

원저

의무기록정리율의 문제점과 개선책

김세철*, 김민순**
중앙대학교 의과대학 부속용산병원 비뇨기과*, 의무기록실**

COMPLETION RATE OF THE MEDICAL RECORDING: PROBLEMS AND MEASURES FOR IMPROVEMENT

Sae Chul Kim* and Min Soon Kim**
Department of Urology* and Medical Recording**, Chung-Ang University Yongsan Hospital

Abstract As the first step to improve the medical recording for the hospitalized patients, we tried to identify problems of completion rate of the medical recording and made the completion rate of the medical recording within due date known to the public in the hospital and commended the best Department and resident officially. The results were as follows:

1. The average number of the medical recordings per a recorder by years of residency(average number to quorum) was 293.3(398.8) in 1st year, 82.5(68.1) in 2nd year, 21.2(8.3) in 3rd year, and 20.5(1.9) in 4th year-residents. There was only 2 residents who prepared the medical recordings more than the average of 125.6 recordings per a resident. 2. Among 13 Departments, the medical recording was wholly put in charge of the 1st year-resident in 6 Departments. The duty was shared with the 2nd year-resident in 5 Departments and the 3rd year-resident in 1 and the 4th year-

resident in Only 1 Department. 3. The more the cases requiring the medical recording, the lower the completion rate(80% less than 100 recordings, 70% in 100-299, 60% in 300-399 and 33.3% in more than 400). 4. There was no difference in the completion rate of the medical recording before(1991) and after(1993) a public notice(1992). However, 4 Departments showed improvement of 21-45% in the completion rate, and no case was found where billing for medical assurance was postponed due to delayed completion of the medical recording. 5. The completion rate was relatively low(72-78%) from January to March. The main reasons were shortage of men power due to preparation of board examination, attendance to military duty, and lack of training in the medical recording for the new 1st year-residents. 6. The official commendation of the best Department and resident by letters did not improve the completion rate of the medical recording.

In conclusion, The main reason of the low completion rate of the medical recording was the fact that the 1st year-residents were almost exclusively responsible for the medical recording. Hence, it is mandatory that this practice gets staffs' attention to improve the completion rate. Public notice of the completion rate of the medical recording shows prompt improvement of the completion rate. Prize money rather than commendation by a letter for the best Department would also be more effective to improve the quality of medical recording.

Key words: Medical recording, completion rate, quality improvement

서론

최근 의료에 대한 국민의 기대증가와 이에 따른 의료분쟁의 증가 및 의료개방에 대처하기 위한 자구책의 일환으로 각 병원에서는 진료의 기술적 수준 및 서비스 향상을 포함한 의료의 질 향상 사업에 대한 관심이 높아지고 있다. 의무기록이라 함은 의사, 간호사, 의료기사 등의 의료직 종사자가 환자의 진료에 관한 각종 정보를 소정의 양식에 기록한 문서를 말한다. 잘 정리된 의무기록은 양질의 의료를 나타내고 불충분한 의무기록은 부적합한 의료를 나타낸다고 하듯이 신뢰할 수 있는 의무기록의 존재는 의료의 질관리사업의 기본이며 가장 중요한 정보이자 기본도구로서 활용되기 때문에 양질의 의무기록

이 요구된다¹⁾.

이처럼 의무기록의 중요성에 대해서는 누구나 인정하면서도 의무기록의 가장 핵심요원인 전공의들이 작성하는 의무기록은 내용의 허술함과 작성의 지연 때문에 의학교육과 의학연구의 문제점으로 지적되어 왔으며 환자퇴원후 의무기록의 미필로 진료비(의료보험료) 청구에 지장을 초래하는가 하면, 최근에는 의료분쟁이 증가하면서 기록 불충분으로 부당하게 손해를 보는 사례까지 있다. 저자들은 의무기록의 질 향상을 위해서 먼저 현재 의무기록의 주된 문제점을 찾아내고, 질 향상을 위한 초보적 단계로서 전공의들의 의무기록작성 정리를 매주 병원 게시판에 공고하고, 성적이 우수한 과와 전공의를 표창하며, 일차적으로 사망환자만을 대상으로 의무기록의

내용을 심사하여 미비사항을 보완하도록 지시하는 사업을 시행해 왔던 바 그 결과를 분석하고 이를 토대로 다음 사업의 목표를 설정하고자 한다.

