한국의료 QA학회지
Volume 1, Number 2, 30~33, 1994

심포지움 : 의료의 질 향상을 위한 의료기관 평가

의료기관 평가실시에 따른 대처방안

김 세 철
중앙대학교 의과대학 비뇨기과

How Can Hospitals Improve Quality in Hospital Quality Assessment Program?

Sae Chul Kim, MD, PhD.
Department of Urology, Chung-Ang University Yongsan Hospital

의료기관의 평가란 환자가 얼마나 쾌적한 환경에서 편리하고 신속하며 정확한 진단과 적절한 치료를 받는가에 의해 결정되어지며 의료서비스의 수준으로 평가된다. 그렇다면 환자가 요구하는 의료 및 관련 서비스를 파악하고 이에 부응하는 서비스를 개발해야 할 것이다. 의료서비스는 의료행위 자체의 본질적인 의료 기술적 서비스와 환자가 의료행위를 받게 되기까지 경험하는 부가적인 비의학적 서비스로 구분할 수 있다. 지금까지 의료의 서비스라는 개념은 의료자체의 질 즉, 의료 기술적인 측면에 촛점을 맞추어 왔다. 우리는 불과 20년-30년전까지만 해도 '죽어도 병원에 가서 진찰이나 한번 받아보고 죽으면 소원이 없겠다'는 시절도 있었지만 경제성장에 힘입어 앞다투어 최첨단 의료장비와 기술이 도입되면서 양질의 의료란 개념이 소위 '명의'라는 추상적인 통념에서 최첨단 의료장비가 갖추어져 있는지 여부로 판가름되면서 환자가 직접 확인할 수 있는 가시적인 개념으로 바뀌게 되었다. 쉽게 이야기해서 환자들에게는 어느 전문의사가 있느냐도 중요하겠지만 어떤 첨단장비가 설비되어 있느냐가 양질의 의료서비스를

평가하는 척도가 되었다. 더욱이 지금은 대부분의 중소병원들이 저렴한 의료보험수가에 의한 경영악화로 허덕해 하고 있는 것은 남의 일인 양 막대한 재력을 바탕으로 진료외적인 편의시설을 우리의 경제현실에 걸맞지 않는 선진국형으로 갖춘 대형병원들이 속속 설립되어 중소병원들이 상대적 빈곤과 위기감을 느끼고 있다. 마치 호텔이 편의시설로 등급이 결정되듯이 병원의 좋고 나쁨도 편의시설이 으뜸가는 척도인 양 착각을 할 정도이다. 불과 얼마전까지만 해도 '의료서비스'란 단어는 생소하거나 전혀 들어보지도 못했던 용어이다. 언제부터 누구에 의해 의료에 '서비스'란 단어가 인용되기 시작하였는지 모르지만 필자의 사견으로는 서비스란 단어 그 자체는 3차산업에서 비롯되었으므로 의료서비스라 하면 먼저 편의시설을 생각나게 할 수 밖에 없어 왠지 달갑지 않게 여겨진다. 병원의 일차목적은 환자에게 양질의 진료를 제공하는 것이며 양질의 진료란 신속하고 정확한 진단하에 적절한 치료행위를 제공하는 것이며 모든 편의시설은 바로 이러한 진료를 위해 부가적으로 필요할 뿐이다. 그렇다면 의료기관을 평가하기 위해서는 바로 이점이 중점적으로 평가되어야 하며 이 문제가 어느 수준까지 평준화되고 난 연후에 진료외적인 편의시설등이 고려되어야 할 것이다.

의료인이 제공하는 의료행위 자체는 고도의 전문성으로 인하여 질에 대한 객관적인 평가를 하기가 어렵다. 의료행위의 질에 대한 과정적 평가는 보험료심사기준의 잣대로 이용하고 있는 다빈도질환별 외래내원기간 및 입원기간과 진료비, 수술환자의 입원후 수술까지와 수술후 퇴원까지의 입원기간, 수술취소율, 2차항생제 사용비율, 병원감염율 등이 비교적 쉽고 객관적으로 평가할 수 있는 항목이므로 이에 대한 개선노력이 필요하리라 생각된다. 특히 보사부에서는 병원감염예방관련 항목을 병원서비스 평가시에 반영할 방침이므로 92년에 제정된 '병원감염관리준칙'을 유념할 필요가 있다. 또 의료의 결과에 대한 평가를 위해서는 의료분쟁발생율을 위시한 이환율과 사망율이 가장 적절한 도구가 되지만 의료인들이 의료사고의 원인규명을 위해 공개적으로 토론하는 것을 기피하는 정서를 생각하면 어려움이 있기 때문에 이제 의료분쟁조정위원회의 설립이 입법화될 것으로 예상되므로 차제에 병원 자체에서 이환 및 사망례 원인분석을 위한 위원회의 활동을 활성화하여 능동적인 대응이 있어야 하겠다.

