

심포지움 : 한국QA활동의 경험과 미래

병원내에서의 질 향상 활동

- 아산재단 서울중앙병원의 경험을 중심으로 -

홍 창 기 · 이 상 일
아산재단 서울중앙병원 의료질향상위원회

A Recent Experience on Quality Improvement in Asan Medical Center

Changgi D. Hong, M.D. and Sang-Il Lee, M.D.
Quality Improvement Committee, Asan Medical Center

1. 머릿말

대학 병원은 교육, 연구와 진료의 기능을 동시에 수행하고 있다. 이 세가지 기능의 중요성에 있어서의 우열을 논하기는 어려우나, 진료 기능이 핵심적인 기능 중의 하나임은 두말할 나위가 없다. 최근에 이르러 의료의 질에 대한 일반 국민의 관심이 급속하게 증가하고 있다. 특히, 환자들이 병원에서의 진료에 대하여 그리 만족하지 못하고 있으며, 불만이 불신으로까지 진행되는 경우도 드물지 않다.

의료에 대한 국민들의 기대가 증가하고 있음은

여러 가지 형태로 나타나고 있다. 의료보험제도 하에서 의료전달체계(환자의뢰체계)를 실시하고 있음에도 불구하고, 환자들은 여전히 대도시의 대형 의료기관으로 몰려들고 있다. 이러한 대학 병원급 의료기관으로의 환자 집중 현상은 양질의 의료를 추구하는 의료 이용 행태의 하나로 해석할 수도 있다. 바꾸어 말하면, 의원 및 중소병원의 진료 및 서비스 내용에 대한 불만족의 표현으로 생각해 볼 수도 있다. 실제로 환자의 병원 선택 요인에 관한 조사에 의하면, 통원 진료의 경우에는 지리적 여건, 친절도, 진료절차의 편리성 등이 중요한 요인으로 작용하며, 입원 진료의 경우는 진료의 전문성, 의료기관의 규

모, 의료진, 시설 및 장비가 중요한 요인인 것으로 나타나고 있다(연세의료원, 1992). 이러한 현상은 의료 기관 선택에 있어서, 스스로 인식한 건강문제의 심각성과 함께 그 문제의 해결을 위하여 이용자가 진료의 질적 수준을 나름대로의 잣대를 가지고 평가하고 있다는 것을 보여주고 있다.

최근 여러 병원들에서 이용자의 의견수렴을 위하여 환자 및 지역주민으로 구성된 환자편의향상위원회의 설치, 환자 권리장전발표, 24시간 환자 고충처리제도의 시행 등 환자의 만족도 제고 및 편의를 향상시키기 위한 노력을 경주하고 있다. 일부 지역에서는 대형 의료기관이 신증설을 추진하고 있어, 의료기관 간의 경쟁이 더욱 심화될 것으로 예상되며, 이에 따라 각 병원들에서도 진료의 기술적 수준 및 서비스 향상을 포함한 질 향상을 위한 노력이 불가피할 것이다.

아산재단 서울중앙병원은 이와 같은 상황에 적극적으로 대처하기 위하여, 1993년부터 '질 향상 사업'을 중점 사업의 하나로 선정하였으며, 체계적이고 지속적으로 이를 시행하기 위한 노력을 현재 진행하고 있다.

2. 서울 중앙병원의 질 향상 사업

2.1 사업의 배경

1989년 6월에 설립된 아산재단 서울중앙병원은 개원 이후, 임상적인 활동의 증대를 최우선적 정책 목표로 책정하려는 시도들이 진행되어 왔다. 다소 막연하기는 하지만 '세계적인 병원'을 만들기 위하여 무엇을 어떻게 하여야 할 것인가에 대한 지속적인 논의 과정 속에서 의료 서비스의 양적 확대만으로는 충분하지 않으며, 경쟁이 심화되고 있는 외부 환경에 적극적으로 대응하기 위해서는 궁극적으로 의료 서비스의 질을 향상시키는 것이 중요하다는 결론에 도달하였다.

