

병원에서의 질 향상(QI) 활동 - 필요성, 역사와 향후의 과제-

Quality Improvement Activities in Hospital: Its Necessity, History and Tasks

- 권영대 -

교신저자 권 영 대

성균관의대 사회의학교실

■ snukykd@smc.samsung.co.kr

거에 비해 크게 늘어났다. 또한 무의존 해소를 비롯한 의료의 양적 공급 확충 정책이 효과적으로 시행되면서 의료이용이 한결 용이해졌다. 따라서 소비자들의 관심은 의료의 양적인 문제 즉, 의료서비스 이용 가능성보다 의료의 질적인 문제에 집중되고 있다. 보다 양질의 의료서비스를 이용하려는 소비자들의 욕구는 매우 강하며, 이는 실제로 양질의 의료기관과 의료제공자를 적극적으로 찾는 소비자들의 행태로 나타나고 있다. 또한 빠르게 높아지는 소비자들의 기대와 요구 수준에 비해 의료의 질적 수준 향상이 따라가지 못해 의료서비스에 대한 소비자들의 불만이 계속 되고 있으며, 이는 의료제공자들이 의료의 질 향상을 위해 더욱 노력해야 하는 강한 자극과 압력으로 작용하고 있다.

1. 의료 환경의 변화와 질 향상 활동의 필요성

의료법(제47조의 2 '의료기관평가')에 근거한 의료기관평가 제도의 시행 이후 의료의 질에 대한 병원들의 관심이 매우 높아지고, 병원 차원에서 의료의 질을 향상시키기 위한 활동들이 활발하게 전개되고 있다. 이와 같은 의료의 질 향상을 위한 노력과 활동들은 우리나라만 그런 것이 아니고 전 세계의 의료 분야에서 공통적으로 벌어지고 있는 현상이다. 의료의 질 평가와 향상 활동에 관심이 높아지는 이유와 그 중요성을 국내 의료환경의 변화를 중심으로 먼저 살펴보자.

2. 의료의 질에 초점을 맞춘 의료정책

1. 의료서비스의 질에 대한 소비자의 욕구

제품과 서비스를 구매하는 소비자들의 관심과 판단 기준 중 가장 중요한 것은 품질과 가격이다. 이는 의료서비스의 경우에도 마찬가지다. 우리나라와 같이 의료서비스의 가격이 제3자 지불자에 의해 통제되는 경우에는 진료비의 중요성이 줄어들고 질적인 기준의 중요성은 더욱 커진다. 우리나라에서는 1980년대 후반에 전 국민이 의료보장제도의 대상자가 되면서 의료 이용의 재정적 장벽이 낮아졌고, 그 결과 의료이용은 과

국민들이 의료 이용에 있어서 질적인 측면에 많은 관심을 가지고, 양질의 의료서비스에 대한 욕구가 날로 커짐에 따라 정부의 의료정책도 양적인 공급 확대나 접근성의 개선보다 의료의 질 향상에 중점을 두는 방향으로 전환하였다. 의료의 질 향상을 위해서는 우선 질 평가를 통한 현황 분석과 문제점(개선 과제)의 파악이 필요하다. 과거 의료 전문가들과 의료인 단체의 자율적 활동 위주로 이루어졌던 질 평가도 국가 차원의 체계적인 평가로 바뀌어 가고 있다. 그 대표적인 사례가 의료기

관평가제이다. 의료법에 그 근거를 두고 모든 병원들의 의무적 참여 속에 이루어지는 의료기관평가제는 가장 기본적이고 강력한 의료의 질 평가 기전으로 병원의 질 향상 활동에 심대한 영향력을 발휘하고 있다.

