의료기관인증제가 환자안전과 의료의 질 향상, 조직문화 및 병원경영 활동에 미친 영향

연세대학교 보건대학원
병원경영학과
김 희 래

의료기관인증제가 환자안전과 의료의 질 향상, 조직문화 및 병원경영 활동에 미친 영향

지도 조 우 현 교수

이 논문을 보건학석사 학위논문으로 제출함

2012년 6월 일

연세대학교 보건대학원
병원경영학과
김 희 래

김희래의 보건학석사 학위논문을 인준함

심사위원_____인

심사위원_____인

심사위원_____인

연세대학교 보건대학원

2012년 6월 일

감사의 글

먼저, 논문에 대한 학문적 지도와 아낌없는 조언으로 결실을 맺게 해주신 조우현 교수님께 진심으로 감사드립니다. 그리고 끊임없이 도전하고 노력하는 삶이 아름답다는 가르침을 주시고 항상 저에 정신적 버팀목이 되어 주신 김영훈 교수님께 진심으로 감사드립니다. 또한 연세의료원에서 추진 중인 용인동백세브란스병원 건립에 실무책임을 맡아 바쁘신 와중에도 귀중한 시간을 할애하여 조언해주신 권순창 국장님께도 감사의 말씀 올립니다.

자주 뵙진 못하지만 대학시절부터 지금까지 항상 그 자리에서 따뜻한 가슴으로 맞아주시는 신종연 교수님과 윤병준 교수님께도 글로나마 감사하다는 말씀 올립니다. 그리고 직장 생활과 박사 과정을 같이 하면서 바쁜 와중에도 함께 고민하고 조언해준 한성 선배와 정식 선배께도 진심으로 감사드리며, 설문조사와 자료 정리에 많은 도움을 준 효정, 선영, 수진, 동민이게도 고마운 맘을 전합니다.

입사한지 그리 오래되지 않은 저에게 바쁜 업무에도 불구하고 대학원 과정을 흔쾌히 허락해주신 연세의료원 김성수 팀장님, 강안구 과장님께 감사드리며, 또한 실무적으로 많은 조언과 도움을 주고 계신 강남세브란스병원 권규삼 팀장님, 이상화 과장님, 박만우 과장님 이하 기획예산팀 동료분들께 감사드립니다.

15년간 항상 든든한 벗으로 힘이 되어준 영훈이형, 형기형, 호중, 준기, 그리고 후배이자 친구같은 규억, 기범이에게 고맙다는 말을 전하며, 대학시절에 만나 어느 덧 두 아이의 엄마로 늘 친동생처럼 챙겨주는 경아누나에게도 감사의 마음을 전합니다.

지난 30여년간 항상 바르게 살라 말씀하시며 아들에 대한 희생과 보살핌으로 살아오신 아버지, 어머니께 진심으로 감사드리며, 바쁜 직장생활에도 영문초록을

도와준 동생 유래에게도 고맙다는 말을 전합니다. 또한 저의 가정을 위해 항상 기도해주시고 챙겨주시는 장인, 장모님께도 늘 감사드립니다.

그리고 늘 옆에서 챙겨주고 자신보다 남편을 먼저 생각하고 배려해주는 아내 정순이에게 사랑과 고마운 마음을 전합니다.

마지막으로 논문이 완성되기까지 부족한 저에게 많은 도움을 주신 분들께 다시 한번 감사의 말씀 올리며, 아직 부족하지만 제가 처한 상황에서 晴耕雨瀆의 뜻대로 행동하면서 앞으로 주변분들께 조금이나마 도움이 되고 함께 더불어 행복한 삶을 영위할 수 있도록 노력하겠습니다.

김 희 래 올림

차 례

국문요약 ····· V

Ⅰ. 서론 ····· 1
1. 연구배경 및 필요성 ····· 1
2. 연구목적 ····· 4

Ⅱ. 이론적 배경 ····· 5
1. 의료기관인증제 ····· 5
2. 환자안전과 의료의 질 ····· 13
3. 조직문화 ····· 19
4. BSC(Balance Scorecard) ····· 23

Ⅲ. 연구방법 ····· 27
1. 연구모형 ····· 27
2. 연구대상 및 자료수집 방법 ····· 28
3. 연구도구 및 분석방법 ····· 30

Ⅳ. 연구결과 ····· 34
1. 연구대상자의 일반적 특성 ····· 34
2. 환자안전과 의료의 질 향상 변화정도 ····· 38
3. 조직문화의 변화정도 ····· 43
4. 병원경영 활동의 변화정도 ····· 47
5. 조직문화와 병원경영 활동이 환자안전 및 의료의 질 향상에 미치는 영향 ····· 51

Ⅴ. 고찰 ····· 52
1. 연구방법에 대한 고찰 ····· 52
2. 연구결과에 대한 고찰 ····· 55

Ⅵ. 결론 ····· 59

참고문헌 ····· 62
부록(설문지) ····· 65
Abstract ····· 70

표 차례

표 1. 의료기관평가제도와 의료기관인증제의 차이점 ····· 7
표 2. 인증 기준의 구성내용 ····· 9
표 3. 의료기관 종별, 규모별 인증조사 일정 및 위원수 ····· 11
표 4. 의료의 질 구성요소 ····· 16
표 5. 경쟁가치모형을 이용한 조직문화의 4가지 유형 ····· 21
표 6. 연구대상병원 특성 및 설문현황 ····· 28
표 7. 설문조사 내용 및 문항수 ····· 32
표 8. 연구대상자의 조직구조학적 특성 ····· 34
표 9. 연구대상자의 인구사회학적 특성 ····· 36
표 10. 인증 후 환자안전과 의료의 질 향상 변화정도 ····· 38
표 11. 조직구조학적 특성에 따른 환자안전 및 의료의 질 향상 변화정도 ····· 39
표 12. 인구사회학적 특성에 따른 환자안전 및 의료의 질 향상 변화정도 ····· 40
표 13. 참여도에 따른 환자안전 및 의료의 질 향상 변화정도 ····· 42
표 14. 인증 후 조직문화 변화정도 ····· 43
표 15. 조직구조학적 특성에 따른 조직문화 변화정도 ····· 44
표 16. 인구사회학적 특성에 따른 조직문화 변화정도 ····· 45
표 17. 참여도에 따른 조직문화 변화정도 ····· 46
표 18. 인증 후 병원경영 활동 변화정도 ····· 47
표 19. 조직구조학적 특성에 따른 병원경영 활동 변화정도 ····· 48
표 20. 인구사회학적 특성에 따른 병원경영 활동 변화정도 ····· 49
표 21. 참여도에 따른 병원경영 활동 변화정도 ····· 50
표 22. 조직문화와 병원경영활동이 환자안전 및 의료의 질 향상에 미친 영향 ····· 51

그림 차례

그림 1. 인증 조사기준의 틀 ····· 8
그림 2. 조직문화의 사분면 ····· 21
그림 3. BSC의 4가지 관점 ····· 24
그림 4. 연구모형 ····· 27

국문 요약

본 연구는 의료기관인증제 도입 후 의료기관의 환자안전과 의료의 질 향상, 조직문화 및 병원경영 활동의 변화정도를 분석하여 궁극적으로 인증제가 의료기관에 긍정적 또는 부정적 영향을 미쳤는지 알아보고자 하였다.

연구자료는 의료기관인증을 획득한 종합병원급 이상 12개 의료기관에서 근무하는 간호직, 사무직, 의료기술직 등을 대상으로 실시한 328부의 설문지를 활용하였으며, 분석방법으로는 빈도분석, T검정, 분산분석, 다중회귀분석을 사용하였다.

연구결과를 요약하면 첫째, 환자안전 및 의료의 질 향상에 대한 변화정도는 10가지 요인 중 감염관리의 변화정도가 가장 높았고, 수술마취진정, 약물관리, 안전보장활동, 의료정보관리, 안전시설 및 환경, 환자권리존중, 지속적 질 향상, 환자진료, 진료전달체계 순이었다. 인구사회학적 특성별로는 안전보장활동, 지속적 질 향상, 진료전달체계, 환자진료의 변화정도는 50세 이상이 가장 높았고, 30대가 가장 낮은 결과를 보였으며, 안전보장활동의 변화정도는 진료부, 간호부, 행정부, 진료지원부, 질관리부서 순이었다. 또한 안전보장활동, 수술마취진정, 약물관리, 의료정보관리의 경우 인증제에 실질적으로 참여한 직원이 미참여한 직원에 비해 변화정도가 높았다.

둘째, 조직문화의 변화정도는 인적자원문화가 가장 높았고, 생산중심문화, 개방체계문화, 위계서열문화 순이었다. 인적자원문화 및 개방체계문화의 변화정도는 공공법인, 50세 이상, 간호직, 과장 및 계장급에서 변화정도가 가장 높았으며, 생산중심문화는 특수법인, 특별시에서 가장 높았고, 위계서열문화는 남성이 여성보다 높았으며, 사무직 및 행정부서, 주임 및 사원급에서 변화정도가 높았다.

셋째, 병원경영 활동의 변화정도는 학습성장 관점이 가장 높았으며, 프로세스

관점, 고객 관점, 재무 관점 순이었다. 학습성장 관점은 남성이 여성에 비해 높았았으며, 50세 이상, 행정부서, 직급이 높을수록 변화정도가 높았다. 프로세스 관점에서는 연령이 높을수록 변화정도가 높았고, 행정부서에서 변화정도가 높았다. 고객 관점은 50세 이상, 행정부서의 변화정도가 가장 높았으며, 재무 관점은 30세 미만, 주임 및 사원급에서 변화정도가 높았다.

넷째, 조직문화 및 병원경영 활동의 8가지 요인이 환자안전 및 의료의 질 향상에 미치는 영향을 분석한 바, 조직문화의 인적자원문화가 환자안전 및 의료의 질 향상에 통계학적으로 유의한 영향을 미쳤으며, 병원경영 활동의 학습성장 관점, 프로세스 관점, 고객 관점이 환자안전 및 의료의 질 향상에 통계학적으로 유의한 영향을 미쳤다.

본 연구결과를 근거로 하여 의료기관인증제가 의료기관의 환자안전과 의료의 질 향상에 긍정적인 영향을 미쳤다고 할 수 있으며, 조직문화 및 병원경영 활동의 변화정도는 보통 수준으로 의료기관에 직접적인 영향을 미치진 못하였다.

그러나 인증제와는 별개로 의료기관에서는 환자안전과 의료서비스 질 향상을 위해 지속적인 노력을 하고 있으며, 연구결과를 통해 조직구성원 간의 화합, 서로에 대한 배려와 관심, 공동체 의식을 독려하는 조직문화가 환자안전 및 의료의 질 향상에 영향을 미침으로서 이에 대한 중요성을 알 수 있었고, 또한 조직구성원의 교육훈련을 통한 직무역량 강화, 환자안전 등 관리능력 향상, 고객위주의 업무프로세스 개선 등이 환자안전 및 의료의 질 향상에 중요하게 작용됨을 알 수 있었다.

핵심되는 말 : 의료기관인증제, 환자안전, 의료의 질, 조직문화, 병원경영활동

Ⅰ. 서론

1. 연구배경 및 필요성

경제 성장에 따른 국민의 전반적인 생활수준 향상으로 삶의 질에 대한 관심과 욕구가 증가하였으며, 이와 동시에 건강한 삶을 유지하며 보다 나은 의료서비스를 제공받기 위한 국민의 요구도 높아지게 되었다.

그러나 의료기관이 제공하는 서비스 수준에 대한 정보가 제한된 상태에서 의료이용은 대학병원을 위시한 일부 대형병원 위주로 집중되어 진료지연으로 인한 대기시간 증가, 불친절 등 의료기관을 이용하는 환자들의 불만이 가중되는 등 의료제공체계의 문제점이 심화되었다(설재성, 2005).

이에 정부는 의료기관에서 제공하는 의료서비스 수준의 평가를 통하여 보건의료서비스의 전반적인 질 향상을 도모하고 의료서비스의 질적 수준 보장과 더불어 국민의 의료이용 상의 불편을 개선하고 편의를 제공하는 등 양질의 의료서비스를 제공하기 위한 목적으로 의료기관평가를 실시하였다(한국보건산업진흥원, 2007).

의료기관평가제도는 1994년 6월 의료보장개혁위원회에서 개혁과제의 일환으로 제기되어 1995년 12월부터 2001년 12월까지 총 227개 병원을 대상으로 시범평가를 거쳐 2004년부터 의료법 제47조 2항, 의료법시행령 제20조에 따라 종합병원 및 300병상 이상 병원급을 대상으로 시설, 인력, 장비 등 구조적인 부분과 의료서비스 제공절차 및 성과, 환자만족도 등 의료서비스 전반에 걸친 평가를 실시하였다. 2004년 8월부터 11월까지 상급종합병원 및 500병상 종합병원을 대상으로 본 평가를 실시하여, 2005년 4월 평가결과가 서열화되어 발표되면서 병원간 과열경쟁이 시작되었다. 이후 2007년 10월부터 11월까지 2주기 평가를 실시하면서 의

료서비스의 질적 측면을 평가하기 위한 과정지표를 중심으로 의학적 적정성 평가지표를 도입하였고, 2009년 4월에 2008년 의료기관평가 결과를 공표하였다(한국보건산업진흥원, 2009).

의료기관평가제도는 의료의 질 문제에 대한 사회적 관심을 불러 일으키며, 정책의제화에 이바지 하였고, 의료기관별로 실질적 질 향상을 유도하도록 하는 역할 수행과 질 향상 문화형성의 단초를 제공하는 등 다양한 성과를 거두었다(김은경, 2007). 그러나 의료기관평가 결과에 대한 등급화, 서열화로 의료기관 간의 과열경쟁이 심화되고, 이에 의료체계를 심각하게 훼손시키며 의료기관의 외형적 서비스만을 평가하여 투자여력이 있는 일부 대형병원에만 유리하게 작용 하였다. 또한 대상병원의 지역적 특성 등을 고려하지 않는다는 문제점이 지속적으로 제기되었다(설재성, 2005; 전태영, 2007).

이에 기존 평가제도의 문제점을 개선하고자 참여정부(2007.6) 때부터 의료기관평가제도 선진화 방안이 추진되었으며, 2008년 새 정부 출범 후 인증제로의 개편이 국정과제로 선정되면서, 2010년 7월 의료법 개정이라는 법적근거를 마련하여 의료기관인증제로 전환되었다. 또한 2010년 10월 인증전담기관인 의료기관평가인증원을 개원하였다(보건복지부, 2010).

의료기관인증제는 환자안전 수준과 의료의 질 향상을 위해 의료기관이 자발적·지속적으로 노력하도록 유도하여 국민에게 양질의 의료서비스를 제공하기 위한 제도로서 2012년 5월까지 총 102개의 의료기관이 의료기관인증을 획득하였으며, 종별로는 상급종합병원 44개, 종합병원 47개, 병원급 11개로 종합병원급 이상 의료기관이 89%를 차지하였다. 또한 서울 및 경기지역이 49개로 인증을 획득한 전체 의료기관 중 48%를 차지하고 있었다(의료기관평가인증원, 2012).

기존 의료기관평가에서 인증제로 전환된 후 인증을 획득한 병원 중 비용부담 및 행정력 소모 등으로 수익성 악화에 영향을 미쳐 병원경영에 도움이 되지 않는다는 의견과 인증 획득을 위해 개정된 규정, 지침에 의한 업무표준화로 업무개선 효과와 환자안전 및 의료의 질 향상에 변화가 있었다는 의견이 동시에 있으

나, 아직 이와 관련된 효과 및 영향을 객관적으로 분석한 연구는 거의 없는 실정이다. 또한 300병상 미만 의료기관으로 대상이 확대되면서 인증제 준비 부담과 인증 실패의 위험, 인증효과의 불확실 등으로 참여를 주저하고 있는 의료기관도 대다수에 이르고 있는 것으로 전해지고 있다(김영훈, 2011).

이에 의료기관인증제 시행 이후 1년이 지난 시점에서 인증제가 의료기관에 미친 영향 및 효과에 대하여 객관적인 정보를 제시하고, 의료기관인증제의 궁극적인 목적인 환자안전 및 의료의 질 향상에 대해 인증 전·후의 변화를 객관적으로 분석할 필요가 있을 것이다. 또한 향후 인증제 참여를 준비하고 검토 중에 있는 의료기관의 판단기준에 조금이나마 도움이 될 만한 자료를 제시하여 의료기관인증제의 활성화 및 올바른 정착에 기여하고자 한다.

