CQI 활동 후 사후관리 체계 조사연구

연세대학교 보건대학원

병원행정학과

현 석 균

CQI 활동 후 사후관리 체계 조사연구

지도 유 승 흠 교수

이 논문을 보건학석사 학위논문으로 제출함

2002년 6월 일

연세대학교 보건대학원
병원행정학과
현 석 균

현석균의 보건학석사 학위논문을 인준함

심사위원_____인

심사위원_____인

심사위원_____인

연세대학교 보건대학원

2002년 6월 일

감사의 말씀

이 작은 결실이 있기까지 묵묵히 지켜봐 주시고, 연구하는 마음의 자세 하나하나 세심하고 열과 성의를 다해 지도해 주신 유승흠 교수님께 감사드립니다.

대학원에 입학 추천서를 써 주시며 힘과 용기로서 격려해 주시고, 바쁘신 와중에도 논문심사까지 맡아주신 하권익 전 원장님께 감사드립니다. 논문 방향을 잡지 못하고 있을 때 진행과정을 일일이 챙겨주시며, 토씨까지 정성을 다하여 지도해 주신 오현주 교수님께 감사드립니다.

바쁜 업무중에도 편한 마음으로 학교에 다닐 수 있도록 배려해 주신 원장님, 부원장님과 최한용 실장님, 권오정 교수님, 정규하 팀장님 그리고 학교 수업으로 인한 빈 자리를 채워준 QA관리실 전 직원들에게도 다시 한번 감사를 드립니다. 일과 후 또는 휴일에도 함께 출근하여 통계를 돌려준 김현아 대리, 통계의 방향을 지도해 주신 김선우 박사님, 이 논문을 쓸 수 있도록 도와주신 전국의 CQI 담당자들께도 감사를 드립니다.

뒤늦은 진학을 그토록 기뻐하셨던 부모님과 격려와 사랑으로서 항상 힘이 되어 주시고 결실을 보지 못한 채 하늘로 가신 장인, 따뜻한 손길로 염려와 조언을 잃지 않으신 장모님께 감사드립니다.

늦깎기 학생으로서 만나 어려움을 서로 내일처럼 도와주고 좋은 인연을 맺게 해 준 병원행정 동기분들과 원우회를 무사히 마칠 수 있도록 도와주신 전 원우들에게도 좋은 만남과 기억으로 남게되어 고마움을 전하며, 모든 분들에게도 앞날에 무궁한 발전을 기원합니다.

끝으로 오늘의 이 자리가 있기까지 그늘에서 가족의 건강을 책임지며, 희생과 사랑으로서 지켜봐 준 사랑하는 아내와 두 딸 정희, 현옥, 늦둥이 아들 광진과 함께 이 기쁨을 나누고자 합니다.

2002년 6월

현 석 균 올림

차 례

국문요약 ····· ix
Ⅰ. 서 론 ····· 1
1. 연구의 필요성 ····· 1
2. 연구의 목적 ····· 5
Ⅱ. 이론적 배경 ····· 6
1. 이론적 연구 ····· 6
2. 우리 나라의 CQI 활동 ····· 9
Ⅲ. 연구방법 ····· 12
1. 연구대상 및 자료수집 방법 ····· 12
2. 연구도구 ····· 14
3. 자료수집 및 절차 ····· 15
4. 자료분석 방법 ····· 15
5. 연구 및 분석의 틀 ····· 16
Ⅳ. 연구결과 ····· 17
1. CQI 활동현황 및 실태 ····· 17
2. 사후관리의 주요요인 비교결과 ····· 31
3. 사후관리 성공요인 및 방안 ····· 34
Ⅵ. 고 찰 ····· 42

Ⅴ. 결 론 ····· 48
참고문헌 ····· 51
부 록 ····· 54
ABSTRACT ····· 87

표 차 례

표 1. 병상 규모별 CQI 사업 수행현황(2001) ····· 10
표 2. 연도별 연구대상 현황 ····· 12
표 3. 한국의료QA학회 연도별 발표현황 ····· 17
표 4. 병상 수에 따른 검정결과 ····· 18
표 5. 지역에 따른 검정결과 ····· 18
표 6. 의료기관의 연간 CQI 활동현황 ····· 19
표 7. CQI과제 선정방법 ····· 20
표 8. 유형별 주제현황 ····· 20
표 9. 활동자료 공유방법 ····· 21
표 10. 활동 시 제시된 의견반영 결과 ····· 22
표 11. 직원포상 ····· 23
표 12. 사후관리 현황 ····· 24

표 13. 연도별 사후관리 비교결과 ····· 26
표 14. 사후 점검계획 및 도구 유무 현황 ····· 27
표 15. 사후관리 점검형태 ····· 27
표 16. 사후관리 점검주기 ····· 28
표 17. 목표 미달 시 조치현황 ····· 28
표 18. 평가된 자료의 피드백 방법 ····· 29
표 19. CQI 부서의 역할 ····· 30
표 20. 사후관리가 안 되는 이유 ····· 30
표 21. 사후관리의 주요요인 비교분석 ····· 31
표 22. 대상별 사후관리 주요요인 ····· 33
표 23. 대상 및 사후관리 여부의 주요요인 ····· 34
표 24. CQI 진행방향에 대한 의견 ····· 35
표 25. 사후관리하지 않고 새 주제만 개발할 경우 의견 ····· 36
표 26. 현재 CQI 활동이 바람직한가에 대한 의견 ····· 36
표 27. CQI 활동이 바람직하게 운영되는 이유 ····· 37
표 28. CQI 활동이 바람직하게 운영되지 못하는 이유 ····· 38
표 29. 사후관리가 잘 진행되기 위한 의견 비교결과 ····· 39
표 30. 발표자 및 전체의 사후관리 여부 유의차 항목 비교결과 ····· 41

그 림 차 례

그림. 1 의료의 질 향상을 위한 QA 10단계 ····· 4
그림. 2 QA의 개념 ····· 8
그림. 3 지속적인 개선의 과정 ····· 11
그림. 4 단계별 연구대상 ····· 13
그림. 5 연구 및 분석의 틀 ····· 16

국 문 요 약

이 연구는 병원에서 CQI 활동 후 사후관리가 지속적으로 진행되고 있는지 사후관리가 잘되고 안 되는 요인이 무엇인지를 분석하기 위하여 1994년부터 1999년까지 한국의료QA학회에 발표된 의료기관의 CQI 담당자 및 과제 발표자들을 대상으로 각 병원의 사후관리 실태를 조사, 분석하였다. 연구의 주요 결과는 다음과 같다.

1. 학회에 발표된 연제는 매년 증가하여 현재는 모든 의료기관에 확대되었으며, 의료기관은 연간 11~20건의 CQI 주제를 운영하는 것이 가장 많았지만 31건 이상을 운영하는 경우도 많았다. 또한 800병상 보다 적은 의료기관이 더 많은 과제를 추진하므로서 인당 4건 이상 참여하는 경우가 23.3%나 되어 특정인에 의한 활동으로 업무부담이 증가되고 실질적인 활동보다 형식에 치우칠 가능성을 배제할 수 없었다.

2. 학회에 발표된 과제 중 51.7%가 사후관리가 되는 것으로 조사되었다. 특히 서울의 48.8%보다 지방이 55.3%로 높았으며, 600~799병상이 80.0%로 사후관리가 가장 잘되는 것으로 나타났다. 발표 년도가 오래된 과제일수록 사후관리가 안 되는 것으로 조사되었다.

3. 사후관리가 잘된다고 응답하였지만 점검계획 및 도구 개발도 안된 상태에서 사후관리가 되고 있었으며, 그 이유는 활동 중 업무에 대한 표준화가 안된 상태로 종료되고, 팀원들도 생각하지 않는 것이 주 요인이었다.

4. 사후관리가 잘되기 위해서는 병원장과 활동 부서 및 팀원들의 관심, 주관 부서의 역할, 목표관리를 통한 사후관리, 업무 표준화, 상하 좌우간의 의사소통이 가장 중요한 요인으로 응답하였으며, 시행한 과제의 누적으로 인한 업무 과중 외에 사후관리에 대한 인식도 없는 것이 가장 큰 문제로 인식되었다.

5. CQI 활동은 전직원의 개선하고자 하는 마음과 경영에 도움이 되기 때문에 바람직하다는 의견이었으며, 사후관리를 성공하기 위해서는 리더쉽, 정보분석 및 활용, 사후관리 및 기획, 질 관리에 대해서는 매우 중요하다고 인식한 반면 성과에 대해서는 많은 차이가 있었다.

향후 CQI 활동이 활동으로 끝나지 않게 하기 위해서는 금번 연구결과에서 도출된 문제점을 토대로 근본적인 시스템을 재 구축하여 보완되어야 할 것으로 생각되며, 이번 연구가 각 병원에서 CQI 활동 후 사후관리를 하는 기본적인 틀을 잡기 위한 참고 자료가 되기를 기대한다. 그리고 앞으로도 CQI 활동에 대한 다양한 사후관리 연구가 진행되어야 할 것으로 생각한다.

중심단위 : 사후관리, CQI, 한국의료QA학회, 질 관리

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 필요성

지속적인 의료의 질 향상(Continuous Quality Improvement)은 환자에게 제공하는 의료의 질을 평가하고, 그 결과를 근거로 하여 의료 서비스의 수준을 높이는 것을 말한다(조성현, 1997). 의료 분야에서의 근대적인 의미의 QA(Quality Assurance) 사업은 병원 신임제도를 제외하면 1970년대 초 미국의 PSRO(Professional Standard Review Organization)부터 시작하였다고 하여도 과언이 아니었다. 우리 나라에서는 임상검사 분야에서 1970년대부터 정도관리(Quality Control)에 관심을 가지고 있었으나, 의료 분야에서의 QA개념은 1980년대 초에야 소개 될 정도로 경험과 연구가 일천하였다(신영수, 1994). 지속적인 의료의 질 관리, 즉, CQI는 고객에게 초점을 두고 활동하는 통합된 팀웍 활동의 노력으로 조직의 목적과 성공은 조직 내부와 외부의 고객에게 기초로 하고 있으며, 특히 고정된 목표를 달성하는데 초점을 두는 것이 아니라 지속적인 향상을 이루는데 있다. 이러한 개선의 목적은 내부와 외부의 고객들이 판단하는 것으로서 매년 연속적인 활동을 통하여 개선시키고 향상시키는 것이었다(Gaucher 등, 1997). 즉 의료의 질 향상은 개인과 사회가 질을 평가하고, 유지하고 그리고 나아가 이를 발전시키는 것을 의미하였다(Donabedian, 1996). 이러한 개념으로 볼 때 지속적인 의료의 질 향상은 의료인, 의료기관 및 환자로 구성되는 세 집단의 노력과 책임을 통해 이루어진다고 하겠다. 의료인은 자신이 제공

한 서비스를 평가하고 향상시킬 책임이 있으며, 의료기관은 의료행위를 변화시키고 동기부여 할 수 있는 체계를 개발하여야 한다(조성현, 1997). 소비자는 예전의 소극적인 태도에서 벗어나 적극적으로 양질의 의료 서비스를 요구하고 이에 필요한 정보를 활용해야 할 책임이 있다(Donabedian, 1996).

우리 나라에 질 향상 개념이 소개된 시기는 병원표준화 사업을 실시한 1981년이래 전개되기 시작하였으며(유승흠, 1993) 의료의 질에 대한 관심이 고조된 시기는 전국민 의료보험이 실시된 1987년 이후였다. 전국민 의료보험이 실시되면서 재정적 접근성이 향상되어 소비자들은 양질의 의료 서비스를 요구하게 되었고, 정부와 의료기관은 의료의 질 관리를 위한 보건정책의 핵심과제로 삼게 되었다(문윤옥, 1990). 이어 1994년 한국의료QA학회가 창립되었고 또한 보건복지부는 1995년에 의료서비스 평가 협의회 및 실무 협의회를 구성하였으며 평가 기준과 지침서를 개발하여 의료기관 서비스 평가제를 실시하였다. 이로 인하여 의료기관에 대한 소비자의 불만을 해소하고, 의료기관들이 의료 서비스 향상에 관심을 가지도록 유도하고 있다.

지금까지 의료를 포함한 우리 사회의 모든 부문에서는 외형적 성장이나 양적 성장에 집착해 왔다. 비용-효과, 효율성 그리고 질적 성장을 무시한 채 투입자원을 늘임으로서 조직의 규모와 단순 매출액을 증가시키면 계속적인 성장이 가능하고 발전하는 것으로 믿어왔다(권영대, 1998). 그러면서 1990년대 후반, IMF와 의약분업, 의료파업을 겪으면서 의료기관의 경영여건은 더욱 악화되었으며 의료기관에서는 CQI의 필요성에 대한 인식이 증가되었고, 문제해결을 위한 전담 부서 설치 및 전담자를 두고 의료의 질

향상을 위한 노력을 본격적으로 실시하였다. CQI 전문가들은 이미 정해진 규범이나 규정에 의거하여 모니터링 하는 것에 그치지 아니하고, 의료의 질과 관련된 내용을 모든 조직 구성원들 각자가 일상적 업무를 통하여 의료의 질 향상을 도모하게 하였으며 평가 대상은 사람이 아닌 처리과정에 초점을 두어 현행 시스템의 구조적 처리 과정을 살피는 '시스템 적' 개선 방안을 찾아내는 데에 중시하였다(김병기, 1994). 본격적인 CQI 활동이 실시된지 어언 7년이 지나고 있지만 아직 이에 대한 방법을 알지 못하여 실시하지 못하는 의료기관이 많은 반면에, CQI 활동 자체 활동에만 치중하고 사후관리에 대한 개념 자체도 설정되어 있지 않아 CQI 활동 이후 방치되어, 현황을 분석한 연구조차 이루어지지 않은 실정이었다. 그러나 CQI 활동 자체가 이제 첫발을 내딛는 단계이기 때문에, 지금까지 걸어온 길보다 앞으로 걸어갈 길이 더욱 멀고 험난하다는 것을 부인하기 힘들다(홍창기와 이상일, 1994).

한국의료QA학회에 발표된 연제는 각 의료기관에서 타 의료기관에 소개할 수 있는 대표 과제라는 전재 하에 1994년부터 1999년까지 한국의료QA학회에 발표된 연제를 중심으로 CQI 주관 부서 및 발표자들을 통하여 사후관리 실태를 살펴봄으로서 현재 우리 나라의 사후관리 실태 및 방향을 제시할 수 있을 것이며, 지금까지의 연구들을 통하여 질 향상 사업의 지속적인 관리를 위한 방향을 설정하는데 도움이 될 것이다. CQI의 활동이 사회적 중요성과 시급성이 있는 것이기는 하나 이를 의료서비스의 목표로서 성립시키고, 체계화하기는 장시간의 시간이 필요하고, 많은 인적 및 물적 자원이 필요하다는 것이 전 세계의 공통된 의견이었다(한국의료QA학회, 1996). 이를 체계적으로 적용하기 위해서는 그림 1과 같은 기본적인 원칙

을 염두에 둘 필요가 있다.

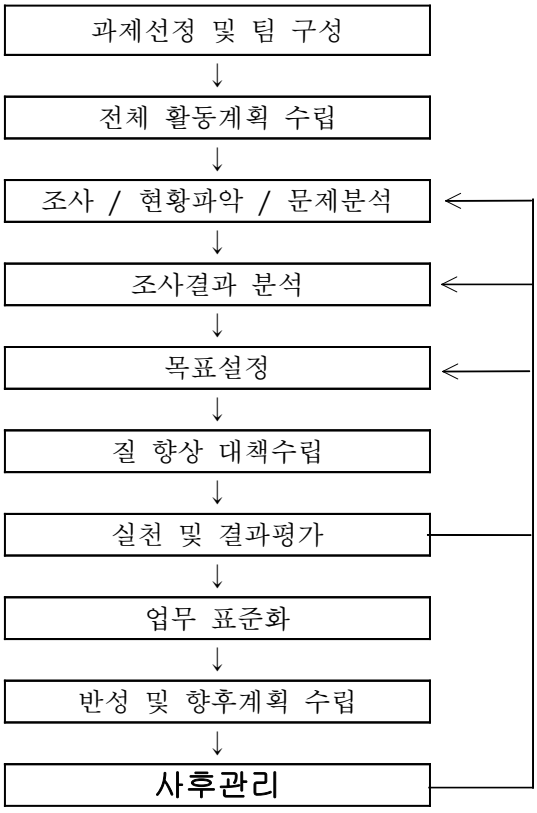

그림 1. 의료의 질 향상을 위한 QA 10단계(일부수정)

자료 : 한국의료QA학회. 의료의 질 향상을 위한 10단계(QA실무지침서 시리즈 2). 한국의료QA학회, 1996

2. 연구의 목적

이 연구의 목적은 한국의료QA학회가 창립된 1994년부터 1999년까지 한국의료QA학회에서 발표된 CQI 활동과제를 수행한 의료기관의 CQI 주관 부서와 발표자에게 현재의 CQI 활동 및 활동 후 사후관리 여부와 지속적으로 관리되는 경우와 지속적으로 관리되지 않는 원인을 분석함과 동시에 바람직하게 운영할 수 있는 방안 등을 조사하여 앞으로의 사후관리 체계 연구에 대한 기초자료를 제공하는데 있으며 이에 대한 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 한국의료QA학회에 발표된 의료기관의 CQI 주관 부서 또는 발표자의 CQI 활동현황 및 사후관리 실태를 파악하고,

둘째, 사후관리 여부에 따른 실태 및 주요 원인을 파악하며,

셋째, 사후관리 성공 요인을 분석하여,

넷째, 향후 사후관리에 대한 방안을 제시하였다.

Ⅱ. 이론적 배경

1. CQI의 개념

의료의 질에 대한 정의는 약 오천년 전 함무라비 법전에서 의사가 심한 상처를 가진 사람을 수술하여 죽거나 눈에 고름을 제거하다가 눈을 멀게 하면 수술한 의사의 손가락을 절단하라(유승흠, 1993)라고 한 것이 묵시적인 활동으로 최초라 할 수 있으며, 근대적으로 가장 잘 알려진 것은 나이팅게일(Florence Nightingale)의 시도였다. 1855년 나이팅게일은 크림 전쟁에 참가한 영국군 병사 중 부상으로 다리를 절단한 환자의 사망률을 의료기관별로 비교하여 제시하였으며, 조사결과 큰 병원에서의 사망률이 작은 병원의 사망률보다 더 높은 것으로 나타났는데, 이는 나쁜 위생상태로 인한 전염병 발생과 전염의 급속한 전파 때문인 것으로 밝혀졌다. 이후 근대적인 의미에서 의료의 질에 대한 관심도 커지면서 의료기관의 수준에 대한 관심도 따라서 커졌다고 할 수 있다(김창엽, 1994). 그러나 현대에 들어서면 구체적인 의료의 질에 관한 것은 Flexner(1910)의 보고서가 발표된 이후라 할 수 있다. 현대에 들어서면 1916년 미국의 코스만이 수술 후 퇴원환자를 1년 동안 추적 조사하여 평가를 시도하였으며 1954년에는 미국의 Deming, Juran에 의하여 QC(Quality Control)를 일본에 전파하였다가 다시 미국에서 역으로 QC 7가지 기법을 도입하여 일반 제조산업에서 사용하던 것을 의료의 질에 적용되기 시작하였다. 의료의 질에 대한 것은 그 시대의 사회 및 문화, 전문지식의 발전 정도에 따라 내용이 결정된다(Lee

와 Jones, 1933). Myers(1969)는 양질의 의료 구성요소로 접근성(Accessibility), 포괄성(Comprehensiveness), 지속성(Continuity) 및 효율성(Efficiency)이라 하였고, Donabedian(1980)은 진료의 모든 과정에서 예상되는 모든 이익과 손해의 균형을 맞춘 상태에서 환자의 복지를 가장 높은 수준으로 높일 수 있는 것을 의료로 정의하는 등, 그 외에도 많은 보건학자들이 의료의 질을 정의하였다.

