

요양병원 인증제도의 현황과 방향에 대한 연구

박종원 (수원여자대학교 보건행정과 부교수)¹⁾

국문 요약

본 연구는 요양병원 1주기 인증과 2주기 인증을 간단히 비교해 보고, 또 2주기 인증과 3주기 인증의 변화 및 성과를 검토하고, 인증 3주기를 준비하는 과정에서 당면과제와 해결방안을 사례로 살펴봄으로써 요양병원 실무자들에게 시사점을 주고 인증제도의 발전에 기여하고자 한다. 본 연구에서는 다음과 같이 제언한다. 첫째, 정부가 의도하는 인증의 실질적인 효과를 보기 위해서는 인증 전 단기간에 준비하는 전시성 행정이 아니라 항상 인증을 전문적으로 관리하고 모니터링하는 직원을 두거나 기존의 환자안전관리 담당자 등을 통하여 항상 의료의 질향상을 대비하는 시스템을 만들도록 제도적인 규정이나 지원이 있어야 한다. 둘째, 요양병원 인증제 시행 이후 의료기관인증제도가 병원성과에 미치는 연구가 질적/양적인 측면에서 부족한 상황이다. 따라서 인증제에 대한 효과를 보기 위해서는 이에 대한 연구가 활발히 진행될 수 있도록 다양한 연구적 지원도 필요하다. 셋째, 인증에 대한 표준지침이 크게 변경되지 않도록 장기적인 관점에서 인증 표준 지침서를 설계하고, 지침서 뿐만 아니라 의료기관에서 활용할 수 있는 표준 개별 규정, 양식도 인증원에서 제작하여 배포하고 각 의료기관에서는 현장에 맞게 수정할 수 있도록 한다면 의료기관들의 부담은 훨씬 줄어들 것이다. 넷째, 4주기 인증에서는 감염관리와 격리병동 운영지침 등에 대한 정확하고 현실감 있는 지침이 개발되어야 한다. 코로나 등으로 앞으로는 감염병 관리에 대한 중요성이 더욱 부각될 것이다. 다섯째, 의료기관에서는 단기간의 인증 준비가 아닌 평소의 활동들을 인증 기준에 맞추어 실행한다면 요양병원의 의료의 질을 향상시킬 수 있고 경쟁력을 가질 수 있어 성과에도 영향을 미칠 것이다. 여섯째, 요양병원 관계자들은 인증을 준비함에 있어서 과거처럼 단기간으로 서류를 정리하거나 행정적으로 처리하기에는 문제가 있다. 이것 또한 역시 평소의 업무 프로세스를 인증기준에 맞춰 설계하여야 하며, 대부분의 업무 절차를 규정하고 지표화하여 관리하는 방식으로 변화하여야 한다고 생각한다.

■ 중심어: 요양병원인증, 인증지침, 인증기준

I. 서론

현재 우리나라는 베이붐 세대의 은퇴로 인해 2019년 이후 경제활동인구가 지속해서 감소되고 있다. 이러한 감소추세는 계속 이어질 것으로 전망되고 2034년까지 16년간 연평균 88만명이 일터를 떠나고 저출산이 가속화되면서 총인구가 감소하는 인구절벽 현상이 일어난다고 한다. 한국은 세계에서 유례없는 고령화 속도로 인한 경제협력개발기구(OECD)회원국 중에 가장 빨리 나이든 나라가 될 수 있다는 결과가 나왔다. 한국경제연구원 의 보고에 의하면 최근 10년간 65세 이상 고령인구는 연평균 4.4%씩 증가했고, OECD 평균의 1.7배로 가장

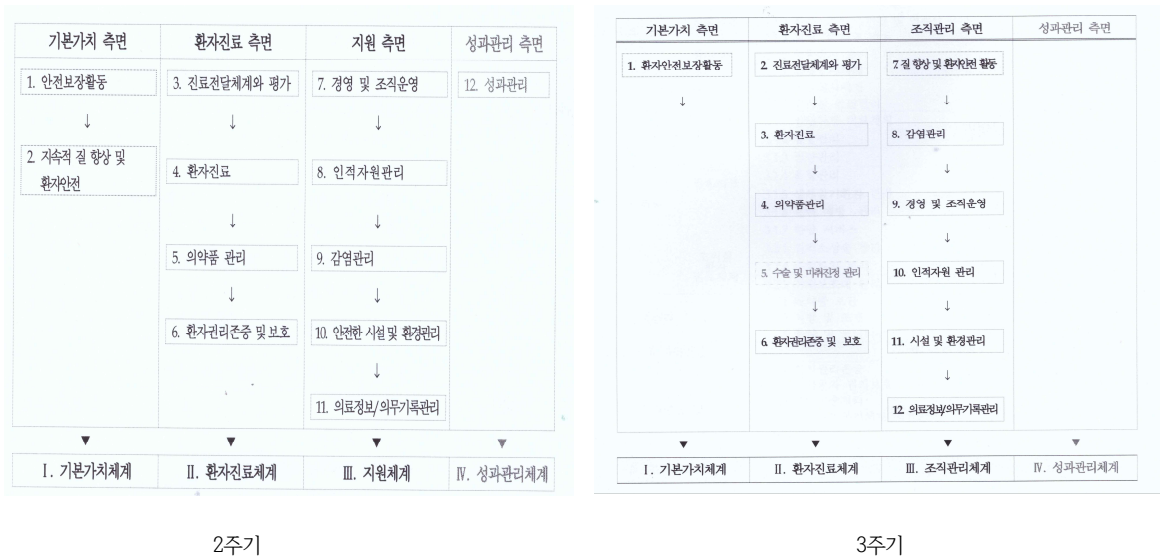
1) 수원여자대학교 보건행정과 부교수, jesgold@hanmail.net
· 투고일: 2022-03-11 · 수정일: 2022-03-22 · 게재확정일: 2022-03-25

