

한방의료기관평가제도에 대한
한방병원 근무자의 인지도

연세대학교 보건대학원

병원행정학과

전 현 숙

한방의료기관평가제도에 대한
한방병원 근무자의 인지도

지도 유 승 흠 교수

이 논문을 보건학석사 학위 논문으로 제출함

2008년 6월 일

연세대학교 보건대학원

병원행정학과

전 현 숙

전현숙의 석사 학위논문을 인준함

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

연세대학교 보건대학원
병원행정학과

2008년 6월 일

감사의 말씀

배움에 대한 목마름으로 시작했던 대학원 과정을 땀으로 빗은 이 한편의 논문으로 마무리 하면서 처음 가졌던 열정만큼 지식의 주머니 가득 담아놓은 시간들이 하나 하나의 의미로 빛을 내게 해주시고, 어려운 걸음마를 이끌어주시고 격려해주신 유승흠 교수님께 감사드립니다. 바쁘신 가운데서도 논문의 방향키를 잡아주시고, 가르침을 주신 정상혁교수님께 감사드리며, 제 배움에 대한 오래된 지지자이고 스승의 역할을 묵묵히 해주신 정우상 교수님께 감사드립니다. 또한 연구할 기회와 시간을 주신 동신대 목동한방병원 가족 여러분들과 자료의 수집에 도움을 주신 병원한방간호사회 여러 이사님들과 한방병원 간호부서장님들께 감사드립니다. 자료 분석과 정리에 도움을 주신 김윤남선생님의 노고에 다시 한 번 감사드립니다.

어려운 가운데서도 이 작은 결실을 맺게 도와주신 사랑하는 남편과 자랑스런 딸 지윤, 지영과 함께 이 기쁨을 소중하게 간직하고자 합니다.

끝으로 무사히 학업을 마칠 수 있었던 큰 힘은 늘 버팀목으로 지지자가 되어주었던 우리라는 이름의 동기들의 사랑이었습니다. 입학 때와 분명히 다른 우리가 되어있지만, 언제나 자신의 자리에서 빛나는 존재로 자리매김할 것을 믿습니다. 앞으로도 더 부단히 노력하여 발전하는 모습으로 다시 만나길 기대합니다.

2008년 6월 일

전 현 숙

차 례

국문요약

I. 서론	
1. 연구의 필요성 및 의의	1
2. 연구 목표	3
3. 문헌고찰	4
II. 연구방법	12
1. 연구의 틀	12
2. 연구 대상	13
3. 자료수집 방법	13
4. 조사표의 구성	14
5. 자료 분석 방법	15
III. 연구결과	16
1. 연구 대상자의 일반적인 특성	16
2. 한방의료기관평가제도에 대한 인지도	19
3. 한방병원 근무자의 인지도에 영향을 미치는 요인	21
4. 한방의료의 질 향상을 위한 평가 목적활용과 중심 역할자	23
5. 한방의료기관 평가제도 실시에 따른 기대효과	23
6. 한방의료기관 평가 조사방법에 대한 타당성	25
7. 평가 조사요원의 활용 및 평가결과 산출에 대한 의견	26

8. 한방의료기관 평가결과에 대한 결과 보상에 대한 의견	26
9. 한방의료기관평가제도의 실시와 실시 시기에 대한 의견	29
10. 한방의료기관 평가제도 실시에 따른 제약점에 대한 의견	29
11. 한방의료기관 평가제도 실시에 따른 선행조건에 대한 의견	31
12. 한방의료기관 평가제도에 대한 개선방안 의견	33
IV. 고찰	34
1. 연구방법에 대한 고찰	34
2. 연구 결과에 대한 고찰	35
V. 결론 및 제언	40
참고 문헌	42
부 록	45
ABSTRACT	53

표 목 차

표 1. 양·한방평가 기준의 비교	11
표 2. 연구변수들의 기술통계 및 신뢰도	14
표 3. 한방의료기관의 특성별 응답자 분포	17
표 4. 한방병원 형태별 응답자의 특성	18
표 5. 한방의료기관 평가제도에 대한 응답자 인지도	20
표 6. 인지도에 대한 다중회귀분석	22
표 7. 한방병원 형태 및 응답자에 따른 의료기관평가제도의 기대효과	24
표 8. 한방의료기관 평가 조사방법에 대한 타당성	25
표 9. 한방의료기관 평가제도의 평가결과 산출 방법	26
표 10. 한방병원 특성별 한방의료기관 평가결과 보상의 요구	27
표 11. 응답자별 한방의료기관 평가결과 보상의 요구	28
표 12. 한방병원 형태 및 응답자별 한방의료기관평가 실시에 따른 제약점	30
표 13. 한방병원 형태 및 응답자의 한방의료기관평가 실시에 따른 선행조건	32
표 14. 한방의료기관 평가 실시에 따른 개선 방안 의견	33

그림목차

그림 1. 연구의 틀	12
-------------------	----

국문 요약

한방의료기관 평가제도 실시에 따른 한방의료기관의 인지도와 영향을 미치는 요인을 파악하여 기초자료와 보완대책을 제시하기 위하여 2008년과 2009년 시범평가를 받는 26개 한방병원 320명의 한방병원 근무자를 대상으로 구조화된 조사표를 이용하여 자기 기입식 방법으로 연구자료를 수집하였다. 연구에서 분석된 표본 응답수는 302명이었으며 주요 결과는 다음과 같았다.

첫째, 한방의료기관 평가에 대한 한방근무자의 인지도는 높았으며, 인지도에 영향을 미치는 요인은 다른 요인을 보정한 후 연령(30대 연령군), 직종(간호직, 진료지원직)에 따라 높은 유의한 결과와, 병원의 소재지(경상남북도)에 따라 낮은 유의한 결과를 보였다.

둘째, 한방의료기관 평가는 한방병원 및 한방병원 근무자가 중심적 역할을 맡아 환자의 만족도 향상과 한방의료의 임상 질 지표를 마련하여 한방병원 내부의 질 관리 노력을 유도하는 지침과 계기로 활용하기를 기대하고 있었다.

셋째, 한방의료기관평가는 전문가에 의한 관찰조사로 평가결과를 5등급화 하여 산출하고 평가결과에 대한 공표와 더불어 보상은 보험수가에 가산률을 둔 금전적 보상을 기대하였다.

넷째, 한방의료기관 평가제도 실시에 대한 당위성을 인정하며 한방의료기관의 인식도 개선과 충분한 교육과 준비로 2010년에 실시하는 것이 적합하다는 의견을 보였다.

다섯째, 한방의료기관 평가제도 실시에 따른 제약점은 시설 및 인력문제와 임상 질 지표에 대해 제약을 느끼며 한방의료기관의 특수성이 잘 반영된 평가도구와 질향상을 위한 한방 임상 질 지표의 개발이 선행되어야 한다는 의견을 보였다.

이상의 연구결과에서 한방의료기관은 한방의료기관 평가제도에 대한 필요성을 인식하고 있으며, 인지도에 영향을 미치는 요인에 따라 직급별, 직종별, 지역별 특수성에 맞는 교육과 정보제공이 필요하다는 것을 알 수 있었다. 본 연구에서 제안한 한방병원 근무자의 의료기관 평가에 대한 기대와 제약점, 선행조건과 개선방안에 대한 의견은 향후 한방의료기관 평가 실시에 따른 좋은 기초자료가 될 것이다.

이 연구를 기초 자료로 하여 한방의료기관 평가 실시 전·후의 한방병원 근무자의 인식과 실태 결과를 비교 분석하여 한방의료기관 평가에 적합한 정책을 마련함으로써 한방의료의 발전에 기여할 기회가 될 것이다. 또한 한방의료기관의 특수성을 반영한 한방병원 근무자의 요구도 및 소비자의 요구에 대한 연구를 통해 그 결과를 토대로 지속적인 교육과 평가도구와 방법 및 정책에 대한 수정보완이 필요할 것으로 생각한다.

I. 서 론

1. 연구의 필요성 및 의의

의료기관 평가제도는 의료기관들이 국민들의 기대수준에 부응하여, 적정수준의 의료서비스를 제공하도록 정부가 직접 개입함으로써 의료서비스의 수준을 관리하고자 하는 취지에서 만들어졌다(보건복지부 1994). 양질의 의료서비스를 국민에게 제공하기 위한 신임사업의 일환으로서 1994년 6월 정부주관 하의 의료보장개혁위원회에서 기존 병원표준화 심사의 문제점을 보완하고, 쾌적한 진료 환경 조성, 의료기관 이용 시 환자의 불편 최소화, 양질의 의료서비스 제공을 목적으로 의료기관 서비스 평가제도를 실시할 것을 제안하였다. 의료기관의 자발적인 질 향상을 유도하여 의료서비스 수준의 향상을 도모하고 의료기관 이용 상의 불편을 개선하며, 의료의 질에 대한 사회적인 책임을 갖고 국민들에게 양질의 의료보장이라는 목적을 위한 노력이다.

정부는 1995년 12월 3차 진료기관 39개 병원을 대상으로 의료기관 서비스 시험평가를 실시 한 이래 2005년 260병상 이상 종합병원을 대상으로 의료기관 평가를 실시하였다. 그리고 의료기관 평가결과에 따라 건강보험심사평가원에서는 건강보험 수가를 차등 지급하는 방안을 도입하는 '가감지급제도'에 대한 시범사업에 대한 계획을 세우고 있다(보건복지부, 2006.11). 그러나, 이는 양방병원 위주의 평가였으며, 1995년 한방 수가체계의 변화와 생활수준의 향상 및 인구의 고령화 등에 따른 급성질환에서 만성질환으로

상병구조가 변화되는 요인으로 인한 한방의료의 수요증가에 따른 한방 의료기관의 성장에 대한 질적 평가는 이루어지지 않았다. 현재 한방의료기관은 2006년 152개소(한방병원 기준)로 전체 의료기관의 18.5%를 차지하면서 지속적으로 증가하는 추세이며 세계 보완-대체의학 시장 규모는 지난 1993년 491억불에서 1998년에는 850억불로 증가한데 이어 2002년 1000억불로 성장했고 2008년에는 2000억불 규모로 성장할 것으로 예상된다. 최근 세계적인 전통의약의 대한 관심이 증가하고 있으며 세계 전통의약시장도 매년 급성장하고 있다(보건복지부, 2006). 이로 인해 전통의약의 문호개방에 대한 압력도 거세질 것으로 예상됨에 따라 국내 한방의료기관의 서비스 수준 향상은 물론 국제 경쟁력을 강화하기 위한 제도의 도입이 필요한 실정이다.

정부는 한의학 육성 발전 5개년 계획에 따라 한방의료기관 서비스 평가 실시를 위한 사업계획과 평가에 대한 제도를 추진하고 있다(한의학육성발전 5개년 계획, 2006). 국민들의 한방의료기관 이용 상의 불편을 개선하고 아울러 한방의료기관의 서비스 수준향상은 물론 경쟁력을 제고하기 위해 한방의료기관 평가에 대한 '한방의료기관 평가안 확정'(2007년)이 발표되었다. 2008년 시범사업은 90명 이상 12개 한의과대 부속한방병원에서 실시되고, 2009년도 시범 사업은 70명 이상 수련 한방병원 21곳에서 실시하며 그 결과를 등을 토대로 본 평가계획을 확정된 후 2010년부터 70명 이상 한방병원을 대상으로 본 평가를 실시 할 계획이다(보건복지부, 2007.9).

한방의료기관 평가 제도의 가장 큰 목적은 첫째, 평가받는 한방의료기관의 자발적인 질 개선을 고무하여 우리나라 한방의료수준을 도모하고, 둘째, 평가결과를 공표하여 국민의 알권리를 충족시키고 양질의 한방의료서비스를 제공하는 의료기관 선택을 돕는 것이었다(강혜영, 2005). 이런 정책

적인 목적을 달성하기 위해 한방의료기관 평가는 의료소비자인 국민의 한방의료에 대한 요구도를 정확히 파악하고, 한방의료 각 부문에서 달성 가능한 범위를 파악하며, 또한 기대하지 않았던 부정적인 결과를 최소화 하기 위한 한방병원 근무자에 대한 의견을 도출 하여 지속적인 평가에 따른 기초자료를 마련하여야 한다.

