

심포지엄 : 병원에서의 질 향상 사업의 경험과 과제

QA활동의 작은 경험

곽 경 덕
울산 동강병원 정형외과

I. 서론

일반기업체에서의 마케팅전략은 과거의 QA개념으로 부터 QC, TQC, TQM 등의 단계를 지나 수년 전부터 고객감동마케팅(CIM or CTM = Costomer Impression or Touch Management)개념으로 변화되고 있다. 의료에 대한 환자들의 권리의식이 팽배하고 의료인에 대한 요구는 계속 증가되는 반면 의료인이 당면하고 있는 여건은 향상될 가능성이 적은 것으로 보인다. 여러 병원에서 환

자중심 마케팅전략을 도입하고 있으며, 기업화된 대형병원이 속속 문을 열고 있어서 의료공급 과잉현상은 앞으로 계속될 전망이다. 의료계에도 본격적인 경쟁시대가 도래하였다. 여기에 의료기관을 평가하는 기관에서조차 의료의 의학적 측면보다는 서비스자체에 큰 비중을 두고 있음을 우려하지 않을 수 없다. 그러나 지방 개인 종합병원에 근무하는 의사로서는 CIM과 같은 용어들이 실제 가슴에 깊이 와 닿지 않는 것 또한 사실이다. 작게나마 QA활동을 하면서 느낀 점들을 말씀드리고자 한다.

Ⅱ. 동강병원의 원내 QA활동

1. 개 요

QA에 대한 개념이 없었으므로 중앙의 QA위원에 자문을 구하여서 임상진료 각 과별로 다빈도질환 1개씩 선정하여 평가한 것이 QA활동의 시작이었다. 실제 병원 여건이 아직은 QA에 대한 인식이 부족하고 개인적으로도 겸직하고 있으므로 본격적인 QA활동을 하지 못하는 실정이다.

2. QA활동 내용

아직 초보 단계이므로 구체적이고 체계적인 활동은 하지 못하고 있으나 비교적 지속적으로 시행하고 있거나 새로 시작한 내용은 다음과 같다.

- 1) 응급환자 진료평가
- 2) 입원환자 진료평가
- 3) 외래환자 진료평가
- 4) 의무기록평가
- 5) 약품사용평가
- 6) 수혈평가
- 7) 환자설문조사
- 8) 계획에 없던 재입원
- 9) 계획에 없던 재수술

Ⅲ. 병원직원의 QA활동에 대한 인식정도

병원직원의 QA에 대한 인식정도를 파악하기 위하여 설문조사를 시행하였다.

1. 의 사

100여명 의사중에서 설문에 응답한 수는 불과 몇 사람에 그쳤으며, 이는 의사들이 아직 QA에 대한 인식이

부족하기도 하지만 QA활동의 필요성도 적게 느끼고 한편으로는 감시받는 듯한 인상을 받아서 거부감을 가지고 있는 것으로도 보인다.

2. 기타 직원

직원의 절반 정도가 설문에 응답하여 주었으며 응답하지 않은 직원들은 의사들 경우와 비슷한 이유에서 응답하지 않았을 것으로 보인다. 병원에서 QA활동은 어떤 활동이라고 생각하는지 묻는 질문에 응답자 9%는 사정 활동이다, 서로 감시하기 위한 활동이다, 또는 모르겠다고 응답하였다. QA활동에 관한 관심을 묻는 질문에는 75%가 별로 관심이 없다고 응답하였다. 그러나 QA활동이 필요하다고 생각하는지 묻는 부분에서는 91%가 필요하다, 또는 매우 필요하다고 응답하였다. 필요한 이유로서 진료향상을 위해 필요하다고 응답한 예 41%보다 환자의 편리함, 만족도를 높이기 위해서 필요하다고 응답한 예가 49%로서 더 높았다. 필요하지 않다고 응답한 직원들은 그 이유로서 자신의 직업적 고유권한을 침해하기 때문이라고 응답한 예가 7%이었다. 또 QA활동은 누가 하는 것이라고 생각하는지 묻는 부분에서는 10%가 QA위원회에서만 하는 것이라고 응답하였다. QA활동은 무엇을 대상으로 하는지 묻는 부분에서 진료업무라고 응답한 예는 23%인 반면 환자에 대한 서비스라고 응답한 예는 55%이었다. 자기 부서업무관련 QA활동 의사가 있는지 묻는 부분에서 7%만이 하겠다고 하였고, 45%는 여건이 되면 하겠다고 응답하여 조금이나마 의향 있는 직원이 52%에 불과하였다.

