

의료 질 관리 활동에 대한 병원종사자들의 태도와 인식

황정해, 조성현, 김창엽*,****, 서경돈**,****, 한만청***,****, 이정예****
서울대학교병원 QA전담반, 서울대학교 의과대학 의료관리학교실*,
삼성의료원 내과**, 서울대학교 의과대학 진단방사선과학교실***,
한국의료QA학회****

Quality Improvement Activity in Hospitals and Its Acceptance among Hospital Personnels

Jeong-Hae Hwang, Sung-Hyun Cho, Chang-Yup Kim*,****, Jung-Don Seo**,****,
Man-Chung Han***,****, Jeong-Ye Lee****

QA Office, Seoul National University Hospital

Dept. of Health Policy and Management, College of Medicine, Seoul National University*

Dept. of Internal Medicine, Samsung Medical Center**

Dept. of Diagnostic Radiology, Seoul National University Hospital***

The Korean Society of Quality Assurance in Health Care****

Abstract

Background : It is a primary goal for hospital personnel to improve the quality of patient care. In Korea the concept of quality assurance has been spread over the last five years. Many hospitals have implemented quality assurance programs that fit their own philosophy and needs. As a result, they are supposed to have different experiences and attitudes toward quality assurance. To investigate their diversity will be helpful to have a direction to the future and to enhance the quality assurance activities in Korean hospitals.

Objectives : The aim of this study is to obtain information about hospital personnel's attitude and opinion toward quality assurance in hospitals.

Methods : A questionnaire was developed which consisted of five parts; the general characteristics of respondent, the concepts of quality assurance, need for quality assurance program, current status of quality improvement activities, and participation in programs.

Using the registry of Korean hospitals, 102 hospitals with more than 400 beds were selected. Questionnaires were mailed to hospital staffs of each hospital; top managers, clinical department heads, registered nurses, medical recorders, and administrators.

Results : Of 2038 questionnaires sent, 877 were returned, giving response rate of 44%. Most respondents(70%) regarded quality assurance as efforts to provide patient with care in highest quality and to improve effectiveness of resource utilization. Ninety-nine percent of respondents agreed to need for quality assurance in their hospitals. There were current quality improvement programs implemented in the department of 553 respondents(62%), and most of them(85%) have participated in at least one program. Lack of motivation was pointed out as a barrier to implement the programs.

Conclusion : Although most respondents have known of the concept and need for quality assurance, this study suggests that education and motivation of hospital personnel be needed to activate the quality assurance programs in hospitals.

Key Words : quality assurance, hospital personnel, quality improvement activity, attitude and opinion toward quality assurance

I. 서 론

1. 연구의 배경과 필요성

양질의 의료를 제공하는 것은 의료인과 의료기관의 가장 중요하고도 기초적인 의무이다. 의료의 질 향상 활동(quality assurance, 이하 QA라고 줄여 부름)은 의료의 질을 향상시키기 위한 과학적이고, 체계적이며, 지속적으로 노력하는 일체의 활동이라고 할 수 있다(1).

최근 우리 나라에서도 의료의 질이 환자와 일반인, 그리고 의료기관과 의료인들의 주요 관심사가 된 것은 주지의 사실이다. 1989년 전국민 의료보험 실시 이후 경제적 접근성의 문제가 어느 정도 해결되면서, 의료기관을 이용하는 환자들은 의료의 내용과 그 결과, 진료의 적정성과 질에 대해 점점 더 많은 관심을 가지게 되었다. 한편 의료기관의 급격한 양적 증가로 말미암아 의료기관간의 경쟁이 불가피하게 되었고, 이로 인해 의료기관 내부적으로도 경쟁력 향상을 위한 질 향상의 필요성이 강력하게 제기되고 있는 것이 현실이다(2).

이와 같은 필요성을 반영한 것이 병원 내 QA활동이다. 1990년대 초부터 몇몇 의료기관들이 공식적이고 체계적인 활동을 시작하여 최근에는 상당수 병원들이 공식적인 조직을 만들고 전담인력을 두는 등 본격적인 활동을 전개하고 있다. 물론 의료인 사이에서도 이에 대한 인식의 정도가 급속하게 커지고 있다(2).

