

의료기관평가제도에 대한 직원들의  
인식 및 태도  
- 공공병원 대상 -

연세대학교 보건대학원  
병원행정학과  
배 정 임

의료기관평가제도에 대한 직원들의  
인식 및 태도  
- 공공병원 대상 -

지도 유 승 흠 교수

이 논문을 보건학 석사 학위 논문으로 제출함

2008년 12월 일

연세대학교 보건대학원

병원행정학과

배 정 입

배정임의 보건학 석사 학위논문을 인준함.

심사위원 \_\_\_\_\_ 인

심사위원 \_\_\_\_\_ 인

심사위원 \_\_\_\_\_ 인

연세대학교 보건대학원

2008년 12월 일

## 감사의 말씀

배우고자 하는 마음만으로 늦깎이로 도전해서 젊음을 잃어버린 총기와 1인 다역으로 항상 부족함 가운데 쫓기며 보내온 아쉬운 시간들임에, 논문만은 꼭 남기고 싶다는 각오로 망서림 끝에 계획했는데 벌써 끝자락에 와서 더욱 부족함을 깨닫고 있습니다. 오늘이 있기까지 항상 방향을 제시해 주시고 외강내유의 스타일로 지도해주신 유승흠 교수님께 먼저 깊은 감사를 드립니다.

바쁘신 가운데도 논문의 기본 틀을 잡아주시고 격려와 함께 예리한 통찰력으로 지도해 주신 이선희 교수님과 정재복 교수님께 감사드리며, 열정적이고 명쾌한 강의로 미흡하나마 통계의 기본을 깨치도록 가르침주신 남정모 교수님께도 진심으로 감사드립니다.

항상 격려와 배려로 힘이 되어주신 김택선부장님과 이영순부장님, 채수정, 박홍도 팀장님, 설문협조와 함께 격려를 해주신 과장님들과 수선생님들, 권옥순, 김성아, 남혜정, 김윤남, 장유리 선생님 등 이 논문을 위해 배려해 주신 모든 분들께 감사드립니다.

항상 묵묵한 후원자이면서 사랑과 격려로 힘이 되어준 남편과, 엄마의 늦깎이 공부를 자랑스러워하며 자기 할 일에 모범적인 성백이와, 든든한 모습으로 힘들 때마다 웃음과 사랑의 에너지를 준 총명한 성근이와 함께 이 기쁨을 소중하게 간직하겠습니다. 끝으로 어려움속에서도 항상 든든하게 버팀목이 되어 함께 해온 동기생들께 진심으로 감사드리며 앞으로 더욱 멋진 모습으로 발전하는 우리가 되길 기대합니다.

2008년 12월 일

배정임 올림

# 차 례

## 국문요약

### I. 서 론

1. 연구의 필요성 및 의의 ..... 1
2. 연구 목적 ..... 4
3. 문헌고찰 ..... 5
  - 1) 우리나라 의료기관평가제도 ..... 5
  - 2) 외국 의료기관평가제도 ..... 10

### II. 연구 방법

1. 연구의 틀 ..... 14
2. 연구대상 ..... 15
3. 자료수집 방법 ..... 15
4. 조사표 구성 ..... 15
5. 자료 분석 방법 ..... 16

### III. 연구 결과

1. 의료기관평가 대상기관 및 설문대상자의 일반적 특성.... 17
2. 의료기관평가 제도에 대한 응답자별 일반적 인식 ..... 20
3. 의료기관평가제도로 인한 부문별 질향상 효과 ..... 30
4. 2007의료기관평가 결과에 따른 지속적 질향상 활동여부...44
5. 2010년 3주기 의료기관평가 자발적 참여 태도에 대한

구성비 .....	47
6. 의료기관평가로 인한 직원들의 직무스트레스 .....	53
7. 의료기관평가로 인한 운영성과 .....	57
8. 2007의료기관평가에서 개선해야 할 점 .....	59
<b>IV. 고찰</b>	
1. 연구결과에 대한 고찰 .....	60
1) 의료기관평가에 대한 일반적인 인식 .....	60
2) 의료기관평가로 인한 부문별 질향상 효과 .....	61
3) 2007평가결과에 따른 지속적 질향상 활동 여부 .....	62
4) 2010년 3주기 의료기관평가 자발적 참여 태도 .....	63
5) 의료기관평가로 인한 내부 구성원의 직무스트레스 .....	64
6) 의료기관평가로 인한 운영 성과 .....	65
<b>V. 결론 및 제언</b> .....	66
참고문헌 .....	70
부    록 .....	74
영문요약 .....	81

## 표 차 례

표 1. 국가별 의료기관 신입제도의 특성 비교 .....	13
표 2. 연구 부문 변수들의 기술통계 및 신뢰도 .....	16
표 3. 의료기관평가제도 설문기관 응답자 분포 .....	17
표 4. 의료기관평가제도 응답자 특성별 분포별 분포 .....	19
표 5. 의료기관평가제도의 필요성에 대한 응답 비율.....	21
표 6. 의료기관평가 항목의 적합성에 대한 응답 비율.....	23
표 7. 의료기관평가 과정의 질평가 적합성에 대한 응답 비율.....	25
표 8. 의료기관평가로 인한 의료서비스 질향상 도움여부에 대한 응답 비율.....	27
표 9. 2007의료기관평가 결과의 의료기관 의료서비스 수준 반영정도에 대한 응답 비율 .....	29
표 10. 환자권리와 편의 부문 질향상 효과에 대한 응답 비율 .....	31
표 11. 진료체계 및 운영제도 개선 질향상 효과에 대한 응답 비율....	33
표 12. 부서의 구조적 개선 질향상 효과에 대한 응답 비율 .....	35
표 13. 임상적 성과 질향상 효과에 대한 응답 비율 .....	37
표 14. 환자만족도 질향상 효과에 대한 응답 비율 .....	39
표 15. 경영성과 질향상 효과에 대한 응답 비율 .....	41
표 16. 타부서 업무이해 및 협조성, 유대감 강화 질향상 효과에 대한 응답 비율 .....	43
표 17. 2007의료기관평가 결과에 따른 지속적 질향상 활동여부 .....	45 <sup>v</sup>
표 18. 2007결과에 따른 지속적 질향상 활동 유지 문제점 .....	46

표 19. 2010년 3주기 의료기관평가 자발적 참여 태도에 대한 구성비...48	
표 20. 2010년 3주기 의료기관평가 자발적 참여 찬성 이유 ..... 50	50
표 21. 2010년 3주기 의료기관평가 자발적 참여 반대 이유 ..... 52	52
표 22. 의료기관평가로 인한 직원들의 직무요구 스트레스 ..... 54	54
표 23. 의료기관평가로 인한 직원들의 직무환경 스트레스 ..... 56	56
표 24. 의료기관평가로 인한 운영성과에 대한 인지도 구성비 ..... 58	58
표 25. 2007의료기관평가에서 개선해야 할 점 ..... 59	59

## 그림 차례

그림 1. 연구의 틀 .....	14
-------------------	----



## 국문 요약

### 의료기관평가제도에 대한 직원들의 인식 및 태도 - 공공병원 대상 -

의료기관평가제도는 정부가 의료기관이 제공하는 의료서비스 수준의 평가를 통해 의료서비스 수준의 향상을 도모하고 의료기관 이용상의 불편을 개선함으로써 양질의 의료서비스를 국민들이 제공 받을 수 있도록 하기 위한 목적으로 실시하고 있다. 본 연구는 기본적인 인프라 구축이 취약한 가운데 획일적인 평가 기준을 적용해 평가를 받고 있는 공공병원에 대하여, 의료기관평가제도가 공공병원 의료서비스에 미친 영향을 파악하는 한편, 직원들의 인식 및 태도를 파악하기 위한 목적으로, 2007년 평가를 받은 500병상 이상 3개 공공 병원 직원 800명을 대상으로 2008년 9월 22일부터 10월 7일까지 17일간 구조화된 설문 조사지를 이용하여 부서별 배포 후, 응답자 중심으로 연구 자료를 수집하였고 연구에서 분석된 응답수는 697명으로써 분석된 주요 결과는 다음과 같다.

첫째, 공공병원 직원들은 의료기관평가제도 필요성 문항에 대해 조사대상 응답자 중 43.9%가 필요하다고 인식하였으며 직종별 비교에서는 행정 기능직이 54.7%로 필요성을 높게 인식하였고, 근무기간별로는 20년 이상 근무 기간자가 66.7%로 필요성에 대해 높게 인식하였다. 의료기관평가제도 평가 항목의 적합성이나 평가 과정의 적합성, 2007년 결과의 의료기관서비스 수준 반영정도 등에 대하여는 전체적으로 긍정적 태도보다는 부정적인 응답비율이 높았다.

둘째, 의료기관평가로 인한 질향상 효과 문항에 대하여 환자의 권리와 편의 부문의 질향상 효과는 전체조사대상 병원 응답자 중 42.2%가 긍정적으로 인지하였으며, 특히 행정 기능직이 54.7%로 높았고 근무기간별로는 20년 이상인자가 68.5%로 통계학적으로 유의하게 높았다. 환자만족도 부문의 질향상 효과 역시 전체 조사대상 병원 응답자의 31.7%가 긍정적으로 인지하여 다른 조사 지표에 비해 상대적으로 긍정적인 인식을 보였다. 그러나 진료체계 운영성과에 대한 효과는 23.4%, 시설, 인력 등 구조적 개선에 대해선 27.3%만이 긍정적으로 인지하였으며 부정적 인식 비율이 긍정적 인식비율보다 높았다. 또한 임상적 성과와 경영성과에 대해선 14.5%, 14.6%로서 긍정적 비율이 가장 낮았다.

셋째, 지속적인 질향상 활동 유지 문항에 대하여는 지원체계 미비로 인한 시설, 인력, 장비 등 구조적인 문제와 부서 업무와 평가기준이 맞지 않다는 문제점 등으로 인해 전체 조사대상 병원 응답자 중 34.2%만이 2007 평가 결과에 따른 지속적인 질향상 활동을 유지해 오고 있었다.

넷째, 2010년 3주기 의료기관평가에 대한 자발적 참여 태도 문항에 대하여는 전체 조사대상 병원 응답자 중 18.7%로 3주기 평가에 대한 참여 태도가 낮았는데, 직무요구스트레스 인지 수준이 높았던 간호직과 2주기 평가참여 유경험자의 3주기 자발적 참여에 대한 부정적 태도가 특히 강했다.

다섯째, 의료기관평가로 인한 직무요구스트레스 문항에 대하여는 전체 조사대상 병원 응답자 중 67.8%로써 스트레스 인지 수준이 높았는데, 그 가운데 간호직이 77.4%였고 평가참여자가 72.5%로 각각 직무요구 스트레스가 높았으며, 직무환경 스트레스 문항은 직종 가운데 의사직이 54.0%로

높았다.

여섯째, 직원들이 인지하는 의료기관평가로 인한 운영성과 문항에 대하여 전체조사대상 병원 응답자 중 12.6%만이 긍정적인 응답을 하였는데, 그 가운데 자원 활용 효율성과 직원들의 평가로 인한 사기 향상 부문에 대한 인지도가 7.5%로써 부정적인 인식이 특히 강했다.

결론적으로 공공병원 직원들이 의료기관평가의 필요성에 대하여는 인식하고 있었지만 평가항목이나 평가과정의 적합성, 평가로 인한 운영성과, 질향상 효과 등에는 부정적이었다. 또한 공공병원의 기본적인 인프라 구축의 취약함과 부서업무와 맞지 않다는 평가기준 등에 대한 문제점으로 2007년 결과에 따른 개선된 활동을 지속적으로 유지할 수 없으며, 평가준비 과정에서 가중된 직무스트레스 요인은 3주기 자발적 평가에 대한 참여 태도에 부정적인 인식을 갖게 하고 있었다. 자체적으로 직원들을 위한 스트레스 해소와 효과적인 동기부여 방안 마련이 필요하고, 정부주도의 공공병원에 대한 기본적인 인프라 구축 지원과 함께, 평가기준 세분화와 결과 공개 및 활용 방안 등 의료기관평가에 대한 제도적인 개선이 필요하며, 근본적으로 공공병원에 대한 장기적인 전략마련이 필요하다. 평가 과정에 있어서는 정부의 일방적인 평가정책 실행에 앞서, 의료기관 현장 직원들의 적극적인 의견 반영으로 타당성 확보를 통해 자발적으로 질향상을 위한 노력이 이루어질 수 있도록 해야 할 것이다.

# I. 서론

## 1. 연구의 필요성 및 의의

최근 우리는 경제성장에 따라 국민의 생활수준이 향상되면서 삶의 질에 대한 관심이 증가되고 건강권에 대한 인식이 보편화 되어 질병 없이 젊고 건강하게 사는 것이 무엇보다 중요하다는 점이 가장 크게 인식되고 있다(2004, 남호상). 우리나라는 1977년 의료보험이 도입된 후 12년만인 1989년 전 국민 의료보험 확대 실시로 의료이용의 보편성이 확립되었고 보건의료 인력 및 시설의 양적 확충으로 의료이용의 접근성이 확보되었다.

이러한 보건의료의 환경변화로 양질의 의료서비스에 대한 국민의 요구는 증대 되었으나 의료기관이 제공하는 서비스 수준에 대한 정보가 제한된 상태에서 의료이용은 대학병원을 위시한 일부 대형병원 위주로 집중되어 진료지연으로 인한 대기 및 불친절 등, 의료기관을 이용하는 환자들은 의료이용에 대한 불만이 가중되어 의료제공체계 전반에 대한 문제점이 심화되었다(2005, 설재성). 미국을 비롯한 선진국들은 일찍부터 의료제공의 질적 수준을 평가하고자 하는 시도를 해 왔으며, 언론매체 또한 의료기관평가 결과에 따른 순위를 발표하는 등, 의료서비스 질적 수준에 대한 평가 결과 활용으로 인해 사회적으로 미친 영향력이 적지 않았다(김은경 외, 2007). 우리나라도 의료서비스의 질에 대한 국민의 관심이 증가하면서 정부는 의료기관에서 제공하는 의료서비스 수준의 평가를 통해 보건의료 서비스의 전반적인 질적 향상을 도모하고 의료서비스의 질적 수준 보장과 국민의 의료 이용상의 불편을 개선, 편의를 제공하는 등 양질의 의료서비스

를 국민들에게 제공받게 하며 각종 보건의료 정책의 실제 의료기관에서의 수행도 및 실효성을 평가하기 위한 목적으로 의료기관평가가 실시되었다(한국보건산업진흥원, 2007). 의료기관평가제도는 1994년 6월 의료보장 개혁 위원회에서 처음 도입이 건의되어 1995년 이후 7년간 총 227개 병원에 대한 시범평가를 거쳐 2004년부터 의료법 제 47조 2항 각 의료법 시행령 제 20조에 따라 종합병원 및 300병상 이상 병원 등에 대하여 시설, 인력, 장비 등 구조적인 부분과 의료 서비스 제공절차 및 제공성과, 환자 만족도 등 의료서비스 전반에 걸쳐 150개 문항에 대한 평가를 처음 실시하였고, 2005년 4월 평가 결과가 매스컴에 서열화 되어 발표되면서 의료계에 커다란 파장을 불러오게 되었고 상위점수 획득을 위한 병원간의 과열경쟁이 시작되었다. 의료기관평가제도 근본 목표는 의료기관의 자발적인 노력을 활성화하고 제도적으로 국민들에게 의료의 질적 수준을 보장하는 것으로서, 의료계는 ‘의료기관의 자발적 질향상’ 목표를 강조하는 반면 정부는, ‘국민들에 대한 양질의 의료보장’ 목표를 강조하고 있어 의료계와 정부가 서로 다른 목표로 평가기준의 개발 및 제도운영 방안 등에 대한 여러 가지 이견이 표출되고 있다(김은경, 강민아, 김윤 외, 2007). 이해 당사자인 정부, 의료공급자, 의료소비자 단체, 각종 학회 및 자문위원등을 통한 의견 조율 과정을 거쳐 2007년 2주기 평가(2007~ 2009)를 시작하면서 환자안전관리 부문 평가기준을 강화하고 의료기관이 자율적으로 질향상 활동을 수행하고 있는지 여부를 포괄적으로 평가하며, 의료서비스의 질적 측면을 평가하기 위하여 과정지표를 중심으로 “의학적 적정성 평가지표(이하 ‘임상질지표’)를 도입하였다. 유사평가나 평가기준 등을 통합하여 119개 문항으로 정리하였고, 의료서비스 제공절차 및 환자만족도 관련 설문조사는 평가 기간

중 입원 및 외래 환자를 대상으로 면담조사 하던 방식에서 퇴원환자를 대상으로 입원 및 외래 이용시 경험적 빈도를 전화설문을 통해 실시하는 방식으로 변경되었다. 환자의 만족도 조사결과가 별도로 분리되어 2007년 결과가 공표됨에 따라 한편에서는, 환경이나 시스템적으로 잘되어 있어도 진정으로 고객이 만족하는 병원이어야 하지 않겠느냐는 여론과 함께 설문에 대한 객관성 문제도 제기되었지만, 병원 소비자들인 환자에게 의료기관의 정보를 제공해 줌으로써 환자의 알권리와 의료기관 선택권을 강화시켜 주었다는 점에서 큰 의미가 있고, 정부도 의료계가 서비스의 사각지대가 아님을 인정했다는 것으로 볼 수 있으며, 이로 인해 의료기관은 의료시설 확충, 양질의 의료인력 등 고객 중심의 의료서비스 구축에 더욱 만전을 기해야 할 입장에 놓이게 되었고(보건복지부, 2006), 병원들도 의료서비스 체계를 고객 편의중심으로 변화시키기 위해 최선을 다했다. 현재 공공병원은 정부부처에서 고객만족도조사를 연 1회 실시하는데 이는 예산책정을 위한 하나의 성과지표로 반영이 되고 있어, 각 의료기관 직원들은 의료기관평가 준비 및 병원신입평가, 고객만족도 조사 등 각종 평가 관련 상위 점수 획득을 위해 기본 인프라 구축이 취약한 가운데, 추가로 부가되는 업무 부담으로 인해 최근 직원들의 직무스트레스가 가중되어 가고 있다. 직무 스트레스는 개인에게 불만족, 소외 등의 심리적 측면은 물론 그들의 생활뿐만 아니라 건강에까지도 많은 영향을 끼치고 있으며, 또한 조직적 차원에서 구성원들이 스트레스를 받게 되면 생산성이 낮아지고, 업무성과가 저하되기도 한다(나명석, 2002).

2007년 2주기 평가에서 메스컴에서 가시화 하였듯이 의료서비스와 환자 만족도, 임상질지표 등 모든 부분에 두각을 나타내어 전체 A를 받은 병원

들은 모두 대기업이 세운 병원 들이었다(조선일보, 2008. 5). 그만큼 병원의 전반적인 분야에 걸쳐 구성된 평가기준에 따라 의료기관평가 관련 전담인력 배정이나 시스템 구비, 평가항목에 맞춘 프로세스 정립 등 모든 면에 확실한 투자와 함께 상시관리 노력을 통해 얻어질 수 있었던 결과라고 생각한다. 공공병원으로서 1, 2주기에 걸친 의료기관평가제도로 환자권리 및 안전 등 일부 질향상 효과는 인지할 수 있었지만, 진료대기 및 응급, 수술, 입원적체 문제 등 우리가 처한 진료 환경 및 지원 체계 미비 등 특수 여건이 한정돼 있으면서, 상위 성적 획득을 위해 대기업이 세운 병원들과 똑같이 경쟁을 해야만 하였던 전사적인 활동들은, 직원들의 업무스트레스를 더욱 가중시켰으리라 생각한다. 의료기관평가가 다른 의료기관과의 경쟁이라는 인식하에서 갖는 업무적, 심적 스트레스가 내부구성원의 만족에 부정적인 영향을 주는 한편, 의료기관평가가 운영성과에 직접적인 영향은 미치지 못하는 것으로 나타났다(한우석, 2007).

의료기관평가제도가 진정으로 의료서비스 수준의 향상을 도모하고 국민들의 알권리를 보장하기 위한 평가가 되기 위해서는 평가지표가 요구하는 평가를 제대로 수행할 수 있는 적정인력 확보, 공정한 평가가 되기 위해 평가주체 교체, 파행 편법 평가가 불가능하고 일상적인 의료서비스 수준을 평가할 수 있는 평가방식과 지표 개발, 직원만족과 환자만족이 동시에 가능한 평가지표 개발 등 전면적인 제도 개선이 시급히 이루어 져야하며 평가 지표에 맞는 적정인력 확보를 위한 제도적 장치가 먼저 마련되어야 한다고 보건의료노조는 현 평가제도의 문제점을 강력히 지적하였다(보건의료노조 2008년 5월). 이러한 여건속에서 의료기관평가 관련 준비로 인한 공공병원 직원들의 직무스트레스 해소를 위해 직원들을 위한 체계적인 업무시스템 개

발과 효과적인 동기부여 방안 마련이 필요하며, 상호 존중과 신뢰속에 직원들이 자신의 역할을 적절히 수행할 수 있는 분위기를 조성함으로써, 병원 조직구성원이 상호 만족할 수 있는 효과적인 개선책을 모색해 나가야 할 과제를 안게 된 것이다(김병홍, 2008).

