

의료기관인증제도의 국내외 비교 연구 -한국, 미국 및 호주 중심으로-

유선주¹, 김묘경², 김유미³, 최윤경^{4*}

¹국립목포대학교 간호학과, ²서울여자간호대학교 간호학과,
³상지대학교 의료경영학과, ⁴한국방송통신대학교 간호학과

A Comparative Study on National and International Hospital Accreditation Systems Focusing on Korea, the U.S., and Australia

Sun-Ju You¹, Myo-Gyeong Kim², Yoo-Mi Kim³, Yun-Kyoung Choi^{4*}

¹Dept. of Nursing, Mokpo National University

²Dept. of Nursing, Seoul Women's College of Nursing

³Dept. of Clinical Administration, Sangji University

⁴Dept. of Nursing, Korea National Open University

요약 본 연구는 국내 의료기관인증제도와 미국과 호주의 의료기관인증제도 및 국제의료질향상학회의 국제인증프로그램에 대해 비교·고찰함으로써 우리나라 의료기관인증제도의 발전을 위한 시사점을 제시하고자 시도되었다. 본 연구에서 도출된 시사점은 다음과 같다. 첫째, 환자 및 지역사회 중심의 관점 강화, 인력배치 기준 강화 등 의료기관 인증기준의 개선이 필요하다. 둘째, 의료기관인증제도를 통한 환자안전의 강화가 필요하다. 셋째, 의료기관인증제도와 임상질지표 및 환자경험평가 연계를 강화해야 한다. 넷째, 조사위원의 역량을 강화해야 한다. 다섯째, 중소병원의 인증제도 참여 활성화가 필요하다. 여섯째, 의료 질 평가 결과 공개의 강화가 요구된다. 본 연구 결과는 우리나라 의료기관인증제도의 개선을 위한 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

키워드 : 인증, 병원, 의료의 질, 질 향상, 환자안전

Abstract The purpose of this study was to ascertain new policies for the development of the Korean Hospital Accreditation Program (HAP) by comparing and reviewing the domestic HAP of Korea, the U. S. and Australia as well as the International Accreditation Program of the International Society for Health Care Quality. The results of this study are as follows. First, it is necessary to improve the standards of the HAP such as 'patient and community centered standards' and 'staffing related standards'. Second, it is necessary to strengthen patient safety through the HAP. Third, the linkage among the HAP, clinical indicators and patient experience evaluation should be strengthened. Fourth, the competencies of surveyors should be improved. Fifth, the HAP of small and medium hospitals also needs to be vitalized. Sixth, it is necessary to improve the disclosure of the healthcare quality evaluation results. The findings of this study can be used as a basis to improve the Korean HAP.

Key Words : Accreditation, Hospital, Quality of Healthcare, Quality Improvement, Patient Safety

1. 서론

1.1 연구의 필요성

전 세계적으로 의료의 질 향상과 환자안전을 증진하기 위한 기제로 의료기관인증제도가 널리 시행되고 있다. 1951년 미국 Joint Commission on Accreditation of Hospitals(JCAH, 현재의 The Joint Commission)의 인증프로그램을 최초로 1990년 이전에는 5개 정도의 의료기관인증프로그램이 운영되는 수준에 불과하였지만, 1990년 이후에는 주로 유럽을 중심으로 인증프로그램의 수가 급증하여 현재는 우리나라를 포함한 여러 나라에서 운영되고 있다[1-5].

의료기관이 최소 기준을 충족하는지를 조사하는 면허(License) 제도와는 달리, 의료기관인증제도는 의료기관으로 하여금 적절한 기준에 부합하기 위해 목표를 달성하도록 함으로써 의료의 질 향상과 환자안전을 증진하고 의료의 질에 대한 사회적 책임을 강화하는데, 그 목적이 있다[2,3,6]. 의료기관인증제도는 공급자 위주에서 소비자 위주로, 의료제공자 위주에서 환자 중심의 의료로 패러다임의 전환을 가져온 제도라고 할 수 있으며, 보건의료 영역에서 매우 중요한 국가 차원의 의료서비스 질 평가 및 관리 시스템으로 자리매김하고 있다[7,8].

우리나라 의료기관인증제도의 도입 배경을 살펴보면, 1990년대부터 사회적으로 의료의 질에 대한 관심이 증가하면서 의료서비스에 대한 불만족이 이슈화되었다. 따라서 국가적 차원에서 의료 질 평가에 대한 정책을 마련하기 위한 시도가 시작되었다. 1995년부터 ‘의료기관서비스 평가제도’ 시범사업이 실시되었고, 이를 기반으로 2004년 의료법에 의거 의료기관의 ‘자발적 질 향상’을 유도하고 의료 질에 대한 사회적 책임으로서 ‘국민의 알 권리’라는 두 가지 목표를 가지고 ‘의료기관평가제도’가 시작되었다. 평가결과가 공표되면서 사회적으로 큰 영향을 미쳤으며, 병원들이 지속적인 질 향상 활동을 위해 노력하는 계기가 되었다[8,9].

2004년부터 의무적으로 시행되어 왔던 의료기관평가 제도는 2010년 의료법 개정을 통해 2011년부터 자율신청에 의한 의료기관인증제도로 전환하여 시행되고 있다. 다만 요양병원과 정신병원은 의료법과 정신보건법에 의거하여 의무인증제로 2013년부터 운영되고 있다[4,10].

이와 같이 우리나라를 포함하여 전 세계적으로 의료기관인증제도를 시행하고 있는 국가가 증가함에 따라 국

제의료질향상학회(International Society for Quality in Health Care, ISQua)에서는 1999년부터 ‘인증기준, 인증조직 및 인증조사위원 훈련프로그램’의 세 가지 분야에 대해 ‘인증’하는 외부평가 시스템인 국제인증프로그램(International Accreditation Program, IAP)을 시작하였다. IAP는 급격하게 증가하고 있는 보건의료분야의 인증프로그램이 국제적인 원칙과 기준에 부합하는지를 조사하는 유일한 국제인증 시스템으로, 인증주기는 4년이며 인증프로그램의 원칙과 표준을 주기적으로 개정하고 있다. 세 가지 IAP 모두 인증을 획득하는 것이 권장되지만 일반적으로 ‘인증기준’에 대해 우선적으로 평가받는다[4, 11]. ‘인증기준’의 IAP 인증을 획득하기 위해서는 최대 점수의 70% 이상의 준수율을 충족해야 하며, 각 개별 원칙도 원칙별 최대 점수의 70% 이상의 준수율을 충족해야 한다[12]. 2017년 3월 현재, 35개의 ‘인증조직’, 59개의 ‘인증기준’ 및 19개의 ‘인증조사위원 훈련프로그램’이 IAP 인증을 획득하였다[13]. 국내 의료기관평가인증원(이하 인증원)의 인증기준은 2012년에, 인증조사위원 훈련프로그램은 2015년에 IAP 인증을 획득하였다[14].

