



새로운 한국의료기관평가인증제의 이해

박 중 훈* | 고려대학교 의과대학 정형외과학교실

Understanding of the new Korea Healthcare Accreditation System

Jong Hoon Park, MD*

Department of Orthopedic Surgery, Korea University College of Medicine, Seoul, Korea

*Corresponding author: Jong Hoon Park, E-mail: pjh1964@hanmail.net

Received December 1, 2010 · Accepted December 14, 2010

The Korean Healthcare Accreditation System began to be applied to most Korean hospitals this year, yet it remains unfamiliar to us. There has been much criticism regarding the Hospital Evaluation Program that began in 2004 because of its formalities and its perceived ineffectiveness in improving the healthcare environment. Because of these issues, the new healthcare accreditation system was adopted to continuously improve the quality of the healthcare fields. Many countries, including the United States, are employing accreditation systems and have developed their systems with consideration for their own cultural backgrounds and medical environments. Unlike the evaluation program, which ranks hospitals, the new accreditation system tries to see the root of every behavior rather than focusing on formalities like the size of and facilities available at hospitals. The appraiser's ability to correctly judge is very important. For the hospitals, understanding the significance of accreditation, which follows quality improvement, is most important. Besides, the accreditation system is a volunteer system, which is unfamiliar to us (we are used to a passive evaluation system) and can cause confusion. It also has a risk of falling into disuse like the past evaluation system if we try to obtain quick results from the new system. Ample time is needed to make adjustments through trial and error, and for medical professionals to discover how to properly use the new accreditation system. It is important to consider its meaning and principles first.

Keywords: Healthcare Accreditation System; Hospital evaluation program; Quality improvement

서 론

2000년 미국 자료를 보면 평균 3%에 가까운 입원 환자가 예기치 못한 의료사고를 경험하고, 매년 44,000명에서 98,000명의 환자가 의료사고와 연관된 이유로 사망을 한다. 이처럼 병원이 첨단화, 대형화되고 의학의 수준

이 나날이 발전함에도 불구하고 의료사고는 줄어든 기미를 보이지 않고 오히려 점점 심각한 사회문제가 되고 있다. 의료사고에 대한 의료인들의 인식은 어쩔 수 없는 사고, 운이 없어서 발생한 것 또는 부주의한 의사의 자질 문제로 치부하는 경향이 있다. 다시 말해서 어쩔 수 없거나 아니면 개인적 인 문제로 본다는 것이다. 하지만 상당수의 의료사고가 의료

© Korean Medical Association

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

인의 자질 문제 또는 원초적으로 예방하기 불가능한 어쩔 수 없는 것이 아니라 적절한 시스템이 구비되었으면 충분히 예방할 수 있었다는 것이 최근의 정설이다. 끊이지 않은 의료 사고를 예방하기 위한 노력과 함께 급증하는 의료비의 증가에 대해 비용대비 적절한 의료의 질을 보장하는 효율적인 제도의 개발은 절박한 시대적 사명이라 할 수 있다. 우리나라에서도 규모 위주의 무한 경쟁체제에서 최근에는 의료의 적절성 여부가 중요한 관심사로 거론되고 있다. 많은 수의 국가에서 채택하고 있는 의료기관 인증제는 의료 행위 전반에 걸친 질 관리를 통해 궁극적으로는 의료의 적절성과 환자의 안전을 도모하는데 그 목표를 두고 있다. 이에 2010년 11월부터 대부분의 병원급 의료기관에 적용되는 인증제의 장단점을 비교하여 봄으로써 새로운 제도의 조기 정착에 필요한 것이 무엇인지를 논의해보고자 한다.

인증제의 배경

인증제를 논하기 위해서는 우선 미국식 인증제를 살펴볼 필요가 있는데 이는 우리나라를 비롯한 많은 나라의 의료기관 인증제의 기본 골격이 미국식 인증제를 기반으로 하기 때문이다.

미국은 오래 전부터 의료의 적절성을 평가하는 제도가 발전되어 왔는데 이는 미국의 의료제도에 기인하는 바가 크다. 1910년대부터 일부과를 중심으로 의료인들 스스로에 의해 의료의 질을 평가하다 본격적으로 1953년에 Joint Commission on Accreditation of Hospitals가 생기고 1987년에 현재의 미국의료기관인증평가 시스템인 the Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations 라는 기관이 비영리 독립법인으로 출발했다. 이들은 의료의 적절성과 효율성 그리고 지속적인 의료의 질 관리를 목표로 하는데 이러한 제도가 발전하는 데에는 아마도 미국의 의료가 사보험 제도에 바탕을 두고 있기 때문이라 생각된다. 미국은 개별 의료기관이 진료 후 치료비 청구를 함에 있어서 우리처럼 건강보험심사평가원이라는 한 기관에 일률적으로 청구를 하고 동일한 수가를 적용 받는 제도가 아니라 환자가 속한 보험사에 각각 청구를 하고 보험사가 심의 후 지불하는 방식이다. 이러한 사보험 제도 하에서는 보험