미국에서 의료조직 신임 합동위원단이 가동된 이후, QA에 대한 요구사항들을 개발하였고, 1953년에는 질적 요구사항을 작성한 이래 1974년까지 진료를 평가하고 개선하는 것에 대한 일반적인 준거들이 있었으나 특정한 방법론이나 규정은 없었다. 그러다가 1975년 전문적인 서비스의 질적 기준이 마련되면서 의료기관들은 신빙성 있고 효율적인 방법으로 지속적인 진료를 평가하며 최적 수준으로 일관성 있게 진료의 질을 유지하여야만 하게 되었다(JCAH, 1975; JCAHO, 1991). 대부분의 QA 계획에 있어서 질은 직접적으로 임상결과에 영향을 미치는 요인이나 서비스 측면으로 정의하였는데 여기에서 환자, 환자 가족, 관련의사, 직원, 지불자 그리고 기타 다른 고객들이 진료 중 일어나는 다른 중요한 특징들을 무시하고 있다는 것을 알 수 있었다(가우쳐와 카피, 1997).

CQI/TQM(Continuous Quality Improvement/Total Quality Management)은 훨씬 더 광범위하게 정의하고 있으며 여기서 질은 모든 고객들에게 고객의 요구사항을 충족시키고 있다. CQI는 모든 임상 및 비임상 서비스, 산출물 그리고 정보를 포함한 질로 정의하였으나(가우쳐와 카피, 1997) 의료기관에서와 같이 일반 산업에서도 개선활동에 대한 많은 문제점을 제기하였다. 그러므로 의료기관의 노력에도 불구하고 의료의 질에 관해서는

계속적으로 문제가 발생할 수 있으며, 이러한 문제를 해결하기 위해서는 진료기준을 설정하여 문제점을 분석하고, 해결방안을 제시하여 지속적인 추구관리를 하여야 하며 이것의 기초는 QA 교육 프로그램(그림 2)을 통한 인지와 관심이 함께 부합되어야 하는 것이다(유승흠, 1994).

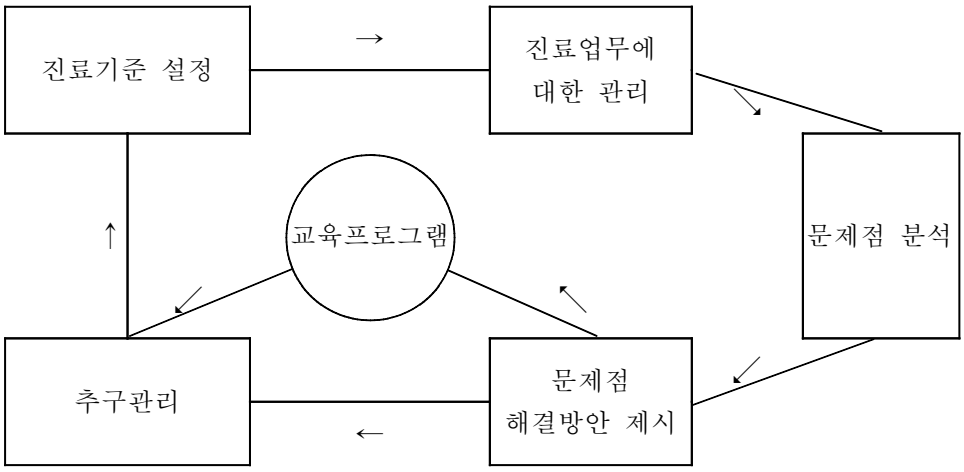

그림 2. QA의 개념

자료 : 유승흠, 의료총론. 수문사, 1994

이상에서와 같이 의료 서비스에 대한 질적인 관리문제가 크게 대두된 데에는 몇 가지 배경이 있다. 우선 의학의 급속한 발달과 국민들의 교육 및 소득수준이 급격히 증가함에 따라 좋은 의료서비스를 받겠다는 욕구와 의료에 대한 권리의식이 고조되면서 의료 전문직 내에서도 자체 비판의 소리가 일게 되었던 것이었다(유승흠, 1994).

2. 우리 나라의 CQI 활동

병원표준화사업은 현재 우리 나라에서 시행하고 있는 가장 대표적인 질 관리 활동이었다. 이 사업은 대한병원협회에 의하여 1963년부터 시행되었던 수련병원 지정을 위한 심사를 1981년부터 확대 및 발전시킨 것이었으며 매년 전국의 수련병원을 대상으로 실시하고 있는 일종의 병원신임제도(Hospital Accreditation)라고 할 수 있다(한국의료QA학회, 1994). 미국의 경우에는 1992년에 보건의료조직 신임 합동위원단(JCAHO)에서 질 향상 사업을 추진하면서 CQI을 추구할 것을 요구하였으며(대한병원협회, 2001) 우리 나라에서는 대한병원협회에서 병원신임제도의 시행함에 따라 1981년부터 병원표준화 심사를 시작한 이후 의료의 질이 자주 거론되고 또한 중요한 과제가 되어왔다. 1994년 3월에 한국의료QA학회가 창립되어 1995년부터 실시해 온 서비스평가제를 시작으로 대형병원 시험평가, 중소병원 시험평가가 있었으며 2001년에는 국립대학병원에 대한 시험평가가 실시되었다. '국내 질 향상 활동 현황과 전망'(이선희, 2001)에 의하면 79개의 조사병원 중 87.3%가 CQI 사업을 실시하고 있었고 병상 규모별로 보아도 800병상 이상의 병원은 100%가 CQI 사업을 실시하였다(표 1).

표 1. 병상 규모별 CQI 사업 수행현황[1)](2001)

단위 : 병원수(%)

병 상	CQI 사업		합
	유	무	
400～599	31(77.5)	9(22.5)	40(50.6)
600～799	17(94.4)	1(5.6)	18(22.8)
800～999	14(100)	0(0.0)	14(11.4)
1,000 이상	7(100)	0(0.0)	7(15.2)
계	69(87.3)	10(12.6)	79(100.0)

1) 조사대상 병원수 : 79개

CQI 활동이 의료기관 내에 정착하기 위해서는 질 중심의 조직문화, 고객 중심의 조직문화 그리고 변화 지향적인 조직문화가 필수적이라 할 수 있다. 이러한 CQI 활동을 통하여 환경의 변화에 대응할 수 있는 조직문화의 형성을 촉진함으로서 조직의 변화와 혁신을 지향하는 관리체계의 구축을 가능하게 할 수 있다(그림 3). 그리고 직원들의 적극적인 참여와 동기부여, 그리고 CQI에 의한 성과에 따른 구성원들의 조직에 대한 만족도와 충성도를 높일 수도 있겠다(조우현, 2001).

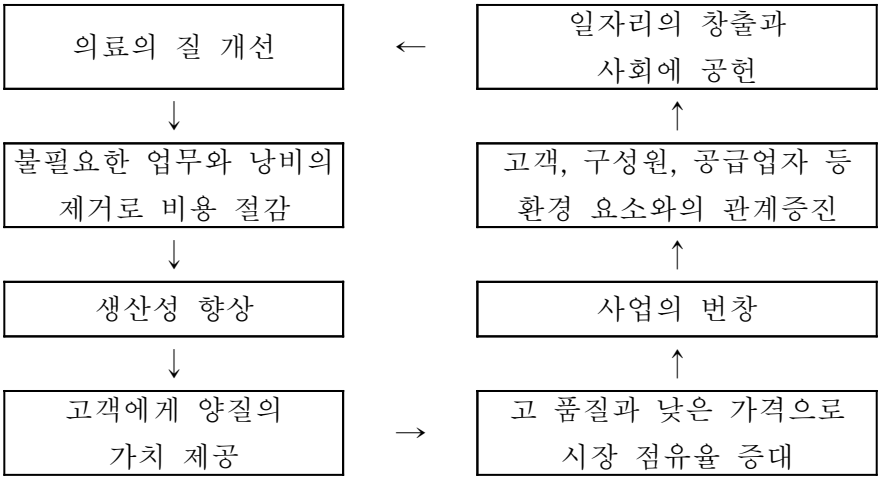

그림 3. 지속적인 개선의 과정

자료 : 조우현. 한국의료QA학회 2001년도 의사연수교육. CQI의 개념과 필요성. 한국의료QA학회지, 2001

CQI는 전 의료기관에 어떤 형태로든지 많이 보급되었으나 아무리 좋은 제도를 도입한들 지속적인 관리가 되지 않는다면 모래 위에 성을 쌓는 격이 될 것이다. 따라서 이 논문에서는 CQI 활동이 한국의료QA학회를 통해 전파되고 중추적인 기능을 수행하고 있는 실정을 고려하여 학회에 발표된 연제를 중심으로 사후관리에 미치는 영향을 파악하고자 하였으며 지속적인 사후관리의 계기가 되고 참고자료가 되길 바라며 이 연구를 시작하였다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구대상 및 자료수집 방법

연구대상은 1994년부터 1999년까지 한국의료QA학회에 발표된 연제 중 의료기관이 아닌 의과대학 예방의학교실(서울대학교 예방의학교실, 연세대학교 예방의학교실, 원주의과대학)에서 발표한 4개 과제와 각 병원에서 연구한 28개 과제 등 총 32개 과제를 제외한 23개 의료기관에서 발표한 88개 과제에 대하여 각 의료기관의 CQI 주관 부서(이하 '주관 부서')와 연제의 발표자 또는 팀원(이하 '발표자')을 대상으로 설문지를 발송하였다. 그 중에서 21개 주관 부서와 60명의 발표자들로부터 설문에 응답을 받아 연구를 시작하였으며 회수율은 주관 부서는 91.3% 그리고 발표자는 68.2%이었다(표 2).

표 2. 연도별 연구대상 현황 단위 : 건수(%)

발표연도	학회발표 연제수		설문대상 과제수[1)]		응답 과제수[2)]	
	건수	점유율	건수	점유율	건수	응답율
1994년	7	5.8	3	3.4	3	100.0
1995년	8	6.7	4	4.5	3	75.0
1996년	13	10.8	7	8.0	5	71.4
1997년	16	13.3	13	11.4	12	90.0
1998년	25	20.8	19	25.0	14	92.3
1999년	51	42.5	42	47.7	23	54.8
계	120	100.0	88	100.0	60	68.2

1) 연구과제를 제외한 설문대상 과제 수

2) 설문대상 과제수 중 설문에 응답한 과제 수

구체적인 대상자의 선정은 다음과 같이 하였다.

1. 연제를 발표한 주관 부서의 경우 CQI 업무를 총괄하는 실무자 1명을 연구 대상자로 포함하였으며 CQI 전담 부서가 없는 경우는 CQI 업무를 병행하거나 관심을 가지고 발표하는 실무자를 연구 대상자로 선정하였다.

2. 연구과제의 경우는 직접 발표한 발표자나 그 과제를 주관한 부서 및 팀원을 연구 대상자로 선정하였다.

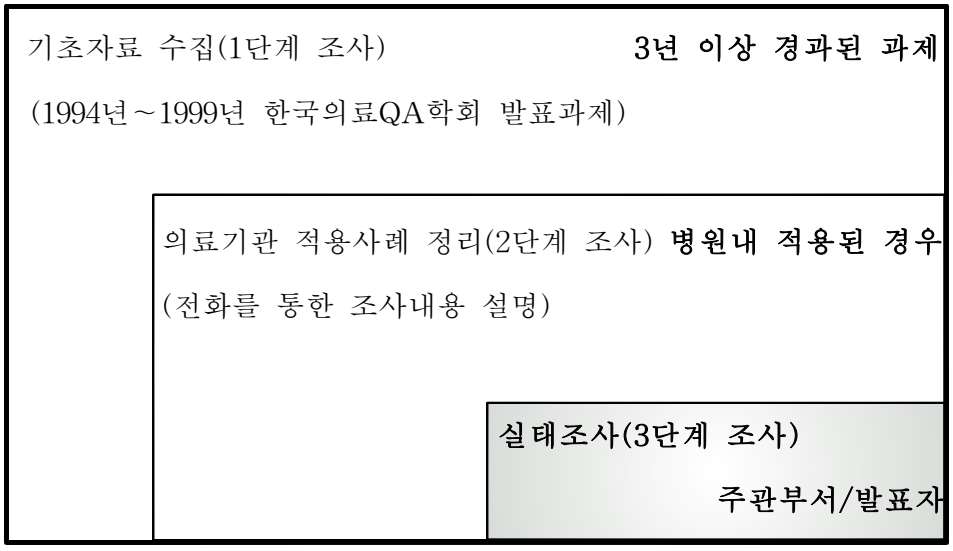

그림 4. 단계별 연구대상

한국의료QA학회에 발표된 지 3년 이상 경과된 주제의 의료기관과 설문

조사를 위한 대상자의 기초자료 수집(1단계 조사)을 실시하였으며, 파악된 현황 자료를 정리하여 각 의료기관의 주관 부서를 통하여 연구목적에 대해 설명한 후 의료기관 내에서 적용 한 사례를 중심으로 설문을 요청(2단계 조사)하였다. 이 후 설문 대상자가 확정되면 각 개인의 설문지를 작성하여 주관 부서와 발표자로 구분하여 설문지를 발송 실태조사(3단계 조사)를 실시하였다(그림 4).

2. 연구 도구

이 연구에서 사용한 도구는 이화여자대학교 의과대학 예방의학교실 및 한국의료QA학회(2001)에서 제시한 '국내 병원 질 향상 사업의 현주소와 성공전략'의 결과에 따른 내용을 바탕으로 하고 다른 문헌들을 참고하여 연구자가 수정 개발하였다. 개발된 설문지는 질 관리 전문가 3인에게 내용의 타당도를 검토 받은 후 주관 부서용은 총 32개 설문의 범주에 따른 125개 문항으로 최종 구성하였으며, 발표자용은 총 32개 설문의 범주에 124개 문항으로 구성하였다.

일반적인 업무에 대한 의견을 묻는 항목과 사후관리가 잘 되는 경우와 관리가 안 되는 경우의 인지도를 5점 척도로 하여 매우 그렇다(5) — 그렇다(4) — 보통이다(3) — 아니다(2) — 매우 아니다(1)로 하였고 사후관리를 잘 진행하기 위하여 인지하는 내용에 대한 동의여부는 5점 척도로 하여 매우 동의함(5) — 동의함(4) — 보통(3) — 동의하지 않음(2) — 전혀 동

의하지 않음(1)의 Likert형 척도로 측정하였다.

이 연구에서의 업무 중요도의 신뢰도는 주관 부서용과 발표자용으로 구분하였고, 이들을 첫째, 사후관리가 잘 되는 경우, 둘째, 사후관리가 안 되는 경우, 세째, 사후관리가 성공하기 위한 중요도에 대한 신뢰도를 측정하였다.

3. 자료수집 및 절차

자료수집은 2002년 4월 15일부터 4월 29일 사이에 이루어졌으며 확보된 발표자 명단을 중심으로 주관 부서에 1차 전화하여 연구의 목적을 설명하였다. 설문 요청에 동의 할 경우 설문지를 직접 또는 e-mail을 통하여 발송하였으며, 발송 후 7일이 지나도 설문지 회수가 안된 주관 부서 및 발표자에게는 전화 또는 e-mail을 통하여 설문지 도착여부를 확인하고 응답에 협조해 줄 것을 재 요청하였다.

4. 자료분석 방법

수집된 자료는 Excel과 Minitab 및 SPSS 10.1를 이용하여 분석하였으며 구체적인 분석 내용은 다음과 같다(그림 5).

1. 병상수에 따른 주관 부서와 발표자의 차이를 Mann-Whitney test로 비교하고 지역 및 사후관리 여부에 따른 차이는 x^2-test 혹은 평균, 표준편차로 비교하였으며, CQI 활동현황 및 일반적인 특성은 실수와 백분율로 구분하였다.

2. 의료기관의 사후관리가 잘 운영되는지 여부에 대한 주관 부서와 발표자의 차이를 t-test로 분석하였다.

3. 종합적으로 사후관리가 잘 되기 위한 동의여부에 대해서는 각 부문에 대하여 t-test로 분석하였다.

5. 연구 및 분석의 틀

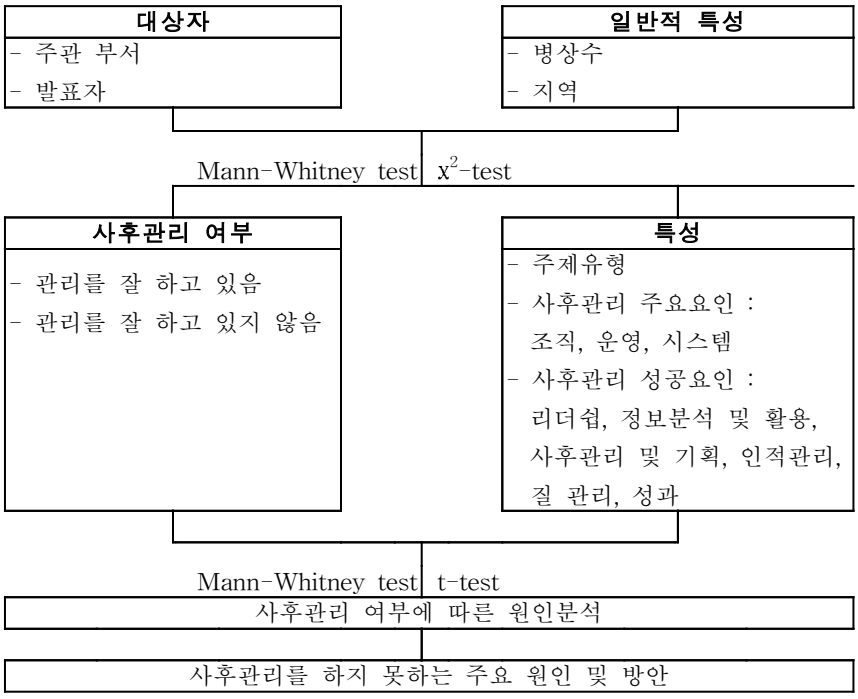

그림 5. 연구 및 분석의 틀

Ⅳ. 연구결과

1. CQI 활동현황 및 실태

가. 한국의료QA학회 발표현황

한국의료QA학회에 발표된 건수를 보면 1994년 7건의 연제가 발표된 것을 시작으로 매년 발표 건수가 증가하여 1999년에는 51건의 연제가 발표되어 6년간 총 120건의 연제가 발표되었다.

병상으로 살펴보면 1994~1996년에는 600병상 이상(100.0%)의 병원에서 주로 발표하였으나 1997년 이후 599병상 이하인 경우도 15.2%를 차지하였다. 지역별로 서울이 64건으로 전체의 53.3%를 점유하였다(표 3).