3. 의료 전문가의 사명과 직업윤리

외부의 평가와 규제에 앞서 의료 전문가들은 자신이 수행하는 의료행위의 질적인 수준에 대해 최선을 다하며 또한 강한 책임감을 가지고 있다. 의료서비스가 사회 구성원들의 건강과 생명에 직결되기 때문에 사회적 기대와 요구 수준이 높으며, 그에 대한 반대급부로 의료 전문가들은 사회적 인정과 보상을 받고 있다. 전문가 집단의 공통적 특성 중 가장 대표적인 것이 자율성이다. 전문가는 누구로부터 간섭이나 통제를 받지 않고 자신의 판단과 기술로써 업무를 수행하고 결정짓고자 하는 성향이 강하며, 이러한 자율성이 최대한 보장되는 조직 환경을 선호한다. 의사는 의과대학 교육과정과 전공의 수련과정을 거쳐 전문의로서 활동할 수 있게 되면, 각자가 자신의 책임 하에 독립적인 진료 행위를 하는 것이 일반적이다. 물론 동료 의사와 협의하고 조언을 구하기도 하지만 최종적인 판단과 의사결정은 혼자 하는 것이 일반적이며, 이에 대해 동료나 타인의 간섭과 외부의 규제를 매우 꺼린다. 의료법에도 의료인이 행하는 의료기술의 시행에 대해서 누구도 간섭하지 못한다고 명시하여 의료인의 권리를 보장하고 있다(의료법 제12조 '의료기술등에 대한 보호'). 한편으로 이러한 자율성의 보장은 의료 전문가 스스로 정화하고 개선하려는 노력과 자신이 제공하는 의료의 질에 대한 강한 책임을 요구한다. 이러한 책임의 수행이 사회적으로 만족할 만한 평가를 받을 때는 자율성이 최대한 보장되지만, 그렇지 못하면 외부의 평가나 규제의 힘이 강해지는 경향이 있다.

4. 경쟁과 병원의 경쟁력

제품이나 서비스의 질을 향상시키려는 제공자의 노력은 시장에서의 경쟁 상황과 밀접한 관련이 있다. 경쟁이 없는 독과점적인 시장에서 제공자의 품질에 대한 관심은 상대적으로 약할 수밖에 없다. 소비자들의 구매 판단 기준으로 품질이 중요하기 때문에 품질은 경쟁력의 원천으로서 매우 중요하다. 재구매 의사를 가진 충성도 높은 고객의 확보와 그들의 지지는 조직을 유지하고 발전시키는 가장 중요한 원동력이 된다. 충성도 높은 고객은 제품과 서비스의 이용을 통해 만족한 고객들이다. 고객 만족을 위해서 반드시 필요한 것이 양질의 제품과 서비스이다.

과거 제공자 중심이었던 의료서비스 시장도 구매자 중심 시장으로 바뀌어 가고 있다. 일부 서비스 분야를 제외하고는 시장에서의 의료제공자들이 수적으로 크게 늘어나서 제공자간의 경쟁이 심화되고 있다. 의료 정보와 지식의 경우에도 과거에는 제공자가 독점하고 일반적으로 제공하던 방식이었으나 소비자의 공유와 참여가 늘어남에 따라 의료 이용자의 위상이 높아지고, 의사-환자 관계도 변화하고 있다. 이제 병원에는 환자(patient)는 없고 고객(customer)만 있다는 표현도 들린다. 소비자들은 의료에 대한 정보 중 특히 의료서비스의 질에 대한 정보를 필요로 하고, 또 적극적으로 요구하고 있다. 제공자의 숫자가 늘어나면서, 또 의료서비스의 종류가 다양해지면서 의료서비스에서도 소비자의 선택권이 중요해지고 있다. 소비자들은 제공자와 그들이 제공하는 서비스의 질적 수준에 대한 정보를 이용해서 합리적인 선택을 하고자 한다. 이러한 질적 수준에 대한 정보의 필요성은 의료제공자에 대한 구체적이고 객관적인 평가가 늘어나는 원인이 되고 있다.

