

심포지움 : 의료기관 평가와 의료의 질 향상

의료기관 평가와 의료의 질 향상

- 전반적인 방향 -

홍창기, 이상일*

울산대학교 의과대학 내과, 예방의학교실*

I. 의료기관 평가의 대두 배경

New England Journal of Medicine의 명예 편집인인 Relman 박사는 1990년대가 '평가와 책임의 시대'가 될 것이라고 예측한 바 있다. 우리나라에서도 최근 대학 및 교수의 업적 평가, 국회의원의 의정 활동 평가, 대통령의 국정 활동 평가, 정부출연기관의 경영 평가 등 사회의 거의 모든 분야에서 조직적인 평가가 시도되고 있다.

최근 활발하게 논의되고 있는 의료기관 평가도 이러한 사회적 분위기의 확산에 따라 나타나는 현상의 하나로 이해할 수 있다.

소득 수준의 향상으로 삶의 질에 대한 국민의 관심이 증가하고 있으며, 의료 자원의 공급이 확대되고 전국민 의료보험제도가 실시됨에 따라 의료의 양적인 공급과 접근성의 문제가 완화되면서 의료기관의 진료와 서비스 수준에 대한 일반 국민의 기대 수준이 급속하게 증가하고

있다. 또한 의료기관 사이의 경쟁의 심화, 앞으로 예견되는 의료시장의 개방, 소비자 운동의 확산에 따른 의료에 대한 국민의 권리 의식의 증가 등으로 인하여 의료시장도 차츰 공급자 주도 시장(seller's market)에서 소비자 주도 시장(buyer's market)으로 그 성격이 변화하고 있다.

아울러 국민의료비 증가에 대처하기 위한 의료비 안정 방안이 정부의 의료 정책의 가장 중요한 분야로 부각되고 있으며, 이와 동시에 소비자의 보호를 위한 정부의 통제가 강화될 것으로 전망된다. 특히 현재 정부에서 진료비 지불제도로 도입 가능성을 검토하고 있는 DRGs(Diagnosis Related Groups)를 이용한 포괄수가제는 의료의 질적 수준을 보충할 수 있는 제도적 장치를 전제로 하고 있다. 이에 따라 현재 제공되고 있는 의료의 질적 수준 평가에 대한 사회적 요구가 가시화되고 있다.

의료기관 평가는 평가의 시행주체에 따라 외부 평가(external evaluation)와 내부 평가(internal evaluation)로 분류할 수 있다. 의료계를 중심으로 구분하여 볼 때 대한병원협회가 1981년부터 수련병원을 대상으로 시행하여 온 병원표준화심사는 내부 평가에 속하는 것으로 분류할 수 있으며, 1994년 한 언론기관에 의하여 시행된 의료기관 평가와 보건복지부가 의료보장개혁안의 일환으로 올해부터 시행할 예정인 의료기관 서비스평가제는 외부 평가에 속하는 것으로 분류할 수 있다.

의료계의 내부 평가가 오래 전부터 진행되어 왔음에도 불구하고 최근 외부 평가에 대한 국민적 요구가 증가하고 있는 것은, 과거의 제도적 또는 문화적 이유로 지금의 의료계에 만족하지 못하는 국민 계층의 증가가 정치적 압력으로 나타나게 되었을 뿐만 아니라, 그간 시행된 내부 평가가 폐쇄적으로 이루어져 일반 국민이 소비자로서 의료기관 또는 의료제공자의 선택에 필요한 신뢰할 만한 공식적인 정보를 내부 평가의 결과로 얻을 수 없었다는 점에 기인한 것으로 판단된다. 이러한 의료기관의 외부 평가 시도에 대하여 의료계에서는 과연 객관적이며 정확한 평가가 이루어 질 수 있는가에 대한 의문, 평가 결과 공표시 나타날 수 있는 부작용에 대한 우려 등 현실에 근거한 부정적인 시각과 함께 양질의 의료 서비스를 제공하기 위

한 의료계의 노력을 촉발하는 하나의 계기가 될 수 있을 것이라는 긍정적인 시각이 교차하고 있다.

