한국의료 QA학회지
Volume 2, Number 1, 126~135, 1995

원저

병원표준화심사의 질 향상 관련 항목에 대한 평가와 개선방안

김창엽, 이상일*, 이건세, 신영수
서울대학교 의과대학 의료관리학교실, 울산대학교 의과대학 예방의학교실*

Opinions of Hospital Staffs on the Korean Hospital Standardization Program and Its Criteria for Quality Activities

Chang-Yup Kim, Sang-Il Lee*, Kun-Sei Lee, Young-Soo Shin
Department of Health Policy and Management, Seoul National University College of Medicine
Department of Preventive Medicine, College of Medicine, University of Ulsan*

Abstract

Background: Korean Hospital Standardization Program(KHSP), as a hospital accreditation program initiated and promoted by Korean Hospital Association since 1981, has played a key role in the hospital quality improvement in structural aspect particularly. Recently, however, KHSP has been critisized by hospitals and health

personnels in that it is unpractical to be utilized as an initiative to improve hospital quality. In particular, the section of quality assurance in KHSP, strongly influenced by old version of Hospital Accreditation of Joint Commission in U.S.A., has been required to be fundamentally revised. For design of new criteria in quality assurance section, a survey for evaluation of existing program and collection of opinions for ideal one was conducted.

Methods: For a month in 1994, structured questionnaires were administered by mailing to 470 hospital staffs from 200 hospitals, participated in the survey for the 1994 KHSP in each hospital. The total number of respondents was 116.

Results: Less than half of the respondents(34.5%) value positively on the impact of current KHSP in general on the quality improvement of their hospitals. Moreover, most responses indicated that KHSP should be reorganized towards more practical and applicable one. Current KHSP criteria for quality activities in hospitals were regarded as a unpractical one which should be basically renewed. For new criteria and standards, most respondents emphasized the importance of applicability of those in real situations.

Conclusion: For the KHSP to be effective, new evaluation criteria for quality activities should be more practical and fully accommodated to hospital situations in reality.

Key Words: Korean Hospital Standardization Program, quality activity

Ⅰ. 서 론

병원표준화사업은 현재 우리 나라에서 시행되고 있는 가장 대표적인 질 관리 활동이다. 이 사업은 대한병원협회에 의하여 1963년부터 시행되고 있던 수련병원 지정을 위한 심사를 1981년에 확대, 발전시킨 것으로써, 매년 전국의 수련병원을 대상으로 실시하는 일종의 병원신임제도(hospital accreditation)라고 할 수 있다.

병원신임제도는 의료의 질을 주로 구조(structure) 측면에서 평가하고 보장하고자 하는 사업이다. 의료의 질을 구조, 과정, 결과의 세 가지 범주로 나누어 평가할 때 구조 측면에서의 접근법으로서 가장 대표적인 것이 병원신임제도라고 할 수 있다. 구조는 의료제공자의 물리적 성격, 의료제공자가 진료시 사용하는 자원, 진료가 이루어지는 물리적 여건이나 시설환경 등 비교적 안정적인 성격을 가지는 질의 구성 요소를 가리키는 것으로, 의료의 질에 간접적인 영향을 미치는 요인으로 알려져 있다(1).

초기의 우리 나라 병원표준화심사는 종전의 수련병원심사에 비하여 밀도 있게 병원내용을 파악할 수 있다는 의의를 인정받았으나, 외국에서 사용하는 심사항목을 그대로 사용함으로써 설문항목을 재검토하여야 한다는 지적과 심사요강작성에 대한 사전교육의 필요성, 심사위원들 사이의 심사방법 표준화 등이 과제로 제시되었다(2).

그러나 몇 가지 문제점의 지적이 있었지만 병원표준화심사는 수련병원 지정 및 전공의 정원 책정과 연결되어 병원에 대한 직접적인 영향을 미쳤으므로 전국의 거의 모든 수련 병원을 빠른 속도로 참여시킬 수 있게 되었다. 1981년에 시작된 병원표준화심사는 해를 거듭하면서 참가병원의 수가 늘어나 1982년에는 135개 병원, 1985년에는 170개 병원이 참가하기에 이르렀다(3). 최근에는 거의 모든 종합병원이 이 제도에 참여하고 있다.