한방의료의 확대와 시대적인 요구에 의해 실시하게 된 한방의료기관 평가는 양방의료기관평가 도구를 바탕으로 한방의료 시스템에 맞추어 재구성 하였지만, 한방의료기관 평가에 대한 기본적인 정보가 미비한 상황에서 진행되고 있다. 이에 본 연구는 한방의료의 질 향상 정착을 지원하는 정보의 근거로서 역할적 가치를 가지기 위해 한방의료기관 평가제도에 대한 한방병원 근무자의 인지도 영향요인을 연구함으로써 평가 실시에 따른 문제점을 파악하여 향후 한방의료기관평가제도의 발전방향을 제언하고자 하였다.

2. 연구 목표

이 연구는 2008년에서 2009년까지 시범 실시되는 한방 의료기관 평가제도에 대한 한방병원 근무자의 인지도 영향요인과 문제점을 파악하여 한방의료기관 평가 실시에 따른 정보를 수집하고자 하였다. 지속적인 평가의 진행에 있어 부정적인 결과와 오류를 최소화하기 위한 준비로 향후 이 제도의 발전 및 실질적인 효과에 영향을 끼칠 것으로 보이며, 이에 대한 연구를 통해 한방의료기관에서의 질 향상과 양질의 의료서비스를 제공하기 위한 방향을 제언하고자 한다. 이를 위해 다음의 세부 목표를 설정하였다.

첫째, 한방병원 근무자의 한방의료기관 평가 제도에 대한 인지도를 파

악한다.

둘째, 한방의료기관 평가에 대한 한방병원근무자의 인지도의 영향요인을 분석한다.

셋째, 한방의료기관 평가제도의 실시에 따른 문제점과 보완대책을 제안하여 향후 한방의료기관 평가제도의 발전방향을 제언한다.

3. 문헌고찰

1) 우리나라의 의료기관 평가제도 배경

의료기관 신임제도를 가장 최초로 시도한 나라는 미국으로서 1917년 미국 외과학술원(American College of Surgeons) 이 병원표준화 프로그램, 즉 5가지 항목으로 이루어진 최소 표준(Minimum Standard)을 정하여 의료진의 자격(Qualification), 활동, 의무기록, 진단 및 병원시설 등을 표준화 하는데 사용하였다. 1952년에는 미국의사협회, 미국 병원협회 등이 여기에 동참하면서 병원신임기구(JCAH, Joint Commission on Accreditation of Hospitals)가 설립되게 되었고 1987년에는 병원뿐만 아니라 장기요양시설, 통원치료센터, 가정간호, 호스피스, 아급성전문간호서비스 시설, 중급간호서비스 시설 등, 보건의료와 관련된 모든 영역의 신임을 관장하면서 의료기관 신임기구(JCAHO, Joint Commission on Accreditation of Hospitals Organizations)로 개칭되었다(근거: OBRA87, 일괄예산조정법). 현재는 미국 뿐 아니라 일본, 호주 등에서도 의료기관 신임제도가 운영되고 있다.

우리나라에서는 1994년 12월 보건복지부 예규 제 684호 의료기관서비

스 평가 협의회 규정이 제정되고 의료기관 서비스평가협회가 구성됨으로써 의료기관 평가제도 실천을 위한 준비가 시작되었다. 1995년 1월 평가실무협회가 구성된 후 9월 의료기관서비스 평가지침서가 발간되고, 1995년 12월 3차 진료기관 39개소 병원을 대상으로 최초의 시험평가가 실시되었다. 1996년 12월에는 400병상이상 병원 56개소, 1997년 12월에는 300병상이상 병원 40개소의 대상이 확대되어 시험평가가 시행되었고 1989년 2월 100대 국정과제에 2002년 서비스평가실시계획이 포함되었다. 1998년 12월 300병상미만 30개소 병원과 300병상 이상 16개소 병원을 대상으로 불시평가를 실시하였고, 1999년 12월에는 기 평가를 받은 30개소 병원을 대상으로 시험평가가 재차 실시되었다(탁관철, 2005).

1999년 12월에는 보건의료기본법 제 52조에 보건의료서비스평가 근거가 마련되었고 2000년도에는 지난 5년간의 시험평가 결과를 분석하고 2001년 12월 공공의료기관 33개 병원을 대상으로 시험평가를 시행한 것을 근거로 2002년 3월 의료기관 평가관련 의료법 제 47조 2항이 신설되었다. 2003년 8월 의료법 시행령 중 개정령 및 개정시행규칙이 공표되고 이를 근거로 보건복지부와 병원협회가 주관이 되어 2004년 9월부터 정규사업으로 시행되었다.

의료기관 평가제도는 1994년 의료보장개혁위원회에서 개혁과제의 일환으로 제기되었을 당시 '의료기관서비스평가 제도'라는 명칭이었으나 2002년 3월 의료법 제 47조 2의 '보건복지부장관은 의료의 질 향상을 촉진하기 위하여 대통령령이 정하는바에 따라 의료기관에 대한 평가를 실시하여야 한다.'라는 법제화 과정에서 '의료기관평가'라는 명칭으로 변경되었다. 시범사업으로 시행되었던 의료기관 서비스평가 결과는 해당 의료기관에 통보되

었고, 통보 내용에는 동일시기에 받은 유사 규모 병원들의 분야별 평균치가 비교 제시되었다.

2) 국내 의료기관 평가의 목표와 문제점

(1) 의료기관 평가의 목적과 기대효과

의료기관평가의 목적은 의료기관 평가를 통해 쾌적한 진료환경을 조성하고 의료기관 이용 상 환자의 불편을 최소화하며 궁극적으로는 의료기관의 질적 향상을 도모하고자 하는 목적을 가진다.

기대효과는 ①서비스 평가가 시행되면 국민들의 의료기관 이용 편의도가 제고되고 양질의 서비스에 대한 욕구충족도가 높아질 수 있다. ②국가적으로 의료서비스의 질적 수준이 향상되며 의료기관 선택기준의 확보로 의료자원 이용 효율성이 제고된다. ③평가정도에 따라 서비스 질관리를 위한 자체 노력이 강화될 수 있다. ④평가결과가 공표됨에 따라 환자 만족도 제공 및 경쟁력 확보가 가능하다(의료보장개혁위원회, 1994. 6).

정책목표가 포괄적이고 모호한 측면이 있으나 평가를 통해 소비자에게 정보를 공개하고 선택기준으로 활용하겠다는 판단과 의료기관의 질개선 의지를 촉진하여 궁극적으로 서비스 질향상으로 유도하겠다는 취지로 해석할 수 있다. 그러나 실제로는 결과 공표를 염두에 두고 평가방법이 설계됨으로써 소비자에 대한 정보공개 및 선택정보 제공의 목적에 우선순위를 맞추는 결과가 초래되었다.

(2) 문제점

2004~2005년에 걸친 의료기관 평가는 강제성을 띤 외적 계기를 통해

의료기관의 서비스 개선을 촉구하고 소비자의 의료기관 선택정보를 제공하는 데 실질적인 정책 초점이 맞춰진 관계로 평가기준이 가능한 정량화되거나 객관화될 수 있는 내용 중심으로 구성되었고 배점도 의료기관의 질적 수준을 변별하는 데 주안점을 두고 있다. 그 결과 현장조사의 내용도 의료기관의 개별적인 노력과정에 대한 확인보다는 객관적인 정보의 사실 확인 여부에 치우치게 되므로 해당 의료기관의 질개선에 필요한 심층적인 정보를 담지 못하였으며, 의료기관의 질개선 자료로서 유용성이 떨어지는 문제를 초래하였다.

의료기관들이 대중에 대한 공표, 서열화에 대한 두려움으로 지나치게 방어적인 대응을 함으로써 현재의 질적 수준을 드러내어 질개선 영역을 파악하는 기회로 활용하기 보다는 외부공표에 대비하여 질적 수준을 과대 포장하는 경향이 있었으며 단기적이고 미봉적인 조치가 가능한 항목에 노력을 치중하는 결과를 초래하였다. 의료기관의 이러한 행태는 공표된 평가결과가 의료기관의 경영성과 및 존폐에 미치는 과급효과가 큰 상태에서, 위험을 회피하려는 경제 주체로서의 지극히 당연한 행태일 수밖에 없으며 이를 도덕적으로 문제 삼기는 어렵다 하겠다. 이는 정책설계과정에서 이러한 이해주체들의 행태를 고려하여 궁극적인 목표로 유도하려는 기전을 마련하지 못한 점을 문제의 원인으로 지적할 수 있으며 향후 이러한 부작용을 최소화하려는 노력이 필요하겠다. 또한 의료기관의 왜곡된 대응과 단편적인 평가 문항들은 의료기관들의 실질적인 질관리 능력이나 질적 수준을 담아내지 못함에도 불구하고 서열화 된 결과로 공표됨에 따라 의료기관간에도 그 평가결과에 대해 수긍하지 못하는 등, 평가에 대한 신뢰성을 떨어뜨리는 한편, 정책시행단계에서부터 의료기관 평가의 긍정적 취지가 이해되기 보

다는 타율적인 평가라는 부정적인 이미지를 각인시키는 결과를 초래하였다.

소비자 측면에서도 첫 평가이므로 시행과정상 기술적 미비점들이 불가피함에도 불구하고 그 결과가 그대로 공표됨에 따라, 결과의 타당성에 대해 논란이 제기될 수 있는 정보가 여과 없이 소비자에게 전달됨으로써 소비자의 판단을 호도하는 결과를 배제할 수 없게 되었다. 그러므로 의료기관 평가의 근본적 취지와 국내 의료기관들의 현실적 상황과 첫 번째 평가로서 갖게 되는 기술적 한계 등을 고려했다면 단계적인 정책목표 설정과 달성과정을 설계했어야 함에도 불구하고 현실적인 기반을 도외시한 채, 질적 수준의 변별력에 정책 초점을 맞추고 정비되지 못한 결과를 외부 공표라는 정책수단에 연계함으로써 평가의 긍정적 효과를 반감시킨 것으로 평가되었다(이선희, 2006).

3) 한방의료기관 평가제도

국민들의 한방의료기관 이용의 불편을 개선하고, 한방의료기관의 서비스 수준 향상과 경쟁력을 제고 하고, 세계적으로 전통의약에 대한 관심이 증가함에 따라 세계 전통의약시장에 대한 문호개방 압력도 거세어질 것으로 예상됨에 따라 국내 한방의료기관의 서비스 수준 향상은 물론, 국제 경쟁력을 강화하기 위하여, 2008년부터 2009년까지 대학부속한방병원 및 70병상 이상 수련한방병원을 대상으로 시범평가를 실시하고, 그 결과를 토대로 본 평가계획을 확정된 후 2010년부터 70병상이상 한방병원 약 46개소에 대하여 본 평가를 실시하고자 한다.

한방의료기관의 경우 많은 양의 의료와 경영정보가 발생함에도 불구하고

고 관련 정보를 보다 광범위하고 신속하게 공개하고 보관할 수 있는 각종 제도의 정비가 미흡하여 의료기관 평가 및 의료기관 회계기준 규칙 등의 적용에서 제외되고 있는 것으로 평가되고 있었다. 이에 보건복지부는 한방 전문병원의 도입을 계획 중에 있고, 한방전문병원의 서비스 분야를 정의하고, 그에 따라 전문적인 한방의료서비스를 제공할 수 있는 인력·시설·장비 등의 기준을 정하며(투입요소), 제공된 서비스의 양과 질(특정진료과목/특정질환의 환자구성비, 치료성과, 의료서비스 질 등)을 지속적으로 평가하여 질관리를 할 수 있는 평가기준(성과요소)을 적용하고자 하였다.

평가주기는 3년이며, 의료기관이 평가결과에 따른 평가수준을 지속적으로 유지하고 있는지 확인할 필요성이 있는 경우 수시평가도 실시할 계획이며, 국민들의 알 권리 보장 및 의료기관의 개선 노력 등을 유도하기 위해 평가결과를 공표할 계획이다.

한방의료기관에서의 평가기준은 보건복지부, 대한한방병원협회, 한의학 교육평가원, 한국한의학연구원, 전문가 집단, 평가대상 한방병원과의 의견수렴을 통해 한방의료기관평가 기준개발팀에 의해 평가기준을 마련하였다. 한의과대학 교수, 시민단체, 한방병원협회 관계자 등으로 구성된 평가위원들의 검토의견과 공청회 결과를 수렴하여 확정된 한방 의료기관 시범평가 기준은 한방 의료기관의 특성을 반영하면서도 환자의 권리와 편의, 질 향상 체계, 입원생활 등 해당병원의 전문성을 측정하고 경쟁력을 강화하는 요소들이 포함되어 있다.