그러나 누구나가 인정하듯이 우리 나라 의료기관에서 본격적인 질 향상 활동이 정착되는 데에는 적지 않은 시간이 소요될 것으로 전망된다. 외국의 사례에 비추어 볼 때에도 실제로 QA활동이 정착되기까지는 최소 10~15년 이상이 소요된다고 한다. 의료의 질 향상이 비록 사회적 중요성과 시급성이 있기는 하나 이를 병원 단위에서 의료서비스의 목표로서 성립시키고 체계화하기 위해서는 장기간의 시간이 필요하고 많은 인적, 물적 자원이 필요하다는 것이 전세계적으로 공통된 경험이다(3).

QA 활동이 정착되는 데에 필요한 조건은 다양하다.

질 향상의 필요성이 객관적으로 제시되어야 하고, 정책적인 유인동기가 있어야 하며, 의료인 스스로의 자발적인 참여가 있어야 한다(3). 특히 QA 활동이 바람직하게 전개되기 위해서는 규제 위주의 접근은 곤란하며 의료 전문직 스스로의 자발적인 참여가 가장 중요하다(4).

그러나 의료인 스스로 참여하는 QA활동의 전개는 여러 가지 장애물을 가지고 있다. 우선 의료인이 가지고 있는 양질의 의료에 대한 개념 자체가 일반인이나 사회 다른 분야와 반드시 일치하지 않는다. 예를 들어 Vuori(1982)는 의료 질 관리 문제에 있어 관련 당사자들은 의료제공자, 소비자, 정부 또는 제3자 지불단체로 대별하여 이들이 서로 다른 관점에서 의료의 질 관리를 이해하고 그 필요성을 제기하고 있다고 하였다(4).

우리 나라에서도 이와 같은 현상은 쉽게 관찰할 수 있다. 특히 질 향상에 그리 우호적이지 않은 우리의 의료정책 때문에 많은 의료인들이 QA에 대해 통일된 태도와 인식을 가지고 있지 못할 것으로 추정된다. 의료인들이 가지고 있는 QA에 대한 다양한 생각과 태도는 앞으로 전개될 본격적인 QA활동에 중요한 영향을 줄 수 있다. 따라서 바람직한 QA 활동을 위한 정책개발과 여건조성에는 이러한 요소들이 고려되는 것이 마땅할 것이다.

본 연구에서는 이러한 배경에서 병원 종사자들이 의료 질 향상 활동에 대해 어떤 개념과 정의를 가지고 있는지, 그리고 이를 어떻게 이해하는지, 또 앞으로의 QA활동 방향에 관한 어떤 견해를 가지고 있는지를 파악하고자 한다. 이는 앞으로 의료 질 향상과 관련된 정책결정, 활동 방향 수립에 많은 영향을 미칠 것으로 생각된다.

2. 연구목적

본 연구는 우리 나라 병원 종사자들의 QA에 대한 인식과 태도를 파악하기 위하여 다음과 같은 세부적인 목적을 가지고 수행되었다.

첫째, 우리 나라 병원 종사자들이 의료의 질 향상 활동을 어떻게 이해하고 있는지 파악한다.

둘째, 의료의 질 향상 활동의 중요성을 얼마나 중요하

게 그리고 어떻게 인식하고 있는지 파악한다.

셋째, 현재 수행되고 있는 의료의 질 향상 활동을 어떻게 평가하고 있는지 평가한다.

넷째, 앞으로의 의료의 질 향상 활동이 바람직한 것이 되려면 어떤 조건을 갖추어야 하는지 파악한다.

II. 연구방법

1. 연구대상 및 조사방법

본 연구는 전국 400병상 규모이상의 102개 병원을 대상으로 최고경영진 102명, 의사 612명, 간호직 612명, 사무직 406명, 의무기록사 306명 등 총 2,038명에게 설문지를 발송하였다. 병원 내에서 직종별로 QA에 대한 태도를 알아보기 위하여 대상자를 분야별로 다음의 다섯 집단으로 나누어 연구의 목적에 맞도록 임의로 표본추출(purposive sampling) 하였다.

- ① 원장 및 부원장 등 최고 경영진
- ② 내과, 일반외과, 임상병리과, 진단방사선과, 마취과, 산부인과 등 6개 진료과장
- ③ 간호부장, 수간호사, 평간호사, 외래간호사 등 간호사
- ④ 원무과, 서무과, 기획과, 홍보계에 소속된 근무 3년 이상의 사무직
- ⑤ 의무기록실장 및 의무기록사

조사는 1996년 10월부터 12월말까지 3개월에 걸쳐 이루어졌으며, 설문조사에 대한 응답률은 44%(887명)이었다.

