

보고

환자진료와 성과측정 중심의
의료기관 평가제도
- 미국, 캐나다 의료기관 신임제도의 최근 동향 -

김 수 경
한국의료관리연구원

Client-Centered and Performance Measurement
Approach in Accreditation.
- The recent trends in Healthcare Organizations
Accreditation in the United States and Canada -

Su-Kyeong Kim
Korea Institute of Health Services Management

I. 서 언

필자는 지난 8월 7일부터 8월 11일까지 미국 시카고

에 있는 의료기관합동심의회(Jonit Commission on Accreditation of Healthcare Organizations : JCAHO)와 캐나다 오타와에 있는 캐나다의료기관신임

위원회(Canadian Council on Health Services Accreditation : CCHSA)를 방문하였다. 의료기관 신임제도의 원조적인 미국과, 초기에는 미국신임제도에 함께 참여하였으나 의료제도가 변화됨에 따라 독립해나간 캐나다의 사례는 우리나라의 병원표준화심사 및 의료기관서비스평가제도에도 상당한 영향을 미쳐왔다.

두 나라 신임제도는 최근 많은 변화를 겪고 있는데 이와 같은 변화의 핵심은 '환자중심의 진료평가(client-centered approach)'와 '수행성과 측정(performance measurement)'인 것으로 평가된다. 물론 이미 임상지표를 개발하고 적용하고 있는 호주의 경우나 최근 신임제도를 도입하고 특히 환자중심의 운영을 강조하는 영국의 경우를 상기한다면 이와 같은 환자중심의 평가와 성과측정이라는 요소는 전세계적으로 의료기관을 관리하고 평가하는데 있어 핵심적인 내용이라고 할 수 있을 것이다. 미국과 캐나다의 경우는 이와 같은 변화가 최근 들어 상당부분 진척을 보았고 대폭적인 수정을 거쳐 발간된 기준집 및 평가방법이 올해부터 적용되는 만큼 변화는 상대적으로 급격한 것으로 보인다. 아울러 미국과 캐나다는 지리적으로는 인접하여 있지만 의료제도는 서로 다르기 때문에 비슷한 시기에 유사한 변화가 이루어져가고 있는 것은 특히나 흥미로운 일이다.

필자는 본고에서 미국과 캐나다의 의료기관 신임제도의 최근 변화 내용을 주로 소개하고 이와 같은 변화를 유발하는 의료환경의 변화에 대해서도 간략히 언급해보고자 한다. 이와 같은 변화는 최근 들어 의료계에서 논란의 대상이 되고 있는 의료기관서비스평가제도에 대해서도 많은 시사점을 제공하리라 본다. 본고는 두 기관 실무자와의 면담 및 수집 자료, 발행된 기준집 등을 주로 참고하여 상세한 제도의 비교분석보다는 최신정보제공을 목적으로 작성하였다.

미 국

1) JCAHO의 운영

JCAHO는 의료서비스의 질향상을 목적으로 하는 미국에서 가장 유서깊고 영향력있는 의료기관 평가기구이

다. 현재 병원, 외래진료기관, 실험실, 장기요양시설 등 7개 신임사업을 주관하여 약 11,000여개 의료기관이 참여하고 있다.

JCAHO는 1917년 미국외과학회의 병원표준화사업(Hospital Standardization Program)을 모태로 하여 의료단체 위주의 구성으로 운영되었으나 현재에는 별도의 독립된 기구로서 비영리적으로 운영되고 있다. 주지하다시피 신임을 받은 경우 정부의료사업(메디케어 및 메디케이드)에 대한 참여요건을 대신할 수 있으며 42개 주에서 병원설립허가요건을 대체할 수 있도록 인정될 정도로 강력한 영향력을 미치고 있다. 아울러 정부는 정부 의료사업에 대한 참여요건을 대체할 수 있도록 한만큼 결과에 대해 감독할 수 있는 권한이 있으나 실제로는 사업에 그리 개입하지 않는다.

미국은 신임제도의 조사과정을 현직에 있는 보건의료인력 외에도 조사만을 전문적으로 담당하는 조사요원을 활용하여 수행하고 있는데 전체 조사원수는 약 550명이며 의사, 간호사, 행정직, 의료기사, 심리요법사, 호흡요법사, 약사, 의료기구전문가, 공학자 및 사회사업가로 구성되어 있으나 대부분은 의사, 간호사 및 병원행정직이다. 조사원 외에도 중앙사무국에는 약 600여명의 스태프가 있는 만큼 사업이 방대하고 전문적이다.

