



의료기관평가인증의 목표와 과제

이 규 식^{1*} · 신 민 경² | ¹연세대학교 보건행정학과, ²의료기관평가인증원

Goals and assignments of healthcare accreditation program in Korea

Kyu Sik Lee, PhD^{1*} · Min Kyung Shin, MPH²

¹Department of Health Administration, Yonsei University, Wonju, ²Korea Institute for Healthcare Accreditation, Seoul, Korea

*Corresponding author: Kyu Sik Lee, E-mail: kslee02@yahoo.co.kr

Received November 10, 2011 · Accepted November 20, 2011

Healthcare accreditation program was started in November 2010. The program was operated by newly born institute, Korea Institute for Healthcare Accreditation. Major characteristic of healthcare accreditation program in Korea is spontaneous program that hospitals voluntarily request for accreditation survey. Goals of healthcare accreditation program in Korea are to change the culture of healthcare supply side from supplier oriented to consumer oriented culture and to change regulation for quality improvement from government initiated regulation to self regulated quality improvement activities by hospitals. Objectives of accreditation are to assure the patient safety and to improve quality of healthcare services in hospitals. Korean Association of Hospital Management conducted a survey on the impact of accreditation program on hospital management, the survey was supported by Korea Institute for Healthcare Accreditation. Results of the survey showed that accredited hospital had changed to positive direction in patient safety, decision making process, organizational culture and hospital management. Assignments of accreditation program in Korea to be solved are to develop incentive for active participation of small size hospitals, to improve quality of surveyors and to increase the apprehension of accreditation of general population. Korea Institute for Healthcare Accreditation endeavor to improve quality of surveyors under in depth training program and to advertise accreditation program through radio and TV to the general population. However the incentive program must be developed by government policy.

Keywords: Accreditation; ISQua; Patient safety

서론

2010년 6월 의료법 개정으로 강제평가 방식의 의료기관 평가가 자율방식의 의료기관 인증제로 전환되어 국내에 도입된 지 1년이 지났다. 지난 1년간 상급종합병원을 시작으로 2011년 11월 현재 99개 의료기관이 인증조사를 신청하여

70개 의료기관이 인증을 획득하였으며, 현재에도 인증조사 및 컨설팅 서비스의 신청이 계속되는 등 인증제에 대한 의료기관의 관심과 이해가 지속적으로 증가하고 있는 추세이다. 이러한 추세로 볼 때 2012년 인증 의료기관 수가 크게 증가할 것으로 예상되어 국민을 대상으로 한 의료기관 인증제에 대한 본격적인 홍보도 가능할 것으로 판단된다. 지금까지는

주로 상급종합병원과 같은 대형병원이 인증을 받았기 때문에 인증제 홍보가 자칫 대형병원으로 환자를 몰아주는 결과를 초래할 수 있어 국민을 대상으로 홍보를 적극적으로 할 수 없었다. 그러나 2012년 6월 이후가 되면 상당수의 중소병원들도 인증에 참여할 것이기 때문에 홍보를 본격적으로 할 수 있을 것으로 전망되며, 이렇게 될 경우 중소병원들의 참여는 더욱 적극화될 것으로 기대된다.

의료기관 인증제는 단순히 기존의 의료기관평가를 개선한 제도가 아니라 틀을 완전히 전환한 새로운 제도이다. 공급자 중심의 의료문화를 소비자 중심으로 전환하였으며, 정부 규제에 의해 타율적으로 이루어지던 의료기관의 질 관리를 의료기관이 자율적으로 관리할 수 있게 고안하여 새로운 의료문화를 조성하였다. 제도의 운영상으로는 새로운 조사기준과 조사방법을 적용하여 의료서비스의 전 분야를 빠짐없이 체계적으로 조사하고, 의료기관의 자율적인 참여를 기반으로 하여 제도의 수용성을 높인 것이 이전 의료기관평가와 가장 큰 차이점으로 볼 수 있다. 인증을 준비하는 과정에서 얻게 되는 직원교육 효과는 의료기관의 수준을 높이는 데 기여하는 등 인증제로 인해 많은 이점을 얻을 수 있으나, 인증 획득에 대한 가시적인 인센티브의 부족은 의료기관이 인증조사 신청을 미루는 원인이 되고 있다.

이에 본고는 의료기관 인증제의 도입으로 인한 국내 의료계의 변화를 조명하고, 인증제가 지향하는 목표와 제도 추진에 있어 해결해야 할 현실적인 과제를 고찰하여 의료기관 인증제의 발전방안을 모색하고자 한다.

의료기관 인증제 추진과정

의료기관평가는 의료서비스 질에 대한 국민의 관심이 증가하면서 1994년 의료보장개혁위원회에서 처음으로 도입이 건의되었으며, 2002년부터 종합병원 및 300병상 이상의 병원을 대상으로 전면 실시되었다. 그러나 시설과 장비, 인력 등 구조적 측면을 강조하는 평가기준으로 인해 많은 병원들이 평가를 받기 위하여 막대한 시설투자를 해야 하는 문제와 함께 평가결과의 서열화가 낳는 부작용이 대두되면서 제도 개선에 대한 논의가 촉구되었다.