는지 조사하였다.

연구자료 및 방법

중앙대학교 의과대학 부속 필동병원 및 용산병원의 임상각과는 전공의를 각과의 순환계획에 따라 일정기간마다 서로 순환교육시키고 있으므로 한 병원에서 1년간 의무기록작성 전공의 수는 전공의 정원수와 다르다. 용산병원의 전공의 전체 정원수는 1993년 3월 기준 1년차 26명, 2년차 23명, 3년차 23명, 4년차 22명으로 총 94명이었으며, 1993년 3월부터 1994년 2월까지 의무기록 작성자는 1년차 34명, 2년차 19명, 3년차 9명, 4년차 2명으로 총 64명이었다.

I. 1993년 3월부터 1994년 2월까지 중앙대학교 의과대학 부속용산병원의 임상각과 전공의의 연차별 의무기록작성자 분포도 및 작성건수와 작성건수에 따른 정리를 비교관찰하였다. 의무기록정리가 필요한 것으로 판정하는 기준은 1) 퇴원요약지의 기재란이 완전한지 2) 임상경과지(progress note), 수술기록지, 병리조직보고서가 있는지 3) 담당전공의의 서명과 지도전문의의 확인서명이 있는지로 하였다. 의무기록정리율은 환자가 퇴원하고 10일내에 의무기록정리를 완성하여 의무기록실에 제출하는 건수를 담당전공의가 맡은 전체 의무기록건수로 나눈 값의 백분율로 하였다.

II. 1991년 1월부터 1993년 12월까지 중앙대학교 의과대학 부속용산병원의 연도별, 과별 의무기록작성 정리율과, 전공의의 의무기록 정리율을 매주 게시판에 공고하기 시작한 1992년 8월을 전후해서, 비교관찰하였으며, 정리율이 저조한 과는 통계자료를 자체분석토록 하여 그 원인을 조사하였다.

III. 의무기록작성의 정리율을 높이도록 독려하기 위하여 1993년부터 6월 10일 개원기념일에 정리율 최우수 1개과와 전공의 1명을 표창하기 시작하였는데 포상제도가 의무기록작성 정리율에 영향을 미치

연구결과

II 의무기록작성자의 연차별 분포도와 작성건수: 1993년 3월부터 1994년 2월까지 의무기록을 작성한 전공의는 64명이었고 총작성건수는 11,810건이었으며, 의무기록을 작성한 전공의 1인당 작성건수는 8-656건으로 평균 184.5건(11810/64)이었고 전공의 정원기준 1인당 작성건수는 125.6건(11810/94)이었다. 전공의 연차별 의무기록작성자 분포도는 1년차 53.1%(34/64), 2년차 29.7%(19/64), 3년차 14.1%(9/64), 4년차 31%(2/64)였다(table 1). 연차별 의무기록작성자의 평균작성건수(연차별 정원수 비 평균건수)는 1년차 293.3건(398.8건), 2년차 82.5건(68.1건), 3년차 21.2건(8.3건), 4년차 20.5건(1.9건)이었다(table 2). 2년차 이상의 전공의로서 1인당 평균 작성건수인 184.5건 이상을 작성한 전공의는 소아과 2년차 1명으로 281건이었고, 전공의 정원기준 1인당 평균 작성건수인 125.6건 이상을 작성한 전공의는 소아과 2년차 전공의 2명으로 281건, 142건이었다.

I2 각과의 연차별 의무기록작성자 분포도는 내과(MG): 1년차 36.4%(8/22), 2년차 36.4%(8/22), 3년

Table 1. Rate of assignment and number of the medical recordings by years of residency

Year Number	Year				Total
	1	2	3	4	
< 100	5	14	9	2	30
100-199	6	4			10
200-299	9	1			10
300-399	5	5			5
> 400	9	9			9
Total	34	19	9	2	64
(%)	(53.1)	(29.7)	(14.1)	(3.1)	(100)

Table 2. Average number of the medical recordings per a recorder by years of residency (average number to quorum)

	Years			
	1	2	3	4
	293.3 (398.8)	82.5 (68.1)	21.2 (8.3)	20.5 (1.9)

