

국내 의료기관 인증제 전망

염호기, 황인선*

인제대학교 의과대학, 의료기관평가 인증원*

Korean Healthcare Accreditation Perspectives

Ho Kee Yum, In Sun Hwang*

Seoul Paik Hospital, Inje University, Korea Institute for Healthcare Accreditation*

교신저자 염 호 기

인제대학교 서울백병원 내과

■ pulho@korea.com

Abstract

Two years have passed since hospital accreditation was introduced in Korea by the Korean Institute of Healthcare Accreditation (KOIHA), which takes, as its mission, continuously improving healthcare quality and patient safety for the public. KOIHA also has a plan to impose on outcomes in management of patient care. With a view to enhance the practice of accreditation in terms of quality as well as quantity, and to help improve healthcare quality and patient safety in Korea, this paper reviews some issues on health-care policies which are expected to be adopted in 2013 by the forthcoming government. A few suggestions are added.

Key words : Accreditation, Quality improvement, Patient safety, Healthcare

I. 서론

2013년에는 새 정부가 출범하고 요양병원과 정신병원의 인증제가 시작된다. 이를 계기로 2년 동안 추진해 온 인증제의 경과를 살펴보고, 그 추진 현황을 바탕으로 미래지향적 관점에서의 단기·중장기 발전 계획들 중에서 '시급히 해결해야 할 것들'과 '인증제 가치 실현을 위해 중요한 현안'을 중심으로 의료기관평가인증제를 더 발전시킬 수 있는 개선 방안을 제안하고자 한다.

II. 본론

1. 인증제의 과거 및 당면 현황

1) 평가에서 인증으로

2004년부터 300병상 이상 병원에 대하여 의료기관평가제도가 실시되었다. 6년 동안 평가의 긍정적인 측면이 있었지만 단점도 많이 노출되었다. 서열화된 평가결과 공개로 인해 의료기관간 과잉경쟁 발생, 강제평가에 따른 의료기관의 일시적, 수동적 대응과 자발적 질 향상 동기 부재, 기준 및 평가과정의 타당성에 대한 논란, 전담조직 및 인력부재로 인한 전문성 및 객관성 미흡 등 의료기관평가에 대한 많은 문제가 제기되었다

의료의 질이 문제가 되는 중소병원, 정신병원, 요양병원 등은 평가에서 제외되어 평가제도 자체의 사각지대가 발생하는 반면 대형의료기관 중심의 각종 정부주도의 평가는 중복적으로 시행되어 대상 의료기관의 피로도가 가중되는 상반된 현상이 나타나는 등 의료기관평가의 문제점을 개선하고자 인증 제도

가 도입되었다.

2) 의료기관인증제의 시작

평가의 부정적인 면을 개선하여 2010년부터 의료기관평가인증이 시작되었다. 과거에는 '인력, 시설, 장비 등 구조 중심의 하드웨어(hardware)적 평가였다면 인증은 '수행 과정에 중점을 둔 소프트웨어(software)적 조사'로서 '환자의 안전'을 중심으로 한 실질적 질 향상을 유도하는 방향으로 발전한 것이다.

인증제도가 시작된 지 2년이 된 현 시점에서 인증 조사를 마친 기관은 150여개소이다. 아직, 전국 급성기 의료기관수(2,500여 개소)에 비하여 아직 미미한 수치이다. 인증 제도를 잘 만들어 놓으면 의료기관들이 앞 다투어 인증신청을 할 것이라는 애초의 기대와는 사뭇 다르다. 무엇이 문제일까?

3) 인증 참여 무엇이 문제인가?

의료기관평가인증원은 인증제 도입 후 2년 동안 인증제 참여 활성화를 위한 여러 가지 노력을 기울였다. 그기간이 비록 외국의 인증제도에 비하면 매우 짧지만 국내에 인증제가 늦게 도입된 만큼 조기 정착을 위해서는 마냥 느긋하게 기다릴 수만은 없는 실정이었다. 전국적으로 의료기관 대상의 '설명회, 간담회, 워크숍 등'을 수십 차례 개최하였고, 각 병원들의 대표인 병원장 대상의 간담회도 다수 개최하였다.

인증제도가 최종적으로 의료기관을 위해 존재함을 역설하였지만, 현실은 녹록하지 않았다. 의료기관들이 인증제 참여가 저조한 이유는 매우 다양하고 복잡하였다.

인증에 참여하고 인증준비를 위한 비용은 부담하

면서도 인증 획득 시 별도로 인정되는 수가가 있는 것도 아니다. 이러한 비용적인 측면은 매우 구체적이고 현실적인 장애라고 볼 수 있는 것이 사실이다. 하지만 인증참여 저조의 이유가 단순히 이것 때문만은 아니며 또 다른 다음과 같은 중요한 이유들이 존재한다.

[평가의 아픈 추억]

의료기관들은 앞서 지적인 평가의 아픈 기억을 잊지 않고 있다. 혹시라도 인증 결과를 다시 서열화시키는 것은 아닌지 의심하고 있다.

2004년, 2007년에 ABCD로 점수화하여 표를 만들고 순서가 발표되었다. 한편 2008년 '모든 부문에서 우수기관이 3년 전 '0' 개소에서 35개소로 "도약"으로 언론에 보도되었다. 무엇이 좋아졌는지 모르지만 한 부문에서라도 결과가 'B'인 경우 아무리 잘해도 36등이었다. 대형 병원 중, 한 항목에서 이런 결과가 나왔고 더 이상 의료기관평가의 1차적인 소비자인 의료기관으로부터 '의료기관평가'는 외면받는 처지가 되었다.