의료기관평가를 인증제로 전환하려는 본격적인 노력은 2008년부터 시작되었다. ‘의료기관평가 인증제 도입’이 국정과제로 선정되었고, 2009년 4월 국무총리실(정책분석평가실)은 의료기관평가제도의 운영 실태를 점검하여 개선방안을 마련하였다[1]. 이에 보건복지가족부는 2009년 9월 의료기관평가인증추진위원회를 구성하여 의료기관평가의 인증제 전환과 평가시스템의 국제인증 추진 등을 통하여 국제적 수준에 부합하는 선진화 방안을 마련하고자 하였다[2].

서비스 공급자, 수요자, 전문가, 정부 등으로 구성된 의료기관평가인증추진위원회는 산하에 인증추진단을 구성하고, 선진국의 경험에 비추어 전문성·독립성·자율성이 담보된 합리적인 의료기관 인증제를 도입하고자 하였다. 2010년 3월 조사기준과 조사방법 초안이 개발되었고, 5월에는 17개 의료기관에 대한 시범조사와 예비조사를 통해 기준에 대한 검증 절차를 거쳐 현실에 부합하는 기준으로 조정을 거쳤다. 2010년 6월에는 의료법 개정을 통해 자율 신청을 기본으로 하는 의료기관 인증제의 실시 근거를 마련하였으며, 2010년 11월에는 보건복지부로부터 인증업무를 위탁받아 수행하는 전문기관인 ‘의료기관평가인증원’이 설립되어 본격적으로 인증조사가 시작되었다.

의료기관 인증제 개요

의료기관 인증제는 의료기관이 환자 안전과 의료서비스의 질 향상을 위해 자발적이고 지속적인 노력을 하도록 하여, 국민에게 양질의 의료서비스를 제공하고자 도입되었다. 인증제도의 토대가 되는 조사기준은 환자 안전 및 지속적인 질 향상을 목표로 하는 국제인증기준을 충족하도록 개발되었으며, 의료기관의 시설이나 구조적 측면보다는 진료과정을 중심으로 설계되어 있다. 조사기준은 현재 4개 영역(domain), 13개 장(chapter), 84개 기준(standard), 총 408개 조사항목(measurable element)으로 구성되어 있다. 조사기준도 포괄적으로 개발하여 모든 병원에 같은 기준을 적용하는데, 다만 대형병원과 중소병원은 조사항목 수를 달리 할 뿐이다.

인증조사 시 조사위원은 각 조사기준에 부합하는 규정이

나 절차, 지침 등을 의료기관이 갖추고 있는지, 그리고 규정이 정하는 절차에 따라 잘 수행하고 있는지, 규정이 정한 절차의 개선을 위한 노력은 어느 정도 잘하고 있는지 등을 평가하는 것이다. 규정이나 절차, 지침 등은 갖추고 있는지 확인하여 ‘유, 무’로 평가하고, 규정에 따라 잘 수행하는지, 또는 개선을 위한 노력을 잘하는지 여부는 ‘상, 중, 하’로 평가한다.

자발적인 노력으로 의료의 질을 향상시킨다는 의미는 인증조사의 기준은 인증원이 제정하였지만, 조사받는데 필수적인 진료규정, 진료지침, 진료절차 등은 병원 스스로 자기 병원의 실정에 부합하도록 만들고 인증조사는 병원이 스스로 만든 규정을 제대로 수행하는지만 확인하기 때문에 인증제는 자발적인 질 관리라고 할 수 있다.

조사위원은 추적조사방식을 사용하는데, 개별 환자 추적조사(individual tracer)는 환자에게 제공되는 의료서비스의 흐름을 따라 의료기관의 주요한 기능(의료절차, 전달체계, 안전구조)을 환자가 어떻게 경험하는지 평가하는 조사방법이다. 이 과정에서 조사위원은 의료진 및 환자와 대화하고, 기록을 검토하며, 실제 진료가 이루어지는 행위를 관찰한다. 시스템 추적조사(system tracer)는 의료기관 전체의 질 관리나 환자안전을 평가하는 조사방법으로, 지속적인 질 향상, 약물관리, 인적자원관리, 감염관리, 시설 및 환경관리, 의료정보/의무기록관리의 6개 부문에 대해 조사한다.

정확한 인증조사를 위해 조사위원은 전문성이 있는 인력을 선발하며, 자원조사위원과 전담조사위원으로 구분하고 있다. 자원조사위원은 현재 병원급 의료기관에서 근무하고 있는 자로, 최근 5년간 중간관리자수준 또는 임상 전문가로 경험이 있는 의사, 간호사, 기타인력 및 병원행정전문가를 대상으로 기본교육을 거친 후에 필기시험 등을 실시하여 최종적으로 선발한다. 전담조사위원은 의료기관에서 퇴직한 지 5년 이내의 인력으로 구성되며 상시 인증조사에 참여하고 있다. 조사의 신뢰성은 조사위원의 전문성과 객관성에 좌우되며, 이것은 조사위원들의 풍부한 조사경험에서 나오는 만큼 인증원에서는 조사위원의 교육에 각별히 유의하고 있다. 그리하여 보수교육, 심화교육 등은 물론 조사위원간의 조사에서의 편차를 줄이기 위하여 조사위원 워크숍을 실

시하기도 한다.