현재 우리나라 의료기관인증프로그램은 개정된 국제 인증에 맞춘 재인증, 조직에 대한 인증획득 등의 도전과제가 있다. 또한, 자율인증방식으로 인하여 중소병원의 인증 참여가 매우 저조한 상황이다. 2017년 4월 30일 기준 종합병원은 인증대상기관 301개소 중 170개소로 56.5%가, 병원은 1,393개소 중 121개소로 불과 8.7%만이 인증을 획득하였다[15]. 의료의 질과 환자안전 측면에서 대형병원과의 격차를 줄이고 긍정적인 변화를 유도하기 위해서는 중소병원의 인증제 참여 활성화가 요구되는 상황이다[16,17].

의료기관인증제도의 효과에 관해서는 국제적으로 아직 일관성 있는 결과가 보고되지 않았다. 가장 최근 시행된 의료기관인증제도의 효과에 관한 체계적 문헌고찰(Systematic Review)에 의하면 대다수의 연구에서 의료기관인증제도의 효과를 입증할만한 명확한 성과를 제시하지 못한 것으로 나타났다[18]. 국내에서 시행된 의료기관인증제도에 따른 국내 인증병원과 비인증병원의 차이를 비교한 결과를 살펴보면, 업무 표준화 등 병원운영 효과와 구성원의 만족도를 향상시켰다는 긍정적인 결과도 있지만[19], 내부구성원 만족도와 병원조직 성과와 유의한 관련성이 없다는 결과도 보고되었다[20]. 또한, 의료기관인증제도 관련 업무 연관성이 높은 간호직의 경우,

OECD 평균수준에도 미치지 못하는 간호사 인력배치 대비 과도한 인증 관련 업무부담과 직무 스트레스로 의료기관인증제도가 아직 의도에 영향을 미치는 요인으로 분석되었다[21].

따라서 의료기관인증제도의 성과를 향상시키고 부정적인 측면을 최소화하기 위해서는 의료기관인증제도에 대해 다각적인 연구가 필요한 시점이다. 이에 본 연구는 그 일환으로 국내와 주요국의 의료기관인증제도와 IAP를 고찰해봄으로써 향후 우리나라 의료기관인증제도의 발전을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

1.2 연구의 목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 국내 의료기관인증제도, 주요국의 의료기관인증제도 및 IAP의 개요를 파악한다.

둘째, 국내 의료기관인증제도와 주요국의 의료기관인증제도 및 IAP를 비교하여 우리나라 의료기관인증제도의 개선을 위한 시사점을 제시한다.

1.3 용어 정의

1.3.1 의료기관인증제도

인증제도는 어떤 기관이나 조직이 미리 정해진 기준(Standard)을 충족하고 있는지를 조사하는 질 평가 및 관리방법이다[22]. 의료기관인증제도는 독립적인 외부 동료 심사자가 의료기관의 성과 수준을 인증표준과 비교하여 평가함으로써, 해당 의료기관이 인증표준을 충족하고 있음을 공적으로 인정하는 제도를 말한다[2,23].

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 국내 의료기관인증제도, 주요국의 의료기관인증제도 및 IAP를 고찰하여 향후 의료기관인증제도의 발전을 위한 시사점을 모색하기 위한 종설이다.

2.2 연구대상

본 연구는 국내 의료기관인증제도, 주요국의 의료기관인증제도 및 IAP를 연구대상으로 하였다. 첫째, 국내 의료기관인증제도는 2004년부터 시행된 의료기관평가제도와 2011년부터 시행된 의료기관인증제도로 나누어 검토

하였다. 둘째, 주요국의 의료기관인증제도는 인증원과 MOU를 맺은 외국의 인증기관으로[14], 미국의 The Joint Commission(TJC)과 호주의 Australian Council on Hospital Standards(ACHS)를 중심으로 검토하였다[14]. 셋째, IAP는 ‘인증기준’, ‘인증조직’ 및 ‘인증조사위원 훈련프로그램’의 세 가지 영역의 인증원칙을 중심으로 살펴보았다.

2.3 자료수집

국내의 의료기관인증제도 관련 논문, 단행본, 보고서, 보도자료 등의 참고자료와 인증기관의 웹사이트에 게시된 정보를 수집하였고, 저자의 미국 TJC와 호주 ACHS 방문조사 자료도 포함하였다.

3. 본론

3.1 국내 의료기관인증제도

3.1.1 국내 의료기관평가제도

우리나라 의료기관평가제도는 의료의 질에 대한 국민의 관심 증가하면서 1994년 의료보장개혁위원회에서 개혁과제의 일환으로 처음 도입이 건의되었고, 보건복지부 예규로 의료기관서비스평가협의회가 구성되면서 ‘의료기관서비스평가’ 시범사업이 시작되었다. 한국보건 의료관리연구원이 시범사업을 수행하였으며, 1995년부터 이후 7년간 총 227개 병원에 대한 시험평가가 실시되었다.

2004년부터 의료법에 의거 ‘의료기관평가’가 처음 시작되었고, 3년 주기로 종합병원 및 300병상 이상의 병원에 대하여 실시하게 되었다. 2004년부터 2006년까지 1주기에는 총 275개소, 2007년부터 2009년까지 2주기에는 288개소에 대한 평가가 실시되었다[24].

의료기관평가는 한국보건산업진흥원이 평가기준개발을 담당하였고 대한병원협회가 평가위원 선발 업무를 맡는 이분화된 업무체제로 수행되었다. 평가방식은 서면조사와 의사, 간호사, 병원관리자, 의무기록사, 약사, 영양사 등 일정 자격요건을 갖춘 다학제 전문인력으로 구성된 의료기관평가단이 방문하는 현지조사 방식으로 진행되었다. 평가과정은 평가 대상 병원에 대한 설명회, 평가실시, 평가결과 분석 및 결과종합, 평가결과의 발표, 평가결과에 대한 이의제기 절차 및 조치로 이루어졌으며 병원의 자체평가를 실시하여 병원의 질 향상 활동을 유도하

도록 권고하였다[9].

