

우리 나라 병원의 질 향상 활동의 현황과 과제



글 · 이 상 일

울산대학교 의과대학 예방의학교실

1. 들어가는 말

선진사회가 추구하는 보건의료의 일반적 목표는 형평성, 미시경제학적 효율과 거시경제학적 비용 통제에 3가지로 요약할 수 있다. 이러한 목표를 추구함에 있어 보건의료에 대한 접근성 제고뿐만 아니라 질적 수준을 보증할 수 있어야 한다. 미국의 경우 의료의 질 관리에 대한 관심이 증가하게 된 요인으로 정부의 재정 지원 증가, 보건의료비의 상승, 의과학의 급속한 발전, 의료의 질적 수준의 문제점 노출, 의료 과오 소송의 증가에 동반한 소비자 기대 수준 상승, 의료기관의 증가 등을 들 수 있다. 우리 나라도 최근의 상황 변화에 따라 병원의 질 향상 활동의 중요성이 증가하고 있다.

이 글에서는 우리 나라 병원의 질 향상 활동의 현황을 간략하게 요약하고, 이에 큰 영향을 미칠 것으로 예상되는 몇 가지 중요한 외부 변화와 향후 과제를 살펴보고자 한다.

2. 병원 질 향상 활동의 현황

우리 나라의 의료계에서 병원의 질 관리 활동에 대한 본격적인 논의가 시작된 것은 1990년대 초로 볼 수 있다. 1993년에 국내 최초로 질 관리 전담 부서를 설치한 병원이 나타났고, 1994년에 한국의료QA학회가 창립되면서 우리 나라 병원들에 질 관리 활동이 활발하게 소개되기 시작하였다.

우리 나라의 400병상 이상의 병원들 중 질 향상 활동을 전담하는 조직을 설치한 병원이 1997년 28개(조사 대상 병원의 28.0%)에서 2000년 43개(조사 대상 병원의 54.4%)로 크게 증가하였으며, 병상 규모가 클수록 전담조직 설치율이 높았다. 2000년의 조사에서 질 향상 사업을 시행하는 69개 병원 중 43개 병원(62.3%)이 전담자를 두고 있었으며, 병상 규모가 클수록 전담인력이 많은 것으로 나타났다. 비교적 짧은 기간 내에 병원들이 질 향상 활동을 하기 위한 기반을 갖추게 된 것으로 보아 병원의 질 향상 사업이 빠른 속도로 전파되고 있음을 알 수 있다. 한국의료QA학회의 병원 단위 질 관리 활동의 개념 소개, 1995년에 도입된 의료기관서비스평가와 1997년에 개정된 병원표준화심사에서 질 관리 전담 조직 및 인력을 평가 항목의 하나로 채택한 것이 큰 영향을 미친 것으로 판단된다.

병원들이 시행하는 질 향상 사업은 2000년 조사 결과에 따르면 병원당 연평균 약 17건의 사업을 수행하고 있었다. 또한 병상 규모가 800병상 이상 이면서, 활동의 도입기간이 5년 이상인 병원들에서 사업이 상대적으로 더 활발하게 진행되고 있었다. 이러한 현상은 사업 담당 인력의 확보 가능성 또는 병원 내부의 경험의 축적이 사업 활성화에 중요한 역할을 한다는 점을 시사하고 있다. 질 향상 활동 사업의 주제의 수는 진료 부문이 41.2%로 가장 많았고, 진료지원부문과 관리부문이 다음을 차지하였다. 조사 대상 병원들이 흔히 다루는 구체적인 주제는 고객만족도 조사(50.4%), 의무기록 미비율 감소(46.2%), clinical pathway의 개발(42.1%)의 순으로 나타났다. 앞의 2가지 사업

은 이전의 조사에서도 흔히 다루는 주제이었는데, 이러한 활동 주제가 흔히 채택되는 이유는 병원의 경영 성과와 직접적인 관련이 있는 활동이나 비교적 사업이 용이한 활동 등이 실행하기 용이하기 때문인 것으로 생각된다. 진료 부문의 clinical pathway 개발 활동이 1996년 조사에 비하여 두드러지게 증가하였다. 1997년부터 일부 의료기관에서 DRG 지불제도 시범사업이 실시되었고 이 제도가 전면적으로 도입될 가능성이 있었기 때문에, 병원들이 진료의 효율성을 높이기 위한 방안의 하나로 clinical pathway를 개발하였던 것으로 판단된다.

