

병원관리에 있어 보건관리 전문가의 역할 - QA 분야를 중심으로 -

이 상 일
울산대학교 의과대학

1. 들어가는 말

전세계적으로 볼 때 앞으로의 보건의료 분야의 주요한 과제는 비용(cost)과 질(quality)의 문제로 요약하여 볼 수 있다. 미국에서 질 보장(Quality Assurance)이 대두하게 된 역사적 배경으로는 보건 의료 분야에 대한 정부의 지출 증가, 보건의료비의 상승, 의과학의 급속한 발전, 일부에서 나타나는 질적 수준이 낮은 의료의 제공, 의료에 대한 소비자의 기대 수준 증가와 의료과오 소송의 증가, 보건의료 제공기관의 급격한 증가 등이 언급되고 있다(Graham, 1990).

우리 나라에서도 최근 소비자 단체와 언론 매체에서 나름대로의 잣대를 가지고 의료기관을 비교 평가하려는 시도들이 이루어지고 있으며(한국소비자보호원 조사부, 1992; 시사저널, 1994), 정부에서는 제7차 경제사회발전 5개년 계획의 보건의료 분야 계획에 의료의 질 보장을 하나의 정책 과제로 제시하고 있다(보건사회부, 1992). 이러한 외부적 여건 변화를 감안하여 볼 때 우리나라에서도 머지 않아 '의료의 질적 수준에 대한 평가와 이의 개선'을 요구하는 사회적 압력이 구체화될 것으로 예상된다.

최근 의료의 질에 대한 사회적 관심이 전반적으로 증가하면서, 의료계에서도 이에 대한 논의가 이전에 비하여 활발히 진행되고 있다. 1993년 8월에는 전국 대학 병원의 의

료 질 관리 책임자를 대상으로 워크샵이 개최되었고, 지난 3월 9일에는 한국 의료 QA 학회가 창립 기념 학술대회를 개최한 바 있다. 이러한 의료계의 대응은 1989년 전국민 의료보험의 실시에 따라 이전에 주로 양적 공급의 확대(Quantity Assurance)에 집중되었던 사회의 관심이 점차 질적 측면(Quality Assurance)으로 까지 확대되고 있다는 점을 의료계가 인식하면서 시작된 것으로 판단된다.

전반적인 의료의 질 향상을 위해서는 모든 의료기관 즉, 의원, 병원 및 종합병원의 질적 수준 제고가 필요하다. 이 중 종합병원은 의료보험 통계자료에 따르면 전체 의료기관수의 0.5%에 불과하지만, 전체 진료건수의 약 10%, 전체 진료비의 약 50%를 차지하고 있으며(보건신문사, 1994), 다른 의료기관에 비하여 조직적 접근이 상대적으로 용이하기 때문에 의료의 질 관리 사업에서 1차적인 관심의 대상이 될 것이다.

의료기관 내에서 질 관리 사업을 원활하게 수행하기 위해서는 인적 자원의 확보, 조직의 정비, 재정적 지원 등이 있어야 한다. 이 중 인력은 질 관리 사업의 착수에 필요한 기본적인 요건임과 동시에 사업의 성공을 좌우할 수 있는 가장 결정적인 요인이다.

2. 병원 내의 질 관리 활동과 담당 인력

우리 나라의 경우는 현재 의료제공자가 의료의 질적 수준 향상을 위하여 적극적으로 노력할만한 외부 환경이 충분히 조성되어 있지 못하다. 따라서 철저한 의료의 질 관리가 이루어지도록 하기 위해서는 무엇보다도 먼저 의료기관들이 질적 수준 향상에 적극적으로 노력할 필요가 없도록 되어 있는 현재의 경영 환경을 변화시켜야 할 것이다(한달선, 1992).

이러한 의료기관 외부의 환경 조성과 더불어 질 관리를 위한 의료기관 내부의 노력이 필요하다. 질 관리 활동에 대한 외부적 여건이 조성되어 있으며 비교적 활발한 활동을 전개하고 있는 외국에서도 병원 내에서의 질 개선 활동이 시작되어 정착되기까지는 상당한 시간이 소요되었다고 한다. 현재 우리 나라에서 이러한 업무를 담당할 수 있는 능력을 가진 인적 자원은 매우 제한되어 있으며, 앞으로의 사회적 요구의 증가를 감안하여 볼 때 질 관리 업무에 대한 연구와 실무를 담당할 인력의 양성이 시급히 요청되고 있다.

