

## 한 대도시 종합병원의 적정진료보장 운영실태에 관한 연구

### Evaluation of the quality assurance program in general hospitals

김명호\*·김송현\*·장재찬\*·이규진\*  
(\*延世大學校 保健大學院)

#### 目次

I. 서론	III. 조사결과
II. 조사방법	IV. 결론

## I. 서론

### 1. 연구 목적

병원은 전문적 인력과 시설을 가진 복잡한 조직으로써 주민들에게 진료서비스를 제공하기 위하여 의료인력과 그 보조인력들이 모여 각기 일정한 행동 규범에 따라 일정한 업무를 분담하여 수행함으로써 환자를 진료하는 조직이다<sup>1)</sup>. 이러한 병원 조직은 거의 모든 사람들에게 직접 간접으로 편의를 주는 의료연구 및 교육기관으로 발전해 왔으며<sup>2)</sup>, 오늘날의 병원은 여러 사회 조직체 중에서 중요한 영역을 차지하고 있다<sup>3)</sup>.

이같이 병원이 현대생활의 중요한 영역을 차지하게 된 중요한 원인은 무엇보다도 건강에 대한 중요성이 점차 증대해 가고 있기 때문이다. 그러나 이러한 현상들에 비하여 우리나라의 많은 의료 시설은 병원을 포함하여 아직 만족할 만한 수준에 의한 효율적인 운영관리가 되지않고 있는 실정이다. 뿐만 아니라 환자관리 측면에서볼때도 비합리적인 관리로 인한 문제가 상당히 야기되고 있다<sup>4)</sup>. 앞으로는 의료의 질과 비용(quality and cost)에 대한 소비자의 관심은 더욱 고조되게 되고 앞

으로의 의료기관과의 경쟁은 의료의 질과 가격에 기반을 두게 될 것이고, 환자 치료를 위해서는 고도의 기술 도입을 필요로 하며 의사의 수입도 의료의 질과 적정 진료 정도에 영향을 받게 될 것이다<sup>5)</sup>. 근래 우리나라에서도 양질의 진료 제공에 관한 관심이 점차 높아져가고 있으며, 양질의 의료관리(quality assurance)를 위한 구체적인 사업도 추진되고 있다. 특히, 대한 병원 협회는 적정진료 보장의 일환으로 1980년도에 병원 표준화 사업을 채택하고 1년간의 준비를 거쳐 1981년부터 수련 병원에 한하여 병원 표준화 심사를 실시하고 있다. 병원 표준화 사업이란 병원의 진료윤리, 건물과 기능의 안전도, 진료의 수준, 시설과 장비, 병원의 경영과 관리면 등에서 어떤 규범과 기준을 설정하여 모든 병원이 여기에 도달하도록 계몽하여 병원의 수준을 발전, 향상시켜 환자에게 최상의 진료를 제공하는 것을 목적으로 하는 사업이다<sup>6)</sup>. 우리나라에서는 1959년에 창립된 대한 병원협회가 1980. 4 창립 20주년을 맞이하면서 진료윤리와 병원의 질적 향상을 꾀하는 방안으로서 병원 표준화 사업을 채택하고 미국의 병원 표준화 심사요강을 연구하여 "병원 표준화 심사요강"을 만들어 시행하게 되었다.

## 2. 문헌 고찰

적정 진료 보장(Quality Assurance : Q.A.)란 의사에 대한 전문적 진료를 중심으로 그것에 관련되는 주변 행위 일체, 즉 환자 진료를 성취하는데 방해가 되는 요인을 발견하여 시정하는 방법을 설정하고 이 시정 행동을 정기적으로 재 평가하는 것이라고 정의된다<sup>7)</sup>. 이것은 의료 수준의 향상은 물론 경영적인 측면에서도 중요한 연구결과로 대두되어 각 국의 의료계는 이 평가문제를 중점적으로 연구하고 있다.

Q.A.는 진료과정 뿐 아니라 여러가지 병원 사무를 평가하고 그 결과를 가지고 조직적인 개선 계획을 수립 실시하는 종합적 평가 활동이므로 그 기본 목적은 사회 또는 개인에게 허용된 자원을 가지고 보다 나은 건강과 만족을 줄 수 있도록 효율적으로 의료를 베푸는 것이라고 할 수 있다. 또 Myer는 적정 진료보장의 조건으로 접근성, 질, 연속성, 효율성의 네가지 요소를 말했다<sup>8)</sup>.

Lee와 Jone는 “적정 진료 보장이란 지역 사회나 인구 집단에서 사회, 문화, 그리고 전문 분야의 발전에 즈음하여 의료계의 지도자들에 의하여 서비스되고 가르쳐지는 것이다”라고 말하고 다음과 같은 8가지 개념을 덧붙였다<sup>9)</sup>.