Ⅳ. QA 활동으로 나타난 결과

실제 QA활동 결과로 개선되고 있는 점은 많지 않다. 직원 업무와 관련된 점은 어느 정도 개선되고 있으나 재정적 뒷바침이 필요한 부분에서는 별 변화를 보이지 않고 있다. 예를 들어 응급실 내원환자 진료시간에 관한 조사에서는 처음 조사를 시작했을 때에 비하여 비교적

진료시간이 빨라지는 경향을 보이고, 입원환자 진료평가에서도 항생제 선택에 있어서 1차약 선택 경향이 뚜렷하게 나타났으며 고가 수액제 사용도 크게 줄었다. 그러나 의무기록 내용은 의사 개개인의 업무과다에 해결되지 않고 있기 때문인지 개선되지 않고 있다. 환자설문조사에서도 직원의 친절, 설명, 환자를 대하는 태도 등 직원 자세와 관련된 부분은 비교적 개선되고 있으나 재정 문제와 관련된 병원환경이나 시설, 식사 등의 문제는 개선되지 않고 있다. 예를 들어 입원환자에게 필요한 목욕 시설, 세면시설 등은 매우 낡고 파손된채로 방치되어 있다. 물론 환자측에서 과다한 요구를 하는 경우도 많다. 이렇게 개선여부가 QA활동만의 결과라고 말할 수는 없고 여러 여건이 복합적으로 작용하였을 것으로 보면 실제 QA활동을 맡고 있으면서도 적극적이고 효율적으로 활동하고 있지 못함을 실감하게 된다. 여기에는 QA활동에 있어서의 여러 가지 장애요인도 큰 몫을 하고 있다고 본다.

V. QA활동의 장애요인

1. 전문적 기술부족

최초 시작단계에서 "무엇을 어떤 방법으로 평가할 것인가?" 이것이 바로 문제였다. 실제 QA활동을 맡고 있으면서 가장 큰 애로사항이 전문적인 지식과 기술이 없다는 점이다. 중앙의 QA위원들한테 자문을 해보지만 지방에 있으면서 쉬운 일이 아니고 또 관련서적을 참조해보지만 개인종합병원에 근무하면서 진료 관련 업무만 해도 이를 다하지 못하고 있는 실정이므로 여기에 QA관련 공부를 한다는 것은 매우 어려운 일이다.

2. 경영진의 인식부족

본원의 경우 병원경영진에서는 QA에 큰 관심을 보이며 지원도 비교적 잘 해주고 있으나, 평가결과 개선이 필요한 부분에서는 비교적 소극적인 자세를 보인다.

3. 전담인력 부재

전담인력 없이 겸직하고 있어서 부서 업무를 마치고 작업하기 때문에 효율적으로 활동할 수가 없다. 또 직원 대상으로 QA에 대한 교육을 해보지만 좀 더 전문적 지식을 갖춘 전담인력이 교육하는 것에 비하면 훨씬 효과가 떨어질 것으로 본다.

4. 의료진의 관심부족

필요성은 느끼고 있으나 업무과중으로 QA활동에 시간을 할애할 만큼 관심을 보이는 의사의 수가 매우 적다. 실제 자체적으로 매일 Case Review 등을 하고 있으며 이것으로 충분하기 때문에 별도로 QA활동이 필요하다고 느끼지 못하는 경우도 많다. 한편 고유권한을 침해받는다느니 거꾸러 거부감을 말하는 의사가 있는 것 또한 사실이다.