평가는 크게 환자의 권리와 편의, 인력관리, 진료체계, 감염관리, 안전관리에 대한 진료 및 운영체계 41항목과 입원생활, 의료정보/의무기록, 응급 및 야간진료서비스, 검사, 약제 분야의 질 향상체계와 부서별 업무성과

39항목으로 구분되어 80항목의 평가가 실시된다. 평가기준의 평가요소별 기본구조는 환자의 권리와 편의 관련 문항이 25.0%, 업무수행 및 성과 관련 문항은 63.8%, 시설 인력수준 문항은 11.2%이다(표 1).

한방치료와 무관한 수술, 방사선검사, 중환자, 모성과 신생아 항목의 부서별 업무성과부분에서는 평가하지 않고, 진료 및 운영체계에서는 한방의료의 특성에 맞게 항목조정이 이루어졌다. 한방 약제 부분에서는 의료기관 평가와 다른 평가기준이 마련되었는데, 이는 한약제조와 관련된 탕전부서와 약제부서의 특수성을 평가하게 된다. 평가 조사는 한의사, 간호사, 의무기록사, 한약사/한약조제사, 병원관리자, 면담조사원(소비자단체) 등이 각 항목별 전문성을 고려하여 배치되어 현지조사와 확인, 상담 등을 통해 실시하며 설문조사는 입원환자와 외래환자를 구분하여 진행된다.

한방의료기관에서 사전적, 자율적 서비스 개선 방안을 마련할 수 있는 기회제공에 대한 활용방안을 가지고 있다. 그러나, 평가실시에 앞서 한방의료기관의 현실을 반영하지 못한 평가기준과 법적으로 인정되지 않는 항목에 대한 법과 제도적 미비, 외부 전담평가위원의 부재로 인한 전문성과 신뢰성 부족의 문제가 제기되고 있다. 또한 현재 1주기를 넘긴 양방의료기관 평가제에 비해 한방평가가 뒤늦게 시작함에 불구하고 그동안 시행착오를 거쳐 개선된 평가항목이 아니라 오히려 보완이 필요한 과거형에 머물고 있다는 지적도 제기되고 있다. 그럼에도 각계에서는 한방의료기관 평가를 통해 한방의료기관의 의료서비스 수준 향상, 한의학의 전문성 확보, 병원 경쟁력 강화, 경영합리화에 기여할 것으로 기대된다.

표 1. 양·한방평가 기준의 비교(2007년 평가 기준)

평가 부문	평가요소/문항구분	양방평가 기준 수	한방평가 기준 수
진료 및 운영체계	환자권리와 편의	8	14
	인력관리	7	8
	진료체계	8	4
	감염관리	10	6
	시설관리와 안전	9	6
	질향상과 환자안전	7	3
	소계	49	41
부서별 업무성과	환자진료(입원생활)	16	11
	의료정보/의무기록	7	11
	영양	5	0
	응급	6	7
	수술관리체계	5	0
	검사	14	3
	약제관리	7	7
	중환자	6	0
	모성과 신생아	4	0
	소계	70	39
합계	119	80	

II. 연구방법

1. 연구의 틀

이 연구는 한방의료기관 평가제도 실시에 따른 한방병원 근무자의 인지도 영향요인과 문제점을 조사함으로써 보완대책을 파악하여 향후 한방의료기관 평가제도의 발전방향을 제언하고자 하였다.

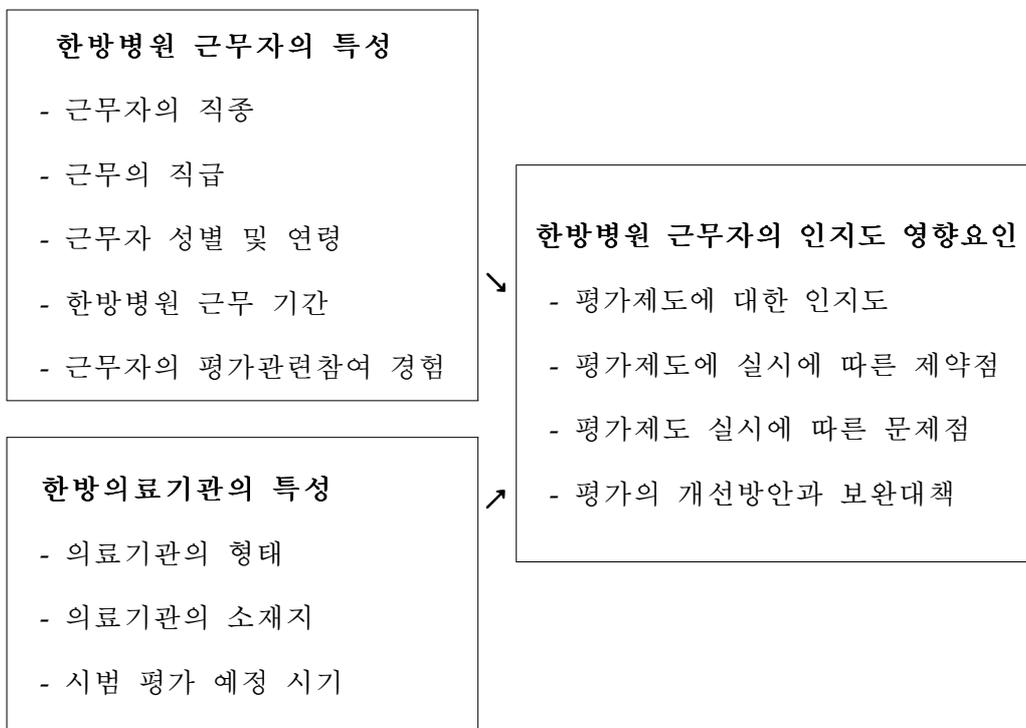


그림 1. 연구의 틀

2. 연구 대상

2009년까지 한방의료기관 평가를 받게 되는 70명이상 수련한방병원 33개소 중 설문에 응답하겠다는 26개소를 연구대상으로 조사하였다. 한방의료기관 평가 대상 병원 중 90명상 이상 한의대부속한방병원 12개소는 2008년 시범평가 실시하고, 70명상 이상 수련한방병원 21개소는 2009년 시범평가 실시하며, 70명상 이상 한방병원 11개소 2010년 평가를 받게 될 예정이다. 2010년에 평가를 받을 예정인 70명상 이상 한방병원은 평가에 대한 여러 변수가 작용하므로 연구대상에서 제외하였다.

설문조사 대상자는 조사 대상 병원의 근무자 중 한방의료기관 평가제도에 대한 근무자의 특성별 차이를 반영하기 위하여 한의사(관리자 및 일반 한의사 2명), 간호사(부서장 및 평간호사 2명), 한약사/한약조제사(1명), 행정 관리자 및 진료지원 관리자(2명)등 병원별 규모와 근무자 직군에 따라 총 320명을 선정하였다.

3. 자료수집 방법

자료수집기간은 2008년 4월 1일부터 4월 20일까지 약 20일간이었다. 자료수집 방법은 구조화된 설문지를 조사대상 병원별로 간호부서를 통해 우편 및 이메일, 직접방문을 통해 수집하였다. 26개 병원에 배부된 조사표 320부 중 26개 병원에서 302부가 회수되어 회수율은 94.3%였다.

4. 조사표의 구성

조사표는 조사대상자의 일반적 특성 즉, 근무병원의 형태와 소재지, 조사대상의 직종과 직급, 나이와 성별, 한방병원 근무기간, 평가관련 교육참여 여부에 대한 질문과 한방의료기관 평가제도에 대한 인지정도 및 평가에 대한 문제점과 보완대책에 대한 의견 등 총 23개 문항으로 구성되었다(부록 표 1).

설문자료의 적합성을 검증하는 두 가지 주요한 기준인 타당성과 신뢰성에 대한 확인 방법으로 크론바하 알파계수(Chronbach's α)를 이용하였다. 설문항목의 신뢰도 분석결과 평가제도에 대한 근무자의 인지도, 평가제도에 대한 기대효과, 평가결과 산출에 대한 의견, 평가 시 제약점 부분에 있어 측정도구의 신뢰성은 높았다. 조사방법의 타당성에 대한 신뢰성은 0.66 이였고, 이는 변수가 작으므로 인한 동일한 질문에 대한 방향성이 낮은 결과로 보인다(표 2).

표 2. 연구변수들의 기술통계 및 신뢰도

요인	항목수	크론바하 알파계수
평가제도에 대한 인지도	10	0.86
평가제도에 대한 기대효과	7	0.84
조사방법에 대한 타당성	3	0.66
평가결과 산출에 대한 의견	4	0.92
평가 시 제약점	6	0.80

5. 자료 분석 방법

이 연구의 자료 분석 방법은 SAS를 이용하여 빈도 분석, χ^2 -검증, t-test, ANOVA 분석법 등을 이용하여 통계처리 하였다. 응답자의 일반적 인 특성 및 의료기관의 특성은 전 문항에 걸쳐 빈도 분포로 파악하였고, 한방의료기관 평가제도에 대한 인지도, 기대효과, 평가조사 방법의 타당도, 제약점과 선행조건은 t-test나 ANOVA분석을 실시하였으며, 응답자의 관심도와 병원특성별 응답자의 특성은 χ^2 -검증을 통해 비교 분석하였다. 근무자의 인지도에 대한 영향요인에 대한 분석으로 다중회귀분석을 하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 연구 대상자의 일반적인 특성

2008년과 2009년에 실시되는 한방의료기관 시범평가에 참여하는 한방병원 33개소 중 26개소의 한방병원 근무자 320명을 대상으로 설문조사하였으며, 설문회수율은 94.3%로 302명의 응답설문지를 연구분석에 활용한 조사결과였다.

연구조사 대상인 한방병원의 특성은 한의대부속한방병원이 60.9%, 법인병원 25.2%, 개인병원 42.0%였다. 한방병원의 소재지에 따라 서울, 경기, 강원 권역 병원은 53.3%, 전라남북도권역 병원 10.6%이고, 2008년 한방의료기관 시범평가에 참여하는 한방병원은 26.8%, 2009년 참여병원은 73.2%였다(표 3).

연구대상자의 특성은 전체 응답자 중 남자 40.4%, 여자 59.6%이며, 병원 형태에 따라 남자는 법인병원의 44.7%, 여자는 대학병원에서 61.4%로 남녀의 통계학적인 유의한 차이가 없었다. 연령별 분포는 30~39세 40.1%, 50세 이상이 5.6%로 30대의 응답자가 많았으나 병원형태별 통계학적인 유의한 차이는 없었다. 한방병원 근무기간에 대한 분포는 6~10년 20.5%, 10년 이상 32.5%로 조사되었으며, 병원 형태별 근무기간의 통계학적인 유의한 차이가 있었다. 대학병원은 10년 이상 근무자가 42.4%, 법인병원은 2~5년 근무자가 36.8%, 개인병원의 경우 45.2%로 병원 형태별 근무기간에서 통계학적 유의한 결과를 보였다. 직급별 분포는 고위관리자가 7.0%, 실무

담당자 59.9%이고 병원형태별 통계학적 유의한 차이는 없었다. 한방병원 근무자 직종에 따라 간호직 45.7%, 의사직 24.5%로 병원형태별 통계학적인 유의한 차이는 없었다. 한방의료기관평가와 관련된 세미나 또는 교육에 참석하였는지에 대한 경험유무는 28.1%가 참여 경험이 있는 것으로 조사되었다. 병원형태별로 법인병원에서 가장 많은 참여경험을 보였지만, 병원형태 간 통계학적 차이는 없었다(표 4).