빠른 속도라고 한다. 이러한 고령화로 인해 현재 OECD 고령인구 비율은 20년 후인 2041년에는 33.4%로까지 증가한다고 한다(박종원, 2021). 통계청 자료에 의하면 2020년 65세 이상 고령인구는 812만5천명으로 전체인구 대비 15.7%를 차지하고 있으며, 좀 더 세분화해서 살펴보면 65세에서 69세까지는 5.1%, 70세에서 74세까지는 3.8%, 75세 이상이 60.7% 정도 차지한다고 한다. 빠른 고령화 속도로 인하여 의료계에서는 여러 가지 변화를 가져왔다. 장기요양의료 서비스에 대한 수요 증가로 요양원, 한방병원, 재활전문병원, 요양재활병원 등의 수요가 급증하였다. 즉 만성질환과 노인질환을 가진 중장년층 환자와 노인환자를 위해 장기요양서비스를 제공하는 의료관련 기관들이 급증하였다. 이 중에서도 본 연구에서 다루려는 요양병원에 대해 살펴보면 다음과 같다. 인종원 자료에 의하면 전국의 요양병원 수는 2008년 120개에서 2014년 1,200개, 2019년 1,577개, 2020년 말 기준으로 전국 요양병원 개수는 약 서울 122개, 경기 316개, 기타 1,030개로 대략 총 1,468개소가 운영중이다. 요양병원 병상은 2008년 우리나라 전체 병상 47만 2,297개 중 7만 6608개로 16.2%를 차지했는데 10년 후인 2018년에는 27만 7,101병상으로 전체 병상 629,219병상의 44%를 차지할 정도로 늘었다.(2020요양병원백서, 2021). 이러한 요양병원과 병상수의 양적 증가는 요양병원의 양질의 진료를 지원하는 기능적 조직과 조직의 전문성을 요구하고 있다. 현재의 요양병원은 환자 구성이 과거의 단기 요양 환자 위주에서 만성질환자, 치매환자, 투석환자, 재활환자 등 아급성환자가 증가되고 있어 의료의 질을 향상시키고 병원의 성과를 창출하기에는 매우 어려운 상황이다.

우리나라에서 의료법상 의료기관의 한 분야로 요양병원이 신설된 것은 일본보다 3년 빠른 1994년이었고, 2009년에는 의료법 개정을 통해 정신병원과 재활병원을 요양병원으로 포함하여 분류하고 있다(김경숙, 2016). 한국 요양병원의 역사는 1994년 7월 8일 의료법에 종별로 요양병원의 기준을 제정하면서 출발했다. 의료법상 요양병원 기준은 장기입원이 필요한 환자를 대상으로 의료행위를 하는데 필요한 요양병상을 갖춘 병원이다. 요양병원의 인증제도는 의료법 제58조에 의거하여 2013년부터 모든 요양병원이 의료기관인증평가원(인증원)에 의한 인증평가가 의무화되었다. 요양병원 인증제는 환자안전과 의료의 질 향상을 기본 목표로 삼고, 인증원에서 제시한 조사항목을 바탕으로 각 병원마다 자율적으로 규정을 만들어 4년마다 인증원 조사위원들에 의해 평가가 이루어지게 된다. 2013년부터 2016년까지 1주기 요양병원 인증평가가 마무리되었고, 2017년부터 2020년까지 2주기 요양병원 인증평가가 진행되었고, 2021년부터 3주기 인증이 진행되고 있다. 요양병원의 인증 결과를 살펴보면 다음과 같다. 2013년에서 2016년 사이에 실시된 1주기 요양병원 인증조사 결과, 최종 인증 등급을 받은 기관은 총 1,202개 기관(88.9%)으로 그 중 조건부 인증은 93개 기관(6.9%), 불인증은 47개 기관(3.5%)으로 분석되었다. 첫 번째 인증에 비해 두 번째 인증에서는 불인증과 조건부 인증의 비율이 상승함에 따라 2주기 종합 인증기관의 비율이 첫 번째 인증보다 11.3% 가량 감소한 것으로 나타났다(2020요양병원백서). 3주기 인증은 현재 진행중이며 2022년 3월 현재 인증의료기관 1,287개, 조건부인증 2개, 불인증 146개이다. 인증결과를 보면 확실히 조건부 인증이나 불인증 기관이 증가 추세에 있다는 것이다. 그만큼 인증기준이 강화되고 있다는 것을 알 수 있다. 따라서 본 연구를 통해 요양병원 1주기 인증과 2주기 인증을 간단히 비교해 보고, 또 2주기 인증과 3주기 인증의 변화 및 성과를 검토하고, 인증 3주기를 준비하는 과정에서 당면과제와 해결방안을 사례로 살펴봄으로써 요양병원 실무자들에게 시사점을 주고 인증제도의 발전에 기여하고자 한다.

