

주요용어 : 간호조직, 성과평가지표

병원 간호조직의 성과평가지표에 관한 조사 연구*

김인숙**, 이해종***, 강경화****, 장수정*****

I. 서 론

1. 연구의 필요성

병원을 포함한 현재의 건강관련기관들은 많은 변화를 요구하는 환경에 둘러싸여 있다. 즉 노인 인구비율이 늘어나고 있는 것과 같은 대상자의 인구학적 특성의 변화, 의료 소비자의 기대수준 증가, 주변 다른 병원이나 건강관련기관들과의 경쟁 심화 등으로 인해 건강관련기관들이 기본적인 변화가 필요하고, 미래의 가치를 창출하는데 새로운 방법을 지속적으로 찾도록 압력을 받고 있다(Chow, Ganulin, Teknika, Haddad, Williamson, 1998). 전통적으로 비영리적 성격이 강했던 병원이나 건강관련기관들은 생존하고 성장해 나아가기 위해 조직의 합리적 경영이 절실하게 필요하였고 이는 단순하게 비용 절감에만 국한하기보다는 최소의 비용, 최상의 의료 서비스와 질적 간호, 접근 가능성, 소비자의 선택 등의 균형에 초점을 둔 다각적인 전략의 수립과 이를 어떻게 실천할 것인가에 방법들에 관심을 갖게 되었다(Inamdar, Kaplan, Bower, 2002).

이러한 경영환경의 변화는 병원조직의 하위조직으로써 최대 조직인 간호조직에도 영향을 주어 조직관리에 있어 상위조직인 병원조직과 더불어 전략적 경영관리를 통하여 최상의 간호서비스를 제공하도록 요구되고 있다(류지인, 2001).

조직내·외 경영 환경을 분석하고 이를 바탕으로 수립된 전략을 성취하기 위해서는 꼭 필요한 것이 전략적 목표의 달성

정도인 성과를 관리할 수 있는 성과관리시스템이다. 성과를 관리함에 있어 '측정'이라는 활동은 매우 중요한 경영활동의 하나로 인식되고 있다(김은지, 2005). 성과가 관리되기 위해서는 조직의 목표한 바가 어느 정도 달성되었는지를 파악하는 것이 기본이 되므로 성과를 무엇으로 어떻게 측정할 것인가는 성과 관리의 핵심이라 할 수 있다.

조직의 성과를 측정함에 있어 과거에는 대부분 재무적 관점의 재무제표가의 항목들이 주된 성과측정지표로 활용되었다. 그러나 이러한 재무적 관점의 성과측정은 조직의 과거활동에 대한 성과 정보로써 조직의 미래 성과를 예측하는데 한계를 가지고 있다. 이러한 과거 성과측정 방법의 한계를 보완하고 다양한 관점을 포함하고자 하는 성과측정 패러다임 변화가 진행되고 있다(김경태, 2000). 대표적인 것이 Kaplan과 Norton이 개발한 균형성과표(BSC: Balanced Scorecard)로 기관이나 조직을 운영하는 경영자들이 성과측정에 있어 동시에 여러 가지 관점, 즉 학습과 성장, 내부 업무 프로세스, 재무, 고객의 관점에서 측정하고 관리하는 것이다. 균형성과표의 사용은 기대되는 결과를 획득하기 위한 전략적 비전을 세우고, 좀더 나은 의사결정을 하는데 도움을 주고, 조직내 의사소통을 향상시키며, 전략에 끊임없는 피드백을 제공하고, 시장의 변화에의 적응능력을 향상시키고, 목표를 달성하는데 개인과 조직 모두에게 도움을 준다(Huang, Chang, Chen, Lee, Yang, 2004; Inamdar et al, 2002). 그리하여 많은 다양한 기업들, 호텔, 학교, 은행, 정부조직들을 대상으로 하여 균형성과표를 이용한 성과측정지표를 개발하는 연구가 활발히 이루어지고 있다.

간호부문에서는 기존의 간호조직의 성과평가에 대한 연구들 대부분이 간호사 개인에 대한 평가에 치중되고 있었고(류지인, 2001), 일반적으로 다른 조직의 성과평가가 전통적으로 재무 관점에 치우쳐 있었다는 것이 문제였으나, 간호조직은 오히려 간호조직의 성과를 재무 관점에서 평가를 한 연구가 거의 없다는 특징을 가지고 있었다(강경화, 2003).

*본 연구는 2002년 연세대학교 교내학술연구비 지원을 받아 수행되었음

**연세대학교 간호대학 교수/ 연세대학교 간호대학 간호정책연구소 상임연구원

***연세대학교 보건과학대학 보건행정학과 교수

****한림대학교 간호학부 조교수

*****연세대학교 간호대학 실습시간강사

최근에 들어 간호부문에서도 균형성과표를 이용한 성과측정 연구들이 나오고 있다. 그러나 수술실 간호부서의 성과평가 지표(류지인, 2001) 혹은, 병원의 일부 간호단위(unit)의 성과평가지표(강경화, 2003; 박신혜, 2004)에 국한된 것들이어서, 각 일반병동, 중환자실, 인공신장실, 신생아실과 같은 특수 파트를 포함한 전반적인 병원 간호조직의 성과평가지표 개발이 필요한 실정이다.

또한, 성과평가지표의 타당도 검증시 박신혜(2004)의 연구에서는 실무자 집단이 89명이었으나 조혈모세포 이식과 같은 특수 분야의 간호사들이 대상이었고, 다른 기존 연구들의 실무자 집단이 1개 간호단위에 근무하는 경력 간호사나 직원 혹은 환자를 포함하여 20~28명 내외로 비교적 소규모인 것을 감안해 볼 때(강경화, 2003; 류지인, 2001), 전반적인 간호조직의 성과평가지표를 도출하기 위해서는 좀더 다양하고 많은 실무자들을 대상으로 한 타당도와 평가방법에 관한 조사가 필요하다.