표 3. 한국의료QA학회 연도별 발표현황 단위 : 건(%)

항목		1994년	1995년	1996년	1997년	1998년	1999년	합
병상수	~399	-	-	-	-	-	1(100)	1(0.8)
	400~599	-	-	-	3(23.1)	3(23.1)	7(53.8)	13(10.8)
	600~799	1(6.7)	-	3(20.0)	2(13.3)	2(13.3)	7(46.7)	15(12.5)
	800~999	3(7.9)	2(5.3)	5(13.2)	4(10.5)	10(26.3)	14(36.8)	38(31.7)
	1,000~	3(6.1)	5(10.2)	4(8.6)	7(14.3)	10(20.4)	20(40.8)	49(40.8)
	기타[1)]	-	1(25.0)	1(25.0)	-	-	2(50.0)	4(3.3)
지역	서울	4(6.3)	5(7.8)	7(10.9)	9(14.1)	12(18.8)	27(42.2)	64(53.3)
	지방	3(5.8)	2(3.8)	5(9.6)	7(13.5)	13(25.0)	22(42.3)	52(43.3)
	기타[1)]	-	1(25.0)	1(25.0)	-	-	2(50.0)	4(3.3)
계		7(5.8)	8(6.7)	13(10.8)	16(13.3)	25(20.8)	51(42.5)	120(100.0)

1) 기타는 예방의학교실에서 발표된 연제임

나. CQI 과제선정

연구 대상에서 병상에 대한 주관 부서와 발표자 사이에는 통계학적으로 유의한 차이가 없었으며(표 4), 지역에 따른 주관 부서와 발표자 사이에도 통계학적으로 유의한 차이가 없었다(표 5).

표 4. 병상수에 따른 검정결과 단위 : 평균±표준편차

특성	주관부서 (N=21)	발표자 (N=60)	P-값	Z-값
병상수	881±200	1,071±135	0.146	-1.454

표 5. 지역에 따른 검정결과 단위 : 실수, 백분율

특성	주관부서		발표자		P-값	x^2-값
	실수 (N=21)	점유율	실수 (N=60)	점유율		
서울	9	20.9	34	79.1	0.275	1.191
지방	12	31.6	26	68.4		
계	21	25.9	60	74.1		

의료기관에서 연간 추진하는 CQI 주제수는 11~20건(38.1%)이 가장 많았으며, 다음이 31건 이상(28.6%) 순으로 85.7%의 의료기관이 매년 11건 이상의 CQI 주제를 선정 운영하고 있였다. 799병상 이하의 의료기관의 경

우 21건 이상의 과제를 추진하는 의료기관이 66.7%를 차지하였으며, 800병상 이상의 의료기관보다 매년 많은 주제를 운영하고 있었다.

서울의 경우 전체 의료기관의 66.7%가 연간 21건 이상의 과제를 운영하고 있었으나, 지방의 경우 의료기관이 11~20건 운영하는 것이 가장 많았다. 개인별로 비교하면, 연간 1건 참여한다는 의견이 45.0%로 가장 많았지만 응답자의 23.3%가 4건 이상의 과제를 활동하고 있었고, 특히 400~599 병상의 경우 응답자의 55.6%가 연간 4건 이상의 과제에 참여하고 있어 CQI 활동이 특정인에 의하여 운영되고 있었으며, 이로 인한 업무 과중이 초래 될 우려가 있었다. 하지만 전혀 참여하지 않는다고 응답한 경우도 10.0%를 차지하였다(표 6).

표 6. 의료기관의 연간 CQI 활동현황 단위 : 건(%)

대상자	활동수	병상수				지역		합
		400~599	600~799	800~999	1,000~	서울	지방	
주관부서	0~10	1(25.0)	1(20.0)	1(12.5)	-	2(22.2)	1(8.3)	3(14.3)
	11~20	1(25.0)	-	6(75.0)	1(25.0)	1(11.1)	7(58.3)	8(38.1)
	21~30	2(50.0)	2(40.0)	-	-	1(11.1)	3(25.0)	4(19.0)
	31 이상	-	2(40.0)	1(12.5)	3(75.0)	5(55.6)	1(8.3)	6(28.6)
	계	4(19.0)	5(23.8)	8(38.1)	4(19.0)	9(42.9)	12(57.1)	21(100)
발표자	0	-	-	1(5.9)	5(20.8)	5(14.7)	1(3.8)	6(10.0)
	1	3(33.3)	6(60.0)	10(58.8)	8(33.3)	15(44.1)	12(46.1)	27(45.0)
	2	1(11.1)	3(30.0)	1(5.9)	6(25.0)	8(23.5)	3(11.5)	11(18.3)
	3	-	1(10.0)	1(5.9)	-	1(2.9)	1(3.8)	2(3.3)
	4 이상	5(55.6)	-	4(23.5)	5(20.8)	5(14.7)	9(34.6)	14(23.3)
	계	9(15.4)	10(16.7)	17(28.3)	24(40.0)	34(56.7)	26(43.3)	60(100)

과제 선정방법에서는 81.0%가 스스로 선정하고 있었으며, 그 외의 의료

기관에서도 주관 부서에서 정해주는 경우와 관련 부서의 의견을 수렴하여 제출하는 경우가 대부분을 차지하여 주제 선정의 경우는 자발적인 CQI 활동이 많이 정착되었다(표 7).

표 7. CQI과제 선정방법(중복응답) 단위 : 건(%)

특성		N	주관부서 정해줌	스스로 제출	관련부서 의견수렴	병원장 회의선정	민원	기타
병상수	400～599	4	2(50.0)	3(75.0)	3(75.0)	1(25.0)	-	-
	600～799	5	4(80.0)	4(80.0)	3(60.0)	1(20.0)	2(40.0)	1(20.0)
	800～999	8	2(25.0)	6(75.0)	3(37.5)	2(25.0)	2(25.0)	1(12.5)
	1,000～	4	3(75.0)	4(75.0)	2(50.0)	3(75.0)	1(25.0)	-
지역	서울	9	7(77.8)	9(100)	4(44.4)	3(33.3)	3(33.3)	-
	지방	12	4(33.3)	8(66.7)	7(58.3)	4(33.3)	2(16.7)	2(16.7)
	계	21	11(53.8)	17(81.0)	11(52.4)	7(33.3)	5(23.8)	2(9.5)

표 8. 유형별 주제현황 단위 : 건(%)

특성		N	의료의 질 향상	병원의 경영 개선	환자 만족도 향상	프로세스 개선	직원 만족도 향상	업무 표준화
병상	400～599	9	3(33.3)	1(11.1)	3(33.3)	1(11.1)	-	1(11.1)
	600～799	10	3(30.0)	1(10.0)	5(50.0)	1(10.0)	-	-
	800～999	17	7(41.2)	4(23.5)	2(8.8)	2(8.8)	-	2(8.8)
	1,000～	24	6(25.0)	1(4.2)	6(25.0)	8(33.3)	3(12.5)	-
지역	서울	34	9(26.5)	2(5.9)	11(32.4)	9(26.5)	3(8.8)	-
	지방	26	10(38.5)	5(19.2)	5(19.2)	3(11.5)	-	3(11.5)
	계	60	19(31.7)	7(11.7)	16(26.7)	12(20.0)	3(5.0)	3(5.0)

발표 주제를 유형별로 보면 의료의 질 향상이 31.7%, 환자만족도 향상

은 26.7%, 프로세스 개선은 20.0% 그리고 병원의 경영개선은 11.7% 순이었으며, 병상이 작은 의료기관일수록 의료의 질 향상이나 환자만족도 향상의 과제에 치우쳐 운영되었고, 1,000병상 이상의 대형병원은 의료의 질 향상, 환자만족도 향상, 프로세스 개선에 주력하였다(표 8).

다. 활동결과 자료공유 및 포상

병원차원에서 결과를 직원들과 공유하는 방법으로는 연말에 발표회나 전시회를 이용하는 방법이 주관 부서는 90.5%로 가장 많은 것으로 응답하였으나 발표자의 의견은 10.0% 밖에 되지 않아 많은 의견의 차이가 있었다. 주관 부서의 경우 원장에게 보고, 발표회 및 전시회, 소식지, 내부 공문이나 Mail을 통하여 공유한다고 하였으나 발표자의 경우 원장에게 보고 및 소식지에 의하여 정보를 공유하는 것이 가장 많았다(표 9).

표 9. 활동자료 공유방법(중복응답) 단위 : 건(%)

대상	N	원장단 보고	발표회/ 전시회	소식지	내부공문/ Mail	기타
주관부서	21	9(42.9)	19(90.5)	13(61.9)	11(52.4)	1(4.8)
발표자	60	23(38.3)	6(10.0)	28(46.7)	5(8.3)	-

CQI 활동 시에 제시된 의견이 어느 정도 지속적으로 반영되는지에 대한

의견은 주관 부서에서 사안에 따라 반영한다와 적극 반영한다는 긍정적인 의견이 100%로 응답한 반면 발표자의 경우 73.3%로 많은 차이가 있었다. 특히 전혀 반영이 안 된다는 의견이 13.3%, 반영이 안 되는 경우가 많다는 의견이 10.0%로 주관 부서에서 현장에 반영되는 사항들이 팀원들이 실질적으로 느끼는 적용 상태와는 많은 차이가 있었다(표 10).

표 10. 활동 시 제시된 의견 반영결과 단위 : 건(%)

대상	N	전혀 반영안됨	반영 안되는 경우 많음	사안에 따라 반영	적극반영 기타	기타
주관부서	21	-	-	16(76.2)	5(23.8)	-
발표자	60	8(13.3)	6(10.0)	27(45.0)	17(28.3)	2(3.3)

활동이 종료된 후의 결과에 따라 리더 혹은 팀원들에게 포상하는 것은 CQI 활동에 대한 보상 측면이라 할 수 있다. 이에 대한 주관 부서의 의견은 전체 응답자의 90.5%가 리더와 팀원에게 포상을 한다고 응답하였으나 발표자는 리더 63.3%, 팀원 65.0% 만이 포상을 한다고 응답하여 발표자와 주관 부서간의 많은 의견의 차이가 있었다(표 11).

표 11. 직원포상 단위 : 건(%)

대상	N	리더		팀원	
		포상함	포상안함	포상함	포상안함
주관부서	21	19(90.5)	2(9.5)	19(90.5)	2(9.5)
발표자	60	38(63.3)	22(36.7)	39(65.0)	21(35.0)

라. 사후관리 현황

주관 부서용의 사후관리가 잘 되는 경우의 21개 항목 전체에 대한 내적 신뢰도(Cronbach's α)는 0.9592이었고 각 항목의 내적 신뢰도α는 0.9548~0.9598이었다. 사후관리가 안 되는 경우의 20개 항목 전체에 대한 내적 신뢰도(Cronbach's α)는 0.8565이었고 각 항목의 내적 신뢰도는 0.8324~0.8741이었다. 발표자용인 경우 사후관리가 잘 되는 21개 항목 전체에 대한 내적 신뢰도(Cronbach's α)는 0.9413이었고 각 항목의 내적 신뢰도는 0.9360~0.9434이었으며, 안 되는 20개 항목 전체에 대한 내적 신뢰도(Cronbach's α)는 0.8938이었고 각 항목의 내적 신뢰도는 0.8816~0.8939이었다.

사후관리 여부에 대한 주관 부서, 발표자는 통계학적으로 유의한 차이가 없었으며, 지역에 대해서도 통계학적으로 유의한 차이가 없었다. 사후관리가 연도에 따라 차이가 있는지 또는 주제의 유형에 따라 차이가 있는지에 대해서 역시 통계학적으로 유의한 차이가 없었다. 결국 사후관리에 대한 주관, 지역, 연도, 주제유형에 따라 통계학적으로 유의한 차이가 없었다.

1994년부터 1999년까지 발표된 연제들 중에서 51.7%가 지속적으로 관리된다고 응답하였으며, 지역에 대해서는 서울이 48.8%, 지방이 55.3%로 사후관리가 되고 있다고 응답하여 서울보다는 지방의 의료기관이 사후관리가 잘 되고 있었다. 가장 최근인 1999년도에 비하여 해가 갈수록 사후관리가 퇴색되고 있었으며, 1995년도는 0%이었다. 주제의 유형에 따른 사후관리

표 12. 사후관리 현황(주관부서+발표자) 단위 : 건(%)

특성		사후관리 잘됨		사후관리 안됨		P-값	x^2-값
		실수	점유율	실수	점유율		
대상	주관부서	11	52.3	10	47.7	0.955	0.003
	발표자	31	51.7	29	48.3		
계		42	51.9	39	48.1		
지역	서울	21	48.8	22	51.2	0.564	0.334
	지방	21	55.3	17	44.7		
계		42	51.9	39	48.1		
연도	1994년	2	66.7	1	33.3	0.312	5.934
	1995년		0.0	3	100.0		
	1996년	2	40.0	3	60.0		
	1997년	5	41.7	7	58.3		
	1998년	7	50.0	7	50.0		
	1999년	15	65.2	8	34.8		
계		31	51.7	29	48.3		
유형	의료의 질 향상	10	52.6	9	47.4	0.680	3.132
	병원 경영개선	4	57.1	3	42.9		
	환자서비스 향상	10	62.5	6	37.5		
	프로세스 개선	4	33.3	8	66.7		
	직무만족도 향상	1	33.3	2	66.7		
	업무표준화	2	66.7	1	33.3		
	기타						
계		31	51.7	29	48.3		

실태를 살펴보면, 환자 서비스 향상이 62.5%, 의료의 질 향상이 52.6%로 가장 높았으나, 특히 프로세스 개선에 대해서는 사후관리가 저조하였다(표 12).

병상에 대해 살펴보면 400~799병상은 73.6%로 사후관리가 가장 관리가 잘 되고 있었으며, 특히 600~799병상의 경우 전체의 80.0%가 사후관리를 하고 있다고 응답하여 알찬 CQI 활동을 전개하고 있었다. 하지만 800병상 이상의 경우 다른 의료기관보다 먼저 CQI팀이 생겨 활동하여 1994년부터 발표하기 시작하였으나 사후관리는 41.2%, 41.7%로 낮았으며, 지역에 따른 사후관리는 유의한 차이가 없으나 활동한 주제별로 살펴보면 환자 만족도 향상이 62.5%, 경영개선이 57.1%, 의료의 질 향상이 52.6% 순으로 사후관리를 잘하고 있었으며, 프로세스 개선이 33.3%로 가장 관리가 안 되는 것으로 응답하였다(표 13). 상기 내용을 종합하면 발표된 과제 중 51.7%가 사후관리를 실시하고 있고, 특히 오래된 과제일수록 사후관리가 안 되고 있었으며, 지속적인 사후관리를 위해서는 시스템 정립 등 체계적인 지도와 관리가 요구되었다.

표 13. 연도별 사후관리 비교결과 단위 : 건(%)

특성		1994~1995		1996~1997		1998~1999		전체	
		관리함	관리 안함	관리함	관리 안함	관리함	관리 안함	관리함	관리 안함
병상	400~599	-	-	2(66.7)	1(33.3)	4(66.7)	2(33.3)	6(66.7)	3(33.3)
	600~799	-	-	1(50.0)	1(50.0)	7(87.5)	1(12.5)	8(80.0)	2(20.0)
	800~999	-	2(100)	1(20.0)	4(80.0)	6(60.0)	4(40.0)	7(41.2)	10(58.8)
	1,000~	2(50.0)	2(50.0)	3(42.9)	4(57.1)	5(41.7)	8(58.3)	10(41.7)	14(58.3)
지역	서울	2(50.0)	2(50.0)	4(44.4)	5(66.6)	12(57.1)	9(42.9)	18(52.9)	16(47.1)
	지방		2(100)	3(37.5)	5(62.5)	10(62.5)	6(37.5)	13(50.0)	13(50.0)
주제 유형	의료 질 향상	2(50.0)	2(50.0)	2(100)	-	6(46.2)	7(53.8)	10(52.6)	9(47.4)
	경영개선	-	-	2(66.7)	1(33.3)	2(50.0)	2(50.0)	4(57.1)	3(42.9)
	환자만족 향상	-	1(100)	1(20.0)	4(80.0)	9(90.0)	1(10.0)	10(62.5)	6(37.5)
	프로세스 개선	-	1(100)	-	4(100)	4(57.1)	3(42.9)	4(33.3)	8(66.7)
	직원만족 향상	-	-	1(100)	-	-	2(100)	1(33.3)	2(66.7)
	업무표준화	-	-	1(50.0)	1(50.0)	1(100)	-	2(66.7)	1(33.3)
계		2(66.6)	4(44.4)	7(41.2)	10(58.8)	22(46.8)	25(53.2)	31(51.7)	29(48.3)

마. 사후관리 실태파악

사후관리에 대한 점검계획 및 점검도구 개발에 대해 조사한 결과 사후관리가 잘 된다고 한 응답자 중 점검계획이 있는 경우가 66.7%를 차지하였고, 점검 도구가 있는 경우가 59.5%를 차지하였다. 반면에 사후관리가 안 되는 경우에는 점검계획은 전혀 없었으며, 점검 도구에 대해서도 33.3%만이 도구를 가지고 있었다. 결국 사후관리가 잘 된다고 하면서 점검계획 및 도구를 가지고 실시하기보다는 형식적인 사후관리를 하고 있었다. 특히 사후관리가 안 된다고 응답한 경우는 점검계획 조차도 없었으며, 점검도구조차 없이 활동으로 끝나고 있었다(표 14).

표 14. 사후 점검계획 및 도구 유무 현황 단위 : 건(%)

대상	사후관리가 되는 경우				사후관리가 안되는 경우			
	점검계획		점검도구		점검계획		점검도구	
	있다	없다	있다	없다	있다	없다	있다	없다
주관부서	8(72.7)	3(27.3)	5(45.5)	6(54.5)	-	10(100.0)	3(30.0)	7(70.0)
발표자	20(64.5)	11(35.5)	20(64.5)	11(35.5)	-	29(100.0)	10(34.5)	19(65.5)
계	28(66.7)	14(33.3)	25(59.5)	17(40.5)	-	39(100.0)	13(33.3)	26(66.7)

이들은 설문지를 통하여 점검하는 것이 33.3%로 가장 많았으며, 관련 자료를 전산화하여 관리하는 것이 28.6%, 점검표 26.1% 순으로 응답하였다. 하지만 의무기록 검토를 통한 점검에서는 가장 낮은 7.1%를 차지하여 특히 인력의 투입으로 정기적인 점검이 필요한 경우 업무 부담으로 인하여 사후관리를 하는데 가장 어려움이 있었다(표 15).

표 15. 사후관리 점검형태(중복응답) 단위 : 건(%)

대상	N	설문지	검검표	전산화 개발	의무기록 검토	기타
주관부서	11	5(45.6)	4(36.4)	5(45.5)	1(9.1)	1(9.1)
발표자	31	9(29.0)	7(22.6)	7(22.6)	2(6.5)	4(12.9)
계	42	14(33.3)	11(26.2)	12(28.6)	3(7.1)	5(11.9)

사후관리 점검은 분기별 1회가 28.6%로 가장 많았으며, 수시로 점검하는 경우가 16.7%를 차지하였다. 생각날 때 한번씩 하는 경우가 9.5%와

기타가 19.0%를 차지하고 있어 28.5%는 계획성이 없이 그때 상황에 맞추어 실시하고 있었다(표 16).

