

# 의료의 질관리 및 국내 정책전망1)

이선희 (이화의대 예방의학교실)

## 1. 의료의 질관리 정책적 중요성

### 가. 의료정책의 변화

- 의료비 절감/ 의료자원의 효율성 제고의 방향으로(예: DRG 제도 도입)
- 의료서비스 질에 대한 감독 강화(예: 심사평가원 설립, 서비스 평가제 실시)
- 의약분업이후 건강보험 재정난 심화에 따라 진료내용에 대한 규제강화  
심사기준과 지침의 엄격한 적용 : 진료비 삭감 증가  
적정성 평가실시

### 나. 의료소비자의 서비스 질에 대한 기대 증대/ 사회적 압력

- 의료소비자의 의식수준, 생활수준 향상 → 양질의 서비스 요구, 의료분쟁 증가
- 의료소비자 욕구의 다양화
- 매스컴, 소비자 단체의 질평가 압력 증가

### 다. 병원 경영환경의 변화 → 병원의 질향상 동기강화

- 의료시장내 경쟁강도의 심화로 인한 질관리 전략의 필요성 증대
- 의료정책 변화에 따른 경영효율 증대의 필요성  
예 : DRG 제도 도입에 따른 진료내용 관리의 필요성 증대
- 의료분쟁에 대한 대처
- 정부, 사회적 평가압력에 대처

## 2. 의료의 질향상 활동의 개념과 접근전략

### 가. 개념에 대한 이해

1) 이원고에서는 의료의 질과 관련하여 의과대학 교육과정(계축문화사 출간의 <예방의학과 공중보건> 책자를 기준으로)에서 다루는 기본적인 내용에 대한 소개는 생략하고 전공의로서 알아야할 의료조직 현장에서의 최근 동향과 관련 정책들을 주로 소개함. 기초 개념에 대한 정리는 상기 책자를 참고할 것

## ① 의료의 의료의 질관리에 대한 새로운 개념

- total quality management (TQM)
- continuous quality improvement (CQI)
  
- Deming : 지속적인 개선 (일관된 목적/ 지속적인 개선/ 심도있는 지식)
  - 변이의 요인 : 특이한 원인/ 일반적인 원인
- Juran : 사용하기에 적합한 것
  - Juran's Trilogy : 질향상을 위한 기본적인 세가지 활동과정
    - ① 질을 개선하기 위한 과정을 기획하고 설계하는 단계(quality planning),
    - ② 현재의 업무과정을 통해 성취 가능한 한도내에서 질을 감독하고 관리하는 과정(quality control),
    - ③ 현재의 업무과정 개선(quality improvement)
- Crosby : 요구에 대한 충족 (zero defect)
- Ishikawa : 고객에게 있어 가장 경제적이고 가장 유용하며 항상 만족스러운 것

## ② 핵심적 개념

- 첫째, 고객에 초점을 둔다(내/외부 고객).
- 둘째, 과정에 대한 지속적 개선을 추구한다.
- 셋째, 전체 조직원의 참여를 중시하며 인간중심의 사고를 지향한다.
- 넷째, 통계적 질관리 (일반적 변이의 원인분석과 과정개선을 통해 감소)
- 다섯째, 궁극적으로 질향상을 위한 조직구조, 조직문화와 환경변화를 추구한다.

### 나. 질향상 활동 접근단계

#### ① FOCUS-PDCA cycle

- 적절한 질향상 활동을 수행하기 위한 전략적 접근은 해당 병원의 조건과 처한 상

황에 따라 다르겠지만 Deming의 접근을 미국의 Hospital Corporation of America 에서 보완 적용한(1989) FOCUS-PDCA Cycle이 흔하게 사용되는 접근 방안임(그림2).

