

# 2주기 의료기관 인증제도 변화분석과 의료기관의 대응방안

## Changes and Strategies in 2nd cycle of Hospital Accreditation Program



**김 경 숙**  
Kim, Kyung Sook

호남대학교 간호학과 교수  
Honam University School of Nursing, Gwangju

### I. 서 론

의료기관에서 제공하는 서비스에 대한 소비자의 관심 증가와 의료기관의 질 관리에 대한 필요성으로 인해 국내에서는 2004년부터 2009년까지 정부주도의 강제평가 방식인 의료기관평가제도가 시행되었다. 그러나 평가결과의 서열화나 전문성 미비 등의 문제점이 대두되어 2010년, 의료법 개정을 통해 의료서비스의 질 향상과 환자안전 수준 제고를 목적으로 하는 의료기관인증제도가 병원급 의료기관을 대상으로 2011년부터 시행되었다. 또한 평가에서의 전문성 확보와 체계적인 인증제도 운영 등을 위하여 인증전담기관인 의료기관평가인증원이 설립되어 인증기준 개발, 조사위원 선발 및 관리 등 관련 사업을 총괄 수행하고 있다.

의료기관인증제도는 과거 의료기관평가제도와 달리 의료기관의 자율신청 방식에 의해 4년 주기로 시행되고 있으며, 급성기병원<sup>1)</sup>을 대상으로 하는 인증제도는 2015년에 어느덧 인증 2주기를 맞이하였다. 한편, 요양병원과 정신병원은 의료법과 정신보건법에 의거한 의무인증 대상 기관에 해당되어 2013년부터 시행되었고, 2014년부터는 한방병원과 치과병원을 대상으로도 인증제도가 확대·시행되고 있다. 의료기관이 인증을 받기 위해서는 자율적으

로 의료기관평가인증원에 인증신청을 하여야 하고, 이후 정해진 일정에 맞추어 전문조사위원이 의료기관 현장을 방문하여 의료기관이 제정한 규정을 얼마나 잘 수행하고 있는지를 조사하게 된다. 그 결과, 인증, 조건부인증, 불인증으로 인증등급이 결정되고, 인증 의료기관은 정부로부터 상급종합병원 지정이나 전문병원 지정 등의 행정적·재정적 지원을 받을 수 있게 된다.

국내 의료기관인증제도의 신뢰성 확보와 확고한 위상 정립을 위해서는 인증기준이 의료기관의 현실을 얼마나 잘 반영하고 있는지, 실제로 적용 가능한지, 그리고 인증을 통해 인증제도의 목적을 얼마나 잘 달성할 수 있는지가 중요하다. 또한 인증조사가 얼마나 객관성있게 진행되었는지, 조사결과가 신뢰성이 있는지도 매우 중요한 관건이 되고 있다. 그동안 시행된 인증 1주기에서는 제도 초기인 점을 감안하여 의료기관의 수용성을 고려하였기에 환자안전과 의료서비스의 질을 담보하기에는 인증기준이 다소 미흡한 점이 있었다. 또한 인증을 받을 수 있는 점수 기준이 낮아 쉽게 인증을 받을 수 있었고, 의료기관 규모에 따라 인증기준이 이원화되어 운영되고, 인증 의료기관에 대한 사후 관리체계가 미흡했다는 문제점이 제기되었다(석승한, 2014). 이로 인해 인증 2주기에서는 환자안전과 의료서비스의 질을 한층 더 향상시키기 위하여 인증기

1) 의료법에 명시된 의료기관의 정의와 인증원에서의 분야별 인증제도 구분을 준용하여 요양병원, 정신병원, 한방병원, 치과병원을 제외한 병원과 종합병원을 총칭하여 '급성기병원'으로 정의하였다.

준이나 조사방법, 인증등급 결정방식 등에서 변화가 시도되었다. 따라서 여기에서는 인증 1주기에 비해 변화 또는 상향 조정된 인증 2주기의 세부 내용과 의료기관에서의 대응방안에 대하여 살펴보고자 한다.

