

## 국내 의료기관 인증제의 과제: 사후관리 중심으로

김지은, 신경아, 신민경, 신재준, 이현희

의료기관평가인증원

### Challenges in Korea Hospital Accreditation: Focused on Post-Accreditation Management System

Ji-Eun Kim, Kyong-A Shin, Min-Kyung Shin, Jae-Joon Shin, Hyun-Hee Lee

Korea Institute for Healthcare Accreditation

**Objectives:** The post-accreditation management system should be systematic in order to ensure that the accredited hospital continues to strive for patient safety and quality improvement during the accreditation period. In this study, we compare the post-accreditation management system in four countries (the U.S., Australia, Japan, and Korea) and provide suggestions for improving the post-accreditation management system in Korea.

**Results:** All four countries had the post-accreditation management system, and the basic structure of the system in Korea was similar to that of others. However, there were differences in the practical operation processes and the use of the results. In the operation process, Korea's monitoring relies on voluntary reporting by accredited hospitals. In terms of results utilization, analytical feedback to data submitted by the accredited hospital is not provided in Korea.

**Conclusions:** It is necessary to establish a continuous monitoring system for post-accreditation changes and provide feedback to accredited hospitals. It is also necessary to perform a survey without advance notice and establish a firm legal basis for monitoring.

**Key words:** Accreditation, Quality improvement, Program evaluation

**Received:** May.18.2018    **Revised:** Jun.15.2018    **Accepted:** Jun.29.2018

**Correspondence:** Hyun Hee Lee

#10, Gukhoe-daero 76-gil, Yeongdeungpo-gu, Seoul, Korea 07238

**Tel:** +82-2-2076-0625    **Fax:** +82-2-6499-0392    **E-mail:** hhlee@koiha.or.kr

**Funding:** None    **Conflict of Interest:** None

Quality Improvement in Health Care vol.24 no.1

© The Author 2018. Published by Korean Society for Quality in Health Care; all rights reserved

## I. 서론

### 1. 연구 필요성

의료기관의 의료 질과 시설에 대한 기준은 미국의 의과 대학에서 1917년 처음 개발하였으며, 1951년 the Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO)가 설립되면서 공식적으로 의료기관 인증이 시작되었다[1]. 의료기관 인증은 이후 1960~70년대에 캐나다와 호주로, 1980년대에는 유럽으로 확산되었다[2]. 국내는 2002년부터 시행된 의료기관평가를 시작으로 2010년에는 의료법 개정을 통해 의료기관 인증제(이하 인증제)가 도입되었다[3]. 의료법 제3조 제2항 제3호 가목에 따른 병원과 동법 제3조 제2항 제3호 마목에 따른 종합병원(이하, 급성기 의료기관)을 대상으로 자율인증제가 시행되었으며, 동법 제3조 제2항 제3호 라목에 따른 요양병원은 2013년부터 의무인증제가 시행되었다. 최근에는 저소득 및 중산층 국가에서도 의료기관의 의료 질 향상을 위한 전략으로 인증을 채택하고 있다. 그러나 이들 국가는 선진국 인증프로그램의 기본적인 구조와 과정을 따르면서도 조직, 기준의 개발, 인증조사, 보상체계 등 인증프로그램의 모든 측면에서 자국에 맞는 개혁을 시도하여 오히려 선진국이 참조할 만한 제도들을 보고하고 있다[4]. 우리나라 역시 인증제의 발전을 위해서는 앞서 인증제를 도입·경험한 해외 인증 프로그램을 검토하고 국내 상황에 맞는 제도 개선이 필요하다. 특히 현재 인증 당시의 질적 수준을 유지하도록 하는 사후관리 프로그램을 검토하여 의료기관이 인증 유효기간 동안 환자안전과 의료의 질 향상을 위해 자발적이고 지속적으로 노력하도록 제도 개선이 필요하다.

세계적으로 인증을 받은 의료기관의 수는 지속적으로 증가추세에 있다. 주요 해외 현황을 살펴보면, 미국의 비영리 민간 인증기구인 The Joint Commission (TJC)으로부터 인증을 받은 의료기관은 총 3,958개소이며(2018년 4월 말 기준)[5], 호주의 대표적인 인증기구인 The Australian Council on Healthcare Standards (ACHS)의 인증을 받은 의료기관(공공, 민간 포함)은 총 550개소(2018년 3월 말 기준)[6], 일본의 Japanese Council for Quality

Health Care (JCQHC)로부터 인증을 받은 의료기관은 2,196개소였다(2018년 3월 말 기준)[7]. 국내의 급성기 의료기관의 인증 현황은 2018년 4월 말 기준, 종합병원(상급 종합병원 포함)은 220개소, 병원은 114개소가 인증을 받았고 3개소는 조건부인증을 받았다.