이처럼 병원표준화심사가 우리 나라 병원들의 질 향상에 크게 이바지한 것은 부인할 수 없는 사실이다. 아울러 이 제도가 정착됨에 따라 여러 병원이 나름대로 병원표준화심사를 병원 진료의 질 개선을 위해 활용해 온 것도 사실이다. 그러나 병원표준화심사의 일부 심사 항목의 내용과 심사방법에 대한 개선의견도 적지 않게 제기되고 있다.

이러한 제도 개선에 대한 의견은 최근 각 의료기관의 질 향상 노력이 전개됨에 따라 더욱 활발해지고 있다. 특히 병원표준화심사가 근본적으로 질 향상을 목표로 하는 제도라는 점에서, 제도시행의 효과를 적극적으로 평가해야 한다는 지적이 빈번하게 나오고 있다(1).

본 조사는 이와 같은 배경에서 현행 병원표준화심사의 개선방안을 모색하기 위한 시도의 하나로 시행되었다. 그 중에서도 특히 병원의 질 향상과 가장 직접적으로 관련이 있는 질 향상 관련 항목에 대한 개정작업의 기초자료를 얻기 위하여, 기존 질 관련 심사 항목에 대한 의료기관의 일선 실무자들에 대한 의견조사를 실시하였다.

II. 연구방법

1. 설문지 개발

설문지는 자기기입식 설문지를 연구진이 고안하였다. 연구진 중 1인에 의해 고안된 설문지를 연구진 전체가 3회에 걸쳐 검토하였으며, 관련 전문가와 실무자 3인의 의견을 참고하여 일부를 수정하였다.

2. 조사대상

조사대상은 병원표준화심사의 대상이 되는 의료기관에서 질 관련 업무(이하 QA라고 함)를 맡고 있거나 병원표준화심사를 담당하고 있는 인력을 대상으로 하였다. 일차적으로 1994년 병원표준화심사의 '조사평가부서' 서류 심사에 기재된 담당자의 명단을 파악하고, 이용도조사부문과 적정진료보장부문이 일치하지 않는 경우에는 담당자가 각각 응답할 수 있도록 조사대상자를 정하였다.

결과적으로 조사대상이 된 의료기관의 수는 모두 200개였으며, 1인이 조사대상이 된 병원이 11개, 2인이 조사대상이 된 병원이 108개, 3인이 조사대상이 된 병원이 81개로 모두 470명의 조사대상자가 선정되었다.

3. 조사방법과 내용

고안된 자기기입식 설문지를 조사대상자가 속해 있는 병원의 기관장에게 우송한 다음 각 조사대상자에게 전달되도록 하였다. 조사내용에는 조사대상자와 조사대상자가 속해 있는 기관의 일반적 특성과 병원표준화심사에 대한 평가, 병원표준화심사와 병원 내의 질 향상과의 관련성, QA 활동 및 이에 대한 의견, 병원표준화심사 및 QA의 개선사항 등이 포함되었다.

조사는 1994년 10월의 1개월간에 걸쳐 시행되었다.

III. 조사결과

1. 응답자의 특성

당초 조사대상이 된 200개 기관, 470명의 대상자 중 응답자는 116명으로 응답률은 조사대상자 기준으로 24.7%에 달하였다.

1) 응답자 및 소속 기관의 지역별 분포

응답자가 소속되어 있는 병원은 지역별로 서울이 30.7%로 가장 많았으며 부산/경남, 대전/충남 등의 순

으로 나타났다(표 1). 응답자를 기준으로 하면 지역을 알 수 있는 응답자의 29.0%가 서울에 분포하고 있으며, 다음은 부산, 경남, 경기 등의 순서였다.

또한 지역의 규모를 기준으로 볼 때에는 53.3.%의 병원과 52.3%의 응답자가 특별시/직할시에 분포하고 있다. 규모별로는 대학병원과 300병상 이상 종합병원(이하 300병상 이상 종합병원을 '종합병원 A'라 하고, 300병상 미만의 종합병원을 '종합병원 B'라 함)이 비슷한 비중을 차지하였고, 병원은 기관수와 응답자수의 9.3%를 차지하는데 그쳤다(표 2).