- 1) 의과학에 기초를 둔 것이다.
- 2) 예방을 강조한다.
- 3) 의사와 환자간에 필요한 협조를 요한다.
- 4) 전인적인 치료를 한다.
- 5) 의사와 환자간에 직접적이며 가까운 인간 관계를 유지한다.
- 6) 사회 복지 사업과 협동을 한다.
- 7) 모든 종류의 의료 서비스와 협동을 한다.
- 8) 인간의 필요에 따라 모든 과학적인 현대 의료 서비스를 한다.

적정진료 보장은 비교적 오랜 역사를 가지고 있다고 볼 수 있지만 무엇보다도 잘 알려진 Q.A. 활동은 1854년 크리미아 전쟁 당시 간호원으로 성 토마스 병원에서 근무하였던 플로렌스 나이팅게일을 들 수 있고 그의 독특하고 창의적인 Q.A. 방법을 통해서 많은 병사들의 생명을 구할 수 있었다. 나이팅게일은 죽은 병사들을 진단별로 구분하여 그 사망 원인을 분석하고 그 원인을 제거하여 예방과 치료의 활동 작전으로 환자들의 생명을 구해주는 결과에 기초 Q.A. 프로그램을 개발하였다.

나이팅게일이 처음 시작했을때 사망률은 32%였던 것이 그 사망의 주요원인인 위생시설과 불결한 환경의 개선으로 6개월만에 2%로 줄이는데 성공하였다. 1908년에 에어리나 그로버라는 영국의사는 2백 병상 이상의 50개 병원을 조사한 결과 수술 종류에 따라서 놀라운 사망률의 차이가 있음을 발견하였다. 1910년에 프렉스너는 카네기 재단의 후원으로 미국과 캐나다에 있는 의과대학의 실태를 조사한 후 <프렉스너 레포트>를 발표하였다. 그는 의과 대학 교육 현황에 대해서 맹렬한 비판을 가했고 이를 연유해서 부실한 의과 대학들이 자진해서 문을 닫게 되었는데, 이러한 운동이 Q.A.의 간접적인 시작이요, 좋은 자원이 되었다.

1912년에는 병원 장비와 병원 업무에 대한 표준화를 시작하였고 1913년에는 American College of Surgeons가 설립되었다. 1949년에는 힐버튼 법안의 통과로 각 주에 병원 설립에 대한 표준을 제시하여 Q.A.에 대한 간접적인 지원을 하게 되었다. 무엇보다도 미국 Q.A.의 적극적인 시작은 1951년에 미국 외과학회회 선도로 the clinical congress of surgeons에서 시작된 J. A. C. H. 로 볼 수 있다. 1951년도의 J. A. C. H. 의 주 목적은 각 환자의 진료에 대한 평가를 요구하였다. 1953년에는 병원인증의 표준으로 구조적인 표준화(structural standardization)였고, 1965년의 의료보호(medicaid) 제정에 따라 utilization review를 1970년도에 첨가하였다. 1975년에는 J. A. C. H. 가 진료 결과에 대한 감시를 기반으로 하는 성취평가수속(performance evaluation procedures : P. E. P. )를 근간으로 추진하였다. 1979년에는 faulty width Q. A. program을 개발하였고 그 주요 골자는 문제 발전과 문제 해결에 있었다.

1989년 부터 새로운 조사기재(survey instrument)를 개발하고 실행에 옮기기 위해 계획을 세우고 이를 위해서 각 자료계통(data system)을 개발하고 1988년에는 시범 기간을 거쳐, 1989년 또는 1990년도부터 실행단계에 들어 간다는 것이다<sup>10)</sup>.

양질의 의료를 베풀고 적정 진료를 보장하기 위한 프로그램을 시행하려면 우선 의료의 실태를 파악하고 질에 대한 평가를 해야한다. 미국의 병원협회에서 작성한 “The quality assurance program for medical care in hospital”이란 지침서에 의하면 의료의 질을 평가하는 기준을 다음과 같이 세가지로 나누어 볼 수 있다고 하

였다.

1) 구조의 평가 : 의료 서비스를 위하여 사용되는 사회적 수단 즉 의료기관의 기구조직을 포함하여 의료요원의 수, 자격, 이들의 관리, 각종 시설과 장비 등에 관한 구체적인 것들을 말한다. 일반적으로 좋은 구조하에서 좋은 진료가 가능하다고 가정할 수 있으므로 의료기관의 구조상태가 진료에 도움을 주어 양질의 의료 제공을 가능하게 하는지 아니면 해가 되는지를 판단하고자 이러한 구조적인 측면을 평가하는 것이다.

