

# 병원 QI업무의 경험과 발전 방안

안 선 경  
아산재단 서울중앙병원 QI팀

## I. 서론

최근 의료계에는 여러가지 측면에서 변화가 있었다. 의료소비자의 입장과 역할이 강조되면서 의료기관은 의료행위와 함께 과거에는 상대적으로 덜 중요하게 여겨졌던 진료이외의 모든 서비스에 대해서도 질적 수준에 대한 책임과 함께 변화하는 의료소비자의 기대에 부응하려는 적극적인 노력을 요구받게 되었다.<sup>1)2)3)4)</sup> 이는 과거의 양을 추구하는 의료공급자(health service

provider) 위주에서 모든 면에서 양질의 의료서비스를 제공하라는 사회적인 요구의 변화에 따른 필연적인 결과이다. 서울중앙병원은 1989년 개원 초부터 질적인 면에서 우수한 의료서비스를 제공한다는 목표 아래 관련 위원회를 중심으로 꾸준히 활동해 왔으며, 1993년에는 국내 최초로 병원내 QI활동을 전담하는 부서(QI팀)를 설치하게 되었다. 따라서 QI전담 조직 설치이후 지금까지 실무자로서 활동해 온 경험을 중심으로 병원내 QI활동 전담부서의 주요 업무와 문제점을 소개하고 이에 대한

개선 방안을 논하고자 한다.

## II. 주요 업무

병원내 QI활동은 병원에서 제공되는 진료를 포함한 모든 의료서비스가 질적으로 안전하고 현재보다 더 나아질 수 있도록 개선활동을 하는 것을 말한다. 그러므로 QI전담부서에서는 이러한 활동들이 병원 내에서 적절히 수행될 수 있도록 변화를 유도하고 지원하는 업무를 하고 있다. 병원마다 차이가 있겠지만, 구체적으로는 ① 병원에서 제공되는 의료서비스의 질을 평가를 위해 관련 지표를 monitoring하고 ② QI활동이 활성화될 수 있도록 직원을 교육하며 ③ 부서별 QI활동을 지원하고 ④ 병원 전체 차원의 QI활동을 전개하는 것 등이 이에 해당된다.

monitoring의 대상은 clinical indicators, patient satisfaction등 Hospital wide indicators와 부서단위 QI활동이 된다.

monitoring이나 실제적인 QI활동 외에 중요한 것이 직원 교육이다. 외국의 경우 QI활동이 뿌리를 내리는데 최소 10~15년 이상이 소요되었다고 한다. 혹자는 10년이라는 세월이 너무 긴 시간이라 생각할 수도 있을 것이다. 그러나 QI활동의 주체는 QI전담부서가 아니라 병원 내에 전 부서와 직급을 망라한 모든 직원이므로 전 직원이 QI활동에 대한 신념과 지식을 갖고 적극적으로 참여할 수 있도록 태도와 지식의 변화를 유도하는 데에는 10년이라는 시간이 소요될 수 있었을 것이다. 최근 미국에서 QI실무자가 겪는 가장 큰 갈등은 변화에 대한 저항으로 인한 어려움이라는 보고가 있다. 직원 교육은 변화에 대한 저항을 최소화하고 능동적으로 변화를 주도하도록 유도하기 위해 필요한 기본적인 투자이므로 QI활동 초

창기에 교육에 대한 투자를 얼마만큼 효과적으로 하는가가 QI활동 결과에 영향력 있는 변수로 작용할 것이다. 병원에서의 실질적인 QI활동의 역사가 길지 못한 우리나라와 같은 상황에서는 직원의 교육이 시급하고 필수적인 요소라 하겠다.<sup>6)</sup>

## III. 문제점 및 개선방안

### 1. 의식적 전환

QI활동의 특징중 하나는 customer needs 또는 expectation의 강조에 있다. 이는 환자의 선호도, 입장에 따라 환자의 요구를 다양한 측면에서 찾아내고 해결하고자 하는 노력이 필요함을 말한다. 이미 언급한 바와 같이 요즘처럼 소비자의 권익과 의료의 질 향상에 대한 관심이 높아진 때도 없었다.<sup>6)7)8)9)10)11)12)13)</sup> 각종 의료 또는 병원 관련 학술행사에서 자주 거론되는 주제이기도 하며 정부에서도 96년도에는 복지 정책중 의정 분야 정책 방향을 대국민 의료서비스의 향상에 두고 정책을 추진해 나가겠다고 하였다.<sup>14)15)</sup>