따라서 본 연구에서는 균형성과표를 이용하여 개발한 병원 간호조직의 성과평가지표에 대해 실무자들의 의견을 조사하여 객관적이고 합리적인 성과관리의 틀을 제시하고자 하며, 궁극적으로 간호 서비스의 질적 향상, 병원경영에서 생산 주체로서의 간호조직 인식, 대상자의 만족도 증가, 간호사의 동기부여에 도움이 되고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 균형성과표를 이용하여 개발한 병원 간호조직의 성과평가지표에 대해 실무자들의 의견을 조사하기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 병원 간호조직의 업무 및 성과 평가 방법을 파악하고 균형성과표에 근거한 예비 성과평가지표를 도출한다.
- 2) 개발된 예비 성과평가지표에 대한 병원의 간호조직 실무자들의 내용 타당도, 평가방법을 조사하여 최종 성과평가지표를 완성한다.

3. 용어정의

1) 성과평가지표

균형성과표(BSC)는 조직의 성과를 네 가지 관점, 즉 재무관점, 고객관점, 내부 프로세스관점, 학습과 성장의 관점에서 도출된 지표들간의 관계를 포함한 성과평가지표의 집합으로(Norton & Kaplan, 1992), 본 연구에서의 성과평가지표는 간호조직의 성과를 균형성과표(BSC)의 재무, 고객, 내부 프로세

스, 학습과 성장의 네 가지 관점에 따라 개발되고 타당도 검증을 거쳐 완성되는 항목들을 의미한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 균형성과표(BSC)를 이용하여 병원 간호조직의 예비 성과평가지표를 도출하고, 간호조직의 실무자집단을 대상으로 지표의 타당도, 평가방법을 분석하는 조사연구이다.

2. 연구 진행 과정

1) 예비 성과평가지표 작성 및 전문가 타당도 검증

본 연구자들이 문헌고찰을 통해 예비 성과평가지표를 작성하였고, 전문가 타당도 검증을 위해 서울소재 대학부속 3차 종합병원 5곳과 지방 소재 대학부속 3차 종합병원 3곳의 간호행정에 대한 지식을 갖추었다고 판단되는 수간호사, 간호과장, 교육행정실 수간호사 8명의 검토를 거쳤다.

2) 실무자집단 내용 타당도, 평가방법 조사

실무자집단은 관리자들과 일반 간호사들 간의 인식의 차이가 있는 연구 결과(Cronin & Becherer, 1999)를 바탕으로 간호팀장 혹은 간호과장, 간호파트장 혹은 수간호사의 직책을 가진 관리자들과 일반간호사들로 구분하여 내용 타당도와 평가방법을 조사하였다.

실무자집단의 타당도와 평가방법 조사를 위해 서울 소재 2차 이상 종합병원 4곳과 경기도 소재 2차 이상 종합병원 3곳의 간호부 혹은 기획부의 담당자에게 본 연구의 목적과 취지를 설명하고 동의를 구하였다. 5곳의 병원에 구조화된 설문지를 우편으로 발송하여 각 병동 및 특수파트(수술실, 외래 제외)의 경력 5년 이상의 간호사들과 간호파트장 혹은 수간호사, 간호팀장 혹은 간호과장들에게 배포되어 직접 기입하게 한 후 3일~2주 뒤 다시 우편으로 회수하였다. 2곳의 병원에는 본 연구 조사자가 병동과 특수 파트를 방문하여 구조화된 설문지를 배포하고 1주일 뒤 다시 방문, 직접 수거하였다. 자료 수집기간은 2005년 7월 6일부터 2005년 8월 12일까지이며 총 360부를 배포하였고, 316부가 수거되었다.

성과평가지표와 산출방법에 대한 타당도 검증은 「전혀 타당하지 않다」를 1점, 「타당하지 않다」를 2점, 「타당하다」를 3점, 「매우 타당하다」를 4점으로 하여 3, 4점을 준 관리자와 일반간

호사의 비율을 계산하여 각각 60% 이상의 합의가 이루어진 경우 유의한 항목으로 선정하였다. 이에 대한 근거로, 송지영(2003)의 연구에서 실무자 집단의 경우 다수의 견해와 이해가 다르기 때문에 합의를 이루기가 어려울 것으로 판단하여 기준을 60%로 선정한 것을 들 수 있다.

각 성과평가지표에 대한 평가방법에 대해서는 「금년 목표 대 실적」, 「전년대비」, 「타간호단위대비」, 「기타」 중 1가지를 관리자과 일반간호사들이 선택하도록 하였다.

4) 최종 성과평가지표 완성

관리자들과 일반 간호사들의 타당도 결과를 비교, 분석을 통해 공통적으로 60% 이상의 합의가 나온 항목을 선정하여 최종 성과평가지표를 완성하였다.

3. 자료분석

본 연구의 자료를 분석하기 위해 SPSS 12.0 for Windows 전산 통계 프로그램을 사용하였다.

- 1) 연구대상자의 일반적 특성을 파악하기 위해 서술통계를 이용하여, 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 제시하였다.
- 2) 성과평가지표의 타당도, 평가방법을 파악하기 위해 빈도와 백분율 등 기술적 통계량을 이용하였다.

III. 연구결과

1. 예비 균형성과지표(BSC) 완성

Kaplan과 Norton(1998)이 제시한 균형성과표의 4가지 관점, 즉 재무 관점, 고객 관점, 내부 비즈니스 프로세스 관점, 학습과 성장 관점에 대한 전략적 목표를 수립하였고, 각각의 전략적 목표에 대한 성과평가지표를 문헌 고찰 결과와 전문가의 의견 등을 참고로 하여 본 연구팀이 개발하였다.

구체적으로, 재무 관점에 대한 전략적 목표는 '원가 절감', '병원 수익 증대'로, 고객 관점에 대한 전략적 목표는 '고객 관계 증진', '환자 교육', '환자의 간호이미지 향상', '퇴원 환자 관리', '내부 고객: 간호사 교육', '내부 고객: 업무상 재해 감소'로, 내부 업무 프로세스 관점에 대한 전략적 목표로 '간호의 질 향상', '효과적인 인력 관리', '운영 효율성 향상을 위한 업무개선', '관련 부서 관계 증진'을 설정하였다. 마지막으로 학습과 성장 관점에 대한 전략적 목표로 '간호사 역량 강화'를 설정하였다.