표 1. 응답자 및 응답자 소속 기관의 지역별 분포

지 역	응답병원수	응답자수
서 울	23	31
부 산	8	11
대 구	2	3
광 주	1	2
인 천	2	3
대 전	4	6
경 기	5	9
강 원	2	2
충 북	2	3
충 남	5	7
경 북	2	4
경 남	8	9
전 북	5	7
전 남	4	6
제 주	2	4
미 상	-	9
계	75	116

2) 응답자의 특성

조사의 응답자는 남자가 85.3%로 대부분이었으며 연령별로는 40세 이상이 74.8%를 차지하였다(표 3). 직종별로는 의사가 62.9%로 가장 많았고, 다음이 행정/관리직, 의무기록사, 간호사의 순으로 나타났다. 또한 현재의 병원표준화심사 관련 업무는 대부분이 병원표준화심사의 QA관련 위원회 책임자이거나 병원표준화심사 중 QA부분 작성자라고 응답하였다(표 4). 응답자의 적책을

표 3. 응답자의 성별 연령별 분포

연령/성	남	여	계(%)
~29	2	1	3(2.6)
30~39	20	6	26(22.4)
40~49	46	4	50(43.5)
50~	31	5	36(31.3)
무응답	1	-	1(0.2)
계	100	16	116(100.0)

표 2. 응답자 및 응답자 소속기관의 지역별 규모별 분포

지역/규모	대학병원		종합병원A		종합병원B		병원		계	
	기관	응답자	기관	응답자	기관	응답자	기관	응답자	기관	응답자
특별/직할시	19	28	14	17	5	8	2	3	40	56
시	8	10	8	13	11	16	-	-	27	39
군	-	-	1	2	2	3	5	7	8	12
계	27	38	23	32	18	27	7	10	75	107

표 4. 응답자의 직종별 병원표준화심사 관련업무

관련업무/직종	의 사	의무기록사	간호사	행정/관리직	계(%)
QA관련위원회 책임자	47	1	-	6	55(47.4)
QA부분 작성자	11	6	4	16	37(31.9)
책임자겸 작성자	6	-	-	-	6(5.2)
QA위원회 위원	-	1	-	-	1(.9)
무응답	9	2	2	4	17(14.7)
계	73(62.9)	10(8.6)	7(6.0)	26(22.4)	116(100.0)

표 5. 응답자의 직종별 직책

관련 업무/직종	의 사	의무기록사	간호사	행정/관리직	계(%)
원 장	10	-	-	1	11(9.5)
진료부(처)장	35	-	-	-	35(30.2)
교육연구(수련)부장	4	-	-	2	6(5.2)
교수/진료과장	17	-	-	-	17(14.7)
QA(I)팀장/ 적정진료위원회(부)위원장	4	-	-	1	5(4.3)
관리(원무,행정,총무)부장	-	-	-	16	16(13.8)
관리직(주임, 과장)	-	2	-	2	4(3.4)
기획실장(과장,계장)	2	1	-	4	7(6.0)
간호과장, 감독	-	-	7	-	7(6.0)
의무기록과(계)장(주임)	-	7	-	-	7(6.0)
무응답	1	-	-	-	1(.9)
계	73(62.9)	10(8.6)	7(6.0)	26(22.4)	116(100.0)

표 6. QA 담당 부서의 이름

구 분	응답수
적정진료(보장, 평가)위원회	70
QA위원회	9
적정진료보장 및 이용도조사위원회	5
의료질향상위원회	3
입원진료위원회	2
교육연구부(수련부)	2
감염관리위원회	1
의료관리위원회	1
간호진료질보장관리위원회	1
간호과 QA위원회	1
수련위원회	1
진료심사위원회	1
기획실	1
의무기록실	1
원무과	1
계	100

표 7. QA 담당 부서 책임자의 지위

구 분	응답수
진료부.처장	45
원 장	24
교 수	11
부원장	5
교육연구(수련)부장	5
과장(관리직)	3
간호과장	3
기획조정실장	2
이 사	1
계	100