5. 의무기록 부실

QA활동의 상당 부분이 의무기록을 통하여 이루어지고 있다. 그런데 의무기록을 통한 조사에 들어 가면 기록이 불충분하여 효과적인 조사를 할 수 없는 경우가 많다. 예를 들어 MRI검사를 하였는지 또 왜 하였는지, 그 결과는 어떤지 알아 보기 위해서는 Progress note에 기록이 없으므로 검사Slip, 의사Order지, 간호기록지 등 여기 저기를 뒤져 읽어 보아야 한다. 또 Vancomycin을 주사한 적응증, 주사용량 및 기간, 부작용 여부, 부작용처리 등을 알아 보려면 Progress note를 보아서는 조금도 정보를 얻을 수 없고 의사Order지, 임상병리검사Slip, 간호기록지 등을 일일이 찾아 보아야 한다. 수혈평가에서도 적응증을 알기 위해서는 수혈 slip에서 수혈한 날짜를 확인하고 그 날짜 앞의 CBC slip과 간호기록지 등을 검토하며, 부작용 여부 및 그 처치는 간호기록지와 의사의 Order지 등을 확인해야 된다. 또 모든 자료가 전산화 되어 있으면 조사에 매우 도움될 수 있으나 인적사항과 입퇴원 날짜, 병원비계산에 필요한 자료 등 기본자료

만 전산화되어 있으므로 QA활동에서 전산을 이용할 수가 없다는 점도 장애요인으로 작용하고 있다.

6. 환자 및 언론기관의 과다한 요구와 보도

환자에 대한 설문조사를 해보면 환자의 요구가 과다하다는 것을 실감하게 된다. 이는 신문, TV 등 언론기관이 현실을 직시하지 못한 상태에서 과다한 보도경쟁으로 병원에서조차 서비스가 최우선인 양 국민들을 자극하는 데서 오는 결과라고 생각된다. 일부 병원과 언론기관으로 인하여 의료인들은 혹사당하는 경우가 많다. 또 병원내 QA활동 결과를 공식적으로 발표할 수가 없는 이유 중의 하나가 이를 발표하면 어느새 기자들이 알아서 일간지에 보도해 버리니까, 직원들에게 결과를 공개하면 개선이 잘 되는 것도 사실이지만 마음 놓고 직원들에게 공개하기도 못하는 실정이다. 이 점은 QA활동에 있어서 커다란 장애로 작용하고 있다.

Ⅵ. 평가단계에서의 애로사항

1. 평가대상 선정에서

예를 들어 많은 병원에서 질환별 입원기간을 조사하고 있으나 의학의 발달로 치료방법이 다양해졌기 때문에 질환별 입원기간평가와 같은 조사는 의미가 없을 것으로 본다. 또 대상선정에 있어서 명목집단기법이나 파레토그램을 이용할 수는 있으나 일선 병원 의사로서는 함께 모여 의논하기가 매우 어렵다. 그래서 대개의 경우 한 두사람이 평가대상과 항목을 모두 결정하게 된다. 또 평가대상을 선정할 때 부정적인 측면에서 보다는 좀 더 긍정적인 측면에서 선정할 필요가 있다. 예를 들어 응급실 내원환자가 좀 더 빠른 시간 내에 치료받을 수 있도록 하기 위하여 치료에 소요된 시간을 조사하는 경우, 시간을 평가하기 보다는 늦어지는 원인을 파악하는데 더 역점을 두어 근본적인 개선책을 마련하는 것이 더 효과적일 것으로 본다.

2. 평가항목 설정에서

평가위원이 병원에 정해져 있으나 대부분 QA에 관하여 깊은 지식이 없으므로 평가항목을 선정함에 있어서도 어려움이 있다. 위원회에서 항목을 설정하여주거나 설정을 돕는다 해도 각 과의 최신 지식을 알 수 없으므로 해당 과의 최신 저서를 찾아서 항목과 기준을 설정할 수 밖에 없다. 이는 상당한 시간과 노력이 필요하므로 겸직하고 있는 병원에서는 매우 애로가 많고 자칫 잘못된 항목 선정과 잘못된 기준을 마련할 수 있다. QA학회와 각 임상학회차원에서 최소한의 항목과 최소한의 기준을 마련하여 주면 많은 도움이 될 것으로 본다. 또 평가항목 설정에서 부정적인 면보다는 긍정적인 면에 치중할 필요도 있다. 예를 들어 응급환자 진료평가에 있어서 환자 진료 시간을 조사하는 것으로 끝내지 말고 진료가 빠르게 이루어지는 경우들에 대하여 그 요인을 파악해 보는 것도 효과적이다.

3. 조사과정에서

대상을 선정하여도 전체를 평가할 수는 없으므로 표본을 추출하여 검사하게 된다. 그러나 평가내용에 따라서는 평가과정에 많은 시간이 필요한 경우가 많다. 예를 들어 설문조사할 때 설문 의도를, 또 설문내용에 따라서는 기록방법을, 응답자에게 자세히 설명할 필요가 있을 때가 많다. 그저 단순한 설문지로는 심도있게 조사할 수 없다. 그래서 자원봉사자를 활용하기도 하지만 이것도 역시 쉬운 문제는 아니다.