2. 설문내용의 구성 및 분석

이번 연구에서 사용한 설문항목은 권영대(1991)의 '일부 대학병원 의료 질 관리 위원 의사들의 의료의 질 관리에 대한 태도에 관한 연구'에서 개발된 설문내용의 일

부를 본 연구의 목적에 맞추어 수정·보완한 것이다(5).

설문내용은 크게 조사대상자의 일반사항과 의료 질 관리에 대한 태도의 두 부분으로 구성되어 있다. 먼저 조사대상자의 일반 사항으로 연령, 성별, 직종, 직위를 조사하였으며, 조사대상자가 소속된 병원의 규모(병상수)와 QA전담부서의 설치 유무도 함께 파악하였다. 다음으로 질 관리 개념에 대한 이해, 질 관리 활동의 필요성과 그 이유, 현재 의료 질 관리 활동에 대한 평가, 앞으로의 QA활동에 대한 견해 등을 질문하였다.

III. 연구결과

1. 일반적 사항

1) 조사대상자의 일반적 특성

응답자들의 연령분포에서 30대 연령층이 36.7%로 가장 많았으며 여자가 전체의 67.8%를 차지하였다. 조사대상자를 직종별로 분류하였을 때 간호사가 440명(49.6%)으로 가장 많았고, 직위별 분포에서는 병원내 중간관리자급 이상이 전체응답자의 62.7%(556명)을 차지하였다(표1).

2) 응답자 소속 병원의 일반적 사항

병상 규모가 400에서 600병상미만인 병원에서 근무하는 응답자는 434명(48.9%)으로 가장 높은 비율을 차지하였다. 또한 소속 병원에 QA전담부서의 설치유무를 묻는 문항에서는 응답자의 46.3%(411명)가 QA전담부서가 있다고 답하였다(표2).

2. 의료 질 관리 개념에 대한 이해

의료의 질 관리를 다섯 가지 개념으로 제시한 후 두 가지 문항을 선택하도록 하였다. 응답자들이 가장 많이 선택한 개념은 "최고 수준의 의료료를 모든 환자에게 제공하려는 노력"으로, 전체 응답의 38.2%를 차지하였다(표 3). 두번째로 높은 비율을 보인 항목은 "의료자원을 효

표 1. 응답자의 일반적 사항

		응답자수	백분율(%)
연 령	30세 미만	168	18.9
	30-39	325	36.7
	40-49	247	27.8
	50-59	107	12.1
	60세 이상	9	1.0
	무응답	31	3.5
	계	887	100.0
성 별	남	283	31.9
	여	601	67.8
	무응답	3	0.3
	계	887	100.0
직 종	의사	190	21.4
	간호사	440	49.6
	의무기록사	150	16.9
	사무직	98	11.1
	기타	1	0.1
	무응답	8	0.9
	계	887	100.0
직 위	원장	20	2.3
	부원장	21	2.4
	기획조정실장	5	0.6
	부장	57	6.4
	과장	230	25.9
	계장	66	7.4
	수간호사	158	17.8
	기타	288	32.5
	무응답	42	4.7
	계	887	100.0

표 2. 소속병원의 일반적 사항

구분	응답자수	백분율(%)	
병상수	400 - 599	434	48.9
	600 - 799	138	15.6
	800 - 999	111	12.5
	1000 -	88	9.9
	무응답	116	13.1
	계	887	100.0
QA전담반 설치유무	유	411	46.3
	무	406	45.8
	모르겠다	57	6.4
	무응답	13	1.5
	계	887	100.0

었다.

3. 의료 질관리 제도 시행의 필요성

조사대상자가 소속해 있는 병원에서 의료의 질 관리가 필요한가를 질문하였다. 무응답 6명과 "필요하지 않다"고 대답한 6명을 제외한 98.6%의 응답자가 QA를 시행해야 한다고 답하였다. 또한 QA가 필요하다고 응답한 응답자를 대상으로 질 관리가 필요한 이유를 물었을 때, 응답자의 40.4%가 "양질의 의료서비스가 병원관계자의 궁극적인 목표"이기 때문이라고 응답하였다(표5).