## II. 인증 의료기관에 대한 고찰

의료기관을 대상으로 하는 인증제도는 1951년, 미국에서 시작되어 현재는 캐나다, 영국, 호주, 대만 등 해외 여러 나라에서 시행되고 있다(Shaw CD, 2004; Ratcliffe RL, 2009). 국내에서도 2011년부터 의료기관인증제도가 시작되어 2015년부터는 인증 2주기가 시작되었다. 그동안 시행된 의료기관인증제도는 직원들의 환자안전과 질 향상 의식을 높이고 관련 활동을 수행하도록 하는 등 긍정적인 성과를 달성하였는데(이선희 등, 2014), 2015년 3월 현재까지 인증에 참여하여 인증을 획득한 국내 의료기관은 총 896개소가 해당된다(표 1). 현재 국내 의료기관은 총 3,607개소가 운영되고 있는데, 이 중 급성기병원은 1,565개소로 전체 의료기관의 43.4%를 차지하고 있고, 치과병원은 205개소(5.7%), 한방병원 239개소(6.6%), 정신병원은 262개소(7.3%), 요양병원은 1,336개소(37.0%)가 운영되고 있어 요양병원은 급성기병원 다음으로 가장 높은 비율을 차지하

고 있다(건강보험심사평가원, 2015). 현재 운영되고 있는 의료기관 중 인증 의료기관은 전체 의료기관의 24.8%(896개소)에 해당되나, 2013년부터 의무 인증이 시작된 정신병원과 요양병원, 그리고 2014년부터 시작된 치과병원과 한방병원을 제외하면 급성기병원의 인증 획득률은 17.6%로 낮은 편이다. 한편, 상급종합병원 여부와 의료기관 종별에 따라 각각의 인증 획득률을 살펴보면, 2015년 상급종합병원으로 지정받은 43개 의료기관은 모두 인증을 획득하였고, 종합병원은 112개소(38.2%), 병원은 121개소(9.8%)에서 인증을 획득하였다. 치과병원 중 인증 의료기관은 12개소(5.9%)이고, 한방병원은 11개소(4.6%), 요양병원은 478개소(35.8%), 정신병원은 119개소(45.4%)가 인증 의료기관에 해당된다. 국내 일부 의료기관은 국제적인 수준의 환자안전과 의료서비스의 질 향상이나 해외 환자 유치 등을 위하여 JCI(Joint Commission International)에서 운영하는 인증 프로그램에도 참여하고 있는데, 2015년 3월 현재, JCI의 인증을 획득한 국내 의료기관은 모두 29개소이다. 이 중 치과 의료기관은 9개소이고, 급성기 의료기관 중 JCI 인증을 받은 의원은 7개소, 병원은 6개소, 대학병원은 7개소이다. 의원은 국내 의료기관인증제도에서는 아직 포함되지 않고 있는데, JCI 인증을 받은 의원을 제외한 병원과 대학병원 13개소는 모두 국내 의료기관인증제도에도 참여하여 인증을 획득한 기관이다(JCI, 2015).

<표 1> 의료기관 인증 현황

구 분		의료기관 수	인증 의료기관 수	인증 획득률
급성기병원	상급종합병원	43	43	100.0
	종합병원	293	112	38.2
	병원	1,229	121	9.8
치과병원		205	12	5.9
한방병원		239	11	4.6
정신병원 <sup>2)</sup>		262	119	45.4
요양병원 <sup>3)</sup>		1,336	478	35.8
계		3,607	896	24.8

출처: 건강보험심사평가원, 의료기관평가인증원(2015)

