

# 진료부문 질 향상 활동의 국내 현황

손 석 준  
〈전남의대 산업의학과〉

## I. 머리말

우리나라는 지난 10년간 소득증대와 의료보장의 확대실시로 인해 의료이용의 장애요인이 완화되고 국민의 건강권에 대한 인식이 보편화되면서 이에 따른 잠재적 의료 수요의 급격한 표출로 인하여 의료수요의 급증과 의료서비스에 대한 질적인 측면으로의 관심 전환으로 양질의 의료서비스를 받고자 하는 국민적 요구가 증대되고 있다.

그러나 현재 우리의 의료환경은 국민의 건강사업에 종사한다는 의료인의 자부심과 만족감을 약화시키고 병원의 상반된 이중목적 달성 추구를 위한 갈등으로 의료의 본질에 대한 회의를 주어 병원의 역할이 환자 또는 지역주민의 요구를 반영하지 못하는 결과를 초래하고 있다.

그럼에도 불구하고 최근들어 「환자 중심 병원」, 「사랑이 가득한 병원」, 「국민을 위한 의료서비스 향상」 등 각종 표어 아래 의료계 자체의 친절운동 뿐 아니라 의료의 질향상활동의 혁신 바람이 불고 있음은 고무적인 사실이다.

의료서비스는 일반적으로 의료인이 주체가 되어 환

자를 진단하고 그 증상과 증후에 따라 적절한 투약이나 처치등으로 환자를 치료하는 행위와 관련된 직간접의 제반 서비스로 정의되고 이는 의료행위 자체인 본질적 의료서비스와 의료기관에서 제공하는 의료행위 이외의 각종서비스를 포함하는 부가적인 의료서비스로 구분할 수 있는데 의료 또는 의술이라는 과학적인 고도의 전문적 기술을 이용한 환자의 건강상의 문제를 해결해주는 부분과 이 과정에서 의료인과 환자의 인간관계 그리고 물리적 환경의 쾌적성 등의 시설상의 이용여건이 조화를 이룰 때 양질의 의료서비스라 할 수 있다.

현재 의료기관의 양적증가와 경쟁심화, 진료보수 지불방법의 변화 가능성, 의료시장의 개방, 국민의 의식변화 등의 내외적 의료환경 변화는 의료서비스 목표의 정립과 질향상을 위한 노력, 병원 경영의 효율화 등의 병원계의 노력을 실제화하고 있지만 병원의료서비스에 대한 국민의 불만은 여전히 많다는 것은 너무도 잘 알려진 사실이다. 따라서 의료인들이 스스로 나서서 병원서비스에 대한 개선의 노력이 한층 더 강구되어야 하겠고 의료서비스 향상이라는 문제를 해결하기 위해서는 의료인들의 인성개발, 내부환경 개선 그리고 정부의 정책적인 지원 및 제도의 개선이 뒷받침 되어야 할 것으로 생각된다.

본고에서는 의료서비스 개선과 관련하여 필요성, 국내제도 및 국내의 진료부문에서의 질향상 활동을 소개하고자 한다.

## II. 질향상 사업의 필요성

의료서비스와 관련된 문제점을 해소하기 위해서는 의료기관들이 국민들의 기대수준에 걸맞도록 적절한 수준의 의료서비스와 양질의 치료를 제공하고 국민의 신뢰도를 제고할 수 있도록 여러 측면에서 국가가 이를 뒷받침 하여야 한다.

의료서비스 수준의 향상을 꾀하고 우리나라 의료발전에 기여하기 위해서는 질향상사업의 개념을 정립하고 이 방면의 발전을 위하여 적극 노력함은 여러 파급효과를 기대할 수 있어 국민의 의료기관에 대한 신뢰도를 높일 수 있으며 아울러 제한된 인적, 물적 의료자원을 최대한 효과적, 효율적으로 이용할 수 있을 것으로 기대된다.

그동안 내외적 의료환경의 변화를 약술하면 다음과 같다.

### 1. 의료기관의 시설격차 및 경쟁 심화

의료기관이 갖추어야 할 요건에 대한 규정이 미비한 상태에서 수요의 우선적 충족 필요성에 따라 의료기관의 급속한 증가는 의료기관간의 시설 격차를 초래하고 환자의 선택을 가능케 하는 질 경쟁이 심화되어 병원 경영 악화등이 심화되고 있다.

### 2. 의료에 대한 윤리의식 신장과 양질의 의료서비스에 대한 요구 증가

지금까지 시혜적인 측면에 머물렀던 의료서비스가 권리의식의 신장으로 보다 본질적인 환자 만족이라 할 수 있는 진료 자체의 내용등에 더욱 포괄적으로 확대되고 의료관련 분쟁 및 의료서비스 관련 불만도 다양화되어 증가되고 있다.