각각의 전략적 목표에 따른 성과평가지표는 살펴보면 다음

과 같다.

재무 관점의 전략적 목표인 '원가절감'의 성과평가지표로 '적정재고 유지율', '장비 사용률', '비용절감 제안 건수', '진료재료 사용량', '진료재료 반납률', '약품 반납률', '린넨류 망실률', '소독기구 분실률', '노후로 인한 고장', '병상 회전율', '병상 이용률', '재원일수 단축률', '병실당 간호행위료', '환자 1인당 간호관리료', '간호 처치수가 누락률', '소모품 처방 누락률', '소모품 처방 오류율', '신규 간호사 이직률'을 선정하였다.

고객 관점의 전략적 목표인 '고객 관계 증진'의 성과평가지표를 '고객 만족도', '전화 응대 만족도', 'Happy call 실행률', '환자 상담 건수', '간호관리등급'을 선정하였고, '환자교육'의 성과평가지표로 '통증 관리에 대한 환자 만족도', '교육적인 정보제공에 대한 환자 만족도', '환자교실 운영건수', '환자 불만율', '친절 간호사 수상 건수', '설명 잘 하는 간호사 칭찬 건수', '환자 교육 자료 제작률'을 선정하였다. '환자의 간호 이미지 향상'의 성과평가지표는 '고객의 간호사 이미지 점수'로 선정하였고, '퇴원환자 관리'의 성과평가지표로 '퇴원 환자 만족도'와 '퇴원 환자 전화 방문율'을 선정하였다. '내부 고객: 간호사교육'의 성과평가지표는 '서비스 아카데미 교육률'이 선정되었고, '내부 고객: 업무상 재해 감소'의 성과평가지표로 '업무상 재해 발생률', '업무상 재해 발생'이 선정되었다.

내부 업무 프로세스 관점에서 전략적 목표인 '간호의 질 향상'측면에서의 성과평가지표로는 '환자 분류군별 환자수', '환자 분류군별 평균 점수', '환자 분류군별 총 간호요구시간', '처치 행위 건수', '간호과정 적용하여 문제해결한 건수', '간호단위내 병원 감염 건수', '주사 바늘 상해 건수', '투약 사고 건수', '낙상 사고 건수', '분쟁 건수', '고충 처리 해결률', '직접 간호시간', '비정규인력 비율', '퇴원 간호계획서 개발 건수', '퇴원 간호계획서 활용 건수', '연구 활동 수행건수'를 포함하였다. '효과적인 인력 관리'의 성과평가지표로는 '경력 간호사 이직률', '휴가 사용률', '시간의 근로시간(월)', '간호사 인력 분포도'를 선정하였다. '운영 효율성 향상을 위한 업무개선'의 성과평가지표를 '간호업무 표준 개발 건수', '제안제도 건수', '업무개선 건수', '6-sigma 개발 건수', 'CQI 개발 건수', 'CQI 적용 건수', 'CP 개발', 'CP 활용도', '입원대기시간 감소율'로 선정하였다. '관련부서 관계 증진'의 성과평가지표로는 '관련 부서 직원 만족도', '타부서와의 상호협력도', '관련부서 직원의 간호사 이미지 점수'를 선정하였다.

마지막으로 학습과 성장 관점에서 '간호사 역량 강화' 목표의 성과 평가지표로 '부하직원 육성 건수', '교육학점 이수율', '1인당 평균 직무 교육 이수시간', '프리셉터비', '프리셉터 일

수', '자기 계발 참여 이수율', '해의 연구 건수'를 선정하였다.

2. 실무자 집단 내용 타당도, 평가방법 조사

1) 조사 대상자의 일반적 특성

총 조사 대상자는 총 316명이며 아주대 병원에서 58명(18.4%), 고대병원, 영동 세브란스 병원, 아산병원에서 각각 54명(17.1%), 신촌 세브란스 병원에서 41명(13.0%), 분당 차병원 28명(8.9%), 일산병원에서 27명(8.5%)의 간호사들이 응답하였다. 간호사들의 직책은 간호팀장 혹은 간호과장이 18명(5.7%)이었으며, 간호파트장 혹은 수간호사가 158명(50.0%), 일반 간호사가 140명(44.3%)이었다. 현재 근무하고 있는 곳은 내과계가 가장 많아 106명(33.5%)을 차지하였고, 외과계 82명(25.9%), 산소아계 31명(9.8%), 중환자계 31명(9.8%), 간호교육 혹은 행정 부서 55명(17.4%)이었다. 간호팀장 혹은 간호과장의 평균 연령은 44.9세, 간호파트장 혹은 수간호사의 평균 연령은 40.6세, 일반 간호사의 평균 연령은 33.2세로 나타났다.

귀 기관 총 근무경력면에서, 간호팀장 혹은 간호과장이 평균 13.3년, 간호파트장 혹은 수간호사가 평균 13.3년, 일반 간호사는 평균 10.0년 순이었으며, 이전 기관 근무경력도 간호팀장 혹은 간호과장이 평균 9.1년, 간호파트장 혹은 수간호사가 평균 4.3년, 일반 간호사가 0.5년 순이었다. 현 직책 근무 경력은 간호팀장 혹은 간호과장이 평균 5.4년, 간호파트장 혹은 수간호사가 평균 6.6년, 일반 간호사가 평균 10.1년이었으며, 현 병동 근무 경력은 간호팀장 혹은 간호과장이 평균 3.3년, 간호파트장 혹은 수간호사가 평균 3.7년, 일반 간호사 평균 5.1년이었다 <표 1>.

2) 병원 간호조직 예비 성과평가지표에 관한 타당도, 평가방법 관리자 집단과 일반 간호사 집단의 타당도를 비교한 결과 두 집단 모두 기준 합의율 60%를 넘는 성과평가지표는 <표 2>에서 제시하였다.

관리자 집단과 간호사 집단에서 각 성과평가지표에 대한 평가방법을 살펴보면 '전년대비'를 대체적으로 많이 선택하였다. 즉 전 성과평가지표 89개 중 기준 합의율 60% 미만인 19개를 제외한 70개 지표에서 볼 때, 관리자 집단은 53개 지표에 대해, 간호사 집단은 62개 지표에 대해 '전년대비'를 평가방법으로 선택하였다 <표 2>.