차 27.3%(6/22), 4년차 0%, 일반외과(GS); 1년차 100%(4/4), 산부인과(OB); 1년차 100%(2/2), 소아과(PD); 1년차 50%(2/4), 2년차 50%(2/4), 정신과(NP); 1년차 20%(2/10), 2년차 30%(3/10), 3년차 30%(3/10), 4년차 20%(2/10), 이비인후과(EN); 1년

차 100%(2/2), 신경외과(NS); 1년차 66.7%(2/3), 2년차 33.3%, 안과(EY); 1년차 66.7%(2/3), 2년차 33.3%(1/3), 흉부외과(CS); 1년차 100%(1/1), 정형외과(OS); 1년차 100%(2/2), 비뇨기과(UR); 1년차 60%(3/5), 2년차 40%(2/5), 성형외과(PS); 1년차 50%(2/4), 2년차 50%(2/4), 피부과(DR); 1년차 100%(2/2)로서 2년차까지가 의무기록을 작성하고 있는 과는 5개과(소아과, 성형외과, 안과, 비뇨기과, 신경외과), 3년차까지가 의무기록을 작성하는 과는 내과 1개과, 4년차까지가 의무기록을 작성하는 과는 정신과 뿐이었다(table 3). 내과의 연차별 작성건수(평균건수)는 1년차 1,798(225)건, 2년차 675(84.4)건, 3년차 90(15)건 였으며, 정신과는 1년차 135(67.5)건, 2년차 128(42.7)건, 3년차 101(33.7)건, 4년차 41(20.5)건이었고, 신경외과는 1년차 492(246)건, 2년차

Table 3. The number and assignment rate(%) of residents who were responsible for the medical recordings by years of residency in each Department

Year	MG	GS	OB	PD	NP	CS	OS	NS	PS	EN	EY	UR	DR
1	8(36.4)	4	2	2(50)	2(20)	1	2	2(66.7)	2(50)	2	2(66.7)	3(60)	2
2	8(36.4)	0	0	2(50)	3(30)	0	0	1(33.3)	2(50)	0	1(33.3)	2(40)	0
3	6(27.3)	0	0	0	3(30)	0	0	0	0	0	0	0	0
4	0	0	0	0	2(20)	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	22	4	2	4	10	1	2	3	4	2	3	5	2

Table 4. Completion rate of the medical recordings according to number of the recordings

Number	Completion Rate(%)						Total
	>90	80-89	70-79	60-69	50-59	<50	
< 100	24	3	1		1	1	30
100-199	7	3	1				10
200-299	6	1			1	1	10
300-399	3				2		5
> 400	3	4	1	1			9
Total	43	11	3	3	2	2	64

