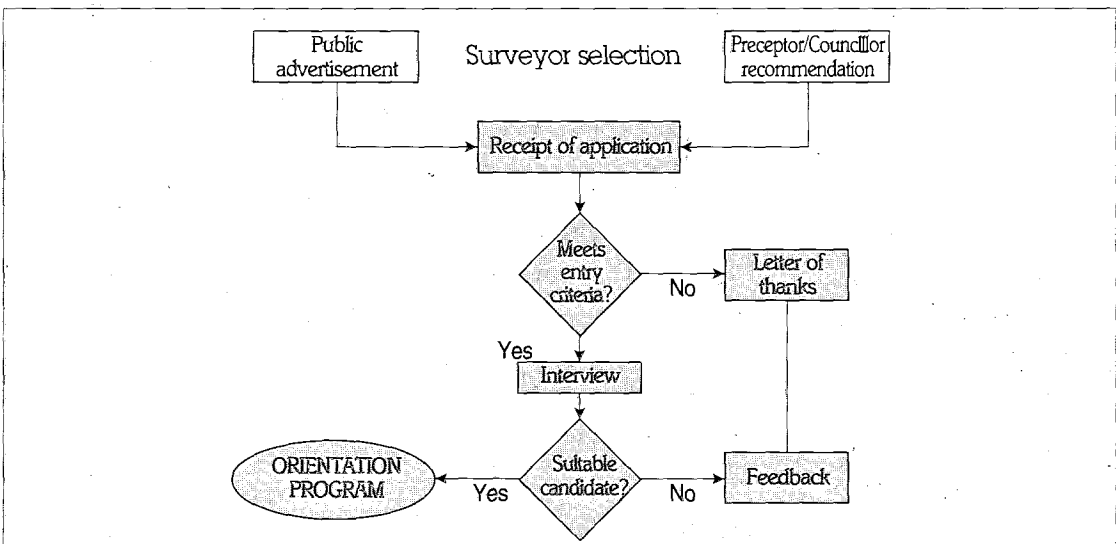


그림 3. ACHS 그림

보된 자료를 확인하고 보충하는 것이 주 내용을 이루게 된다. 그밖에 관련 임직원과의 면담, 직접 관찰 (observation), 기록의 검토, 의무기록의 검토 등이 현장 조사에서 이루어질 수 있다.¹⁸⁾ 필요한 경우에는 주민이나 환자들과의 직접 면담을 통하여 지역사회나 환자의 의료기관에 대한 평가를 청취하는 과정을 추가할 수 있다. 조사 기간이나 방문방법, 의료기관의 준비 등은 병원신입제도의 일반적인 원칙을 따르게 될 것이다.

(3) 평가의 단위

평가의 단위는 개별 부문에 대한 평가와 종합평가로 나눌 수 있다. 개별 부문의 평가를 기초로 하여 종합평가를 시행하는 것은 이론적으로는 그리 어려운 일이 아니다. 대표적인 지표를 선정한다든지 혹은 가중치를 적절하게 사용하면 종합평가도 얼마든지 가능할 것이다.¹⁹⁾

그러나 한 의료기관이 가지는 질의 여러 속성을 하나의 지표로 종합한다는 것은 방법론상의 어려움은 고려하지 않더라도 잘못된 결론을 이끌어 내기 쉽다. 동시에 종합평가로 나타난 의료기관의 질적 수준이 어떻게 활용될 수 있을지도 미지수이다. 따라서 현재로서는 평가의 단위가 각 부문별로 이루어져야 할 것으로 생각된다.

5. 평가 결과의 활용

평가 결과의 활용이나 환류는 사실상 평가의 성과와 효과를 좌우할 수 있는 부분이다. 평가 결과가 평가대상이 된 의료기관에 아무런 영향도 주지 않는 것이라면 평가는 질의 향상에 사실상 도움을 주지 못하는 제도로 끝날 것이다.