그래서 의료기관의 질을 획기적으로 개선시킬 기회임에도 불구하고 선불리 인증을 신청하지 않는다. 인증원은 이를 위하여 부단히도 의료기관과의 신뢰 구축을 위해 노력하였다.

특히, 인증결과 공개에 대하여 정부, 시민단체, 노동계, 환자단체 등과 함께 결과 공개에 대한 부작용에 대해 공감대를 이루고 실질적인 의료기관 질 향상을 위한 결과 공개로 자리잡기까지 선진국과 유사한 방법으로 인증 등급에 대한 결과만 공개하기로 잠정적으로 합의한 바 있다. 이러한 공급자와 소비자, 정부

가 신뢰를 바탕으로 함께 인증제를 추구해 나갈 때, '반짝 평가'할 때만 노력하는 가짜가 아니라 진짜 의료의 질 향상 목표를 달성할 수 있을 것이다.

[참담한 현실-인증제 경험이 없다]

경험이라고는 의무적인 평가 밖에 없다. 인증이 의료기관에게 어떤 도움을 줄 수 있을지에 대해서도 매우 회의적이다. 또한 대부분 급성기 병원의 역량은 진료에 집중되어 있다. 현실은 진료 외에 다른 곳에 투여할 만한 역량도 여건도 형성되어 있지 않았다. 뿐만 아니라 환자안전이 진료에 있어 의료의 질과 관련이 있다는 것을 잘 알지 못한다. 의료기관을 운영하는 최고 경영자도 마찬가지인 경우가 많다.

실제로, 과거 의료기관평가를 받았던 300병상 이상의 병원 중에도 과거에 강제로 평가를 받았던 경험이 있기 때문인지 아직 신청조차 하지 않은 병원들이 많다. 자율이니까 천천히 해도 될 것으로 생각하고 있다. 병원의 안전과 환자의 안전을 보장하려고 하는데 천천히 해도 될 일인지 묻고 싶다. 하물며 평가도 받지 않은 기관들은 오죽하겠는가? 병원 최고 경영자인 원장은 특별한 정책적인 연계가 없다면 잘 모르는 인증에 관심을 가질 이유도, 신청할 이유도 없을 것이다.

그렇다면 인증에 관심을 가져야 할 이유는 무엇일까? 지금까지의 모든 사회의 분위기는 성장을 위해 모든 것을 희생하며 달려 왔다. 그러나 이제 성장을 위해 애써 묻어 두고 무시했던 주변을 돌아 볼 시기가 되었다. 그 신호가 바로 안전이다.

우리의 현실은 어떠한가? 우리에게 안전은 무엇인가? 우리나라 의료기관들은 안전한가? 무엇이 환자

안전을 위협하는가? 어떻게 환자안전을 보장하여야 하나? 왜 환자안전인가? 환자안전 필요한가? 환자안전은 기본필수인가 옵션인가? 왜 의료가 발달한 선진국에서부터 환자안전이 먼저 대두되었는가?

[인증을 담당할 전담자도 교육기관도 없었다]

안전하게 하기 위하여 무엇을 해야 하나? 우리 안전을 위하여 어떤 노력을 하였나? 국제기구의 환자안전을 위한 노력은 무엇인가? 환자 안전을 향상시키기 위한 우리의 노력은 무엇인가? 환자안전을 위한 의료기관과 의료진의 역할은 무엇인가? 환자안전관련 연구 또는 지표개발은 지속되고 있는가? 환자안전을 위한 학회의 역할은 무엇인가?

여기서 잠깐 의료기관을 늘 공급자라고 생각하는 측면에서 인증의 1차적인 소비자라는 개념이 필요하게 된다. 결국 의료기관이 의료의 질 개선을 위하여 투자하려고 하여도, 즉 소비하고 싶어도 이를 체계적으로 공급해 주는 체계가 없었던 것이다.

인증제가 이러한 의료기관의 수요를 만족시켜 줄만한 환자안전과 의료의 질 개선을 위한 여러 가지 컨텐츠, 교육, 체계 등을 마련해 주어야 할 것이다.

이러한 물음에 답을 하고 의료기관이 인증을 받아들일 수 있는 필수조건은 인증준비 인력이었다. 과거의 의무 평가조차 받지 않았던 의료기관은 인증을 받아들이고 싶어도 누가 무엇을 어떻게 시작해야 하는지도 잘 모르고 있었다.

우리는, 의료기관이 그저 의무적인 평가를 일시적으로 뺄질하듯 넘어가면 되는 것으로 생각하는 마음을 바꾸어 인증을 받아들일 수 있게 하려면 이러한 물음에 대한 해답을 찾고 의료기관들이 선뜻 나서지 않는 진짜 의미를 찾아야 한다.

2. 인증제 확산을 위한 방안

1) 인증제 참여 동기를 확보

상급종합병원 44개소는 가장 먼저 인증조사를 받았다. 상급종합병원 지정요건의 필수 사항이기 때문이다. 마찬가지로 전문병원들의 인증신청도 '전문병원지정요건 중 인증이 필수'라는 정책적 연계가 있기 때문에 가능하였다.

인증제의 가치가 아무리 뛰어나더라도 순수한 자율적인 동기만으로 참여가 어려운 것이 사실이다. 의료체계가 달라 비교가 어렵지만, 선진국처럼 인증이 보편화된 상황에서 인증을 받지 않고 안전한 진료가능하지 않다는 판단으로 보험급여 제한을 두거나 반대로 인증에 대한 인센티브제도를 운영하는 것도 대안이 될 수 있다. 공익적 목적으로 운영되고 있는 공공의료기관조차 인증을 받지 않고 있는 현실이 매우 아쉽다.

