

적정 수준의 의무기록이란 어떤 요건들을 만족하여야 하나?

김 옥 남
서울중앙병원 의무기록과장

우리나라에 의사가 작성한 진료기록도 적정 한도와 질적 수준에 대한 평가를 받아야 한다는 개념이 도입된 것은 병원표준화심사가 시작된 1980년부터라고 하겠다.

물론 그 이전에도 몇몇 병원들에서는 자체의 규정과 수련의 교육 차원에서 의무기록이 일정수준 이상으로 유지되도록 관리를 하고 있었으나, 외부의 심사기준에 따라 평가가 시작된 것은 병원협회의 병원표준화 심사대상

에 의무기록 분야가 포함되면서부터 시작되었다고 하어도 무리가 없을 것이다.

표준화 심사 이후 의무기록 분야는 병원내 조직에서의 위치나 chart 보관장소의 확보, 인력확보 등의 차원에서 상당히 개선을 보인 바 있다. 그러나 의무기록의 내용적 측면과 정보의 정도관리라는 차원에서는 아직도 개선을 필요로 하는 부분이 많이 남아 있다.

특히 작년 전국의 의료계를 들끓게 하였던 의료기관 서비스 평가에서도 가장 첨예하게 지적된 사항이 의료의 H/W 부분에만 심사의 초점을 맞추어서, 실제 필요한 S/W 부분에 대한 평가는 미흡하였다고 많은 의료계 종사자들이 지적하였다. 그러나 과연 우리나라에 의료의 S/W를 평가할 만한 누구나 -의료계나 의료소비자 모두- 수긍할 수 있는 평가 기준과 실제적으로 의료수준을 평가할 수 있는 tool이 존재하고 있느냐 하는 것과 이러한 평가 제도가 어느 시기엔가는 도입이 될 수 밖에 없을 것이라는 데 대하여 의료계에서는 전혀 모르고 있었는가 하는 점을 지적하지 않을 수 없다.

의료의 질에 대하여 평가할 경우 가장 경제적이고 합리적인 방법으로 제시되는 의무기록을 우선 검토하라는 것은 QA의 기본이다. 그러나 과연 우리나라의 의무 기록이 QA를 시행하는데 가장 기본적이며 객관적인 자료 收集源으로 필요 충분한 요건들을 갖추고 있는지에 대하여 심각하게 생각해 보아야 할 것이다.

적정수준의 의무기록이란 어떤 조건들을 충족시켜야 하는 것인가에 대하여 생각해 보려면, 우선 근본적인 사항으로 다음과 같은 4가지를 점검하여 보아야 할 것이다.

- 1) 의무기록은 누가 작성하고 있는가?
- 2) 의무기록 작성 방법에 대한 교육은 누가, 언제하고 있는가?
- 3) 의무기록 작성과 기재내용에 관련된 문제가 발생한 경우 누가 책임을 지고 있는가?
- 4) 의무기록은 어떠한 법적 근거에 따라 어떤 기준으로 작성되고 있는가?

1) 의무기록은 누가 작성하는가?

이 물음에 대한 교과서적 정답은 세삼 밝힐 필요도 없이 치료에 직접 참가하는 치료자이다. 우리나라 법적 해석에서의 의료인이란 의사와 간호사 만을 지칭하고, 의료법 제21조에서는 의무기록의 작성 의무가 있는 사람은 의료인이라고 명시하고 있으나, 의료 현장에서는 이미 오래전부터 법적 의미에서만 의료인이 아닌 많은 특

수 분야 전문가들이 치료에 참가하고 있고, 이들의 전문적인 치료가 필수 불가결하며, 또한 이들이 작성하는 의무기록의 양도 점점 증가하고 있다.

2) 의무기록 작성 방법에 대한 교육은 누가 언제하고 있는가?

그러나 역시 의무기록 작성에 가장 주된 직종은 의사와 간호사이고 이들이 작성한 의무기록이 병원 정보의 근간을 이루게 된다. 이들이 매일 기록하고 있는 의무기록의 작성 방법에 대한 교육이 이루어 지고 있는 현장은 어디인가?