표 8. 병원표준화심사 중 QA 관련 항목의 담당 부서

구 분	응답수
적정진료(보장, 평가)위원회	46
의무기록실	9
적정진료보장 및 이용도조사위원회	5
QA위원회	5
기획실	4
진료위원회	3
교육연구부(수련부)	3
원무과(총무과)	3
QA(I)팀	2
의료질향상위원회	1
진료심사위원회	1
간호진료질보장관리위원회	1
의료관리위원회	1
수련위원회	1
진료심사위원회	1
마취과	1
계	87

표 9. 병원표준화심사 중 QA 관련 항목의 책임자

구 분	응답수
진료부(처)장	35
(의무)원장	17
교 수	13
교육연구(수련)부장	4
기획조정실장	4
총무과장(원무과장)	4
의무기록실장(주임)	3
부원장	2
간호과장	1
이 사	1
계	84

표 10. 현행 병원표준화 심사가 질 향상에 도움이 되는지 여부에 대한 직종별 응답 분포

구분/직종	의 사	의무기록사	간호사	행정/관리직	계(%)
많은 도움이 된다.	28(38.4)	2(20.0)	2(28.6)	8(30.8)	40(34.5)
그저 그렇다.	37(50.7)	7(70.0)	5(71.4)	17(65.4)	66(56.9)
전혀 무관하다.	4(5.5)	-	-	1(3.8)	5(4.3)
잘 모르겠다.	4(5.5)	1(10.0)	-	-	5(4.3)
계	73	10	7	26	116(100.0)

( )안의 값은 각 직종별로 본 응답의 백분율임.

표 11. 현행 병원표준화 심사가 질 향상에 도움이 되는지 여부에 대한 병원 규모별 응답 분포

구분/규모	대학병원	종합병원A	종합병원B	병원	계(%)
많은 도움이 된다.	14(40.0)	12(33.3)	10(28.6)	4(40.0)	40(34.5)
그저 그렇다.	17(48.6)	24(66.7)	20(57.1)	5(50.0)	66(56.9)
전혀 무관하다.	3(8.6)	-	1(2.9)	1(10.0)	5(4.3)
잘 모르겠다.	1(2.9)	-	4(11.4)	-	5(4.3)
계	35	36	35	10	116(100.0)

표 12. 현행 병원표준심사에서 개선해야 할 점에 대한 응답 분포(복수)

항 목	응답자 수(%)
심사요강을 실제적으로 개정함	85(73.3)
시사대비용 지침배부	72(62.1)
심사를 자문과 교육위주로 바꿈	57(49.1)
심사대비용 교육실시	46(39.7)
심사반원의 전문성르 높임	41(35.3)
심사시간을 늘림	5(4.3)
잘 모르겠다.	2(1.7)

*응답자의 백분율은 전체 응답자 116명을 분모로 한 비율임.

보면, 진료진에서부터 관리직에 이르기까지 매우 다양하게 나타났는데, 진료부(처)장이 30.2%로 가장 많았고 그 다음으로 각 진료과의 교수, 관리부장, 원장 등의 순으로 나타났다(표 5).

2. QA 담당 부서 및 병원표준화심사 중 QA부분 담당 부서의 특성

QA담당부서의 특성에 대해서는 이름, 구성인원수, 책임자의 지위를 파악하였다. QA담당부서의 이름은 매우 다양하게 나타났는데, 적정진료보장위원회 또는 적정진료평가위원회가 가장 많았다(표 6). 그리고 책임자의 지위는 진료부(처)장, 원장, 교수의 순으로 나타났다(표 7).

한편, 병원표준화심사 중 QA부분 담당부서도 역시 적정진료보장위원회 또는 적정진료평가위원회가 가장 많았으며 책임자의 직위도 진료부(처)장, 원장, 교수 등의 순으로 나타났다(표 8, 9).

3. 병원표준화심사의 현황 및 의견

응답자의 34.5%가 현행 병원표준화심사가 진료의 질 향상에 많은 도움이 된다고 응답한 반면, 61.2%가 그저 그렇다 또는 전혀 무관하다고 응답하였다. 직종별로는 의사에서 많은 도움이 된다고 응답한 비율이 가장 높았고, 그 다음으로 행정/관리직, 간호사, 의무기록사의 순으로 나타났다(표 10).

