

## CQI 활동 후 사후관리 체계 조사연구

현 석 균\*, 유 승 흠\*\*†, 오 현 주\*\*\*

연세대학교 보건대학원 병원행정학과\*, 연세대학교 의과대학 예방의학교실\*\*,  
유한대학 의무행정과\*\*\*

### <Abstract>

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

Seok Kyun Hyun\*, Seung Hum Yu\*\*, Hyohn Joo Oh\*\*\*

*Dept. of Hospital Administration, Graduate School of Health Science and Management, Yonsei Univ.\**

*Dept. of Preventive Medicine, Yonsei Univ. College of Medicine\*\**

*Dept. of Health Services Administration, Yuhan College\*\*\**

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

---

† 교신저자 : 유승흠, 연세의대 예방의학교실(02-361-5345, seunghumyu@yumc.yonsei.ac.kr)

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. 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*

## 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). 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(Gaucher 등, 1997).

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. 이어 1994년 한국의료QA학회가 창립되었고 또한 보건복지부는 1995년에 의료서비스 평가 협의회 및 실무 협의회를 구성하여 평가 기준과 지침서를 개발, 의료기관 서비스 평가제를 실시하였다. 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 지속적인 성장이 가능하고 발전하는 것으로 믿어왔다(권영대, 1998). 1990년대 후반에는 IMF와 의약분업, 의료파업을 겪으면서 의료기관에서의 CQI 필요성에 대한 인식은 증가되었고, 문제해결을 위한 전담 부서 설치 및 전담자를 두고 의료의 질과 관련된 내용을 모든 조직 구성원들 각자가 일상적 업무로도 모호하게 하였으며 평가 대상은 사람이 아닌 치료과정을 중시하였다(김병기, 1994). 본격적인 CQI 활동이 실시된 지 어언 7년이 지나고 있지만 아직 이에 대한 방법을 알지 못하여 실시하지 못하는 의료기관이 많은 반면, CQI 활동 자체 활동에만 치중하고 사후관리에 대한 개념

자체도 설정되지 않고 방치되어, 현황을 분석한 연구조차 이루어지지 않은 실정이었다. 그러나 CQI 활동이 이제 첫발을 내딛는 단계이기 때문에, 지금까지 걸어온 길보다 앞으로 걸어갈 길이 더욱 멀고 험난하다는 것을 부인하기 힘들다(홍창기와 이상일, 1994).

한국의료QA학회에 발표된 연제는 의료기관에서 소개할 수 있는 대표 과제라는 전제 하에 학회에 발표된 연제를 중심으로 CQI 주관 부서 및 발표자들을 통하여 사후관리 실태를 살펴봄으로서 현재 우리 나라의 사후관리 실태 및 방향을 제시할 수 있을 것이며, 앞으로 질 향상 사업의 지속적인 관리를 위한 방향을 설정하는데 도움이 될 것이다. CQI의 활동이 사회적 중요성과 시급성이 있는 것이기는 하나 이를 의료서비스의 목표로서 성립시키고, 체계화하기는 장시간이 필요하고, 많은 인적 및 물적 자원이 필요하다는 것이 전 세계의 공통된 의견이었다(한국의료QA학회, 1996).

## 2. 연구의 목적

이 연구의 목적은 한국의료QA학회에서 발표된 CQI 주관 부서와 발표자에게 현재의 CQI 활동 및 활동 후 사후관리 여부와 바람직하게 운영할 수 있는 방안 등을 조사하여 앞으로의 사후관리 체계연구에 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. 연구방법

### 1. 연구대상 및 자료수집

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 부서 91.3%, 발표자는 68.2%이었다(표 1).

<표 1>

연도별 연구대상 현황

단위 : 건수(%)

발표연도	학회발표 연제수		설문대상 과제수 <sup>1)</sup>		응답 과제수 <sup>2)</sup>	
	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

주) 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 대상으로 포함하였으며 CQI 전담 부서가 없는 경우는 CQI 업무를 병행하거나 관심을 가지고 발표하는 실무자를 연구 대상으로 선정하였다.

