

QA 동향

고려대학교 안암병원의 JCI 인증 과정

■ 이상학, 박종훈, 곽미정



교신저자 곽미정

고려대학교 안암병원 적정진료관리팀

■ kuku105@hanmail.net

I. 머리말

2009년 9월 2일 고대의료원 교직원 게시판에는 “역사적인 고려대학교 안암병원의 JCI 인증을 전 교직원과 함께 축하합니다.”라는 서두 문구와 함께 JCI인증은 밤낮을 가리지 않은 교직원의 열정과 힘을 모아 이룬 쾌거이기에 더욱 의미가 깊다는 손창성 병원장님의 직원들에 대한 감사의 글이 올려졌다.

며칠 후 JCI 인증기념과 함께 그동안 전직원들의 노고에 감사하기 위한 JCI 인증축하행사가 안암병원 앞 마당에서 이루어졌는데 야외 뷔페를 마련하여 직원들과 함께 식사할 기회를 가지면서 이날처럼 서로에게 진한 동료애를 느꼈던 적은 없었던 것 같다. 그러면서 새삼 느꼈던 것이 JCI 평가를 우리가 어떻게 시작하게 되었을까? 라는 생각이었다.

요즘 JCI 인증을 받은 이후에 다른 여러 병원에서 JCI 평가에 대한 준비에서부터 인증받기까지 진행과정에 대해 많은 관심을 가지고 문의해 오고 있는데 이에 우리병원이 JCI 인증준비에서부터 JCI 인증평가를 받기까지 경험했던 JCI 평가과정에 대해 소개하고자 한다.

II. JCI (Joint Commission International) 평가를 위한 준비과정

안암병원에서 JCI 인증에 대해 처음으로 논의된 것은 지금으로부터 4년 전인 2005년 6월로, 고대 의료원 발전에 대한 로드맵이 만들어지면서 JCI 인증이 중장기목표 전략으로 세워졌다. 당시 국내유일의 JCI 인증병원인 미 8군 병원에서 “JCI란 무엇인가?”에 대한 강의를 한 적이 있었는데 강의에서 강조한 내용 중 한가지가 병원의 모

든 직원은 물론이고 청소를 하는 용역업체 직원까지도 JCI 내용에 대해 숙지를 하고 있어야 한다는 것이었다. 당시 의료기관평가를 경험했던 터라 JCI에서의 인증평가도 구체적인 평가항목이 하나, 하나가 제시되어 각 항목에 대해 철저히 준비하면 되지 않겠느냐는 단순한 생각을 가지고 있었다.

같은 해 11월 안암병원 Q.I위원장, 평가담당교수, 적정진료관리팀원 등 10여명이 싱가포르의 JCI 인증병원 4곳을 참관하여 JCI 인증이 병원에서 어떻게 적용되고 있는지에 대한 실제적인 현장을 파악하고 돌아왔다.

2006년 7월에는 시카고에서 개최된 JCI Practicum 참여하였는데 JCI Practicum은 JCI 기준에 대한 교육과 함께 JCI 인증병원에서 실제 평가와 동일한 형식으로 모의평가를 진행하여 교육생들이 교육 및 모의평가 참관을 통해 JCI 평가를 직접 체험하면서 배울 수 있도록 하는 프로그램이다. 따라서 JCI 인증평가를 처음 시도하는 우리에게는 JCI 평가가 어떤 기준에 의해 어떻게 평가되는지 전체 과정을 경험할 수 있는 기회가 되었다.

JCI Practicum 이후 안암병원은 JCI 평가에 대한 구체적인 평가준비에 착수하게 되었다.

2007년 3월 JCI 준비전담팀이 총 7명으로 구성되었으며 진료부원장을 팀장으로 하는 베이스 캠프(bace camp)가 만들어졌다. 베이스 캠프에는 적정진료관리팀, 임상각과 평가담당 교수, 간호부 대표, 약제팀, 의료정보팀, 진단검사의학과, 영상의학과, 감염관리실, 총무팀, 시설팀, 안전관리자가 포함되었으며 필요시 관련 부서의 참여가 이루어졌다.

베이스 캠프의 역할은 병원 정책 및 지침의 제정, 표준화된 지침의 실무 적용, 정책 및 지침 관련 지표 모니터링과 피드백, 전 직종별 교육 진행, 원활한 의사소통의 통로 제공, 강력한 리더십을 발휘하는 것이었다.

팀이 구성된 후 JCI 기준(Standard)에 대한 해석 및 필요한 준비사항에 대해 철저히 분석하고 준비하기 시작했다.

JCI 평가준비에 있어 가장 기본이 되는 것은 JCI의 기준(Standard)에 부합하는 병원의 규정(policy)을 제정하는 것으로 규정을 제정할 때 필수적인 전제조건은 병원의 공식적인 규정관리위원회(Policy Committee)의 승인절차가 있어야 한다는 것이다.

