

## 의료기관 대상 평가통합 및 효율화 방안

김경숙

한국성서대학교 간호학과

### Integration and Efficiency Strategies of Evaluations for Medical Institutions

Kyung-Sook Kim

Department of Nursing, Korean Bible University

**Objectives:** In Korea, there are many kinds of evaluations for medical institutions. However, evaluations are increasingly burdensome for medical institutions because evaluation agencies, evaluation timing, and evaluation methods are different. The purpose of this study is to improve the efficiency of evaluation for medical institutions and ultimately to provide quality medical services to patients.

**Methods:** In this study, 2,310 indicators of 19 kinds of evaluation for medical institutions were analyzed. Results: 1,424 indicators were available for on-site surveys and 886 indicators were not available for on-site surveys. There were 4 kinds of evaluation that can be integrated in total, 12 kinds of evaluation that can be integrated partially, and 3 kinds of evaluation that need to maintain the current evaluation system.

**Conclusion:** In order to provide patient-centered quality medical services through reduction of burden due to the evaluation for medical institutions, it is necessary to deeply discuss the efficiency of evaluation integration and result utilization.

**Key words:** Patient-centered care, Health care surveys, Systems integration, Efficiency

---

**Received:** May.11.2018    **Revised:** Jun.15.2018    **Accepted:** Jun.29.2018

**Correspondence:** Kyung-Sook Kim

214-gil 32, Dongil-ro, Nowon-gu, Seoul, 01757, Korea    **Tel:** +82-2-950-5551    **E-mail:** kksmin@hanmail.net

**Funding:** None    **Conflict of Interest:** None    **Running title:** Integration of Evaluations for hospitals

Quality Improvement in Health Care vol.24 no.1

© The Author 2018. Published by Korean Society for Quality in Health Care; all rights reserved

## I. 서론

국내에서 의료기관을 대상으로 하는 평가는 1981년 병원신입평가를 기점으로 시작되었고, 현재 요양급여 적정성평가, 응급의료기관평가, 상급종합병원 및 전문병원 지정 및 평가, 의료기관 인증평가 등 여러 종류의 평가들이 시행되고 있다[1]. 이들 대부분의 평가는 평가와 관련된 업무를 총괄하는 기관들에서 일정한 주기에 따라 시행되고 있어 해당 평가 수행에 대한 전문성 확보는 상대적으로 용이할 수 있다. 또한 의료기관 측면에서는 의료기관의 시설 향상과 인력 충원, 그리고 부서 간 협동하고 단합하는 기회를 제공하거나[2], 의료기관의 서비스 또는 성과 향상 등에도 긍정적인 효과가 있다[3-7]. 그러나 평가들마다 평가목적과 평가시기, 평가지표 등이 제각각 다르기 때문에 의료기관 종사자들은 각종 평가 준비를 위하여 많은 시간과 노력을 감당해야 하므로 업무가 과중될 뿐 아니라, 시간의 근무를 하는 상황도 발생하고 있다[2,4]. 그럼에도 불구하고 각종 평가들은 여전히 각각 시행되고 있고, 의료기관에서는 환자안전과 관련된 크고 작은 문제들이 종종 발생하고 있으며[8-9], 이로 인하여 의료기관에 대한 정부의 규제는 점점 더 강화되어 가고 있는 것이 현실이다. 즉 각종 평가들의 시행으로 인하여 정부나 의료기관에서는 그로 인한 재정이 소요되고 있고, 의료기관 종사자들의 업무 부담 또한 증가하고 있음에도 불구하고, 의료기관에 대한 정부의 규제가 점점 강화되어 가고 있는 상황이 반복되고 있는 것이다.

한편, 미국에서는 1951년부터 의료기관 인증제도를 시행하여 환자안전과 지속적인 의료 질 향상을 도모하려는 노력을 하고 있고, 현재는 캐나다, 호주, 영국, 일본, 대만 등 해외 여러 나라에서 의료기관 인증제도를 시행하고 있다[10-11]. 국내에서는 2004년부터 2009년까지 의료기관 평가제도를 시행하다가 2010년 의료법 개정을 통하여 인증전담기관인 의료기관평가인증원을 설립하였고, 2011년 급성기병원을 시작으로 현재 정신병원, 요양병원, 치과병원, 한방병원 대상으로 의료기관 인증제도가 시행되고 있다[12]. 의료기관 인증제도는 전문조사위원이 의료기관 현

장을 방문하여 인증기준에 따라 의료기관이 자체 제정한 규정을 잘 준수하고 있는지를 조사하는 제도이고, 조사결과는 상급종합병원이나 전문병원 지정 등을 위한 기본 요건으로도 활용되고 있다[13].