5. 환자 중심 진료와 의료의 질

최근 많은 병원들이 가장 강조하고 있는 목표나 슬로건은 ‘환자 중심 진료’이다. 환자 중심 진료(patient centered care)란 병원의 주요 의사결정과 진료가 무엇보다도 환자의 니즈 충족과 문제 해결에 근거를 두고 이루어지는 것을 말한다. 의료제공자의 편의와 병원 운영의 효율성을 강조해서 만들어진 기존의 진료 프로세스를, 환자의 편의를 증진하고 문제 해결이 쉽게 이루어지도록 개선하고(예, one stop service), 진료과 중심의 진료 조직을 특정 질환이나 질병 군을 전문으로 하는 진료팀이나 진료센터로 개편하는 일들이 모두 환자 중심 진료를 강조하면서 생겨난 변화들이다. 이러한 환자 중심 진료의 강조는 결국 의료의 질 강조와 관련이 있다. 환자들이 가장 원하고 필요로 하는 것은 양질의 의료서비스이다. 이를 통해 건강을 회복하고 자신의 문제를 효과적으로 해결하기 원하기 때문이다. 환자 중심 진료의 본질은 진료프로세스나 시스템의 변화 그 자체보다 의료서비스의 질 향상과 그에 의한 환자 니즈의 충족과 고객 만족에 있다.

II. 의료의 질의 현황과 문제점

병원 내외부 환경의 변화가 의료의 질 향상의 필요성을 높이고, 이를 보다 강조하는 중요한 이유와 계기가 되고 있지만, 한편으로 의료의 질의 현황이 어딘지를 개략적이나마 살펴볼 필요가 있다. 현재의 의료가 가지고 있는 질적인 문제가 바로 의료의 질 향상 활동이 필요한 직접적인 이유가 되고, 질 향상 활동의 구체적인 개선 과제와 목표를 제공하기 때문이다. 현재 우리 의료가 가지고 있는 질적인 문제는 우선 제공자 간의 큰 변이와 심각한 의료의 적절성의 문제를 들 수 있다.

1. 제공자간 변이

모든 제품과 서비스에는 질적인 변이(variation)가 존재한다. 변이의 존재는 질적인 문제를 의미하며 변이의 축소나 제거는 질 향상 활동의 중요한 목표가 된다. 변이를 일으키는 원인을 찾아내어 그 원인을 제거함으로써 변이를 줄이고, 프로세스를 안정적인 상태로, 예측 가능한 상태로 관리하려는 것이 품질 관리의 중요한 목표이다.

국내외의 여러 조사와 연구 결과들이 제공자 간에 의료서비스의 질적 수준이 크게 차이가 나고, 다름을 보여주고 있다. 의료의 질을 평가하는 기본적인 접근법 즉, 구조(structure), 과정(process)과 결과(outcome)로 구분하여 볼 때, 3가지 측면 모두에서 큰 변이가 존재함을 볼 수 있다. 구조의 측면에서 병원 간 인력의 숫자와 수준의 차이, 시설과 장비의 차이, 조직 구조와 시스템의 차이가 존재한다. 과정 측면에서도 의료기관 간은 물론, 동일 의료기관 내에서도 의사에 따라 진료 방침과 구체적인 진료 방법에 차이가 있다. 결과에 있어서도 사망률, 이환율, 기능 회복의 정도, 생존율, 만족도 지표 등에서 제공자별로, 기관별로 큰 차이를 보이는 사례들이 많다.

제공자 간에 변이가 크면 클수록 의료서비스 이용자들은 혼란스럽고 선택의 어려움을 겪을 뿐만 아니라 의료서비스 전체를 신뢰하기 어렵게 된다. 그리고 결과적으로 의료서비스로부터 원하지 않는 부작용이나 위해를 입을 가능성이 높아지고, 의료서비스 이용의 만족도도 떨어지게 된다. 따라서 이러한 제공자 간의 질적 변이는 의료의 질 향상 활동이 필요함을 가장 잘 보여주는 이유가 되며, 질적 변이를 줄이는 것이 질 향상 활동의 중요한 목표임을 말해준다.