2) 정신병원은 의료법 제3조에 의거하여 요양병원에 포함되어 분류되고 있으나, 건강보험심사평가원 자료(2015.3월)에서는 요양병원 총 1,337개소 중 1개소만이 정신병원으로 분류되어 있고 나머지는 모두 병원으로 분류되어 있다. 또한 보건복지부에 의한 정신병원의 정의는 '정신건강의학과 입원병상이 50병상 이상인면서 총 허가병상의 50%를 초과하는 의료기관'으로, 병상 수의 증감에 따라 정신병원 여부도 변경될 수도 있음을 고려하여, 정신병원의 수는 2013년 인증 추진계획(안)과 동일한 262개소로 산정하였고, 병원 수는 현 건강보험심사평가원 자료 1,490개소에서 261개소(요양병원으로 분류된 정신병원 1개소 제외)를 제외한 수로 산정하였다.

3) 요양병원은 건강보험심사평가원 자료(2015.3월) 총 1,337개소 중 정신병원으로 분류된 1개소를 제외한 1,336개소로 산정하였다.

<표 2> 인증조사 항목 수 비교

구 분		인증조사 항목 수(개)			
		필수항목	정규항목	시범항목	계
인증 1주기	대형병원 (300병상 이상)	21	361	26	408
	중소병원 (300병상 미만)	21	251	36	308
인증 2주기	상급종합병원	56	468	13	537
	종합병원	56	457	24	537
	병원	56	381	100	537

출처: 의료기관평가인증원(2011, 2014)

<표 3> 조사항목 충족정도에 따른 결과판정 기준

구 분	인증 1주기	인증 2주기
상(유)	80% 이상	90% 이상
중	30~79%	60~89%
하(무)	30% 미만	60% 미만

출처: 의료기관평가인증원(2011, 2014)

### Ⅲ. 인증 2주기의 변화

#### 1. 인증기준의 변화

인증 1주기에 비해 인증 2주기에서 크게 달라진 점은 인증기준과 조사대상, 인증 등급을 결정하기 위한 판정 기준이 변화되었다는 것이다. 먼저 인증기준에서의 변화를 살펴보면(표 2), 첫째, 인증 1주기에서는 300병상을 기준으로 대형병원과 중소병원으로 구분하여 300병상 이상인 대형병원에는 408개의 조사항목이 적용되고, 300병상 미만인 중소병원에는 308개의 조사항목이 적용되었다. 이와는 달리 인증 2주기에서는 상급종합병원, 종합병원, 병원을 대상으로 모두 537개의 조사항목이 동일하게 적용되고 있다. 다만, 시범 항목에서 차등을 두어 상급종합병원은 시범 항목이 13개, 종합병원은 24개, 병원은 100개의 시범항목이 적용되고 있다. 둘째, 인증 1주기에서의 시범 항목은 인증 2주기에서 모두 정규 항목으로 전환되었고, 환자안전과 관련된 필수 항목이 기존 21개에서 56개 조사항목으로 확대되었다. 셋째, 의료기관 내 위원회 운영체계, 경영진 보고와 직원 공유, 적격한 자격을 갖춘 자에 의한 의료 서비스 제공, 환자권리 보호, 의사 진료 분야, 임상질지표, 특별 감염부서와 관련된 조사항목

이 확대되었다(의료기관평가인증원, 2014).