인증제 참여 동기를 확보하는 것이 무엇보다 중요한 시점이다. 단순히 인증제가 국제적으로 유행처럼 하고 있다거나, 환자안전을 보장하기 위하여 의료기관에서 인증제가 필요하다는 것은 명백하다. 하지만 일선 의료기관 원장들은 인증제 말만 꺼내도 혹시 직원들이 사직서를 제출할까봐 두렵다고 한다. 지방에서 간호인력 구하기가 하늘에 별 따기보다 어려운 마당에 직원이 한 명이라도 힘들어 한다면, 선뜻 나서기가 어려울 것이다. 정말 대단한 소신이 없이는 결행하기 어려운 것이 현실이다.

그럼에도 불구하고 매우 적극적인 의료기관들이 있다. 과연 이들은 왜 인증제를 받으려고 나서는가? 한마디로 정의하긴 어렵지만 다음의 이유가 아닐까?

첫째, 경쟁력 확보를 위해서일 것이다. 동종 의료

기관끼리 경쟁을 하고 있는 지역에서 먼저 선점하려는 경우이다. 둘째, 같은 지역에서 유사한 의료기관이 인증을 받아서 어쩔 수 없이 인증마크가 필요한 경우라고 할 수 있겠다.

사실 이와 같은 인증이 바람직하진 않지만, 일단 인증이라는 울타리에 들어왔다는 사실만으로 매우 성공적이다. 일단 인증을 받아들이고 진정한 의미를 차차 알아가는 것도 나쁘진 않다. 진정한 의미에서 인증은 의료기관이 스스로 의료의 질을 향상시키려고 하는 노력의 일환으로 인증을 받아들이는 것이다. 의료의 질 향상이 경영 효과를 갖고 올 수 있음을 알게 되어야 가장 성공적인 인증 효과를 얻게 된다.

2) 인증제 확대 적용과 해외환자 유치

2013년부터 요양병원과 정신병원 인증이 시작된다. 인구의 노령화로 인한 요양병원의 양적 증가를 질적인 면이 따라가지 못한 점을 보완하고, 정신질환자에 대한 인권 등이 사회적으로 문제가 되어 법률로 의무 인증을 실시한다. 사회적 관심이 예산으로 반영되어 인증제를 통한 질 향상이 절실한 상황이다. 비록 요양 및 정신의료기관 인증이 의무화되었지만 인증제의 취지를 살려 가능한 의료기관들이 스스로 참여할 수 있는 기전을 마련하는 것이 중요하다. 그러기 위해서는 인증된 요양병원과 정신병원에 대한 정책적 지원 방안을 고려해야 할 것이다. 내년부터 당장 시행하기는 어렵겠지만 한방 및 치과 의료기관에 대한 인증의 요구도 꾸준히 제기되고 있다. 2013년은 한방병원과 치과병원에 대한 인증도 시작하기를 바란다.

외국인 환자 유치를 위한 의료관광이 활성화되고 있다. 그러나 환자 유치의 양적 증가에만 치중한 정책

을 편다면 질적 저하를 방지할 수 있다. 일례로 최근 외국인 환자에 대한 환자안전사고가 점차 늘어나고 분쟁이 증가한다는 언론 보도가 빈번해지고 있는 것을 보면 알 수 있다. 이러한 외국인 환자에 대한 분쟁은 국제문제로 이어질 가능성도 있으며 국가위신과도 직결될 수 있다.

이러한 분위기를 반영하듯 질 높은 의료서비스를 제공하고자 노력하는 일부 성형외과의원을 중심으로 인증제 초기부터 의원인증제를 여러 번 요청한 바 있다. 여러 가지 이유로 전국적인 의원 인증이 어렵다고 해도, 일부 꼭 필요한 의원이 인증을 받을 수 있는 기전은 마련되어야 할 것이다. 이를 위해 현재 의료법에 '병원급' 의료기관에 제한된 인증대상을 '의원급'으로 확대할 필요성이 있다.

3) 단계적 평가 통합과 상호보완

여러 평가의 통합은 인증제를 시작한 이유 중의 하나이다. 힘의 논리에 의한 강제 통합이 아니라 서로의 장점을 살리는 상생의 통합이 바람직하다. 예를 들어 신입평가에서 전공의 관련된 부분을 제외한 의료기관의 의료 질에 관련된 부분을 인증제를 통하여 평가를 대신하는 방안이 대표적인 예이다.

또한 여러 가지 인증이 유행처럼 여기저기에서 생기고 있다. 인증을 하는 주체도 매우 다양할 뿐 아니라 개발된 기준을 보면 인증의 목적도 사뭇 다르다.

건강보험 건강검진기관 지정 제도를 운영함에 있어 의료의 질 관리에 여러 가지 문제가 대두되고 있는 실정이다. 어떤 종류의 인증 또는 평가라 하더라도 문제의 핵심이 환자안전이라면 이 부분 만큼 인증제를 통하여 환자안전과 의료의 질을 점검하게 한다면 의료기관이 이중부담을 느끼지 않게 될 것이다(표 1).