2. 연구목적

2011년 1월부터 시행된 의료기관인증제의 궁극적인 목적은 의료기관이 의료서비스를 제공하는 과정에서 환자안전 수준과 의료서비스 질 향상을 위해 자발적이고 지속적인 노력을 하도록 하여 국민에 양질의 의료서비스를 제공하는데 있다.

이에 본 연구는 의료기관인증제 도입 후 의료기관의 환자안전과 의료의 질 향상, 조직문화 및 병원경영 활동의 변화정도를 분석하여 궁극적으로 의료기관에 어떠한 영향을 미쳤는지 알아보고자 하며, 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

첫째, 인증제 시행 후 환자안전과 의료의 질 향상에 대한 변화정도를 분석하고, 조직구조학적 특성 및 인구사회학적 특성별로 변화정도의 차이를 알아본다.

둘째, 인증제 시행 후 조직문화 및 병원경영 활동에 대한 변화정도를 분석하고, 조직구조학적 특성 및 인구사회학적 특성별로 변화정도의 차이를 알아본다.

셋째, 조직문화와 병원경영 활동의 변화가 환자안전 및 의료의 질 향상에 미치는 영향을 알아본다.

마지막으로 인증제 시행 후 환자안전과 의료의 질 향상, 조직문화 및 병원경영 활동에 대한 변화정도의 분석 결과를 토대로 인증제가 의료기관에 어떠한 영향을 미쳤는지 알아본다.

Ⅱ. 이론적 배경

1. 의료기관인증제

가. 개요

2004년부터 시행된 의료기관평가제도는 주로 종합병원 이상을 대상으로 강제평가 방식으로 운영되었으며, 평가제도 시행 후 의료서비스에 대한 의료기관의 관심제고, 서비스 향상, 임상 질 지표 도입 등 긍정적인 성과도 있었으나, 이에 반해 강제평가 및 평가결과 서열화에 다른 의료기관간 과잉경쟁 유발, 수동적 대응, 전담조직 및 인력 부재에 따른 평가의 전문성·객관성 미흡 등의 문제점이 언론, 소비자단체, 의료기관 등을 통해 지속적으로 제기되었다.

또한 기존 의료기관평가는 300병상 미만 의료기관은 평가대상에서 제외하여 평가대상의 범위가 협소하고, 정신병원 및 요양병원도 평가해야 하나 평가기준 미비 등으로 평가를 실시하지 못하였다.

2007년 6월부터 의료기관평가제도 선진화 방안의 일환으로 의료기관인증제로의 개편이 추진되었으며, 2008년 새 정부 출범 후 국정과제로 선정되어 제도 개선을 위한 전담기구 설치 등 정책방향을 제시하였다. 이에 2010년 7월 의료법을 개정(의료법 제58조)하여 의료기관인증제가 도입되었으며, 2011년 1월부터 본격적으로 시행되었다.

의료기관인증제란 의료기관이 환자안전 수준과 의료의 질 향상을 위해 자발적·지속적으로 노력하도록 하여 국민에게 양질의 의료서비스를 제공하기 위한 제도이다. 참여 대상은 병원급 의료기관으로 자율 신청을 원칙으로 하며, 우선대상에서 제외된 요양병원과 정신병원 및 노인전문병원은 의료서비스 특성 및

환자의 권익보호 등을 고려하여 2013년 1월 1일부터 인증신청을 의무화 하도록 하였다. 또한 인증 평가의 전문성·객관성 강화를 위하여 의료기관평가인증원이라는 별도의 전담기관을 두어 인증신청 접수, 조사시행, 결과분석 및 보고서 작성, 인증판정과 인증결과 공표 등 인증업무와 인증기준 및 제도 발전방안 모색 등의 연구개발 업무를 수행하게 되었다.

의료기관인증제는 자율신청 방식으로 인증 신청을 하면 인증전담기관의 전문인력이 인증 기준의 충족 여부에 대한 평가를 하고 그 결과에 따라 인증, 조건부 인증, 불인증으로 인증 등급을 구분하여 의료기관에 통보하며 인증 유효기간은 4년으로 하고, 조건부 인증의 경우 1년의 유효기간 내 재인증을 받도록 한다. 또한 인증조사 및 간접비용 등은 신청 의료기관이 부담하게 되며, 인증을 획득한 의료기관은 인증서 및 인증마크를 교부받아 사용할 수 있다.

표 1. 의료기관평가제도와 의료기관인증제의 차이점

구분	의료기관평가제도	의료기관인증제
목적	의료서비스의 질 향상	의료의 질 향상, 환자안전 수준 제고
대상	상급종합병원 및 300병상 이상 병원	병원급 이상 의료기관
참여 방식	법적 강제	자율신청 원칙
비용 부담	없음	의료기관에 인증비용 부과
평가 기관	◦ 한국보건산업진흥원(기준개발 및 평가결과 분석) ◦ 대한병원협회(현지조사 수행)	인증전담기관(비영리재단법인 설립)
평가 및 인증기준	◦ 시설・인력・장비 등 H/W 중심 설계 ◦ 체크리스트 방식으로 평가(Y/N)	기능과 의료서비스 제공과정 및 환자 추적조사방법 적용
평가 위원	◦ 의사, 간호사 등 8명으로 평가단 구성(의료기관 종사자 일시차출) ◦ 2일/기관 현지조사 수행	◦ 상근 및 비상근 전문인력 평가단 구성 ◦ 3-5일/기관 현지조사 수행
평가 시기	평가계획에 따른 특정기간	인증전담기관과 협의하여 평가실시(수시)
주기	3년	인증유효기간(4년), 단 조건부인증은 1년
결과 공개	일괄적으로 부문별 등급 공표	인증원 홈페이지 등에 인증결과를 상시게재
컨설팅 제공여부	사전 설명회 개최	사전 설명회 외에 컨설팅서비스 제공
자체 평가 여부	없음	인증유효기간 중 주기적으로 자체평가 실시 및 평가결과에 대한 인증전담기관 모니터링 병행 실시

출처 : 의료기관인증제 도입 관련 의료법개정 설명자료(보건복지부), 2010

나. 인증 기준

인증 기준은 국제의료질관리학회(International Society for Quality in Health Care; ISQua)의 국제인증기준을 충족하기 위하여 기존 의료기관평가 기준과 선진국의 평가기준을 통합하여 의료기관의 기능 및 진료과정을 중심으로 병원급 의료기관에 적용될 수 있도록 개발되었으며, 기준의 틀은 의료기관이라면 당연히 안전보장과 의료의 질 향상을 위해 노력해야 한다는 전제하에 환자의 입장에서 진료의 전 과정을 추적조사 할 수 있도록 구성하였고, 양질의 환자진료를 지원하는 기능과 조직의 전문성을 강조하였으며, 임상 질지표를 통한 성과관리 측면을 포함하고 있다.

기본가치 측면	환자진료 측면	행정 및 지원 측면	성과관리 측면
1.안전보장 활동 ↓ 2.지속적인 질 향상	3.진료전달체계와 평가 ↓ 4.환자진료 ↓ 5.수술 및 마취진정관리 ↓ 6.약물관리 ↓ 7.환자권리존중 및 보호	8.경영 및 조직운영 ↓ 9.인적자원관리 ↓ 10.감염관리 ↓ 11.안전한 시설 및 환경관리 ↓ 12.의료정보관리	13.임상질지표
⬇	⬇	⬇	⬇
Ⅰ.기본가치체계	Ⅱ.환자진료체계	Ⅲ.행정관리체계	Ⅳ.성과관리체계

그림 1. 인증 조사기준의 틀

출처 : 의료기관인증 조사기준집(보건복지부, 의료기관평가인증원), 2011

의료기관인증제 기준은 2010년 7월 확정되어 기준이해 및 용어 등을 수정하여 2011년 2월 1차 개정, 2011년 11월 2차 개정되었으며, 현재 시행되고 있는 기준은 전체 4개 영역, 13개 장, 42개 범주, 84개 기준, 408개의 조사항목(5개 기준, 26개 조사항목 시범적용 포함)으로 구성되어 있고, 병원규모(종합병원 이상, 중소병원)와 서비스 특성(일반, 요양, 정신병원 등)을 반영하여 인증 기준의 일부를 선택적으로 적용하거나 제외할 수 있다.

표 2. 인증 기준의 구성내용

Chapter(장)	Category(범주)	Standard(기준)	ME(항목)
I. 기본가치체계	7	15	71(4)
1. 안전보장활동	환자안전	4	16
	직원안전	1	5
	환경안전	2	10
2. 지속적인 질 향상	질 향상 운영체계	1	5
	부서 질 향상 활동	1	6
	환자안전활동	1	6
	지표관리체계	5	23(4)
Ⅱ. 환자진료체계	15	38	196(7)
3. 진료전달체계와 평가	진료전달체계	5	26
	환자평가	3	13
	검사체계	4	22
4. 환자진료	환자진료체계	6	29(2)
	중증환자진료체계	4	23
5. 수술 및 마취진정관리	수술관리	2	8
	마취진정관리	3	12(4)
6. 약물관리	약물관리체계	1	4
	구매선정 및 보관	2	11
	조제	1	6(1)
	투약 및 모니터링	2	12

Chapter(장)	Category(범주)	Standard(기준)	ME(항목)
7. 환자권리 존중 및 보호	환자권리존중	2	12
	불만고충처리	1	5
	동의서	1	7
	장기이식관리	1	6
Ⅲ. 행정관리체계	19	30	134(8)
8. 경영 및 조직운영	조직운영(의료기관)	1	4
	조직운영(임상진료)	1	5
	조직운영(부서단위)	1	4
	경영관리	1	5
	의료윤리경영	2	7
9. 인적자원관리	인적자원관리	4	15
	직원교육	1	4
	의료인력 충족성	1	6(1)
10. 감염관리	감염관리체계	2	8
	특수부서 감염관리	6	32
11. 안전한 시설 및 환경관리	시설환경 안전관리체계	2	9
	설비시스템	1	5
	보안관리	1	3
	위험물질관리	1	4
	재난관리	1	2(2)
12. 의료정보관리	의료정보관리체계	1	5
	의무기록 완결도 관리	1	5
	의료정보수집 및 정보 공유 활동	1	6
	개인정보보호 및 보안	1	5(5)
Ⅳ. 성과관리체계	1	1	7(7)
13. 임상질지표	임상질지표	1	7(7)
계	42	84(5)	408(26)

출처 : 의료기관인증 조사기준집(보건복지부, 의료기관평가인증원), 2011

인증 기준은 기존 평가기준과 비교하여 환자안전이 강조되었으며, 의료서비스 질 향상 활동, 의료기관 조직·인력관리 및 운영이 보강되었고, 구조 중심의 시

설·장비 수준은 삭제하여 의료기관의 경쟁적인 시설·장비 도입형태를 개선할 수 있도록 하였다. 또한 인증기준의 세부적인 내용은 지속적으로 수정·보완되는 현실적 필요성과 탄력적 운영을 위해 보건복지부장관이 정하도록 하였다.

다. 인증 절차

의료기관인증 대상은 입원시설이 있는 병원급 이상의 의료기관이며, 자율 신청 방식으로 인증에 소요되는 모든 경비는 신청 의료기관이 부담해야 한다. 인증기준을 이해하고 준비가 완료되면 의료기관이 조사받기 편한 시점을 정해 인증전담기관에 신청할 수 있다.

인증전담기관은 인증신청이 접수된 날로부터 1개월 이내 해당기관과 협의하여 인증조사일정을 정하고, 이를 문서로 통보한다. 신청서에 기입한 인증조사 희망일 변경 및 신청취소는 접수된 날로부터 7일 이내에 1회에 한해 가능하며, 인증조사 일정이 확정되면 인증전담기관은 조사위원을 선정하고 조사계획을 수립하므로 이후에 인증 조사일자는 변경할 수 없다. 또한 인증조사는 의료기관종별 및 병상 규모에 따라 상이하다.

표 3. 의료기관 종별, 규모별 인증조사 일정 및 위원수

구분	상급종합병원		종합병원			병원
병상규모	1000병상 이상	1000병상 미만	500병상 이상	300~499 병상	300병상 미만	-
조사일정	4일	4일	4일	3일	3일	3일
조사위원	6명	5명	4명	3명	3명	3명

출처 : 의료기관인증원 홈페이지(www.koiha.or.kr)

인증등급은 평가결과를 토대로 인증심의위원회에서 심의하며, 인증심의위원회

에서 판정된 인증등급은 해당 의료기관에 문서로 통보된다. 인증등급은 인증, 조건부인증, 불인증으로 구분되며, 인증은 모든 의료서비스 과정에서 환자안전과 적정수준의 질을 달성하였을 경우로 인증 유효기간은 4년이다. 조건부인증은 일부영역에서 인증 수준에 못 미치는 기관으로서 향후 부분적 노력이 필요하다고 판단된 경우로 인증 유효기간은 1년이다.

통보된 인증등급에 이의가 있는 의료기관은 통보받은 날로부터 30일 이내에 이의 신청을 할 수 있다. 해당기관은 평가결과 이의신청서를 작성하고 근거서류를 첨부하여 인증전담기관에 서면으로 제출해야 하며, 해당기관의 인증등급 이의신청내용의 타당성 검토를 위해 이의신청소위원회를 활용할 수 있다. 인증심의위원회는 해당기관의 이의신청내용 또는 이의신청소위원회의 검토내용을 토대로 적합성여부를 심의하여 최종인증등급을 결정한다.

인증전담기관은 심의 결정된 인증등급을 의료기관에 통보하고, 보건복지부장관에 보고하여 인증을 받은 의료기관에 인증서를 교부, 인증마크를 사용할 수 있도록 한다. 또한 인증전담기관 홈페이지에 인증결과, 인증주기 등을 상시 개재하여 의료기관 선택에 필요한 정보를 상시적으로 제공함으로써 국민의 알 권리 및 선택권을 강화시킬 수 있다.

2. 환자안전과 의료의 질

가. 환자안전

환자안전은 의료서비스를 제공받는 환자에게 사고 및 위험으로부터 자유롭게 한다는 것(Ambrose, 2011)이며, 의료과오 및 위해사건 발생의 가능성을 최소화하여 환자를 위험에 빠지지 않도록 예방하는 것(이유정, 2011)으로 의료기관은 환자에게 안전하고 질 높은 의료서비스를 제공해야 할 책임과 의무가 있으며, 환자안전은 의료의 가장 기본적이고 중요한 요소이다.

현재 의료체계에서 가장 중요하게 접근하고 있는 환자안전은 1970년대 미국 질 보장(QA) 운동과 의료과오로 인한 고소 등이 계기가 되어 위험관리(Risk Management)로 시작되었다(안성희, 2006). 1987년 호주에서는 Australian Patient Safety Foundation(APSF)을 설립하여 환자안전의 중요성을 강조하며, 환자안전 모니터링 시스템을 구축하여 환자안전과 관련된 다양한 정보수집 및 교육, 실천 등의 활동을 하고 전문가집단 및 대중, 환자들의 다양한 의견을 공유하였다. 2000년대 초반 세계보건의료기구(WHO), 유럽연합(EU)에서는 환자안전연합을 출범하고 이와 동시에 환자안전에 대한 다양한 정보 등을 수집하는 등 환자안전관리 활동을 강화하였다(Currie & watt, 2000).

환자안전관리 활동은 진료과정 중 발생한 문제 또는 발생 가능 문제를 찾아 개선하고 예방하는 체계적인 활동을 말한다. 이런 활동은 문제의 재발을 방지하고, 예방하기 위한 개선안을 마련하여 적용한 후 효과를 평가하는 과정으로 구성되며(이금옥, 2009), 우리나라 의료기관에 적용되는 환자안전관리 활동 기준은 2011년부터 시행되고 있는 의료기관인증과 미국 의료기관인증기구인 JACHO(Joint Commision on Accreditation of Healthcare Organization)의 JCI인증에 대한 조사기준이 대표적이다.

국내 의료기관인증에서는 환자안전관리를 위한 조사기준으로 의료진간 정확한 의사소통, 수술(시술)의 정확한 수행, 낙상예방활동, 손위생 수행, 직원안전 관리활동의 설계 및 수행여부, 화재안전 관리활동의 설계 및 수행여부, 의료기기 예방점검 및 유지관리활동, 환자안전 활동 계획 및 수립여부, 환자안전보고체계에 따른 수행여부, 안전시설 및 환경관리가 있으며, 이런 기준을 통해 의료기관에서 환자안전관리 활동을 수행할 수 있도록 하고 있다.