서울중앙병원은 병원의 역사가 짧아 훌륭한 병원을 만들겠다는 직원들의 의지가 비교적 강하며, 변화에 대한 수용이 상대적으로 용이하고, 고치거나 극복해야 할 나쁜 행태가 고정화되지 않았다는 점이 질 향상 활동의 도입에 긍정적인 작용을 한 것으로 생각된다. 또한 병원 경영진이 질 향상에 대하여 높은 관심을 가지고 있어 질 향상 사업에 적극적인 노력을 경주하기가 상대적으로 용이하였다고 판단된다.

2.2 의료질향상위원회

적정 진료보장위원회(Quality Assurance Committee)는 병원표준화심사에서 이용도조사위원회(Utilization Review Committee)와 함께 조사 평가부서의 하나로 설치하도록 되어 있다. 이에 따라 서울중앙병원에서도 개원 초기에 적정 진료보장위원회의 구성에 대한 검토를 하였으나, 의료진 내에 질향상 활동을 잘 알고 있거나 훈련을 받은 전문 인력이 전무한 상태였다. 따라서 관심이 있는 일부 진료진을 중심으로 초기 형태의 핵심 집단으로 진료평가위원회를 조직하였다. 이 위원회는 진료지원부서 및 관리부서를 포함하는 병원 전체의 질 향상을 위한 조직이라기 보다는, 임상적인 진료의 내용을 동료가 검토(peer review)하는 성격을 가지고 있었다.

1992년에 진료평가위원회에서는 소속 위원들의 전문과목 분야에서 흔하면서, 쉽게 파악할 수 있고 뚜렷이 구분할 수 있는 임상적인 문제나 처치들을 나열하고 이 중 4개의 주제를 선정하여 자율적으로 진료 내용에 대한 질 평가(quality assessment)를 시행하였다. 선정된 주제는 흉수, 소아 폐렴 등이었다. 각 주제에 대하여 전문가들이 의무기록을 통하여 진료 내용을 평가할 수 있는 기준을 설정하고, 대상 환례 중 일부를 추출하여 의무기록사가 자료를 수집하였다. 수집된 자료를 근거로 진료과정 상의 문제점을 위원회에서 토론하여 개선 방안을 도출하고, 이 내용을 해당 진료과에 통보하였으며, 해당 진료과에서 개선 계획을 자체적으로 수립하여 실시 내용

을 진료평가위원회에 보고하도록 하였다.

위원회의 활동은 진료 활동을 매우 사적인 영역이나 비밀스러운 부분으로 인식하고 있는 의료진들에 대해 조심스럽게 접근을 하며, 질 향상 활동은 의료진의 진료 내용을 감시하는 것이 아니라는 점을 인식시키는데 주안점을 두었다. 이 기간 중의 질 향상 활동은 동료검토(peer review)를 이용한 일종의 의료감사(medical audit) 활동으로, 평가 측면에 중점을 둔 활동이었다. 이 활동들을 통하여 진료평가위원회가 활성화되고, 진료진을 포함한 병원 전직원이 질 향상에 대하여 관심을 가지게 되었다는 측면에서 긍정적인 효과를 거둔 것으로 판단된다.

서울중앙병원에서는 1993년 8월에 기존의 진료평가위원회를 의료질향상위원회(Quality Improvement Committee)로 개칭하고, 기존의 의무기록, 조직표본, 감염관리위원회를 그 산하에 소위원회로 두도록 하였으며, 병원의 질 향상 사업에 병원 전직원의 참여를 유도하고, 사업의 범위를 확장시키기 위하여 임상 교수로만 구성되었던 위원회의 구성원도 간호 부서 및 관리 부서를 포함하는 형태로 확대 개편하였다. 앞으로 의료질향상위원회에서는 진료의 기술적인 측면 뿐만 아니라, 진료외적 서비스 향상을 위한 노력도 함께 진행할 예정이며, 의료사고 평가 심의 특위의 기능도 의료 질 향상 위원회에서 관장할 계획이다.

2.3 질 향상과 관련된 타 위원회 활동

의료질향상위원회 외에도 인사위원회, 교육위원회, 감염관리위원회, 의무기록위원회, 임상연구위원회, 간호부 등이 병원의 질 향상 사업과 관련된 활동을 비교적 활발하게 진행하고 있다.