의료기관평가 기준에 제시된 문항의 유형은 ‘환자의 권리와 편의’, ‘업무수행 및 성과’, ‘시설 및 인력 수준’으로 구분되며, 평가부문은 ‘진료 및 운영체계’와 ‘부문별 업무성과’로 구성되었다[9]. 당시 의료기관평가제도는 병원 차원의 의료의 질을 향상시키기 위한 활동을 활발하게 전개하게 하는 등의 긍정적인 영향도 있었지만[8], 임상적 측면의 평가 부족과 평가 기준의 포괄성 부족 등의 문제점이 제기되었다[4,6].

따라서 2007년 2주기 평가에서는 환자안전과 질 향상 활동을 강화하는 방향의 평가 기준 개선과 함께 부서 중심에서 과정 중심의 개편 및 시설부문의 평가를 축소하였다. 또한, 진료영역에 대한 임상질지표 평가를 도입하고, 기존의 환자만족도 조사는 미국의 Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (HCAHPS) 조사를 벤치마킹하여 환자 경험 (Patient Experience) 조사방식으로 개선하였다[24].

우리나라 의료기관평가제도는 법적 근거를 가진 정부 주도의 의무평가로 전담기구 및 상임 조사위원이 확보되지 못하여 교육과 컨설팅 역할이 부족하였다. 평가결과 공개 관련 의료기관의 과잉경쟁이 유발되기도 하였다[6]. 그러나 의료기관평가제도는 의료기관의 의료서비스에 대한 관심을 제고하고, 질 평가와 질 향상 활동을 전담하는 조직과 인력을 확충하는 등 체계적인 질 관리를 위한 기반을 마련하고 전국적으로 확대하는데 기여하였다. 의료기관이 의료기관평가 등 외부평가에 대해 체계적이고 지속적으로 준비하며, 병원 차원의 질 향상 활동의 조정, 통합, 지원 기능을 강화함으로써 질 향상 활동이 병원의 기본적이면서도 일상적인 기능으로 자리 잡도록 하는데 중요한 역할을 하였다고 볼 수 있다[7].

3.1.2 국내 의료기관인증제도

우리나라 의료기관인증제도는 의료기관으로 하여금 환자안전과 질 향상을 위한 자발적이고 지속적인 노력을 유도하여 의료소비자에게 양질의 의료서비스를 제공하기 위한 목적으로 2010년 의료법 개정을 통해 의무적 의료기관평가제도에서 자율적 의료기관인증제도로 변화되었다[4,25]. 의료기관인증제도의 전담조직인 인증원이 설립되어 전담조사위원 확충이 가능해졌고, 교육과 컨설팅 기능이 강화되었다[4].

2011년 1주기 의료기관인증이 도입되어 병원을 대상

으로 4년 주기로 인증평가가 시행되었으며, 2013년부터 요양병원과 정신병원에 대해 의무인증제를 시행하였고, 한방병원과 치과병원에 대해서도 인증제를 확대하였다. 2015년부터 2주기 인증기준에 의한 인증제도가 운영되고 있다. 2017년 4월 30일 기준 의료기관인증 현황을 보면, 전체 대상병원 3,823개소 중 1,756개소(45.9%)에 대해 조사를 실시하였고 이 중 1,686개소(44.1%)가 인증을 획득하였고, 42개소가 조건부 인증, 28개소가 불인증을 받았다. 병원 유형별 의료기관인증 현황은 Table 1과 같다 [15].

Table 1. No. of Accreditation Hospitals (Unit: No)

Hospital Category	Target Hospital	Surveyed Hospital	Survey Rate	Survey Result*			Type of Accreditation
				A	CA	AD	
Total	3,823	1,756	45.9%	1,686	42	28	-
Tertiary Hospital	43	43	100%	43	-	-	Voluntary
General Hospital	301	170	56.5%	167	2	1	
Hospital	1,393	121	8.7%	120	1	-	
Dental Hospital	226	15	6.6%	15	-	-	
Oriental Medicine Hospital	296	22	7.4%	22	-	-	Mandatory
Long Term Care Hospital	1,392	1,221	87.7%	1,162	34	25	
Psychiatric Hospital	172	164	95.3%	157	5	2	

*A: Accredited, CA: Conditional Accreditation, AD: Accreditation Denied
Source: Korea Institute for Healthcare Accreditation, 2017.4.30.

의료기관인증기준은 ‘기본가치체계’, ‘환자 진료체계’, ‘지원체계’, ‘성과관리체계’의 4개 영역으로 구분되며, 인증을 획득하기 위해서는 전반적인 인증기준을 충족해야 한다. 1주기에 비해 2주기에는 조사항목별 인증충족 기준이 강화되었고, 환자안전 관련 필수 항목도 확대되었다. 또한, 감염 예방 및 관리 기준이 강화되었다[26,27].

의료기관 인증조사는 신청의료기관에게 조사일정을 통보하고 인증기관의 병상 규모에 따른 조사기관과 인증조사위원 규모를 확정하며, 서면 및 상근 전문조사위원과 비상근 조사위원이 함께 현지조사를 시행한다. 인증조사 실시 후에는 인증심의위원회에서 평가결과를 토대로 인증등급을 판정하여 통보한다. 인증등급은 ‘인증’, ‘조

건부인증', '불인증'의 3등급으로 구분되며, 인증은 4년간 유효하며, 조건부인증은 1년간 유효하다. 불인증은 해당 의료기관의 질적 수준이 불충분함을 의미한다. 인증결과 는 의료기관인증원 홈페이지를 통해 공개된다[4,26].

의료기관 인증제도는 의료기관평가와 달리, 상급종합 병원 지정 및 평가, 전문병원 지정 및 평가에 의료기관인 증 획득이 전제되어 있다. 따라서 상급종합병원, 전문병원, 요양병원 및 정신병원은 실질적으로 의무인증제의 성격을 띠고 볼 수 있다[28,29].

의료기관 인증제를 준비하면서 서류업무를 포함한 내부직원의 과도한 업무부담이 이직 의도로 작용하고 있으며, 인증기준을 충족하기 위한 비용지출과 관련하여 병원 경영 측면에서 재정적인 부담이 되는 등 부정적인 측면도 보고되었다[17,20,21,30]. 그러나 질 향상의 기초가 되는 시스템 구축, 환자안전에 대한 관심 증가, 의료기관 내 표준과 절차에 따라 업무를 수행하는 문화 확산 및 업무 프로세스 개선 등 긍정적인 영향을 미치는 것으로 보고되었다[16,17,19].