표 16. 사후관리 점검주기 단위 : 건(%)

대상	N	수시	1회/월	1회/분기	1회/년	생각날 때	기타
주관부서	11	2(18.2)	3(27.3)	3(27.3)	-	1(9.1)	2(18.2)
발표자	31	5(16.1)	5(16.1)	9(29.0)	3(9.7)	3(9.7)	6(19.4)
계	42	7(16.7)	5(11.9)	12(28.6)	6(14.3)	4(9.5)	8(19.0)

사후 평가결과 목표가 달성되지 않았을 경우 조치사항에 대해서 90.6%가 주관 부서와 자체적으로 협의 후 조치를 취하는 것으로 응답하였으며, 다음으로는 기존의 활동 팀원들과 협의를 통해 개선하는 것이 31.3%를 차지하였다. 그러나 발표자의 경우 조치를 취하지 못하고 결과만 보고하는 경우가 15.7%를 차지하여 이에 대한 대책이 요구되었다(표 17).

표 17. 목표 미달 시 조치현황(중복응답) 단위 : 건(%)

대상	N	팀원과 협의,개선	주관부서 자체협의	조치 취하지 못함	결과만 보고	기타
주관부서	11	4(36.4)	8(72.7)	-	-	1(9.1)
발표자	31	6(19.4)	21(67.7)	1(3.2)	2(6.5)	1(3.2)
계	42	10(31.3)	29(90.6)	1(3.1)	2(6.3)	2(6.3)

평가가 끝난 후 결과에 대한 피드백에 대해서 42.9%가 원장까지 보고한 후 관련 부서와 협의하는 것으로 응답하였으며, 23.8%는 원장에게 보고된 후 통보하여 결국 66.7%가 원장에게 보고하여 조치를 취하고 있었다. 그러나 주관 부서에서는 부서 협의 후 통보하는 경우가 36.4%로 가장 많았고 발표자의 경우는 6.5%이었다(표 18).

표 18. 평가된 자료의 피드백 방법(중복응답) 단위 : 건(%)

대상	N	원장단 보고 후 통보	원장단 보고후 협의	병원전체 공지	부서 협의후 통보	관련 자료만 통보
주관부서	11	2(18.2)	4(36.4)	1(9.1)	4(36.4)	1(9.1)
발표자	31	8(25.8)	14(45.2)	7(22.6)	2(6.5)	2(6.5)
계	41	10(23.8)	18(42.9)	8(19.0)	6(14.3)	3(7.1)

사후 관리시 CQI부서의 역할로 61.9%가 통계방법 및 활동을 지원하고 있다고 가장 많이 응답하였으며, 활동결과를 보고하는 역할이 33.3%를 차지하였다. 그러나 발표자의 25.8%는 CQI 부서에서 전혀 관여하지 않는다고 응답하여 활동 이후에 주관 부서에서 관리하지 않는 것으로 주관 부서와 발표자간의 의견 차이가 있었다(표 19).

표 19. CQI부서의 역할(중복응답) 단위 : 건(%)

대상	N	결과를 보고	활동 경비 지원	별도 경비 지원	통계방법활동 지원	모든 과정 지원	발표 대회시 참여	CQI부서 관여하지 않음	기타
주관부서	11	5(45.5)	1(9.1)	-	11(100)	-	2(18.2)	-	-
발표자	31	9(29.0)	3(9.7)	3(9.7)	15(48.4)	3(9.7)	2(6.5)	8(25.8)	1(3.2)
계	42	14(33.3)	4(9.5)	3(7.1)	26(61.9)	3(7.1)	4(9.5)	8(19.0)	1(2.4)

사후관리가 안 되는 이유는 주관 부서에서 사후관리에 대해 언급이 없었으며, 사후관리에 대한 생각조차 없었다는 의견이 전체의 65.8%를 차지하였다. 주관 부서에서는 사후관리에 대하여 생각을 하지 못한 경우가 45.5%로 가장 많았으나 발표자의 경우는 언급조차 없었다는 의견이 51.6%로 가장 많았다. 또한 주관 부서에서는 표준화가 안되어 사후관리가 안된다는 의견이 27.3%를 차지하였으나 발표자의 의견은 3.2%로 응답하여 주관 부서와 발표자간의 많은 차이가 있었다(표 20).

표 20. 사후관리가 안 되는 이유 단위 : 건(%)

	N	진료과 비협조	주관부서 불명확	표준화 안됨	사후관리 언급없음	사후관리 생각안함	기타
주관부서	11	-	1(9.1)	3(27.3)	-	5(45.5)	2(18.2)
발표자	31	2(6.5)	1(3.2)	1(3.2)	16(51.6)	6(19.4)	5(16.1)
계	42	2(4.9)	2(4.9)	4(9.8)	16(39.0)	11(26.8)	7(17.1)

2. 사후관리의 주요요인 비교결과

사후관리의 주요 요인을 비교한 결과 주관 부서와 사후관리 여부에 대해 시스템은 통계학적으로 유의한 차이가 없었으나 조직, 운영에서는 차이가 있었다. 발표자와 사후관리 여부에 대해서는 조직, 운영, 시스템에 통계학적으로 유의한 차이가 있었다. 전체에 대하여 주관 부서와 발표자간에는 조직, 운영, 시스템에서 통계학적으로 유의한 차이가 없었으며, 사후관

표 21. 사후관리의 주요요인 비교결과 단위 : 평균±표준편차

		N	조직	운영	시스템
주관부서	관리잘함	11	4.13±0.79	3.93±0.78	3.72±0.82
	관리안함	10	3.22±0.46	3.20±0.53	3.39±0.60
	t-값		3.188	2.476	1.039
	P-값		0.005	0.023	0.312
	F-값		3.998	1.033	0.358
발표자	관리잘함	30	4.04±0.67	3.73±0.84	3.61±0.71
	관리안함	29	2.92±0.54	2.99±0.55	2.96±0.52
	t-값		7.041	3.965	3.970
	P-값		0.000	0.000	0.000
	F-값		0.943	4.616	1.882
전 체	주관부서	21	3.70±0.79	3.58±0.76	3.56±0.73
	발표자	59	3.49±0.83	3.36±0.80	3.29±0.70
	t-값		0.323	0.275	0.132
	P-값		0.994	1.100	1.521
	F-값		0.090	0.288	0.023
	관리잘함	41	4.07±0.70	3.79±0.82	3.64±0.73
	관리안함	39	3.00±0.53	3.05±0.55	3.07±0.57
	t-값		7.680	4.715	3.856
	P-값		0.000	0.000	0.000
	F-값		2.906	4.241	1.604

리 여부에 대해서는 조직, 운영, 시스템에 통계학적으로 유의한 차이가 있었다. 조직에 대해 주관 부서의 사후관리가 잘 되는 경우 4.13 있었으나 관리가 안 되는 경우 3.22로 응답하였으며, 발표자의 경우 사후관리가 잘 되는 경우 4.04이며 안되는 경우 2.92이고 전체에서도 사후관리가 잘 되는 경우 4.07이며 안되는 경우 3.00으로 조직에서 사후관리 여부에 대해서는 많은 차이가 있었다(표 21).

주관 부서 및 발표자의 경우 사후관리 여부에 따른 주요요인 중 조직에서 사후관리가 잘 되는 경우 병원장의 관심이 주관 부서는 4.00, 발표자는 4.07이고 사후관리가 안 되는 경우 2.90과 3.07로 많은 차이가 있었다. 활동 부서 및 팀원관심에서 사후관리가 잘 되는 경우 주관 부서는 4.17, 발표자는 4.14이었으나 사후관리가 안 되는 경우 2.98과 2.90으로 낮게 응답하였으며 주관 부서의 역할에서 사후관리가 잘 되는 경우 주관 부서는 4.05이고 발표자는 3.99로 응답한 반면, 관리가 안 되는 경우 2.90과 2.83으로 낮게 응답하여 특히 조직에서 사후관리 여부에 다라 큰 차이가 있었다. 운영에서 목표관리의 경우 관리가 잘 되는 경우 주관부서 4.18이고 발표자 3.86으로 응답하였으나 관리가 안 되는 경우 주관부서 2.96과 발표자 2.95로 많은 차이가 있었다. 시스템에서 발표자의 경우 사후관리가 잘 되는 경우 의사소통을 4.00으로 응답한 반면 관리가 안 되는 경우 2.67로 큰 차이가 있었다(표 22).

표 22. 대상별 사후관리 주요요인 단위 : 평균±표준편차

구분		주관부서		발표자	
		관리잘함	관리안함	관리잘함	관리안함
조직	병원장의 관심	4.00±1.41	2.90±0.88	4.07±1.07	3.07±0.88
	임상의사 관심	3.64±1.50	3.69±1.28	3.90±0.88	3.07±1.00
	활동부서 및 팀원관심	4.17±0.87	2.98±0.87	4.14±0.86	2.90±0.84
	주관부서 역할	4.05±0.86	2.90±0.76	3.99±0.89	2.83±0.75
운영	업무표준화	3.55±0.82	3.60±0.84	3.68±0.94	3.28±0.84
	도구개발	3.77±1.15	2.97±0.78	3.68±1.19	2.90±0.78
	목표관리	4.18±0.75	2.96±0.91	3.86±0.93	2.95±0.90
시스템	주관부서 역할	3.73±0.79	3.40±0.70	3.66±1.08	2.72±0.84
	정기점검	3.77±1.17	4.20±0.79	3.77±1.12	3.38±0.90
	예산	3.27±1.19	3.44±0.88	3.04±1.10	3.10±0.90
	목표 및 보상	3.62±1.01	3.60±0.84	3.61±1.09	3.21±0.94
	의사소통	3.91±0.94	2.72±0.90	4.00±0.86	2.67±0.86

조직에서는 주관 부서와 발표자 사이에 큰 차이가 없었으나 사후관리 여부에 따라서는 병원장의 관심(4.05)과 활동 부서 및 팀원의 관심(4.15), 주관 부서의 역할(4.03)이 가장 높게 응답하였으며, 운영에서는 주관 부서와 발표자 간에는 큰 차이가 없었으나 사후관리 여부에 대해서는 도구개발과 목표관리 큰 차이를 보였고 시스템에서는 관리가 잘하는 경우의 의사소통은 3.97로 높게 응답한 반면 관리가 안 되는 경우 2.70으로 높은 차이를 보였다(표 23).

표 23. 대상 및 사후관리 여부의 주요요인 단위 : 평균±표준편차

구분		대상		사후관리 여부	
		주관부서	발표자	관리잘함	관리안함
조직	병원장의 관심	3.54±1.13	3.57±1.08	4.05±1.15	3.03±0.87
	임상의사 관심	3.48±1.19	3.38±1.17	3.68±1.33	3.28±10.0
	활동부서 및 팀원관심	3.43±1.04	3.37±1.04	4.15±0.86	2.95±0.86
	주관부서 역할	3.67±0.99	3.60±1.01	4.03±0.87	2.87±0.76
운영	업무표준화	3.50±0.87	3.47±0.90	3.64±0.90	3.36±0.84
	도구개발	3.38±1.06	3.29±1.08	3.74±1.16	2.94±0.78
	목표관리	3.24±1.03	3.24±1.00	3.95±0.89	2.96±0.91
시스템	주관부서 역할	3.29±1.00	3.19±1.06	3.68±1.00	2.90±0.85
	정기점검	3.71±1.10	3.64±1.07	3.77±1.15	3.59±0.94
	예산	3.14±1.00	3.07±0.99	3.10±1.12	3.18±0.90
	목표 및 보상	3.54±0.99	3.48±1.05	3.62±1.03	3.31±0.92
	의사소통	3.14±1.07	3.10±1.06	3.97±0.87	2.70±0.89

3. 사후관리 성공요인 및 방안

가. 종합의견

현재 CQI 활동을 진행하는 방향에 대한 종합적인 질의 결과 '새로운 과제는 계속 개발되고 있으나 사후관리에 대한 개념은 없다'라고 전체 응답자의 32.9%(주관 부서 33.3%, 발표자 32.8%)가 응답하였고 다음은 '새로운 과제를 계속 개발되며, 사후관리도 잘 된다'고 27.8%가 응답하였다. 그러나 응답자의 72.2%가 사후관리에 대한 개념도 없으면서 관리도 미진한 것으로 응답하여 활동으로 끝나는 과제들이 많음을 시사하였다(표 24).

표 24. CQI 진행방향에 대한 의견 단위 : 건(%)

	주관부서	발표자	합계
새로운 과제 계속 개발되며, 사후관리도 잘됨	5(23.8)	17(29.3)	22(27.8)
새로운 과제 계속 개발되나, 사후관리 개념 없음	7(33.3)	19(32.8)	26(32.9)
과제 개발 미진하지만, 사후 관리는 잘됨	1(4.8)	9(15.5)	10(12.7)
과제 개발도 미진하고, 사후 관리도 미진	7(33.3)	8(13.9)	15(19.0)
기타	1(4.8)	5(8.6)	6(7.6)
계	21(100.0)	58(100.0)	79(100.0)

사후관리를 하지 않고 매년 새로운 주제만 개발하는 문제에 대한 의견에서는 그래도 새로운 주제를 찾아 연구할 필요성을 제기한 경우가 전체 응답자의 59.5%(주관 부서 76.2%, 발표자 53.4%)가 응답하였다. CQI 활동을 할 필요가 없다고 24.1%가 답하였으며 주관 부서 9.5%와 발표자 29.3% 간의 많은 의견 차이가 있었다(표 25).

표 25. 사후관리하지 않고 새 주제만 개발할 경우 의견

단위 : 건(%)

	주관부서	발표자	합계
CQI활동 필요없다.	2(9.5)	17(29.3)	19(24.1)
그래도 새 주제를 찾아 연구할 필요가 있다.	16(76.2)	31(53.4)	47(59.5)
새 과제 찾아 적극적으로 활동하여야 한다.	1(4.8)	7(12.1)	8(10.1)
기타	2(9.5)	3(5.2)	5(6.3)
계	21(100.0)	58(100.0)	79(100.0)

현재 CQI 활동이 바람직하게 운영되고 있는가에 대해서는 55.7%가 바람직하게 운영되고 있다고 응답하였으며(표 26), 그 이유로는 새로운 주제의 지속개발이 20.9%로 가장 높았으며, 전직원의 CQI 개선 마인드 형성이 19.8%, 전직원의 적극적인 참여와 경영에 도움이 되기 때문이라고 응답한 경우가 17.5% 순 이었다(표 27).

표 26. 현재 CQI 활동이 바람직한가에 대한 의견 단위 : 건(%)

대상	바람직하게 운영된다	바람직하게 운영되지 않는다	합
주관부서	11(52.4)	10(47.6)	21(100.0)
발표자	33(56.9)	25(43.1)	58(100.0)
계	44(55.7)	35(44.3)	79(100.0)

표 27. CQI 활동이 바람직하게 운영되는 이유(중복 응답)

단위 : 건(%)

	주관부서	발표자	합계
전직원의 적극적인 참여	8(19.0)	23(17.0)	31(17.5)
전직원의 개선 마인드 형성	9(21.4)	26(19.3)	35(19.8)
경영에 도움되기 때문	9(21.4)	22(16.3)	31(17.5)
과제의 관리가 잘 되어	1(2.4)	4(3.0)	5(3.5)
경영진의 관심과 지원	5(11.9)	15(11.1)	20(11.3)
새로운 주제의 지속개발	7(16.7)	30(22.2)	37(20.9)
직원들의 자발적인 참여	3(7.1)	13(9.6)	16(9.0)
기타	-	2(1.5)	2(1.1)
계	42(100.0)	135(100.0)	177(100.0)

CQI 활동이 바람직하게 운영하지 못하는 이유는 사후관리에 대한 관심 부족이 28.6%로 가장 많았으며, 일회성에 의한 실적 위주가 27.5%로 전체의 56.1%가 사후관리도 하지 않고 일회성의 실적위주에 의한 활동으로 인하여 CQI 활동이 바람직하게 운영되지 않는다고 응답하였다. 또한 병원장의 관심 부족에 의한 원인이 16.5%, 병원 경영에 전혀 도움이 안 된다고 응답한 경우도 6.6%를 차지하였다(표 28).

표 28. CQI 활동이 바람직하게 운영되지 못하는 이유(중복 응답)

단위 : 건(%)

	주관부서	발표자	합계
강제에 의한 활동 참여	2(7.1)	4(6.3)	6(6.6)
일회성에 의한 실적위주	7(25.0)	18(28.6)	25(27.5)
사후관리에 관심부족	8(28.6)	18(28.6)	26(28.6)
형식적인 개선활동	4(14.3)	8(12.7)	12(13.2)
병원의 경영에 전혀 도움이 안되기 때문	2(7.1)	4(6.3)	6(6.6)
병원 경영진의 관심부족	5(17.9)	10(15.9)	15(16.5)
기타	-	1(1.6)	1(1.1)
계	28(100.0)	63(100.0)	91(100.0)

나. 사후관리 성공요인

주관 부서용에서 사후관리가 성공하기 위한 요인의 45개 항목 전체에 대한 내적 신뢰도(Cronbach's α)는 0.9248이었고 각 항목의 내적 신뢰도는 0.9210~0.9315이었다. 발표자용인 경우 내적 신뢰도(Cronbach's α)는 0.9405이었고 각 항목의 내적 신뢰도는 0.9379~0.9430이었다.