인증등급은 조사결과에 따라 ‘인증, 조건부인증, 불인증’으로 구분되고 있으며, ‘인증’을 받기 위해서는 각 기준에 포함된 조사항목의 충족률이 50% 이상이어야 하고, 각 영역별로 통과된 기준의 수가 80% 이상이 되어야 한다. 이때 환자 안전과 직원안전에 관한 5개 기준의 조사항목에서는 ‘무’ 또는 ‘하’가 없어야 한다. 각 영역별 기준 충족률이 60% 이상이면 ‘조건부인증’을, 60% 미만이면 ‘불인증’을 받게 된다. 이러한 인증등급은 인증심의위원회의 심의를 거쳐 최종적으로 결정되며, ‘인증’과 ‘조건부인증’을 받은 의료기관의 이름, 종별, 소재지, 인증유효기간, 허가병상 수, 개설진료과목 등과 같은 정보는 의료기관평가인증원 홈페이지(<http://www.koiha.or.kr>)에 공표되고 있다.

또한 의료기관평가 때처럼 의료서비스가 일시적으로 개선되었다가 평가가 끝나면 다시 원래대로 회귀하는 것을 막기 위해 중간자체조사를 마련하였다. 중간자체조사는, ‘인증’을 받은 의료기관이 매년 자체적으로 시행하는 조사로, 매년 그 결과를 의료기관평가인증원에 의무적으로 제출하여야 인증을 유지할 수 있도록 하여 지속적인 질 관리를 유도하였다. 다만 중간자체조사 결과는 다음 인증조사에 반영하지 않으므로써 실제적인 질 관리가 이루어질 수 있도록 하였다.

의료기관 인증제의 목표

의료기관 인증제는 ‘환자 안전과 의료의 질 향상’을 목표로 하고 있다. 인증제에서는 첫째로 환자 안전을 강조함으로써 공급자 중심의 의료문화를 소비자 중심의 의료문화로 전환하는 혁신을 가져왔다. 2002년 처음으로 의료기관평가 제도를 도입할 당시에는 의료기관평가의 목적이 쾌적한 진료환경을 조성하여 의료기관을 이용하는 환자의 불편을 최소화하고 의료기관의 질적 향상을 도모하는 데 있었다[3]. 이러한 목적은 차츰 의료서비스 수준의 평가를 통해 의료기관의 자발적 질 향상 노력을 유도하고, 평가결과를 공표함으로써 소비자의 알권리를 증진하는 것으로 발전하였다. 의료기관평가의 목표에는 의료기관을 이용하는 환자의 안전이 간과된 측면이 있었다[4]. 실제로 그간 우리나라에서는 의료서

비스 제공 결과에 초점을 두어 환자의 건강상태 변화나 의료 서비스 이용의 편리성, 또는 의료기관의 경영 측면에 주로 관심을 가져왔다.

그러나 의료기관 인증제는 의료기관이 모든 의료서비스의 제공 과정에서 환자의 안전을 보장할 수 있는가를 고민하도록 하였다. 따라서 의료기관은 인증 준비 시 환자의 관점에서 진료전반을 정비·보완하고, 그 내용을 규정으로 만들어 일관되게 수행하게 된다. 이를 확인하는 인증조사 역시 실제 환자가 경험한 진료의 과정을 추적 조사하면서 규정에 따라 업무가 잘 수행되고 있는지, 안전상의 문제는 없는지를 검토하기 때문에 인증제는 의료서비스의 제공 방식을 근본적으로 소비자 중심으로 전환하는 계기가 되었다.

두 번째 혁신은 규제일변도의 타율적 질 관리 문화를 자율적인 질 관리 문화로 전환하여 이를 확산한 계기가 되었다는 것이다. 기존 의료기관평가는 모든 의료기관을 일시에 강제적으로 획일적인 기준으로 평가하였기 때문에 의료기관이 수동적으로 평가에 임하거나 임시적으로 대응하여 실제적인 질 관리를 유도하기 어려웠다. 그러나 의료기관 인증제의 조사기준은 환자 안전과 의료의 질 향상을 달성하기 위한 가이드라인의 개념이며, 의료기관은 이 가이드라인 내에서 형편에 맞게 세부 사항을 규정으로 정하기 때문에 인증제에 참여하는 의료기관은 주어진 상황에서 환자 안전을 확보하기 위해 자율적인 노력을 하게 된다. 또한 의료기관은 충분히 규정을 숙지하여 운영에 적용한 후 원하는 시기를 정하여 인증조사를 받을 수 있으므로 자율성을 지킬 수 있게 되었다.

한편, 환자 안전과 의료의 질 향상은 많은 해외 인증기구가 인증제의 목표로 공유하고 있는 개념이다. 미국의 Joint Commission은 급성기 병원의 모든 임상 및 관리 기능에 있어 질과 환자 안전을 평가하기 위해 인증기준을 고안하였다고 밝히고 있으며[5], 호주의 Australian Council on Healthcare Standards (ACHS)도 조직의 미션을 ‘의료의 질 향상과 안전’으로 명시하고 있다. 또한 ACHS는 자체적으로 운영하고 있는 프로그램인 Evaluation and Quality Improvement Program을 질과 안전한 진료, 서비스를 보장하기 위해 의료서비스를 관리하고, 질 개선을 달성하기 위한 프

임워크라 설명하고 있다[6].

국제의료질관리학회(International Society for Quality in Healthcare, ISQua)에서도 조사기준을 평가 할 때 이러한 측면을 고려한다. 기준 인증의 대상 자체를 ‘보건의료 공급자가 환자와 고객에게 제공하는 의료의 질과 안전을 확인하기 위해 인증기구가 이용하는 평가기준’이라 말하고 있으며, 기준을 평가하는 6가지 원칙 중에도 질 향상과 안전이 포함되어 있다[7]. 따라서 국내 의료기관평가의 인증제 전환은 단순히 제도의 개선이 아니라 그 목표를 국제적 수준에 부합하도록 고안한 새로운 제도로 할 수 있다.