#### 2. 인증조사의 변화

인증조사에서의 변화는 크게 조사장소와 조사대상, 조사대상 기간, 조사항목의 충족 정도에 따른 결과판정 기준으로 나누어 볼 수 있다. 먼저 인증 1주기에서는 조사장소와 조사대상을 일부로 제한하여 진행하였으나, 인증 2주기에서는 의료기관의 모든 장소에서 인증조사를 하고, 모든 직원을 대상으로 조사를 진행한다. 둘째, 조사대상 기간은 인증 1주기에서는 인증시점으로부터 3개월 전으로, 그 기간에 속한 근거자료 등을 조사하는 방식이었으나, 인증 2주기에서는 재인증인 의료기관은 인증시점으로부터 1년 전, 그리고 첫 번째 인증인 경우에는 인증시점으로부터 6개월 전으로 조사대상 기간이 확대되어 그 기간에 속한 근거자료 등을 조사하고 있다. 셋째, 조사항목 충족 정도에 따라 결과판정은 ‘상’, ‘중’, ‘하’ 또는 ‘유’, ‘무’로 판정하고 있는데(표 3), 인증 1주기에서는 해당 조사항목이 80% 이상이 충족되면 ‘상’이나 ‘유’로 판정 받았으나, 인증 2주기에서는 90% 이상이 충족되어야만 ‘상’이나 ‘유’를 받을 수 있다. 또한 인증 1주기에서는 해당 조사항목의 충족률이 30% 미만일 때만 ‘하’ 또는 ‘무’를 받았으나, 인증 2주기에서는 60% 미만이 되면 ‘하’ 또는 ‘무’를 받는 것으로 상향조정되었다(의료기관평가인증원, 2014).

#### 3. 인증 등급을 결정하기 위한 판정 기준의 변화

의료기관인증제도에서의 인증등급은 인증, 조건부인증, 불인증으로 구분되고 있는데, 인증 1주기에서는 인증

을 받으려면 필수항목을 모두 충족하면서 각 영역에 속한 기준 충족률이 80% 이상이어야 했고, 조건부 인증은 60% 이상, 그리고 60% 미만인 영역이 1개라도 있으면 불인증으로 판정되었다. 이와는 달리 인증 2주기에서는 상급종합병원 여부와 의료기관 종별에 따라 필수항목 충족 기준과 조사항목 평균 점수를 확인하고, 조사항목 평균 점수는 다시 전체 조사항목, 기준별 조사항목, 장별 조사항목으로 구분하여 평균을 산정한 후 인증등급을 결정하고 있다(표 4). 상급종합병원이 인증을 받으려면 필수항목에 '무' 또는 '하'가 없어야 하고, 전체 조사항목 평균이 9점 이상, 모든 기준별 조사항목 평균이 5점 이상, 모든 장별 조사항목 평균이 8점 이상이어야 한다.

종합병원과 병원은 필수항목에 '무' 또는 '하'가 없어야 하고, 전체 조사항목 평균이 8점 이상, 모든 기준별 조사항목 평균이 5점 이상, 모든 장별 조사항목 평균이 7점 이상이어야 한다. 또한 필수항목에 '무' 또는 '하'가 1개라도 있으면 불인증을 받게 되고, 상급종합병원은 전체 조사항목 평균이 8점 미만이거나, 기준별 조사항목 평균이 5점 미만이 있는 경우, 또는 장별 조사항목 평균이 8점 미만이 있는 경우 불인증을 받게 된다. 종합병원과 병원이 불인증을 받는 경우는 전체 조사항목 평균이 7점 미만인 경우 또는 장별 조사항목 평균이 7점 미만이 있는 경우이고, 기준별 조사항목 평균에서는 종합병원의 경우 5

점 미만이 2개 이상인 경우, 병원은 3개 이상인 경우가 해당된다(의료기관평가인증원, 2014).

#### IV. 의료기관의 인증 2주기 대응방안

의료기관의 인증제도 참여는 의료기관의 서비스 질 관리 수준을 향상시키고, 직원뿐 아니라 소비자의 만족도도 증가시키고, 구성원들에게 학습기회를 제공하며 의료기관의 운영에도 긍정적인 영향을 미치고 있다(El-Jardali F et al, 2008; Pomey MP et al, 2010; Lancaster J et al, 2010; 이소희, 2012; 이희태, 2013; 이혜승 등, 2014). 따라서 의료기관의 적극적인 인증제도 참여를 통하여 인증제도의 성과를 모든 의료기관으로 확산시키고 국제적인 수준의 의료기관으로 발돋움해 나아가는 계기를 마련할 필요가 있다.