표 3. 한방의료기관의 특성별 응답자 분포

내용	구분	응답자 수(명)	백분율(%)
형태	대학병원	184	60.9
	법인병원	76	25.2
	개인병원	42	13.9
소재지*	경인지역권	161	53.3
	충부권	49	16.2
	영남권	60	19.9
	호남권	32	10.6
시범평가 실시시기 (년)	2008	81	26.8
	2009	221	73.2
계		302	100.0

* 경인지역권(서울, 경기, 강원도) ; 충부권(충청남북도) ; 영남권(경상남북도) ; 호남권(전라남북도)

표 4. 한방병원 형태별 응답자의 특성

내용	구분	대학병원	법인병원	개인병원	계	카이제곱 값
성	남자	71(38.6)	34(44.7)	17(40.5)	122(40.4)	0.85
	여자	113(61.4)	42(55.3)	25(59.5)	180(59.6)	
연령	20~29세	49(26.6)	23(23.7)	17(40.5)	84(27.8)	10.87
	30~39세	67(36.4)	36(47.4)	18(42.9)	121(40.1)	
	40~49세	54(29.3)	19(25.0)	7(16.7)	80(26.5)	
	50세 이상	14(7.6)	3(3.9)	.	17(5.6)	
근무기간	2년 미만	30(16.3)	17(22.4)	19(45.2)	66(21.9)	40.36***
	2~5년	41(22.3)	28(36.8)	7(16.7)	76(25.2)	
	6~10년	35(19.0)	13(17.1)	14(33.3)	62(20.5)	
	10년 이상	78(42.4)	18(23.7)	2(4.8)	98(32.5)	
직급	고위관리자	10(5.4)	8(10.5)	3(7.1)	21(7.0)	4.12
	중간관리자	65(35.3)	25(32.9)	10(23.8)	100(33.1)	
	실무담당자	109(59.2)	43(56.6)	29(69.0)	181(59.9)	
직종	의사직	44(23.9)	18(23.7)	12(28.6)	74(24.5)	2.36
	간호직	88(47.8)	31(40.8)	19(45.2)	138(45.7)	
	진료지원직	30(16.3)	17(22.4)	7(16.7)	54(17.9)	
	행정직	22(12.0)	10(13.2)	4(9.5)	32(11.9)	
평가관련 세미나참석 경험	있다	50(27.2)	28(36.8)	7(16.7)	85(28.1)	5.66
	없다	134(72.8)	48(63.2)	35(83.3)	217(71.9)	
계		184 (100.0)	76 (100.0)	42 (100.0)	302 (100.0)	

N(%) ; * < 0.05 ; ** < 0.01 ; *** < 0.001

2. 한방의료기관평가제도에 대한 인지도

한방의료기관 평가제도에 대한 목적과 중요도에 대한 인식정도를 각 세부 문항별 응답을 기준으로 '매우 그렇다=5, 그렇다=4, 보통이다=3, 그렇지 않다=2, 매우 그렇지 않다=1'의 값을 부여하여 한방의료기관 평가제도에 대한 인지도의 평균과 표준편차, F값을 분석하였다. 한방병원 근무자의 인지도 면에서 46점 이상 21.5%, 42~45점 28.8%, 39~41점 25.2%, 38점 이하 24.5%로 전체 응답자의 평균은 41.5로 높게 분석되었으며, 그룹간의 평균의 차이는 근무자 연령에 따라 30~39세 연령군이 42.3로 높았고, 50세 이상 연령군에서 39.8로 낮게 분석되었다. 근무자의 직종에 따라 그룹간의 평균의 차이가 보였으며, 간호직군에서 42.5로 높았고, 행정직군에서 40.0로 낮게 분석되었다(표 5). 한방의료기관 특성별 인지도는 병원의 형태나 소재지, 평가시기에 따른 인지도에서 유의미하지 않은 결과를 보였지만, 병원형태에 따라 개인병원이 42.9로 인지도가 높았으며, 대학병원이 40.9로 낮았다.

표 5. 한방의료기관 평가제도에 대한 응답자 인지도

내용	구분	인지도				평균	표준 편차	F값
		45점 이상	42-45 미만	39-41 미만	38점 이하			
성	남자	14(11.5)	37(30.3)	28(23.0)	43(35.2)	40.31	4.54	3.43***
	여자	51(28.3)	50(27.8)	48(26.7)	31(17.2)	42.27	5.10	
연령	20~29세	12(14.3)	22(26.2)	25(29.8)	25(29.8)	40.56	40.56	2.74*
	30~39세	39(32.2)	27(22.3)	28(23.1)	27(22.3)	42.30	5.07	
	40~49세	13(16.3)	32(40.0)	19(23.8)	16(20.0)	41.56	4.86	
	50세 이상	1(5.9)	6(35.3)	4(23.5)	6(35.3)	39.82	4.22	
근무기간	2년 미만	19(28.8)	10(15.2)	16(24.2)	21(31.8)	41.50	5.29	0.08
	2~5년	16(21.1)	21(27.6)	21(27.6)	18(23.7)	41.3	5.34	
	6~10년	13(21.0)	25(40.3)	11(17.7)	13(21.0)	41.73	5.21	
	10년 이상	17(17.3)	31(31.6)	28(28.6)	22(22.4)	41.45	4.32	
직급	고위관리자	2(9.5)	11(52.4)	2(9.5)	6(28.6)	41.29	4.33	0.24
	중간관리자	22(22.0)	32(32.0)	26(26.0)	20(20.0)	41.76	4.90	
	실무담당자	41(22.7)	44(24.3)	48(26.5)	48(26.5)	41.35	5.09	
직종	의사직	5(6.8)	22(29.7)	23(31.1)	24(32.4)	40.11	4.31	5.11***
	간호직	43(31.2)	42(30.4)	28(20.3)	25(18.1)	42.29	5.34	
	진료지원직	13(24.1)	14(25.9)	13(24.1)	14(25.9)	41.78	4.77	
	행정직	4(11.1)	9(25.0)	12(33.3)	11(30.6)	40.00	4.13	
평가관련 세미나 참석경험	있다	19(22.4)	29(34.1)	16(18.8)	21(24.7)	41.54	5.14	0.02
	없다	46(21.2)	58(26.7)	60(27.6)	53(24.4)	41.46	4.91	
계		65 (100.0)	87 (100.0)	76 (100.0)	74 (100.0)			

Mean(SD) ; * < 0.05 ; ** < 0.01 ; *** < 0.001

3. 한방병원 근무자의 인지도에 영향을 미치는 요인

응답자의 영향요인을 알아보기 위하여 다른 모든 요인을 보정한 후 각 요인에 대한 인지도와 관련성을 알아보기 위해 종속변수는 인지도, 독립변수는 그 외 변수를 사용하여 다중회귀분석을 실시하였다. 각 요인의 관련 정도에 따라 관련성이 적은 요인을 차례대로 제거해 가는 Backward method를 사용하여 가장 설명력이 높은 회귀모형을 선택하였다.

다중회귀분석결과 다른 요인을 보정한 후 남자에 비해 여자가 1.67점 높았으나 통계학적으로 유의하지 않았다. 다른 요인을 보정한 후 근무기간과 직급, 세미나 참석경험 여부, 병원형태, 평가시기에 대한 요인 분석에서는 통계학적으로 유의하지 않은 결과를 보였다. 다른 요인을 보정한 후 20~29세의 연령군에 비해 30~39세 연령군이 통계학적으로 유의한 결과를 보였다($p=0.02$).

다른 요인을 보정한 후 근무자 직종에 따라 의사직을 기준으로 간호직($p=0.05$), 진료지원직($p=0.04$)이 높은 통계학적 유의성을 보였다. 다른 요인을 보정한 후 의료기관의 소재지에 따라 서울,경기,강원을 기준으로 경상남북도에 소재한 병원에서 -2.21 낮게 통계학적으로 유의한 결과를 보였다($p=0.01$). 다른 요인을 보정한 후 한방의료기관 평가에 대한 인지도에 영향을 미치는 요인은 30대 연령군, 간호직, 진료지원직에서 인지도가 높았고, 경상남북도에 소재한 한방병원에서는 인지도가 낮았다(표 6).

표6. 인지도에 대한 다중회귀분석

내용	구분	회귀 계수a)	t-값	p-값	회귀 계수b)	t-값	p-값
성	남자	기준			기준		
	여자	1.67	1.91	0.058	2.17	3.82	0.000
연령	20~29세	기준			기준		
	30~39세	1.82	2.22	0.027	2.05	2.99	0.003
	40~49세	0.60	0.56	0.576	1.42	1.88	0.061
	50세 이상	-0.95	-0.58	0.565	-0.28	-0.22	0.827
근무기간	2년 미만	기준					
	2~5년	0.35	0.41	0.684			
	6~10년	-0.94	-0.96	0.338			
	10년 이상	-0.60	-0.55	0.580			
직급	실무담당자	기준					
	중간관리자	1.34	1.70	0.090			
	고위관리자	1.91	1.42	0.158			
직종	의사직	기준					
	간호직	2.00	1.92	1.056			
	진료지원직	2.00	2.00	0.047			
	행정직	0.25	0.22	0.825			
형태	대학병원	기준					
	법인병원	-1.10	-0.11	0.916			
	개인병원	1.62	1.56	0.119			
소재지*	경인지역권	기준			기준		
	충부권	-1.25	-1.22	0.224	-1.45	-1.85	0.065
	영남권	-2.21	-2.58	0.011	-2.06	-2.82	0.005
	호남권	-1.86	-1.68	0.094	-1.93	-2.07	0.039
평가시기	2008년	기준					
	2009년	-0.78	-0.95	0.344			
결정 계수			0.139			0.100	
보정 결정 계수			1.081			0.079	

* 경인지역권(서울, 경기, 강원도) ; 충부권(충청남북도) ; 영남권(경상남북도) ; 호남권(전라남북도) ; a) ; enter method , b) ; backward method

4. 한방의료의 질 향상을 위한 평가 목적활용과 중심 역할자

한방의료기관 평가제도가 한방의료의 질 향상을 위한 평가 목적의 활용은 한방병원내부의 질 관리 노력을 유도하는 지침과 계기로 활용하여야 한다는 의견이 84.6%로 가장 높았고, 병원 간 순위를 산출하여 소비자의 병원선택 정보로 활용하여야 한다는 의견이 7.3%로 가장 낮게 응답하였다.

한방의료의 질 향상에 있어서 한방병원 및 한방병원 근무자가 중심적 역할을 담당해야하는 의견이 79.8%로 가장 높았으며, 정부가 중심적 역할을 담당해야 한다는 의견, 소비자가 담당해야 한다는 의견, 연구자 및 학자가 담당해야 한다는 의견 순 이였고, 의료기관 단체는 없었다. 한방의료기관에 대한 평가를 관장하는 기구에는 의료기관 단체가 참여하여야 한다는 의견이 53.0%였고, 소비자/보험자 단체, 의료인 단체, 정부, 연구기관과 학술단체 순으로 응답하였다.

5. 한방의료기관 평가제도 실시에 따른 기대효과

한방의료기관 평가 기준은 내원하는 환자의 편의와 관련된 시설변경, 환자의 편의와 권리에 대한 제도적 기준 마련, 근무자의 업무수행과 관련된 시설적인 환경개선, 근무자의 업무수행절차에 대한 제도적인 기준 마련, 환자진료에 따른 임상적인 성과향상, 내원 환자들이 느끼는 만족도 향상, 병원운영과 관련된 경영성과 향상 등의 효과를 기대하고 있었다. 응답자들은 어떤 부문이 개선될 것으로 기대하는지를 알아본 결과 환자만족도 향상에 가장 많은 기대효과를 가지고 있었고, 병원운영과 관련된 경영성과 향상에 대해 가장 낮은 기대효과를 보였다(표 7).