인증의료기관이 증가하면서 인증제에 대한 국민의 인지도는 상승하고 있고 국가 인증제도라는 점에 대해서 인증 의료기관에 대해 긍정적인 인식이 증가하고 있으며, 인증제가 환자안전에 기여한다고 인식하고 있다[8]. 이와 같이 인증이 의료기관의 지속적인 질 향상을 유도하는 방법임에도 인증 후 기간경과에 따른 질 지표 값의 변동추이를 살펴보면 인증 당시에 개선되었던 질 지표 값들이 인증 직후에는 잘 유지가 되지만 시간이 경과할수록 유지되지 않는다는 연구[9]와 인증을 받을 당시보다 이후에는 인증기준의 준수율이 하락하고 있음을 보여주는 선행연구들을 미루어 볼 때[10-11], 인증의료기관에 대한 사후관리가 매우 중요하다고 할 수 있다. 이에 본 연구에서는 국내보다 인증제를 먼저 도입하여 적극적인 사후관리제도를 운영하고 있는 미국, 호주, 일본의 시스템을 비교·검토하여 국내 인증제도의 개선을 모색하고자 한다.

### 2. 연구 목적

본 연구에서는 실효성 있는 인증의료기관 사후관리를 위해 국내·외 사후관리제도와 현황을 검토하여 국내 사후관리제도의 개선방안을 제시하고자 한다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 국내 및 주요 해외 인증의료기관에 대한 사후관리 제도를 비교·검토한다.

둘째, 국내 급성기 인증의료기관에 대한 사후관리제도 개선방안을 제시한다.

## II. 인증기관의 사후관리 제도

### 1. 미국

TJC의 주요 사후관리 프로그램에는 집중기준평가, 확대조사, 원인조사가 있다[12].

집중기준평가(focused standards assessment)는 의료기관이 인증유효기간 동안 기준을 준수하는지 스스로 평가하는 것으로, 충족하지 못한 항목에 대해서는 목표치와 활동계획을 작성하여 TJC에 제출하도록 하고 있다. 인증의료기관은 인증 후 12개월과 24개월에 제출하여야 한다.

집중기준평가의 내용은 일정 수준을 유지하지 못할 경우 중요 문제가 발생할 수 있는 중요한 시스템 또는 프로세스를 확인하는 것이며 국가 환자안전 목표 기준, 치료 및 서비스의 안전 또는 질에 직·간접 영향을 주는 기준, 특정 고위험 영역에 대한 기준, 본 인증조사에서 확인된 개선요구사항이 이에 포함된다.

집중기준평가의 방법은 대상기관이 해당 기준에 대해 자체조사 후 점수를 입력하는 형태로 진행되나, 자체조사를 시행한 후 TJC에 시행 여부만 제출하고 결과를 제출하지 않는 형태(option 1), 해당 내용에 대해 TJC에 신청하여 현장조사를 실시하는 형태(option 2, option 3)로 세분화된다. option 2와 3의 경우, 의료기관은 TJC에 소요 비용을 지불해야 하며 option 2를 선택한 경우 TJC는 현장조사에 대한 결과를 문서로 제공하지만 option 3의 경우는 제공하지 않는다는 차이가 있다.

집중기준평가 후 조치로는 의료기관이 집중기준평가에 참여하지 않거나 집중기준평가 결과 안전에 영향을 미치는 부정적인 상황이 확인되었을 경우 인증 유지에 영향을 미칠 수 있으며 이 때는 추가적인 조사가 시행된다.