앞서 살펴본 바와 같이, 인증 1주기에 비해 인증 2주기에서는 인증기준과 인증등급 판정 기준을 상급종합병원과 종합병원, 병원으로 구분하여 명시하였고, 전체적으로도 확대·상향 조정되었다. 이에 따라 여기에서는 인증 2주기에 처음으로 인증을 받고자 하는 의료기관과 인증 1주기에 인증을 받은 경험이 있는 의료기관으로 구분하여 의료기관의 대응방안을 각각 살펴보고자 한다.

<표 4> 인증등급 판정 기준

인증 1주기	구 분		각 영역의 기준충족률		필수충족 항목		
	인증	80% 이상		무 또는 하 없음			
조건부인증	60% 이상		없음				
불인증	60% 미만인 영역이 1개 이상		-				
인증 2 주기	등급	종별	필수항목	조사항목 평균 점수			비고
				전체	기준별	장별	
	인증	상급종합병원	무 또는 하 없음	9점 이상	모든 기준 5점 이상	모든 장 8점 이상	모든 조건 충족 필수
		종합병원 및 병원		8점 이상		모든 장 7점 이상	
	불인증	상급종합병원	무 또는 하 1개 이상	8점 미만	5점 미만 1개 이상	8점 미만 1개 이상	1가지라도 해당 시 불인증
		종합병원 병원		7점 미만	5점 미만 2개 이상	7점 미만 1개 이상	
5점 미만 3개 이상							
조건부인증		필수 항목에 '무 또는 하' 가 없고, 조사항목 평균 점수가 인증과 불인증에 해당되지 않는 경우					

출처: 의료기관평가인증원(2011, 2014)

먼저 인증 2주기에 처음으로 인증을 받고자 하는 의료기관은 가장 우선적으로 의료기관의 인증 참여와 관련된 이해나 인식을 모든 직원이 공유하여야 하고, 인증을 총괄하는 부서와 담당자를 정하여 인증 관련 업무를 추진해 나가야 한다. 이 과정에서는 직원들 간의 활발한 의사소통을 강화하여 인증준비 과정에서의 불필요한 갈등을 사전에 예방하는 것도 필요한 사항이다. 둘째, 의료기관평가인증원에서 개설하는 인증제도의 취지와 인증기준, 조사방법 등에 관한 교육에 참여하여 인증제도와 인증기준 관련 용어들과 친숙해져야 하고 의료기관 내 다른 직원들과도 교육 등을 통해 공유해야 한다. 셋째, 인증기준별로 의료기관 내 전문가들이 모여 해당 의료기관에 적용되는 인증기준과 조사항목을 분류해야 하고, 그에 따른 규정을 만들어야 한다. 이때 주의할 사항은 인증기준별로 공인된 지침이나 근거 등에 어긋나지 않도록 규정을 개발해야 하며, 자신이 소속된 의료기관에 적용할 수 있는 수준을 고려하여 작성해야 한다. 또한 직접 그 분야에 종사하고 있는 직원들이 각자의 전문성을 가지고 관련 규정을 개발해야만 실제 수행과 연결될 수 있음을 기억해야 한다. 넷째, 인증기준 및 규정에 따라 조사대상 기간인 인증신청 6개월 전부터의 근거자료들을 각각 정리해두고 지속적인 관리를 해나가야 한다. 다섯째, 각 부서별로 규정에 따라 업무를 잘 수행하고 있는지 주기적으로 점검하고, 필요 시 관련 규정을 수정·보완하여 규정의 완성도를 높일 수 있다. 이 때 의료기관평가인증원에서 제공하는 컨설팅이나 모의조사 프로그램에 참여하여 점검해보는 방법을 활용할 수도 있다. 여섯째, 인증준비 과정에서 병원장이나 부서장 등 경영진의 관심과 적극적인 협조와 지원은 매우 중요한 사항이다. 이는 인증준비 과정에서 직원들을 설득하고 격려하는 경영진의 의지와 적극적인 지원은 성공적인 인증을 이끄는 데 매우 중요한 역할을 하기 때문이다 (Peterson CA, 2003; 이희태, 2013; 정유삼, 2015). 따라서 병원장이나 부서장은 모든 직원들이 인증준비에 적극적으로 참여할 수 있도록 동기를 부여할 수 있는 방안을 강구하여 실행함으로써 인증준비 과정에서 직원들의 사기를 진작시키고, 모든 직원이 의료기관의 비전실현을 위해 함께 격려하며 나아갈 수 있도록 긍정적인 분위기를 조성할 수 있을 것이다.