표 7. 한방병원 형태 및 응답자에 따른 의료기관평가제도의 기대효과

내용	구분	평가실시에 따른 기대효과						
		환자 편의, 시설	환자편의 관련 제도	업무 수행 환경	업무수행 절차및 제도	임상적 성과	환자 만족도	경영 성과
병원 형태	대학병원	3.99 (0.79)	3.97 (0.68)	3.84 (0.83)	3.82 (0.74)	3.60 (0.81)	4.18 (0.68)	3.43 (0.75)
	법인병원	3.95 (0.78)	3.96 (0.87)	0.83 (0.74)	3.88 (0.69)	3.79 (0.85)	4.24 (0.83)	3.61 (0.82)
	개인병원	4.05 (0.66)	3.93 (0.75)	3.88 (0.74)	3.95 (0.82)	4.00 (0.83)	4.19 (0.74)	3.76 (0.85)
	F값	0.23	0.06	0.06	0.61	4.58**	0.14	3.55*
근무자 직종	의사직	3.96 (0.67)	3.91 (0.76)	3.76 (0.77)	3.76 (0.77)	3.58 (0.83)	4.12 (0.64)	3.38 (0.72)
	간호직	4.00 (0.85)	3.99 (0.77)	3.86 (0.75)	3.86 (0.75)	3.78 (0.85)	4.19 (0.78)	3.65 (0.83)
	진료지원직	4.06 (0.74)	3.98 (0.71)	4.00 (0.78)	4.00 (0.78)	3.66 (0.85)	4.26 (0.73)	3.50 (0.80)
	행정직	3.89 (0.71)	3.97 (0.65)	3.83 (0.51)	3.83 (0.51)	3.72 (0.78)	4.31 (0.67)	3.36 (0.68)
	F값	0.38	0.20	1.15	1.15	0.98	0.67	2.62*
근무자 직급	고위관리자	4.00 (0.77)	4.10 (0.83)	3.95 (0.74)	3.95 (0.67)	3.86 (0.79)	4.43 (0.75)	3.52 (0.68)
	중간관리자	3.99 (0.75)	4.01 (0.73)	3.84 (0.72)	3.92 (0.71)	3.70 (0.81)	4.16 (0.73)	3.36 (0.72)
	실무담당자	3.98 (0.79)	3.92 (0.74)	3.83 (0.84)	3.81 (0.76)	3.69 (0.85)	4.19 (0.72)	3.61 (0.83)
	F값	0.01	0.81	0.23	0.96	0.38	1.21	3.37
	계	3.99 (0.77)	3.96 (0.74)	3.84 (0.79)	3.85 (0.74)	3.70 (0.84)	4.20 (0.72)	3.52 (0.79)

Mean(SD); * < 0.05 ; ** < 0.01 ; *** < 0.001

6. 한방의료기관 평가 조사방법에 대한 타당성

한방의료기관 평가에서 전문가에 의한 관찰조사, 사전에 병원에서 작성한 자료에 대한 확인조사 및 환자 면담조사 등의 평가 조사방법에 대한 한방병원 근무자의 타당성 의견은 전문가 관찰조사, 환자면담조사, 병원자료 확인조사 순으로 응답하였다. 그룹 간 타당성은 근무자 직종 간($p=0.002$), 근무자 직급 간($p=0.001$)에서 통계학적으로 유의한 결과를 보이며, 간호 직 그룹에서 병원자료 확인조사에 대해 통계학적으로 높은 차이를 보인 반면, 고위관리자 그룹에서는 전문가 관찰조사를 선호하였다(표 8).

표 8. 한방의료기관 평가 조사방법에 대한 타당성

내용	구분	조사방법의 타당도		
		전문가 관찰조사	병원자료 확인조사	환자 면담조사
병원 형태	대학병원	4.00(0.74)	3.65(0.80)	3.89(0.83)
	법인병원	3.97(0.86)	3.59(0.87)	3.88(0.88)
	개인병원	4.02(0.84)	3.88(0.77)	4.12(0.63)
F값		0.06	1.84	1.49
직종	의사직	4.07(0.71)	3.47(0.69)	3.91(0.78)
	간호직	3.99(0.78)	3.86(0.81)	4.01(0.85)
	진료지원직	3.93(0.89)	3.54(0.86)	3.80(0.81)
	행정직	3.97(0.81)	3.53(0.88)	3.78(0.76)
F값		0.96	4.85**	1.30
근무자 직급	고위관리자	4.33(0.73)	3.81(0.75)	3.95(0.80)
	중간관리자	4.17(0.73)	3.63(0.87)	3.92(0.82)
	실무담당자	3.86(0.79)	3.67(0.79)	3.91(0.82)
F값		7.35***	0.42	0.02
계		4.00(0.78)	3.67(0.81)	3.92(0.82)

Mean(SD); * < 0.05 ; ** < 0.01 ; *** < 0.001

7. 평가 조사요원의 활용 및 평가결과 산출에 대한 의견

한방의료기관 평가에 대한 조사요원에 대한 조사에서는 일부 전담인력과 현직 의료인력의 시간제 활용을 병용하는 것이 적절하다는 의견이 74.4%를 보였으며, 현직 의료인력의 시간제 활용은 가장 낮은 빈도를 나타냈다.

한방의료기관 평가의 결과 산출방법에 대한 조사에서는 개별 평가 문항별 산출방법은 점수화가 바람직하다는 의견을 보였고, 평가부서별, 평가 부문별, 의료기관별 산출방법은 5등급화가 바람직하다고 응답하였다(표 9).

표 9. 한방의료기관 평가제도의 평가결과 산출 방법

구분	점수화	5등급화	3등급화	합격/ 불합격	기타	계
개별 평가 문항별	119 (40.3)	112 (38.0)	32 (10.8)	28 (9.5)	4 (1.4)	295 (100.0)
평가 부서별	100 (33.9)	117 (39.7)	44 (14.9)	31 (10.5)	3 (1.0)	295 (100.0)
평가 부문별	101 (34.2)	121 (41.0)	38 (12.9)	32 (10.8)	3 (1.0)	295 (100.0)
의료기관별	97 (32.9)	119 (40.3)	38 (12.9)	37 (12.5)	4 (1.4)	295 (100.0)

N(%)

8. 한방의료기관 평가결과에 대한 결과 보상에 대한 의견

평가결과가 좋은 성과를 보인 의료기관에 대한 결과 공표 이외의 별도의 보상의 필요성에 대해 필요하다는 의견이 65.9%를 보였으며, 필요성에 긍정답변을 보인 응답자 중 평가 결과의 성과가 좋은 병원에 대해 보험수

가에 가산률을 두어 금전적 보상을 해야 한다는 의견이 47.2%로 조사되었다. 병원형태별 평가결과 보상의 요구에 대한 상관관계를 분석한 결과 병원형태, 소재지, 시범평가 실시 시기에 따른 통계학적으로 유의한 차이가 없었지만, 소재지에 따라 충청남북도의 한방병원에서 73.5%의 보상필요의 긍정 답변이 조사되었다(표 10).

한방병원 근무자별 평가결과 보상의 요구는 남자에 비해 여자가 통계학적으로 유의하게 높았고, 근무자 직종별 분류에서 간호직 근무자의 보상요구가 79.7%로 높았으며, 의사직군에서는 44.6%로 낮았다(표 11).

표 10. 한방병원 특성별 한방의료기관 평가결과 보상의 요구

내용	구분	조사결과에 따른 보상요구			계	카이제곱값
		필요함	무관	필요없음		
형태	대학병원	120 (65.2)	29 (15.8)	35 (19.0)	184 (100.0)	0.45 (p=0.98)
	법인병원	51 (67.1)	13 (17.1)	12 (15.8)	76 (100.0)	
	개인병원	28 (66.7)	7 (16.7)	7 (16.7)	42 (100.0)	
소재지*	경인지역권	110 (68.3)	27 (16.8)	24 (14.9)	161 (100.0)	5.94 (p=0.43)
	충부권	36 (73.5)	6 (12.2)	7 (14.3)	49 (100.0)	
	영남권	35 (58.3)	10 (16.7)	15 (25.0)	60 (100.0)	
	호남권	18 (56.3)	6 (18.8)	8 (25.0)	32 (100.0)	
시범평가 시기	2008년	55 (67.9)	8 (9.9)	18 (22.2)	81 (100.0)	3.98 (p=0.14)
	2009년	144 (65.2)	41 (18.6)	36 (16.3)	221 (100.0)	
계		199 (65.9)	49 (16.2)	54 (17.9)	302 (100.0)	

* 경인지역권(서울, 경기, 강원도) ; 충부권(충청남북도) ; 영남권(경상남북도) ; 호남권(전라남북도)

표 11. 응답자별 한방의료기관 평가결과 보상의 요구

내용	구분	조사결과에 따른 보상요구			계	카이제곱값
		필요함	무관	필요없음		
성	남자	63(51.6)	24(19.7)	35(28.7)	122(100.0)	21.18**
	여자	136(75.6)	25(13.9)	19(10.6)	180(100.0)	
연령	20~29세	54(64.3)	20(23.8)	10(11.9)	84(100.0)	11.66
	30~39세	78(64.5)	18(14.9)	25(20.7)	121(100.0)	
	40~49세	56(70.0)	11(13.8)	13(16.3)	80(100.0)	
	50세 이상	11(64.7)	.	6(35.3)	17(100.0)	
근무기간	2년 미만	44(66.7)	12(18.2)	10(15.2)	66(100.0)	8.53
	2~5년	44(57.9)	15(19.7)	17(22.4)	76(100.0)	
	6~10년	44(71.0)	12(19.4)	6(9.7)	62(100.0)	
	10년 이상	67(68.4)	10(10.2)	21(21.4)	98(100.0)	
직급	고위관리자	15(71.4)	2(9.5)	4(19.0)	21(100.0)	3.05
	중간관리자	64(64.0)	14(14.0)	22(22.0)	100(100.0)	
	실무담당자	120(66.3)	33(18.2)	28(15.5)	181(100.0)	
직종	의사직	33(44.6)	20(27.0)	21(28.4)	74(100.0)	34.01***
	간호직	110(79.7)	18(13.0)	10(7.2)	138(100.0)	
	진료지원직	34(63.0)	8(14.8)	12(22.2)	54(100.0)	
	행정직	22(61.1)	3(8.3)	11(30.6)	36(100.0)	
평가관련 세미나참석 경험	있다	63(74.1)	8(9.4)	14(16.5)	85(100.0)	4.73
	없다	136(62.7)	41(18.9)	40(18.4)	217(100.0)	
계		199(65.9)	49(16.2)	54(17.9)	302(100.0)	

N(%); * < 0.05 ; ** < 0.01 ; *** < 0.001

9. 한방의료기관평가제도의 실시와 실시 시기에 대한 의견

한방의료기관의 질 향상을 위하여 꼭 필요한 제도인지에 대한 조사에서 78.2%의 필요하다는 응답을 하였고, 필요하다고 응답한 응답자의 54.9%는 2010년부터 시행하는 것이 적절하다고 응답하였다. 한방의료기관 평가제도가 필요하지 않다고 응답한 6.6%의 응답자는 의료기관의 질 향상은 병원내부의 자율적인 향상노력을 통해 가능하다는 의견은 45.0%이었다.

10. 한방의료기관 평가제도 실시에 따른 제약점에 대한 의견

한방의료기관 평가 실시에 대한 제약점은 한방의료기관 형태별, 근무자 직종 및 직군에 따라 분석한 결과 통계학적으로 유의하지는 않았지만, 시설 및 인력문제에 대한 제약점을 가장 크게 느끼며 한방의료의 임상 질 지표, 평가도구의 적절성, 의료기관의 경제적 부담, 질 관리에 대한 인식, 한방의료기관의 필요성 인식에 대해 제약점을 느끼는 순으로 조사되었다.

병원형태별 요인과 한방병원 근무자의 직급에 따른 분석결과 모든 제약점에서 평균의 차이가 유의하지 않았다. 그러나 한방병원 근무자의 직종별 분류에서는 전체적인 제약점에 대해 통계학적으로 유의한 차이를 보였다. 간호직군에서 질 관리 인식에 대한 제약점을 통계학적으로 유의하게 높게 보였으며, 진료지원직에서의 전반적인 제약점은 통계학적으로 유의성이 낮았다(표 12).

표 12. 한방병원 형태 및 응답자별 한방의료기관평가 실시에 따른 제약점

내용	구분	평가실시에 따른 제약점					
		필요성 인식	임상질 지표	평가도구 적절성	질관리 인식	시설,인력 문제	경제적 부담
병원 형태	대학병원	3.85 (0.86)	3.99 (0.80)	3.99 (0.87)	3.89 (0.75)	4.07 (0.88)	3.95 (0.90)
	법인병원	4.03 (0.76)	4.00 (0.83)	3.97 (0.94)	3.99 (0.85)	4.05 (0.77)	4.12 (0.86)
	개인병원	3.95 (0.79)	4.12 (0.71)	4.17 (0.62)	3.95 (0.73)	3.90 (0.73)	3.81 (0.80)
	F값	1.36	0.44	0.80	0.45	0.65	1.85
근무자 직종	의사직	3.77 (0.82)	4.09 (0.71)	4.30 (0.74)	3.77 (0.75)	3.91 (0.86)	3.69 (0.91)
	간호직	4.08 (0.81)	4.14 (0.78)	4.06 (0.90)	4.15 (0.75)	4.26 (0.81)	4.20 (0.83)
	진료지원직	3.77 (0.80)	3.71 (0.85)	3.69 (0.73)	3.56 (0.75)	3.67 (0.68)	3.65 (0.79)
	행정직	3.71 (0.84)	3.80 (0.80)	3.71 (0.91)	3.89 (0.68)	4.03 (0.82)	4.15 (0.86)
	F값	3.94**	4.97**	7.12***	9.71***	7.55***	9.12***
근무자 직급	고위관리자	4.00 (0.55)	4.00 (0.55)	4.14 (0.73)	3.95 (0.80)	4.19 (0.75)	4.00 (0.84)
	중간관리자	3.96 (0.90)	4.08 (0.77)	3.99 (0.73)	3.95 (0.73)	4.12 (0.78)	4.12 (0.81)
	실무담당자	3.86 (0.81)	3.98 (0.83)	4.01 (0.86)	3.90 (0.80)	3.98 (0.87)	3.89 (0.92)
	F값	0.58	0.54	0.28	0.13	1.31	2.27
	계	3.91 (0.82)	4.01 (0.79)	4.01 (0.86)	3.92 (0.77)	4.04 (0.83)	3.97 (0.88)

Mean(SD) ; * < 0.05 ; ** < 0.01 ; *** < 0.001

11. 한방의료기관 평가제도 실시에 따른 선행조건에 대한 의견

효율적인 한방의료기관 평가를 이루기 위한 선행조건에 대한 의견은 한방의료의 특수성이 잘 반영된 평가도구가 만들어져야 한다는 선행조건이 필요하다고 응답하였고, 질 향상을 위한 한방 임상 질 지표가 만들어져야 한다, 평가를 위한 충분한 교육과 시간이 갖춰져야 한다, 전문화된 평가기구와 평가 전문 인력이 구성되어야 한다, 평가 결과에 대한 보상이 정책적으로 지원되어야 한다는 순으로 조사되었다.