질 향상 활동에 대한 병원장들의 인식 및 태도를 연구한 결과에 따르면 우리 나라의 병원장들은 ①질 향상 사업에 대한 인식이 비교적 높고 태도가 긍정적이지만, ②질 향상 사업의 우선 순위가 다른 사업들에 비하여 높지 않고, ③ '고객지향적 업무 추진', '업무성취도에 대한 인식' 및 '포상의 중요성' 등 질 향상 활동의 핵심 원리에 대한 이해는 충분치 못한 것으로 나타났다. 우리 나라 병원의 의료 질 향상 사업의 성공 요인에 대한 연구에서 질 향상 사업에 대한 최고경영자의 적극적인 지원과 높은 전략적 우선순위, 고객지향적 사고, 지속적인 질 향상 노력, 임상부서의 적극적인 참여 등이 성공 요인으로 제시된 바 있다. 우리 나라 병원 최고경영층의 대부분이 임상의사이며 임기가 그리 길지 않다는 점을 고려하여 볼 때, 이들을 대상으로 한 전문적인 교육 훈련 프로그램이 필요할 것으로 생각된다.

상당수의 병원들에서 활동 주제를 공모하여 우수 과제에 대하여 지원금을 제공하거나 원내 QA

경진대회 또는 성공 사례 발표회 등을 개최하고 우수 직원 또는 부서를 표창하는 등 질 관리 활동을 활성화하기 위한 노력을 하고 있다. 이러한 노력들은 질 관리 활동을 위한 유인을 제공하고, 자발적인 활동을 장려한다는 점에서 매우 긍정적인 것으로 판단된다.

3. 외부 환경의 최근 변화

1) 건강보험 심사평가원의 적정성 평가 사업

국민건강보험법에 근거하여 2000년 7월 1일 건강보험심사평가원이 설립되었으며, 2001년부터 의학적인 측면과 비용-효과적 측면에서 의료기관이 제공하는 요양급여의 적정성 여부를 평가하고 있다. 2002년에 약제급여, 제왕절개술, 전산화단층촬영, 혈액 투석, 수혈, 집중치료실, 슬관절치환술, 의료급여의 8개 주제에 대한 적정성 평가를 진행한 바 있다. 현재 심사평가원이 평가 주제를 확대하고 평가 방법을 효율화하기 위한 방안을 모색하고 있으며, 또한 머지 않아 평가 결과를 공개하고 평가 결과에 따라 요양급여를 가감 지급할 가능성이 있음을 고려하여 볼 때 병원들의 질 향상 노력의 중요성이 증가할 것으로 예상된다.

2) DRG 지불제도의 전면적 도입

DRG 지불제도는 1994년 의료보장개혁위원회에서 그 도입이 공식적으로 건의되었으며, 1997년부터 2001년까지 시범사업이 진행되었다. 시범사업 종료 후 2002년 1월부터 DRG 지불 제도를 시범사업을 통하여 검증된 일부 질환군을 대상으로 모

든 의료기관에 전면 시행하기로 하였으나, 의료계의 수용성을 고려하여 참여를 원하는 기관만을 대상으로 선택적으로 실시하고 있다. 보건복지부는 일부 요양기관에 국한하여 시행되고 있는 DRG 지불제도를 2003년 7월부터는 모든 요양기관으로 확대할 계획을 가지고 있다.

DRG 지불제도 하에서 병원들은 진료제공량 및 강도를 낮추는 방향으로 진료 행태를 바꾸게 된다. 행위별 수가제 하에서는 과잉 진료가 문제가 되었지만, DRG 지불제도 하에서는 과소 진료가 중요한 문제로 대두된다. 미국의 경우는 의사진료비와 병원진료비가 구분되어 있어, 병원의 과소 진료에 대하여 의사가 견제와 균형을 역할을 할 수 있는 기전이 있으나, 우리나라는 2가지 진료비가 하나의 지불 단위로 묶여 있어 과소 진료 발생 가능성이 더 높을 것이다. 따라서 정부 또는 보험자가 이를 방지하기 위하여 과거 미국의 보건의료재정청이 시행한 것과 유사한 방향으로 의료기관별 사망률과 같은 진료 결과를 측정하고 공개하는 정책을 도입할 수도 있을 것이다. DRG 지불제도 하에서 병원들이 생존하기 위해서는 진료의 질적 수준을 일정 수준 이상으로 유지하면서 진료 원가를 절감할 수 있는 방안의 모색이 필요하며, clinical pathway의 개발 및 실행, case management의 도입 등 의료의 질 관리 방법들이 이러한 목표 달성에 기여할 수 있을 것이다.

