

패널토론 : 의료의 질 향상 무엇이 문제인가

의료의 질 향상 무엇이 문제인가?

김 세 철
중앙대학교 용산병원장

과거 환자수에 비해 의사와 병원수가 턱없이 부족하던 시절에는 의료의 질을 감히 논할 형편이 아니었다. 그러나 하루가 다르게 각종 규모의 병원들이 세워지고 의사가 양산되면서 국민들의 의식수준 또한 향상되고 경제적 수준도 높아져서 이제는 환자들이 시설도 좋고 편리하며, 친절한 병원을 선택하려 한다. 따라서 환자유치를 위한 병원간의 경쟁이 조성되는 것은 당연한 결과라고 할

수 있다. 더우기 의료보험이란 획일적이고 턱없이 저렴한 진료수가 체제하에서 경영압박이 가중되면서 이제는 살아남기 위한 생존의 수단으로서 경영의 효율화를 위해서 의료의 질을 스스로 향상시키지 않을 수 없는 처지에 이르렀다. 심지어는 경제분야와 산업분야에서 시작된 총체적 질관리가 의료분야에도 도입되고 있는 실정이다.

지금은 모든 병원이 질 향상의 필요성을 인식하고 있

으며, 앞서 가는 병원은 수년전부터 전담부서를 두어 질 향상을 위해 연구 노력하고 있으며, 아직 초보단계에 있는 병원도 있다. 그러나 처음 시작할 때의 열기와 노력에 비해 그 성과가 여러 가지 사정으로 인해 기대만큼 이루어지지 않아 실망하고 반포기 상태에서 방관해 버리는 경우도 없지 않다. 이러한 시점에서 모든 사람이 질 향상의 필요성을 인식하면서도 왜 잘 안되는지 그 문제점을 토의해 보는 것은 질 향상 사업을 한차원 높일 수 있는 유익한 계기로 생각된다. 그 동안 병원 경영자로서 경험하거나 느낀 의료의 질 향상에 걸림돌로 작용하는 요인들을 열거해 보면,

- 1) 질 향상사업의 성공을 위해서는 병원의 전직원이 참여해야 하지만 특히 병원 최고 경영자의 확고한 의지, 적극적 지지, 강력한 지도력이 필요한데 이것이 일반적으로 부족하다. 최고 경영자는 여러 전문의료인력과 질관리팀을 조율하는 오케스트라의 지휘자가 되어야 하며, 중간 관리자는 질 관리 과정을 모니터하고 질 향상 작업을 감독해야 하며, 일선관리자는 질 향상 과정을 직접 이끌어야 한다. 그러나 지금까지의 의과대학 교육은 의학지식 내지 의술을 습득하는데만 주력하였지 병원 경영이나 병원 행정에 대한 교육은 전혀 없었다. 그러므로 의료의 질 향상을 위해서는 어떻게 해야 하는지 접근방법을 모르므로 필요성을 인식하더라도 기본 지식이 없기 때문에 자신감이 없어 확고한 의지와 추진력이 부족할 수밖에 없다. 이러한 문제점은 병원장 뿐만아니라 지도적 위치에 있는 의사들도 마찬가지이므로 실천에 옮기는데 어려움을 겪고 있으며, 실무팀이 있다 하더라도 자신도 모르는 일을 지도, 지시하는 것은 어려운 일이다.
- 2) 인간은 위급한 상황이 아니면 현실에 안주하려는 본능이 있으므로 위기의식을 어느정도 느끼는지에 따라 귀찮고 성가시지만 생존경쟁의 차원에서 변화와 개혁을 시도하게 된다. 병원에서 이루어지고

있는 의료 행위는 의사가 핵심이 되어 중흥으로 업무가 연결되어 있으므로 개혁은 의사가 주체가 되어 확산되어야 할 것이다. 의사가 주도가 되고 슬선수범하지 않으면 간호부서, 진료지원부서, 관리부서에서 아무리 질 향상 사업을 열심히 하려고 해도 발전에 한계가 있다. 그러나 의사는 어느 직종보다 보수성이 강하므로 변화와 개혁의 필요성을 아예 인식하지 못하거나 인정하더라도 남은 바뀌어야 한다고 주장하면서도 막상 자신은 좀처럼 바뀌지 않으려고 하며, 귀찮아 하고, 깊이 개입하지 않으려 하는 비협조적인 태도를 견지한다. 뿐만아니라 질적수준의 향상을 위해서는 변화가 필요하지만, 변화는 지속적으로 추구하지 않으면 원래의 상태로 회귀하는 경향이 있으므로 질 향상 활동은 끊임없이 지속되어야 하는데 이것은 편안함을 추구하는 인간의 본성에 역행하는 일이므로 여간 어려운 일이 아니다.