평가방법 중 '금년 목표 대 실적'이 가장 많이 선택된 지표는 관리자 집단에서는 16개, 즉 고객 관점에서의 전략목표인 '고객 관계 증진'의 성과평가지표 'Happy call 실행률' 43.0%,

<표 1> 대상자의 일반적 특성 (N=316)

특 성	구 분	명(%)		
기관	아주대병원	58(18.4)		
	고대병원	54(17.1)		
	영동 세브란스 병원	54(17.1)		
	아산 병원	54(17.1)		
	신촌 세브란스 병원	41(13.0)		
	분당차병원	28(8.9)		
	일산병원	27(8.5)		
직책	간호팀장 혹은 간호과장	18(5.7)		
	간호파트장 혹은 수간호사	158(50.0)		
	일반 간호사	140(44.3)		
현 근무 병동	내과계	106(33.5)		
	외과계	82(25.9)		
	산소아계	31(9.8)		
	중환자계	31(9.8)		
	응급실	9(2.8)		
	간호교육 혹은 행정부서	55(17.4)		
	결측값	2(0.6)		
특 성	구 분	평균±표준편차	최소값	최대값
연령(세)	전 대상자	37.6±5.68	26	53
	간호팀장	44.9±4.37	35	53
	간호파트장	40.6±3.90	32	53
	일반간호사	33.2±4.01	26	49
귀 기관 근무경력*	전 대상자	12.0±6.63	0.25	31.5
	간호팀장	13.3±6.63	5.4	31.5
	간호파트장	13.3±5.59	0.25	27.4
이전기관 근무경력*	전 대상자	10.0±3.46	1.75	23.5
	간호팀장	9.1±7.99	0	21
	간호파트장	4.3±5.05	0	20
현 직책 근무경력*	전 대상자	5.4±1.64	0	11
	간호팀장	5.4±3.37	0.25	10.1
	간호파트장	6.6±5.17	0.16	22.3
현 병동 근무경력*	전 대상자	10.1±3.43	5	23.5
	간호팀장	3.3±2.82	0.25	9.3
	간호파트장	3.7±3.05	0.17	15
일반간호사	전 대상자	4.3±3.55	0.83	20.8
	일반간호사	5.1±3.54	0.83	20.8

<표 2> 병원 간호조직 예비 성과지표에 관한타당도, 평가방법

관점	전략목표	성과평가 지표	타당도 관리자N(%)/일반간호사N(%)	평가방법:		
				관리자N(%)/일반간호사 N(%)	관리자N(%)/일반간호사 N(%)	
원가절감	적정재고 유지율		151(86.3)/112(80.0)	금년목표대실적	29(19.7)/16(15.8)	
				전년대비	103(70.1)/76(75.2)	
				타간호단위대비	9(6.1)/8(7.9)	
				기타	6(4.1)/1(1.0)	
	장비 사용률		118(67.8)/102(73.4)	금년목표대실적	17(15.6)/12(13.8)	
				전년대비	76(69.7)/60(69.0)	
				타간호단위대비	13(11.9)/13(14.9)	
				기타	3(2.8)/2(2.3)	
	런넨류 망실률		107(61.5)/89(63.6)	금년목표대실적	24(22.4)/9(11.4)	
				전년대비	67(62.6)/53(67.1)	
				타간호단위대비	13(12.1)/17(21.5)	
				기타	3(2.8)/0(0.0)	
소독기구 분실률		132(75.4)/97(69.3)	금년목표대실적	27(22.3)/12(14.1)		
			전년대비	68(56.2)/53(62.4)		
			타간호단위대비	25(20.7)/20(23.5)		
			기타	1(0.8)/0(0.0)		
재무 관점	병상 회전율		134(76.2)/109(78.4)	금년목표대실적	33(26.4)/27(28.4)	
				전년대비	81(64.8)/58(61.1)	
				타간호단위대비	7(5.6)/10(10.5)	
				기타	4(3.2)/0(0.0)	
	병상 이용률		140(80.0)/122(87.8)	금년목표대실적	28(21.5)/29(27.1)	
				전년대비	87(64.8)/58(61.1)	
				타간호단위대비	13(10.0)/11(10.3)	
				기타	2(1.5)/1(0.9)	
	병원수익 증대	재원일수 단축률		117(66.5)/94(67.7)	금년목표대실적	36(33.0)/25(30.9)
					전년대비	68(62.4)/51(63.0)
					타간호단위대비	3(2.8)/5(6.2)
					기타	2(1.8)/0(0.0)
환자 1인당 간호행위료		129(73.3)/86(61.4)	금년목표대실적	26(22.8)/20(27.4)		
			전년대비	61(53.5)/34(46.6)		
			타간호단위대비	26(22.8)/18(24.7)		
			기타	1(0.9)/1(1.4)		
환자 1인당 간호관리료		130(73.9)/88(62.8)	금년목표대실적	33(27.7)/20(26.0)		
			전년대비	64(53.8)/37(48.1)		
			타간호단위대비	19(16.0)/19(24.7)		
			기타	3(2.5)/1(1.3)		
간호처치 수가누락률		149(84.7)/103(74.1)	금년목표대실적	42(30.4)/22(25.0)		
			전년대비	67(48.6)/47(53.4)		
			타간호단위대비	25(18.1)/18(20.5)		
			기타	4(2.9)/1(1.1)		

<표 2> 병원 간호조직 예비 성과지표에 관한타당도, 평가방법 (계속)