확대조사(extension survey)는 인증의료기관에 특정한 변화가 발생하였을 때 실시한다. 의료기관은 중대한 변화가 발생하였을 때 30일 이내에 반드시 그 내용을 TJC에 고지하도록 되어있다. 중대한 변화에는 소유권 변화, 경영진 및 의료진, 또는 운영 규정과 절차의 주요 변화, 의료기관 이전과 같은 물리적 변화, 환자 수 및 의료기기의 수 등 제공 서비스의 50% 이상의 확대, 높은 수준의 서비스 추가 제공이 포함된다. 확대조사는 이러한 의료기관의 변화에도 기존에 부여한 인증이 적절한 것인가 평가하는 것으로 새로 추가된 서비스나 프로그램, 시설 등이 일정 수준을 달성할 수 있도록 고지 후 6개월에서 12개월 사이에 진행된다.

원인조사(for-cause survey)는 인증의료기관에 환자 관

리, 치료, 서비스 또는 안전 문제에 있어 잠재적인 심각성을 인지하거나 기타 유효한 사유가 있을 때 의료기관에 사전고지 없이 진행되는 현장조사이다. 원인조사의 비용은 의료기관이 부담하며, 의료기관이 조사에 응하지 않을 경우 TJC는 인증을 취소할 수 있다.

TJC의 경우, 위 3가지 조사 이외에 인증유효기간 내 사후 조사는 이루어지지 않지만, 재인증 조사가 이전 인증 후 18개월에서 36개월 사이에 불시에 이루어지고 있다.

## 2. 호주

ACHS는 1996년부터 Evaluation and Quality Improvement Program (EQuIP) 을 도입하였고, 인증기관은 4년 동안 ACHS에서 매년 요구하는 활동을 완료해야 한다. 사후관리 프로그램은 총 4단계로 구성되어 있다[13].

1단계와 3단계는 자체평가(self assessment)이다. 인증기관은 이전 조사에서 지적된 권고사항에 대한 개선정도를 자체평가한 결과와 위험기록부, 질 향상 계획서를 제출해야 한다. 다만 신규 인증기관은 1단계 자체평가 시, 모든 기준에 대한 자체평가 결과를 추가 제출해야 한다. 위험기록부에는 기관 전체에 대한 주요 위험 요소와 조치 계획이 포함되어야 하며, 질 향상 계획서에는 개선 수행 방법, 개선기간, 책임자, 예상되는 개선결과 등이 개략적으로 포함되어야 한다.

2단계는 기관차원의 조사(organization-wide survey)이다. 의료기관은 모든 기준과 이전 조사에서 지적된 사항의 해결을 위한 활동에 대해 자체평가를 시행한 후 그 결과를 6주 전에 제출해야 한다. ACHS에서는 조사위원이 기관에서 제출한 자료를 검토한다.

4단계는 정기검토(periodic review)이다. 이것은 2단계인 기관차원의 조사 수행, 약 2년 후에 진행되는 현장조사로 유지관리를 촉진하기 위해 실시하는 것이다. 이전 조사에서 지적된 사항을 해결하기 위해 수행한 활동과 필수기준과 관련된 기관의 활동에 대해 조사한다. 의료기관은 기관차원의 조사와 마찬가지로 정기검토 6주 전에 자체평가를 실시하여 결과를 제출해야 한다.

2단계와 4단계 후에는 의료기관에 그 결과를 제공하고 있으며, 내용은 기준에 근거한 자세한 평가결과, 성과가 양호

하거나 추가 조치가 필요한 영역, 성과가 높은 부분에 대한 긍정적 평가, 개선을 위한 제안 및 권고사항 등이다.

### 3. 일본

JCQHC는 인증 유효기간 중 자체평가, 질 개선 사례보고, 현장조사, 개선심사, 갱신심사 등의 사후관리 프로그램을 시행하고 있다[14].

자체평가 프로그램은 인증의료기관이 인증 후 3년차 시작일 말일까지 모든 기준에 대해 자체적으로 평가를 실시하여 결과를 제출하는 것이며 인증 시 점수가 낮은 항목(B항목, C항목)에 대해서는 개선현황을 같이 제출해야 한다. JCQHC 조사위원회는 제출된 결과를 검토하고 C항목을 중심으로 검토의견을 의료기관에 피드백한다. 자체평가 결과는 재인증조사 시 사전 자료로 활용된다.

질 개선 사례보고 프로그램은 의료기관이 기관 내에서 활동한 질 개선 사례를 선택적으로 JCQHC에 보고하는 것이며 이는 질 개선 활동의 활성화를 도모하고 그 성과를 가시화하는데 목적이 있다. 보고된 내용은 JCQHC 홈페이지 내에 게시되며, 대상기관 교육 시 자료로 활용된다.