인사위원회는 외국 병원의 credentials committee의 기능을 겸하여 양질의 진료 제공에 필수적 요건인 양질의 인력을 선별하는 기능을 하여 왔으며, 교육 위원회도 전공의 프로그램 소위원회, 교수 해외 연수 소위원회, 개원의 연수교육 소위원회 등으로 업무를 세분하여 의사인력 교육프로그램의 질 향상을

도모하고 있으며, 간호직, 보건의 및 일반적 직원 교육도 의료 서비스의 질 향상이라는 관점에서 추진하여 왔다.

감염관리실에서는 임상병리 균배양검사 결과를 중심으로 한 감염관리활동을 시행하여 매월 병원 감염 발생 보고서를 작성 배부하고, 감염에 취약한 중환자실 재원환자에 대해서는 감염관리실과 감염내과가 공동으로 합동 회진을 시행하고 있다.

의무기록실에서는 의사의 의무기록을 대상으로, 일부를 표본 추출하여 의무기록의 충실도에 대한 평가를 시행하여 년 2회 의무기록완결 우수전공의에 대한 포상을 하고 있다.

임상연구위원회(Review Board for Human Research)는 보건사회부에서 설정한 '의약품 임상시험 관리기준'에 근거한 내부 규정을 마련하여, 본원에서 환자를 대상으로 시행하는 모든 임상 연구는 이 위원회의 사전 심의를 받도록 하고 있다. 피험자의 서면 동의 여부, 피험자의 진료비 부담 등 임상 연구의 윤리성과 연구 설계 및 자료 분석의 과학성 등을 검토하여 임상 연구의 시행 여부를 결정하고 있다.

또한 간호부에서는 투약, 입퇴원, 피부위생, CPR(Cardio-Pulmonary Cerebral Resuscitation) 등 간호분야에 대한 독자적인 질 평가 활동을 시행하여, 우수 간호 단위를 시상하는 활동을 전개하고 있다.

2.4 의료 질 관리실

서울중앙병원에서는 의료의 질 향상 사업을 효과적으로 수행하기 위하여 1993년 7월 1일에 의료 질 관리를 담당하는 전담 부서(Quality Improvement Office)를 설치하였다. 이 부서는 의사, 간호사와 의무기록사로 구성되었으며, 의료질향상위원회 위원장의 지휘 감독을 받도록 되어 있다. 의료질관리실은 병원의 질 향상 사업을 기획하고, 병원 전반에 관련된 질 향상 사업에 대한 자료를 수집, 분석하여 그 결과를 위원회에 보고하는 역할을 담당하고 있다.

병원내에서 질 향상 사업이 정착되기 위해서는

외국의 경험에 의하면 약 10 - 15년의 장기간이 소요된다는 점을 고려하여, 의료 질 관리실의 1993년 사업 목표를 질 향상 사업의 기반을 구축하는 것으로 설정하였다.

이를 위하여 1993년에는 의료 질 향상에 대한 분위기를 조성하고 활동을 수행할 수 있는 능력을 배양하기 위하여 병원 직원 및 의료질관리실 직원에 대한 교육에 중점을 두었다. 또한 이와 병행하여 질 향상과 관련된 원내의 기존 활동을 분석하고, 향후 질 향상 사업의 성과를 측정하는 비교 자료로 사용할 수 있는 기초 자료(baseline data)를 수집하고 있다.

직원 교육의 예를 들면, 질 향상 사업의 개념 소개와 사업 방향에 대한 토의를 위한 원내 세미나를 의사직(조교수, 전임강사)과 중간 관리자(간호직, 관리직, 기사직)를 대상으로 개최하였다. 1994년에는 병원소식지에 의료의 질 향상에 관한 방법론을 소개하는 글을 매월 게재하여, 직원들의 질 향상 활동 방법에 대한 이해를 증진시키기 위하여 노력하고 있다.

또한 매분기별로 병상이용의 적절성 및 장기 재원 환자 현황 조사를 하고 있으며, 항생제 및 IVH (Intravenous Hyperalimentation) 제제의 적절한 이용을 유도하기 위한 프로그램의 준비 작업을 진행하고 있다.

