

특별기고

한국의 병원 구조에서 QA 팀을 어떻게 구성하고 운영 할 것인가?

양 응 석

부산대학교 의과대학 내과학 교실

How to organize and manage hospital
QA according to specific structures of a
general hospital in Korea?

Ung Suk Yang, MD

Department of Internal Medicine College of Medicine Pusan National University

Abstract

Since the start of the Korean Society of Quality Assurance in Health Care in 1994, QA has improved, but it is time to develop our own policies that are more appropriate for Korean hospitals.

American Quality Assurance policies are difficult to apply to the Korean medical

community due to the differences in health insurance policies, and hospital structure between the two countries.

Methods : I would like to propose more efficient organization and management of Quality Assurance according to the specific structures of hospitals in Korea.

All of the hospital departments and committees should report to the Quality Assurance office, which in turn should report to the director. I would like to suggest that the current insurance review staff be used for the Quality Assurance office. A nurse should be in charge of the Quality Assurance department. The Quality Assurance department should have three sections: Medical Insurance Review, QA records for the different Medical Departments, and QA records for the Ancillary Departments.

A staff physician should be the chairman of the hospital QA committee, which should serve as the advising body to the QA Department. The QA Committee should be organized into eight subcommittees so that all departments through the hospital are represented.

The current Medical Insurance Review offices in Korea have similar responsibilities to the QA Department: therefore I would like to recommend that the Medical Insurance Review office be changed to the QA office. If there are presently two separate Medical Insurance and QA offices, these should be combined into one office.

Conclusion : These changes would surely benefit hospitals and strengthen the efficiency of both Insurance Review and Quality Assurance.

Key Words : QA, QA office, QA committee

I. 서론

1982년에 우리 나라의 병원 협회가 표준화 심사에 적정 진료보장(quality assurance; QA)를 도입 한 후 1994년에 한국의료QA학회가 창립되면서 QA가 더욱 활성화 되었다.

그동안 우리 나라 의료계에서 QA가 많이 발전하였으며, 이제는 교육 및 홍보 단계는 지나 QA 사업을 병원마다 실제로 실행하여야 할 단계가 되었다.

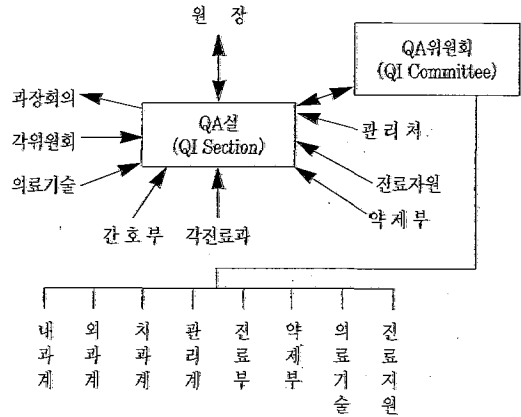
아울러 1994년의 표준화 심사에서 QA 항목이 강화되어, 병원마다 어떻게 QA를 조직하고 운영하여야 하는 문제에 당면하게 되었다.

미국의 QA 형태를 도입하여 우리나라의 의료계에 접목시킬려고 노력하고 있지만, 보건 정책, 보험 제도, 병원의 구조 등이 상이한 점이 많기 때문에 조직과 운영을 그대로 옮겨 놓기는 어렵다. 이러한 현실에서 우리나라의 병원 구조에서 QA의 조직과 운영을 실정에 맞게 정리해 보고자 한다.

II. 병원의 QA 조직

QA 실을 원장의 직속 기구로 두고, QA 위원회를 구성하여 QA 실의 자문 기구로 둔다. QA 위원장은 의사가 된다. QA 실은 병원의 모든 부서 및 위원회로부터 업무 및 회의 결과를 입수하는 연락망을 둔다. QA 위원회의 아래에 병원의 전 부서를 8개 분과 즉 내과계, 외과계, 처과계, 관리계, 진료부, 약제부, 의료 기술, 진료 지원 분과를 두고 각 분과를 대표하는 위원들로 위원회(분과장)를 구성 한다.(표 1)

표 1. QA의 운영



III. QA 실의 구성원

QA 실장 및 구성원은 업무 중 중요한 진료 업무를 분석, 조사할 수 있는 의사나 간호사로 하여야 하고, 현실적으로 간호사로 한다.

그 외 일반 행정 요원은 가능하면 의무 기록사를 둔다.(표 2)

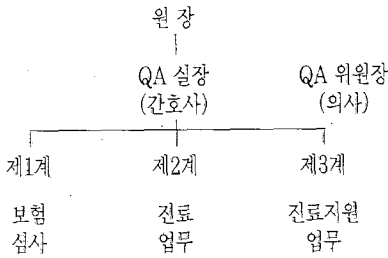
표 2. QA - 실의 구성원

- 간호사
- 의무 기록사
- 사무원

IV. QA 실의 조직

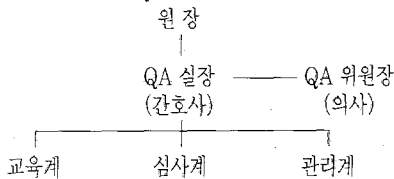
원장 직속으로 QA 실장을 간호사로 두고, 실장은 QA 위원장의 자문을 받는다. 실장 아래에 3계를 두고 업무를 분담한다. 제 1계는 현재의 보험 심사 업무를 전담하고, 제 2계는 진료 부서의 QA 업무를 전담하고, 제 3계는 진료 지원부서의 QA 업무를 전담한다.(표 3)

표 3. QA실의 구성



참고적으로 심사 간호사회에서 제공한 QA 실의 구성을 소개한다.(표 4) 즉 QA 실장을 간호사로 하고 QA 위원장인 의사의 자문을 받는다. 실장 산하에는 교육계, 심사계, 관리계를 두고 심사 및 QA 업무를 분담하여 전담한다는 것이다.(표 4)

표 4.