2.1 병원의 질 관리 현황

질 보장(Quality Assurance)은 실제로 제공되는 진료 및 서비스의 질적 수준을 평가하는 질 평가(Quality Assessment, Quality Appraisal) 활동과 문제점이 발견된 경우에 이를 시정하는 질 개선(Quality Improvement, Quality Action) 활동으로 정의할 수 있다(Wright & Whittington, 1992). 병원 내에서 질 관리 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. 최근에는 전통적인 질 보장의 개념이 변화하고 있으며, 미국을 중심으로 일반 기업의 품질 관리 활동의 개념을 의료계에 적용하고자 하는 지속적 질 개선(Continuous Quality Improvement) 또는 총체적 질 관리(Total Quality Management) 기법을 이용한 질 관리 활동이 시도되고 있다.

우리 나라의 경우는 병원표준화사업의 심사 요건을 충족시키기 위하여 대부분의 병원이 적정진료위원회를 설치하고 있으나 활동은 매우 미약한 실정이다. 대학 병원의 질 관리 위원회 위원들을 대상으로 한 연구에 의하면 응답자 중 약 97%가 질 관리 사업의 필요성에 대해서는 긍정적인 응답을 하고 있으나, 자신이 속한 위원회의 활동에 대해서는 약 85%가 제기능을 수행하지 못하고 있다고 평가하였다. 그 이유로는 최고 경영층의 인식 부족, 동료 의사의 비협조, 위원들의 질 관리에 대한 지식 및 기술의 부족 등이 지적되고 있다(권영대, 1990). 또 하나의 이유로는 필요성에 대한 인식을 구체적인 활동으로 전환시킬 수 있는 하부 구조가 구축되어 있지 못하다는 점을 지적 할 수 있다.

2.2 질 관리 담당자의 조건

의료제공자가 환자에게 제공하는 최선의 진료 또는 서비스를 제공하고자 하는 동기가 부여되어 있어도, 이러한 태도를 적극적인 질 개선(Quality Improvement) 활동으로 전환시키는 것은 쉽지 않다. 따라서 질 개선에 대한 기본 개념을 조직 내에 소개하고, 질 개선 활동을 조정·촉진하는 역할을 담당할 사람이 필요하다. 병원 내에서 이러한 역할을 담당하는 사람을 질 관리 담당자(Quality Assurance Coordinator/Facilitator)라고 한다.

질 관리 담당자는 ① 질 개선에 대한 확고한 의지, ② 의사 소통과 타협의 기술, ③ 자료를 취급할 수 있는 기술적 능력, ④ 종합적인 사고 능력, ⑤ 참을성있고 끈기있는 성격, ⑥ 의료를 직접 제공한 경험, ⑦ 조직 내에서의 신뢰감 등의 조건을 갖추는 것이 바람직하다(Pawsey, 1990). 이 조건들 중 개인적인 성격과 관련된 몇 가지 조건을 제외

하면, 질 관리 담당자가 갖추어야 할 능력은 병원 관리에 대한 전반적 이해, 자료 수집 및 분석에 관한 기술, 임상적 경험으로 요약할 수 있다. 이러한 측면에서 보건관리 전공자는 앞으로 병원 내의 질 관리 업무를 수행할 수 있는 외형적 요건을 갖추고 있는 것으로 생각된다.

2.3 질 관리 담당자의 역할

외국의 경우 의료기관 내에서 질 관리 담당자의 역할은 질 관리 모형에 따라 약간의 차이가 있다. 오스트레일리아의 경우는 여러 부서의 질 관리 활동을 조정하고 촉진하는 역할을 담당하며, 병원 전체에 관련된 질 관리 활동을 수행하고, 부서별 질 관리 활동을 지원하는 역할을 담당한다. 일반적으로 병원 내에 질 관리 담당자가 있다고 해서 병원 내의 모든 질 향상 활동을 하는 것은 아니며, 의료 제공자가 직접 행하는 질 관리가 환자 진료의 질 향상에 더 큰 영향을 미치기 때문에 질 관리 담당자가 질 관리와 관련된 모든 활동을 하는 것은 바람직하지도 않다(Pawsey, 1990).