현재 2주기 '의료기관평가제도는 의료기관의 의료서비스 향상을 도모하고, 적정 의료서비스 수준에 대한 공적 기준을 제시하여 의료기관의 자발적 질 향상 노력 유도 및 평가 결과를 공표하여 소비자의 알 권리 증진을 목표로'로 진행되고 있는데, 2010년 3주기 의료기관평가에 2주기 평가기준이 대부분 같이 적용되며 의료기관의 자발적 참여와 함께 비용 자비 부담 방식으로 의료기관평가제도의 변경을 공표한 바 있다(2007결과 설명회).

본 연구에서는 의료기관평가제도가 공공병원의 의료서비스 제공에 미친 영향을 파악하는 한편, 직원들의 인식 및 태도 조사를 통해 의료기관평가제도로 인한 질향상 효과 및 평가준비로 인한 직원들의 업무스트레스 강도와 개선내용을 지속적으로 유지하지 못하고 있는 문제점이 무엇인지 등을 파악하여 향후 제도개선에 필요한 기초 자료로 활용 하고자 한다.

## 2. 연구 목적

이 연구는 2007년 2주기 의료기관평가를 받으면서 공공병원으로써 기본인프라 구축이 취약한 가운데 평가TFT를 운영하는 등 직원들의 전사적인 준비과정을 통해 평가수검을 받아왔었던 바, 의료기관평가제도가 공공병원 의료서비스 제공에 미친 영향을 파악하는 한편, 의료기관평가제도로 인한 질향상 효과 및 운영성과 등 직원들의 인식 및 태도 조사를 통해 향후 제도개선에 필요한 기초 자료로 활용 하고자 하며 구체적인 목적은 다음과 같다.



첫째, 의료기관평가제도의 필요성과 의료기관평가로 인한 부문별 질향상 효과 및 평가항목, 평가 과정의 적정성 등에 대해 조사한다.

둘째, 2007 평가결과로 개선된 업무 내용이 지속적으로 유지되고 있는지 여부와, 유지를 못하고 있다면 그 구체적인 문제점이 무엇인지 파악한다.

셋째, 2010년 3주기 의료기관평가제도가 자발적 참여방식으로 변경됨에 따라 3주기 자발적 평가참여에 대한 직원들의 인식과 태도 등을 파악한다.

넷째, 의료기관평가제도 도입 후 평가준비로 인한 직원들의 직무스트레스 강도와 그 수준을 파악하고, 의료기관평가제도로 인한 운영성과에 대하여 직원들의 인지도를 파악한다.

### 3. 문헌 고찰

#### 1) 우리나라 의료기관평가제도

현재 시행되고 있는 우리나라의 의료기관평가제도에 대한 선행연구가 많지는 않은 상황이다. 의료기관평가가 그동안 환자들이 병원 방문시 문턱이 높고 불친절하다는 등 의료기관중심의 시스템을 환자를 위한 시스템으로 변하게 하였고, 누구나 의료기관을 편안하게 찾아올 수 있도록 직·간접적으로 큰 영향을 미치게 되었다. 또한 환자들의 알권리에 대한 보호, 환자의 사생활 보호, 의료진의 각종 검사, 마취, 수술 등의 설명을 강화하는데 많은 도움을 주었고 환자 안전관리에 관한 문항을 추가함으로써 안전에 대한 인식과 시스템을 구축하는

데도 많은 영향을 미치게 되었다. 그러나 질적 향상을 도모하기 위해서는 의료기관 스스로 지표를 개발하고 문제점을 찾아내서 적극적으로 해결할 수 있도록 하고, 보호하고 지원하는 것이 필수적이다(현석균, 2005).

현재 미국의 의료기관신임기구(JCAHO, Joint Commission on Accreditation of Hospitals Organizations)는 국가의 보건의료와 관련된 모든 영역에 대한 신임을 관장하고 있는데, 미국뿐 아니라 일본, 호주 등 세계 여러나라에서 의료기관 신임제도가 운영되고 있다. 우리나라는 1994년 12월 보건복지부 예규 제 684호 의료기관서비스평가 협의회 규정이 제정되고 의료기관서비스평가협회가 구성되었다. 1995년 1월 평가실무협회가 구성된 후 9월 의료기관서비스 평가지침서가 발간되고, 1995년 12월 3차 진료기관 39개소 병원을 대상으로 최초의 시험평가가 실시되면서, 그후 1996년 12월부터 1999년 12월까지 병상구분에 따라 여러 차례 시험평가가 진행되었다(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. 의료기관평가제도는 1994년 의료보장개혁위원회에서 개혁과제의 일환으로 제기되었을 당시 '의료기관서비스평가제도'라는 명칭이었으나 2002년 3월 의료법 제 47조 2의 '보건복지부장관은 의료의 질향상을 촉진하기 위하여 대통령령이 정하는바에 따라 의료기관에 대한 평가를 실시하여야 한다.'라는 법제화 과정에서 '의료기관평가'라는 명칭으로

변경되었다. 의료기관평가제도의 목적은 의료기관이 제공하는 의료서비스 수준의 평가를 통해 의료서비스 수준의 향상을 도모하고 의료기관 이용상의 불편을 개선함으로써 양질의 의료서비스를 국민들이 제공 받을 수 있도록 하는 것인데, 도입배경은 평가를 통해 보건의료서비스 향상을 도모하고 보건의료서비스 질적 수준을 보장하며 국민의 의료서비스에 대한 관심 증대로 인한 사후관리 강화 필요성을 충족시킴으로써, 의료서비스의 질향상으로 유도하겠다는(의료기관평가지침서, 2004)는 취지로 해석할 수 있으나 결과 공표를 염두에 두고 평가방법이 설계됨으로써 실제로 자발적인 질향상 노력 유도보다 결과 순위를 의식한 병원간 과열경쟁으로 여러가지 부작용이 발생하였고, 궁극적으로 소비자에 대한 정보공개 및 선택정보 제공의 목적에 우선순위를 맞추는 결과가 초래되었다(전현숙, 2008).

2004~2005년에 결친 의료기관평가는 강제성을 띤 외적 계기를 통해 의료기관의 서비스 개선을 촉구하고 소비자의 의료기관 선택정보를 제공하는데 실질적인 정책 초점이 맞춰진 관계로, 의료기관들이 대중에 대한 공표, 서열화에 대한 두려움으로 지나치게 방어적인 대응을 함으로써 현재의 질적 수준을 드러내어 질개선 영역을 파악하는 기회로 활용하기 보다는 외부 공표에 대비하여 질적 수준을 과대 포장하는 경향이 있었으며 단기적이고 미봉적인 조치가 가능한 항목에 노력을 치중하는 결과를 초래하였다는 비판을 받았다. 또한 의료기관의 왜곡된 대응과 단편적인 평가 문항들은 의료기관들의 실질적인 질관리 능력이나 질적 수준을 담아내지 못함에도 불구하고 서열화된 결과로 공표됨에 따라 의료기관간에도 그 평가결과에 대해 수긍하지 못하는 등, 평가에 대한 신뢰성을 떨어뜨리는 한편, 정책시행 단계에서부터 의료기관 평가의 긍정적 취지가 이해되기 보다는 타율적인

평가라는 부정적인 이미지를 각인시키는 결과를 초래하였다(이선희, 2006).

설재성(2005)은 바람직한 의료기관평가제도의 개선 방안으로써,

첫째, 평가항목의 현실성 있는 표준화된 평가기준을 마련하고 평가문항은 지속적으로 수정되고 보완하는 것이 바람직하다고 하였으며, 미국의 JCAHO 평가내용을 참고한 평가기준은 우리나라 의료기관의 현실에 비해 너무 높기 때문에 평가문항의 지속적인 보완이 필요하다고 하였다.

둘째, 평가 기준은 병상 규모별 또는 병원 기능별로 세분화 되어야 한다. 호주의 경우는 모든 보건의료시설에 동일하게 적용할수 있는 포괄적인 평가기준을 바탕으로 각 의료기관에서 제공 가능한 모든 서비스가 별도의 장으로 구성되어 있고, 공동으로 적용되는 내용을 별도로 분류하여 제시하는 평가기준을 채택하고 있으며, 미국 및 캐나다는 각 의료기관의 유형별로 세분화된 별도의 기준집이 마련되어 있고 병원의 규모와 목적에 적합한 평가기준을 적용하고 있다고 하였다. 우리나라는 병원규모별로 중증도나 입원 및 외래환자의 비율이 다르고 환자상태 등에 상당한 차이가 있어 제공되는 의료서비스가 각 각 다름에도 불구하고 평가대상병원별 특성을 고려하지 않고 2000병상이 넘는 대형 병원과 500병상 규모의 종합병원에게 일률적으로 동일한 대형병원 규모별 평가기준과 평가체계를 적용함으로써 대도시 지역 대형병원과 3차 의료기관등은 거의 상위 등급을 받은 반면, 구조적인 한계를 지닌 공공병원이나 종합병원 등은 직원들의 전사적인 노력에도 불구하고 좋은 성적을 낼수 없는 결과를 초래하였는데 이는 객관성과 공평성이 확보되지 않은점으로 신뢰성을 상실한 원인으로 지적하고, 의료기관의 지역적 특성별, 설립배경에 따른 공공 및 민간병원별, 간호등급별 등의 특성에 따라 평가기준을 세분화하여 가중치를 부여하는 평가방안을

차선책으로 제시하였다.

셋째, 3주기 평가를 앞두고 자발적인 참여로 변경한다는 등의 정책변경을 예고하였지만 여전히 참여 동기 부여를 위한 제재나 유인제도로 평가결과 활용방안이 확립되어 있지 않다. 선진 외국에서는 평가결과 활용방안으로 재정적 유인과 연계하여 지속적인 질향상을 유도하고 있는데, 우리나라는 구체적인 평가결과 활용방안이 마련되어 있지 않아, 향후 지속적인 질향상을 유도할 수 있도록 평가결과와 연계되는 유인보상책이 요구되고 있다. 유인방안으로는 재정적인 보상보다는 보험실사를 일정기간 유예하거나, 병상 증설시 허가, 전공의 수련기관 인정 등으로 활용하는 것이 합리적이라고 하였으며, 김은경 외(2007)는 의료기관이 평가를 통하여 의료서비스 개선이 잘 이루어지지 않는 이유로 차등수가와 같은 경제적인 인센티브의 부재를 선택한 병원장들과 실무자들은 많지 않았다고 하였다. 2007년도 의료기관평가에 대한 평가 및 개선방안 연구(연세대학교 대한병원협회, 2008)에서는 제도적으로는 차등수가제, 평가결과 우수병원에 대해 차기면제, 재정이 어려운 병원에 대한 경제적인 지원 등을 생각할 수 있으나, 인센티브 부여로 인해 오히려 더 과잉경쟁을 초래할 가능성이 있으므로 인센티브 제도도입은 평가결과 공표 방식문제가 함께 신중히 고려되어야 할 것이라고 하였다.

넷째로는 의료기관평가를 병원신입평가와 연계하는 신임제도로서의 전환 필요성을 검토해 볼 수 있다. 현재, 의료기관평가, 종합전문요양기관평가, 병원신입평가, 응급의료기관평가, 요양급여적정성평가 등 유사하고 중복되는 병원관련 평가는 10여 가지에 달하고 있어 평가로 인해 환자진료에 지장을 초래하고 오히려 많은 불편과 낭비는 의료기관의 부담으로 작용하

고 있다. 여러 종류의 평가체계를 일원화함으로써 의료의 질향상과 국민의 알권리를 보장하는 의미있는 평가가 되고 WTO/DDA 의료시장 개방에 대비한 의료 환경 변화에 적응할 수 있고 우리나라 의료서비스의 수준을 진일보시키는 토대가 될 수 있는 신임제도로의 전환이 필요하다고 하였다.

이와 같은 시사점들에 대하여 긍정적으로 해결할 수 있도록 우리나라의 현실적인 여건에 맞는 장기적인 플랜을 가지고, 의료현장의 다각적인 개선요구 사항에 대하여 적극적인 반영과 함께 체계적이고 타당성 있는 대안을 마련해 나가야 할 것이다.

## 2) 외국 의료기관평가제도

의료기관평가제도를 도입하고 있는 국가의 약 1/3 정도는 신임사업에 대한 법적 근거를 가지고 있다. 프랑스, 이탈리아, 스코틀랜드는 신임사업의 참여를 법으로 의무화하고 있으나, 다른 나라들은 신임사업을 시행할 수 있는 법적인 근거만을 갖추고 있다. 법으로 사업 참여를 의무화 하면 의료기관의 신임사업 참여를 높일 수 있으나, 신임을 종착점으로 생각하여 과정의 지속적인 개선을 추구하지 않는 경향이 나타날 수 있다. 반면, 독일, 포르투갈, 스페인, 영국은 특별한 입법조치 없이 자발적 참여에 의하여 신임사업을 운영하고 있다. 자발적 참여를 전제로 신임사업을 운영하는 경우 인센티브가 없으면 의료기관의 신임사업 참여율이 낮을 가능성이 있으므로, 자발적 참여를 유도하기 위한 인센티브가 필요하다. 보스니아, 불가리아, 아일랜드, 라트비아, 리투아니아, 네덜란드, 폴란드와 스위스는 신임사업의 참여를 의무화하고 있지는 않으나, 신임기구의 기능 등을 법으로 정하고 있다(WHO, 2003).

ISQua(international society for Quality in Health Care, 2004)에서는 국제적으로 사용되는 외부 평가 프로그램에 적용할 수 있는 5가지 평가기준의 원칙을 소개하였다. 첫째, 평가기준은 의료의 질향상과 수행성과의 향상에 기여할 수 있어야 한다. 둘째, 평가기준의 범위는 고객에게 초점을 둔다. 셋째, 평가기준의 내용은 포괄적이면서 질의 다양한 측면을 고려해야 한다. 넷째, 평가기준은 확인된 과정을 통해 기획되고 공식화 되며 평가되어야 한다. 이는 평가기준의 개발과 개선, 전문가 및 소비자의 참여, 평가기준이 익숙해지도록 교육 및 정보제공을 포함한다. 다섯째, 평가기준은 변함없이 측정될 수 있어야 한다. 많은 선진국들은 평가기준의 핵심적 부분으로 임상질지표 도입을 통해 실제로 의료의 질이 향상되었다고 보고하고 있다(Harvey, 2004; Gibberd, Hancock, Howley,& Richards, 2004).

가장 많은 임상질지표를 도입하고 있는 호주의 경우 적용되는 전체 임상질지표는 300개 이상(2005년 기준)으로 21개 전문과에 적용되고 있으며, 제출된 자료들은 비교·분석되어 벤치마킹의 자료로 활용되고 있다(ACHS, 2005). 의료기관평가를 원활하게 수행하기 위해서는 재원의 안정적 확보가 필수적이다. 대부분의 나라에서 자발적으로 민간기구가 평가를 수행하는 경우에는 의료기관으로부터 신임과정 또는 이에 관련된 교육훈련의 대가로 비용을 받고, 정부가 주관하여 평가를 의무화한 경우에는 정부가 비용을 부담하는 경향이 있다. 일부 국가에서는 새로운 평가 프로그램을 개발하면서 조직 및 재정 측면에서 독립성을 갖추는데 필요한 일정 기간(2~5년간) 동안 정부가 비용을 지원하기도 한다(Shaw, 2003; WHO, 2003).

미국을 비롯하여 호주, 캐나다 등 의료기관 신임제도를 일찍 시작하여 정착시킨 나라에서는 신임제도의 중점을 현장 평가와 그 준비과정으로부터

병원들이 평가의 기준을 일상적 운영의 지침으로 활용하여 지속적인 질향상을 하도록 동기를 부여하고 촉진하는 방향으로 옮겨가는 추세이다 (ACHS, 2005; JCAHO, 2004a, 2004b). 평가결과 공개의 효과 및 영향에 관하여 의문시되는 연구결과들도 발표되고 있으나, 평가결과의 공개에 대한 요구를 막을 수는 없으므로 평가결과는 일반인들이 이해하기 쉬운 방식으로 공개하되, 공개의 순기능을 극대화하면서 부작용을 최소화 하도록 노력해야 한다(Marshall, Romano, & Davies, 2004).



표 1. 국가별 의료기관 신입제도의 특성 비교

구분	미국	호주	캐나다
도입시기	1917년	1974년	1958년
주관기구	JCAHO	ACHS	CCHSA
기구설립 유형	비영리민간기구 (전담)	비영리민간기구 (전담)	비영리민간기구 (전담)
회원단체	의사, 병원 치과의사 단체	의사, 간호사, 의료기관, 기타보건의료 인력관련 단체	의사, 간호사, 병원, 장기요양기관 관련 단체
이사회 구성	회원단체 및 기타 보건의료 단체, 소비자 대표	회원단체 및 소비자, 정부대표	회원단체 및 소비자, 정부대표
신입판정	우수신입, 신입 권고신입 임시조건부신입 예비 비신입, 비신입	우수신입(5년) 신입 비신입	신입 조건부신입 비신입
신입기간	3년	3년	3년
평가결과 활용	연방정부의료보험 참여 요건 및 주정부 의료기관 설립요건 충족으로 간주	인정증 및 간판제공	의사 및 보건의료 인력 수련병원으로 지정요건으로 활용
결과공개	신입등급 및 결과공개 결과 보고서 공개	신입의료기관 명단 공개	신입의료기관 명단 공개

주) 연세대보건대학원, 의료법 개정예 따른 정책 토론회, 2002 ; 설재성, 2005

## II. 연구 방법

### 1. 연구의 틀

이 연구는 의료기관평가제도에 대한 직원들의 인식 및 태도를 조사함으로써 공공병원 의료서비스 제공에 미친 영향을 파악하는 한편, 평가로 인한 부문별 질향상 효과와 2007평가 결과에 따른 질향상 활동 유지가 잘 되고 있는지 등을 파악하고자 하였다. 또한 3주기 자발적인 수검참여에 대한 직원들의 태도와 직무스트레스 강도 및 운영성과 등을 파악하여, 향후 제도개선에 필요한 기초자료로 활용하고자 하였다(그림 1).

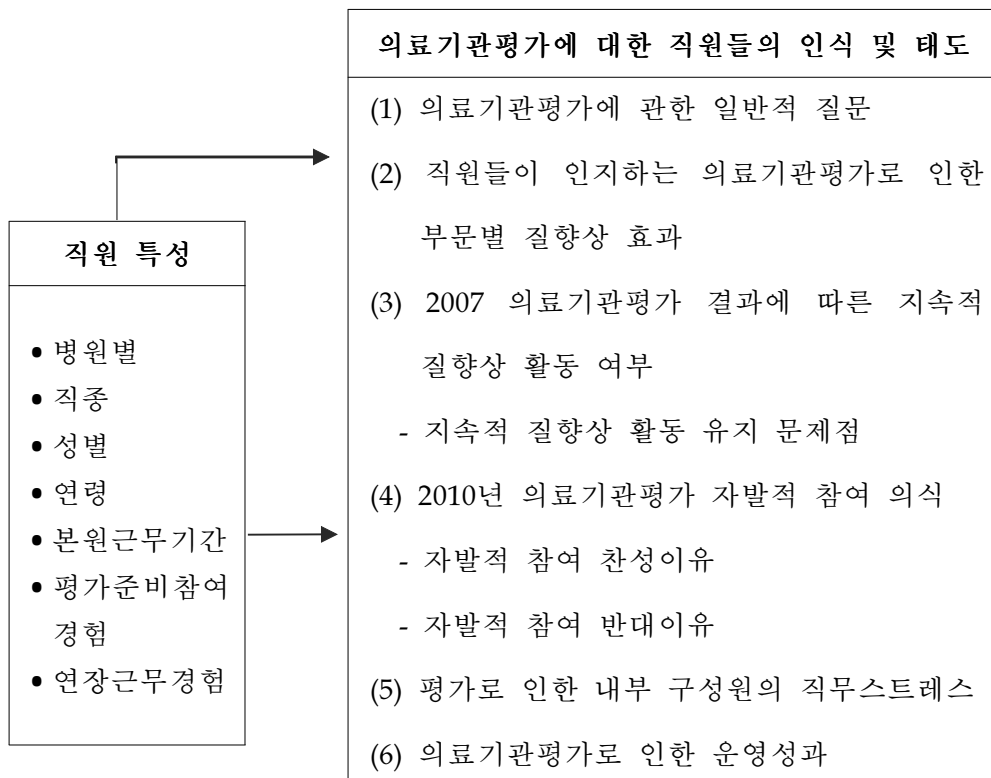


그림 1. 연구의 틀

## 2. 연구대상

설문조사 대상자는 근무자의 특성별 차이를 반영하지 않고 2007년 2주기 의료기관평가를 받은 500병상 이상 3개 공공병원 직원 800명을 대상으로 구조화된 설문지를 이용하여 부서별 배포 후 응답자 중심으로 연구 자료를 수집하였다.

## 3. 자료수집 방법

자료수집 기간은 2008년 9월 22일부터 10월 7일까지 약 17일간 이었다. 자료수집 방법은 구조화된 설문지를 직종대상 분류 없이 병원별로 질관리 부서를 통하여 배부하였으며, 질관리 담당자가 부서장 협조로 개별 부서를 방문하여 배포후 응답자 중심으로 자료를 수집하였다. 3개 병원에 배부된 조사 예정 설문지 800부중 703부가 회수되어 회수율은 87.9%였다.