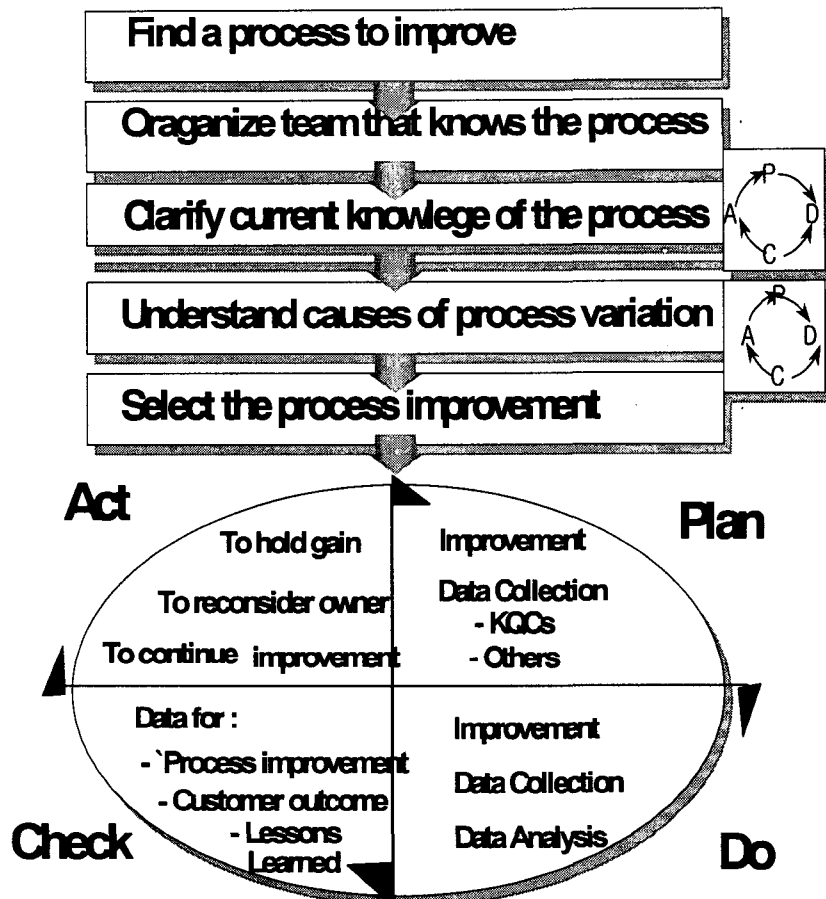


그림 2. FOCUS-PDCA Cycle

자료: McLaughlin CP, Kaluzny AD. Continuous Quality Improvement in Health Care. Aspen Pub, 1994

- 개요 :

- 질 향상 활동은 향상시키려고 하는 과정을 정하는 일로부터 시작함.
- 과정 선정은 각 조직 또는 부서의 현재상황을 분석하고 문제의 우선순위를 설정 하므로써 가능함.
- 과정이 선정되면 해당 과정을 제대로 파악하고 있는 구성원들로 구성된 실무추진팀을 구성하여 현재의 과정에 대한 분석을 통하여 업무를 정확하게 파악함.

- 업무과정에 대한 분석을 통하여 질과 관련된 문제점 그리고 문제점이 발생하는 원인을 이해한 후 업무과정에 대한 개선방안을 수립함.
- 이상의 과정은 계획(Plan)-시행(Do)-점검(check)-실행(Action) 주기를 통해 점진적인 개선을 배우고 이행하는 과정으로서 반복적으로 수행됨.

## ② 부서단위에서의 실제 활동단계

- 일한 병원내에서도 임상진료부서와 지원부서간에 조직문화적 특성이 다르며 이러한 차이는 임상진료부서간에도 존재한다. 따라서 전체 병원단위에서 수행해야만 하는 사업외에 부서별 활동이 핵심이 되는 사업의 경우는 이와 같은 차이와 특성을 충분히 반영한 사업체계의 구축이 필요하다. 염두에 두어야 할 가장 중요한 사항은 해당 부서의 질과 관련된 문제점은 해당 부서의 구성원이 가장 잘 파악하고 있으며 이에 대한 해결 방안 역시 부서내에서 수립하는 것이 효과적이라는 점이다. 부서별로 질향상 활동을 수행해나가기 위한 사업과정을 앞서 제시한 FOCUS-PDCA Cycle을 토대로 기술해보면 다음과 같다.

### 1) 준비단계

- ① 출발: 질향상 활동의 필요성을 인식한다(부서장 또는 구성원).
- ② 부서의 질향상 활동을 이끌어갈 실무팀(task force team)을 구성한다.
- ③ 실무팀이 총체적 질관리에 대한 이론적 검토와 해당 부서와 관련되어 수행된 질향상 사례들을 수집, 분석하는 한편 해당 부서에서의 질향상 활동의 장단기 목적과 목표를 토의한다.
- ④ 그동안 연구한 작업을 토대로 부서의 구성원들에게 교육을 실시하여 부서내 필요성에 대한 공감대를 형성하며 장단기 목적과 목표에 대한 합의를 도출한다.