의료기관 인증제의 성과

의료기관 인증제의 가장 큰 성과는 인증을 준비하는 과정에서 의료기관의 직원에게 환자 안전과 질 향상에 대한 전문화된 교육이 이루어진다는 것이다. 인증 준비 시 전 직원은 자신이 의료서비스를 제공할 때 환자의 안전을 지킬 수 있는지에 초점을 맞추어 업무를 검토하여야 한다. 수술에 참여하는 직원은 환자, 수술부위, 수술계수 등이 정확한지 확인하는 절차를 마련해야 환자 안전을 담보할 수 있을 것이며, 약물과 관련된 직원은 약물이 청결한 환경에서 조제되어 올바르게 투여되는지를 확인해야 할 것이다. 따라서 직원은 주어진 업무 환경에서 환자를 가장 안전하게 진료할 수 있는 방법을 강구하여 이를 스스로 만드는 경험을 하게 되는데 이러한 경험은 단순히 보거나 듣는 것이 아니라 자연스럽게 체화되기 때문에 교육의 효과가 높아 보다 전문화된 지식을 습득하는 데 유용하다. 의료기관 내부에 직원교육시스템이 잘 갖추어져 있어도 환자 안전과 의료의 질 관리와 같은 전문영역에 대한 교육을 하기 어려운 현실을 고려할 때 인증제의 참여는 전 직원에게 전문화된 지식을 교육하는 기회로 활용하여 의료수준을 한 단계 업그레이드하는 원동력이 되고 있다.

이렇게 의료기관 차원에서 통일된 규정이 마련되면 규정에 따라 전 직원이 일관성 있게 업무를 수행하게 되므로 개인별, 부서별로 차이가 존재했던 의료서비스 제공방식이 표준화 된다. 과거에는 환자마다 진료 서비스가 다르게 제공되었지만, 인증을 통해 규정을 마련하게 되면 각 병원마다

Table 1. Comparison of changes in patient's safety and quality improvement after accreditation program

Contents	QI staff		Hospital employee	
	No change	Improve	No change	Improve
Safety	3.7	96.3	1.8	98.2
Continuous quality improvement	8.8	91.2	2.6	97.4
Healthcare delivery system and evaluation	11.7	88.3	5.2	94.8
Patient care*	13.8	86.2	3.6	96.3
Surgery and anesthesia/sedation care**	11.4	88.6	3.2	96.8
Medication management**	10.9	89.1	4.0	96.0
Patient rights*	14.0	86.1	5.3	94.7
Infection control and prevention*	11.0	88.9	2.2	97.8
Facility and environment management and safety*	12.7	87.3	3.5	96.5
Clinical information management**	13.8	86.2	3.1	96.8
Average**	11.0	89.0	3.4	96.6

Values are presented as percentage.

From Kim YH. Analysis of effectiveness on hospital management by accreditation system. Seoul: Korea Institute for Healthcare Accreditation; 2011 [8].

QI, quality improvement.

* $P<0.05$, ** $P<0.01$.

표준화가 이루어져 같은 상황은 같은 방식으로 처리할 수 있게 된다. 이러한 표준화는 진료업무 뿐만 아니라 인력, 시설 관리 등 전 영역에 걸쳐 이루어지므로 의료기관 전체의 인력 활용도가 높아져 경영적 효율화를 기할 수 있으며, 직종간 또는 부서간, 신규직원과의 의사소통도 원활하게 수행할 수 있는 장점이 있다.

또한 의료과오 및 의료사고를 예방하는 등 효율적인 병원 경영이 가능해진다. 환자안전을 최우선으로 하는 의료기관 인증제는 의료기관이 환자 안전사고 가능성이 있는 부분을 예측하여 이를 예방할 수 있는 내용을 규정에 담아 조치할 것을 요구하여 사고를 미연에 방지하도록 하기 때문이다.

그리고 무엇보다 직원의 만족감과 자긍심 향상에 긍정적인 영향을 준다. 성공적인 인증 획득은 전 직원의 참여가 있

Table 2. Comparison of changes in decision process after accreditation program

Contents	QI staff		Hospital employee	
	No change	Improve	No change	Improve
Formality	15.0	84.9	12.9	87.1
Delegation	22.3	77.8	14.7	85.3
Validity	21.0	79.0	16.8	83.2
Appropriateness	21.9	78.0	17.9	82.1
Rationality	25.0	75.0	23.1	77.0
Fairness	23.2	76.8	21.3	78.7
Rapidity	21.4	78.7	17.9	82.2
Autonomy	27.4	72.6	20.5	79.5
Evaluation, feedback	19.2	80.8	13.9	86.1
Average	21.1	78.9	17.2	82.9

Values are presented as percentage.

From Kim YH. Analysis of effectiveness on hospital management by accreditation system. Seoul: Korea Institute for Healthcare Accreditation; 2011 [8].

QI, quality improvement.

여야 가능하므로 인증 준비 과정에서 내부 결속력과 주인의식이 한층 강화되어 의료기관에 대한 충성도가 높아지는데, 이는 자연스럽게 내·외부 고객 만족도 향상과 연결되어 의료기관에 대한 고객의 신뢰 강화를 기대할 수 있다.