## 4. 조사표 구성

조사표는 조사대상자의 일반적 특성, 즉 근무자 직종과 근무기간, 나이와 성별, 의료기관평가 준비 참여 유무, 평가준비로 인한 연장근무 유무 등의 독립변수와, 직원들이 인지하는 의료기관평가관련 일반적 인식도 문항과 부문별 질향상 효과, 2007결과에 따른 질향상 활동 지속 여부 및 질향상 활동 유지를 못하게 하는 문제점, 2010년 3주기 수검 참여 태도, 평가준비로 인한 직무스트레스 강도, 평가로 인한 운영성과 등을 파악하는 문항으로 조사표를 구성하였다(부록). 설문자료의 적합성은 상관분석을 통해 크론바하 알파계수(Chronbach's  $\alpha$ )를 이용하였다. 설문 항목의 분석결과 의료

기관평가로 인한 직무요구와 직무환경스트레스, 운영성과 부분에 있어 측정도구의 신뢰성은 높았다(표 2).

**표 2. 연구 부문 변수들의 기술통계 및 신뢰도**

요인		항목수	크론바하 알파계수
의료기관평가로 인한 직무스트레스	직무요구	6	0.86
	직무환경	10	0.75
의료기관평가로 인한 운영성과		9	0.90

## 5. 자료 분석 방법

이 연구의 자료분석 방법은 SAS 통계 프로그램을 이용하여 빈도분석,  $\chi^2$ -검정, ANOVA 분석법, 상관관계 분석법 등을 이용하여 통계처리 하였다. 응답자의 일반적 특성은 전 문항에 걸쳐 빈도 분포로 파악하였고, 의료기관평가제도에 대한 일반적 인지도, 지속적 질향상 활동 여부, 3주기 자발적 참여 태도 등은 각 세부 문항에 대한 응답을 기준으로 5점 척도로 설문을 하였으나 응답자별로 척도 값 보정을 통해 (매우 그렇지 않다=1, 그렇지 않다=2)를 그렇지 않다=1로, (보통이다=3)을 보통이다=2로, (그렇다 =4, 매우 그렇다=5)를 그렇다=3의 값을 부여하여 각 병원별, 직종, 근무기간, 평가참여 경험 유무에 따라 N수와 백분율,  $\chi^2$ 값을 분석하였고 기대빈도 5 미만의 유의성 검증은 fisher's exact test로 하였다. 평가준비로 인한 직무스트레스는 직무요구와 직무환경으로 구분 상관분석을 통하여 크론바하알

파계수로 신뢰도 검정을 하였고, 5점 척도로 평균값과 표준편차를 구하고 ANOVA 분석을 실시하였으며, 3점 척도로 보정하여 전체병원을 내용별 Aggregates Data로 빈도와 백분율을 분석하였다. 부문별 질향상 효과 및 평가로 인한 운영성과 등은 5점 척도로 평균값과 표준편차를 구하고 ANOVA 분석을 실시하였으며, 3점 척도로 보정하여 전체병원의 내용별 빈도와 백분율을 분석하였다.

### Ⅲ. 연구 결과

#### 1. 의료기관평가 대상기관 및 설문대상자의 일반적 특성

2007년 의료기관평가를 받은 500명이상 3개 공공병원 직원 800명을 대상으로 설문지를 배부하여 703부 회수로 회수율 87.9%를 보였으며 내용 미비 설문지 6부를 제외하고 697부를 분석에 사용하였다.

연구 조사대상 공공병원 소재지별 분포는 서울지역권 1개 종합병원 58.1%이며 광주광역시 1개 종합병원이 26.8%, 부산광역시 1개 종합병원이 15.1%였으며 직원의 자율적 의사로 설문응답에 참여하였다(표 3).

표 3. 의료기관평가제도 설문기관 응답자 분포

구분	소재지	병상	설문(명)	백분율(%)
A병원	서울지역	817	405	58.11
B병원	광주광역시	545	187	26.8
C병원	부산광역시	500	105	15.1
계			697	100.0

연구대상자의 특성은 전체 조사대상 응답자 중 직종별 비교는 의사직이 11.1%, 간호직 60.6%, 약무보건의직 14.8%, 행정기능직 13.6%로 직종별 그룹간에 통계학적으로 유의한 차이가 있었으나, 성별 분포를 보면 여성이 78.0%로 많았지만 통계학적으로 유의한 차이는 없었다. 전체 연구대상자 중 연령별 분포는 30세 이하가 40.8%로 높은 분포인데 비해 51세 이상이 3.6%로 통계학적으로 유의하게 낮았으며, 근무기간에 따른 분포별 비교는 1년 이하 7.6%로 낮았고 2-10년이 52.9%로 가장 높은 분포였다. 의료기관 평가 참여유무별로는 평가참여자가 85.7%의 높은 분포였고, 의료기관평가로 인한 연장근무 유무에 따라서는 연장근무 유경험자가 78.5%로 무경험자 21.5%에 비해 통계학적으로 유의하게 높았다(표 4).

표 4. 의료기관평가제도 응답자 특성별 분포

내용	구분	병원			계1	계2	X <sup>2</sup> 값
		A병원 N(%)	B병원 N(%)	C병원 N(%)	전체병원 N(%)	전체병원 N(%)	
직종	의사직	51(66.2)	18(23.4)	8(10.4)	77(100.0)	77(11.1)	36.22***
	간호직	217(51.4)	136(32.2)	69(16.4)	422(100.0)	422(60.6)	
	약무보건직	84(81.6)	10(9.7)	9(8.7)	103(100.0)	103(14.8)	
	행정기능직	53(55.8)	23(24.2)	19(20.0)	95(100.0)	95(13.6)	
성	남	87(56.9)	36(23.5)	30(19.6)	153(100.0)	153(22.0)	3.53
	여	318(58.5)	151(27.8)	75(13.8)	544(100.0)	544(78.0)	
연령	30세이하	179(63.0)	85(29.9)	20(7.0)	284(100.0)	284(40.8)	32.44***
	31세이상	153(59.1)	56(21.6)	50(19.3)	259(100.0)	259(37.2)	
	41세이상	61(47.3)	41(31.8)	27(20.9)	129(100.0)	129(18.5)	
	51세이상	12(48.0)	5(20.0)	8(32.0)	25(100.0)	25(3.6)	
근무 기간	1년이하	30(56.6)	22(41.5)	1(1.9)	53(100.0)	53(7.6)	16.42*
	2~10년	216(58.5)	99(26.8)	54(14.6)	369(100.0)	369(52.9)	
	11~20년	132(59.7)	53(24.0)	36(16.3)	221(100.0)	221(31.7)	
	20년이상	27(50.0)	13(24.1)	14(25.9)	54(100.0)	54(7.8)	
평가 참여	유	338(56.6)	155(26.0)	104(17.4)	597(100.0)	597(85.7)	18.08**
	무	98(67.0)	42(32.0)	10(1.0)	150(100.0)	150(14.3)	
연장 근무	유	98(65.3)	42(28.0)	10(6.7)	150(100.0)	150(21.5)	10.76**
	무	307(56.1)	145(26.5)	95(17.4)	547(100.0)	547(78.5)	
계		405(58.1)	187(26.8)	105(15.1)	697(100.0)	697(100.0)	

주) 계 1)은 행기준 N(%) ; 2)는 내용별 구분 N(%) ; \* < 0.05 ; \*\* < 0.01 ; \*\*\* < 0.001

## 2. 의료기관평가제도에 대한 응답자별 일반적인 인식

### 1) 의료기관평가제도의 필요성

의료기관평가제도의 필요성 문항에 대해서는 전체 조사대상 병원 응답자의 43.9%가 그렇다고 하였으며, 전체 조사대상 응답자의 직종별 비교는 의사직이 52.0%, 행정기능직이 54.7%로 긍정적인 응답율이 높았고, 간호직이 39.6%로 통계학적으로 유의하게 낮았으며, 근무기간에 따른 응답자별 비교는 A병원 20년 이상 근무기간자가 81.5%로 긍정적 응답율이 가장 높았다. 3개병원 가운데서 A병원은 조사대상 응답자 중 긍정적 응답율이 54.3%로 가장 높았고, B병원은 조사대상 응답자 중 행정기능직 그룹이 52.2%로 가장 높게 응답하였으며, 근무기간별로는 20년 이상 근무기간자가 61.5%, 2-10년 근무기간자 26.3%가 그렇다고 하여 통계학적으로 유의하였다. C병원은 조사대상 응답자 중 의사직 그룹 87.5%가 의료기관평가제도의 필요성에 대해 높은 긍정적 응답을 하였으며, 간호직은 14.5%만이 평가의 필요성에 대해 긍정적인 응답을 하여 C병원 간호직이 평가 필요성에 대해 가장 부정적이었으며 통계학적으로 유의하였다(표 5).



표 5. 의료기관평가제도의 필요성에 대한 응답비율

(단위:%)

내용	구분1)	A병원 (N=405)				B병원 (N=187)				C병원 (N=105)				전체병원 (N=697)			
		그렇지 않다	보통 이다	그렇다	계1	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	계1	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	계1	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	계1
직종	의사직	15.7	31.4	53.0	100.0	16.7	50.0	33.3	100.0	12.5	0.0	87.5	100.0	15.6	32.5	52.0	100.0
	간호직	13.8	31.8	54.4	100.0	38.2	33.1	28.7	100.0	31.9	53.6	14.5	100.0	24.6	35.8	39.6	100.0
	약무보건직	25.0	27.4	47.6	100.0	30.0	20.0	50.0	100.0	55.6	22.2	22.2	100.0	28.2	26.2	45.6	100.0
	행정기능직	13.2	20.8	66.0	100.0	26.1	21.7	52.2	100.0	42.1	31.6	26.3	100.0	22.1	23.2	54.7	100.0
X <sup>2</sup> 값		9.05				9.94				6.34**				14.02*			
근무 기간	1년이하	13.3	36.7	50.0	100.0	4.6	59.1	36.4	100.0	0.0	100.0	0.0	100.0	9.4	47.2	43.4	100.0
	2-10년	13.4	32.4	53.7	100.0	41.4	32.3	26.3	100.0	35.2	40.7	24.1	100.0	24.4	33.6	42.0	100.0
	11-20년	22.0	27.3	50.8	100.0	39.6	22.6	37.7	100.0	36.1	50.0	13.9	100.0	28.5	29.9	41.6	100.0
	20년이상	11.1	7.4	81.5	100.0	7.7	30.8	61.5	100.0	28.6	28.6	42.9	100.0	14.8	18.5	66.7	100.0
X <sup>2</sup> 값		13.92*				21.62**				6.42				22.88**			
평가 참여	유	15.1	29.9	55.0	100.0	37.4	30.3	32.3	100.0	34.6	42.3	23.1	100.0	24.3	32.2	43.6	100.0
	무	22.4	26.9	50.8	100.0	18.8	43.8	37.5	100.0	0.0	100.0	0.0	100.0	21.0	33.0	46.0	100.0
X <sup>2</sup> 값		2.19				4.39				1.35				0.52			
계 2		16.3	29.4	54.3	100.0	34.2	32.6	33.2	100.0	34.3	42.9	22.9	100.0	23.8	32.3	43.9	100.0

주 1) (매우 그렇지않다, 그렇지 않다)를 그렇지 않다=1로, (보통이다)를 보통이다 =2로, (그렇다, 매우 그렇다)를 그렇다=3으로 재분류 하였음

주 2) 계1은 행중심의 백분율 계2는 열중심의 백분율임 ; \* < 0.05 ; \*\* < 0.01 ; \*\*\* < 0.001

## 2) 의료기관평가 항목의 적합성

평가항목의 적합성 문항에 대해선 전체 조사대상 병원 응답자의 16.9%가 그렇다고 응답한 반면, 42.9%가 그렇지 않다고 응답하여 부정적 응답비율이 높았다. 전체 조사대상 병원 직종별 비교는 약무보건의직이 14.6%로 긍정적 응답율이 가장 낮았으며, 전체 조사대상 근무기간별 비교는 2~10년 근무기간자 13.8%만이 그렇다고 응답한 반면, 46.1%가 그렇지 않다고 하여 부정적 응답비율이 높았다. 조사대상 가운데 B병원의 근무기간별 비교에서 2-10년, 11~20년 근무기간자가 8.1%, 7.6%로 가장 낮았으며 통계학적으로 유의하였고, 평가참여 유무별로는 전체 조사대상 응답자 중 평가참여자가 15.9%로 평가 항목의 적합성에 대한 긍정적 응답 비율이 낮았다(표 6).

표 6. 의료기관평가 항목의 적합성에 대한 응답비율

(단위:%)

내용	구분1)	A병원 (N=405)				B병원 (N=187)				C병원 (N=105)				전체병원 (N=697)			
		그렇지 않다	보통 이다	그렇다	계1	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	계1	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	계1	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	계1
직종	의사직	45.2	37.3	17.7	100.0	50.0	44.4	5.6	100.0	12.50	50.0	37.5	100.0	42.9	40.3	16.9	100.0
	간호직	38.3	39.2	22.6	100.0	52.2	38.2	9.6	100.0	44.9	50.7	4.4	100.0	43.8	40.8	15.4	100.0
	약무보건직	45.2	38.1	16.7	100.0	70.0	30.0	0.0	100.0	44.4	44.4	11.1	100.0	47.6	37.9	14.6	100.0
	행정기능직	22.6	52.8	24.5	100.0	47.8	26.1	26.1	100.0	26.3	52.6	21.1	100.0	29.5	46.3	24.2	100.0
X <sup>2</sup> 값		8.97				8.68				13.08*				9.46			
근무 기간	1년이하	26.7	53.3	20.0	100.0	9.1	68.2	22.7	100.0	100.0	0.0	0.0	100.0	20.8	58.5	20.8	100.0
	2-10년	42.6	39.8	17.6	100.0	58.6	33.3	8.1	100.0	37.0	53.7	9.3	100.0	46.1	40.1	13.8	100.0
	11-20년	39.4	40.9	19.7	100.0	60.4	32.1	7.6	100.0	44.4	47.2	8.3	100.0	45.3	39.8	14.9	100.0
	20년이상	14.8	29.6	55.6	100.0	46.2	30.8	23.1	100.0	28.6	50.0	21.4	100.0	25.9	35.2	38.9	100.0
X <sup>2</sup> 값		24.71**				21.94**				4.30				34.22***			
평가 참여	유	39.9	39.4	20.7	100.0	57.4	33.6	9.0	100.0	39.4	50.0	10.6	100.0	44.4	39.7	15.9	100.0
	무	31.3	46.3	22.4	100.0	28.1	53.1	18.8	100.0	0.0	100.0	0.0	100.0	30.0	49.0	21.0	100.0
X <sup>2</sup> 값		1.81				9.44**				0.99				7.33*			
계 2		38.5	40.5	21.0	100.0	52.4	36.9	10.7	100.0	39.1	50.48	10.5	100.0	42.3	41.0	16.6	100.0

주 1) (매우 그렇지않다, 그렇지 않다)를 그렇지 않다=1로, (보통이다)를 보통이다 =2로, (그렇다, 매우 그렇다)를 그렇다=3으로 재분류 하였음

주 2) 계1은 행중심의 백분율 계2는 열중심의 백분율임 ; \* < 0.05 ; \*\* < 0.01 ; \*\*\* < 0.001

### 3) 의료기관평가 과정의 질평가 적합성

의료기관평가 과정의 의료기관의 질평가 적합성 문항에 대하여 전체 조사대상 병원 응답자의 13.9%만이 그렇다고 하였고 46.9%가 그렇지 않다고 하여 질평가 적합성에 대한 부정적 응답율이 높았으며, 전체조사대상 병원 응답자 중 직종별 비교는 약무보건의직 11.7%, 간호직 12.1%만이 그렇다고 하여 특히 두 직종의 부정적 응답율이 높았다. 병원별로는 B병원 의사직과 약무직의 긍정적 응답율이 0.0%였고, C병원은 간호직 7.3%만이 그렇다고 하여 C병원 직종가운데 가장 부정적이었다. 평가참여자는 전체 조사대상 중 13.2%만 그렇다고 하였고 49.3%가 그렇지 않다고 하여 부정적 응답율이 높았는데, B병원 평가 참여자는 9.7%만이 그렇다고 하였고 58.7%가 그렇지 않다고 하여 의료기관평가 과정의 적합성에 대한 부정적 응답율이 특히 높았다(표 7).

표 7. 의료기관평가 과정의 질평가 적합성

(단위:%)

내용	구분1)	A병원 (N=405)				B병원 (N=187)				C병원 (N=105)				전체병원 (N=697)			
		그렇지 않다	보통 이다	그렇다	계1	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	계1	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	계1	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	계1
직종	의사직	51.0	33.3	16.0	100.0	33.3	66.7	0.0	100.0	25.0	37.5	37.5	100.0	44.2	41.6	14.3	100.0
	간호직	41.5	43.3	15.2	100.0	54.4	36.0	9.6	100.0	50.7	42.0	7.3	100.0	47.2	40.8	12.1	100.0
	약무보건직	48.8	38.1	13.1	100.0	70.0	30.0	0.0	100.0	77.8	11.1	11.1	100.0	53.4	35.0	11.7	100.0
	행정기능직	37.7	37.7	24.5	100.0	56.5	13.0	30.4	100.0	31.6	52.6	15.8	00.0	41.1	34.7	24.2	100.0
X <sup>2</sup> 값		6.02				21.68**				12.51				11.72			
근무 기간	1년이하	40.0	43.3	16.7	100.0	13.6	77.3	9.1	100.0	00.0	0.00	0.0	100.0	30.2	56.6	13.2	100.0
	2-10년	45.4	38.4	16.2	100.0	59.6	30.3	10.1	100.0	50.0	42.6	7.4	100.0	49.9	36.9	13.3	100.0
	11-20년	45.5	39.4	15.2	100.0	64.2	28.3	7.6	100.0	44.4	47.2	8.3	100.0	49.8	38.0	12.2	100.0
	20년이상	25.9	55.6	18.5	100.0	30.8	38.5	30.8	100.0	42.9	21.4	35.7	100.0	31.5	42.6	25.9	100.0
X <sup>2</sup> 값		4.30				27.33**				11.28				18.00**			
평가 참여	유	45.3	39.4	15.4	100.0	58.7	31.6	9.7	100.0	48.1	40.4	11.5	100.0	49.3	37.5	13.2	100.0
	무	35.8	44.8	19.4	100.0	28.1	56.3	15.6	100.0	0.0	100.0	0.0	100.0	33.0	49.0	18.0	100.0
X <sup>2</sup> 값		2.11				10.01**				1.46				9.10*			
계 2		43.7	40.3	16.1	100.0	53.5	35.8	10.7	100.0	47.6	41.0	11.4	100.0	46.9	39.2	13.9	100.0

주 1) (매우 그렇지않다, 그렇지 않다)를 그렇지 않다=1로, (보통이다)를 보통이다 =2로, (그렇다, 매우 그렇다)를 그렇다=3으로 재분류 하였음

주 2) 계1은 행중심의 백분율 계2는 열중심의 백분율임 ; \* < 0.05 ; \*\* < 0.01 ; \*\*\* < 0.001

#### 4) 의료기관평가로 인한 의료서비스 질향상에 도움여부

의료기관평가 준비 및 평가과정이 병원의 의료서비스 질향상에 도움이 되었는지 문항에 대하여 전체 조사대상 병원 응답자의 28.7%가 그렇다고 응답하였으며, 전체 조사대상 중 직종별 비교는 행정기능직 44.2%가 그렇다고 하였고, 약무보건의직은 22.3%만이 그렇다고 하여 약무보건의직이 통계학적으로 유의하게 낮았으며, 전체조사대상 병원 응답자 중 근무기간별로는 20년 이상 근무기간자가 53.7%인데 비해 2-10년 근무기간 인자가 23.3%로 통계학적으로 유의하게 낮았다. 병원별로는 C병원 조사대상 25.7%가 그렇다고 하여 3개 병원 가운데 평가로 인하여 의료기관의 의료서비스 질향상에 도움이 되었는지 여부에 대한 인식이 가장 낮았으며, 직종가운데는 약무보건의직 11.1%만이 그렇다고 하여 C병원 약무보건의직이 특히 부정적 인식이 높았다. A병원은 응답자 중 의사직이 19.6%, B병원은 약무보건의직이 20.0%로 평가로 인한 의료서비스 향상에 도움이 되었는지에 대하여 두 그룹이 가장 낮았으며, 전체 조사대상 응답자 가운데 B병원, C병원이 평가로 인한 질향상 도움정도에 대하여 부정적 인식이 높았다(표 8).

