

패널토론 : 의료의 질 향상 무엇이 문제인가

의료의 질 향상 무엇이 문제인가?

박 훈 기
한양대학교병원 가정의학과

서론

QA에 대한 유머도 이제는 식상하다는 기분이 들 정도로 의사들 사이에서 QA에 대한 시각은 변하고 있다. 하지만 QA 활동을 하면서 실무자들은 의사들과 화음을 못 맞추어 자못 무기력 해지기 쉽다. 따라서 이번에 발표할

내용의 순서는 의사가 참여한 QA실무의 문제점을 지적하고, 의사의 QA에 대한 시각을 정리해보면서 나름으로 느낀점을 얘기하고 QA가 의사에게는 아직도 쉬운지 어려운지 모르지만 의사의 참여 없이는 이루어질 수 없다는 결론에 도달 할 것 같다.

본 론

의료의 질향상에 관한 문제점을 논하는 자리에서 우선 먼저 연자의 배경을 설명하는 것이 전개될 내용을 이해하는데 도움이 될 것 같다. 한양대학병원 QA관련 조직은 QA위원회와 QA전담반이 있다. QA위원회의 위원장은 제1진료부원장이고, 주요 10개 임상과와 간호부, QA전담 1인의 총 12명으로 구성되어 있으며, 그 아래에는 QA연구반이 있어 실무적인 면을 담당하고 있다. 활동내역은 환자만족도조사, QA인식도조사, 응급실재원시간 측정, 입원 및 재원의 적절성평가, 교차시험/수혈비, 기타 QA지표 산출작업 등이 있으며, 현재 자체적으로 발제하여 수행중인 과제는 DRG시범 상병에 대한 입원 및 재원의 적절성 평가, 약처방전 취소 및 수정내역 분석, 재원심사를 통한 삭감내역분석, 수술방 대기시간의 측정 등이 있다. 현재까지의 QA활동은 조사에 대비한 실적을 유지하고, 다른 병원에서 하고 있는 활동들을 그대로 답습해 오면서 타율적인 속성을 버릴 수 없었다. 연자는 QA연구반의 팀장이고, QA위원회의 간사로서 역할을 담당하고 있다. 연자가 발표할 내용들은 주로 QA활동의 실무를 관장하고 있는 의사로서의 1년 반 동안의 경험에 근거하고 있으며 기타 그 동안 주위의사들로부터 받은 피드백을 바탕으로 하고 있다.

먼저 QA에 대한 의사의 입장 이해를 돕기 위해 1996년 4월 한양대학병원직원 QA인식도 조사결과를 인용해 보기로 한다. 인식도에 관한 설문조사의 전체 회수율은 31%였고, 이 중 의사직의 응답률은 25%를 보였다. 이 자료를 보면 응답한 의사의 반 수 정도에서는 QA에 관한 용어에 접한 적이 있었고, QA전담부서의 존재를 알고 있었다. 응답의사의 30%정도에서만 병원에서 QA활동을 하고 있다는 것을 알고 있었다. QA활동의 필요성에 대해서는 응답자의 96%에서 공감을하고 있었으며 QA활동이 필요한 이유로 환자의 치료결과를 좋게 하는 것, 환자의 만족도를 높이는 것, 병원경영의 효율화 등을

들었다. 응답자의 83%에서는 의사가 하는 일이 QA활동의 대상이 될 수 있다고 생각했으며, 37%에서는 QA활동을 하고 있다고 응답하였다. QA조사결과를 자기부서에 불리하다라도 발표해야 한다고 생각하는 의사는 86%였으며, QA활동의 장애요인으로 경영진의 이해부족, QA에 관한 지식부족, 필요성에 대한 인식부족, 예산부족 등을 들었다. 결론적으로 의사들의 QA에 대한 시각은 생각보다는 긍정적이며 우려했던 것보다는 관심이 많다고 할 수 있다.

QA실무를 하면서 느꼈던 문제점 중에 먼저 떠오르는 것은 QA에 관련된 용어이다. 처음에는 QA위원회에 소속된 위원들조차도 QA라는 말에 그리 익숙해 있지 않았고, 더구나 QA위원회의 위원회라는 말이 지닌 과거의 이미지는 참여위원들로 하여금 미리부터 회의적인 반응을 자아냈다.