울적으로 이용하여 병원 경영의 개선을 도모하는 것"이

표 3. 의료 질 관리에 대한 개념 (복수응답)

의료 질 관리의 개념	응답수(%)
최고 수준의 의료를 모든 환자에게 제공하려는 노력	677 (38.2)
의료자원을 효율적으로 이용하여 병원 경영의 개선을 도모하는 것	578 (32.6)
의료기관간의 진료 수준의 차이를 줄이고 평준화를 도모하는 것	168 (9.5)
의료인의 진료행위를 국가 또는 소비자(환자)들에게 보임으로써 분쟁의 소지를 줄이려는 것	20 (1.1)
제한된 의료자원을 환자에게 적정수준에서 제공하도록 하는 것	319 (18.0)
무응답	6 (0.3)
기타	6 (0.3)
계	1774 (100.0)

표 4. 의료 질관리 시행의 필요성

	응답자수	(%)
필요하다	875	(98.6)
필요하지 않다	6	(0.7)
무응답	6	(0.7)
계	887	(100.0)

표 5. 의료 질관리 시행이 필요한 이유 (복수응답)

	응답수 (%)
양질의 의료서비스는 병원 모든 직원의 궁극적 목표이므로	707 (40.4)
의료비 지출이 급격히 증가하므로 국민의료비 적정화를 위해서	123 (7.0)
의료 질관리를 통해 의료분쟁의 발생을 줄이고 의료인 자신을 보호하기 위해서	91 (5.2)
의료기관간의 의료서비스의 질적 수준의 차이를 줄여 적정의료의 질을 보장하기 위해서	436 (24.9)
의료 질 관리를 통해 병원 경영의 개선을 도모하기 위해서	389 (22.2)
기타	4 (0.3)
계	1750 (100.0)

4. 의료 질관리 활동 현황

각 병원의 의료 질관리 활동현황에 대한 분석으로 현재 소속된 부서에서 진행중인 QA활동이 있는가를 조사하였다. 응답자의 62.4%(553명)가 QA활동이 있다고 답하였으며, 221명(24.9%)는 현재 계획 중인 활동이 있다고 응답하였다(표6). 또한 현재 부서에 QA활동이 있는 응답자에 한하여 참여도의 수준을 파악하였다. 응답자의 85.2%가 “적극적으로 참여한다”, 또는 “참여한다”고 답하였다. 세번째로 현재 진행중인 QA 활동의 수행

정도를 평가했을 때, 응답자의 32.9%만이 “제대로 수행되고 있다”고 답한 반면, 63.7%는 QA활동이 제대로 수행되지 않는다고 평가하였다(표6). 마지막으로 QA활동이 제대로 수행되지 않는 이유에 대해 응답자의 28.0%가 직원의 동기결여를 지적하였으며, 응답자의 20.6%는 최고 경영자의 인식부족이라고 답하였다(표7).

5. 의료 질 관리 활동 방향에 대한 견해

의료 질 관리 활동 방향에 대해 묻는 질문에 대해

표 6. 의료 질 관리의 활동 현황

		응답지수	백분율(%)
현재 진행중인 QA활동 유무	있다	553	62.4
	계획 중에 있다	221	24.9
	없다	79	8.9
	기타	15	1.7
	무응답	19	2.1
계		887	100.0
QA 참여도	적극적으로 참여한다	230	41.6
	참여한다	241	43.6
	참여하지는 않으나 준비는 되어있다	68	12.3
	참여하고 싶지 않다	4	0.4
	기타	9	1.6
	무응답	3	0.5
계		553	100.0
QA 활동에 대한 평가	제대로 수행되고 있다	182	32.9
	제대로 수행되고 있지 않다	352	63.7
	무응답	19	3.4
	계	553	100.0

표 7. QA 활동이 제대로 수행되지 않는 이유(복수응답)

	응답수(%)
병원 최고 경영자의 인식부족과 시행의지가 약하기 때문	145 (20.6)
QA위원회 참여 의사들의 인식부족과 무관심	116 (16.5)
의무기록 전산화 미비 등 제반 여건의 미비 때문	73 (10.3)
의료 질 관리에 대한 전 직원의 동기부여가 안되어 있어서	197 (28.0)
의료 질 관리에 대한 홍보나 교육이 부족하기 때문	149 (21.2)
기타	3 (0.4)
무응답	21 (3.0)
계	704 (100.0)

36.1%가 "진료지원부서와 행정부가 참여하는 QA 소위원회회를 만들겠다"고 답하여 조직의 구성을 우선순위로 두고 있는 것으로 나타났다. 다음으로는 "환자들에 대한 불만족 사항에 대한 시정"을 선택하여 환자만족도 향상을 위한 노력에 비중을 두고 있었다(표8). 또한 앞으로 QA활동에 대한 참여의지를 물었을 때 응답의 95.8%가 참여하겠다고 응답하였다(표9).

