
의료기관평가인증원 종합감사 결과 처분요구서

2022. 4. 18.



보건복지부
감사담당관실

【번 호】 1

【처분종류】 개선, 통보

【제 목】 인증비용 관리지침 및 인증정보 활용방안 마련 필요

【지적사항】

가. 인증비용 관리지침 마련 필요

- 의료기관평가인증원(이하 “인증원”이라 한다)은 「의료법」 제58조부터 제58조의11을 근거로 의료의 질과 환자안전의 수준을 높이기 위하여 의료기관*에 대한 인증업무와 의료기관을 대상으로 실시하는 각종 평가 업무를 수행하고 있으며,

* 「의료법」 제58조(의료기관 인증) 및 같은 법 시행령 제28조(의료기관 인증의 대상)에 따라 병원급 의료기관, 외국인환자 유치 의료기관, 호스피스전문기관 등의 의료기관을 말함

- 인증원 「인증업무처리규정」 제10조(인증비용의 징수)에 근거하여 [표 1]과 같이 요양병원 인증비용 기준을 정하여 운영하고 있다.

【표 1】 요양병원 인증비용(2021년도 기준)

(단위 : 원)

구분	200병상 이상	100~199병상	100병상 미만	비 고
합 계	9,500,000	8,400,000	7,200,000	인증비용 일부지원
정부지원금	6,450,000			
병원부담금	3,050,000	1,950,000	750,000	
조사일수/조사위원수	2.5일 / 3인	2일 / 3인	2일 / 2인	

* 인증조사결과 ‘불인증’(조사거부 포함), ‘조건부인증’ 기관의 경우 재신청시 조사비용 전액 요양기관 부담

** 조사거부(인증비용 미납 포함)의 경우 인증기준 충족여부 불가능하므로 ‘불인증’ 판정

자료 : 의료기관평가인증원 제출자료 재구성

- 인증원은 요양병원에 대해 기존 인증주기 4년 내 1회 전액 지원(‘13년~’20년)하던 것을 ‘3주기 요양병원 인증 추진계획(‘21.5.20.)*’에 따라 ‘21.6월 부터 인증조사 비용을 의료기관에 부과하고 있으므로,

* 3주기(‘21년~)부터는 요양병원의 병상 규모별 인증 비용으로 차등화하여 인증 비용을 부과(일부지원)

- 인증원은 인증 비용의 납부 방법(절차), 납부 기한, 납부 확인 및 반환 규정 등 세부 지침을 마련하여 의료기관이 알 수 있도록 누리집 등에 공지하고,
- 의료기관 귀책 사유* 등으로 인증조사가 원활하게 이루어지지 않을 경우 등을 고려하여 수수료를 공제할 수 있도록 인증 비용 반환규정을 사전에 공지하는 등 인증 비용 납부관리를 철저히 하여야 한다.

* 인증조사 결정 후 조사일정 변경, 인증조사 거부 등

[표 2] 유사기관 수수료 부과근거 비교

구분	의료기관평가인증원	○○○○○	●●●●●
제도	의료기관인증제	HACCP 인증제	장애물없는 생활환경 인증제(BF인증)
관련근거	인증업무처리규정 수수료 규정 없음	식품 및 축산물 안전관리인증기준 등 심사수수료 규정 (인증원 규정)	장애물없는 생활환경(BF) 인증 심사기준 및 수수료 기준 (복지부 고시)
납입징수	비용징수 세부 조항 없음	계좌입금, 수수료 확인 및 계산서발행 등	신청일로부터 20일 이내 납부
면제, 감액 반환규정	관련내용 없음	별도 조문으로 운영	별도 조문으로 운영

자료 : 의료기관평가인증원 제출자료 재구성

- 그런데 인증원은 '요양병원 인증비용 관리방안(안) 수립('21.6.2.)'에 근거하여 내부 결재로 인증 비용 납부에 따른 내부 관리방안은 마련하였으나, 반환규정 및 수수료 규정(행정소요비용 공제 등)을 마련하지 않고 감사일 현재('22.2월)까지 운영 중에 있으며,
- 인증비용을 납부한 후 인증조사를 거부하는 등 의료기관의 귀책사유로 인증절차가 취소되는 경우에 관련 규정이나 지침이 없어 [표 3]과 같이 조사거부 13개 요양병원의 납입금액 19,350천원 전액을 환불 처리하고 있는 실정으로 인증비용 관리지침 및 환불처리 규정을 조속히 마련할 필요가 있다.

[표 3] 요양병원 인증비용 환급내역(2021.6~)

(단위 : 기관수, 천원)

구분	합 계	조사거부	산정기준 변경(병상수)	기타*
기관수	22	13	7	2
환급금액	37,900	19,350	15,850	2,700

※ 최대 3,050천원, 최소 750천원, 평균 1,723천원/기관

* 기타 : 인증비용 2회납부, 의료기관사정 환불 및 재납부 등

자료 : 의료기관평가인증원 제출자료 재구성

나. 의료기관 인증정보 환류 및 활용방안 마련 필요

- 인증원은 2010. 11월부터 감사일 현재(2022. 2월)까지 의료기관별로 2~3차례 인증조사를 시행하였으며, 인증 참여기관 종별(급성기, 요양, 한방, 치과 등), 규모별 특성에 따른 인증조사 결과를 축적하여 관리하고 있다.
- 따라서 인증원은 의료기관의 서비스 발전 및 환자안전 제고를 목적으로 하는 인증제도의 취지에 맞게 그동안 축적된 인증조사결과에 대한 데이터(조사결과)를 분석하고 그 내용을 의료기관과 공유하는 노력이 필요하며,
- 인증을 준비하는 의료기관에게 인증을 효율적으로 준비할 수 있도록 교육 등을 통한 인증관련 정보를 제공하여 의료기관의 인증률을 제고할 수 있도록 노력하여야 한다.
- 그런데 인증원은 인증조사 결과에 따른 의료기관 종별 특성이나 문제점 등을 분석하여 의료기관에 필요한 자료를 제공하거나, 제도개선을 위한 연구실적이 전무하며,
- 특히 요양병원의 의무신청에 따른 인증제도를 운영하고 있으므로 그 결과를 적극 활용하여 요양병원 제도 개선을 위한 정책적 근거자료로 활용될 수 있는 방안을 시급히 마련할 필요가 있다.

【관계기관 의견】

- 의료기관평가인증원은 위 사안에 대하여 별도의 의견을 제시하지 않았다.

【조치할 사항】

○ 의료기관평가인증원장은

- 인증비용 납입관리를 효율적으로 운영할 수 있도록 인증비용 관리지침 및 환불처리 규정을 조속히 마련하여 주시기 바라며, (개선)
- 의료기관 인증정보를 활용하여 제도개선 및 정책적 근거자료로 활용할 수 있도록 인증정보 환류 및 활용방안을 마련하여 주시기 바랍니다. (통보)

【번 호】 2

【처분종류】 기관경고, 개선(2), 경고(4)

【제 목】 인증 조사위원 선발·위촉관리 부적정

【지적사항】

- 의료기관평가인증원(이하 “인증원”이라 한다)은 인증원 「조사위원 관리규칙」(이하 “관리규칙”이라 한다)에 따라 인증기준(평가기준)에 따른 의료기관 인증조사(평가)를 수행하기 위하여 [표 1]과 같이 총 539명의 조사위원*을 위촉하여 관리하고 있다.

* 인증원 「조사위원 관리규칙」 제3조(정의)에 따라 **자원조사위원**(병원급 의료기관에 소속), **전담조사위원**(전일 근무 직장에 소속되지 아니한 조사위원), **내부조사위원**(인증원 재직 임직원 중 선발)으로 구분

[표 1] 조사위원 현황

(‘22.2.10일 기준, 단위: 명)

구분	계	의사	간호사	기타**
합 계	539(70)*	219(2)	234(57)	86(11)
급성기	393(62)	171(2)	169(53)	53(7)
요양	48(1)	14	23(1)	11
정신	55(5)	14	31(2)	10(3)
정신(평가)	15(2)	3	6(1)	6(1)
치과/한방/재활	15/7/6	7/5/5	2/2/1	6/-/-

* (괄 호) : 전담조사위원

** 기타(명) : 행정직(32), 보건의료정보관리사(15), 약사(13), 사회복지사(4), 시설전문가(8), 영양사(5), 치과위생사(6), 임상병리사(2), 물리치료사(1)

자료 : 의료기관평가인증원 제출자료 재구성

가. 조사위원 모집관리 부적정

- 인증원 관리규칙 제4조(조사위원 관리)에 따라 인증원은 조사위원의 자격 및 자격유지, 선발, 위촉, 의무, 교육 및 배정 등을 포함하여 조사위원 관리계획을 수립하도록 정하고 있으며,
- 이와 관련하여 인증원은 인증조사 수요, 인증조사 대상 종별(급성기, 요양, 재활, 정신, 치과, 한방) 및 직종별 예상되는 인증조사의 적정인원을 먼저

산출하고 그에 따른 계획을 세워 조사위원을 선발 및 관리하여야 인증 조사가 원활히 운영될 수 있다.

- 그런데 인증원은 감사일 현재('22.2.14.)까지 인증조사에 필요한 적정 인력 규모 추계자료나 인력산출에 대한 명확한 근거자료* 없이 조사위원을 선발·운영하고 있으며,

* 인증원은 조사위원에 대한 적정인원 연구용역이나 인증조사에 필요한 조사위원의 명확한 산출 근거자료가 없음

- 2018년 이후 조사위원 위촉 내역을 확인한 결과 [표 2]와 같이 당초 선출된 인원과 실제로 위촉한 인원 간에 차이가 발생(2018년, 2019년) 하였고, 특히 2020년은 모집인원에 대한 산출 근거 없이 조사위원을 임의로 선발·위촉하였다.

[표 2] 연도별 조사위원 종별 선발·위촉 현황(2018년~2020년)

(단위: 명)

구분	2018년				2019년				2020년			
	산출	계획	결과	차이	산출	계획	결과	차이	산출	계획	결과	차이
합 계	55	55	61	6	40	40	35	△5	-	45	37	△8
급성기/요양	45	45	52	7	20	20	26	6	-	25	26	1
정신	-	-	-	-	10	10	3	△7	-	10	6	△4
재활	-	-	-	-	10	10	6	△4	-	-	-	-
치과	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	5	-
한방	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	0	△5
전담	10	10	9	△1	-	-	-	-	-	-	-	-

* 산출 : 인증원이 산출한 필요 조사위원 수, 계획 : 인증원이 위촉계획한 조사위원 수, 결과 : 인증원이 최종 선발·위촉한 조사위원 수, 차이 : 계획 대비 위촉된 조사위원 수 차이
자료 : 의료기관평가인증원 제출자료 재구성

- 또한, 관리규칙 제6조(조사위원 선발계획), 제7조(조사위원 선발 공고), 제8조(전형방법)에 따라 선발계획 및 공고된 인원을 선발하여야 하며, 변동이 있을 경우에는 선발계획을 변경하고 재공고 절차를 거쳐야 하나 인증원은 선발계획 변경 및 재공고나 내부결재 없이 담당자들이 임의로 인원을 변경하여 선발·위촉하였다.

- 아울러, 관리규칙 제7조(조사위원 선발 공고)에 따르면 인증조사 대상 종별 모집분야, 지원자격, 모집인원 등을 사전 공지하도록 정하고 있으나
 - 인증원은 조사위원 모집인원만 공지하고, 분야별 세부 모집인원을 공지하지 않고 모집 절차를 진행하였고,
 - [표 3]과 같이 2018년은 모집계획과 다르게 간호사 10명을 추가 모집* 하면서 내부결재 등 적절한 절차 없이 진행하였고, 2019년 및 2020년은 직종별 모집인원에 대해 사전에 계획이 없었고 사후적으로 지원현황에 따라 임의 배정하여 조사위원을 모집하였다.

* 인증원 '2018년 조사위원 위촉 계획'의 '조사위원 인력산출 근거'에 따르면 의사 조사위원 부족으로 의사 40명을 총원하려 하였으나 계획과 다르게 간호사 10명 추가 모집

[표 3] 연도별 조사위원 직종별 선발·위촉 현황(2018년~2020년)

(단위: 명)

구분	2018년			2019년			2020년		
	계획*	결과	차이	계획	결과	차이	계획	결과	차이
합 계	55	61	6	40	35	△5	45	37	△8
의사	40	34	△6	-	25		-	11	
간호사	10	20	10	-	7		-	18	
약사	2	2	-	-	2		-	1	
기타**	3	5	2	-	1		-	7	

* 계획 : 인증원이 위촉계획한 조사위원 수, 결과 : 인증원이 최종 선발·위촉한 조사위원 수, 차이 : 계획 대비 위촉된 조사위원 수 차이

** 기타 : 행정직, 시설직, 치과위생사, 보건의료정보관리사 등
자료 : 의료기관평가인증원 제출자료 재구성

나. 내부 조사위원 선발 및 관리방안 마련 필요

- 인증원은 인증조사를 외부 조사위원에게 의존하고 있어 조사 결과의 책임, 기준 해석의 편차, 신뢰성 등에 대한 문제*가 제기되어,
 - 조사 결과의 신뢰성 및 조사위원의 전문성 제고를 통해 의료기관의 질적 수준 향상을 도모한다는 이유로 인증원에서 재직하고 있는 임직원 중에서 조사위원을 선발하는 '내부조사위원' 제도를 운영하고 있다.

* 국정감사 지적 및 인증제도 혁신과제로 내부조사위원 운영 포함

- 그런데 인증원은 관리규칙에서 정한 자격기준을 적용하여 기존 조사위원 지원자격과 동등한 또는 유사한 경력이 있는 직원을 내부조사위원의 지원자격으로 별도 정하여 운영하는 것이 타당한데도
 - 각 실 부서장이 추천한 자 중 운영위원회에서 자격을 부여한 자(2015.1월, 6명), 희망직원(2015.3월, 6명)을 내부위원으로 선발·위촉하거나, 인증원 재직경력 2년 이상 또는 병원급 근무경력 2년 이상인 자를 지원 자격으로 하여 내부조사위원으로 선발·위촉(2021.12월, 4명)하는 등 내부조사위원 지원자격을 선발시기에 따라 임의로 정하여 운영하였다.
- 또한, 인증원은 2015년 ‘내부조사위원 운영방안’을 근거로 총 14명의 내부 조사위원을 위촉하였음에도 불구하고 내부조사위원이 인증조사에 참여시킨 실적이 거의 없는 등 내부조사위원 관리를 소홀히 하였으며,
- 내부조사위원 선발·자격 유지조건, 조사참여 방법 등을 관리규칙에 별도로 정하지 않고 운영하여 2015년 위촉된 14명의 내부위원은 위촉 기간 만료일까지 인증조사 참여실적 부족으로 내부조사위원 전원이 해촉되는 결과(2017년)를 초래하였다.