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

한국의료QA학회에 발표된 지 3년 이상 경과된 주제의 의료기관과 설문조사를 위한 대상자의 기초자료 수집을 실시하였으며, 파악된 현황 자료를 정리하여 각 의료기관의 주관 부서를 통하여 연구목적에 대해 설명한 후 의료기관 내에서 적용 한 사례를 중심으로 설문을 요청하였다. 이 후 설문 대상자가 확정되면 각 개인의 설문지를 작성하여 주관 부서와 발표자로 구분하여 설문지를 발송 실태조사를 실시하였다.

자료수집은 2002년 4월 15일부터 4월 29일 사이에 이루어졌으며 확보된 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 경우 전화 또는 e-mail을 통하여 설문지 도착여부 및 응답에 협조해 줄 것을 재 요청하였다.

## 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 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 문항, 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 동의하지 않음(1)의 Likert형 척도로 측정하였다.

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

## 3. 자료분석 방법

수집된 자료는 Excel과 Minitab 및 SPSS 10.1를 이용하여 분석하였으며 구체적인 분석 내용은 다음과 같다(그림 1).

1. 병상수에 따른 주관 부서와 발표자의 차이를 Mann-Whitney test로 비교하고 지역 및 사후관리 여부에 따른 차이는  $\chi^2$ -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.

### Ⅲ. 연구결과

#### 1. CQI 활동 현황 및 사후관리 실태

##### 가. CQI 활동 현황

학회에 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 2).

<표 2> 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 <sup>1)</sup>	-	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 <sup>1)</sup>	-	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

연구 대상에서 병상에 대한 주관 부서와 발표자 사이에는 통계학적으로 유의한 차이가 없었으며 지역에 따른 주관 부서와 발표자 사이에도 통계학적으로 유의한 차이가 없었다. CQI 활동 현황을 보면 표 3과 같다. 의료기관에서 연간 추진하는 CQI 주제는 11~20건 (38.1%)이 가장 많았으며, 다음이 31건 이상(28.6%) 순으로 85.7%의 의료기관이 매년 11건 이상의 CQI 주제를 선정 운영하고 있었다. 799병상 이하의 의료기관의 경우 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 있었다(표 3).

<표 3> 의료기관의 연간 CQI 활동현황

단위 : 건(%)

대상자	활동수	병상수				지역		합
		400~599	600~799	800~999	1,000~	서울	지방	
주관 부서	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)
발 표 자	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)

CQI 활동이 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 4).

<표 4> 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)	-
발 표 자	60	8(13.3)	6(10.0)	27(45.0)	17(28.3)	2(3.3)

#### 나. 사후관리 현황

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

사후관리 여부에 대한 주관 부서, 발표자 및 지역에 대하여 통계학적으로 유의한 차이가 없었다. 사후관리가 연도에 따라 차이가 있는지 또는 주제의 유형에 따라 차이가 있는지에 대해서 역시 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 실태를 살펴보면, 환자 서비스 향상이 62.5%, 의료의 질 향상이 52.6%로 가장 높았으나, 프로세스 개선에 대해서는 사후관리가 저조하였다(표 5).

<표 5>

사후관리 현황(주관부서+발표자)

단위 : 건(%)

특성	사후관리 잘됨		사후관리 안됨		P-값	$\chi^2$ -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		

병상에 대해 살펴보면 600~799병상은 80.0%로 사후관리가 가장 관리가 잘 되고 있었으며, 800병상 이상의 경우 다른 의료기관보다 먼저 CQI팀이 생겨 활동하여 1994년부터 발표하기 시작하였으나 사후관리는 41.2%, 41.7%로 낮았으며, 지역에 따른 사후관리는 유의한 차이가 없었으나 활동한 주제별로는 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 6).