현 의료법에는 ‘다른 법률에 따라 의료기관을 대상으로 실시하는 평가를 통합하여 인증전담기관이 시행할 수 있다’는 내용이 동법 제58조에 명시되어 있다[14]. 그러나 각각의 목적으로 시행되고 있는 의료기관 대상의 모든 평가들을 통합하여 인증전담기관이 시행하기에는 현실적으로 많은 한계가 있다. 그럼에도 불구하고 각종 평가로 인해 소요되는 국가 재정의 효율적 사용, 의료기관의 지속적인 질 관리, 의료기관과 의료기관 종사자들의 부담감소를 도모하고, 환자 중심의 양질의 의료서비스 제공을 최우선으로 하는 시스템 마련을 위하여 정부와 평가 시행 기관, 의료기관, 소비자 등이 한자리에 모여 방안을 강구할 필요가 있다. 최근 들어 의료기관을 대상으로 하는 평가를 국가적인 거버넌스를 구축하여 통합 관리해야 한다는 주장도 제기되고 있어[15], 이제는 각종 평가를 각각의 목적에 따라 시행하여 그 결과를 각각 활용하는 것에 그치지보다는 국가적인 차원에서 모든 평가와 평가지표들을 일제히 검토하여 효율적인 평가 시행과 결과 활용 방안을 마련하는 것이 필요한 시점이다. 즉 하나의 체계에 해당되는 의료기관의 모든 것을 아우를 수 있는 통합적인 평가 시행과 함께 평가결과를 통합적으로 활용할 수 있는 정책 실현을 모색할 필요가 있는 것이다.

그동안 의료기관을 대상으로 하는 평가 관련 연구는 의료기관 평가제도와 의료기관 인증제도에 대한 인식이나 관련 성과, 직원 만족도 등을 다루는 연구가 주로 수행되었으나, 평가 그 자체를 개별적으로 다룬 연구는 극히 드문 상황이다[16-18]. 또한 여러 평가들을 전체적으로 분석한 연구는 이윤태 등[19]의 연구가 유일한데, 이 연구에서는 의료기관 대상의 평가 효율화를 위한 방안으로 의료법에 명시된 인증전담기관을 중심으로 한 평가체계 운영, 그리고 인증전담기관보다 상위개념의 새로운 기관을 신설하여 평가를 통합적으로 운영하고 관리하는 방안을 제시하였다. 그러나 여러 기관들에서 각각 다른 종류의 평가를 시행하고 있는

현 상황에서 평가를 위한 새로운 조직을 다시 신설하여 평가를 총괄하도록 하는 방안은 추가적인 행정적·재정적 부담을 발생시킴과 동시에 이와 관련된 추가 법적 정비도 필요한 상황이기 때문에 이 연구에서는 현 의료법에 저촉되지 않으면서도 행정적·재정적 부담을 최소화시킬 수 있는 방안인 인증전담기관을 중심으로 한 평가통합과 효율화 방안을 제시하고자 한다.

## II. 연구방법

### 1. 분석자료

이 연구에서 활용한 의료기관 대상의 평가는 총 19종으로, 상급종합병원·전문병원·연구중심병원·한방전문병원 지정을 위한 평가, 요양급여 적정성평가, 건강검진기관 평가, 병원 신입평가, 응급의료기관 평가, 지역거점 공공병원 운영평가, 완화의료전문기관·뇌사판정 대상자관리 전문기관 평가, 진단용 방사선 발생장치·특수의료장비 품질관리 검사, 의료기기 임상시험기관 지정을 위한 평가, 혈액관리 업무 심사평가, 인체유래물은행 허가, 유전자검사 정확도 평가, 외국인환자 유치사업 등록을 위한 평가, 의료기관 회계기준 운영사업 보고와 관련된 평가이며, 19종 평가의 평가지표는 총 2,310개이다[1]. 이들 평가는 평가 시행을 위한 법적 근거가 모두 상이하고, 평가 시행기관 역시 건강보험심사평가원, 국민건강보험공단, 대한병원협회, 국립중앙의료원, 국립암센터 등으로 다양하며, 평가주기와 평가방법도 상이하다(Table 1). 이 연구는 이들의 평가지표를 분석하였으며, 의료법에 명시된 인증전담기관을 중심으로 한 평가통합 및 효율화 방안을 제시하기 위한 연구인 점을 고려하여 현 인증전담기관을 통해 시행되고 있는 의료기관 인증제도나 정신의료기관 평가제도에서 활용되고 있는 평가지표는 이 연구의 분석대상에서 제외하였다.