6. 문항별 응답 분포와 직종/직위간의 관계

앞서 기술한 각각의 문항별 응답 내용을 응답자의 특성(직종, 직위)별로 비교하였다. 그 결과 "QA활동 참여도"와 "향후 QA활동방행에 대한 의견" 문항은 직위별 분포에서 유의한 차이를 보였으며, "QA가 필요한 이유"와 "QA가 제대로 수행되지 않는 이유" 문항은 직종별로 유의한 차이를 보였다.

먼저 직위별 QA활동 참여도에서 중간관리자급 이상의 응답자는 "적극적으로 참여하고 있다"고 답한 비율이

표 8. 의료 질 관리 활동의 방향(복수응답)

	응답수(%)	
진료지원 부서와 행정부가 참여하는 QA소위원회를 구성한다	640	(36.1)
환자들의 불만족 사항을 조사하고 시정을 요구하는 제도를 시행한다	416	(23.4)
의료인들로 하여금 의료 질 관리를 의무적으로 시행하도록 정부의 강한 의지를 통해 의료 질관리에 적극적으로 개입한다	268	(15.1)
QA소위원회를 주축으로 동료의 의료서비스 과정을 심사하고 잘못된 행위는 제재하는 제도를 실시한다	392	(22.1)
기타	24	(1.4)
무응답	34	(1.9)
계	1774	(100.0)

표 9. QA활동에 대한 참여의지

	응답자수 (%)	
의료 질 관리를 위해 적극적으로 활동에 참여하겠다	570	(64.3)
필요한 부분에 대해서만 참여하겠다	279	(31.5)
지금은 활동을 할 수 없을 것 같다	23	(2.6)
참여할 생각이 없다	3	(0.3)
기타	2	(0.2)
무응답	10	(1.1)
계	887	(100.0)

표 10. 직위별 QA활동 참여도의 차이

	최고관리자		중간관리자		평직원		계(%)	
	응답자수(%)	응답자수(%)	응답자수(%)	응답자수(%)	응답자수(%)	응답자수(%)	응답자수(%)	응답자수(%)
적극적으로 참여한다	21	(61.8)	159	(46.1)	46	(26.0)	226	(40.7)
적극적이지는 않지만 참여는 한다	10	(29.4)	141	(40.9)	83	(46.9)	234	(42.1)
참여하지는 않으나 참여할 준비는 되어있다	2	(5.9)	43	(12.4)	39	(22.0)	84	(15.1)
참여하지도 않고 참여하고 싶지도 않다	0	(0.0)	0	(0.0)	2	(1.1)	2	(0.3)
기타	1	(2.9)	2	(0.6)	7	(4.0)	10	(1.8)
계(%)	34	(100.0)	345	(100.0)	177	(100.0)	556	(100.0)

χ^2 -test P < 0.005

가장 높게 나타난 반면, 평직원은 “참여는 하되 적극적이지 못하다”고 답한 응답자가 가장 많았다(표10). 다음으로 직위별 향후 QA활동방향에 대한 견해를 살펴보면, 중간관리자급 이상은 “진료지원 부서와 행정부서가 참여하는 QA소위원회를 구성한다”고 답하여 조직구성에 우선순위를 두는데 반해, 평직원은 “환자들의 불만족 사항을 조사하고 시정을 요구하는 제도를 실시한다”고 답해

의료 서비스의 향상에 우선순위를 두고 있었다(표11).

다음으로 직종별로 유의한 차이를 보인 “QA가 필요한 이유”에서 사무직을 제외한 의사, 간호사, 의무기록사들은 과반수 이상이 “양질의 의료서비스는 병원 모든 직원의 궁극적 목표”라고 답하였다(표12). 또한 QA가 제대로 수행되지 않는 이유에 대해서는, 의사와 간호사,

표 11. 직위별 향후 QA의 활동방향에 대한 의견의 차이(복수응답)