JCAHO의 의사결정기구인 이사회(Board of Commissioners)는 내과학회, 외과학회, 치과의사회, 병원협회 및 의사회 대표 및 6인의 public member와 1인의 간호계 대표 등 28명의 이사로 구성된다. 사무국은 국장실(법률 자문부서, 기획 및 재정, 정부 관계 담당), 신임사업부(신임결정부서, 현장조사부, 조사운영 및 지원, 건물 및 기술관리부, 신임사업 7개 유형별 담당 부서, Orion Project부), 지원부서(이사회 및 위원회 담당부, 정보서비스부, 사무실 운영부, IMS 및 기술관리부, 인력자원부, 통신부, 마케팅 및 고객서비스부, 수행성과 보고부), 측정 및 연구부서(지표측정부, 기준부, 연구 및 평가부서), 질 향상 및 교육부서(질향상부, 교육사업부, 출판부, 자료실)로 구성되어 운영된다. 별도의 산하기구로는 Quality Healthcare Resources, Inc.(1986년 설

립), Joint Commission International(1992년 설립)이 있어 출판물 관리 및 국제협력업무를 담당하고 있다. 급변 방편은 Joint Commission International이 담당하였다.

신입조사는 선임을 원하거나 신입기간이 완료된 의료기관이 조사실시 6개월 전에 조사를 신청하고 조사실시 한달반 전에 조사일정이 해당병원에 통보된 후 실시된다. 조사가 시작되기 전에는 평가대상병원의 기준에 대한 적합도와 관련하여 정보를 제공하고자 하는 경우 서면으로 의견을 받는 대중면담이 있으며 병원 당 조사일정은 약 3일간이다. 조사는 현장조사 위주로 수행되며 조사가 완료되면 병원간부들과 조사원 간의 최종면담을 통해 문제분야 및 개선권고안에 관한 논의를 진행하게 된다. JCAHO는 조사원이 제출한 조사보고서를 통해 점수를 채점하고 정해진 규정에 따라 신입등급을 결정하여 병원에 등급 및 결과보고서를 송부한다. 조사완료 후 등급 고지까지는 약 75일이 소요된다. 신입등급에 따라 1개월 후나 6개월후에는 병원이 문제분야에 대한 개선보고서를 제출하거나 혹은 개선 여부를 평가하는 JCAHO의 환경조사가 수행된다. 신입기간동안 조사병원의 약 5%에 대해서는 무작위로 통보없이 조사가 실시되기도 한다.

의학회 등의 공식적 지원이 없어 완전 독립되어 운영됨에 따라 재정의 대부분은 병원측으로부터 받는 조사비, 병원대상 교육프로그램 참가비, 기준집 및 관련 책자 판매비 등으로 운영한다. 조사비는 병원의 규모 및 제공되는 서비스 유형, 특수 조사원 추가 등에 따라 약 \$17,000-\$80,000 가량 되는데 JCAHO의 조사비 및 관련 자료 판매비가 상대적으로 비싸다는 병원측의 불만이 있다. 그럼에도 불구하고 JCAHO의 신입사업에 많은 병원과 의료기관이 참여하고 있는 이유는 앞에서 언급한대로 의료기관 운영에 미치는 신입의 영향이 지대하기 때문이다.

2) 최근의 변화

가) 기준의 수정-환자진료중심

최근 JCAHO는 신입기준집을 대폭 수정하고 있다.

일차로 수정이 완료되어 발간된 병원신입기준집을 보면 이전에 기준집과 채점지침서가 별도로 발간되던 것을 통합하고 채점 및 신입등급 결정기준까지를 모두 포함한 종합기준집(Comprehensive Accreditation Manual for Hospitals)으로 발간되었다. 외형적으로 통합된 것은 병원의 자체 평가를 가능하게 하고 문제분야의 인지와 개선노력을 보다 강화하기 위한 변화이다.