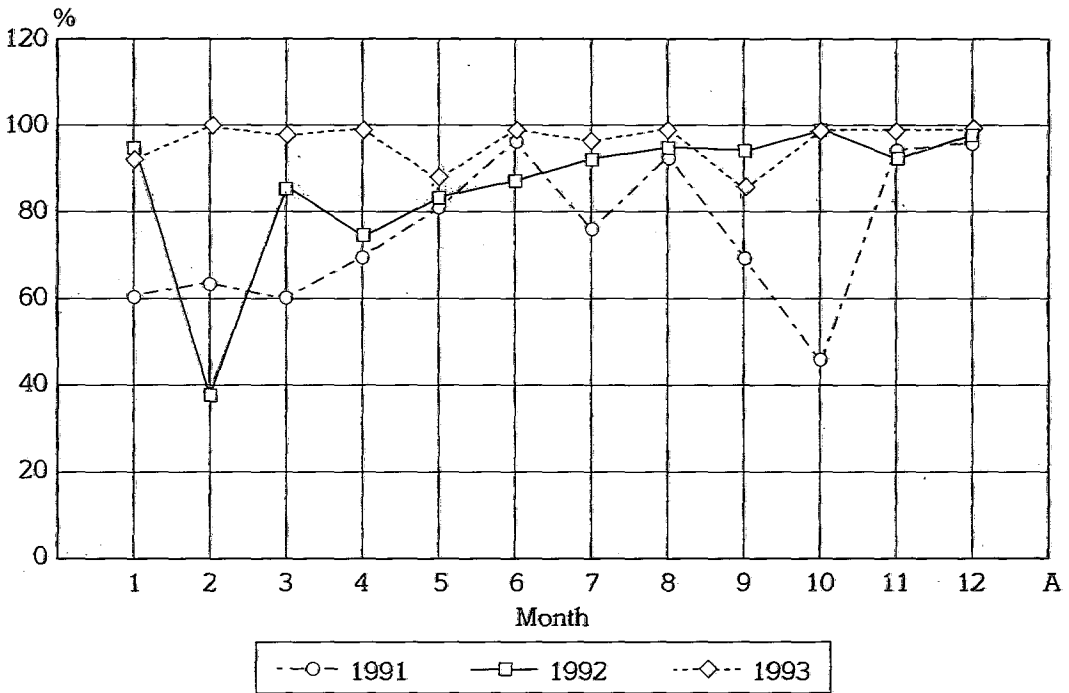


Fig. 1. Completion rate of the medical recordings shows improvement since public notice (1992, 8)

115(115)건, 안과는 1년차 279(139.5)건, 2년차 52(52)건, 소아과는 1년차 1,024(512)건, 2년차 423(211.5)건, 비뇨기과 1년차 683(227.7)건, 2년차 138(69)건, 성형외과 1년차 209(104.5)건, 2년차 36(18)건이었다.

13 작성건수에 따른 정리율은 100건 미만 80%, 100-199건 70%, 200-299건 70%, 300-399건 60%, 400건 이상 33.3%로 작성건수가 많을수록 정리율이 낮아졌다(table 4).

II1 임상各科의 연도별 의무기록작성 정리율: 1991년도 1992년도, 1993년도 전체 의무기록작성 정리율은 각각 75%, 90%, 83%였으며, 과별 의무기록작성 정리율은 내과: 96%, 95%, 94%, 일반외과: 98%, 97%, 83%, 소아과: 46%, 81%, 84%, 산부인과: 84%, 79%, 83%, 정형외과: 67%, 90%, 81%, 신경외과: 48%, 85%, 93%, 성형외과: 80%, 88%, 72%, 흉부외과: 56%, 85%, 45%, 정신과: 76%, 87%, 97%, 안과: 77%, 99%, 88%, 이비인후과: 91%, 89%, 64%, 비뇨기과: 70%, 98%, 98%, 피부과: 99%, 100%, 93%였다. 4개과(소아과, 신경외과, 비뇨기과, 정신

과)는 의무기록작성 정리율을 공고하기 전년도(1991년)에 비해 공고후(1993년)에 21-45%의 뚜렷한 개선을 보였으며(Fig. 1), 의무기록작성 미필로 보험료 청구가 지연되었던 경우가 연 10-15건 있었으나 공고 다음해부터 1건도 없었다. 내과는 공고와 관계없이 정리율이 항상 우수하였다. 2개과는 공고전까지는 정리율이 우수하였으나 공고 후에 오히려 나빠졌다.

II2 월별 의무기록작성 정리율: 1991년도, 1992년도, 1993년도의 월별 정리율은 1월: 65%, 85%, 83%로 평균 78%, 2월: 77%, 85%, 76%로 평균 79%, 3월: 62%, 88%, 67%로 평균 72%, 4월: 75%, 86%, 84%로 평균 82%, 5월: 78%, 93%, 86%로 평균 86%, 6월: 83%, 96%, 74%로 평균 84%, 7월: 79%, 97%, 88%로 평균 88%, 8월: 85%, 98%, 89%로 평균 91%, 9월: 75%, 96%, 84%로 평균 85%, 10월: 65%, 91%, 91%로 평균 82%, 11월: 73%, 88%, 91%로 평균 84%, 12월: 85%, 82%, 79%로 평균 82%였다. 월별 정리율은 1월부터 3월까지가 72-78%로 다