이러한 의료기관 인증제의 성과는 실증연구를 통해 증명되었다. 최근 의료기관평가인증원의 연구용역으로 병원경영학회가 실시한 의료기관인증제도가 병원경영에 미치는 영향에 관한 연구에서 인증제도가 의료기관 경영에 큰 영향을 미치는 것으로 조사되었다. 병원경영학회는 인증 의료기관의 인증준비 실무자와 일반근로자를 대상으로 설문조사를 실시한 결과, 두 집단 모두 인증제를 통해 환자 안전과 질, 의사결정체계, 병원조직문화, 리더십 등에 긍정적인 변화가 있었다고 답하였다.

먼저 Table 1에서 환자안전과 질의 변화를 조사해 본 결과 모든 영역에서 인증실무자는 물론 병원의 모든 일반직원들도 환자안전과 질의 변화를 체득하고 있었다. 특히 환자 안전 및 의료의 질에 대한 변화는 인증조사를 직접 준비한 인증실무자보다 일반근로자가 더 크게 체감하고 있는 것으로 나타났으며, 전체적으로 안전보장활동, 지속적 질향상,

Table 3. Comparison of changes in organizational culture after accreditation program

Contents	QI staff			Hospital employee		
	No change	A little	Improve	No change	A little	Improve
Human relation*	8.9	32.3	58.7	12.7	38.3	49.0
Open system	15.4	36.5	48.2	17.6	41.9	40.5
Internal process**	23.2	43.0	33.8	31.5	42.8	25.7
Rational goal	12.5	44.1	43.4	12.5	42.4	45.1
Average*	15.0	39.0	46.0	18.6	41.4	40.1

Values are presented as percentage.

From Kim YH. Analysis of effectiveness on hospital management by accreditation system. Seoul: Korea Institute for Healthcare Accreditation; 2011 [8].

QI, quality improvement.

* $P<0.05$, ** $P<0.01$.

Table 4. Comparison of changes in hospital management after accreditation program

Contents	QI staff			Hospital employee		
	No change	A little	Improve	No change	A little	Improve
Learning & growth	10.1	35.0	54.9	11.2	34.8	54
Internal business	8.0	34.5	57.5	9.7	36.3	54
Consumer**	16.1	56.0	27.9	10.0	47.0	43.1
Financial and non financial	23.3	54.7	21.9	22.5	47.6	29.9
Average	14.4	45.0	40.6	13.3	41.4	45.3

Values are presented as percentage.

From Kim YH. Analysis of effectiveness on hospital management by accreditation system. Seoul: Korea Institute for Healthcare Accreditation; 2011 [8].

QI, quality improvement.

** $P<0.01$.

감염관리 부문의 개선을 높게 평가하고 있었다.

Table 2의 의사결정체계에서도 인증제도는 큰 변화를 준 것으로 나타났다. 의사결정체계의 변화도 일반근로자가 더 높게 평가했다. 일반근로자 중 82.9%가 의사결정체계에 변화가 있었다고 응답하였으며, 특히 공식성에 있어 가장 큰 변화를 느낀 것으로 나타났다.

또한 인증제가 전직원의 참여가 있어야 가능한 만큼 병원 조직문화도 변화가 있었던 것으로 나타났다. Table 3에 인증제도가 병원의 조직문화에 미친 영향을 조사한 결과가 수록되어 있다. 병원조직문화는 인적자원문화, 개방체계문화, 생산중심문화, 위계서열문화의 순으로 변화를 인식하고 있

었다. 인적자원문화는 한 가족 같은 공동체 의식, 제반업무에 대한 적극적인 참여와 충성심, 서로에 대한 배려와 관심, 팀원과 구성원간의 합의로 요약되는데 인증실무자의 59%, 일반근로자의 49%가 변화가 있었다고 응답하여 인증제로 인해 병원의 내부 결속력이 강화된 것으로 나타났다.

한편 병원경영 활동에 인증제도가 미친 영향은 초점집단면접조사로 분석하였다. Table 4에서 초점집단면접의 내용을 구조화된 설문으로 도구화하여 분석한 결과, 균형성과관리의 4가지 관점으로 보았을 때 학습성장 관점과 프로세스 관점은 인증실무자와 일반근로자 모두 변화가 크다고 인식하는 요인이었으며, 고객 관점과 재무 및 비재무적 관점은 인증실무자와 일반근로자 모두 상대적으로 변화가 작다고 인식하였다[8].

의료기관 인증제의 과제

지난 9월 홍콩에서 개최된 ISQua 국제 컨퍼런스에서 발표된 연구[9]에 의하면 2000년 26개였던 인증기구는

2010년 44개로 증가하여 인증제에 대한 수요가 끊임없이 증가한 것으로 나타났다. 의료기관 인증제 도입 초창기에는 독립적인 민간기구가 제도를 운영하는 경우가 지배적이었으나, 최근에는 민간기구뿐만 아니라 정부기구, 정부가 개입하는 기구도 급격히 증가하였다. 우리나라의 의료기관평가 인증원은 민간 재단법인의 독립적 기구이나, 의료기관 인증제의 내용이 의료법에 명시되어 있고, 인증원 또한 정부의 재정적인 지원을 받고 있다는 점에서 정부가 개입하는 형태에 속한다고 볼 수 있다(Table 5) [9].