### 2) 사업과정 설정단계

- ① Find : 구성원들이 모여 우선적으로 향상시킬 대상 과정을 설정한다.  
(구성원들이 나름대로 경험을 통해 감지하고 있는 가장 문제가 많은 과정을 선정하는 과정이며 브레인스토밍 기법이 유용하게 활용될 수 있다.)
- ② Organize : 해당 작업과정과 관련된 작업팀을 구성한다.
- ③ Clarify : 구성된 작업팀이 해당 작업과정을 파악하고 분석한다  
(process map을 작성해보는 것이 유용할 수 있다.)
- ④ Understand : 작업과정 분석을 통하여 주된 문제의 원인이 무엇인지를 파악한다.
- ⑤ Select : 파악된 작업과정과 이와 관련된 문제들중 우선순위의 사업으로 설정될 가치<sup>2)</sup>가 있다고 판단되는 과제를 최종적으로 설정하고 개선방안을 수립한다.

### 3) 사업계획 수립단계

⑥ Plan: 위에서 설정된 사업대상 과정의 문제점과 원인에 대한 가설을 검증할 수 있도록 자료 수집과 분석과정을 거쳐 가설을 확정된 후 구체적인 해결방안을 수립한다.

### 4) 사업 수행단계

⑦ Do: 개선방안 수립전의 질적 수준을 평가한 후 개선방안을 적용한다.

### 5) 사업평가단계

⑧ Check: 개선방안 적용후 질적 수준을 실시전의 수준과 비교분석하여 개선방안의 효과를 검증하고 문제가 있을 경우 보완하여 계획단계에서부터 다시 반복한다.

## 다. 질향상을 위한 기법

위에서 언급한 질향상 활동을 수행해나가는데 있어 실무팀은 다음과 같은 4가지 단계를 거치게 된다. 즉 첫째, 업무과정을 기술하고 문제점을 분석하거나 변이의 원인을 파악해가는 과정, 둘째, 실무팀이 파악한 지식을 보다 명확히하기 위하여 상황에 대한 심층 분석 그리고 결과를 요약하는 과정, 셋째, 변화시켜야 할 여러 가설들중 의사결정을 해야 하는 경우와 추후 추가적인 조사가 필요한 대안 등을 검토, 넷째, 대안이 적용되고 이후의 과정이 관찰, 관리되며 적용 전후로 질적 수준이 향상되었는지를 판단하는 과정 등이며 이상의 과정들이 보다 효과적이고 효율적으로 수행되기 위하여 총체적 질관리에서는 다음과 같은 기법들의 사용을 권장한다. 각 단계별로 기법들의 특성과 활용을 알아보면 다음과 같다.

### 1단계: 과정의 기술과 변이의 원인파악

● 브레인스토밍(brainstorming): 질향상 활동을 시작하는데 있어 유용한 기법이

2) 사업의 우선순위에 대한 의사결정은 다음의 사항을 감안하여 결정한다.

① 환자진료나 병원의 성과를 향상시키는데 영향력이 보다 큰 사업을 선택한다.

(생명의 위험과 관련되거나 많은 환자들에게 해당되거나 여러 부서가 포함되는 경우)

② 지속적이고 심각한 문제를 초래하는 경우에 높은 우선순위를 둔다.

③ 하나의 원인이 여러 문제를 야기하는 경우에 우선순위를 둔다.

④ 문제가 해결가능하고 의미있는 향상을 가져올 수 있는 경우, 담당자의 해결하려는 동기가 강한 경우에 우선순위를 둔다.

⑤ 문제를 해결하는 비용에 비해 해결하므로써 얻게 되는 편익이 보다 큰 경우에 우선순위를 둔다.

며 실무팀이 과정을 기술하고 파악하는 단계에서 많이 사용될 수 있다. 특히 각 구성원들이 특정 업무나 문제점에 대한 경험을 공유하고 있을 때 효과적일 수 있다. 과정중에 제시된 아이디어를 처음부터 비판하거나 평가하지 않는 것이 좋다.