II. 2주기 인증과 3주기 인증 비교

요양병원 인증기준의 프레임은 기본가치체계와 환자진료체계, 조직관리체계 등 3개의 체계로 구분되어 있으며 이들 체계는 상호 유기적으로 영향을 미쳐 의료의 질을 향상시키고 의료기관이 성과를 도출할 수 있도록 하는 것을 목표로 하고 있다. 2주기 인증의 기준 프레임과 3주기 인증기준 프레임을 비교하면 아래의 그림과 같다.



<그림 1> 인증기준 프레임의 비교

1주기 인증에 비해 2주기 인증은 기준이 강화되었다. 필수항목이 1주기때는 23개에서 2주기때는 28개로 증가되었다. 정규 및 시범항목을 보더라도 환자안전 활동, 질 향상과 환자안전 운영체계, 영양관리, 설비안전관리, 의료기기 관리 등 1주기의 모든 시범항목 25개를 정규항목으로 전환하였고 신설 항목 중 2개를 시범항목으로 지정하였다. 따라서 2주기 인증의 큰 변화는 요양병원에서의 실질적인 질 향상 및 환자안전과 감염관리를 하고 있는지를 알아볼 수 있도록 관련 조사항목을 강화하였다.

<표 1> 1주기 vs 2주기 인증기준의 비교

구분		1주기	2주기	증감
기준		49개	54개	5개 증가
조사 항목	계	205개	241개	36개 증가
	정규(필수)	180 (23)개	239 (28)개	59(5)개 증가
	시범	25개	2개	23개 감소

2주기와 3주기 인증을 비교해 보면 2주기 인증기준은 3개 영역, 11개 장, 33개 범주, 54개 기준, 241개 조사항목(필수 28개 항목), 시범조사 항목은 2개로 구성되어 있다. 이에 반해 3주기 인증기준의 구성은 3개 영역, 11개 장, 55개 기준, 262개 조사항목(필수 30개 항목), 6개 시범조사 항목으로 구성되어 있다. <표 1>을 보면 해가 갈수록 인증을 위한 조사항목을 증가하고 있고 시범항목을 통해서 새로운 인증기준으로 하려는 노력이 엿보이고 있다.

<표 2> 2주기 vs 3주기 인증기준의 구성 비교

구분	장	범주	기준	조사항목			
				계	필수	정규	시범
3주기 인증	3		55	268	30	232	6
2주기 인증	3	33	54	241	28	213	2

보다 구체적으로 변한 항목들을 살펴보면 2주기에서는 3개 영역을 기본가치체계, 환자진료체계, 지원체계로 구분하였으나 3주기에서는 지원체계를 없애고 조직관리체계를 변경하였다. 그리고 2주기때 기본가치체계에 있던 지속적 질 향상 및 안전을 조직관리체계로 이동하였다. 이동 후에는 기준은 4가지로 동일하나 질향상 활동을 측정하는 항목이 4개에서 6개로 증가하였고 환자안전사건 관리를 측정하는 항목은 5개 항목에서 8개 항목으로 증가하였다. 질향상활동을 측정하는 3개 항목은 유지되고 1개의 시범 항목도 그대로 시범항목으로 유지되었으나 2개의 시범항목이 추가되었다. 질향상 활동성과를 경영진에게 보고하고 직원과 공유하는지에 대한 항목이 시범항목으로 추가되어 경영진부터 직원 전체와 공유하는지를 확인하도록 하였다. 환자안전사건 관리 기준을 측정하는 항목은 5개에서 8개로 증가하였다. 증가된 항목은 분석된 환자안전사건을 개선한 수행실적이 있는지와 환자안전주의경보 발령시 관련 직원들과 공유하는지이다. 또한 시범항목으로 적신호 사건 발생시 환자와 보호자에게 관련 정보를 제공하는지를 확인하였다. 또한 2주기때 기본 가치체계에 있던 직원안전 관리활동과 화재안전 관리활동은 각각 인적자원관리 장과 시설 및 환경관리 장으로 이동되었다.