이 연구에서는 세계 44개의 인증기구를 대상으로 설문조사를 실시하여 인증제의 국제적 동향을 파악하였는데 우리

Table 5. Survey on contents of accreditation organizations cross the countries

Contents	Specific subject	No. of countries		
		Total	Yes	%
Policy and governance	Accreditation specified in government strategy for healthcare	43	28	65
	Accreditation formally authorized by national legislation and/or official decree	44	30	68
	Clinicians dominate accreditation organization boards; consumers are a minority	-	-	-
Funding for organization	Originally funded by government	44	21	48
	Charge per item of services	44	23	52
Training and facilitation	1-3 Observational surveys	38	33	87
	Trainees are certificated	42	29	69
Operations	Provide coaching and assessment	40	30	68
	Use no mathematical scoring or algorithm for award decisions	43	13	30
	Maximum duration 3 years	-	28	-
	Maximum duration 4 years	-	9	-
	Turn around report in 3 months	42	38	90
	Final decision on accreditation awards is made internal panel	42	32	76
Public information on internet	Do publish scoring rules	44	24	55
	Do publish rules for deciding accreditation awards	32	19	59
	Do publish name accredited HCOs	43	37	86
	Give any details	43	10	23
Feedback and HCOs	Have appeal mechanism for HCOs	43	41	95
	Refer draft reports back to HCO for verification	44	30	68
Scope of services offered	Offer accreditation of primary care	44	21	48
Standards	Updated in past 3 years; 4>5 years	31	25	81
	Accredited by IAP since 1997	-	13	-
	ISQua principles and World Health Organization guidance are embedded in one third of hospital standard	-	-	30
Assessment process	Use self-assessment	27	18	67
	Use tracer methods	27	11	41
	Use formal patient surveys	27	7	26
	Most programs use doctors, nurses and administrators/managers	-	-	-
	Hospital survey teams are led by peers	-	18	-
	Hospital survey teams are led by staff members	-	12	-

HCO, health care organization; IAP, International Accreditation Program.

나라의 경우 국가 정책과 연관이 있고, 1-3일 정도의 관찰 조사를 실시 한다는 점, 최종 인증결정이 내부에서 이루어진다는 점, 의료기관의 이의신청 기전을 마련한 점 등 많은 인증기구에서 실시하고 있는 내용들을 우리 인증제에 담고 있

어 주요한 국제적 흐름을 함께하고 있는 것으로 나타났다.

한편 최근 10여 년 동안 인증기구의 수는 급격히 증가하였으나 모든 인증기구가 활발하게 운영되고 있는 것은 아니었다. 2000년 이전에 설립된 기구 중 절반은 그 기능을 상실

하거나 축소하였으며, 2000년 이후 설립된 기구도 삼분의 일만 지속적으로 성장, 활동하고 있는 것으로 확인되었다.

이러한 인증제의 활성화에는 제도 자체의 기술적 요인보다는 보건의료체계의 환경이 더 중요한 것으로 나타났다. 인증제를 활발하게 운영하고 있는 인증기구는 이해당사자와의 강한 상호관계를 유지하고 있으며, 정책기구와 협력하고, 안정적인 재정이 뒷받침 되고 있었다. 또한 정부 정책과 일관성을 가지며, 지속적으로 혁신하는 것이 인증제 활성화의 주요한 요인으로 나타났다. 반면 인증제가 실패하는 이유는 정부 정책의 변화, 인증 참여에 대한 재정적 인센티브 부재, 이해관계자와의 관계 부족, 결점에 대한 의료시스템의 무반응으로 조사되었다[9].

이 연구 결과는 국내 의료기관 인증제의 정책적 활용 방안을 모색하여야 하며, 참여에 대한 인센티브를 마련해야 제도를 활성화 할 수 있음을 시사하고 있다. 실제로 현재 의료법에는 인증결과를 활용하여 행정적·재정적 지원을 하도록 되어 있으나, 구체적인 인센티브가 부재하여 이를 구체화하는 작업이 필요하다. 특히 정부의 건강보험 저수가 정책하에서 어려운 여건으로 운영하고 있는 중소병원이 인증제에 적극적으로 참여할 수 있도록 인센티브 개발에 초점을 맞추어야 한다.

인센티브의 예로는 인력이나 감염관리비용에 대한 보상을 들 수 있다. 현재 중소병원은 인력난으로 인해 인증제 참여를 망설이는 경우가 대부분이다. 약사는 물론이고 간호사조차 구하기 어려워 기존 인력으로 의료기관을 운영하는 데 급급한 실정이며, 인증조사를 신청하고 준비하는 과정은 직원의 노력과 땀이 추가로 필요하나, 과외 업무에 대한 노동조합의 반발을 잠재우기 어려운 것이 현실이다. 어렵게 인증을 받은 후에도 마찬가지이다. 그 동안은 '인증 획득'이라는 하나의 목표로 직원을 독려할 수 있었지만, 인증을 받은 후에도 아무런 보상이나 지원 없이 직원에게 지속적으로 같은 수준의 노력을 요구하기 어렵다. 따라서 인력에 대한 지원 방안이 필요하다. 또한 감염관리를 위해 이전에는 사용하지 않았던 일회용품 등 관련 자원을 추가로 사용하여 관리 비용이 증가하였으므로 이에 대한 적절한 보상도 이루어져야 한다.