관점	전략목표	성과평가 지표	타당도 관리자N(%)/일반간호사N(%)	평가방법:		
				관리자N(%)/일반간호사	N(%)	
재무 관점	병원수익 증대	간호처치 오류율	131(74.4)/95(68.9)	금년목표대실적	43(35.8)/19(22.9)	
				전년대비	56(46.7)/44(53.0)	
				타간호단위대비	18(15.0)/19(22.9)	
				기타	3(2.5)/1(1.2)	
		소모품 처방 누락률	133(76.0)/99(70.7)	금년목표대실적	41(33.6)/24(29.3)	
				전년대비	57(46.7)/41(50.0)	
	소모품 처방 오류율	123(69.9)/93(66.4)	타간호단위대비	20(16.4)/15(18.3)		
			기타	4(3.3)/2(2.4)		
			금년목표대실적	38(34.9)/20(26.0)		
			전년대비	48(44.0)/41(53.2)		
			타간호단위대비	20(18.3)/14(18.2)		
			기타	2(2.8)/2(2.6)		
고객 관점	고객관계 증진	신규 간호사 이직률	129(73.7)/97(70.3)	금년목표대실적	13(10.8)/9(10.3)	
				전년대비	89(74.2)/61(70.1)	
				타간호단위대비	15(12.5)/15(17.2)	
				기타	3(2.5)/2(2.3)	
		고객만족도	152(86.3)/101(72.1)	금년목표대실적	43(31.2)/29(35.4)	
				전년대비	73(52.9)/40(48.8)	
	환자교육	환자만족도	152(86.3)/102(73.4)	타간호단위대비	21(15.2)/11(13.4)	
				기타	1(0.7)/2(2.4)	
				금년목표대실적	43(31.4)/31(36.5)	
				전년대비	65(47.4)/39(45.9)	
				타간호단위대비	29(21.2)/12(14.1)	
				기타	0(0.0)/3(3.5)	
환자교육	환자만족도	117(67.3)/83(60.2)	금년목표대실적	46(43.0)/24(35.3)		
			전년대비	44(41.1)/32(47.1)		
			타간호단위대비	14(13.1)/10(14.7)		
			기타	3(2.8)/2(2.9)		
			환자상담 건수	110(62.5)/91(66.4)	금년목표대실적	30(30.6)/21(28.4)
			전년대비		56(57.1)/37(50.0)	
환자교육	환자만족도	125(71.0)/89(64.4)	타간호단위대비	9(9.2)/14(18.9)		
			기타	3(3.1)/2(2.7)		
			금년목표대실적	27(23.5)/16(21.6)		
			전년대비	62(53.9)/37(50.0)		
			타간호단위대비	19(16.5)/19(25.7)		
			기타	7(6.1)/2(2.7)		
환자교육	환자만족도	113(64.2)/94(67.2)	금년목표대실적	32(32.0)/28(34.1)		
			전년대비	41(41.0)/33(40.2)		
			타간호단위대비	21(21.0)/17(20.7)		
			기타	6(6.0)/4(4.9)		

<표 2> 병원 간호조직 예비 성과지표에 관한타당도, 평가방법(계속)

관점	전략목표	성과평가 지표	타당도 관리자N(%)/일반간호사N(%)	평가방법:		
				관리자N(%)/일반간호사	N(%)	
환자교육	교육적 정보제공에 대한 환자 만족도		149(85.2)/108(77.1)	금년목표대실적	58(44.3)/32(35.6)	
				전년대비	53(40.5)/41(45.6)	
				타간호단위대비	16(12.2)/14(15.6)	
				기타	4(3.1)/3(3.3)	
	환자교실 운영진수		126(72.9)/97(69.3)	금년목표대실적	53(45.3)/31(38.8)	
				전년대비	53(45.3)/38(47.5)	
				타간호단위대비	9(7.7)/9(11.7)	
				기타	2(1.7)/2(2.5)	
	환자 불만을		136(77.7)/88(62.9)	금년목표대실적	48(39.0)/21(28.0)	
				전년대비	62(50.4)/38(50.7)	
				타간호단위대비	13(10.6)/15(20.0)	
				기타	0(0.0)/1(1.3)	
환자교육 자료 제작률		128(73.2)/93(66.9)	금년목표대실적	66(55.9)/35(43.2)		
			전년대비	35(29.7)/28(34.6)		
			타간호단위대비	16(13.6)/16(19.8)		
			기타	1(0.8)/2(2.5)		
고객 관점	환자의 간 호 이미지 향상	고객의 간호사 이미지점수	134(76.2)/86(61.9)	금년목표대실적	39(31.2)/16(21.9)	
				전년대비	52(41.6)/39(53.4)	
				타간호단위대비	32(25.6)/11(15.1)	
				기타	2(1.6)/7(9.6)	
	퇴원환자 관리	퇴원환자 만족도		156(89.1)/106(76.3)	금년목표대실적	47(31.3)/32(36.4)
					전년대비	75(50.0)/47(53.4)
					타간호단위대비	27(18.0)/7(8.0)
					기타	1(0.7)/2(2.3)
	퇴원환자 전화방문율	퇴원환자 전화방문율		125(71.0)/96(69.1)	금년목표대실적	48(41.7)/24(28.9)
					전년대비	53(46.1)/45(54.2)
					타간호단위대비	14(12.2)/13(15.7)
					기타	0(0.0)/1(1.2)
내부고객: 간호사 교육	서비스 아카데미 교육률		126(72.0)/91(65.4)	금년목표대실적	55(46.2)/31(39.2)	
				전년대비	46(38.7)/35(44.3)	
				타간호단위대비	16(13.4)/11(13.9)	
				기타	2(1.7)/2(2.5)	
내부고객: 업무상 재해 감소	업무상 재해 발생률		139(79.0)/95(69.3)	금년목표대실적	26(19.7)/14(16.7)	
				전년대비	87(65.9)/55(65.5)	
				타간호단위대비	16(12.1)/13(15.5)	
				기타	3(2.3)/2(2.4)	
	업무상 재해 발생		113(64.2)/83(60.1)	금년목표대실적	21(20.4)/11(15.9)	
				전년대비	76(73.8)/53(76.8)	
				타간호단위대비	5(4.9)/4(5.8)	
				기타	1(1.0)/1(1.4)	

<표 2> 병원 간호조직 예비 성과지표에 관한타당도, 평가방법(계속)