※ 2021. 12월 4명의 내부조사위원을 위촉하였으나, 내부 조사위원 관리 방법 및 절차 등 체계 미구축 시 동일 사례가 반복될 가능성이 있음

[표 4] 내부조사위원 지원 자격 비교

구분	조사위원 지원자격	내부조사위원 지원자격	비고
경력	1. 보건의료 관련 면허·자격증을 소지하고 <u>10년 이상 병원급 의료기관 근무경력</u> 이 있는 자 2. 시설직, 행정직 등으로 <u>병원급 의료기관에 15년 이상 근무경력</u> 이 있는 자 3. 의료기관평가인증원에 재직하고 있는 임직원 중 인증원장이 정한 자격에 부합되는 자(21.6.24 개정) 4. 기타 1, 2항과 동등한 <u>경력</u> 이 있다고 인정되는 자	○ 2015. 1. ~ - 각 실 부서장이 추천한 자 중 운영위원회에서 자격을 부여받은 자 ○ 2018. 7. ~ - 인증원 재직직원 중 인증사업 관련 근무경력 2년 이상 또는 <u>병원급 이상 의료기관 근무경력 2년 이상인 자</u> * 내부조사위원 별도 규정 없이 위촉계획에서 지원 자격 결정	○ 2015년 14명 내부조사위원 위촉 - 1차(15.1월) 운영위원회 추천 5명 및 조사위원 자격자 3명 등 총 8명 위촉 - 2차(15.3월) 희망자에게 교육필 기시험/참관교육 후 6명 위촉 - '17년 이후 전원 (14명) 해촉

구분	조사위원 지원자격	내부조사위원 지원자격	비고
교육 및 조사참여	1. 공통 - 조사위원 신규교육 및 보수교육을 연 1회 이상을 이수 2. 전담 조사위원 - 연 24회 이상의 조사 참여 3. 자원 조사위원 - 연 4회 이상의 조사 참여	○ 연 2회 조사참여 필수 - 기타 자원조사위원과 자 격유지 조건 동일	○ 2021.12월 4명 내부조사위원 위촉 -기본교육, 참관 교육 후 위촉

자료 : 의료기관평가인증원 제출자료 재구성

다. 조사위원 재위촉 관리 부적정

- 인증원은 관리규칙 제9조(재위촉)에 따라 위촉 기간이 도래한 조사위원이 계속 조사위원으로 참여하고자 할 경우 [표 5]의 인증원 재위촉 평가 기준에 따라 [표 6]과 같이 매년 조사위원을 평가하여 재위촉하고 있다.

[표 5] 조사위원 재위촉 평가기준

구분		자원		전담	
		배점	개별 항목	배점	개별 항목
의무	인증조사 참여횟수*	30	・ 1회당 3점 ・ 중간현장조사 1.5점	20	・ 1회당 0.4점 ・ 중간현장조사 0.2점
교육	교육이수	20	교육 시간당 1점	20	<좌 동>
	기준개발 및 교육강사활동	-	-	10	인증기준 개발(5점) 또는 조사위원 교육 강사(5점)
수행 평가	조사위원 평가점수	25	평균점수(5점 만점)를 환산	25	<좌 동>
	의료기관 평가점수	25	평균점수(5점 만점)를 환산	25	<좌 동>

* 의료기관 사정으로 인한 배점 최소도 인증조사 참여 횟수로 인정

** 가·감점 기준 별도 있음

자료 : 의료기관평가인증원 제출자료 재구성

[표 6] 연도별 조사위원 재위촉 현황(2019년~2021년)

(단위: 명, %)

구분	2019년		2020년		2021년	
	재위촉 대상	재위촉	재위촉 대상	재위촉	재위촉 대상	재위촉
조사위원	300 (100)	227 (75.7)	292 (100)	251 (86.0)	288 (100)	250 (86.8)

* 평가절차 : 공지 및 서류제출 → 성과평가 → 결과안내(필요시 위원회 심의) → 이의
신청 → 필요시 위원회 심의 → 재위촉

자료 : 의료기관평가인증원 제출자료 재구성

- 인증원은 관리규칙 '별표 1. 조사위원 지원 자격'에 따라 보수교육을 연 1회 이상 이수하고 일정 횟수(전담조사위원 연 24회, 자원조사위원 연 4회) 이상 조사 참여가 가능한 자로 정하고 있고,
 - 관리규칙 제18조(재교육) 제2항에 따라 조사위원은 자격 유지를 위해 보수교육을 연 1회 이수하도록 정하고 있으며, 조사위원이 보수교육을 이수하지 않을 경우 조사위원 자격을 중지하고 인증조사 참여를 하지 못하도록 운영하고 있다.
 - 따라서 조사위원을 재위촉할 경우에는 자격요건이 충족되는지를 확인* 하고 자격이 있는 자를 대상으로 평가하여 재위촉 여부를 결정하는 것이 타당하다.
- * 현행 「조사위원 관리규칙」 제9조(재위촉)에는 조사위원 재위촉 시 자격요건 충족 여부를 확인하는 절차 없이 인증조사 참여횟수, 교육이수, 수행평가 등 평가하여 재위촉 대상 여부를 결정
- 그런데 인증원은 [표 7]과 같이 관리규칙에 따라 보수교육을 이수하지 못하였거나, 조사 참여 횟수가 부족하여 조사위원 지원 자격이 되지 않는 조사위원(2019년 197명, 2020년 191명, 2021년 231명)을 재위촉하였고,
 - 코로나19로 인증조사가 원활치 않은 상황을 고려하더라도 보수교육을 이수하지 않아 조사위원으로서 자격이 정지되어 인증조사 참여가 제한 되는 조사위원은 재위촉 대상에서 제외하는 것이 타당한데도 보수교육을 이수하지 않은 107명(2019년 100명, 2020년 4명, 2021년 3명)을 부적정하게 조사위원으로 재위촉하였다.

[표 7] 연도별 조사위원 재위촉 대상자 중 자격요건 미충족 현황(2019년~2021년)

(단위: 명, %)

구분	재위촉 대상자	재위촉	지원자격 미충족 (①+②)	①보수교육 미충족*	②조사참여 횟수 미충족
합 계	880 (100.0)	728 (82.7)	619 (70.3)	107 (12.1)	512 (58.2)
2019년	300 (100.0)	227 (75.7)	197 (65.6)	100 (33.3)	97 (32.3)

(단위: 명, %)

구분	재위촉 대상자	재위촉	지원자격 미충족 (①+②)	①보수교육 미충족*	②조사참여 횟수 미충족
2020년	292 (100.0)	251 (85.9)	191 (65.4)	4 (1.4)	187 (64.0)
2021년	288 (100.0)	250 (86.8)	231 (80.2)	3 (1.0)	228 (79.2)

* 보수교육 및 조사참여 횟수 모두 미충족한 조사위원 포함

자료 : 의료기관평가인증원 제출자료 재구성

- 또한, 인증원은 조사위원의 재위촉 시 자격요건을 확인하지 않고 조사위원 재위촉 평가 기준(참여 횟수, 교육 이수, 수행평가)만으로 평가하여
 - 보수교육을 이수하여 지원자격을 충족한 조사위원을 재위촉 평가기준 점수가 낮다는 이유로 해촉되는 사례가 발생하는 등 조사위원의 재위촉에 대한 절차와 방법 등 관리체계 전반에 대한 개선이 필요하다.

【관계기관 의견】

- 의료기관평가인증원은 위 사안에 대하여 감사 결과를 수용하면서 조사위원 관리체계 개선을 위해 노력하겠다는 의견을 제시하였다.

【조치할 사항】

- 의료기관평가인증원장은
 - 「조사위원 관리규칙」에 따라 조사위원 관리계획을 조속히 수립 및 조사위원 선발계획과 다르게 조사위원을 위촉하는 일이 재발하지 않도록 관리를 철저히 하여 주시고, (기관경고)
 - 내부조사위원 제도가 내실 있게 운영될 수 있도록 내부조사위원 선발, 자격 및 유지조건, 조사 참여 방법 등 관련 규정을 조속히 마련하시기 바라며, (개선)

- 조사위원 재위촉 자격요건 및 평가기준을 명확히 하여 인증조사 참여가 제한되는 조사위원이 재위촉 되는 일이 없도록 관리를 철저히 하여 주시기 바랍니다. (개선)
- 또한, 조사위원 선발 및 위촉업무를 소홀히 한 관련자에 대하여 동일 사례가 발생하지 않도록 ‘경고’ 조치하시기 바랍니다. [경고(4)]

【번 호】 3

【처분종류】 통보

【제 목】 환자안전사고 보고 활성화 방안 마련 필요

【지적사항】

- 의료기관평가인증원(이하 “인증원”이라 한다)은 「환자안전법」 제8조의2(중앙환자안전센터)에 따라 환자의 보호 및 의료 질 향상을 위한 시책 수행 등 환자안전활동을 목적으로 하는 중앙환자안전센터로 지정되어 환자안전사고의 접수·검증·분석업무를 담당하고 있으며,
- 같은 법 제16조(환자안전 보고·학습시스템 등)에 따라 인증원은 ‘환자안전보고학습시스템’을 운영하여 보건의료인, 보건의료기관의 장, 전담인력¹⁾, 환자, 환자보호자 등을 통해 환자안전 사고내역을 수집하고 이를 분석하여 사고 예방을 위한 자료 및 개선대책 등을 마련, 공유하고 있다.

[표 1] 환자안전사고 보고 집계 현황(2016.7.29~'2021.12.31.)

(단위: 건)

구분	2016	2017	2018	2019	2020	2021	합계
보고건수	563	3,864	9,250	11,953	13,919	13,146	52,695

자료 : 의료기관평가인증원 제출자료 재구성

가. 환자안전사고 보고 활성화 방안 마련 필요

- 「환자안전법」 제14조(환자안전사고의 보고 등) 및 같은 법 시행령 제12조(환자안전사보고의 보고)에 따라 환자안전사고*를 발생시켰거나 발생한 사실을 알게 된 또는 발생할 것으로 예상된다고 판단한 보건의료인이나 환자 등은 그 사실을 보고하도록 정하고 있으며,

1) 환자안전법 제12조(전담인력)에 따라 일정 규모 이상의 병원급 의료기관은 의사·약사·간호사 등 일정기간 보건 의료기관에서 근무한 사람이거나 전문의 자격이 있는 사람으로서 환자안전 및 의료 질 향상에 관한 업무를 전담하여 수행하는 환자안전 전담인력을 두도록 정하고 있음.

- * 「보건의료기본법」 제3조제3호의 보건의료인이 환자에게 보건의료서비스를 제공하는 과정에서 환자안전에 사망·질환 또는 장애 등 환자의 생명·신체·정신에 대한 손상 또는 부작용 등의 위해(危害)가 발생하였거나 발생할 우려가 있는 사고

- 인증원은 인터넷 기반 ‘환자안전사고 보고학습시스템’을 통하여 환자안전 사고를 보고 받고 유사한 사고가 발생하지 않도록 관련분야의 전문가가 원인분석 및 재발방지대책을 마련하여 [표 2]와 같이 ‘환자안전 주의경보 발령’, ‘환자안전 정보제공지 게시’, ‘환자안전 통계자료 게시’ 등 환자안전 정보를 환류하고 있다.

[표 2] 환자안전 환류 정보 현황(2016.7.29~2021.12.31.)

(단위: 건)

구분	환자안전 주의경보 발령	환자안전 정보제공지 게시	환자안전 통계자료 게시	환자안전 주제별 보고서 발간
건수	34	35	45	8

자료 : 의료기관평가인증원 제출자료 재구성

- 따라서 환자안전사고 보고 및 보고내용이 분석·환류가 되어 유사한 사고가 발생하지 않도록 보고시스템을 운영하기 위해서는 보건의료인 뿐만 아니라 환자안전사고 피해당사자인 환자 및 환자보호자의 보고가 활성화되어야 한다.
- 그런데 인증원은 환자안전사고 발생 시 환자안전사고 보고를 할 수 있도록 당사자인 환자 및 환자보호자를 대상으로 ‘환자안전사고 보고 학습시스템’에 쉽게 접근하여 사고내용을 인증원에 보고할 수 있도록 제도안내, 교육, 홍보 등을 적극적으로 하여야 하나,
- 감사대상기간(2018.2.~2022.2.) 내에 환자나 환자보호자를 대상으로 하는 제도안내나 교육 등 그 실적을 찾기 어려우며, 환자나 환자보호자가 ‘환자안전사고 보고학습시스템’을 통한 보고를 할 수 있도록 사용지침서 발간·안내를 한 실적도 찾아볼 수 없다.
- 또한, 개별 보고 건에 대한 사후조치 등에 대한 회신도 하지 않고 있어 환자(환자보호자)가 환자안전사고를 보고할 실익이 전혀 없는 상황이다.

- 그 결과 [표 3]과 같이 최근 3년(2019년~2021년)간 환자안전사고 보고에 대한 보고자 현황을 확인한 결과, 환자 및 환자보호자 비율이 3년간 합계 39,018건 중 128건(0.3%)에 불과한 실정으로 환자 및 환자보호자에 의한 환자안전사고 보고 활성화 방안 마련이 시급하다.

[표 3] 환자안전사고 보고자 현황(2019년~2021년)

(단위: 건, %)

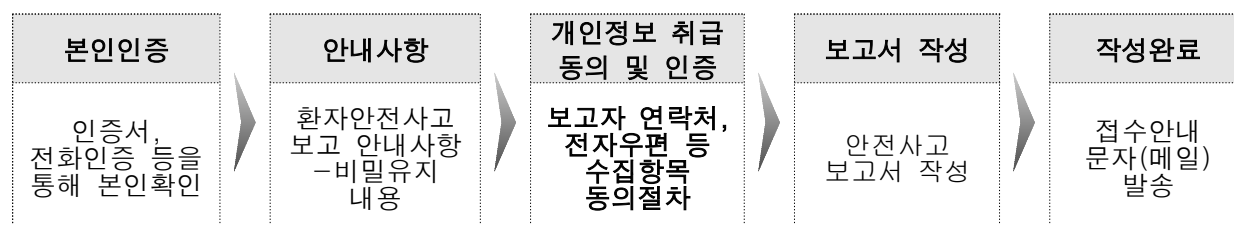
보고자	2019년	2020년	2021년	합계
환자안전 전담인력	7,959 (66.6)	9,643 (69.3)	9,198 (70.0)	26,800 (68.7)
보건의료인	1,806 (15.1)	3,506 (25.2)	3,709 (28.2)	9,021 (23.1)
보건의료기관의 장	2,118 (17.7)	731 (5.3)	157 (1.2)	3,006 (7.7)
환자 보호자	28 (0.2)	18 (0.1)	28 (0.2)	74 (0.2)
환자	30 (0.3)	8 (0.1)	16 (0.1)	54 (0.1)
불명확	12 (0.1)	13 (0.1)	38 (0.3)	63 (0.2)
합 계	11,953 (100.0)	13,919 (100.0)	13,146 (100.0)	39,018 (100.0)

자료 : 의료기관평가인증원 제출자료 재구성

나. 환자안전사고 보고학습시스템 개선 필요

- 인증원은 환자안전사고 보고 등을 온라인에서 수행하기 위해서 환자 안전 보고시스템 포털(www.kops.or.kr)을 운영(2017.7.~)하고 있으며, 환자안전 보고시스템 포털(이하 “보고시스템”이라 한다)을 통해 보건 의료인 또는 환자(환자가족) 대상으로 자율보고를 접수하면서 본인확인 인증 → 개인정보 취급 동의 및 인증 → 보고서 작성 → 작성완료 등의 절차를 거쳐 환자안전사고를 보고 받고 있다.

[그림] 환자안전사고 자율보고 절차



- 그런데 인증원은 보고시스템을 통해 환자안전사고 자율보고를 받고 있으나, 자율보고라는 이유로 보고서 작성항목*을 전혀 입력하지 않아도 보고서가 제출되도록 보고시스템을 운영하고 있으며 내용입력 확인 요청 등 별도 보완요구 절차 없이 보고시스템에 접수 처리하고 있다.

* 인증원은 「개인정보보호법」 제15조(개인정보의 수집·이용)에 따라 보고자의 개인정보 수집 동의를 받고 있어 보고자 연락처 및 전자우편 등 개인정보를 수집할 수 있음

- 또한, 보고자의 연락처, 전자우편 등이 입력되지 않아 보고된 안전사고에 대해 검증*을 할 수 없는데도 이를 그대로 보고접수 처리하여 ‘불명확’ 항목으로 보고통계자료로 활용하는 등 부적정하게 관리하고 있다.