현장조사 프로그램은 자체평가 제출 후 의료기관이 원하는 경우 비용을 부담하고 받을 수 있는 프로그램으로 현장조사 후에는 JCQHC로부터 결과보고서가 제공된다.

개선심사 프로그램은 인증조사 결과 C항목에 대해 인증 후 3년차에 현장 또는 서면으로 조사하는 것을 뜻한다.

갱신심사 프로그램은 의료기관이 개설자, 소재지, 허가병상 수, 휴·폐업 등의 기본정보가 변경되었을 시 의무적으로 보고하는 내용을 검토하여 심사하는 것을 말한다. 또한 의료기관은 중대한 법령 위반, 중대한 의료사고가 발생한 경우 의무적으로 JCQHC에 보고해야 하며 특히 의료사고의 경우에는 45일 이내에 사고 발생 전후의 상세한 경과내용, 원인분석, 환자 가족의 의견과 구체적인 대응, 행정기관의 보고 및 경찰에 신고 유무, 구체적인 재발 방지 방안으로 기대되는 효과, 사고발생 1년 전부터의 의료안전과 관련된 위원회 기록, 관련 연수교육 실적 및 관련 지침 등의 자료를 제출해야 한다. JCQHC는 자료 검토 후 인증유지 여부를 판단하며 의료기관이 보고의무에 응하지 않았을 시에는 인증

을 취소할 수 있다.

### 4. 한국

의료기관평가인증원(이하, 인증원)은 사후관리를 위해 중간자체조사, 중간현장조사, 수시조사 프로그램을 운영하고 있다. 본 연구에서는 급성기 의료기관의 사후관리 프로그램을 중심으로 기술하고자 한다.

중간자체조사(self assessment)는 인증의료기관이 매년 자체조사를 시행하여 인증원에 그 결과를 제출하는 것이다. 즉, 모든 인증의료기관은 스스로 조사팀을 구성하고 조사기간을 정하여 인증 후 1년차 및 3년차에는 안전보장활동 및 지속적 질 향상에 대한 기준, 2년차에는 모든 기준에 대해 조사해야 한다. 또한 총 3가지의 지표를 관리한 결과를 제출해야 한다. 지표에는 기본적으로 손위생 수행률과, 그 외에 환자 확인율, 구두처방 후 24시간 이내 의사 처방 완수율, 수술 절개 전 Time out 시행률, 낙상 발생 보고율(1,000 재원일당), 욕창 발생 보고율(1,000 재원일당), 중심정맥관 관련 혈류감염발생률(1,000기구-명-일당), 요로카테터 관련 요로감염발생률(1,000기구-명-일당), 인공호흡기 관련 폐렴발생률(1,000기구-명-일당) 중 2개의 지표를 포함해야 한다. 본 조사 후 개선요구를 받고 계획서를 제출했던 의료기관은 그 개선계획에 따른 개선활동 결과를 인증 후 1년차에 함께 제출해야 한다. 중간자체조사는 인증제의 도입 시부터 시행된 프로그램으로 의료기관이 자체적으로 문제점을 파악하고 자율적으로 개선하는 데 그 목적이 있다.

중간현장조사(interim survey)는 인증 후 24~36개월에 해당하는 기관을 대상으로 시행하는 프로그램으로 2017년부터 시작되었다. 해당 의료기관에는 조사 7일 전 일정을 통보하고 조사위원 2인이 1일 동안 현장을 직접 방문하여 조사를 수행한다. 조사내용은 필수인증기준 전체와 최우선 관리기준(인증원에서 환자안전과 관련하여 우선적으로 관리할 필요성이 있다고 판단하여 선정한 기준) 중 6개 기준, 퇴원환자 의무기록 완결도 기준이 포함된다. 이 중 최우선 관리기준 중 6개 기준은 무작위로 선정하되 해당 의료기관에서 발생한 적신호사건 및 사회적 이슈와 관련된 기준, 본 조사 후 개선을 요구하였던 기준을 고려하여 인증원에서 선

정한다. 인증원은 중간현장조사 결과를 분석하여 조사결과를 피드백하며, 개선이 필요한 부분에 있어서는 개선을 요청하고 개선활동보고서를 제출받고 있다.