1994년부터는 이에 추가하여 병원 전산자료를 이용하여 투약 대기시간, 원내 사고 발생을, 일부 합병증의 발생을, 재입원율, 재수술율 등을 지속적으로 모니터링하고, DRGs(Diagnosis Related Groups)를 이용한 환례 구성(case-mix) 분석과 외래 및 입원 환자에 대한 만족도 조사를 시행하고 있다.

3. 병원내에 의 질 향상 활동에 고려할 점

간략히 그간의 질 향상 활동의 과정 및 내용을

나열하였지만, 아직 서울중앙병원도 질 향상 사업이 정착되지 못한 상태이다. 이제 첫 발을 내딛는 단계이기 때문에, 지금까지 걸어온 길보다는 앞으로 걸어갈 길이 더욱 험난하다는 것을 부인하기 힘들다. 다만, 앞으로 같은 길을 걸어갈 동료들을 위해서, '선교사'의 심정으로 일천한 경험이지만 그간의 활동을 되돌아 보며 몇 가지 고려하여야 할 점을 나열하여 보면 다음과 같다.

첫째, 병원 최고경영층의 확고한 의지가 있어야 한다. 외국의 경험에 의하면 병원내 질 향상 사업이 정착되기까지 약 10-15년이 소요되었다고 한다. 즉, 질 향상을 위한 자원의 투입과 실제적인 산출간에는 상당한 시간적 간격(time lag)이 존재한다. 지금부터 사업에 착수하더라도 가시적인 결과를 얻을 때까지는 상당한 기간이 소요될 것으로 예상된다. 따라서 질 향상 사업에 대한 투자는 장기적인 안목에서 이루어져야 하므로, 병원 최고경영층의 일관된 의지가 중요하다.

둘째, 의식 및 행동의 변화가 필요하다. 의료의 질 향상 활동은 '누군가 해야 될 일'에서 '내가 해야 할 일'로, '언젠가 해야 할 일'에서 '지금부터 해야 할 일'로 대치되어야 한다. 진료의 질 향상 사업이 성공하기 위해서는 의사들을 포함한 병원 전직원의 참여가 필수적이다. 즉, '개종자(convert)'가 되어야 한다. 그러나 비교적 진료의 질 향상 활동의 경험을 가진 외국의 경우에도 의사들의 참여에는 어려움이 많았다고 한다. 영국에서 의사들이 Audit에 참여하지 않는 이유를 분석한 결과, 다음과 같은 것이 대부분을 차지하고 있었다고 한다(Young, 1987).

- ① 개념을 이해할 수 없다.
- ② 나 또는 환자에게 도움이 될 것 같지 않다.
- ③ 나는 이미 case review를 하고 있다.
- ④ 구체적인 방법을 모른다.
- ⑤ 나는 다른 사람이 나의 일을 분석하기를 원하지 않는다.
- ⑥ 조직하기가 너무 어렵다.
- ⑦ 시간이 없다.

이러한 현상은 병원내 진료의 질 향상 사업이 태

동기에 있는 우리 나라에서도 거의 같을 것으로 예측된다. 질 향상 사업의 도입 여부의 결정에는 하향식(top-down) 의사결정이 필요하지만, 사업이 일상적인 업무의 하나로 정착되기 위해서는 병원 전직원의 변화에 대한 수용과 자발적 참여(bottom-up)가 필수적이다. 즉, 질 향상 사업에 대한 동기 부여가 매우 중요하다. 이를 위해서는 감시 및 문책 위주의 활동이 아닌, 공동으로 문제를 해결해 가는 과정이라는 인식을 갖도록 사업을 조직해가야 할 것이다. 또한 부서별로 질 향상 사업을 시행할 수 있는 기술적 능력을 갖추도록 하기 위한 교육 훈련이 제공되어야 할 것이며, 별도의 유인 체계(incentive)의 도입도 고려할 필요가 있다.