또한 JACHO에서는 국제적으로 표준화된 환자안전관리 활동 지침을 마련하여 6개 영역의 국제환자안전목표(International Patient Safety Goals)를 제시하였다. 본 취지는 환자안전에 대한 구체적인 개선을 촉진하는데 있으며 각 목표는 의료영역 내 문제의 소지를 지적하고 근거자료 및 전문가 의견을 기반으로 합의된 해결책을 제시한다. 6개 영역의 국제환자안전목표 내용은 정확한 환자확인, 의료진간 효과적인 의사소통 개선, 고위험약물에 대한 안전 개선, 정확한 시술을 위한 시술부위 및 환자 확인, 의료관련 감염위험 감소, 낙상으로 인한 환자위험 감소로 구성되어 있다.

나. 의료의 질

1) 의료의 질 개념

현재 의료의 질(Quality)은 의료계에서는 가장 기본적이며 본질적인 가치로 인식하고 있으며, 이런 의료의 질에 대한 개념은 다양한 관점으로 여러 학자들에 의해 정의되고 있다.

Myers(1969)는 양질의 의료를 위해서는 접근성(Accessibility), 질(Quality), 지속성(Continuity), 효율성(Efficiency) 4가지 구성요소를 갖춰야 한다고 강조하였으며 4가지 구성요소 중 첫째, 접근성이란 환자가 의료를 필요로 할 때 쉽게 이용할 수 있어야 함을 말하며, 둘째, 질은 보건의료의 의학적 적정성과 사회적 적정

성이 동시에 제공되어야 함을 의미한다. 셋째로 지속성이란 환자에게 제공되는 보건의료는 시간적, 지리적으로 상관성을 갖고 적절히 연결되어야 하며 예방, 치료, 재활, 사회로의 복귀가 연결되어 육체적 치료 및 정신적 안도감을 갖게 하는 전인적 서비스가 이뤄져야 함을 의미한다. 넷째, 효율성은 보건의료 목적을 달성하는데 투입되는 자원의 양을 최소화하거나 일정한 자원의 투입으로 최대의 목적을 달성함을 의미하며 이 개념에는 질 이라는 의학적 개념과 접근성 및 지속성이라는 의료전달체계적 개념, 그리고 경제학적인 효율의 개념이 포함되어 있다.

Donabedian(1980)은 근대적 의미에서 의료의 질에 대한 이론을 정립하였으며, 양질의 의료란 "진료의 모든 과정에서 발생되는 자원의 투입과 그에 따른 이익이 균형을 이룬 상태에서 환자의 건강과 만족을 가장 높은 수준으로 유지할 수 있는 상태"라고 정의하였다. 또한 양질의 의료를 위한 3가지 구성요소를 다음과 같이 정의하였다.

첫째, 기술적 요소(Technical domain)는 환자의 건강문제를 적용하는 것이고, 둘째, 대인관계 요소(Interpersonal domain)는 환자와 의료제공자간 사회적·심리적 상호작용을 관리하는 것이며, 셋째, 쾌적함(Amenity)은 쾌적한 대기실 및 진찰실, 깨끗한 입원실 등으로 묘사될 수 있으며 이러한 쾌적함은 의료의 질을 결정하는 독립된 구성요소이기 보다는 대인관계의 한 부분으로 보는 것이 타당하다는 의견을 제시하였다.

Vuori(1982)는 질의 구성요소를 효과성(Effectiveness), 효율성(Efficiency), 적합성(Adequacy), 과학적·기술적 질(Scientific Technical Quality)로 규정하였다.

효과성은 하나의 의료서비스가 이상적 상황에서 잠재적 영향을 모두 발휘했을 경우와 비교하여 운영체계 내에서 실제로 영향을 미친 정도를 보는 것이며, 효율성은 의료서비스가 생산비에 미치는 실제적인 영향의 관계를 나타낸 개념이다. 적합성은 인구집단의 요구와 이용 가능한 서비스와의 관계로서 수적 요소와 분배적 요소의 측면을 갖는 것이며, 과학적·기술적 질은 현재 이용 가능한 의학지식과 기술을 실제에 적용하는 정도를 말한다.

이에 의료의 질은 어느 한 측면에서 정의될 수 없는 다양한 의미를 갖고 있으며, 여러 학자들이 제시한 의료 질 구성요소를 종합하면 [표 4]와 같이 정리할 수 있다.

표 4. 의료의 질 구성요소

구분	주요 내용
효과성(Effectiveness)	건강수준의 향상에 기여한다고 인정된 진료행위의 수행 정도
효율성(Efficiency)	서비스 제공시 불필요한 자원의 소모 정도로 보건의료의 목적을 달성하는데 투입되는 자원의 양을 최소화하거나 일정한 자원의 투입으로 최대의 목적 달성
기술수준(Technical Quality)	서비스의 기술적 수준
접근성(Accessibility)	시간, 거리 등 요인에 의해 의료서비스 이용에 제한을 받는 정도
가용성(Availability)	필요한 서비스를 제공할 수 있는 여건의 구비 정도
의료이용자만족도 (Consumer Satisfaction)	환자를 포함한 이용자들의 의료서비스에 대한 만족도
지속성(Continuity)	시간적, 지리적이 상관성이 적절하게 반영된 보건의료서비스 제공의 지속 정도

출처 : 의료의 질 향상 연구보고서(한국보건의료관리연구원), 1998

우리나라에서는 1980년도 초반부터 의료 질 관련 분야가 거론되기 시작하여 1963년부터 국립보건원에서 처음 실시한 수련병원인정제도를 1980년 대한병원협회에서 중점사업으로 시행하였으며, 1984년 110개 병원을 대상으로 병원표준화심사 및 수련병원실태조사를 통합 실시하였다(김미영 등, 2006).

이후 국민들의 소득 증대와 전 국민건강보험 실시로 의료이용의 장애요인이 완화되었고, 의료수요와 더불어 의료기관의 수적 증가로 인해 질 관리 개념을 도입하면서 이와 연계하여 활성화된 시기는 1990년대 이후라고 할 수 있다. 더불어

질 관리에 대한 개념으로 QA, TQM, CQI와 같은 용어를 혼용하여 사용하고 있다.

QA(Quality Assurance)는 질 보장 또는 적정진료보장이란 용어로 사용되어 왔으며 최근 '질 관리'란 용어로 사용하고 있다. 이는 의료서비스의 질을 평가하고 그 문제점을 개선하여 질을 향상시키는 관리기법을 말하며, 1990년 이후 미국에서는 QA란 용어를 거의 사용하지 않고, QI(Quality Improvement)를 많이 사용하고 있다. 우리나라도 질 관리에 대한 기본적인 인식과 수행이 뒤따르면서 현재는 QI란 용어를 주로 사용하고 있다.

TQM(Total Quality Management)은 과정, 결과, 서비스 전반에 지속적인 향상을 추구하는 질 관리 기법으로 조직의 질 향상을 추구할 경우 조직 내 분야별 전 직원에 참여 및 변화와 관리를 강조하며 의료이용자 중심의 서비스를 제공하는 것이다. CQI(Continuous Quality Improvement)는 TQM과 동시에 쓰이는 용어로 질 평가와 질 향상이 일시적인 활동이 아니라, 지속적으로 시행해야 함을 강조하며, 최근에는 직접적인 업무수행 향상(Performance Improvement; PI)까지 강조하고 있는 추세다.

2) 의료의 질 관리 접근방법 및 활동

Donabedian(1980)은 구조적(Structure), 과정적(Process), 결과적(Outcome) 3가지로 구분하여 질 관리 및 평가 방법을 정의하였다.

구조적 접근방법이란 진료의 수단과 여건을 말하는 것으로 시설, 장비 등의 물적자원과 의료 인력의 수, 자질 등의 인적자원 및 재정적자원의 속성을 말하며 즉, 유능한 인력을 갖춘 적절한 재무구조와 행정조직을 가진 시설에서 진료를 받으면 좋은 진료가 될 수 있다는 것이다.

과정적 접근방법은 의료제공자와 환자들 간에 일어나는 행위에 관한 것으로 의료 질 평가의 주요 관심 영역이며 대상이 된다. 현재 이용가능한 의학지식과

기술을 의료의 전 과정에서 충분히 활용한다면 그렇지 못한 상황보다 결과가 좋을 수 있는 가정을 근거로 한다.

결과적 접근방법은 선행된 보건의료서비스에 의한 현재 또는 미래의 건강상태를 평가하는 접근방법으로 결과에 대한 검토는 환자의 건강을 구성하는 제반요소와 환자가 의료이용을 함에 따른 만족으로 나눈다.

우리나라는 의료기관에서 제공하는 의료서비스 질 향상 및 서비스 개선을 위한 사업으로 대한병원협회에서 시행하고 있는 병원신임평가와 보건복지부 산하 의료기관평가인증원에서 시행하고 있는 의료기관인증제도가 있다.

병원신임평가는 의료의 질을 구조적 측면에서 평가하는 방법으로 의료기관의 진료윤리, 건물 및 기능의 안전도, 의사업무의 조직화, 진료수준, 시설장비 및 경영관리 측면에서 일정 기준을 설정하여 이를 충족하고 있는지 조사한다. 또한 병원신임평가의 의료 질 관리부문은 프로세스를 제대로 설계하여 의료의 질적 수준을 체계적으로 모니터링하고 분석하면서 질을 향상시키는 것을 주목적으로 한다.

2011년부터 시행되고 있는 의료기관인증제도는 환자안전과 의료서비스의 질 향상에 기본가치를 두고 환자진료, 행정 및 진료지원, 임상 질 지표 부문별로 구조(System), 과정(Process), 결과(Outcome)로 구분된 세부항목을 평가하여 의료기관이 양질의 의료서비스를 제공할 수 있도록 한다. 의료의 질 향상에 대한 기준으로는 의료의 질 향상 운영체계, 부서차원의 질 향상 활동 수행정도, 의료기관 차원의 지표관리체계 유무 및 수행정도, 질 향상을 위한 지표모니터링 수행정도, 환자만족도 및 직원만족도 관리, 표준진료지침 개발 및 관리지원 체계 유무 등이 있다.

3. 조직문화

가. 병원조직의 특성

병원조직이란 의료서비스를 제공하는 전문 인력들이 일정한 행동규범에 따른 업무분담을 통해 환자에게 양질의 의료서비스를 제공하고 경영목적을 달성하기 위하여 직무를 배분하고 종합하는 체계를 말하며, 미국병원협회에서는 병원을 "조직화된 의료 및 전문요원, 병상을 포함한 연구시설, 의료서비스 그리고 지속적인 간호서비스를 통한 환자의 진단과 치료를 하는 시설"이라고 정의하였다(이종익, 1993). 또한 병원조직은 20세기 이후 급속한 의학의 발달로 인해 전문분야의 세분화 및 대형화 추세에 따라 직무기능과 관리통제 기능에 따른 횡적분화와 종적분화가 고도화된 복잡한 조직으로 구성원들이 기술적, 전문적인 개별성이 뚜렷하여 다른 어느 조직보다도 다양성과 이질성이 현저하며 업무의 특성상 구성원 간에 상호의존성이 높은 조직이다(김영훈, 2001).

병원조직은 환자진료, 교육, 공중보건향상 등 공식적 목적과 병원조직 유지, 발전에 필요한 경영적 목표를 동시에 추구함에 따라 명확한 조직목표를 설정하는데 어려움이 있으며, 병원조직의 업무는 고도로 전문화, 세분화되어 있어 다양한 지식과 전문성을 가진 구성원들이 책임을 지고 병원조직의 기능을 원활히 수행하기 위해 관련 부서 또는 개인 간 상호작용을 조정해갈 필요성이 있다(김성수, 2008).

나. 조직문화

사회에는 문화가 있고 개인에게는 개성이 있듯이, 모두가 속해 있는 조직에도 각기 독특한 문화적 특성을 지닌 조직문화가 있다. 사회를 이해하려면 그 사회의

문화를 알아야 하고, 개인을 이해하려면 성격을 알아야 하듯이 조직을 이해하려면 조직의 문화를 알아야 한다(이학종, 1999).

일반적 의미에서 문화란 사회를 구성하고 있는 모든 사람들이 공통적으로 가지고 있는 가치관과 신념, 이념, 관습 그리고 지식과 기술 등을 총칭하는 것으로 그 문화권에 속한 인간의 행동에 영향을 끼치는 법칙들에 관한 거시적 개념이다. 따라서 문화란 사회구성원의 행동과 사회체계를 형성하고 이들을 연결, 조정하는 종합요소라고도 할 수 있다(김인수, 2011).

이러한 관점에서 거시적 문화의 개념을 미시적인 조직문화의 개념으로 정의해보면 Schein(1990)은 조직 내에서 외적인 적응과 내적인 통합의 문제를 극복하기 위해 구성원들에 의해 창조, 발전되어 그들의 행동을 이끄는 기본적인 가설, 즉 공유된 가치와 신념의 시스템으로 정의하였으며, Robbins(1993)은 다른 조직과 차별화되는 조직 내 구성원의 공유된 의미의 시스템으로 정의하였고, Jones(1995)은 조직 내 구성원간의 상호작용과 구성원, 공급자, 고객 등 기타 외부집단들과 상호작용을 통제하는 일련의 공유된 가치관이라고 정의하였다. 이런 여러 학자들의 정의를 정리해보면 조직문화란 “한 조직체의 구성원들이 공유하고 있는 가치관과 신념, 이념, 관습, 지식과 기술 등을 총칭하는 것으로 조직과 구성원의 행동에 영향을 미치는 중요한 요소”라고 할 수 있다.

그리고 Quinn(1991)은 두 쌍의 상호 모순된 가치를 이용하여 조직문화의 유형을 구분하였으며, 조직은 상호 모순되는 가치를 동시에 충족시킬 수 있어야 높은 성과를 얻을 수 있다고 하였다. 먼저 유연성(Flexibility)과 통제(Control)의 경우 조직은 유연성을 통제보다 더 중요시하고, 어떤 조직은 반대의 경향을 보일 수 있다. 즉 유연성과 통제를 동시에 달성하는 것은 어렵기 때문에 이를 경쟁가치라 한다. 두 번째로는 내부통합성(Internal Focus)과 외부지향성(External Focus)이다. 조직은 내부통합을 외부 평가보다 중요시하며, 반면 다른 조직은 내부통합보다 외부시장에서의 성과를 더욱 중요하게 생각한다. 이런 상호 모순된 가치의 강조 하에 유연성-통제의 차원과 내부통합-외부지향의 차원으로 구분하여 조직문

화의 유형을 구분할 수 있다(Quinn, 1991).

표 5. 경쟁가치모형을 이용한 조직문화의 4가지 유형

구분	내부통합 (Internal Focus)	외부지향 (External Focus)
유연성 (Flexibility)	인적자원문화	개방체계문화
통제 (Control)	위계질서문화	생산중심문화

출처 : Quinn(1991)

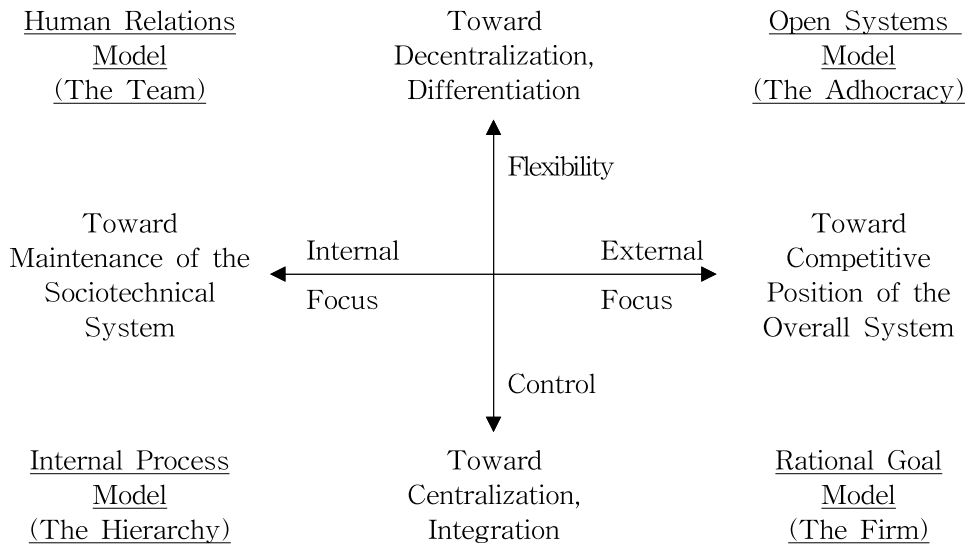

그림 2. 조직문화의 사분면

출처 : Quinn(1991)

유형별 특성을 살펴보면 인적자원문화는 내부통합적이며, 비공식적인 유연한 문화로서 가족적 공동체와 비슷하여 참여, 충성, 안락을 중시하고 상호배려와 팀워크를 기반으로 움직인다. 개방체계문화는 공식이 없어 곤란을 겁내지 않고 위

험을 감수하며 외부지향적이기 때문에 창의적·도전적이며 혁신과 자율이 보장되는 분위기이다. 위계질서문화는 공식적 질서를 중시하고 내부통합적이며 예측 가능하고 기대치가 확실한 일을 위주로 하여 비용통제와 철저한 관리로 안정적인 조직을 지향한다. 마지막으로 생산중심문화는 통제 및 규정을 강조하지만 외부지향적이기 때문에 경쟁우위를 위하여 시장에 적극적으로 침투하여 생산성 향상에 주력한다.