4. 평가기준 설정에서

QA활동에 있어서 평가기준을 어디에 두느냐 하는 데에 따라서 그 결과는 서로 다르게 나타날 수 있다. 현재 사용되고 있는 보편화된 기준들은 대체로 과거 진료형태를 기준삼고 있다. 예를 들어 AEP(병상이용 적절성 평가지침)를 보면 실제 임상에 맞지 않는 경우가 많아서

이를 기준으로 입원 적절성을 평가할 수가 없는 경우가 많다.

5. 평가과정에서

조사결과를 평가하는 단계에서 기준치와 역치를 설정하고 복잡한 통계방법을 통하여 이에 적합하는 정도를 수치로서 나타내는 것은 상당히 신빙성 있는 조사가 될 수 있으나 이런 조사는 전담인력이 있는 병원에서는 가능하지만 개인종합병원에 근무하면서 QA활동을 겸직하는 의사로서는 거의 불가능한 일이다. 통계지식이 얇으므로 쉽게 이용할 수 있는 한글엑셀을 이용하고 있다. 복잡한 통계방법으로 평가하는 것은 QA에 대한 거리감만 느끼게 할 뿐이다. 따라서 지난 번에 조사한 결과와 단순 비교하는 쉬운 방법으로 시작하였고 아직 이 방법으로 계속하고 있다. 전담인력이 있으면 좀 더 심도있는 통계 처리도 가능할 것이다.

VII. 정책 및 제도상의 문제점

의료의 질적 향상을 위하여는 의료행위자체의 질적 향상은 물론 서비스 개선도 꼭 필요한 사항이다. 그런데 행정당국에서는 정책적으로 의료행위 질적수준보다는 서비스측면의 개선에 큰 비중을 두고 있는 것 같다. 서비스에 치중했던 일본경제 현실을 예로 들어 보자. 80년대 일본경제가 하늘을 날던 때 미국은 일본에 대한 경쟁력 패배 공포감이 충만해 있었다고 한다. 80년대 중반부터 미국기업들은 제품의 질에 있어서 과격적인 혁신을 시도한 반면 일본경제계에서는 서비스와 정보에 집중함에 따라 90년대에 들어서는 미국과의 경쟁력에서 훨씬 뒤떨어지게 되었다. 그 결과 불과 몇 년 사이에 상황은 완전

히 뒤바뀌어 90년대 들어와서 미국경제는 계속 호황을 누리고 있는 반면 서비스에 치중했던 일본경제는 침체 늪에서 벗어나지 못하고 있다. 우리는 일본과 같은 우를 범하지 말아야겠다.

VIII. 요 약

1. QA담당자로서 전문적인 지식습득 노력이 필요하다.
2. 직원홍보가 필요하다. QA활동이 자신의 진료내용 및 관련업무를 감시하는 것이 아니라고 홍보할 필요가 있다.
3. 의료인 특히 의사의 의식 및 행동에 변화가 필요하다.
4. 직원교육이 필요하다. QA를 쉽게 할 수 있는 방법을 교육시킬 필요가 있다. 복잡한 통계처리 방법보다는 쉽게 할 수 있는 단순비교방법이 더 효과적이라고 본다. 또 어떤 기준치와 역치를 설정하여 시행하기 보다는 지난번 조사결과와 비교하여 개선되는 정도를 파악하는 것이 방법도 더 쉽고 접근하기도 쉽다.
5. 긍정적인 면의 평가도 필요하다. 예를 들어 과잉치료억제보다 의학발전을 위해서는 최신 치료방법 장점을 파악하는 데에도 역점을 둘 필요가 있다.
6. 직원교육과 심도있는 QA활동을 위해서는 전담인력이 필요할 것으로 본다.
7. 경영진의 확고한 의지가 있어야 한다.
8. 병원QA활동이 서비스 측면보다는 의학적 측면에 더 역점을 두어야 할 것이다.
9. 일반병원에서 쉽게 시행할 수 있는 평가대상과 항목, 기준을 QA학회와 임상학회차원에서 마련하여 주면 일선에서 QA활동하기가 훨씬 수월할 것으로 본다.