따라서, JCI 평가를 준비하고 있는 병원이라면 규정 제정부터 위원회의 승인 및 실무부서에 적용하기까지의 절차가 구체화되어 있어야 하며 규정 제정의 핵심은 임상실무부서에서 수행할 수 있는 실제적인 규정을 만들어 각 부서에서 표준화시키는데 있으므로 하나의 규정을 제정하기까지 관련 부서의 끊임없는 회의와 논의 등 많은 노력이 필요하다.

규정을 제정할 때 참고해야 할 근거는 JCI standards & intent statement, 관련 법규, 상위 규정 그리고 각 부서별 업무메뉴얼 및 내규가 될 수 있으며 이 외 규정에 관련된 모든 진료과 및 부서의 의견 수렴을 통해 실무에 적용가능한 규정으로 제정할 수 있다.

마지막으로 규정이 제정되어 실무에 적용될 때 고려되어야 할 사항이 직원들의 접근성이다. 인쇄물 형태로 출력된 내용은 현재 시점에서 유효한 규정인지 확인할 수 없는 것이라 JCI 평가자들도 출력물형태보다는 최신 정보가 신속하게 반영되어 직원들이 수정, 보완된 내용을 언제든지 쉽게 제공받을 수 있기 위해 규정에 효과적인 접근성을 강조했는데 우리병원은 규정을 직원들이 필요시 언제든지 확인할 수 있는 포탈사이트에 게시하여 쉽게 확인할 수 있도록 했기 때문에 접근성에 있어서는 큰 문제가 없었다.

JCI 인증획득 이후 JCI를 준비하고 있는 다른 병원에

서 벤치마킹을 와서 꼭 빼놓지 않고 질문하는 것 중에 하나는 “JCI Standard에 대한 책자를 원서로 보았는지, 혹시 한글로 번역한 내용으로 보았는지? 그러면 한글로 번역한 내용이 있는지?”이다. 사실 처음 JCI를 준비하고자 시작했을 때는 아직 우리나라에서 JCI를 준비하고 있는 병원이 많지 않았기 때문에 어떤 관련자료나 준비에 필요한 사항에 대해 우리에게 알려주는 곳은 없었다. 그래서 JCI 준비를 시작하면서 JCI 인증기준집 원본과 함께 외국 인증병원 홈페이지를 통해 관련된 모든 자료들을 모으기 시작했다. 사실 영어를 어느 정도 잘한다고 할지라고 영어로 되어 있는 평가기준의 의미를 정확하게 파악하라고 한다면 누구나 가슴이 답답해 오는 것을 느낄 수 있을 것이다.

그래서 우리는 JCI standard 원문과 함께 수많은 외국 병원의 규정과 관련 서식지를 그야말로 보고 또 보고 많은 논의를 통해 기준이 가지고 있는 의미와 그 의미를 우리 병원에 적용가능한 내용으로 다시 만들어 나갔다.

결국, JCI 평가준비를 위해서는 가장 기본이 되는 것은 JCI 기준(JCI Standard)에 대한 철저하고 정확한 의미파악이며 끊임없는 관련부서와의 회의를 거쳐 병원에 맞는 기준으로 새롭게 규정을 제정하여 임상에 적용시킬 수 있었던 것은 강력한 리더십이 뒷받침된 직원들의 단합된 힘이라고 할 수 있다.

Ⅲ. 안암병원의 JCI 인증단계

JCI 인증을 위한 과정은 일반적으로 JCI 컨설팅(JCI consult)와 모의평가(Mock Survey) 그리고 JCI 인증평가(JCI Accreditation)의 3단계로 구성되며 만일, JCI 인증평가(JCI accreditation) 후 인증을 받지 못하는 경

우 인증받지 못한 기준(failed standard)에 대해 다시 평가를 받는 focus survey가 있다.

그러나, JCI 인증을 받기 위해 반드시 3단계(consult-mock survey-JCI accreditation)를 모두 거쳐야 하는 것은 아니다.

JCI 평가는 의무적인 평가가 아닌 병원에서 자발적으로 신청하는 평가로 JCI consulting이나 mock survey없이 본평가를 신청할 수 있다. 그러나, 병원 자체적으로는 평가를 준비하는데 어려움이 많기 때문에 대부분의 병원은 컨설팅부터 단계적으로 평가를 받게 되는 것이다.

안암병원은 2007년 6월에 JCI consulting, 2008년 9월에 mock survey 그리고 2009년 7월에 JCI 본평가(JCI accreditation)를 받았으며 이에 대해 좀 더 자세히 기술하고자 한다.