평가 결과의 활용을 범주별로 나누면 유인 (incentive)과 규제(regulation)로 나눌 수 있다. 예를 들어 병원신입제도만 하더라도 미국에서는 Medicare 계약병원의 지정이나 의료기관 개설 허가를 대처하는 유인을 제공하고 있다. 우리 나라 병원신입제도

는 전공의 정원 책정과 밀접한 관련이 있는데, 이것도 일종의 유인이라고 할 수 있을 것이다.

유인이든 규제든 평가 결과를 진료비 보수지불과 직접 연결시키는 경우는 유례를 찾기 힘들다. 이는 직접적으로는 평가의 객관성을 충분한 정도로 확보하기 힘들다는 사실에 연유한다고 할 것이다. 즉, 아무리 정확하고 복합적인 지표를 사용하더라도 한 의료기관의 질을 논란 없이 객관적으로 평가하는 것은 어려운 것이다.

평가 결과의 활용과 직접적인 연관을 가지는 것이 평가 결과를 나타내는 형식과 공표 문제이다. 평가 결과를 나타내는 형식은 외국의 병원신입에서와 마찬가지로 범주(category)로 나타내던가 혹은 의료기관별 수치로 나타내는 방법이 있을 것이다. 평가 단위별로는 종합평가로 나타낼 수도 있지만 개별 부문별로 나타내는 것도 가능하다.

평가 결과의 공표라는 측면에서는 가장 큰 논란을 불러일으킨 것이 미국 HCFA의 병원별 사망률 발표이다. 이는 구체적인 유인이나 규제를 시행한 것은 아니었지만 일반 대중으로 하여금 각 병원의 질을 구체적인 순서로 받아들이게 하여 의료 이용에 많은 영향을 미쳤다. 현재는 방법의 정확성에 대한 논란 때문에 공식적으로 출판하는 것은 중지되어 있는 상태이지만 요구하는 사람에게는 누구에게나 자료를 제공하기 때문에 여전히 각 병원의 질을 나타내는 지표의 하나로 이용되고 있다.

6. 결 론

현재 논의되고 있는 사항들을 종합하여 현행 병원표준화사업과 의료기관 평가를 항목별로 비교하면 다음과 같이 정리할 수 있을 것이다.

18) Jesse WF. The Survey Process. Unpublished paper, 1994

19) 한국의료관리연구원. 3차 진료기관의 의료서비스 개선 및 평가방안에 관한 연구. 1994

		병원표준화사업(신입제도)	의료기관 평가제*
평가 목적		최소 기준의 확보	질 향상 유도
평가 대상	질의 요소 의료의 요소 부문	가용성 중심 구조 중심 전 부문	효과/질 중심 과정/결과 중심 전 부문
평가 주체		내부	제3자 (내부 → 제3자)
평가단위		종합	부문별
표준의 설정	필요성 수준	○ 최소 표준	○/× 적정/최고 수준
평가 자료		신입과정에서의 자료	포괄적
평가 결과	활용 공표	전공의 정원 책정 ×	?(수가 차등) ?(○)

* 의료기관 평가제에 대한 내용은 예상 혹은 바람직한 방향을 발표자가 임의로 정리한 것임.

위의 표에서는 다소 차이가 있는 것처럼 기술되어 있지만 그러한 차이는 본질적인 것은 아니다. 이미 외국의 경우 신입제도 자체가 의료기관 평가제에 포함되어 있는 내용으로 변화하고 있기 때문이다. 따라서 의료기관 평가는 의료기관 신입제도와 근본적으로 목적과 내용을 달리하는 것이라고는 볼 수 없다.

그 동안 우리 나라에서 시행되던 병원표준화사업과 현재 논의되고 있는 의료기관 평가가 마치 다른 것처럼 받아들여지는 것은 병원표준화사업과 의료기관 평가의 목적과 활용 범위에 차이가 나기 때문일 것이다. 생각하기에 따라서는 병원표준화사업이 사회적 요구에 발맞추어 목적과 범위를 충분히 넓혀나왔더라면 현재 의료기관 평가의 필요성으로 제기되는 사항들이 상당한 정도로 해결되었을 가능성도 있다.