표 8. 의료기관평가로 인한 의료서비스 질향상에 도움여부에 대한 응답 비율

(단위:%)

내용	구분1)	A병원 (N=405)				B병원 (N=187)				C병원 (N=105)				전체병원 (N=697)			
		그렇지 않다	보통 이다	그렇다	계1	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	계1	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	계1	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	계1
직종	의사직	43.1	37.3	19.6	100.0	11.1	50.0	38.9	100.0	25.0	25.0	50.0	100.0	33.8	39.0	27.3	100.0
	간호직	25.4	42.4	32.3	100.0	30.9	46.3	22.8	100.0	34.8	46.4	18.8	100.0	28.7	44.3	27.0	100.0
	약무보건직	31.0	45.2	23.8	100.0	30.0	50.0	20.0	100.0	44.4	44.4	11.1	100.0	32.0	45.6	22.3	100.0
	행정기능직	24.5	34.0	41.5	100.0	21.7	30.4	47.8	100.0	15.8	36.8	47.4	100.0	22.1	33.7	44.2	100.0
X <sup>2</sup> 값		11.90				9.53				10.59				14.94*			
근무 기간	1년이하	23.3	50.0	26.7	100.0	0.0	68.2	31.8	100.0	0.0	100.0	0.0	100.0	13.2	58.5	28.3	100.0
	2-10년	33.3	41.2	25.5	100.0	33.3	45.5	21.2	100.0	42.6	39.0	18.5	100.0	34.7	42.0	23.3	100.0
	11-20년	26.5	40.2	33.3	100.0	34.0	37.7	28.3	100.0	22.2	47.2	30.6	100.0	27.6	40.7	31.7	100.0
	20년이상	7.4	37.0	55.6	100.0	7.7	30.8	61.5	100.0	14.3	42.9	42.9	100.0	9.3	37.0	53.7	100.0
X <sup>2</sup> 값		15.05*				20.78**				9.13				36.11***			
평가 참여	유	28.1	40.8	31.1	100.0	31.6	43.9	24.5	100.0	31.7	42.3	26.0	100.0	29.7	41.9	28.5	100.0
	무	31.3	43.3	25.4	100.0	9.4	50.0	40.6	100.0	0.0	100.0	0.0	100.0	24.0	46.0	30.0	100.0
X <sup>2</sup> 값		0.89				7.46*				1.35				1.36			
계 2		28.6	41.2	30.1	100.0	27.8	44.9	27.3	100.0	31.4	42.9	25.7	100.0	28.8	42.5	28.7	100.0

주 1) (매우 그렇지않다, 그렇지 않다)를 그렇지 않다=1로, (보통이다)를 보통이다 =2로, (그렇다, 매우 그렇다)를 그렇다=3으로 재분류 하였음

주 2) 계1은 행중심의 백분율 계2는 열중심의 백분율임 ; \* < 0.05 ; \*\* < 0.01 ; \*\*\* < 0.001

## 5) 2007의료기관평가 결과의 의료기관 의료서비스 수준 반영 정도

2007의료기관평가 결과에 있어 의료기관의 의료서비스 수준 반영 정도 문항에 대하여는 전체조사대상 병원 응답자의 55.7%가 그렇지 않다고 응답하였고, 6.9%만이 그렇다고 응답하는 등 매우 부정적이었다. 3개 병원 응답자 중 각각 50% 이상이 2007의료기관평가 결과에 의료서비스 수준 반영이 제대로 되지 않았다고 응답하였으며, C병원은 54.3%가 부정적 응답이었고 3.8%만이 긍정적 응답으로 2007결과의 의료기관 의료서비스 수준 반영 정도에 대하여는 부정적인 인식이 전체적으로 높았다(표 9).



표 9. 2007의료기관평가 결과의 의료기관 의료서비스 수준 반영정도에 대한 응답 비율

(단위:%)

내용	구분1)	A병원 (N=405)				B병원 (N=187)				C병원 (N=105)				전체병원 (N=697)			
		그렇지 않다	보통 이다	그렇다	계1	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	계1	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	계1	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	계1
직종	의사직	60.8	35.3	3.9	100.0	38.9	55.6	5.6	100.0	50.0	37.5	12.5	100.0	54.5	40.3	5.2	100.0
	간호직	52.5	40.1	7.4	100.0	61.8	30.9	7.4	100.0	56.5	42.0	1.5	100.0	56.2	37.4	6.4	100.0
	약무보건직	57.1	36.9	6.0	100.0	90.0	10.0	0.0	100.0	77.8	11.1	11.1	100.0	62.1	32.0	5.8	100.0
	행정기능직	49.1	35.9	15.1	100.0	52.2	39.1	8.7	100.0	36.8	57.9	5.3	100.0	47.4	41.1	11.6	13.6
$\chi^2$ 값		6.44				8.83				9.26				6.95			
근무 기간	1년이하	36.7	53.3	10.0	100.0	9.1	77.3	13.6	100.0	100.0	0.0	0.0	100.0	26.4	62.3	11.3	100.0
	2-10년	51.9	40.3	7.9	100.0	66.7	28.3	5.1	100.0	61.1	37.0	1.9	100.0	57.2	36.6	6.2	100.0
	11-20년	62.9	31.8	5.3	100.0	71.7	24.5	3.8	100.0	50.0	44.4	5.6	100.0	62.9	32.1	5.0	31.7
	20년이상	48.2	37.0	14.8	100.0	46.2	30.8	23.1	100.0	35.7	57.1	7.1	100.0	44.4	40.7	14.8	7.8
$\chi^2$ 값		10.39				34.28***				4.69				30.05***			
평가 참여	유	56.2	36.4	7.4	100.0	65.2	27.7	7.1	100.0	54.8	41.4	3.9	100.0	58.3	35.0	6.7	85.7
	무	43.3	47.8	9.0	100.0	34.4	59.4	6.3	100.0	0.0	100.0	0.0	100.0	40.0	52.0	8.0	100.0
$\chi^2$ 값		3.80				12.23**				1.40				11.96**			
계 2		54.1	38.3	7.7	100.0	59.9	33.2	7.0	100.0	54.3	41.9	3.8	100.0	55.7	37.5	6.9	100.0

주 1) (매우 그렇지않다, 그렇지 않다)를 그렇지 않다=1로, (보통이다)를 보통이다 =2로, (그렇다, 매우 그렇다)를 그렇다=3으로 재분류 하였음

주 2) 계1은 행중심의 백분율 계2는 열중심의 백분율임 ; \* < 0.05 ; \*\* < 0.01 ; \*\*\* < 0.001

### 3. 의료기관평가제도로 인한 부문별 질향상 효과

#### 1) 환자권리와 편의 부문 질향상 효과

환자권리와 편의 부문의 질향상 효과 문항에 대하여 전체 조사대상 병원 응답자의 42.2%가 그렇다고 하였으며, 전체 조사대상 응답자 중 직종별 비교는 행정기능직 54.7%가 그렇다로 높았고, 약무보건의직은 32.0%만이 그렇다고 하여 행정기능직이 통계학적으로 유의하게 높았으며, 전체응답자 중 근무기간별로는 20년 이상인자 68.5%, 2-10년 근무기간인자 35.0%가 그렇다고 하여 20년 이상인자가 통계학적으로 유의하게 높았다. 3개 병원 가운데서 A병원은 행정기능직이 52.8%, 약무보건의직 27.4%가 그렇다고 하여 행정기능직이 통계학적으로 유의하게 높았다. B병원은 약무보건의직이 70.0%, C병원은 행정기능직과 의사직이 63.2%, 62.5%가 그렇다고 하여 직종가운데서 높았는데 각 각 통계학적으로 유의하지는 않았다(표 10).

표 10. 환자권리와 편의(환자안전, 환경)부문 질향상 효과에 대한 응답 비율

(단위:%)

내용	구분1)	A병원 (N=405)				B병원 (N=187)				C병원 (N=105)				전체병원 (N=697)			
		그렇지 않다	보통 이다	그렇다	계1	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	계1	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	계1	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	계1
직종	의사직	27.5	37.3	35.3	100.0	5.6	55.6	38.9	100.0	25.0	12.5	62.5	100.0	22.1	39.0	39.0	100.0
	간호직	9.2	45.6	45.2	100.0	10.3	50.0	39.7	100.0	11.6	49.3	39.1	100.0	10.1	47.6	42.4	100.0
	약무보건의직	16.7	56.0	27.4	100.0	0.0	30.0	70.0	100.0	33.3	33.3	33.3	100.0	16.5	51.5	32.0	100.0
	행정기능직	5.7	41.5	52.8	100.0	8.7	39.1	52.2	100.0	10.5	26.3	63.2	100.0	7.4	37.9	54.7	100.0
$\chi^2$ 값		23.80**				5.32				10.08				20.87**			
근무 기간	1년이하	10.0	53.3	36.7	100.0	0.0	50.0	50.0	100.0	0.0	0.0	100.0	100.0	5.7	50.9	43.4	100.0
	2-10년	17.1	48.2	34.7	100.0	14.1	52.5	33.3	100.0	16.7	44.4	38.9	100.0	16.3	48.8	35.0	100.0
	11-20년	7.6	44.7	47.7	100.0	5.7	45.3	49.1	100.0	11.1	44.4	44.4	100.0	7.7	44.8	47.5	100.0
	20년이상	3.7	29.6	66.7	100.0	0.0	23.1	76.9	100.0	14.3	21.4	64.3	100.0	5.6	25.9	68.5	100.0
$\chi^2$ 값		18.15**				15.20*				4.88				33.42***			
평가 참여	유	12.1	45.6	42.3	100.0	9.7	50.0	40.7	100.0	14.4	40.4	45.2	100.0	11.9	45.7	42.4	100.0
	무	14.9	49.3	35.8	100.0	6.3	40.6	53.1	100.0	0.0	100.0	0.0	100.0	12.0	47.0	41.0	100.0
$\chi^2$ 값		1.08				1.76				1.45				0.07			
계 2		12.6	46.2	41.2	100.0	9.1	48.1	42.9	100.0	14.3	41.0	44.8	100.00	11.9	45.9	42.2	100.0

주 1) (매우 그렇지않다, 그렇지 않다)를 그렇지 않다=1로, (보통이다)를 보통이다 =2로, (그렇다, 매우 그렇다)를 그렇다=3으로 재분류 하였음

주 2) 계1은 행중심의 백분율 계2는 열중심의 백분율임 ; \* < 0.05 ; \*\* < 0.01 ; \*\*\* < 0.001

## 2) 진료체계 및 운영제도 개선 질향상 효과

진료체계 및 운영제도 개선 질향상 효과 문항에 대하여 전체 조사대상 병원 응답자 23.4%가 그렇다고 하였고, 전체 조사대상 직종별 비교는 행정기능직이 36.8%, 약무보건의직 18.5%만이 그렇다고 하여 행정기능직의 인식이 통계학적으로 유의하게 높았다. 조사대상 전체 응답자 중 근무기간별 비교는 20년 이상 근무기간자 40.7%가 그렇다고 하였고, 2-10년 근무기간자 19.8%만이 그렇다고 하여 20년 이상자가 진료체계 및 운영제도 개선 질향상 효과에 대한 인식이 통계학적으로 유의하게 높았다. 3개 병원 중 A병원 조사응답자 27.4%가 그렇다고 하였고, 응답자 직종별 비교는 행정기능직 39.6%가 그렇다고 하였으며 의사직 21.6%, 약무보건의직 20.2%가 그렇다고 하여 두 직종이 더욱 부정적인 인식을 갖고 있었으며, 근무기간별로는 20년 이상인자 48.2%가 그렇다고 하였고, 3.7%만이 그렇지 않다고 하여 긍정적인 인식이 높았는데, 각각 통계학적으로 유의하였다. B병원은 조사대상 응답자 중 17.7%만이 그렇다고 하였으며 직종별로는 의사직 11.1%, 약무보건의직 10.0%가 그렇다로 진료체계 및 운영제도 개선 질향상 효과에 대하여 직종 가운데 특히 부정적 인식이 높았다. C병원은 간호직과 약무보건의직이 11.6%, 11.1%로 직종 가운데 부정적인 인식이 높았으나 통계학적으로 유의하지는 않았고, C병원의 근무기간과 평가참여유무별 유의성 검증은 fisher's exact test 하였으나 통계학적으로 유의하지 않았다(표 11).

표 11. 진료체계 및 운영제도 개선 질향상 효과에 대한 응답 비율

(단위:%)

내용	구분1)	A병원 (N=405)				B병원 (N=187)				C병원 (N=105)				전체병원 (N=697)			
		그렇지 않다	보통 이다	그렇다	계1	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	계1	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	계1	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	계1
직종	의사직	43.1	35.3	21.6	100.0	16.7	72.2	11.1	100.0	37.5	25.0	37.5	100.0	36.4	42.9	20.8	100.0
	간호직	21.7	49.8	28.6	100.0	22.1	61.0	16.9	100.0	40.6	47.8	11.6	100.0	25.1	53.1	22.0	100.0
	약무보건의직	32.1	47.6	20.2	100.0	20.0	70.0	10.0	100.0	55.6	33.3	11.1	100.0	33.0	48.5	18.5	100.0
	행정기능직	18.9	41.5	39.6	100.0	17.4	52.2	30.4	100.0	15.8	47.4	36.8	100.0	17.9	45.3	36.8	100.0
X <sup>2</sup> 값		16.90**				4.10				11.71				18.60**			
근무 기간	1년이하	23.3	43.3	33.3	100.0	0.0	81.8	18.2	100.0	0.0	100.0	0.0	100.0	13.2	60.4	26.4	100.0
	2-10년	31.0	45.4	23.6	100.0	30.3	56.6	13.1	100.0	50.0	33.3	16.7	100.0	33.6	46.6	19.8	100.0
	11-20년	23.5	48.5	28.0	100.0	15.1	66.0	18.9	100.0	27.8	52.8	19.4	100.0	22.2	53.4	24.4	100.0
	20년이상	3.7	48.2	48.2	100.0	7.7	46.2	46.2	100.0	14.3	64.3	21.4	100.0	7.4	51.9	40.7	100.0
X <sup>2</sup> 값		13.63*				20.47**				9.92				31.46***			
평가 참여	유	27.2	45.0	27.8	100.0	23.2	60.0	16.8	100.0	37.5	44.2	18.3	100.0	28.0	48.7	23.3	100.0
	무	20.9	53.7	25.4	100.0	9.4	68.8	21.9	100.0	0.0	100.0	0.0	100.0	17.0	59.0	24.0	100.0
X <sup>2</sup> 값		1.90				3.16				1.24				5.72			
계 2		26.2	46.4	27.4	100.0	20.9	61.5	17.7	100.0	37.1	44.8	18.1	100.0	26.4	50.2	23.4	100.0

주 1) (매우 그렇지않다, 그렇지 않다)를 그렇지 않다=1로, (보통이다)를 보통이다 =2로, (그렇다, 매우 그렇다)를 그렇다=3으로 재분류 하였음

주 2) 계1은 행중심의 백분율, 계2는 열중심의 백분율임 ; \* < 0.05 ; \*\* < 0.01 ; \*\*\* < 0.001

### 3) 부서 구조적 개선 질향상 효과(시설, 인력, 장비 등)

시설, 인력 및 장비 등의 구조적 개선 효과 문항에 대하여는 전체 조사대상 병원 응답자 중 27.3%만이 그렇다고 하였는데, 특히 직종가운데는 약무보건의직이 15.5%만이 그렇다고 하여 부정적 인식이 높았고, 근무기간별 비교는 2-10년 근무 기간자가 22.8%로 낮았고 20년 이상 근무 기간자가 38.9%로 높았는데 각각 통계학적으로 유의하였다. A병원은 조사대상 응답자 중 28.6%가 그렇다고 하였는데 직종별로는 행정기능직 37.7%, 약무보건의직은 15.5%가 그렇다고 하여 행정기능직이 통계학적으로 유의하게 높았다. B병원은 조사대상 응답자 중 23.5%가 그렇다고 하였고, 행정 기능직 17.4%가 그렇다고 하여 질향상 효과 인지도 측정 문항 가운데서 드물게 행정기능직이 낮은 응답율을 보인 부분이었으며, 간호직 25.0%가 그렇다고 하여 행정기능직에 비해 높았는데 통계학적으로 유의하지는 않았으며, 근무기간별 비교는 1년 이하가 54.6%로 높았고, 2-10년 근무자가 17.2%로 낮았는데 이는 통계학적으로 유의하였다. C병원은 행정기능직이 47.4%로 높고 약무보건의직이 11.1%로 낮았는데 통계학적으로 유의하지 않았고, 평가참여유무별 유의성 검증은 fisher's exact test 하였는데 통계학적으로 유의하지 않았다(표 12).

표 12. 시설, 인력, 장비 등 부서의 구조적 개선 질향상 효과에 대한 응답 비율

(단위:%)

내용	구분1)	A병원 (N=405)				B병원 (N=187)				C병원 (N=105)				전체병원 (N=697)			
		그렇지 않다	보통 이다	그렇다	계1	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	계1	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	계1	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	계1
직종	의사직	47.1	29.4	23.5	100.0	22.2	55.6	22.2	100.0	37.5	37.5	25.0	100.0	40.3	36.4	23.4	100.0
	간호직	28.1	39.2	32.7	100.0	32.4	42.7	25.0	100.0	29.0	44.9	26.1	100.0	29.6	41.2	29.2	100.0
	약무보건직	51.2	33.3	15.5	100.0	70.0	10.0	20.0	100.0	44.4	44.4	11.1	100.0	52.4	32.0	15.5	100.0
	행정기능직	30.2	32.1	37.7	100.0	34.8	47.8	17.4	100.0	21.1	31.6	47.4	100.0	29.5	35.8	34.7	100.0
$\chi^2$ 값		21.44**				8.59				5.49				24.38**			
근무 기간	1년이하	26.7	46.7	26.7	100.0	13.6	31.8	54.6	100.0	0.0	100.0	0.0	100.0	20.8	41.5	37.7	100.0
	2-10년	37.0	37.0	26.0	100.0	37.4	45.5	17.2	100.0	33.3	46.3	20.4	100.0	36.6	40.7	22.8	100.0
	11-20년	37.9	31.8	30.3	100.0	43.4	35.9	20.8	100.0	25.0	36.1	38.9	100.0	37.1	33.5	29.4	100.0
	20년이상	22.2	33.3	44.4	100.0	0.0	11.3	30.8	100.0	28.6	35.7	35.7	100.0	18.5	42.6	38.9	100.0
$\chi^2$ 값		7.14				23.54**				5.43				18.02**			
평가 참여	유	36.1	34.9	29.0	100.0	36.1	42.6	21.3	100.0	29.8	41.4	28.9	100.0	35.1	38.0	27.0	100.0
	무	32.8	40.3	26.9	100.0	21.9	43.8	34.4	100.0	0.0	100.0	0.0	100.0	29.0	42.0	29.0	100.0
$\chi^2$ 값		0.70				3.53				1.75				1.39			
계 2		35.6	35.8	28.6	100.0	33.7	42.8	23.5	100.0	29.5	41.9	28.6	100.0	34.2	38.6	27.3	100.0

주 1) (매우 그렇지않다, 그렇지 않다)를 그렇지 않다=1로, (보통이다)를 보통이다 =2로, (그렇다, 매우 그렇다)를 그렇다=3으로 재분류 하였음

주 2) 계1은 행중심의 백분율, 계2는 열중심의 백분율임 ; \* < 0.05 ; \*\* < 0.01 ; \*\*\* < 0.001

#### 4) 임상적 성과 질향상 효과

임상적성과 질향상 효과 문항에 대하여 전체 조사대상 병원 응답자 14.5%가 그렇다고 하였으며, 전체 조사대상 응답자 중 의사직 6.5%만이 그렇다고 하였고 52.0%가 그렇지 않다고 하여 특히 부정적인 응답비율이 높았다. 전체 조사대상 응답자 중 근무기간별 비교는 2-10년과 11-20년 근무기간자가 각각 12.7%로 부정적인 인식이 높았으며, 평가참여자가 13.1%로 미참여자 23.0%보다 임상적 성과에 대하여 부정적이었으며 각각 통계학적으로 유의하였다. A병원은 조사대상 응답자 중 17.5%만이 그렇다고 하였으며 직종별로는 의사직이 5.9%, 약무보건의직이 9.5%로 의사직과 약무보건의직의 부정적 인식이 높았고, 근무기간별 비교는 2-10년 근무기간자 14.8%가 그렇다고 하였고 20년 이상자 40.7%가 그렇다고 하여 2-10년이 통계학적으로 유의하게 낮았다. B병원은 조사대상 응답자 중 12.8%만이 그렇다고 하였으며, 직종 가운데서는 의사직, 간호직, 약무보건의직이 11.1%, 11.0%, 10.0%로 전반적으로 부정적 인식이 높았다. C병원도 조사대상 응답자 중 5.7%만이 긍정적인 응답으로 전체적으로 부정적이었으며, 근무기간과 평가참여유무별 유의성 검증은 fisher's exact test 하였는데 통계학적으로 유의하지 않았다. 이로써 임상적 성과에 대한 질향상 효과 인지도는 3개 병원 전체 조사대상 응답자가 특히 부정적이었다(표 13).