II. 의료기관 평가의 의의

미국, 캐나다, 오스트레일리아 등 외국에서는 의료기관 신임제도를 통하여 의료기관이 환자에게 제공하고 있는 의료서비스의 질적인 수준을 평가하기 위한 기준을 마련하고, 이를 근거로 의료의 질적 수준을 심사하여, 그 결과를 대외적으로 공표 함으로써 의료기관이 제공하고 있는 의료서비스의 질적 수준을 향상시키기 위한 노력을 진행하여 오고 있다. 우리나라의 경우는 앞에서 살펴 본 바와 같이 사회의 전반적인 변화 방향을 고려하여 볼 때 의료기관 평가는 이미 '할 것인가 말 것인가'라는 문제의 차원을 벗어나고 있다. 의료기관 평가에 있어서는 '무엇을, 어떻게 평가할 것이며, 평가 결과를 어떻게 활용할 것인가'가 현실적인 관심의 대상이 되고 있다.

의료기관 평가가 적절한 방식으로 수행되었을 때 이를 통하여 기대할 수 있는 효과를 간략히 살펴보면 다음과 같다.

첫째로 현재 매스컴을 통하여 일반 국민에게 무분별하게 제공되고 있는 정보의 영향력을 약화시켜, 일반 국민에게 합리적인 의료제공자 선택에 필요한 정보를 제공할 수 있다. 일반 국민이 의료에 대하여 가지고 있는 정보가 불충분하고 극히 제한되어 있기 때문에 일반 국민들은 외형적으로 나타나는 의료기관의 규모라는 지표만을 이용하여 의료의 질적 수준을 추정 판단할 수밖에 없다. 이러한 요인이 현재 효율적인 의료공급이라는 측면에서 문제시 되고 있는 대형 병원으로의 환자 집중 현상에 상당한 영향을 미치고 있는 것으로 판단된다. 의료기관 평가를 통하여 믿을 수 있는 공식적인 정보가 일반 국민들에게 제공된다면, 보다 더 합리적인 의료제공자 선택을 가능하게 하여 현재의 비효율적인 의료이용 행태의 개선에 도움이 될 것이다.

둘째로 평가의 대상이 되는 의료기관으로서는 기관의 생존 또는 발전을 위하여 의료의 질적 수준을 향상시키기 위한 노력을 기울이지 않을 수 없게 됨에 따라, 우리나라

의료계의 전반적인 질적 수준을 제고시킬 수 있는 하나의 전환점으로 작용할 수 있을 것이며 의료계에 대한 국민의 신뢰를 회복할 수 있는 중요한 계기가 될 수 있다.

이러한 기대 효과를 효과적으로 달성하기 위해서는 의료기관 평가의 방법, 평가 결과의 활용 등에 있어 부작용의 발생 가능성을 충분히 고려하여 이를 극소화시키기 위한 방안을 사전에 마련하여야만 한다.

III. 의료기관의 질 향상을 위한 기본 방향

의료에 대한 국민의 권리 의식이 증가하고, 의료기관간의 경쟁이 심화됨에 따라 최근 의료계에서는 직원의 친절 교육 강화, 환자의 권리 선언 채택, 야간진료의 실시, 신용 카드 또는 선불카드를 이용한 진료비 지불, 투약대기 시간의 단축, 이용자 편의 시설의 확대, 질 관리 전담 부서의 설치 등 환자에 대한 서비스 개선을 위하여 다양한 노력을 진행하고 있다. 이러한 시도들은 비즈니스 리엔지니어링(business reengineering) 등의 기법을 이용하여 고객 중심 경영을 통하여 고객 만족과 나아가서는 고객 감동을 추구하는 일반기업의 경영 혁신 운동의 맥락과 크게 다르지 않은 것으로 생각된다. 그러나 의료는 일반 상품이나 서비스에 비하여 궁극적으로 추구하는 목표인 '건강 수준의 개선'에 대한 판단에 있어 전문적인 지식을 더 많이 필요로 하기 때문에, 진정한 의미에서의 고객 만족을 추구하기 위해서는 진료 외적인 서비스의 개선뿐만 아니라 진료의 과정과 결과의 개선까지를 포함하는 방향으로 노력을 기울여야 할 것이다. 즉, 의료기관 이용자들이 호소하는 '불친절'이 단순히 서비스 개선만을 요구하는 것에서 그치지 않고 진료의 과정과 결과를 포함한 전반적인 불만족의 의미로까지 승화시킬 수 있어야 할 것이다.