'의무기록의 정도관리(QA)란 공통적인 의무기록의 각 기재항목 사이에는 논리적인 합당성이 있는가? 각 data와 기재 항목들의 질적 균질성이 있는가? 적어도 최소한의 구비요건을 갖추고 있는 기록인가? 등에 대하여 점검하며, 누락, 오기 등의 보완 정정에 대하여는 의사, 간호사, 의무기록사가 공동 책임을 지고 업무를 수행하여, 병원의 공식 기록으로서 타당성과 합리성이 유지될 수 있도록 관리하는 것'이며, 질적 일관성을 유지하기 위한 사항으로 평가되어야 할 내용들은 아래와 같다.

- ① 환자의 상태나 치료과정이 정확하게 기재되었는가?
- ② 누락되거나 잘못 기록되어 내용 간에 모순점은 없는가?
- ③ 의무기록 관리규정에 정하여진 시한내에 완성되었는가?
- ④ 법적 문제가 발생하였을 경우 증거자료로서 손색이 없는 상태인가?
- ⑤ 의무기록 서식의 일관성, 적절성은 어떠한가?
- ⑥ 검사결과지가 모두 첨부되었는가?
- ⑦ 기재 상태가 제3자가 잘 알아 볼 수 있도록 되어 있는가?

이러한 조건들에 합당한 의무기록을 작성하기 위하여는 적어도 의료인을 배출하는 정규교육과정에서 의무기록의 중요성에 대한 인식을 피교육자에게 심어주어야 하

고, 아울러 그 합리적이고 논리적인 작성 방법도 체계적으로 가르쳐야 한다.

짧은 임상실습기간 동안에 어깨넘어로 배운 의무기록의 의미란 환자치료는 이미 끝났으므로 의사가 해야 할 일 중에서 가장 귀찮고 하잘 것 없는 일로 전락되어 버린지가 오래다. 그나마 수련병원에서의 의무기록작성도 수련성적에 영향이 있으므로 최소한의 기재조건만 갖추어 놓는 경우가 일반적이라고 한다면 의무기록을 관리하는 자의 독선이라고 항의를 받을 수 있다면 오히려 기쁠 것 같다.

3) 의무기록 작성과 기재내용에 관련된

문제가 발생한 경우 누가 책임을 지고 있는가?

의무기록은 병원의 자산이며, 공식적인 기록으로서 검증되어야 하고, 누락 미완결된 부분이 보완되어서 공식 기록에 상응하는 완성도를 유지하여야 하고, 정보로서 활용 가능한 수준으로 정돈관리가 되어져야 하는 것이 필수적이다. 신뢰할 수 있는 의무기록의 존재는 의료의 질관리 사업의 기본이며 가장 중요한 정보이자 기본 도구로 활용되기 때문이다.

그러나 일반적으로 의료인은 의무기록 작성의 책임이 있음에도 불구하고, 기록작성 논리에 대한 교육과 훈련이 부족하여 병태의 결과, 소견, 검사 등 임상경과는 적절히 기재하였음에도 불구하고, 최종경과 표현단계에서 잘 못되거나, 적절치 못한 사례가 적지 않다. 특히 여러 치료자들이 필요로 하는 사항을 정확하고 완전하게 기록하지 않았거나, 치료후 즉시 기재하지 않음으로 인하여 발생하는 환자 치료의 지연, 오진, 혼란을 야기시키는 부분에 대한 질적 관리는 지극히 미흡한 실정이다.

법적 증거로 의무기록이 검토되는 경우 chart에 기재된 것은 존재하며, 실시되었다고 간주되고, 기재가 없는 것은 그런 사실은 없었으며 경과가 존재하지 않는다는 결과로 통한다. 그런데 기재되지 않은 이유에 대하여 때에 따라서는 증상이 발현되지 않아 그 것을 기재할 수 없었기 때문에 공란으로 놓아 두었다는 이유의 不記載와 증상이 존재하였지만 의식적으로 그 것을 기재하지 않은

경우로 구별되어 진다. 문제가 되는 것은 후자의 의도적인 부기재의 경우로 사실인정의 경우에는 양자가 동일하게 취급되어지지 않고, 후자는 증명방해와 동일한 것으로 의사측에 불리하게 판정한다.