한방의료기관 근무자의 직종과 직급군에 따른 분석결과 모든 선행조건에 대한 의견에서 평균의 차이가 유의하지 않았다. 한방병원 형태별 분석에서는 대학병원그룹에서 한방의료의 특수성이 잘 반영된 평가도구가 만들어져야 한다는 의견이 통계학적으로는 유의하지 않았지만, 다른 그룹에 비해 높았다. 한방의료의 특수성이 반영된 평가 도구의 필요성에 대한 선행조건은 법인병원그룹에서 통계학적으로 유의하지 않았지만, 낮게 응답하였다(표 13).

표 13. 한방병원 형태 및 응답자의 한방의료기관평가 실시에 따른 선행조건

내용	구분	평가실시에 따른 선행조건				
		충분한 준비와 교육	한방특수성 반영된 평가도구	전문평가 기구및 전문인력	한방 임상 절지표	평가결과 정책적 보상지원
병원 형태	대학병원	3.99 (1.29)	4.28 (0.91)	3.14 (1.10)	3.33 (1.17)	1.45 (0.98)
	법인병원	3.48 (1.29)	3.85 (1.11)	3.22 (1.21)	3.36 (1.21)	1.53 (1.19)
	개인병원	3.14 (1.38)	3.91 (1.14)	3.56 (1.05)	3.65 (1.14)	1.42 (1.09)
F값		0.84	5.37**	1.88	0.95	0.17
근무자 직종	의사직	2.95 (1.18)	4.37 (0.94)	3.36 (1.13)	3.56 (1.13)	1.41 (0.95)
	간호직	3.47 (1.28)	4.03 (1.05)	3.02 (1.17)	3.35 (1.19)	1.62 (1.23)
	진료지원직	3.32 (1.30)	4.17 (0.91)	3.42 (1.01)	3.19 (1.15)	1.15 (0.50)
	행정직	3.57 (1.53)	3.93 (1.04)	3.46 (1.02)	3.44 (1.25)	1.46 (1.03)
F값		2.42	2.05	2.40	0.85	2.44
근무자 직급	고위관리자	3.33 (1.19)	4.28 (0.89)	2.80 (1.08)	4.00 (1.07)	1.25 (0.77)
	중간관리자	3.31 (1.30)	4.12 (0.98)	3.25 (1.16)	3.34 (1.12)	1.37 (0.95)
	실무담당자	3.34 (1.32)	4.11 (1.04)	3.25 (1.11)	3.33 (1.21)	1.55 (1.13)
F값		0.02	0.22	1.12	2.28	1.15
계		3.33 (1.30)	4.13 (1.01)	3.22 (1.13)	3.38 (1.18)	1.47 (1.05)

Mean(SD) ; * < 0.05 ; ** < 0.01 ; *** < 0.001

12. 한방의료기관 평가제도에 대한 개선방안 의견

한방의료기관 평가제도에 대한 응답자의 개선방안에 대한 의견은 한방의료의 특수성을 배제한 현재의 평가도구에 대한 문제점을 제시하고, 보완과 수정을 통해 평가의 신뢰성과 타당성을 갖춰야 한다는 평가도구와 관련된 의견이 57.0%였고, 현재 시대적인 대세에 밀려 실시하게 된 한방의료기관 평가에 대해 평가의 대상이 되는 한방의료기관의 인식 부족에 대한 문제점을 보완하기 위해 교육 기회를 넓혀 정보를 공유하고, 철저한 준비과정을 거쳐야 한다는 의견이 23.0%로 응답하였으며, 그 외 한방의료기관의 재정적 어려움 보완을 위한 정책적 지원이나 보상이 필요하다는 의견, 한방의료의 임상 질 지표 개발이 필요하다는 의견이 제시되었다.

그 외의 의견은 한방의료기관들이 평가에 대한 부담을 피하기 위해 평가를 기피하거나, 참여하지 않을 경우 법적 제재 방안도 있어야 한다는 의견, 한방평가 전문가가 필요하다는 의견과 일회성, 혹은 단발성의 보여주기 위한 평가가 아닌 지속적인 관리와 감시를 통해 질 관리를 유도해야 한다는 의견이 있었다(표 14).

표 14. 한방의료기관 평가 실시에 따른 개선 방안 의견

구 분	응답(명)	백분율(%)
한방의료의 특수성을 반영한 평가도구 마련	57	47.0
한방의료기관 평가 실시에 따른 정책적, 법적 방안 준비	30	24.2
한방의료기관평가를 위한 충분한 교육과 준비과정 필요	23	18.6
한방의료의 임상 질지표 개발이 필요	14	11.3
계	124	100.0

IV. 고찰

1. 연구방법에 대한 고찰

이 연구는 2008년과 2009년 시범평가를 받는 26개 한방병원 320명의 한방병원 근무자를 대상으로 구조화된 조사표를 이용하여 자기 기입식 방법으로 연구자료를 수집하였다. 자료 분석 방법은 SAS를 이용하여 빈도 분석, χ^2 -검증, t-test, ANOVA 분석법, 근무자의 인지도에 대한 영향요인에 대한 분석으로 다중회귀분석 등을 이용하여 통계처리 하였다. 이 연구에 있어서 문제점과 제한점은 다음과 같다.

첫째, 한방의료기관 평가 실시 전의 근무자 의견에 대한 조사이므로 응답자에 대한 정보제공이 제한된 상황에서 이루어지므로 응답자의 인지도 수준에 대한 조사가 선행되지 않았다는 제약점을 갖고 있으나, 현재까지 한방의료기관 평가에 대한 연구 환경이 조성되지 않은 이유로 인한 기초자료의 부족에도 불구하고 다음 연구를 위한 자료로서의 역할을 할 것이다.

둘째, 시범평가를 받지 않는 한방병원은 조사대상에서 제외함으로써 평가를 받지 않는 한방병원의 문제점과 실태를 파악하지 못하였으므로 전체 한방병원 근무자의 의견을 대표한다고 볼 수 없으나, 33개 수련한방병원 중 26개의 한방병원을 조사함으로써 모집단에 가까운 표본조사가 이루어졌다고 볼 수 있다.

셋째, 한방의료기관 근무자의 특성과의 관련성을 검정하기 위해 산출한 '한방의료기관 평가제도에 대한 인지도'는 의료기관평가제도의 목적과 중

요도에 대한 인식도를 주관적으로 점수화한 것이므로 다른 연구결과와 차이를 가져올 수 있으며 본 연구를 일반화하기는 어렵지만, 인지도에 대한 객관화된 점수를 통해 비교 분석함으로써 객관적인 비교 도구의 역할을 할 것이다.

넷째, 인지도에 영향을 미치는 요인에 대한 회귀분석의 결정계수는 0.14로 14%의 설명력을 보이며, 지속적인 연구를 통해 설명력 높은 영향요인을 찾아내는 역할을 할 것이다.

다섯째, 한방의료기관에서 처음 시행되는 제도에 대한 연구이므로 현재 한방의료기관의 실태에 대한 기초자료로 결과의 활용에 대한 한계가 있지만, 한방의료의 발전과 더불어 한방의료기관 평가제도에 대한 연구의 모티브가 될 것이다.

여섯째, 한방의료기관 평가 실시에 대한 개선 방안 제시는 실제 평가실시에 대한 문제점 인식이 아닌 예견하는 이론상의 문제에 대한 개선 방안이므로 현실적으로 불가능한 제안이 혼재되어 있을 수 있다.

2. 연구 결과에 대한 고찰

1) 한방의료기관 평가제도의 인지도와 영향요인

한방의료기관 근무자들은 한방의료기관 평가제도에 대한 인지도의 평균은 50점 만점에서 41.48(± 4.97)로 높았다. 한방의료기관 평가제도의 최초 시행과 준비기간이 짧음에도 불구하고, 평가에 대한 목적과 중요도에 대한 인지도가 높은 이유는 한방의료기관의 평가에 대한 간호 관련 항목이 많은 비중을 차지하고 있고, 이에 대한 간호직군의 정보에 대한 요구도가 높기

때문으로 보였다.

인지도에 영향을 주는 요인은 다른 요인을 보정한 후에 30대 근무자, 간호직과 진료지원직에서 인지도에 높은 영향을 주었고, 경상남북도 소재의 한방병원에서 낮은 인지도의 영향을 주었다. 이에 따라 한방의료기관에서의 효율적인 평가제도를 정착하기 위해서는 직군 및 직종별, 지역별 그룹에 맞는 교육 참여와 정보제공이 필요할 것으로 판단된다.

2) 한방의료기관 평가제도 실시에 따른 기대효과

한방의료기관 근무자들이 평가제도에 대해 기대하는 효과는 환자만족도 향상이 가장 높았으며, 병원 운영과 관련된 경영성과에 대한 기대효과가 가장 낮았다. 이는 평가 항목 중 환자의 권리와 편의 정도가 가장 많은 항목으로 구성돼 있으며 입원 생활과 의료정보 등도 11개 항목으로 높은 비중을 차지하므로 환자 만족도 향상에 대한 기대효과가 가장 높은 것으로 보인다. 하지만 물리적 시설 환경에 대한 평가로 인해 한방의료기관이 경제적 부담에 갖게 되며 병원 운영과 관련된 경영성과에 대한 기대효과가 낮은 것으로 보였다.

3) 평가목적 활용과 조사방법의 타당성 및 결과의 산출 방법

한방의료의 질 향상을 위한 평가 목적 활용은 한방병원 내부의 질 관리 노력을 유도하는 지침과 계기로 활용하여야 한다는 의견이 84.6%로 가장 높았고, 병원 간 순위를 산출하여 소비자의 병원선택 정보로 활용해야 한다는 의견이 7.4%로 가장 낮은 응답을 하였다. 이는 한방의료기관 평가 자체가 질 관리 향상을 위한 도구로 활용되기 요구하는 것이며, 외부의 요

구 뿐만 아니라 내부에서의 요구도 높아지고 있다는 것을 반영한 것으로 보인다. 이에 대한 한방병원 및 한방병원 근무자가 중심적 역할을 담당해야 한다는 의견이 79.8%로 가장 높았으며, 평가를 관장하는 기구는 의료기관 단체가 담당하여야 한다는 의견은 53.0%로 조사되었다.

평가조사 방법에 대한 타당성 의견은 전문가 관찰조사, 환자면담조사, 병원자료 확인조사 순으로 관찰되었으며, 고위자 그룹에서 전문가 관찰조사에 대해 높은 차이를 보였다. 하지만, 평가제도 실시의 준비기간이 짧은 현 시점에서 한방의료에 대한 전문가의 양성은 현실적으로 어려움이 있고, 한방평가 전문가의 부재라는 문제점으로 인해 평가의 신뢰성과 실효성에 의문을 제기하고 있었다.

또한, 평가 조사요원에 대한 활용에 대한 의견에서는 일부 전담인력과 현직 의료인력의 시간제 활용을 병용하는 것이 적절하다는 의견이 74.4%로 보였다. 이는 한방평가 전문가의 부재로 인해 현 한방의료 근무자의 의견과 상황에 대한 인식이 필요하기 때문인 것으로 보이고, 한방의료기관의 경제적 어려움으로 인해 전문가 양성에 대한 부담을 지는 것으로 보인다. 그러나 임시 운영체제로 인해 지속적인 전문성 결여라는 문제를 안게 되므로 중장기적인 계획을 가지고 한방평가 전문가에 의한 평가운영에 대해 실천해 나가야 할 것이다.