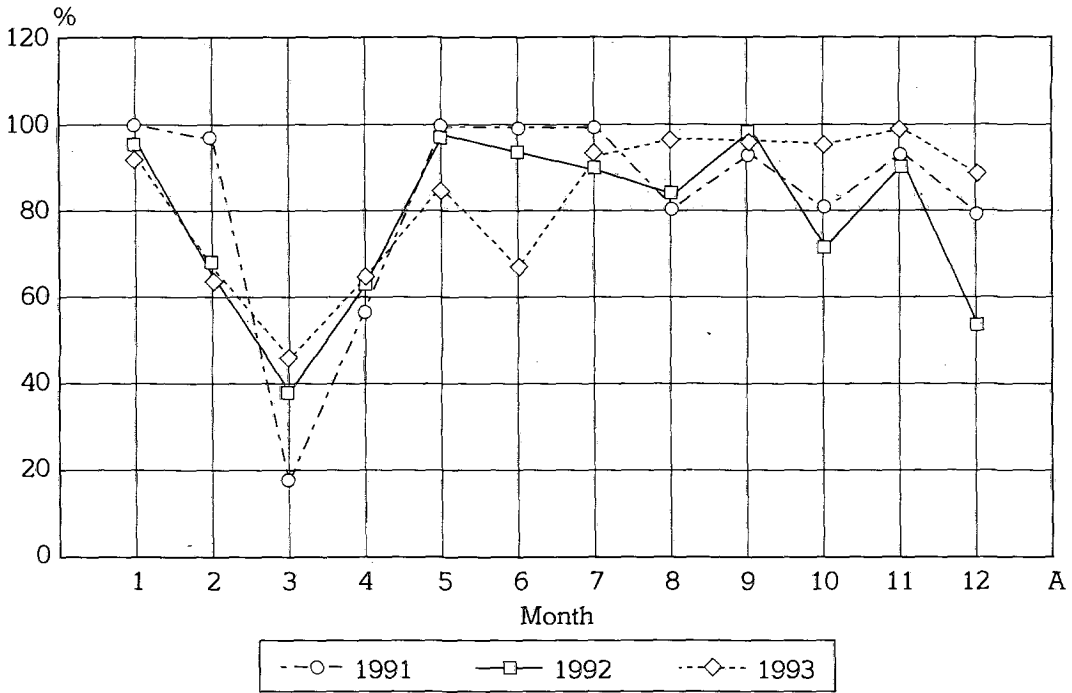


Fig. 2. Completion rate of the medical recordings are particularly low in March

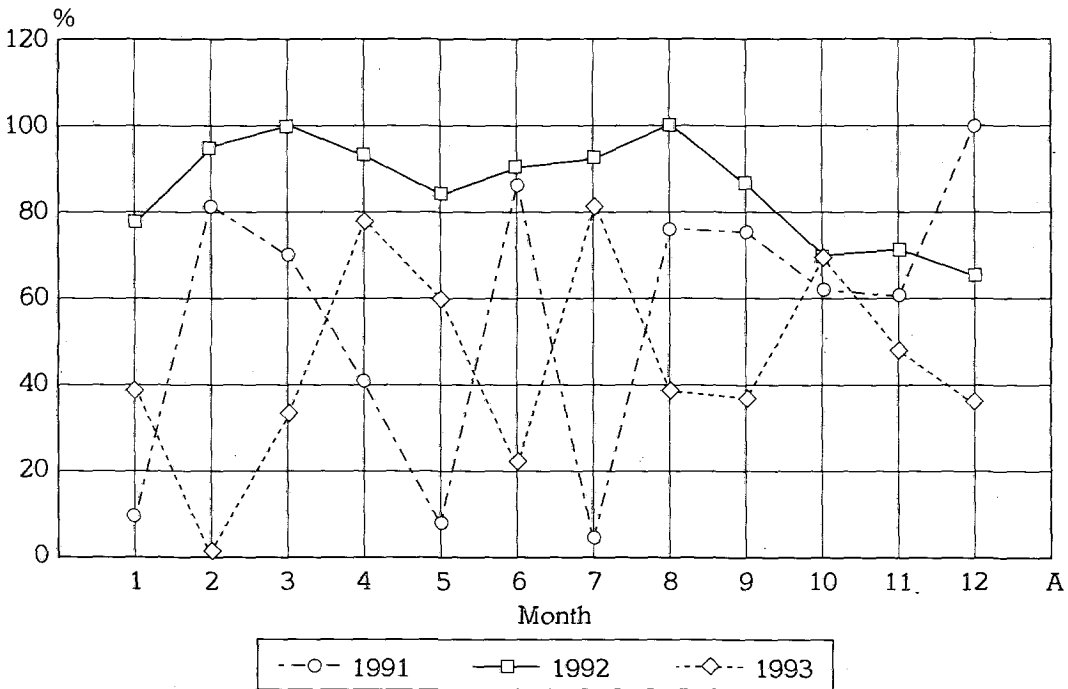


Fig. 3. Completion rate of the medical recordings are irregularly low regardless of month

른 달에 비해 저조하였다.