사후관리를 성공적으로 이끌기 위한 방안으로 주관 부서 및 전체에서 주관부서와 발표자에 대한 리더쉽, 정보분석 및 활용, 사후관리 및 기획, 인적관리, 질 관리, 성과에 있어서 통계학적으로 유의한 차이가 없었다. 주관 부서에서는 모든 요소에 대하여 중요한 성공원인으로 응답하였으나 타 항목에 비하여 성과부문 만은 사후관리가 잘하는 경우 3.30, 안 하는 경우 3.49로 낮게 응답하였다. 그러나 발표자 및 전체에 있어서 사후관리 여

부에 대한 리더쉽, 사후관리 및 기획, 인적관리, 질 관리에서는 통계학적으로 유의한 차이가 없었으나 정보분석 및 활용과 성과에 있어서는 통계학적으로 유의한 차이가 있었다. 발표자의 경우 정보분석 및 활용에서 사후관리가 잘 되는 경우 4.35이면 안 되는 경우 4.04로 응답하였으며, 성과에서는 사후관리가 잘 되는 경우 3.78로 응답하였지만 관리가 안 되는 경우

표 29. 사후관리가 잘 진행되기 위한 의견 비교결과

단위 : 평균±표준편차

		리더쉽	정보분석 및 활용	사후관리 및 기획	인적관리	질 관리	성과
주관부서	관리잘함	4.40±0.42	4.44±0.45	4.24±0.39	3.80±0.51	4.22±0.33	3.30±0.61
	관리안함	3.94±0.63	4.08±0.58	4.15±0.45	3.85±0.32	4.22±0.48	3.49±0.48
	t값(Z값)	1.911	-1.449+	-0.108+	-0.250	-0.073+	-0.784
	P-값	0.061	0.147	0.914	0.805	0.942	0.443
	F-값	0.013	-	-	3.062	-	0.586
발표자	관리잘함	4.13±0.55	4.35±0.51	4.14±0.54	3.94±0.49	4.26±0.54	3.78±0.62
	관리안함	4.17±0.63	4.04±0.47	4.08±0.52	3.83±0.38	4.37±0.40	3.11±0.73.
	t값(Z값)	-0.254	-2.357+	-0.943+	0.914	-1.354+	0.855
	P-값	0.800	0.018	0.346	0.365	0.176	0.000
	F-값	0.966	-	-	1.263	-	0.099
전 체	주관부서	4.19±0.57	4.27±0.53	4.19±0.46	3.83±0.42	4.24±0.43	3.39±0.55
	발표자	4.15±0.58	4.20±0.51	4.12±0.49	3.89±0.44	4.29±0.45	3.45±0.75
	t값(Z값)	-0.368+	-0.679+	-1.220+	-0.554	-0.553+	-0.340
	P-값	0.713	0.497	0.222	0.581	0.580	0.735
	F-값	-	-	-	0.001	-	1.761
	관리잘함	4.20±0.53	4.38±0.49	4.18±0.43	3.90±0.49	4.22±0.44	3.65±0.65
	관리못함	4.11±0.63	4.05±0.50	4.09±0.52	3.83±0.36	4.34±0.44	3.21±0.69
	t- 값	0.713	2.948	0.78	0.661	-1.197	3.008
	P-값	0.478	0.004	0.438	0.511	0.235	0.004
	F-값	0.910	2.345	0.921	3.482	0.036	0.092

+ : Mann-Whitney test

3.11로 낮게 응답하였다. 또한 전체의 사후관리 여부에 대한 정보분석 및 활용에서 사후관리가 잘 되는 경우 4.38이고 안 되는 경우 4.05이며, 성과에서 사후관리가 잘되는 경우 3.65이고 안 되는 경우 3.21로 낮게 응답하였다(표 29).

발표자 및 전체에서 사후관리 여부에 대한 항목 중에서 통계학적으로 유의하였던 정보분석 및 활용과 성과에 대한 세부 내용을 자세히 살펴보면 표 30과 같다. 발표자에서 정보분석 및 활용의 경우 과제와 관련된 결과의 향상 노력에서는 사후관리가 잘되는 경우가 4.47인 반면, 사후관리가 안 되는 경우 3.97로 차이가 있었으며, 성과에서의 만족도 향상에서는 사후관리가 잘 되는 경우 4.20으로 높게 응답한 반면 사후관리가 안 되는 경우 3.38로 많은 차이가 있었으며 의료진의 참여 유도에서 사후관리가 잘 되는 경우 3.55이고 안 되는 경우 2.69로 많은 차이가 있었다. 전체에서 사후관리 여부에 대한 정보분석 및 활용에서는 발표자와 같이 결과의 향상 노력이 사후관리가 잘되는 경우 4.49로 높게 응답한 반면 사후관리가 안 되는 경우 3.95로 낮게 응답하였다. 성과에서는 의료진의 참여 유도에서 사후관리가 잘 하는 경우 3.40이었으나 관리가 안되는 경우는 2.82로 차이가 있었다(표 30).

표 30. 발표자 및 전체의 사후관리 여부 유의차 항목 비교결과

단위 : 평균±표준편차

구분		발표자		사후관리 여부	
		관리잘됨 (N=31)	관리안됨 (N=29)	사후관리 잘됨 (N=41)	사후관리 안됨 (N=39)
정보 분석 및 활용	과제와 관련된 정보수집	4.37±0.67	4.03±0.57	4.39±0.63	4.00±0.61
	다양한 정보활용	4.27±0.58	4.03±0.57	4.29±0.56	4.03±0.58
	결과의 향상노력	4.47±0.57	3.97±0.57	4.49±0.55	3.95±0.60
	사후관리를 평가노력	4.37±0.56	4.03±0.57	4.37±0.54	4.05±0.56
	수집된 정보 공유	4.30±0.65	4.14±0.44	4.34±0.62	4.23±0.48
성과	발표이후 결과 향상	3.83±0.65	3.28±1.00	3.68±0.72	3.23±0.96
	모니터 방법지속 향상	3.77±0.73	3.07±0.92	3.61±0.74	3.10±0.88
	활동후 표준화	3.90±0.76	3.28±1.00	3.83±0.80	3.38±0.94
	병원 경영에 도움	3.72±1.00	3.10±1.05	3.63±0.93	3.23±1.01
	활동이후 만족도 향상	4.20±0.76	3.38±0.94	4.05±0.80	3.49±0.85
	조직문화 개선	3.93±0.83	3.21±0.86	3.76±0.89	3.28±0.79
	부서간 이기주의 개선	3.66±0.81	3.10±0.82	3.58±0.75	3.15±0.78
	의료진의 참여 유도	3.55±0.95	2.69±0.85	3.40±0.98	2.82±0.85
	경영진의 관심증대	3.45±0.83	2.90±0.77	3.30±0.85	3.10±0.85
	직원들의 자발적 참여	3.80±0.85	3.07±0.84	3.68±0.88	3.26±0.91

종합적으로 비교하면 사후관리를 잘한다고 응답한 경우, 모든 부문에서 필요하다고 응답하였으나 사후관리를 안 하는 경우 필요성이 떨어지고 있으며 리더쉽, 정보분석 및 활용, 사후관리 및 기획, 질 관리에 대해서는 활성화의 성공 요인으로 응답하였으나 성과 부문에 대해서는 낮게 응답하였다.

Ⅴ. 고 찰

1. 연구방법에 대한 고찰

이 연구는 한국의료QA학회에 발표된 의료기관의 CQI 주관 부서와 발표자를 대상으로 사후관리의 실태를 분석하였다. 이로부터 방법론상 제기될 수 있는 문제점과 제한점을 고찰하여 보면 다음과 같다.

첫째, 사후관리의 실태를 파악하기 위해서는 전국의 모든 의료기관을 대상으로 조사를 하는 것이 타당하나, 자료수집의 제한으로 한국의료QA학회 발표에 국한하였으므로 이 연구의 결과만으로 전국 병원에 확대 할 수 없다는 제한점이 있다.

둘째, 사후관리를 조사하는 과정에서 CQI 활동을 시작한 시기와 조직의 변화, 인력의 변화에 따른 구조적인 변화를 고려하여 자료화하지 못하고, 일괄적으로 각 병원에서 한국의료QA학회에 발표하기 시작한 1994년부터 조사하였기 때문에 현 시점에서의 사후관리 활동과 상이할 수 있다는 것이 문제점으로 지적될 수 있다.

셋째, 전국의 모든 의료기관에서 활동한 과제를 중심으로 사후관리 실태를 조사하는 것이 타당하나, 자료수집의 제한으로 한국의료QA학회에 발표된 과제가 각 의료기관에서 활동한 대표과제라 전재 하에 연구를 실시하기 때문에 전국의 모든 과제가 연구결과와 동일하다고 확대 해석하는 데에 문

제점으로 지적할 수 있다.

이 연구가 위와 같은 제한점과 문제점을 가지고 있으나, 현재의 각 병원에서 CQI 활동을 하면서 사후관리의 실태 및 의식을 개괄적이나마 전반적인 사항을 비교 분석해 봄으로서 각 병원별로 내부적인 모습과 비교하여 조명해 봄으로서 향후 사후관리의 방향을 모색하는 유용한 자료가 될 것으로 생각한다.

2. 연구결과에 대한 고찰

교육 병원 급에서는 자체적으로 CQI에 대하여 적정수준을 유지하기 위한 방안의 하나인 병원 표준화사업을 하고 있으며(유승흠, 1994), 한국의료QA학회가 설립된 1994년부터 병원표준화 심사가 강화된 1997년, 서비스평가제가 실시된 1999년~2000년에 뚜렷하게 증가한 것으로 조사(이화여자대학교 예방의학교실, 2001)되었다. 특히 초창기에는 대형병원을 중심으로 발표하던 것이 현재는 모든 의료기관에 저변 확대되어 발표하고 있었다.

병상 규모별로 살펴보면, 1,000병상 이상의 의료기관이 연 24건으로 가장 많았으며, 600~800병상 미만 의료기관이 10건으로 가장 적게 조사(이화여자대학교 예방의학교실, 2001) 된 것과 같이 연간 11~20건의 CQI 주제를 선정 운영하고 있었으며, 31건 이상의 과제를 운영하는 경우도 많았다. 또한 799병상 이하의 의료기관에서도 21건 이상의 과제를 추진하는 경우가 66.7%를 차지하여 800병상 이상 의료기관보다 많은 과제를 운영하고

있었다. 한 사람이 4건 이상의 과제에 참여하는 경우가 23.3%를 점유하고 있어 특정인에 의한 과제 활동으로 업무 부담이 증가함으로서 CQI 활동이 실질적인 활동보다는 형식에 치우칠 가능성을 배제할 수 없었다.

CQI 활동 후 결과에 대한 전직원들과 공유하는 방법으로는 주관 부서 의견은 발표회나 전시회를 이용하는 방법이 가장 많다고 응답하였지만 발표자의 경우에는 10.0% 밖에 되지 않아 주관 부서와 발표자간의 많은 의견 차이가 있음을 알 수 있었다. 활동한 결과에 대하여 전직원의 공유하는 목적은 모니터링 한 결과의 결론, 건의안, 개선활동과 개선내용의 효과를 보고하여 병원 전반에 이용될 수 있도록 하고, 활동이 중복되거나 갈등이 일어날 수 있는 일을 피할 수 있도록(한국보건의료관리연구원, 1998) 주관 부서에서는 활동한 과제의 팀원에게 홍보하는 그 자체로 끝나는 것이 아니라 전직원이 함께 참여하고 알 수 있도록 많은 홍보와 참여가 필요하였다.

CQI 활동 시에 제시된 의견이 이후에 지속적으로 반영에 대한 의견에서는 주관 부서에서는 긍정적인 의견이 100%로 응답한 반면 발표자의 경우 73.3%로 많은 차이가 있음을 알 수 있었다. 특히 전혀 반영이 안되고 또한 안 되는 경우가 많다는 부정적인 의견으로 23.3%가 응답하여 주관 부서와 팀원들이 느끼는 적용상태와는 많은 차이가 있음을 알 수 있었다.

1994년부터 1999년까지 학회에 발표된 연제 중 51.7%가 사후관리를 하고 있다고 응답하였고 지방 55.3%보다는 서울이 48.8%로 낮았으며, 사후관리는 해가 갈수록 퇴색되는 현상을 보여 1995년 과제는 0%이었다. 주제의 유형에 따라서 환자 서비스 향상, 의료의 질 향상의 주제가 가장 높게 나타난 반면 프로세스 개선에 관한 활동과제는 관리가 저조하였으며,

또한 사후관리는 600-799병상이 80.0%로 가장 높았으며 특히 유형별로 보면 환자만족도 향상이 62.5%로 가장 높았다. CQI의 궁극적인 목적은 환자에게 제공되는 의료와 의료서비스의 질 향상을 위한 목표와 계획이 수반(한국의료QA학회, 1996)되어야 하며, 지속적인 사후관리를 위해서는 시스템 정립 등 주관 부서를 중심으로 체계적인 지도와 관리가 요구되었다.

사후관리가 잘된다고 응답한 경우에도 점검계획 및 점검 도구 개발이 안된 경우가 33.3%와, 40.5%로 응답하였으며, 사후관리가 안 되는 경우에도 점검계획은 전혀 없으면서 점검 도구 역시 66.7%가 없는 것으로 응답하여 CQI 활동 과정에서도 도구의 신뢰도를 포함하여 활동 시에 사후관리를 고려하지 않은 상태에서 무조건 실시하면 된다는 건수 위주의 형식적인 활동이 아니었나 의심이 되었다. 이들은 설문지를 통하여 점검하는 것이 31.1%로 가장 많았으며, 관련 자료를 전산화하여 관리하는 것이 26.7%, 점검표가 24.4% 순으로 응답하였다. 하지만 의무기록 검토를 조사하는 것과 같이 사람이 직접 투입하여 조사하는 경우는 낮았으며 직원들의 피드백 내용에 근거하여 프로그램을 지속적으로 수정(조우현, 손명세, 1997)하며, 정기적으로 업무를 평가하고 결과를 보고하는 체계를 도입하게 되면 업무개선의 기회를 파악하는데 도움이 될 것이며 업무량, 인력규모, 생산성, 의료의 질, 자원의 활용도, 예산과 비용 등 모든 측면에서 정기적인 평가와 보고가 되어야 한다(권영대, 1998). 그러기 위해서는 사후관리를 하여야 할 과제들에 대한 자료를 관리하기 위한 의무기록 또는 전산 프로그램을 개발 활용하는 것이 요구되었다.

사후 조사는 분기 1회가 28.6%로 가장 많았으며, 수시로 점검하는 경우도 16.7%를 차지하였으나 생각날 때 한번씩 하는 경우를 포함하면 28.5%

가 계획성 없이 그때 상황에 맞추어 점검하였다. 평가결과 조치사항에 대해서는 88.6%가 주관 부서 또는 기존의 활동 팀원들과 협의를 통하여 조치를 취하고 있었다. 하지만 관리가 안 되는 이유로는 주관 부서를 포함하여 활동하는 팀원들도 과제 활동 중 또는 끝난 후에도 사후관리에 대한 생각조차는 하지 않아 활동 중에 업무의 표준화가 가장 시급하였다. 즉 관리자는 직원들이 과거 조사한 결과를 볼 수 있는 기회를 제공(박주희와 박창식, 2000)하는 것이 필요하며, 수행계획에서는 바람직한 변화가 언제 일어날지를 명시하고 여기서 정한 기간에 따라 재평가 시기가 결정되고, 원래의 문제도출과 동일한 방법 혹은 가능한 단순화시킨 방법(한국의료QA학회, 1994)으로 평가하는 것이 바람직하였다. 활동즉시 평가하고 발표로서 종료하는 것보다는 활동 후 평가된 결과를 중심으로 일정기간 경과된 이후에 평가된 근거를 중심으로 사례를 발표하고 평가하여 활동 당시에만 열심히 하면 된다는 근시안적인 생각을 버리고 하나의 주제를 하더라도 활동한 내용이 정착될 수 있도록 하는 것이 바람직하였다. 사후관리 여부의 주요요인 중에서 조직에 있어서 병원장은 지속적으로 질을 향상시키기 위한 접근법의 기획을 지시·감독하며, 질 개선에 대한 책임을 부여하고, 우선 순위를 전략적으로 선행 할 책임(한국보건의료관리연구원, 1998)을 가지는 것과 미래의 성공적인 조직이 되기 위해서는 모든 계층의 경영자와 관리자가 효과적인 리더(유승흠, 1998)가 되며, 활동 부서 및 팀원들의 관심, 주관 부서의 역할이 가장 중요한 요인인 것으로 응답하였다. 운영 면에서는 목표관리를 통한 사후관리가 가장 주요한 원인으로 응답하였으나 관리가 안 되는 주요 원인으로는 업무 표준화를 원인으로 응답하였다. 시스템에서는 직원간 또는 상하간에 의사소통을 가장 주요 요인으로 응답한 반면

정기적인 점검이 안 되는 것이 가장 큰 문제로 응답하였다.

종합적으로 진료의 질을 유지 향상시키기 위한 노력의 일환으로 병원신임, 병원표준화, 의료이용도조사, 의료감사, 동료심사, 환자만족도 조사 등등 다양하게 운용되고 있으며(유승흠, 1994), 현재 CQI 활동이 전직원이 개선 마인드와 경영에 도움이 되기 때문에 바람직하게 운영된다는 의견이 많았다. CQI 활동을 운영하는 것에 대한 의견에서는 새로운 과제는 계속 개발되고 있으나 사후관리에 대한 개념은 없다는 의견이 전체 응답자의 32.9%로 가장 많았으나 응답자의 72.2%가 사후관리에 대한 개념도 없으면서 관리도 미진한 것으로 응답하여 활동이 종료됨과 동시에 과제가 끝나는 것으로 인식하는 사람들이 많음을 시사하였다. 그래도 매년 새로운 주제를 찾아 연구할 필요성을 제기한 경우가 응답자의 59.5%나 되어 전직원들이 CQI에 대한 관심이 많은 것으로 파악되었다. CQI 활동이 바람직하게 운영하지 못하는 이유는 사후관리에 대한 관심 부족과 일회성에 의한 실적 위주를 지적하였다.

최고 경영층은 비전을 개발하여 조직 전체에 알리고, 비전이 달성될 때까지 조직 차원의 헌신적으로 전개되어야 하며(조우현과 손명세, 1997), 사후관리를 성공하기 위한 주요 요인은 최고 경영자의 적극적인 지원(한국의료QA학회, 2001), 리더쉽, 정보분석 및 활용, 사후관리 및 기획, 질 관리에 대해서는 가장 주요한 요인을 지적하고 있으며, CQI에 대한 인식 및 지식 부족이 가장 큰 장애요인(한국의료QA학회, 2001)으로 대두되었으며 특히 성과 부문에 대해서는 낮은 결과를 나타났다.

Ⅴ. 결 론

이 연구에서는 한국의료QA학회에 발표된 의료기관의 CQI 담당자 및 과제 발표자들을 대상으로 현 시점에서 어느 정도 사후관리가 지속적으로 관리되고 있는지, 관리가 되지 않을 경우 무엇이 문제이고 향후 관리방안은 무엇인지에 대한 설문 내용을 분석하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 1994년부터 1999년까지 한국의료QA학회에 발표된 연제는 매년 증가하고 있으며, 초창기에는 대형병원을 중심으로 발표하던 것이 현재는 모든 의료기관에 확대되었고, 의료기관은 연간 11~20건의 CQI 주제를 운영하지만 31건 이상을 운영하는 경우도 많았으며, 799병상 이하의 의료기관이 800병상 이상 의료기관보다 많은 과제를 운영, 일인당 4건 이상 참여하는 경우가 23.3%나 되어 특정인에 의한 활동으로 업무부담이 증가되고 실질적인 활동보다는 형식에 치우칠 가능성을 배제할 수 없었으며, 활동 시 제시된 의견마저도 반영이 안 된다는 부정적인 의견이 23.3%나 되었다.

2. 학회 발표된 것 중 51.7%가 사후관리가 되는 것으로 조사되었다. 특히 서울 48.8%보다 지방이 55.3%로 높았으며, 해가 갈수록 사후관리가 안 되는 것으로 조사되었다. 주제의 유형에 따라서는 환자 서비스 향상, 의료의 질 향상이 높은 반면 프로세스 개선 활동이 저조하였고, 600~799병상이 80.0%로 사후관리가 가장 우수하였다.

3. 사후관리가 잘된다고 응답하였지만 점검계획 및 도구 개발도 안된 상태에서 사후관리가 되고 있었으며, 이는 CQI 활동 시 사후관리를 고려하지 않은 건수 위주의 활동이 전개되었음을 짐작할 수 있었다. 이들은 설문지를 통해 분기 1회 실시하는 것이 28.6%로 가장 많았으나 생각날 때 한번씩 하는 경우도 28.5%나 되었다. 평가 후 결과에 대해 관리가 안 되는 이유는 모든 직원이 활동이 끝난 후 사후관리를 신경 쓰지 않고 있어 활동 중 업무에 대한 표준화가 가장 시급하였다. 이를 해결하기 위해 평가기준의 보완이 필요하며, 사후관리 방안 등 구체적인 계획을 추가하여 평가하는 것이 바람직하였다. 또한 발표가 끝나면 종료된다는 인식이 들지 않도록 일정기간 경과 후 평가된 근거를 중심으로 발표 및 재평가를 통하여 근시안적 생각을 버릴 수 있는 체계 구축이 바람직하였다.