의료서비스란 용어가 마음에 들든 들지않든 의료의 질 평가는 의학적 측면 뿐만아니라 비의학적 측면까지도 포괄하는 방향으로 그 범위가 확대되고 있는 추세이고 보면 이의 개선을 위한 대책이 불가피하다고 생각된다. 부가적인 서비스는 진료접수, 상담, 투약, 진료비납부 및 입원생활 등 병원이용의 전 과정에서 의료진과 직원들의 친절성, 병원의 제반 편의시설 및 환자에 대한 편의도모 유무로 평가된다. 그러므로 부가적 서비스를 접근성(accessibility) 및 편의성(convenience), 물리적 환경의 쾌적성(amenity), 인적 측면(interpersonal manner)으로 구분하여 살펴보고 이를 토대로 문제점을 도출한 다음 개선방향에 대해 언급하고자 한다.

가) 접근성, 편의성

접근성은 환자들이 원하는 시기에 진찰을 받거나 입원할 수 있는지를 의미하며, 편의성은 제도와 환경적 측면에서 환자들이 편리하고 신속하며 안락하게 의료서비스를 제공받을 수 있는 여건을 조성하고 있는지의 여부를 의미하고 여기에는 진료대기시간, 진료관련 수속과 절차 및 환자편의를 위한 각종 제도 등이 포함된다. 이를 평가하기 위해서는 의료제공자의 입장에서 병원관리상 각종 제도가 제대로 시행되고 있는지를 점검하고 교차점검을 위해 의료를 제공받고 있는 환자의 주관적 만족도 측정으로 가능하다. 만족도조사는 일반성이 아니라 주기적으로 실시하여 불만사항을 파악확인하고 나아가 개선책의 효과와 개선사항의 지속성을 확인해야 하며 개선이

없을 때는 원인분석을 재고해야 한다.

환자가 의료기관을 이용시 느끼는 가장 큰 불만요인 가운데 하나가 진료대기시간이 너무 길다는 것이다. 진료대기시간을 최소화하기 위해서는 진료예약제도의 활성화가 필요하며, 환자들에게 예약제도에 대한 신뢰도 재고를 통한 예약제도의 긍정적인 정착을 위하여 진료순위를 게시판에 공고하는 것도 좋은 방법일 것이다. 이외에 환자들이 병원이용에 관한 사항을 잘 모르거나 그들의 실수 등으로 인하여 시간을 소비하는 경우도 있으므로 외래에 간호사를 전문안내원으로 상주시키는 것도 좋은 방안이 될 것이다.

응급 의료서비스는 그 특성상 신속한 판단에 의하여 신속한 진료가 행하여져야 한다. 그러므로 응급실은 다양한 질환을 호소하는 위급한 상태의 환자를 진료하기에 충분한 인력과 공간, 시설, 장비 및 물자를 갖추고 있어야 하며, 이러한 상황은 중환자실도 마찬가지이다. 그러나 3차진료기관의 경우 외래진료를 거쳐 정상적인 절차에 따라 입원을 하기가 어려우므로 입원을 위하여 질병의 위중도에 관계없이 응급실을 내원하기도 한다. 특히 환자를 보다 많이 유치하고자 하는 병원은 이들을 모두 응급환자로 취급하려는 경향때문에 그 혼잡도는 가중되며 나중에 도착하는 응급처치를 받아야 할 환자는 대기하거나 타병원으로 이송해야 한다. 그러므로 응급실은 인력과 시설, 장비 뿐아니라 운영 그 자체에 대한 평가도 중요하다고 본다. 병원마다 입원수속은 통상 근무가 시작되는 오전에 실시되지만 3차진료기관을 대상으로 입원환자들이 입원수속후 병실에 들어가기까지의 소요시간에 대하여 조사한 자료(명재일등, 1992)에 의하면 오후 1시-2시가 가장 많았고 다음이 오후 2-3시 사이로 나타났다. 또한 퇴원결정시기도 약 반수가 퇴원당일의 아침회진시 결정하고 있었으며, 퇴원진료비의 수납시각도 오후 1시-2시 사이가 약 반수나 차지하고 있어 3차 진료기관의 약 반수가 아침회진시간에 퇴원결정이 내려지면 오후가 되어 퇴원진료비를 내게 되므로 자연히 입원환자가 입원수속을 마치고 병실에 입실하려면 환자가 퇴원하고 병상이 새로이 정리되어야 할 때까지 기다려야 하므로 불만의 원인이 되고 있다. 그러므로 퇴원결정이 가능한한 퇴원전일의 저녁회진시 환자와 입퇴원계에 알리면 퇴원시 지참할 약이나 퇴원진료비가 일찍 처리되어 퇴원과 입원수속이 익일 오전중으로 마무리될 수 있을 것이다. 기타 대부분의 병원에서 시행하고 있지만 환자들의 고충을 해결시킬 목적으로 고충처리센터를 운영하거나, 상담용 직통전화, 진료절차를 위시한 입원병실이용 안내서 제작, 대리주차, 거동이 불편한 환자에게 구급차등 교통편의를 제공할 수 있다.