그간의 QA활동의 주 내용은 주로 병원서비스평가나, QA지표로 널리 알려진 것들이었는데 문제는 조사 후에 얻어지는 개선책은 주로 의사와 관련된 요인들이라는 점에 있다. 편의상 환자치료 중심의 결과변수를 주로 다루다보니 그렇게 되었던 것 같다. 그러다 보니 병원의 문제가 주로 의사에게 있고, 마치 의사만 잘해주면 병원이 잘 돌아가는 것처럼 결과가 나온다. 그런데 병원 환자관리의 상당부분은 전공의의 수준에서 이루어지고 있으며, 책임을 가장 많이 떠맡고 있는 입장이다. 그럼에도 불구하고 병원 복지에서 가장 취약한 부분이 전공의와 관련된 분야이다. 따라서 논리적으로 변화가능한 요인으로서 의사요인이 도출되고 전공의에 대한 교육이나 훈련이 강화되고 전공의의 태도를 변화시켜야 한다는 식의 대안제시는 공명불이 되기 쉽다. 특히 요즘같은 계산이 빠른 사회에서는 감정에만 호소하고 적절한 보상이 없는 일방적인 변화요구는 당연히 저항에 부딪힐 수 밖에 없을 것이다.

위원회가 진행되면서 수행된 조사의 결과를 놓고 대처

방안을 토의할 때에 어느정도 합쳐된 의견을 수렴할 수 있었지만 그후에 개선 방향으로 제시된 대안은 구체적인 추진까지 기본 적이 드물었다. 가장 큰 벽은 병원의 의사 결정책임자에게 조사의 의의나 조사결과 및 개선방향이 충분히 전달되지 않는다는 점이다. 애써 QA활동을 하지만 이렇게 피드백 단계에서 강한 벽에 부딪히는 경우가 많다.

결국 QA활동에서 최고경영진의 전폭적 지원은 필요 조건이라고 생각된다. 반면 QA활동결과에 대한 해석 및 대책 마련은 손에 쥐어질 정도로 구체적이고 명확해야 추진력이 생긴다.

QA에 관련된 활동 과제 선정에서 우선순위를 고려해야 하는 것은 매우 중요하다. QA과제는 시의적절한 주제이어야 한다. 응급실이 한가한데 응급실 재원시간을 측정하거나, 병실이 많이 비어 있는데 입원이나 재원의 적절성을 평가하는 것은 호소력이 떨어지는 주제가 된다.

QA위원회에 참여하는 위원들에게 적극적인 자세를 이끌어 내기가 힘들었다.

QA는 다소 전문적인 활동이므로 합부로 나서지 않겠다는 인식도 있었고, QA활동에 구태여 시간을 투자할 이유가 없다는 생각들이 지배적이다. 결국 당면한 이해관계가 없고, 자율적인 참여가 아닐 때 QA활동에 대해서 의미를 부여하지 못한다. QA활동이 궁극적으로 시간과 성의가 필요하다는 것을 인정하고는 미리 빠져버리는 경우가 허다하다.

병원의 전체적인 분위기, 특히 정책결정의 힘이 주어지지 않은 경영진에서조차 QA활동이 작금의 어려운 병원경쟁현실의 돌파구가 될것이라고 쉽게 말한다. 하지만 누가, 어떻게 QA활동을 해야 하는 자에 대해서는 직접 나서지는 의사는 드물다. 어쨌든 필요성에 대하여 공감하는 의사가 생각보다는 많지만, 반면에 QA활동보다 더 시급한 것이 병원의 경영방침의 변화나, 보험제도의 변화 등의 비교적 탄력성이 적은 것들을 먼저 지적하는 분

위기 또한 팽배하다. 의사들은 자신은 별 문제가 안되고 마치 다른 의사가 잘못되었거나 병원 경영이 잘못되었으므로 이를 먼저 고쳐주기 전에는 자신도 억울하게 움직일 수 없다는 생각을 하고 있다.

QA부서가 마치 감찰기관처럼 구석구석 문제점을 찾아내고 꼬인 매듭을 풀어주는 역할을 해야 한다고 역설하는 의사들도 많다. 그런데 문제는 의사는 QA활동을 하지 않아도 너무 바쁘다. 더구나 여기저기 빠져나갈 수 있는 변명의 여지가 많다. QA활동에 의사의 구체적 참여를 유도하기가 쉽지 않고 더욱이 의사의 자발적인 참여가 없는 상태에서 QA활동 결과를 토대로 분석한 자료를 공문화하기는 힘들다.