이러한 변화에도 불구하고 필자가 환자와 내원객들을 통해 얻은 자료를 분석하는 가운데 얻은 결론은 양질의 의료서비스에 대하여 의료소비자(환자 또는 보호자)와 의료제공자(병원인)는 각각 다른 기대를 갖기가 쉽다는 점이다. 의료인들은 의료서비스를 평가할 때 기술적이고 전문적인 측면에서의 의료행위와 환자의 신체적 건강의 결과(health outcome)에만 치중하는 경향이 있다. 그러나 입원환자를 대상으로 조사한 바에 의하면 환자는 건강상의 결과(health outcome)나 진료의 기술적인 측면만을 갖고 의료의 질을 평가하지는 않았다. 오히려, 환

- 1) 병원신보사. 병원의 의료서비스 향상을 위한 개선책. 병원신보, 1995. 12. 4.
- 2) 병원신보사. 양질의 의료서비스 제공에 최선. 병원신보, 1995. 12. 25.
- 3) 매일경제신문사. 의료의 질적 개선 시급하다. 매일경제신문, 1996. 1. 20.
- 4) 한국경제신문사. "소비자권의 선진화" 기반. 한국경제신문, 1996. 3. 16.
- 5) Megel ME, Elrod ME, Raush AK. Conflict experienced by quality assurance/improvement professionals: A Delphi study, J Nurs Care Qual 1996;10(2):75-82.

자들이 양질의 의료를 받았다고 평가할 때 가장 많이 관여하는 요소중 가장 중요한 것은 의사의 태도로 나타났다. 특히 의사가 환자의 말을 경청하고 존중해 줄 때 시설이나 장비등이 만족스럽지 못해도 질적으로 만족스러운 의료서비스를 받았다고 평가하게 되지만 그렇지 못할 경우에는 시설이나 장비 또는 다른 서비스가 아무리 훌륭해도 환자들은 전체적인 의료서비스에 대해 신뢰하지 않는다는 것을 보여주었다. 즉 환자가 병원에서 제공되는 의료의 질을 평가할 가장 중요한 것은 무엇보다 의사의 태도였으며 환자는 의사가 경청해 주고 환자를 존중해 주기를 가장 기대하는 것으로 나타났다.

뿐만아니라 의료인들이 상대적으로 소홀히 하기 쉬운 의료인의 태도에 비해 전문적인 치료나 기술, 진료환경 및 시설은 환자들에게 거의 중요하지 않은 요인으로 나타났다.<sup>16)</sup>

DesHaris등은 건강상의 결과(health outcome)에는 여러 요인들이 작용할 수 있지만 특별히 의료공급자의 행위적 요소에는 의료의 기술적 측면과 대인관계적인 측면이 모두 작용할 수 있다고 한다.<sup>17)</sup> 이는 신체적 건강 결과(health outcome)나 기술적인 의료행위보다는 의료서비스를 제공하는 과정에서 환자가 느낄 수 있는 수준으로 만족스러울 때 환자는 의료인에 대한 신뢰를 갖고 치료에 협조하게 됨으로써 더 나은 건강상의 결과(health outcome)를 얻을 가능성도 높게 될 것이다.

이러한 차이는 의료소비자와 공급자간의 절적인 문제의 중요성에 대한 우선 순위 또는 선호도의 차이에서 비롯된 것으로 사료된다.

그러나 의료제공자들은 환자들의 이러한 변화를 정확히 수용하기 보다 전통적으로 health service의 professional model(The doctor knows best)에 익숙해져 있다.<sup>18)</sup> 때문에 의료인들을 포함한 병원 직원들이 환자의 요구들 듣고 개별적인 환자의 요구를 존중하는 배려에는 익숙지 않다. 오히려 병원 직원이 임의적으로 판단할 때 상대적으로 중요하다고 동의하는 부분에 대해서만 우선권을 두는 경향이 있다. 이러한 경향은 병원경영자로부터 직원 개개인에 이르기까지 다양하게 영향을 미치고 있는데 이는, 환자의 요구에 민감하게 반응하는 환자 중심의 사고가 확립되어 있지 않기 때문이다. 그러나, 환자 중심의 의료서비스를 제공하려면, 업무 절차나 서비스 제공자의 임의적인 결정 위주에서 벗어나 환자의 생각이나 느낌을 충분히 존중하며 배려하는 전환이 있을 때 비로소 의료소비자들은 의료서비스가 구호에만 그치지 않고 실질적인 수준으로 향상되었다고 평가하게 될 것이다.<sup>19)</sup>