### 2. 자료분석 및 연구수행 방법

이 연구에서 활용된 총 19종의 2,310개의 평가지표가 현 인증전담기관의 평가방식에 적용 가능한지를 검토하기 위하여 우선 구조지표, 과정지표, 결과지표로 분류하였다. 이

때 구조지표에는 실제 수행이나 관리 전 단계에서 이미 기본적으로 구축된 인프라에 해당되는 시설이나 인력, 장비, 문서 등과 같은 구조적인 부분에 해당되는 지표들로 구성하였고, 과정지표에는 실제 수행이나 관리 단계에서 행해지고 있는 인력관리나 장비관리, 조직관리, 경영관리 등에 해당되는 지표로 구성하였다. 또한 결과지표에는 실제 수행이나 관리를 통해 도출될 수 있는 산출물 관련 경영성과나 실적 등의 지표들을 포함시켰다. 또한 전문가 1인에게도 구조지표, 과정지표, 결과지표로 분류해줄 것을 요청한 후 이에 대한 측정자간 신뢰도를 확인하기 위하여 IBM SPSS Statistics (Ver.24.0)를 활용하여 Kappa값을 산출하였다. 그 결과 Kappa값이 0.88로 확인되어 일치율이 좋았고, 그 다음으로는 모든 평가지표들을 현장조사에서 조사할 수 있는지를 여부를 결정하였다. 이는 현 인증 조사위원이나 전문분야의 조사위원들이 현장에서 관련 자료 확인이나 질문 등을 통하여 조사가 가능한지를 고려한 결과이다. 그리고 이 결과를 토대로 평가 통합 가능성 정도와 통합적인 결과 활용 방안을 제시하였다.

## III. 연구결과

### 1. 구조·과정·결과지표별 범주 분석

의료기관 대상의 19종 평가의 평가지표 총 2,310개를 검토한 결과, 중복지표는 25개였다. 2개 이상의 평가에서 중복되어 적용되고 있는 평가지표는 인력부문 중 간호사 수, 의사 수, 운전기사, 임상병리사, 사회복지사, 전문의 인정 진료과목 및 필수진료과목에 배치된 전속 전문의 배치와 관련된 것이었고, 시설부문에서는 대기실, 회의실, 수술실, 화장실 있는 병상, 목욕실, 산책공간, 처치실, 간호사실, 면담 전용 사무실 관련 지표였으며, 원심분리기와 같은 장비나 의료기관 인증을 받을 것으로 기본 요건으로 제시한 지표들이었다(Table 2). 결과적으로는 25개를 제외한 총 2,285개의 평가지표가 의료기관 대상 평가에 적용되고 있었고, 이를 다시 구조지표, 과정지표, 결과지표로 구분하여 분석한 결과, 구조지표는 988개, 과정지표는 1,101개, 결과지표는 196개의 지표들로 구분되었다(Table 3).