4. 사후관리가 잘되기 위한 주요 요인으로서 병원장의 관심과 활동 부서 및 팀원들의 관심, 주관 부서의 역할, 목표관리를 통한 사후관리, 업무표준화, 상하 좌우간의 의사소통이 가장 중요한 요인으로 응답하였으며, 업무 과중으로 인하여 사후관리에 대한 의식도 없으며, 정기적인 점검이 안 되는 것이 가장 큰 문제로 응답하였다.

5. 종합적인 의견으로 현재 CQI 활동이 전직원이 개선 마인드와 경영에 도움이 되기 때문에 바람직하다는 의견이었으며, 지금까지 새로운 과제를 지속적으로 개발하고 있으나 사후관리에 대한 개념은 없는 경우가 72.2%를 차지하였다. 사후관리를 성공하기 위한 주요 요인으로서 리더쉽, 정보분석 및 활용, 사후관리 및 기획, 질 관리에 대해서는 매우 중요하다고 인

식하고 있었으나 성과 부문에 대해서는 많은 차이가 있었다.

위의 결과를 종합하여 보면, 사후관리를 성공적으로 이끌기 위해서는 최고 경영자 등을 비롯하여 상하 좌우 모든 직원들이 적극적인 관심과 참여를 통해 지원하기 위한 리더쉽이 가장 필요하다고 하였으며, 주변의 정보를 유용하게 활용하여 정기적인 모니터 체제를 구축하여 한 곳에서 모든 것을 해결한다는 인식보다는 문제점 발생 즉시 함께 해결하고 환류(feed-back)할 수 있는 사후관리의 평가 도구 외에 근시안적인 평가보다는 지속적으로 관리되고 평가할 수 있는 시스템의 재구축이 필요하겠다. 이를 위해서는 활동 단계별 평가 시스템을 도입하는 것이 필요하며, 1단계로 평가도구에 대한 기준 및 신뢰도를 명확히 구분 평가하여야 하며, 2단계는 활동 전후에 대한 활동내용, 실적에 대하여 일정한 도구에 의하여 평가가 되어야 하며, 3단계는 일정 기간이 경과한 후에 2단계에서 평가된 결과를 중심으로 지속적으로 유지 발전되고 있는지, 업무 표준화 및 각 부서의 활동 이후의 역할이 명확하게 구분되었는지, 기타 제반사항에 대한 최종 평가를 실시 발표함과 동시에 보상체계를 함께 마련하는 것이 필요하다.

향후 CQI 과제가 활동으로써만 끝나는 것이 아니라 본래의 취지에 맞게 정착하기 위해서는 금번 연구결과에서도 도출된 문제점을 토대로 근본적인 시스템을 재구축 보완되어야 하며, 이번 연구가 각 병원에서 CQI 활동 후 사후관리를 하는 기본적인 틀을 잡기 위한 참고 자료가 되기를 기대하며 CQI 활동에 대한 다양한 사후관리 연구가 심층적으로 진행되어야 할 것이다.

참 고 문 헌

권영대. 병원 경영위기 타개책으로서의 QA 활동은?(비용-효과적인 QI 활동). 보건사회연구원, 1998

김병기. 종합적 질 관리(TQM)를 위한 프로세스 분석방법. 한국의료QA 학회지 1994; 1(1)

김창엽. 의료기관 평가의 방법. 한국의료QA학회지 1994; 1(1): 12-15

김창엽. 의료기관 평가의 방법. 한국의료QA학회지 1994; 1(2): 12-29

대한병원협회. 2001년도 병원표준화 심사 교육. 대한병원협회, 2001

대한병원협회. 2000 전국병원명부. 대한병원협회, 2001

마이클 해머 저. 임덕순 역. 프로세스 기업혁명(마이클 해머의 리엔지니어링을 넘어서). 경향신문사 1997 : 17-18

문윤옥. 의료의 질 관리. 대한병원협회지 1990 : 8-17

박주희, 박창식. 의료의 질 경영. 펴냄 홍, 2000

신영수. QA관련 정책. 한국의료QA학회지 1994; 1(1): 20-21

유승흠. 병원경영 이론과 실제(총론, 기획). 수문사, 1998

유승흠, 양재모. 의료총론. 수문사, 1994

유승흠. 양질의 의료관리. 수문사, 1993

엘렌 가우쳐, 리처드 카피 저. 조우현, 손명세 역. 질 중심의 병원경영 (Total Quality in Healthcare). 학연사, 1997

엘렌 가우쳐, 리처드 카피 저. 조우현, 손명세 역. 병원경영의 혁신. 학연사, 1994

이선희. 한국의료QA학회 2001년 가을학술대회 의사 연수교육. 국내 질 향상 활동 현황과 정책전망. 한국의료QA학회지 2001: 39-49

이화여자대학교 예방의학교실. 국내병원 질 향상 사업의 현주소와 성공 전략. 한국의료QA학회, 2001

조성현. 우리나라 병원의 질 향상 사업에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원 보건학과 석사학위논문, 1997

조우현. 한국의료QA학회 2001년도 의사연수교육. CQI의 개념과 필요성. 한국의료QA학회지 2001: 1-19

한국보건의료관리연구원. 의료의 질 향상. 한국보건의료관리연구원, 1998

한국의료QA학회. 대한병원협회 병원표준화심사와 의료의 질 향상 활동에 관한 연구. 한국의료QA학회, 1994

한국의료QA학회. 의료의 질 향상을 위한 10단계(QA실무지침서 시리즈 2). 한국의료QA학회, 1996

한국의료QA학회. 한국의료 QA학회 가을정기 학술대회, 1994

한국의료QA학회. 한국의료 QA학회 '95 가을정기 학술대회, 1995

한국의료QA학회. 한국의료 QA학회 '96 가을정기 학술대회 및 연수교육, 1996

한국의료QA학회. 한국의료 QA학회 '97 가을정기 학술대회 및 연수교육, 1997

한국의료QA학회. 한국의료 QA학회 '98 가을정기 학술대회 및 연수교육, 1998

한국의료QA학회. 한국의료 QA학회 '99 가을정기 학술대회 및 연수교육, 1999

한국의료QA학회. QA 첫 걸음(워크샵을 통한 문제 해결식 접근). 한국의료QA학회, 1994

홍창기, 이상일. 병원에서의 질 향상 활동. 한국의료QA학회지 1994; 1(1): 14-21

Donabedian A. Explorations in Quality Assessment and Monitoring, vol. 1: The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment. Ann Arbor, MI : Health Administration Press, 1980. pp. 4-6

Donabedian A. Quality Assurance : Whose Responsibility? 서울대학교 의과대학 의료관리학 교실, 1996. pp. 1-2

Stebbing L. Quality Assurance the Route to Efficiency and Competitiveness. Ellis Horwood Limited, 1993

Joint Commission on Accreditation of Hospital, 1975

Lee RI, Jones LW. The Fundamentals of Good Medical Care. The University of Chicago Press. Chicago, 1933

Myers, B.A. A Guide to Medical Administration, Concepts and Principles. American Public Health Association, 1969

부　　표

부표 1. 사후관리 수행시 성공적인 운영요인　　단위 : 평균±표준편차

구분		주관부서 (N=11)	발표자 (N=29)	평균 (N=40)	P-값 (F값)	t-값
조직	최고 경영자의 지원	4.00±1.41	4.07±1.07	4.05±1.15	0.720 (0.733)	0.361
	임상 의사의 참여	3.64±1.50	3.69±1.28	3.68±1.33		
	전 팀원의 관심	4.09±1.22	4.10±0.80	4.10±0.92		
	주관부서의 관심	4.27±0.90	3.79±0.94	3.93±0.94		
	활동부서의 관심	4.64±0.50	4.40±0.72	4.46±0.67		
	CQI담당자 능력	3.91±0.83	3.52±0.91	3.63±0.90		
	주관부서의 참여	4.36±0.67	4.34±0.72	4.35±0.70		
	주관부서의 역할	4.27±0.65	4.32±0.72	4.31±0.69		
	관련부서의 지원	4.00±0.77	3.89±0.99	3.92±0.93		
	평균	4.13±0.79	4.04±0.67	4.07±0.70		
운영	자료수집 도구 개발	4.18±1.08	3.79±1.26	3.90±1.22	0.500 (0.037)	0.681
	지속적인 목표관리	4.18±0.75	3.86±0.93	3.95±0.89		
	사후평가 도구정립	3.82±0.98	3.57±1.14	3.64±1.09		
	표준화 정립	3.55±0.82	3.68±0.94	3.64±0.90		
	평균	3.93±0.78	3.73±0.84	3.79±0.82		
시스템	관리부서의 명확화	3.73±0.79	3.66±1.08	3.68±1.00	0.690 (0.124)	0.041
	정기적 점검	3.73±1.27	3.82±0.98	3.79±1.06		
	전산화로 모니터	3.82±1.40	3.72±1.28	3.75±1.30		
	사후관리시 예산지원	3.27±1.19	3.04±1.10	3.10±1.12		
	전략과 CQI 목표 일치	4.09±0.54	3.93±0.94	3.97±0.84		
	부서간 책임 명확화	3.82±0.60	3.46±1.00	3.56±0.91		
	평가와 보상체계	3.36±1.21	3.31±1.17	3.33±1.16		
	부서간 의사소통	3.91±0.94	4.00±0.86	3.97±0.87		
	평균	3.71±0.82	3.61±0.71	3.64±0.73		

부표 2. 사후관리가 안 되는 주요요인 단위 : 평균±표준편차

구분		주관부서 (N=10)	발표자 (N=29)	평균 (N=39)	P-값 (F-값)	t-값
조직	최고경영자 관심부족	2.90±0.88	3.07±0.88	3.03±0.87	0.720 (0.733)	0.361
	부서장의 지원부족	3.30±0.95	3.00±1.00	3.08±0.98		
	조직의 참여부족	3.20±0.63	3.03±0.78	3.08±0.74		
	팀원이 자주바뀜	3.40±0.84	3.07±0.84	3.15±0.84		
	구성원간에 갈등	2.40±0.84	2.34±0.55	2.36±0.63		
	진료과의 관심부족	3.90±0.88	3.07±1.00	3.28±1.02		
	담당자의 능력부족	2.90±0.74	2.66±0.72	2.72±0.72		
	활동 후 관심부족	3.70±0.95	3.07±0.80	3.23±0.87		
	주관부서의 관심부족	3.30±0.82	3.00±0.76	3.08±0.77		
	평균	3.22±0.46	2.92±0.46	3.00±0.53		
운영	CQI의 인식부족	2.90±1.20	3.10±0.94	3.05±1.00	0.500 (0.037)	0.681
	활동 후 표준화 미흡	3.60±0.84	3.28±0.84	3.36±0.84		
	CQI사업의 부적절성	2.60±0.52	2.76±0.69	2.72±0.65		
	사후관리의 경험부족	3.80±0.42	3.03±0.87	3.23±0.84		
	활동이 짧아 정립안됨	3.10±0.74	2.79±0.86	2.87±0.83		
	평균	3.20±0.53	2.99±0.55	3.05±0.55		
시스템	CQI결과 불신	2.30±1.06	2.48±0.83	2.44±0.88	0.690 (0.124)	0.401
	가중한 업무 부담	4.20±0.79	3.38±0.90	3.59±0.94		
	평가, 보상체계 미흡	3.60±0.84	3.21±0.94	3.31±0.92		
	의사소통 미흡	3.40±0.70	2.86±0.88	3.00±0.86		
	인력과 예산부족	3.44±0.88	3.10±0.90	3.18±0.90		
	주관부서의 미설정	3.40±0.70	2.72±0.84	2.90±0.85		
	평균	3.39±0.60	2.96±0.52	3.07±0.57		

부표 3. 사후관리가 잘 되기 위한 동의 결과 단위 : 평균±표준편차

구분		주관부서 (N=21)	발표자 (N=59)	t-값 (Z-값)	평균 (N=80)
리더쉽	원장단의 관심과 지원	4.43±0.68	4.37±0.61		4.39±0.63
	원장단의 사후관리 우선순위	3.71±0.78	3.73±0.85		3.73±0.83
	원장단의 충분한 자원지원	4.29±0.78	4.15±0.81		4.19±0.80
	원장단도 사후관리에 적극참여	4.14±0.91	4.07±0.89		4.09±0.89
	원장단은 사후관리의 방향제시	4.24±0.62	4.36±0.71	-0.368+	4.33±0.69
	원장단의 관심과 점검지시	4.05±1.02	4.07±0.78		4.06±0.85
	원장단은 활동 결과 경영 반영	4.43±0.60	4.31±0.62		4.34±0.62
	원장단에게 사후 진행사항 보고	4.05±0.67	4.10±0.78		4.09±0.75
	보고받은 내용 적극 참여 유도	4.33±0.66	4.19±0.71		4.23±0.69
정보분석 및 활용	과제와 관련된 정보 수집	4.19±0.68	4.20±0.64		4.20±0.64
	과제와 관련된 다양한 정보활용	4.19±0.60	4.15±0.58		4.16±0.58
	과제와 관련된 결과의 향상노력	4.24±0.70	4.22±0.62	-0.679+	4.23±0.64
	사후관리를 평가하기 위한 노력	4.24±0.54	4.20±0.58		4.21±0.57
	수집된 정보는 함께 공유	4.48±0.51	4.22±0.56		4.29±0.56
사후관리 및 기획	사후관리 방안을 수립 운영	4.14±0.57	4.07±0.55		4.09±0.56
	팀원들은 상호 목표 공유	4.24±0.54	4.19±0.47		4.20±0.49
	사후계획 수립시 전 팀원 참여	4.29±0.72	4.10±0.55	-1.220+	4.15±0.60
	사후관리에 대한 주관부서가 명확	4.14±0.65	4.08±0.70		4.10±0.69
	주관 추진담당자 선정, 관리	4.14±0.96	4.14±0.66		4.14±0.74
인적관리	활동 종료후 정기적인 모임	3.38±0.80	3.58±0.86		3.53±0.84
	사후관리에 대한 직원의 보상체계	3.57±0.75	3.71±0.87		3.68±0.84
	사업 종료후부서간의 협조	4.14±0.57	4.15±0.66	-0.554	4.15±0.64
	문제 발생시 전 팀원 함께 해결	4.24±0.54	4.44±0.57		4.39±0.56
	사후관리에 대해 부서장 적극참여	4.24±0.62	4.31±0.62		4.29±0.62
	사후관리 안할시 인력이 불필요	3.38±1.12	3.12±0.99		3.19±1.03
질관리	지속적인 질 관리 결과 평가	4.38±0.59	4.34±0.69		4.35±0.66
	전담자 사후관리 적극 지원	4.29±0.56	4.25±0.63		4.26±0.61
	사후관리를 위한 정책방향 필요	4.19±0.40	4.24±0.60		1.23±0.55
	새로운 서비스를 제공, 정기 점검	4.05±0.67	4.10±0.64		4.09±0.64
	고객의 기대수준 정기 모니터	4.33±0.58	4.31±0.56	-0.553+	4.31±0.56
	문제 발생시 즉시 해결 노력	4.33±0.48	4.41±0.53		4.39±0.52
	전담자는 질 관리 Plan 설정	4.29±0.56	4.42±0.59		4.39±0.58
	평가된 자료는 원장단에 보고	4.14±0.57	4.36±0.66		4.30±0.64
	평가자료 부서 환류 실시	4.19±0.51	4.36±0.58		4.31±0.56
	지속적인 PDCA Cycle 운영	4.19±0.60	4.14±0.63		4.15±0.62
평가	발표이후 모니터결과 향상	3.19±0.81	3.56±0.88		3.46±0.87
	자료 모니터 방법지속 향상	3.19±0.68	3.42±0.89		3.36±0.85
	활동이후 업무 표준화가 정비	3.67±0.80	3.59±0.93		3.61±0.89
	병원 경영에 많은 도움	3.48±0.75	3.41±1.06		3.43±0.98
	상기 과제 관리로 만족도 향상	3.71±0.64	3.80±0.94	-0.340	3.78±0.87
	상기과제로 조직 문화가 개선	3.38±0.74	3.58±0.91		3.53±0.87
	활동이후 부서간 이기주의 개선	3.33±0.58	3.38±0.85		3.37±0.79
	의료진의 참여 유도	3.10±0.89	3.12±0.99		3.11±0.96
	경영진의 참여와 관심 증대	3.29±0.90	3.17±0.84		3.20±0.85
	직원들의 자발적 참여	3.57±0.93	3.44±0.91		3.48±0.91

* : $P < 0.05$
+ : Z-값 : Mann-Whitney test

CQI 활동 후 사후관리 체계 조사연구
(CQI 주관부서 用)

안녕하십니까?

저는 연세대학교 보건대학원 병원행정 석사과정에 있는 현석균 입니다.

본 설문지는 “CQI 활동 후 사후관리 체계 조사연구”를 위해 작성된 설문지입니다.

본 설문지는 CQI 활동 후 사후관리가 어떻게 운영되고 있는지 각 병원의 주관부서 실무자를 중심으로 알아 봄으로서 우리나라의 CQI 사후관리 체계의 동향을 파악하기 위함입니다.
바쁘시더라도 CQI 발전을 위해 협조해 주신다고 생각하여 설문지에 솔직한 답변을 주시면 감사하겠습니다.

본 설문결과는 연구자료로만 사용될 것이고, 여러분의 개인 신상에 대해서는 철저한 비밀이 보장될 것입니다.

응답하신 설문지를 word 자체로 작성하시어 4월 20일까지 E-Mail (skhyun@samsung.co.kr)로 보내 주시면 감사하겠습니다.

다시 한번 협조를 부탁드립니다.

2002년 4월

연구자 현석균 드림
(지도교수 유승흠)
연락처 : 삼성서울병원 QA팀(Tel.3410-3051)
E-Mail : skhyun@samsung.co.kr.

■ 다음은 일반적인 상황에 대한 질문입니다. 해당하는 곳에 V 표시를 해 주세요.