* 인증원은 안전사고가 보고된 경우 보고 내용을 확인하여 안전사고 보고사항에 대하여 사고정보 및 사고내용과 개선방안 등에 대한 검증절차를 진행하고 있고, 보고사항에 대한 조치내용 등 사후관리를 위한 최소한의 정보가 필요

- 아울러, 환자 및 환자보호자가 안전사고 보고를 활성화할 수 있도록 외부기관과의 연계*, 안전사고 보고 검증, 안전사고 보고자에 대한 사후관리 강화 등 전반적인 보고시스템 개선이 필요하다.

* 환자안전사고 관계기관(한국의료분쟁조정위원회, 한국소비자원, 보건소(국민신문고)) 시스템 연계 및 의료사고에 대한 분쟁절차 안내 등

【관계기관 의견】

- 의료기관평가인증원은 위 사안에 대하여 감사 의견에 공감하며 이를 개선하기 위해 적극적으로 노력하겠다는 의견을 제시하였다.

【조치할 사항】

- 의료기관평가인증원장은

- 환자안전사고 보고·접수 처리 절차 및 ‘환자안전사고 보고학습시스템’ 개선, 안전사고 정보제공, 관계기관 시스템 연계 방안 등 환자안전사고 보고 활성화 방안을 마련하여 주시기 바랍니다. (통보)

【번 호】 4

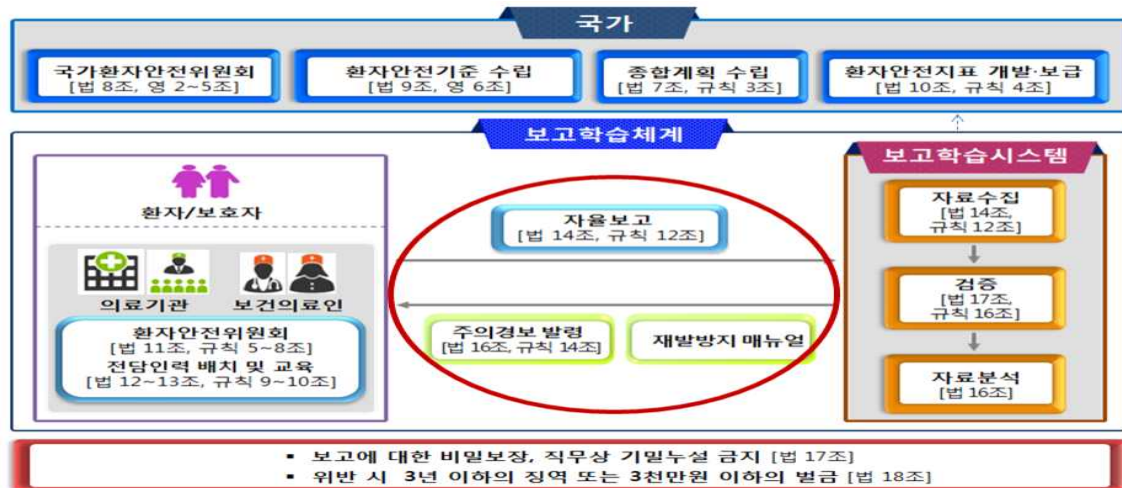
【처분종류】 통보(2), 개선

【제 목】 중양환자안전센터 운영 개선 필요

【지적사항】

- 의료기관평가인증원(이하 “인증원”이라 한다)은 「환자안전법」 제8조의2(중양환자안전센터) 및 같은법 시행령 제5조의2(중양환자안전센터의 지정)에 따라 환자의 보호 및 의료 질 향상을 위해 환자안전활동을 목적으로 하는 중양환자안전센터로 지정(‘20.7.30.)되었으며,
- 이에 따라 환자안전 보고학습시스템 구축·활용, 국가 단위 환자안전관리 인프라 구축, 환자안전 개선활동 지원, 환자중심 안전문화 조성 등의 업무를 수행하고 있다.

[그림 1] 환자안전법 주요내용



가. 환자안전위원회 및 환자안전 전담인력 설치·운영 개선 필요

- 「환자안전법」 제11조(환자안전위원회) 및 제12조(전담인력)에 따르면 일정 규모* 이상의 병원급 의료기관은 환자안전 및 의료 질 향상을 위하여 환자안전위원회(이하 “위원회”라 한다) 설치·운영 및 전담인력을 배치하도록 정하고 있고,

* 100병상 이상 종합병원 및 200병상 이상 병원·치과병원·한방병원·요양병원·정신병원

- 위원회 설치 및 전담인력을 배치한 의료기관*의 장은 위원회 설치 여부, 구성·운영 현황 및 전담인력 배치현황을 보건복지부장관에게 매년 보고하도록 정하고 있다.

* 위원회 및 전담인력을 설치·운영한 의료기관에 대해 입원환자 안전관리료(예시: 상급종합병원의 경우 입원환자 1일당 1,952원), 의료질평가지원금(환자안전관리체계 지표 10점 가산), 의료기관 인증 획득 시 필수항목 지정 등의 인센티브 제공

- 이에 따라, 인증원은 대상 의료기관의 위원회 및 전담인력 현황을 매년 보고하도록 안내*하였고,

* 환자안전법 시행(2016.7.29.) 이후 매년 분기별 안내 공문 발송

- 아래 [표 1]과 같이 1,097개 대상 의료기관 중 1,047개 기관(95.4%)이 위원회를 설치하였고, 1,035개 기관(94.3%)이 전담인력을 배치하였다.

[표 1] 환자안전위원회 및 전담인력 현황

(’22.2.15.기준, 단위 : 개소, %, 명)

구분		의료기관 종별							계
		상급종합	종합병원	병원	치과병원	한방병원	요양병원	정신병원	
대상기관*		45	324	126	-	3	442	157	1,097
위원회	설치기관	45 (100)	318 (98.1)	114 (90.5)	- -	2 (66.7)	417 (94.3)	151 (96.2)	1,047 (95.4)
	미설치기관	-	6	12	-	1	25	6	50
전담인력	배치기관	45 (100)	316 (97.5)	109 (86.5)	- -	2 (66.7)	411 (93.0)	152 (96.8)	1,035 (94.3)
	인력 수	187	532	118	-	2	421	153	1,413
	미배치기관	-	8	17	-	1	31	5	62

* 200병상 이상 병원급 의료기관(종합병원은 100병상 이상)

자료: 의료기관평가인증원 제출자료 재구성

- 이와 관련하여, 인증원은 위원회 설치 및 전담인력을 배치한 의료기관에 대해 전담인력 현황 미보고, 허위 보고에 대한 조치 등 사후관리를 하고 있으나,

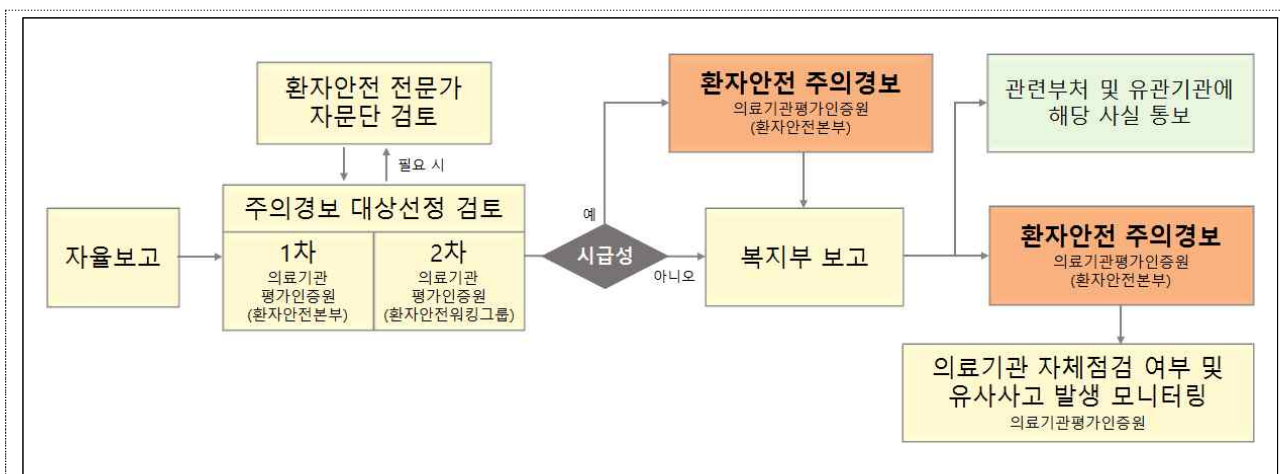
※ 위원회 설치 및 전담인력을 배치한 의료기관의 경우 위원회 및 전담인력 현황 미보고, 허위보고 등을 별도 관리하고 보건복지부에 분기별 보고

- [표 1]과 같이 위원회를 설치하지 않은 의료기관(50개) 및 전담인력을 배치하지 않은 의료기관(62개)에 대해서는 「환자안전법」에 따른 의무를 이행할 수 있도록 더욱 철저히 관리하여야 함에도 불구하고
- 관련 법령 및 규정을 안내하거나 위원회 설치 및 전담인력 배치에 대한 독려 등 후속조치가 적절히 진행되지 못하고 있다.
- 아울러, 미이행 의료기관의 위원회 설치 및 전담인력 배치에 대한 장애 요인 및 애로사항 등 실태를 파악하고 전담인력의 역할 범위를 도출하는 등 보건의료기관의 환자안전 인프라 개선 및 지원을 위한 방안 마련이 필요할 것으로 판단된다.

나. 주의경보 발령에 따른 의료기관 자체점검 모니터링 개선 필요

- 환자안전법 제16조(환자안전 보고·학습시스템 등) 제2항 및 같은법 시행령 제8조(환자안전 보고·학습시스템 운영의 위탁), 같은법 시행규칙 제14조(주의경보 발령 사유)에 따르면,
- 환자안전 보고학습시스템을 통한 사고 수집·분석을 통해 환자안전에 중대한 위해가 발생할 우려가 있는 등 보건복지부장관이 인정한 경우 주의경보를 발령하고, 필요한 경우 보건의료기관에 개선 또는 시정을 권고할 수 있도록 정하고 있다.

[그림 2] 환자안전 주의경보 발령 절차



- 또한, 보건복지부는 환자안전법 제16조에 따라 환전안전사고 예방을 위해 '환자안전주의경보 발령체계'를 인증원에 통보하여
 - 주의경보에 제시된 대책의 의료기관 자체점검 이행 여부 등록을 요청하고 등록 결과에 대해 모니터링을 실시하도록 하였다.
- 이와 관련, 인증원은 주의경보 발령(총 34건)에 따른 주의·권고사항에 대하여 의료기관 내 공유상황, 조치 여부 및 계획 등에 대한 자체점검을 환자안전 보고학습시스템을 통해 모니터링하고 있으나,
- 자체점검 등록이 자율적으로만 이루어지고 있어, 아래 [표 2]와 같이 평균 자체점검 이행률은 42.8%(2019.1.~2021.12.)에 그치고 있는 실정이다.

[표 2] 주의경보 자체점검 현황

(‘19.1.1.~’21.12.31.기준, 단위 : 개소, %)

연번	발령일자	발령내용	대상*	자체 점검	이행률
1	'19.02.26.	환자 미 확인에 따른 환자안전사고 지속 발생	873	315	36.1
2	'19.03.21.	수술/시술 후 안전 체크리스트 점검 미흡	885	297	33.6
3	'19.05.07.	조영제 투여 후 과민반응 발생	904	308	34.1
4	'19.06.24.	이동식 산소탱크 잔량 미확인으로 사용 중 산소 공급 중단	920	337	36.6
5	'19.08.19.	고위험의약품이 혼합된 수액의 급속 주입으로 인해 환자에게 치명적 위험 초래	946	348	36.8
6	'19.10.15.	신경근 차단제의 잘못된 처방으로 인한 환자안전사고 발생	980	403	41.1
7	'19.12.16.	수술 부위 착오로 다른 부위 수술	1,029	408	39.7
8	'20.06.09.	의료기관에서 발생하는 소아 낙상	1,083	410	37.9
9	'20.08.04.	보건 의료기관에서 발생하는 노인 낙상	1,105	499	45.2
10	'20.09.18.	조영제 자동주입기 사용상의 부주의로 치명적 위험 초래	1,131	491	43.4
11	'20.10.06.	이상검사결과의 보고(CVR) 지연 또는 누락	1,135	495	43.6
12	'20.10.27.	조직·세포병리 검체 관리 오류 발생	1,147	502	43.8
13	'20.11.12.	수술/시술 전후 항혈전제 투약 관리 오류	1,168	519	44.4
14	'20.11.27.	멸균 치료재료의 멸균 여부 확인 필요	1,178	532	45.2
15	'20.12.11.	특정 의약품 투여 후 안내염 발생	1,194	527	44.1
16	'21.01.26.	이물질(음식물)에 의한 기도폐쇄(choking)	1,155	562	48.7

(’19.1.1.~’21.12.31.기준, 단위 : 개소, %)

연번	발령일자	발령내용	대상*	자체 점검	이행률
17	’21.04.13.	전기수술기(Electro Surgical Unit)에 의한 화상	1,185	527	44.5
18	’21.06.03.	환자에게 처방되지 않은 다른 의약품 투여	1,195	554	46.4
19	’21.07.21.	보건의료기관 내 식품알레르기 환자안전사고 발생	1,195	560	46.9
20	’21.09.29.	희석되지 않은 염화칼륨(KCl)의 정맥 내 단독 주입으로 환자에게 치명적 위험 초래	1,202	580	48.3
21	’21.10.19.	자기공명영상(MRI) 검사 중 환자안전사고 발생	1,201	591	49.2
22	’21.12.10.	환자 확인 오류 발생	진행 중		
평균			1,086	465	42.8

* 환자안전 보고학습시스템 포털에 전담인력 배치 등록된 의료기관
자료 : 의료기관평가인증원 제출자료 재구성

- 따라서, 인증원은 의료기관에서 실질적으로 사고 예방 및 재발방지를 위한 추진상황을 모니터링하기 위해 자체점검을 의무화하는 등
- 주의경보의 활용성을 통해 환자안전 및 의료의 질을 향상시킬 수 있도록 제도개선이 필요할 것으로 판단된다.

다. 지역환자안전센터 지정·운영 개선 필요

- 환자안전법 제8조의3(지역환자안전센터) 및 같은법 시행규칙 제3조의3 (지역환자안전센터의 지정·운영)에 따르면
- 환자의 보호 및 의료 질 향상을 위한 지역별 시책을 수행·지원하기 위해 일정 규모* 이상의 병원급 의료기관 및 관련 협회·단체 등을 지역환자안전센터로 지정할 수 있다고 규정하고 있다.

* 500병상 이상의 종합병원, 상급종합병원, 중양회, 의료기관단체, 대한약사회 등

- 이에 따라, 인증원은 제1차 환자안전종합계획*(2018~2022년, 2018.4.26.)을 바탕으로 2020년 시범사업을 거쳐, 아래 [표 3]과 같이 공모를 통해 2021년 5개의 의료기관 및 관련 단체를 지역환자안전센터로 지정하였다.