병원표준화사업의 의의를 어떻게 평가하든 간에 의료기관 평가제(혹은 의료기관 서비스 평가제도)는 병원표준화사업과는 다른 형태로 현실화되고 있다. 그러나 현실에서 논의되고 있는 의료기관 평가제가 해결해야 할 과제는 한두 가지가 아니다. 제도 시행에 따른 바람직하지 않은 결과도 여러 가지로 예상되고 있다.

이제 막 제도를 구성하는 단계에 있기 때문에 신중하게 접근할 경우 바람직하지 않은 결과를 최소화할 수 있을 것이다. 특히 국민의 기대가 크고 정부가 약속한 사항이라고 해서 졸속으로 처리해서는 곤란하다. 문제를 최대한 줄이기 위하여 정책 결정을 앞두고 고려해야 할 과제 몇 가지를 정리해 보면 다음과 같다.

첫째, 평가가 의료의 어느 한 측면에만 치우치는 것은 곤란하다. 예를 들어 의학적 질은 전혀 문제로 삼지 않고 의료 이외의 측면만을 평가하는 것은 방법상의 어려움을 고려하더라도 바람직하지 않다.

둘째, 투입 요소(구조) 중심, 혹은 질의 여러 측면 중 의료자원의 존재여부를 나타내는 가용성(availability) 중심의 평가가 되는 것은 가급적 피하여야 한다. 현재 우리의 의료 여건상 투입 요소 중심의 평가는 과도한 시설과 장비 경쟁으로 귀결될 가능성이 크다. 더구나 최근에는 의료기관의 질이란 다양한 방법으로 의료의 결과(outcome)를 비교함으로써 평가할 수 있다는 주장이 강하게 제기되고 있다.²⁰⁾ 따라서 장기적으로는 타당성 있는 결과 지표를 질 평가에 활용하도록 하여야 할 것이다.

셋째, 평가 자체도 중요하지만 평가를 통해 의료

기관의 발전을 유도할 수 있는 평가체계와 방법을 고안하여야 한다. 예를 들어 현재 제공하고 있는 의료의 질적 수준에만 관심을 가지기보다는 질 향상을 위해 노력하고 있는 정도와 같은 조직적(organizational) 차원의 수준을 평가하기 위하여 노력하는 것이 필요하다.

넷째, 평가 결과를 직접적으로 공표한다든가 진료 보수 지불과 연결하는 것은 당분간 피하여야 한다. 평가결과와 객관성을 확보하는 데에 상당한 시일이 걸릴 것이라는 점은 제외하더라도 우리 국민의 의료 관행상 바람직하지 않은 의료이용행태가 더욱 강화될 가능성이 있다.

다섯째, 지역사회의 요구나 환자의 의견이 반영되는 평가가 되는 것이 바람직하다. 물론 이 경우 초래될 수 있는 주관적 평가의 위험은 최소화하는 것이 필요하다.

<참고자료 1> US New & World Report의 1994년 병원 평가²⁾

1. 평가 지표와 자료

1) 전문가 평가 점수(Reputational Score) - 전체의 1/3

미국 전역의 해당 전문의에 대한 설문조사(1992-

1994년) 결과 가장 수준이 높다고 응답한 백분율
2) 미국 보건재정청(Health Care Financing Administration)의 병원별 보정 사망률(adjusted mortality) 통계 - 전체의 1/3

Medicare 계약병원들의 1988-1991년의 사망률 통계

3) 인력 및 시설(9가지의 지표) - 전체의 1/3

(1) 병상당 전공의 수

(2) 병상당 정규 간호사 수

(3) 병상당 전문의 수

(4) 병상당 입원 수술 건수

(5) 기술점수(technology score): 부문별로 5-13종의 기술을 보유하고 있는지 여부를 평가

(6) 퇴원계획: 사회사업실, 환자의 의견을 대변할 수 있는 서비스 보유 여부

(7) 간호조무사에 대한 간호사의 비

(8) 진료 구성(service mix): 특별 AIDS 관리 프로그램, 약물중독자 치료 프로그램, 유전 상담, 가정방문 등의 진료를 행하는지 여부