평가결과 산출 방법에 대한 의견에서 개별 평가 문항별 산출은 점수화가 바람직하다는 의견을 보였고, 평가부서별, 평가 부문별, 의료기관별 산출방법은 5등급화가 바람직하다고 응답하였다. 현재 양방의료기관 평가에서 공표된 세부 등급을 언론이 종합지표로 다시 산출하는 것 보다는 평가 주체가 종합등급을 공표하는 방안(이선희, 2006)이 필요할 것으로 보인다.

4) 평가결과에 대한 결과 보상

평가결과가 좋은 성과를 보인 의료기관에 대한 결과 공표 이외의 별도의 보상이 필요하다는 의견이 65.9%를 보였으며, 보상이 필요하다고 응답한 응답자의 47.2%가 평가결과가 좋은 병원에 대해 보험수가에 가산률을 두어 금전적 보상을 해야 한다는 의견을 보였다. 보험수가에 가산률을 두게 되면 좋은 평가를 받기위해 규모가 큰 병원은 자본을 투자하여 시설 및 환경을 개선하고 인력을 충원하겠지만, 영세한 한방병원의 경우 경제적 부담으로 인해 한방의료기관 평가 자체를 거부함으로써 한방의료의 질 향상에 역효과를 초래할 수도 있다. 그러므로 재정적 보상보다 다른 방식의 보상이 필요할 것으로 보인다.

5) 한방의료기관 평가제도에 대한 제약점과 선행조건

한방의료기관 평가 실시에 대한 제약점은 시설 및 인력문제에 대한 제약점을 가장 크게 느끼며, 한방의료의 임상 질 지표에 대한 제약점을 차순위로 보였다. 또한 한방의료기관의 필요성 인식에 대해 가장 낮은 제약점으로 조사되었다. 한방의료기관의 평가제도에 대한 인식은 있으나 현실적으로 양방병원에 비해 작은 규모의 병원들이며(100병상 ~ 70병상) 이로 인한 시설이나 인력문제에 대해 가장 큰 부담을 가지는 것으로 보였다. 그러므로 병원 규모에 따라 갖출 수 있는 시스템 역량이 다르고 국가에서 인정하는 수가 수준도 다른 만큼 기관의 투자 역량에도 차이가 불가피하므로 의료기관의 특성에 따라 선택적으로 평가 받을 수 있는 영역을 선정하고 문항을 개발하는 것이 필요할 것으로 보인다(이선희, 2006)

효율적인 한방의료기관 평가를 이루기 위한 선행조건으로는 한방의료

기관의 특수성이 잘 반영된 평가도구가 만들어져야 한다는 의견이 가장 높았으며, 평가결과에 대한 보상이 정책적으로 지원되어야 한다는 의견은 가장 낮게 조사되었다.

현재의 평가도구는 양방의료기관 평가 도구를 바탕으로 한방의료 시스템에 맞추어 재구성하였지만, 한방의료기관에서 실현하기 어려운 항목과 불필요한 항목까지 포함되어있어, 준비과정에 많은 문제를 발생하고 있다. 그러므로 2008년 시범평가과정은 한방의료기관의 현주소를 보여주는 실태 파악의 과정으로 보고, 지속적인 수정과 보완을 통해 한방의료기관의 질향상의 바탕이 될 평가도구를 개발해야 할 것으로 보인다.

6) 한방의료기관 평가제도에 대한 개선 방안

한방의료기관 평가도구에 대한 문제점을 보완과 수정을 통해 평가의 신뢰성과 타당성을 갖추어야 한다는 평가도구와 관련된 의견이 57.0%였고, 평가의 대상이 되는 한방의료기관의 인식 부족에 대한 문제점을 보완하기 위해 교육 기회를 넓혀 정보를 공유하고, 철저한 준비과정을 거쳐야 한다는 의견이 23.0%로 응답하였으며, 그 외 한방의료기관의 재정적 어려움 보완을 위한 정책적 지원이나 보상이 필요하다는 의견, 한방의료의 임상 질지표 개발이 필요하다는 의견이 제시되었다.

이상의 연구결과를 종합해 보면, 한방의료기관의 의료기관 평가에 대한 당위성은 시대적인 요구와 한방의료기관 내부의 질향상을 위한 요구의 결합으로 한방의료의 발전을 위해 반드시 필요한 제도로 인식하고 있으며, 평가과정에서 한방의료의 특수성을 반영한 평가도구와 조사방법 및 결과 활용에 대한 보완이 필요하다는 것을 알 수 있었다.

V. 결론 및 제언

한방의료기관 평가제도 실시에 따른 한방의료기관 근무자의 인지도와 인지도에 영향을 미치는 요인을 파악하여 기초자료와 보완대책을 제언하기 위한 이 연구는 2008년과 2009년 시범평가를 받는 26개 한방병원 320명의 한방병원 근무자를 대상으로 구조화된 조사표를 이용하여 자기 기입식 방법으로 연구자료를 수집하였다. 연구에서 분석된 응답 수는 302명이었으며 주요 결과는 다음과 같다.

첫째, 한방의료기관 평가에 대한 한방근무자의 인지도는 높았으나, 인지도에 영향을 미치는 요인은 다른 요인을 보정한 후 연령(30대 연령군), 직종(간호직, 진료지원직), 병원의 소재지(경상남북도)에 따라 유의한 결과를 보였다.

둘째, 한방의료기관 평가는 한방병원 및 한방병원 근무자가 중심적 역할을 맡아 환자의 만족도 향상과 한방의료의 임상 질 지표를 마련하여 한방병원 내부의 질 관리 노력을 유도하는 지침과 계기로 활용하기를 기대하였다.

셋째, 한방의료기관 평가는 전문가에 의한 관찰조사로 평가결과를 5등급화 하여 산출하고 평가결과에 대한 공표와 더불어 보상은 보험수가에 가산률을 두어 금전적 보상을 기대하였다.

넷째, 한방의료기관 평가제도 실시에 대한 당위성을 인정하며 한방의료기관의 인식도 개선과 충분한 교육과 준비로 2010년에 실시하는 것이 적합하다는 의견을 보였다.

다섯째, 한방의료기관 평가제도 실시에 따른 제약점은 시설 및 인력문제와 임상 질 지표에 대해 제약을 느끼며 한방의료기관의 특수성이 잘 반영된 평가도구와 질 향상을 위한 한방 임상 질 지표의 개발이 선행되어야 한다는 의견을 보였다.

이상의 연구결과에서 한방의료기관은 한방의료기관 평가제도에 대한 필요성을 인식하고 있으며, 인지도에 영향을 미치는 요인에 따라 직급별, 직종별, 지역별 특수성에 맞는 교육과 정보제공이 필요하다는 것을 알 수 있었다. 본 연구에서 제안한 한방병원 근무자의 의료기관 평가에 대한 기대와 제약점, 선행조건과 개선방안에 대한 의견은 향후 한방의료기관평가 실시에 따른 좋은 기초자료가 될 것이다.

이 연구를 기초 자료로 하여 한방의료기관 평가 실시 전·후의 한방병원 근무자의 인식과 실태 결과를 비교 분석하여 한방의료기관 평가에 적합한 정책을 마련함으로써 한방의료의 발전에 기여할 기회가 될 것이다. 또한 한방의료기관의 특수성을 반영한 한방병원 근무자의 요구도 및 소비자의 요구에 대한 연구를 통해 그 결과를 토대로 지속적인 교육과 평가도구와 방법 및 정책에 대한 수정보완이 필요할 것으로 생각한다.

참고 문헌

- 강혜영. 현행 의료기관서비스 평가 및 평가 결과 발표에 대하여. 의료정책 포럼 2005;여름:42-51
- 김남순, 김철규. 의료의 질 지표 개발 및 활용. 한국QA학회지 2007; 13(1):57-65
- 김수경. 환자진료와 성과측정 중심의 의료기관 평가제도. 한국의료 QA학회지 1995;2(1):136-143
- 김순정. 의료기관 평가제도에 대한 소비자의 인식과 태도. 연세대학교 보건대학원석사 논문, 2006
- 김영훈, 윤병준. 병원서비스 평가기준에 의한 환자만족도 및 요인별 차이분석. 병원경영연구소 논문집 1996;2(1)19-38
- 김장현. 한방의료기관 서비스 평가. 한방의료기관평가 세미나, 2006
- 남정모. SAS를 이용한 의학통계자료분석. 연세대학교 보건대학원, 2006
- 박성순, 남철현. 한국인의 한방의료이용에 대한 인식과 행태 요인 분석. 대한보건협회학술지 1999;25(2):34-50
- 박승환, 최철재. 의료기관 서비스 품질의 기대와 성과 평가. 서비스 경영학회지 2006;7(2):144-170
- 박용억. 한방병원입원환자의 환자만족도에 영향을 미치는 요인. 한국보건교육학회지 1997;14(1):97-113
- 박용억. 한방병원 입원환자의 의료재이용 결정요인에 관한 연구. 대한보건협회학술지 2000;26(3):317-324
- 박훈기. 의료기관평가의 순기능과 역기능. <http://blog.naver.com/mrje/150014482222>, 2007

- 설제성. 의료기관평가제도의 개선방안에 관한 연구. 고려대학교 정책대학원 석사 논문, 2006
- 신해림, 남정모. 보건통계학. 정문각, 2006
- 안형식. 의료의 질 평가와 향상: 개념, 진력 및 정책. 한국병원경영·보건경제정책·보건행정학회 공동학술대회 운영위원회, 2006;2:227-245
- 연세대 보건정책 및 관리연구소. 의료기관 평가시스템 및 평가도구 개발에 관한 연구. 2004
- 이계용. 의료기관서비스평가제도에 대한 병원근무자의 의견. 연세대학교 보건대학원 석사 논문, 1999
- 이화여자대학교 의과대학 예방의학교실. 의료기관 평가제도의 문제점과 개선방안. 2006
- 이신호. 의료기관 평가제도 실시의 배경과 내용. 한국의료QA학회지 1994;1(2):2-10
- 이신호. 04-06 의료기관평가 이해와 결과활용. 한국의료 QA학회, 2006
- 이신호, 김수경, 김세라, 유선주. 의료기관서비스평가제도. 한국보건의료관리연구원. 1998
- 유승흠. 연구방법과 논문쓰기. 계축문화사, 2005
- 윤경일, 정우진, 박영택, 이경호. 의료기관 신입제도 도입방안. 한국보건사회연구원, 1999
- 윤치근. 병원서비스평가제도도입을 위한 기초조사연구. 한국보건총회지 1995;20(1):43-54
- 탁관철. 의료기관평가 범위와 기준의 문제점 및 개선방안. 한국의료 QA학회, 2005
- 탁관철. 의료기관평가 이것이 문제다. 의료정책포럼 2004;2(4): 82-94
- 한국보건산업진흥원. 2005년 의료기관평가 기준 검토자료. 2005

- 한방병원협회. 2007한방병원명부. 2007
- 한방의료기관 평가지침서(안) 연구평가용. 한방의료기관 비스평가도구개발 연구팀. 2006
- 한방의료기관 시범평가지침서. 보건복지부, 2007
- 2007 의료기관 평가지침서. 보건복지부, 2007
- Skok A. Standards and quality improvement processes in health and community services: A Review of the Literature. 2000
- Graham NO. Quality in health care. Aspen Publication. 1995
- HAS. Founding principles, mandate and structure. 2005
- JCAHO. Shared vision - new pathways: essentials for healthcare. 2005
- JCAHO. Comprehensive accreditation manual for hospital. 1995
- Marshall MN et al. The public release of performance data: what do we expect to gain? A review of the evidence. JAMA. 2000 Apr 12;283(14):1866-74
- Marshall MN, Davies H. Public release of information on quality of care: How are health service and the public expected to respond?. Journal of Health Services Research Policy 2001;6(3): 158-62
- Scrivens E. Impact of accreditation systems upon patient care. Journal of Clinical Effectiveness. 1997;3(2):97-101
- WHO. Quality and accreditation in health care services-a global review-. ISQua, 2003

부 록

한방의료기관 평가제도에 관한 의견조사

안녕하십니까?

저는 연세대학교 보건대학원 병원행정학을 전공하는 학생입니다.