두 번째로 조사위원의 전문성 확보를 위해 노력해야 한

다. 과거 의료기관평가에서는 조사 방식이 체크리스트를 확인하는 형태여서 조사위원의 전문성이 다소 떨어지더라도 어느 정도 표준화된 조사를 할 수 있었다. 그러나 인증제의 조사기준은 한 개의 기준을 모든 병원에 적용할 수 있도록 만들었기 때문에 기준의 내용이 포괄적인 특징이 있어 조사위원이 기준을 정확히 이해하지 못하면 인증조사에 편차가 생길 수 있다. 즉, 의료기관평가가 객관식 문제였다면 인증제는 주관식 문제이기 때문에 조사위원의 전문성을 확보하여 조사의 범위와 깊이를 명확히 하여야 한다. 그러나 조사위원의 전문성은 하루아침에 높일 수 있는 것이 아니라 인증조사에 참여한 경험에 비례하기 때문에 상시 인증조사에 참여할 수 있는 전담조사위원 확보에 노력하는 한편, 상대적으로 인증조사에 많이 참여할 수 없는 자원조사위원도 현장의 경험을 살려 인증조사의 현실성을 높일 수 있도록 다양한 조사위원 교육프로그램을 마련하여야 한다.

셋째, ISQua 국제 인증(ISQua international accreditation program, ISQua IAP) 획득을 통해 의료기관 인증제의 공신력 확보해야 한다. ISQua IAP는 보건의료분야에서 '인증을 인증'하는 유일한 국제 외부평가프로그램으로 인증기구, 조사기준, 조사위원 교육프로그램에 대하여 각각 독립적으로 인증을 수여하고 있다. 현재 의료기관평가인증원은 내년 상반기 조사기준 부문 인증 획득을 목전에 두고 있으며, 조사위원 교육프로그램 인증준비에도 착수할 계획이다. 해외 인증기구 중에는 자체적인 조사위원 교육체계를 갖추지 못해 외부기관에 의뢰하고 있는 기관도 있는 만큼 이 분야의 인증을 추가로 획득하게 된다면 앞으로 국내 의료기관 인증제의 국제적 위상이 더욱 높아질 것이며, 인증을 신청하는 의료기관도 인증조사를 더욱 신뢰할 것으로 기대된다.

넷째, 의료기관 인증제에 대한 인식 확산에 노력해야 한다. 지난 3월 대한중소병원협의회, 한국병원경영학회, 대한병원행정관리자협회의 임원 중 중소병원에 재직하고 있는 169명을 대상으로 의료기관 인증제에 대한 기대를 설문한 결과, 응답자의 77.5%가 병원인지도 제고, 75.6%는 고객들의 인식 향상을 기대하는 것으로 나타났다[10]. 그러나 최근 인증 의료기관의 직원을 대상으로 한 설문조사에서는 지역 내 환자점유율 제고, 환자 수 증가, 환자만족도 제고, 병원에

대한 신뢰도 향상으로 규정할 수 있는 고객요인의 개선은 아직 두드러지게 나타나지 않은 것으로 조사되었다.

이러한 결과는 의료기관 인증제에 대한 사회적 인식이 높지 않아 인증등급 또는 인증마크가 소비자의 의료기관 선택에 큰 영향을 미치지 못하고 있음을 의미한다고 볼 수 있다. 따라서 인증제에 대한 홍보를 강화하여 소비자가 일정 수준의 질을 유지하고 있는 ‘인증 의료기관’을 선택할 수 있도록 해야 소비자의 알 권리를 확보하고, 장기적으로 환자 분산으로 인한 의료비 절감 효과를 기대할 수 있을 것이다.

다섯째, 사회적 요구에 부응하면서도 순기능을 해치지 않는 인증결과 공표방안을 모색해야 한다. 의료기관평가의 학습효과로 인해 인증 관련 세부결과 공개에 대한 사회적 요구가 증가하고 있으나, 이는 자칫 의료기관이 내부 질 관리보다는 공개될 결과의 미화에 치중하게 하는 결과를 초래할 수 있음에 유의해야 한다. 또한 포괄적인 인증공표의 방식이 의료기관간의 경쟁보다는 상생을 유도하고 있음에도 주목할 필요가 있다. 과거에는 서로 평가를 잘 받기 위해 의료기관 나름의 노하우를 공유하지 않는 것이 일반적이었으나, 인증제로 전환된 후에는 인증 의료기관이 타 의료기관의 견학요청을 수용하거나 각종 학회, 사례 발표회를 통해 준비 경험을 공유하는 등 전반적으로 질 관리의 개방적인 문화가 조성되고 있다. 따라서 2주기 인증결과 공표는 세부내용을 공개하되, 소비자가 의료기관을 선택함에 있어 핵심적인 정보를 선별하고, 의료기관의 근본적인 질 관리 노력을 유도할 수 있는 정보 공개에 초점을 맞추어야 한다.