- 3) 의료의 질 향상을 위한 대상 항목에 따라서는 현실과 상반되는 부분이 있다. 예를들면, 이용도조사위원회에서는 재원일수가 적정한지에 대해 조사하지만 병실이 남아도는 형편에 적정일수만 따지면 경영을 고려하지 않은 탁상공론일 수밖에 없다.
- 4) 질 향상 활동을 위한 동기부여가 충분치 않다. 그동안 시행해온 병원표준화심사는 수련 병원 지정을 위한 주로 구조적 평가였지만, 작년에 3차 진료기관을 대상으로 시행한 의료기관 서비스 평가제는 의료기관의 질 향상 노력을 유도하는 커다란 자극이 되었다. 그러나 실질적인 진료의 질적수준보다는 진료외적 서비스의 질적수준에 평가의 초점을 맞추고 있으며, 평가기준의 문제점 등이 지적되었다. 그러므로 의료기관의 질 전반을 정기적으로 평가하는 평가체도가 있으면 QA활동을 하지 않을 수 없으므로 충분한 동기부여가 될 것으로 생각된다.

- 5) 의료의 질 향상 사업을 위해서는 의사가 관심과 의지를 갖고 있다하더라도 질 관리 전담부서가 없다면 탁상공론으로 끝나기 쉽상이다. 그러나 아직도 QA관련 제위원회는 있으나 병원 경영진의 인식부족과 재정난으로 QA관련위원회에서 기획입안한 계획을 실행하고 종합하는 독립된 QA전담부서가 없다. 그러므로 QA위원들은 본연의 부서업무와 별도로 작업하기 때문에 업무과중으로 효율적으로 활동할 수 없고, 위원이 교체되면 업무의 연속성이 없어지며, 제위원회간의 횡적 연계성도 부족하다. 아울러 QA업무의 교육을 위한 전문가가 없어 계획적이고 지속적인 QA교육이 이루어지지 못하고 있다.
 - 6) 각종 QA관련 위원회의 사업을 독려하고 원활히 하기 위하여 체계적 지원이 필요하나 재정적 여건상 지원을 제대로 못해주고 있다. QA활동을 수행하기 위해서는 추가적인 비용이 발생하게 된다. 그러나 이러한 경비의 증가가 반드시 총비용의 증가를 의미하는 것은 아니다. 질 활동을 효과적으로 수행하면 QA활동 비용이 비효율적 운영에 의해 소비되는 경비를 탕감시킴으로써 전체적인 비용발생을 감소시킬 수 있다. 필경 병원 경영진에서 QA에 큰 관심을 보이고 지원도 비교적 잘 해주는 병원에서도 평가결과 개선이 필요한 부분에서는 비교적 소극적 태도를 보인다. 아울러 질 관리팀 활동의 기여도를 감안한 실질적인 보상이 없기 때문에 열과 성의가 부족하다.
 - 7) 의료기관 QA활동의 비밀에 대한 법적인 보호장치가 제도화되어 있지 않으므로 의료분쟁의 소지가 될 수 있는 부분에 대해서는 기록을 남길 수 없기 때문에 체계적인 연구가 어렵다. 또 병원내 QA활동 결과를 직원들에게 공개하면 개선이 잘 되는 것도 사실이지만 내용에 따라서는 결과를 공개하면 언론기관에서 보도하여 역효과를 얻을 수 있으므로 공개를 기피한다.
 - 8) 질 관리의 효과는 조직 전체의 업무과정을 변화시키는 것이기 때문에 그 효과는 3-5년이 지나야 나타나기 시작하고, 큰 병원의 경우 그 이상의 기간이 소요될지 모르는데 몇 번 시도해보고 단시간 내에 뚜렷한 효과가 나타나지 않으면 쉽게 지쳐버리고 포기해버린다.
 - 9) 기술적인 차원에서 진료의 질을 평가할 수 있는 지표의 개발, 진료지침의 제정 등 의료기관 단위의 질관리 활동을 지원하는 병협이나 관련 학회의 지원이 부족하다.
 - 10) 질분석을 위해 자료를 요구하고 검색하는 행위에 대해 의사들은 '검열당한다', '감시당한다'는 인상을 받아서 거부감을 가지고 있으므로 자료수집을 위한 협조를 얻는데 어려움이 있다. 뿐만아니라 QA조사 결과를 전직원에게 홍보하여 개선토록 독려하여야 하나 결과를 발표했을 때 의사들이 엄청난 거부감을 나타내므로 조사는 하고 발표를 못하는 어려움이 있다. 지금까지는 의료진의 자율성이 절대적 황금률로 여겨져 왔기 때문에 고유권한을 침해 받는다는 생각은 수정되어야 한다.
 - 11) 불분명한 책임소재, 불명확한 일의 규정 등으로 서로간에 충돌을 일으키곤 한다. 서로간의 장벽을 과감히 허물어야 총체적 질관리에 입문할 수 있다.
- 이상의 문제점들 중에는 병원장이 병원의 실제 주인인지, 아니면 고용인인지에 따라 조금씩 경우가 달라질 수 있을 것이다.