(9) 노인 진료

2. 평가부문(16개 부문)

AIDS, 약성종양, 심장내과, 내분비내과, 소화기내과, 노인병, 부인과, 신경과, 정형외과, 이비인후과, 류마티스, 비뇨기과, 안과, 소아과, 정신과, 재활의학

20) Smith GR. Using a state-of-the-art approach. Business and Health 1988;5(11):20-23

21) US News & World Report. America's best hospitals. 1994. 7. 18

평가부분	평가영역	평가차원	평가지표	평가기준 및 방법	자료원
전 반	구조영역 ... 투입 자원	환자편의 제도의 적합성	<ul style="list-style-type: none"> ● 환자권리장전 제정 및 시행여부 ● 환자의 불편불만 상담창구 운영여부 ● 병원이용 안내창구 운영여부 ● 접수 및 창구직원의 시차근무 실시 여부 ● 병원직원에 대한 정기적인 친절 교육 프로그램 운영여부 ● 정기적인 환자만족도 조사 및 결과 조치여부 ● 외부에 대한 진료안내 및 병원 정보 제공 체계의 존재여부 ● QA 관련기구의 설치 및 운영 여부 	▲기준설정 1. 예 2. 아니오	· 조사평가자 實査
			<ul style="list-style-type: none"> ● 병원내부의 전반적인 청결상태 ● 병원내부의 전반적인 환기상태 ● 병원의 냉난방 공급상태 ● 주차시설의 적절한 확보상태 ● 진료실, 검사실 및 약제실의 접근 용이성 ● 진료수속절차의 간편성 ● 진료비 수납방법의 간편성 ● 환자급식의 위생상태에 대한 만족도 ● 환자복 및 침구류의 청결상태에 관한 만족도 	▼리커트 5점 척도 1. 대단히 불만족 2. 불만족 3. 보통 4. 만족 5. 대단히 만족	· 이용환자 설문조사 -환자만족도 조사
			<ul style="list-style-type: none"> ● 병원안내직원의 친절성에 대한 만족도 ● 진료수속 창구직원의 친절성에 대한 만족도 ● 상담창구직원의 친절성에 대한 만족도 	▼리커트 5점 척도	· 이용환자 설문조사 -환자만족도 조사

평가 부문	평가 영역	평가 차원	평가 지표	평가기준 및 방법	자료 원
의	구조영역 · 투입자원	인력의 가용성	<ul style="list-style-type: none"> ● 연간의래환자당 전문의 비율 ● 연간의래환자당 간호인력 비율 ● 월평균 조제투약건수당 약사 비율 ● 월평균 검사건수당 임상병리기사 비율 ● 월평균 촬영건수당 방사선 기사 비율 	◆실수의 변이측정	· 병협 표준화 심사 자료
		기본편의시설의 가용성	<ul style="list-style-type: none"> ● 외래환자당 외래진료 대기실 면적 ● 연간투약환자당 투약대기실 면적 ● 특수클리닉 운영 수 ● 외래진료 부대시설 설치여부 <ul style="list-style-type: none"> · 중앙처치실 · 공중전화 · 환자안내카운터 · 의사의 진료과목별 시간표 게시판 · 외래진료대기실의 도서잡지 비치대 	◆실수의 변이측정 ▲기준설정	· 의료기관 자체작성 · 의료기관 자체작성
		환자편의제도의 적합성	<ul style="list-style-type: none"> ● 외래진료예약제도의 시행여부 ● 외래진료 수속절차의 전산화 여부 ● 외래진료에 대한 정보관리시스템의 시행여부 ● 처방전달시스템의 운영여부 ● 약제실 조제업무의 전산화 여부 ● 정기적인 외래 및 투약대기시간 측정 및 결과조치 여부 ● 외래진료대기실의 보건교육 및 정보 유인물 비치여부 ● 투약대기실의 환자 및 보호자 보건 교육 프로그램 운영여부 	▲기준설정	· 조사평가자 실사
래	결과영역	접근성 및 편의성	<ul style="list-style-type: none"> ● 병원도착후 진료수속까지의 대기시간 ● 진료수속후 외래진찰시 까지의 대기시간 ● 검사실 도착후 검사시까지의 대기시간 ● 약제실 도착후 수약시까지의 대기시간 ● 내원초진환자 대비 외래진료 예약비율 ● 내원재진환자 대비 외래진료 예약비율 ● 투약환자당 원외처방전 발행비율 	◆실수의 변이측정	· 조사평가자 실사
		인적 측면	<ul style="list-style-type: none"> ● 진료시 의사의 친절성에 대한 만족도 ● 의사의 진료시간에 대한 만족도 ● 의사의 진료결과 및 치료계획에 대한 설명의 만족도 ● 의사의 질병예방 및 주의사항 설명에 대한 만족도 ● 의사의 진료서 동통 및 불편감 호소에 대한 해결 처리 만족도 ● 의사의 투약내용에 대한 설명 만족도 ● 약사의 투약방법에 대한 설명 만족도 	▼리커트 5점 척도	· 이용환자 설문조사 -환자만족도 조사