1. 귀하의 병원에서 연간 추진하는 CQI 주제 수는?
   □ 0~10 □ 11~20건 □ 21~30건 □ 31건 이상

2. 병원의 과제 확정 방법은 어떻게 운영되고 있습니까?
   □ QA위원회(적정진료위원회 등)에서 확정
   □ 원장이 확정
   □ CQI 주관 부서(QA팀)에서 확정
   □ 단위 부서에서 확정
   □ 기타( )

3. 팀 활동시 활동경비 지원방법은 어떻습니까?
   □ 원장 및 QA위원회에서 확정시 경비 지원
   □ CQI 주관 부서에서 확정시 경비 지원
   □ 단위 부서에서 활동하면 경비 지원
   □ 주관 부서에 보고만 하면 경비 지원
   □ 경비 지원하지 않음
   □ 기타( )

4. CQI 과제는 어떻게 선정하셨습니까?(해당 항목에 모두 표시)
   □ CQI 주관 부서에서 정해줌
   □ 스스로 주제를 제출하여 선정됨
   □ 관련 부서로부터 의견을 수렴 후 선정됨
   □ 병원장, 부서장 회의에서 정해짐
   □ 민원으로 인하여 과제 선정
   □ 기타( )

5. 팀원들을 대상으로 과제 종료 후에도 CQI에 대한 교육이 지속적으로 이루어지고 있습니까?
   □ 있다 □ 없다

6. 과제 종료 후에도 사후관리를 위한 독립된 예산은 있습니까?
   □ 예 □ 아니오

7. CQI 활동 후 결과는 병원차원에서 어떻게 공유하십니까?(해당항목에 모두표시)
☐ 원장단 보고 및 프리핑 등
☐ CQI 활동사례 발표회/포스터 전시를 통하여
☐ CQI 관련 소식지 또는 병원 소식지를 통하여
☐ 내부 공문 및 전자 메일을 통해
☐ 별다른 과정이 없었음
☐ 기타( )

8. CQI 활동으로 제시된 의견이 실제로 병원운영(부서간 업무조정, 정책에 관한 의사결정 등)에 적극적으로 반영되고 있습니까?
☐ 전혀 반영되지 않는다.
☐ 반영되지 않는 경우가 많다.
☐ 사안에 따라 반영되는 경우가 있다
☐ 적극적으로 반영한다.
☐ 기타( )

9. 과제 수행 후 CQI 활동한 팀원들에 대한 포상에 관한 사항입니다.

9-1. 수행 후 CQI 활동한 의사에 대한 지원 및 포상이 있습니까?
☐ 예 ☐ 아니오

9-2. 수행 후 CQI 활동한 팀원에 대한 지원 및 포상이 있습니까?
☐ 예 ☐ 아니오

10. 과제가 끝나도 주관 부서에서 사후관리를 지속적으로 관리하고 있습니까?
☐ 예 ☞ 11. 설문으로 이동하여 주세요.
☐ 아니오 ☞ 22. 설문으로 이동하여 주세요.

◆◆◆

11. 과제가 끝난 후 사후관리에 대한 질문입니다.

질의내용	해당하는 항목에 표시
1) 주관부서에서는 연간 사후관리 점검계획이 수립되어 있습니까?	☐ 예 ☐ 아니오
2) 사후 관리시 점검주기는 어느 정도로 점검하는 것으로 되어 있습니까?	☐ 수시 ☐ 1회/ 월 ☐ 1회/분기 ☐ 1회/년 ☐ 생각날 때마다 ☐ 기타
3) 점검방법은 어떤 형태로 운영되고 있습니까? (해당 항목 모두 표시)	☐ 설문지를 통하여 확인 점검 ☐ 점검표에 의해 점검 ☐ 전산을 통하여 정기적으로 모니터링 ☐ 정기적으로 의무기록 Review 실시 ☐ 기타( )

12. 사후관리 주관부서가 설정되어 있다면 어느 부서로 설정, 관리하고 있습니까?

☐ CQI 주관 부서(QA팀)
☐ 활동 주제별 주관 부서(담당부서, 진료과 포함)
☐ 주관 부서를 선정하지 않음
☐ 기타( )

13. 사후관리 주관 부서는 어떤 방법으로 선정하십니까?

☐ CQI 주관 부서에서 지정
☐ 과제 종료시 결정
☐ 자체적으로 협의하여 부서 지정
☐ 업무 특성을 고려하여 자발적으로 지정
☐ 기타( )

14. 사후관리를 위한 평가 도구는 개발되어 있습니까?

☐ 예 ☐ 아니오

15. 사후관리 평가는 어떤 방법으로 진행되고 있습니까?

☐ 전에 개발된 도구에 의하여 동일하게 평가
☐ 현 상황에 맞추어 보완하여 평가
☐ 새로 개발된 도구에 의하여 평가
☐ 그때 상황에 따라 작성하여 평가

☐ 기타( )

16. 사후 목표관리는 어떻게 관리되고 있습니까?
☐ 활동시의 목표 및 실적대비 변화 관리
☐ 실적대비 새로운 목표설정 관리
☐ 목표가 없음
☐ 기타( )

17. 목표 미달 시 조치는 어떤 방법으로 운영되고 있습니까?
☐ 기 활동한 팀원들을 소집한 후 문제점 협의, 개선
☐ 주관 부서에서 자체적으로 협의, 개선
☐ 결과만 보고 조치를 취하지 않음
☐ 조치를 취하지 못함
☐ 기타( )

18. 평가된 자료의 피드백은 어떤 형태로 운영되고 있습니까?
☐ 원장단에 보고 후 관련 부서에 통보
☐ 원장단에 보고 후 해당과와 협의
☐ 진료과 등 병원 전체 회의시 공지
☐ 관련 부서와 협의 후 자료 통보
☐ 관련 부서에 자료만 통보
☐ 피드백하지 않음
☐ 기타( )

19. 사후 평가된 결과는 어디까지 보고되고 있습니까?
☐ 계장 ☐ 과장(부장) ☐ 실장 ☐ 부원장 ☐ 원장 ☐ 기타( )

20. 사후관리 시 CQI 주관 부서의 역할은 무엇입니까?(해당 항목에 모두 표시)
☐ 실무 부서는 평가 결과를 CQI 주관 부서에 보고토록 함
☐ 아르바이트 등 필요한 활동경비 지원
☐ 별도의 사후관리 활동경비 지원
☐ 평가시 통계방법 등 활동내용 지원
☐ 처음부터 끝까지 전반적으로 지원함.
☐ 발표 대회시 사후관리 참여 과제도 함께 참여

□ 사후 관리시 CQI 주관 부서는 전혀 관여하지 않음
□ 기타( )

♣ 과제를 수행하고 성공적으로 사후관리가 운영되기까지 아래 요인들이 얼마나 중요하게 기여했다고 생각하십니까?(해당 항목에 V 표시)

21. 가장 중요하게 기여한 것에 V를 해 주세요

항 목	매우 그렇다	그렇다	보통이다	아니다	매우 아니다
조직					
1) 최고 경영자의 적극적인 지원					
2) 임상 의사의 적극적인 참여					
3) 전 팀원의 지속적인 관심					
4) CQI 주관부서의 지속적인 관심					
5) 활동부서의 지속적인 관심					
6) CQI 담당자의 사업 능력					
7) 주관부서의 적극적인 참여					
8) 주관부서의 역할					
9) 관련부서의 적극적인 지원					
운영					
1) 체계적인 자료수집 도구 개발					
2) 추진과제의 지속적인 목표관리					
3) 사후평가 도구 정립					
4) 활동 시 사후관리의 표준화 정립					
시스템					
1) 사후 관리부서의 명확화					
2) Data Base화를 통한 정기적 점검					
3) 전산화를 통한 정기적인 모니터					

항 목	매우 그렇다	그렇다	보통이다	아니다	매우 아니다
4) 사후관리 시 적극적인 예산지원					
5) 조직의 경영전략과 부합되는 CQI 목표					
6) 부서간 사후관리 업무 책임 명확화					
7) CQI 사업에 대한 평가와 보상체계					
8) 부서간 의사소통					

☞ 설문이 끝나셨으면 29번으로 이동하여 주세요.

◈◈◈

☐ 자체적으로 협의하여 부서 지정
☐ 업무 특성을 고려하여 자발적으로 관리
☐ 기타( )

23-3. 주관 부서가 설정되어 있는데 지속적인 관리가 안되는 이유는 무엇입니까?
☐ 주관 부서의 무관심
☐ 주관 부서의 업무 과중
☐ 주관 부서와 업무가 다름
☐ 주관 부서가 일방적으로 정해졌기 때문에
☐ 기타( )

☞ 설문이 끝나셨으면 24번으로 이동하여 주세요.

23-a. 사후관리 주관 부서를 선정하지 못한 이유는 무엇입니까?
☐ 관리해야 할 주관 부서가 명확하지 못해서
☐ 담당 부서에서 주관하려 하지 않아서
☐ 사후관리에 대한 생각을 전혀 고려하지 않아서
☐ 너무 많은 과제를 추진하다보니 업무 부담으로
☐ 기타( )

7

23-b. 향후에 사후관리 주관 부서를 선정할 계획은 있습니까?
☐ 예 ☐ 아니오

☞ 설문이 끝나셨으면 23번으로 이동하여 주세요.

24. 사후관리가 안 되는 이유는 무엇입니까?
☐ 진료과의 비 협조
☐ 주관 부서가 애매 모호함
☐ 과제의 표준화가 안됨
☐ 사후관리에 대한 언급이 전혀 없었음
☐ 현재 과제에 급급하여 사후관리에 대한 생각을 전혀 하지 않음
☐ 기타( )

25. 기 개선된 내용은 지속적으로 운영되고 있습니까?

□ 예　　□ 아니오

26. CQI 주관 부서에서는 사후관리에 대한 방안을 제시한 적이 있었습니까?
□ CQI 주관 부서에서는 사후관리에 대한 언급이 전혀 없었다.
□ 언급은 없었지만 자체적으로 준비하고 있다.
□ 언급은 있었지만 시간이 없어 관리하지 못하였다.
□ 언급은 있었지만 관련 부서의 관심이 없었다.
□ 언급도 있었지만 적극적으로 준비중에 있다.
□ 기타(　　)

27. 사후관리를 어떻게 운영할 것인가에 대하여 팀원들과 논의한 적이 있었습니까?
□ 예　　□ 아니오

♣ 과제를 수행하고 지속적으로 사후관리가 되지 못하는 가장 중요한 요인이 무엇이라고 생각하십니까?(해당 항목에 V표시)

28. 사후관리가 지속적으로 진행하지 못하는 요인에 대하여 귀하의 의견에 V를 하여 주세요

항　　목	매우 그렇다	그렇다	보통이다	아니다	매우 아니다
조직					
1) 병원장의 관심과 지원 부족					
2) 부서장의 관심과 지원 부족					
3) 조직 구성원들의 관심과 참여부족					
4) 팀원과 조직 구성원이 자주 바뀜					
5) 조직 구성원 간에 갈등					
6) 임상 진료과의 관심 부족					
7) CQI 담당자의 능력 부족					
8) CQI 활동 후 직원들의 관심저조					
9) 주관부서의 관심 부족					

항 목	매우 그렇다	그렇다	보통이다	아니다	매우 아니다
운영					
1) CQI에 대한 인식 부족					
2) 활동 후 표준화 정립 미흡					
3) CQI 사업 추진 방법의 부적절성					
4) CQI 활동 후 사후관리에 대한 지식 및 경험 부족					
5) 짧은 활동 기간으로 인한 정립이 안됨					
시스템					
1) CQI 결과에 대한 불신					
2) 가중한 업무 부담					
3) CQI 사업 노력에 대한 평가와 보상체계 미비					
4) 부서간 의사소통(지원 및 협조체계) 부족					
5) CQI 활동 후 필요한 인력과 예산부족					
6) 주관부서의 미설정					

☞ 설문이 끝나셨으면 29번으로 이동하여 주세요.

◆◆◆

☐ 새로운 과제 개발도 미진하고, 사후관리에도 미진하다.
☐ 기타( )

30. 만약 사후관리를 하지 않고 매년 새로운 주제만 개발 운영한다면 귀하는 어떻게 생각하십니까?
☐ CQI 활동을 할 필요가 없다.
☐ 그래도 새로운 주제를 찾아 연구할 필요가 있다.
☐ 새로운 과제 찾아 적극적으로 활동하여야 한다.
☐ 기타( )

31. 현재의 CQI 활동이 바람직하게 운영되고 있다고 생각하십니까?
☐ 예 ☞ 31-1.로 이동
☐ 아니오 ☞ 31-a.로 이동

31-1. 바람직하게 운영하고 있는 이유는 무엇입니까?(해당 항목에 모두 표시)
☐ 전직원의 CQI에 대한 적극적인 참여
☐ 전직원의 CQI에 대한 개선 Mind 형성
☐ 병원의 경영에 도움이 되기 때문
☐ 기 시행한 과제의 사후관리가 잘 되기 때문
☐ 병원의 경영진이 적극적인 관심과 지원
☐ 새로운 주제의 지속적인 개발
☐ 직원들의 자발적인 참여
☐ 기타( )

☞ 32.로 이동

31-a. 바람직하지 못한 이유는 무엇입니까?(해당 항목에 모두 표시)
☐ 강제에 의한 CQI 활동 참여
☐ 일회성에 의한 실적 위주의 활동
☐ 사후 지속적인 관리에 대한 관심 부족
☐ 형식적인 개선활동
☐ 병원의 경영에 전혀 도움이 안되기 때문
☐ 병원 경영진의 관심 부족
☐ 기타( )

☞ 32.로 이동

♣ CQI 활동 후 효율적으로 사후관리가 잘 진행되기 위하여 의견에 해당하는 곳에 V 표시를 해 주세요.

32. 다음의 각 항목에 대해서 어느 정도 동의를 하십니까?(해당 항목에 V 표시)

항 목	매우 동의함	동의함	보통	동의하지 않음	전혀 동의하지 않음
리더쉽					
1) 원장단은 CQI 사후관리 사업을 적극적으로 지원하여야 한다.					
2) 원장단은 CQI 사후관리에 가장 우선 순위를 두어야 한다.					
3) 원장단은 CQI 사후관리를 위해 충분한 자원(인력, 예산, 장비 등)을 지원하여야 한다.					
4) 원장단도 CQI 사후관리에 적극적으로 참여하여야 한다.					
5) 원장단은 CQI 사후관리에 대한 명확한 방향을 가지고 있어야 한다.					
6) 원장단은 사후관리에 대한 관심과 정기적인 점검 및 지시를 하여야 한다.					
7) 원장단은 활동 결과에 대하여 병원 경영에 지속적으로 반영 되도록 지원하여야 한다.					
8) 원장단은 사후 진행사항에 대하여 정기적으로 보고를 받아야 한다.					
9) 보고받은 내용에 대하여 관련 부서가 적극 참여토록 유도하여야 한다.					

항 목	매우 동의함	동의함	보통	동의하지 않음	전혀 동의하지 않음
정보분석 및 활용					
1) 본인은 상기 과제와 관련된 다양한 정보를 수집 관리하여야 한다.					
2) 본인은 상기 과제와 관련된 다양한 정보를 활용하여야 한다.					
3) 본인은 상기 과제와 관련된 결과의 향상을 위하여 꾸준히 노력하여야 한다.					
4) 본인은 사후관리를 정확히 평가하기 위하여 꾸준히 노력 하여야 한다.					
5) 수집된 정보는 함께 공유하여야 한다.					
사후관리 및 기획					
1) 사후관리 방안을 구체적으로 수립 운영하여야 한다.					
2) 상기 과제 팀원들은 상호 목표를 공유하고 있어야 한다.					
3) 사후관리 계획 수립시 전 팀원 들이 함께 참여하여야 한다.					
4) 사후관리에 대한 주관부서가 명확히 구분하여야 한다.					
5) 주관부서는 추진 담당자를 선정, 관리가 되도록 하여야 한다.					
인적 관리					
1) 활동이 종료되었어도 정기적으로 모임을 갖어야 한다.					
2) 사후관리에 대한 직원의 보상 체계가 마련되어야 한다.					
3) 사업이 종료되었다 하더라도 필요시 부서간의 협조는 원만히 이루어져야 한다.					
4) 평가시 문제가 발생하면 전 팀원이 함께 해결하려고 노력하여야 한다.					

항 목	매우 동의함	동의함	보통	동의하지 않음	전혀 동의하지 않음
5) 사후관리에 대해 부서장이 적극적으로 참여, 지원하여야 한다.					
6) 사후관리를 전혀 하지 않는다면 주관부서 인력이 필요없다.					
질 관리					
1) 지속적인 질 관리를 위하여 정기적으로 결과를 평가하여야 한다.					
2) CQI 전담자는 사후관리에 대하여 적극적으로 지원하여야 한다.					
3) 사후관리를 위한 병원(부서)의 정책 방향을 가지고 있어야 한다.					
4) 새로운 서비스를 제공하기 위하여 정기적으로 점검하여야 한다.					
5) 고객의 기대수준을 파악하기 위하여 정기적인 모니터를 실시하여야 한다					
6) 문제 발생시 즉시 해결하도록 노력하여야 한다.					
7) CQI 전담자는 질 관리를 위한 Plan을 설정 관리하여야 한다					
8) 평가된 자료는 정기적으로 원장단에 보고되어야 한다.					
9) 평가된 자료는 해당 부서에 정기적으로 피드백 실시, 보완할 수 있어야 한다.					
10) 지속적인 PDCA Cycle에 의하여 운영되어야 한다.					
성과					
1) 한국의료QA학회에 발표이후 결과는 지속적으로 모니터되고 향상되었다.					
2) Data 모니터 방법이 지속적으로 향상 되었다.					
3) 활동이후 업무 표준화가 정비되고 효율화 되었다.					

항 목	매우 동의함	동의함	보통	동의하지 않음	전혀 동의하지 않음
4) 지난 몇 년동안 상기 과제로 인하여 병원 경영에 많은 도움을 주었다					
5) 상기 과제의 관리로 고객만족도가 더욱 더 향상되었다.					
6) 상기 과제로 조직문화가 합리적으로 개선되었다					
7) 활동이후 부서간의 이기주의 등이 협력하는 분위기 조성에 기여 하였다.					
8) 의료진의 적극적인 지원과 참여를 유도하게 되었다.					
9) 경영진의 적극적인 참여와 관심이 증대 되었다.					
10) 직원들이 자발적으로 활동에 참여 하게 되었다.					

♣ 마지막으로 귀하에 대한 의견입니다.

◉ 귀하 병원의 Bed 수는 : ( ) Bed

◉ 귀하 병원의 위치는 : □ 서울 □ 지방

◉ 귀하의 근무 부서 : ( ) ◉ 귀하의 나이 : ( ) 세

◉ 병원에 근무기간 : (년) ◉ 성별 : □ 남 □ 여

◉ 직종 : ( )

◉ 귀하의 성명 : ( ) Tel.

E-mail :

▶ 끝까지 응답해 주셔서 감사 드립니다.

CQI 활동 후 사후관리 체계 조사연구
(CQI 발표과제 用)

안녕하십니까?

저는 연세대학교 보건대학원 병원행정 석사과정에 있는 현석균입니다.

본 설문지는 "CQI 활동 후 사후관리 체계 조사연구"를 위해 작성된 설문지입니다.

본 설문지는 1994년부터 1999년까지 한국의료QA학회 가을학술대회시 발표된 연제를 중심으로 CQI 활동 후 사후관리가 어떻게 운영되고 있는지 알아봄으로서 우리나라의 CQI 사후관리 체계를 정립 방향을 제시 해 보고저 합니다. 바쁘시더라도 CQI 발전을 위해 협조해 주신다고 생각하여 설문지에 솔직한 답변을 주시면 감사하겠습니다.

본 설문결과는 연구자료로만 사용될 것이고, 여러분의 개인 신상에 대해서는 철저한 비밀이 보장될 것입니다.

응답하신 설문지를 word 자체로 작성하시어 4월 20일까지 E-Mail (skhyun@samsung.co.kr)로 보내 주시면 감사하겠습니다.

다시 한번 협조를 부탁드립니다.