표 13. 임상적 성과 질향상 효과에 대한 응답 비율

(단위:%)

내용	구분1)	A병원 (N=405)				B병원 (N=187)				C병원 (N=105)				전체병원 (N=697)			
		그렇지 않다	보통 이다	그렇다	계1	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	계1	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	계1	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	계1
직종	의사직	54.9	39.2	5.9	100.0	38.9	50.0	11.1	100.0	62.5	37.5	0.0	100.0	52.0	41.6	6.5	100.0
	간호직	24.9	55.8	19.4	100.0	28.7	60.3	11.0	100.0	37.7	56.5	5.8	100.0	28.2	57.4	14.5	100.0
	약무보건직	36.9	53.6	9.5	100.0	40.0	50.0	10.0	100.0	44.4	44.4	11.1	100.0	37.9	52.4	9.7	100.0
	행정기능직	18.9	47.2	34.0	100.0	21.7	52.2	26.1	100.0	15.8	79.0	5.3	100.0	19.0	54.7	26.3	100.0
X <sup>2</sup> 값		33.80***				5.58				7.17				35.26***			
근무 기간	1년이하	20.0	56.7	23.3	100.0	0.0	81.8	18.2	100.0	0.0	100.0	0.0	100.0	11.3	67.9	20.8	100.0
	2-10년	35.7	49.5	14.8	100.0	34.3	54.6	11.1	100.0	42.6	50.0	7.4	100.0	36.3	51.0	12.7	100.0
	11-20년	25.0	59.1	15.9	100.0	35.9	52.8	11.3	100.0	33.3	63.9	2.8	100.0	29.0	58.4	12.7	100.0
	20년이상	25.9	33.3	40.7	100.0	15.4	61.5	23.1	100.0	21.4	71.4	7.1	100.0	22.2	50.0	27.8	100.0
X <sup>2</sup> 값		17.90**				13.41*				4.36				24.34**			
평가 참여	유	32.5	50.9	16.6	100.0	32.3	57.4	10.3	100.0	36.5	57.7	5.8	100.0	33.2	53.8	13.1	100.0
	무	19.4	58.2	22.4	100.0	15.6	59.4	25.0	100.0	0.0	100.0	0.0	100.0	18.0	59.0	23.0	100.0
X <sup>2</sup> 값		4.83				6.69*				0.72				12.62**			
계2		30.4	52.1	17.5	100.0	29.4	57.8	12.8	100.0	31.2	58.1	5.7	100.0	31.0	54.2	14.5	100.0

주 1) (매우 그렇지않다, 그렇지 않다)를 그렇지 않다=1로, (보통이다)를 보통이다 =2로, (그렇다, 매우 그렇다)를 그렇다=3으로 재분류 하였음

주 2) 계1은 행중심의 백분율, 계2는 열중심의 백분율임 ; \* < 0.05 ; \*\* < 0.01 ; \*\*\* < 0.001

## 5) 환자만족도 질향상 효과

환자 만족도 질향상 효과 문항에 대하여는 전체 조사대상 병원 응답자 중 31.7%가 그렇다고 하였으며, 전체 조사대상 응답자 중 직종별 비교는 의사직 24.7%, 행정기능직 48.4%가 그렇다고 하여 의사직이 행정기능직에 비하여 통계학적으로 유의하게 낮았고, 근무기간별로는 20년 이상자가 51.9%로 높았고 2-10년이 26.0%로 낮았으며 통계학적으로 유의하였다. 조사대상 병원 중 A병원은 의사직 21.6%, 행정기능직 49.1%가 그렇다고 하여 의사직이 행정기능직보다 통계학적으로 유의하게 낮았다. B병원은 간호직이 27.2%로 낮았고 행정기능직이 43.5%로 높았으나 통계학적으로 유의하지는 않았으며. 근무기간별로는 2-10년 20.0%가, 20년이상 53.9%가 그렇다고 하여 2-10년이 통계학적으로 유의하게 낮았다. C병원 직종별, 근무기간별, 평가참여유무별 유의성 검증은 fisher's exact test 하였으나 통계학적으로 유의하지 않았다(표 14).

표 14. 환자만족도 질향상 효과에 대한 응답 비율

(단위:%)

내용	구분1)	A병원 (N=405)				B병원 (N=187)				C병원 (N=105)				전체병원 (N=697)			
		그렇지 않다	보통 이다	그렇다	계1	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	계1	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	계1	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	계1
직종	의사직	33.3	45.1	21.6	100.0	11.1	55.6	33.3	100.0	37.5	37.5	25.0	100.0	28.6	46.8	24.7	100.0
	간호직	15.2	51.2	33.6	100.0	18.4	54.4	27.2	100.0	20.3	52.2	27.5	100.0	17.1	52.4	30.6	100.0
	약무보건직	20.2	53.6	26.2	100.0	0.0	60.0	40.0	100.0	33.3	55.6	11.1	100.0	19.4	54.4	30.6	100.0
	행정기능직	13.2	37.7	49.1	100.0	13.0	43.5	43.5	100.0	21.1	26.3	52.6	100.0	14.7	36.8	48.4	100.0
$\chi^2$ 값		17.89**				5.11				8.28				20.55**			
근무 기간	1년이하	13.3	60.0	26.7	100.0	4.6	45.6	50.0	100.0	0.0	100.0	0.0	100.0	9.4	54.7	35.9	100.0
	2-10년	22.7	47.7	29.6	100.0	19.2	60.6	20.0	100.0	27.8	50.0	22.2	100.0	22.5	51.5	26.0	100.0
	11-20년	14.4	50.0	35.6	100.0	13.2	50.9	35.9	100.0	19.4	47.2	33.3	100.0	14.9	49.8	35.3	100.0
	20년이상	7.4	44.4	48.2	100.0	23.1	23.1	53.9	100.0	14.3	28.6	57.1	100.0	13.0	35.2	51.9	100.0
$\chi^2$ 값		9.76				15.61*				8.03				22.64**			
평가 참여	유	20.4	47.6	32.0	100.0	16.8	56.8	26.5	100.0	23.1	46.2	30.8	100.0	19.9	50.0	30.3	100.0
	무	7.5	56.7	35.8	100.0	12.5	37.5	50.0	100.0	0.0	100.0	0.0	100.0	9.0	51.0	40.0	100.0
$\chi^2$ 값		6.32*				6.97*				1.15				8.13*			
계 2		18.3	49.1	32.6	100.0	16.0	53.5	30.5	100.0	35.2	45.7	19.1	100.0	18.4	49.9	31.7	100.0

주 1) (매우 그렇지않다, 그렇지 않다)를 그렇지 않다=1로, (보통이다)를 보통이다 =2로, (그렇다, 매우 그렇다)를 그렇다=3으로 재분류 하였음

주 2) 계1은 행중심의 백분율, 계2는 열중심의 백분율임 ; \* < 0.05 ; \*\* < 0.01 ; \*\*\* < 0.001

## 6) 경영성과 질향상 효과

경영성과 질향상 효과 문항에 대하여 전체 조사대상 병원 응답자 14.1%만이 그렇다고 하였으며, 전체 응답자 중 각 직종별로 13-14%만이 그렇다고 하였고, 근무기간별로도 20% 미만의 긍정적 응답율로써 질향상 효과 인지도 문항 가운데 가장 부정적인 인식이 높은 문항이었다. A병원 조사대상 응답자는 17.3%, B병원 조사대상 응답자 11.2%, C병원 조사대상 응답자는 6.7%만이 그렇다고 하였으며, C병원의 직종별, 근무기간별, 평가참여유무별 유의성 검증은 fisher's exact test 하였으나 통계학적으로 유의하지 않았다(표 15).

표 15. 경영성과 질향상 효과에 대한 응답 비율

(단위:%)

내용	구분1)	A병원 (N=405)				B병원 (N=187)				C병원 (N=105)				전체병원 (N=697)			
		그렇지 않다	보통 이다	그렇다	계1	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	계1	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	계1	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	계1
직종	의사직	37.3	49.0	13.7	100.0	27.8	55.6	16.7	100.0	75.0	25.0	0.0	100.0	39.0	48.1	13.0	100.0
	간호직	19.4	62.2	18.4	100.0	27.2	61.8	11.0	100.0	39.1	55.1	5.8	100.0	25.1	61.0	14.0	100.0
	약무보건직	35.7	47.6	16.7	100.0	60.0	40.0	0.0	100.0	55.6	33.3	11.1	100.0	39.8	45.6	14.6	100.0
	행정기능직	28.3	54.7	17.0	100.0	26.1	60.9	13.0	100.0	26.3	63.2	10.5	100.0	27.4	57.9	14.8	100.0
X <sup>2</sup> 값		12.77*				6.02				7.37				13.70*			
근무 기간	1년이하	20.0	60.0	20.0	100.0	4.6	77.3	18.2	100.0	100.0	0.0	0.0	100.0	15.1	66.0	18.9	100.0
	2-10년	26.9	57.4	15.7	100.0	32.3	60.0	8.1	100.0	44.4	46.3	9.3	100.0	30.9	56.4	12.7	100.0
	11-20년	28.0	56.1	15.9	100.0	32.1	56.6	11.3	100.0	36.1	61.1	2.8	100.0	30.3	57.0	12.7	100.0
	20년이상	18.5	48.2	33.3	100.0	30.8	46.2	23.1	100.0	35.7	57.1	7.1	100.0	25.9	50.0	20.1	100.0
X <sup>2</sup> 값		6.28				10.18				4.23				11.01			
평가 참여	유	28.1	55.3	16.6	100.0	32.9	58.1	9.0	100.0	41.4	52.0	6.7	100.0	31.7	55.4	12.9	100.0
	무	16.4	62.7	20.9	100.0	9.4	68.8	21.9	100.0	0.0	100.0	0.0	100.0	14.0	65.0	21.0	100.0
X <sup>2</sup> 값		4.06				9.48**				1.30				14.55**			
계 2		26.2	56.5	17.3	100.0	28.9	59.9	11.2	100.0	41.0	52.4	6.7	100.0	29.1	56.8	14.1	100.0

주 1) (매우 그렇지않다, 그렇지 않다)를 그렇지 않다=1로, (보통이다)를 보통이다 =2로, (그렇다, 매우 그렇다)를 그렇다=3으로 재분류 하였음

주 2) 계1은 행중심의 백분율, 계2는 열중심의 백분율임 ; \* < 0.05 ; \*\* < 0.01 ; \*\*\* < 0.001

## 7) 타부서 업무이해 및 협조성, 유대감 강화 질향상 효과

타부서 업무이해 및 협조성, 유대감 강화 질향상 효과 문항에 대하여 전체 조사대상 병원 응답자 중 20.7%가 그렇다고 하였고, 직종별 비교는 행정기능직이 37.9%였고, 의사직은 10.4%만이 긍정적으로 응답하였으며, 근무기간별로는 20년 이상 근무기간자가 51.9%로 높은 응답율을 보인 반면, 2-10년이 15.2%로 낮았는데 각각 통계학적으로 유의하였다. A병원 조사대상자 중 23.5%가 그렇다고 하였고, 직종별 비교는 행정기능직이 43.4%로 높았고, 의사직이 7.8%로 낮았으며, 근무기간별로는 20년 이상이 63.0%로 높았고, 2-10년이 16.7%로 낮았는데, 각각 통계학적으로 유의하였다. B병원은 조사대상 응답자 중 15.5%만이 긍정적인 응답을 하여 3개 병원 중 가장 낮았고, 직종별 비교는 약무보건의직이 10.0%로 직종 가운데 낮았으며, 근무기간별로는 2-10년 근무기간자가 9.4%로 낮았고 20년 이상이 38.5%로 높았는데 통계학적으로 유의하였다. C병원의 직종별, 근무기간별, 평가참여 유무별 유의성 검증은 fisher's exact test 하였는데 통계학적으로 유의하지 않았으며, 타부서 업무이해 및 협조성, 유대감 강화 효과에 대해서는 전체 조사대상 병원 응답자 중 직종과 근무기간에 따라 인식의 차이가 크게 있었다(표 16).

표 16. 타부서 업무이해 및 협조성, 유대감 강화 질향상 효과에 대한 응답 비율

(단위:%)

내용	구분1)	A병원 (N=405)				B병원 (N=187)				C병원 (N=105)				전체병원 (N=697)			
		그렇지 않다	보통 이다	그렇다	계1	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	계1	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	계1	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	계1
직종	의사직	56.9	35.3	7.8	100.0	38.9	44.4	16.7	100.0	50.0	37.5	12.5	100.0	52.0	37.7	10.4	100.0
	간호직	26.3	47.9	25.8	100.0	28.7	56.6	14.7	100.0	40.6	46.4	13.0	100.0	29.4	50.5	20.1	100.0
	약무보건직	42.9	42.9	14.3	100.0	30.0	60.0	10.0	100.0	22.2	55.6	22.2	100.0	39.8	45.6	14.6	100.0
	행정기능직	22.6	34.0	43.4	100.0	34.8	43.5	21.7	100.0	15.8	42.1	42.1	100.0	24.2	37.9	37.9	100.0
X <sup>2</sup> 값		36.62***				2.56				10.73				37.56***			
근무 기간	1년이하	26.7	43.3	30.0	100.0	4.6	68.2	27.3	100.0	0.0	100.0	0.0	100.0	17.0	54.7	28.3	100.0
	2-10년	38.9	44.4	16.7	100.0	39.4	47.5	13.1	100.0	44.4	42.6	13.0	100.0	39.8	45.0	15.2	100.0
	11-20년	28.0	47.0	25.0	100.0	28.3	62.3	9.4	100.0	27.8	52.8	19.4	100.0	28.1	51.6	20.4	100.0
	20년이상	18.5	18.5	63.0	100.0	15.4	46.2	38.5	100.0	21.4	35.7	42.9	100.0	18.5	29.6	51.9	100.0
X <sup>2</sup> 값		32.50***				18.90**				9.84				52.30***			
평가 참여	유	34.9	42.36	22.8	100.0	32.9	51.6	15.5	100.0	35.6	45.2	19.2	100.0	34.5	45.2	20.3	100.0
	무	23.9	49.3	26.9	100.0	18.8	65.6	15.6	100.0	0.0	100.0	0.0	100.0	22.0	55.0	23.0	100.0
X <sup>2</sup> 값		3.07				2.70				1.19				6.16*			
계 2		33.1	43.5	23.5	100.0	30.5	54.0	15.5	100.0	35.2	45.7	19.1	100.0	32.7	46.6	20.7	100.0

주 1) (매우 그렇지않다, 그렇지 않다)를 그렇지 않다=1로, (보통이다)를 보통이다 =2로, (그렇다, 매우 그렇다)를 그렇다=3으로 재분류 하였음

주 2) 계1은 행중심의 백분율, 계2는 열중심의 백분율임 ; \* < 0.05 ; \*\* < 0.01 ; \*\*\* < 0.001

#### 4. 2007의료기관평가 결과에 따른 지속적 질향상 활동 여부

2007의료기관평가 결과에 따른 지속적 질향상 활동 여부에 대하여 전체 조사대상 병원 응답자 중 34.2%가 그렇다고 하였으며, 직종별 비교는 행정기능직이 40.0%로 높았고, 의사직이 23.4%로 낮았으며, 근무기간별로는 20년 이상 근무기간자가 46.3%, 2-10년 26.8%가 그렇다고 하였는데 통계학적으로 유의하였다. A병원 응답자 중 32.6%가 그렇다고 하였고, 직종별로는 의사직이 21.6%로 낮았으며 행정 기능직이 37.7%로 높았다. 3개 병원 중 B병원 응답자 43.3%가 개선활동을 유지하고 있는 것으로 가장 높게 응답하였으며, 직종별로는 행정기능직이 47.8%로 높았고 약무보건의직이 20.0%로 B병원 직종 가운데 가장 낮았으나 통계학적으로 유의하지는 않았다. C병원의 직종별, 근무기간별, 평가참여유무별 유의성 검증은 fisher's exact test 하였는데 통계학적으로 유의하지 않았다(표 17).



표 17. 2007의료기관평가 결과에 따른 지속적 질향상 활동여부에 대한 응답 비율

(단위:%)

내용	구분1)	A병원 (N=405)				B병원 (N=187)				C병원 (N=105)				전체병원 (N=697)			
		그렇지 않다	보통 이다	그렇다	계1	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	계1	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	계1	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	계1
직종	의사직	35.3	43.1	21.6	100.0	5.6	61.1	33.3	100.0	62.5	25.0	12.5	100.0	31.2	45.5	23.4	100.0
	간호직	18.0	46.1	35.9	100.0	8.1	46.3	45.5	100.0	26.1	53.6	20.3	100.0	16.1	47.4	36.5	100.0
	약무보건의직	25.0	47.6	27.4	100.0	10.0	70.0	20.0	100.0	33.3	33.3	33.3	100.0	24.3	48.5	27.2	100.0
	행정기능직	22.6	39.6	37.7	100.0	17.4	34.8	47.8	100.0	21.1	42.1	36.8	100.0	21.1	39.0	40.0	100.0
X <sup>2</sup> 값		10.32				6.67				8.19				16.15*			
근무 기간	1년이하	16.7	46.7	36.7	100.0	4.6	50.0	45.5	100.0	0.0	100.0	0.0	100.0	11.3	49.1	39.6	100.0
	2-10년	24.1	50.5	25.5	100.0	10.1	54.6	35.4	100.0	33.3	50.0	16.7	100.0	21.7	51.5	26.8	100.0
	11-20년	22.0	44.4	40.7	100.0	7.6	41.5	50.9	100.0	27.8	41.7	30.6	100.0	19.5	38.5	42.1	100.0
	20년이상	14.8	44.4	40.7	100.0	15.4	15.4	69.2	100.0	14.3	50.0	35.7	100.0	14.8	39.0	46.3	100.0
X <sup>2</sup> 값		12.45				9.79				5.56				21.77**			
평가 참여	유	23.1	45.3	31.7	100.0	9.1	49.0	41.5	100.0	28.9	48.1	23.1	100.0	20.4	46.7	32.8	100.0
	무	17.9	44.8	37.3	100.0	9.4	40.6	50.0	100.0	0.0	0.0	100.0	100.0	15.0	43.0	42.0	100.0
X <sup>2</sup> 값		1.24				0.80				2.90				3.65			
계2		22.2	45.2	32.6	100.0	9.1	47.6	43.3	100.0	28.6	47.6	23.8	100.0	19.7	46.2	34.2	100.0

주 1) (매우 그렇지않다, 그렇지 않다)를 그렇지 않다=1로, (보통이다)를 보통이다 =2로, (그렇다, 매우 그렇다)를 그렇다=3으로 재분류 하였음

주 2) 계1은 행중심의 백분율, 계2는 열중심의 백분율임 ; \* < 0.05 ; \*\* < 0.01 ; \*\*\* < 0.001

### 1) 2007결과에 따른 질향상 활동 유지 문제점

2007의료기관평가 결과에 따른 지속적 질향상 활동을 유지 할 수 없는 문제점 문항에 대하여 표 17의 2007결과에 따른 지속적 질향상 활동 여부 문항의 응답자 중 5점 척도 '보통이다' 이하의 3개 그룹 응답자 대상이었는데, '그렇다'와 '매우 그렇다'에 해당하는 기타 응답자 77명을 포함하여 571명의 문제점 응답을 표로 나타낸 값으로써 전체 응답자중 지원체계 미비가 44.5%로 가장 많고, 우리부서에서 수행하는 업무와 평가기준이 맞지 않다 21.9%, 시스템 구축 미비가 15.6%, 평가준비 과정이 촉박하여 질개선 계획을 차분하게 수립하고 시행하기 어렵다 10.9% 순으로, 전체 조사대상 병원 응답자 가운데 질향상 활동 유지를 어렵게 하는 문제점으로 응답하였다(표 18).

**표 18. 2007결과에 따른 지속적 질향상 활동 문제점**

구분	A병원 N(%)	B병원 N(%)	C병원 N(%)	계1 전체병원 N(%)	계2 전체병원 응답율(%)
시스템구축미비	51(57.3)	32(36.0)	6(6.7)	89(100.0)	15.6
지원체계미비	160(63.0)	59(23.2)	35(13.8)	254(100.0)	44.5
부서원들의 마인드 부족	28(71.8)	2(5.1)	9(23.2)	39(100.0)	6.8
우리부서에서 수행하는 업무와 평가기준이 맞지 않는 부분이 많다	62(49.6)	36(28.8)	27(21.6)	125(100.0)	21.9
평가준비 과정이 촉박하여 질 개선 계획을 차분하게 수립하고 시행하기 어렵다.	38(61.3)	14(22.6)	10(16.1)	62(100.0)	10.9
기타	2(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	2(100.0)	0.4
계3	341(59.7)	143(25.0)	87(15.2)	571(100.0)	100.0

주) 계1은 행중심 백분율, 계2는 구분문항별 전체응답율, 계3은 열중심 백분율임

## 5. 2010년 3주기 의료기관평가 자발적 참여 태도

2010년 3주기 의료기관평가 자발적 참여 태도 문항에 대하여 전체 조사대상 병원 응답자 중 18.7%만이 그렇다고 하였으며, 직종별 비교는 행정기능직 35.8%가 그렇다고 하였고, 간호직은 16.4%만이 그렇다고 하여 통계학적으로 유의하게 간호직의 평가참여에 대한 긍정적 응답율이 낮았다. 또한 전체 조사대상자의 평가참여별 비교에서 평가참여자는 17.4%가 긍정적이었고 49.1%가 부정적인 평가참여 태도를 보였으며, A병원 응답자는 26.7%가 그렇다로 3개 병원 가운데서 가장 높은 참여 태도를 보였는데 행정기능직이 35.9%로 높았고 약무보건의직이 22.6%로 낮았으며 평가참여자가 27.2%로 미참여자 23.9%에 비해 높았지만 각 각 통계학적으로 유의하지는 않았다. B병원 응답자 가운데는 11.8%만 그렇다고 하여 평가참여 태도가 낮았는데, 행정기능직 43.5%가 긍정적 응답을 한 반면 간호직은 5.9%만이 그렇다고 하였고 49.3%가 부정적 응답을 하여 B병원도 간호직이 평가참여에 대하여 매우 부정적이었으며 통계학적으로도 유의하였다. 또한 B병원 응답자 중 평가참여 유경험자도 7.7%만이 그렇다고 하였고 50.3%가 그렇지 않다고 하여 부정적이었다. C병원은 응답자 중 10.5%만이 긍정적 응답을 한 반면, 61.0%가 부정적 응답을 하여 3개 병원 중 C병원이 3주기 자발적 평가 참여에 대하여 가장 부정적이었는데 직종별, 근무기간별, 평가참여 유무별 유의성 검증은 fisher's exact test 하였고 직종별 비교는 통계학적으로 유의하였으나 근무기간별 비교와 평가참여유무별 비교는 통계학적으로 유의하지 않았다(표 19).