Table 1. Evaluation status for medical institutions

Classification	Cycle (Start yr)	Methods	Agency	No. of indicators (N=2,310)	No. of institutions
Designation and Evaluation of Tertiary Hospitals	3 yrs (2011)	Document review, On-site survey	HIRA <sup>1)</sup>	19	44
Designation and Evaluation of Specialty Hospitals	3 yrs (2011)	Document review, etc.	HIRA	95	92
Designation of Research-driven Hospitals	3 yrs (2012)	Document review, Verbal evaluation, etc.	KHIDI <sup>2)</sup>	37	0
Designation of Specialty Oriental Medicine Hospitals	3 yrs (2011)	Document review, etc.	HIRA	28	7
Quality Assessment	every yr (2001)	Claimed data, Medical records, etc.	HIRA	187	83,783
Evaluation of Health Screening Institutions	3 yrs (2010)	Document review, Satisfaction survey, etc.	NHIS <sup>3)</sup>	791	3,994
Evaluation of Hospitals Credibility	every yr (1981)	Document review, On-site survey	Korean Hospital Association	471	267
Evaluation of Emergency Medical Institutions	every yr (2003)	Document review, On-site survey	NMC <sup>4)</sup>	78	469
Evaluation of Public District Hospitals	every yr (2006)	Document review, On-site survey, etc.	NMC	120	39
Evaluation of Palliative Care Medical Institutions	every yr (2005)	Document review, On-site survey	NMC	53	44
Evaluation of Diagnostic Radiation Devices	3 yrs (1995)	Document review, On-site survey	Korea Institute of Medical Technology, etc.	27	30,308
Quality Assessment of Specific Medical Imaging Equipments	every yr (2003)	Document review, Close examination	KIAMI <sup>5)</sup>	50	devices : 5,777
Designation of Medical Device Clinical Trial Institutions	by case (2006)	On-site survey	Ministry of Food and Drug Safety	48	114
Evaluation of Brain Death Victims Management Institutions	every yr (2003)	On-site survey	KCDC <sup>6)</sup>	55	36
Evaluation of Blood Management	2 yrs (2007)	On-site survey	KCDC	157	119
Permission of Human Biological Materials Banks	by case (2005)	Document review, On-site survey	KCDC	13	42
Evaluation of Genetic Testing Accuracy	every yr (2006)	On-site survey	KIGTE <sup>7)</sup>	72	61
Registration of Foreign Patients Attraction Institutions	by case (2009)	Document review	KHIDI	5	1,814
Report on the Operation of Accounting Standards for Institutions	every yr (2004)	Accounting report review	KHIDI	4	275

<sup>1)</sup> HIRA : Health Insurance Review & Assessment Service

<sup>2)</sup> KHIDI : Korean Health Industry Development Institute

<sup>3)</sup> NHIS : National Health Insurance Service

<sup>4)</sup> NMC : National Medical Center

<sup>5)</sup> KIAMI : Korean Institute for Accreditation of Medical Imaging

<sup>6)</sup> KCDC : Korea Centers for Disease Control & Prevention

<sup>7)</sup> KIGTE : Korean Institute of Genetic Testing Evaluation

Table 2. Duplicate indicators status

Classification	Indicator	Number of evaluations	Number of duplicate indicators	Type of evaluations <sup>1)</sup>
Human Resource	Number of nurses	4	3	A, H, J, O
	Number of doctors	3	2	A, H, J
	Driver	2	1	H, O
	Clinical pathologist	2	1	E, O
	Social worker	2	1	E, J
	Placement of full-time specialists for each essential medical subjects	2	1	B, D
	Placement of full-time specialists in special medical subjects	2	1	B, D
Facility or Device	Waiting room	4	3	F, H, N, O
	Private office for interview	3	2	H, J, N
	Centrifugal separator	2	1	F, O
	Meeting room	2	1	F, H
	Operating room	2	1	A, H
	Bed with toilet	2	1	E, J
	Bath room	2	1	E, J
	Walking space	2	1	E, J
	Treatment room	2	1	H, J
	Nursing unit	2	1	H, J
Etc.	Hospital accreditation	3	2	A, C, I
Total		-	25	

- <sup>1)</sup>A. Designation and Evaluation of Tertiary Hospitals  
 B. Designation and Evaluation of Specialty Hospitals  
 C. Designation of Research-driven Hospitals  
 D. Designation of Specialty Oriental Medicine Hospitals  
 E. Quality Assessment  
 F. Evaluation of Health Screening Institutions  
 G. Evaluation of Hospitals Credibility  
 H. Evaluation of Emergency Medical Institutions  
 I. Evaluation of Public District Hospitals  
 J. Evaluation of Palliative Care Medical Institutions  
 K. Evaluation of Diagnostic Radiation Devices  
 L. Quality Assessment of Specific Medical Imaging Equipments  
 M. Designation of Medical Device Clinical Trial Institutions  
 N. Evaluation of Brain Death Victims Management Institutions  
 O. Evaluation of Blood Management  
 P. Permission of Human Biological Materials Banks  
 Q. Evaluation of Genetic Testing Accuracy  
 R. Registration of Foreign Patients Attraction Institutions  
 S. Report on the Operation of Accounting Standards for Institutions