이 부분은 사실 의료 현장에서 가장 민감하게 받아들여져야 할 부분임에도 불구하고, 이미 지나간 일에 대하여는 관대함을 표시하는 것을 인격의 척도로 간주하는 한국인의 특성(?)으로 인하여 문제 표출없이 지나가는 경우가 많을 것으로 추측된다. 그러나 이제는 의료소비자도 예전과 달리 의료에 대하여 상당한 지식을 가지게 되었고, 자신의 치료과정에 대한 정보수집도 다양한 방법을 동원하여 할 뿐 아니라, 자신의 불이익에 대한 책임 추궁을 확실히 하려는 권리의식이 팽배하고 있다. 아울러 치열한 보도경쟁을 벌이는 mass-media의 날카로운 시각은 의료인의 이러한 현실에 무딘 감각에 커다란 위협(?)으로 다가 오고 있다. 의료는 이제 더 이상 의료인의 전유물이 아니다. 필수적으로 의료소비자의 협조와 신뢰를 얻지 못하는 의료란 존재 의미를 상실하게 될 시기가 곧 닥쳐 올 것이다. 외부의 압력에 의하여 어쩔 수 없이 자신의 과오를 밝혀야 할 수 밖에 없는 경우에 감수하여야 할 개인적인 불쾌감은 접어 두더라도, 의료 전반에 대한 불신과 질책은 더욱 더 상황을 어렵게 할 것이다.

가장 하기 싫고, 하찮게 생각되는 일들이 가장 큰 의미를 가질 수 있는 때가 바로 위기가 닥쳤을 시기이다. 의무기록을 언제, 누구에게나 자신 있게 보여 줄 수 있어서, 자신이 행한 의료에 대한 사실기록이 자신의 모든 입장을 대변할 수 있을 때 의료의 기본 정신인 의사와 환자 사이의 신뢰가 형성되고, 협조를 얻을 수 있을 것이다.

4) 의무기록은 어떠한 법적 근거에 따라

어떤 기준으로 작성되고 있는가?

의료의 질에 대한 소비자의 만족여부를 가장 극적으로 대변하게 되는 상황이 곧 진료에 대한 법적 다툼이 될 것이다. 의료과오소송은 근래 점점 증가하고 있는 추세이며, 이와 관련되어 환자측이 요구하는 경제적 배상 요구액도 천문학적인 숫자로 치솟고 있다. 현재와 같은 저수

가의 불합리한 의료보험제도 하에서 유지되고 있는 의료기관의 형편을 고려하여 볼 때 의료과오소송에서 패소할 경우 그것이 1년에 단 1건만 발생하였다 하더라도 의료기관은 생존을 위협 받을 정도가 된 형편이다.

의료소송에서 의무기록을 사용하지 않는 재판이란 없다. 의료소송에서 쟁점이 되는 부분에 대한 증거자료로서 의무기록이 채택되어지기 위하여는 일차적으로 기록이 되어져야 할 범위에 대한 명확한 개념이 설정되어야 한다. 그러나 법적으로 진료기록에 명시되어야 할 사항은 의료법 시행규칙 제17조 1. 진료기록부, 2. 조산기록부 3. 간호기록부 편에 제시된 사항 외에는 더 상세한 조항이 제시된 항목은 없다. 이 외에 사망신고 사항은 호적법, 통계법(제3조) 및 동법 시행령 제5조에 의거 지정통계 제3호 및 인구동태조사규칙으로 지정 고시되어, 환자를 진료한 의사가 작성하여야 할 사망진단서(사체검안서)와 출생증명서 양식을 제시하고 있다.

재판에서는 의무기록에 바탕을 둔 증언을 하고, 그 기재된 내용에 따라 사실인정이 행하여 지는 것이다. 그러나 우리나라의 현실은 진료경과의 사실인정 등에 대하여 의무기록이 절대적이며, 본원적인 증거자료로 채택되어 지는 것에 상당히 부정적인 시각이 존재하고 있다고 생각된다.

이는 사회 전반적으로 퍼져 있는 불신풍조에 기인할 뿐 아니라, 일반적으로 원고가 의료라는 전문적인 분야에 전혀 식견이 없는 경우가 대부분이고, 의료행위가 다분히 밀실-제한된 장소에서 제한된 전문가에 의하여 이루어 지기 때문에 정보를 피고측에서 독점하게 됨으로서 야기되는 경향이라 하겠다. 또한 정보 내역의 세부사항을 고찰하여 보면, 상술한 바와 같이 의무기록의 내용으로 기재되어야 하는 항목들에 대한 상세한 범위와 정도에 대한 명확한 기준이 제시되어 지지 않고 있음에도 상당 부분 원인이 있다고 하겠다.