표 1. 국내 의료기관에서 진행되는 각종 평가 및 인증제도

구분	평가전담부서	평가시행조직	근거법령
의료기관 인증조사	보건복지부	의료기관평가인증원	의료법 제58조
병원신입평가	의료자원과	대한병원협회	전속전문의 자격인정 등에 관한 규정
응급의료기관평가	보건복지부 응급의료과	국립중앙의료원 (중앙응급의료센터)	응급의료에 관한 법률 제25조
공공의료기관운영평가	보건복지부 공공의료과	국립중앙의료원 (공공보건의료지원팀)	공공보건의료지원단 운영규정 (보건복지부훈령 제38호)
한방의료기관평가	보건복지부 한약정책과	보건산업진흥원	보건의료기본법 제44조
치과의료기관평가	보건복지부 구강생활건강과	한국보건사회연구원	의료법 제3조
안전문의료기관평가			→ 검진기본법의 검진기관평가로 통합
암검진기관평가	보건복지부 암정책과	국립암센터	암관리법 제9조
완화의료기관평가			암관리법 제25조
종합전문요양기관평가			국민건강보험법 제40조
오양급여적정성평가 (정신,요양)	건강보험 심사평가원	건강보험 심사평가원	국민건강보험법 제56조 시행규칙 제21소
전문병원평가			의료법 제3조의5
정신병원평가	보건복지부 정신건강정책과	중앙정신보건 사업지원단	정신보건법 제18조3
산재병원평가	고용노동부 산재보험과	근로복지공단	산업재해보상보험법 제50조

4) 국제인증제도(JCI 및 ACHS 등)와의 경쟁

우리나라가 인증제를 도입하게 된 결정적 계기는 아이러니하게도 국제인증제도 덕분이라고도 할 수 있다. 의료기관평가에서 높은 서열을 받지 못한 한 의료기관이 국내 평가의 신뢰성에 문제를 삼고 국제 인증을 받기로 하였기 때문이다. 그러나 우리나라의 인증제가 국제인증에 비해 가진 강점은 ‘국가 인증’이라는 높은 공신력에 있다.

인증은 국제적인 추세이며 의료기관 운영에 있어 기본적으로 갖추어야 할 체계이다. 의료기관이 국제적으로 경쟁을 하듯 인증제 또한 미국의 Joint Commission International(JCI)나 호주의 Australian Council on Healthcare Standards(ACHS)

등과 더불어 국제적인 경쟁을 하여야 한다. 의료기관 평가인증원의 기준이 2012년 4월에 국제의료질학회(International Society for Quality in Health Care, ISQua)로부터 인증을 받았기 때문에 당연히 인증원의 기준으로 인증된 의료기관은 국제적인 의료의 질과 환자안전을 보장 받음을 의미한다(표 2). 최근 의료기관에서 국제인증을 추진하려다 포기하는 기관이 늘고 있다고 한다. 국가적인 차원에서 매우 고무적인 사실이다. 의료기관평가인증원이 국가적인 브랜드로 자리매김하여 해외에 수출하는 제도가 될 수 있기를 희망한다. 이러한 목표를 달성하기 위하여 지속적인 정책적 지원이 필요하다.

표 2. 국제환자안전기준과 의료기관평가인증원기준의 비교

국제환자안전기준(IPSG)	의료기관평가인증원기준(KHAS)
Identify Patients Correctly (환자를 정확하게 확인한다.)	기준 1.1.1 안전사고를 예방하기 위해 의료진간 정확하게 의사소통한다.
Improve Effective Communication (효율적인 의사소통을 증진한다.)	기준 1.1.1 안전사고를 예방하기 위해 의료진간 정확하게 의사소통한다.
Improve the Safety of High-Alert Medications (고주의약물의 안전성을 증진한다)	기준 6.4.1 안전한 약물투여에 대한 규정이 있고, 직원들은 이를 준수한다.
Ensure Correct-Site, Correct-Procedure, Correct-Patient Surgery (올바른 부위, 올바른 시술, 올바른 환자의 수술을 보장한다)	기준 1.1.2 안전사고를 예방하기 위해 수술이나 침습적 시술을 정확하게 수행한다.
Reduce the Risk of Health Care-Associated Infections (병원 감염의 위험을 줄인다.)	기준 1.1.4 의료관련 감염을 예방하기 위해 손 위생을 철저히 수행한다.
Reduce the Risk of Patient Harm Resulting from Falls (낙상으로 인한 환자의 상해 위험을 줄인다.)	기준 1.1.3 환자안전을 위해 낙상 예방활동을 수행한다.

표 3. 국제의료질학회로부터 인증받은 국제적인 인증 제도

국가	인증제도	조직	기준	교육프로그램
호주	ACHS (The Australian Council on Healthcare Standard)	2006	2006	2006
미국	The Joint Commission & JCI	2007	2007	
영국	CHKS-HAQU (Healthcare Accreditation Quality Unit, UK)	2008	2008	
캐나다	Accreditation Canada	1998	1998	
네덜란드	NIAZ (Netherlands Institute for Accreditation in Healthcare)	○	○	○
남아프리카공화국	COHSASA (Council for Health Service Accreditation on Southern Africa)	2002	2002	
타이완	Taiwan Joint Commission on Healthcare Accreditation	2006	2007	
말레이시아	Malaysian Society for Quality in Health	○	○	
키르기스스탄, 인도, 덴마크, 뉴질랜드, 두바이, 콜롬비아, 아일랜드, 이집트, 요르단, 홍콩, 일본(부분적으로 기준 또는 조직 인증)				

5) 조사위원 교육과 인증 기관의 국제 인증

2012년 4월, 의료기관평가인증원 기준이 국제의료질학회(ISQua)로부터 인증을 받았다. 국제의료질학회는 기준 외에도 조사위원의 교육체계와 인증 기관의 국제인증 시행하고 있다(표 3). 인증원이 국가적인 브랜드로 자리매김하고 국제적인 경쟁력을 확보하기 위하여 인증기준과 같이 조사위원 교육 체계 및 인증기관에 대한 인증도 받아야 할 것이다.

6) 인증문화의 확산과 신뢰 문화

보건의료정책이나 보험정책적 측면에서 의료의 질은 매우 중요한 사안이다. 그러나 의료의 질을 말하면서 환자안전은 다른 것으로 받아들이는 경향이 있다. 질 향상 활동(Quality Improvement, QI)을 하는 사람이라면 모두 알고 있듯, 의료의 질을 언급할 때는 가장 먼저 환자안전과 효과성, 효율성, 적시성, 환자중심성, 형평성을 말한다(그림. 1. Institute of Medicine ‘Crossing the Quality Chasm’).