* 진료권역별 거점 보건의료기관, 의·약단체, 보건소 등 다양한 지역자원 중에서 환자안전활동 지원 역량이 있는 기관 및 단체를 지역안전센터로 지정·운영 계획

[표 3] 2021년 지역환자안전센터 지정 현황

연번	유형	기관명	지역	사업책임자
1	의료기관*	*****	**	***
2		*****	**	***
3	보건의료인 협회 및 의료기관단체**	*****	**	***
4		*****	**	***
5		*****	**	***

* 협력체계 구축 확대·운영을 통한 환자안전사고 보고 활성화, 맞춤형 지원, 벤치마킹 등

** 개원의, 약사 등 직역별 특성을 반영하여 환자안전사고 보고 유도, 환자안전 홍보, 환자 안전 교육 등

자료 : 의료기관평가인증원 제출자료 재구성

- 그런데, 지역환자안전센터 중 의료기관의 운영현황을 확인한 결과, 아래 [표 4]와 같이 해당 의료기관의 협력병원 혹은 협약병원만을 참여 병원으로 한정함에 따라,

[표 4] 2021년 지역환자안전센터 의료기관 참여병원 현황

(단위:개)

*****				*****			
연번	의료기관명	병상수	지역	연번	의료기관명	병상수	지역
1	*****	184	** **	1	*** *****	197	***
2	*****	274	** **	2	*** *****	192	***
3	***** *****	291	** **	3	*** *****	166	***
4	***** *****	520	** **	4	*** *****	161	***
5	***** *****	236	** **	5	*** *****	148	***
6	***** ***** *****	217	** **	6	*** *****	140	***
7	*****	289	** **	7	*****	135	***
8	*****	389	** **	8	*****	133	***
9	*****	498	** **	9	*****	125	***

자료 : 의료기관평가인증원 제출자료 재구성

- ◇◇◇◇◇◇◇은 △△, △△, △△, △△, △△, △△ 등 참여병원이 지역으로 분산되어 있으나, ◇◇◇◇◇◇◇의 경우 참여병원이 모두 △△△ 소재 의료기관으로 구성되어 있고 9개 참여병원 중 △△△ 소재 3개, △△△ 소재 2개 등 전국적 분산과 지역 내 분산이 이루어지지 않고 있는 등,
 - 당초 제1차 환자안전종합계획의 지역환자안전센터 운영 취지와 달리 운영되고 있는 실정이다.
- 따라서, 환자안전종합계획에 따라 권역별 또는 거점 보건의료기관, 지역 보건소 등의 확대 지정·운영을 통해
- 환자안전활동 및 환류 강화와 전국적인 환자안전 네트워크 구축을 통한 사고보고 활성화 등이 필요할 것으로 판단된다.

【관계기관 의견】

- 의료기관평가인증원은 위 사안에 대하여 감사 결과를 수용하면서 환자안전위원회 및 환자안전 전담인력 설치·운영, 주의경보 발령에 따른 의료기관 자체점검 모니터링, 지역환자안전센터 지정·운영 등의 개선을 위해 노력하겠다는 의견을 제시하였다.

【조치할 사항】

- 의료기관평가인증원장은
- 위원회를 설치하지 않거나, 전담인력을 배치하지 않은 의료기관이 「환자안전법」에 따른 의무를 이행할 수 있도록 관리 및 지원방안을 마련하여 주시고, (통보)
 - 주의경보 발령 후 의료기관 자체점검을 의무화하는 등 주의경보 활용성을 강화할 수 있는 제도개선 방안을 마련하시기 바라며, (개선)
 - 환자안전종합계획에 따라 지역환자안전센터를 권역별 또는 거점 보건의료기관, 지역 보건소 등으로 확대 지정·운영하는 방안을 검토하시기 바랍니다. (통보)

【번 호】 5

【처분종류】 개선

【제 목】 컨설팅 시행 절차 개선 및 인증 참여 유도를 위한 환류 방안 필요

【지적사항】

- 의료기관평가인증원(이하 “인증원”이라 한다)은 「의료법」 제58조의11 (의료기관평가인증원의 설립 등)제7항 및 같은 법 시행령 제29조(의료기관 인증업무의 위탁)제1항에 따라 의료의 질 및 환자 안전 수준 향상을 위한 컨설팅을 지원하고 있으며,
- 자체 규정인 「컨설팅 업무처리규칙」을 마련하여 의료기관 인증 준비 지원을 통한 인증제도 참여 활성화를 위해 컨설팅을 운영하고 있다.

[표 1] 의료기관 컨설팅 운영 실적(2018년~2021년)

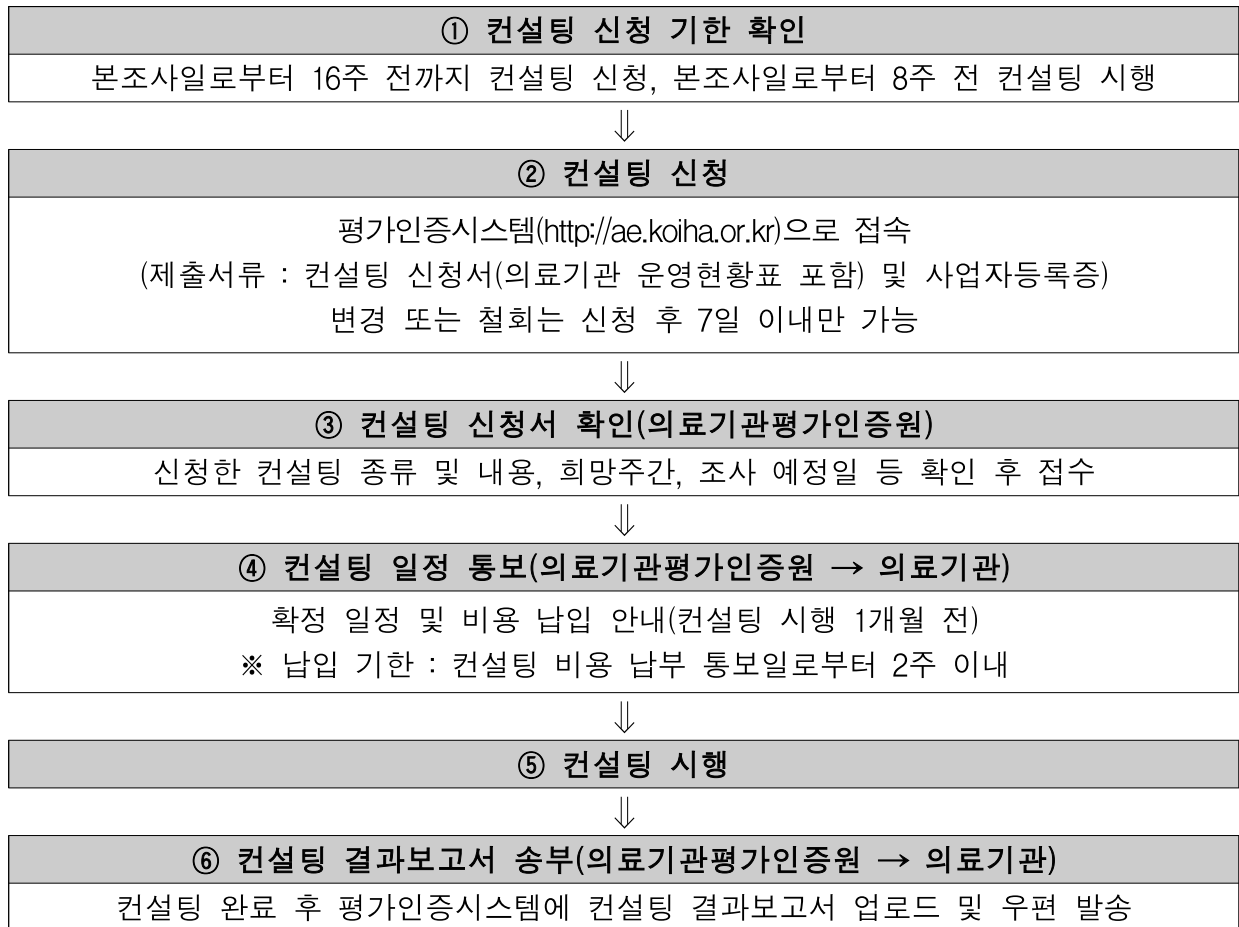
(단위 : 건)					
년도	합계	2018년	2019년	2020년	2021년
운영 실적	254	91	62	46	55

자료 : 의료기관평가인증원 제출자료

가. 컨설팅 시행 절차 개선 필요

- 인증원 「컨설팅 업무처리 규칙」 제8조(컨설팅의 신청)에 따르면 컨설팅을 받으려는 기관은 컨설팅 희망 기간의 시작일로부터 8주 전까지 컨설팅 신청서를 제출하도록 하고,
- ※ 제출한 서류의 보완이 필요한 경우 인증원장은 신청기관에 제출기한을 정하여 보완 요청
- 같은 규칙 제9조(컨설팅 신청 결과의 통보)에 따라 신청 후 7일 이후에 신청한 기관의 장에게 컨설팅 시행 기간, 종류와 내용, 구성 등을 통보 하여야 한다고 정하고 있다.
- 따라서 인증원은 컨설팅 신청서가 제출된 경우 보완 사항 유무를 신속히 확인하고 컨설팅 신청 결과를 신청기관에 통보하여야 한다.

[그림] 컨설팅 시행 절차



자료 : 의료기관평가인증원 제출자료

- 그런데 인증원은 [그림]과 같이 컨설팅 신청기관이 신청서를 제출하면 확인 후 접수, 컨설팅 일정을 통보하는 절차로 진행을 하고 있고,
- 신청서 제출 후 확인 시 보완이 필요한 사항에 대해 평가인증시스템을 통해 보완 요청을 하고 있으나,
- 보완 기간에 대한 규정이나 근거가 없어 장기간 소요되는 경우에는 100일 초과하는 사례*가 있는 등 [표 2]와 같이 컨설팅 통보까지 상당한 기간이 소요되고 있는 것으로 확인되었다.

* 4개년(2018년~2021년) 총 25건

[표 2] 컨설팅 신청에서 통보까지 소요기간

(단위 : 건, %)

구분	합계	7일 이하		8일 초과 ~ 30일 이하		30일 초과 ~ 60일 이하		60일 초과 ~ 100일 이하		100일 초과	
		건	%	건	%	건	%	건	%	건	%
합계	254	39	15.4	74	29.1	88	34.6	28	11.0	25	9.8
2018년	91	5	5.5	21	23.1	34	37.4	18	19.8	13	14.3
2019년	62	12	19.4	19	30.6	20	32.3	6	9.7	5	8.1
2020년	46	9	19.6	16	34.8	15	32.6	2	4.3	4	8.7
2021년	55	13	23.6	18	32.7	19	34.5	2	3.6	3	5.5

자료 : 의료기관평가인증원 제출자료 재구성

- 그 결과 [표 3]과 같이 접수번호 '2019-048'의 경우 컨설팅 신청('19. 1. 15.) 후 보완 접수('19. 6. 28.)까지 164일이나 소요되었고, 최종 통보('19. 8. 12.)까지는 신청일로부터 209일이 경과하는 사례가 있었다.

[표 3] 컨설팅 신청·접수·통보 현황(일부 발췌)

(단위: 일)

접수번호	병원명	신청일	접수일 (최종)	통보일 (최초)	신청~통보 소요일	비고
2018-027	***** ****	2018-01-31	2018-02-23	2018-08-14	195	-
2018-030	**** *****	2018-02-19	2018-03-07	2018-10-05	228	-
2018-079	*****	2018-07-12	2018-08-14	2018-12-17	158	-
2019-048	***** ****	2019-01-15	2019-06-28	2019-08-12	209	-
2020-021	*****	2020-01-16	2020-07-10	2020-06-30	166	통보 후 보완
2020-020	***** *****	2020-02-06	2020-07-06	2020-07-16	161	-

자료 : 의료기관평가인증원 제출자료 재구성

나. 컨설팅 완료기관 인증제도 참여 유도를 위한 환류 방안 필요

- 인증원 「컨설팅 업무처리규칙」 제2조(정의)에 따르면 컨설팅이란 전문 컨설턴트가 의료기관의 의료 질 향상과 환자안전의 수준을 높이기 위해 당면 문제를 진단하고 해결할 수 있도록 도와주는 전문적인 서비스라고 정의하고 있고,

- 같은 지침 제6조(컨설팅 종류)에서는 컨설팅 유형을 [표 4]와 같이 인증 준비, 모의조사, 맞춤형으로 구분하고, 신청 의료기관의 수요에 따라 탄력적으로 운영할 수 있다고 규정하고 있다.

[표 4] 컨설팅 종류별 대상 및 내용

구분	대상	내용
인증준비 컨설팅	인증준비 초기 단계	<ul style="list-style-type: none"> • 인증준비를 위한 TF 구성 코칭 • 규정 검토 및 코칭 • 주요 시스템별 인증준비 점검 및 준비를 위한 실행 계획 제시 • 인증준비를 위한 로드맵 제시
모의조사 컨설팅	인증준비 최종 점검 단계	<ul style="list-style-type: none"> • 인증조사와 유사한 방식으로 모의조사 시행 • 기준별 보완사항 및 실행계획 제시
맞춤형 컨설팅	인증준비 중간 또는 최종 점검 단계	<ul style="list-style-type: none"> • 의료기관의 요구도에 따라 특별히 필요한 주제 및 영역에 대해서만 시행하는 맞춤형 컨설팅 (예: 규정제정, 환자안전 및 질 향상, 감염관리, 시설관리, 시스템추적조사 등)

자료 : 의료기관평가인증원 제출자료

- 따라서 인증원은 컨설팅을 신청한 의료기관이 전문적인 서비스(컨설팅)를 통하여 의료의 질 및 환자 안전 수준이 향상될 수 있도록 지원하고 인증 제도 참여를 활성화할 수 있도록 노력하여야 한다.
- 그런데 인증원의 컨설팅 시행 기관 인증획득 현황을 확인한 결과, [표 5]와 같이 2018년~2021년까지 총 254개의 컨설팅 시행 완료 기관 중 인증 미획득(인증 미시행, 불인증) 기관은 26개(10.2%)로 나타났으나,

[표 5] 컨설팅 시행기관의 인증 획득 현황

(단위: 개, %)

연도	컨설팅 시행	인증 획득	획득 비율	인증 미획득	미획득 비율
합계	254	228	89.8	26	10.2
2018	91	85	93.4	6	6.6
2019	62	56	90.3	6	9.7
2020	46	44	95.7	2	4.3
2021	55	43	78.2	12	21.8

자료 : 의료기관평가인증원 제출자료 재구성

- [표 6]과 같이 인증 미획득 기관이 인증제도에 참여하도록 유도하는 방안이나, 불인증 받은 기관이 재차 인증제도에 참여해 인증을 받을 수 있도록 하는 사후관리 방안이 없는 바, 향후 컨설팅 완료 후 인증제도로 유입을 촉진할 수 있는 선순환 체계를 마련할 필요한 것으로 판단된다.
- 특히, 모의조사 컨설팅의 경우에는 의료기관이 인증을 준비하는 최종 점검 단계에 신청하는 컨설팅인 만큼 인증 미획득 기관이 인증제에 참여하고 획득할 수 있도록 연계·관리하는 방안 마련이 필요하다.

[표 6] 컨설팅 별 미획득 기관 사후 환류 조치 현황

(단위: 개)

연도	합계		인증준비		모의조사		맞춤형	
	미획득	사후관리 시행여부	미획득	사후관리 시행여부	미획득	사후관리 시행여부	미획득	사후관리 시행여부
합계	26	-	6	-	19	-	1	-
2018	6	-	1	-	4	-	1	-
2019	6	-	2	-	4	-	-	-
2020	2	-	-	-	2	-	-	-
2021	12	-	3	-	9	-	-	-

자료 : 의료기관평가인증원 제출자료 재구성

【관계기관 의견】

- 이에 대해 의료기관평가인증원은 감사 결과를 수용하면서 컨설팅 신청 접수, 보완, 통보까지 소요 기간 관리를 위한 관련 규칙 개정과 컨설팅 시행 완료기관 중 인증 미획득(인증 미시행, 불인증) 기관에 대한 연계·관리 방안을 마련하겠다는 의견을 제시하였다.

【조치할 사항】

○ 의료기관평가인증원장은

- 컨설팅 신청 접수에서 통보까지 일련의 시행절차가 효율적으로 운영될 수 있도록 소요기간에 대한 방안을 관련규정에 마련하여 주시고
- 컨설팅 본래 취지인 의료기관의 인증제 참여를 활성화할 수 있도록 사후관리 환류 방안을 마련하여 주시기 바랍니다. (개선)

【번 호】 6

【처분종류】 개선, 기관주의(2)

【제 목】 의료기관 평가인증 교육 운영 부적정

【지적사항】

- 의료기관평가인증원(이하 “인증원”이라 한다)은 정관 제34조(사업) 제1항에 따라 감사대상기간(2018~2021년) 동안 [표 1]과 같이 193개 과정(525개 과목)에 68명의 강사를 위촉하여 19,080명을 대상으로 의료기관 평가인증 관련 교육을 실시하였다.