## 2. Communication

병원내 QI전담 업무를 할때 필수적으로 고려할 사항

- 6) 병원신보사. 국민을 위한 의료서비스 향상방안. 병원신보, 1995. 12. 4.
- 7) 병원신보사. 병원의 의료서비스 향상을 위한 개선책. 병원신보, 1995. 12. 4.
- 8) 의협신보사. 의료서비스와 의사의 역할. 의협신보, 1995. 12. 21.
- 9) 동아일보사. 병원 잘못으로 환자 피해 형사상 책임 물을 수 있다. 동아일보, 1996. 1. 18.
- 10) 의협신문사. 환자결에서 입원수속. 의협신문, 1996. 1. 18.
- 11) 후생신보사. 환자중심리엔지니어링계 도입을. 후생신보, 1996. 1. 18.
- 12) 의사신문사. 불평사항 개선 모색. 의사신문, 1996. 1. 22.
- 13) 동아일보사. 환자의 권리보호. 동아일보, 1996. 1. 19.
- 14) 병원신보사. 의료보장내실화 서비스 수준 향상. 병원신보, 1996. 1. 8.
- 15) 의사신문사. 96년 복지정책 의경분야. 의사신문, 1995. 12. 28.
- 16) 안 선경. 의료서비스의 구성요인 및 질적 수준을 결정하는 관련 변수 분석. 한양대학교 행정대학원 석사학위 논문, 1995.
- 17) Maloughlin CP, Kaluzny AD. Continuous quality improvement in health care. Maryland: Aspen publishers, Inc., 56.
- 18) Maloughlin CP, Kaluzny AD. Continuous quality improvement in health care. Maryland: Aspen publishers, Inc., 4-5.
- 19) Maloughlin CP, Kaluzny AD. Continuous quality improvement in health care. Maryland: Aspen publishers, Inc., 4-10.

표 1. 의료서비스水準 決定 變數 分析

전체적인 의료서비스 평가에 대한 단계별 변수선택과정 요약								
Step	Variable		Number In	Partial R**2	Model R**2	C(p)	F	Prob>F
	Entered	Removed						
1	의사의 태도(경청,환자존중)		1	0.4005	0.4005	73.9113	132.2590	0.0001
2	간호사의 친절한 태도		2	0.0927	0.4932	34.1688	36.0403	0.0001
3	전문적인 치료		3	0.0452	0.5384	15.8074	19.2044	0.0001
4	매 점		4	0.0225	0.5609	7.6665	10.0041	0.0018
5	의사의 지식과 기술		5	0.0169	0.5779	2.0387	7.7868	0.0058
6	진료팀의 원활한 협조		6	0.0111	0.5890	-0.9790	5.2342	0.0232

이 communication system의 효과적인 활용이다. communication system은 ① QI부서와 내부고객인 병원 전 부서와의 관계와 ② 병원 직원과 외부 고객인 환자와의 관계 측면으로 나누어 생각할 수 있다. 그러나 이 모두에서 문제로 드러나는 것은 공식적인 communication system조차 마련되어 있지 않거나 혹은 일방향적communication이거나, 또는 반응속도가 매우 느린 것이 문제이다. 병원의 전부서는 QI전담부서에서 monitoring한 결과가 즉시 개선활동으로 연결될 수 있도록, 효율적인 communication system이 확립되지 않는다면 시기 적절한 QI활동을 할 수 없을 것이다.