다음으로 인증 1주기에 이미 인증을 경험한 의료기관의 경우에는 가장 먼저 의료기관 내 직원들 간의 인증제

도 참여에 대한 인식을 공유하는 것이 선행되어야 한다. 둘째, 기존의 경험에서 습득된 인증준비와 인증기준, 인증조사 과정 등에 대한 노하우를 바탕으로 추가 또는 변경된 인증기준에 따라 관련 규정을 수정·보완해야 한다. 셋째, 인증 2주기에서는 의료기관 전체와 모든 직원이 조사대상에 해당되는 등 변화가 있음을 염두에 두고 전 직원을 대상으로 변화된 인증제도 및 인증기준 등에 대한 교육을 실시해야 한다. 넷째, 새로 제정한 규정을 포함하여 모든 규정과 인증기준에 따른 수행내용의 충족 정도를 점검하여야 한다. 이는 그동안 수행해온 내용들과 함께 인증 2주기의 인증기준과 상향된 인증결과 판정 기준을 맞출 수 있도록 세밀한 점검을 해야 한다. 이때 의료기관평가인증원에서 제공하는 컨설팅이나 모의조사 프로그램에 참여하는 것도 도움을 받을 수 있는 방법 중의 하나이다. 마지막으로 인증 1주기를 경험한 의료기관에서도 병원장이나 부서장 등 경영진의 관심과 적극적인 협조와 지원이 필수적임은 어느 정도 공감대가 형성되었을 것이나, 인증 1주기에 비해 한층 강화된 인증 2주기를 준비하는 직원들의 사기진작과 직원들의 적극적인 참여를 유도하는 동기부여 방안이 제공될 필요가 있다.

## V. 결론 및 제언

의료기관인증제도는 의료기관에서의 의료서비스 질과 환자안전 수준을 향상시키기 위한 제도로, 의료기관의 자발적인 참여를 강조하고 있다. 2014년에 수행된 인증 의료기관을 대상으로 한 연구에서 인증 참여동기를 조사한 결과, '의료기관의 환자안전과 의료 질 향상을 위해서', 그리고 '의료기관의 전체 시스템을 정비하는 기회로 활용하기 위해서'라는 응답이 가장 많았고, 인증으로 인한 가장 큰 성과로 '직원들의 환자안전과 질 향상 의식이 제고'된 것을 꼽았다(이선희 등, 2014). 이는 그동안 의료기관인증제도가 제도의 목적에 걸맞게 잘 운영되어 왔음을 시사해주고 있다. 그러나 현재까지 인증을 획득한 급성기병원이 전체 급성기병원의 17.6%에 불과하므로 인증제도의 성과를 확산시키기 위하여 의료기관의 인증제도 참여가 필요한 시점이다. 그러나 실제로 인증을 준비하는 의료기관에서는 인증기준에 따라 규정을 만들고, 그에 따라 모든 업무를 체계화시키는 일련의 과정들을 거치며 인력이

나 재정적인 측면 등에서 다양한 어려움에 맞닥뜨릴 수 있다. 이는 많은 의료기관들이 인증제도 참여로부터 점점 멀어지게 만드는 이유로 작용하기도 하는데, 이러한 점에서 보건복지부가 제시한 올해 업무 계획에 감염관리와 환자안전 강화를 위하여 의료 질 향상과 환자안전 수가를 마련하여 지원하겠다고 밝힌 것은 의료기관의 인증제도 참여 기회를 확대시키고, 인증제도 성과를 확산시킴으로써 소비자인 환자에게 양질의 의료서비스를 제공하는 계기를 마련하게 될 것이다(보건복지부, 2015).