V. 병원 QA의 운영

QA 실은 병원 내의 모든 부서로부터 업무에 대한 정보를 많이 입수하여야 한다. 이들 정보 중 우선 순위에 따라 해당계에서 심사, 분석한다. 각 위원회의 회의 결과 등을 입수하여 필요에 따라 심사, 분석 한다.

QA 위원회는 정기적으로 매월 개최하고, QA 실의 업무 내용을 보고받고, 8개 분과(표1)에서 제출된 과제 및 결과를 심사, 분석한다. 위원(8개 분과의 장)들은 각 분과의 QA 활동, 결과를 위원회에 보고 한다.(표 1)

분과의 QA 는 회의를 가능한 한 매월 실시하고, 분과 위원회의 산하에는 기능이 같은 소분과(예; 내과계 분과

의 소화기 내과 소분과 위원회)에서 QA를 매월 실시하고 이를 해당 분과 위원회에 보고하고, 이를 해당 분과장이 QA 위원회에 보고한다.(표 1)

우리 나라의 병원 구조에서 QA의 효율적 운영 방안을 요약 하면, QA 실은 병원의 모든 부서로부터 문제점 들을 여러 통로를 통해 가능한 한 많이 입수한다. QA 의 우선 순위는 원장, 과장 회의, QA 위원회에서 내용에 따라 순위를 정한다. QA의 결과는 위원회의 검토를 거쳐 원장, 과장 회의에 보고하고, 결과에 대한 feedback 으로 공개 및 포상을 과장 회의를 거쳐 원장이 결정한다.(표 5)

표 5. 한국의 병원 구조에서 QA의 효율적 운영 방안

1. 병원의 문제점(주제)을 가능한 한 여러 통로로 입수한다.
2. 주제의 우선 순위는 원장, 과장회의, QA위원회에서 내용에 따라 정한다.
3. QA 실을 기획실의 업무와 구분한다.
4. 결과에 대한 feedback으로 공개, 포상을 과장회의를 거쳐 원장이 정한다.
5. 결과를 유지, 내지 반복 하여야 할 것은 QA실에 지시한다.
6. QA의 조직에는 모든 부서가 포함되도록 한다.
7. 위원회는 매월 정기적으로 실시한다.
8. QA 실의 자문은 QA 위원장이 겸한다.
9. 원장 직속 기구로 둔다.

VI. 보험 심사실을 QA 실로 전환

병원의 보험 심사실은 의료 보험을 처음 시작하는 나라에서 삭감을 줄이기 위하여 초기에 한시적으로 있을 수 있는 기구이다.

현재 심사실에서 하고 있는 업무를 종합하면, 재원 및 사후 심사, 퇴원 계산, 이의 신청, 심사 청구, 삭감 분석, 미수 관리, 진료비 부담 내역 회신 및 민원 상담 등으로 QA 업무와 중복되는 것도 있고, 업무의 성격이 흡사하다.(표 6)

표 6. 병원 보험 심사실의 기능

- 재원 심사
- 퇴원 계산, 사후 심사
- 이의 신청, 심사 청구
- 삭감 분석
- 미수 관리
- 진료비 부담 내역 회신
- 민원 상담

표 7. 보험 심사실을 QA 실로 전환에 대한 제언

- 심사가 QA 업무의 일부이다.
- 심사 업무를 QA 실에서 한다.
- 기구 및 인원의 절감 효과
- 의료 보험 및 QA의 근원지 국가에서는 심사실이 없다.
- 심사 간호사회가 전환을 적극적으로 찬성

그러므로 QA 실과 심사실을 통합하던지, QA 실을 새로히 신설하고자 하는 병원은 심사실을 QA 실로 전환 하는 것이 바람직하다. 병원의 기구 및 인원을 줄일 수 있는 효과도 있고, 심사실을 보다 더 강화 시킬 수 있겠다.

심사 간호사회가 QA를 수용 할 것에 대비하여 Quality Monitoring, QI Coordinator, DRG 등을 심사간호사의 고유 업무로 정의하고, 준비하고 있는 것으로 안다. 심사 간호사회도 전환을 전적으로 찬성하고 있다.(표7)

의료 보험 및 QA의 근원지 국가에서는 심사실이 없

고, QA 실에서 심사 업무를 하고 있다.

VII. 요약

한국의 병원 구조에서는 우리 실정에 맞게 QA를 조직하고 운영하여야 한다. QA 실은 원장 직속 기구로 두고, QA 위원회의 자문을 받는다. 의료 보험과 QA 의 근원지 국가들에서는 보험 심사실이 없고, 심사 업무를 QA 실에서 하고 있다. 심사실과 QA 실이 이미 따로 설치된 병원에서는 이들을 통합하고, QA 실을 신설하고자 하는 병원은 심사실을 QA 실로 전환시킨다.

심사 간호사회가 이를 적극적으로 찬성하고, 이를 수용 할 준비를 하고 있다.