관점	전략목표	성과평가 지표	타당도 관리자N(%)/일반간호사N(%)	평가방법:	
				관리자N(%)/일반간호사	N(%)
내부 업무 프로 세스 관점	환자분류군별 환자수		109(62.3)/92(66.7)	금년목표대실적	11(11.2)/10(12.8)
				전년대비	61(62.2)/47(60.3)
				타간호단위대비	23(23.5)/19(24.4)
				기타	3(3.1)/2(2.6)
	환자분류군별 총간호요구 시간		122(69.7)/96(69.1)	금년목표대실적	16(14.8)/12(14.8)
				전년대비	52(48.1)/43(53.1)
				타간호단위대비	36(33.3)/24(29.6)
				기타	4(4.3)/3(4.1)
	처치행위 건수		126(72.0)/98(70.5)	금년목표대실적	21(18.9)/16(19.5)
				전년대비	54(48.6)/46(56.1)
				타간호단위대비	33(29.7)/18(22.0)
				기타	3(2.7)/2(2.4)
	간호과정 적용하여 문제해결한 건수		120(68.1)/92(66.6)	금년목표대실적	31(28.2)/19(26.4)
				전년대비	54(49.1)/39(54.2)
				타간호단위대비	24(21.8)/12(16.7)
				기타	1(0.9)/2(2.8)
	간호의 질 향상	간호단위내 병원감염 건수	135(76.8)/101(72.6)	금년목표대실적	18(14.1)/16(18.2)
				전년대비	91(71.1)/62(70.5)
				타간호단위대비	15(11.7)/10(11.4)
				기타	4(3.1)/0(0.0)
	주사바늘 상해건수		142(81.6)/100(72.0)	금년목표대실적	26(19.7)/14(16.7)
				전년대비	93(70.5)/63(75.0)
				타간호단위대비	10(7.6)/7(8.3)
				기타	3(2.3)/0(0.0)
투약사고 건수		147(83.5)/102(73.3)	금년목표대실적	30(21.7)/20(23.3)	
			전년대비	92(66.7)/56(65.1)	
			타간호단위대비	13(9.4)/9(10.5)	
			기타	3(2.2)/1(1.2)	
낙상사고 건수		147(84.0)/98(70.5)	금년목표대실적	27(19.6)/16(19.0)	
			전년대비	95(68.8)/57(67.9)	
			타간호단위대비	12(8.7)/11(13.1)	
			기타	4(2.9)/0(0.0)	
고충처리 해결률		131(74.9)/93(66.9)	금년목표대실적	28(23.1)/22(27.5)	
			전년대비	79(65.3)/48(60.0)	
			타간호단위대비	12(9.9)/10(12.5)	
			기타	2(1.7)/0(0.0)	
직접간호 시간		150(85.8)/99(71.2)	금년목표대실적	34(24.6)/19(22.4)	
			전년대비	66(47.8)/39(45.9)	
			타간호단위대비	31(22.5)/25(29.4)	
			기타	7(5.1)/2(2.4)	

‘환자교육’의 성과평가지표 ‘교육적 정보제공에 대한 환자 만족도’ 44.3%와 ‘환자교육자료 제작률’ 55.9%였다. 또한, 내부 업무 프로세스 관점에서의 전략목표인 ‘내부 고객: 간호사 교육’의 성과평가지표 ‘서비스 아카데미 교육률’ 46.2%과 다른 전략 목표인 ‘간호의 질 향상’에의 성과평가지표 ‘연구활동 수행건수’ 49.2%이었고, ‘운영 효율성 향상을 위한 업무 개선’ 전략 목표의 성과평가지표인 ‘간호업무 표준 개발 건수’에서 50.8%, ‘CQI 개발 건수’ 50.4%, ‘CQI 적용 건수’ 47.1%, ‘CP 개발’ 47.9%, ‘CP 활용도’ 47.2%이었다. 학습과 성장 관점에서의 전략목표인 ‘간호사 역량 강화’의 성과평가지표 ‘부하직원 육성 건수’ 55.1%, ‘교육학적 이수율’ 58.3%, ‘1인당 평균 직무 교육 이수시간’ 49.3%, ‘자기 개발 참여 이수율’ 41.6%, ‘장기 교육 과정건수’ 50.0%이었고, 또 다른 전략목표인 ‘봉사참여’에 대한 성과평가지표인 ‘봉사활동 참여 건수’를 평가하는데 ‘금년 목표 대 실적’에 42.6%가 선택하였다.

반면, 일반 간호사 집단에서 평가방법 중 ‘금년 목표 대 실적’을 가장 많이 선택한 지표는 7개, 즉 고객 관점의 전략 목표인 ‘환자교육’에 대한 성과평가지표 ‘환자교육자료 제작률’ 43.2%, 내부 업무 프로세스 관점의 전략 목표인 ‘운영효율성 향상을 위한 업무개선’의 성과평가지표인 ‘간호업무 표준 개발 건수’에 42.2%, ‘업무 개선 건수’에 39.8%, ‘6-sigma 개발 건수’에 45.5%, ‘CQI 개발 건수’에 39.3%, ‘CP 개발’에 42.5%이었다. 학습 및 성장 관점에서는 전략 목표중 하나인 ‘간호사 역량 강화’의 성과평가지표 ‘교육학적 이수율’에 대한 평가방법으로 ‘금년 목표 대 실적’을 45.3%가 선택하였다.

평가방법 중 ‘금년 목표 대 실적’과 ‘전년 대비’를 선택한 비율이 같은 지표도 있었는데, 관리자 집단에서 1개, 즉 고객관점의 전략 목표인 ‘환자 교육’의 ‘환자 교실 운영건수’에 각각 45.3%였다.

그 외, ‘타간호단위 대비’의 평가방법이 가장 많이 선택된 지표는 관리자 집단에서는 없었고, 일반 간호사 집단에서는 1개로 내부 업무 프로세스 관점의 ‘효과적인 인력관리’에 대한 성과평가지표인 ‘간호사 인력분포도’에 46.5%이었다.

한편, 실무자 집단을 대상으로 한 타당도 조사에서 기준 합의율 60%를 넘지 못한 성과평가지표는 <표 3>에서 제시하였다.