성공적인 인증 2주기를 위해서는 의료기관의 인증기준에 대한 이해, 규정 마련, 직원 간 공유 및 교육, 수행정도에 대한 면밀한 점검 등이 이루어져야 하고, 직원들의 적극적인 참여와 성공적인 인증을 유도하기 위하여 병원장과 부서장 등 경영진의 관심과 적극적인 협조와 지원이 수반되어야 한다. 의료기관인증제도는 정부와 의료기관, 그리고 인증전담기관인 의료기관평가인증원 모두가 협력하여 국제적인 수준의 의료기관과 인증제도로 발돋움할 필요가 있다. 따라서 정부와 의료기관평가인증원은 의료기관과 함께 협력하고 필요한 지원을 제공하여야 하며, 의료기관은 인증제도 참여를 통해 지속적인 환자안전과 의료서비스의 질 향상을 도모하여야 한다.

<참고문헌>

건강보험심사평가원. <http://www.hira.or.kr>  
 보건복지부. <http://www.mw.go.kr>  
 석승환(2014), 2주기 의료기관인증제의 개선방향: 국제적 수준의 환자안전과 의료 질을 위하여, 대한의사협회지, 57(8):646-649  
 이선희, 김경숙, 정유민, 김민지(2014). 조사위원 관리체계 현황 및 관리방안. 이화여자대학교 의학전문대학원  
 이소희(2012), 수요자의 의료기관 인증제도 인지도와 만족도 및 선택요인에 관한 연구, 석사학위논문, 광주대학교 언론홍보대학원  
 이혜승, 양유정(2014), 의료기관 인증제도가 구성원 만족도와 병원운영 효과에 미치는 영향: 비인증병원과 인증병원 비교, 한국디지털정책학회, 12(4)431-442  
 이희태(2013), 의료기관인증제도가 병원의 서비스 질 관리

체계에 미치는 효과, 사회과학연구, 29(3)307-328  
 의료기관평가인증원. <https://www.koiha.or.kr>  
 의료기관평가인증원(2012). 정신병원 평가인증 추진 계획  
 의료기관평가인증원(2012). 요양병원 인증 추진 계획  
 의료기관평가인증원(2011), 의료기관인증 조사기준(중소병원용)  
 의료기관평가인증원(2011), 의료기관인증 조사기준(대형병원용)  
 의료기관평가인증원(2014). 의료기관인증 조사기준\_종합병원용  
 의료기관평가인증원(2014). 조사위원 지침서  
 정유삼(2015), 정확한 시술부위 확인과 타임아웃, 대한의사협회지, 58(2) 110-115  
 JCI. <http://www.jointcommissioninternational.org>  
 El-Jardali F, Jamal D, Dimassi H, Ammar W, Tchaghchaghian V(2008), The impact of hospital accreditation on quality of care: perception of Lebanese nurses. International Journal for Quality in Health Care, 20(5):363-371  
 Lancaster J, Braithwaite J, Greenfield D(2010), Benefits of participation in accreditation surveying, National Journal of Health Care Quality Assurance, 23(2):141-152  
 Peterson CA(2003), Management, faculty, and accreditation outcomes: a survey of physical therapy faculty and program directors, J Phys Ther Edu, 17:22-31  
 Pomey MP, Lemieux-Chales L, Cahmpagne F, Angus D, Shabah A, Contandriopoulos AP(2010), Dose accreditation stimulate change? A study of the impact of the accreditation process on Canadian healthcare organizations, Impementation Science, 5(31):1-14  
 Ratcliffe RL(2009), Re-engineering hospital accreditation, An International Journal, 14(4):315-335  
 Shaw CD(2004). Toolkit for accreditation programs. International society for Quality in Health Care