무엇보다 환자안전(safety)이 의료의 질에서 가

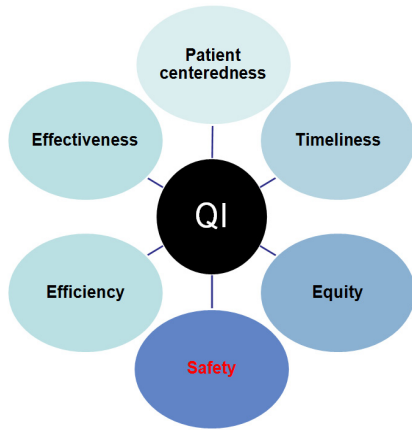


그림 1. 의료 질 향상의 구성 요소

장 중요한 첫 번째 항목이다. 그렇다면, 환자안전이 경영성과와도 관계가 있을까? 의료사고가 발생하였을 때 그 근본원인을 분석하면 미래에 발생할 수 있는 같은 종류의 의료사고를 미리 차단할 수 있는 방법을 모색할 수 있고 그에 따라 예방 체계를 갖출 수 있게 된다. 환자 안전 보고가 활성화되어 많은 자료가 축적되고 사례 분석을 통한 예방체계를 구축하게 되면 자연스럽게 환자안전사고발생이 감소하고 관련된 비용이 감소하게 될 뿐 아니라 의료기관의 위상이 높아지게 된다.

두 번째는 임상적 효과(effectiveness)이다. 임상적 효과는 식당에 비유하면 음식의 맛이다. 병원에서 치료효과가 좋으면, 계획에 없던 재입원이 떨어지고, 예방적 항생제 사용률이 감소하게 될 것이며, 급성 심근경색환자의 병원 도착 후 시술까지 걸리는 시간이 짧아지고 예후도 좋아질 것이다. 의료기관은 지표 관리를 통하여 임상적 효과를 관리하고, 인증제를 통하여 해당 의료기관이 다른 기관에 비하여 어떤 수준에 도달하고 질 향상을 이루고 있는지 알 수 있게 된다.

셋째, 효율성(efficiency)이다. 환자의 재원기간과 검사소요시간을 단축시키고, 미사용 수술실 현황을 파악하여 활용하게 되면 물적, 인적 자원을 재분배 시킴으로 인하여 효율성을 올릴 수 있다. 이것 또한 의료의 질 향상활동을 통하여 이를 수 있는 목표이다.

넷째, 적시성(timeliness)이다. 안전하고 효과적·효율적인 의료 서비스는 적재적소에 적시에 제공되어야 한다.

다섯째, 환자 중심(patient centeredness)이다. 모든 의료서비스를 제공자가 아니라 소비자 입장에서 바라보는 것이다. 어떤 환자가 민원을 제기했다면 그 환자의 개별 관리차원을 넘어 관련 민원사례의 재발방지와 만족도 향상을 위한 방안을 고민해야 한다. 아울러 ‘당일 수술취소율’처럼 공급자의 부주의로 인하여 환자 만족도가 떨어지는 경우가 없는지도 관리해야 할 것이다.

마지막으로 이러한 의료서비스는 모두에게 공평하게 제공되어야 한다. 이는 공익적인 의료기관의 역할을 수행하는 것으로 역시 인증제에서도 강조되지만 의료기관의 공공적인 역할수행은 근본적으로 의료기관 존재의 이유이기도 하다.

인증제가 국민으로부터 신뢰를 받으려면, 인증된 의료기관이 그렇지 않은 의료기관보다 더 안전하고 의료의 질이 좋다고 믿게 되어야 한다. 그러므로 의료기관이 과거처럼 평가받을 때만 반짝 준비하고 수행하는 것을 지양하고 지속적인 관리가 이루어져야 한다. 인증을 받은 의료기관은 인증 후에도 지속적으로 관리되어 진정으로 의료소비자의 안전과 의료의 질 향상을 위해 의료기관이 자발적이고 지속적으로 향상시켜 나가는 기전을 마련하도록 해야 한다(그림. 2).

의료의 질이 향상되지 않고는 환자의 안전이 보장

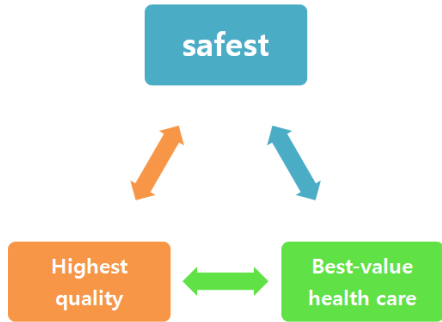


그림 2. 의료기관평가인증제에서 환자안전과 의료 질 향상

될 수 없고, 환자의 안전이 담보되지 않는 의료의 질 향상이란 있을 수 없다. ‘환자 안전’이란 의료기관을 방문한 환자에게 해를 입혀서 안 된다는 히포크라테스적 선언(do no harm)이다. 나아가 헌법에 기초한 기본 권리이자 생명을 다루는 인간의 존엄성에 관한 문제이다. 그러므로 환자 안전에 대하여 감히 ‘아니다’라고 할 사람은 없다. 안전은 누구에게나 공평해야 한다. 환자안전은 직원안전과 연결이 된다. 또한 환자가 안전할 때 의료진도 안전하다. 환자의 안전이 보장되면 환자 안전 문제로 인한 2차적인 의료진의 피해도 예방된다.