구체적으로, 관리자 집단과 일반 간호사 집단 모두 기준 합의율 60%를 넘지 못한 성과평가지표는 재무 관점에서 2개, 즉 ‘원가절감’ 전략적 목표에 대한 성과평가지표인 ‘진료재료 반납률’에서 합의율이 관리자 집단에서 52.6%, 일반 간호사 집단에서 52.2%이었고, ‘약품반납률’에서 합의율이 관리자 58.4%, 일반 간호사 55.0%로 나타났다. 또한, 내부 업무 프로세스 관점

에서 2항목, 즉 ‘간호의 질 향상’ 전략적 목표에 대한 ‘퇴원간호 계획서 개발 건수’에 관리자 52.3%, 일반 간호사 57.6%의 합의율을 보였고, ‘운영 효율성 향상을 위한 업무개선’ 전략적 목표에 대한 ‘입원 대기시간 감소율’에 관리자 57.9%, 일반 간호사 57.9%의 합의율을 보였다. 학습 및 성장 관점에서는 1개의 지표, 즉 ‘봉사참여’의 전략적 목표에 대한 ‘의료 선교 참여 건수’에 관리자 44.2%, 일반 간호사 51.8%의 합의율을 보였다.

관리자 집단에서는 기준 합의율 60%를 넘었으나, 일반 간호사 집단에서 60%를 넘지 못한 성과평가지표는 재무 관점에서 3개, 즉 전략 목표 ‘원가 절감’에 대한 ‘비용절감 제안 건수’에 관리자 64.9%, 일반 간호사 50.4%, ‘진료재료 사용량’에 관리자 63.4%, 일반 간호사 59.2%, 전략 목표 ‘병원 수익 증대’에 대한 ‘병실당 간호행위료’에 관리자 65.2%, 일반 간호사 57.2%의 합의율을 보였다. 고객 관점에서는 2개, 즉 전략 목표 ‘환자 교육’에 대해 ‘진절 간호사 수상 건수’에 관리자 65.3%, 일반 간호사 59.3%, ‘설명 잘 하는 간호사 칭찬 건수’에 관리자 73.3%, 일반 간호사 58.5%의 합의율을 보였다. 내부 업무 프로세스 관점에서는 2개의 지표, 즉 전략 목표 ‘간호의 질 향상’에 대해 ‘분쟁 건수’에 관리자 72.8%, 일반 간호사 57.9%, 전략 목표 ‘관련 부서 관계 증진’에 대해 ‘관련부서 직원의 간호사 이미지 점수’에 대해 관리자 66.9%, 일반 간호사 59.7%의 합의율을 나타내었다. 학습 및 성장 관점에서는 4개의 지표, 즉 전략 목표 ‘간호사 역량 강화’에 대해 ‘프리셉터 일수’에 관리자 69.3%, 일반 간호사 58.3%, ‘해외 연구 건수’에 관리자 62.8%, 일반 간호사 56.5%, ‘연구 참여도’에 관리자 77.4%, 일반 간호사 57.7%, ‘전문 단체 활동 참가율’에 관리자 62.6%, 일반 간호사 59.3%의 합의율을 보였다.

반대로, 일반 간호사 집단에서는 기준 합의율 60%를 넘었으나, 관리자 집단에서 60%를 넘지 못한 성과평가지표를 살펴보면, 재무 관점에서 1개, 즉 전략 목표 ‘원가 절감’에 대해 ‘노후로 인한 고장’에 관리자 47.0%, 일반 간호사 60.7%의 합의율을 나타내었고, 내부 업무 프로세스 관점에서 1개, 즉 전략 목표 ‘간호의 질 향상’에 대해 ‘환자분류군별 평균 점수’에 관리자 59.2%, 일반 간호사 62.6%의 합의율을 보였다. 학습 및 성장 관점에서는 1개의 지표, 즉 전략 목표 ‘병동 활성화’에 대해 ‘동료 추천 우수 간호사 선정 건수’에 관리자 59.3%, 일반 간호사 62.9%의 합의율을 보였다.

IV. 논 의

국내·외 간호조직에 균형성과표를 적용하여 연구하고 보

<표 3> 기준 합의율 60% 미만인 성과평가지표

관점	전략목표	성과평가지표	타당도
			관리자N(%) / 일반간호사N(%)
재무	원가절감	비용절감 제안 건수	113(64.9)/70(50.4)
		진료재료 사용량	111(63.4)/83(59.2)
		진료재료 반납률	91(52.6)/73(52.2)
		약품 반납률	101(58.4)/77(55.0)
		노후로 인한 고장	82(47.0)/85(60.7)
	병원수익증대	병실당 간호행위료	114(65.2)/80(57.2)
고객	환자교육	친절 간호사 수상 건수	115(65.3)/83(59.3)
		설명 잘 하는 간호사 칭찬건수	129(73.2)/82(58.5)
내부업무 프로세스	간호의 질 향상	환자 분류군별 평균 접수	103(59.2)/87(62.6)
		분쟁 건수	128(72.8)/80(57.9)
		퇴원 간호 계획서 개발 건수	92(52.3)/80(57.6)
	운영효율성 향상을 위한 업무개선	입원대기시간 감소율	102(57.9)/80(57.9)
	관련부서 관계증진	관련부서 직원의 간호사 이미지 접수	117(66.9)/83(59.7)
학습과 성장	간호사 역량강화	프리셉터 일수	122(69.3)/81(58.3)
		해외 연구 건수	110(62.8)/78(56.5)
		연구 참여도	133(77.4)/78(57.7)
	병동 활성화	전문단체 활동 참가율	107(62.6)/80(59.3)
	봉사 참여	동료추천 우수 간호사선정 건수	102(59.3)/85(62.9)
		의료선교 참여 건수	75(44.2)/70(51.8)

고된 사례가 극히 드물어 본 연구를 국내·외 연구들과 비교하여 논의를 전개하는 것은 한계가 있다. 따라서 본고에서의 논의는 균형성과표가 가지는 특성과 본 연구의 결과를 중심으로 연구방법과 연구결과의 내용에 대하여 논의하고자 한다.

성과평가지표는 성과달성 목표 대비 달성된 수준을 평가하고 의사소통을 하는 수단이지만, 경영자가 아무리 신뢰하더라도 결국 직원들이 이해하고 업무수행의 도구로 받아들여야만 진정한 의미를 갖게 된다. 또한, 직원들이 균형성과표(BSC)를 성공의 열쇠라고 믿는다면, 이것을 경영도구로 사용하도록 요구하기 전에 균형성과표(BSC)에 대한 직원들의 의견을 청취하는데 귀를 기울여야 한다(Niven, 2003).