표 19. 2010년 3주기 의료기관평가 자발적 참여 태도에 대한 구성비

(단위:%)

내용	구분1)	A병원 (N=405)				B병원 (N=187)				C병원 (N=105)				전체병원 (N=697)			
		그렇지 않다	보통 이다	그렇다	계1	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	계1	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	계1	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	계1
직종	의사직	45.1	31.4	25.2	100.0	27.8	55.6	16.7	100.0	25.0	50.0	25.0	100.0	39.0	39.0	22.1	100.0
	간호직	32.3	41.0	26.7	100.0	49.3	44.9	5.9	100.0	66.7	29.0	4.4	100.0	43.4	40.3	16.4	100.0
	약무보건직	41.7	35.7	22.6	100.0	40.0	50.0	10.0	100.0	77.8	11.1	11.1	100.0	44.7	35.0	20.4	100.0
	행정기능직	30.2	34.0	35.9	100.0	47.8	8.70	43.5	100.0	47.4	26.3	26.3	100.0	37.9	26.3	35.8	100.0
$\chi^2$ 값		7.12				33.05***				13.98*				19.79**			
근무 기간	1년이하	20.0	60.0	20.0	100.0	9.1	77.3	13.6	100.0	100.0	0.0	0.0	100.0	17.0	66.0	17.0	100.0
	2-10년	37.0	38.0	25.0	100.0	47.5	41.45	11.1	100.0	57.4	29.6	13.0	100.0	42.8	37.7	19.5	100.0
	11-20년	37.9	34.1	28.0	100.0	62.3	26.4	11.3	100.0	69.4	25.0	5.6	100.0	48.8	30.8	20.4	100.0
	20년이상	29.6	29.6	40.7	100.0	38.5	46.2	15.4	100.0	50.0	35.7	14.3	100.0	37.0	35.2	27.8	100.0
$\chi^2$ 값		10.33				19.61**				3.23				26.83**			
평가 참여	유	36.1	36.7	27.2	100.0	50.3	41.9	7.7	100.0	61.5	27.9	10.6	100.0	49.1	33.5	17.4	100.0
	무	32.8	43.3	23.9	100.0	28.1	40.6	31.4	100.0	0.0	100.0	0.0	100.0	32.0	42.0	26.0	100.0
$\chi^2$ 값		1.04				15.28**				2.53				6.42*			
계2		35.6	37.8	26.7	100.0	46.5	41.7	11.8	100.0	61.0	28.6	10.5	100.0	42.3	37.5	18.7	100.0

주 1) (매우 그렇지않다, 그렇지 않다)를 그렇지 않다=1로, (보통이다)를 보통이다 =2로, (그렇다, 매우 그렇다)를 그렇다=3으로 재분류 하였음

주 2) 계1은 행중심의 백분율, 계2는 열중심의 백분율임 ; \* < 0.05 ; \*\* < 0.01 ; \*\*\* < 0.001

## 1) 2010년 3주기 의료기관평가 자발적 참여 찬성 이유

2010년 3주기 의료기관평가 자발적 참여 찬성 이유 문항에 대하여 평가기준에 따른 적절한 시설, 장비, 인력 등을 확보할 수 있는 근거가 된다가 45.5%이었고, 지속적인 평가수검으로 우리병원 규모에 맞는 질적 경쟁력을 확보해 가야 한다가 17.5%였으며, 지침 정비 및 부서업무 표준화, 고객응대 방법 강화 등 실제 여러 부분의 질향상이 평가로 인하여 이루어졌다 14.6% 순으로, 조사대상 설문응답자들이 3주기 의료기관평가 자발적 참여에 대하여 찬성하는 이유를 응답하였다(표 20).

표 20. 2010년 3주기 의료기관평가 자발적 참여 찬성 이유

(단위 : %)

구분	A병원 N(%)	B병원 N(%)	C병원 N(%)	계1 전체병원 N(%)	계2 전체병원 응답율(%)
평가기준에 따른 적절한 시설, 장비, 인력등을 확보할수 있는 근거가 된다.	116(62.0)	44(23.5)	27(14.4)	187(100.0)	45.5
현재 갖추어진 지침에 따라 체계적으로 정착화될 때까지 수검을 받아야한다.	17(73.9)	6(26.1)	0(0.0)	23(100.0)	5.6
평가수검 우수결과 도출로 대외적인 인지도 상승효과를 가져올 수 있다.	38(66.7)	17(29.8)	2(3.5)	57(100.0)	13.9
지속적인 평가수검으로 우리병원 규모에 맞는 질적 경쟁력을 확보해 가야 한다.	57(79.2)	11(15.3)	4(5.6)	72(100.0)	17.5
현재 논의되고 있듯이 평가검 병원에 대한 상대적인 보상체계가 주어질 것이다.	5(41.7)	6(50.0)	1(8.3)	12(100.0)	2.9
지침 정비 및 부서업무 표준화, 고객 응대 방법 강화 등 실제 여러 부분의 질향상이 평가로 인하여 이루어졌다.	29(48.3)	20(33.3)	11(18.3)	60(100.0)	14.6
계3	262(63.8)	104(25.3)	45(11.0)	411(100.0)	100.0

주) 계1은 행중심 백분율, 계2는 구분문항별 전체응답율, 계3은 열중심 백분율임

## 2) 2010년 3주기 의료기관평가 자발적 참여 반대 이유

2010년 3주기 의료기관평가 자발적 참여 반대 이유 문항에 대하여 공공병원 현실에 맞지 않는 평가기준이 많아 별도 평가기준으로 받아야 한다가 37.3%였고, 평가시 임시적인 대응이 많아 근본적인 질향상 효과가 없다가 30.8%였으며, 평가 준비를 위한 직원들의 업무스트레스가 가중될 것이 다가 15.6%, 평가준비로 인한 직원들의 부가적인 업무가중으로 직접적인 고객응대에 더 소홀하게 된다가 9.6% 순으로, 조사대상 설문응답자들이 3주기 의료기관평가 자발적 참여에 대하여 반대하는 이유를 응답하였다(표 21).

표 21. 2010년 3주기 의료기관평가 자발적 참여 반대 이유

(단위 : %)

구분	A병원 N(%)	B병원 N(%)	C병원 N(%)	계1 전체병원 N(%)	계2 전체병원 응답율(%)
공공병원현실에 맞지 않는 평가 기준이 많아 별도 평가 기준으로 받아야 한다.	82(51.3)	50(31.3)	28(17.5)	160(100.0)	37.3
평가지 임시적인 대응이 많아 근본적인 질 향상 효과가 없다	72(54.6)	30(22.7)	30(22.7)	132(100.0)	30.8
얻어지는 결과에 비해 투입될 비용부담이 클 것이다.	8(44.4)	8(44.4)	2(11.1)	18(100.0)	4.2
평가준비를 위한 직원들의 업무 스트레스가 가중될 것이다.	38(56.7)	18(26.9)	11(16.4)	67(100.0)	15.6
평가로 인한 직원들의 부가적인 업무로 직접적인 고객응대에 더 소홀하게 된다.	17(41.5)	15(36.6)	9(22.0)	41(100.0)	9.6
현재 병원의 평가시스템(EMR, DW등) 미비로 평가대비 구조적 문제가 많다.	7(63.6)	2(18.2)	2(18.2)	11(100.0)	2.6
계3	224(52.2)	123(28.7)	82(19.1)	429(100.0)	100.0

주) 계1은 행중심 백분율, 계2는 구분문항별 전체응답율, 계3은 열중심 백분율임



## 6. 의료기관평가로 인한 직원들의 직무 스트레스

의료기관평가로 인한 직원들의 직무스트레스는 16문항으로 직무요구와 직무환경으로 분류하였는데 직무요구는 1~6번 까지의 문항을, 직무환경은 7~16번 까지의 문항으로 분류하여 방향성에 대한 상관관계 분석을 통하여 타당도와 신뢰도를 검정하고, 응답자별로 각 병원별, 직종, 근무기간, 평가 참여 경험 유무에 따라 5점 척도로 평균값과 표준편차, F값 분석과 함께 전체 조사대상 병원을 내용별 3점 척도로 보정하여 aggregates data로 빈도와 백분율을 분석하였다.

### 1) 의료기관평가로 인한 직원들의 직무요구 스트레스

의료기관평가로 인한 직무요구 스트레스는 전체 조사대상 병원 응답자 중 67.8%가 그렇다고 하였으며, 직종별 비교는 간호직이 77.4%로 높았고, 행정기능직이 41.5%로 낮았으며, 평가 참여자가 72.6%의 비율로 직무스트레스 인지 수준이 높았는데 각각 통계학적으로 유의하였다. A병원의 전체 평균값이 3.53이었으며 행정기능직이 3.03의 평균값으로 낮았고 간호직이 3.75로 높았으며, 평가참여자가 평균값 3.64로 높았는데 각각 통계학적으로 유의하였다. B병원은 전체 평균값 3.88로 3개 병원 가운데 직무요구 스트레스 인지수준이 가장 높았으며 행정기능직이 3.34로 낮았고 간호직이 4.04의 평균값으로 직종 가운데 가장 높았으며, 근무기간별로는 11년 이상 근무기간자가 4.0 이상 평균값으로 높았으며, 평가참여자가 평균값 4.04로 높았는데 각각 통계학적으로 유의하였다. C병원은 전체 평균값이 3.73이었고 직종 가운데 행정기능직이 2.96으로 가장 낮았으며, 간호직이 평균값 3.89

로 높았고, 통계학적으로 유의하였는데, 전체 조사대상 가운데 간호직의 직무요구 스트레스 수준 평균값이 병원별로 가장 높았다(표 22)

**표 22. 평가로 인한 직원들의 직무요구스트레스 수준과 동의 비율**

내용	구분	병원별 스트레스 인지 수준 <sup>1)</sup>				계1 N(SD)	전체병원 구성비 <sup>2)</sup>			
		A병원	B병원	C병원	그렇지 않다(%)		보통이다(%)	그렇다(%)	계2 (%)	
		N(SD)	N(SD)	N(SD)						
근무자 직종	의사직	3.35 (0.66)	3.36 (0.41)	3.25 (0.64)	3.34 (0.61)	10.2	35.8	54.0	100.0	
	간호직	3.75 (0.58)	4.04 (0.62)	4.00 (0.64)	3.89 (0.62)	4.1	18.6	77.4	100.0	
	약무	3.37 (0.59)	3.85 (0.52)	3.76 (0.82)	3.45 (0.63)	8.1	28.9	63.0	100.0	
	보건직	3.03 (0.65)	3.34 (0.72)	2.96 (0.64)	3.09 (0.67)	24.1	34.4	41.5	100.0	
	행정									
	기능직									
F값 / $\chi^2$ 값		25.59***	13.28***	14.18***	55.10***	123.72***				
근무 기간	1년이하	3.36 (0.58)	3.38 (0.73)	3.33 (.)	3.37 (0.64)	10.2	42.3	47.6	100.0	
	2-10년	3.60 (0.66)	3.90 (0.66)	3.75 (0.82)	3.69 (0.70)	7.0	22.8	70.2	100.0	
	11-20년	3.47 (0.64)	4.01 (0.60)	3.80 (0.68)	3.65 (0.68)	8.6	23.0	68.5	100.0	
	20년	3.46 (0.71)	4.00 (0.58)	3.52 (0.82)	3.64 (0.72)	11.4	21.1	67.6	100.0	
	이상									
F값 / $\chi^2$ 값		1.90	5.22**	0.52	3.45*	35.39***				
평가 참여	유	3.64 (0.62)	4.04 (0.55)	3.73 (0.77)	3.76 (0.65)	6.6	20.8	72.6	100.0	
	무	2.97 (0.53)	3.10 (0.66)	3.83 (.)	3.02 (0.58)	16.7	44.7	38.7	100.0	
F값 / $\chi^2$ 값		67.56***	70.40***	0.02	111.68***	79.83***				
계3		3.53 (0.66)	3.88 (0.67)	3.73 (0.77)	3.65 (0.69)	8.0	24.2	67.8	100.0	

주1) 5점 척도의 평균치 제시함 (1.매우 그렇지 않다, 2.그렇지 않다, 3.보통이다, 4.그렇다 5.매우 그렇다) ; \* < 0.05 ; \*\* < 0.01 ; \*\*\* < 0.001.

주2) (매우 그렇지않다, 그렇지 않다)를 그렇지 않다=1로, (보통이다)를 보통이다 =2로, (그렇다, 매우 그렇다)를 그렇다=3으로 재분류 하였음 % ; \* < 0.05 ; \*\* < 0.01 ; \*\*\* < 0.001

주3) 계1은 전체병원 평균값, 계2는 행정직 백분율, 계3은 열중심 평균값

## 2) 의료기관평가로 인한 직원들의 직무환경 스트레스

의료기관평가로 인한 직무환경 스트레스는 전체 조사대상 병원 26.3%가 '그렇다'고 하였는데 직종별 비교는 행정기능직이 24.0%로 낮았고 의사직이 39.8%로 높았으며, 평가참여자가 27.3%로 미참여자 20.3%에 비해 높았고 각각 통계학적으로 유의하였다. A병원은 전체 평균값이 3.22였으며 의사직 평균값이 3.49로 높았고 행정기능직 평균값이 3.09로 낮았으며 통계학적으로 유의하였다. B병원은 전체 평균값 3.28이었으며 직종 가운데는 행정기능직 평균값 3.18에 비해 약무보건의직이 평균값 3.37로 높았으나 통계학적으로는 유의하지 않았다. C병원은 전체 조사대상 평균값 3.39로 3개 병원가운데 높았으며 약무보건의직이 평균값 3.57로 직종 가운데 높았으나 통계학적으로는 유의하지 않았다(표 23).

표 23. 의료기관평가로 인한 직원들의 직무환경 스트레스 수준과 동의 비율

내용	구분	병원별 스트레스 인지 수준1)			계1 N(SD)	전체병원 구성비2)			
		A병원	B병원	C병원		그렇지 않다%	보통 이다%	그렇다 %	계2 %
		N(SD)	N(SD)	N(SD)					
근무자 직종	의사직	3.49 (0.41)	3.20 (0.35)	3.25 (0.56)	3.40 (0.43)	11.8	48.5	39.8	100.0
	간호직	3.14 (0.39)	3.30 (0.37)	3.44 (0.48)	3.24 (0.42)	13.3	63.9	22.9	100.0
	약무	3.31 (0.43)	3.37 (0.50)	3.57 (0.44)	3.34 (0.44)	11.5	56.0	32.5	100.0
	보건직	3.09 (0.49)	3.18 (0.52)	3.18 (0.45)	3.13 (0.49)	18.6	57.4	24.0	100.0
	행정								
	기능직								
	F값/ $\chi^2$ 값	12.59***	1.00	2.07	6.79***	39,63***			
근무 기간	1년이하	3.29 (0.52)	3.14 (0.30)	2.90 (0.0)	3.22 (0.44)	9.8	68.1	22.2	100.0
	2-10년	3.26 (0.40)	3.30 (0.39)	3.48 (0.41)	3.30 (0.40)	10.9	60.0	29.1	100.0
	11-20년	3.19 (0.44)	3.32 (0.39)	3.36 (0.50)	3.24 (0.45)	15.7	60.9	23.4	100.0
	20년	3.02 (0.45)	3.18 (0.59)	3.19 (0.65)	3.09 (0.56)	26.7	50.2	23.1	100.0
	이상								
F값/ $\chi^2$ 값	3.82*	1.43	1.83	4.13**	47.84***				
평가 참여	유	3.23 (0.45)	3.30 (0.40)	3.40 (0.49)	3.28 (0.45)	14.3	58.4	27.3	100.0
	무	3.14 (0.30)	3.17 (0.38)	2.90 (0.0)	3.14 (0.33)	9.1	70.6	20.3	100.0
F값/ $\chi^2$ 값	2.75	3.07	1.03	8.29**	14.33***				
계3		3.22 (0.43)	3.28 (0.40)	3.39 (0.49)	3.26 (0.44)	13.6	60.1	26.3	100.0

주1) 5점 척도의 평균치 제시함 (1.매우 그렇지 않다, 2.그렇지 않다, 3.보통이다.

4.그렇다 5.매우 그렇다) ; \* < 0.05 ; \*\* < 0.01 ; \*\*\* < 0.001.

주2) 3점 척도로 재분류함 (매우 그렇지않다, 그렇지 않다)를 그렇지 않다=1로, (보통 이다)를 보통이다 =2로, (그렇다, 매우 그렇다)를 그렇다=3으로함. % ; \* < 0.05 ; \*\* < 0.01 ; \*\*\* < 0.001

주3) 계1은 전체병원 평균값, 계2는행중심 백분율, 계3은 열중심 평균값

## 7. 의료기관평가로 인한 운영성과

의료기관평가로 인한 운영성과 문항에 대하여는 전체조사대상 병원 응답자 가운데 12.6%로 운영성과에 대한 인지도가 낮았는데, 의무기록 기재율 향상 및 수술대기 기간단축이 24.0%,업무의 정확성 향상이 21.2%, 의료지식 및 마인드 향상이 20.7% 순으로 그 가운데 높은 부문이었으며, 자원 활용 효율성 향상이 8.5%, 평가후 직원사기가 향상이 되었는지에 대한 인지도가 7.5%로 가장 낮았고 이는 통계학적으로 각각 유의하였다. A병원 과 B병원, C병원이 모두 평가 후 평가로 인하여 직원의 사기가 향상 되었는지에 대한 문항의 인지도 평균값이 2.6 이하로 특히 낮았다(표 24).

표 24. 의료기관평가로 인한 운영성과에 대한 인지도 구성비

구분	병원별 인지 수준1)					전체병원 구성비2)			
	A병원 N(SD)	B병원 N(SD)	C병원 N(SD)	F값	계1 N(SD)	그렇지 않다 %	보통 이다 %	그렇 다 %	계2 %
병상가동 율 향상	2.9 (0.76)	2.7 (0.59)	2.5 (0.62)	13.69***	2.8 (0.70)	29.6	57.5	12.9	100.0
의무기록 기재율 향상	3.0 (0.77)	3.0 (0.66)	2.8 (0.73)	5.59**	3.0 (0.73)	24.7	51.4	24.0	100.0
수술대기단축 업무의 정확성 향상	3.0 (0.74)	3.0 (0.63)	2.9 (0.71)	1.52	3.0 (0.71)	22.7	56.1	21.2	100.0
조직운영 효율성 향상	2.9 (0.69)	2.8 (0.63)	2.7 (0.64)	4.27*	2.8 (0.67)	28.0	60.0	12.1	100.0
자원(자금, 물자) 활용 효율성 향상	2.8 (0.66)	2.7 (0.62)	2.6 (0.74)	2.32	2.7 (0.67)	32.7	58.9	8.5	100.0
의료지식 및 마인드 향상	3.0 (0.72)	3.0 (0.63)	2.9 (0.80)	0.87	3.0 (0.71)	22.1	57.3	20.7	100.0
직원사기 향상	2.6 (0.77)	2.5 (0.73)	2.4 (0.81)	3.00	2.5 (0.77)	47.6	44.9	7.5	100.0
내부구성원의 의료서비스 만족도 향상	2.8 (0.76)	2.7 (0.68)	2.7 (0.77)	1.43	2.7 (0.74)	33.4	55.1	11.5	100.0
의료서비스 성과에 대한 외부평판향상	2.8 (0.71)	2.7 (0.64)	2.8 (0.70)	1.48	2.8 (0.69)	28.3	61.1	10.6	100.0
계3	2.9 (0.56)	2.8 (0.45)	2.7 (0.56)	114.88***	2.8 (0.53)	37.5	49.8	12.6	100.0

주1) 5점 척도의 평균치 제시함 (1.매우 그렇지 않다, 2.그렇지 않다, 3.보통이다,

4.그렇다 5.매우 그렇다) ; \* < 0.05 ; \*\* < 0.01 ; \*\*\* < 0.001.

주2) 3점 척도 백분율 제시함 (매우 그렇지않다, 그렇지 않다)를 그렇지 않다=1로,

(보통이다)를 보통이다 =2로, (그렇다, 매우 그렇다)를 그렇다=3으로 함.

주3) 계1은 전체병원 평균값, 계2는 행중심 백분율, 계3은 열중심 평균값

## 8. 2007의료기관평가에서 개선해야 할 점

2007의료기관평가에서 개선해야할 점을 응답한 문항으로, 1순위는 평가기준이 55.1%로 가장 높았고, 병원평가 준비를 위한 사전 설명, 교육 및 지원이 24.3%, 평가과정 및 방법 15.5%, 평가위원 선정과정 및 교육 6.71% 등의 순위로 응답하였는데, 3개병원 조사대상 응답자들의 개선해야 할점에 대한 문항별 응답을 우선순위가 동일하였다(표 25).