응답자가 속해 있는 병원의 규모별 응답의 분포를 보면, 대학병원에서 도움이 된다고 응답한 비율이 약간 더 높았으나 전체적으로 응답의 분포에 큰 차이를 보이지 않았다(표 11).

현행 병원표준화심사가 개선해야 할 점으로 가장 많이

표 13. 현행 병원표준화 심사 전반의 준비 상태에 대한 직종별 응답 분포

구분/직종	의 사	의무기록사	간호사	행정/관리직	계(%)
노력하는 편이다.	19(54.3)	21(58.3)	11(31.4)	7(70.0)	58(50.0)
단기간의 준비만 한다.	12(34.3)	13(36.1)	16(45.7)	2(20.0)	43(37.1)
서류만 갖추는 정도다.	3(8.6)	2(5.6)	7(20.0)	1(10.0)	13(11.2)
잘 모르겠다.	-	-	1(2.9)	-	1(.9)
계	35	36	35	10	116(100.0)

( )안의 값은 직종별로 본 응답의 백분율임.

표 14. 현행 병원표준화 심사 전반의 준비 상태에 대한 병원 규모별 응답 분포

구분/규모	대학병원	종합병원A	종합병원B	병원	계(%)
노력하는 편이다.	16(45.7)	21(58.3)	7(20.0)	6(60.0)	50 (43.1)
단기간의 준비만 한다.	12(34.3)	8(22.2)	15(42.9)	1(10.0)	36 (31.0)
서류만 갖추는 정도다.	3(8.6)	4(11.1)	4(11.4)	1(10.0)	12 (10.3)
거의 준비를 못하는 편이다.	2(5.7)	3(8.3)	7(20.0)	2(20.0)	14 (12.1)
잘 모르겠다.	-	-	2(5.7)	-	2(1.7)
기 타	2(5.7)	-	-	-	2(1.7)
계	35	36	35	10	116(100.0)

( )안의 값은 병원규모별로 본 응답의 백분율임

표 15. QA관련 요강의 개정 여부에 대한 직종별 응답 분포

구분/직종	의 사	의무기록사	간호사	행정/관리직	계(%)
모두 없애는 것이 좋다.	8(11.0)	-	-	5(19.2)	13(11.2)
그냥 두는 것이 좋다.	19(26.0)	1(10.0)	3(42.9)	5(19.2)	28(24.1)
더 강화해야한다.	5(6.8)	1(10.0)	-	3(11.5)	9(7.8)
대폭 고치는 것이 좋다.	33(45.2)	6(60.0)	3(42.9)	10(38.5)	52(44.8)
잘 모르겠다.	7(9.6)	1(10.0)	-	1(3.8)	9(7.8)
기타	-	-	-	2(7.7)	2(1.7)
무응답	1(1.4)	1(10.0)	1(14.3)	-	3(2.6)
계	73	10	7	26	116(100.0)

( )안의 값은 직종별로 본 응답의 백분율임.

지적된 것은 심사요강을 보다 실제적으로 개정해야 한다는 것이었으며(73.3%), 심사대비용 지침을 배부하고 병원이 이에 맞추어 대비하도록 해야 한다는 것도 62.1%가 지적하였다(표 12).

병원표준화심사에 대한 준비에 대해서 전반적으로는 응답자의 절반이 평상시 심사요강에 맞추어 병원 업무가 진행되도록 노력하는 편이라고 하였고, 나머지는 심사에 대비하여 단기간의 준비만 하거나 서류를 갖추는 정도라고 하였다. 병원규모별로는 종합병원 B의 경우에만 31.4%만이 상시적으로 노력하는 편이라고 응답하였다(표 13). 한편, 병원표준화심사 중 QA관련 부분에 대해서는 상시적으로 노력한다고 응답한 비율이 다소 낮아서 43.1%에 그쳤다. 역시 종합병원 B의 경우, 상시적으로 노력한다고 응답한 비율이 20%에 불과하였다(표 14).