평가부분	평가영역	평가차원	평가지표	평가기준 및 방법	자료원
응급	구조영역...투입자원	인력의가용성	<ul style="list-style-type: none"> ● 응급실 전담인력의 수 <ul style="list-style-type: none"> · 전문의 · 전공의 · 간호사 · 응급구조사 ● 응급병상당 응급실 전담인력 비율 <ul style="list-style-type: none"> · 전문의 · 전공의 · 간호사 · 응급구조사 ● 중환자실 병상당 전담인력 비율 <ul style="list-style-type: none"> · 의사 · 간호사 	◆ 변이측정 "	· 병협 표준화 심사자료 등 "
		기본편의시설의가용성	<ul style="list-style-type: none"> ● 전체병상당 응급실 전용병상 비율 ● 응급병상당 응급실 면적 ● 응급병상 대비 중환자실 병상 비율 ● 중환자당 보호자 대기실 면적 ● 즉각적으로 이용가능한 응급실 부대시설 구비여부 <ul style="list-style-type: none"> · 수술 및 처치실 · 방사선 검사시설 · 임상병리 검사시설 · 분만실 · 혈액공급시설 · 고압산소실 · 의사당직실 · 응급환자 보호자 대기실 · 응급실 안내표지판의 구비 	◆ 변이측정 ▲ 기준설정	· 병협 표준화 심사자료 "
		응급장비의가용성	<ul style="list-style-type: none"> ● 응급실 전용장비의 보유여부 <ul style="list-style-type: none"> · 후두경 · 심전도 감시장치 · 인공호흡기 · 심실제세동기 · 고압산소탱크 · 이물제거흡인기 · 토마스견인기 등 골절견인장비 · 중심정맥압 측정장비 · 정맥주입기 · 주사약 주입기 · 무선장비 · 응급호출장비(방송 또는 Beeper) 	▲ 기준설정 1. 보유 2. 미보유	· 의료기관 자체작성