2. 부적절한 의료 이용

의료의 질관리의 중요성은 전통적으로 안전성(safety)의 측면에서 강조되어 왔다. 사람의 생명과 건강을 다루는 의료의

특성상 안전성은 무엇보다도 중요한 질적인 요소로 강조되었기 때문이다. 미국 의학원(Institute of Medicine)의 2000년과 2001년의 조사에서는 예방 가능한 의료사고로 매년 5만 명에서 10만 명의 환자가 미국에서 사망한다고 보고하였다. 의료선진국 미국에서 이렇게 많은 의료사고 즉, 의료의 질적인 문제로 많은 환자에게 위해(harm)가 발생한다는 내용의 보고서는 사회 전체에 큰 충격을 주었으며, 이로 인해 미국 사회에서 의료의 질 관리에 대한 관심이 더욱 고조되고 있다.

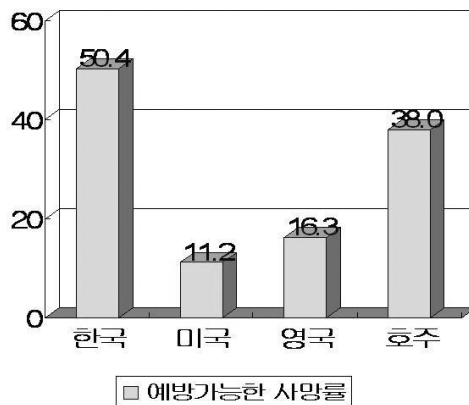
이와 같은 의료의 질적인 문제는 부적절한 의료서비스의 제공과 이용이 상당히 많음을 보여주는 것이다. 다음의 그림과 같이 부적절 의료서비스의 내용과 양을 보여주는 연구결과들이 많이 발표되고 있다(그림 1. 참조). 이와 같은 부적절 의료 서비스 제공의 중요한 원인으로는 의학적 근거가 부족한 진료의 시행이 제기되고 있다. 즉, 근거 중심 의료(evidence based medicine; EBM)가 제대로 제공되지 않는 경우가 많음을 의미한다. 임상진료지침(clinical practice guideline)이나 주진료경로(critical pathway)의 제정과 적용을 위한 노력은 근거

중심 의료의 실현을 통해 의료의 적절성을 높임으로써 의료의 질을 향상시키려는 질 향상 활동이다.

III. 의료의 질 관리의 역사

최근 들어 의료의 질에 대한 관심이 높아지고 의료의 질 평가와 향상을 위한 활동들이 크게 증가하고 있으나 의료의 질을 평가하고 관리하려는 노력은 최근에 시작되지는 않았다. 의료의 역사만큼 의료의 질 관리의 역사도 오래되었다고 할 수 있다. 이는 의료의 질에 대한 관심과 이를 관리하려는 노력은 언제나 의료와 함께 할 수밖에 없음을 말해 준다.

서양의학의 역사가 그리 길지 않은 우리나라에서는 의료의 질 관리에 대한 본격적 관심과 체계적 관리 활동의 역사가 그리 오래되지 않았다. 그러나 서구에서 의료의 질 관리의 역사는 비교적 길다. 의료의 질 관리 활동이 발전하고 변천한 과정을 고찰함으로써 질 관리의 활동의 필요성과 중요성을 다시 한번 인식하고, 발전의 중요한 계기나 배경을 살펴봄으로써 향후



한국: 정구영 등(2000). 외상치료에서의 문제점과 예방 가능한 사망. 대한응급의학회지. 12(1):45-56.
 미국: Shackford 등(1987). Impact of trauma system on severely injured patients. Arch Surg. 122:523-527.
 영국: Gorman 등(1996). Preventable deaths among major trauma patients in Mersey Region, North Wales and Isle of Man. Injury. 27(3):189-92.
 호주: McDermott 등(1996). Evaluation of the medical management and preventability of death in 137 road traffic fatalities in Victoria, Australia. J Trauma. 40(4):520-33.

그림 1. 의료의 질적인 문제 - 예방 가능한 사망

질 관리 활동의 발전 방향을 가늠해 볼 수도 있다.