2) 과정의 평가 : 의료인의 환자 관리 활동을 대상으로 하는 것으로서, 환자와 진료자간의 상호작용인 치료과정을 평가하는 것이다. 크게 두가지로 나누어 직접 관찰하여 평가하는 것이다. 크게 두가지로 나누어 직접 관찰하여 평가하는 방법과 의무 기록을 검토하여 평가하는 방법이 있다. 직접 관찰하는 방법은 비용과 시간이 많이 소요되며 동시에 여러 사람이 같이 시행할 수 없으므로 관찰자의 주관이 개입되기 쉽다는 것이 단점이며, 의무 기록을 검토하는 방법은 쉽게 시행할 수 있기는 하나 기록의 불충분, 정확성과 신뢰성의 결여가 문제가 된다. 과정의 평가를 위하여 시행하는 프로그램으로서 첫째, 의료 자원의 이용 검토 둘째, 동료 의사에 의한 심사 세째, 진료비 청구 심사 네째, 의료 감사 등이다.

3) 결과의 평가 : 환자의 건강과 만족도를 평가하는 것으로서 진단결과와 치료결과를 주로 평가한다. 치료의 최종 목표는 좋은 치료 결과를 나타내는 것이다. 의사의 치료 이외에도 환자의 치료 결과에 영향을 미치는 다른 요소들이 작용할 수 있으며 치료 결과는 측정하기 어렵고 비용이 많이들며 같은 치료를 하였어도 질병의 진행 정도에 따라 그 결과는 상당히 다르게 나타날 수 있으므로 의료 평가에서는 "과정"에 중점을 두게 된다.

적정 진료보장을 하기 위해서는 우선 그 질에 대한 평가가 이루어져야 한다. 질에 대한 평가를 하려면 우선 바람직한 진료의 기준을 설정해 놓고 실제 진료업무를 수행하는 중 시정해야 할 부분이 있는지 없는지를 계속 살펴봐야 한다. 이때 설정해 놓은 기준에 맞추어 볼때 기준에 도달하지 못하는 문제점이 발견되면 이 문제점의 원인, 범위, 관련자 등을 분석하고 문제점을 시정 보완할 수 있는 해결 방안을 제시하여 관련자들에게 시정토록한다. 그리고 시정행위를 수정하여 문제가 시정되었는지를 계속 추구 관리해야 한다. 의료의 질 평가는

다음과 같은 체계하에 평가한다(그림1). 즉,

- (1) 바람직한 진료 서비스의 기준을 설정한다.
- (2) 진료 업무의 감시를 통해 실제로 수행인, 또는 수행된 진료 상황을 설정된 기준과 비교하여 개선되어야 할 문제점을 찾는다.
- (3) 기준에 맞지 않는 확인된 문제점을 분석하여 원인을 확인한다.
- (4) 문제점을 수정, 보완하기 위하여 제도 개선, 기구 개선, 재교육 등의 방안을 제시한다.
- (5) 집적되었던 문제들의 결정 상황을 계획된 일정에 의해 계속 추가 조사한다.

우리나라의 병원 표준화 사업 내용을 보면, 그 내용이 병원 조직에서부터 환자에 대한 영양업무에 이르기까지 병원의 기능과 관련된 모든 사항을 총 망라하기 때문에 엄청나게 방대하다. 그 내용의 개괄적인 것을 보면 다음과 같다. 즉, 진료 윤리에 입각한 환자진료, 병원 시설의 안전 관리와 유지, 병원 조직의 기능과 관리 향상, 병원 내의 감염 방지 대책, 병리 시험의 정도 관리, 의사 진료 업무의 분석과 학술 활동, 의사의 수련 및 직원의 교육 훈련, 의무 기록과 진료 통계의 정확한 유지 및 간호업무, 환자영양 향상 등의 내용이다<sup>11)</sup>.

따라서, 본 연구는 병원의 질적인 수준을 향상시키기 위하여, 여러 측면에서 병원의 적정진료 보장 활동을 조사하여, 이의 기초 자료를 제공하고자 한다.