	최고관리자	중간관리자	평직원	계(%)
	응답수(%)	응답수(%)	응답수(%)	
진료지원 부서와 행정부가 참여하는 QA소위원회를 구성한다	35 (38.0)	368 (36.8)	30 (7.8)	433 (29.3)
환자들의 불만족 사항을 조사하고 시정을 요구하는 제도를 실시한다	14 (15.2)	230 (23.0)	154 (39.8)	398 (26.9)
의료인들로 하여금 QA를 의무적으로 시행하도록 정부의 강한 의지를 통해 QA에 적극적으로 개입한다	7 (7.6)	151 (15.1)	96 (24.8)	254 (17.1)
QA소위원회를 주축으로 동료의 의료서비스 과정을 심사하고 잘못된 행위는 제재하는 제도를 실시한다	32 (34.8)	236 (23.5)	103 (26.6)	371 (25.1)
기타	4 (4.4)	16 (1.6)	4 (1.0)	24 (1.6)
계(%)	92(100.0)	1001 (100.0)	387(100.0)	1480(100.0)

χ^2 -test P < 0.005

표 12. 직종별 QA필요성 이유에 대한 차이(복수응답)

	의사	간호사	의무기록사	사무직	계(%)
	응답수(%)	응답수(%)	응답수(%)	응답수(%)	
양질의 의료서비스는 병원 모든 직원의 궁극적 목표이기 때문이다	161 (55.3)	348 (56.8)	120 (50.0)	71 (42.5)	700 (53.4)
의료비 지출이 급격히 증가하고 있으므로 국민의료비 적정화를 위해 필요하기 때문이다	31 (10.7)	59 (9.6)	16 (6.7)	26 (15.6)	132 (10.1)
의료질관리를 통해 의료분쟁의 발생을 줄이고 의료인 자신을 보호하기 위해서이다	34 (11.7)	32 (5.2)	16 (6.7)	8 (4.8)	90 (6.8)
각 의료기관간의 의료서비스의 질적 수준의 차이를 줄여 적정의료의 질을 보장하기 위해서이다	64 (22.0)	172 (28.1)	86 (35.8)	58 (34.7)	380 (29.0)
기타	1 (0.3)	2 (0.3)	2 (0.8)	4 (2.4)	9 (0.7)
계(%)	291 (100.0)	613 (100.0)	240(100.0)	167 (100.0)	1311(100.0)

χ^2 -test P < 0.005

사무직은 의료 질 관리에 대한 “직원의 동기부여 부족”을 가장 많이 지적한 반면, 의무기록사는 최고경영진의 의지부족을 지적하였다(표13).

IV. 고 찰

1. 의료 질에 대한 태도와 인식의 중요성

의료의 질 관리에 대한 필요성은 의료기관과 의료인 사이에 이미 상당한 정도로 공유되어 있는 것으로 간주

표 13. 직종별 QA가 제대로 수행되지 않는 이유에 대한 차이(복수응답)

	의사		간호사		의무기록사		사무직		계(%)	
	응답수	(%)	응답수	(%)	응답수	(%)	응답수	(%)		
병원 최고 경영자의 인식부족과 시행의지가 약하기 때문이다	39	(20.6)	67	(18.0)	42	(30.7)	30	(30.6)	178	(22.4)
QA위원회 참여의사들의 인식부족과 무관심 때문이다	35	(18.5)	55	(14.8)	28	(20.4)	11	(11.2)	129	(16.2)
의무기록 전산화 미비 등 제반 여건의 미비 때문이다	21	(11.1)	44	(11.8)	18	(13.1)	9	(9.2)	92	(11.5)
의료 질 관리에 대한 전 직원의 동기부여가 안되어 있다	58	(30.7)	110	(29.6)	23	(16.8)	31	(31.6)	222	(27.9)
의료 질 관리에 대한 홍보나 교육이 부족하다	36	(19.1)	96	(25.8)	26	(19.0)	17	(17.4)	175	(22.0)
계(%)	180	(100.0)	372	(100.0)	137	(100.0)	98	(100.0)	796	(100.0)

χ^2 -test P < 0.05

되고 있다. 이런 상황을 반영하여 1995년부터 실시된 의료기관 서비스 평가의 항목에도 의료 질 관리 활동에 대한 부문이 포함되어 있고(11), 병원표준화심사에서도 이와 관련된 항목들을 대폭 개편하여 현실의 변화를 반영하였다(12).

이러한 단계에서 질 향상을 위한 실제적인 효과를 거두기 위해서는 다른 나라의 경험을 참고하여 관련 전문가와 당사자들의 참여를 적극적으로 유도하는 것이 매우 중요하다.