1. JCI 컨설팅(JCI Consulting)

첫 단계는 JCI 컨설팅(Consult)로 JCI 기준에 대한 교육과 함께 현재의 병원현황 파악을 통해 평가를 위해 준비해야 할 사항이 무엇인지, 평가는 어떻게 진행되는지 그리고 각 부서에서 어떤 내용을 질문받고 이에 대해 어떻게 대비해야 하는지 등에 대해 상세하게 조언해 준다.

컨설팅때 병원을 방문한 평가자는 총 3명으로 의사(physician) 1명, 간호사(Nurse) 1명, 행정가(administrator) 1명이었으며 8일 동안 진행되었다.

첫날과 둘째날에는 150여명의 직원이 모여 JCI 기준에 대한 전반적인 교육을 받았다. 이후 5일 동안 컨설팅 평가가 진행되었으며 평가가 진행되는 동안 각 부서의 평가와 관련된 조언 및 준비해야 할 항목에 대한 설명이 이루어졌다. 마지막 날은 action planning이라고 하여 개

선권고사항이 제시되었다.

Action planning시간에는 병원경영에 책임과 권한이 있는 보직자인 병원장, 진료부원장, 기획실장, 경영관리실장, 간호부장, 교육수련위원장이 참여하여 JCI 기준에 대해 누가, 언제까지 책임을 가지고 준비할 것인가에 대해 결정하였다.

이와 더불어 병원에서 더욱 노력해야 할 부분으로 의료진의 자격검증(credentialing) 및 특권부여(privileging)와 규정(policy)의 제정 및 개정, 검토를 위한 규정관리위원회(policy & Committee)의 필요성에 대해 강조했다.

2. Mock Survey

두 번째 단계는 Mock Survey로 이는 실제 본평가를 대비한 사전 모의평가라고 할 수 있다. 컨설팅이 본평가를 대비하기 위한 사전교육을 받는 것이라면 mock survey는 대입시험을 앞두고 모의고사를 치르는 것에 비유할 수 있을 것 같다.

그래서 본평가는 아니지만 모두가 긴장감을 가지고 평가를 치러야만 했다. 이런 부담감과 긴장감을 해소하기 위해서였을까? 어떤 직원이 한 말이 생각난다. “Mock survey는 부담없이 그냥 막~받으면 되는 평가아닌가요?”라고... 이런 말들이 평가에 대한 스트레스를 조금 이나마 줄일 수 있는 유머였던 것 같다.

Mock survey 때 방문한 평가자는 physician, nurse, administrator 각 1명씩 총 3명이었으며 컨설팅와는 달리 교육과정 없이 5일 동안 모의평가가 이루어졌다. 6일째 되는 마지막 날 action planning시간이 있었고 컨설팅때와 같이 보직자가 모인 자리에서 JCI 기준별 우선순위(Priority)를 제시하여 우선순위에 따른 개선권고

사항에 대해 책임자와 최종완료기한을 보직자들이 정하도록 하여 본평가까지 완성할 수 있도록 했다.

이때 평가자들은 더욱 노력해야 할 부분으로 마취 및 진정(anesthesia and sedation)에 대한 규정 및 위원회 제정에 대한 내용과 질향상과 환자안전(quality improvement and patient safety)과 관련된 Q.I Plan 설정 및 지표관리를 지적했다.

3. JCI 인증평가(JCI Accreditation)

마지막 단계가 바로 본평가인 JCI 인증평가(JCI Accreditation Survey)이다.

본평가는 보통 5일간의 일정으로 진행되며 평가자는 의료기관의 규모에 따라 정해진다.

안암병원은 7월 13일(월)부터 17일(금)까지 5일간 본평가가 진행되었으며 당시 약 960병상 정도로 이에 따라 의사(physician), 간호사(nurse), 행정가(administrator) 그리고 임상가(clinician) 각 1명씩 총 4명의 평가자가 방문하였다.

당시 평가를 대비해 많은 준비가 있었지만 가장 기본적인면서도 힘들었던 것은 JCI 기준에 맞는 병원 규정(policy)을 마련하여 모든 부서 및 직원들이 규정에 대해 숙지하고 실무에서 동일하게 수행하도록 하는 것이었다. 이전까지의 평가는 규정이 있어도 규정대로 실행하는지 모든 직원에게 물어보는 일은 없었기 때문에 부서에 상관없이, 정규직원인지 청소를 하는 용역직원인지에 상관없이 병원의 규정을 숙지하고 그대로 수행하도록 하는 것은 매우 어려운 일이었다.

또한, 전직원에 대한 개인별 인사파일 관리, 교수의 성과평가 및 CPR Team 구성 및 가동등에 대한 준비를 갖추고 본평가를 받게 되었다.