인증제가 추구하는 이러한 환자안전문화는, 의료계와 관련된 다양한 주체들간의 신뢰가 바탕이 되어, 의료기관이 환자안전과 의료 질 향상을 유지하기 위하여 자발적인 참여와 노력을 지속적으로 시행해야 가능하다. 특히 환자안전사건이 발생하였을 때 관련된 개인이나 의료기관을 문책하거나 처벌하는 것으로 해결하려고 하지 않고, 신뢰하고 함께 재발방지를 위한 예방대책을 찾고 해결하기 위해 협력하여 지속적으로 노력하고 수행할 때 가능한 것이다.

7) 인증제 홍보와 소통

앞서 지적한바와 같이 인증제가 시작된 후에도 인증조사 결과 공개 시 과거와 유사한 부작용이 발생할 것과 그럼에도 불구하고 이에 대한 요구에 응해야 한다면 그 범위와 방법을 어떻게 할 것인지, 옳은 결정인지에 대한 우려가 많은 것이 사실이다.

인증원 출범 후 첫 인증위원회에서, 인증 1주기 동안에는 ‘인증, 조건부 인증, 불인증’ 3가지 외의 어떤 결과도 공개하지 않는 것을 협의한 바 있다. 그럼에도 불구하고 간간이 병원에서 발생한 사고와 관련되어 언론에서 보도되면, ‘인증 받은 병원에서 왜 사고가 났나? 인증 취소를 해야 하지 않는가?’, 그리고 또 ‘인증결과를 공개하라’ 등의 압력이 거세진다.

인증결과는 해당 의료기관이 안전을 위한 체계를 갖추었음을 의미한다 해도 인증 받은 기관에서도 사고가 생길 수 있다. 그렇다면 우리가 중요하게 생각해야 하는 것은 무엇일까? 바로, 관련한 사고가 사람의 실수에 불가항력적으로 발생한 건지, 시스템이 갖추어져 있지 않았기 때문인지가 중요하다.

인증결과를 공개하라는 요청이 있을 때마다 과거의 서열화 논리를 내세우고 있다. 언제까지 서열화의 폐단 때문에 인증 결과를 묻어 둘 수는 없을 것이다. 어떤 형태로든 인증결과를 발표해야 한다. 물론 인증결과공개하는 여러 나라의 형태를 참고로 하여야 한다.

인증조사 결과 공개를 논할 때 그 무엇보다 가장 중요한 것은 인증조사 결과 공개의 목적을 분명히 하는 것이다. 병원 서열화가 목적이 아니라, 인증제의 본래 목적인 환자안전과 의료의 질 향상을 위하여 결과를 공개해야 한다는 것이다(Fig. 3).

의료의 질 향상을 목적으로 공개할 수 있는 방안은,

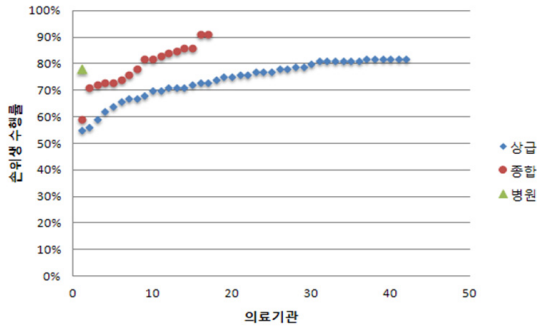


그림 3. 손위생 수행률의 경향

선진 인증제도 운영 사례를 통하여 살펴보아도 인증 제도의 본래 취지에 부합하는 방법으로, 의료기관이 스스로 개선 대책을 수립할 수 있도록 유도하고 이를 지원하는 구조와 체계를 개발하는 것이다. 예를 들 면, 현재, 인증 의료기관에서는 매년 손위생 수행률 에 대해 자체조사결과를 전산으로 보고하고 있다. 이 러한 자료를 통하여 해당 의료기관은 자신이 어느 정 도의 수준에 달성하고 있는지 스스로 확인이 가능하 게 되고 개선계획을 수립할 수 있을 것이다(그림 3). 또 다른 방법으로, 인증조사에서 지적되었던 사안에 대하여 지속적인 개선 계획을 수립하여 실행하는 것 도 인증 수준을 유지하는 방법이다.

환자안전문화와 인증제도에 대한 인식을 고려하 기 위하여, 의료기관과 국민을 대상으로 꾸준한 교육 과 홍보가 필요하다. 환자안전은 의료공급자 뿐 아니 라 의료소비자의 인식 재고와 상호 소통을 통하여 완 성되어 간다. 의료소비자인 국민, 정부, 국회, 시민단 체, 노조 등과 의료공급자인 의료기관과의 원활하고 지속적인 소통이 필요하다.

소통을 위해서는 환자안전과 관련된 구체적인 자 료를 바탕으로 할 때 소통이 원활해질 수 있는데 우리 나라는 환자안전과 관련된 자료가 수집된 적이 없어

무엇을 어떻게 예방할 것인지 지속적인 노력은 어디 서부터 해야 하는지 알 수 없다.

환자안전문제 관련 보고체계를 통한 자료 수집, 자 료 분석을 통한 재발 방지 대책수립이 이루어져야 하 며, 그 결과를 환자안전사고 예방을 위하여 의료기관 이 서로 공유할 수 있는 체계가 수립되어야 한다. 또한 그 결과를 공급자 뿐 아니라 소비자, 국민을 대상으로 한 교육과 캠페인 등을 시행하는 등의 양방향 소통이 이루어질 때 비로소 올바른 환자안전문화가 구축되 었다 할 것이다.