1장 환자안전 보장활동 장에서는 2주기 때 있었던 직원안전 관리활동 기준과 화재안전 관리활동 기준이 다른 장으로 이동하였다. 의료진간 정확한 의사소통 기준의 측정항목도 4개에서 5개로 증가하였다. 이 부분에서는 필요시 처방(P.R.N)을 관리하는가란 항목이 추가되어 필요시 처방 가능 의약품 또는 처방종류 선정 및 목록관리 자료가 있는지도 확인하는 절차가 추가되었다. 2장 진료전달 체계와 평가 장에서는 입원환자 초기평가 기준에서는 평가항목이 1개 항목이 늘어 6개 항목을 평가하였다. 추가된 항목은 입원시 초기검사를 수행한다라는 항목으로 입원시 환자상태를 좀 더 구체적으로 파악할 수 있도록 초기 검사를 강화하였으며 잠복결핵을 확인하기 위해 반드시 X선 흉부검사는 반드시 확인하도록 하였다. 환자진료 장의 환자 진료체계 부분에서는 새롭게 결핵예방/관리 기준이 추가되고 측정항목으로 3개 항목을 분리해 두었다. 이는 모든 환자에게 결핵검진을 정기적으로 시행하고 있는지, 신규 입원환자는 입원시 결핵검진을 반드시 확인하였는지, 결핵환자 발생시 신속히 보고하고 조치하였는지를 확인하는 항목이다. 4장 의약품 관리 장에서는 처방 및 조제와 관련하여 4개 항목에서 7개 항목으로 더 세분화되었고, 투약 및 모니터링과 관련해서는 6개 항목에서 9개 항목으로 증가하였다. 우선 의약품 보관 기준에서는 회수의약품을 관리하는가란 애매모호한 항목을 변경하여 의약품 회수절차를 준수하는지를 확인하였다. 응급의약품을 안전하게 관리하느냐라는 항목도 좀 더 구체적으로 관리할 수 있도록 응급의약품의 보관 및 보충사항을 점검하는지란 항목으로 변경하였다. 처방 및 조제 기준에서는 의약품 조제환경을 안전하고 청결하게 관리하는지, 의약품을 안전하고 청결하게 조제하는지, 의약품 조제시 라벨링을 하는지에 대한 항목을 추가하였다. 이는 약제부서 뿐만 아니라 병동 등 의약품을 다루는 곳의 환경관리와 분류기준을 정확히 지키는지 알기 위함이다. 투약 및 모니터링 기준에서는 의약품의 안전한 투여를 위해 필요한 정보를 확인하고 투여 후 확인하는지, 주사용 의약품 취급시 감염 및 안전관리를 준수하는지, 투약 설명을 수행하는지와 시범항목으로 의약품 부작용 발생시 절차에 따라 보고하는지 등이 포함되었다. 이것은 처방-의약품간, 의약품-환자간 투약의 5가지 원칙을 지키는지 확인하는지, 주사기는 일회용을 사용하고 카테터와 수액세트 교체기준을 정해 놓았는지, 처방시나 처방 변경시 환자에게 충분히 설명하는지에 대해 구체적으로 알아보기 위함이다. 시범항목은 의약품의 부작용 발생시 원내보고와 원외보고 절차를 알고있는지에 대해 파악하기 위함이다. 6장 환자권리 존중 및 보호 장에서는 2주기와 3주기 큰 변화는 없고 2주기에서는 경영 및 조직 운영 장에 있던 의료사회복지체계 기준이 3주기에서는 환자 권리존중 및 보호 장으로 이동하였다. 8장 감염관리 장에서는 2주기때 감염성 질환관리기준으로 되었던 감염관리 운영 규정이 있는지, 감염병 전파경로에 따른 절차를 준수하여 환자를 관리하는지가 감염예방 관리체계 구축 및 운영으로 통합되었다. 이는 감염기준과 관리부서는 감염예방관리체계 구축 및 운영 기준으로 통합하여 감염관리 규정을 두어 감염관리자의 지정 및 감염관리의 연간 계획을 수립하고 시행하고 평가하는지에 중점을 두었다. 또한 감염성 전파경로에 대한 환자관리를 하고 있는지를 파악하려는 것이다. 또한 입원시부터 감염병 확인을 하도록 하였으며 감염성 전파경로에 따른 감염환자의 격리와 격리에 따른 정보의 공유 및 기구의 별도관리에 대해 파악하도록 하여 감염병 관리에 중점을 두었다. 의료기구 감염관리

기준에서는 일회용 주사관련 의료용품 관리지침 항목을 삭제하고 의약품 관리부분으로 이동하였다. 소독/멸균 및 세탁물관리 기준에서는 2주기때 별도의 기준으로 했던 세탁물관리를 이 기준에 포함하여 측정하도록 하였다. 3주기에서는 세탁물 관리기준에서 중복되는 항목을 합쳐서 종합적으로 측정하도록 하였다