신입기준은 부서별로 기능을 평가하던 이전의 구조를 변경하여 병원의 실질적인 성과개선 및 성과 측정이 가능하도록 재구성되었다. 즉 환자진료결과에 가장 큰 영향을 미치는 기능 및 과정별로 구분하고 환자가 병원내에서 거치는 경로를 따라 평가가 이루어지게 함으로써 병원을 하나의 통합된 단위로 평가하는 것이다. 이는 병원내 여러부서의 공동활동을 강조하여 환자진료성과를 실질적으로 개선하기 위함이다. 이에 따라 JCAHO는 1992년부터 기준의 수를 줄이고 환자권리 및 병원윤리, 환자진료, 진료의 연속성, 진료환경관리 등 새로운 기준분야를 개발하여 적용하였다. 1995년부터 적용되는 기준은 환자권리 및 병원윤리, 환자평가, 환자진료, 교육, 진료의 연속성, 수행성과의 개선, 지도력, 진료환경관리, 인적자원관리, 정보관리, 감염의 감시와 예방 및 관리의 11개 부문으로 분류하여 각 기능마다 9개의 성과요소(efficacy, appropriateness, availability, timeliness, effectiveness, continuity, safety, efficiency, respect and caring)가 평가될 수 있도록 하였다.

이와 아울러 환자의 평가와 만족도에 관한 기준도 추가되었다. 즉 의료기관에 대한 환자의 요구(need)와 기대(expectation)에 관한 자료를 수집, 분석할 것과 이에 적합한 서비스를 기획, 실행하고 요구와 기대에 대한 환자의 충족도 정도를 평가하도록 기준을 설정하고 있다. 이는 환자가 진료의 기술적인 측면을 평가하기는 어렵지만 오직 환자만이 평가할 수 있는 분야(치료에 대한 이해 등)가 있고 이를 보완함으로써 의료기관의 수행성과가 보다 완전하게 평가될 수 있기 때문이다.

나) Indicator Measurement System(IMSsystem)

신입기준이 환자진료를 중심으로 개편된 외에도 실질적인 성과측정을 보장하기 위한 전국단위의 성과측정체계가 개발되고 있다. 이 성과측정체계는 주요 환자진료 결과에 대한 객관적인 측정을 가능하게 함으로써 내부적인 성과 개선을 도모함과 아울러 소비자와 보험자의 진료성과에 대한 자료 요구에 부응할 수 있도록 하고 있다. 1994년부터 신입병원에 대하여 선택적으로 참여하도록 하고 있으며 신입기준에는 1996년 이후에 통합되어 적용될 예정이다. 현재 1995년에는 obstetrics, anesthesia-related preoperative care, trauma, oncology, cardiovascular care 분야에 관한 25개 지표의 적용이 권장되고 있다.

지표는 20-30개소를 대상으로 전문가 집단의 자문을 구해 정확성 및 현실성 검증하여 일부 지표를 수정하거나 배제하는 일차시험(Alpha test)을 실시한 다음 광범위한 현장시험(Broad-scale field test:Beta test)을 100-300개소를 대상으로 실시하여 지표의 신뢰도 및 정확도를 검증하는 과정을 거쳐 선정되는데 확정된 기준 외에도 현재 Beta test 중에 있는 지표가 26개(약 사용 12, 감염관리 8, Infusion Therapy 6)로서 지표는 계속적으로 개발되어갈 예정이다. JCAHO는 이와 같은 임상지표의 적용을 통하여 신입제도가 병원의 수행가능성(capacity)보다 실제 수행성과를 평가할 수 있게 될 것으로 기대하고 있으며 지표 측정 상 문제가 되는 각 병원간의 전산정보관리체계의 상이성을 극복하기 위해 software를 개발하여 배포하고 있는 중이다.

다) 조사과정의 보완

기준이 특정 부서의 평가로부터 환자를 중심으로 한 조직적 기능의 성과를 평가하도록 변경됨에 따라 조사과정 또한 보완되고 있다. JCAHO 중앙사무국에는 병원 연락부서를 설치하여 조사에 대한 도움을 주고 있으며 현장조사 전에 미리 조사원이 병원에 관한 정보를 검토하여 병원에 대한 이해를 높이도록 하고 모든 조사과정을 병원과 조사원 간에 팀단위의 상호작용이 가능한 방

식으로 수행하도록 하였다. 이를 위해 조사과정의 표준화 및 일관성 유지를 위한 새로운 protocol을 개발하고 있다. 조사과정에서는 조사원들이 병원관리자나 진료제공자(의사, 기타 직원)와 함께 환자도 만나게 되며 조사일정의 절반 이상은 환자진료부문을 방문하는데 할애하도록 하고 있다.