이러한 외국 병원의 질 관리 담당자의 역할은 기본적으로 병원 내의 각 부서 또는 해당 위원회가 활발한 질 관리 활동을 수행하는 것을 전제로 한 것이므로 질 관리의 초기 단계에 있는 우리나라의 현실과는 거리가 있다. 따라서 현 시점에서 우리나라 병원의 질 관리 담당자의 역할은 외국의 경험을 참고하여 재조정할 필요가 있다.

병원 내에서의 질 관리 업무가 원활하게 수행되기 위해서는 최고 경영층을 포함한 전 직원이 기존에 가지고 있던 지식과 태도, 나아가서는 행동의 변화가 필요하기 때문에 장기적인 시간이 소요될 것으로 예상된다. 따라서 질 관리 업무를 활성화하기 위해서는 병원의 질 관리에 대한 수용 여건의 변화에 따라 단계별로 접근하여야 할 것이다. 이 글에서는 병원 내 질 관리 분위기 조성, 질 관리를 위한 기반의 구축과 질 관리 업무의 일상화의 3단계로 나누어 각 단계에서 질 관리 담당자가 수행하여야 할 역할을 살펴보기로 한다.

병원 내 질 관리 활동은 질 관리 활동이 필요하다는 것을 알리고 이를 지원할 수 있는 분위기 조성에서부터 출발하여야 한다. Wright와 Whittington(1992)은 질 관리 활동이 원활하게 수행되기 위한 여건(quality climate)으로 ① 최고 경영층의 확고한 의지, ② 전 직원의 참여, ③ 질 관리 활동에 대한 명확한 책임 부여, ④ 변화에 대한 수용, ⑤ 정확한 기록의 유지, ⑥ 효과적인 수직적·수평적 의사소통, ⑦ 지속적인 질 관리에 대한 훈련 프로그램, ⑧ 지속적인 기술 훈련 프로그램을 제시하였다.

병원 내에서 질 관리 활동을 지속적으로 수행하기 위해서는 인적·물적 자원이 요구

되며, 가시적인 성과를 거두기까지는 장기간이 소요되기 때문에 최고 경영층의 적극적이고 지속적인 지원이 필수적이다. 이를 위해서 질 관리 활동이 병원 경영 개선에 도움이 될 수 있고, 병원 간의 경쟁에서 서비스를 차별화함으로써 타 병원에 대한 우위를 확보할 수 있으며, 앞으로 사회적 요구로 구체화될 병원 내의 질 관리 활동에 대하여 전향적인 대비가 필요하다는 점을 강조하여야 할 것이다.

또한 이와 병행하여 병원 전직원의 적극적인 참여를 유도하기 위하여, 질 관리 활동에 대한 필요성을 인식시켜야 한다. 병원에서 제공되는 의료의 질은 진료의 기술적인 측면 뿐만 아니라 대인 관계와 병원 환경 등의 요소가 모두 밀접하게 관련되어 있으므로, 질 관리 활동의 범위는 진료, 진료 지원, 간호 및 관리 분야를 모두 포함하는 것으로 설정하는 것이 바람직하다. 병원 전직원의 참여가 없는 질 관리 활동은 사상누각에 불과할 따름이다.

데밍, 쥘란, 크로스비와 의료의 질에 관한 전문가들은 의료의 질과 관련된 문제는 개선 방안의 85% 정도가 서비스와 제품을 생산하고 운반하는 시스템과 업무과정의 변화와 관계가 있다는 데 의견의 일치를 보고 있으며, 개선이 가능한 사항의 단지 15%만이 직원들이 열심히 일하고 보다 부지런히 일하는 것과 관계가 있다고 한다(조우현과 손명세, 1994). 그러므로 의료의 질 개선에 대한 초점은 업무 체계와 업무 과정에 두어야 하며, 병원 내의 질 관리 활동이 고유 권한의 침해나 문책을 위한 감시 활동이 아니라는 점을 강조하여야 한다. 또한 원내 세미나 또는 워크샵의 개최, 집담회의 조직, 병원 소식지 등을 통하여 질 관리의 기본 개념에 대한 교육을 병행하여야 할 것이다.