3주기때 별도의 기준으로 나온 환경관리에 대한 항목은 3개 항목으로 측정한다. 환경관리에 대한 감염관리 규정이 있는지, 환자치료 영역의 청소 및 소독을 수행하는지, 청소 및 소독 직원을 개인보호구를 착용하는지에 대한 항목이다. 이는 환경관리 분야에서도 감염관리가 잘 되고 있는지를 측정하는 항목이다. 환경관리 분야에서도 감염관리 규정을 두고 청소 및 소독 주기를 정하여 정기적으로 실시하는지, 청소와 소독시 개인 보호구를 비치하고 사용하는지에 중점을 두어 감염관리에 대해서 무척 강조되고 있다. 9장 경영 및 조직운영 장에서는 2주기때 있었던 의료사회복지체계 기준이 3주기때는 6장 환자권리존중 및 보호 장으로 이동된 것 외에는 특별한 변화는 없다. 10장 인적자원관리 장에서는 직원안전 관리활동 기준이 2주기 때는 1장 안전보장활동에 있었지만 3주기 때는 인적자원관리 장으로 이동되었다. 그러나 2주기 때는 직접적으로 다루지 않았던 폭력 예방 및 관리 기준이 3주기 때는 3개 항목으로 추가되었다. 이는 폭력 예방 및 관리의 체계가 있는지, 폭력 예방활동을 수행하는지, 의료기관은 직원과 환자에게 폭력상당 및 신고절차에 대해 안내하는지 등이다. 이것의 의도는 의료기관 내에서 폭언, 성희롱 등이 증가함에 따라 환자와 의료진간, 의료진과 의료진간의 폭력, 폭언, 성희롱, 폭행 등으로부터 안전한 진료환경을 만들기 위하여 가이드라인이 있는지, 그것을 홍보하거나 안내책자 등이 있는지 등 적극적인 활동들이 있었는지 측정하기 위함이다. 또한 고충처리담당자를 임명하고 활용하고 있는지 등을 알아보기 위함이다. 즉, 직원의 성평등과 존중을 위해 의료기관에 체계와 규정이 있는지를 확인하는 절차이다. 11장 시설 및 환경관리 장에서는 화재안전 관리활동의 기준이 2주기 때의 안전보장활동의 장에서 이동되어 1개 항목이 증가하였다. 또한 설비시스템 관리 기준에서는 1개 항목, 보안관리 기준에서는 2개 항목, 위험물질 관리 기준에서는 2개 항목, 의료기기 기준에서는 1개 항목이 증가하였다. 이를 살펴보면 설비시스템 관리 기준에서 설비시스템 안전관리 절차가 있는지의 항목을 추가하여 안전관리에 대한 자체점검과 법정 정기검사 규정이 있는지 등의 체계를 갖추고 있는지를 파악하는 것이다.

보안관리 기준에서는 2주기때 2개 항목으로만 간단히 측정하였지만 3주기때는 철저히 환자 안정 위주의 측정 항목으로 변경하였다. 2주기때는 환자 및 내원객 보호 및 사고를 예방하기 위해 관리하는지, 직원은 보안사고 발생시 보고하고 담당부서는 처리하는지 등 추상적인 개념에서 3주기때는 환자 안전을 위한 보안체계가 있는지, 인지저하 환자의 보안사고를 예방하고 관리하는지, 환자안전을 위한 통제구역을 지정하고 모니터링하는지, 방문안객을 지속적으로 관리하는지 등으로 변경되었다. 이러한 변화는 인지저하 환자의 병원 내외부 출입통제 방안, 구체적인 통제구역을 지정하고 모니터링하는 방법이 있는지 등 좀 구체적인 환자의 보안사고 예방활동에 대해 파악하고자 하는 것이다. 위험물질 관리기준에서는 2주기때 없던 2개 항목을 추가하였다. 추가된 항목은 유해화학물질 안전관리 절차가 있는지, 의료폐기물 안전관리 절차가 있는지 2항목이다. 이는 기존에는 관리목록만 두고 관리를 하는지에 중점을 두었다면 3주기때는 절차를 두고 유해화학물질을 신고, 보관, 취급, 폐기하는지에 대한 절차적인 부분을 두어 실질적인 관리가 계획에 의해 관리되는지를 확인하는 것이다. 의료폐기물 안전관리도 절차가 있고 규정이 있는지를 확인하여 실질적인 절차에 의한 진행여부를 확인한다. 3주기 의료기기 관리기준에서는 의료기기 안전관리 체계가 있는지 항목이 추가되었다. 이는 단순히 관리된 사항만 보는 것이 아니라 체계에 의해서 관리가 되는지를 파악한다는 것이며, 의료기기 예방점검도 일상점검, 정기점검 시행을 체계에 따라 정기적으로 하는지 고위험 의료기기의 정기적인 점검과 관리를 하는지도 자세히 살펴보겠다는 의도이다. 3주기때 시설 및 환경관리 장으로 이동한 화재안전 관리활동 기준은 필수항목으로 1개 항목이 증가하여 총 9개 항목이 되었다. 살펴보면 직원은 화재 발생시 대응체계를 알고 있는지가 추가되었다. 이것은 최근 화재로 인하여 요양병원들이 대형참사가 발생함에 따라 시대적인 의견을 반영하여 강화한 항목이라고 생각된다. 따라서 과거에 화재와 관련된 사항들을 간단히 알고 있는것에 그쳤다면 3주기때는 화재예방을 위한 실질적인 활동과 대응체계를 알고 자신이 화재시 어떤 행동을 할 수 있는지까지 확인하는 항목이다.