그러나 Quinn(1991)은 유연성을 지나치게 강조하면 혼란이 야기되고, 질서를 지나치게 강조하면 경직성이, 내부통합을 강조하면 냉담과 무관심이, 외부지향을 지나치게 강조하면 호전성과 적대성이 초래할 수 있는 바, 조직이 우수한 성과를 장기적으로 확보하기 위해서는 위의 네 가지 조직문화 유형 중 어느 한 가지가 지나치게 강조되는 것은 바람직하지 않으며, 4가지 상호 모순적인 가치들이 균형을 이루는 상태로 조직문화가 유지되는 것이 바람직하다고 하였다(김영훈, 2001).

4. BSC(Balance Scorecard)

가. BSC 개념

1990년대 기업의 경쟁력이라는 측면에서 지식자원인 조직구성원, 정보기술에 대한 중요성이 더욱 커지고 있는 상황에서도 기업들은 전통적인 재무회계시스템을 주요 성과측정 시스템으로 사용하고 있었다. 전통적인 재무회계시스템 하에서는 조직구성원의 능력, 고객관계, 품질, 제품 및 서비스에 대한 투자 등이 비용으로 처리되어 조직의 무형자산 역량 증가에 의해 창출된 가치측정 및 관리에 대한 정보는 제공해주지 못했다. 결국 경영자들은 미래의 재무적 성공의 토대가 되는 무형자산의 투자나 관리에 소홀해져 효과적으로 개발하고 활용할 수 없게 됨에 따라 중요한 가치창출의 기회를 상실하였다.

1990년 미국 하버드대학 교수인 Robert S. Kaplan과 컨설턴트인 David P. Norton은 당시 성과측정시스템이 경영환경에 효과적이지 못하다는 가정 아래 고객, 내부프로세스, 직원활동 등의 조직 전반적인 활동과 관련된 성과지표를 1년간의 연구프로젝트를 통해 개발하여 BSC(Balance Scorecard)란 개념을 1992년 'The Harvard Business Review'에 처음 소개하였다.

BSC는 조직의 장기적 비전을 재무, 고객, 프로세스, 학습 및 성장의 4가지 관점의 전략 목표로 구체화하고, 이를 단기적 경영목표로 설정하여 각 전략목표 달성에 대한 성공요인을 분석하고 이를 측정관리하기 위한 성과지표를 개발하여 성과를 측정함으로써 경영목표를 관리하고자 하는 경영기법이다.

나. BSC 관점

조직의 가치창출 근원에 대한 시각을 제시하는 관점은 BSC의 가장 중요한 요소로서, 조직 가치 창출의 원천 또는 전략적 성과지표들의 묶음으로 정의할 수 있으며, 조직의 여러 상황에 따라 달라질 수 있다. 설정된 관점들은 서로 긴밀하게 연계되어 상호간 관련성을 파악하고, 균형을 이룬 관점들 간의 상호작용 결과에 의해 조직의 가치가 극대화됨에 따라 Kaplan과 Norton은 균형 잡힌 성과측정을 위한 4가지 관점을 제시하였다.

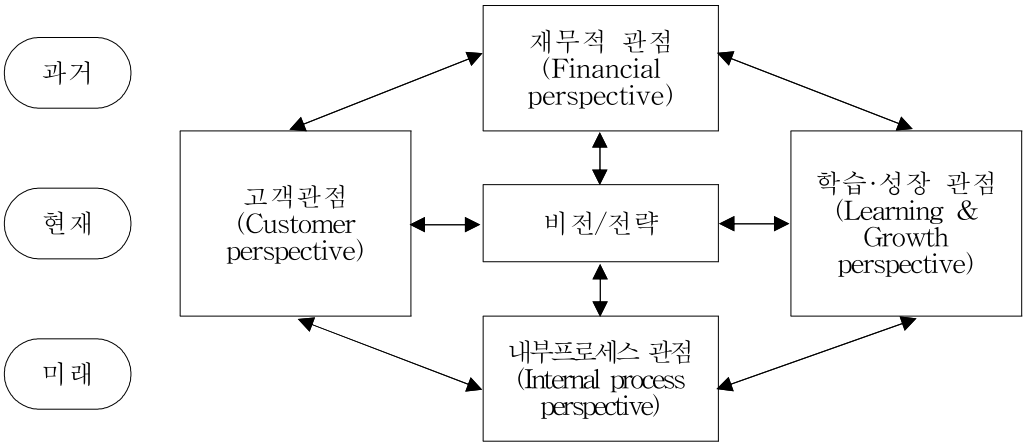

그림 3. BSC의 4가지 관점

출처 : Kaplan & Norton(1992)

재무적 관점은 일반 기업체 뿐만 아니라 비영리조직, 정부 등 모든 조직에 공통적으로 적용되는 중요한 관점으로 재무적인 지표를 통해 성과를 보여주기 위한 것이다. BSC의 재무적 관점은 단순히 재무지표를 관리하는 것 이상의 의미를 갖고 있으며, 재무성과가 좋게 나타나기 위해서는 조직 프로세스가 합리적이어야 하고, 자원이 효율적으로 활용되어야 한다. 일반 기업에서는 EVA(Economic

Value Added), ROI(Return On Investment), ROE(Return On Equity) 등의 자산 수익성 지표 등을 적용하고 있으며, 의료기관에서도 BSC를 적용한 재무적 관점의 성과평가시 의료이익률, 의료수익, 의사1인당외래환자수 등의 지표를 적용하고 있다.

고객 관점은 기업가치 창출을 고객 중심으로 하여 고객에 대한 면밀한 검토와 고객정보 획득을 통해 조직의 핵심역량을 만들어 가기 위한 중요한 관점이다. 즉 고객의 시각에서 이들을 만족시키고, 이들을 통해 기업 가치를 제고시키기 위해서는 어떻게 전략을 수립하고, 어떤 성과를 관리해야 하는지 알아야 한다.

내부프로세스 관점은 성과를 극대화하기 위해 조직의 핵심 프로세스 및 역량을 규명하는 과정에 대한 관점으로 제품 및 서비스가 고객들의 기대를 충족시키고, 경쟁 우위를 위해 관련된 프로세스가 효율적으로 운영되기 위해 무엇을 해야 하는지를 구체화하는 과정이다. 외부고객 뿐만 아니라 직원들의 시각에서 업무프로세스를 객관적으로 바라본 후 핵심프로세스를 도출하고, 프로세스의 지속적인 개선을 성과측정 대상으로 선정함으로써 조직의 혁신과 발전을 지속화 할 수 있다.

학습·성장 관점은 BSC 4가지 관점 중 가장 미래 지향적인 관점으로 조직의 장기적 잠재력에 대한 투자가 기업 성장에 얼마나 영향을 미칠 수 있는지 파악할 수 있으며, 조직구성원의 역량과 정보시스템에 대한 투자 및 역량을 중요한 이슈로 인식하고 성장시키기 위해 지표를 설정하여 성과를 측정한다.

BSC는 조직의 특성에 맞춰 각 관점별 균형을 이루는 것과 인과관계에 대한 설정이 중요하다. 균형은 장・단기 목표간의 균형, 외부적 관점(재무, 고객)과 내부적 관점(프로세스, 학습 및 성장)간의 균형이다. 또한 성과지표는 학습 및 성장 관점의 성과 동인에서 재무성과에 이르기까지 인과관계로 연결되어 성과지표를 관리할 수 있어야 한다.

BSC 관점은 상호인과관계로 연계되어 교육훈련을 통해 직원의 기량을 향상시키고(학습 및 성장 관점), 이는 업무과정의 질 향상 및 원활한 의사소통이 이뤄

지고(프로세스 관점), 고객의 만족도 및 충성도 향상(고객 관점)으로 나타나 결국 수익 향상(재무 관점)으로 연결되고, 수익 향상은 교육훈련을 강화할 수 있는 재원 확보로 계속적인 순환형 인과관계를 성립할 수 있다(김영환, 2005).

Ⅲ. 연구방법

1. 연구모형

본 연구는 의료기관인증을 획득한 의료기관을 대상으로 하여 인증제 시행 후 환자안전과 의료의 질, 조직문화 및 병원경영 활동에 대한 변화정도를 파악하여 실질적으로 의료기관에 어떠한 영향을 미쳤는지 알아보고자 하였다.

이에 연구모형은 인증제 시행 후 의료기관의 환자안전과 의료의 질, 조직문화 및 병원경영 활동의 변화정도를 분석하고, 3가지 주요 변수별로 조직구조학적·인구사회학적 특성 간 변화정도의 차이를 알아보았다.

또한 조직문화와 병원경영 활동의 변화가 인증제의 기본가치인 환자안전 및 의료의 질 향상에도 영향을 미치는지 알아보았다.

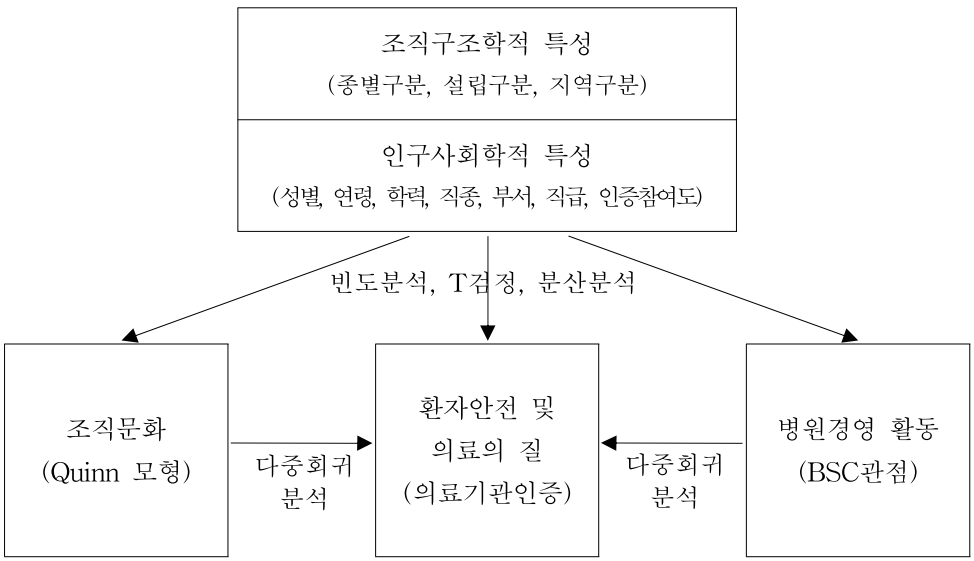

그림 4. 연구모형

2. 연구대상 및 자료수집 방법

본 연구는 2011년 8월말까지 의료기관인증을 획득한 수도권 지역의 종합병원급 이상 12개 의료기관을 무작위로 선정하여 각 의료기관 근로자를 대상으로 설문조사를 실시하였으며, 연구대상으로 선정된 12개 의료기관의 일반적 특성은 [표 6]과 같다.

표 6. 연구대상병원 특성 및 설문현황

구분	설립구분	종별구분	병상수	배부수	응답수	회수율(%)
A병원	학교법인	종합병원	700	30	30	100.0
B병원	학교법인	상급종합병원	1,087	30	30	100.0
C병원	학교법인	상급종합병원	900	30	30	100.0
D병원	학교법인	상급종합병원	877	30	29	96.7
E병원	학교법인	상급종합병원	1,200	30	28	93.3
F병원	학교법인	상급종합병원	850	30	27	90.0
G병원	학교법인	상급종합병원	804	30	26	86.7
H병원	학교법인	종합병원	600	30	26	86.7
I병원	의료법인	종합병원	625	30	30	100.0
J병원	의료법인	종합병원	700	30	20	66.7
K병원	공공법인	종합병원	787	30	26	86.7
L병원	특수법인	상급종합병원	1,600	30	26	86.7
계				360	328	91.1

설문조사는 총 12개 의료기관을 대상으로 하여 의료기관별로 총 30부의 설문지를 배부하였으며, 의료기관인증 준비 및 교육 등을 직접적으로 진행한 실무부서의 협조를 통해 간호부서, 행정부서, 진료지원부서 등에 배부하였다.

설문기간은 2011년 9월 9일부터 10월 12일까지로 총 360부의 설문지를 배부하

였고, 이중 328부를 우편 및 직접 방문으로 회수하여 본 연구를 위한 분석 자료로 활용하였다.

3. 연구도구 및 분석방법

가. 연구도구

연구도구는 문헌고찰 및 선행연구를 토대로 구조화된 설문지를 활용하였으며, 설문지 구성은 환자안전과 의료의 질, 조직문화, 병원경영 활동, 연구대상자 특성으로 분류하여 총 45문항으로 구성 하였다.

본 연구는 인증제 시행 후 의료기관의 변화정도 및 그에 따른 영향에 대해 알아보고자 의료기관인증제의 기본가치가 되는 환자안전 및 의료의 질과 조직문화, 병원경영 활동을 주요 연구변수로 선정하였다.

선정 이유는 환자안전과 의료의 질의 경우 의료기관 존립의 가장 기본적인 가치체계 이자 인증제 도입의 주된 이유로서 의료기관에서는 자발적·지속적으로 노력해야 하는 필수요소이다. 또한 조직문화는 조직구성원들이 공유하고 있는 가치와 신념, 규범, 행동양식 등을 총칭하는 개념으로 의료기관 조직 및 구성원의 행동에 매우 중요한 영향을 미치는 요소라 판단하였다. 마지막으로 BSC관점의 병원경영 활동은 학습성장, 프로세스, 고객, 재무와 같은 다양한 관점의 변화정도를 알아보고자 연구변수로 선정하였으며 설문내용은 다음과 같다.

1) 환자안전과 의료의 질

연구에 사용된 설문내용은 환자안전과 의료의 질의 경우 의료기관인증 조사항목의 기본가치측면(안전보장활동, 지속적 질 향상), 환자진료측면(진료전달체계와 평가, 환자진료, 수술 및 마취진정관리, 약물관리, 환자권리존중), 진료지원측면(감염관리, 안전시설 및 환경관리, 의료정보관리)의 조사내용을 근거로 설문은 총 10문항으로 구성하였다. 측정척도는 변화없음 정도에 대한 차이는 무의미하다고

판단되어 1점으로 하였고, 변화있음은 변화정도의 차이를 보고자 '조금 그렇다' 2점에서 '매우 그렇다' 4점으로 하여 4점 척도로 측정하였다. 설문 응답점수가 높을수록 환자안전과 의료의 질 향상 정도가 높아 인증제가 의료기관에 긍정적 영향을 미친다고 판단하였다.

2) 조직문화

조직문화는 Quinn(1991)에 의한 인적자원문화, 개방체계문화, 위계서열문화, 생산중심문화의 4가지 유형으로 나눠 설문은 총 8문항으로 구성하였다. 조직문화의 긍정적 변화는 '전혀 그렇지않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 된 Likert의 5점 척도로 측정하였으며, 변화정도에 대한 점수가 높을수록 인증제가 의료기관 조직문화에 긍정적 영향을 미친다고 판단하였다.

3) 병원경영 활동

병원경영 활동은 BSC 기본구조를 응용한 4가지 관점으로 나눠 설문은 총 12문항으로 구성되었다. 병원경영 활동의 긍정적 변화는 '전혀 그렇지않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 된 Likert의 5점 척도로 측정하였으며, 변화정도에 대한 점수가 높을수록 인증제가 병원경영 활동에 긍정적인 영향을 미친다고 판단하였다.