본 설문지는 2008년부터 2009년까지 시범사업을 거친 후 2010년 실시하게 되는 한방의료기관 평가제도에 대한 병원근무자들의 인식도와 문제점에 대한 의견을 조사함으로써, 평가대상자들이 인지하는 한방의료기관평가제도에 대한 문제점을 파악하여 보완점을 제시함으로써, 한방의료기관 평가 실시의 기초가 되는 연구자료를 얻기 위한 목적이 있습니다.

바쁘시겠지만 설문내용에 성심껏 답변해 주신다면 한방의료기관 평가의 발전을 위한 연구 수행에 많은 도움이 될 것으로 사료됩니다.

아울러 본 설문지는 단지 연구를 위한 기초자료의 수집만을 목적으로 하고 있으며 연구목적 이외에 어떠한 형태로도 사용되지 않을 것임을 약속 드립니다.

다시 한번 귀중한 시간을 할애 해 주신데 대해 깊이 감사를 드리며 귀하의 발전을 기원합니다.

2008. 04. 7

연세대학교 보건대학원 병원행정학과

연구자 : 전 현 속

※ 한방의료기관 평가제도에 대해서 몇 가지 여쭙겠습니다. 본인의 의견과 가장 일치하는 항목에 V표시해주십시오.

※ 설문은 기입 후 반송봉투에 넣어 4월 12일까지 보내주시거나, 이메일을 사용하실 경우 메일로 요청하시면 설문지를 보내드리겠습니다.

(email : dsmoh@paran.com)

※ 설문과 관련된 문의 사항은 다음 연락처로 문의해 주시기 바랍니다.

전 현 속 (017-258-8718, 02-2640-2703)

♣ 선생님의 일반적인 사항에 대하여 기재하여 주십시오.

1. 귀 병원의 형태 :

- ① 대학병원 ② 국공립병원 ③ 법인병원
④ 개인병원 ⑤ 기타

2. 병원 소재지 : _____ (시, 도) _____ (시, 군, 구)

3. 귀하의 근무 직종 :

- ① 의사 ② 간호사 ③ 한약사/한약조제약사
④ 진료지원자 ⑤ 병원관리자 ⑥ 기타(구체적인 직종:_____)

4. 귀하의 직급 :

- ① 병원장 또는 부원장 ② 부장 ③ 실·과장
④ 계장 ⑤ 실무담당자 ⑥ 기타(_____)

5. 귀하의 성별 :

- ① 남자 ② 여자

6. 귀하의 연령 : 만 ()세

7. 현 한방병원에서 근무하신 기간 : _____ 년 _____ 개월

8. 귀하는 한방의료기관 평가와 관련된 공청회나 세미나에 참여하신 적이 있으십니까?

- ① 참여한 적 있다. ② 참여한 적 없다.

5. 한방의료기관에 대한 평가기준(또는 지침서)의 내용에 대하여 알고 계십니까?

- ① 평가기준(지침서) 전반의 내용을 알고 있다.
- ② 업무와 관련한 일부 부서의 기준만 알고 있다.
- ③ 평가기준을 본 적은 있으나 잘 알지는 못한다.
- ④ 평가기준을 본 적이 없다.

6. 한방의료기관 평가는 인력과 시설, 장비등의 투입요소와 제공되는 서비스의 양과 질(치료성과, 의료서비스의 질) 등에 의해 질 관리가 이루어진다. 의료에서의 질 관리는 의료기관의 여러 분야에서 모두 적용이 되지만, 한방의료기관에서 효율적인 평가가 이루어지기 위해서는 다음 각 분야의 중요도는 어떻게 생각하십니까?

구 분	매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	매우그렇지 않다
진료성과(임상지표)	1	2	3	4	5
조직관리 분야	1	2	3	4	5
업무관리 분야	1	2	3	4	5
기본구조(시설 및 인력)분야	1	2	3	4	5
경영성과분야	1	2	3	4	5
환자 만족도	1	2	3	4	5
기타()	1	2	3	4	5

7. 한방의료기관 평가 기준은 내원하는 환자의 편의와 관련된 시설변경, 환자의 편의와 권리에 대한 제도적인 기준 적용, 근무자의 업무수행과 관련된 시설적인 환경개선, 근무자의 업무수행절차에 대한 제도적인 기준 마련, 환자진료에 따른 임상적인 성과향상, 내원 환자들이 느끼는 만족도 향상, 병원 운영과 관련된 경영성과 향상 등의 효과를 기대하고 있다. 그렇다면, 한방의료기관 평가의 시행으로 귀 병원의 어떤 부분이 개선될 것으로 기대하십니까? 다음 제시된

항목별로 답하여 주십시오.

구 분	매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	매우그렇 지않다
환자편의와 관련시설	1	2	3	4	5
환자편의 및 권리 관련제도	1	2	3	4	5
업무수행환경(시설)	1	2	3	4	5
업무수행 절차 및 제도	1	2	3	4	5
임상적 성과	1	2	3	4	5
환자 만족도	1	2	3	4	5
경영 성과	1	2	3	4	5
기타()	1	2	3	4	5

8. 한방의료기관을 평가하는데 일반적으로 적용하는 조사방법은 전문가에 의한 관찰조사, 사전에 병원에서 작성한 자료에 대한 확인조사 및 환자 면담조사 등이 있습니다. 한방의료기관을 평가함에 있어서 각 조사방법이 타당하다고 생각하십니까?

구 분	매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	매우그렇 지않다
전문가에 의한 관찰조사	1	2	3	4	5
병원자료에 대한 확인조사	1	2	3	4	5
환자 면담조사	1	2	3	4	5

9. 한방의료기관 평가를 수행하는 조사요원은 전문인으로서 평가만 전담하는 경우와 현직 전문인력을 활용하여 조사요원 틀을 만들고 평가 시마다 참여하는 것 중 어느 편이 더 적절하다고 생각하십니까?

- ① 평가 전담 전문인이 적절하다.
- ② 현직 의료인력의 시간제 활용이 적절하다.
- ③ 일부 전담인력과 현직 의료인력의 시간제 활용을 병용하는 것이 적절하다.
- ④ 기타(_____)

10. 한방의료기관의 평가 결과는 어떤 식으로 산출되는 것이 바람직하다고 생각하십니까?

구 분	점수화	5등급화	3등급화	합격/불 합격	기타
개별 평가 문항별	1	2	3	4	5
평가 부서별	1	2	3	4	5
평가 부문별	1	2	3	4	5
의료기관 별	1	2	3	4	5

11. 평가결과가 좋은 성과를 보인 한방병원에 대해서는 결과 공표 이외에 별도의 보상이 필요하다고 생각하십니까?

- ① 보상이 필요하다.(11-1로)
- ② 보상이 있어도 좋고 없어도 좋다.(11-1로)
- ③ 보상이 필요하지 않다.(11-2로)

11-1. 좋은 성과를 보인 한방병원에 대한 보상은 어떤 방식이어야 한다고 생각하십니까?

- ① 성과가 좋은 병원에 대해서는 보험수가에 가산률을 두어 금전적으로 보상한다.
- ② 직접 수가에 반영하기보다는 다른 재정적인 지원방안을 고려한다.
- ③ 재정적인 보상이 아닌 다른 방식의 보상이 필요하다.

11-2. 보상이 필요하지 않다고 생각하시는 이유는 무엇입니까?

- ① 평가결과 공표만으로도 충분한 보상이 되기 때문이다.

- ② 한방의료기관에 대하여 평가 결과별로 보상하는 것은 불합리하기 때문이다.
- ③ 기타()

12. 한방의료기관평가제도는 한방의료기관의 질 향상을 위하여 꼭 필요한 제도라고 생각하십니까?

- ① 꼭 필요하다. ② 필요하다. ③ 보통이다.
- ④ 필요하지 않다. ⑤ 전혀 필요하지 않다.

12-1. 필요하다고 응답하셨다면 적절한 실시 시기는 언제라고 생각하십니까?

- ① 2009년부터 ② 2010년부터 ③ 2011년부터
- ④ 2012년부터 ⑤ 2013년 이후

12-2. 필요하지 않다고 응답하셨다면 그 이유는 무엇입니까?

- ① 의료기관의 질 향상은 병원 내부의 자율적인 향상노력을 통하여 가능하다.
- ② 기존의 각종 심사 및 감시 업무로도 충분하다.
- ③ 기타(_____)

13. 귀하께서 느끼는 한방의료기관평가 실시에 대한 제약점은 무엇이라고 생각하십니까?

구 분	매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	매우그렇 지않다
한방의료기관의 필요성 인식	1	2	3	4	5
한방진료의 임상지표	1	2	3	4	5
평가도구의 적절성	1	2	3	4	5
질관리에 대한 인식	1	2	3	4	5
시설 및 인력문제	1	2	3	4	5
경제적인 부담감	1	2	3	4	5
기타()	1	2	3	4	5

14. 귀하께서는 효율적인 한방의료기관평가가 이루어지기 위해서 필요한 선행조건은 어떤 것이 라고 생각하십니까? 우선순위에 따라 나열하여 주시기

바랍니다.

- ① 평가를 위한 충분한 교육과 시간이 갖춰져야 한다.
- ② 한방의료의 특수성을 잘 반영한 평가도구가 만들어져야 한다.
- ③ 전문화된 평가기구와 평가 전문 인력이 구성되어야 한다.
- ④ 질향상을 위한 한방 임상 질 지표가 만들어져야 한다.
- ⑤ 평가 결과에 대한 보상이 정책적으로 지원되어야 한다.

15. 한방의료기관 평가실시에 따른 문제점에 대해 평소 생각하고 계시던 개선방안에 대한 귀하의 고견을 간략하게 적어주십시오.

♠ 응답해 주셔서 대단히 감사합니다.

ABSTRACT

A Study on Korean Medicine Hospital Staff's Perception of the Korean Medicine Hospital Evaluation System

Jeon, Hyun Sook

Dept., of Hospital Administration

The Graduate School of Public Health

Yonsei University

The purpose of this study was to determine the factor affecting the assessment of the Oriental medical institutions under the Oriental Medical Institution Assessment System and thereupon, provide for some basic data and alternative measures for assessment of the Oriental medical institutions. For this purpose, the researcher sampled 320 people employed by 26 Oriental medical institutions designated as model Oriental medical institutions subject to assessment in 2008 and 2009 and thereupon, used a structured and open-ended survey table for them to collect the data. The size of the final sample was n=302. The results of this study can be summarized as follows;

First, the Oriental medical institution staff were highly aware of the Oriental medical institution assessment, After adjusting the other factors by multiple regression, the factors affecting such recognition were

different significantly depending on age (those in their 30's), types of job (nurses and treatment assistants) and locations of hospital (GyeongSang-do and Kyongsangbuk-do).

Second, the staff expected that the Oriental medical institutions and their staff would play a central role for the Oriental medical institution assessment system to improve patients' satisfaction and that a set of standards for improvement of the Oriental medical services would be arranged to guide their efforts to enhance quality of the Oriental medical services for themselves.

Third, the staff expected that their Oriental medical institutions would be surveyed and assessed by an expert group, the results would be rated on a 5-point scale to be open to the public, and thereby, that the insured medical fee rates would be weighted accordingly to be compensated for high assessment.

Fourth, the staff admitted that the Oriental medical institution assessment system was justifiable, and that it would be operated beginning from 2010 when it would be fully justified with sufficient education and preparation.

Fifth, the staff perceived that the Oriental medical institution assessment system was limited due to shortage of facilities and manpower as well as lack of standards. So, they felt it necessary to develop the assessment scale reflecting the special conditions besetting the Oriental medical institutions as well as the indices for improvement

of Oriental medical service quality.

As shown in the above results of this study, the staff of the Oriental medical institutions are well aware of the need for the Oriental medical institution assessment system, and they expect that they would play a central role to improve the Oriental medical service quality and develop the Oriental medical services themselves. Lastly, it is believed that the results of this study about Oriental medical staff's expectations of the assessment system and their perception of its limits, the pre-conditions for the system and their opinions about reform measures would provide for some basic data useful to future assessment of the Oriental medical institutions.

In addition, it is hoped that this study will be followed up by future studies which will comparatively analyze Oriental medical institution staff's perception of the assessment system before and after its operation and thereby, suggest some ideal policy alternatives for assessment of the Oriental medical institutions. Furthermore, future studies are requested to research into Oriental medical institution staff's needs and consumers' needs as well in consideration of the characteristics of the Oriental medical institutions and thereupon, suggest some alternatives for continued education, development of the assessment tools, methods and policies.