초기 단계에서는 질 관리 담당자는 병원의 최고 경영층과 직원에 대한 설득과 함께 병원 업무 전반을 검토하여 문제점을 발견하고, 실제적인 질 평가 및 개선 활동에 필요한 인적 자원의 발굴 및 자료원의 확보에 주력하여야 한다. 이를 위해서는 병원 업무 전반을 조망할 수 있는 분야에 참여할 기회를 갖도록 하는 것이 바람직하다.

다음 단계의 작업은 질 관리를 위한 기반을 마련하는 것이다. 구조적인 측면에서는 현재 대부분의 병원에 설치되어 있으나 실제적인 활동이 미약한 적정 진료 위원회(Quality Assurance Committee)의 활성화를 우선적으로 고려하여 볼 수 있다. 병원 내에 개선이 필요한 분야 중 하나의 주제를 선정하여 체계적인 질 평가 활동을 수행하는 것이 바람직하다. 주제는 병원 경영 측면에서 긍정적인 효과를 기대할 수 있으며, 비교적 해결이 용이하고, 단기간 내에 가시적인 효과를 기대할 수 있는 것으로 선정하여야 한다. 이 과정을 통하여 질 관리 업무에 대한 이해를 증진시키고, 병원 내에서 질 관리 업무에 대한 이해와 수용성을 증진시킬 수 있을 것이다. 이 과정 중에는 해당 분야 전

문가의 의견을 최대한 존중하여 질 관리 사업에 전문가의 참여를 유도하고, 병원 내의 전산 시스템 등의 자료 수집 기전을 활용하여 질 평가에 필요한 자료를 효율적으로 확보하도록 노력하여야 한다.

또한 병원 내의 일상적인 질 관리 업무를 담당할 인력을 확보하여, 질 관리에 필요한 지식과 기술에 대한 교육·훈련을 통하여 앞으로 각 부서에서 시행하게 될 부서별 질 관리 활동을 기술적으로 지원할 수 있는 준비를 하여야 한다. 이와 병행하여 앞으로의 질 향상 활동의 성과를 파악하기 위한 기초 자료(baseline data)를 수집하여야 한다. 현재 병원의 적정 진료 위원회의 활동이 미약한 이유 중의 하나는 위원회의 활동을 지지할 수 있는 하부 구조가 없다는 것이다. 따라서 병원 내의 전반적인 질 관리 활동을 지속적으로 수행하기 위해서는 질 관리 전담부서(Quality Assurance Department)의 설치가 필요하다.

마지막 단계는 질 관리 업무를 일상화하여 본격적인 질 관리 활동을 시행하는 단계이다. 외국의 병원 내 질 관리 조직은 나라에 따라 차이가 있으나, 대개의 경우 병원내에 병원 전체의 질 관리 업무를 총괄하는 질 보장 위원회(Quality Assurance Committee Board of Directors, Quality Assurance Executive Review Committee)가 있고 진료 분야, 진료 지원 분야, 간호 분야, 관리 분야의 소위원회가 구성되어 있다. 각 부서별로 질 보장 위원회가 구성되어 있으며 질 관리 담당자가 정해져 있으며, 이사회, 병원장, 부서장, 질 보장 위원회 위원장, 질 관리 담당자 등의 역할, 권한과 책임을 명시하고, 보고 내용, 주기 등을 포함한 보고 체계가 설정되어 있다(Concord Hospital, 1991; New York University Medical Center, 1991; Rowland HS, Rowland BL, 1994). 우리나라의 경우는 현재까지 병원 내 질 관리 조직의 형태나 관리 방식에 관한 구체적인 논의가 거의 없으며, 앞으로 학계의 연구 또는 현장에서의 실무 경험을 통하여 우리나라의 현실에 적합한 병원 내 질 관리 모형의 정립이 필요하다.