표 7. 설문조사 내용 및 문항수

구분		설문 내용	문항수
환자안전 및 의료의 질		안전보장활동, 지속적인 질 향상, 진료전달체계 평가, 환자 진료, 수술 및 마취진정관리, 약물관리, 환자권리존중, 감염관리, 안전시설 및 환경관리, 의료정보관리	10
조직문화	인적자원문화	가족같은 공동체 의식, 직원간 팀워크와 서로에 대한 배려와 관심	2
	개방체계문화	업무수행 시 위험감수, 혁신적이고 창의적인 아이디어 존중	2
	위계서열문화	공식적이고 경직된 조직특성, 새로운 방법보다 기존 질서를 중시하고 혁신보다 서열의식 중시	2
	생산중심문화	경쟁지향적·생산지향적, 새로운 시장 개척과 시장점유율 증대	2
병원경영활동	학습성장	교육훈련을 통한 직원역량 강화, 직무몰입도, 환자안전 등 관리능력	3
	프로세스	고객지향 업무프로세스, 시설·장비 등 외적환경 개선, 의사소통의 원활함 및 내부갈등	3
	고객	고객만족도, 고객신뢰도, 내부고객 충성도	3
	재무	진료수익, 원가(인건비/재료비/관리비), 외래환자수 증가율	3
연구대상자특성	조직구조학적	설립구분, 종별구분, 병상수, 설립지역	4
	인구사회학적	연령, 성별, 학력, 직종, 근로계약, 부서, 직급, 인증업무 참여정도, 참여시 수행업무, 현 병원 근무년월, 병원계통 총 근무년월	11

나. 분석방법

본 연구를 위해 수집된 설문자료는 SPSS V19.0 프로그램을 사용하였으며 각 단계별로 시행한 분석방법은 다음과 같다.

첫째, 빈도분석으로 조사대상 의료기관의 조직구조학적 특성 및 응답자의 인구사회학적 특성을 측정하였다.

둘째, T검정, 분산분석을 실시하여 환자안전과 의료의 질 향상, 조직문화 및 병원경영 활동에 대한 변화정도를 측정하고 각 변수별로 조직구조학적 특성 및 인구사회학적 특성에 대한 차이를 비교하였다.

셋째, 다중회귀분석(Stepwise)을 실시하여 조직문화의 4가지 유형(인적자원, 개방체계, 위계서열, 생산중심)과 병원경영 활동의 4가지 관점(학습성장, 프로세스, 고객, 재무)의 변화가 환자안전 및 의료의 질 향상에 영향을 미치는지 알아보았다.

Ⅳ. 연구결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

가. 조직구조학적 특성

연구대상자의 조직구조학적 특성을 보면 종별로는 상급종합병원 196명(59.8%), 종합병원 132명(40.2%)이었고, 설립형태별로는 학교법인 226명(68.9%), 의료법인 50명(15.3%), 공공법인 26명(7.9%), 특수법인 26명(7.9%)이었다. 병상수는 3개 그룹으로 구분하여 800병상 미만 의료기관이 132명(40.2%), 800~1,000병상 미만 의료기관 112명(34.2), 1,000병상 이상 의료기관이 84명(25.6%)이었으며, 지역별로는 서울시가 222명(67.7%)로 가장 많았고, 경기도 76명(23.2%), 광역시 30명(9.1%)순이었다.

표 8. 연구대상자의 조직구조학적 특성

구분		빈도(명)	비율(%)
종별	상급종합병원	196	59.8
	종합병원	132	40.2
	계	328	100.0
설립형태	공공법인	26	7.9
	학교법인	226	68.9
	의료법인	50	15.3
	특수법인	26	7.9
	계	328	100.0

구분		빈도(명)	비율(%)
병상수[1]	800병상 미만	132	40.2
	800~1,000병상 미만	112	34.2
	1,000병상 이상	84	25.6
	계	328	100.0
지역별	서울시	222	67.7
	경기도	76	23.2
	광역시	30	9.1
	계	328	100.0

1) 병상수는 연구대상인 12개 의료기관의 분포를 고려하여 3개 그룹으로 분류

나. 인구사회학적 특성

연구대상자의 인구사회학적 특성을 보면 연령별로는 40대가 122명(39.2%), 30대 121명(38.9%), 50세 이상 38명(12.2%), 30세 미만 30명(9.7%) 순이었으며, 성별은 여자 220명(68.1%), 남자 103명(31.9%)이었고, 학력은 대졸 142명(44.0%), 대학원졸 이상 119명(36.8%), 전문대졸 이하 62명(19.2%)순으로 대졸 이상 응답자가 80%이상을 차지하고 있었다. 근무부서는 간호부가 95명(33.1%)으로 가장 많았으며, 진료지원부 89명(31.0%), 행정부 61명(21.3%), 질관리부 34명(11.8%), 진료부 3명(1.1%), 기타 5명(1.7%)이었다. 직종은 간호직이 118명(36.7%)으로 가장 많았고, 의료기술직 97명(30.1%), 사무직 69명(21.4%), 기타 32명(9.9%), 의무직 6명(1.9%)이었다. 직급에서는 주임 및 사원급이 166명(53.7%)으로 절반이상을 차지하였으며, 과장 및 계장급 126명(40.8%), 부장 및 차장급 17명(5.5%)이었다. 인증업무 참여도에서는 참여 223명(73.1%), 미참여 82명(26.9%)로 응답자 중 70%이상이 인증에 참여하였으며, 현 병원 근무기간은 전체 응답자중 50%가 5년~15년이었고, 21년 이상 58명(19.0%), 5년 미만 52명(17.0%), 16년~20년 43명(14.0%)이었다. 총 병원 근무기간은 21년 이상 84명(27.7%), 16년~20년 66명

(21.8%), 5년~10년 62명(20.5%), 11년~15년 61명(20.1%), 5년 미만 30명(9.9%) 순이었다.

표 9. 연구대상자의 인구사회학적 특성

구분		빈도(명)	비율(%)
연령	30세 미만	30	9.7
	30대(30~39세)	121	38.9
	40대(40~49세)	122	39.2
	50세 이상	38	12.2
	계	311	100.0
성별	남	103	31.9
	여	220	68.1
	계	323	100.0
학력	전문대졸 이하	62	19.2
	대졸	142	44.0
	대학원졸 이상	119	36.8
	계	323	100.0
근무부서1)	진료부	3	1.1
	진료지원부	89	31.0
	간호부	95	33.1
	행정부	61	21.3
	질관리부	34	11.8
	기타	5	1.7
	계	287	100.0

구분		빈도(명)	비율(%)
직종	의무직	6	1.9
	사무직	69	21.4
	간호직	118	36.7
	의료기술직	97	30.1
	기타	32	9.9
	계	322	100.0
직급	부장 및 차장	17	5.5
	과장 및 계장	126	40.8
	주임 및 사원	166	53.7
	계	309	100.0
인증업무 참여정도	참여	223	73.1
	미참여	82	26.9
	계	305	100.0
현 병원 근무년수	5년 미만	52	17.0
	5년～10년	82	26.8
	11년～15년	71	23.2
	16년～20년	43	14.0
	21년 이상	58	19.0
	계	306	100.0
총 병원 근무년수	5년 미만	30	9.9
	5년～10년	62	20.5
	11년～15년	61	20.1
	16년～20년	66	21.8
	21년 이상	84	27.7
	계	303	100.0

1) 근무부서 중 기타는 건강증진센터, 시설팀

2. 환자안전과 의료의 질 향상 변화정도

가. 변화정도

환자안전 및 의료의 질 향상에 대한 변화정도는 감염관리가 2.86점으로 10가지 요인중 변화정도가 가장 높았으며, 수술 및 마취진정 2.84점, 약물관리 2.82점, 안전보장활동 2.81점, 의료정보관리 2.78점, 안전시설 및 환경 2.77점, 환자권리존중 2.76점, 지속적 질 향상 2.73점, 환자 진료 2.66점, 진료전달체계평가 2.61점 순이었다.

표 10. 인증 후 환자안전과 의료의 질 향상 변화정도 (N=328)

구분	평균	표준편차
안전보장활동	2.81	0.66
지속적 질 향상	2.73	0.66
진료전달체계평가	2.61	0.69
환자 진료	2.66	0.69
수술 및 마취진정	2.84	0.65
약물관리	2.82	0.68
환자권리존중	2.76	0.75
감염관리	2.86	0.69
안전시설 및 환경	2.77	0.72
의료정보관리	2.78	0.74
계	2.75	0.55

나. 조직구조학적 특성별 변화정도

진료전달체계평가는 특별시의 변화정도가 가장 높았으며, 수술마취진정과 환자권리존중에 대한 향상 정도는 광역시가 가장 높았다. 그 외 조직구조학적 특성에서는 통계학적으로 유의한 차이가 없었다.

표 11. 조직구조학적 특성에 따른 환자안전 및 의료의 질 향상 변화정도

구분		안전보장활동	지속적 질 향상	진료전달체계평가	환자진료	수술마취진정	약물관리	환자권리존중	감염관리	안전시설 및 환경	의료정보관리
종별	상급종합병원	2.77	2.74	2.64	2.65	2.83	2.81	2.77	2.88	2.77	2.80
	종합병원	2.86	2.72	2.57	2.67	2.86	2.84	2.75	2.83	2.78	2.74
	계	2.81	2.73	2.61	2.66	2.84	2.82	2.76	2.86	2.77	2.78
	t/F	1.52	0.06	0.64	0.05	0.09	0.11	0.07	0.44	0.02	0.44
설립형태	공공법인	3.05	2.77	2.77	2.86	2.65	2.72	3.05	2.90	2.73	2.79
	학교법인	2.75	2.70	2.59	2.64	2.86	2.82	2.74	2.85	2.75	2.76
	의료법인	2.96	2.78	2.60	2.65	2.86	2.84	2.68	2.85	2.83	2.66
	특수법인	2.81	2.88	2.65	2.69	2.79	2.88	2.85	2.92	2.84	3.12
	계	2.81	2.73	2.61	2.66	2.84	2.82	2.76	2.86	2.77	2.78
	t/F	2.36	0.76	0.48	0.73	0.61	0.19	1.34	0.09	0.27	2.29
지역	특별시	2.86	2.77	2.68	2.70	2.89	2.87	2.81	2.88	2.81	2.81
	도지역	2.67	2.63	2.43	2.52	2.64	2.66	2.56	2.73	2.66	2.65
	광역시	2.80	2.70	2.57	2.73	3.00	2.83	2.93	3.07	2.77	2.83
	계	2.81	2.73	2.61	2.66	2.84	2.82	2.76	2.86	2.77	2.78
	t/F	2.14	1.41	3.70*	2.14	3.92*	2.25	4.04*	2.61	1.11	1.43

* $p<0.05$, ** $p<0.01$

다. 인구사회학적 특성별 변화정도

안전보장활동, 지속적 질 향상, 진료전달체계, 환자진료 향상에 대한 변화정도는 50세 이상이 가장 높았으며, 30대가 가장 낮았다.

안전보장활동 향상 정도는 진료부서가 가장 높았고, 간호부서, 행정부서, 진료지원부서, 질관리부서 순이었으며, 그 외 인구사회학적 특성에서는 통계학적으로 유의한 차이가 없었다.

표 12. 인구사회학적 특성에 따른 환자안전 및 의료의 질 향상 변화정도

구분		안전보장활동	지속적 질 향상	진료전달체계 평가	환자진료	수술마취 진정	약물관리	환자권리 존중	감염관리	안전시설 및 환경	의료정보 관리
연령	30세 미만	2.75	2.59	2.71	2.71	2.95	2.74	2.74	2.89	2.85	2.93
	30대(30~39세)	2.62	2.58	2.48	2.51	2.75	2.78	2.66	2.76	2.68	2.65
	40대(40~49세)	2.90	2.77	2.64	2.71	2.87	2.85	2.76	2.86	2.79	2.79
	50세 이상	2.97	3.05	2.83	2.89	2.84	2.91	3.03	3.03	2.84	2.95
	계	2.79	2.72	2.61	2.66	2.83	2.83	2.75	2.85	2.76	2.77
	t/F	4.89**	5.48**	2.91*	3.46*	0.65	0.42	2.16	1.46	0.80	2.09
학력	전문대졸 이하	2.73	2.66	2.54	2.64	2.84	2.85	2.76	2.90	2.68	2.75
	대졸	2.78	2.68	2.56	2.60	2.79	2.75	2.70	2.85	2.77	2.73
	대학원졸 이상	2.87	2.82	2.71	2.72	2.89	2.86	2.81	2.86	2.80	2.83
	계	2.80	2.73	2.61	2.66	2.84	2.82	2.76	2.86	2.76	2.77
	t/F	1.10	1.88	1.94	0.83	0.47	0.69	0.62	0.09	0.52	0.63

구분		안전 보장 활동	지속적 질 향상	진료 전달 체계 평가	환자 진료	수술 마취 진정	약물 관리	환자 권리 존중	감염 관리	안전 시설 및 환경	의료 정보 관리
직종	의무직	2.50	2.33	2.20	2.40	2.75	2.60	2.67	2.60	2.50	2.50
	사무직	2.70	2.68	2.52	2.58	2.71	2.68	2.69	2.78	2.66	2.61
	간호직	2.84	2.73	2.63	2.64	2.85	2.81	2.74	2.85	2.78	2.83
	의료기술직	2.85	2.77	2.68	2.71	2.95	2.89	2.76	2.91	2.79	2.78
	기타	2.79	2.77	2.62	2.79	2.77	3.00	3.00	2.96	2.90	2.93
	계	0.90	0.75	0.98	0.75	0.93	1.25	0.98	0.63	0.78	1.56
	t/F	1.08	0.75	0.36	0.76	1.08	1.41	0.62	1.21	1.17	1.98
부서	진료부	3.00	2.67	2.67	2.67	3.00	3.00	2.67	3.00	2.67	2.67
	진료지원부	2.77	2.77	2.62	2.73	2.90	2.97	2.77	2.87	2.73	2.70
	간호부	2.93	2.83	2.70	2.67	2.95	2.87	2.83	2.97	2.87	2.92
	행정부	2.84	2.74	2.67	2.75	2.70	2.71	2.84	2.76	2.72	2.71
	질관리부	2.48	2.48	2.39	2.31	2.74	2.50	2.61	2.67	2.55	2.81
	기타	3.00	3.00	2.67	3.00	3.00	3.00	2.80	3.00	3.25	2.67
	계	2.82	2.76	2.63	2.67	2.86	2.84	2.79	2.87	2.76	2.79
	t/F	2.24*	1.44	0.91	2.17	1.16	1.97	0.48	1.22	1.46	1.14
직급	부장 및 차장	2.94	2.94	2.63	2.81	2.87	2.88	2.82	3.06	2.82	2.88
	과장 및 계장	2.91	2.80	2.62	2.69	2.84	2.79	2.75	2.83	2.76	2.77
	주임 및 사원	2.74	2.67	2.64	2.65	2.86	2.84	2.79	2.89	2.79	2.80
	계	2.82	2.74	2.63	2.67	2.85	2.82	2.78	2.88	2.78	2.79
	t/F	2.79	2.11	0.04	0.45	0.03	0.19	0.14	0.86	0.10	0.15

* $p<0.05$, ** $p<0.01$

라. 인증참여도에 따른 변화정도

안전보장활동, 수술마취진정, 약물관리, 의료정보관리의 향상 정도는 미참여 직원에 비해 참여직원의 변화정도가 높았다.

표 13. 참여도에 따른 환자안전 및 의료의 질 향상 변화정도

구분		안전보장활동	지속적 질 향상	진료전달체계 평가	환자진료	수술마취진정	약물관리	환자권리존중	감염관리	안전시설 및 환경	의료정보관리
참여도	참여	2.87	2.77	2.65	2.70	2.90	2.88	2.81	2.87	2.78	2.83
	미참여	2.61	2.62	2.49	2.60	2.70	2.68	2.65	2.83	2.68	2.63
	계	2.80	2.73	2.61	2.67	2.85	2.83	2.77	2.86	2.75	2.78
t/F		9.20**	2.91	3.14	1.09	4.02*	3.98*	2.31	0.17	1.11	4.37*

* $p<0.05$, ** $p<0.01$

3. 조직문화의 변화정도

가. 변화정도

조직문화의 4가지 유형별 변화정도는 인적자원문화가 3.36점으로 가장 높았으며, 생산중심문화 3.30점, 개방체계문화 3.14점, 위계서열문화 2.95점 순이었다.

표 14. 인증 후 조직문화 변화정도 (N=328)

구분	평균	표준편차
인적자원문화	3.36	0.81
개방체계문화	3.14	0.81
위계서열문화	2.95	0.71
생산중심문화	3.30	0.72
계	3.19	0.48

나. 조직구조학적 특성별 변화정도

인적자원문화의 변화정도는 공공법인 및 특수법인, 광역시에서 가장 높았으며, 위계서열문화는 학교법인, 광역시에서 가장 높았다.

생산중심문화의 변화정도는 특수법인, 특별시에서 가장 높았고, 개방체계문화는 공공법인이 가장 높았다.