3) 의료기관서비스평가제도의 시행

의료기관서비스평가제도는 의료기관의 서비스 제공형태를 환자 중심으로 변화시키고, 쾌적한 진

료 환경을 조성함과 동시에 의료기관의 질적 향상을 도모하기 위하여 DRG 지불제도와 함께 의료보장개혁위원회에서 개혁 과제의 하나로 제시되었다. 1995년 3차 진료기관에 대하여 시험 평가를 시작하여 매년 평가 대상 기관을 확대하여 왔다. 병원표준화심사와의 중복 평가 등을 이유로 병원계가 제도의 도입을 반대하였지만, 2002년 3월 30일 개정된 의료법(법률 제6686호)의 의료기관평가사업의 시행에 필요한 구체적인 사항을 의료법시행령(안)에 반영하여 2003년 3월 31일부터 시행할 예정이다. 의료법시행령 제20조의2에서 제20조의 5까지 평가 대상 기관(종합병원 및 100병상 이상의 병원), 평가 기준 및 방법, 평가 기관 설립의 근거를 명시하고 있다. 의료법 시행규칙(안)에 따르면, '보건복지부장관은 의료기관평가 결과에 대해 평가기준별 분석결과를 종합하여 공표하며, 결과내용에 유사규모 의료기관의 평가결과가 포함될 수 있으며 그밖에 공표에 관하여 필요한 사항은 보건복지부장관이 정하는' 것으로 되어 있다. 의료기관 사이의 경쟁이 점차로 심화되는 상황에서 의료기관 평가 결과의 공표는 의료기관의 질 관리 활동을 촉진시키게 될 것이다.

4) WTO DDA와 보건의료

현재 진행 중인 DDA 서비스 협상 일정에 따르면 2003년 3월 31일까지 협상국은 양허안(offer list)을 제출하여야 하며, 2005년 1월 1일 이전에 협상이 종결되면 그 결과는 2006년부터 단계적으로 시행되도록 되어 있다. 보건의료가 포함된 서비스 협상은 공급 형태에 따라 원격의료 등의 국

경간공급(cross-border supply), 환자의 국제적 이동 등의 해외 소비(consumption abroad), 자본 투자를 통한 의료기관 설립 등의 상업적 주재(commercial presence), 의료진 또는 경영진과 같은 공급자의 국제적 이동과 같은 자연인의 이동(presence of natural persons)의 4가지 형태로 구분된다. 현 시점에서 보건의료 분야의 협상 결과를 예측할 수는 없지만, 보건의료가 가지고 있는 '공공적 성격'에도 불구하고 서비스 무역의 자유화에 따라 시장의 세계화가 진전될 것으로 예상된다. 이러한 변화는 경쟁의 상대가 국내 의료기관에 국한되는 것이 아니라 다른 나라의 의료기관으로까지 확대될 수 있다는 것을 의미한다. 따라서 병원들은 다가오는 국제화 시대에 대비하여 의료의 질 향상 등을 통하여 경쟁력을 확보할 수 있는 방안을 전향적으로 준비할 필요가 있다.

4. 맺는 말

양질의 진료 제공은 보건의료 전문가의 기본적인 사명이기도 하지만, 최근에 나타나는 일련의 변화는 병원에서의 질 향상 활동을 선택 사항에서 필수 사항으로 바꾸어가고 있다. 우리 나라의 병원이 처해있는 국내·외 환경은 매우 빠른 속도로 변화하고 있으며, 병원들이 생존하고 발전하기 위해서는 이러한 변화에 적극적으로 대처할 필요가 있다. 질 향상 사업을 병원 조직 전체의 활동으로 활성화시키기 위해서는 ①전담조직의 설치, 전담인력의 배치 등과 같은 구조적 요인 외에도 ②병원 최고경영층의 적극적인 지원 및 구성원들의 자발적인 참여와 같은 조직문화적 요인,

③ 조직의 경영 전략에 부합하는 질 향상 목표 설정 등의 전략적 요인을 고려하여야 하며, ④ 자료의 수집 및 분석 능력 제고 등의 기술적 요인들을 갖추어야 할 것이다.