의료기관인증제도를 통해 인증전담기구 설립 및 각종 평가의 통합 운영, 상임 전문조사위원제도의 운영 및 의료기관 컨설팅 지원체계 마련 등은 의료기관인증제도의 강점으로 판단된다. 2015년 1월 환자안전법이 제정되고, 2016년 7월 29일 환자안전법이 시행되면서 인증원은 환자안전보고학습시스템 운영 업무를 보건복지부에서 위탁받아 수행하고 있어[14], 향후 환자안전과 인증제도의 연계가 강화될 것으로 예상된다.

3.2 국외 의료기관인증제도

3.2.1 미국 The Joint Commission

미국은 가장 오래된 의료기관인증제도의 역사를 가진 나라로 1951년 자발적, 비영리 민간독립기구인 JCAH가 설립되었다. 인증서비스 대상을 확대하여 장기요양, 임상 검사 등으로 확대하였고, 1987년에는 명칭을 Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations(JCAHO)로 변경하였고, 2007년 현재의 The Joint Commission(TJC)으로 개칭하였다[4,6,31].

1965년 미 의회에서 JCAH 인증병원은 Medicare 프로그램 참여조건(Conditions of Participation, COP)을 준수한 것으로 간주하여 'Medicare and Medicaid programs'에 참여할 수 있다고 규정하였고 이를 계기로 영향력이 증대되었다[4,31]. 1997년 'ORYX' 임상질지표 관리시스

템을 도입하였고, 'Quality Check'를 통해 병원 인증결과와 임상질지표 평가 결과를 공개하기 시작하였다. 1998년에는 환자안전보고체계를 통해 보고된 적신호 사건 정보를 공유하기 위해 'Sentinel Event Alert'를 발간하였다. 또한, 국제의료기관인증과 컨설팅 사업을 수행하는 Joint Commission International(JCI)을 설립하였다[31].

2002년 처음으로 국가환자안전목표(National Patient Safety Goals)를 발표하였고, 환자안전 증진을 위해 환자와 보호자 참여를 증진하는 'Speak Up' 활동을 전개하였다. 2004년부터는 의료기관의 지속적인 질 감시와 성과 향상을 위해 의료기관의 주기적 성과검토 자료(Periodic Performance Review, PPR) 제출, 우선순위 초점 과정(Priority Focus Process, PFP) 및 환자추적조사방식(Patient Tracer Methodology)을 적용하였다. 2006년부터는 불시평가를 적용하였다. 2015년에는 의료기관이 고신뢰조직(High Reliability Organization, HRO)을 구축하는데 도움이 되는 온라인정보센터를 설립하였다[6,31].

2016년 인증기준에 제시된 병원성과 분야는 Table 2와 같다. 인증주기는 3년이며, 인증등급은 인증(Accredited), 예비인증(Preliminary Accreditation), 조건부인증(Contingent Accreditation), 예비인증거부(Preliminary Denial of Accreditation), 인증거부(Denial of Accreditation)로 구분된다[32]. 또한, 병원별 상세 인증결과를 홈페이지를 통해 공개한다[6,31].

Table 2. Joint Commission Standards

Joint Commission Standards
Environment of Care
Emergency Management
Human Resources
Infection Prevention and Control
Information Management
Leadership
Life Safety
Medication Management
Medical Staff
Nursing
Provision of Care, Treatment, and Services
Performance Improvement
Record of Care, Treatment, and Services
Rights and Responsibilities of the Individual
Transplant Safety

Source: The Joint Commission, 2016.

3.2.2 호주 Australian Council on Hospital Standards

호주의 비영리 민간독립기구인 Australian Council on Hospital Standards(ACHS)는 1974년 설립되었다. 1983년 ACHS가 병원인증을 위한 기본조건 중 하나로 병원 차원의 질 관리 사업을 포함시킴으로써 병원의 질 관리 사업이 활성화된 계기가 되었다. 1996년 임상질지표표를 포함한 Evaluation and Quality Improvement Program (EQUIP)이라는 인증프로그램을 도입, 교육과 자문 사업을 활발히 진행하였다. ACHS는 ISQua의 세 가지 IAP의 인증을 모두 획득하였다. 또한, 2005년 ACHS International을 설립하여 국제의료기관인증과 컨설팅 사업을 수행하고 있다[4,6].

2017년 1월부터 적용된 'EQUIP6'의 인증기준은 Table 3과 같이 '임상', '지원'과 '조직행정의' 세 개 기능하에 13개의 기준 및 세부기준으로 구성되어 있으며, 세부기준에는 16개의 필수기준이 포함되어 있다[33].

호주 Australian Commission on Safety and Quality in Health Care(ACSQHC)는 환자안전에 초점을 둔 National Safety and Quality Health Service Standards (NSQHS Standards)를 개발하여 2013년부터 대다수의 공공병원과 민간병원에 의무적으로 적용하고 있다. ACHS는 NSQHS 기준을 충족하는지를 인증하는 기관 중 하나로 승인되었다[34]. 이에 ACHS는 10개의 NSQHS 기준에 5개의 기준을 추가하여, NSQHS 기준 충족에 대한 인증평가 시 포괄적인 현지조사가 용이한 'EQUIPNational' 프로그램을 개발하였다[35].

인증주기는 4년이며, 2회의 자체평가(Self Assessment), 현지조사(Organization-wide Survey) 및 주기적 검토(Periodic Review) 과정을 거친다. 의료기관은 Electronic Assessment Tool(EAT)을 이용하여 인증조사 결과에 대한 개선 등 성과를 업데이트해야 하며, ACHS에서도 이를 모니터링한다. 인증등급은 인증, 조건부 인증, 불인증의 3단계로 구분된다[36].

Table 3. EQUIP6 Framework of ACHS

Function	Standard
Clinical	1.1 Continuity of care
	1.2 Access
	1.3 Appropriateness
	1.4 Effectiveness
	1.5 Safety
	1.6 Consumer focus

Support	2.1 Quality improvement and risk management
	2.2 Human resources management
	2.3 Information management
	2.4 Population health
	2.5 Research
Corporate	3.1 Leadership and management
	3.2 Safe practice and environment

Source: Australian Council on Hospital Standards, 2017.

국내 의료기관인증제도와 미국 TJC와 호주 ACHS의 인증제의 특징을 일부 비교한 내용은 Table 4와 같다.