QA활동이 전담부서의 주도로 이루어질 때 조사라는 인식이 너무 강하다. QA활동에 대한 접근을 너무 어렵게 생각하고, 부서별 협조에 대해 관한 피해의식이 생긴다. 현장근무자의 문제점 인식을 최대한 활용하는 것이 중요하다. 그리고 이들을 참여시키는 것이 매우 중요하다. 과나 부서의 QA분위기를 어떻게 연출해내는가는 TQM의 출발점이 된다.

예산 확보가 어렵다. 구체적인 예산안을 수립하더라도 최고 경영진에서 왜 그 예산이 중요한지를 이해하지 못한다. 어떻게 하면 QA활동을 예산을 적게 들이고 하며, QA활동을 병원의 경영에 득이되게 수행하느냐는 최고 경영진을 설득하는데 중요한 점어 된다. 일단 기본적인 투자마저 쉽게 이루어지지 않는 시점에서 예산을 얻기란 그리 쉬운 일은 아니다. 더욱이 당장 눈 앞에 보이는 효과를 들먹이며 예산에 대한 합리적 요구를 하는 것이 시작 단계에서는 다소 무리가 따른다. 그래서 QA에 관한 예산은 병원 정책상 우선 순위에 입각해서 배정받아 두는 작업이 중요하다.

QA활동은 타율적이라고 그 자체가 어느정도 질향상에 기여할 수 있다. 의사들 자신의 진료결과가 다른 의사와 비교되고, 병원의 경영이나 더 나아가 의료의 질에 어

떻게 영향을 미치는가를 모니터링하면 이 과정 자체가 변화에 대한 무언의 압력이 된다. 하지만 그간의 관행을 보면 의사의 진료결과를 본인의 허락 없이 분석하는 것은 마치 권리침하나 비밀폭로처럼 비칠 수도 있다. 이러한 관점에서 QA활동이 증립성과 보편성을 유지하는 것은 대단히 중요하다.

QA의 현재 개념이나 접근 방법은 다분히 현학적이고 현장감이 부족하다. 여태까지 각 부서에서 해왔던 일이나 의사의 일 가운데 QA에 해당하는 부분을 찾아내 자연스럽게 QA에 젖어들게 하는 과정이 선행되어야 한다. 이런 측면에서 일단 QA이름을 여기저기 무작정 붙여 보는 것이 필요할 것 같다. 그래야 QA를 쉽게 생각할 것이다. 그리고 어떻게 그 활동이 QA 활동이 되는지를 반추할 것이며, 스스로 QA에 대한 필요성을 느끼게 될 것이다. 그리고 각 부서에서는 현재까지의 타성에 젖은 일처리를 좀더 논리적이고 합리적으로 바꿀 필요가 있다. 예를 들자면 인원이 모자라는 부서의 업무흐름도를 분석해 인원보충의 이유를 구체적으로 제시하고 이 과정에서 정말 현재 인력이 부족한 수준인지를 깨닫게 하는 것이 필요하다.

QA활동에서 교육은 분위기 쇄신의 차원에서 중요하다는 것을 실감한다. 초기 단계에서는 교육자의 확보나 예산상의 문제가 걸림돌이 되지만 당면한 목표는 어떻게 해서든 QA 활동에 대한 교육을 통해 QA마인드를 확산하고 QA붐을 조성하는 것이다. 특히 의사들의 경우 집단적인교육으로 QA활동의 당위성을 이해시키는 것은 아주 시급하다. 의사들에게 QA가 자연스럽게 파급되기 위해서는 우선 QA의 필요성을 느끼게 해 주어야 한다. 그래서 현재 시급한 것은 의학교육과 전공의 수련교육에서 QA이론교육과 실무적 감각을 줄 정도의 실기교육을 해주는 것이다. 이미 QA에 접근하기 힘든 마음의 자세를 가진 의사들에게는 적어도 방해는 하지 않도록 당위성을 전달해줄 만한 교육과 전체적인 분위기에서 빠질 수 없다는 분위기를 자아내기 위해서도 목표가 분명한

QA교육이 우선적으로 필요하다.

QA실무자를 각 부서에서 뽑아 참여시키는 과정에서 두 가지의 문제가 있다.