이 글에서는 의료기관에서 제공하고 있는 진료 및 진료 외적 서비스를 모두 포함하는 의료의 질 향상을 위한 기본 방향을 검토하기로 한다. 의료의 질 향상을 위한 노력은 환자의 최선의 이익(best interest)을 추구하여야 하는 전문가의 기본적인 윤리라는 측면에서 이미 오래 전부터 강조되어 왔다. 최근 의료의 질적 수준의 보증

(Quality Assurance)이 강조되고 있는 것은 과거부터 수행하여 오던 이러한 활동들을 보다 더 체계적이며 객관적으로 수행하기를 바라는 사회적 요구의 표현으로 판단된다. 의료의 질적 수준 향상은 비용과 밀접한 관련을 가지고 있기 때문에, 현재와 같이 낮은 수가 수준에서 획기적인 질적 수준의 향상을 기대하기는 어려운 실정이다. 그러나 현재의 상황에서도 의료의 질적 수준을 개선할 여지는 있을 것으로 생각되며, 의료기관으로서 비용 절감과 질적 수준 향상이라는 두마리 토끼를 잡기 위한 노력을 기울이지 않으면 안된다. 다소 상충되는 이러한 두 가지 목표를 동시에 달성하기 위해서는 새로운 접근법의 도입과 관련자간의 합의가 필요할 것이다. 이러한 접근법의 하나로 일반 기업에 도입되어 상당한 성과를 거두고 있는 것으로 알려진 총체적 질 관리(Total Quality Management) 또는 지속적 질 향상(Continuous Quality Improvement)의 개념을 이용하여 의료기관의 질적 수준 향상을 위한 몇 가지 방향을 제안하고자 한다.

첫째, 업무 기획 및 수행에 있어 공급자 중심적인 사고에서 탈피하여 고객 중심적인(customer focus) 사고로의 발상의 전환이 필요하다. 고객은 제공자에 대비되는 개념으로 정보, 서비스 또는 물품의 흐름에 있어 이를 제공받는 사람을 의미한다. 여기에서 말하는 고객의 개념은 환자, 보호자, 병원 내외래 등 병원 외부의 고객(external customer) 뿐만 아니라 병원의 다른 부서 직원의 지원(서비스)에 의존하는 병원 직원과 같은 내부 고객(internal customer)까지를 모두 포함하는 것이다. 최근 여러 병원들에서 외부 고객(환자)의 만족을 증진시키기 위하여 상당히 많은 노력을 기울이고 있는 반면, 내부 고객에 대한 배려는 상대적으로 미약한 상태이다.

둘째, 전 직원의 참여(total involvement)를 유도하여야 한다. 진료 부서뿐만 아니라 간호, 진료 지원, 관리 부서 등 병원 내의 전 부서의 업무가 환자에게 제공되는 의료의 질과 밀접한 관련을 가지고 있기 때문에, 특정 부문에 국한된 활동만으로는 의료의 질 향상의 효과를 기대하기 어렵다. 병원 내의 전 직원이 처음부터 하여야 할 일을 올바른 방식으로 수행할 때(doing the right

things the right way the first time), 의료의 질 향상 효과를 극대화할 수 있다.

셋째, 자료에 근거하여 질적인 수준과 개선 효과를 측정(measurement/monitoring)하여야 한다. 현재 환자에게 제공되고 있는 의료의 질적 수준이 사전에 설정한 목표(standard, norm)를 달성하고 있는지의 여부를 판단하여 문제점을 발견하고, 문제점을 개선하기 위한 활동을 통하여 질적 수준이 실제로 향상되었는지의 여부를 평가하여야 한다. 이를 위해서는 의료의 질적 수준을 평가할 수 있는 합의된 지표(indicator)를 개발하여 수집된 자료를 분석하여야 한다.