예를 들어 미국에서의 사례를 보면 공통적으로 조직의 최고 경영진과 집행부가 적극 개입하는 것이 효과적임을 알 수 있다(8). 비록 의료의 질 향상을 추구하기 위해서는 문제해결방법(Problem-solving method)과 통계적 도구들이 사용되고 이를 잘 활용하는 것이 중요하지만, 이에 우선하는 것은 무엇보다 최고 경영진의 의지와 참여였다는 것이다. 또한 모든 구성원이 질 평가와 향상 과정에 참여하는 것이 타부서에 대한 구체적인 지식을 얻고 긍정적인 효과를 갖는데 중요한 역할을 한다고 한다(8).

따라서 조직의 구성원이 의료의 질에 대해 긍정적인 태도와 인식을 가지는 것이 필요하며, 다양한 직종 직위를 포함한 병원 종사자의 참여도가 성공적인 의료 질 향

상을 가져오는 데 큰 기여를 한다는 것을 알 수 있다.

2. 연구결과에 대한 고찰

1) 의료의 질 관리에 대한 개념

의료의 질에 대한 정의는 사람의 시각, 가치, 목적에 따라 정의가 달라질 만큼 의료의 질은 다면적이고 복합적인 개념이다. WHO(1983)의 “의료의 질 관리의 원리” 책자의 정의를 인용하면, 의료의 질 관리가 기술적 질의 수준, 자원의 활용도(효율성), 위험관리, 의료서비스에 대한 환자의 만족도 등 4가지 내용으로 구분된다고 하였다.

이러한 정의의 구분에 맞추어 의료의 질 관리 개념에 문항을 구성하였는데, 본 연구에서 응답자들은 우선적으로 최고 수준의 의료제공을, 다음으로 의료자원의 효율적 이용을 의료 질 관리의 개념으로 이해하고 있는 것으로 나타났다. 이는 권영대(1991)의 연구에서 개인적 측면의 기술적 질의 수준을 가장 중요하다고 답한 것과, 그 다음으로 국가 수준의 자원 활용도를 답한 결과와 비교적 일치한다(5).

이러한 결과는 우리 나라 병원 종사자의 대부분이 양

질의 의료를 가장 좋은 질의 의료로 받아들인다는 것을 나타낸다. 그러나 이것은 질 향상 사업의 관점에서 항상 적절한 것은 아니다. 최근에는 한정된 자원의 범위 안에서 양질의 진료를 추구하는 것, 즉 적정 의료(optimal care)가 질 향상의 목표가 되는 양질의 의료라고 받아들이는 경향이 강하기 때문이다(4). 특히 가장 좋은 치료(the best care)를 추구하는 것이 질 향상과 동일한 것으로 받아들여지는 경우에는 고가, 첨단 중심의 의료가 될 가능성이 크다는 점에서 질 향상의 개념에 적정 의료라는 요소가 강조될 필요가 있다.

2) 의료 질 관리 제도 시행의 필요성

조사결과 응답자들은 양질의 의료서비스가 곧 비용-효과적이며, 의료조직이 살아남기 위해서는 고객과의 관계와 의료서비스를 제공하는 방법에 커다란 변화가 있어야 한다는데 의견을 같이하고 있다. 이는 외국에서 제시되고 있는 질 향상 사업의 필요성과 별 다른 차이가 없는 것이다(9).

응답자들의 98.6%가 의료 질 관리 제도 시행의 필요성을 인식하고 있었으며, 그 이유는 양질의 의료서비스가 병원의 궁극적 목표이기 때문이라고 하였다. 다른 연구에서도 이러한 제도 시행에 대해 대부분 비슷한 결과를 보였는데, 광경덕의 연구에서는 91%의 응답자가 필요하다고 인식하였고, 그 이유로는 많은 수가 '환자의 편리함, 만족도를 높이기 위해서'라고 답하였다(6).

3) 현재의 QA활동에 대한 평가

외국의 경험에 의하면 질 향상 사업이 정착되기까지 상당한 기간이 소요되고 이러한 활동을 전개하는데 부딪치는 장애 또한 없는 것이 아니다. 미국의 경우 공통적으로 '최고경영진의 의지부족', '의사의 참여부족' 등을 가장 큰 장애로 기술하고 있다(8). 그러나 일단 이들의 참여가 확실해지면 지도력에 따라 병원의 의료 질 향상을 가져온다는 것이 공통적인 경험이다.

본 연구의 경우 응답자의 63.7%가 제대로 QA 활동이 이루어지지 않고 있다고 답하였으며, 그 이유에 대해

여 의료 질 관리에 대한 전 직원의 동기결여, QA에 대한 홍보나 교육부족, 경영자의 인식부족 순으로 답하였다. 이는 아직 QA 활동의 시작단계에서 나타나는 당연한 결과라고 생각되며, 앞으로 국가의 정책적 의지와 이에 따른 각 병원에서의 유인동기가 커짐에 따라 해결될 것으로 생각한다.