인적자원문화, 위계서열문화, 생산중심문화의 변화정도는 설립형태 및 지역별로 통계학적 유의한 차이가 있었으며, 개방체계문화는 설립형태별로 유의한 차이가 있었다.

표 15. 조직구조학적 특성에 따른 조직문화 변화정도

구분		인적자원문화	개방체계문화	위계서열문화	생산중심문화
종별	상급종합병원	3.34	3.11	2.95	3.29
	종합병원	3.38	3.19	2.93	3.33
	계	3.36	3.14	2.95	3.30
	t/F	0.13	0.69	0.08	0.22
설립형태	공공법인	3.69	3.50	2.98	3.54
	학교법인	3.28	3.06	2.99	3.19
	의료법인	3.35	3.20	2.98	3.45
	특수법인	3.69	3.37	2.46	3.73
	계	3.36	3.14	2.95	3.30
	t/F	3.80*	3.26*	4.55**	6.78**
지역	특별시	3.41	3.16	2.88	3.37
	도지역	3.15	3.04	3.04	3.17
	광역시	3.52	3.27	3.18	3.13
	계	3.36	3.14	2.95	3.30
	t/F	3.68*	1.00	3.35*	3.19*

* $p<0.05$, ** $p<0.01$

다. 인구사회학적 특성별 변화정도

인적자원문화는 30대부터 연령이 높을수록 변화정도가 높았으며, 또한 고학력일수록 변화정도가 높았고, 기타 직종 및 부서를 제외한 간호직 및 간호부서, 과장 및 계장급에서 가장 높았다. 인적자원문화는 성별을 제외한 모든 인구사회학적 특성에서 통계학적으로 유의한 차이가 있었다.

개방체계문화는 50세 이상, 간호직, 과장 및 계장급의 변화정도가 가장 높았다.

위계서열문화는 남성이 여성보다 변화정도에 대한 인식이 높았으며, 사무직 및

행정부서의 변화정도가 상대적으로 가장 높았고, 직급이 낮을수록 변화정도가 높았다. 생산중심문화는 모든 인구사회학적 특성에서 통계학적으로 유의한 차이가 없었다.

표 16. 인구사회학적 특성에 따른 조직문화 변화정도

구분		인적자원문화	개방체계문화	위계서열문화	생산중심문화
성별	남성	3.34	3.11	3.10	3.33
	여성	3.36	3.15	2.86	3.29
	계	3.35	3.13	2.94	3.30
	t/F	0.04	0.12	8.27**	0.21
연령	30세 미만	3.20	3.13	3.13	3.40
	30대(30~39세)	3.16	2.96	2.99	3.21
	40대(40~49세)	3.47	3.24	2.91	3.34
	50세 이상	3.70	3.32	2.71	3.28
	계	3.35	3.13	2.94	3.29
	t/F	6.09**	3.32*	2.42	0.86
학력	전문대졸이하	3.19	3.08	2.91	3.22
	대졸	3.31	3.12	3.00	3.33
	대학원졸이상	3.49	3.18	2.88	3.30
	계	3.35	3.14	2.94	3.30
	t/F	3.23*	0.34	1.09	0.51
직종	의무직	2.25	2.00	2.83	2.58
	사무직	3.16	3.04	3.11	3.33
	간호직	3.46	3.19	2.75	3.33
	의료기술직	3.33	3.17	3.03	3.24
	기타	3.63	3.22	3.03	3.41
	계	3.35	3.13	2.94	3.30
	t/F	5.54**	3.60**	3.77**	1.96

구분		인적자원문화	개방체계문화	위계서열문화	생산중심문화
부서	진료부	2.33	2.17	3.00	3.00
	진료지원부	3.33	3.11	3.01	3.22
	간호부	3.50	3.19	2.73	3.30
	행정부	3.45	3.26	3.07	3.45
	질관리부	2.96	3.03	2.93	3.40
	기타	3.80	3.30	3.20	3.30
	계	3.37	3.15	2.92	3.31
t/F		3.99**	1.45	2.47*	1.00
직급	부장 및 차장	3.59	3.24	2.76	3.32
	과장 및 계장	3.60	3.29	2.81	3.37
	주임 및 사원	3.18	3.04	3.06	3.28
	계	3.37	3.15	2.94	3.32
t/F		10.80**	3.70*	5.23**	0.61

* $p<0.05$, ** $p<0.01$

라. 인증참여도에 따른 변화정도

인적자원문화가 통계학적으로 유의한 차이가 있었으며, 미참여 직원에 비해 참여 직원이 변화정도에 대한 인식이 높았다.

표 17. 참여도에 따른 조직문화 변화정도

구분		인적자원문화	개방체계문화	위계서열문화	생산중심문화
참여도	참여	3.42	3.16	2.92	3.32
	미참여	3.18	3.04	3.01	3.28
	계	3.35	3.13	2.95	3.31
t/F		5.43*	1.29	0.98	0.15

* $p<0.05$, ** $p<0.01$

4. 병원경영 활동의 변화정도

가. 변화정도

병원경영 활동의 관점별 변화정도는 학습성장 관점이 3.50점으로 가장 높았으며, 프로세스관점 3.45점, 고객 관점 3.28점, 재무 관점 3.00점 순으로 재무 관점의 변화정도가 가장 낮았다.

표 18. 인증 후 병원경영 활동 변화정도 (N=328)

구분	평균	표준편차
학습성장 관점	3.50	0.61
프로세스 관점	3.45	0.63
고객 관점	3.28	0.67
재무 관점	3.00	0.44
계	3.31	0.48

나. 조직구조학적 특성별 변화정도

고객 관점 및 재무 관점은 공공법인의 변화정도가 가장 높았으며, 그 외 학습성장 및 프로세스 관점은 조직구조학적 특성 간에 통계학적으로 유의한 차이가 없었다.

표 19. 조직구조학적 특성에 따른 병원경영 활동 변화정도

구분		학습성장 관점	프로세스 관점	고객 관점	재무 관점
종별	상급종합병원	3.48	3.49	3.30	3.03
	종합병원	3.52	3.41	3.24	2.95
	계	3.50	3.45	3.28	3.00
	t/F	0.49	1.25	0.62	2.22
설립 형태	공공법인	3.61	3.63	3.58	3.10
	학교법인	3.46	3.43	3.26	3.04
	의료법인	3.54	3.39	3.08	2.79
	특수법인	3.62	3.60	3.55	3.00
	계	3.50	3.45	3.28	3.00
	t/F	1.01	1.38	4.86**	5.24**
지역	특별시	3.50	3.49	3.31	3.00
	도지역	3.42	3.35	3.17	3.08
	광역시	3.62	3.48	3.33	2.86
	계	3.50	3.45	3.28	3.00
	t/F	1.20	1.45	1.33	2.78

* $p<0.05$, ** $p<0.01$

다. 인구사회학적 특성별 변화정도

학습성장 관점의 변화정도는 학력을 제외한 모든 인구사회학적 특성에서 통계학적으로 유의한 차이가 있었으며, 남성이 여성에 비해 변화정도가 높았고, 50세 이상 및 직급이 높을수록 학습성장 관점의 변화정도가 높았으며, 기타 직종 및 부서를 제외한 의료기술직, 행정부서에서 변화정도가 가장 높았다.

프로세스 관점에서는 연령이 높을수록 변화정도가 높았고, 학습성장 관점과 동일하게 의료기술직, 행정부서의 변화정도가 가장 높았으며, 고객 관점은 50세 이

상, 행정부서의 변화정도가 높았다. 재무 관점은 연령 및 직급이 낮은 30대 미만, 주임 및 사원급의 변화정도가 높았고, 의무직 및 진료부서의 변화정도가 가장 높았다.

표 20. 인구사회학적 특성에 따른 병원경영 활동 변화정도

구분		학습성장 관점	프로세스 관점	고객 관점	재무 관점
성별	남성	3.60	3.53	3.36	3.02
	여성	3.44	3.41	3.23	2.99
	계	3.49	3.45	3.27	3.00
	t/F	4.40*	2.80	2.53	0.45
연령	30세 미만	3.54	3.36	3.26	3.20
	30대(30~39세)	3.34	3.36	3.20	3.03
	40대(40~49세)	3.54	3.48	3.25	2.93
	50세 이상	3.73	3.70	3.59	3.03
	계	3.49	3.45	3.28	3.00
	t/F	4.89**	3.32*	3.41*	3.37*
학력	전문대졸이하	3.49	3.43	3.20	3.05
	대졸	3.45	3.38	3.27	3.02
	대학원졸이상	3.55	3.54	3.33	2.94
	계	3.50	3.45	3.28	3.00
	t/F	1.02	2.03	0.70	1.65
직종	의무직	2.89	3.00	2.78	3.28
	사무직	3.36	3.35	3.24	3.00
	간호직	3.50	3.44	3.23	2.90
	의료기술직	3.53	3.46	3.33	3.05
	기타	3.79	3.74	3.48	3.17
	계	3.50	3.45	3.28	3.00
	t/F	4.45**	3.03*	1.93	3.79**

구분		학습성장 관점	프로세스 관점	고객 관점	재무 관점
부서	진료부	3.11	3.44	2.89	3.44
	진료지원부	3.49	3.45	3.28	3.03
	간호부	3.56	3.49	3.29	2.89
	행정부	3.58	3.59	3.45	3.08
	질관리부	3.30	3.19	3.07	3.10
	기타	4.07	4.00	3.80	3.47
	계	3.52	3.47	3.30	3.02
t/F		2.35*	2.68*	2.31*	3.79**
직급	부장 및 차장	3.69	3.67	3.45	2.94
	과장 및 계장	3.58	3.53	3.31	2.89
	주임 및 사원	3.42	3.40	3.26	3.10
	계	3.50	3.47	3.29	3.00
t/F		3.25*	2.55	0.67	8.22**

* $p<0.05$, ** $p<0.01$

라. 인증참여도에 따른 변화정도

재무 관점의 변화정도가 통계학적으로 유의한 차이가 있었으며, 참여직원에 비해 미참여 직원의 변화정도가 높았으며, 그 외 관점에서는 통계학적으로 유의한 차이가 없었다.

표 21. 참여도에 따른 병원경영 활동 변화정도

구분		학습성장 관점	프로세스 관점	고객 관점	재무 관점
참여도	참여	3.50	3.46	3.26	2.96
	미참여	3.47	3.41	3.37	3.12
	계	3.50	3.45	3.29	3.00
t/F		0.16	0.39	1.71	8.49**

* $p<0.05$, ** $p<0.01$

5. 조직문화와 병원경영 활동이 환자안전 및 의료의 질 향상에 미친 영향

조직문화와 병원경영 활동이 환자안전 및 의료의 질 향상에 미치는 영향을 알아보기 위하여 다중회귀분석을 실시한 결과 회귀모형에 대한 설명력(R^2)은 35.5%였으며, 조직문화는 인적자원문화가 환자안전 및 의료의 질 향상에 통계학적으로 유의한 영향을 미쳤으며, 병원경영 활동에서는 학습성장 관점, 프로세스 관점, 고객 관점의 변화가 환자안전 및 의료의 질 향상에 통계학적으로 유의한 영향을 미쳤다.

조직문화와 병원경영 활동의 변화는 회귀계수 만큼 영향을 미친다고 할 수 있으며, 학습성장 관점(β=0.220, $p<0.01$), 프로세스 관점(β=0.187, $p<0.05$), 인적자원문화(β=0.146, $p<0.05$), 고객 관점(β=0.148, $p<0.05$)이 환자안전 및 의료의 질 향상에 정(+)의 영향을 미쳤으며, 이는 학습성장 관점, 프로세스 관점, 인적자원문화, 고객관점의 변화정도가 높을수록 환자안전 및 의료의 질 향상 변화도 높아짐을 알 수 있다.

표 22. 조직문화와 병원경영 활동이 환자안전 및 의료의 질 향상에 미친 영향

Model		B	Std. E	β (Beta)	t	p
Constant		0.754	0.152		4.96	0.000
진입 요인	학습성장	0.198	0.067	0.220	2.97**	0.003
	프로세스	0.164	0.064	0.187	2.58*	0.010
	인적자원문화	0.099	0.041	0.146	2.43*	0.015
	고객	0.122	0.054	0.148	2.27*	0.024
제외 요인	개방체계문화			0.037	0.53	0.594
	위계서열문화			0.060	1.31	0.192
	생산중심문화			0.032	0.63	0.532
	재무			0.009	0.17	0.867
R^2=0.363 / Adj. R^2=0.355 / F=45.24** / p=0.000						

* $p<0.05$, ** $p<0.01$

Ⅴ. 고찰

1. 연구방법에 대한 고찰

본 연구는 의료기관인증을 획득한 종합병원급 이상 12개 의료기관(상급종합병원 7개, 종합병원 5개)을 선정하여, 문헌고찰 및 선행연구를 토대로 작성된 설문지를 각 의료기관별로 30부씩 배부하였으며, 이중 회수된 328부를 연구 자료로 활용하였다.

연구 당시 인증을 획득한 전체 의료기관 중 상급종합병원 및 종합병원이 68개(97.1%), 병원급은 2개(2.9%)로 모집단을 대표하고, 연구결과의 신뢰성을 높이고자 종합병원급 이상 의료기관을 연구대상으로 선정하였다. 기존 의료기관평가에서는 포함되지 않았던 300병상 미만 병원급 의료기관의 경우 인증제로 전환되면서 대상에 포함되었으나, 현실적으로 부족한 시설, 인력, 재정 및 불인증에 대한 위험부담 등의 요인이 작용(김영훈, 2011)함에 따라 본 연구를 준비할 당시에는 인증을 획득한 병원급 의료기관의 비중이 매우 적어 연구대상에서 제외하였다.

인증제가 의료기관에 미친 영향을 성과측면에서 보고자 인증제의 주 목적인 환자안전과 의료의 질, 조직문화 및 병원경영 활동을 주요 연구변수로 선정하였다. 환자안전과 의료의 질은 의료기관인증 조사항목의 내용을 근거로 하여 긍정적 유형의 설문 문항으로 변화정도를 측정하였으며, 변화없음에 대한 차이는 무의미하다고 판단되어 1점으로 하였고, 인증제 시행 후 변화정도의 차이를 알아보고자 변화있음은 2점에서 4점까지 범위를 정하여 4점 척도로 측정하였다. 조직문화 및 병원경영 활동도 긍정적 유형의 설문 문항으로 구성하여 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지 범위를 정하여 5점 척도로 변화정도를 측정하였으며, 근로자 인식에 따른 주관적 측정방법에 의존함에 따라 인증제 시행 전·

후 동일한 수준일 것이라는 응답을 고려하여 '보통이다'를 중간척도인 3점으로 하였다.

연구대상 중 직종별로는 간호직(36.7%)이 가장 많았고, 의료기술직(30.1%), 사무직(21.4%), 의무직(1.9%), 기타(9.9%)로 기타를 제외한 의무직이 가장 적은 비중을 차지하였다. 본 연구는 진료, 수술, 검사 등의 진료 과정상에 일어나는 환자안전 및 의료의 질 변수와 조직문화, 병원경영 활동을 주요 연구변수로 선정하여 의무직 이외 기타 직종이 관련 내용의 인지도가 높을 것으로 판단하였으며, 전체 인원 구성에서도 타 직종에 비해 상대적으로 구성 비율이 적어 비중의 차이를 두었다. 이와 관련하여 조홍주(2012)의 인증제에 대한 근무자 인식 및 태도에 관한 연구, 한우석(2007)의 의료기관평가가 병원운영성과에 미치는 영향에 관한 연구도 응답자 중 의무직의 비중이 가장 적은 것을 볼 수 있었다. 그러나 연구대상 선정에 있어 인증제의 목적, 필요성, 기준 등의 인식도가 상대적으로 높고, 인증제에 실질적으로 참여한 근로자를 선별하여 진행하지 못한 점은 본 연구의 제한점이라 할 수 있다.

본 연구의 분석방법은 환자안전과 의료의 질, 조직문화 및 병원경영 활동의 변화정도를 측정하고, 연구대상자의 조직구조학적·인구사회학적 특성별로 차이를 보고자 T검정, 분산분석을 실시하였다. 또한 조직문화의 4가지 유형과 병원경영 활동의 4가지 관점을 독립변수로 하여 환자안전 및 의료의 질 향상에 미치는 영향을 보고자 다중회귀분석(stepwise)을 실시하였다.