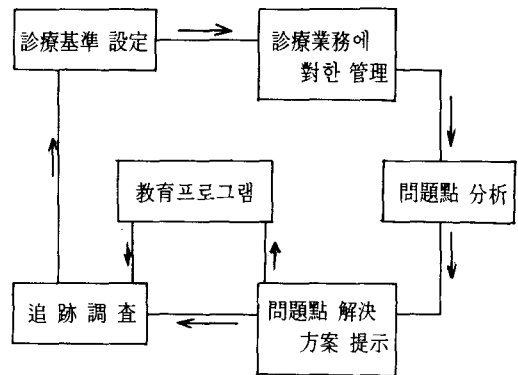


그림 1. 의료의 질 평가 체계(Q.A.의 개념)

(자료, 양재모, 유승훈 : 국민의료 총론, 수문사, 1984, 313 면)

표 1. 조사대상 병원의 Q. A. 실태 분석

N=9

가동 병상 수 (병상)	의무기록실 직원 수(명)	Q. A. 위원회 구성 인원 수(명)	운영 부서	Q. A 실시	실시 횟수 (연간)
180	2	6	의무기록과	형식적	1
210	4	7	의무기록과	형식적	2
300	10	8	서무과	하고있다	1
301	8	5	의무기록과	하고있다	1
320	14	13	위원장	하고있다	3-4
430	13	7	의무기록과	형식적	1-2
678	6	8	의무기록과	형식적	1
680	15	17	진료부	형식적	1
750	17	12	의무기록과	형식적	4

## II. 조사방법

표 2. Q. A. 위원회의 현황

N=9

직급	병원 수
위원장	6
진료과장(부장)	3
간사	7
의무기록과장	2
위원	7
각과진료과장	2

### 1. 조사 대상

1989년 10월 현재 대한병원협회에 등록된 한 대도시의 종합병원 중 병원표준화 심사를 받은 9개 병원을 대상으로 병원표준화 운영실태를 조사하였다.

### 2. 조사 방법

선정된 조사대상 병원을 대상으로 1990년 3월 15일부터 3월 20일까지 전화 면접조사 방법에 의하여 각 병원의 의무기록 담당자를 대상으로 조사하였다. 조사 내용은 각 병원의 병상 가동수, 의무기록 위원회의 활동, 담당 직원에 관한 사항 등이다.

## III. 조사결과

### 1. 조사대상 병원의 일반적인 Q. A. 실태

1) 가동 병상수와 의무기록실과의 관계  
조사대상 병원 9개 기관 중 의무기록실 직원수의 경우 적게는 9명부터 많게는 17명까지 다양한 분포를 보이고 있었다. 또한, Q. A. 위원회의 구성인원도 5명부터 17명까지 다양한 양상을 보이고 있었다(표1).

2) Q. A. 위원회의 구성  
Q. A. 위원회는 위원장, 간사, 위원으로 구성되어 있었고 직급별로 보면 위원장은 6개 병원에 진료과장

(부장)이 역임하였고 간사와 위원은 7개 병원이 각각 의무기록사 및 각과의 진료과장으로 되어 있었다(표2).

### 3) 병원별 Q. A. 운영 부서와 실태

조사한 9개의 병원 중 6개 병원이 의무기록과에서 Q. A. 를 운영하고 있었으며, Q. A. 실시 횟수는 대부분 1회이고 병원에 따라서는 4회까지 하는 병원도 있었다(표1).

### 4) Q. A. 실시에 있어서 장애요인

많은 병원들이 Q. A. 에 대한 인식이 없었고, 병원 표준화 심사 업무에 대하여 불리한 결과가 초래될까봐 형식적인 절차를 갖게되는 것으로 응답하였다.

그리고, 의무기록사의 경우 과다한 업무량으로 인하여 인력의 한계를 많이 느꼈고 여러가지 문제점들에 대한 방안들이 표출되고는 있으나, 그것을 실행에 옮기는 데는 어려움이 있는 것으로 나타났다(표3).

표 3. Q. A. 실시에 있어서 장애요인

N=9

내 용	빈도(순위)
인식의 부족	6(1)
불유쾌한 결과의 우려	5(2)
형식적인 면이 많다	4(3)
우리나라 실정에 맞지 않는다	4(3)
인력면에서 한계점이 있다	4(3)
기 타	2(6)

표 4. Q. A.의 발전을 위한 사항

내 용	빈도(순위)
1. Q. A.에 대한 재인식이 필요하다.	6(1)
2. 구성원들의 협력이 필요하다.	4(2)
3. 책임맡은 전담자가 필요하다.	3(3)

## 2. Q. A.의 발전 방향

Q. A.의 발전 방향에 대해서는 전체 응답자 중 응답율이 낮았다(4개 병원). 이의 이유는 Q. A. 자체에 대해서 인식이 부족하기 때문이라 할 수 있다. Q. A.가 의료의 질 향상을 위하여 좋은 것이라고는 알고 있었으나 방대한 업무량 때문에 책임맡은 전담자가 필요하다고 응답하였다.