Table 3. Category analysis by structure, process, and outcome indicators

		Classification	Number of indicators	Total
Structure	Facility	Facility status	137	988
		Human resource	Workers status	
	Equipment	Equipment status	229	
	Management	Management status	86	
		Meet basic requirements	22	
	Document	Management document/ Manual existence	186	
		Procedure/System existence	24	
	Medical status	Amount of treatment	105	
		Medical subject	21	
	Patients status	Patient composition	24	
Number of managed patients		12		
Process	Human resource	Workers management	43	1,101
		Equipment	Equipment management	
		Inspection	500	
	Management	Organization management	117	
		Business management	13	
	Task	Document management	74	
		Task management	106	
Patient	Patient management	154		
Outcome	Outcome	Business performance	25	196
		Performance	161	
	Adequacy	Appropriate health care	10	
Total			2,285	2,285 <sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>Exclusion of duplicate indicators

## 2. 평가별 현장조사 가능여부 분석결과

이 연구에서 활용된 19종의 평가, 총 2,310개의 평가지표가 인증전담기관의 현장조사를 통해 확인이 가능한 지표인지 여부를 분석한 결과(Table 4), 1,428개의 지표는 현장조사를 통해 가능하다고 판단되었고, 나머지 882개의 지표는 불가능하다고 판단되었다. 인증전담기관의 현장조사를 통해 확인이 가능한 1,428개의 지표는 구조지표 989개, 과정지표 406개, 결과지표 33개로 구성되었고, 인증전담기관의 현장조사로 확인이 어려운 882개의 지표는 구조지표 20개, 과정지표 695개, 결과지표 167개였다.

한편, 자료 분석 시 인증전담기관의 현장조사로 확인 가능

한 지표에는 대부분의 구조지표가 포함되었고, 과정지표 중에서는 수행되고 있는 내용이나 관리상황을 문서 등으로 확인할 수 있는 지표가 포함되었고, 결과지표 중에서는 개선 사항이나 실적 등 실제 현장에서 확인 가능한 지표들이 포함되었다. 또한 인증전담기관의 현장조사로 확인이 어려운 지표는 평가 시행기관의 전산시스템 등을 통해서만 수집할 수 있는 진료실적의 증감률이나 신고건수, 진료비, 기관의 경영수지 등의 자료나 현 조사위원들이 확인하기 어려운 진단용 방사선 발생장치 검사 등의 전문기관에서만 수행할 수 있는 평가지표들이 포함되었다.

Table 4. Number of indicators available for on-site survey by evaluation

Classification	Structure indicators		Process indicators		Outcome indicators		Sum		Total
	yes	no	yes	no	yes	no	yes	no	
Designation and Evaluation of Tertiary Hospitals	19	0	0	0	0	0	19	0	19
Designation and Evaluation of Specialty Hospitals	95	0	0	0	0	0	95	0	95
Designation of Research-driven Hospitals	11	0	8	8	1	9	20	17	37
Designation of Specialty Oriental Medicine Hospitals	28	0	0	0	0	0	28	0	28
Quality Assessment	45	4	6	86	0	46	51	136	187
Evaluation of Health Screening Institutions	233	1	127	429	0	1	360	431	791
Evaluation of Hospitals Credibility	298	10	63	29	14	57	375	96	471
Evaluation of Emergency Medical Institutions	60	5	6	6	0	1	66	12	78
Evaluation of Public District Hospitals	14	0	31	25	5	45	50	70	120
Evaluation of Palliative Care Medical Institutions	36	0	5	6	5	1	46	7	53
Evaluation of Diagnostic Radiation Devices	0	0	0	27	0	0	0	27	27
Quality Assessment of Specific Medical Imaging Equipments	8	0	1	41	0	0	9	41	50
Designation of Medical Device Clinical Trial Institutions	10	0	27	11	0	0	37	11	48
Evaluation of Brain Death Victims Management Institutions	13	0	31	3	2	6	46	9	55
Evaluation of Blood Management	74	0	74	9	0	0	148	9	157
Permission of Human Biological Materials Banks	13	0	0	0	0	0	13	0	13
Evaluation of Genetic Testing Accuracy	27	0	27	15	2	1	56	16	72
Registration of Foreign Patients Attraction Institutions	5	0	0	0	0	0	5	0	5
Report on the Operation of Accounting Standards for Institutions	0	0	0	0	4	0	4	0	4
Total	989	20	406	695	33	167	1,428	882	2,310