1. 서구의 의료의 질 관리 역사

서양의학의 시작이라고 할 수 있는 고대 그리스 이전에도 의료의 질에 대한 사회적 관심이나 이와 관련한 규제의 흔적을 찾아볼 수 있다. 그러나 오늘날 우리가 생각하는 체계적이고 과학적인 접근의 의료의 질 관리는 산업혁명 이후 병원의 발전과 그 궤를 같이 한다.

전문 간호의 발전을 통해 병원의 발전에 기여한 나이팅게일은 1860년대에 병원간 사망률의 비교 등 질 지표의 비교, 이를 위한 통계 자료의 공통 양식과 정의 등을 강조함으로써 의료의 질 평가의 기초를 닦았다고 할 수 있다. E. A. Codman은 오늘날에도 쉽지 않은 의료의 결과(outcome) 평가를 1910년대에 처음으로 시도하고 그 활용법을 보여주었다. American College of Surgeons가 주도하여 1919년에 시작한 Hospital Standardization Program은 미국 병원들의 질적 수준을 끌어올리는데 크게 기여하였고, 1950년대에는 JCAH(Joint Com-

mission on Accreditation of Hospitals)가 주도하는 병원 신입제도로 발전하였으며, 오늘날에는 병원 외의 다양한 보건의료기관을 대상으로 하는 신입제도로 발전하였다. 이러한 의료기관 신입제도는 다른 국가로도 확산되어 많은 선진국과 개도국에서 의료기관 신입제도가 다양한 형태로 이루어지고 있으며, 이는 국가적인 차원에서 의료의 질 관리의 가장 중요한 기전이 되고 있다. 뿐만 아니라 의료기관의 질 향상 활동과 연계되어 기관 단위 활동의 올바른 방향을 제시하고, 중요한 동기 부여의 기전이 되고 있다. 우리나라의 의료기관평가제도도 병원신입제도를 지향한다고 할 수 있다.

미국의 PRO 같은 진료비 심사 및 평가기구도 의료의 질 관리에 중요한 역할을 하고 있다. 제3자 지불자에게 청구한 진료비의 적정성을 심사하고, 제공한 의료의 질적 수준이 적절하고 타당한 것인지를 평가하기 위한 목적으로 설립된 이 기구는 현재는 진료비 심사보다 질 평가에 중점을 두고 기능을 수행하고 있다. 질 평가의 결과는 제공자들에게 개선을 위한 정보로 환류될 뿐만 아니라 의료이용자들의 합리적인 의료제 공자 선택과 적절한 의료이용을 돕는 유용한 정보로서 적극적으로 활용되고 있다. 우리나라의 건강보험심사평가원도 보험 진료비의 심사와 함께 의료의 질적 평가를 중요한 기능으로 설정하고 있다.

의료의 질적 변이를 줄이고 근거 중심의 의료 제공함으로써 의료의 질 향상을 가져올 수 있는 효과적 방법이 의료의 표준화이다. 의료의 표준화는 구체적으로 임상진료지침이나 주 진료경로의 제정과 활용을 통해서 이루어진다. 미국 정부는 임상진료지침 제정과 보급을 활성화하기 위해 AHRQ(Agency for Healthcare Research and Quality)라는 정부 기구가 주도하는 National Guideline Clearinghouse(NGC; <http://www.guideline.gov/>) 프로그램을 통해 임상진료지침의 보급에 적극 나서고 있다.