표 25. 2007의료기관평가에서 개선해야 할 점

구분	A병원 N(%)	B병원 N(%)	C병원 N(%)	계1 전체병원 N(%)	계2 전체병원 응답율(%)
평가 기준	185(55.1)	98(29.2)	53(15.8)	336(100.0)	49.9
병원평가준비를 위한 사전 설명, 교육 및 지원	105(62.9)	40(24.0)	22(13.2)	167(100.0)	24.3
평가위원 선정 과정 및 교육	20(43.5)	21(45.7)	5(10.9)	46(100.0)	6.7
평가과정 및 방법	68(64.2)	22(20.8)	16(15.1)	106(100.0)	15.5
평가점수 산정 및 종합 방법	10(71.4)	2(14.3)	2(4.29)	14(100.0)	2.0
평가결과의 공개 및 활용 방법	9(60.0)	2(13.3)	4(26.7)	15(100.0)	2.2
기타	2(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	2(100.0)	0.3
계3	399(58.2)	185(27.0)	102(14.9)	686(100.0)	100.0

주) 계1은 행중심 백분율, 계2는 구분별 전체 응답율, 계3은 열중심 백분율임

## IV. 고찰

### 1. 연구 결과에 대한 고찰

#### 1) 의료기관평가제도에 대한 일반적 인식

본 연구에서 의료기관평가제도의 필요성에 대해서는 전체병원의 43.9%가 필요하다고 하였다. 공공 의료기관에서 근무하는 직원들은 의료기관평가의 필요성에 대하여는 공감하였지만 의료기관평가 항목의 적합성이나 과정의 적합성, 평가결과의 의료기관 서비스 수준 반영 정도 등에 대하여는 직원들이 공감하고 있지 못함을 알 수 있었다. 2007년도 의료기관평가에 대한 평가 및 개선방안 연구(2008)에서 2007년도 의료서비스수준을 정확하게 반영하지 못했다고 생각하는 이유에 대해 대부분 평가기준 및 방법상의 문제로 일시적인 과잉대응 가능성을 지적하였다. 본 연구에서 전체 조사대상 응답자들 중 공공병원 현실에 맞지 않는 평가 기준이 많아 별도의 평가 기준으로 평가를 받아야 한다가 3주기 자발적 참여에 대한 과반수 이상의 반대 이유였듯이, 공공병원 직원들이 평가기준이나 평가항목에 대하여 전반적으로 적합하지 않다고 인식하고 있었다. 이에 병원기능별 특성에 따른 적합한 항목과 평가기준의 세분화, 평가 과정, 평가 결과 공개 및 적절한 활용 방안 마련 등을 통하여 의료기관별 지속적인 개선 활동 유인으로 자발적인 질향상 활동을 전개해 나갈 수 있도록 공공병원에 대한 근본적인 정책적 논의가 함께 이루어져야 할 것이다.



## 2) 의료기관평가로 인한 부문별 질향상 효과

전반적으로 의료기관평가로 인한 부문별 질향상 효과에 대한 인식이 낮고 부정적이었으나 환자의 권리와 편의 부문(환자안전 및 환경)의 질향상 효과는 전체병원이 높게 인지하였으며, 환자만족도 질향상 효과에 대하여는 직종별 비교에서 행정기능직의 인식이 높은 편이었으나 의사직이 인식하고 있는 환자 만족도나 임상적 성과는 부정적이었다. 부서 구조적 개선 부문의 부정적 인식은 1주기 평가후 많은 개선이 이루어졌고, 구조적인 평가에 치우쳤다는 지적과 함께 2주기 평가에서 구조적인 문항의 비율이 축소되었다고 하나 아직도 구조적인 질향상 효과에 대하여 낮은 평균값을 보인 것은 공공병원 인프라 구축의 취약함을 보여준 결과로 볼 수 있겠다.

이진석(2007)은 질향상에 장애 요인이 되는 것으로는 병원 인프라의 취약, 표준화된 지침 부재, 의료진 의식과 지식의 부족, 재정적·행정적 지원 체계 미비를 들고, “질 향상을 위한 개선과제로는 재정적 지원으로 병원 인프라 확충과 R&D지원으로 표준화된 지침 마련, 재정적 인센티브와 법적 기반 마련, 질 평가 및 결과공개 등을 통해 사회적·정책적 관심의 재고가 필요하다”고 하였다. 한우석(2007)은 의료기관평가제도가 그 목적으로 하는 의료의 질 향상을 이룩하기 위해서는 단순히 의료기관평가를 시행하는 것만으로 그치지 말고 의료기관평가가 시행되고 그 결과가 의료기관에서 환류 되어 의료기관으로 하여금 자발적으로 의료의 질을 향상시키려는 노력을 이끌어낼 수 있도록 하여야 한다는 것이다. 이를 위해서는 의료기관평가 및 평가결과의 환류를 통해서 해당 의료기관이 의료의 질 향상을 점검할 수 있는 구체적 시스템을 의료기관평가 항목으로 구성되어야 하며 의료기관에서 명확한 행동을 할 수 있도록 지침을 제시하여야 한다고 하였으며

평가결과가 의료의 질과 서비스의 개선 목표를 제시하고 의료기관 및 내부 구성원들이 실질적으로 개선하기 위한 노력을 하여 적절한 위치에 도달 하였는지를 평가하는 방향으로 개선되어야 한다는 것이다. 고찰에서 의료기관 신입제도를 일찍 시작하여 정착시킨 나라에서는 신입제도의 중점을 현장 평가와 그 준비과정으로부터 병원들이 평가의 기준을 일상적 운영의 지침으로 활용하여 지속적인 질향상을 하도록 동기를 부여하고 촉진하는 방향으로 옮겨가는 추세라고 하였듯이, 현재 의료기관평가제도상 현장평가를 받는 해 이외에는 개선을 위한 활동이 중단될 가능성도 매우 높고, 현장 평가에만 과잉 대응함으로써 생기는 의료기관 및 내부구성원들의 평가에 대한 스트레스를 감소시킬 수 있는 방안 마련도 필요하기에, 평가를 받은 후에는 평가결과에 따른 미비점들을 보완하기 위해 의료기관에서 개선활동을 시행한 내용들이 현장 평가시 반영이 될 수 있도록 하여, 평가준비에 충분한 시간을 갖고 임시대응이 아닌 근본적인 문제점 해결을 위해 의료기관들이 지속적이고 체계적인 질향상 노력을 기울일 수 있도록 유인함으로써 의료기관평가의 근본 목적을 달성할 수 있을 것이다.

### 3) 2007평가 결과에 따른 지속적 질향상 활동 여부

2007결과에 따른 개선내용의 지속적인 유지활동은 전체적으로 34.2%가 유지하고 있다고 하였으며, 지속적 질향상 활동을 유지하지 못하고 있는 문제점으로는 지원체계 미비로 시설, 인력, 장비 등의 문제를 44.5%가 응답하였으며 다음으로 부서 업무와 평가기준이 맞지 않다고 21.9%, 시스템 구축 미비 15.6% 이며 또한 11.3%가 평가과정이 촉박하여 질개선 계획을 차분하게 수립하고 시행하기 어렵다는 문제를 응답하였는데, 지원시스템

및 인력 부족 등 구조적인 문제점을 안고 있으면서 최상의 병원들과 상대적인 경쟁을 해야하는 현재와 같은 상황에서 평가를 받기 위해서는 평가시 임시대응을 할 수밖에 없으며, 단기간에 부가되는 평가 준비로 인한 추가 업무로 스트레스가 가중될 수밖에 없고, 수반되는 여러 요인들로 인해 체계적이고 지속적인 질향상 활동을 유지할 수 없도록 만드는 문제점으로 나타났다기에 자체적인 노력과 함께 정부는 공공병원을 위한 기본적인 인프라 구축 지원 및 의료기관평가제도의 개선을 통하여 공공의료기관을 위한 평가기준의 재정립 등 근본적인 문제해결이 우선 선행되어야 할 과제이다.

#### 4) 2010년 3주기 의료기관평가 자발적 참여 태도

3주기 자발적 참여에 대한 태도는 전체조사대상 병원 응답자 18.7%만이 자발적으로 참여해야 한다고 하였으며, 직종별 비교에서 행정기능직이 높은 참여 태도를 보였고 간호직의 참여태도가 낮았다. 간호직은 1주기 평가후 평가기준 문항에 있어 의료기관평가가 간호사 평가와 같다(설재성, 2005)고 할만큼 문항이 편중되어 있으면서, 2주기에 보완이 되었다고 하지만 여전히 문항 배정이 많으며 2주기 평가에 간호직이 병원의 평가 수검 준비의 많은 부분을 담당하면서, 평가 준비로 인한 직무요구스트레스를 가장 높게 경험하였던 직종 그룹으로써 3주기 자발적 참여 태도에 가장 부정적인 영향을 미친 것으로 볼 수 있겠다. 그러나 공공병원 직원들은 평가기준이나 평가 과정상의 제도적인 개선이 필요하지만 의료기관평가는 필요하다고 하였는데, 남호상(2004)은 군병원에 관한 연구에서 외부환경 변화에 능동적으로 대처하지 못하는 경우 군병원은 질적으로 더욱 낙후될 뿐만 아니라 이용자와 국민의 신뢰도 저하로 발전은커녕 현재의 위상도 유지하기

어렵고 의료기관의 존립 그 자체가 문제시 될 것이라는 이유로 군병원의 특성과 여건을 정확히 반영한 평가항목과 도구의 개발로 의료의 질을 높여야 한다고 하였듯이, 공공병원 직원들은 부서업무와 부합된 공공병원의 현실에 맞는 평가기준에 따라 의료기관평가에 참여하면서 적절한 의료의 질을 확보해 나갈 수 있도록 해야 한다는 의견으로 볼 수 있겠다. 2주기 평가기준이 대부분 3주기에 적용될 예정으로 현행 의료기관평가제도의 개선이 먼저 선행되어야만 의료서비스의 근본적인 질향상을 기대하면서 참여에 대한 진정한 의미가 있다고 할 수 있기 때문에, 평가제도상의 문제점들과 공공병원으로써 구조적인 취약점을 가진 지금의 문제점들이 개선되지 않는다면, 3주기 자발적 평가참여에 대하여는 직원들의 의견반영과 함께 상하 내부적인 정책적 논의를 통한 결정이어야 할 것이며, 현재와 같이 구조적으로 취약한 여건속에서는 자발적 참여에 대한 직원들의 인식이 부정적일 수밖에 없을 것이다.

## 5) 의료기관평가로 인한 내부 구성원의 직무스트레스

의료기관평가로 인한 직무요구스트레스는 전체 조사대상 병원 간호직 인지 수준이 79.4%였으며 행정기능직이 41.5%로 직종별 비교에서 통계학적으로 유의한 차이가 있었으며, 의료기관평가로 인한 직무환경스트레스는 전체 의사직이 49.8%로 높았다. 자체 수행을 조사나 훈련 및 교육 프로그램, 준비로 인한 문서작업 등의 의료기관평가 준비요인들이 오히려 직원들에게 부정적인 인식을 주는 것으로 나타났다. 또한 의료기관평가가 다른 의료기관과의 상대적 경쟁이라는 인식하에 갖는 업무적, 심적 스트레스가 내부구성원의 만족에도 부정적인 의견을 갖는 것으로 판단되었다(한우석,

2007). 의사직의 직무환경 스트레스가 높은 이유를 2007년도 의료기관평가에 대한 평가 및 개선방안 연구(2008)에서는 2007 평가의 준비 및 평가과정의 평가기준 충족을 위한 인력보강 및 의사들의 의무기록 충실화 등이 질향상에 도움이 되었다고 하였듯이, 2007년 2주기 의료기관평가 준비로 인하여 의무기록 보완 및 환자안전 문항에 대한 준비, 설명 강화 등 문항에 따른 평가준비 요구로 인한 환경적인 스트레스 요인이 가중되었을 것이며 이러한 의사직과 간호직의 직무스트레스 요인들이 향후 3주기 평가참여 태도에 영향을 미치고 있음을 파악할 수 있었다. 권영자(2008)는 최근 평가기준 가운데 환자만족도 부문의 비중이 커지면서 환자에게 얼마만큼의 만족을 주는가에 대한 내용으로 평가가 되고 있어 직원들의 고객지향성은 병원의 경쟁력을 갖추는데 큰 요인이 되고 있으며 직무스트레스가 과도하게 높아지면 직무로 인한 심리적 부담이 커지고, 직무만족이 저하되면서 저하된 직무만족은 고객에게 친절한 맞춤서비스를 제공하는 것을 어렵게 만든다고 하였다. 이와 같이 과도한 스트레스는 직원들의 직무만족 저하로 업무능력을 감소시키고 고객에게 우러나는 서비스를 제공할 수 없도록 만들기 때문에 근본적인 문제 해결과 함께 내부 고객의 관리로 여러 외부기관 평가에 체계적인 대응이 필요하기에, 급변하고 있는 최근 의료환경에서 적절한 보상체계나 동기부여 방안 마련으로 우선적인 내부 고객 만족을 통하여 외부고객 만족을 함께 가져올 수 있도록 다각도의 노력이 필요할 것이다.

## 6) 의료기관평가로 인한 운영 성과

한우석(2007)은 의료기관평가가 직접적으로 의료서비스 지향성이나 고객지향성으로 나타났으나 내부구성원의 만족이나 운영성과와는 직접적인

영향을 미치지 못하고 간접적으로 내부구성원 만족이 의료서비스지향성과 고객지향성의 향상으로 결국 가시적인 운영성으로 이어질 수 있을 것이라고 하였고, 전태영(2007)은 의료기관평가 결과는 병원들의 경영지표 측면에는 영향을 미치지 못하며, 의료기관평가제도의 시행은 병원의 투자자산을 확대시켰지만 병원의 수익성과는 관계가 없었다고 하였으며, 인기남(2008)은 병원의 경영상태가 좋은 병원이 의료기관평가에서 좋은 결과가 나올 것이라는 가설에 대하여 두 지표 간에 전혀 연관성이 없었다고 하였다. 본 연구에서도 공공병원 직원들이 인지하는 의료기관평가로 인한 운영성향에 대하여 매우 낮은 인식임을 알 수 있었고, 의료기관평가후에 평가로 인한 직원사기 향상에 대한 인식이 특히 낮았는데, 전체 A를 받은 병원등과 평가체계 구축 면에서 비교할 수 없는 여건임에도 불구하고, 상대적인 경쟁을 하여야 하며 결과 공개에서 서열화 되어 비교를 당함으로 인해 직원들의 사기가 저하되고 더욱 부정적인 인식을 갖게 하는데 영향을 주었으리라 생각한다. 향후 공공병원에 대한 기본적인 인프라 구축 지원과 함께 적절한 평가기준 정립, 결과 공개 및 활용방안 등의 체계적인 의료기관평가제도 정립으로 공공병원 직원들을 위한 직무스트레스 요인 해소와 동기부여를 통하여 내부고객의 만족도 증진으로 직원들의 사기 진작과 함께 공공의료에 대한 질적 경쟁력 확보로 가시적인 성과도 함께 올릴 수 있는 방안 마련이 절실하다고 하겠다.

## V. 결론 및 제언

의료기관평가제도는 정부가 의료기관이 제공하는 의료서비스 수준의

평가를 통해 의료서비스 수준의 향상을 도모하고 의료기관 이용상의 불편을 개선함으로써 양질의 의료서비스를 국민들이 제공 받을 수 있도록 하기 위한 목적으로 실시하고 있다. 본 연구는 기본적인 인프라 구축이 취약한 가운데 획일적인 평가 기준을 적용해 평가를 받고 있는 공공병원에 대하여, 의료기관평가제도가 공공병원 의료서비스에 미친 영향을 파악하는 한편, 직원들의 인식 및 태도를 파악하기 위한 목적으로, 2007년 평가를 받은 500병상 이상 3개 공공 병원 직원 800명을 대상으로 2008년 9월 22일부터 10월 7일까지 17일간 구조화된 설문 조사지를 이용하여 부서별 배포 후, 응답자 중심으로 연구 자료를 수집하였고 연구에서 분석된 응답수는 697명으로써 분석된 주요 결과는 다음과 같다.

첫째, 공공병원 직원들은 의료기관평가제도 필요성에 대해 조사대상 응답자 중 43.9%가 필요하다고 인식하였으며 직종별 비교에서는 행정기능직이 54.7%로 필요성을 높게 인식하였고, 근무기간별로는 20년 이상 근무기간자가 66.7%로 필요성에 대해 높게 인식하였다. 의료기관평가제도의 평가항목의 적합성이나 평가 과정의 적합성, 2007년 결과의 의료기관서비스 수준 반영정도 등에 대하여는 전체적으로 긍정적 태도보다는 부정적인 응답비율이 높았다.

둘째, 의료기관평가로 인한 질향상 효과에 대하여 환자의 권리와 편의 부분의 질향상 효과는 전체조사대상 병원 응답자 중 42.2%가 긍정적으로 인지하였으며, 특히 행정 기능직이 54.7%로 높았고 근무기간별로는 20년 이상인자가 68.5%로 통계학적으로 유의하게 높았다. 환자만족도 부분의 질향상 효과 역시 전체 조사대상 병원 응답자의 31.7%가 긍정적으로 인지하여 다른 조사 지표에 비해 상대적으로 긍정적인 인식을 보였다. 그러나 진

료체계 운영성과에 대한 효과는 23.4%, 시설, 인력 등 구조적 개선에 대해선 27.3%만이 긍정적으로 인지하였으며 부정적 인식 비율이 긍정적 인식 비율보다 높았다. 또한 임상적 성과와 경영성과에 대해선 14.5%, 14.6%로서 긍정적 비율이 가장 낮았다.

셋째, 지속적인 질향상 활동 유지에 대하여는 지원체계 미비로 인한 시설, 인력, 장비 등 구조적인 문제와 부서 업무와 평가기준이 맞지 않다는 문제점 등으로 인해 전체 조사대상 병원 응답자 중 34.2%만이 2007평가 결과에 따른 지속적인 질향상 활동을 유지해 오고 있었다.

넷째, 2010년 3주기 의료기관평가에 대한 자발적 참여 태도에 대하여는 전체 조사대상 병원 응답자 중 18.7%로 참여 태도가 낮았는데, 직무요구 스트레스 인지 수준이 높았던 간호직과 2주기 평가참여 유경험자의 3주기 자발적 참여에 대한 부정적 태도가 특히 강했다.

다섯째, 의료기관평가로 인한 직무요구 스트레스에 대하여는 전체 조사대상 병원 응답자 중 67.8%로써 스트레스 인지 수준이 높았는데, 그 가운데 간호직이 77.4%였고 평가참여자가 72.5%로 각각 직무요구 스트레스가 높았으며, 직무환경 스트레스는 직종 가운데 의사직이 54.0%로 높았다.

여섯째, 직원들이 인지하는 의료기관평가로 인한 운영성과에 대하여 전체조사대상 병원 응답자 중 12.6%만이 긍정적인 응답을 하였는데, 그 가운데 자원 활용 효율성과 직원들의 평가로 인한 사기 향상 부문에 대한 인지도가 7.5%로써 부정적인 인식이 특히 강했다.

결론적으로 공공병원 직원들이 의료기관평가의 필요성에 대하여는 인식하고 있었지만 평가항목이나 평가과정의 적합성, 평가로 인한 운영성과, 질향상 효과 등에는 부정적이었다. 또한 공공병원의 기본적인 인프라 구축



의 취약함과 부서업무와 맞지 않다는 평가기준 등에 대한 문제점으로 2007년 결과에 따른 개선된 활동을 지속적으로 유지할 수 없으며, 평가준비 과정에서 가중된 직무스트레스 요인은 3주기 자발적 평가에 대한 참여 태도에 부정적인 인식을 갖게 하고 있었다. 자체적으로 직원들을 위한 스트레스 해소와 효과적인 동기부여 방안 마련이 필요하고, 정부주도의 공공병원에 대한 기본적인 인프라 구축 지원과 함께, 평가기준 세분화와 결과 공개 및 활용 방안 등 의료기관평가에 대한 제도적인 개선이 필요하며, 근본적으로 공공병원에 대한 장기적인 전략마련이 필요하다. 평가 과정에 있어서는 정부의 일방적인 평가정책 실행에 앞서, 의료기관 현장 직원들의 적극적인 의견 반영으로 타당성 확보를 통해 자발적으로 질향상을 위한 노력이 이루어질 수 있도록 해야 할 것이다.

본 연구의 제한점으로 본 논문에서는 표본의 대상을 500병상 이상의 3개 공공병원으로 한정하였고 병원 규모와 직종별 인원에 따른 설문 분포를 고려하지 못하였기 때문에 연구결과가 공공의료기관 전반에 걸쳐 통용되기에는 한계가 있다. 이 문제 해결을 위해서는 500병상 이하 여러 지역의 공공의료기관까지 확대 적용과 함께 설문 분포를 고려하여 연구를 적용해 볼 필요가 있을 것이다.