4. 병원표준화심사 중 QA 부문의 현황 및 의견

병원표준화심사 요강 중 QA관련 요강에 대한 의견으

표 16. QA관련 요강의 개정 여부에 대한 병원 규모별 응답 분포

구분/규모	대학병원	종합병원A	종합병원B	병원	계(%)
모두 없애는 것이 좋다.	1(2.9)	4(11.1)	5(14.3)	3(30.0)	13(11.2)
그냥 두는 것이 좋다.	12(34.3)	9(25.0)	5(14.3)	2(20.0)	28(24.1)
더 강화해야한다.	6(17.1)	3(8.3)	-	-	9(7.8)
대폭 고치는 것이 좋다.	13(37.1)	18(50.0)	18(51.4)	3(30.0)	52(44.8)
잘 모르겠다.	2(5.7)	1(2.8)	6(17.1)	-	9(7.8)
기 타	-	1(2.8)	-	1(10.0)	2(1.7)
무응답	1(2.9)	-	1(2.9)	1(10.0)	3(2.6)
계	35	36	35	10	116(100.0)

( )안의 값은 병원규모별로 본 응답의 백분율임.

표 17. QA관련 요강 개정의 방향에 대한 의견 (복수응답)

항 목	응답수(%)
현실적으로 수행할 수 있는 내용으로 바꾼다.	92(79.3)
포괄적인 평가를 할 수 있는 문항으로 바꾼다.	24(20.7)
꼭 필요한 내용만 있도록 문항을 줄인다.	23(19.8)
잘 모르겠다.	2(1.7)

로는 형식은 유지하되 대폭 고치는 것이 좋다는 의견이 압도적으로 많아서 44.8%를 차지하였고, 그냥 두는 것이 좋다고 응답한 비율은 24.1%였다(표 15). 직종별로는 의무기록사에서 대폭 고쳐야 한다고 응답한 비율이 높아서 전체의 80%가 고치는 것이 필요하다고 응답하였다.

병원규모별로 보면 대학병원보다는 종합병원에서 대폭 고치는 것이 좋다고 응답한 비율이 상대적으로 높게 나타났다(표 16). 완전히 없애는 것이 좋다고 응답한 비율도 대학병원보다는 종합병원에서 높았다.

한편, QA관련 요강을 바꿀 경우에 대해서는 '현실적으로 수행할 수 있는 내용으로 바꾸어야 한다'는 의견이 전체 응답자의 79.3%에서 제기되어 다른 응답에 비하여 압도적으로 많았다(표 17).

Ⅳ. 고 찰

본 조사는 전체 대상병원의 일부만을 포괄하는 한정된 조사이다. 따라서 전체 병원이나 대상자의 의견을 대표하는 것이라고 하기는 힘들다. 일반적으로 설문조사에 응하는 대상자가 그렇지 않은 대상자에 비하여 더 적극적인 의견을 가진다고 가정할 때, 본 조사에서의 응답은 실제 의견(즉 모든 대상자들의 평균적인 의견)에 비하여 과장되어 있을 가능성이 있다.

그러나 여기에서 조사결과가 어느 방향으로 과장되었을 지에 대해서는 단언하기 힘들다. 즉, 병원표준화심사에 대해 긍정적인 사람이 더 많이 응답하였는지 혹은 부정적인 사람들이 더 적극적으로 응답하였는지 판단하기는 어렵다.

이와 같은 선택 비뚤림(selection bias) 문제를 해결하기 위해서는 비응답자를 대상으로 재조사를 시행하거나, 전체 대상자의 파악 가능한 특성을 조사 응답자의 특성과 비교함으로써 간접적으로 대표성을 추정할 수 있다(4). 그러나 본 조사의 특성상 병원표준화심사에 대한 의견에 영향을 미칠 수 있는 의료기관이나 개인의 특성에 대해 알려진 바가 없으므로 후자의 방법은 사용할 수 없다. 따라서 재조사를 시행하는 방법이 타당하다고 하겠으나 조사의 여건상 시행하지 못하였다. 차후 전반적으로 병원표준화심사와 관련된 조사를 다시 시행할 경우 결과를 본 조사와 비교해 볼 수 있을 것이다.