<표 6>

연도별 사후관리 비교결과

단위 : 건(%)

특 성	1994~1995		1996~1997		1998~1999		전 체		
	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)

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, 점검 도구조차 없이 활동으로 끝나고 있었다(표 7).

<표 7>

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)
발 표 자	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)

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 차지하였다(표 8).

<표 8> 사후관리 점검형태(중복응답)

단위 : 건(%)

대상	N	설문지	점검표	전산화 개발	의무기록 검토	기타
주관부서	11	5(45.6)	4(36.4)	5(45.5)	1( 9.1)	1( 9.1)
발 표 자	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)

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 9).

<표 9> 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)
발 표 자	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 10).

<표 10>

평가된 자료의 피드백 방법(중복응답)

단위 : 건(%)

대상	N	원장단 보고 후 통보	원장단 보고 후 협의를 통보	병원전체 공지	부서 협의 후 통보	관련 자료만 통보
주관부서	11	2(18.2)	4(36.4)	1( 9.1)	4(36.4)	1(9.1)
발 표 자	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)

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 안 된다는 의견이 27.3%를 차지하였으나 발표자의 의견은 3.2%로 응답하여 주관 부서와 발표자간의 많은 차이가 있었다(표 11).

<표 11>

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)
발 표 자	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, 사후관리 여부에 대해서는 조직, 운영, 시스템에 통계학적으로 유의한 차이가 있었다. 조직에 대해 주

관 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 12).

<표 12>

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
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
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
전 체	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

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 13).

<표 13>

대상 및 사후관리 여부의 주요요인

단위 : 평균±표준편차

구 분	대 상		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 성공여부에 따른 요인 및 방안

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 14).

<표 14>

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, 사후 개념없음	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 15).

<표 15> 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)

가. 사후관리가 잘 되는 경우

현재 CQI 활동이 바람직하게 운영되고 있는가에 대해서는 55.7%가 바람직하게 운영되고 있다고 응답하였으며(표 16), 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 17).

<표 16> 현재 CQI 활동이 바람직한가에 대한 의견

대 상	단위 : 건(%)		
	바람직하게 운영된다	바람직하게 운영되지 않는다	합
주관부서	11(52.4)	10(47.6)	21(100.0)
발 표 자	33(56.9)	25(43.1)	58(100.0)
계	44(55.7)	35(44.3)	79(100.0)



<표 17> 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 영진의 관심	1( 2.4)	4( 3.0)	5( 3.5)
과 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)

나. 사후관리가 잘 안되는 경우

CQI 활동이 바람직하게 운영하지 못하는 이유는 사후관리에 대한 관심부족이 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 18).

<표 18> 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)

#### 4. 사후관리 성공요인

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

<표 19> 발표자 및 전체의 사후관리 여부 유의차 항목 비교결과

단위 : 평균±표준편차

구 분	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	

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 없었으며 발표자 및 전체에서 사후관리 여부에 대한 항목 중에서 통계학적으로 유의하였던 정보분석 및 활용과 성과에 대한 세부 내용을 자세히 살펴보면 표

19와 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.

#### IV. 고 찰

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 전제 하에 연구를 실시하기 때문에 전국의 모든 과제가 연구결과와 동일하다고 확대 해석하는 데에 문제점으로 지적할 수 있으나 현재의 각 병원에서 CQI 활동을 하면서 사후관리의 실태 및 의식을 개괄적이거나 전반적인 사항을 비교 분석해 봄으로서 각 병원별로 내부적인 모습과 비교는 데에 문제점으로 지적할 수 있다.

교육 병원 급에서는 자체적으로 CQI에 대하여 적정수준을 유지하기 위한 방안의 하나인 병원 표준화사업을 하고 있으며(유승흠, 1994), 한국의료QA학회가 설립된 1994년부터 병원표준화 심사가 강화되어 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 증가함으로써 CQI 활동이 실질적인 활동보다는 형식에 치우칠 가능성을 배제할 수 없었다.