그림 1. 의료의 질적인 문제 - 예방 가능한 사망

2. 우리나라의 의료의 질 관리 역사

우리나라 의료의 질관리 역사는 1980년대 초반 대한병원협회의 병원표준화심사를 중요한 출발점으로 꼽을 수 있다. 이는 미국의 병원표준화심사에 영향을 받아서 병원협회가 주도하는 민간 차원의, 의료기관의 자발적 참여에 의해서 이루어지는 본격적인 질 평가 사업이었다. 질 평가 결과가 외부에는 공개되지 않았고, 병원들이 질 향상 활동에 적극적으로 참여하도록 유도하는 인센티브가 충분하지 않았다는 점에서 한계가 있으나, 질 향상을 위한 병원들의 체계적인 첫 시도라는 점에서 큰 의미가 있다. 1990년대 들어서 사회적으로 의료의 질에 대한 관심이 높아지는 반면에, 의료서비스에 대한 불만족이 사회적으로 중요한 이슈가 되면서 의료의 질 평가에 대한 정부 차원의 개입이 시작되었다. 95년부터 의료기관 서비스 평가제도가 시범사업의 형태로 몇 년간 계속 되었으며, 이를 토대로 하여 의료법에 시행 근거를 마련하고 2004년에 먼저 대형 병원을 대상으로 의료기관평가가 시작되었다. 평가 결과가 공표되면서 사회적으로 큰 반향을 불러 일으켰고, 병원들이 의료의 질 향상을 위해 전사적이고 지속적인 활동을 벌이는 계기가 되었다. 계속해서 매3년 단위로 재평가가 이루어지고, 그 결과가 공표되며 또한 수가 차등 지급을 비롯해서 다른 의료 정책에 그 결과가 적극 활용되면, 의료기관평가의 영향력은 더욱 커질 것으로 보인다. 반면에 평가 항목의 수정, 평가 방법의 보완 등 여러 가지 개선 과제의 해결도 필요하다.

종전에 보험자의 하부 조직으로 있던 진료비 심사기구가 독립기구로 개편되면서 조직의 명칭을 건강보험심사평가원으로 설정한 이유는 진료비 심사뿐만 아니라 질 평가를 중요한 기능으로 설정하였음을 분명히 보여주기 위함이었다. 실제 질 평가는 점차로 이 기구의 중요한 기능으로 자리 잡고 있다. 최근에는 특히 진료의 결과(outcome) 측면의 평가 지표들을 설정하고, 의료기관별 결과 지표의 값을 측정하고 발표함으로써

국민들에게 의료제공자들의 질적 수준에 대한 구체적인 정보를 제공하고 있으며, 의료기관들의 질 향상 활동의 효과적인 자극제 역할을 수행하고 있다.

최근 외부의 질 평가 기전이 많아지고 평가 활동이 늘어남에 따라 병원들도 적극적인 대응을 하고 있다. 정부의 의료기관평가, 심사평가원의 임상 질 평가 외에도 각종 기관들의 고객만족 평가와 서비스 평가가 늘어나면서 병원의 전략적 대응이 필요해진 것이다. 가시적인 변화로는 질 평가와 향상 활동을 전담하는 조직을 설치하고 전담 인력을 두는 병원들이 매우 많아졌다. 전담 부서와 인력들은 외부 평가에 대한 체계적이고 지속적인 준비는 물론이고, 병원 차원의 질 향상 활동을 조정, 통합, 지원하는 기능을 통해 질 향상 활동이 병원의 기본적이고 일상적인 기능으로 자리 잡도록 하는데 중요한 역할을 수행하고 있다.

3. 품질경영과 의료의 질 관리

의료의 질 관리가 발전한 역사는 병원을 비롯한 의료기관과 의료전문가들의 노력에 의한 부분도 있지만 타 산업으로부터 도입된 지식과 방법론에 힘입은 바 크다. 의료분야보다 앞서 질 평가, 관리, 향상 활동을 시행하고 정착시킨 분야의 경험과 결과를 적용함으로써 의료의 질 관리가 발전할 수 있었음은 분명하다. 오늘날 제조업과 서비스업을 불문하고 조직의 경쟁력의 원천이라는 측면에서 품질은 가장 중요한 경영 요소가 되었다. 세계적인 일류기업이나 세계 유수의 최고 병원들의 성공 사례를 살펴보면, 품질의 향상을 위한 비상한 노력과 그 결과 거둔 경쟁력의 향상을 빼놓을 수 없다. 이제 모든 조직에서 품질의 평가, 관리와 향상을 위한 체계적인 노력은 경영의 핵심적인 내용이 되고 있다.