의료정보/의무기록관리 장에서는 2주기와 3주기때 차이점은 크게 없다.

Ⅲ. 3주기 인증 논의

본 연구에서는 3주기 인증에 대한 중요성, 문제점과 개별 의료기관들이 인증을 준비하는데 도움을 주기위해 3주기 인증을 수검한 요양병원의 담당자들을 대상으로 FGI를 실시하였다. FGI의 대상들은 경기도에 위치한 200병상 이상의 의료기관 간호부장 3명, 환자안전관리 담당자 1명, 감염관리자 2명으로 총 6명이다. 이들을 대상으로 3주기 인증을 받으면서 가장 문제가 되었던 항목과 어려웠던 항목, 간과하기 쉬운 항목들이 무엇인지? 또 이들의 원인은 무엇인지 알아보았다. 전문가 집단과 논의를 통하여 주로 공통적으로 나온 사항을 중심으로 개선요청사항, 지적사항, 원인분석까지 해보았다. 이러한 점을 토대로 3주기 인증을 준비하는 의료기관에 시사점을 주기 위해서이다. 이 논의는 인증에서 나온 일부분이지만 주로 공통된 사항이며 병원에서 간과하기 쉬운 사항들을 중심으로 정리하였다. 전문가 집단과 FGI는 2020년 12월부터 2021년 1월까지 3회에 걸쳐 실시하였으며 주로 인증 점검과정에서 공통적으로 나온 항목들을 정리하였다. 구체적인 사항은 아래와 같다

4.1 기준 ME 3 『모든 의약품의 보관상태를 정기적으로 감사한다.』

개선요청사항 :

1. 병동의 비치약품 중 Tramadol은 목록과 실제 수량이 불일치함
2. 인공신장실 비치 의약품의 유효기간을 관리하지 않음

지적사항 :

1. 사용한 비치의약품을 약국으로부터 아직 수령하지 않은 상황에서 해당부서 직원이 비치의약품 점검을 하였으며 수량을 정확히 파악하지 않고 점검검에 기입함
2. 당일 사용하기 위해 올라온 헤파린과 에스포젠이 비치의약품과 함께 있었고 유효기간에 관리에 대해 직원이 숙지하지 못하고 있었음.

원인분석 :

직원의 규정과 절차에 대한 이해도가 낮음

4.1 기준 ME5 마약류는 관련법을 준수하여 안전하게 보관한다

개선요청사항 :

병동에 비치 마약류 관리대장에 Zolpidem(향정신성의약품)의 5월 이후 관리 내용이 누락됨

지적사항 :

1. 병동에 보관하고 있는 비상마약류 중 졸피뎀 10T(1T씩 각 포장되어 있음)중 2T의 유효기간이 점검부에 마지막으로 기록된 날짜 이후로 되어 있었음.
2. 유효기간 임박으로 교체되었음을 확인하였지만 교체된 내역이 기록되어 있지 않았음

원인분석 :

규정에 따라 관리를 하고 있었으나 관리된 내용을 기입하지 않음

8.4 기준 ME2 환자치료영역의 청소 및 소독을 수행한다

개선요청사항 :

1. 규정에 소독된 대결레는 건조가 가능한 상태로 보관한다고 되어 있으나 세척실 내 세척공간 및 감염환자 기구침적 통 옆에 보관함.
2. 락스를 희석한 소분통에 라벨링(희석액 종류, 희석농도 및 유효기간)없음

지적사항 :

1. 병동 대결레는 건조하는 위치가 수전 옆에 있어 물이 튀어 건조가 용이하지 않고 감염관리 환자 물품 침적통도 같이 있어 관리에 용이하지 않음.
2. 감염관리 환자 물품 침적통에 라벨링 없음

원인분석 :

1. 결레를둔 장소가 건조 보관이 용이한 장소로 적합하지 않음
2. 감염관리 환자 물품 침적통에 어떤 용도의 침적통인지 기입은 되어 있지만 그 외의 정보가 라벨링 되어 있지 않음

8.2 기준 ME2 호흡기 치료기구 관련 감염관리를 수행한다

개선요청사항 :

1. 규정에 흡인시 멸균카테터 및 생리식염수는 일회용으로 사용하도록 되어 있으나 실제 1.00cc생리식염수를 소분하여 사용하며 개봉한 생리식염수의 유효기간을 관리하지 않음
2. 소독한 기관절개관 튜브를 건조시켜 소독한 날짜를 표기하지 않고 소독되지 않은 통에 젖은 상태로 보관함
3. 규정에 인공호흡기의 내장된 가슴기는 24시간마다 멸균증류수를 교체하여 사용하도록 하였으나 직원은 증류수를 비우지 않고 계속 보충하여 사용함.