라) 평가방법

조사원의 조사보고서에 근거하여 평가부문 내 요소별로 기준에 대한 적합도가 판별되고 정해진 지침에 따라 채점되어 부문별로 그리고 전체적으로 점수가 매겨진다. 평가부문은 환자중심기능(patient-focused function) 및 조직기능(organizational function), 구조(structure with function)의 3개 grid로 분류된다.

채점은 지금까지의 신입제도 운영경험을 반영하여 1개 기준이 개별 부문에 미치는 영향력을 조절하는 상한선 설정(cap) 등의 방법을 통하여 상당히 정교하게 이루어지고 있다. 채점결과는 해당 병원이 받을 수 있는 최고점에 대한 비율로 산출되어 요소별로 부문별로 그리고 총점이 일목요연하게 제시되므로 누가 보더라도 병원이 각 부문별로 이룬 성과를 쉽게 파악할 수 있도록 되어 있다. 평가결과는 요청에 의거하여 자료를 공개하고 있다.

부문별로 산출된 점수와 요소별 적합도에 따라 신입등급은 신입거부(Not Accredited), 조건부 신입(Conditional Accreditation), 임시 신입(Provisional Accreditation), 신입 - 권고 유형 1, 신입(Accreditation with Commendation)으로 나누어지며 권고유형 1 신입 이하의 경우에는 문제분야에 대한 재조사 혹은 개선 보고서 제출이 일정 기간 내에 이루어지도록 하고 있다. 한때 병원의 신입등급을 별자리 수로 표시하는 방법이 고려되기도 하였으나 시행되지 않았다.

3) 변화의 배경

이상과 같이 JCAHO의 신입제도 변화내용을 간략히 정리하였다. 요약하자면 병원의 실질적인 성과 측정에 상당한 노력이 기울여지고 있으며 평가방식이 환자진료

가 수행되는 과정을 따라 이루어지고 있음을 알 수 있다. 아울러 병원의 자체 평가 및 개선이 가능하도록 모든 신임과정이 공개되고 있으며 결과가 아주 구체적인 체점방식을 통하여 산출된다는 특징도 보인다.

이상의 변화는 미국 내 의료비 절감정책이 HMO나 PPO와 같은 의료전달조직의 가입자수를 증가시키는 형태로 나타나면서 이들의 영향력이 상대적으로 커져가는 것과, 동시에 기존의 수가통제가 진료량을 오히려 증가시키는 결과를 초래함에 따라 진료내용을 규제하는 방안에 대한 관심이 증가하는 것과 관련이 있는 것으로 판단된다. HMO나 PPO는 보험료를 부담하는 고용주나 개인가입자에게 보다 저렴한 비용으로 보다 나은 진료를 제공할 수 있음을 입증함으로써 보다 많은 고객을 확보하고자 하는 동기를 가지며 이에 따라 각 의료기관의 진료성과에 대한 정보 요구는 증대되어가는 것으로 평가할 수 있는 것이다. 각 의료기관은 단독으로 혹은 공급자조직을 구성하여 HMO나 PPO와 계약을 따냄으로써 환자를 확보해야 하므로 스스로의 진료성과를 입증할 동기를 또한 가지게 된다. 이와 같은 배경 하에서 진료성과를 입증하기 위한 보험자 나름대로의 평가도구가 개발되거나 진료관리자(case manager)를 고용하여 적정 진료를 유도하는 등의 자체적인 절감리 방법들이 시행되고 있으며 JCAHO는 신임사업 결과가 각 기관의 성과를 직접적으로 평가하는 우수한 도구를 의료기관으로부터 또 보험자나 HMO 등으로부터 인정받아야 할 필요성을 인지하여 기존의 수정보완 작업을 진행한 것으로 평가할 수 있다. 이와 같은 현실에 대해 JCAHO 관계자는 'JCAHO는 현재 도전의 시기를 맞이하고 있다'고 표현하고 있다.