수시조사(Irregular survey)는 중간자체조사, 중간현장조사와는 다르게 인증 유효기간 내 특정 요건이 발생하였을 경우에 시행하는 비정기조사이다. 수시조사 방법과 내용은 각 의료기관에 발생한 특정 요건을 검토하여 상황에 맞게 적용된다. 특정 요건에는 서비스 영역이 변화된 경우(예. 입원 환자수의 1/3 변화), 물리적 구조가 변경된 경우(예. 병상수의 1/3 변화), 중요 경영상 변화가 일어난 경우, 환자안전 또는 직원 안전과 관련되어 적신호사건이 발생한 경우 등이 포함된다.

국내의 인증사후관리 현황은, 급성기 인증의료기관 중 2017년 1월부터 2018년 4월까지 중간자체조사 결과를 제출한 기관은 총 394개소이며, 중간현장조사는 54개, 수시조사는 5개가 시행되었다. 중간현장조사 54개소 중 15개소의 경우, 필수기준에서 ‘무’ 또는 ‘하’의 평가를 받지 않았지만 필수기준, 최우선관리기준, 퇴원환자 의무기록 완결도 기준에서 1개 이상의 개선이 필요한 부분이 발생하여 인증원에 개선활동보고서를 제출하였다.

### 5. 인증의료기관 사후관리 비교

미국, 호주, 일본, 한국 모두 인증의료기관에 대한 사후관리 프로그램을 운영하고 있다(Table 1). 특히 자체평가 프로그램은 모든 나라에서 운영되고 있다.

미국의 경우 의료기관이 자체평가를 희망할 경우 TJC에서

직접 현장조사를 수행하는 독특한 프로그램을 운영하고 있다. 또한 의료기관에 물리적 구조나 서비스 영역의 중대한 변화가 발생하였을 때는 조사일정을 사전에 고지한 후 조사를 시행하고, 안전과 관련된 문제가 발생하였을 때는 사전 고지 없이 조사를 시행한다. TJC는 인증 유효기간 내 정기 현장조사를 시행하지 않지만 인증 후 18개월에서 36개월 사이 시행하는 재인증 조사를 불시에 진행하는 특징이 있다. 즉, 인증 1년 반 후로 비교적 단기 경과 후, 불시에 시행하는 재인증조사를 준비하게 하여 인증 당시의 상태를 계속 유지하도록 하는 제도이다.

호주의 경우에는 이전 조사에서 개선이 필요한 것으로 지적된 내용에 대해서 지속적인 관리를 수행하고 있고, 자체 조사와 인증 유효기간 내 현장조사를 시행하고 있다.

일본의 경우 다른 나라에 비하여 다양한 사후관리 프로그램을 수행하고 있고 인증 유효기간 내 현장조사는 의료기관 신청 시에만 시행하고 있다.

국내의 경우 자체평가, 인증 유효기간 내 현장조사, 특정 변화 혹은 안전사고 발생 시에 모두 조사를 시행하고 있다. 다만 미국, 일본과 같이 의료기관의 특정 변화에 대해 의무적으로 보고하는 시스템이 없고, 호주, 일본과 같이 의료기관의 자체평가에 대해 피드백을 수행하지 못하고 있다. 그러나 모든 인증의료기관에 대해 중간현장조사를 수행하고 있으며 시행 후 결과에 대해 피드백을 주는 동시에 개선이 필요한 사항에 대해서는 개선활동보고서를 의료기관에 요구하고 그 개선여부를 확인하고 있다.

Table 1. Comparisons of post-accreditation management system in TJC, ACHS, JCQHC and KOIHA

	TJC	ACHS	JCQHC	KOIHA
Self assessment	performed	performed	performed	performed
Feedback(report, etc.)	dependent on option	performed	performed	unperformed
Regular on-site survey with in accreditation period	unperformed	performed	performed (when desired)	performed
Advance notice	-	performed	performed	performed
Survey when specific changes occur	performed	unperformed	performed	performed
Mandatory reporting of changes	performed	-	performed	unperformed
Survey when event of safety accident	performed	unperformed	performed (mandatory reporting)	performed
Advance notice	unperformed	-	-	performed

### III. 결론 및 제언

인증제는 의료기관으로 하여금 환자안전과 의료의 질 향상을 위해 자율적이고 지속적인 노력을 유도하는 제도로 이를 위한 체계적 관리와 다각적인 수행이 이루어지는 의료기관에 인증을 부여한다.