마지막으로 인증조사를 준비하고 있는 의료기관에 인증의 의미를 명확히 전해야 한다. 최근 한 토론회에서는 의료기관이 인증조사 시 좋은 평가를 받기 위해 임시적으로 서비스를 제공하거나, 환자 수를 줄이고, 조사위원의 질문에 거짓으로 응답하는 등 부정행위가 있었다는 사례가 보고되었다[11]. 이는 단기간에 성과를 요구하는 사회풍조에 기인한 행태이며, 인증제가 추구하는 방향이 아님을 인지시킬 필요가 있다. 특히 인증제는 준비기간이 짧을수록, 경영진이 인증제의 취지를 제대로 이해하지 못할수록 암기나 임기응변과 같이 잘못된 방법으로 준비하거나 특정 부서에 업무가 집중되어 직원의 부정적인 인식과 반발을 높일 수 있다. 따라서 인증준비

는 다소 시간이 소요되더라도 전 직원과의 소통을 통해 함께 의료기관을 정비해 가는 과정이며 이것이 자발적이고 지속적인 질 관리의 기본임을 다시 한 번 강조해야 한다.

결론

새로운 제도가 도입된 지 1년이 지난 지금 인증을 받은 의료기관들은 인증을 준비하면서 의료기관의 수준이 한 단계 상승하였음을 체험하였다며 인증제의 효과를 긍정적으로 평가하고 있다. 이는 인증제의 확산이 국민 의료 전체의 발전으로 연결될 수 있다는 의미이기도 하다. 따라서 의료계는 인증이 시대적 흐름이자 의료기관이 가져야 할 사회적 책임을 나타내는 하나의 잣대가 될 수 있음을 인식해야 할 것이다.

또한 인증전담기구로서 의료기관평가인증원은 제도의 합리성 및 조사의 전문성과 객관성을 기하기 위해 끊임없이 노력해야 한다. 거시적인 관점에서 국내 의료기관의 질 향상을 위해 어떻게 지원할지를 고민해야 하며, 사회 각 분야의 의견을 수렴하여 지속적으로 제도를 개선하는 고객지향적 조직이 되어야 할 것이다. 현재 개발 중인 요양병원·정신병원 조사기준 개발, 임상질지표 및 세부결과 공표방안 개발도 균형 있게 의견을 수렴하여 사회적 합의를 이루기 위해 노력하여야 한다.

현재 국내의 몇몇 대형병원은 의료수준에 있어 세계적인 인정을 받고 있으나, 아직 대부분의 병원은 그렇지 못하고 있는 실정이다. 그러나 앞으로 많은 병원들이 인증을 획득하게 되면 한국은 자율적으로 의료수준 향상에 노력한다는 인식을 줄 수 있으므로 몇 년 이내에 국제적인 인식이 달라질 것이다. 인증제 운영에 대한 의료계의 주체적인 역할과 노력을 통해 국내 의료의 국제적 경쟁력을 갖춘 수준으로 발돋움하길 기대해 본다.

핵심용어: 인증제; 국제의료질관리학회; 환자안전

REFERENCES

1. Prime Minister's Office. Healthcare accreditation. Seoul: Prime Minister's Office; 2009.
2. Ministry of Health and Welfare. Healthcare accreditation.

- Seoul: Ministry of Health and Welfare; 2009.
3. Lee SH. 1995-1999 Evaluation report on hospital services. Seoul: Ministry of Health and Welfare, Korea Health Industry Development Institute; 2000.
 4. Ministry of Health and Welfare. Terminology on health, welfare and family. Seoul: Ministry of Health and Welfare; 2008.
 5. Facts about hospital accreditation [Internet]. Washington, DC: The Joint Commission; 2011 [cited 2011 Dec 26]. Available from: http://www.jointcommission.org/assets/1/18/Hospital_Accreditation_1_31_11.pdf.
 6. Australian Council on Healthcare Standards. The ACHS EQulP5 guide. 5th ed. Sydney: Australian Council on Healthcare Standards; 2010.
 7. International Accreditation Programme [Internet]. Dublin: ISQua; 2011 [cited 2011 Dec 26]. Available from: <http://isqua.org/Uploads/CONTENT/CL-004%20Introduction%20to%20the%20IAP.pdf>.
 8. Kim YH. Analysis of effectiveness on hospital management by accreditation system. Seoul: Korea Institute for Healthcare Accreditation; 2011.
 9. Show CD, Nicklin W, Braithwaite J, Whittaker S, Moldovan M. International survey of accreditation organisations 2010. ISQua 28th International Conference Hong Kong 2011; 2011 Sep 14-17; Hong Kong. Dublin: ISQua; 2011.
 10. Kim YH. Policy link plan of accreditation program for small and medium size hospital. Seoul: Korea Institute for Healthcare Accreditation; 2011.
 11. Park AY. Korea Healthcare Accreditation Program is not effective and appropriate. Health Korea News. 2011 Oct 28.



Peer Reviewers' Commentary

본 논문은 환자의 안전과 의료의 질 확보를 위해 도입된 의료기관인증평가제의 도입 1년을 맞아 인증평가제의 목표의 소개와 그 성과를 파악하고 향후 개선을 위한 과제를 제시하고 있다. 인증평가제의 개요 및 추진과정, 목표 등이 체계적으로 정리되어 있어 내용의 파악이 용이하였으며, 지속적인 보완/개발이 필요한 제도의 특성상 도입 1년이 지난 현재 제도의 성과 및 발전 과제를 제시함으로써 제도 발전을 위해 시기적으로도 적절한 논문으로 생각된다. 또한 제도에 대한 객관적이고 체계적인 고찰을 제시하고 있어 의료기관 및 관련 업계 종사자, 또는 일반 국민들의 의료기관인증평가제에 대한 이해 증진 및 신뢰도 향상에 기여할 수 있을 것으로 판단된다.

[정리·편집위원회]