JCAHO가 의료기관 평가에 있어서 신임사업의 우월성을 유지하고 단점을 보완하기 위하여 수행하고 있는 사업 중의 하나가 Orion Project이다. Orion Project는 올해 1월에 제안되어 field test 중인 사업으로서 내용은 신임조사를 지역별로 의료계나 보건행정기관 대표자들과 함께 수행하는 것이다. 이는 지역에 따른 의료기관의 특성을 파악하여 평가의 신뢰도를 높이고 일시적인 신임

평가가 아니라 지속적인 사후관리가 가능하도록 하는 효과를 도모하게 된다. 또한 정부나 기타 민간기구의 중복된 감사나 이에 따른 비용지출 부담을 경감하는 효과도 도모하고 있다. 결국 Orion Project는 JCAHO가 신임사업의 질을 높이고 기타 의료기관 감사사업과의 연계를 통해 의료기관과의 친화력을 높임과 아울러 의료기관 평가사업에 있어 보다 우월한 지위를 유지하고자 하는 노력의 일단인 것이다.

캐나다

1) CCHSA의 운영

CCHSA의 목적은 의료기관의 서비스 수준을 향상시키고 의료자원의 효율적 이용을 도모하는 것이다. 현재 신임사업에 참여하는 기관은 모두 1,200여개로서 병원 597, 장기요양기관 591, 정신보건기관 55, 재활기관 28, 암병원 6, 가정호흡요법소 4, 지역보건서비스 2 등이다. 대부분의 병원은 신임사업에 참여하고 있으며 이중 약 90%는 신임을 받는 것으로 알려져 있다.

CCHSA 중앙사무국은 직원이 약 40명으로서 미국보다 규모가 훨씬 작다. CCHSA의 이사회는 병원협회, 장기요양기관협회, 의사회, 간호사회, 내외과학회, 가정의학회, 교육병원협회, 보건행정학회, 소비자를 대표하는 총 21인의 이사로 구성되어 있으며 사업운영과 관련하여 수석위원회, 재정 및 운영위원회, 교육위원회, 조사 및 신임위원회, 기준위원회, 평가위원회, 선용위원회, 연구자문위원회, 협력자문위원회, 추천위원회 등의 위원회가 운영되고 있다. 아울러 연방정부 및 주정부의 참관이 가능하다. 사무국은 국장 외에 불어권 서비스 담당, 기준연구 및 개발부, 협력 및 교육부, 조사사업 및 운영부로 구성되어 운영된다.

미국에 비해 운영 규모는 적으나 신임사업의 종류는 미국과 유사하게 의료기관 유형별로 분류되어 있다. CCHSA의 연간 운영재정은 우리 돈으로 32억정도인데 대부분의 재정은 의료기관의 연회비(48.5%) 및 조사비(42%)로 충당된다. 지출 또한 대부분은 조사비(38%),

사무국 운영비(33%)이며 이외에도 조사와 관련한 교육 및 기준집 등에 지출되고 있다.

CCHSA는 의료기관의 연회비 및 조사비로 운영되고 있으며 자발적인 참여를 토대로 하고 있어 신임에 대한 별도의 인센티브는 없다. 캐나다의 병원은 민간 소유이거나 주정부에서 운영비를 제공하는 독특한 유형으로서 공공적 성격이 강하다. 자발성에 근거하고 구체적인 유인책이 없는 사례는 호주와 영국 등 의료의 공공성이 강한 나라에서 특징적으로 나타나고 있다.

미국과 달리 캐나다는 현직에 종사하는 보건의료인력만으로 조사원을 구성한다. 조사원이 주로 의사, 간호사, 병원행정직인 것은 미국과 마찬가지로이며 현재 약 300명이 조사원으로 활동하고 있다.

2) 최근의 변화

가) 기준의 변화

캐나다는 2년간의 pilot survey를 통하여 병원기준집을 수정하고 이를 1995년부터 적용하고 있다. 수정된 캐나다의 신임기준집은 '환자중심의 접근방식(Client-centered Approach)'을 표방하고 있다. 이는 미국과 마찬가지로 기준의 구성이 종래의 부서별 구성으로부터 환자진료가 수행되는 과정을 따라 평가가 가능하도록 수정된 것을 말한다. 이에 따라 기준은 진료부문이 외래진료, 암환자진료, 응급 및 외상 진료, 모성 및 어린이 진료, 내과진료, 정신보건진료, 기타 환자진료, 특수 및 중환자진료, 외과진료로 나누어 구성되어 있으며 이외에도 의료기관 전반에 적용되는 것으로서 정보관리, 인적자원개발 및 관리, 환경관리, leadership and partnerships가 있다.