하나는 그 부서의 QA분위기가 성숙되어 있지 않으면 직원들의 협조체계를 만들어낼 수 없다는 점이다. 다른 하나는 QA활동을 하는 사람의 동기가 뚜렷하지 않으면 결국 중도에 포기하게 된다는 점이다. 그래서 QA팀에서는 지속적인 접촉으로 현장부서의 QA책임자에게 용기와 격려를 주고, 중간 점검을 통해 장애요인을 함께 극복해야 한다.

의사의 진료부분에 대한 효율성이 관련된 지표를 QA과제로 선정했을 때 검토되어야 할 부분은 그 동안 의사들이 견지해 온 의료제공의 관행이다. 병원에서 많이 부딪히는 문제 중 하나가 보험삭감이다. 보험급여기준의 적절성에 대한 비판의 시각도 만만치 않지만 한편으로는 의사나 환자의 특권의식은 간과할 수 없다. 가장 좋은 치료를 추구하는 환자의 성향에 익숙하다보면 의사는 저절로 진료에서의 중복이나 낭비에 무감각하게 되고 치료방침의 결정에서 이성을 잃기 쉽다. 이 때 진료의 효율성을 논하는 것은 와 닿지 않는다. 왜냐하면 환자를 위해 최선을 다 하다 보니까 그렇게 된 것이라고 주장하기 때문이다. 그리고 그러한 항변에도 속수무책일 수 밖에 없는 현실이다. 그래서 공통적인 원인은 과감히 버리고 개인에 한정된 원인을 찾아내어 피드백 해주는 것이 요구된다.

조사결과를 해석하는데 있어서 조사자체의 신뢰도와 타당도를 인정받는 것이 중요하다. QA조사가 후향적 조사가 많다는데서 많은 문제점을 지적할 수 있다.

우선 이미 지나가버린 사건에 대한 분석은 피드백의 대상을 놓친 경우가 많고 오히려 그 부서에 대한 잔소리로 전락할 가능성이 높아진다. 두번째는 의무기록의 한계이다. 자료의 부실이 가장 큰 문제이고, 자료의 대출 업무의 부담도 문제가 된다. 셋째는 정작 문제점을 느끼고 변해야 할 사람들은 QA과제의 수행에서 제외된다는 사실이다. 이러한 관점에서 볼 때 자료의 전산화와 동시

적 피드백은 QA에 있어 동기유발이나 효과적인 피드백을 위해서 꼭 필요하다고 본다. 전산화가 이루어지지 않은 병원에서는 부서별 통계자료의 차이가 상당히 심하고 어떤 자료를 갖고 QA활동을 하느냐가 나중에 조사 자체의 타당성에 대한 공격시 방어력에서 차이를 나타낸다. 가능하면 예비조사를 통해 가장 타당성이 높은 방법을 따르는 것이 바람직하다. 또하나 QA지표를 조사하는데 처음에는 단순히 수준만 알기 위해서 시작했는데 실제로 측정결과를 분석하는 단계에서야 비로소 요인 분석까지 함께 해보고 싶은 욕심이 생기는 경우가 있다. 이러한 경우 요인에 따라 층화분석을 하다 보면 분석의 의미를 잃게되는 경우가 많다. 그래서 QA지표의 측정시에는 반드시 예비조사를 하거나 기존의 자료를 참고하여 표본의 수나 표본 추출의 방법을 충분히 고려하는 것이 중요하다.

QA업무가 초기에는 마치도 QA전담부서에서만 해야 하는 일로 알고 있는 경우가 많다. 그래서 QA전담자의 업무가 가중되고 조정자(coordinator)의 역할보다는 잡무를 처리하는 사무요원로서의 역할이 더 중요하게 된다. 전담인력의 전문성에 대한 개발과 연마를 위한 시간적 물적 지원 또한 중요하다. 병원 전체의 QA일을 주는 대로 떠맡으면서 엄청난 일에 압도되어 더욱 빨리 스스로 무력감을 느끼고 회의와 좌절감에 빠지기 쉽다. 더욱 중요한 것은 '나무만 보고 숲을 볼 줄 모르는 사고의 한계'를 지니게 된다. 이러한 면에서 QA전담요원에 대한 전문적인 양육과 격려는 매우 중요하다.