다른 연구에서도 장애요인은 크게 다르지 않다. 권영대(1991)의 의사를 대상으로 한 연구에서는 '최고경영자의 인식부족으로 인한 비협조'가 가장 중요한 이유로 지적되었고, 다음으로 '의사의 인식, 능력부족'이라고 답해 미국의 사례에서 보여진 경험과 비슷한 결과를 보이고 있다(5).

또한 광경덕(1995)의 연구에서는 이를 포함해서 전담 인력의 부재, 의무기록 부실, 환자 및 언론기관의 과다 요구와 보도 등도 QA활동의 장애요인으로 기술하고 있다(6).

4) 향후 의료 질 관리 활동 방향

앞으로 의료 질 관리 활동의 방향에 대해 진료지원 부서와 행정부가 참여하는 QA위원회를 구성한다고 답함으로써 상당수 응답자가 조직구성의 시급함을 지적하였다. 반면에 정부의 의지를 통한 접근에 대해서는 소수만이 찬성을 표현하여, 질 관리 사업에 대한 외부개입을 바람직하지 않게 생각한다는 것을 시사하고 있다.

이러한 조직을 중시하는 접근방법은 반드시 바람직한 것으로 보기는 어렵다. 이미 Vuori는 모든 의료기관에 대한 포괄적이고 체계적인 QA사업을 하기 위해서는 의료인 중심의 자발적 사업이 중요하며 기구나 법을 먼저 만드는 것은 서두르지 말아야 한다고 지적한 바 있다.

활동에 대한 참여의지는 비교적 높은 것으로 생각된다. 적어도 참여할 생각이 전혀 없는 사람은 아주 적어서 앞으로의 이 분야 활동이 활발하게 진행될 수 있는 최소한의 기반은 마련되어 있다고 할 수 있겠다.

3. 연구의 제한점

본 연구의 첫번째 제한점은 당연히 조사대상자들의 대표성이 결여되어 있다는 것이다. 응답자가 각 직종을 대표한다고 보기 어렵다는 점은 차치하고라도, 본 조사에서는 병원의 경영진 혹은 간부가 실제 비중보다 훨씬 많이 포함되어 있다. 조사설계상 불가피하였다 하더라도 필요성이나 장애요인 등의 항목에서 어느 정도 편견을 가진 답변이 실제보다 많았을 가능성이 높다.

또한 의료의 질 관리가 다면적이고 복합적인 개념임에도 불구하고 이들 내용의 일부에 국한해서 설문을 실시하였다는 것도 문제점의 하나이다. 이로 인해 좀 더 다양한 태도와 인식을 구체적으로 파악하지 못했을 것으로 생각한다. 특히 설문조사의 특성상 실제의 태도와는 관계없이 지식에 주로 의존하는 규범적 답변이 이루어졌을 가능성을 배제할 수 없다.

참고 문헌

1. 한국의료QA학회. QA첫걸음. 한학사, 1994.
2. 양재모, 유승흠. 국민의료총록. 수문사, 1984.
3. 신영수. QA관련정책. 한국의료QA학회, 1994; 1(1):20-25.
4. 뷰오리. 서울대학교 의과대학 의료관리학교실 역. 의료의 질 (개념과 방법론). 서울:한울, 1996.
5. 권영대. 일부 대학병원 의료질관리위원 의사들의 의료의 질관리에 대한 태도에 관한 연구. 석사학위논문, 1991.
6. 곽경덕. QA활동의 작은 경험. 한국의료QA학회, 1995; 2(2):14-18.
7. Graz B, Vader JP, Burnand B, Paccaud F. Quality Assurance in Swiss University Hospitals:A Survey Among Clinical Department Heads. International Journal for Quality in Health Care 1996; 8(3):271-277.
8. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. Striving Toward Improvement. Illinois:Joint Commission 1992:203-239.
9. 엘렌 가우처, 리처드 카피, 조우현, 손명세 역. 병원 경영의 혁신. 서울:학연사, 1994:23-56.
10. Graham NO. Quality in Health Care. Maryland: Aspen, 1995:273-295.
11. 의료기관서비스평가협의회. 의료기관 서비스 평가 지침서. 1995.
12. 대한병원협회. 1997년도 병원표준화심사요강. 1996.