조사는 의료기관이 먼저 자체평가(self-assessment)를 실시하고 병원에서 작성한 조사기획서에 따라 조사원이 방문하여 확인하는 방식으로하여 의료기관의 자발적인 평가 및 질향상 활동을 중시하고 있다. 아울러 미국과 유사하게 수행성과지표를 개발하여 적용하고 있는데 아주 구체적인 지표를 제시하지는 않으며 대부분의 기준은 당위적이고 포괄적이다.

나) 조사방식의 변화

의료기관의 자체평가를 중시함에 따라 조사방식도 기존의 조사원 위주의 조사로부터 병원측과 조사원 간의 협력관계를 중시하는 것으로 변경되고 있다. 조사과정에는 조사팀과 병원측의 진료팀이 함께 면담하고 토론하는 시간이 포함되며 일부 직원을 대상으로 하던 것에서 직원의 참여범위를 확대시키고 있다. 특히나 기존의 구성이 부서별 구성에서 진료팀별로 변경됨에 따라 조사 또한 진료팀별로 이루어져 진료 및 치료 준비 - 환자평가 - 진료 및 치료계획 - 진료 및 치료 수행 - 퇴원 및 사후관리 - 질관리 및 향상활동을 따라 수행되며 이 과정에서 환자-직원 간 관계 중심의 평가도 이루어진다. 병원내에 국한되었던 조사가 병원과 지역사회와의 연계를 평가하는 것으로 확대되었기도 하다. 또한 문제위주의 조사보다는 지속적인 개선과정을 통하여 환자진료성과를 보장해나가는 것으로 변경되고 있다.

조사는 방문 6주전에 병원이 신임조사기획안(Guide for Planning an Accreditation Survey)을 작성하여 송부함으로써 시작되는데 여기에는 병원의 기본 정보 및 환자진료팀별로 환자유형, 진료내역, 기준에 대한 자체 평가결과, 최근의 변화, 질향상 활동 내역, 팀 성원 및 기본적인 조사일정표가 포함된다. 즉 병원이 작성한 기획안을 토대로 신임조사가 이루어지는 것이다. 조사과정은 병원당 약 3일이 소요되며 진료팀별 면담은 1개 팀당 2시간씩, 하루에 3개 팀을 대상으로 이루어진다. 이 시간 중 진료처 방문, 의무기록검토, 환자면담 및 팀회의가 이루어지도록 하고 있다. 이후 지원서비스팀 면담이 이루어지며 최종적으로 간부면담 및 교육, 요약발표회가 수행되면서 조사가 마감되며 평가결과는 조사 약 70일 후에 통보된다.

다) 평가방법 변경

각 기준에 대한 적합도는 부적합, 최소적합, 적합으로 분류 평가된다. 평가 결과는 미국과 같은 채점방식을 적용하지 않고 조사원의 조사결과를 토대로 포괄적인 등급 구분 기준에 따라 신임등급이 나누어진다. 예를 들자면

바신임은 환자진료, 리더쉽 및 파트너쉽에 부적합이 1 이상인 경우, 정보.인적자원, 환경관리에 2이상의 부적합이 있는 경우, 환자진료 수준 및 물리적 구조에 중대한 위험요소가 있는 경우, 주요 진료 및 안전관리에 적절한 문제해결방식이 없는 경우가 해당된다. 2년신입(재조사)의 경우는 대부분의 기준에 최소적합이고, 모든 환자 진료 및 리더쉽 등에서 최소적합이 있으며 한 부문에서 부적합 판정이 있고 최소한의 위험이 있는 경우에는 1년 이내에 개선보고서 제출, 환자 및 직원의 안전에 위험요소가 있는 경우 1년 이내에 재방문을 조건부로 주어진다. 4년신입의 경우에는 기준의 모든 부문에서 적합이거나, 환자진료에 탁월하고 효과적인 기전이 적용되어 지속적인 향상이 보장되거나, 조직전반어 효과적으로 통합됨이 증명되거나, 환자 및 직원의 안전이 보장되는 환경임이 증명되거나, 병원이 미래를 위한 변화에 탄력적이고 수용성이 있는 경우에 주어진다.