IV. JCI 인증평가(JCI Accreditation Survey) 진행과정

JCI 인증평가(JCI Accreditation Survey)가 시작된 월요일 아침, 모든 직원의 바람은 아마 비슷했을 것 같다. ‘평가자가 우리 병동에 제발 오지 않았으면...’ ‘외국인 평가자가 제발 나에게 말만 시키지 마라...’ ‘오늘이 평가 마지막 날이었으면...’ 등 많은 바람들 속에서 평가는 시작되었다.

4명의 평가자와의 원활한 의사소통을 위해서 전문통역사가 평가자별로 배치되었으며 평가 시 현장을 방문하는 어느 곳에서든 의무기록 확인이 필요할 때 지체없이 기록을 확인할 수 있도록 도움을 주기 위해 평가자 각각에 대해 레지던트가 함께 다닐 수 있도록 배치하였다. 평가자도 병원의 세심한 배려에 고마워하며 평가 마지막날 함께 다니며 많은 도움을 준 레지던트에게 감사의 말을 전하기도 하였다.

1. 인증평가 첫 번째 날

첫날 시작은 병원소개 및 Q.I plan에 대한 발표로 진행되었다. 병원소개(Overview of organization Service) 시간에는 병원의 역사, 비전과 미션, 임상과 소개, 인력구성, 특성화센터 및 통계자료 등을 통해 병원에 대한 전반적인 내용을 평가자에게 소개했다. 그 다음 질향상계획(Q.I Plan) 및 질향상활동으로 뇌졸중 CP 개발(Stroke Critical Pathway 개발)에 대한 내용을 신경과에서 발표했다. 발표 후 내용에 대해 평가자와 발표자 간에 질문과 답변이 오고갔으며 특히 질향상계획(Q.I plan) 발표시간은 JCI 평가에서 강조하는 Q.I plan에 대한 리더십 및 질향상과정(process)을 전체적으로 파

악할 수 있는 시간이므로 철저한 준비가 필요하다.

발표에 이어 평가단 사무실에서 통역없이 평가자만이 모인 가운데 병원에서 준비한 필수규정에 대한 서류검토가 이루어졌다. 이때 질지표(quality Monitors), 규정(policies), 재원환자 리스트, 당일 수술스케줄, 입원환자 명단, 내시경검사 대상자, 병원약도, 의무기록양식 샘플, 조직도 등을 준비하여 제공했다.

2시간이 넘는 서류검토가 끝나고 오후에는 본격적으로 환자추적조사(patient tracer) 및 시설조사(facility tour)가 진행되었다.

추적조사방법(tracer methodology)이란 환자가 입원할 때부터 퇴원할 때까지 입원기간동안 방문했던 모든 부서를 따라가면서 환자가 받았던 모든 진료과정을 평가하는 것이다.

입원시 평가(assessment)는 어떻게 이루어지는지, 처방 및 투약과정은 어떤지, 환자에게 치료과정에 대한 설명을 어떻게 하는지, 동의를 받는 과정은 규정대로 수행되고 있는지, 침습적인 검사나 시술을 하는 경우 환자의 안전을 위한 병원의 규정은 무엇이고 실제 부서에서 규정에 따라 수행하고 있는지 등 환자와 관련된 모든 내용을 확인하여 평가한다.

따라서, JCI 평가는 모든 직원이 병원에서 정한 규정에 따라 환자에게 표준화된 케어(care)를 제공해야만 인증을 받을 수 있는 것이다

첫날임에도 불구하고 내·외과 병동, 수술실, 마취과, 검사실 등 환자와 관련된 장소를 다양하게 방문하여 평가했으며 시설부분을 평가하는 행정가(administrator)는 옥상에서부터 지하까지 구석 구석을 다니면서 시설 및 기기 등을 직접 확인했다.

한 평가자가 환자를 추적조사한 경우를 일부 소개하면 다음과 같다.

순환기내과 병동에 입원한 환자 중 심도자실과 심혈관계중환자실을 거쳐 병동으로 올라온 환자를 선택하여 추적조사(patient tracer)를 진행했다.

순환기내과 병동에 근무하는 간호사들이 어떤 교육을 이수했는지, BLS 교육은 받았는지에 대한 질문과 함께 응급카트 점검주기, 응급약품 유효기간 관리 및 점검 여부, 제세동기 관리여부 등을 확인하였으며 유사약품에 대해서도 혼동을 줄 수 있는 약들은 가까이 비치하지 않도록 관리하고 있는지에 대해 자세하게 확인했다.

또한 냉장보관약품관리, 마약관리 및 반납관리, 의사 및 간호사의 입원시 평가(assessment) 내용에 대한 면담과 기록확인이 진행되었다.

이어서 심혈관계중환자실을 방문하여 환자에 대한 평가(assess), 인수인계 내용, 환자에게 제공한 care등에 대해 조사한 후 이곳에 근무하는 간호사들이 받은 필수교육은 무엇인지, 침습적인 시술(cath 삽입 등)을 하는 경우 time out을 시행하는지, 인공호흡기 등에 대한 의료기기 및 장비를 다룰 수 있는 교육을 받았는지에 대해서 확인했다.