과별로는 안과는 9월, 신경외과는 12월에 정리를 이 저조하였으며, 소아과는 신학기(3, 4, 6월)에, 산부인과는 3월(Fig. 2), 정형외과는 1, 2, 3월에 특히 저조한 정리를 나타냈고 성형외과는 6개월의 특정기간(1992년 10월부터 1993년 4월까지)에 저조한 정리를 보였다. 1개과는 공고와 관계없이 월별로 무관하게 불규칙한 정리를 보였다(Fig.3).

Ⅲ. 의무기록작성 정리를 최우수 과와 전공의 포상제도를 도입한 1993년 6월을 전후해서 정리는 1991년, 1992년의 76%, 88%에 비해 1993년 7월부터 1994년 6월까지 83%로 뚜렷한 호전이 없었다.

고 찰

의료의 질을 평가하기 위해서는 구조적 평가, 과정적 평가, 결과적 평가가 있지만 그 중에서도 의료제공자와 환자간에 혹은 이들 내부에서 일어나는 행위에 관한 과정적 평가는 의료의 질 평가에 있어서 핵심적 영역이며 의무기록을 통하여 그 내용을 평가할 수 있다.

의무기록은 비단 의료의 질 평가업무의 기본도구가 될 뿐만 아니라 질병의 진단과 치료방향을 설정하게 하는 기초자료가 되므로 의학교육과 의학연구의 필수자료가 되며, 진료행위에 관련된 법적 문제가 발생하였을 때 의료기관과 의료인 및 환자의 권리와 의무를 보장하는 근거서류가 되고, 병원진료 통계작성과 진료비산정의 근거자료가 된다. 그러므로 의무기록이 이러한 역할을 수행하려면 작성자가 정확하고 충실하게 기록하여야 한다.

의료의 질 향상사업을 성공적으로 달성하기 위해서는 1) 질이 떨어진다는 증거를 제시하고 공감을 얻어야 하며 2) 크고 중요하지만 어려운 것보다는 작고 덜 중요하나 해결가능한 것부터 시작하는 것이 좋고 3) 해당 업무의 담당자들이 주도하여 관심 있는 모든 사람을 참여시켜야 하며 4) 질 향상의 결과에 대해서는 처벌하고 규제하는 것보다 보상하는 방

식으로 이루어져야 한다²⁾. 그동안 중앙대 부속용산병원에서는 의무기록위원회와 적정진료위원회가 명목상 구성되어 있었으나 의료의 질 향상을 위한 실제적이고 구체적인 사업은 이루어지지 않았다. 그러나 최근 서울에서만도 대형 신설 의료기관이 여기저기 설립되고 의료개방까지 거론되고 있는 실정이며 병원존립의 위기의식까지 느끼고 있던 차에 국내에서도 앞서가는 병원에서는 의료의 질 향상사업에 대한 워크샵을 열어 직원들에게 QA(quality assurance)의 중요성을 인식시키고 있고 또한 한국의료QA학회가 설립되는 등 일련의 사태가 자극이 되어 본원에서도 의무기록위원회 뿐만 아니라 기존의 여타 위원회를 활성화시켜 QA활동을 시작하게 되었다.