넷째, 질적 수준 향상을 위한 노력에 대한 체계적 지원(systematic support)이 필요하다. 병원에서 제공하고 있는 의료의 질적 수준을 평가하고 문제점을 개선하는 활동을 수행하기 위해서는 추가적인 비용이 발생하게 된다. 그러나 이러한 비용의 증가가 반드시 총 비용(total cost)의 증가를 의미하는 것은 아니다. 의료의 질과 관련된 비용 중 문제의 예방에 소요되는 비용(prevention cost)은 증가하지만, 질 향상 활동을 효과적으로 수행하면 조사 비용(inspection cost)과 과오 비용(failure cost)을 감소시킴으로써 전체적인 비용(total cost) 발생을 줄일 수 있다고 한다. 또한 질 향상 활동을 체계적으로 지원하기 위해서는 비용의 투자와 함께 모든 직원들이 자신의 일상적인 업무를 수행함에 있어 질 향상 활동을 동시에 수행할 수 있도록 기존의 업무 수행 체계를 조정할 필요가 있다. 즉, 개인보다는 업무 수행 과정 또는 시스템의 개선에 초점을 맞추어야 한다. 의료기관에서 발생하는 문제는 현상적으로는 개인에 의하여 나타나는 것처럼 보이지만 대부분의 문제는 잘못된 시스템에 기인한 것이라고 한다. 따라서 질 향상 활동을 효과적으로 수행하기 위해서는 시스템 개선에 초점을 맞추어야 한다.

다섯째, 이러한 질 향상을 위한 노력은 지속적으로 행해져야 한다(continuous improvement). 질적 수준의 향상을 위해서는 변화가 필요하지만, 변화는 지속적으로 추구하지 않으면 원래의 상태로 회귀하는 경향이 있으므로 질 향상 활동은 끊임없이 지속되어야 한다.

IV. 맺는말

우리나라의 의료기관에서의 질 향상 활동이 활성화되는데 장애가 되는 요인은 질 향상 활동을 위한 동기 부여가 충분치 않다는 점과 질 향상 방법론에 대한 지식 또는 기술이 부족하다는 점으로 요약하여 볼 수 있다.

첫번째 장애 요인을 극복하기 위해서는 정부의 정책적 노력이 필요하며, 최근 논의되고 있는 의료기관 서비스 평가제는 현재 평가 대상이 3차 진료기관에 국한되어 있기는 하지만 의료기관의 질 향상 노력을 유도하는 커다란 자극이 되고 있다. 그러나 현재 정부가 추진하고 있는 의료기관 서비스 평가제는 실질적인 진료의 질적 수준보다는 진료 외적인 서비스의 질적 수준에 평가의 초점을 맞추고 있다는 문제점을 지니고 있다. 또한 평가의 대상 기관도 3차 진료기관에 국한되어 있어 일반 국민들의 대형 병원 선호 현상을 조장할 가능성을 가지고 있다. 앞으로 제도의 확대 과정에서 이러한 문제점들이 개선되어야만 의료의 질 향상이라는 본래의 목적을 달성할 수 있을 것이다. 평가의 실행에 있어서도 합리적인 평가가 이루어질 수 있도록 되도록 평가 기준(criteria)과 평가 절차를 개발하여야 한다. 의료기관의 자발적인 질 관리 활동을 활성화시키기 위해서는 의료기관 서비스 평가제 외에도 의료 수가의 합리화, 의료기관의 QA활동의 비밀에 대한 법적인 보호 장치의 제도화 등 다각적인 접근이 필요할 것이다.

두번째 장애 요인을 극복하기 위해서는 독립된 전문가 단체와 의료계의 적극적인 노력이 요구된다. 외국은 경우 병원경영자나 의료비 지불자가 아닌 독립된 전문가 단체가 중심이 되어 진료의 질을 평가할 수 있는 지표의 개발, 진료 지침(practice guideline)의 제정 등의 활동들을 활발하게 수행하고 있으나, 우리나라의 경우 아직 이러한 노력이 미약한 실정이다. 앞으로 의료의 질 향상에 대한 전문가 단체의 활동을 강화함으로써, 의료계에 대한 일반 국민의 신뢰를 회복하고 의료인의 자율성을 확보하며, 기술적인 측면에서 의료기관 단위의 질 관리 활동을 지원하여야 할 것이다.