### 3. DRG 제도의 도입

보건복지부는 1,199개의 KDRG시안을 마련하고 내년부터 2년동안 일부 병원급 의료기관에서 시범 시행할 방침임을 밝히고 있다. 그리고 이 시범사업은 희망병

원을 대상으로 하여 ① 정상분만 및 제왕절개술 ② 흉수등기 절제술 ③ 수정체 및 초자체 절제술 ④ 편도절제술등 4개 DRG에 국한하고 DRG수가는 모든 서비스의 원가가 충분히 보상되는 수준으로 결정할 것도 아울러 밝히고 있으나 여러 장점에도 불구하고 그 이면에는 서비스 제공을 최소화하는 경향이 있어 진료의 질이 저하되며 의료서비스가 규격화되고 주기적인 원가부담이 있는 서비스를 불가피하게 함으로써 의료기술의 발전을 곤란하게 한다는 등의 단점이 있다.

### 4. 대규모 병원으로의 환자집중 및 중소규모병원 유희화 현상

정부의 의료전달체계에도 불구하고 양질의 의료서비스에 대한 요구와 일부 의료기관에 대한 불신, 국민의 의식 미비등으로 대규모병원으로 환자가 집중하여 일부 병원이 유효화되어 의료자원의 효율적인 활용이 저해되고 불필요한 의료비의 증가요인이 되고 있다.

### 5. 의료시장의 개방

WTO체계의 출범과 함께 우리나라 의료사업도 개방화, 세계화되어 완전 자유 경쟁체제에 돌입될 것으로 예상되며 우리나라 의료기관들이 지금까지와는 전혀 다른 차원의 경쟁적인 환경에 노출되는 것을 의미한다.

### 6. 의료기관 서비스 평가

1994년 의료보장개혁위원회에서 개혁과제의 일환으로 제기된 의료기관서비스평가제도는 여러 문제점에도 불구하고 39개 3차 진료기관에서 점차 병원급으로 확대 실시될 예정이다.

### 7. 기타

그밖에 의료기관에 대한 내외적 환경 변화로는 보험자 부담 요양급여기간 연장, 지정진료제도 축소, 고가진단장비의 의료보험 수가화, 집단개원 유도 및 전문병원체제도입, 주치의 등록제, 지역 보건소의 개방형병원화 유도, 가정간호사업제도 등을 들 수 있다.

## III. 질향상 활동 관련 국내 제도

우리나라에서 현재 공공 혹은 민간기관에서 실행중인 의료의 질관리 사업은 다음과 같다.

### 1. 병원표준화사업

현재 우리나라에서 시행되고 있는 가장 대표적인 질관리 활동으로 대한병원협회에서 1981년부터 매년 전국의 수련병원을 대상으로 실시하고 있는 일종의 병원신임제도로 수련병원 실태조사와 통합되어 있다. 이는 의료서비스의 구조적 측면에 대한 점검을 계속함으로써 전반적인 병원 수준 향상에 도움을 주었지만 수련병원 지정과 관련되지 않은 병원의 참여동기가 미비하여 병원서비스 관리사업으로서의 실효성이 부족하고 의료계 내부적인 사업으로만 인식되어 사회적 공신력이 미흡하며 조사절차, 심사항목 및 결과 평가 체계등이 미흡하여 서비스 수준 제고에 미치는 영향이 적은 것으로 평가되고 있다.

### 2. 의료보험 진료비심사제도

각 의료보험 요양취급기관에서 의료보험연합회에 진료비 청구를 위하여 제출한 청구명세서에 대한 심사제도로 의료이용 감사로서의 특성을 지나나 심사자료의 신뢰성, 심사기준, 심사인력 등이 문제점으로 지적되어 질관리사업으로써 제대로 효과를 거두고 있다고 보기는 어렵다.

### 3. 의료기관서비스평가제도

1994년 의료보장개혁위원회에서 제시되어 도입된 제도로 의료기관의 환자의 이용편의도 제고를 위한 방안의 일환으로 실시가 결정되었으며 환자만족도, 업무수행 및 성과, 시설 및 인력수준의 3개 평가요소 160개 기준문항과 29개 시범문항으로 구성되어 있다.