중앙대 용산병원의 의무기록위원회는 교육연구부장을 위원장으로 하고 임상각과에서 선출된 자로 구성되며 당연직으로 의무기록실장, 간호과장, 임상병리과 기사장을 포함하여 10인으로 구성되어 있고 의무기록실장이 간사를 맡고 있다. 위원회의 기능으로는 1) 의무기록서식의 제정 또는 개정 2) 의무기록관리규정 개폐 3) 의무기록의 기록항목과 내용의 평가 4) 의무기록의 보존관리가 주요 업무로 규정되어 있으며 이들중 3)항이 QA업무의 주대상이 될 것으로 생각된다. 의무기록의 내용을 평가하기 위해서는 1) 누락이나 모순점이 없는지? 2) 의무기록 관리규정에 정해진 시한 내에 완성되었는지? 3) 환자의 실제상태나 치료과정이 정확하게 기록되었는지? 4) 법적 문제가 발생하였을 때 증거자료로서 손색이 없는 상태인지? 5) 의무기록 서식의 일관성, 적절성은 어떠한지? 등을 주안점으로 조사하여야 한다¹⁾. 그러나 기존사업과 연계성이 높으면서 목표가 확실하고 달성 가능성이 높은 사업을 우선으로 하기 위하여 일차적으로 2)항에 대해서 집중적으로 조사분석하였으며 3)항에 대해서는 사망환자만을 대상으로 사망전의 처치와 심폐소생술, 사망경위 등에 대한 기록을 1994년 3월부터 매개월마다 심사하여 불충분하고 불성실한 기록으로 판정되면 해당 전공의에게 반송하여 보충완성토록 지시하고 있지만 아직 시행기간이

몇 개월밖에 되지 않아 그 효과는 기다려 보아야 알게 될 것이다. 또한 질 향상을 도출해 내기 위하여 개원기념일에 전년도 의무기록작성 최우수 1개과와 우수 전공의 1명을 포상하는 제도를 1993년부터 도입하였다.

본원의 규정집에 의하면 의무기록은 당해 환자에게 직접진료를 행하는 자 즉, 그 기록사항에 관하여 책임 있는 자가 작성하여야 한다고 되어 있으며 간호기록 이외 진료기록의 대부분은 담당 전공의에 의해 이루어지고 있으며 환자가 퇴원하였을 때는 전공의가 작성시한내에 기록을 완성하여 지도전문의의 확인서명을 받아야 정리를 필하게 된다. 그러나 의무기록작성자 분포도는 1년차가 53.1%, 2년차가 29.7%로 1,2년차가 전체의 82.8%를 차지하고 있었으며, 의무기록작성자의 평균 작성건수는 1년차 293.3건, 2년차 82.5건, 3년차 21.2건, 4년차 20.5건이었고 그나마 연차별 전공의 정원수 비 평균건수는 1년차는 398.8건으로 오히려 증가했으나 2년차는 68.1건, 3년차 8.3건, 4년차는 1.9건으로 2년차가 되면서 격감했으며, 정원기준 전공의 1인당 평균 정리건수 125.6건 이상을 정리한 2년차 이상의 전공의는 2년차 전공의 2명뿐으로 의무기록작성은 1년차에 집중적으로 편중되어 있었고 3, 4년차는 거의 의무기록작성을 하지 않고 있었다. 이렇게 저년차에게 의무기록의 업무가 집중적으로 편재해 있다는 사실로 보아 의무기록의 불성실은 물론 기한내 작성의 어려움을 예견할 수 있으며 실제로 작성건수에 따른 정리율은 100건 미만 80%, 100-299건 70%, 300-399건 60%, 400건 이상 33.3%로 작성건수가 많을 수록 정리율이 낮았다. 뿐만 아니라 의무기록 그 자체가 의학교육의 충실성을 뜻하며 기록의 불충분으로 연구자료로서의 부적합은 물론 의료분쟁시 부당한 손해를 받지 않기 위해서도 의무기록작성의 저년차 편중을 우선적으로 개선해야 하겠다. 의무기록작성이 이렇게 저년차에게 집중적으로 편중부담되어 있는 것은 거의 모두가 특별한 목적으로 지도전문의의 지시에 의해 이루어진 것이 아니고 고년차 전공의가 의무기록의 중요성을 인식하지 못하거나 인식하면서도 자신도 저년차

때 도맡아 했던 일이므로 마땅히 저년차가 물려받아야 할 귀찮은 일로 여겨 무책임하게 자신의 임무를 전가하는데서 비롯되며 문제의 심각성은 지도전문의의 상당수가 이러한 사실을 모르고 있거나 알고 있어도 귀찮아 지나쳐 버리거나 시정지시가 미온적이어서 잘 이행되지 않고 있다는데 있으며 교육부재의 하나로 생각된다.