## 참고 문헌

- 강두식. 의료기관의 서비스 지향성이 경영성과에 미치는 영향에 관한 연구. 인천대학교 대학원 박사학위 논문, 2005
- 김병홍. 일부 종합병원의 고객만족 정책이 직무 스트레스와 직무 만족에 미치는 영향. 조선대 보건대학원 석사 논문, 2008
- 김소라. 의료기관평가제도 독립된 전담기구 마련돼야. Medical Review, 2007; 통권43호 pp.82-86
- 김인아. 인지된 노동강도 및 직무 스트레스와 사회심리적 건강간의 관련성. 한양대 대학원 박사 논문, 2007
- 김 윤. 의료기관평가제도의 발전방향. 한국보건행정학회 추계학술대회, 2005 ; 170-220
- 김 윤, 이상일, 김철환 등. 의료기관평가제도 장기적 발전방안 연구. 서울의대 의료관리실. 보건복지부, 2005
- 김은경, 강민아, 김윤, 박재현, 박종혁. 의료기관평가제도에 대한 인식조사와 개선방안 고찰. 간호행정학회지, 제13권 제1호 (2007년 3월) pp40-52
- 권영자. 종합병원 간호사의 직무스트레스 요인이 직무만족 및 고객지향성에 미치는 영향. 고려대 교육대학원 석사 논문, 2008
- 나명석. 직무스트레스가 종업원의 태도에 미치는 영향에 대한 연구. 한국외국어대학교 경영정보대학원 석사학위논문, 2002
- 남정모. SAS를 이용한 의학통계자료분석. 연세대학교 보건대학원, 2006
- 남호상. 군 병원의 평가제도 개선에 관한 연구. 강원대학교 경영행정 대학

원 석사 논문, 2004

조선일보 보도자료. 대기업이 세운병원들 좋은 점수 받아, 2008. 5.

박성필. 의료기관의 고객만족 정책이 직무스트레스와 사회 심리적 건강수준에 미치는 영향. 연세대 보건대학원 석사 논문, 2005

보건의료노조 정책기획실 보도자료. 보건복지부는 의료기관 평가를 둘러싼 의혹을 해명하고 근본적인 제도개선 없는 2008 사업시행 강행을 즉각 중단하라, 2008; 5 :26

설재성. 의료기관평가제도의 개선방안에 관한 연구 -종합병원 종사자의 의견을 중심으로. 고려대학교 정책대학원 도시 및 지방행정학과 석사 논문, 2005

연세대학교 보건정책 및 관리 연구소. 2007의료기관평가에 관한 의견 조사, 2008

유승흠. 양질의 의료관리. 수문사, 1993

유승흠. 보건학 연구방법과 논문쓰기. 계축문화사, 2005

이선희, 김현미, 김지현. 의료기관평가제도의 문제점과 개선방안. 이화의대 예방의학교실, 2005

이선희. 의료기관평가 문제점과 개선방향. 한국보건행정학회 2007 추계학술대회 발표자료

이선희. 의료기관평가 결과공개, 의료의 질향상을 담보할 수 있는가. 한국 의료QA학회 2007 춘계학술대회 발표자료

이신호. 평가도구 다소 문제 있어도 의료기관평가는 필요하다. 의료정책 포럼, 2004 가을호 vol 2 no 4

인기남. 의료기관평가와 재무지표간의 연관성에 관한 연구. 가천의과학대학교 병원경영 대학원 석사 논문, 2008

보건복지부, 한국보건산업진흥원, 대한병원협회. 의료기관평가 발전방안 모

- 색을 위한 공칭회, 2007 ; 7
- 전현숙. 한방의료기관평가제도에 대한 한방병원 근무자의 인지도. 연세대학교 보건대학원 병원행정학과 석사 논문, 2008
- 전태영. 정부의 의료기관평가제도가 종합병원에 미치는 영향 -투자와 수익성을 중심으로. 한양대학교 경영대학원 전략 벤처경영 전공 석사학위 논문, 2007
- 조미연. 의료기관평가에서 약제서비스 관련 외국과 국내의 현황비교 및 방향 제시. 숙명여자대학교 임상약학대학원 임상약학 전공 석사학위 논문, 2005
- 조우현, 김운, 김현미 등. 의료기관평가체계 정책방향 및 2주기 평가체계 개선방안 연구. 연세의대예방의학교실, 한국보건산업 진흥원, 2006
- 최경식, 김재열. 병원내부 서비스 품질과 경영 성과와의 관계 ; 내부구성원 만족과 유지, 서비스 가치, 고객지향성의 매개역할. 회계 연구지, 2005; 10(1): pp139-161
- 최미숙. 치과위생사의 직무환경이 스트레스에 영향을 주는 요인. 순천향대학교 대학원 박사 논문, 2007
- 최유정. 직장인의 직무스트레스에 관한 연구. 동국대 행정대학원 석사 논문, 2007
- 탁관철. 의료기관평가 범위와 기준의 문제점 및 개선방안. 2005한국의료 QA학회
- 탁관철. 의료기관평가 이것이 문제다. 의료정책포럼, 제2권 4호 통권8호 (2004, 가을) pp.82-94
- 한국보건산업진흥원. 2007의료기관평가 지침서, 2004
- 한국보건산업진흥원. 2007의료기관평가 지침서, 2007
- 한국보건산업진흥원. 2007의료기관평가 결과분석 보고서, 2008
- 한우석. 의료기관평가가 병원의 운영성과에 미치는 영향에 관한 연구 -종합병원구성원 관점에서. 건양대학교 대학원 경영학과 박사학위

논문, 2007

- 현석균. 2004년 의료기관 평가기준 및 지침의 문제점과 개선방안. 대한병원 협회지, 제34권 제5호 통권297호 pp. 44-50  
보건복지부, 한국보건산업진흥원, 대한병원협회, 서울의대의료관리학교실.  
2007 의료기관평가 대상 설명회  
연세대학교, 대한병원협회. 2007년도 의료기관평가에 대한 평가 및 개선방안 연구, 2008
- QI활동 지침서. 한국QI간호사회, 2002
- WTO/DDA. 보건의료서비스 개방과 대응방안. 의료공동대책 위원회, 2002
- ACHS. Performance and outcomes service information package. Ultimo NSW: ACHS Press, 2005
- Harvey. R. Using clinical performance information to improve the quality of care in a specialist NHS trust. JNurs Manag, 2004; 12(6): 427-435
- ISQua. Toolkit for accreditation programs. east melbourne: International society for quality in health care, 2004
- JCAHO. 2005 Accreditation process guide for hospitals. Washington : Joint Commission Press, 2005
- 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
- Shaw. C. D. Evaluating accreditation. Int J Qual Health Care, 2003 ;15(6): 455-456
- Veillard. J Champagne, F, Klazinga, N, Kazandjian, V, Arah. O. A & Guisset, A. L. A performance assessment framework for hospital: the WHO regional office for Europe PATH project. Int J Qual Health Care, 2005;17(6): 487-496
- WHO. Quality and accreditation in health care services-a global review-. ISQua, 2003

부록 1. 의료기관평가제도에 대한 직원들의 인식 및 태도 설문지

□ 의료기관평가제도에 관한 의견조사

안녕하십니까?

본 설문지는 2007년 2주기 의료기관평가를 마치고 2010년 3주기 평가를 앞둔 시점에서 향후 자발적 참여에 의한 자비부담 방식으로 평가제도 변경함을 공표한 바에 따라 의료기관평가제도에 대한 병원근무자들의 인식 및 태도를 조사하여 직원들이 인지하는 질 향상 효과 및 문제점을 파악, 보완 방안을 제시하고 향후 3주기 의료기관평가 대비 기초자료를 얻기 위한 연구목적으로 자료를 수집하고자 합니다.

바쁘시겠지만 설문내용에 성심껏 답변해 주시기 바라며 본 설문지는 연구를 위한 기초자료의 수집만을 목적으로 하고 있으며 연구목적 이외에 어떠한 형태로도 사용되지 않을 것임을 약속 드립니다. 귀중한 시간을 할애해 주신데 대해 깊이 감사드리며 귀하의 무궁한 발전을 기원합니다.

2008. 09.

연세대학교 보건대학원 병원행정학과

연구자 : 배 정 임

◎ 설문 문항들은 의료기관평가를 받은 후, 느낀점을 대답하여 주시기 바랍니다.

○ 의료기관평가에 관한 일반적인 질문으로 해당 항목에 √표 하여 주십시오.

구 분	① 전혀 그렇 지 않다	② 그렇 지 않다	③ 보통 이다	④ 그렇 다	⑤ 매우 그렇 다
1. 의료기관평가제도가 필요하다고 생각한다.					
2. 의료기관평가 항목이 의료기관을 평가하는데 적합하다.					
3. 의료기관평가 과정이 의료기관의 질을 평가하는데 적합하다.					
4. 의료기관평가 준비 및 평가 과정이 병원의 의료서비스 질향상에 많은 도움이 되었다.					
5. 2007 의료기관평가 결과가 병원들의 의료서비스 수준을 정확하게 반영하였다.					

○ 의료기관평가로 인하여 의료체계 및 질향상에 어느정도 효과를 볼수 있었다고 생각하시는지 각 부문별로 해당사항에 √표기하여 주십시오.

구 분	① 전혀 그렇 지 않다	② 그렇 지 않다	③ 보통 이다	④ 그렇 다	⑤ 매우 그렇 다
1. 환자권리와 편의 부문 (환자안전, 환경)					
2. 진료 체계 및 운영 제도 개선					
3. 부서 구조적 개선 (시설, 인력 및 장비 등)					
4. 임상적 성과					
5. 환자 만족도					
6. 경영 성과					
7. 타부서 업무 이해 및 협조성, 유대감 강화					
8. 기타 ( )					

○ 2007 의료기관평가 결과에 따른 지속적인 질향상 활동 여부에 대한 의견입니다.

구 분	① 전혀 그렇 지 않다	② 그렇 지 않다	③ 보통 이다	④ 그렇 다	⑤ 매우 그렇 다
2007 의료기관평가 결과에 따라 해당부서의 미비점 보완 계획 및 상시관리 방안을 수립하고 3주기 평가에 대비하여 부서의 질향상 활동에 지속적인 노력을 하고 계십니까?					

➔ 2007 의료기관평가 결과에 따른 미비점 보완 및 상시관리를 위한 지속적인 질향상 활동에 어려움이 있다면 가장 큰 문제점이 무엇입니까? (상기 문항 ①②③ 응답자만 답하여 주십시오)

1. 시스템 구축 미비 (EMR, DW 등)
2. 지원 체계 미비(시설, 장비, 인력 등)
3. 부서원들의 마인드 부족
4. 우리 부서에서 수행하는 업무와 평가기준이 맞지 않는 부분이 많다.
5. 평가준비 과정이 촉박하여 질개선 계획을 차분하게 수립하고 시행하기 어렵다.
6. 기타 ( )

○ 2010년 3주기 의료기관평가 자발적 참여 여부에 대한 의견입니다.

구 분	① 전혀 그렇 지 않다	② 그렇 지 않다	③ 보통 이다	④ 그렇 다	⑤ 매우 그렇 다
2010년 3주기 의료기관평가는 자발적 참여에 의한 평가로 전환될 예정으로써 우리병원은 평가에 꼭 참여 하여야 한다고 생각하십니까?					



➡ 3주기 의료기관평가 자발적 참여에 찬성하신다면 그에 대한 이유는 무엇입니까?

(상기 문항 ③④⑤ 응답자에 한하여 찬성이유 두가지를 선택하고 중요한 순서대로 해당 번호를 기재해 주십시오) ( )→( )

1. 평가기준에 따른 적절한 시설, 장비, 인력 등을 확보할 수 있는 근거가 된다.
2. 현재 갖추어진 지침에 따라 체계적으로 정착화 될 때까지 수검을 받아야 한다.
3. 평가수검 우수 결과 도출로 대외적인 인지도 상승효과를 가져올 수 있다.
4. 지속적인 평가수검으로 우리병원 규모에 맞는 질적경쟁력을 확보해가야 한다.
5. 현재 논의되고 있듯이 평가수검 병원에 대한 상대적인 보상체계가 주어질 것이다.
6. 지침 정비 및 부서 업무 표준화, 고객응대 방법 강화 등 실제 여러 부분의 질향상이 평가로 인하여 이루어졌다.
7. 기타 ( )

➡ 3주기 의료기관평가 자발적 참여에 반대하신다면 그에 대한 이유는 무엇입니까?

(상기 문항 ①②③ 응답자에 한하여 반대이유 두가지를 선택하고 중요한 순서대로 해당번호를 기재해 주십시오) ( )→( )

1. 공공병원 현실에 맞지 않는 평가기준이 많아 별도 평가기준으로 받아야 한다.
2. 평가시 임시적인 대응이 많아 근본적인 질향상 효과가 없다.
3. 얻어지는 결과에 비해 투입될 비용 부담이 클 것이다.
4. 평가 준비를 위한 직원들의 업무스트레스가 가중될 것이다.
5. 평가로 인한 부가적인 업무로 직접적인 고객응대에 더 소홀하게 된다.
6. 현재 병원의 평가시스템 (EMR, DW 등)미비로 평가대비 구조적 문제가 많다.
7. 기타 ( )

◎ 설문문항들은 의료기관평가를 받은 후, 느낀 점을 대답하여 주시기 바랍니다.

○ 의료기관평가로 인한 내부구성원들의 직무스트레스 관련 질문입니다.

구 분	① 전혀 그렇 지 않다	② 그렇 지 않다	③ 보통 이다	④ 그렇 다	⑤ 매우 그렇 다
1. 의료기관평가 도입 이후 평가로 인한 추가 업무가 많아 항상 시간에 쫓기며 일했다.					
2. 의료기관평가 도입 이후 나는 직무로 인해 잠을 깊이 자지 못하고 자주 깬다.					
3. 의료기관평가 도입이후 평가업무가 힘들어 이직을 고려해 본적이 있다.					
4. 나는 의료기관평가를 위한 행정적 업무로 인해 연장근무를 하였다.					
5. 나는 의료기관평가를 위한 직접적인 현장 활동 업무강화로 연장근무를 하였다.					
6. 의료기관평가로 인하여 나의 심적 스트레스가 증가하였다					
7. 우리병원은 평가 업무 분장시 부서간 마찰로 업무협조가 잘 이루어지지 않았다.					
8. 의료기관평가로 인하여 내부구성원의 불만이 증가 하였다.					
9. 나는 의료기관평가후 노력에 대한 보상을 받았다.(보수지급, 업무능력인정, 인지도상승등)					
10. 평가준비로 인한 부가적 업무준비로 고객접점 관리가 소홀하였다.					
11. 평가준비로 인한 업무표준화로 고객접점 관리에 효과적으로 대응을 할수 있었다.					
12. 우리병원은 의료기관평가후에 상사 및 동료 를 더욱 신뢰하고 유대감이 강해졌다.					
13. 우리병원은 평가로 인하여 의료서비스 전달 시스템을 병원에서 충분히 제공하고 있다. (컴퓨터, 의료장비, 비품 등)					
14. 나의 능력을 개발하고 발휘할 수 있는 기회가 주어진다.					
15. 나의 업무수행 과정에서 나는 결정할 권한 이 주어지며 영향력을 행사할 수 있다.					
16. 일에 대한 나의 업적을 고려할 때 나는 직장에서 제대로 존중과 신임을 받고 있다.					

○ 의료기관평가로 인한 운영성과에 대한 질문입니다.

구 분	① 전혀 그렇 지 않다	② 그렇 지 않다	③ 보통 이다	④ 그렇 다	⑤ 매우 그렇 다
1. 의료기관평가후 병상 가동율이 좋아졌다.					
2. 의료기관평가후 의무기록 기재율 향상, 수술 대기기간 및 체류시간 단축등의 효과가 나타났다.					
3. 의료기관평가후 우리병원직원들이 수행하는 업무의 정확성이 높아졌다.					
4. 의료기관평가후 조직운영의 효율성이 좋아졌다.					
5. 의료기관평가후 자원(자금, 물자)을 효율적으로 활용하게 되었다.					
6. 우리병원은 의료기관평가후에 의료지식 및 마인드 등이 더욱 발전하게 되었다.					
7. 의료기관평가후 직원들의 사기가 높아졌다.					
8. 의료기관평가후 내부구성원들 스스로의 의료 서비스에 대해 대체로 만족하는 편이다.					
9. 의료기관평가 후 우리병원이 수행하는 의료 서비스 성과에 대한 외부의 평판이 좋아졌다.					

○ 2007의료기관평가에서 개선해야 할 점은 무엇이라고 생각하십니까? 중요한 순서대로 2가지를 선택하여 해당번호를 기재하여 주십시오.( )→( )

1. 평가 기준
2. 병원의 평가준비를 위한 사전 설명, 교육 및 지원
3. 평가위원 선정 과정 및 교육
4. 평가 과정 및 방법
5. 평가점수 산정 및 종합방법
6. 평가결과의 공개 및 활용방법

➡ 뒷장 6 페이지로 이어집니다.

7. 기타

○ 다음의 질문은 응답자의 기초적인 통계분류를 위한 문항입니다.

1. 귀하의 근무 직종 :

- ① 의사                      ② 간호사                      ③ 약무·보건직                      ④ 행정·기능직

2. 귀하의 직급 :

- ① 의사직                      ② 1급~3급                      ③ 4급~5급                      ④ 6급 외

3. 귀하의 성별 :

- ① 남자    ② 여자

5. 귀하의 연령 : 만 (                      )세

4. 현 병원에서 근무하신 기간 : \_\_\_\_\_ 년 \_\_\_\_\_ 개월

5. 귀하는 의료기관평가와 관련 준비 및 진행에 직접 관여 하신 적이 있으십니까?

- ① 참여한 적 있다.    ② 참여한 적 없다.

6. 2007년도 의료기관평가로 인하여 준비부터 수검시까지 연장근무를 한 경험이 있습니까?

- ① 없다.                      ② 있다. ( 있다면 계약적인 일 평균 시간 :                      )

**설문에 끝까지 응답해 주셔서 감사합니다.**

## **ABSTRACT**

**A Study on Hospital Staff's Perception of and Attitudes toward  
the Medical Institute Accreditation System  
- Focused on Those Working for the Public Hospitals -**

**Bae jung im**  
Graduate School of  
**Public Health**  
**Yonsei University**

**(Directed by Professor Seung-Hum Yu, M.D, Dr.P.H.)**

The medical institute accreditation system allows the government to accredit the medical service levels provided for by the medical institutes in order to improve the medical services, remedy the inconveniences of using the medical services and assure the people of quality medical services. The purpose of this study was to apply some uniform accreditation criteria to the public hospitals, assuming that the basic infras fall short, and thereby, analyze the effects of the medical institute accreditation system on the medical services of the public hospitals, while surveying their staff's perception of and attitudes towards the

system. For this purpose, the researcher sampled 800 officials working for 3 public hospitals with 500 sickbeds or more which had been accredited since 2007, and thereby, conducted a questionnaire survey for 17 days from September 22 through October 7, 2008. 697 officials responded to the survey. The results of this study can be summarized as follows;

First, 43.9% of the respondents recognized importance of the medical institute accreditation system. To be more specific, 54.7% of the administrative officials thought that the system would be needed, while 66.7% of those who had worked for 20 years or longer perceived that the system would be important. However, the ratio of the respondents who showed negative attitudes towards the system in terms of suitability of accreditation points or process and reflection of the accreditation results was higher than that of those who showed positive attitudes.

Second, in terms of improved medical services, 42.2% of the respondents felt that the medical institute accreditation system had conducted to improvement of the medical services; 54.8% of the administrative officials and 68.5% of those who had worked felt positive for the system. In terms of patients' satisfaction, 31.7% of the respondents perceived that the system had contributed to patients' satisfaction with the medical services. However, in terms of the effects on the performances of the treatment system, only 23.4% of the respondents perceived that the system was effective, while in terms of structural reforms for facilities and manpower, only 23.7% of them

perceived that the system was conducive. Namely, the ratio of the respondents who perceived the system negatively was higher than that of those who perceived it positively. Moreover, only 14.5% and 14.6% of the respondents perceived that the system had been effective in terms of clinical performances and managerial performances, respectively.

Third, in terms of continued quality improvement activities, only 34.2% of the respondents answered that they had continued to improve the quality of their services based on the results of accreditation, while mentioning about such problems as lack of supporting system, poor manpower and facilities, unconformity between departmental responsibilities and accreditation points.

Fourth, in terms of the voluntary participation in the tertiary accreditation in 2010, only 18.7% of the respondents answered that they would participate in the accreditation voluntarily. In particular, the nurses subject to more job stresses and those who had participated in the secondary accreditation were less willing to participate in the tertiary accreditation voluntarily,

Fifth, 67.8% of the respondents were highly stressed by the medical institute accreditation system. 77.4% of the nurses and 72.5% of those who had participated in the accreditation were more stressed for their job responsibilities, while 54.0% of physicians were stressed more for the job environment.

Sixth, only 12.6% of the respondents felt positive for the effects of the medical institute accreditation system on the performances of the

hospitals, and particularly, only 7.5% of them perceived that the system had the effects on efficient use of resources and medical staff's morale.

In conclusion, the public hospital staff were aware of the need for the medical institute accreditation system, but they felt negative for its accreditation points, suitability of the accreditation process, its effects on performances and medical service quality. In addition, due to such problems as lack of the basic infras and unrealistic accreditation criteria, they could not continue to reform their services based on the results of the accreditation in 2007. In addition, because they were stressed in the course of preparing themselves for the accreditation, they showed some negative attitudes toward the tertiary accreditation. So, it was deemed necessary to help the medical staff relieved of their stress and motivate them to participate in the accreditation, while constructing the basic infras of the public hospitals, segmenting the accreditation criteria and making them open to the public and reflected in assessment of hospitals. All in all, long-term strategies for the medical institute accreditation system were deemed required. Besides, in terms of accreditation process, it was deemed necessary to avoid one-sided accreditation policies on the part of the government and instead, reflect medical staff's opinions positively to motivate them to participate in the accreditation voluntarily.

*Key words : Medical Institute Accreditation, Public Hospital*