Table 4. Comparison of Characteristics among KOIHA, TJC and ACHS

Category	Korea(KOIHA)	U.S.(TJC)	Australia(ACHS)
Establishment Year	2010	1951	1974
Type of Organization	Independent, not-for-profit	Independent, not-for-profit	Independent, not-for-profit
Accreditation Standard & Clinical Indicator	Overall hospital quality of care, Clinical indicator included (Not including data collection results)	Overall hospital quality of care, Clinical indicator and data collection results included (ORYX system)	Overall hospital quality of care, Clinical indicator and data collection results included (Clinical Indicator System)
Patient Safety Goals	Included by standards	National Patient Safety Goals (NPSG)	National Safety and Quality Health Service Standards (NSQHS Standards)
Accreditation Cycle	4 year	3 year	4 year
Accreditation Decision	Accredited Conditional accreditation Non-accredited	Accredited, Preliminary Accreditation, Contingent accreditation, Preliminary denial of accreditation, Denial of accreditation	Accredited Conditional accreditation Non-accredited

3.3 ISQua의 국제인증프로그램

IAP의 핵심 영역에 대한 주요 내용은 Table 5와 같다. '인증기준'은 '기준개발', '기준측정', '조직 역할, 기획 및 성과', '안전 및 위험', '환자 및 이용자 중심', '질 측정'의

6개 핵심 원칙(Principle)과 57개의 기준이 포함된다[12]. ‘인증조직’에 대한 기준은 ‘거버넌스’, ‘전략·운영·재무 관리’, ‘위험관리 및 성과관리’, ‘인적자원관리’, ‘정보관리’, ‘조사위원관리’, ‘조사위원 및 고객관리’, ‘인증·자격부여’의 8개의 핵심 비즈니스 및 인증 기능과 94개의 기준으로 구성되어 있다[37]. ‘인증조사위원 훈련프로그램’은 ‘기획’, ‘프로그램 관리’, ‘참가자 관리’, ‘훈련프로그램 제공’, ‘참여자 평가’, ‘프로그램 평가’의 6개 핵심영역과 28개 기준으로 구성되어 있다[38].

ISQua의 국제인증프로그램은 주기적으로 개정되고, 인증 유효기간은 4년이기 때문에 인증을 주관하는 기관에서는 인증기준, 인증조직, 인증조사위원 훈련프로그램이 국제적 원칙에 부합하는지 일상적으로 검토하고 이를 인증기관의 프로그램에 반영하여 프로그램을 향상시키는 노력이 필요하다.

Table 5. Key Areas of IAP

Category	Principle or Standard
Standard	Standards Development Standards Measurement Organisational Role, Planning and Performance Safety and Risk Patient/Service User Focus Quality Performance
Organization	Governance Strategic, Operational and Financial Management Risk Management and Performance Improvement Human Resource Management Information Management Surveyor Management Survey and client Management Accreditation or Certification Award
Surveyor Training Programme	Planning Programme Management Participant Management Training Programme Delivery Participant Assessment Programme Evaluation

Source: Australian Council on Hospital Standards, 2017.

3.4 의료기관인증제도 비교

국내와 주요국의 의료기관인증제도 및 IAP를 비교, 검토하여 우리나라 의료기관인증제도의 개선을 위한 몇 가지 시사점을 제시하면 다음과 같다.

3.4.1 의료기관인증기준의 개선

먼저 우리나라 의료기관인증기준은 2012년에 ISQua의 IAP 인증을 획득하였기 때문에 국제적 원칙에 부합한다고 볼 수 있다. 다만 2주기 인증기준은 아직 인증획득이 필요하기 때문에 몇 가지 검토가 필요한 항목이 있다.

첫째, 환자 및 이용자 중심의 관점이 강화되어야 한다. IAP 인증기준의 다섯 번째 원칙은 ‘환자 및 이용자 중심’에 대한 10개의 세부기준으로 구성되어 있다. IAP 세부기준에 의하면 환자와 가족이 의료기관의 의료서비스 이용 시 환자의 선호, 가치, 종교, 신념 등이 고려되어야 하며, 의사결정 등에 원활하게 참여할 수 있어야 한다[12]. 최근에는 외국인 환자의 증가로 의료기관 종사자들도 문화적 민감성과 다문화 역량을 갖추어야 한다[39]. 현재 의료기관인증기준에는 외국인 환자 지원체계 관련 기준이 포함되어 있지만, 종사자의 문화적 역량에 대한 기준은 포함되어 있지 않다. 따라서 환자와 가족의 가치, 선호, 문화적 관점 등을 존중하고 진료과정에서 참여할 권리를 보장하고 문화적 역량을 강화하도록 지원하는 방향으로 기준이 강화될 필요가 있다.

둘째, 지역사회의 관점이 강화되어야 한다. IAP 인증기준의 세 번째 원칙은 ‘조직 역할, 기획 및 성과’에 대한 12개의 세부기준으로 구성되어 있다. 의료기관의 의료서비스 제공을 위한 기획 시 환자와 가족, 서비스 이용자, 직원 및 가능한 넓은 범위의 지역사회, 주민 등을 포괄적으로 참여시킬 것을 권고하고 있다[12]. 의료기관인증기준에도 의료기관 운영전략과 관리 계획 수립 시 직원, 환자, 보호자 및 지역사회 요구를 반영하기 위한 절차가 포함되어 있지만[26], 형식적이 아닌 실제 인증기준을 충족하기 위한 활동이 좀 더 실효성 있게 시행될 수 있도록 검토할 필요가 있다.

셋째, 인력 기준 준수 등 인력배치(Staffing) 관련 인증기준이 강화될 필요가 있다. 의료기관의 인력배치가 적절하지 않은 가운데 인증을 위해 질적 수준을 높이려는 노력은 내부조직원의 직무 스트레스 증가 및 소진과 이직 의도를 높인다[17,21]. 따라서 의료인력의 법적 최소 기준 충족을 포함한 병원 종사자의 인력배치 수준이 안전한 의료서비스를 제공하기에 실제로 적절하게 배치될 수 있도록 인증기준을 검토하고 제반 현황을 면밀히 살펴볼 필요가 있다.

3.4.2 의료기관인증제도를 통한 환자안전 강화

IAP 인증의 네 번째 원칙은 ‘안전과 위험’이다[12]. 미국은 국가환자안전목표를 매년 발표하고 있고[31], 호주도 2013년부터 환자안전을 강조하는 National Safety and Quality Health Service Standards에 대한 의무적인 인증제도를 시행하고 있다[34]. 특히 미국은 국가환자안전목표별로 달성수준을 홈페이지에 공개하는 등 환자안전을 위한 노력을 강조하고 있다.