전공의와 지도전문의의 경각심 내지 주의를 환기시키기 위해 1992년 8월부터 의무기록작성 정리를 매주마다 게시판에 공고하였던 바 전체 정리에에는 아직 별다른 호전이 없었으나 4개과는 공고전(1991년)에 비해 공고후(1993년)에 21-45%의 뚜렷한 호전이 있었고 특히 공고 다음해부터는 의무기록작성 미필에 의한 보혐료청구 지연연수가 1례도 없었던 것으로 보아 공고에 의한 정리의 가시적 효과를 바로 볼 수 있었다. 1개과는 공고에 관계없이 정리가 저조하였는데 이는 지도전문의의 무관심 탓으로 전공의도 불성실하였지만 지도전문의도 전공의가 작성완료한 의무기록을 확인서명하는데 게을리 한데서 비롯되었다. 또다른 2개과는 공고전까지는 정리가 우수하였다가 공고후에 오히려 정리가 떨어졌는데 이중 1개과는 1993년 과내 갈등으로 해당과 전공의의 장기간 시위에 기인한 것으로 생각되며, 다른 1개과는 의무기록의 지도감독을 담당하는 2명의 주니어 스테프중 1명은 1년 해외연수, 1명은 사직 교체되는 와중에서 지도감독이 소홀했던 것이 주된 요인으로 생각되며 양 경우 모두 일시적인 현상으로 금년에는 개선될 것으로 기대된다.

1-3월에 의무기록정리율이 저조하였던 것은 4년차의 전문의시험준비와 군입대에 의한 인력부족, 새로 입국한 1년차 전공의의 의무기록작성 미숙이 주된 원인으로 생각된다. 9월에 저조하였던 1개과는 학회준비 때문에, 12월에 저조하였던 1개과는 과 연보제작과 송년회등의 업무과중과 업무해이가 원인이었던 것으로 자체분석되었다. 6개월의 일정기간동안 부진하였던 1개과는 2명밖에 없던 지도전문의중 주니어 스테프의 1년간 해외연수로 필동병원의 주니어 스테프가 확인서명을 대신하느라 지연되었고 후반기

6개월 동안에는 용산병원 해당과장이 직접 서명하므로써 다시 정리율이 호전되었다. 이상과 같이 의무기록작성 정리율이 부진한 원인중 상당부분이 1년차 전공의에게 의무기록을 전달시키는데서 비롯되어 이를 시정하는 것이 의무기록 질 향상 사업의 우선과제로 생각된다. 1년차 전공의에게 의무기록업무의 편중 뿐만 아니라 정리율 부진의 근본적 원인이 지도전문의의 무관심 내지 무책임에 있을 수 있으므로 확실한 근거자료에 의해 문제점을 주지시키고 협조를 당부하는 것이 절대적으로 중요하리라 생각된다. 본원에서는 1994년 3월의 임상과장회의 및 의무장(의국장)회의에서 이상과 같은 통계결과와 문제점을 주지시키고 협조를 당부하였으므로 추후 정리율의 개선이 기대되며 계속사업으로 성과를 추적할 계획이다.

의무기록작성 정리율 최우수 과와 우수 전공의 표창제도를 도입한 1993년 6월을 전후해서 1991년과 1992년의 정리율과 1993년 7월부터 1994년 6월까지의

정리율에는 차이가 없어 아직 가시적인 효과를 얻지 못했으며 계속 추적관찰해보아야 그 성과를 판정할 수 있겠으나 표창장이나 개인적인 포상보다 우수과에 대한 보다 많은 지원이 효과적일 것으로 생각되어 금년부터는 최우수과에 상금을 부여했으므로 그 효과를 기대해 본다.

참고문헌

1. 강진경. QA와 의무기록. 한국의료QA학회 편. 한국의료QA학회 창립기념 학술대회. 한국의료QA학회, 1994: 15-25.
2. 서정돈. 우리나라 병원의 의료의 질 향상사업 활성화를 위한 실천전략. 서울의대 의료관리학교실, 한국의료관리연구원 편. 의료의 질 향상 사업 활성화를 위한 워크샵. 1993: 12-24.