다중회귀분석은 여러 독립변수들 중 모형에 포함될 변수를 선정하기 위해 여러 가지 방법이 사용되며, 본 연구에서 사용된 Stepwise방법은 Forward selection, Backward elimination의 문제점을 동시에 고려하여 모형에 변수를 하나씩 추가시키면서 모형 내의 독립변수들 중에서 추가되는 변수로 인해 유의하지 않게 되는 것을 제거시키는 방법을 반복한다. 더 이상 추가되거나 제거되는 변수가 없을 때까지 추가와 제거의 과정을 반복적으로 시행하는 방법이다.

즉, Forward selection, Backward elimination을 교대로 수행하면서 가장 최적

의 모형을 선택하는 방법이다.

이에 조직문화의 인적자원문화, 개방체계문화, 위계질서문화, 생산중심문화와 병원경영 활동의 학습성장 관점, 프로세스 관점, 고객 관점, 재무 관점을 독립변수로 선정하여 환자안전 및 의료의 질 향상에 미치는 영향을 분석하였다. 선행연구 중 최연순(2011)의 연구에서 간호사의 의료기관평가 인식도가 업무에 미치는 영향을 알아보고자 다중회귀분석(Stepwise) 방법을 실시하였다.

2. 연구결과에 대한 고찰

본 연구는 의료기관인증제 시행 후 환자안전과 의료의 질, 조직문화 및 병원경영 활동의 변화정도를 분석하고 궁극적으로 인증제가 의료기관에 긍정적 또는 부정적 영향을 미쳤는지 알아보고자 하였다.

먼저 환자안전과 의료의 질에 대한 변화정도를 보기 위해 의료기관인증 기준항목의 내용을 근거로 10가지 요인의 변화정도를 측정하였으며, 연구대상자들은 인증제 시행 후 환자안전과 의료의 질은 긍정적으로 변화하였다고 인식하였다.

총 10가지 요인 중 감염관리의 변화정도가 가장 높았으며, 수술마취진정, 약물관리, 안전보장활동, 의료정보관리, 안전시설 및 환경, 환자권리존중, 지속적 질 향상, 환자진료, 진료전달체계평가 순으로 변화정도가 높았고, 모든 요인에서 긍정적인 변화가 있었다고 연구대상자들은 인식하였다. 조직구조학적·인구사회학적 특성별 변화정도는 진료전달체계평가, 수술마취진정, 환자권리존중은 지역별로 통계학적인 유의한 차이를 보였으며, 안전보장활동은 연령 및 부서별, 지속적 질 향상, 진료전달체계평가, 환자진료는 연령별로 통계학적으로 유의한 차이가 있었다.

안정보장활동, 지속적 질 향상, 진료전달체계, 환자진료의 변화정도는 50세 이상이 가장 높았고, 30대가 가장 낮았으며, 연령별 변화정도의 결과를 통해 직급별 변화정도를 보면 통계학적으로 유의한 차이는 없으나, 과장급 이상 보직자에서 변화정도가 높다는 것을 알 수 있었다. 또한 안전보장활동은 진료부 및 간호부가 타 부서에 비해 변화정도가 높았다.

수술마취진정, 안전보장활동, 약물관리, 의료정보관리의 경우 인증제 참여직원이 미참여 직원에 비해 변화정도가 높았으며, 통계학적으로 유의한 차이가 있었다. 4가지 요인 이외 지속적 질 향상, 진료전달체계, 환자진료, 환자권리존중, 감염관리, 안전시설 및 환경 요인의 경우 통계학적으로 유의한 차이는 없었으나, 인증제 참여직원이 미참여 직원에 비해 변화정도를 높게 인식한다는 것을 알 수

있었다.

조직문화는 Quinn(1991)의 이론을 근거로 인적자원문화, 개방체계문화, 위계서열문화, 생산중심문화로 구분하여 변화정도를 측정하였다. 조직문화의 변화정도는 보통 수준으로, 4가지 유형 중 인적자원문화의 변화정도가 가장 높았으며, 생산중심문화, 개방체계문화, 위계서열문화 순으로 변화정도가 높았다.

설립형태별로는 4가지 유형 모두 통계학적으로 유의한 차이가 있었으며, 인적자원문화 및 개방체계문화는 공공법인에서 변화정도가 가장 높았고, 위계서열문화는 학교법인, 생산중심문화는 특수법인에서 변화정도가 높았다. 그리고 개방체계문화를 제외한 나머지 요인에서 지역별로 통계학적 유의한 차이가 있었으며, 인적자원문화, 개방체계문화, 위계서열문화는 광역시 지역에서 변화정도가 가장 높았다.

인적자원문화는 간호직 및 간호부에서 변화정도가 가장 높았으며, 위계서열문화는 사무직 및 행정부에서 변화정도가 가장 높았다. 즉, 직종 및 부서별로 조직문화의 변화를 인식하는 차이가 있음을 알 수 있었다.

이에 연구대상자들이 인식한 조직문화의 전반적인 변화정도는 보통 수준 이상이었으나, 인증제가 의료기관의 조직문화 변화에 그리 큰 영향을 미쳤다고 보기는 어려울 것으로 판단된다. 유사한 선행연구 중 김영훈(2011)의 연구에서는 일반근로자 및 인증실무자를 구분하여 조직문화 변화 인식도를 측정하였으며, 일반근로자 중 40.1%가 변화있음으로 응답하였고, 41.4%는 보통으로 응답한 바 본 연구와 유사한 결과를 보였으나, 인증실무자는 46.0%가 변화있음으로 응답하였고, 39.0%가 보통으로 응답함에 따라 일반근로자에 비해 인증실무자의 변화정도가 높은 것을 알 수 있었다.

병원경영 활동은 BSC 개념을 적용하여 학습성장 관점, 프로세스 관점, 고객관점, 재무 관점으로 구분하여 변화정도를 측정하였으며, 조직문화와 마찬가지로 보통 수준 이었다. 4가지 관점 중 학습성장 관점이 가장 높았으며, 프로세스 관점, 고객 관점, 재무 관점 순으로 변화정도가 높았다.

4가지 관점 중 재무 관점의 변화정도가 가장 낮았으며, 선행연구 중 한우석(2007)은 기존 의료기관평가가 운영성과 중 재무 관점(의료수익, 환자수, 병상가동률)에 직접적인 영향은 미치지 못한다고 하였으며, 의료기관의 운영성과를 위해서는 조직문화 및 구성원의 의식 변화의 역할이 더욱 큰 비중을 차지한다고 하였다. 또한 전태영(2007)은 의료기관평가가 의료기관의 수익성(의료수익의료이익률, 총자본순이익률) 변화에 영향을 미치는지 연구하였으며, 연구결과 수익성 변화와는 관계가 없다는 결론을 도출하였다. 즉, 의료기관의 기본가치인 환자안전 및 의료의 질 향상이 선행되면 고객만족도가 향상되어 재무 관점에서도 영향을 미칠 것으로 보았으나, 본 연구 및 선행연구 결과 의료기관평가 및 의료기관 인증제가 의료기관의 재무 성과에는 영향을 미치지 못한 것을 알 수 있었다.

병원경영 활동의 조직구조학적·인구사회학적 특성별 변화정도의 차이를 보면 고객 관점, 재무 관점은 공공법인의 변화정도가 가장 높았으며, 학습성장 관점은 여성보다는 남성, 연령 및 직급이 올라갈수록 변화정도가 높은 것을 알 수 있었다. 반대로 여성, 30대, 주임 및 사원급의 학습성장 관점에 대한 변화정도는 보통 수준이었으나, 상대적으로 가장 낮았다. 조홍주(2012)의 연구에서는 인증제 준비로 인한 스트레스 증가, 업무증가로 인한 연장근무 및 추가업무 부담, 추가업무로 인한 기존 업무소홀 등의 직무스트레스를 분석하였으며, 이에 향후 인증 준비시 교육훈련의 주요 대상자인 주임 및 사원급을 대상으로 교육 증가로 인한 직무역량 강화 등의 긍정적 측면과 더불어 직무스트레스와 같은 부정적 측면의 분석 및 연구도 필요할 것이라 판단된다.

프로세스 및 고객 관점은 행정부서에서 변화정도가 가장 높았으며, 재무 관점은 의무직 및 진료부에서 변화정도가 가장 높았다.

본 연구를 통하여 인증제 시행 후 환자안전과 의료의 질, 조직문화 및 병원경영 활동의 변화정도를 분석한 결과 환자안전과 의료의 질은 긍정적으로 변화하였다고 볼 수 있으나, 조직문화 및 병원경영 활동의 변화정도는 보통 수준임을 알 수 있었다.

이상완 등(2010)의 연구에서는 의료기관평가는 병원 경영성과와 유의적인 영향이 없다고 하였으나, 매개변수의 인과관계를 통한 내부서비스 품질(동료간의 관계, 교육훈련의 기회, 보상), 서비스 가치, 경영성과(재무)간의 관계를 분석하여 유의한 결과를 도출하였다. 또한 의료기관은 인증 등의 외부평가와는 상관없이 의료기관의 전반적인 환자안전과 의료서비스 질 향상 활동의 활성화를 유도하고자 경영진의 승인 및 지원을 바탕으로 조직문화의 변화를 지향하고 운영체계 개선을 위해 지속적으로 노력하고 있다.

이에 본 연구에서는 조직문화와 병원경영 활동이 환자안전 및 의료의 질 향상에 유의한 영향을 미치는지 분석한 결과, 조직문화는 구성원 간에 공동체 의식을 강조하고, 서로간의 배려를 존중하는 인적자원문화가 환자안전 및 의료의 질 향상에 정(+)의 영향을 미쳤다. 또한 병원경영 활동은 학습성장 관점, 프로세스 관점, 고객 관점이 환자안전 및 의료의 질 향상에 정(+)의 영향을 미쳤으며, 이는 교육훈련을 통한 직원역량 강화, 직무몰입도의 증가가 환자안전 및 의료의 질 향상 관리능력에 영향을 미치고, 고객만족을 위한 업무프로세스 개선과 조직 내 의사소통의 원활함이 고객신뢰도 향상, 내부직원 충성도 및 사기 진작의 효과를 가져왔다고 볼 수 있다. 즉, 이와 같은 요인들이 환자안전 및 의료의 질 향상에 영향을 미침으로써 의료기관은 조직구성원들의 올바른 사고 함양을 바탕으로 인적자원을 존중하며 배려하는 조직문화를 형성하고, 조직구성원의 지적능력 향상 및 고객중심의 프로세스 개선을 위한 지속적인 투자와 관심이 필요할 것이다.

Ⅵ. 결론

기존 의료기관평가제도의 문제점을 개선하고 의료기관의 자발적 참여를 통한 환자안전 및 의료의 질 향상을 목적으로 하는 의료기관인증제가 2011년 1월부터 시행되었다.

본 연구는 의료기관인증제 시행 후 의료기관의 환자안전과 의료의 질 향상, 조직문화 및 병원경영 활동의 변화정도를 분석하고, 또한 3가지 연구변수 간에 관계를 분석하여 궁극적으로 인증제가 의료기관에 미친 영향을 알아보고자 하였다.

연구대상은 의료기관인증을 획득한 수도권 지역의 종합병원급 이상 의료기관에서 근무하는 328명으로 하였으며, 연구도구로는 구조화된 설문지를 이용하였고, 분석방법으로는 빈도분석, T검정, 분산분석, 다중회귀분석을 이용하였다.

구체적으로는 연구대상자의 조직구조학적·인구사회학적 특성을 파악하고, 환자안전과 의료의 질 향상, 조직문화 및 병원경영 활동에 대한 변화정도를 분석하여 조직구조학적·인구사회학적 특성 간 차이를 비교하였다. 또한 조직문화의 4가지 유형과 병원경영 활동의 4가지 관점이 환자안전 및 의료의 질 향상에 미치는 영향을 분석하였다.

먼저 3가지 연구변수의 변화정도를 보면 첫째, 인증제 시행 후 환자안전 및 의료의 질 향상 변화정도는 2.75점이었으며, 10가지 요인 중 감염관리활동이 2.86점으로 가장 높았다. 연구대상자가 인식한 변화정도를 근거로 인증제 시행 후 의료기관에 긍정적인 변화가 있었다고 판단할 수 있다. 진료전달체계, 수술마취진정, 환자권리존중은 지역별로 통계학적인 유의한 차이가 있었으며, 안전보장활동, 지속적 질 향상, 진료전달체계, 환자진료의 변화정도는 50대 이상이 가장 높았다. 또한 안전보장활동, 수술마취진정, 약물관리, 의료정보관리는 인증업무에 실질적으로 참여한 직원이 미참여 직원에 비해 변화정도가 높았다.

둘째, 인증제 시행 후 조직문화 변화정도는 3.19점으로 보통 수준이었으며, 인적자원문화가 3.36점으로 가장 높았고, 위계서열문화가 2.95점으로 가장 낮았다. 인적자원문화와 개방체계문화는 공공법인에서 가장 높았으며, 위계서열문화는 학교법인, 생산중심문화는 특수법인에서 가장 높았다. 인적자원문화와 개방체계문화는 30대부터 연령이 높을수록 변화정도도 높았으며, 간호직, 과장 및 계장급에서 변화정도가 가장 높았다. 위계서열문화는 사무직에서 가장 높았으며, 직급이 낮을수록 변화정도가 높았다. 또한 인적자원문화, 개방체계문화, 생산중심문화는 인증에 참여한 직원이 미참여 직원에 비해 변화정도가 높았으며, 인적자원문화는 통계학적으로 유의한 차이가 있었다.

셋째, 인증제 시행 후 병원경영 활동의 변화정도는 3.31점으로 보통 수준이었으며, 학습성장 관점이 3.50점으로 가장 높았고, 재무관점이 3.00점으로 가장 낮았다. 학습성장 관점, 프로세스 관점, 고객 관점은 30대부터 연령이 높을수록 변화정도가 높았으며, 행정부서에서 변화정도가 가장 높았다. 그리고 학습성장 관점 및 프로세스 관점은 인증제에 참여한 직원이 미참여 직원에 비해 변화정도가 높았으나 통계학적으로 유의하진 않았다.

위의 내용을 정리하면 연구대상자들이 인식한 변화정도를 근거로 인증제가 의료기관의 환자안전과 의료의 질 향상에 긍정적인 영향을 미쳤다고 볼 수 있으며, 조직문화 및 병원경영 활동의 변화정도는 보통 수준으로 인증제가 의료기관에 직접적인 영향을 미쳤다고 할 만한 수준은 아니었다. 그러나 각 의료기관은 인증제와는 별개로 환자안전과 의료서비스 질 향상을 위하여 경영진의 의지 및 지원을 통해 조직문화의 변화를 지향하고 운영체계 개선을 위해 끊임없이 노력하고 있다. 이에 조직문화의 4가지 유형과 병원경영 활동의 4가지 관점이 환자안전 및 의료의 질 향상에 미치는 영향을 분석한 바, 연구결과는 다음과 같다.

조직문화는 인적자원문화가 환자안전 및 의료의 질 향상에 통계학적으로 유의한 영향을 미쳤으며, 이는 조직구성원 간의 화합, 서로에 대한 배려와 관심, 공동체 의식을 독려하는 조직문화의 중요성을 알 수 있었다. 또한 병원경영 활동은

학습성장 관점, 프로세스 관점, 고객 관점의 변화가 환자안전 및 의료의 질 향상에 통계학적으로 유의한 영향을 미침으로써 조직구성원의 교육훈련을 통한 직무역량 강화, 환자안전 등 관리능력 향상, 고객 위주의 업무프로세스 및 환경개선 등이 의료기관의 환자안전 및 의료의 질 향상에 매우 중요하게 작용됨을 알 수 있었다.

본 연구를 진행하면서 인증제의 기본적인 인지도, 인증준비 관련 직무스트레스, 직원만족도와 같은 조직구성원들에 미친 영향에 대한 추가 연구의 필요성을 인식하였고, 또한 인증 목적, 제도, 필요성 등 인증제의 인지도가 높은 근로자들을 선별하여 연구대상으로 선정하지 못한 점이 연구의 제한점이라 할 수 있다.

그러나, 의료기관인증제 참여를 준비하고 검토 중인 의료기관에 조금이나마 도움이 될 수 있는 자료로 활용되기를 희망하며, 마지막으로 의료기관인증제가 보건의료분야의 전문가 집단, 국민 등 다양한 계층의 의견을 적극적으로 수렴하여 지속적인 개선 및 보완을 통한 올바른 정착을 통해 보건의료계 전반에 기여하고, 국민들에게 양질의 의료서비스를 제공할 수 있는 중요한 제도로 발전하기를 바란다. 또한 의료기관인증원 출범을 계기로 의료기관을 대상으로 하여 각 부처에서 시행되고 있는 병원신임평가, 응급의료기관평가, 상급종합병원평가, 요양급여적정성평가, 정신요양기관평가, 산재보험의료기관평가 등과 같은 평가제도의 행정적·재정적 낭비요인 제거를 위한 역할도 기대해 본다.