이와 같은 신임등급 구분 기준을 보면 조사원들의 기준에 대한 적합도 판정에 크게 의존하게 되며 그러므로 이들의 자질관리가 상당히 중대한 관건이 됨을 알 수 있다. 조사원의 자질관리를 위해서는 4일간의 정규교육과 예비현장조사를 통하여 조사수행능력을 평가한 후 실제 조사에 참여하게 하고 있다. 또한 병원측의 조사원에 대한 평가 등을 통해서도 자질 관리가 이루어진다.

라) 변화의 배경

캐나다의 신임제도가 변화하고 있는 배경에는 미국과 동일하게 의료비 억제정책이 있다. 캐나다의 국민총생산 대비 의료비 비율은 미국 다음으로 높은 10.3% (92년 기준)로서 정부는 급증하는 의료비 억제를 위한 정책 마련에 부심하고 있다. 일차적으로 주 정부가 병원에 지불하는 운영비에서 자본비용을 제외함으로써 과도한 장비 및 시설확충을 억제하고 있다. 특히 병원에 대해 적용되는 총액예산제는 병원에 대한 직접적인 통제수단이 되며 병원운영비는 크게 억제되고 있다 한다. 필자 등이 오타와중합병원을 방문하였을 때에도 병원의 운영비를 줄이기 위한 다양한 방법들(예를 들어 계열병원별로 간

호직원을 공동으로 이용하거나 물류관리자동화를 통하여 인건비를 절감하는 등)을 적용하고 있는 것이 눈에 띄었다.

이와 아울러 수가동결이 서비스량 증대라는 결과를 초래하였던 경험을 토대로 의사집단 전체에 대한 진료비 통제정책을 실시하고 있는데 이는 의사집단의 모든 임상 활동에 따른 진료비 청구액이 한도액을 초과하며 의사개인 및 집단에 대한 수가인상률을 줄이는 집단적 유인정책이다. 이는 정부가 의사의 진료행태에 직접 개입하는 것이 어렵고 또 임상 사례별로 명확한 치료원칙이나 지침이 있기 어렵기 때문에 실시된 것으로 평가되나 이와 같은 정책은 의사들 내에서 스스로의 진료의 적합성을 평가하고 비용을 절감하려는 노력을 유발하게 된 것으로 보인다.

이러한 의료비 억제정책들은 의료계 스스로가 비용절감과 함께 적정 수준의 진료서비스를 유지하고자 하는 노력을 유발하여 신임제도에 대부분의 의료기관이 참여하는 배경이 된다. 아울러 앞에서 언급한 비용효과적인 진료의 선택을 통한 경비 절감, 의사 진료의 적합성 평가의 필요성 등은 최근 환자진료중심 및 수행성과 위주의 신임제도를 유도하는 원인이 된 것으로 해석이 가능하게 한다. 실제로 오타와병원 방문 시 병원이 자체적으로 실시하는 질관리사업은 상당한 수준이었고 병원관계자들은 신임제도를 이와 같은 질관리사업을 촉진하는 한 모티브가 되는 것으로 인식하고 있는 것을 알 수 있었다.

II. 결 언

이상으로 미국과 캐나다의 신임제도의 최근 동향과 그 배경에 대하여 간략히 소개하였다. 두나라의 주요 관심사는 효과적인 의료비 억제정책의 실현이며 그러한 정책이 일정기간동안 수가 통제로 나타나기도 하고 진료에 대한 적정성 평가로 나타나기도 하는데 최근의 경향은 진료의 적정성 평가 쪽으로 기울어져가고 있는 듯하다. 아울러 의료서비스의 구매자들의 가격과 질에 대한 관심

또한 증가되어 가고 있다. 이와 같은 요구에 따라 의료기관을 평가하고 관리하는 주요한 수단이었던 신임제도는 진료성과를 보다 적극적으로 평가하고 개선하는 쪽으로 방향을 잡아가고 있는 것으로 판단된다.

의료부문에 있어서 지출되는 비용의 합리성을 도모하고자 하는 노력은 정부 뿐만이 아니라 소비자 및 보험자

등의 공동의 관심사이다. 우리나라에서도 보다 양질의 의료를 저렴하게 제공하고 제공받고자 하는 경향은 앞으로 강화되어갈 전망이다. 이에 따라 의료서비스의 적정성 평가에 대한 요구는 의료계의 노력을 통해서든 제도적 장치를 통해서든 더욱 커져갈 것으로 예상된다.