[표 1] 교육과정 운영 현황(2018~2021년)

(단위: 건, 명)

구분		합 계			2018년			2019년			2020년			2021년		
		과정 수	강사 수	교육 인원	과정 수	강사 수	교육 인원	과정 수	강사 수	교육 인원	과정 수	강사 수	교육 인원	과정 수	강사 수	교육 인원
조사위원교육		77	177	5,464	13	38	830	33	125	1,419	15	10	1,524	16	4	1,691
의료 기관 종사 자 교육	급성기 병원	31	122	3,943	3	13	1,298	14	41	1,437	6	13	570	8	55	638
	요양 병원	34	119	7,834	9	39	2,254	15	36	1,436	2	12	2,481	8	32	1,663
	기타	22	89	1,497	6	22	502	6	19	286	2	11	270	8	37	439
컨설턴트교육		29	18	342	3	8	86	5	-	37	10	2	92	11	8	127
합 계		193	525	19,080	34	120	4,970	73	221	4,615	35	48	4,937	51	136	4,558

자료 : 의료기관평가인증원 제출자료 재구성 / 연도별 강사 수는 중복(실인원 68명), 강사수 = 과목수

가. 특정강사 편중 운영 개선 필요

- 인증원 「교육운영규정」 제15조(교육강사)에 따르면 내부 강사는 임직원 중에서 적절한 자로 위촉하고, 외부 강사는 의료인 또는 관련 전문가 등으로 위촉하며,
- 내·외부 강사의 자격 기준 등에 관하여는 인증원장이 별도로 정한다고 규정하고 있다.

- 그런데 인증원은 내·외부 강사를 위촉하거나 별도로 정한 자격 기준을 마련하지 않았고, 교육과정을 운영할 때마다 임의로 강사를 선정하여 교육을 진행하고 있으며,
- 이와 관련 인증원은 “기본교육 TF회의”, “심화교육 TF회의” 등 각종 TF 회의를 통하여 교육프로그램 구성 및 강사배정을 하고 있다고 하였으나,
- TF의 구성 등에 관하여는 인증원장이 따로 위촉하거나 규정 및 지침에도 없이 교육부서에서 임의로 구성하여 운영 중인 것으로 확인되었다.
- 또한, 감사대상 기간 동안 운영된 전체 과목(525개)에 대한 강사들(68명)의 개별 강의 횟수와 지급된 강사 수당(205,415천 원)을 확인한 결과,
- [표 2]에서 보는 바와 같이 전체 강사(68명) 중 10명(14.7%)이 각각 20회 이상 강의하였고, 전체 과목 525개 중 257개 과목(49%)을 강의하고 있는 등 일부 강사들에게 강의가 편중되어 있다.

[표 2] 특정 강사 편중 현황(2018~2021년)

(단위: 건, 천원)

연번	소속	직위/직급	강사명	강의 횟수	강사수당 (천원)
1	*****	***** **	***	39	16,850
2	*****	*** **	***	30	13,325
3	*****	*****	**	28	8,650
4	*****	*****	***	27	12,410
5	*****	*****	***	27	8,400
6	*****	***** **	***	24	10,175
7	*****	*****	***	22	7,925
8	*****	*****	***	20	5,500
9	*****	***** **	***	20	7,800
10	*****	***	***	20	6,125
합계				257	97,160

자료 : 의료기관평가인증원 제출자료 재구성

나. 교육비 산정 기준 마련 필요

- 인증원 「교육운영규정」 제19조(교육비 징수)에 따르면 인증원에서 실시하는 교육은 유상으로 하고, 비용의 산정 기준 및 방법은 인증원장이 별도로 정한다고 규정하고 있다.
- 따라서, 인증원은 교육 운영에 소요되는 강사비, 교재개발비, 교육운영비 등 교육비를 적정한 산정 기준 및 방법에 따라 부과하는 것이 타당하다.
- 그런데, 인증원은 별도의 교육비 산정 기준 및 방법을 정하지 않았고, '교육 관련 TF회의'에서 임의로 정한 교육비를 징수하고 있으며,
- [표 3]과 같이 집합교육은 1인당 10만원, 온라인 교육은 6만원 등으로 기준 없이 과목마다 다르게 책정하여 운영하고 있으므로,
- 적정한 교육비용을 산정·부과할 수 있도록 교육비용 산정 기준 및 방법을 조속히 마련할 필요성이 있다.

[표 3] 과목별 교육비 책정 현황(2018~2021년)

(단위: 원)

교육과정		2018년 (집합교육)	2019년 (집합교육)	2020년 (온라인)	2021년 (온라인)	비고
인증준비 기본교육		100,000	무료	60,000	60,000	
심화교육	요양병원	-	무료	-	60,000	
	급성기병원	-	무료	120,000	120,000	

자료 : 의료기관평가인증원 제출자료 재구성 / '20~'21년은 코로나19로 온라인 교육만 실시

다. 온라인 교육 업체 계약 방법 부적정

- 인증원 「구매·계약 지침」 제17조(수의계약)에 따르면 물품·공사·용역 기타 계약에 있어서는 추정가격 2천만 원을 초과하지 아니하는 경우 수의계약을 할 수 있다고 규정하고 있으나,

- 같은 지침 제16조(분할계약의 금지)에 따르면 사업부서는 물품·공사·용역 계약 의뢰 시 통합발주를 시행할 수 있는 사업임에도 불구하고, 분할 수의계약 등을 목표로 분리발주를 진행해서는 아니된다고 규정하고 있다.
- 그런데 인증원은 2021년 교육훈련계획을 수립하면서 코로나바이러스 감염증-19로 인하여 대면 집합교육이 어려워짐에 따라 대면 교육을 비대면 온라인 교육으로 전환할 것을 사전에 계획하였음에도 불구하고,
 - 각각의 교육과정별로 추정가격 2천만 원을 초과하지 않도록 분리하여 업체의 비교 견적서만 받고 수의계약을 하였다.
 - 그 결과, [표 4]와 같이 2021년 총 8건(계약금액 126,780천원)으로 각각 분리하여 특정 업체와 계약하였다.

[표 4] 온라인 교육업체 수의계약 현황(2021년)

(단위: 천원)

연번	계약명	업체명	계약방법	계약일	계약금액	비고
1	*** ***** ***** **	****	수의	'21.02.03.	9,600	
2	**** ***** ***** **	"	"	'21.03.11.	8,600	
3	*** ***** ***** **	"	"	'21.01.25.	20,000	
4	*** *** ***** ** *****	"	"	'21.02.16.	8,280	
5	*** *** ***** *****	"	"	'21.04.21.	3,600	
6	*** ***** ***** **	"	"	'21.06.02.	2,700	
7	*** *** ***** *****	"	"	'21.08.03.	14,000	
8	*** ***** ***** ***** **	"	"	'21.08.03.	60,000	
합계					126,780	

자료 : 의료기관평가인증원 제출자료 재구성

라. 온라인 위탁 교육 개인정보 관리방안 마련 필요

- 인증원 「개인정보보호지침」 제18조(업무위탁에 따른 개인정보의 처리)에 따르면 개인정보의 처리 업무를 위탁하는 경우에는
 - 위탁업무의 목적 및 범위, 위탁업무 수행 목적 외 개인정보의 처리 금지에 관한 사항 등이 포함된 “개인정보처리위탁 계약서”에 의하여야 한다고 규정하고 있다.
- 그런데, 인증원은 [표 5]와 같이 온라인 교육업체와 위탁 계약하면서 2개년('19년~'20년)에 걸쳐 “개인정보처리위탁 계약서” 5건을 작성하지 않은 사실이 확인*되었다.

* '21년부터는 “개인정보처리위탁 계약서” 작성

- 따라서, '21년 이전에 계약된 건에 대하여 온라인 위탁 교육업체에서 관리 중인 교육생 등의 개인정보 관리방안 마련이 시급한 실정이다.

[표 5] 온라인 위탁 교육업체 “개인정보처리위탁 계약서” 미체결 현황

연번	계약명	업체명	계약일	비고
1	*** ***** **** ** * **	(주)***	'19.02.14.	
2	*** ***** ** * **	****	'20.04.08.	
3	*** ***** **** ** * **	****	'20.06.18.	
4	***** ** *****	(주)***	'20.09.15.	
5	*** ***** **** ** * **	****	'20.11.16.	

자료 : 의료기관평가인증원 제출자료 재구성

【관계기관 의견】

- 인증원은 위 지적사항에 대하여
 - 내·외부 강사의 자격 기준, 교육 관련 TF 구성 등에 관한 규정을 마련하여 특정 강사에 편중되지 않도록 개선하고,

- 교육 비용을 적정하게 책정·운영하기 위해 교육 비용 산정 기준 및 산정 방법을 규정화하겠으며,
- 온라인 교육 업체 계약 시에 인증원 「구매·계약 지침」을 준수하여 적정하게 계약이 이루어질 수 있도록 개선하고,
- '19~'20년 온라인 교육업체와 위탁 계약 시 “개인정보처리위탁 계약서”를 작성하지 않은 5건에 대하여 온라인 위탁업체에 제공된 교육생 등의 개인정보 관리방안을 마련하여 즉시 조치하겠다는 의견을 제시하였다.

【조치할 사항】

○ 의료기관평가인증원은

- 교육 강의 시 특정 강사에게 강의를 편중되지 않도록 강사선정 및 세부 관리기준을 마련하여 철저히 관리하여 주시고, 교육비 산정 기준 및 산정 방법을 마련하시기 바랍니다. (개선)
- 또한, 물품·용역 등의 구매·계약 시 「구매·계약 지침」 등 제반 규정을 준수하시기 바라며, (기관주의)
- 온라인 교육 업체에서 관리 중인 교육생 등의 개인정보 관리방안을 마련하여 조치하시기 바랍니다. (기관주의)

【번 호】 7

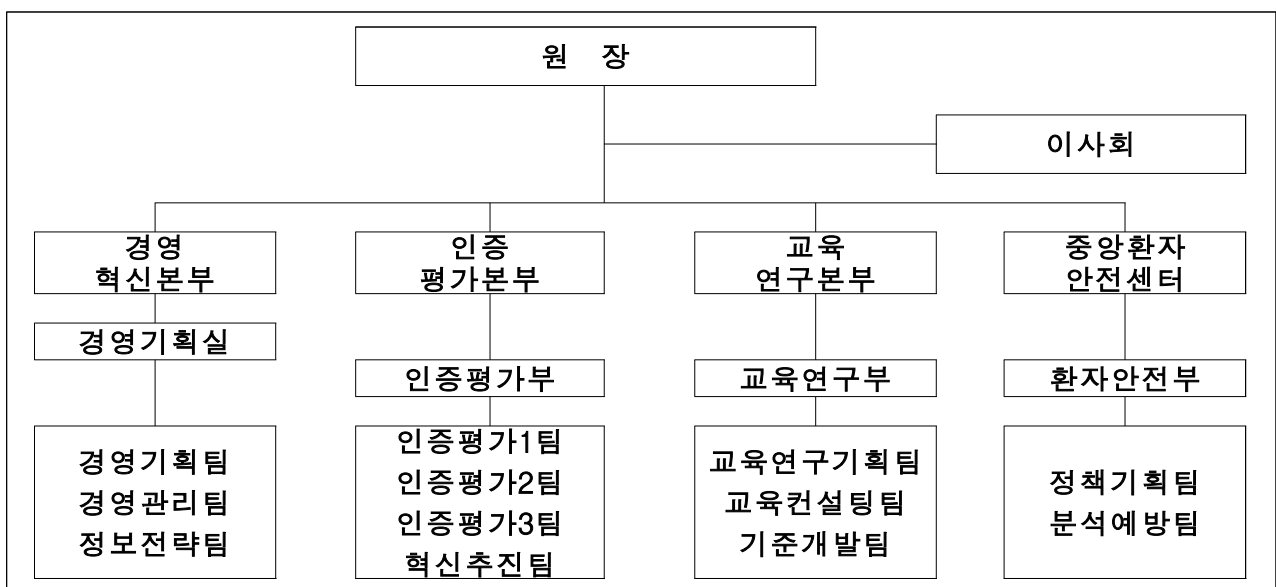
【처분종류】 통보(2)

【제 목】 효율적인 조직 경영관리 및 자체감사기구 설치 필요

【지적사항】

- 의료기관평가인증원(이하 “인증원”이라 한다)은 「정관」 및 「직제규정」 등에 따라 [그림]과 같이 조직을 구성·운영(3본부 1센터)하고 있다.

[그림 1] 의료중재원 조직도('22. 2월 현재)



* 자료: 의료기관평가인증원 제출자료 재구성

가. 조직진단 및 경영혁신계획 미수립

- 기획재정부 「공공기관의 혁신에 관한 지침」 제6조(조직 및 경영진단)에 따르면 공공기관은 조직구조·기능·인력에 대해 과학적이고 전문적인 경영진단을 실시하는 등 조직과 기능의 합리적 운영을 위해 노력하여야 한다.
- 또한, 같은 지침 제9조(기관별 경영혁신전략·계획의 수립)에 따라 경영효율 향상과 대국민 서비스 개선을 위해 경영혁신전략·계획을 수립하고 추진하도록 규정하고 있다.

- 인증원은 기타 공공기관으로 지정(2018.2.) 및 「의료법」 개정·시행(2020.9.)에 따른 특수법인으로 전환, 중앙환자안전센터 지정(2020.7.) 등의 변화가 있었고,

< 인증원 기관운영 환경변화 >

- ① **업무량 지속 증가** : 「환자안전법」 개정('20.7.) 및 중앙환자안전센터 지정에 따른 신규업무 증가
 - 환자안전종합계획 이행과제 추진, 환자안전사고 실태조사, 지연환자안전센터 선정 및 관리, 중대한 환자안전사고 의무보고, 과태료 부과 지원, 환자안전 현장지원 등
- ② **만성적 인력 부족** : 업무량 및 업무강도 증가로 '18년 이후 퇴직자 81명으로 지속 발생('18년 21명, '19년 22명, '20년 19명, '21년 19명)
 - 정원 75명 중 인증 담당인력 32명이나, 인증기준개발, 인증신청·접수, 결과 통보, 인증서 교부, 인증 교육 등 만성 인력부족, 특히 인증요양병원 사후관리업무는 1명이 1,400여 개소 관리 중
- ③ **안정적 예산확보 필요** : 코로나19 등에 따라 자체수입 감소로 인한 기관 운영 예산 부족 및 운영 어려움 발생
 - 수지차 보전기관이나, 자체수입 대부분은 의료기관 인증조사 수수료로 구성, 코로나19 등에 따라 인증조사 연기, 인증 유효기간 연장 → '21년 자율인증병원 수입 21억원 감소(예산 40억원→결산 19억원) → 기관운영예산 부족(퇴직충당금 313백만원 미적립 등)

- [표 1]과 같이 매년 조직개편 및 인증관련 업무증가 등에 따라 기관 운영 환경이 지속적으로 변화하고 있다.

[표 1] 의료중재원 기관운영 현황('18년~'21년)

(단위 : 명, 백만 원, 개)

구분	조직	인력		예산	인증기관 수	조사위원
		정원*	현원**			
2018년	4실 1본부	80	60	13,691	1,705	610
2019년	3실 1본부 1센터	69	69	18,996	1,790	555
2020년	3실 2센터	69	74	16,030	1,824	576
2021년	3실 2센터	69	83	14,645	1,905	537

* 기타공공기관 지정('18.2)에 따른 정원 조정(80명 → 69명), 감사일 한재('22.2) 정원 75명('21년 69명 → 6명 증원)

** 기간제 및 휴직자 포함

자료 : 의료기관평가인증원 제출자료 재구성

- 따라서 인증원은 조직 대내외 변화에 탄력적으로 대응할 수 있도록 조직 경영진단을 실시하고, 그 결과를 토대로 조직·기능·인력 운영의 효율화를 위한 경영혁신전략계획을 수립하며, 안정적 예산확보를 위해 노력하는 것이 바람직하다.