### 3. 의료기관 대상 평가통합 가능성

의료기관 대상으로 수행되고 있는 평가들 중 Table 4의 결과에 근거하여 인증전담기관을 중심으로 한 평가통합 정도를 분류한 결과(Table 5), 상급종합병원, 전문병원, 한방 전문병원 지정을 위한 평가와 인체유래물은행 허가를 위한 평가는 인증전담기관의 조사위원을 통해 조사가 가능한 지표들로 구성되어 있으므로 전체 평가통합 시행이 가능하다고 판단하였다. 또한 일부만 평가통합 시행이 가능하다고 판단된 평가는 연구중심병원 평가, 요양급여 적정성 평가, 건강검진기관 평가, 병원 신입평가, 응급의료기관 평가, 지

역거점공공병원 운영평가, 완화의료전문기관평가, 특수의료장비 품질관리검사 평가, 의료기기 임상시험기관 지정, 뇌사판정 대상자관리 전문기관 평가, 혈액관리 업무 심사평가, 유전자검사 정확도평가였다. 현행 평가체계 유지가 필요하다고 판단되는 평가는 전문기관에서만 평가할 수 있는 진단용 방사선 발생장치 검사나 의료기관이 등록신청을 해야 하는 외국인환자유치사업 등록, 그리고 대차대조표, 손익계산서 등의 전문 지표가 있는 의료기관회계기준 운영사업 보고에 관한 평가였다.

Table 5. Possibility of evaluation integration for medical institutions

Classification	Evaluation
Can be fully integrated	Designation and Evaluation of Tertiary Hospitals Designation and Evaluation of Specialty Hospitals Designation of Specialty Oriental Medicine Hospitals Permission of Human Biological Materials Banks
Can be partially integrated	Designation of Research-driven hospitals Quality Assessment Evaluation of Health Screening Institutions Evaluation of Hospitals Credibility Evaluation of Emergency Medical Institutions Evaluation of Public District Hospitals Evaluation of Palliative Care Medical Institutions Quality Assessment of Specific Medical Imaging Equipments Designation of Medical Device Clinical Trial Institutions Evaluation of Brain Death Victims Management Institutions Evaluation of Blood Management Evaluation of Genetic Testing Accuracy
Maintenance of the present situation	Evaluation of Diagnostic Radiation Devices Registration of Foreign Patients Attraction Institutions Report on the Operation of Accounting Standards for Institutions

#### IV. 결론 및 제언

이 연구는 의료법 제58조에 명시된 인증전담기관을 통한 평가통합 가능성과 방안 마련을 통하여 환자 중심의 양질의 의료서비스 제공을 도모하기 위한 기초자료 제공을 위하여 수행되었다. 이를 위해 의료기관 대상으로 시행되고 있는 19종 평가의 총 2,310개의 평가지표를 분석하였다. 그 결과 전체 통합이 가능한 평가 4종, 일부만 통합 가능한 평가 12종, 현행 유지 평가 3종으로 구분할 수 있었다. 모든 평가는 해당 평가와 평가결과의 타당성과 신뢰성을 향상시키는 것이 중요하기 때문에[20-23], 평가에서의 전문성 확보가 필수적이라고 할 수 있다. 따라서 이러한 점을 고려하여 이 연구결과를 토대로 다음의 평가통합 및 효율화 방안을 제시하고자 한다(Figure 1). 첫째, 전체 평가통합을 위해서는 인증전담기관의 조사위원을 대상으로 보다 다양하고 지속적인 교육을 통해 전문적인 평가 수행을 위한 전문성 강화가 필요하다. 둘째, 일부만 통합 가능한 평가와 관련하여 현 인증 조사위원들이 수행하기 어려운 특수전문영역

의 평가지표의 평가를 위해서는 외부 전문가를 조사팀에 포함시켜 통합조사팀을 구성하여 평가를 시행하는 방안에 대한 검토가 필요하다. 셋째, 외부 전문가로도 평가를 수행하기 어려운 경우, 예를 들어 청구자료 등의 평가 시행기관만이 수집할 수 있는 자료가 포함된 경우는 현행 평가체계를 유지하되, 다른 영역의 평가결과와 통합하여 결과를 활용할 수 있는 방안을 마련할 필요가 있다. 즉 의료기관 평가는 해당 의료기관의 전체 체계를 통합적으로 평가하고, 그 결과 역시 통합적으로 활용함으로써 각종 인센티브 제공 등 이를 정책적으로도 활용할 수 있을 것이다. 이는 의료기관과 의료기관 종사자들이 현재 수시로 이루어지고 있는 각종 평가들로 인한 부담에서 벗어나 환자안전과 의료 질 관리에 보다 더 집중할 수 있는 물리적·심리적 여유를 제공함으로써 환자들에게 환자 중심의 양질의 의료 서비스를 제공할 수 있는 기반 마련을 가능하게 할 뿐만 아니라, 정부도 각종 평가들로 인한 행정적·재정적 부담을 절감할 수 있는 효과를 얻을 수 있을 것으로 예상된다. 다만, 이 경우 인증전담기관은 해당 평가별로 목적달성을 위해서만 평가결과가 활용될