CQI 활동 후 결과에 대한 전직원들과 공유하는 방법으로는 주관 부서 의견은 발표회나 전사회를 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 활동이 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. 사후관리는 600-799병상이 80.0%로 가장 높았으며 특히 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 많았으나 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 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 생각조치는 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 활동당시에만 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 원인으로서는 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 병원신입, 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 지식부족이 가장 큰 장애요인(한국의료QA학회, 2001)으로 대두되었으며 특히 성과 부문에 대해서는 낮은 결과를 나타냈다.

## 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 형

식에 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. 주체의 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. 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, 업무 표준화, 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 인식하고 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 평가 도구에 대한 기준 및 신뢰도를 명확히 구분 평가하여

야 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 참고자료가 되기를 기대하며 CQI 활동에 대한 다양한 사후관리 연구가 심층적으로 진행되어야 할 것이다.

## 참 고 문 헌

- 권영대(1998). 병원 경영위기 타개책으로서의 QA 활동은?(비용-효과적인 QI활동). 보건사회연구원.
- 김병기(1994). 종합적 질 관리(TQM)를 위한 프로세스 분석방법. 한국의료QA학회지 1(1)
- 박주희, 박창식(2000). 의료의 질 경영. 퍼냄 홍, 2000
- 신영수(1994). QA관련 정책. 한국의료QA학회지 1(1): 20-21
- 유승흠(1998). 병원경영 이론과 실제(총론, 기획). 수문사.
- 유승흠(1994). 양재모. 의료총론. 수문사.
- 유승흠(1993). 양질의 의료관리. 수문사.
- 엘렌 가우처, 리처드 카피 저. 조우현, 손명세 역(1997). 질 중심의 병원경영(Total Quality in Healthcare). 학연사.
- 이선희(2001). 한국의료QA학회 2001년 가을학술대회 의사 연수교육. 국내 질 향상 활동 현황과 정책전망. 한국의료QA학회지 39-49
- 이화여자대학교 예방의학교실(2001). 국내병원 질 향상 사업의 현주소와 성공 전략. 한국의료QA학회.
- 조성현(1997). 우리나라 병원의 질 향상 사업에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원 보건학과 석사학위논문.
- 한국보건의료관리연구원(1998). 의료의 질 향상. 한국보건의료관리연구원.



- 한국의료QA학회(1994). 대한병원협회 병원표준화심사와 의료의 질 향상 활동에 관한 연구. 한국의료QA학회.
- 한국의료QA학회(1996). 의료의 질 향상을 위한 10단계(QA실무지침서 시리즈2). 한국의료QA학회.
- 한국의료QA학회(1994). 한국의료 QA학회 가을정기 학술대회.
- 한국의료QA학회(1995). 한국의료 QA학회 '95 가을정기 학술대회.
- 한국의료QA학회(1996). 한국의료 QA학회 '96 가을정기 학술대회 및 연수 교육.
- 한국의료QA학회(1997). 한국의료 QA학회 '97 가을정기 학술대회 및 연수 교육.
- 한국의료QA학회(1998). 한국의료 QA학회 '98 가을정기 학술대회 및 연수 교육.
- 한국의료QA학회(1999). 한국의료 QA학회 '99 가을정기 학술대회 및 연수 교육.
- 홍창기, 이상일(1994). 병원에서의 질 향상 활동. 한국의료QA학회지 1(1): 14-21
- Donabedian A(1980). Explorations in Quality Assessment and Monitoring, vol. 1: The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment. Ann Arbor, MI : Health Administration Press, pp. 4-6
- Donabedian A(1996). Quality Assurance : Whose Responsibility? 서울대학교 의과대학 의료관리학 교실, pp. 1-2
- Lee RI, Jones LW(1933). The Fundamentals of Good Medical Care. The University of Chicago Press. Chicago