조사에 응답한 각 의료기관에서 QA를 담당하고 있는 부서와 그 책임자, 병원표준화심사중 QA를 담당하고 있는 부서와 그 책임자의 분포는 적정진료위원회가 약 70%로 절대적 다수를 차지하고 있는 것으로 나타났다. 이처럼 '적정진료'라는 용어가 다수를 차지하고 있는 것은 국내에서 의료의 질 향상을 위한 노력을 일컫는 용어로 대

한병원협회가 초기에 이를 사용하였기 때문일 것이다(5).

소수이긴 하지만 새로운 이름의 조직도 나타나고 있는 것으로 보인다. QA위원회나 의료질향상위원회 등이 그것이다. 이처럼 QA를 담당하는 조직의 명칭이 매우 다양한 것은 극히 당연한 현상이다(6). 앞으로도 활동의 내용에 따라 여러 조직이 나타날 것으로 보인다.

조직의 이름이 다양하다는 것 자체를 두고 그것이 긍정적인 것인지 혹은 부정적인 것인지 판단하기는 어렵다. 보다 중요한 것은 조직의 이름이라기보다는 실제의 활동 내용이라 할 수 있다. 본 조사에서는 구체적으로 활동 내용을 파악하지는 못하였다. 그러나 다음에 기술하는 병원표준화심사의 준비 상태 등을 고려할 때 현재의 질 향상 활동이 활발하다고 하기는 어려운 것으로 보인다. 질 향상을 위한 조직적 노력이 미흡하다는 것은 이미 다른 연구에서도 확인된 바 있다(7, 8).

질과 관련된 병원표준화사업과 특히 QA부문을 같이 고려할 때 주목하여야 할 것은 병원 내 전체 QA 담당 부서와 병원표준화심사 중 QA 담당 부서의 분포가 다소 다르다는 점이다. 병원표준화심사에서는 상대적으로 의무기록실, 기획실, 교육연구부, 원무과 등이 QA부문을 담당하고 있는 병원이 많은 것을 알 수 있다. 이것은 병원의 실제 QA업무가 어떠하든 간에 표준화심사가 실제 QA업무를 반영하지 못하고 있다는 것을 의미한다. 아마도 위원회 등의 조직이 실제로는 의무기록실 등의 실무 조직의 지원을 받아 가면서 활동하고 있거나, 혹은 위원회 조직의 가동이 원활하지 않고 명목상의 조직에 그치고 있을 가능성이 있다고 하겠다.

현행 병원표준화심사가 진료의 질 향상에 도움이 되는가 하는 질문에 대해서는 극히 일부분의 응답자를 빼고는 긍정적인 반응을 보였다. 그러나 56.9%에 이르는 다수가 심사의 의의를 긍정도 부정도 하지 않아서, 병원표준화심사가 개선되어야 할 여지는 많다는 것을 나타내고 있다. 직종별로 볼 때 의무기록사에서 도움이 된다는 응답자의 비율이 적은 것을 제외하면, 직종별이나 병원규모별로 특별히 응답의 분포가 다르지는 않은 것으로 보인다.

병원표준화심사에서 개선되어야 할 점에 대해서는 다양한 응답이 있었지만, 전체적으로 개선의 방향은 비교적 명확하다고 할 수 있다. 즉, 심사요강이 보다 실제적이 되어야 하겠다는 것과 심사에 대비한 지침서가 배부되어 실제적인 준비가 가능하도록 하자는 의견이 가장 많은 응답에 속했다. 이는 심사를 받는 기관들이 현재의 심사가 가지고 있는 평가적인 성격보다는 교육 혹은 계도적인 기능을 더 기대하고 있음을 나타내는 것이다. 최근 미국이나 캐나다 등의 신임기구가 상대적으로 자문과 교육 기능을 크게 강화하고 있음에 비추어 볼 때(9-11), 우리 나라에서도 이러한 병원의 요구에 적절하게 대응하는 것이 필요하다고 할 것이다.