의료정보를 이용하여 QA실무를 하는 많은 사람들이 국가적인 차원에서 의무기록의 표준화와 통일화가 이루어져야만 의무기록의 질도 향상되고, 가장 경제적으로

의료의 질을 평가할 수 있다고 말한다. 이는 작년 서울대학교에서 실시한 의료기관 질 향상 사업을 위한 조사결과에서도 나타나듯이 의료정보를 이용하기 위하여는 자료를 교환하고 공유하기 위한 기준이 있어야 한다는 점이다. 물론 이런 의견에는 찬성이다.

그러나 의무기록의 표준화, 통일화라는 주제에 있어서 우리가 혼돈하지 말아야 하는 점은 우리나라 전체를 통하여 함께 사용할 수 있는 표준화된 조항과 기준에 따라 의무기록의 내용이 빠짐 없이 기재되어 질 수 있도록 하여야 한다는 의미에서의 표준화 통일화이지, 정부차원에서 행정을 위하여 획일화된 양식과 내용을 정하여 법제화하자는 것은 아니라는 점이다.

의무기록은 인간의 생명과 직결된 다양한 상황을 나타내고, 생명을 구하기 위하여 동원된 모든 수단과 의료진의 치료과정과 이에 대한 결과들을 표현한 사실의 기록이다. 의무기록의 통일화란 의료기관에 따라, 의사에 따라, 환자에 따라 기재 양식과 내용, 상세 항목 등을 달리 할 수도 있다는 다양성을 바탕으로 하고, 의무기록이 적정수준을 유지하는데 필요한 구성요소들의 항목과 기준을 제시하여 이를 공유할 수 있는 표준안을 만들자는 것이다. 이런 표준안과 기준을 만들기 위한 자발적인 노력으로 QA학회가 금번 시작한 의료기관 질 향상사업을 위한 연구조사는 의미가 크다고 하겠다.

항용 법적 통일안으로 제정되는 문서와 그 내용은 극히 제한적이고 형식적인 면에 치중하여 의료의 특수 상황을 모두 설명할 수 없도록 될 가능성이 다분하여, 정부차원의 행정적 관리를 위한 획일화된 형식과 기준에 의한 통일안으로 또다시 의료계가 고통을 당하기 전에 의무기록 내용에 대한 표준안과 의료의 질 평가 기준이 학회를 중심으로 빠른 시일 내에 마련되어야만 바람직할 것이다.

맺는 말

QA의 가장 기본적인 자세인 자발적인 참여와 자발적인 개선의지가 가장 필요한 시기가 바로 지금이라고 생

각한다. 의료기관 내에서 QA 사업의 진척이 느릴뿐 아니라, 전폭적인 지지를 받지 못하고 있는 현실을 보고, 현실적으로 QA사업을 가장 빨리 정착시킬 수 있는 가장 좋은 방법은 외부의 압력 뿐이라는 시각은 극히 자조적이며 위험한 발상이라 하겠다. 오히려 너무 많은 것을 단시일 내에 달성하겠다고 조바심 치며 기다려 주지 못하는 풍토를 개선하고, 조직적이며 합리적인 방법으로 조직의 모든 구성인이 참여하는 QA 사업을 꾸준히 진행하여 나아가야 할 것이다. 왜냐하면 의료란 인간의 생명을 다루는, 지극히 복잡하고 어려운 상황에서 수행되어야 하는 업무로서, 일과성의 신바람만으로 흥에 겨워 할 수 있는 일이 아니라, 끊임없는 연구와 수련에 의해서만 그 질적 수준을 향상시킬 수 있다는 점을 의료소비자가 충분히 납득할 수 있는 시간과 기회를 주지 않고는 상호

협조와 신뢰는 기대할 수 없기 때문이다.

의료의 질은 의료공급자의 판단에 의해 적정수준이 보장되는 것이 아니라, 최종적으로 의료소비자에 의하여 그 질이 평가된다는 점을 의료기관 종사자 모두가 자각하여야 한다. 왜냐하면 이제는 의료시장도 개방되어 '국내 의료의 수준과 여건이 아직 미흡하여'라는 이유는 이제 더 이상 보호를 받을 수도 없을 뿐 아니라, 의료소비자가 이를 양해하고 받아 들여 주지도 않기 때문이다. 아울러 의료소비자의 선택 기준에 따라 의료공급자는 끊임 없이 질을 향상시켜야 생존이 가능한 시장경제의 원리가 의료계에도 이미 도입되었기 때문이다. 질이란 상대적 개념을 가지면서 끊임없이 추구하여야 하는 공급자의 무한과제로 우리에게 현실로 다가온 것이다.