셋째, 기존 조직 또는 활동을 시발점으로 하여야 한다. 대부분의 병원에 적정진료위원회가 이미 설치되어 있으며, 이 위원회를 활성화할 경우 별도의 인력 충원 또는 부서의 설치 없이도, 질 향상 활동을 시작할 수 있을 것으로 판단된다. 대학병원의 의료질 관리위원회(QA Committee)에 속한 의사들을 대상으로 한 연구에 의하면 응답자 중 약 97%가 의료의 질 관리 제도의 시행의 필요성에 대해서는 긍정적인 응답을 하고 있으나, 자신이 속한 질 관리 위원회의 활동에 대해서는 약 85%가 제기능을 수행하고 있지 못하다고 평가하고 있었다(권영대 등, 1991). 따라서 병원내 질 향상 활동의 활성화를 위해서는 기존 위원회 조직의 활용을 우선적으로 고려하여야 할 것으로 생각된다. 또한 병원내에 질 향상을 위한 전담 인력의 배치와 부서의 설치는 사업의 규모 및 범위, 전문 인력의 획득 가능성 등을 고려하여 결정하여야 할 것으로 판단된다.

넷째, 주제의 선정은 주변에서 흔히 발생하는 작은 일부터 시작하여야 할 것이다. 병원내에서의 질 향상 사업의 과정은 주제(topic)의 선정, 표준(standard) 및 기준(criteria)의 설정, 자료 수집 및 평가, 개선 활동 및 추후 관리(follow-up)의 4단계로 구분할 수 있다. 이 중 첫 단계에 해당하는 주제 선정에 있어서는 다음과 같은 내용을 우선적으로 선정하는 것이 바람직하다고 한다(Pawsey, 1990).

- ① 환자의 진료/결과에 미치는 영향이 큰 것
- ② 지속적이고, 심각한 문제
- ③ 단일한 원인에 의하여 여러 가지 문제가 발생하는 것
- ④ 해결가능성이 있는 문제
- ⑤ 개선 비용에 비하여, 편익이 클 것으로 예상되는 문제

우리나라의 실정을 고려하여 보면, 의료보험 진료비 삭감 내역, 환자의 불편/불만 신고 내용(환자 만족도 조사 결과 포함), 의료사고의 내용(병원내 사고 발생 보고서, 의료분쟁 발생 내용 등), 병원경영지표(예: 평균재원일수), 다빈도 상병의 진료 내용 등을 우선적으로 분석하여 볼 필요가 있을 것이다.

4. 맺는 말

병원내에서의 질 향상 사업을 성공적으로 수행하기 위해서는 조직 내에서 진료의 질 향상 활동을 실제로 행할 수 있는 체계를 갖추어야 하며, 이를 효과적으로 관리하여야 한다. 구체적으로는 다음과 같은 조건이 필요할 것이다(Wright & Whittington, 1992).

- ① 최고 경영층의 확고한 의지 및 위임
- ② 전직원의 변화에 대한 수용
- ③ 질 향상 활동에 대한 명확한 책임 부여
- ④ 명확하고, 상세하며, 정확한 기록의 유지
- ⑤ 병원내에서의 효과적인 의사 소통(수직적, 수평적)
- ⑥ 최신 지식 및 기술과 질 향상에 대한 지속적인 교육 훈련

그러나, 이러한 분위기를 일시에 갖추기란 매우 어려운 일이며, 어느 한 사람의 노력으로 이룩될 수 있는 것도 아니다. 또한 모든 조건이 갖추어진 후에야 의료의 질 향상 활동을 시작할 수 있는 것을 의미하는 것은 아니다. 병원 전체가 이러한 조건을 갖추기 위한 노력을 지금부터 시작하여야 할 것이다.

참고 문헌

권영대, 김명기, 신영수. 일부 대학 병원 의료질관리
위원 의사들의 의료 질 관리에 대한 태도에
관한 연구, 대한보건협회지 1991, 17(2):90-
100

연세의료원 장기발전 전략수립위원회. 연세의료원
장기발전계획, 서울, 연세의료원, 1992

Wright, CC and Whittington, D(ed.). Quality

Assurance, An Introduction for Health Care
Professional, Edinburgh, Churchill Livingstone,
1992.

Pawsey M(ed.). Quality Assurance for Health
Services, New South Wales Department of
Health, Australia, 1990

Young DW. A view from England. Clinical Review :
Problems and Possibilities. Australian Clinical
Review 1987, 7:195-200