긍정적인 측면은 의료기관 인증제 2주기 기준에서 환자안전 영역이 강화된 점이다. 다만 미국과 대만 같이 우리나라도 국가환자안전목표를 발표하여 환자안전에 대한 중요성을 환기하는 방안도 고려될 수 있다[40]. 환자안전 증진을 위해서는 환자안전문화 조성이 강조되어야 한다[41]. 현 인증기준에는 환자안전문화에 대한 구체적인 내용이 포함되지 않아 이에 대한 강화가 필요하다고 본다.

인증원에서 환자안전보고학습체계를 운영하면서 인증제도와 환자안전기준을 연계하는 방안을 고려하여 우리나라 환자안전이 증진될 수 있는 실효성 있는 인증기준 및 인증제 운영의 전략의 필요하다.

3.4.3 임상질지표 및 환자 경험평가 연계 강화

2주기 인증기준에는 임상질지표 조사항목이 강화되었다[27]. 하지만 아직 임상질지표 데이터를 수집하고 분석하는 과정은 이루어지지 않고 있다. 2007년 의료기관평가에서 임상질지표 평가를 시행한 바가 있다. 과거의 경험과 미국의 ORYX 지표체계 및 호주의 임상질지표 시스템 등을 벤치마킹하여 우리나라에도 임상질지표 조사체계를 적용할 필요가 있다. 현재 인증원에서도 임상질지표 조사를 강화하기 위한 노력이 이루어지고 있다. 이 부분이 선진국 수준으로 강화된다면 의료기관의 일상적인 의료의 질적 수준이 적정 수준으로 유지되어 인증의 효과가 증가할 것으로 생각된다.

환자 경험에 대한 평가도 인증과 연계되도록 고려해야 한다. OECD는 한국의 보건의료질 평가 보고서에서 한국의 의료체계와 보건정책에서 다른 OECD 국가들만큼 환자안전과 환자 경험을 중시하고 있지는 않는 것 같다고 진단하였다[42]. 이후 우리나라에서는 환자안전법이 도입되고 환자안전강화를 위한 노력은 어느 정도 시작되고 있지만, 환자 경험에 대한 평가는 2007년 의료기관평가 2주기 시행 이후에는 공공병원을 제외하고 시행

되지 못하였다. 다만 보건복지부에서는 2017년도 7월부터 환자 중심 의료기관 적정성 평가로 환자 경험 평가를 시행할 계획이다[43]. 따라서 의료기관인증제도와 환자 경험 평가의 연계 등의 방안을 통해 인증제도에서 환자 경험이 강화되는 방향으로 고려될 필요가 있다.

3.4.4 조사위원의 역량 강화

우리나라 인증원의 조사위원 훈련프로그램은 IAP 인증을 획득하여 국제적 원칙에 부합한다고 볼 수 있다. 다만 의료기관인증제도에서 조사위원은 평가의 질을 좌우하는 중요한 요소이므로, 개별 조사위원 간의 변이를 줄이고 지속적으로 조사위원의 역량을 강화하는 노력이 필요하다. 따라서 조사위원의 전문성을 강화하고 인증기관과 조사위원이 모두 만족하는 신뢰도 높은 인증조사 수행될 수 있도록 실제 인증조사에 도움이 되는 교육프로그램과 조사팀 구성 등의 노력이 필요하다[44].

3.4.5 중소병원의 인증제도 참여 활성화

의료기관서비스평가를 시작으로 우리나라의 의료기관인증제도는 20여 년이 지나 인증제도의 역사가 짧다고 할 수는 없다[42]. 그러나 중소병원은 인증제를 통해 의료의 질 향상의 기회를 갖지 못하고 여전히 사각지대에 존재하고 있다. OECD에서는 의무적인 인증에서 자발적 인증으로의 변화는 인증이 가장 필요한 중소규모 병원의 질을 보장하기 위한 전략으로서의 인증의 역할을 약화시켰다고 보았다[42].

따라서 인증을 재정보상과 연계하여 중소병원이 인증을 받도록 하는 기제를 마련하도록 권고하였다. 또한, 의료기관 전반에 걸쳐 질에 대한 관심을 형성하도록 인증제도를 일차 의료기관으로 확대해야 한다고 권고하였다[42]. 그러므로 중소병원의 인증제 참여의향을 높이기 위한 방안으로 질 향상 교육과 컨설팅 지원, 인센티브 연계 방안 등을 적극적으로 모색하여야 한다[17].

3.4.6 의료 질 평가 결과 공개 강화

인증원 조사결과에 따르면 인증 의료기관 이용자 65.6%, 일반 의료기관 이용자 51.2%가 인증제를 알고 있는 것으로 나타났다[45]. 이는 긍정적으로도 볼 수 있지만, 아직도 인증제도를 인지하지 못하는 의료소비자도 여전히 상당수 존재함을 의미한다. 또한, 현재의 의료기관인증 결과 공개 방식은 인증, 조건부인증, 불인증의 정

보 외에 다른 정보가 제공되지 않고 있다. 의료기관인증제도가 병원의 자체적인 질 향상 활동의 기전이 되고 있지만, 국민의 알 권리를 충족시키는 데에는 제한점이 있다. 따라서 의료기관인증제도에 대한 대국민 홍보와 인증과 연계된 의료의 질 관련 정보 공개도 강화될 필요가 있다[6,17]. 이것은 의료기관인증제도의 목적인 의료 질에 대한 사회적 책임으로서 ‘국민의 알권리’를 존중하는 측면에서 중요하다.

미국, 영국 등 선진국은 의료기관인증결과 외에도 임상질지표 결과, 환자 경험평가 결과 등을 소비자가 손쉽게 구득하여 의료의 질적 수준에 따라 의료기관을 선택하도록 정보를 제공하고 있다[4,6]. 향후 의료기관인증제도와 임상질지표, 환자안전, 환자경험평가가 유기적으로 연계되어 의료의 질에 대한 통합적인 평가가 이루어질 필요가 있다. 또한 그 결과를 소비자에게 제공하여 정확하고 충분한 정보를 가지고 양질의 의료서비스를 선택할 수 있게 하는 방향으로 나아가야 할 것이다.