3. 맺는말

현재 우리 나라에서 병원이 자체적으로 내부의 질 관리 사업에 착수할 만한 외부적 여건은 매우 미약한 것으로 판단된다. 그러나 일반 국민의 의료에 대한 기대 수준 증가, 정부의 정책 방향의 변화 추이, 의료 기관 간의 경쟁 심화 등을 감안하여 볼 때, 머지 않아 병원의 의료 질 관리는 ‘할 것인가, 말 것인가’의 문제가 아닌 ‘어떻게 하여야

하는가'의 문제로 전환될 것으로 예상된다.

질 관리 담당자가 병원에서 질 관리 사업에 착수하고 이를 지속적으로 추진해 나가기 위해서는 병원 내에서 질 관리 사업에 대한 후원자를 발견하는 일이 매우 중요하다. 후원자는 질 개선에 대한 확고한 신념이 있고, 질 관리에 필요한 자원을 동원할 수 있는 실제적인 권한을 가지고 있으며, 병원 내 직원들의 신망을 받고 있는 임상 의사가 바람직하다. 또한 병원 내에서 질 관리 사업을 효과적으로 전파하기 위해서는 수직적 축과 수평적인 축을 동시에 고려하여야 하며, 질 관리 사업에 대한 적절한 인적·물적 자원을 확보하기 위하여 스스로 노력하여야 할 것이다.

최근 대두되기 시작한 질 관리 분야는 앞으로 많은 수의 전문가를 요구하는 분야가 될 것이며, 병원의 질 관리는 업무의 특성 및 조건 상 보건관리 전문가가 담당하여야 할 또 하나의 새로운 현장으로 판단된다. 이를 위한 인적 자원의 확보에는 적지 않은 시간이 소요되므로, 다가오는 미래에 전향적으로 대비하기 위해서는 병원의 질 관리 분야에 대한 연구 및 실무를 담당할 유능한 인력의 양성이 필요하다. 또한 병원의 질 관리 업무를 활성화하기 위해서는 우리 나라의 현실에 적합한 병원의 질 관리 모형이 개발되어야 할 것이다.

참고문헌

1. Concord Hospital. Quality Assurance Bulletin No.7, Jan '90 - Jun '91, 1991
2. Graham NO. Historical Perspective and Regulations Regarding Quality Assessment, In Graham NO(ed.). Quality Assurance in Hospitals, 2nd ed., Rockville, Aspen Publishers, Inc., 1990 pp.3-13
3. New York University Medical Center. Quality Assurance Plan, 1991 4. Pawsey M(ed.). Quality Assurance for Health Services, Sydney, New South Wales Department of Health, 1990
4. Rowland HS, Rowland BL(ed.). Hospital Quality Assurance Manual Vol. 1, Gaithersburg, Aspen Publishers, Inc., 1994

5. Wright CC, Whittington D(ed.). Quality Assurance: An Introduction for ealth Care Professionals, Edinburgh, Churchill Livingstone, 1992
6. 권영대. 일부 대학병원 의료질관리위원 의사들의 의료의 질 관리에 대한 태도에 관한 연구. 서울대학교 대학원 의학석사학위논문, 1990
7. 보건사회부. 제 7 차 경제사회발전 5개년 계획, 보건의료·사회보장 부문 계획 1992-1996, 과천, 보건사회부, 1992, 쪽 98-138
8. 보건신문사. 보건연감, 서울, 보건신문사(주), 1994
9. 조우현, 손명세(역), 엘렌 가우처, 리처드 카피(저). 병원경영의 혁신 (Transforming Health Care Organizations), 서울, 학연사, 1994
- 10 (주)시사저널. 한국병원 베스트 10, 시사저널 제230호, 1994. 3. 24
11. 한국소비자보호원 조사부. 병원 의료서비스 실태 조사 - 의료수가 및 의료 관련제도를 중심으로, 서울, 한국소비자보호원, 1992
12. 한달선. 진료의 질 관리에 대한 시론. 보건행정학회지 1992 2(2):112-130