## IV. 결 론

병원에서 환자를 위해서 가능한 모든 분야가 서로 연계되어야 하며 예방을 위시하여 진단, 치료, 재활, 교육 및 연구 조사등의 모든 활동을 환자중심으로 이루어져야 한다. 그러나 우리 주위의 많은 병원이 이러한 활동들을 효율적으로 수행하고 있는지 의문이다.

대한 병원 협회에서는 적정 진료 보장의 일환으로 1980년에 병원 표준화 사업을 채택하고 1년간의 준비를 거쳐 병원 표준화 심사를 하였다. 그러나 이러한 심사가 너무 형식적인 면에 치우쳐져 있고 그러기 보다는 실속있는 평가와 개선이 더 바람직하다는 지적을 많이 받아왔다. 본 연구에서는 이러한 Q. A.의 실태를 조사하고 현행 사업의 문제를 제시하여 차후 효율적인 적정 진료를

보장하기 위한 기초 자료를 제공하여 현 사업의 문제점에 대한 해결 방안을 모색할 수 있도록 하는데 목적을 두었다. 한 대도시 종합병원의 Q. A. 실태를 파악하기 위하여 전화 질문법을 이용 9개 병원을 대상으로 조사를 하였다. 연구된 결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 의무기록실의 직원수 범위가 최소 5명에서 최대 17명까지 있었다.

2. 대부분의 병원들이 Q. A. 실시에 있어서 만족스럽지 못한 상태이며, 연간 실시 횟수의 경우 1회가 가장 많았으며 2회 또는 3회 실시하는 기관이 각각 2개 기관이었다.

3. Q. A. 실시에 장애 요인으로서, 그의 인식 부족, 불유쾌한 결과의 우려, 형식적인 현행의 제도, Q. A.가 한국의 의료계 현실에 잘 맞지 않는다는 지적도 있었다.

4. Q. A.의 발전을 위해서는 Q. A.의 인식 제고, 병원조직 구성원들의 협력이 필요하고, Q. A.의 전담 직원이 필요하다고 제언이 있었다.

결론적으로, 우리나라에서는 Q. A.가 정착되지 못한 상태라 할 수 있다. 그러므로, 의료계에서는 Q. A.를 올바르게 인식, 발전시킴으로써 양질의 의료서비스를 제공하도록 노력하여야 하며, 대한 병원 협회에서도 막대한 예산과 노력을 들이고 있으므로 Q. A.가 아직도 많은 문제가 있음을 인식해야 한다. 그러므로, 이에 대한 세부 연구가 필요하며 우리나라 실정에 알맞은 Q. A. Program의 개발이 요망된다.

## 참 고 문 헌

1. 이종익 : 병원행정론, 법문사, 1983. p. 65
2. Heydebrand, W. V. : Hospital Buracracy(New York), Dunellen, 1973. p. 21
3. 이상오 : 환자 치료에 있어서 양질, 적정진료 보장의 전략적 중요성, 병원신보, 1987 11. p. 9
4. 홍준현 : 의무기록관리학, 고문사, 1984. p. 119
5. 이상오 : 전계지, p. 10
6. 김영연 : '병원표준화 사업과 적정진료 보장', 대한병원협회지, 1982. 5. p. 31
7. 의료보험연합회 : '87의료보험 통계 연보, 1987
8. Myers, B. A. : A guide to medical care administration. American Public Health Association, 1978.

Vol. 1. 1. p. 23

9. 유승흠 : Quality Assurance, 대한병원 협회지, 11권 4호, 1982, 4월, 13면
10. 양재모, 유승흠 : 국민의료총론, 수문사, 1984, 313

면

11. 하호욱 : 병원표준화 사업의 실태와 미래, 대한병원협회지, 14권 9. 1985, 9. p. 43

〈Abstract〉

## **Evaluation of the quality assurance program in general hospitals**

**Myung Ho Kim,\* Song Hyun Kim,\* Jae Chan Chang,\* Kyu Jin Lee\***

(\*Graduate School of Health Science and Management, Yonsei Univ.)

Aiming to investigate the program of the quality assurance program in the hospital, this study was carried out. This study gave basic informations for an effective quality of medical care as the result. Nine general hospitals which are located in a metropolitan areas in Korea were adopted as the study subject.

The results are shown as follows :

1. With the range of 5~7 medical recorders in the hospital are serving.
2. In observing the frequency of quality assurance programs, five general hospitals implemented the program only once a year and other hospitals performed twice in two hospitals and three times in two hospitals respectively.
3. The reasons such as ignorance about programs, suspicious attitude toward the result of the program, other unfavorable circumstances implementing medical care system in Korea seemed to influence the unsatisfactory frequencies.