평가 부분	평가 영역	평가 차원	평 가 지 표	평가기준 방법	자 료 출 처
응 급	구조 영 역 · 투 입 자 원	응급 장 비 의 가 용 성	<ul style="list-style-type: none"> ● 구급차 전용장비 보유여부 <ul style="list-style-type: none"> · 후두경 등 기도삽관장치 · 외상처치에 필요한 기본장비 · 수혈세트 · 휴대용 간이 인공호흡기 · 산소호흡기 및 흡입기 · 쇼크방지용 하의(MAST) · 부목 및 기타 고정장치 ● 중환자실 전용장비 보유여부 <ul style="list-style-type: none"> · 산소 및 압축공기 주입장치 · 심전도 및 환자감시장치 (Monitoring System) · 심폐소생술 지원Cart · 인공심장박동기(Artificial Pacemaker) · 전자혈압 측정장비 · 심장박출량 측정장비 · 폐기능 측정장비 · 뇌압측정장비 · 심실제세동기 	▲기준설정 "	· 의료기관 자체작성 "
		응급 관 리 체 계 의 적 합 성	<ul style="list-style-type: none"> ● 응급환자 업무규정 제정 및 시행 여부 ● 응급실 운영위원회 설치 및 활성화 여부 ● 응급실 직원 교육훈련 프로그램 운영 여부 ● 응급환자 의무기록 관리여부 ● 응급의료에 대한 적정진료 평가활동 (QA) 시행여부 ● 응급환자를 위한 특별치료팀 구성 및 운영여부 <ul style="list-style-type: none"> · 외상전문치료팀 · 심장전문치료팀 · 소아전문치료팀 · 중독전문치료팀 ● 응급실 도착후 진료개시 까지의 소요 시간 	▲기준설정	· 조사평가자 實査
	결 과 영 역	접근성 및 편의성	<ul style="list-style-type: none"> ● 주야간 모두 외부에서의 인식 용이 ● 구급차 및 보행자의 진입 용이 ● 병원의 각 진료과목에 대한 24시간 응급진료 가능 및 시행 ● 외부도로에 응급실의 설치 및 위치를 명확히 알리는 안내판 설치 ● 관찰실의 남·녀 구분 설치 	▲기준설정	· 조사평가자 實査

평가 부문	평가 영역	평가 차원	평가 지표	평가기준 및 방법	자료 원
입원	구조영역 투입자원	인력가용성	<ul style="list-style-type: none"> ● 연간입원환자당 의사인력 비율 ● 기본4과 전문의 수 대 지원과 전문의 비율 ● 연간입원환자당 간호인력 비율 	◆변이측정	· 병협 표준화 심사 자료
		기본편의시설의 가용성	<ul style="list-style-type: none"> ● 병상당 수술실 면적 ● 병상당 병실면적 ● 병상당 입원환자 휴게실 면적 ● 입원진료부 부대시설 설치여부 <ul style="list-style-type: none"> · 병원시설 안내서 비치함 · 환자보호자 휴게실 · 환자전용 목욕시설 · 환자보호자 간호편의시설 설치 · 병실내 입원환자 부담 전화설치 · 간호사 호출장치(Nurse call) · 병실의 세면시설 · 입원환자 전용 승강기 · 각 병실내 환기장치 · 각 병실내 개인조명장치 · 환자 및 보호자 사물함 	◆변이측정 ▲기준설정	· 병협 표준화 심사 자료 · 의료기관 자체작성 " " · 의료기관 자체작성
	환자편의제도의 적합성	<ul style="list-style-type: none"> ● 입원진료예약제도의 시행여부 ● 전일퇴원예고제의 시행여부 ● 병원식단의 환자요구 조사 및 반영 여부 ● 입원진료비의 신용카드 결제제도 시행 여부 ● 지역사회 의사회와의 협의체 구성여부 ● 환자회송체계의 확립을 위한 위원회의 구성 및 운영여부 ● 병원이용에 대한 안내문 배부 및 설명 시행여부 	▲기준설정	· 조사평가자 실사	
결과영역	접근성 및 편의성	<ul style="list-style-type: none"> ● 입원예약후 병실입원까지의 평균 소요 기간 ● 입원수속후 병실입원까지의 소요시간 ● 퇴원당일 퇴원시 까지의 수속소요시간 ● 입원환자 대비 입원진료 예약비율 	◆변이측정	· 조사평가자 실사	

평가 부문	평가 영역	평가 차원	평 가 지 표	평가기준 및 방 법	자 료 원
입 원	결 과 영 역	인 적 측 면	<ul style="list-style-type: none"> ● 의사의 회진횟수에 대한 만족도 ● 의사의 회진시 동통 및 불편감 호소에 대한 해결처리 만족도 ● 간호사의 친절성에 대한 만족도 ● 호출시 간호사의 즉각적인 대응에 대한 만족도 ● 간호사의 동통 및 불편감 호소에 대한 해결처리 만족도 ● 검사시설 이용안내에 대한 만족도 ● 투약복용설명에 대한 만족도 	▼리커트 5점 척도	· 이용환자 설문조사 -환자만족도 조사