국민의 의료기관 이용 편의도 및 양질의 서비스에 대한 욕구 충족도를 높이고 국민의 신뢰도 향상의 기대효과가 있지만 평가항목의 객관성 및 적절성 결여, 자율실시의 유도 배제, 평가 역기능 제고 미흡, 의료기관 불편 가중 및 인적 물적 낭비 초래 등의 문제점이 제기되고 있다.

### 4. 의사연수교육

대한의사협회를 중심으로 의학분야별 전문학회, 의

과대학 및 그 부속병원, 수련병원에서 행하는 의사대상 보수교육으로 의료의 질관리 관련사업의 하나로 이야기 될 수 있으나 교육의 주제 및 내용 선정의 미흡, 형식적인 참여등으로 적정의료 수준의 보장이라는 과제 역시 달성되지 못하고 있다.

### 5. 한국의료QA학회

1994년 창립된 의료의 질 향상에 관한 연구와 실천을 통하여 의학과 의료발전에 기여할 목적으로 한 전문 학술단체로 의료의 질 향상에 관한 학술 연구 발표와 의료의 표준과 지침개발, 의료의 질향상에 관한 지식과 기술의 보급등에 힘쓰고 있다.

## IV. 병원 단위 진료 부문 질관리 사업 국내 현황

병원마다 각 기관이 여건에 따라 병원단위 질관리 사업을 QA팀, 적정진료보장위원회, 의료질관리위원회 등이 주도하고 각 부서나 과별로 소규모의 자체적인 질관리사업을 자발적으로 실시하고 있다. 진료부문에 있어서 의료서비스 향상을 위한 질관리활동을 도시하면 표와 같다.

## V. 맺음 말

의료계의 내외적 환경변화에도 불구하고 환자에 대한 서비스 개선을 위하여 각급 기관에서 다양한 노력을 진행하고 있으나 진료의 과정과 결과의 개선까지를 포함하는 방향으로 가일층 노력을 기울여야 할 것으로 여겨지며 의료의 질적 수준 향상을 위하여는 체계적이고 객관적인 활동들이 행해져 일반국민의 신뢰를 회복하고 의료인의 자율성을 확보하며 기술적인 의료발전이 이루어지도록 힘써야 할 것으로 생각되고 이를 위해서는 다음과 같은 몇가지 사항이 선결되어야 한다고 여겨진다.

첫째, 병원인 개개인의 능동적이고 적극적인 관심과 참여

둘째, 부서의 동일감 형성 및 상대방 지향으로의 수평적 사고와 행동

셋째, 부서간의 실질적인 커뮤니케이션 및 정보교

교육	신규 및 보수교육, 친절교육 건강상담 창구 활성화, 시민공개강좌, 교육홍보물 개발, 특수질병 교육실 운영, 당뇨 및 장애인 재활캠프, 음성정보시스템 운영
만족도 조사	환자진료 만족도 조사-만남의 만족도, 진찰시간, 충분한 대화, 대답의 성실성, 진료과정 설명의 이해도, 환자에 대한 태도 환자 대기시간 조사-입원, 진료 및 투약 진료환경 만족도 조사-진료 대기공간, 병실환경
외래진료	진료예약제도, 진료순위표 활용, 야간 및 토요일 종일 진료제, 환자조기진료, 약속처방제, 지정진료분산책,各科 진료실 추가 개설
입원진료	조기입원제, 퇴원예고제, 원내 감염예방 활동, 회진시간 적정화, 응급심폐소생술팀 운영 및 Back duty체계, 협의 진료, 질병 및 재원일수분석, 장기재원환자분석.
응급 및 중환자진료	당직 및 Back duty체계, 환자분류기준설정, 재원기간조사, 진료내역분석.
수술	수술취소율, 재수술률 및 응급수술 적정성 분석, 창상감염률, 당일 수술퇴원제, 수술 대기시간 단축, Time follow 수술제
보험심사	다빈도 질환별 외래 재원기간 및 입원기간과 진료비분석, 수술환자의 입원후 수술까지와 수술후 퇴원까지의 입원기간, 이차항생제 사용비율, 병원감염률, 보험심사 삭감률
환자관리	의료사고 원인분석, 사망환자평가 및 집담회 사망환자 의무기록 적정성 조사 clinico-pathology conference Medico-surgical conference 암 퇴원환자 후속관리제도 가정방문 보건사업
과별 활동	임상各科 진료평가 및 Quality indicator개발
약품 및 혈액	약품사용평가, 혈액사용평가

환

넷째, 병원인 개개인의 환자중심적 사고 및 창조적인 제안 개발

다섯째, 질적 수준 향상을 위한 노력에 대한 체계적인

지원

여섯째, 겸허하게 배우고 미래를 판단하는 기획능력 배양 \*