● 흐름도(flow chart): 업무진행의 단계를 목적과 순서에 따라 도시해나가는 방법이며 물질이나 정보의 이동, 과정의 전화 등을 나타낼 수 있다. 작성 순서는 우선 과정의 기본적 단계를 구분, 명시한 후 다시 각 단계별로 세부적인 명시를 해나가며 과정에 대한 흐름이 완성되면 각 과정별 횟수나 소요시간 등을 기입한다. 이상의 과정은 팀웍을 통해 수행하므로써 각 구성원이 과정에 대한 이해를 공유하고 타당한 업무과정을 설계할 수 있는 토대를 제공해준다.

● 특성요인도(cause-effect, fishbone diagram): 특정한 결과들에 대한 가능한 모든 원인들을 체계적으로 도시해나가는 방법으로 최종 그림은 물고기뼈와 같은 모양의 그림이 된다. 이 기법은 흔히 브레인스토밍의 결과를 정리할 때 사용이 되며 사용목적에 따라 원인을 규명해가는 경우와 과정을 분류해나가는 경우로 구분할 수 있다. 원인과 이로 인한 결과를 파악하는데 많이 사용되지만 과정을 파악하는 것도 이 기법의 중요한 목적이 된다.

2단계: 업무과정에 대한 지식과 파악의 결과를 분명히 하기 위한 심층분석단계
---

이 단계는 실무팀에서 선행적으로 원인에 대한 가설이 어느 정도 수립되었을 때 가설을 입증하기 위한 자료를 수집, 분석하는 단계이다.

● 체크시트(check sheets): 측정의 가장 단순한 형태로서 해당 행위나 결과의 발생빈도를 측정하여 각 범주별로 체크시트에 기입하는 것이다.

● 파레토 도표(pareto diagram): 발생빈도의 누적확률분포를 도시한 것이며 특성요인도에서 제시된 원인들과 이들 원인들에 대한 실증적 자료를 체크시트를 통해 수집한 후 누적빈도로 나타낸 것이다. 이 도표는 질향상의 대상이 되는 대부분의 문제들이 소수의 원인들에 기인하고 있으며 이들 소수 원인들을 개선하므로써 질향상 활동에 성과를 거둘 수 있음을 시사해준다.

● 히스토그램(histogram): 일정 자료들의 빈도분포를 도시한 막대그래프로서 역시 간단하고 만들기가 용이하다. 해당 자료의 분포형태와 유형을 보여주는데 유용하다.

● 런차트(run chart): 해당 원인들을 시간에 따라 관찰, 도시한 것으로서 시간의 경과에 따른 업무의 변화를 파악할 수 있다. 작성이 간단하고 이해하기 쉬우며 질향상 활동후 성과가 좋아졌는지를 추적하는데 유용하다.

### 3단계: 대안에 대한 의사결정 단계

● 회귀분석: 특정 원인과 결과와의 관계를 다른 관련 요인을 통제한 상태에서 검증하는 통계적 기법이다.

### 4단계: 질향상에 대한 측정과 질향상 과정 감시

● 관리도(control chart): 런차트에 표준편차 개념을 도입한 것으로 해당 업무과정의 변이가 통제가능한 범위 또는 일상적으로 발생할 수 있는 변이의 범위내에 속하는지 그리고 일상적인 변이의 범위를 벗어나 통제가 필요한 대상인지를 판단하는데 유용하다.

## 3. 국내 병원에서의 질향상 활동 현황

가. 주요 현황

### ①QI 사업 수행현황

- 조사병원중 87.3%가 QI 사업을 수행하고 있는 것으로 응답함(표 1).

표 5. 병상규모별 QI 사업 수행 현황 (2000.11)

병상	QI사업유무		합
	유	무	
400-599 병상	31( 77.5)	9( 22.5)	40( 50.6)
600-799 병상	17( 94.4)	1( 5.6)	18( 22.8)
800-999 병상	14(100.0)	0( 0.0)	14( 11.4)
1000병상 이상	7(100.0)	0( 0.0)	7( 15.2)
계	69( 87.3)	10( 12.6)	79(100.0)

② QI 사업 실시기간

- QI 사업을 수행한 기간은 평균 5년2개월(중위값:4년 8개월)이며 과반수이상이 시작한지 5년미만임.