QA업무에서 측정과정에서 QA전담요원이 전적으로 책임을 지는 경우 측정의 취지나 중요성 등은 피측정 부서에서 충분한 납득을 얻지 않으면 안되고 더욱 중요한 것은 그 부서원 모두에게 측정결과를 설명해주고 그 의미와 앞으로의 대책을 현장감각으로 스스로 마련해볼게 해야한다. 이러한 과정에서 한 가지라도 건너 뛰면 QA활동에 대해 부정적인 시각을 갖게 되고 결국 자료의 공표마저 힘든 상황에 빠지게 된다.

이제부터는 의사들의 QA에 대한 시각을 정리해보려고 한다. QA가 향후 의료계를 강타할 중요한 의제임에는 의사들 대부분은 공감하는 것 같다. QA에 대한 의사의 입장을 크게 다섯 가지 정도로 나누어 볼 수 있을 것 같다.

첫번째는 구세대 의사들에게 많은 QA 무관심론이다. 현재까지 수십년을 한결같이 의술에 대한 자율성을 보장 받아왔고 간섭이라고는 별로 없었는데, 하루아침에 어떻게 되겠느냐 하는 타성에 젖어있는 생각이다. 지금까지 잘 적응해 왔으니까 이제 남은 십여년은 변하지 않고도 쉽게 살아남을 수 있다는 생각이다. 구세대라고 다 그러한 것은 아니지만 문제는 이러한 종류의 의사들이 몇몇 현재 경영의 일선에 포진해 있다는 사실이다. 그래서 QA가 꽃 피울려면 세대교체가 일어나야 한다는 냉소적인 목소리가 나온다.

두번째는 신세대 의사로서 의료의 질을 향상시키고자 하는 사람들로, 자신이 수행하는 의료의 질에 가장 큰 장애물이 자기를 둘러싼 병원의 환경적인 요소라고 결론짓고 이를 지적하고 해결해줄 수 있는 대변자는 QA밖에 없다는 다소 맹목적인 QA예찬론이다. 하지만 현실적으로 의사들의 이러한 긍정적인 동기를 구체화할 수 있는 방법이 현재로서는 쉽게 찾아지지 않기 때문에 구체적으로 이들에게 힘을 부여하기가 힘든 실정이다. 대부분 이러한 부류의 의사들이 그래도 현재의 QA를 그나마 이끌어 주지 않나 생각된다. QA실무자가 옆에서 번듯한 도움을 줄 수 없을 때 많은 한계를 느끼게 하는 사람들이다. 의사들마다 다양한 구미를 어떻게 맞추어 QA방법을 전파할 것인가가 앞으로의 과제이다.

세번째는 자신만 열심히 하면 이제라도 병원이 잘 돌아갈 수 있다는 생각을 가진 의사들이다. 이들은 대개 병원이라는 조직을 시스템이나 서비스라인의 관점으로는 생각하지 않은 사람들로 혼자 최선을 다하지만 병원 전체적으로는 결집된 힘을 생산하는데 상당한 장애가 되는

사람들이다. 그래서 이런 부류의 의사들은 QA활동을 억울한 시선으로 바라보거나 아니면 자신을 닮는 것이 QA활동일 것이라고 알고 비교적 태평하게 최선을 다한다.

네번째는 자신의 한계를 미리 인정하고 QA활동에 대해 비판없이 수용하는 의사들로 의학교육이나 전공의 교육에서와 비슷하게 주입식의 요구에 익숙한 부류의 사람들이다. 아마도 이런 부류의 사람들을 위해서 QA교육은 어느 활동보다도 우선이 되어야 하지 않을까 생각된다. QA활동은 의사가 해야하는 업무라고 규정지워 머리 속에 각인시켜주는 과정이 꼭 필요한 사람들이다.

마지막으로는 QA에 대한 무조건적인 비판론이다. QA가 없어서 병원이 안돌아가느냐는 식이다. 특히 작금의 복지부나 병원협회 평가에 QA가 거론되고 그 때마다 시기적으로 의료서비스라는 개념이 같이 흘러나오자 과연 의료가 서비스라는게 말이 되는 얘기나 하는 식이다. 자신이 제공하는 의료는 서비스의 개념보다는 우위의 개념일 것이라고 생각하는 사람들이다. 병원 내에서 QA활동의 짐을 빼는 역할을 톡톡히 하는 사람들이다. 대개 이런 사람들은 QA활동을 현실성이 없다고 표현하고 외국의 흉내를 내는 것이라고 비판하게 된다. 게다가 의료의 추세가 서비스로 치닫고 있다는 것에 대해 시대말적인 세태라고 흥분한다. 이들에게는 예민한 반응을 보이는 부분에 대해서 우회적으로 접근하는 것이 필요하고, 배후에 갖고 있는 병원경영에 대한 반감을 논리적으로 설명하게 유도하면서 대안제시가 현실성이 없다는 것을 느끼게 하는 것이 필요하다.