8) 환자안전과 리더십, 그리고 공공의료기관에서 인증

의료기관에서 환자안전이 경영성과로 이어지기 위하여 필수적인 요건은 강한 리더십이다. 성공하는 리더는 일차적으로 환자안전을 위하여 안전보고체 계를 수립하여 안전문화를 정착시킨다. 이어서 안전 이 곧 최상의 의료질로 이어질 수 있는 절차를 만들어 비용 효율성과 의료재원의 효율성을 증대시켜 안전 문화가 경영성과로 이어지게 할 수 있다. 의료기관경 영의 성과를 판단하기 위하여 인증은 필수 항목이다. 그러므로 공공의료기관의 정기적인 성과평가에 인 증은 기본적인 사항으로 간주되어야 한다.

공공의료기관에서 환자안전 보고체계를 활성화 시키지 못하는 가장 중요한 요인이 리더십 문제 이다. 의료사고를 바라보는 시각이 단순화 되어 있기 때문 이다. 문제가 발생되면 ‘누구’를 찾게 되고 단순히 ‘누 구’를 벌함으로서 문제가 해결되었다고 보기 때문이 다. 오히려 근본원인을 찾지 못하고 덮어버려 똑같은 일이 재발되는 것이 현실이다. 의료현장에서 일어나는 여러 가지 문제들의 원인은 이렇게 단순하 지 않다. 다양한 원인이 다양한 환경과 복잡한 상황

에서 발생되기 때문에 근본원인의 조합은 상상 이상이다. 그러므로 의료기관이 국가에 의해 운영되든 그렇지 않든 간에 상관없이 환자안전에 위한 보고체계와 의료의 질 향상을 위한 인증은 필수적이다.

인증은 비용만 많이 들지 병원경영에 도움이 되지 않는다고들 한다. 일차적으로 환자안전 관리는 의료기관내에서 발생 가능한 사건에 대한 사전 위기관리 시스템 구축과도 같다. 이는 마치 전산 마비나 자료손실을 대비하여 이중 서버를 갖는 시스템과도 같다. 그럼에도 불구하고 인증을 받게 되면 또 다른 편익이 따른다. 손소독제를 사용하여 병원감염 관련 비용을 줄일 수 있다. 이는 단순 비교로도 최소 5배 이상의 투자대비 효과를 보인다고 한다. 낙상 예방 중재 활동으로 1건의 낙상으로 인한 골절을 예방한다면 실제 의료기관이 부담해야 할 비용만으로 계산이 되지 않을 만큼 큰 이득을 얻게 된다. 국내에 명확한 통계는 없지만 해마다 의료 소송이 증가되고 있다. 환자안전과 의료의 질 향상 활동이 병원 경영 효율로 이어진다는 신념이 의료기관을 운영하는 최고 경영자가 갖추어야 할 최고의 리더십이 될 것이다.

9) 환자안전 관련 활동과 문화 확산

인증원은 환자안전활동을 지원하기 위하여 여러 가지 사업을 구상하였다. 우선 「환자안전에 관한 연구, 환자안전의 날 및 주간 행사, 환자안전 포스터 및 공모전, 환자안전연구회활동, 환자안전문화를 위한 잡지 창간, 환자안전전문가 과정 개설 등」 다양한 환자안전 활동을 모색하고 이를 통하여 환자안전 보고체계를 구축하고자 한다.

아울러 의료기관의 자발적인 보고와 재발방지 대책 수립을 위하여 환자안전 관련법을 제정하는 것이

필요하다. 환자안전활동을 위하여 수집된 자료에 대하여 법률적 근거로 삼지 않아야 한다. 우리는 선진 의료체계를 갖고 있는 국가들이 매달 환자안전사건 통계를 발표하는 이유를 국민들에게 설명할 수 있어야 할 것이다.

의료기관 인증은 우리만 거부할 수 없는 국제적인 흐름이다. 경제적으로 선진국 문턱에 있는 대한민국의 역량에 걸맞는 의료기관내 안전 체계가 시급히 필요하다. OECD는 국내에 의료기관평가인증제도 확대, 임상진료지침 활용 등 의료의 질 관리전략을 보건 의료체계 전반으로 확대해야 한다고 권고하였다. 환자 안전사건 보고체계를 조성해야 하며, 의료 과실에 대한 입법, 위해사건 측정, 성과 개선을 위한 정책 수립을 권고하였다. 인증제 개시 3년차를 맞으며 다음 2주기 인증을 대비하여 OECD의 권고대로 국내 안전보고체계확립, 조사대상 의료기관의 확대 및 결과 공개를 위한 지표 개발과 의료기관 또는 의료진의 성과관리를 체계화할 수 있는 지표 개발이 새로운 과제이다.

10) 인증서비스 질적 개선과 2주기 전망

인증제도는 안전과 질 향상을 위하여 여러 가지 서비스를 제공한다.

인증조사를 통하여 의료기관이 스스로 목표를 설정하고 목표 달성을 위하여 어떤 과정을 개선해야 하는지에 대해 도움을 준다. 또한 부단한 노력을 통해 목표를 달성한 후에도 다음 목표로 이동할 수 있도록 도와준다. 이 과정에서 타 기관과의 비교 참고 자료를 제공할 수도 있다(Fig. 3). 이러한 비교를 통하여 의료기관은 자신의 위치를 파악할 수 있고 개선정도를 확인할 수 있다. 더욱 중요한 것은 안전보고체계 수립

표 4. 의료기관평가 인증제도에서 교육과 컨설팅

인증준비 기본교육	인증기준 및 추적조사방법 등에 대한 교육
인증준비 컨설팅	인증을 처음 시작하려고 하는 기관에 대한 준비 컨설팅 (규정검토)
모의조사 컨설팅(조사와 유사)	신청기관을 방문하여 모의조사, 프로세스, 인증준비에 대한 컨설팅
질 관리 및 맞춤형 컨설팅	질 향상 활동과 환자안전 및 위험 관리를 위한 컨설팅, 임상지표 및 진료개선 컨설팅, 취약점 개선을 위한 맞춤형
경영개선 컨설팅	유사 의료기관의 조사결과를 비교 분석하여 의료기관의 서비스 및 경영개선 전략에 관한 컨설팅

과 안전관리 문화 활성화를 위한 여러 가지 활동과 교육 자료 등을 제공하는 것이다. 또한 컨설팅(인증 준비, 모의조사)은 의료기관의 인증을 도와주는 가장 빠르고 적합한 방법이다(표 4).