품질을 체계적으로 평가하고 관리하는 활동은 제품의 대량 생산이 이루어지는 산업혁명시기에도 있었지만, 통계적이고

과학적인 방법론이 제품의 생산과 경영실무에 보급된 것은 얼마 되지 않았다¹⁾. 초기 품질관리의 주된 관심사는 제품이 생산되고 난 이후 검사 중심의 사후적 대응이었다. 그러나 생산량이 늘어나면서 완성된 제품을 모두 검사하는 것이 불가능해졌고, 사후적 대응만으로는 고객의 품질에 대한 만족도를 높일 수가 없었다. 따라서 품질은 더 이상 생산부서와 품질관리 전문 인력만의 노력으로는 달성할 수 없다는 점이 인식되기 시작했다.

1956년에 파이겐바움(A. Feigenbaum)은 전사적 품질관리(Total Quality Control; TQC)의 개념을 정립하여, '품질은 조직 구성원 전체의 과업'이라는 점을 주장하였다. 기존의 품질관리 개념이 불량률 감소와 같은 결과 중심적인 접근방법을 취한데 비해, 전사적 품질관리는 최종적인 결과보다는 생산 공정(process) 그 자체에 관심을 두는 것이었다. 불량 제품을 사후 발견하는데 그치지 않고, 제품의 설계, 부품의 조달과 생산 공정에서 불량을 예방하는데 초점을 맞추었다. 통계적 관리기법의 개발과 더불어 전사적 품질관리는 제조업체 특히 일본의 기업들에 뿌리를 내리고 발전하게 되었다. 그 후 1980년대에 품질관리에 전략의 개념이 덧붙여지면서, 품질관리는 더 이상 중간관리자와 일선 종사자들만의 관심의 대상이 아니라 최고경영자의 중요한 관심의 대상으로 바뀌었고, 조직의 경쟁력을 제고시키는 중요한 수단으로 인식되었다. 전사적 품질관리 대신에 총체적 품질경영(Total Quality Management; TQM)의 개념이 등장한 것이다. 최근에는 총체적 품질경영에 이어 식스 시그마(six sigma) 경영이 품질경영이나 경영혁신의 중요한 방법론으로 각광받고 있다. 초일류기업 GE의 성공을 계기로 해서 제조업은 물론이고 서비스업에서도 식스 시그마 경영은 빠르게 확산되고 있다. 최근 TQM과 식스 시그마는 병원에서도 의료의 질 관리와 향상을 위한 중요한 방법으로 적용되기 시작하였다.

IV. 향후의 과제와 활동 방향

뒤늦은 감이 있지만 병원에서 의료의 질 향상 활동의 중요성은 확실히 인식되고 있으며 그 활동도 매우 활발하게 이루어지고 있다. 그러나 아직 해결해야 할 과제가 많다. 특히 중요한 문제는 병원 구성원들이 질 향상 활동을 위한 구체적 지식과 기술 측면에서 부족하다는 점이다. 병원의 일선 현장에서 다양한 질 향상 활동이 전개되고 있지만, 이 활동들의 상당수는 효과와 효율의 측면에서 부족한 점이 많다. 이는 질 향상 활동에 참여하는 병원의 구성원들을 대상으로 한 관련 지식과 기술의 교육과 훈련이 아직 부족하기 때문이다.

제조업과 달리 병원과 같은 서비스 산업은 서비스의 품질이 환자와의 접점에서 응대하는 구성원의 손에 전적으로 달려있다. 고객과 서비스를 제공하는 구성원 사이의 상호작용을 통해서 서비스가 이루어지며, 고객과 접점을 이루는 구성원 각자가 서비스 품질 관리를 위한 초병인 것이다. 따라서 서비스의 질을 향상시키기 위해서는 구성원들에 대한 교육과 훈련이 매우 중요하다. 질 평가와 질 향상이 일상 업무 속에서 효과적이고 효율적으로 이루어지기 위해서는 구성원 모두가 다양한 도구와 방법을 잘 활용할 수 있어야 하며, 이를 위해 관련 자료와 교육·훈련 기회가 질 관리 담당 인력은 물론이고 전체 구성원들에게 충분히 제공되어야 할 것이다.