심도자실에서는 진정제를 투여한 후 환자에게 심도자를 실시하므로 진정과 관련된 동의서와 모니터링 방법을 어떻게 하고 있는지 등에 대해 평가했다.

이처럼 방문하는 모든 부서에서 서비스 제공영역(service scope), 약품관리 및 투약업무, 응급카트 및 응급약물 관리, 감염관리, 위험물질관리 등에 대해 공통적으로 질문하며 이 외에도 각 부서의 특성에 따른 질문이 이어진다.

2. 인증평가 2일째 날

평가 2일째부터 평가 마지막 날까지는 매일 아침 daily

briefing이 1시간씩 이루어진 후 본격적인 평가가 진행된다. Daily briefing시간에는 전날 평가와 관련된 지적 사항 및 확인 필요사항을 제시하여 평가결과에 이의가 있는 경우 병원측에서 충분히 의견을 제시할 수 있는 기회를 제공한다. 이 자리에는 보직자를 비롯하여 전날 평가가 진행되었던 부서장, 간호부, 총무팀, 시설팀, 의료정보팀, 감염관리실, 진단검사의학 및 영상의학과 부서장 등이 참석하여 평가에서의 오해가 없도록 했다.

둘째 날부터는 더 많은 부서를 다니고 그곳에서 만나는 직원이나 환자와 인터뷰를 했다. 예측할 수 없는 곳에서 면담이 이루어지기 때문에 평가기간 내내 긴장감을 늦출 수 없었다.

어느 한 병동에 갔을 때의 일이다. 평가자가 환자의 기록을 열심히 보면서 진료과정에 대해 간호사에게 질문을 하다가 갑자기 그 환자와 면담을 하고 싶다고 하는 것이다. 우리는 모두 너무 당황스러웠지만 표현할 수 없었기에 자연스럽게 환자에게 면담이 가능한지 물어본 뒤 평가자를 병실로 안내했다. 평가자는 간호사가 환자에게 교육했다고 한 모든 항목에 대해 실제로 교육을 받았는지, 어떤 내용을 들었는지 그리고 설명이나 교육을 듣고 얼마나 만족하는지 등에 대해서도 하나 하나를 확인하는 것이었다. 병실 안에서 느꼈던 숨막히는 긴장감은 아마 말로 표현하기 어려울 것 같다. 물론 간호사는 지침에 따라 환자에게 모두 교육하고 설명하였을 것으로 생각되지만 환자가 우리가 생각한대로 대답해주지 않는다면 평가를 잘 받기 어렵기 때문이다. 그러나, 다행히도 환자가 본인의 진단명이나 수술명 그리고 치료과정에 대해서 의료진이 자세히 설명해주어 잘 알고 있다며 너무 만족한다고 대답하는 것이었다. 이렇듯 환자들이 만족한다는 대답을 하기까지 의료진의 적극적인 설명과 끊임없는 노력이 필요하다.

3. 인증평가 3일째 날

세 번째 날에는 환자에 대한 추적조사(patient tracer)와 함께 시스템 추적조사(system tracer)가 진행된다.

약품공급에서부터 환자에게 투약되기까지의 과정을 확인하는 투약시스템 추적조사(Medication System Tracer)와 병원의 감염관리체계를 통해 환자와 직원에 대한 감염관리활동 시스템을 확인하는 감염관리시스템 추적조사(Infection Control System Tracer) 그리고 병원 시설의 안전관리체계를 확인하는 시설안전시스템 추적조사(FMS System Tracer)가 진행되었다. 시스템 추적조사에서는 관련 부서원들과 함께 소그룹 미팅을 통해 자료 검토 및 면담을 실시하면서 좀 더 구체적인 현장 확인이 필요한 경우 해당부서를 방문하여 평가하여 병원의 전반적인 시스템을 파악한다.

Infection control system tracer의 경우 응급실을 통해 병동에 입원한 환자 중 격리대상환자를 선정하여 응급실에서의 입원부터 병동에 전실 이후까지 전 과정에 걸쳐 격리환자에 대한 병원내의 규정에 따라 감염관리가 정확하게 수행하는지에 대해 확인하는데 면담이나 서류확인 후 응급실, 중환자실, 병동을 방문하여 의료진과 면담하고 현장을 확인했다.

사건, 사고처리과정과 관련하여 환자안전관리에 대한 평가로 RCA 와 FMEA 평가시간이 약 1시간 30분 정도 씩 배정되었다.