이러한 의사의 QA에 대한 시각의 단계적 분류는 크게 중요하지 않을 수도 있다. QA에 대해서는 어느 의사나 이윽를 대고 멀리할 수도 있다. 왜냐하면 의사에게는 병원에서 위치상 몇가지 특수성이 인정되기 때문이다. 가장 중요한 점은 환자로부터 받는 피드백이다. 다른 부서에서는 못 느끼는 환자의 자발적인 방문이 전제가 되므로 일단 자유로울 수 있다. 더구나 의사라는 지위 자체가

치료적 의미를 가지고 있다. 그리고 현재까지의 추세는 의술의 경쟁과는 거리가 멀게 살아왔고, 앞으로도 당분간은 그럴 것이라는 안일함이 QA확산의 가속을 저해하는 요인일 것 같다. 반면에 의사는 평소애 환자를 보는 것이 바로 일련의 문제분석 및 해결의 과정이므로 QA의 방법론에는 아주 익숙해져 있다. 하지만 아직은 병원전체 혹은 환자중심이라는 시각을 가진 의사들이 드물고 QA활동을 업무의 군더더기 이상의 한계를 넘을 수 있는 의사들이 적다. 게다가 의사들은 자기만의 고유업무로 환자를 보는 일이 크기 때문에 남들과 견주어 독불장군식의 시간투자에 비교적 인색하다.

의사들이 QA활동에 반감을 가지는 다른 한 요인은 QA활동으로 인해 자칫 환자치료에서의 의사의 자율권이 침해받을 수 있다는 생각이다. 그리고 QA지표의 산출같은 QA활동 결과가 경영진이나 동료에게 약점으로 이용될 수 있다는 인식이다. 더욱이 QA결과가 병원경영에 반영될 때 과연 경영진의 무분별한 경계개념을 여과할 수 있느냐 하는 문제이다. 하지만 이유야 어찌되었든 QA는 병원조직에서 중요한 문제가 되었음에는 틀림이 없다. 그리고 의사들은 특히 병원이라는 조직의 입장에서 보면 강건너 볼보기 식이 될 수는 없게 되었다. 그 이유는 바로 여태까지 의술이 보호되었던 만큼 앞으로의 의무조항도 늘어 날 것이라는 막연한 추측 때문이다. 의사의 병원내외 비중이 크기 때문에, 결국 QA활동에서 핵심적인 역할을 담당해야할 부서는 바로 진료부서이고 그 책임자가 의사가 되었을 때 QA활동이 환자에게 가장 호소력이 있게 될 것이다.

의사의 환자에 대한 의료제공은 판단과 결정의 연속이며 다른 이의 간섭을 싫어한다. 그래서 의사들이 QA 활동에 익숙해지려면 우선적으로 자발적인 동기유발이 급선무의 과제이다. 그리고 그 교육 방법은 의사의 합리적인 토대 위에서만 최대의 효과를 볼 수 있다. QA가 막연하게 중요하다고 같이 해보자고 던지는 투의 권유는 쉽게 의사를 움직일 수 없다. 그래서 현장감각이 있고, 의사들

의 구미에 맞는 QA방법의 개발이 있어야 한다고 본다.

결론

QA활동의 초기과정을 겪고 있는 병원에서는 여러가지의 장애요인이 있다. 그 중에서 특히 경영진의 지원, 부서별 협조, 확실한 피드백, QA마인드의 확산, 의사들

의 변화, QA활동의 신뢰도와 타당성 등이 중요하다. 현재 가장 많이 거론되고 있는 QA활동의 장애요인으로서 의사요인을 해결하기 위해서는 그 속성을 잘 이해하고, QA에 대한 시각의 차이를 고려하여 접근하는 것이 필요하고 QA대한 교육은 의학교육이나 전공의 수련과정에서 시작하는 것이 바람직하다.