표 6. 병상규모별 QI 사업 실시기간

병상	QI 사업실시 기간					평균±S.D(개월)
	1년 미만	2년~3년미만	3년~5년미만	5년~6년미만	6년 이상	
400-599 병상	8( 25.8)	5( 16.1)	8( 25.8)	5( 16.1)	5( 16.1)	66.9±53.0
600-799 병상	4( 23.5)	3( 17.7)	4( 23.5)	4( 23.5)	2( 11.8)	60.0±55.0
800-999 병상	1( 7.1)	4( 28.6)	4( 28.6)	4( 28.6)	1( 7.1)	49.8±20.5
1000병상 이상	0( 0.0)	1( 14.3)	1( 14.3)	2( 28.6)	<b>3( 42.9)</b>	73.4±28.3
계	13( 18.8)	13( 18.3)	17( 23.9)	15( 21.1)	13( 18.3)	62.1±45.6

③ QI 사업조직

① QI 전담부서 유무

- 96년과 비교하여 2000년 현재 43개 병원으로 53.6%의 증가율을 보임(표3).
- 병상규모별로 볼 때 중대형 병원(400-599병상)의 증가율이 뚜렷하여 QI 활동이 대형병원 중심에서 점차 범위가 확대되고 있음을 알 수 있음.
- 전담부서가 없는 경우, 여러 부서가 모인 위원회(적정진료관리위원회 등)에서 담당한다는 병원이 14개(20.3%), 그외 기획실(4.3%), 간호부(1.5%), 의무기록과(1.5%) 등에서 QI 사업을 수행함.

표 7. 병상규모별 QI 전담부서 유무

병상	1996년 <sup>1)</sup>	1998년 <sup>2)</sup>	2000년
400-599 병상	7( 11.3)	9( 66.7)	16( 50.0)
600-799 병상	7( 38.9)	14( 63.5)	12( 75.0)
800-999 병상	7( 58.3)	13( 69.8)	10( 71.4)
1000병상 이상	7( 87.5)	-	5( 71.4)
계	28( 28.0)	39( 61.9)	43( 62.3)

1) 1996년 조사현황(황지인, 1997). 조사대상병원수 100개

2) 1998년 조사현황 (이선희, 1999) 조사대상병원수 100개



## 나. 현황평가

- ① 진료서비스 질적 수준과 내용에 광범위한 변이가 존재함.
- ② 의료기관간, 부서간, 직종간 광범위한 수준의 격차가 존재함.
- ③ 기존의 전통적 질관리 조직과 새로운 조직간에 갈등 초래
- ④ 최고 경영자/직원/ 의사의 QI활동에 대한 무관심, 오해
- ⑤ 사업이 단편적, 산발적으로 전개되면서 유기적으로 연계되지 못함  
→ 자원의 비효율 초래, 총합효과나 상승효과 감소
- ⑥ 병원의 경영전략과 유기적으로 연계되지 못함.
- ⑦ 사업에 대한 장단기 계획 부재로 일관성 부족
- ⑧ 전담부서의 업무가중과 전담조직에 대한 오해  
“QI활동은 전담부서, 전담자만 하는 것이다.”  
“QI활동은 우리를 감시하는 것이다.”
- ⑨ 활동경험의 부족으로 팀운영, 조사.분석, 기획활동 미숙  
→ 사업효과가 떨어짐.
- ⑩ 폐쇄적, 직종중심, 변화거부, 수동적, 위계적인 병원조직문화

## 나. 의사들의 참여현황

- 대부분 QI조직의 책임자는 의사로서, 외형적으로는 의사주도의 형식을 띠고있음.
- 의사들의 전반적인 인식은 전통적 QA 개념 수준에 머물고 있으며 QI활동에 대해서도 소극적, 피동적 태도로 임하고 있음.
- QI에 대한 개념 및 체계적 접근에 대한 훈련이 제대로 되어있지 않아 의사주도의 팀활동이 활성화되지 않고 있음.
- QI활동이 주로 비임상적 영역에 머물고 있어 병원서비스의 핵심영역인 진료에 QI활동 도입이 시급한 실정임.

## 4. 국내 질향상 활동과제 및 성공전략

### 가. 주요 성공요인

- ① 최고경영자의 관심과 지원, QI활동에 대한 정확한 인식
- ② 직원의 관심과 지원, QI활동에 대한 정확한 인식
- ③ 병원실정에 맞는 적절한 QI 사업조직의 설계

- ④ 유능하고 합리적인 QI활동가 확보/ CQI 추진집단 형성
- ⑤ 의사집단의 참여 유도 (의사챔피언 발굴)
- ⑥ QI 활동내용과 기법에 대한 학습, 사례연구
- ⑦ QI을 지원할 수 있는 인사보상체계의 개발 (금전적,비금전적)
- ⑧ 병원의 장단기 발전계획과 연계
- ⑨ 장단기 사업계획 수립에 따른 단계적 접근
- ⑩ 궁극적으로 조직문화의 변화를 지향함.