사로서는 각 의료기관이 제공하는 의료의 질을 평가하고 차등화 할 필요가 있었을 것이다. 다시 말해서 보험사는 가장 효율적으로 의료서비스를 제공하는 우수한 의료기관이 어떤 기관인지를 구별할 필요가 있었으며, 차등 지급을 통해서 의료기관의 자발적인 질 관리를 도모하게 유도했던 것이다. 이러한 미국식 의료제도는 가장 효율적인 그러면서도 가장 안전한 의료서비스의 제공을 목표로 하는 인증제를 발전시켜 왔으며 드디어는 국제적인 인증 평가제도인 Joint Commission International (JCI)이라는 제도를 1990년대 후반에 만들고 전 세계 의료기관의 자율적인 신청을 받고 있다. JCI 인증의 의미는 국제적으로 해당 의료기관이 안전한 의료 서비스를 적절히 수행할 수 있는 기관임을 인정하는 것으로 현실적으로는 이러한 인증 없이는 외국병원이 미국 보험사와의 계약은 거의 불가능하다. 우리나라 의료기관들이 JCI 인증에 관심을 가진 이유도 사실은 초기에는 외국환자를 유치하려는 병원들의 사정 때문이기도 했다. 결국 인증제는 국가마다 의료시스템은 달라도 최상의 의료 질 향상과 환자의 안전을 목표로 하는 공통의 목적을 달성하기 위해 현재 수 많은 나라에서 채택하기에 이르렀고 인증 기관이 제시하는 이상적인 guideline에 따라 의료기관 스스로 변화된 모습을 보이는 기본 골격 또한 유사하게 발전되어왔다.

인증제의 실제

인증제는 인증기관이 제시한 규정들을 개별 의료기관이 나름의 방식으로 각 기관에 맞게 제정하고 그를 근거로 모든 행위를 성실하게 이행하고 평가 받는 것이다. 이러한 방식은 의료기관의 순위를 가리는 것이 아니라 일정 수준 이상이 되는지 여부만을 가름하는 방식이다. 인증제에서 제시하는 규정들은 주관적인 경향이 있어서 평가자에 따라 동일한 사안을 놓고도 평가 결과의 차이가 나타날 수 있기 때문에 우열을 가리는 방식에는 적합하지 않다. 인증제에서는 기본적인 의료의 안전성, 적절성 유무에 관심을 두며 의료기관의 규모와 장비 그리고 의료진의 우수성을 평가하는 것이 아니기 때문에 대형화, 첨단화된 병원이라고 해서 유리하다고 볼 수 없다. 오히려 병원이 대형화되면 질 관리의 어려움이 있

기 때문에 일정 규모만 된다면 조금은 작은 병원이 유리할 수도 있다. 특이한 점은 기존의 평가 방식은 현장의 실제 상황 중심이라기 보다 문서와 형식에 치우치는 경향이 있어서 의사들의 적극적인 협조 없이도 좋은 점수를 득할 수 있었지만 인증제에서는 의사들의 적극적인 참여 없이는 좋은 점수를 획득하기 어렵다는 것이다. 이러한 이유로 인해 JCI에 비해 한국 인증제는 평가 항목을 대폭 줄였다고 하지만 만족할 만한 결과를 얻기 위해서는 의료기관으로서 보통 어려운 일이 아닐 수 없다. 물론 예전의 평가 방식에서도 의료의 질적인 부분을 중요 관심 사항으로 보았지만 실제 진료 행위 자체를 중점적으로 보았다고 보기는 어려웠다. 반면에 인증제에서는 진료와 관련된 모든 항목들을 실제 현장에서 평가하고 확인하기 때문에 기존의 방식 정도로 인식하다가는 낭패를 볼 수가 있다. 바로 이것이 인증제의 가장 큰 특징이라 할 수 있다. 다시 말해 효율적이고 안전한 의료서비스를 환자 입장에서 정확하게 평가함으로써 실질적인 의료의 질적 개선을 이룰 수 있다는 것이다. 인증제 시행의 어려운 점이라고 한다면 성공적인 인증제를 위해서는 평가 항목을 의료기관들이 충분히 이해하고 준비할 수 있도록 충분한 사전 컨설팅 서비스를 인증기관이 제공해야 한다는 것이다. 또한 평가 항목이 주관적인 경우가 많아서 근본적인 취지를 정확하게 이해하는 심사자가 충분히 확보되어야 한다. 결정적으로 무엇보다 중요한 것은 인증평가기관이 인증제를 통해서 무엇을 얻을 것인가 하는 목표가 명확해야 한다는 것이다. 이처럼 컨설팅이라는 사전 서비스와 많은 수의 고도의 전문성을 요구하는 심사자를 필요로 하기 때문에 단기간의 노력으로 인증제를 정착시킬 수는 없다. 오랜 시간에 걸친 끊임 없는 제도의 개선과 여건에 맞는 새로운 항목의 개발 그리고 제도의 궁극적인 목표를 잘 이해하는 전문가 그룹의 육성을 필요로 하는데 이는 정부의 지속적인 관심과 제도적 지원 하에서만 가능할 수 있다. 개별 의료기관의 입장에서는 수동적이고 권위적인 의료진들을 독려해서 인증제에 맞는 체제로 전환하는 것이 쉽지 않은 일이며 대부분의 의료기관이 겪고 있는 절대적인 전공의 부족 현상을 해결하지 못하고는 기록과 의료 행위의 최적의 안정성을 담보한다는 것이 불가능하다는 것이다.