RCA(Root Cause Analysis)란 환자에게 발생한 치명적인 사고인 적신호사건에 대해 근본원인분석과정을 적용했는지를 확인하고 평가하는 것이며 FMEA(Failure Mode Effect Analysis)란 문제가 일어나기 전에 프로세스를 예방하고 문제를 산출하기 위해 사용하는 팀 기

반의 체계적, 전향적인 기술인 고장유형영향분석으로 병원에 적용한 사례에 대해 평가하는 것이다. 이 평가에서는 관련 팀원들과의 소그룹 미팅을 통해 면담이 진행되며 근거자료 확인과정을 통해 병원에서의 사건, 사고에 대한 처리과정이 어떻게 이루어지고 있는지 조사한다.

4. 인증평가 4일째 날

네 번째 날에는 병원직원의 자격과 교육에 대해 관련 부서와 평가자간 인터뷰 시간이 있었으며 이때는 의사직, 간호직, 비의료직으로 구분하여 그룹별 인터뷰를 진행했다.

자격, 면허는 국가에서 관리하고 있기 때문에, 자격, 면허에 대한 확인은 보건복지가족부에서, 이외의 경우에는 해당 기관에 팩스, 유선, 문서 등의 방법으로 해당 자료에 대한 확인을 시행했다. 전문의의 경우에는 진료 권한에 대한 확인 및 성과평가도 이루어졌다. 또한, 전공의에 대한 직무내용은 전공의의 직무규정이나 과별 전공의 수련계획 내용을 토대로 마련하였다.

간호직의 경우 면허 및 자격검증 확인, 직무기술서 및 직무평가 등에 대해 확인이 진행되었으며 직무내용은 임상에서의 업무 수행과 관련되어 구체적으로 서술해야 한다.

퇴원환자의 의무기록을 확인하는 『Review of Closed Patient Records』라는 시간이 있었다.

이때는 3명의 평가자가 각각 다른 장소에서 입원부터 퇴원까지 병원을 이용하는 전과정에 대한 의무기록을 평가하며 의무기록 확인을 돕기 위해 의료정보팀 및 전공의의 각 1명 씩 평가자 각각에 배치하여 필요한 의무기록을 쉽게 볼 수 있도록 하였다.



그룹별 인터뷰가 끝나면 다시 환자추적조사를 실시하거나 좀 더 확인이 필요한 부서를 다시 방문하게 되는데 언제, 어느 곳이라도 직원면담이 가능하다.

의사나 간호사만 면담을 하는 것은 아니다. 실제로 평가자가 약제팀을 방문했다가 그때 마침 약을 타러 왔던 업무원은 갑작스럽게 면담에 응해야만 했고 병동에 청소를 담당하던 미화원도 청소하는 도중에 면담을 하기도 했다.

미화원과의 면담 중 의료폐기물을 어디에 버리는지 확인해야겠다고 폐기물이 버려지는 병원 밖 쓰레기장까지 미화원과 함께 폐기과정을 추적하여 조사한 적이 있었다. 엘리베이터를 타고 병동을 내려와서 병원 밖으로 이어지는 복도를 가던 도중 평가자는 갑자기 미화원에게 “만일, 쓰레기를 가지고 가다가 여기에서 쏟게 되면 어떻게 할 것인가?”라는 질문을 했다. 그 질문을 들은 우리들은 모두 어떻게 해야 할까라는 눈빛으로 서로를 쳐다보게 되었다.

그러나, 미화원은 전혀 고민없이 정확하게 답변을 하는 것이 아닌가? “다른 폐기물박스에 버리며 혹시 액체가 쏟아지는 경우 병원의 지침이 있어 그대로 수행한다. 그리고 필요할때는 병동간호사에게 연락하여 조치를 취한다.”라며 병원의 지침이 무엇인지도 막힘없이 설명을 잘 하는 것이 아닌가? 평가자를 포함한 우리 모두가 감탄하지 않을 수 없었다.

물론 전직원에 대한 교육에 최선을 다한다고는 했지만 이렇게 예측하지 못한 상황에 대한 답변을 막힘없이 할 수 있다는 것에 대해 각 부서별 직원들의 노력이 얼마나 많았는지를 새삼 느끼게 되는 순간이었다.

이렇듯, JCI 평가는 단순히 평가를 준비하는 소수인원이 잘한다고 될 수 있는 것이 아닌 전체 직원이 하나가 되어 움직여야만 가능하기 때문에 그 결과 또한 더욱 값진 것이라는 생각이 든다.

5. 인증평가 5일째 날

JCI 평가 5일째에는 Data System Tracer라는 평가시간이 있다.

이 시간에는 Q.I지표에 대한 관리가 어떻게 체계적으로 관리되고 있는지 평가하는 시간이다. JCI 기준에서 기본적으로 지표관리를 해야 할 영역은 우리병원이 선정한 우선순위영역의 지표와 함께 질향상 및 환자안전(Quality Improvement & Patient Safety) 기준의 20가지 지표가 포함된다.