국내 인증의료기관의 사후 관리가 미흡하다는 지적이 있다[15]. 미국, 호주, 일본의 사후관리 프로그램과 비교했을 때 구성과 내용은 유사하게 설계되어 있으나, 세부적인 운영방법과 결과활용에 있어 차이점이 있다.

운영방법에 있어서는 의료기관에 대한 모니터링이 주로 의료기관의 자율성에 의존하고 있다. 즉 의료기관의 안전과 연관된 물리적 구조나 서비스영역의 변화, 사고의 발생 등 인증을 담보하기에 문제가 있다고 여겨지는 변화에 대한 의무적 보고체계가 없다. 인증원은 인증의료기관의 중대한 변화에 대해 1년마다 시행되는 중간자체조사 결과, 사회적 이슈, 민원 등을 통해 파악하므로 의료기관의 안전에 관한 변화를 조기에 민감하게 인지하기 어렵다. 결과의 활용 측면에서는, 의료기관이 제출한 자체조사 자료에 대한 분석 결과를 제공하거나 이에 따른 지원을 못하고 있어 인증제 운영의 효과를 극대화하고 있지 못하다. 이에 따라 다음과 같이 개선방안을 제안하고자 한다.

첫째, 의료기관의 인증 후 변화에 대한 모니터링 시스템의 확립이 필요하다. 미국과 일본처럼 물리적 구조 변경이나 서비스 영역의 변화가 있는 경우, 안전 관련 문제가 발생한 경우에는 정해진 기간 내에 의무보고 하도록 검토할 필요가 있다. 다만 이를 도입하기 위해서는 보고 요건에 대한 명확한 정의가 우선되어야 한다. 또한 자율보고의 한계를 극복하기 위해 유관기관 및 단체와 자료를 연계하는 등 체계적인 모니터링 시스템을 구축하는 것이 필요하다.

둘째, 인증의료기관에 적극적인 피드백이 이루어져야 한다. 우선 의료기관이 제출한 자료에 대한 기본적인 피드백이 필요하다. 인증원은 의료기관이 제출한 중간자체조사 자료에 대해 분석은 수행하고 있지만 의료기관에 피드백을 주지 못하고 있다. 따라서 호주와 일본처럼 의료기관에 보고서 등의 피드백을 주는 것이 필요하며 여기에는 각 기관

에 필요한 개선방안 및 타의료기관의 유사사례, 집단별 또는 지표별 평균 수치 등 기관의 요구를 반영한 내용이 포함되어야 한다. 또한 의료기관의 문제해결과 개선조치 결과에 따라 행정적인 피드백도 필요하다. 효율적인 질 향상 유도 정책으로서는 강제규제의 기전도 필요하나 단기간 내에 의료공급자들의 질 향상을 유도할 때에는 시장 기전이나 간접규제를 주로 활용하는 것이 적절함으로[16] 소비자의 선택에 도움을 줄 수 있도록 현재의 인증등급 공개 외에 사후관리 결과를 공개하는 것도 바람직하다.

셋째, 사후관리의 방법적인 면에서 불시조사를 도입해야 한다. 현행 수시조사의 경우, 사전에 조사 일정을 의료기관에 공지하고 있다. 물론 물리적 구조나 서비스 영역의 변화가 있을 시 시행하는 수시조사는 현재처럼 의료기관이 변경된 부분에 대해 대응 시스템을 갖추고 안전하게 운영할 기간을 준 뒤에 조사할 필요가 있다. 그러나 전반적인 안전이 심각히 우려되는 의료기관, 정해진 기간 동안 개선이 이루어지지 않는 의료기관 등에는 불시에 수시조사를 진행할 수 있도록 해야 한다.

넷째, 사후관리에 대한 법적 근거를 확립해야 한다. 현재 중간현장조사와 수시조사 결과가 인증기준에 미달하게 되면 인증의 전제나 근거가 되는 중대한 사실의 변경에 해당하여 인증취소를 할 수 있지만 인증의료기관 사후관리에 대한 법적 근거는 미비하다. 특히 미국, 일본과 달리 의료기관이 인증원의 사후관리 프로그램에 비협조적인 경우 제재조치가 미비하므로, 프로그램의 실효성을 확보하기 위해서는 일정 수준의 법적 규제력을 가지는 것이 필요하다. 규제의 방안으로는 취소요건을 강화하거나 일정기간 동안 수가를 차등화 하는 방법 등이 있을 수 있다.