지적사항 :

1. 흡인시 사용하는 카테터 및 보틀은 일회용으로 한번 사용 후 버리며 생리식염수는 사용시 보틀에 부어 사용하며 개봉후 24시간마다 교체하기 위해 나이트 근무자가 아침에 일괄 교체한다.
2. 환자의 교체한 T-tube inner cannula의 내관을 환자별 보관통에 넣어 소독실로 운반하고 소독실에서는 소독된 내관을 소독 후 건조하여 건조된 보관통에 넣어 불출한다.
3. 가슴기 분리유무와 상관없이 증류수르 보충한다.

원인분석 :

1. 큰니카테터로 선석카테터가 교체되면서 규정을 수정하지 않음. 개봉한 생리식염수의 유효기간을 기입하지 않아 24시간마다 교체되고 있는지 확인할 수 없음
2. 소독실로 운반된 기관절개관 튜브를 소독 후 건조하며 소독날짜를 기재한 소독된 통을 이용하여 병동으로 불출될 수 있도록 기관 절개관 관리 절차를 지키지 않음

기타 인증제도에 대한 의견

개선요청사항 :

1. 인증제도와 적정성 평가에서 서로 상충하는 부분이 있음
2. 인증제도에 대한 인센티브가 있어야 함
3. 중소 요양병원에 현실적으로 적용하기 어려운 부분이 있음

원인분석 :

1. 적정성 평가를 잘 받기 위해서는 중소 요양병원에서 처치해야 하는 부분에 한계가 있고, 적정성 부분을 관리하다 보면 인증을 위한 의무기록과 환자의 질관리 부분에 애로사항이 있음
2. 현재는 적정성 평가에 대한 인센티브만 있고 인증제도에서는 요양병원에 주는 인센티브가 미미하여 동기유인이 약함 감염관리에 대한 부분을 정확히 수행하려면 현재의 일당수가제로는 병원 비용적인 면에서 애로사항이 많으므로 1회용 물품에 대해서는 수가 반영이 절실함

IV. 결론

이상으로 인증제도의 발전과정과 항목별 비교, 전문가들의 인터뷰를 통하여 인증제도의 발전을 위해서 본 연구에서는 다음과 같이 제언한다.

첫째, 정부가 의도하는 인증의 실질적인 효과를 보기 위해서는 인증 전 단기간에 준비하는 전시성 행정이라 아니라 항상 인증을 전문적으로 관리하고 모니터링하는 직원을 두거나 기존의 환자안전관리 담당자 등을 통하여 항상 의료의 질향상을 대비하는 시스템을 만들도록 제도적인 규정이나 지원이 있어야 한다. 그러기 위해서는 인증을 위해 수가적 지원이 필요하다. 현재는 요양병원들이 인증을 받는다고 수익에 직접적으로 도움이 되는 것은 없고, 단지 적정성 평가를 통해서만 의료기관의 수가를 보전해 주는 제도만 있다. 하지만 앞으로 4주기 인증을 설계할때는 인증과 관련된 수가를 신설하여 의료기관의 수익에 영향을 준다면 요양병원의 의료의 질향상에 크게 도움이 될 것이다. 둘째, 요양병원 인증제 시행 이후 의료기관인증제도가 병원성과에 미치는 연구가 질적/양적인 측면에서 부족한 상황이다. 또한 인증에 대한 실질적인 혜택이 없기 때문에 의료기관인증제도 입에 따른 병원경영 성과에 미치는 인과관계를 증명하기에도 한계가 있다. 따라서 인증제에 대한 효과를 보기 위해서는 이에 대한 연구가 활발히 진행될 수 있도록 다양한 연구적 지원도 필요하다. 셋째, 인증을 받기 전에