또 서비스 관련업무의 전산화도 병원경영의 합리화는 물론 진료대기시간의 단축, 이용편의도 제고 등과 같이 환자들에 대한 서비스수준의 향상이라는 적극적 관점에서 그 필요성이 점증되고 있지만 현재 은 대부분의 병원이 단순히 진료비계산이나 보험청구등과 같은 원무관리업무의 전산화에만 그치고 있는 실정이며 앞으로 예약업무, 약제관리, 급식관리, 중앙공급실관리, 의료장비관리, 진단방사선결과 및 필름관리, 병동간호업무, 수술실관리, 더나아가 진료대기시간과 밀접한 관계가 있는 처방전달시스템까지 확산시켜나가야 할 것이다.

나) 물리적 환경

진료서비스가 제공되는 환경을 나타내는 지표는 적절한 기본 편의시설 및 장비, 쾌적한 분위기 등을 들 수 있다. 구체적으로 외래 출입구에 휠체어를 설치한다든지, 탁아시설, 물품보관시설, 환자 및 보호자 휴게실, 입원환자용 음식물보관 냉장고, 일반병실의 전화, 입원환자의 목욕시설, 외래환자 및 환자보호자용 식당, 어린이용 놀이시설등을 들 수 있으며, 상식적인 이야기로 알고 있지만 각 부서나 장소를 알리는 명확한 방향표시도 환자들로부터 지적을 받는 사항이므로 보다 확실하며 깨끗하고 산뜻하게 알리는 방향표시 안내판에도 세심한 주의를 기울여야 할 것

이다.

다) 인적 측면

인적 측면은 의료공급자와 환자가 상호작용하는 방식으로 의사 및 간호사의 자세한 설명, 병원직원의 친절도 등이 포함된다. 1991년 한국소비자보호원의 조사결과에 의하면 의료진보다 사무직의 친절에 대한 불만이 더욱 큰 것으로 나타났다. 사무직 직원의 경우 환자들이 의료기관을 이용할 때부터 퇴원시까지 제반 행정 및 관리상의 편의를 제공하는 역할을 수행하게 되어 이들의 친절여부가 병원전체의 이미지 형성은 물론 선뢰도에 중요한 영향을 미치고 서비스 수준의 한 척도로 평가되고 있으므로 이들에 대한 정기적인 친절교육과 함께 환자만족도 설문조사에 의한 확인이 필요할 것으로 생각된다.

결론적으로 3차진료기관에서 발생되는 서비스 제공상의 문제점은 근본적으로 우리 나라 의료제도상의 문제나 재정적인 여건에 기인할 수 있지만 의료기관의 내부관리 및 제도의 운영측면에서도 그 원인을 찾을 수 있으므로 단기적으로 이의 개선방안을 모색하는 한편, 장기적으로 우선순위를 정하여 재원확보방안을 강구해야 할 것이다. 의료기관 서비스평가제를 실시할 때는 수련병원 표준화심사나 실태조사에서 경험했듯이 엄청난 모순이 있는 줄을 알면서도 가장 객관적이고 손쉽게 평가할 수 있는 장점 때문에 일차적으로 이용되는 구조적 평가 즉, 인력과 장비 및 공간을 기준으로 평가를 실시하기 쉽다. 그러므로 가동병상에 적절한 인력의 보충과 장비 및 공간확보는 우선적으로 고려하여야 할 과제로 생각된다. 적정인력은 병원이 활용하는 관리방법을 최대한 개선한 상태에서 환자들이 대기하지 않을 정도의 인력으로 환자수 및 구성내용 그리고 업무처리의 방법이나 내용 등이 고려되어야 한다. 지금의 의료전달체계는 대형종합병원을 선호하는 환자들의 의료관행과 의료기관의 수입증대 지향적 형태가 맞물려 유명무실해짐으로서 3차진료기관의 환자집중현상이 완화되지 않고 있으며 이 때문에 이용자의 불편과 불만은 심화되고 자연히 서비스문제가 부각하게 되었다. 그러나 의료전달체계가 국가가 지향하는 바 대로 자리를 잡는다면 3차진료기관을 찾는 환자 수는 현수준에 비해 격감할 수 밖에 없으므로 우리의 경제실정에 맞지않는 선진국형 편의시설을 무조건 모색해서도 안되겠으며, 우리의 의료보험수가와 경제현실에서 환자에게 편의를 제공할 수 있는 평균수준이 어느 정도까지인 지가 먼저 연구되어야 할 선행과제로 생각된다. 마지막으로 이러한 모든 개선노력이 성공적으로 이룩되려면 병원의 최고경영자에서부터 말단직원까지 변화를 요구하는 시대적 요청에 부응하는 총체적 의식구조의 개혁이 이루어지도록 체계적이고 부단한 노력이 필요할 것이다.