4. 결론 및 제언

본 연구는 국내외와 주요국의 의료기관인증제도와 국제인증프로그램(IAP)을 비교, 검토하여 우리나라 의료기관인증제도의 발전을 위한 시사점을 제안하였다. 여러 가지 제한점이 있지만 본 연구는 의료기관인증제도의 발전을 위한 기초자료로 그 의의가 있다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 체계적 방법론에 의한 정량적인 분석이 부족한 점이다. 둘째, 본 연구는 종설로 다양한 이해당사자와 전문가의 의견을 반영하지 못한 점이다. 셋째, 유럽이나 아시아 등 다양한 의료 환경에서 운영되는 인증제도를 고찰하지 못한 점이다. 따라서 향후 의료기관인증제도의 구성요소인 인증기준, 인증조직, 인증조사위원훈련프로그램별, 국가별, 의료기관 중별, 주요 이슈별 등 각각도로 체계적이며 미시적인 방법으로 분석할 필요가 있다. 주제별로 정량적 방법론과 정성적 방법론을 혼합하여 비교분석하는 연구도 필요하다. 또한, 이제는 우리나라 의료기관인증제도의 효과를 규명하는 근거의 수준이 높은 잘 설계된 연구가 시행되어야 한다.

ACKNOWLEDGMENTS

This research was supported by 2015 Korea National Open University Research Fund.

REFERENCES

- [1] C. D. Shaw. (2003). Evaluating accreditation. *International Journal for Quality in Health Care*, 15(6), 455 - 456.
DOI : 10.1093/intqhc/mzg092
- [2] C. D. Shaw. (2004). Toolkit for Accreditation Programs: Some Issues in the Design and Redesign of External Health Care Assessment and Improvement Systems. *International Society for Quality in Health Care*, 10-11.
- [3] E. Jaafaripooyan, D. Agrizzi & F. Akbari-Haghighi. (2001). Healthcare Accreditation Systems: Further Perspectives on Performance Measures. *International Journal of Quality in Health Care*, 23(6), 645-656.
DOI : 10.1093/intqhc/mzr063
- [4] E. K. Kim, Y. M. Kim, S. H. Park, Y. K. Choi & J. H. Hwang. (2014). *Quality Management in Health Care Organization*. Seoul : Koonja publication.
- [5] C. D. Shaw, B. Kutryba, J. Braithwaite, M. Bedlicki & A. Warunek. (2010). Sustainable Healthcare Accreditation: Messages from Europe in 2009. *International Journal of Quality in Health Care*, 22(5), 341-350.
DOI : 10.1093/intqhc/mzq043
- [6] Y. Kim, S. I. Lee, C. H. Kim, M. A. Kang, E. K. Kim, Y. D. Kwon & H. J. Jin. (2017). *Long-Term Development Plan of Hospital Evaluation Programme*. Seoul National University, Seoul.
- [7] D. Greenfield & J. Braithwaite. (2008). Health Sector Accreditation Research: A Systematic Review. *International Journal for Quality in Health Care*, 20(3), 172-183.
DOI : 10.1093/intqhc/mzn005
- [8] Y. D. Kwon. (2006). Quality Improvement Activities in Hospital: Its Necessity, History and Tasks. *Journal of Korean Society of Quality Assurance in Health Care*, 12(2), 27-54.
- [9] KHIDI. (2007). *Korean Healthcare Industry*. Korea Health Industry Development Institute. <https://www.khidi.or.kr/board?menuId=MENU00781&siteId=null>

- [10] K. S. Kim. (2015). Change and Strategies in 2nd Cycle of long-term care hospital accreditation. *Korean Journal of Hospital Management*, 20(1), 65-70.
- [11] International Society for Quality in Health Care. (2016). *Introduction to the International Accreditation Programme (IAP)*. ISQUA. <http://www.isqua.org/accreditation-iap/reference-materials>
- [12] International Society for Quality in Health Care. (2017). *Guidelines and Principles for the Development of Health and Social Care Standards 4th Edition Version 1.2, September 2015*. ISQUA. <http://www.isqua.org/accreditation-iap/reference-materials>
- [13] International Society for Quality in Health Care. (2017). *IAP Awarded Organization, Standards and Surveyor Training Programmes*. ISQUA. <http://www.isqua.org/accreditation-iap/Accredited-by-ISQua>
- [14] Korea Institute for Healthcare Accreditation. (2017). *History of the KOIHA*. Korea Institute of Healthcare Accreditation. https://www.koiha.or.kr/member/kr/contents/sub01/sub01_04.do
- [15] Y. K. Lee. (2017). Comparison of Accreditation system of Domestic and Overseas Medical Institutions. *The 2017, Korean Society for Quality in Health Care Spring Congress Materials*, 46-79.
- [16] J. Y. Yoo & J. H. Lee. (2015). Complex impact of Patient Safety and Medical Quality on Hospital Management Activities due to Healthcare Accreditation Adoption. *Journal of Digital Convergence*, 13(7), 283-292.
DOI : 10.14400/JDC.2015.13.7.283
- [17] S. C. Kim et al. (2014). *Activation Plan for Participation of Hospital Accreditation System*. Korea institute for healthcare accreditation, Seoul.
- [18] K. Brubakk, G. E. Vist, G. Bukholm, P. Barach & O. Tjomsland. (2015). A Systematic Review of Hospital Accreditation: The Challenges of Measuring Complex Intervention Effects. *BMC Health Service Research*, 15(1), 1-10.
DOI : 10.1186/s12913-015-0933-x
- [19] H. S. Lee & Y. J. Yang. (2014). The Effects of the Healthcare Accreditation on Hospital Employees' Satisfaction Level and Hospital Management Performance. *Journal of Digital Convergence*, 12(1), 431-443.
DOI : 10.14400/JDPM.2014.12.1.431
- [20] B. J. Hwang & J. Y. Kim. (2015). The Causal Relationship between Healthcare Accreditation System and Business Performance in Medical Service Organizations. *Korean Journal of Accounting Research*, 20(1), 209-232.
- [21] M. J. Kim & J. S. Choi. (2015). Effects of Perception of the Healthcare Accreditation, and Job Stress on Turnover Intention in Nurses. *Journal of Muscle and Joint Health*, 22(2), 87-95.
DOI : 10.5953/JMJH.2015.22.2.87
- [22] C. Y. Kim. (2009). *Theories of Health Security*. Paju : Hanulbooks.
- [23] S. I. Lee. (2013). *Healthcare Quality Management*. Seoul : Seoul National University Press.
- [24] Ministry of Health & Welfare and Korea Health Industry Development Institute. (2010). *Hospital Evaluation Programme: 2009 Survey Report*. Seoul : Korea Health Industry Development Institute.
- [25] Korea Institute for Healthcare Accreditation. (2017). *What is Hospital Accreditation Program?*. Korea Institute of Healthcare Accreditation. https://www.koiha.or.kr/member/kr/contents/sub02/sub02_01_01.do
- [26] Ministry of Health & Welfare and Korea Institute for Healthcare Accreditation. (2014). *Standards of hospital accreditation survey (version 2.0)*. Seoul : Korea Institute for Healthcare Accreditation.
- [27] K. S. Kim. (2015). Changes and Strategies in 2nd cycle of Hospital Accreditation Program. *Korean Journal of Hospital Management*, 20(1), 65-70.
- [28] Korea Law Information Center. (2007). *Standards for Designation of Tertiary Hospital*. Ministry of Health and Welfare. <http://www.korealaw.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=191727&efYd=#0000>
- [29] Korea Law Information Center. (2017). *Standards for Designation of Special Hospital*. Ministry of Health and Welfare. <http://www.korealaw.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=158783&chrClsCd=010204#0000>
- [30] M. J. Kim, Y. M. Jung, K. S. Kim & S. H. Lee. (2015). An Analysis of Accreditation Preparation Process and Costs in Hospitals. *Korean Journal of Hospital Management*, 20(3), 45-55.
- [31] The Joint Commission. (2016). *Our History*. The Joint Commission. https://www.jointcommission.org/assets/1/6/TJC-history-timeline_through_20161.PDF
- [32] The Joint Commission. (2016). *2016 Accreditation and Certification Decision Rules*. The Joint Commission. http://www.jointcommission.org/assets/1/6/2016_Accreditation_Cert_Decision_Rules.pdf
- [33] Australian Council on Hospital Standards. (2017). *EQUIp6. Safety Quality Performance*.