- 그런데 인증원의 조직진단과 경영혁신전략계획을 확인한 결과, 최근 기관의 대내·외적 정책환경 변화가 많음에도 불구하고 조직진단은 기타 공공기관 지정 이전인 2016년, 경영혁신전략계획은 2018년 각 1차례씩 진행한 후 별도 조치가 없었는 바,

* 조직진단 및 인증수수료 적정성 여부 검토를 위한 컨설팅('16. 9월~12월), 중장기 경영전략수립을 위한 컨설팅('18.3월~6월)

- 변화된 정책환경을 반영한 조직진단과 경영혁신전략계획을 수립하여 기관이 합리적이고 효율적으로 운영할 수 있도록 관리방안을 마련할 필요가 있다.

나. 자체감사기구 설치 검토 필요

- 「공공감사에 관한 법률」(이하 “공공감사법”이라 한다)제5조(자체감사 기구의 설치), 제7조(감사기구의 장의 독립성 보장) 따르면 중앙행정 기관 등에는 자체 감사기구를 두어야 하고, 자체감사활동에서 독립성이 최대한 보장되어야 한다고 규정하고 있다.
- 또한 [표 2]와 같이 인증원 「직제규정」[별표 3] 업무분장에 따르면 ‘경영평가 및 감사’, ‘윤리경영 및 내부감사’ 등 감사 업무를 수행하고 있는 것으로 확인되어 자체 감사 활동의 독립성을 확보하기 위해서는 자체 감사기구를 설치·운영하는 것이 타당하다.

[표 2] 인증원 업무분장(경영혁신본부 부분 발췌)

구 분	업 무
경영혁신본부	예산 및 사업계획 관리
	이사회 운영 및 제 규정 관리
	인사, 총무, 직원교육, 회계 및 자금운영
	경영평가 및 감사, 국회·정부 등 대외 협력
	기관홍보, 고객만족도 관련 업무
	알리오(ALIO) 정보 공시 및 정보공개
	윤리경영 및 내부감사
	정보시스템 구축·운영 및 개인정보보호 관련 업무

자료 : 의료기관평가인증원 「직제규정」[별표 3] 업무분장

※ 인증원은 「공공감사에 관한 법률」 제2조제4호에 따라 직원의 정원이 100명 미만 (21.12월 기준 69명)인 경우 위 법률 적용이 제외되는 근거를 들어 현재 독립된 자체 감사기구를 설치하지 않음

- 그런데 인증원은 예산 및 사업계획 관리 등 감사 대상이 되는 경영혁신본부(경영기획팀)에 소속되어 감사 업무를 수행하고 있어 감사의 독립성을 확보하기 곤란하므로,
- 인증원은 내부 통제 기능을 통한 사업의 적정성, 사업 운영 내실화, 공공기관으로서 신뢰도 제고 등을 위하여 독립된 자체 감사기구 설치의 검토가 필요하다.
- ※ 2018년 국정감사 시 인증평가의 공정성 확보를 위해 내부 감사조직을 신설할 필요성이 있는 지적을 받은 사실이 있음

【관계기관 의견】

- 이에 대해 의료기관평가인증은 감사 결과를 수용하면서 효율적인 기관 운영을 위해 전문적인 경영진단 실시를 검토하고, 독립된 자체 내부 감사기구 설치하여 공공기관으로서 신뢰도를 제고하여 사업운영의 내실화를 도모하겠다는 의견을 제시하였다.

【조치할 사항】

- 의료기관평가인증원장은
 - 「공공기관의 혁신에 관한 지침」에 따라 새로운 정책환경에 대응할 수 있는 전문적인 조직경영진단을 실시하고, 이를 바탕으로 인력 및 예산 등 효율적인 기관운영을 위한 경영혁신계획을 수립하시기 바라며, (통보)
 - 내부 통제기능 강화를 통한 기관 운영의 공정성 확보를 위해 독립적인 자체감사기구를 설치·운영하는 방안을 적극 검토하여 주시기 바랍니다. (통보)

【번 호】 8

【처분종류】 개선

【제 목】 제 규정 운영 관리 개선 필요

【지적사항】

○ 의료기관평가인증원(이하 “인증원”이라 한다)은 「의료법」, 인증원 「정관」에 따라 기관 운영에 필요한 총 71개*의 자체 규정을 시행하고 있다.

* 총 71개 자체규정 세부내역 : 정관(1), 규정(13), 규칙(23), 지침(31), 강령·헌장 등(3)

○ 「정관」 제5조(규정의 제·개정 및 폐지)에 따르면 상위법령 및 정관에서 정한 사항을 제외한 인증원의 운영 및 업무수행에 관한 기본적인 준칙, 절차 등에 관한 규정은 이사회의 의결을 거쳐 원장이 따로 정하고,

- 제정된 규정에서 위임받은 사항과 제 규정의 시행을 위하여 필요한 사항은 원장이 정한다고 규정하고 있다.

- 따라서 인증원은 업무수행 및 기관 운영을 위해 기본적인 준칙, 절차가 필요한 경우 및 상위규정이 개정된 경우에는 자체 규정을 신속히 제정·개정하는 등 정비하여야 한다.

○ 그런데 인증원의 제 규정 운영현황을 확인한 결과, [표]와 같이 총 71개 규정 중 17개(23.9%) 규정은 인증원의 업무수행 및 기관 운영에 필요한 사항임에도 제정되지 않았거나 상위규정 개정사항 등을 반영하지 않는 등 자체 규정 관리가 미흡한 것으로 확인되었다.

[표] 제규정 정비대상 현황

연번	규정명칭	제정일	최근 개정일	주요 정비 필요사항
1	정관	2020-09-05	-	• 보건복지부 승인사항 정비 필요 - 규정의 제개정 등에 관한 사항
2	복무규정	2013.12.16.	2021.12.09.	• 상위규정 개정사항 반영 - 「국가공무원 복무규정」 제20조 개정 사항 반영 필요
3	인사규정	2010.12.10.	2021.12.09.	• 상위규정 개정사항 반영 - 「공무원 징계령」 개정사항 반영 필요
4	사무관리규칙	2011.04.22.	2019.09.06.	• 조직개편(‘21.12.9.) 반영 - 별지 서식 부서명 현행화 필요 • 인장관리 관련 내용 구체화 필요

연번	규정명칭	제정일	최근 개정일	주요 정비 필요사항
5	성희롱·성폭력 및 직장내 괴롭힘 예방지침	2018.08.27.	2019.12.26.	<ul style="list-style-type: none"> • 상위규정 개정사항 반영 - 「보건복지부 및 그 소속기관의 성희롱 성폭력 예방지침」 개정사항 반영 필요
6	임원직무청렴계약 운영지침	2018.08.06.	-	<ul style="list-style-type: none"> • 상위규정 개정사항 반영 - 의료법 제58조의11 및 같은 법 부칙 제6조 개정사항 반영 필요 (재단법인→특수법인)
7	공익신고 처리 및 신고자 보호 등에 관한 운영지침	2020.11.17.	-	<ul style="list-style-type: none"> • 상위규정 개정사항 반영 - 「공익신고자 보호법」 개정사항 반영 필요
8	정보화업무관리 규정	2018.06.25.	2019.12.23.	<ul style="list-style-type: none"> • 상위규정 개정사항 반영 - 의료법 제58조의11 및 같은 법 부칙 제6조 개정사항 반영 필요 (재단법인→특수법인)
9	개인정보보호 관리규칙	2020.04.29.	2021.05.28.	<ul style="list-style-type: none"> • 상위규정 개정사항 및 조직개편('21.12.9.) 반영 - 「보건복지부 개인정보보호지침」 반영 필요
10	정보보호 조직운영지침	2018.06.25.	2021.05.28.	<ul style="list-style-type: none"> • 조직개편('21.12.9.) 반영
11	개인정보 내부관리계획	2017.09.25.	2020.12.15.	<ul style="list-style-type: none"> • 상위규정 개정사항 및 조직개편('21.12.9.) 반영 - 「보건복지부 개인정보보호지침」 반영 필요
12	자료정보실 운영지침	2014.02.04.	2021.02.25.	<ul style="list-style-type: none"> • 간행물 관련 내용 구체화 필요
13	제 규정 관리 관련 규정	(신설)	-	<ul style="list-style-type: none"> • 자체규정 운영 및 관리에 대한 규정 마련 필요
14	외부강의등 관련 규정	(신설)	-	<ul style="list-style-type: none"> • 외부강의등 외부활동에 관한 규정 마련 필요
15	지식관리 및 제안제도 관련 규정	(신설)	-	<ul style="list-style-type: none"> • 인사규정 제36조에 따른 세칙 마련 필요
16	공용차량관리 관련 규정	(신설)	-	<ul style="list-style-type: none"> • 임차 차량 등 운영 관리에 대한 규정 마련 검토
17	공공데이터 관련 규정	(신설)	-	<ul style="list-style-type: none"> • 공공데이터 보유 및 관리, 이용 등에 대한 규정 마련 필요

자료 : 의료기관평가인증원 제출자료 재구성

【관계기관 의견】

- 이에 대해 의료기관평가인증원은 감사 결과를 수용하면서 지적사항에 대해 개선하겠다는 의견을 제시하였다.

【조치할 사항】

- 의료기관평가인증원은
 - 효율적인 공공기관 운영을 위해 상위법령 및 기관 운영에 필요한 규정 신설 등 자체 규정 정비방안을 마련·시행하시기 바랍니다. (개선)

【번 호】 9

【처분종류】 기관주의, 경고(10), 주의(11)

【제 목】 유연근무제 운영 부적정

【지적사항】

- 「공공기관의 혁신에 관한 지침」 제23조(일·가정 양립지원)에 따라, 공공기관은 기관별 여건에 맞는 유연근무제 도입·운영을 통해서 일·가정 양립을 지원하여야 한다.
- 또한, 의료기관평가인증원(이하 “인증원”이라 한다) 「복무규정」 제7조(근무시간 및 휴게시간 등) 제4항에 따라, 원장은 직무의 특수성이나 업무처리 등을 위하여 필요하다고 인정될 때에는 「근로기준법」이 정한 범위 내에서 근무형태나 근무일 또는 근무시간 및 휴게시간을 조정할 수 있다고 정하고 있다.
- 이에 따라, 인증원은 「유연근무제 운영지침」(제정 2019.11.27.) 제1조(목적)에 따라 일과 가정의 양립이 가능한 가족중심 문화를 반영하고 자율적·창의적 업무수행을 통한 생산성 향상을 위해 [표 1]과 같이 유연근무제를 도입하여 운영하고 있으며, 사용건수도 급증하고 있다.

【표 1】 인증원 유연근무 실시 현황

(단위 : 건)

연 도	합 계	부 서						
		감염관리 사업단	경영 기획실	교육 센터	인증 사업실	정책 개발실	중양환자 안전센터	환자 안전본부
2019	37	-	37	-	-	-	-	-
2020	1,798	-	845	123	334	133	271	92
2021	3,886	75	1,040	514	781	308	1,168	-
합 계	5,721	75	1,922	637	1,115	441	1,439	92

자료 : 의료기관평가인증원 제출자료 재구성

가. 유연근무 복무관리 부적정

- 「유연근무제 운영지침」 제5조(운영원칙) 및 제13조(복무관리 등)에 따르면, 부서장은 유연근무제의 실시로 인해 복무기강이 해이해지지 않도록 철저히 관리하여야 하고, 일반 복무관리자는 근무상황의 점검 및 기록유지에 철저히 기하여야 한다고 규정하고 있다.
- 따라서, 인증원은 직원의 일·가정 양립과 업무수행 효율성 향상을 위해 유연근무제를 시행하되, 직원의 출·퇴근 기록이 누락되지 않도록 근무상황 관리를 철저히 하여야 한다.
- 그런데, 「유연근무제 운영지침」 제정(2019.11.27.) 이후 실시된 부서별 유연근무 기록을 확인한 결과, [표 2]와 같이 총 5,721건의 유연근무 중 퇴직, 조퇴 등으로 소명된 사유를 제외한 233건(4.1%)은 출·퇴근을 등록하지 않았다.

[표 2] 유연근무자 출·퇴근 미등록 현황

(단위 : 건)

연 도	합 계	출근 미등록	퇴근 미등록	출·퇴근 미등록
2019	-	-	-	-
2020	80	19	58	3
2021	153	36	103	14
합 계	233	55	161	17

자료 : 의료기관평가인증원 제출자료 재구성

나. 유연근무 근무형태 관리 부적정

- 인증원 「유연근무제 운영지침」 제7조(근무시간) 제5항에 따라, 탄력근무 기간 중 교육, 출장, 특별행사 및 비상근무 등이 포함되어 있을 경우 해당일의 근무시간은 기본근무형태(9시부터 18시)로 하여야 한다.
- 그런데, 유연근무 신청자의 교육, 출장, 특별행사 및 비상근무 기록을 확인한 결과, [표 3]과 같이 총 5,721건의 유연근무 내역 중 65건은 유연근무와 출장이 중복됨에도 불구하고 유연근무형태를 기본근무형태로 수정하지 않았다.

[표 3] 유연근무·출장 중복신청 현황

(단위 : 건)

소속부서	합 계	연 도	
		2020	2021
*****	10	5	5
*****	4	1	3
*****	15	4	11
*****	14	6	8
*****	22	1	21
합 계	65	17	48

자료 : 의료기관평가인증원 제출자료 재구성

【관계기관 의견】

- 의료기관평가인증원은 위 사안에 대하여 유연근무제를 철저히 관리 하겠다는 의견을 제시하였다.

【조치할 사항】

- 의료기관평가인증원은
 - 향후 동일한 사례가 발생하지 않도록 「복무규정」, 「유연근무제 운영지침」 등 관계 규정에 따라 근태관리를 철저히 하시기 바랍니다. (기관주의)
 - 아울러, 유연근무 시 출·퇴근 기록을 누락하고 복무 처리를 소홀히 한 관련자에 대하여 동일 사례가 발생하지 않도록 “경고” 또는 “주의” 조치 하시기 바랍니다. [경고(10), 주의(11)]

【번 호】 10

【처분종류】 기관주의, 개선, 주의(6)

【제 목】 외부강의 등 관리 부적정

【지적사항】

가. 외부강의 복무처리 부적정

- 의료기관평가인증원(이하 “인증원”이라 한다) 「복무규정」 제30조(출장)에 따르면, 인증원은 업무수행을 위하여 필요한 경우 직원에게 출장을 명할 수 있고,
- 직원이 업무를 수행하기 위하여 출장하고자 할 때에는 사전에 별지 제3호 서식의 출장신청서에 의하여 출장 명령을 받아야 하며, 출장 신청서는 인증원 내부의 전산 매체를 이용하여 전자적으로 처리할 수 있도록 규정하고 있다.
- 그런데, 감사 대상 기간(2018~2021) 외부강의 출장내역 총 423건을 확인한 결과, [표 1]과 같이 9건(2.1%)의 외부강의는 출장 등 복무 처리가 없었다.