우리병원은 우선순위영역의 지표로 다음의 7개를 선정했다.

- 가. 의료진간의 효율적인 의사소통을 위한 구두처방 속지율 향상
- 나. Time Out 시행을 향상
- 다. 손씻기(Hand washing) 수행율 향상
- 라. 낙상예방(Reduction the risk of Patient Harm Resulting from Falls)
- 마. 투약오류(medical error) 예방활동
- 바. 수술예방적 항생제 투여율시간에 대한 임상질 지표 관리
- 사. 뇌졸중(Stroke) CP(critical pathway)개발을 통한 신속하고 표준화된 진료제공

각각의 지표에 대해 자료수집과정, 자료분석방법, 모니터링 및 피드백 과정 등에 대한 평가가 진행되었으며 지표에 대한 설명은 각 부서 담당자가 직접 평가자에게 설명하도록 하였다. 실무부서 담당자들은 평가자에게 직접 설명하는 것을 매우 부담스러워했지만 지표를 실제 부서에서 관리하고 있음을 평가자에게 확인시켜 주는 것이기 때문에 담당자들에 의한 Q.I지표 설명은 전 부서가 참여하여 관리하고 있음을 평가자에게 보여주

는 효율적인 방법이라고 생각한다.

우선순위영역의 지표 중 하나가 손씻기 수행을 향상이다.

JCI 평가에서 가장 중요한 항목은 환자안전과 더불어 감염관리라고 할 수 있을 것이다. 그 중에서도 가장 기본이 되는 활동이 손씻기 활동일 것이다. 우리병원은 감염관리의 기본 활동으로 『전직원 손씻기 캠페인』을 진행시켜 병원장을 비롯하여 간호부장, 수간호사들 모두 손씻기 캠페인 어깨띠를 두르고 병동마다 다니면서 손씻기의 중요성을 홍보하면서 전직원의 손씻기 활동을 격려했다. 병원을 찾은 환자 및 보호자 중 일부 고객은 “이 병원에는 미스코리아 띠를 두르고 다니는 사람이 많네.”라며 웃음을 지어보이시기도 했다. 처음에는 색깔도 너무 강렬한 분홍색, 파란색이라 어깨띠를 하고 병동 및 외래 그리고 직원식당을 간다는 것이 매우 쑥스러운 일이 아닐 수 없었다. 그러나, 점차 직원들도 손씻기에 대한 중요성을 전달하는 의미로 받아들이기 시작하면서 모든 직원의 적극적인 협조 하에 손씻기 수행율이 지속적으로 올라가게 되었다.



환자 및 보호자의 안전을 위한 활동 중 필수적인 교육 중 하나가 소방화재훈련교육이다. 병원의 전체 직원을 대상의 소방화재교육과 함께 특수부서에 따라 현장

에 맞는 교육 및 실습이 이루어졌다. 신생아실, 중환자실, 수술실, 분만실, 인공신장실 등 각 부서별로 시나리오를 작성하여 현장 속에서 소방화재훈련을 체험할 수 있도록 하였다. 이 훈련에는 의사, 간호사, 보조인력 등 부서와 관련된 모든 직원이 포함된다. 이론적으로는 모두 알고 있지만 실제로 화재상황이 일어난다면 구체적으로 어떻게 대처해야 하는지에 대한 교육을 통해 모든 직원이 소방화재 안전관리활동에 더욱 노력할 수 있게 된 것이다.



는 날임과 동시에 고려대학교 안암병원의 이정표를 다시 쓰게 된 날이기도 하다.

7월 17일 JCI 평가를 마치면서 평가총평시간에 JCI측 평가자의 한마디 말은 아직도 가슴을 설레게 한다. “오늘 아침에 오면서 거리마다 펼쳐지는 태극기를 보았는데 아마 고대 안암병원이 JCI 인증평가를 훌륭하게 잘 해냈음을 축하해 주는 듯한 느낌을 받았다.”라며 매우 긍정적으로 평가결과를 내리게 되었음을 간접적으로 우리에게 표현해주었다.

JCI 평가자들의 총평 속에 찬사가 이어짐에 따라 8층 대회의실에서 모여 있던 200명 이상의 모든 직원의 입에서는 환호성이 터져 나왔으며 총평에 대한 감사의 답글을 발표하는 시간에는 직원들이 눈시울을 붉혔다. 아직 평가결과는 나오지는 않았지만 결과에 상관없이 이 순간이야말로 지금까지의 우리의 노력과 어려움 그리고 이제 끝났구나 하는 안도의 한숨까지 뒤섞인, 말로는 표현할 수 없는 수많은 의미를 담은 감동, 그 자체의 느낌을 갖게 하는 자리였다.