병원표준화심사 중 QA관련 부문에 대한 의견도 전체 병원표준화심사에 대한 의견과 크게 다르지 않다. 구체적으로는 QA관련 요강에 대해서는 대폭 고치는 것이 좋다는 의견이 압도적으로 높아서 현행 요강에 대한 개정의 필요성이 강력하게 제기되고 있는 것을 알 수 있다. 이러한 경향은 대학병원보다는 종합병원에서 더 강력하게 나타나고 있어서 종합병원에서 현행 QA관련 요강을 적용하는 것에 문제점이 더 크다는 것을 알 수 있다.

QA와 관련된 요강을 개정하는 방향은 '현실성'에 대한 요구가 압도적으로 높다. 이는 현재의 요강이 현실적으로 적용하고 실천하기가 쉽지 않다는 현실을 반증하는 것이다. 결국 이러한 요구는 꼭 병원표준화심사에 한정되는 것이 아니라 우리 나라 QA 전반의 발전수준을 반영하는 것이다. 의료기관이 수행하는 QA의 발전 속도는 결코 빠를 수 없다는 것을 고려하면 상당 기간 동안 현실에서 쉽게 적용할 수 있는 QA의 내용과 방법을 개발하는 것이 병원표준화심사의 QA관련 부문에도 적용되는 요구라고 할 것이다.

이상의 결과에서 우리는 현행 병원표준화심사의 QA관련 부분에 대해 다음과 같은 평가를 할 수 있다.

첫째, 현행 병원표준화심사는 사업 실시 이후 초기 단계에서 우리 나라 각 병원의 질, 특히 구조 측면에서의 최소 수준(minimum requirement)의 질을 확보하는 데에 기여하였다고 할 수 있다. 이와 같은 기여는 각 병

원의 담당 실무자나 직접 심사를 담당하고 있는 심사반원들의 평가에 의해서 확인될 수 있다.

둘째, 그러나 현행 심사요강 중 QA 관련 부분에 대해서는 대폭적인 개정의 필요성이 강력하게 제기되고 있다. 또한 피심사기관의 심사 대비에 대해서도 부정적인 평가가 일반적이다. 현행 심사에서 개선해야 할 점으로는 심사요강을 보다 실제적으로 개정하고, 심사대비용 지침을 배부하고 병원이 이에 맞추어 대비하도록 하는 것 등이 제시되었다. 이는 병원표준화심사의 QA관련 부분이 보다 실제적인 질 향상에 도움이 될 수 있는 방향으로 개정이 필요하다는 것을 나타낸다.

결론적으로 기존의 병원표준화심사, 특히 QA 관련 부분은 현실적인 요구에 부응하는 형식과 내용을 갖춤으로써 각 병원의 질 향상은 물론 우리 나라 전체의 전반적인 의료의 질 향상에 기여할 필요성이 있다고 하겠다.

참고문헌

1. 신영수, 김용익, 김명기 등. 적정진료보장을 위한 의료의 질 관리 연구. 보건사회부, 1991.
2. 유철. 병원표준화사업의 전개 -그 의의의 평가와 향후 진로-. 대한병원협회지 1981 ; 10(9) : 140-149.
3. 하호욱. 병원표준화사업의 실태와 미래. 대한병원협회지 1985 ; 14(9) : 42-51.
4. Lilienfeld AM, Lilienfeld DE. Foundations of epidemiology. New York : Oxford University Press, 1980 : 202-207.
5. 대한병원협회. 적정진료보장. 1982.
6. Gaucher EJ, Coffey RJ. Total quality in health care. San Francisco : Jossey-Bass Publishers, 1993 : 168-172.
7. 권영대. 일부 대학병원 질관리위원 의사들의 의료의 질관리에 대한 태도에 관한 연구. 서울대학교 대학원 석사학위논문, 1991.
8. 김세철, 신영수, 장현숙, 이상일, 김창엽, 이영성, 김수경. 병원표준화심사와 의료의 질 향상 활동에 대한 연구. 한국의료QA학회, 1994.
9. The Joint Commission on Healthcare Organizations. 1995 Comprehensive Accreditation Manual for Hospitals. JCAHO, 1994.
10. Canadian Council on Health Services Accreditation. Standards for Acute Care Organizations. A Client-centered Approach 1995. CCHSA, 1994.
11. The Joint Commission on Healthcare Organizations. Framework for Improving Performance. JCAHO, 1994.