참고문헌

강신수. 2005. 병원경영성과 평가를 위한 BSC와 ERP의 연계방안에 관한 연구. 석사학위논문, 동국대학교 경영대학원 경영학과.

김미영 등, 의료의 질 관리, 대한의무기록협회 출판부, 2006

김성수. 2008. 조직문화유형이 구성원의 조직몰입과 조직행동에 미치는 영향. 박사학위논문, 조선대학교 대학원 경영학과.

김영환. 2005. 균형성과표를 활용한 공공병원의 성과관리 모형개발 연구. 박사학위논문, 순청향대학교 대학원 환경보건학과.

김영훈. 2001. 병원종사자의 조직구조 및 조직문화인식과 조직갈등경험, 조직몰입간의 관계. 박사학위논문, 연세대학교 대학원 보건학과.

김은경, 강민아, 김윤, 박재현, 박종혁. 의료기관평가제도에 대한 인식조사와 개선방안 고찰. 간호행정학회 2007;13(1):40-52.

김인수. 거시조직이론(개정4판). 무역경영사, 2011

김희경, 성은숙. BSC 실천매뉴얼. 시그마인사이트, 2001

보건복지부, 한국보건산업진흥원. 2007 의료기관평가지침서, 2007

보건복지부, 한국보건산업진흥원. 2009 의료기관평가지침서, 2009

보건복지부, 의료기관평가인증원. 의료기관인증 조사기준집(ver 1.2), 2011

보건복지부 의료자원과. 의료기관인증제 도입(의료법 개정 설명자료), 2010

설재성. 2005. 의료기관평가제도의 개선방안에 대한 연구(종합병원종사자의 의견을 중심으로). 석사학위논문, 고려대학교 정책대학원, 도시 및 지방행정학과.

안성희. 환자안전 관리를 위한 위험요인 분석. 간호행정학회 2006;12(3): 373-384.

이금옥. 2009. 간호관리자의 리더십과 환자안전관리 활동에 관한 연구. 석사학

위논문, 경희대학교 행정대학원.
이상완, 김재열, 김순기, 양준선. 의료기관평가, 내부서비스품질, 서비스가치, 경영성과와의 관계. 대한회계학회 2010;15(2):253-276.
이유정. 2011. 병원간호사가 지각한 환자안전문화 및 환자안전관리 활동. 석사학위논문, 을지대학교 임상간호대학원.
이종익. 병원행정론. 법문사, 1993
이학종. 기업문화론. 법문사, 1991
임창희. 조직행동(3판). 학현사, 2004
의료기관평가인증원, 을지대학교 산학협력단, 중소병원 인증제 참여의 정책연계 방안, 2011
의료기관평가인증원 홈페이지. http://www.koiha.or.kr
전태영. 2007. 정부의 의료기관평가제도가 종합병원에 미치는 영향(투자와 수익성을 중심으로). 석사학위논문, 한양대학교 경영대학원, 전략・벤처경영전공.
조홍주. 2012. 의료기관인증제에 대한 의료기관근무자들의 인식 및 태도. 석사학위논문, 부산가톨릭대학교 생명과학대학원.
최연순. 2011. 간호사의 의료기관평가에 대한 인식도가 간호업무 성과에 미치는 영향, 가톨릭대학교 행정대학원 행정학과 의료보건행정 전공
한국병원경영학회. 인증제가 병원경영에 미친 효과 분석, 2011
한국보건의료관리연구원. 의료의 질 향상 연구보고서, 1998
한우석. 2007. 의료기관평가가 병원의 운영성과에 미치는 영향에 관한 연구;종합병원 구성원 관점에서. 박사학위논문, 건양대학교 대학원 경영학과 병원경영학전공.
허갑수, 변상우, 김학돈. 경영조직의 이해. 형설출판사, 2004

Angela M. Wicks, Lynda St. Clair. Competing values in Healthcare : Balancing the (Un)Balanced Scorecard. Journal of Healthcare Management 2007;52(5):309-324.

Donabedian, A. Explorations in Quality Assesment and Monitoring, vol 1 : The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment. Ann Arbor, MI : Health Administration Press, 1980

Joint Commision International. Joint Commission International Accreditation standards For Hospitals 4th Edition. 2011

Paul R Niven, 삼일회계법인 경영컨설팅 본부 옮김. BSC step by step(성과창출과 전략실행). 시그마인사이트, 2003

Lucy Ambrose. Patient safety. InnovAiT 2011;4(8):472-477.

Lynne Currie, Susan Watt. Understanding patient safety chapter 1. Quay Books. 2007.

Robert E. Quinn. Beyond Rational Management : Mastering the Paradoxes and Competing Demands of High Performance. Jossey-Bass Publishers, 1991

Robert S. Kaplan, David P. Norton. Transforming the Balanced Scorecard from performance measurement to strategic management part Ⅰ. Accounting horizons 2001;15(1):87-104.

Robert S. Kaplan, David P. Norton. Transforming the Balanced Scorecard from performance measurement to strategic management part Ⅱ. Accounting horizons 2001;15(2):147-160.

Robert S. Kaplan, David P. Norton 저, 갈렙ABC 옮김. Strategy Maps. 21세기북스, 2004

부록 : 설문지

설문번호	-

의료기관인증제가 환자안전과 의료의 질 향상, 조직문화 및 병원경영 활동에 미친 영향에 대한 연구 설문

안녕하십니까.

선생님께서 알고 계신 바와 같이, 2004년부터 시행된 의료기관평가제도의 문제점을 개선하고 환자안전과 의료의 질 향상 등을 위해 2011년 1월 24일부터(의료법 개정 법률 근거) 병원급 이상 의료기관이 자율적으로 신청하는 '의료기관인증제도'가 시행되고 있습니다.

본 설문의 목적은 의료기관인증제 도입이 의료기관의 환자안전과 의료의 질 향상, 조직문화, 병원경영 활동에 미친 영향이 무엇인지 연구해보고자 설문 조사를 실시하게 되었으며, 본 설문은 무기명으로 작성되고, 설문결과는 통계적으로 처리되어 개인정보 유출은 없을 것입니다. 또한 응답하신 내용은 학술적 연구목적 이외에는 사용하지 않을 것을 말씀 드립니다.

설문 문항은 총 45개이며 10분 내외로 체크가 가능할 것으로 사료되며, 귀하의 응답은 본 연구에 매우 귀중한 자료가 될 것입니다.

바쁘신데도 불구하고 소중한 시간을 허락해 주셔서 감사드립니다.

2011년 9월

연세대학교 보건대학원 병원경영학과
석사과정 김희래 드림

Ⅰ. 환자안전과 의료의 질

다음 설문 항목은 **환자안전과 의료의 질**에 대한 내용입니다. **인증 후 변화정도**에 따라 표시(√) 해주시기 바랍니다.

번호	설문 내용	변화 없다	조금 그렇다	그렇다	매우 그렇다
1	**인증 후** 안전보장활동 수행 정도가 향상되었다.	1	2	3	4
2	**인증 후** 지속적인 의료의 질 향상 활동 수행 정도가 향상되었다.	1	2	3	4
3	**인증 후** 진료전달체계와 환자평가 관리 정도가 향상되었다.	1	2	3	4
4	**인증 후** 양질의 의료서비스 제공 정도가 향상되었다.	1	2	3	4
5	**인증 후** 수술 및 마취진정관리 수행 정도가 향상되었다.	1	2	3	4
6	**인증 후** 안전하고 효율적인 약물사용체계의 운영 정도가 향상되었다.	1	2	3	4
7	**인증 후** 환자권리와 책임에 대한 존중 정도가 향상되었다.	1	2	3	4
8	**인증 후** 감염발생 위험을 예방하기 위하여 감염관리활동 수행 정도가 향상되었다.	1	2	3	4
9	**인증 후** 환자안전을 위한 시설 및 환경관리체계의 운영 정도가 향상되었다.	1	2	3	4
10	**인증 후** 의료정보 수집, 생성, 활용 및 보안유지를 위한 수행 정도가 향상되었다.	1	2	3	4

Ⅱ. 조직문화

다음 설문 항목은 **조직문화**에 대한 내용입니다. **인증 후 변화정도**에 따라 표시(√) 해주시기 바랍니다.

번호	설문 내용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1	**인증 후** 병원 직원들 간 가족 같은 운명 공동체 의식이 생겼다.	1	2	3	4	5
2	**인증 후** 병원은 직원들의 팀워크를 중요하게 생각하며 직원들은 서로에 대한 배려와 관심이 높아졌다.	1	2	3	4	5
3	**인증 후** 병원 직원들은 업무를 수행할 때 어려움을 피하지 않고 위험을 감수한다.	1	2	3	4	5
4	**인증 후** 병원은 혁신적 · 창의적 아이디어를 존중하고 병원경영에 적극적으로 반영한다.	1	2	3	4	5
5	**인증 후** 병원은 공식적이고 경직된 조직 특성을 갖게 되었다.	1	2	3	4	5
6	**인증 후** 병원은 서열의식을 중요시하며 혁신보다는 고용안전과 영속적인 존속을 우선시 한다.	1	2	3	4	5
7	**인증 후** 병원은 경쟁을 지향하고 또한 생산지향적이다.	1	2	3	4	5
8	**인증 후** 병원은 새로운 의료시장 개척과 의료시장점유율 증대를 위하여 적극적으로 지원하고 있다.	1	2	3	4	5

Ⅲ. 병원경영 활동

다음 설문 항목은 **병원경영 활동**에 대한 내용입니다. **인증 후 변화정도**에 따라 해당사항에 표시(√) 해주시기 바랍니다.

번호	설문 내용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
1	**인증 후** 교육훈련을 통해 직원역량이 강화되었다.	1	2	3	4	5
2	**인증 후** 직원들의 직무몰입도가 높아졌다.	1	2	3	4	5
3	**인증 후** 환자안전 및 질 향상 관리능력이 높아졌다.	1	2	3	4	5
4	**인증 후** 고객만족을 위한 업무프로세스가 개선되었다.	1	2	3	4	5
5	**인증 후** 시설, 장비 등 외적환경이 개선되었다.	1	2	3	4	5
6	**인증 후** 조직 내 의사소통이 원활해져 내부갈등이 감소되었다.	1	2	3	4	5
7	**인증 후** 내부직원들의 충성도 및 사기가 높아졌다.	1	2	3	4	5
8	**인증 후** 고객만족도가 높아졌다.	1	2	3	4	5
9	**인증 후** 병원에 대한 고객신뢰도가 높아졌다.	1	2	3	4	5
10	**인증 후** 진료수입이 증가하였다.	1	2	3	4	5
11	**인증 후** 원가(인건비, 재료비, 관리비)가 증가하였다.	1	2	3	4	5
12	**인증 후** 내원환자수가 증가하였다.	1	2	3	4	5

Ⅳ. 조직구조학적 특성

다음은 **병원의 일반적 특성**에 관한 내용입니다. 해당되는 사항에 표시(√) 또는 기재하여 주시기 바랍니다.

구분	내용
설립 구분	☐ 국/공립 ☐ 시립 ☐ 군/도립 ☐ 지방의료원 ☐ 특수법인 ☐ 학교법인 ☐ 사단법인 ☐ 재단법인 ☐ 의료법인 ☐ 회사법인 ☐ 사회복지법인 ☐ 기타법인 ☐ 개인
종별 구분	☐ 상급병원 ☐ 종합병원
병상수	( )병상
설립 지역	☐ 서울 ☐ 경기도 ☐ 강원도 ☐ 경상북도 ☐ 경상남도 ☐ 충청북도 ☐ 충청남도 ☐ 전라북도 ☐ 전라남도 ☐ 제주도 ☐ 부산광역시 ☐ 인천광역시 ☐ 대전광역시 ☐ 대구광역시 ☐ 광주광역시 ☐ 울산광역시

Ⅴ. 인구사회학적 특성

다음은 **연구대상자 개인적 특성**에 대한 내용입니다. 해당되는 사항에 표시(√) 또는 기재하여 주시기 바랍니다.

구분	내용
연령 및 성별	(만) 세 ☐ 남 ☐ 여
학력	☐ 고졸 ☐ 전문대졸 ☐ 대졸 ☐ 대학원졸 이상
직종	☐ 의무직 ☐ 사무직 ☐ 간호직 ☐ 의료기술직 ☐ 기타( )
근로계약형태	☐ 정규직 ☐ 계약직 ☐ 용역직 ☐ 기타( )
부서	( )부서
직급	☐ 부장 및 차장 ☐ 과장 및 계장 ☐ 주임 및 사원
인증업무 직접 참여정도	☐ 참여함 ☐ 참여하지 않음
참여 시 수행업무	( ) ※ 인증업무 참여한 경우만 기재
현 병원 근무년월	년 월
병원계통 총 근무년월	년 월

< 끝까지 응답해 주셔서 감사합니다 >

ABSTRACT

The impact of Healthcare accreditation on patient safety and improvement of healthcare quality, organizational culture, hospital administrative activities

Hee Rae Kim
Dept. of Hospital Management
Graduate School of Public Health
Yonsei University

(Directed by Professor Woo Hyun Cho, M.D, Ph D)

This study examined the positive and negative influences of Healthcare accreditation on health facilities by analyzing patient safety, healthcare quality, organizational culture, and the variation in hospital administrative activities. A total of 328 surveys were collected through nurses, administrative workers, and medical technicians who were employed at 12 medically-certified general hospitals. Frequency test, t-test, ANOVA, and multiple regression analysis were utilized.

The followings were major findings of the study. First, among 10 variables related to patient safety and the variation in healthcare quality, the variation in infection management was highest and the other variables were as follows in order of variability: operation and anesthesia sedation management, drug management, safety guaranteeing activities, medical information management, safety facility and environment management, patient right and protection,

continuous improvement of quality, patient treatment, treatment delivering system and evaluation. In terms of demographic characteristics, the safety ensured activities, continuous quality improvement, treatment delivery system, and the variance in patient treatment were highest among participants over the age of 50 and were lowest among counterparts at the age of 30s. The variance degree in safety ensured activities was as follows: departments of diagnosis, nursing, administration, diagnosis and support, and quality treatment. In addition, participants who actually participated in Healthcare accreditation indicated a larger variance in the safety ensured activities, operation and anesthesia sedation management, drug management, and medical information management in comparison with counterparts who did not.

Second, among the variance in the organizational culture, human resource culture was highest, followed by rational goal culture, open system culture, internal process culture. More specifically, the variances in human resource culture and open system culture were highest among public corporation, participants over the age of 50, nurses, directors, and managers. Rational goal culture was highest in special corporation and metropolitan cities. Additionally, male participants, clerical and administrative workers, managers, and employees showed the highest variance in the internal process culture.

Third, with respect to the variation in the hospital administrative activities, learning & growth perspective was highest followed by the internal process perspective, customer perspective, financial perspective. Specifically, the variation in the learning & growth perspective was higher among participants who were male, were over the age of 50, worked at the department of administration, and held higher ranks. The variation in the internal process perspective was higher among older participants and participants working at the department of administration. The variation in the customer perspective was higher among participants over the age of 50 and participants working at the department of administration. The variation in the financial perspective

was higher among participants under the age of 30 and chief workers and office members.

Finally, the analysis of the impact of 8 variables related to organizational culture and hospital administration on patient safety and the improvement of healthcare quality indicated that the human resource culture of the organizational culture had statistically significant influences on patient safety and the improvement of healthcare quality. In addition, the learning & growth perspective, internal process perspective, and customer perspective of the hospital administrative activities demonstrated statistically significant impacts on patient safety and the improvement of healthcare quality.

Based on the findings, Healthcare accreditation revealed the positive influences on patient safety and the improvement of healthcare quality. Further, the variations in the organizational culture and hospital administrative activities were at an average level so that did not show direct impacts on medical facilities. However, at the medical facilities, every effort was made to enhance patient safety and the improvement of healthcare quality. Moreover, the organizational culture which encouraged the strengthening of organizational members, sincere consideration and attention each other, and community awareness exerted influences on patient safety and the improvement of healthcare quality.

Finally, the enhancement of management ability and the improvement of consumer-centered work process such as the strengthening of work competencies, patient safety through the education and training for organizational members also showed a noticeable effect on patient safety and the improvement of healthcare quality.

Key words : healthcare accreditation, patient safety, healthcare quality, organizational culture, hospital administrative activities