수 있도록 철저한 관리와 보안에 대한 신뢰성을 담보해야 할 것이다.

그럼에도 불구하고 평가 시행기관이 제각각인 현 상황을 고려할 때 평가통합과 효율화 추진이 결코 쉽지만은 않을 것이기 때문에 평가 관련 모든 이해관계자들이 함께 풀어야 할 현실적인 과제임을 인식하는 것이 중요하다. 따라서 이를 위하여 정부, 현 평가 시행기관들, 의료기관 관계자들이 참여하는 활발한 토론을 통해 보다 효율적이고 현실적인 방안들을 다각도로 검토하여 추진할 필요가 있다. 이 연구는 평가지표들의 분류에 있어서 연구자의 판단으로 진행되었다는 점에서는 다소 한계가 있으나, 기존 연구[19]에서

제시된 2가지 평가 효율화 방안 중에서 현 의료법에 명시된 내용인 인증전담기관을 중심으로 하는 평가운영방식을 연구하였으며, 의료기관 대상의 총 19종 평가지표들을 분석함으로써 구체적인 실행방안까지 제시하였다는 점에서 의의가 있다. 따라서 향후에는 의료기관 대상의 평가통합과 효율화를 위한 보다 구체적 실현 방안 마련을 위한 전문 연구팀이 구성되어 이 연구결과보다도 더 세밀하고 전문적인 연구 수행이 필요하다. 이를 통해 정부, 의료기관, 의료기관 종사자의 부담을 감소시키고, 의료소비자인 환자를 가장 최우선으로 생각할 수 있는, 환자 중심의 치료적인 환경 조성을 도모할 수 있을 것이다.