【표 1】 외부강의 복무처리 부적정 현황

(단위 : 건)

연 번	성 명	강사 소속	직 급	강의일시	요청기관	출장신청 여부
1	***	*****	***	2020-02-20	*****	미신청
2	***	*****	***	2020-09-30	*****	미신청
3	***	*****	**	2019-06-25	*****	미신청
4	***	*****	**	2020-11-18	*****	미신청
5	***	*****	**	2019-09-24	*****	미신청
6	***	*****	**	2018-11-22	*****	미신청
7	***	*****	*****	2018-12-21	*****	미신청
8	***	*****	**	2018-12-21	*****	미신청
9	***	*****	**	2018-11-30	*****	미신청

자료 : 의료기관평가인증원 제출자료 재구성

나. 외부강의 관련 별도 규정 마련 필요

- 감사 대상 기간(2018~2021) 동안 인증원의 외부강의 신고 내역은 [표 2]와 같이 총 423건이며, 연도별 현원 대비 평균 29.4%가 외부강의 출강을 할 정도로 다수의 인원이 외부강의를 하고 있다.

[표 2] 인증원 외부강의 현황

(단위 : 건, 명, %)

연도	외부강의 건수	외부강의 인원(A)	현원*(B)	외부강의 실시 비율(C=A/B)
2018	78	21	60	35.0
2019	118	24	69	35.0
2020	100	17	74	23.0
2021	127	22	83	26.5
합 계	423	-	-	-
평균(4년)	-	21	71.5	29.4

* 해당 연도 12.31. 기준

자료 : 의료기관평가인증원 제출자료 재구성

- 그런데, 인증원 「임직원 행동강령」 제24조(외부강의등의 사례금 수수 제한), 제25조(초과사례금의 신고방법 등)에 외부강의와 관련된 일부 내용이 규정되어 있는 것을 제외하고는, 별도의 인증원 자체 규정을 마련하지 않고 있다.

※ 보건복지부 산하 공공기관의 사례를 살펴보면, 인증원과 달리 「외부강의 등의 신고에 관한 지침」 등 별도의 외부강의 관련 규정을 마련하여 운영 중

【관계기관 의견】

- 의료기관평가인증원은 위 사안에 대하여 외부강의 신청 시 출장자 복무 관리 체계화를 위해 절차를 마련하고, 외부강의 신고와 관련하여 타 공공기관 사례를 참고하여 별도의 세부 지침을 '22년 상반기 중 마련하고 관련 절차를 체계화하는 등 지적사항에 대하여 개선하겠다는 의견을 제시하였다.

【조치할 사항】

○ 의료기관평가인증원은

- 향후 외부강의 관리 업무를 소홀히 하는 일이 없도록 관련 업무를 철저히 관리하시기 바라며, (기관주의)
- 임직원들의 외부강의 활동을 철저하게 관리할 수 있도록 기관 운영에 필요한 규정 신설 등 자체 규정 정비방안을 마련·시행하시기 바랍니다. (개선)
- 아울러, 외부강의 신청 시 복무 관리를 소홀히 한 관련자에 대하여 동일 사례가 발생하지 않도록 “주의” 조치하시기 바랍니다. [주의(6)]

【번 호】 11

【처분종류】 기관주의, 기관경고, 시정(회수 6,000,000원)

【제 목】 예산 편성 및 집행 부적정

【지적사항】

가. 예산 편성 부적정

- 의료기관평가인증원(이하 “인증원”이라 한다) 회계규정 제35조(예산의 편성기준)에 따르면 예산은 인증원의 사업계획 및 예산편성지침의 기준에 의하여 편성하도록 정하고 있다.
- 따라서 인증원은 위 규정에 따라 연도별로 예산편성지침을 수립하여 예산 항목별로 그 목적에 맞게 예산을 편성하고, 모든 예산은 편성된 범위 내에서 체계적이고 투명하게 집행하여야 함이 타당하다.
- 그런데, 감사 대상 기간(2018~2021년) 동안 인증원의 예산 편성 및 집행 내역을 확인한 결과,
- 매년 자체 예산편성지침을 수립하여 예산 항목별로 그 목적에 맞게 예산을 편성하여야 함에도 불구하고 별도 지침을 수립하지 않았고,
- 그 결과, 전산장비 및 가구 등 내용연수가 1년 이상인 자산취득의 경우 자산취득비로 편성하거나, (퇴직)급여의 경우 인건비로 편성하여야 함에도 불구하고 일반수용비 혹은 수용비 수수료로 편성함에 따라,
- 아래 [표 1]과 같이 2018년 ‘신규직원 채용에 따른 업무용 PC 추가 구매’의 경우 자산취득비가 아닌 수용비 수수료로 집행하는 등 총 132,057,300원의 예산을 기준에 맞지 않게 집행하였다.

[표 1] 수용비 예산 중 자산취득, 인건비 관련 집행 현황

(단위:원)

연도	관	항	목	세목	보조 비목	보조 세목	집행일	금액	내역
합 계								132,057,300	
2018년	국고사업	정신의료 기관평가	기관운영	수용비 수수료	-	-	2018.5.30.	1,695,000	
	자체	자체사업	기관운영	수용비 수수료	-	-	2018.6.11.	6,573,600	
	자체	자체사업	기관운영	수용비 수수료	-	-	2018.10.15.	1,639,000	
	소 계							9,907,600	
2019년	이월사업	이월사업	이월사업	운영비	일반수용비	-	2019.4.30.	263,050	
	국고사업	환자안전 관리체계	사업비	사업비	운영비	일반수용비	2019.8.29.	1,552,750	
	국고사업	환자안전 관리체계	사업비	사업비	운영비	일반수용비	2019.8.30.	3,550,840	
	국고사업	환자안전 관리체계	사업비	사업비	운영비	일반수용비	2019.9.9.	603,240	
	국고사업	요양병원 의무인증	사업비	요양병원 인증대상 기관교육	운영비	일반수용비	2019.11.4.	2,310,000	
	이월사업	이월사업	이월사업	운영비	일반수용비	-	2019.3.20.	1,419,400	
	이월사업	이월사업	이월사업	운영비	일반수용비	-	2019.4.22.	2,481,780	
	소 계							12,181,060	
2020년	국고사업	요양병원 의무인증	사업비	요양병원 인증조사	운영비	일반수용비	2020.3.30.	2,388,830	
	자체	자체사업	경비	수용비 수수료	운영비	일반수용비	2020.9.23.	1,451,000	
	국고사업	환자안전 관리체계	사업비	사업비	운영비	일반수용비	2020.12.9.	47,429,740	
	국고사업	환자안전 관리체계	사업비	사업비	운영비	일반수용비	2020.12.11.	7,600,820	
	국고사업	정신의료 기관평가	사업비	인증평가 사업관리	운영비	일반수용비	2020.12.15.	3,579,220	
	자체	자체사업	경비	수용비 수수료	운영비	일반수용비	2020.12.29.	14,391,000	
	소 계							76,840,610	
2021년	국고사업	사업비	요양병원 의무인증	조사업 교육	운영비	일반수용비	2021.3.31.	9,223,000	
	국고사업	사업비	환자안전 관리체계	환자안전 관리체계	운영비	일반수용비	2021.7.15.	4,344,190	
	국고사업	사업비	환자안전 관리체계	환자안전 관리체계	운영비	일반수용비	2021.3.19.	2,645,700	
	국고사업	사업비	환자안전 관리체계	환자안전 관리체계	운영비	일반수용비	2021.4.21.	5,085,470	
	국고사업	사업비	환자안전 관리체계	환자안전 관리체계	운영비	일반수용비	2021.5.21.	5,747,110	
	국고사업	사업비	환자안전 관리체계	환자안전 관리체계	운영비	일반수용비	2021.6.22.	5,329,370	
	국고사업	사업비	환자안전 관리체계	환자안전 관리체계	운영비	일반수용비	2021.7.7.	753,190	
	소 계							33,128,030	

자료 : 의료기관평가인증원 제출자료 재구성

나. 예산 집행 부적정

- 「공공기관의 혁신에 관한 지침」 제37조(공공기관의 복리후생제도)에 따르면 공공기관은 임직원에게 대해 사회 통념상 과도한 복리후생제도 운영을 지양하고 국가공무원의 복리후생 수준 등을 기준으로 합리적으로 운영하도록 정하고 있고,
 - 연도별 「예산및기금운용계획 집행지침」(기획재정부)에 따르면 피복비는 「국가공무원 복무규정」 제8조의2(복장 및 복제 등)에 의거하여 해당 업무를 직접 담당하고 있는 자로서 제복 착용이 불가피한 경우에 지급하고 기타 지원 요원 등에게 확대 지급하지 아니한다고 규정하고 있으며,
 - 또한, 인증원 복무규정 제34조(복리후생)에 따르면 원장은 업무상 필요한 직원에게 소정의 피복을 지급할 수 있다고 규정하고 있다.
 - 따라서, 인증원은 위 지침 및 자체 규정에 따라 인증조사 등 업무상 필요한 직원에 한하여 피복을 지급하여야 하고, 과도한 복리후생제도 운영을 지양하고 합리적으로 운영하여야 함이 타당하다.
- 그런데, 인증원은 매년 내부결재를 통해 복리후생을 위한 단체 피복 구매 계획을 수립하고, ‘임직원 복리후생 지원 기준 지침’을 별도 마련*하여,
 - * 재직 중인 임직원에게 1인당 15만원 이하 예산의 범위 내에서 피복을 지원
 - 아래 [표 2]와 같이 단체피복 및 임신직원 보호용품 등 총 37,753,390원의 피복비 예산을 복리후생 목적으로 집행하였다.

[표 2] 피복비 예산 집행 현황

(단위:원, 명)

연도	예산구분	집행일	집행액	대상인원	내역
합 계			37,753,390		
2018년	자체 예산	2018.12.13.	8,526,400	62	단체 피복
		소 계	8,526,400		
2019년	자체 예산	2019.12.18.	8,030,400	58	단체 피복
		2019.12.27.	75,030	1	임산부 보호용품
		소 계	8,105,430		
2020년	자체 예산	2020.6.9.	135,780	2	임산부 보호용품
		2020.9.4.	135,780	2	임산부 보호용품
		2020.12.29.	10,950,000	74	단체 피복
		소 계	11,221,560		
2021년	국고보조금 6,000,000원 자체 예산 3,900,000원	2021.12.23.	9,900,000	71	단체 피복
		소 계	9,900,000		

자료 : 의료기관평가인증원 제출자료 재구성

【관계기관 의견】

- 의료기관평가인증원은 위 사안에 대하여 감사 결과를 수용하면서 예산편성지침을 제정하고, 예산 비목에 맞게 관리하도록 노력하겠다는 의견을 제시하였다.

【조치할 사항】

○ 의료기관평가인증원은

- 예산편성지침 미수립에 따라 자산취득비, (퇴직)급여 등을 수용비로 편성·집행한 것에 대해 “주의” 조치하니, 항목별로 목적에 맞게 예산을 편성·집행하는 등 예산관리 업무를 철저히 하시기 바라고, (기관주의)
- 규정과 달리 전 직원에게 복리후생 목적으로 단체 피복을 지급한 것에 대해 엄중 “경고” 하니, 향후 동일 사례가 발생하지 않도록 철저히 관리하시기 바라며, (기관경고)
- 국고보조금으로 집행한 피복비 예산은 국고에 반납하시기 바랍니다.
[시정(회수 6,000,000원)]

【번 호】 12

【처분종류】 개선

【제 목】 법인카드 사용지침 개정 필요

【지적사항】

- 국민권익위원회(이하 “권익위”라 한다)는 모든 중앙행정기관·지방자치단체· 시도교육청·공직유관단체(공공기관 포함)를 대상으로,
 - 법인(클린)카드 사용 시 자율적 사용제한 업종 규정, 법인카드 모니터링 시스템 정비 및 점검을 강화하도록 하는 내용의 ‘법인(클린)카드 사용의 투명성 및 내부통제 강화 권고(2014.10.)’를 하였다.
 - 또한, 2020년도 기획재정부(이하 “기재부”라 한다) 「공기업·준정부기관 예산집행지침」에 따르면,
 - 공공기관은 업무추진비 사용 관행을 개선하고 투명한 사용을 위해 「2020년도 예산 및 기금운용계획 집행지침」을 준용하여 업무추진비의 사용범위 및 집행 절차, 모니터링 등에 대한 자체 세부 지침을 마련하여 시행하여야 하고,
 - 권익위 권고와 마찬가지로 클린카드 발급 후 집행 시 기관별 특성을 고려한 사용제한 업종을 자율적으로 추가하는 등의 조치를 취하여야 하며,
 - 각 기관의 회계, 감사부서 담당자는 클린카드 사용에 대한 모니터링을 통하여 추가적인 승인 제한업종 설정 등 클린카드 집행의 투명성 강화를 위해 노력하여야 한다고 정하고 있다.
- 그런데, 의료기관평가인증원(이하 “인증원”이라 한다)은 자체 「법인카드 관리 및 사용지침」 제정(2020.8.3.) 당시 의무적 사용제한 업종(유흥업종²⁾, 위생업종, 레저업종, 사행업종, 기타업종)만을 추가했을 뿐 별도의 자율적 사용제한 업종을 추가하지 않았다.

2) ‘한국표준산업분류’에 따라 접객요원을 두고 술을 판매하는 일반유흥주점 및 무도시설을 갖추고 술을 판매하는 무도유흥주점

- 또한, 같은 지침 제8조(사용의 제한) 제1호 및 제5호에 따르면, ①세부적인 하위 항목과는 관련 없는 음식·카페가 상위 항목으로 규정되어 있고, ②자동차·유류의 하위 항목에 학교등록금·유치원이 포함되어 있는 등 분류 기준에 부합하지 않는 항목을 규정하고 있음에도 불구하고 최초 제정(2020.8.3.) 이후 지침 개정이 이루어지지 않고 있는 실정이다.
- 따라서, 인증원은 권익위 권고와 기재부 지침에 따라 자율적 사용제한 업종을 추가하고, 자체 「법인카드 관리 및 사용지침」을 명확하게 개정하는 것이 바람직하다.

【관계기관 의견】

- 의료기관평가인증원은 위 사안에 대하여
 - 법인카드는 국민권익위원회에서 권장하는 클린카드를 발급하고 있고, 예산집행지침에서 **의무적 제한업종**을 규정하는 등 사용을 제한하는 최소한의 지침을 마련하여 관리하고 있었으며,
 - '20년 8월 「법인카드 관리 및 사용지침」을 제정하였으나, 타 공공기관 사례를 참고하여 의무적 제한업종 외에 **자율적 제한업종**(기타주점: 소주방, 와인바, 생맥주집 등)에 대해서도 규정화하여 법인카드 사용의 투명성을 제고하겠다는 의견을 제시하였다.

【조치할 사항】

- 의료기관평가인증원장은
 - 법인카드 사용의 투명성 제고를 위해 상위법령 및 기관의 상황에 부합하도록 자체 「법인카드 관리 및 사용지침」을 개정하여 사용 근거를 명확히 하시기 바랍니다. (개선)

【번 호】 13

【처분종류】 기관주의

【제 목】 불용품 처분 부적정

【지적사항】

- 「물품관리법」 제35조(불용의 결정 등)에 따르면 물품관리관은 소관 물품 중 사용할 필요가 없거나 사용할 수 없는 물품은 불용 결정을 하여야 한다고 규정하고 있으며,
 - 불용(不用) 결정을 한 물품(이하 "불용품"이라 한다)이 매각하기에 부적당하거나 매각하면 국가에 불리하다고 인정될 경우 또는 매각할 수 없는 경우에는 폐기할 수 있다고 규정하고 있다.
 - 또한, 「불용품 처분지침」(조달청 고시, 이하 “처분지침”이라 한다)에 따르면 불용품 처분을 위해서는 타 기관에 관리전환 소요가 있는지 확인하여야 하고,
 - 관리전환 소요가 없는 경우에는 자체에서 매각 등의 처분을 하거나 조달청장에게 매각을 요청할 수 있으며,
 - 관리전환·매각 등을 통하여 처분되지 아니하는 경우에는 「물품관리법」 제37조(불용품 매각의 요청 등) 제2항에 따라 조달청장에게 무상으로 관리전환 하여야 한다고 규정하고 있다.
 - 따라서 공공기관인 의료기관평가인증원(이하 “인증원”이라 한다)은 관련 규정 등에 따라 불용품을 처분하는 것이 타당하다.
- 그런데 인증원의 감사대상 기간(2018 ~ 2021년) 동안 불용품 처분 현황을 확인한 결과,
 - [표]와 같이 총 28건(170개)의 불용품을 처분하면서 처분지침에 따른 관리전환 소요 확인 등의 제반 절차를 거치지 않고 자체적으로 폐기 처분한 것으로 확인되었다.