일방향적 의사소통(one-way communication)은 병원 내부에서만 아니라 환자와의 관계에서도 쉽게 나타나는데 조사에 의하면 환자들의 불만 사항중 가장 빈번한 것들은 병원시설이나 환경보다는 병원 직원과 communication하는 과정에서 느끼는 사무적이고 극히 일방적인 업무자세에 관한 것들이었다. 환자들은 병원 직원들이 환자의 입장을 들어주는 여유를 갖기를 원하지만 대부분의 직원들은 환자들과 대화할 때 업무 처리에만 급급하다는 인상을 받았다고 되어 환자로 하여금 병원에 대한 신뢰감을 갖지 못하게 한다. 예를 들면 의사나 간호

사가 회진할 때 환자에게 듣기보다는 의료인들이 자신들의 말만 하고 사라질 때 환자들은 의료인들이 무성의한 의료행위를 하는 것처럼 느꼈다고 한다. 또한 수납이나 안내를 맡은 직원들도 환자에게 필요한 정보 또는 서비스를 제공한 뒤에는 반드시 환자의 반응을 확인하는 여유가 필요한 데 기계적인 인사와 일방적인 미소만을 보이는 경우에는 기계적이고 사무적으로 느껴져 오히려 불쾌하다고까지 표현하는 환자도 있었다.

그러므로 부서간의 또는 의료소비자인 환자와 의료서비스 제공자인 병원 직원들 간의 communication system이 얼마나 효과적으로 활용되느냐에 따라 업무의 효율이 높아지고 불필요한 오해와 불만을 방지할 수 있으므로 예방적이고 실제적인 차원에서의 의료서비스 향상이 가능해 질 것이다.

### 3. Teamwork

QI활동은 의료서비스의 질을 훈련된 조사방법과 팀워크를 이용하여 측정하고, 평가하며, 향상시키는 체계적인 방법이라고 말할 수 있다.<sup>20)</sup> 그러므로 부서와 직종을 초월한 전직원이 함께 문제를 해결하고 향상시키려는 공동

작업을 해야만 한다. 그러나 진료와 관련된 QI활동을 할 때 진료의사의 참여는 아직까지도 여러가지 이유에서 미약한 실정이다.<sup>20)</sup> 미국에서도 QI활동 초창기에 의사의 참여가 부진하다보니 QI활동도 진료에 관련된 것보다는 business process 또는 patient care process에 관한 주제를 주로 다루었다고 한다. 그러나 그 결과 business process 또는 patient care process에 관한 QI활동은 성공적이었지만 진료와 관련된 심각한 문제들은 여전히 문제로 남아 있게 되었다고 한다. 따라서 최근에는 의사를 참여시켜 진료 관련 QI활동을 적극적으로 하고 있다고 한다. 결론적으로 QI활동 성공의 열쇠는 전 직원의 참여를 어떻게 유도해 내느냐에 있으므로 병원 전체 차원에서의 팀워크를 이루기 위해 교육과 유인체계 등의 지원방안이 마련되어야 할 것이다.

## 맺는 말

병원에서 QI업무를 수행하기 위해 가장 필요한 것은 직원 모두가 지금 보다 더 나아질 수 있고, 모든면에서 더 나아지도록 적극적으로 변화하겠다는 가치관 또는 철

학적 확신을 확고히 갖는 것이다. 지난해 3차 의료기관을 대상으로한 의료기관 서비스 평가 시기에 대부분의 병원에서 의료서비스가 급격히 향상되었다. 또한 새로운 건물이나 시설 또는 시스템 등이 도입되었을 때에도 일시적으로 서비스가 나아지는 것을 볼 수 있다. 그러나 의식적 변화의 기반없이 새로운 시설 또는 의료행위, 시스템 등의 개선이나 외부적인 자극만으로는 QI활동의 효과가 나타나지 않거나 일시적일 수 밖에 없다는 것을 우리는 이미 경험을 통해 알고 있다. 따라서 병원 내에서 근무하는 직원들이 확고한 QI활동 철학을 갖고 행동할 수 있어야 QI활동이 정착되고 발전할 것이다.

QI전담부서의 업무는 추상적인 주제에서 벗어나 환자의 입장에서 시급하며 개선활동의 효과가 명확한 것부터 합리적이고 체계적으로 접근하여야 할 것이다. 이러한 현실적인 문제를 해결함과 동시에 장기적인 안목에서의 교육과 연구에 대한 투자가 병행되어 질 때 의료서비스의 질이 향상되었다는 사회적인 동의를 얻을 수 있고 세계의료시장에서도 질적으로 인정받을 수 있는 의료서비스가 가능하리라 기대한다.

20) Meigel ME, Elrod ME, Raush AK. Conflict experienced by quality assurance/improvement professionals: A Delphi study, J Nurs Care Qual 1996;10(2):58-59.

21) Young DW. A view from England. Clinical Review: Problems and Possibilities. Australian Clinical Review 1987;7:195-200.