2002년 4월

연구자 현석균 드림
(지도교수 유승흠)
연락처 : 삼성서울병원 QA팀(Tel.3410-3051)
E-Mail : skhyun@samsung.co.kr.

주제명 :

♠ 상기 주제는 귀하가 19 년도 한국의료QA학회 가을학술대회시 발표하신 주제입니다. 상기 과제에 대하여 기 활동시의 내용과 귀하가 발표하신 이후 현재 시점에서의 운영상황에 대한 질의 내용입니다. 현재의 운영상황을 솔직한 의견 부탁드립니다.

■ 다음은 상기 주제의 일반적인 상황에 대한 질문입니다. 해당하는 곳에 V 표시를 해 주세요.

1. 귀하가 연간 참여하시는 CQI 주제 수는?
   □ 0건 □ 1건 □ 2건 □ 3건 □ 4건 이상

2. 상기 과제는 어떤 유형의 주제입니까?
   □ 의료의 질 향상(CP, Indicator 개발 등 포함)
   □ 병원의 경영 개선
   □ 환자 서비스 향상
   □ Process 개선
   □ 직무 만족도 개선
   □ 업무 표준화
   □ 기타( )

3. 상기 과제의 팀원들을 대상으로 과제 종료 후 CQI에 대한 교육이 지속적으로 이루어 지고 있습니까?
   □ 있다 □ 없다

4. 상기 과제 종료 후 사후관리를 위한 독립된 예산은 있습니까?
   □ 예 □ 아니오

5. 상기 과제의 활동이 끝난 후 결과는 병원차원에서 어떻게 공유하였습니까? (해당 항목에 모두 표시)
   □ 원장단 보고 및 프리핑 등
   □ CQI 활동사례 발표회 / 포스터 전시를 통하여
   □ CQI 관련 소식지 또는 병원 소식지를 통하여

☐ 내부 공문 및 전자 메일을 통해
☐ 별다른 과정이 없었음
☐ 기타(　　)

6. 상기 과제의 활동으로 제시된 의견이 실제로 병원운영(부서간 업무조정, 정책에 관한 의사결정 등)에 적극적으로 반영되고 있습니까?
☐ 전혀 반영되지 않는다.
☐ 반영되지 않는 경우가 많다.
☐ 사안에 따라 반영되는 경우가 있다
☐ 적극적으로 반영한다.
☐ 기타(　　)

7. 상기 과제 수행 후 활동한 팀원들에 대한 포상에 관한 사항입니다.

7-1. 수행 후 활동한 의사에 대한 지원 및 포상이 있었습니까?
☐ 예　　☐ 아니오

7-2. 수행 후 활동한 팀원들에 대한 지원 및 포상이 있었습니까?
☐ 예　　☐ 아니오

8. 상기 주제가 현재까지 지속적으로 관리되고 있습니까?
☐ 예　　☞ 9. 설문으로 이동하여 주세요.
☐ 아니오　☞ 22. 설문으로 이동하여 주세요.

◆◆◆

10. 사후관리 주관 부서는 어떤 방법으로 선정되었습니까?
   ☐ CQI 주관 부서에서 지정
   ☐ 처음 과제 진행시 결정
   ☐ 자체적으로 협의하여 지정
   ☐ 기타( )

11. 연간 사후관리 점검계획이 수립되어 있습니까?
   ☐ 예 ☐ 아니오

12. 사후관리 시 점검주기는 어느 정도로 점검하는 것으로 되어 있습니까?
   ☐ 수시 ☐ 1회/월 ☐ 1회/분기 ☐ 1회/년 ☐ 생각날 때마다 ☐ 기타

13. 점검방법은 어떤 형태로 운영되고 있습니까?
   ☐ 설문지를 통하여 확인 점검
   ☐ 점검표에 의해 점검
   ☐ 전산을 통하여 정기적으로 모니터링
   ☐ 정기적으로 의무기록 Review 실시
   ☐ 기타( )

14. 사후관리를 위한 평가 도구는 개발되어 있습니까?
   ☐ 예 ☐ 아니오

15. 평가는 어떤 방법으로 진행되고 있습니까?
   ☐ 전에 개발된 도구에 의하여 동일하게 평가
   ☐ 현 상황에 맞추어 보완하여 평가
   ☐ 새로 개발된 도구에 의하여 평가
   ☐ 그때 상황에 따라 작성하여 평가
   ☐ 기타( )

16. 목표관리는 어떻게 관리되고 있습니까?
   ☐ 활동시의 목표 및 실적대비 변화 관리
   ☐ 실적대비 새로운 목표설정 관리
   ☐ 목표가 없음
   ☐ 기타( )

17. 목표 미달 시 조치는 어떤 방법으로 운영되고 있습니까?
☐ 기 활동한 팀원들을 소집한 후 문제점 협의, 개선
☐ 주관 부서에서 자체적으로 협의, 개선
☐ 결과만 보고 조치를 취하지 않음
☐ 조치를 취하지 못함
☐ 기타( )

18. 평가된 자료의 피드백은 어떤 형태로 운영되고 있습니까?
☐ 진료과 등 병원 전체 회의 시 공지
☐ 관련 부서와 협의 후 자료 통보
☐ 관련 부서에 자료만 통보
☐ 피드백하지 않음
☐ 기타( )

19. 평가된 결과는 어디까지 보고되고 있습니까?
☐ 계장 ☐ 과장(부장) ☐ 실장 ☐ 부원장 ☐ 원장 ☐ 기타( )

20. 사후관리 시 CQI 주관 부서(QA팀)의 역할은 무엇입니까?
(해당 항목에 모두 표시)
☐ 평가 결과를 CQI 주관 부서에 보고
☐ 아르바이트 등 필요한 활동경비 지원
☐ 별도의 활동경비 지원
☐ 평가 시 통계방법 등 활동내용 지원
☐ 처음부터 끝까지 전반적으로 지원함.
☐ 발표대회 시 사후관리 참여 과제도 함께 참여
☐ CQI 주관 부서(QA팀)는 전혀 관여하지 않음
☐ 기타( )

♣ **상기 과제를 수행하고 성공적으로 사후관리가 운영되기까지 아래 요인들이 얼마나 중요하게 기여했다고 생각하십니까?(해당 항목에 V표시)**

21. 가장 중요하게 기여한 것에 V를 해 주세요

항 목	매우 그렇다	그렇다	보통이다	아니다	매우 아니다
조직					
1) 최고 경영자의 적극적인 지원					
2) 임상 의사의 적극적인 참여					
3) 전 팀원의 지속적인 관심					
4) CQI 주관부서의 지속적인 관심					
5) 활동부서의 지속적인 관심					
6) CQI 담당자의 사업 능력					
7) 주관부서의 적극적인 참여					
8) 주관부서의 역할					
9) 관련부서의 적극적인 지원					
운영					
1) 체계적인 자료수집 도구개발					
2) 추진과제의 지속적인 목표관리					
3) 사후평가 도구 정립					
4) 활동 시 사후관리의 표준화 정립					
시스템					
1) 사후 관리부서의 명확화					
2) Data Base화를 통한 정기적 점검					
3) 전산화를 통한 정기적인 모니터					
4) 사후관리 시 적극적인 예산지원					
5) 조직의 경영전략과 부합되는 CQI 목표					
6) 부서간 사후관리 업무 책임 명확화					
7) CQI 사업에 대한 평가와 보상체계					
8) 부서간 의사소통					

☞ 설문이 끝나셨으면 29번으로 이동하여 주세요.

◆◆◆

23-a. 사후관리 주관 부서를 선정하지 못한 이유는 무엇입니까?

☐ 관리해야 할 주관 부서가 명확하지 못해서
☐ 담당 부서에서 주관하려 하지 않아서
☐ 사후관리에 대한 생각을 전혀 고려하지 않아서
☐ 너무 많은 과제를 추진하다보니 업무 부담으로
☐ 기타( )

23-b. 향후에 주관 부서를 선정할 계획은 있습니까?

☐ 예 ☐ 아니오

☞ 설문이 끝나셨으면 24번으로 이동하여 주세요.

24. 사후관리가 안 되는 이유는 무엇입니까?

☐ 진료과의 비 협조
☐ 주관 부서가 애매 모호함
☐ 과제의 표준화가 안됨
☐ 사후관리에 대한 언급이 전혀 없었음
☐ 현재 과제에 급급하여 사후관리에 대한 생각을 전혀 하지 않음
☐ 기타( )

25. 기 개선된 내용은 지속적으로 운영되고 있습니까?

☐ 예 ☐ 아니오

26. CQI 주관부서(QA팀)에서는 사후관리에 대한 방안을 제시한 적이 있었습니까?

☐ 주관 부서에서는 사후관리에 대한 언급이 전혀 없었다.
☐ 언급은 없었지만 자체적으로 준비하고 있다.
☐ 언급은 있었지만 시간이 없어 관리하지 못하였다.
☐ 언급은 있었지만 관련 부서의 관심이 없었다.
☐ 언급도 있었지만 적극적으로 준비중에 있다.
☐ 기타( )

27. 사후관리를 어떻게 운영할 것인가에 대하여 팀원들과 논의한 적이 있었습니까?

☐ 예 ☐ 아니오

♣ 상기 과제를 수행하고 현재까지 지속적으로 사후관리가 되지 못하는 가장 중요한 요인이 무엇이라고 생각하십니까?(해당 항목에 V표시)

28. 사후관리가 지속적으로 진행하지 못하는 요인에 대하여 귀하의 의견에 V를 하여 주세요

항 목	매우 그렇다	그렇다	보통이다	아니다	매우 아니다
조직					
1) 병원장의 관심과 지원 부족					
2) 부서장의 관심과 지원 부족					
3) 조직 구성원들의 관심과 참여부족					
4) 팀원과 조직 구성원이 자주 바뀜					
5) 조직 구성원 간에 갈등					
6) 임상 진료과의 관심 부족					
7) CQI 담당자의 능력 부족					
8) CQI 활동 후 직원들의 관심저조					
9) 주관부서의 관심 부족					
운영					
1) CQI에 대한 인식 부족					
2) 활동 후 표준화 정립 미흡					
3) CQI 사업 추진 방법의 부적절성					
4) CQI 활동 후 사후관리에 대한 지식 및 경험 부족					
5) 짧은 활동 기간으로 인한 정립이 안됨					
시스템					
1) CQI 결과에 대한 불신					
2) 가중한 업무 부담으로 인함					
3) CQI 사업 노력에 대한 평가와 보상체계 미비					
4) 부서간 의사소통(지원 및 협조체계) 부족					
5) CQI 활동 후 필요한 인력과 예산부족					
6) 주관부서의 미설정					

☞ 설문이 끝나셨으면 29번으로 이동하여 주세요.

◆◆◆

☐ 직원들의 자발적인 참여
☐ 기타(　　)
☞ 32.로 이동

31-a. 바람직하지 못한 이유는 무엇입니까?(해당 항목에 모두 표시)
☐ 강제에 의한 CQI 활동 참여
☐ 일회성에 의한 실적 위주의 활동
☐ 사후 지속적인 관리에 대한 관심 부족
☐ 형식적인 개선활동
☐ 병원의 경영에 전혀 도움이 안되기 때문
☐ 병원 경영진의 관심 부족
☐ 기타(　　)

☞ 32.로 이동

♣ **CQI 활동 후 효율적으로 사후관리가 잘 진행되기 위하여 귀하의 의견에 해당하는 곳에 V 표시를 해 주세요.**

32. 귀하는 다음의 각 항목에 대해서 어느 정도 동의를 하십니까?
(해당항목에 V 표시)

항　　목	매우 동의함	동의함	보통	동의하지 않음	전혀 동의하지 않음
리더쉽					
1) 원장단은 CQI 사후관리 사업을 관심을 갖고 적극적으로 지원 하여야 한다.					
2) 원장단은 CQI 사후관리에 가장 우선 순위를 두어야 한다					
3) 원장단은 CQI 사후관리를 위해 충분한 자원(인력, 예산, 장비 등)을 지원하여야 한다.					

항 목	매우 동의함	동의함	보통	동의하지 않음	전혀 동의하지 않음
4) 원장단도 CQI 사후관리에 적극적으로 참여하여야 한다.					
5) 원장단은 CQI 사후관리에 대한 명확한 방향을 가지고 있어야 한다.					
6) 원장단은 사후관리에 대한 관심과 정기적인 점검 및 지시를 하여야 한다.					
7) 원장단은 활동 결과에 대하여 병원경영에 지속적으로 반영 되도록 지원하여야 한다.					
8) 원장단은 사후 진행사항에 대하여 정기적으로 보고를 받아야 한다.					
9) 보고받은 내용에 대하여 관련 부서가 적극 참여토록 유도하여야 한다.					
정보분석 및 활용					
1) 본인은 상기 과제와 관련된 다양한 정보를 수집 관리하여야 한다.					
2) 본인은 상기 과제와 관련된 다양한 정보를 활용하여야 한다.					
3) 본인은 상기 과제와 관련된 결과의 향상을 위하여 꾸준히 노력하여야 한다.					
4) 본인은 사후관리를 정확히 평가하기 위하여 꾸준히 노력하여야 한다.					
5) 수집된 정보는 함께 공유하여야 한다.					

항 목	매우 동의함	동의함	보통	동의하지 않음	전혀 동의하지 않음
사후관리 및 기획					
1) 사후관리 방안을 구체적으로 수립 운영하여야 한다.					
2) 상기 과제 팀원들은 상호 목표를 공유하고 있어야 한다.					
3) 사후관리 계획 수립시 전 팀원들이 함께 참여하여야 한다.					
4) 사후관리에 대한 주관부서가 명확히 구분하여야 한다.					
5) 주관부서는 추진 담당자를 선정, 관리가 되도록 하여야 한다.					
인적 관리					
1) 활동이 종료되었어도 정기적으로 모임을 갖어야 한다.					
2) 사후관리에 대한 직원의 보상 체계가 마련되어야 한다.					
3) 사업이 종료되었다 하더라도 필요시 부서간의 협조는 원만히 이루어져야 한다.					
4) 평가시 문제가 발생하면 전 팀원이 함께 해결하려고 노력하여야 한다.					
5) 사후관리에 대해 부서장이 적극적으로 참여, 지원하여야 한다.					
6) 사후관리를 전혀 하지 않는다면 주관부서의 인력이 필요없다.					
질 관리					
1) 지속적인 질 관리를 위하여 정기적으로 결과를 평가하여야 한다.					
2) CQI 전담자는 사후관리에 대하여 적극적으로 지원하여야 한다.					
3) 사후관리를 위한 병원(부서)의 정책 방향을 가지고 있어야 한다.					
4) 새로운 서비스를 제공하기 위하여 정기적으로 점검하여야 한다.					

항 목	매우 동의함	동의함	보통	동의하지 않음	전혀 동의하지 않음
5) 고객의 기대수준을 파악하기 위하여 정기적인 모니터를 실시 하여야 한다					
6) 문제 발생시 즉시 해결하도록 노력하여야 한다.					
7) CQI 전담자는 질 관리를 위한 계획을 설정 관리하여야 한다					
8) 평가된 자료는 정기적으로 원장단에 보고되어야 한다.					
9) 평가된 자료는 해당 부서에 정기적으로 피드백 실시, 보완할 수 있어야 한다.					
10) 지속적인 PDCA Cycle에 의하여 운영되어야 한다.					
성과					
1) 한국의료QA학회에 발표이후 결과는 지속적으로 모니터되고 향상 되었다.					
2) Data 모니터 방법이 지속적으로 향상되었다.					
3) 활동이후 업무 표준화가 정비되고 효율화 되었다.					
4) 지난 몇 년동안 상기 과제로 인하여 병원 경영에 많은 도움을 주었다.					
5) 상기 과제의 관리로 고객만족도가 더욱 더 향상 되었다.					
6) 상기과제로 조직문화가 합리적으로 개선되었다.					
7) 활동이후 부서간의 이기주의 등이 협력하는 분위기 조성에 기여 하였다.					
8) 의료진의 적극적인 지원과 참여를 유도하게 되었다.					
9) 경영진의 적극적인 참여와 관심이 증대 되었다.					
10) 직원들이 자발적으로 활동에 참여 하게 되었다.					

♣ 마지막으로 귀하에 대한 의견입니다.

◉ 귀하 병원의 Bed 수는 : (　　) Bed

◉ 귀하 병원의 위치는 : □ 서울　□ 지방

◉ 귀하의 근무 부서 : (　　)　◉ 귀하의 나이 : (　　) 세

◉ 병원에 근무기간 : (　　년)　◉ 성별 : □ 남　□ 여

◉ 직종 : (　　)

◉ 귀하의 성명 : (　　)　Tel.

E-mail :

▶ 끝까지 응답해 주셔서 감사 드립니다.

ABSTRACT

A study on the follow-up management system of Continuous Quality Improvement activity

Seok Kyun Hyun
Graduate School of
Health Science and Management
Yonsei University

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

This study was conducted to determine whether follow-up management is carried out continuously following CQI activity and to analyze the factors behind the success and failure of follow-up management. Past presentations from 1994-1999 of CQI coordinators and lecturers from various institutions who presented at The Korean Society of Quality Assurance in Health Care(KoSQA) on the conditions of follow-up management in each institution were analyzed. The results of this study were as follows;

Since the number of subjects on CQI increased each year at symposiums, this has expanded to all medical institutions. Although

medical institutions usually conduct 11-20 subjects on CQI per year, there were many such occasions where more than 31 subjects were conducted. Moreover, institutions with less than 800 beds have come up with more projects than those with more than 800 beds, thus 23.3% of these institutions had at least 1 person involved in 4 projects. This had created an overload of responsibilities for specific persons' involvement, prompting them to incline toward formalities in their work rather than substantial activities.

Among the projects presented at the symposiums, 51.7% demonstrated that follow-up management could be carried out. In particular, 55.3% of the projects from provincial regions could carry out follow-up management compared to 48.8% in Seoul. Moreover, it was demonstrated that 80% of the projects from institutions with 600-799 beds carried out follow-up management most effectively. With regards to previous presentations, the older they were, it was found that follow-up management could not be effectively carried out.

Some institutions that responded that follow-up management was carried out effectively in their institutions were found to have conducted follow-up management without any inspection strategies or the appropriate tools. CQI activities were executed and terminated with no consistency and team members had no real concern for it.

The most important factors that contribute to an effective follow-up management are the need for concern and interest from the directors of

the hospitals, from the relevant departments and team members in addition to the role of the supervising department, follow-up management through management of target goals, consistency in tasks along with communication between all team members. The biggest problems were perceived to be overload of work due to accumulation of proposed projects in addition to lack of awareness pertaining to follow-up management.

CQI is beneficial for all staff for the improvement of the mind and business administration and thus it is believed to be desirable. To carry out follow-up management effectively, leadership, analysis and application of information, follow-up management and planning, as well as quality management are perceived to be essential, on the other hand, the results showed a significant difference.

Henceforth, to prevent CQI activities from becoming just an activity, the basic system should be reconstructed and augmented based on the problems derived from the results of this study. Moreover, we hope this study will be used as reference material that would encourage the administration of follow-up management after CQI activities in most hospitals. Furthermore, various studies on follow-up management should be conducted for CQI activities in the future.

---

key words : follow-up management, CQI, KoSQA, quality of care