나. 정책과제

### 7. QA와 관련된 향후의 과제

- 의료의 질향상 활동의 주체 -병원단위, 국가단위
- 의료의 질향상 활동을 위한 조직
- 재원조달
- 의료서비스의 질을 평가할 수 있는 기준과 평가지침 개발
- 통제기전

## 5. 의료정책 전망 및 질향상 활동에 대한 영향

### 가. 의약분업 실시

- 의료기관의 수입감소 -> 경영효율성 증대 노력 필요
- 약제비 증가 : 의사들의 처방행태 변화에 대한 정책적 규제강화  
-> 비용효율적인 약제처방 행태로의 변화가 요구됨

### 나. 포괄수가제 적용확대

- 의료기관의 수익성 악화
- 의료기관의 경영효율성과 생산성 확대 요구
- 개별 의사들의 진료영역을 조직적 관리로 전환할 필요성 대두
- 질저하 방지를 위한 정부와 보험자의 질관리 규제 강화

## 다. 건강보험 심사정책 강화

### ① 정책개요

- 2000년 1월, 의료서비스에 대한 보험심사와 서비스 질평가를 담당하는 정부관장기구로서 건강보험 심사평가원 설립, 운영
  - 전문가심사제도(Peer Review System) 도입으로 전문성 강화
  - 신기술에 대한 평가와 인증기능
- 의약분업 실시이후 건강보험 재정난이 심화되면서 진료비 통제수단으로서 진료비 심사강화와 이의신청 증가
  - 예: ○ 차광주사제 삭감에 대한 의료계의 이의신청
    - 고가약제들에 대한 임의적인 삭감과 이의신청의 증가
- 진료비 지표 모니터링을 통한 통계지표관리와 심사와의 연계

### ② 영향평가

- 전체 병원의 진료비에 대한 체계적 모니터링과 관리 필요
- 진료 효율성에 대한 규제와 책임요구 강화
- 심사기준에 대한 의사들의 인식과 협조제고의 필요성

## 라. 건강보험 평가정책 도입

### ① 정책개요

- 의료기관의 진료행위에 대한 적정성 평가  
(조사와 분석, 평가결과를 정책에 연계)

#### \* 현재 심사평가원 평가대상 항목의 예

- 제왕절개 분만을 (요양기관별, 실시사유별 분만을)
- 약제적정성 평가(고가약제, 항생제, 주사제 사용비용과 기간, 횟수)
- 조혈모세포 이식기관의 요양급여 적정성 조사 (진료현황, 진료실적)
- DRG 지불제도 실시기관 (진료비와 자원일수 분포, 서비스 내역분석)
- CT 검사 (촬영횟수, 상병별 선행검사 내용, 임의비급여 현황)
- 사회복지법인기관 요양급여 적정성 조사(기관특성, 진료현황, 기관별 진료비 규모 및 환자수 등 주요 진료지표)

- 적정성 평가결과를 진료비 지불과 연계

## ② 영향평가

- 의료서비스 질에 대한 국가적 관리의 도래
- 서비스 질과 관련된 정보의 공개
- 조직차원의 적극적 질관리가 절대적으로 필요함.  
단기적으로는 심사역 조정, 장기적으로는 기관 이미지 실추 등의 부정적 결과초래
- 임상영역의 질관리에 대한 노력이 요구됨.

## 마. 의료기관 서비스 평가

### ① 정책개요

- 1995년부터 실시해온 서비스 평가제를 1997년 대형병원에 대한 시험평가, 1999년 하반기엔 중소병원 대상 시험평가, 2001년부터 정부에서 본평가 실시예정
- 의료기관 종별 기능 및 서비스 수준에 대한 평가
- 2003년 4월부터 100병상 이상 병원에 대한 서비스 평가 의무화를 법에 규정

### ② 영향평가

- 의료서비스 질에 대한 국가적 관리의 도래
- 서비스 질과 관련된 정보의 공개
- 조직차원의 적극적 질관리가 절대적으로 필요함.