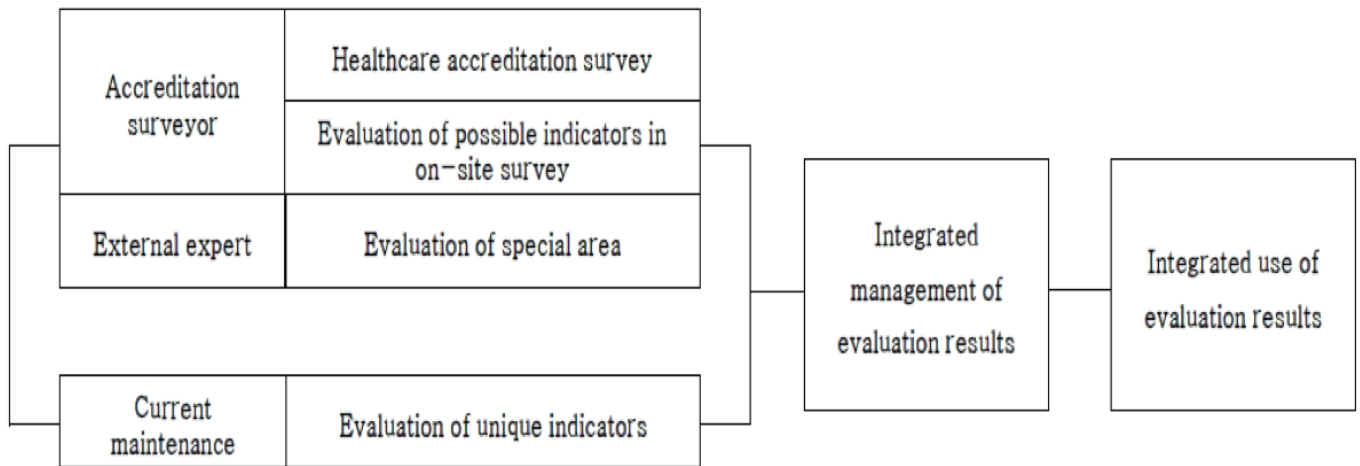


Figure 1. Integration and efficiency strategies of evaluations

## V. 참고문헌

1. Ministry of Health and Welfare. Indicators of evaluation for medical institutions. Sejong-si, Korea: Ministry of Health and Welfare; 2012.
2. Yi MS, Oh JH, Hwang HM, Kwon EJ, Lee JH, Park EY. Hospital workers' experience with hospital evaluation program: A focus group study. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2011;41(4):568-79.
3. Kim HK. Relationships of job stress and recognition of accreditation program of geriatric medical treatment [master's thesis]. Gwangju, Korea: Chonnam University; 2014.
4. Lee HT. The influence of medical institution certification system on the service orientation of medical institutions, customer orientation of employees, and organizational effectiveness focusing on comparison between certified hospitals and non-certified hospitals. *Social Science Research Review*. 2014;30(4):317-41.
5. Kim JS. Employee's recognition of accreditation Effect in certified long-term care hospital [mas-

- ter's thesis]. Pusan, Korea: Catholic University of Pusan; 2015.
6. Jang JH, Shin SH. Effects of psychiatric nurses' perception of the healthcare accreditation system and safety climate on patient safety management activities. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2016;25(4):375-85.
  7. Jung YM, Kim KS, Lee SH. The Effects of hospital accreditation participation factors on hospital management performances. *Korean Journal of Hospital Management*. 2017;22(4):74-86.
  8. Hyung MW. Fire of Jangseung long-term care hospital, 21 patients died, disaster. *Yonhapnews*. 2014 May 28.
  9. Kim JS. Ministry of Health & Welfare, Strengthen safety standards for neonatal intensive care unit. *Moneytoday*. 2018 Jan 12.
  10. Ratcliffe RL. Re-engineering hospital accreditation. *An International Journal*. 2009;14(4):315-35.
  11. Shaw CD. *Toolkit for accreditation programs*. Melbourne, Australia: International Society for Quality in Health Care; 2004.
  12. Korea Institute for Healthcare Accreditation. Guide to the system [Internet]. Seoul, Korea: Korea Institute for Healthcare Accreditation; 2018 [cited 2018 May 9]. Available from [http://www.koiha.kr/member/kr/contents/sub02/sub02\\_01\\_01.do](http://www.koiha.kr/member/kr/contents/sub02/sub02_01_01.do).
  13. Kim KS. Changes and strategies in 2nd cycle of hospital accreditation program. *Korean Journal of Hospital Management*. 2015;20(1):65-70.
  14. Medical Law. Law No. 58 (May 9, 2018)
  15. Ann CY. Medical institution evaluation, Must be integrated management by national governance. *Medical Newspaper*. 2017 Aug 8.
  16. Kim Y. Long-term development direction of healthcare evaluation system. *Proceedings of the Health Policy and Management conference*; 2005 Dec:172-222.
  17. Kim KS. Future directions for the healthcare quality assessment in NHI. *Health and welfare policy forum*. 2013 Aug:48-60.
  18. Chang HS, Kim KH, Oh MR, Lee JH, Yoon HD, et al. Evaluation of emergency medical services institutions and quality management. *Proceedings of the Korean Society for Quality Management conference*; 2017 May 26:238-9.
  19. Lee YT, Kim EY, Park JS, Kim JE, Whang JH, Whang JW. A Study on the efficiency improvement of medical institution evaluation system. Chungcheongbuk-do, Korea: Korea Health Industry Development Institute; 2013.
  20. Manies KL, Mladenoff DJ, Nordheim EV. Assessing large-scale surveyor variability in the historic forest data of the original U.S.Public land survey. *Canadian Journal of Forest Research*. 2001;31(10):1719-30.
  21. Lee RH, Gajewski BJ, Thompson S. Reliability of the nursing home survey process: A simultaneous survey approach. *The Gerontologist*. 2006;46(6):772-80.
  22. Greenfield D, Pawsey M, Naylor J, Braithwaite J. Researching the reliability of accreditation survey teams: lessons learnt when things went awry. *Health Information Management Journal*. 2013;42(1):4-10
  23. Kim KS, Kim BY, Lee SH. Factors influenced with reliability of the hospital accreditation survey and system in Korea. *Journal of the Korean Data Analysis Society*. 2017;19(1):71-82.