http://www.achs.org.au/media/114456/equip6_information_pack_final.pdf

[34] Australian Council on Hospital Standards. (2015). *The National Safety and Quality Health Service Standards*. NSQHS. http://www.achs.org.au/media/99777/achs_nsqhss_brochure_june_2015.pdf

[35] Australian Council on Hospital Standards. (2017). *EQUIPNational*. ACHS. <http://www.achs.org.au/publications-resources/equipnational/>

[36] Australian Council on Hospital Standards. (2017). *National Report on Health Services Accreditation Performance 2011 - 2012*. ACHS. <http://www.achs.org.au/publications-resources/national-report-on-health-services-accreditation-performance/>

[37] International Society for Quality in Health Care. (2017). *Guidelines and Standards for External Evaluation Organisations, 4th Edition Version 1.2, September 2015*. ISQUA. <http://www.isqua.org/accreditation-iap/reference-materials>

[38] International Society for Quality in Health Care. (2017). *Guidelines and Standards for Surveyor Training Programmes 3rd Edition, Version 1.0, September 2016*. ISQUA. <http://www.isqua.org/accreditation-iap/reference-materials>

[39] K. S. Kim, Y. K. Choi, J. W. Ahn, E. H. Jung & E. S. Kim. (2015). A Survey on Nursing Organizational Service for Foreign Patients in Tertiary Hospitals. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 21(1), 53-66.

[40] Joint Commission of Taiwan. (2015). *Patient Safety System*. Patient Safety System. http://www.tjcha.org.tw/FrontStage/patient_safety_en.html

[41] G. Menegazzi et al. (2016). The Impact of Accreditation for Excellence on Patient Safety Culture in an Italian Hospital. *European Journal of Public Health*, 26(1). DOI : 10.1093/eurpub/ckw174.007

[42] OECD. (2012). *OECD Reviews of Health Care Quality : Korea-Raising Standards*. Paris : OECD Publishing. DOI : 10.1787/9789264173446-en

[43] S. E. Lee. (2017). *Patient-centered medical institution Appropriateness evaluation is introduced*. Ministry of Health & Welfare. http://www.mohw.go.kr/front_new/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=338207

[44] K. S. Kim & S. H. Lee. (2015). Factors Associated with Satisfaction as Surveyor and Reliability of Surveyors in Hospital Accreditation Program. *Health*

Policy and Management, 25(3), 229-239.
DOI : 10.4332/KJHPA.2015.25.3.229

[45] Korea Gallop. (2017). *National Awareness of Healthcare Accreditation Program in 2017*. Seoul : Korea Institute for Healthcare Accreditation and Korea Gallop.

저 자 소 개

유 선 주(Sun-Ju You)

[정회원]



- 1992년 8월 : 서울대학교 보건대학원 보건학과 석사
 - 2002년 2월 : 가톨릭대학교 대학원 보건학과 박사
 - 1999년 3월 ~ 2014년 8월 : 한국보건산업진흥원 수석연구원
 - 2014년 9월 ~ 현재 : 국립목포대학교 간호학과 조교수
- <관심분야> : 간호인력, 질관리, 의료정책, 노인보건

김 묘 경(Myo-Gyeong Kim)

[정회원]



- 1999년 8월 : 서울대학교 보건대학원 보건학과 석사
 - 2014년 2월 : 서울대학교 간호대학 간호학과 박사
 - 2011년 11월 ~ 2013년 3월 : 건강보험심사평가원 부연구위원
 - 2014년 3월 ~ 현재 : 서울여자간호대학 간호학과 조교수
- <관심분야> : 의료질관리, 성과, 기본간호, 노인간호

김 유 미(Yoo-Mi Kim)

[정회원]



- 2000년 2월 : 인제대학교 보건대학원 보건학과 석사
 - 2008년 2월 : 인제대학교 보건대학원 보건학과 박사
 - 2004년 12월 ~ 2010년 2월 : 한국보건산업진흥원 연구원
 - 2010년 3월 ~ 현재 : 상지대학교 의료경영학과 부교수
- <관심분야> : 보건정보관리, 의료질관리

최 윤 경(Yun-Kyoung Choi)

[정회원]



- 1998년 2월 : 서울대학교 간호대학원 간호학과 석사
- 2010년 8월 : 서울대학교 간호대학 간호학과 박사
- 2010년 9월 ~ 2011년 8월 : 건강보험심사평가원 부연구위원
- 2011년 9월 ~ 현재 : 한국방송통신대학교 간호학과 조교수

<관심분야> : 의료질관리, 의료정책, 성인간호