다만 의료기관의 자발적인 노력과 더불어 직접적인 규제를 통해서 실효성 있는 사후관리를 진행하기 위해서는 인증원의 다양한 지원이 뒷받침되어야 한다. 특히 의료기관의 수요를 파악하여 의료 질 향상 활동을 유지·관리할 수 있도록 하는 교육 프로그램을 개발, 상시 운영하는 것이 필요하다. 또한 의료기관의 수익성이 악화되지 않아야 의료 질 제고를 위한 투자가 이루어질 수 있으므로 실질적인 인센티브를 지원할 수 있는 방안을 마련하는 것이 필요하다.

## IV. 참고문헌

1. Alkhenizan A, Shaw C. Impact of accreditation on the quality of healthcare services: A systematic review of the literature. *Annals of Saudi Medicine*. 2011;31(4):407-16.
2. Shaw CD. External quality mechanisms for health care: Summary of the ExPeRT project on visitatie, accreditation, EFQM and ISO assessment in European Union countries. *International Journal for Quality in Health Care*. 2000;12(3):169-75.
3. Lee KS, Shin MK. Goals and assignments of healthcare accreditation program in Korea. *Journal of the Korean Medical Association*. 2012;55(1):7-16.
4. Smits H, Supachuikul A, Mate KS. Hospital accreditation: lessons from low-and middle-income countries. *Globalization and Health*. 2014;10:65.
5. The Joint Commission. Accredited organizations [Internet]. Illinois, US: The Joint Commission; 2018 [cited 2018 May 11]. Available from: <https://www.qualitycheck.org/data-download/accreditation-data-download/>
6. The Australian Council on Healthcare Standards. Accredited organizations [Internet]. Ultimo, Australia: The Australian Council on Healthcare Standards; 2018 [cited 2018 May 11]. Available from: <https://www.achs.org.au/members/member-organisations-list/>
7. Japanese Council for Quality Health Care. Accredited organizations [Internet]. Tokyo, Japan: Japanese Council for Quality Health Care; 2018 [cited 2018 May 11]. Available from: [http://www.report.jcqhc.or.jp/direct/topics/topics\\_pdf\\_download/topics\\_id=73&no=1](http://www.report.jcqhc.or.jp/direct/topics/topics_pdf_download/topics_id=73&no=1)
8. A Study on the Public Recognition of Healthcare Accreditation in 2017. Korea Institute for Healthcare Accreditation, Gallup Korea; 2017.
9. Wagner LM, McDonald SM, Castle NG. Joint commission accreditation and quality measures in U.S. nursing homes. *Policy, Politics, & Nursing Practice*. 2012;13(1):8-16.
10. Wagner LM, McDonald SM, Castle NG. Impact of voluntary accreditation on deficiency citations in U.S. nursing homes. *The Gerontologist*. 2012;52(4):561-70.
11. Ko EJ, Lee JY, Bae SH, Kim HJ. Changes in Compliance Rates of Evaluation Criteria After Healthcare Accreditation: Mainly on Radiologic Technologists working at University Hospitals in Daejeon Area. *Journal of Korean Society of Radiological Science*. 2013;36(4):281-90.
12. The Joint Commission. Comprehensive Accreditation Manual for Hospitals; 2015.
13. The Australian Council on Healthcare Standards. Accredited organizations [Internet]. Ultimo, Australia: The Australian Council on Healthcare Standards; 2018 [cited 2018 May 11]. Available from: [https://www.achs.org.au/media/114456/equip6\\_information\\_pack\\_final.pdf](https://www.achs.org.au/media/114456/equip6_information_pack_final.pdf)
14. Japanese Council for Quality Health Care. Accredited organizations [Internet]. Tokyo, Japan: Japanese Council for Quality Health Care; 2018 [cited 2018 May 11]. Available from: <https://www.jq-hyouka.jcqhc.or.jp/wp-content/uploads/2016/09/821203ce4be77bdc01cea7061d-0f1aa7.pdf>
15. Suk SH. Improvements during the second cycle healthcare accreditation program in Korea: Toward the global standard for patient safety and quality of healthcare. *Journal of the Korean Medical Association*. 2014;57(8):646-9.

16. Lee SI. Improving quality of healthcare in Korea.  
Health and Welfare Policy Forum. 2013;202:2-4