[표] 의료기관평가인증원 불용품 처분 현황(2018~2021년)

(단위: 개)

품목수량	폐기수량	비고
모니터 등 28개	170개	폐기 절차 미준수

자료 : 의료기관평가인증원 제출자료 재구성

【관계기관 의견】

- 인증원은 불용품 처분과 관련하여 「물품관리법」 및 「불용품 처분 지침」 등을 참고하여 내부규정을 정비하고 물품을 철저히 관리할 수 있도록 개선하겠다는 의견을 제시하였다.

【조치할 사항】

- 의료기관평가인증원장은
 - 불용품 처분 관련 규정을 정비하시고, 불용품 처분 시 관련 규정에서 정한 절차를 준수하여 처리하시기 바랍니다. (기관주의)

【번 호】 14

【처분종류】 기관주의

【제 목】 보안관리 부적정

【지적사항】

가. 보호지역 미설정 및 관리 소홀

- 「보건복지부 보안업무규정 운용세칙」 제40조(보호지역의 설정)에 따르면 「보안규정」(대통령령) 제34조 및 「보안규정 시행규칙」(대통령 훈령) 제53조(보호지역의 설정 대상)에 따라 “문서고”를 제한구역*으로 규정하고 있다.

* 비밀 또는 주요시설 및 자재에 대한 비인가자의 접근을 방지하기 위하여 그 출입에 안내가 요구되는 지역

- 의료기관평가인증원(이하 “인증원”이라 한다)은 각종 보존 도서, 간행물, 기타 기록물, 디지털 자료 등의 유·무형 자료를 “자료정보실”에 보관 및 관리하고 있으나,
 - 관련 규정에 따른 보호지역(제한구역)으로 설정하지 않았고, 감사일 현재 (2022. 2. 16.) 출입문이 상시 개방된 것으로 확인되었으며, 출입자 명부 등도 비치되어 있지 않고 출입자 통제를 하지 않고 있는 사실이 확인되었다.

나. 퇴직자 보안관리 부적정

- 인증원 자체 「보안업무운영규칙」 제33조(보안교육) 제2항에 따르면 직원이 퇴직하는 경우 업무 기간에 알게 된 비밀 등 중요자료에 대한 누설 및 사적 이용 금지를 내용으로,
 - “퇴직자 비밀유지(보안) 서약서”를 징구하고 각종 자료의 무단 방출 여부를 확인한다고 규정하고 있다.

- 그런데, 인증원은 [표]와 같이 감사대상기간(2018.2.~2021.12.) 동안의 퇴직자 81명 중 전임 원장을 포함하여 9명이 서약서를 제출하지 않았고,
 - 서약서를 제출한 72명 중 6명은 자체 「보안업무운영규칙」에서 정한 서식과 다른 서식(내용)으로 제출하였음에도 불구하고 담당 부서에서는 확인·관리하지 않고 있었다.

[표] 퇴직자 비밀유지(보안) 서약서 징구 현황

(단위: 건)

구분	퇴직자	제출	미제출	별도서식	비고
2018년	21	17	4	-	
2019년	22	21	1	1	
2020년	19	15	4	-	
2021년	19	19	-	5	
합 계	81	72	9	6	

자료 : 의료기관평가인증원 제출자료 재구성

【관계기관 의견】

- 인증원은 위 지적사항에 대하여 보안 구역 설정과 관련하여 내부규정에 따라 제한구역을 설정하고 관리를 철저히 하도록 개선하겠으며,
 - 보안 관련 규정을 정비하여 해당 서식을 일원화하고 체계적으로 관리할 수 있도록 개선하겠다는 의견을 제시하였다.

【조치할 사항】

- 의료기관평가인증원장은
 - 보안 관련 규정을 정비하고 규정을 준수할 수 있도록 철저히 관리하시기 바랍니다. (기관주의)

【번 호】 15

【처분종류】 통보(모범사례)

【제 목】 환자안전사고 재발방지 노력을 통한 환자안전문화 조성

【지적사항】

- 의료기관평가인증원(이하 “인증원”이라 한다)은 「환자안전법」 제8조의2 (중앙환자안전센터)에 따라 중앙환자안전센터로 지정되어 환자의 보호 및 의료 질 향상을 위해 노력하고 있는 바,
- 특히, 환자안전 보고학습시스템 구축·운영을 통해 환자안전사고를 수집·분석하고 환자안전에 중대한 위해가 발생할 우려가 있는 경우 주의경보를 발령하여 사고 예방 개선대책을 마련하는 등의 업무를 하고 있다.

【표 1】 환자안전사고 보고 집계 현황(2016.7.29~'2021.12.31.)

(단위: 건)

구분	합계	2016	2017	2018	2019	2020	2021
보고건수	52,695	563	3,864	9,250	11,953	13,919	13,146

자료 : 의료기관평가인증원 제출자료 재구성

가. 환자안전사고 분석과 문제점 도출을 통한 개선방안 이행 및 공유

- 인증원은 환자안전보고 시스템으로 보고된 사고 발생 원인을 분석하고 개선방안을 도출하여 총 34건의 주의경보와 35건을 정보제공지에 배포하는 등 사고 예방을 위한 정보 생산과 환류를 하고 있다.
- 또한, 정보 전달에 그치지 않고 심각한 위해가 발생한 주의경보 사례들에 대해서는 능동적이고 적극적인 업무처리로 국가 차원의 개선방안을 실천함으로써 국내 환자 안전 수준 향상에 이바지하였다.
- 특히, ‘케타민3)’의 경우 보건의료기관에서 1ml당 용량으로 투여용량을 산정하여야 하는데도 포장 용기당 용량(5ml)으로 혼동(단위용량→총용량)하여 처방용량의 40배까지 투여하는 사고가 다수 발생한 것과 관련하여

3) 케타민 : 전신 마취 유도과 유지, 통증의 경감을 위하여 사용하는 전신마취제로 소아 MRI 등 검사 시 진정 목적으로 자주 사용하는 의약품으로 체중이 적은 소아 환자의 경우 해당 약물을 과다 투여될 경우에는 호흡정지 등으로 사망에 이를 수 있어 주의 필요

- 인증원은 해당 의약품 제조사에 유사 환자안전사고 예방을 위한 의약품 용기 및 포장의 용량 표기 변경을 요청*, '케타민 투여 용량 오류 사고 발생' 주의경보 발령('17.12.26.), 의료기관이 참고할 수 있도록 정보지에 게시('18.9.19.)하는 등 환자안전사고 예방에 노력하였다.

* 인증원은 '환자안전 전문가 회의'를 통해 포장 용량표기에 대한 혼선(단위용량→총용량)을 원인으로 판단

- 그 결과 캐나다 환자안전기구(CPSI)의 글로벌 환자안전정보 공유 웹사이트에서 15개 최우선 주의경보로 선정('21.11.5.)되는 등 전문성과 정보의 우수성을 인정받기도 하였다.

[표 2] 케타민 환자안전사고 예방노력

구분	환자안전 주의보	의료기관 협조공문						
환자안전사고 예방 노력	<p>환자안전 주의경보 No. PSA_0-CJ_2017004 발령일: 2017-12-26 (목)</p> <p>Ketamine 투약오류 사고 관련 예방활동 사례</p> <p>✓ 포장용기(라벨) 확인 시 총 용량 및 단위용량 식별 주의</p> <p>참고</p> <p>케타민염산염 KESAL, KETAMINE HCl INJ.</p> <p>※ 총용량 미표기 약물은 사용 시 주의 필요</p> <p>✓ 의료기관 내 발음이 유사한 의약품을 등록하여 별도관리(Sound-alike 약물)</p> <p>사례 1</p> <p>원바탕/파랑글씨 파랑바탕/원글씨</p> <p>방법 1. 발음주의 구분 스티커 부착 및 분리보관</p> <p>방법 2. 약품명 구별을 위한 대문자 사용</p> <table border="1"> <tr> <td>변경 전</td> <td>KETAMINE</td> <td>KEROMIN</td> </tr> <tr> <td>변경 후</td> <td>keTAMINE</td> <td>keRoMIN</td> </tr> </table> <p>보건복지부 의료기관평가인증원 KOPS 환자안전정보기술센터</p> <p>※ 위 자료를 인용하여 보도할 경우에는 출처를 표기하여 주시기 바랍니다.</p>	변경 전	KETAMINE	KEROMIN	변경 후	keTAMINE	keRoMIN	<p>지속적인 질 향상을 선도하는 세계적 인증기관</p> <p>의료기관 평가인증원</p> <p>수신자 (주)휴온스 대표이사 (장유)</p> <p>제목 의약품 용기 및 포장 관련 환자안전 개선활동 협조요청</p> <p>1. 귀 기관의 무리한 발령을 기원합니다.</p> <p>2. 우리 원은 보건복지부로부터 「환자안전법」 제16조제5항 및 같은 법 시행령 제8조에 따라 환자안전 보고책임시스템의 운영을 위탁 받아 환자안전사고 정보의 수집 및 분석, 주의경보 발령 업무 등을 수행하고 있습니다.</p> <p>3. 귀 조와 관련하여, 환자안전사고 재발방지를 위한 환자안전 개선활동을 추진 하고자 하오니 아래 내용에 대하여 귀 기관의 적극적인 협조 부탁드립니다.</p> <p>- 아래 -</p> <p>가. 목적: 의약품 투여용량 오류 유형의 환자안전사고 재발방지 나. 요청 내용: 의약품(케타민) 용기 및 포장의 용량표기 변경 (별첨 참조)</p> <p>붙임: 환자안전사고 예방을 위한 의약품 용량표기 변경 요청 1부. 끝..</p> <p>의료기관 평가인증원</p> <p>처장 이한슬기 부처장 서희정 부부처장 김태 02-222-2200 총무과 환자안전팀 02-222-2200 (2017. 12. 26.) 공문 { } 우 02258 서울특별시 영등포구 국회대로79길 10(여의도동) / http://www.hiha.or.kr/ 전화 02-2079-0888 fax 02-2079-0888 / ihag@hiha.or.kr / 공개</p>
변경 전	KETAMINE	KEROMIN						
변경 후	keTAMINE	keRoMIN						

자료 : 의료기관평가인증원 제출자료 재구성

- 또한, 인증원은 보건의료기관에서 치료 효과가 다른 근이완제 처방 오류 관련 환자안전사고가 보고되어 환자안전 전문가 회의를 통해 '중추성 근이완제'와 '신경근 차단제' 혼용으로 인한 처방 오류로 판단하여

- '신경근 차단제의 잘못된 처방으로 인한 환자안전사고 발생' 주의 경보 발령('19.10.15.) 및 제조사 등에 개선 활동 협조 요청('19.12.23.) 등으로 근이완제로 통합되어 있는 의약품 약효분류 코드(KIMS)*를 '중추성 근이완제'와 '신경근 차단제'로 구분하는 데 이바지하였고,

* 인증원은 KIMS 의약품정보센터와 협의를 통해 관련학회에서 오랫동안 해결하지 못한 신경근 차단제 코드를 생성하는 데 기여

[표 3] 환자안전사고 정보 공유현황(신경안정제)

구분	제도개선 사례	
신경근 차단제 (19.10.)	<변경 전> 근이완제 표기	<변경 후> 신경근 차단제 변경
	<p>시스아트라크롬</p> 	<p>시스아트라크롬</p> 

자료 : 의료기관평가인증원 제출자료 재구성

- 의약품 주입펌프4)의 조작오류로 인한 환자안전사고가 지속적으로 발생함에 따라 ‘의약품 주입펌프 사용 시 조작오류 발생’ 환자안전 주의경보를 발령(18.6.11.)하는데 그치지 않고,
- 국가적 차원의 개선방안 마련을 위한 환자안전 사례분석 TF(의약품 주입펌프)를 추진(19.9.~20.11.)하고, 제조업체 등이 무료로 사용가능하도록 환자안전 의약품 주입펌프 표준설계를 특허 출원(21.3.19.)함으로써 개선 권고사항을 확산하고 관련 사고를 예방하는 데 기여하였다.

[표 4] 환자안전사고 정보 공유현황(의약품주입펌프)

구분	제도개선 사례
의약품 주입펌프 (18.6.)	<p>< 표준화된 의약품 주입펌프 설계 및 특허청 출원 등록 ></p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div>

자료 : 의료기관평가인증원 제출자료 재구성

4) 의약품 주입펌프 : 수액 또는 주사액을 일정 시간에 일정량을 정맥이나 동맥, 피하에 주입하는 의료기구

나. 코로나19 관련 대국민 캠페인을 통한 투약오류 예방 강화

○ 인증원은 백신 접종 보건의료기관에서 백신 종류 바뀔, 용량 오류, 유통 기한 및 보관 문제 등 환자안전사고가 발생하는 사회적 이슈가 빈번하게 언론에 보도됨에 따라

- 선제적으로 ‘안전한 코로나19 예방접종을 위한 환자 참여 캠페인 「먼저 말해주세요」’를 마련하여 환자안전 정보제공지에 게시(‘21.7.27.)하였고, 대국민 참여 독려를 위해 보도자료*도 배포하였다.


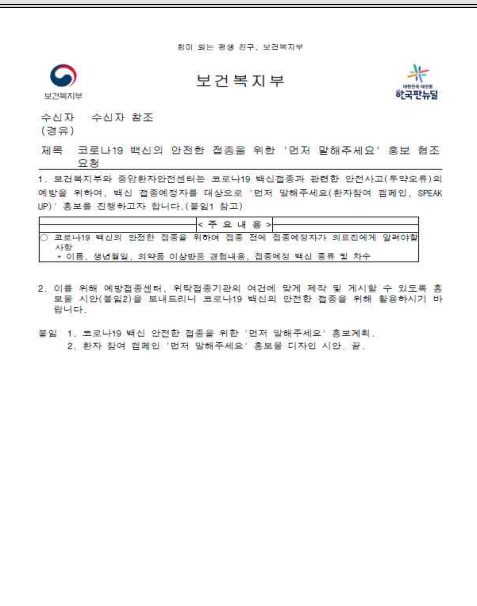
* ‘너·목·보(너의 목소리가 보여)’로 함께하는 안전한 ‘코로나19 K-예방접종(2021.7.27.)

- 또한, 이를 적극적으로 홍보하기 위해 보건복지부, 질병관리청뿐만 아니라 보건의료 직능단체(대한병원협회, 대한의사협회, 대한간호사협회 등), 한국환자단체연합회와 공동으로 예방접종센터 및 위탁의료기관에 다양한 형태의 홍보물을 제작·홍보하였다.

○ 이를 통해 코로나19 관련 국가적 재난 상황에서 환자안전사고 예방 조치가 요구되는 경우를 포착하여 시의적절하게 대응을 함으로써,

- 사회안전망의 필수 영역인 의료분야에 대해서도 사회적 가치와 공동체 요구에 따른 기대를 충족시켜 올바른 환자 안전 문화 조성에 공헌하였다.

[표 5] 「먼저 말해주세요」 대국민 캠페인 및 투약오류 예방 활동내역

구분	환자안전 정보제공지	공공기관 협조공문
코로나19 관련 대국민 캠페인		

자료 : 의료기관평가인증원 제출자료 재구성

【조치할 사항】

- 코로나19 상황에도 환자안전문화 조성에 기여한 관련자(2명)에 대해서는 추후 심사를 거쳐 「적극행정 모범사례 장관표창」대상자로 추천할 예정(2022년 말)임을 알려드립니다. [통보(모범사례)]