우리 나라 병원들의 질 관리 활동을 더욱 활성화하고 바람직한 방향으로 유도하기 위해서는 질 평가 관련 제도 및 정부 정책의 정비가 필요하다. 첫째, 진료의 측면을 기술적 측면, 대인관계적 측면과 환경의 쾌적성으로 구분하여 볼 때, 앞으로의 질 평가는 기술적 측면 즉, 환자의 진료 과정 또는 결과 개선에 초점이 맞추어져야 할 것이다. 환자의 진료 결과는 보건의료의 기능 중 가장 중요한 측면이며, 소비자의 정보 부족이 가장 심각한 부분이기 때문이다. 둘째, 질 평가 결과를 다각적으로 활용하는 방안을 마련할 필요가 있다. 평가 결과의 통보뿐만 아니라 임상진료지침의 개발 및 전파, 보수 교육이나 지도 방문 등과 같은 교육 훈련, 정보의 환류, 재정적 유인, 비재정적 유인, 행정적 제한과 제재, 환자의 행태 변화 유도 등을 적절하게 활용할 필요가 있다. 셋째, 의료기관들이 내부 목적으로 환자의 안전과 질 향상을 위하여 수집하고 분석하는 자료들에 대한 법적인 보호 조치가 필요하다. 이러한 보호 조치가 없기 때문에, 의료기관들이 내부에서 문제점을 자발적으로 찾아서 개선하는 적극적인 질 개선 활동을 꺼리는 경우가 적지 않다. 일례로 우리나라에서는 사회의 인식이나 법적·제도적 장애 요인 때문에 의료제공자들이 의료 제공 과정에서의 오류에 대하여 논의하는 것을 금기시하여 왔다.

우리 나라 병원들은 질 관리 활동의 경험이 충분하지 않음에도 불구하고, 짧은 기간 내에 상당

히 빠른 속도로 발전하여 왔다. 병원들은 외형적인 성장뿐만 아니라 활동이 내실을 기할 수 있도록 노력하여야 할 것이며, 정부 관련 당국은 병원들의 자발적인 질 향상 활동을 촉진하는 환경을 조성하여야 할 것이다.

참/고/문/헌

- 조성현, 김화중, 김창엽. 우리 나라 병원의 질 향상 사업에 관한 연구. 한국의료QA학회지 1997; 4(2):196-209
- 이선희, 채유미, 지영건, 최귀선. 국내 의료기관의 질 향상 활동 현황. 한국의료QA학회지 2001; 8(2):172-185
- 채유미, 이선희, 최귀선. 국내 의료기관의 질 향상 사업 주제. 한국의료QA학회지 2001; 8(2):232-243
- 최귀선, 지영건, 이선희, 채유미. 의료 질 향상 활동에 대한 병원장의 인식 및 태도. 한국의료QA학회지 2001; 8(2):218-231
- 최귀선, 이선희, 조우현, 강혜영, 채유미. 의료의 질 향상 사업의 성공요인과 실패 요인. 한국의료QA학회지 2001; 8(2):146-159
- 이상일. 건강보험심사평가원의 평가 업무 발전을 위한 제안. 월간 심평 2002; 25:2-4
- 이선희. DRG 지불제도 도입 및 시범사업의 문제점. 대한의사협회지 2000; 43(6):511-516
- 이상일. DRG 지불제도 하에서의 의료의 질 확보 방안. 대한의사협회지 2000; 43(6):517-521
- 보건복지부공고 제2002-142호. 의료법시행령 중개정령안 및 의료법시행규칙중개정령안 입법예고. 출처 <http://www.mohw.go.kr/>
- 왕상한. WTO DDA와 보건의료서비스 협상. 대한의사협회지 2002; 45(9):1080-1089 