우리나라에서의 인증제의 의의

지난 100여 년 동안 우리나라의 의료는 눈부신 성장을 보였다. 규모나 의료 수준으로 봐도 국제적인 수준임에는 의심의 여지가 없다. 하지만 고도 성장의 뒤에는 아직도 해결하지 못하는 부분들이 있는데 바로 반복되는 의료사고, 여전히 부실한 의무 기록, 환자의 권리에 둔감한 행정 체계, 만족도가 떨어지는 의료서비스 등이 그런 것들이다. 이러한 문제들이 의료기관의 국제 경쟁력을 약화시키고 의료의 효율성을 떨어뜨리는 주요한 원인임에도 불구하고 이를 개선하고자 하는 노력들은 전무한 상태였다. 오히려 의료기관과 의료 인력의 수도권 집중 현상은 날로 심화되고 있으며 최첨단, 대형화의 늪에 빠져서 환자의 안전을 담보하는 의료의 질적 개선은 아직도 주목을 받지 못하고 있다. 이에 의료 현장에 근무하는 의료인의 입장에서 볼 때 인증제를 통해 효율적이고 적절한 의료 문화의 개선이 이루어 질 수 있지 않을까 하는 바람이 있다. 인증제 도입을 통해 진정한 의료 문화가 개선되기 위해서는 수 많은 것들이 전제되어야 하겠지만 중요한 몇 가지를 본다면 다음과 같은 것들이 있다.

첫째, 인증제를 통해서 얻고자 하는 정부의 목표가 구체적이고 이는 정의로워야 한다. 현장에서의 어려움을 간파하고 단순히 남이 하니까 하는 식의 형식적인 제도로 간다면 기존의 제도처럼 인증제 또한 의료의 질적 개선과는 무관한 제도로 전락될 가능성이 있다.

둘째, 의료기관의 자발적인 인증제 참여를 유도할 수 있어야 하는데 이는 절대 강제적인 모습을 보여서는 안 된다. 사보험 제도가 우리 의료의 기본도 아닌데 인증제 참여를 위해서 어설픈 법적 근거도 없이 수가와 연동한다는 듯한 즉흥적인 해결 방식은 효율적이지도 않고 바람직하지도 않다.

셋째, 우리의 현실에 부합하는 제도가 되어야 한다. 이는 무척 어려운 문제이지만 현실과 동떨어진 제도의 결과가 어떻게 되는지를 생각해보면 결국 우리의 수준에 맞는 제도로 출범하고 단계적으로 상향 조절하는 것이 옳다. 예를들면 전공의 수급의 불균형은 국가 정책의 실패에 기인한 면이 있

는데 이러한 환경의 개선 없이 전공의가 충분히 확보된 상태를 전제로 한 완벽한 의무기록의 완성을 요구하는 것은 무리한 규정이라는 것이다.

넷째, 의사들과 의료기관 리더들의 인식 전환이 절박하다. 인증제는 의료의 질 관리에 근간을 둔다고 그렇게 강조해도 아직도 형식적인 평가 시절의 구태에서 벗어나지 못하고 소수의 quality improvement (QI) 직원에게만 의존하는 경향이 있다. 심지어 QI 부서가 아예 없거나 있어도 병원 당국의 무관심 속에 유명무실한 상태로 있는 병원도 부지기수다. 이런 환경 속에서는 진정한 의미의 인증제 실현은 불가능하다. 성공적인 인증제를 위해서는 근본적인 병원 조직의 변화가 있어야 한다.

결론

새롭게 출범하는 우리나라의 의료기관평가인증제는 우리나라 의료가 안고 있는 많은 문제점을 해결하고자 하는 염원을 담고 있다. 준비 과정에서 많은 시간을 소모했던 다른 나라와 달리 우리에게도 그리 충분한 준비 기간이 허용되지 않았다. 따라서 시행 과정에서 수 많은 시행착오가 나타날 것은 자명한 일이다. 이러한 일들로 인해 자칫 인증제의 취지가 변질되고 근간이 흔들려서는 안된다. 인증제를 통해 우리나라 의료기관이 진정 환자의 안전을 최 우선으로 하는 효율적인 의료기관으로서 거듭 날 수 있기를 희망한다.

핵심용어: 의료기관인증제; 의료기관평가제도; 질 향상