V. 안암병원이 국제의료기관평가 (JCI : Joint Commission International) 인증을 획득하다.

2009년 7월 17일은 대한민국의 헌법이 공포된지 61주년이 되는 제헌절이었다.

이날은 대한민국의 헌법이 제정된 역사적으로 의미있

드디어, 8월 31일, 고려대학교 안암병원이 JCI측으로부터 평가가 통과되었다는 공식적인 인증서를 받았다.

모두가 힘든 만큼 어렵게 얻어진 결과물은 더욱 값진 것임을 다시 한번 느끼면서 지금 잠시동안의 여유는 이제 또다시 재평가를 준비해야 하는 긴장감으로 무장될 것이며 이런 긴장감이 우리가 가지고 있는 잠재력을 일깨워 또다른 성공으로 이끌어 갈 것이라고 믿는다.



[참 고]

1. JCI 인증제도란 무엇인가?

JCI란 Joint Commission International(국제의료기관평가위원회)의 약자로 미국의료기관의 의료수준을 평가하는 비영리법인인 The Joint Commission이 1994년 세운 국제기구이다.

JCI 설립 취지는 교육과 컨설팅서비스 및 국제인증을 통하여 국제사회에서의 의료의 안전성과 질을 지속적으로 향상시키는 것으로 JCI 인증(Accreditation)제도 방식은 의료기관이 자발적으로 신청하여 평가를 받고 부서중심이 아닌 기관 전체에 걸친 평가로 개인이 아닌 시스템에 주안점을 둔다.

JCI 평가는 처음 인증받은 후 매 3년마다 재평가를 받음으로써 인증이 유지되며 이를 위해 환자안전과 질향상을 위한 활동을 지속적으로 실행해야만 유지되는 것이다.

따라서, JCI 인증을 받았다는 것은 병원의 의료행위의 모든

단계가 글로벌 의료기준에 맞추어 가장 안전한 의료서비스를 제공하고 있음을 의미한다.

2. JCI Standard(JCI 기준)에 대해 이해

안암병원의 JCI 인증은 세번째로 출간된 JCI 기준(JCI Standard 3rd edition)으로는 우리나라에서 처음이다. JCI 인증기준집(JCI Accreditation Standards)은 1998년 제1판을 시작으로 2003년 제2판이 발간된 후 제3판이 2007년도 발표되어 2008년부터 적용되었다.

JCI 인증기준집은 총 3개의 평가부문(Chapter)으로 구분되며 13개의 평가영역(Domain)과 323개 평가기준(standard) 그리고 1,193개의 측정요소(measurable element)로 구성되어 있다.

세 개의 평가부분 중 첫 번째 chapter는 국제환자안전목표(International Patient Safety Goal)로 이 평가기준은 2008년부터 제3판에 유효한 항목으로 포함되었으며 환자의 안전수

준을 현저하게 향상시키는 것을 목적으로 도입되었다. 여기에는 정확한 환자확인, 효과적인 의사소통 촉진, 고위험 약물 안전성 촉진, 올바른 부위, 올바른 환자, 올바른 시술/수술 보장, 감염위험성 감소 그리고 낙상위험성 감소 등 총 6개의 안전목표가 포함된다.

두 번째 chapter는 환자진료부분(Patient-Centered Standards) 기준으로 진료의 접근성과 연속성(ACC: Access to Care), 환자와 가족의 권리(PFR: Patient and Family Rights), 환자평가(AOP: Assessment of Patients), 환자진료(COP: Care of Patients), 마취와 수술진료(ASC: Anesthesia and Surgical Care), 투약관리와 약물사용(MMU: Medication Management Use) 그리고 환자와 가족의 교육(PFE: Patients and Family Education) 등 총 7개의 평가영역이 포함된다.

세 번째 chapter는 조직관리부분(Organizational Manage-

ment Standard) 기준으로 질향상과 환자안전(QPS: Quality Improvement and Patient Safety), 감염예방과 관리(PCI: Prevention and Control of Infection), 조직운영과 리더십(GLD: Governance, Leadership and Direction), 시설관리와 안전(FMS: Facility Management and Safety), 직원자격 및 교육(SQE: Staff Qualification and Education), 의사소통 및 정보관리(MCI: Management of Communication and Information) 등 총 6개의 평가영역이 포함된다.

기존의 JCI 인증은 1,033개의 평가 항목 중 104항목만이 필수 항목으로 가중치를 두어 평가해 나머지 항목이 다소 미흡하더라도 인증이 가능했지만, 이번 평가에 적용된 JCI 인증기준집 제3판은 약 1,200여개의 평가측정요소를 가중치 없이 전 항목에 걸쳐 완벽하게 통과해야 인증을 획득할 수 있도록 인증기준이 대폭 강화되었기 때문에 이를 통과한 안암병원의 인증은 더욱 의미가 있다.