‘환자안전과 의료의 질 향상을 위한 인증’이라는 목표를 달성하기 위해서는 지속적인 교육이 필요하다. 환자안전을 위한 체계화된 교육과 책자, 안전도구, 비디오 등 다양한 자료의 개발이 필요할 뿐 아니라 이러한 일을 수행할 능력을 갖춘 ‘질향상 활동 전담자, 인증전담자, 안전전문가’ 등의 육성이 필요하다. 안전은 한 번에 달성되고 완성되는 목표가 아니기 때문에 더 많은 연구도 지속적으로 필요하다.

의료기관평가인증제가 4년 주기로 진행되고 있다. 국가마다 주기는 다르다. 또한 각각의 인증 주기 중에 인증을 유지 관리하는 방식에도 차이가 있다. 4년 동안 우리처럼 자체조사를 통하여 관리하고 있는 곳도 있지만, 중간 2년에 실사를 진행하는 경우도 있다. 어떤 제도가 더 바람직한지는 좀 더 많은 연구와 시행을 거쳐야 할 것이다. 또한 다른 평가체계와 조화를 위하여 3년으로 전환이 필요한지도 논의가 필요할 것이다.

현 시점에서 더 중요한 문제는 4년이든 3년이든 다음 주기를 준비해야 할 시기가 되었다는 것이다. 과거의 의료기관평가에 대하여 폄하하는 말이 많지만 의

료기관평가의 순기능도 있었다. 시설, 구조, 장비, 인력을 보기 시작하였고, 의료에서도 서비스를 공급자가 해야 한다는 개념을 처음 시작한 계기가 되었다. 때론 의료의 질과 무관한 항목들이 포함되어 있었지만 이러한 의료소비자 중심의 평가라는 것을 처음으로 의료기관이 경험하게 되었다. 또한 그랬기 때문에 인증제도를 도입할 수 있었다. 인증제도는 실제 의료의 질을 평가하기 위하여 과정과 수행을 중심으로 조사, 평가되었다. 의료기관이 당장 힘들어 하는 질 지표와 성과적인 측면은 이번 주기에서 일부 다루었지만 그마저도 시범 항목이었다. 이제 다음주기의 일차적인 목표는 매우 명확해 졌다. 실제 이러한 과정과 수행을 통하여 의료의 질이 달라졌는지 결과와 성과를 보아야 할 것이다. 한번 도달한 의료의 질 그 자체가 아니라 의료의 질 향상이라는 현재 진행형 또는 미래형의 인증을 통하여 인증제도가 한 단계 더 진일보하는 계기가 되길 희망한다(그림 4).

III. 결론

2004년부터 시작된 의료기관평가의 여러 가지 문제점으로 인하여 인증제가 시작되었다. 여러 사람들의 우려 속에 의료기관평가인증원이 출범하였지만 많은 기관이 참여하지 않고 있다. 인증제도의 소중한

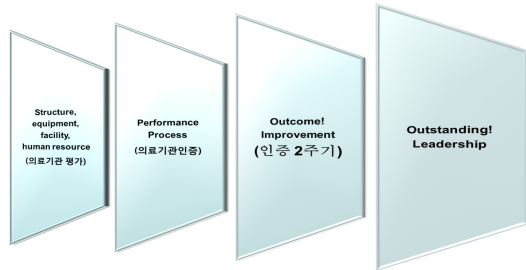


그림 4. 의료기관평가 인증제의 목표와 전망

가치인 의료기관내 환자안전과 의료 질 향상이라는 누구도 거부할 수 없는 목표를 세우고 선진적인 인증 조사방법을 도입하였지만, 의료기관의 자율적인 참여가 저조하다.

먼저 아직 국내 의료기관이 인증제를 자율적으로 하기에 의지와 수준이 미달이기 때문에 정부 주도로 강제 평가로 전환해야 한다는 주장 뿐 아니라 반대로 무조건 회피로 일관하고 무관심한 의료기관의 무대책이나 무관심도 경계해야 할 것이다.

현 시점에서 두 가지 우려 모두를 견제하여 의료기관의 자발적인 참여를 유도하여 실질적인 의료의 질 향상 효과를 거둘 수 있도록, 의료기관과 인증원, 언론, 시민단체, 노동계, 국회, 정부 모두가 인증제 정착에 노력을 기울여야 할 것이다.

참고문헌

1. 보건복지부 보도자료 2005년 4월 14일(목) 석간 '04년 의료기관평가 결과 공표
2. 보건복지부 보도자료 2008년 5월 22일 '07년 500병상 이상 종합병원 의료기관평가 결과
3. Europe/WHO PATH (performance assessment tool for quality improvement in hospitals) Project
4. 손명세 외, '의료분쟁조정제도 실행방안 연구', 보건복지부 연구보고서, 연세대학교 의료법윤리학연구원
5. United States Department of Veterans Affairs, <http://www.patientsafety.gov/NEWS/NCPSBg/businesscase.html>
6. OECD 한국 의료의 질 검토보고서 (Health Care Quality Review : Korea) 발간 -보건복지부 보도자료, 2월 27일(월) 조간(2.26 12:00 이후 보도)
7. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To err is human: Building a safer health system. Committee on quality of health care in America, Institute of medicine. National Academies Press. 2000.