병원은 대표적인 서비스 산업이다. 과거에는 병원에서 진료를 제공하는 것 외에 친절이나 편의와 같은 다른 서비스 지표들은 별로 중요하다고 인식되지 않았다. 그러나 병원들 사이에 경쟁이 심화되면서 진료의 안전성과 효과성 외에 친절이나 편

1. 과학적인 품질경영의 시작은 통계적인 기법이 품질경영에 이용하기 시작하면서부터인데, 1931년 Shewhart는 "제품의 경제적 통제(Economic Control of Manufactured Product)"라는 책을 통해서 통계적인 관리도(control chart) 기법을 소개하였다.

의성, 쾌적한 환경 등 서비스 차원의 지표들의 중요성이 인식되고 있다. 따라서 진료의 질적인 지표는 물론이고, 이들 서비스 질 지표도 병원에서 중요한 품질경영의 대상으로 자리를 잡고 있다. 진료와 함께 이러한 진료 외 서비스에 대해서도 질적인 수준을 높여가는 것이 병원의 경쟁력 향상과 고객 만족도를 높일 수 있는 중요한 기전이다.

의료기관평가제는 국가적인 질 평가 및 관리 시스템으로 자리 잡아가고 있다. 해결해야 할 과제도 많지만 의료기관으로 하여금 질 향상 활동을 위해 노력하게 만드는 가장 중요하고 강력한 외부평가체계임에 틀림없다. 이러한 외부평가가 몇 년에 한 번씩 이루어지는 일회성의 형식적인 평가로 그치지 않고, 병원의 일상적인 질 향상 활동의 방향을 분명히 제시하며 기본적인 틀을 제공하는 기전으로 자리 잡는 것이 가장 중요하다. 병원의 전 구성원들이 일상적이고 지속적인 질 향상 활동을 통해 고객 만족을 추구하고, 병원의 경쟁력을 향상시키며 나아가 외부 평가에 적극적으로 대응하는 전략이 병원의 질 향상 체계로 자리 잡아야 할 것이다.

참고문헌

1. 김연성 등. 품질경영, 박영사, 1999.
2. 원석희. 서비스 품질경영, 형설출판사, 1998.
3. 정구영 등. 외상치료에서의 문제점과 예방 가능한 사망, *대한응급의학회지*, 12(1):45-56, 2000.
4. 피터 랜드, 로버트 노이만, 롤랜드 카바나(신완선, 고기

- 전 옮김). 6시그마로 가는 길, 물푸레, 2001.
5. Fitzsimmons J, Fitzsimmons M. *Service Management for Competitive Advantage*, McGraw-Hill, 1994.
6. Gorman DF, et al. Preventable deaths among major trauma patients in Mersey Region, North Wales and Isle of Man, *Injury*, 27(3):189-92, 1996.
7. Iezzoni LI. Risk adjustment for measuring health care outcomes, 3rd ed, Health Administration Press, 2003
8. IOM. *To err is human: building a safer health system*, 1999.
9. McDermott FT, Corder SM, Tremavne AB. Evaluation of the medical management and preventability of death in 137 road traffic fatalities in Victoria, Australia: an overview, *J Trauma*, 40(4):520-33, 1996.
10. McGlynn EA, et al. The quality of health care delivered to adults in the United States, *NEJM*, 348(26):2635-2645, 2003.
11. Ransom SB, Joshi MS, NAsh, DB. *The healthcare quality book*, AUPHA, 2005.
12. Shackford SR, et al. Impact of trauma system on severely injured patients, *Arch Surg*, 122(5):523-527, 1987.