인력 이동에 대한 부분도 검토해야 한다. 병원 현장에서는 인증을 받기 전에는 의료인력을 구하기가 매우 힘들다. 모든 직원들이 특히 간호인력이 인증에 대한 부담감으로 인증을 앞둔 병원으로는 취업을 꺼리고 있다. 의료기관에서 인증 준비는 주로 간호부장의 지휘아래 팀장급 간호사들이 하고 있다. 그래서 인증기간이 다가오는 2-3개월은 본연의 환자관리, 직원관리 임무에서 인증준비로 모든 시간을 소비한다. 심지어는 컨설팅 기관을 통해서 컨설팅을 받으며 많은 시간을 인증에 소비한다. 이러한 점은 요양병원 의료의 질을 떨어뜨리는 또 하나의 요인이다. 이 문제는 인증 규정의 일관성과 지속성에 관련된 문제이기도 하다. 주기별로 인증에 대한 표준지침이 크게 변경되지 않도록 장기적인 관점에서 인증 표준 지침서를 설계하고, 지침서 뿐만 아니라 의료기관에서 활용할 수 있는 표준 개별 규정, 양식도 인증원에서 제작하여 배포하고 각 의료기관에서는 현장에 맞게 수정할 수 있도록 한다면 의료기관들의 부담은 훨씬 줄어들 것이다. 넷째, 4주기 인증에서는 감염관리와 격리병동 운영지침 등에 대한 정확하고 현실감 있는 지침이 개발되어야 한다. 2020년에 발생한 코로나 사태는 국민들뿐만 아니라 의료기관에도 많은 시사점과 문제점 등을 안겨 주었다. 앞으로는 감염관리에 대한 대비가 더욱 필요한 시점이다. 특히 요양병원과 같이 만성질환과 면역력이 저하된 노인들을 입원시키고 있는 곳은 감염병 관리에 대한 지침을 더욱 강화하고 관련 지원을 강화해야 한다. 그러기 위해서는 한시적이고 낮은 감염병관리 전담 수가에 대한 개선이 필요하다. 감염병관련 수가를 높여서 요양병원이 실질적으로 감염병 관리에 투자할 수 있도록 제도적으로 지원하여야 한다. 그래야만 인증에 대한 실질적인 효과를 거둘 수 있고, 의료기관들이 인증제도에 대한 긍정적인 태도를 가질 것이다. 다섯째, 의료기관에서는 대부분 인증을 받기 전 2-3개월 동안 준비하느라 기본적인 업무에 지장이 많이 발생한다. 따라서 이러한 문제점들을 해결하기 위해서는 지속적이고 정기적인 계획을 세워 인증지침서를 참고로 자체점검을 하는 것이 필요하고 모든 업무를 인증에 맞추어 설계하고 수행하도록 하여야 한다. 단기간의 인증 준비가 아닌 평소의 활동들을 인증 기준에 맞추어 실행한다면 요양병원의 의료의 질을 향상시킬 수 있고 경쟁력을 가질 수 있어 성과에도 영향을 미칠 것이다. 여섯째, 인증기준의 변화과정을 살펴보면 규정과 절차에 대한 중요성이 강조되고 있고, 감염관리에 대한 내용 등 중요한 필수항목들이 더욱 디테일하게 수치화하고 지표화하여 관리하도록 변화되고 있으며 실질적으로 관리하고 공유하는지에 중점을 두고 있다. 따라서 요양병원 관계자들은 인증을 준비함에 있어서 과거처럼 단기적으로 서류를 정리하거나 행정적으로 처리하기에는 문제가 있다. 이것 또한 역시 평소의 업무 프로세스를 인증기준에 맞춰 설계하여야 하며, 대부분의 업무를 절차를 규정하고 지표화하여 관리하는 방식으로 변화하여야 한다고 생각한다.

앞으로도 인증기준과 항목에 대한 큰 변화는 없을 것으로 예상되지만 그것을 확인하는 방법에 있어서는 매우 정량적이고 자세하게 실시할 것으로 사료된다. 그래서 관련 기준과 규정에 대해 정기적으로 직원들과 공유하고 홍보하여 모든 직원들이 인식할 수 있도록 만들어야 한다.

REFERENCE

- 대한요양병원협회(2021), *2020 요양병원백서*.
- 김경숙(2016), “요양병원 인증 2주기 당면과제 및 해결방안,” *병원경영학회지*, 21(3), 65-70.
- 박종원(2021), “요양병원 직원의 감정노동, 회복탄력성 등이 업무성과에 미치는 영향,” *벤처혁신연구*, 4(1), 39-50. <https://blog.naver.com/kmacforever/222657406312>

A Study on the Status and Direction of the Nursing Hospital Certification System

Park, Jong-won¹⁾

Abstract

This study briefly compares the first-cycle certification of nursing hospitals with the second-cycle certification, reviews the changes and achievements of the second-cycle certification and the third-cycle certification, and examples of challenges and solutions in the process of preparing the third-cycle certification. In this study, it is suggested as follows. First, in order to see the practical effect of certification intended by the government, the exhibition is prepared in a short period of time before certification. Second, after the implementation of the nursing hospital certification system, research on the hospital performance of the medical institution certification system is insufficient in terms of quality and quantity. Therefore, in order to see the effect on the certification system, various research support is also required so that research on this can be actively conducted. Third, design certification standard guidelines from a long-term perspective so that the standard guidelines for certification do not change significantly, and certify not only the guidelines but also individual standards and forms that can be used by medical institutions. Fourth, in the four-cycle certification, accurate and realistic guidelines for infection control and quarantine ward operation support should be developed. The importance of managing infectious diseases will be highlighted in the future due to COVID-19. Fifth, medical institutions can improve the quality of medical care in nursing hospitals and have competitiveness if their daily activities, not short-term certification preparation, are carried out in accordance with certification standards, which affects performance. Sixth, when preparing for certification, nursing hospital officials have problems in organizing documents or processing administratively in the short term as in the past. This is also based on the certification criteria for the usual business process.

Keyword: Certification of nursing hospitals, Certification standards, Certification criteria

1)Professor of Department of Health Administration, Suwon Women's University. jesgold@hanmail.net

저 자 소 개

- 박 종 원(Park, Jong-won)
- 수원여자대학교 보건행정과 교수(마케팅 전공)
<관심분야> 서비스마케팅, 의료서비스, 고객관계관리, 소비자행동, 의사소통