이에 따라, 본 연구의 의의는 어느 전문가나 소수의 관리자들에게만 의견을 구하기보다병원의 일선 현장에서 근무하고

있는 비교적 많고, 다양한 직급의 간호사들에게 성과평가지표의 타당도와 평가방법에 관한 의견을 조사한 것에 있다고 할 수 있다.

그러나 성과평가지표의 타당도를 조사하는데 여러 지표들에서 관리자와 일반 간호사들의 합의율이 차이가 나는 것을 볼 수 있었다. 즉 관리자들의 합의율이 60%를 넘었으나, 일반 간호사들의 합의율이 60%를 넘지 못한 지표, 반대로, 일반 간호사들의 합의율은 60%를 넘었으나, 관리자들의 합의율이 60%를 넘지 않은 지표들이 있는 것을 볼 때, Cronin과 Bercherer(1999)의 연구에서처럼 관리자와 간호사 사이의 성과에 대한 인식에 차이가 있음을 재차 확인하였다.

본 연구결과를 볼 때, 첫번째, 재무관점에서 선정된 성과평가지표는 '원가절감'의 목표에 대해 4개 지표, '병원수익증대'의

목표에 대해 10개의 지표였다. 전략목표 '원가절감'과 '병원 수익증대'는 수술실 간호부서를 대상으로 한 류지인(2001)의 '원가절감'과 '수익증대'와 같다고 볼 수 있고, 병원 간호단위를 대상으로 한 강경화(2003)의 연구에서도 '병원 수익에 기여'를 재무적 관점에서의 전략적 목표로 확인하였으며 이는 본 연구 재무적 관점의 전략목표와 같은 맥락으로 볼 수 있다. 그러나 박신혜(2004)의 연구에서는 전략목표 중 '수익증대'는 일치하였으나, '효율적인 조직 운영', '이해관계자의 재무적 인식 증가', '시장침투 증가' 목표가 선정되어 차이를 보였다.

성과평가지표들을 기존 연구들과 비교해 보면, 본 연구에서는 '원가절감'의 전략목표에 대해 선정된 '적정 재고 유지율'은 류지인(2001)의 연구의 '적정 재고량 유지율'과 같고, '장비사용율', '린넨류 망실률', '소독기구 분실율'은 류지인(2001)의 '물품, 기구 및 장비 활용률' 지표와 같은 맥락으로 볼 수 있다. 한편, 강경화(2003)의 연구에서 '관리비용비율 감소율'이 '원가 절감'측면에서 선정되었으나, 대상자들이 용어의 의미를 이해하지 못하고 있음을 지적하였고 재무적 관점의 성과측정을 위해서는 이를 측정할 수 있는 원가시스템의 개발이 병행되어야 함을 강조하고 있다.

재무관점의 '원가절감'의 목표에 대한 성과평가지표 중 관리자와 일반 간호사들의 타당도가 60% 미만을 보여 삭제된 지표는 '진료재료 반납률', '약품 반납률'이었다. 관리자는 합의율이 60% 이상이었으나 일반 간호사의 합의율이 60% 미만인 지표는 '비용절감 제안 건수'와 '진료재료 사용량'이었고, 일반간호사의 합의율은 60% 이상이었으나 관리자의 합의율이 낮은 지표는 '노후로 인한 고장'으로 나타났다. 이 같은 결과는 진료재료나 약품의 특성상 간호사뿐만 아니라 타 진료부서와도 긴밀히 연계되어 있기 때문으로 보인다. 또한, '비용절감 제안 건수'에 대해서 관리자들이 타당하다고 생각한 반면, 일반 간호사들의 합의율이 낮은 것은 관리자들이 주로 병동운영을 하면서 재무에 좀더 민감할 수밖에 없기 때문으로 보인다.

재무 관점의 두 번째 전략목표인 '병원수익증대'에 대해 선정된 성과평가지표 중 '병상 회전율', '병상 이용률', '재원일수 단축률'은 류지인(2001)의 연구에서 선정된 '수술실 회전율'과 박신혜(2004)의 연구의 '병실 회전율 증가', '입원기간 감소' 지표와 같은 맥락으로 볼 수 있다. 또한, '환자 1인당 간호행위료', '환자 1인당 간호관리료'는 강경화(2003)의 '간호수익증가율' 개념에 포함되는 항목이라 볼 수 있다. '간호처치 수가 누락율'은 강경화(2003)의 '간호수익증가율'과 류지인(2001)의 '처방 누락 감소율', 박신혜(2004)의 '처방 및 처치 누락 비율 감소' 지표와 비슷하다고 보여지며, '간호처치 오류율', '소모품 처방

누락율', '소모품 처방 오류율' 지표들에 대해서는 류지인(2001)의 '처방 누락 감소율'과 유사하다고 할 수 있겠다.

그러나 본 연구에서는 '병원수익 증대'목표에 '신규간호사 이직율' 지표가 선정된 반면, 류지인(2001)의 연구에서는 '비용 효과적인 인력관리' 목표아래 '경력 간호사 이직율'이 선정되었고, 강경화(2001)의 연구에서는 이와 관련된 지표가 보이지 않아 지표의 관점이 재확인될 필요가 있다고 본다.

한편, '병원 수익증대'의 목표에 대해 삭제된 성과평가지표는 '병실당 간호행위료'였는데, 이는 병실에 다양한 질병과 수준이 다른 대상자들이 입원하므로 현재의 수가체계와 병원의 회계시스템으로는 체계적인 간호행위료를 산정하기가 어렵기 때문에 사료된다.

두 번째, 고객관점에서는 '고객 관계 증진'의 목표아래 선정된 성과평가지표가 5개, 즉 '고객 만족도', '전화응대 만족도', 'Happy call 실행율', '환자 상담건수', '간호관리 등급'이었고, '환자교육'의 목표에 대해 5개, 즉 '통증관리에 대한 환자 만족도', '교육적 정보제공에 대한 환자 만족도', '환자 교실 운영건수', '환자 불만율', '환자 교육자료 제작률'이었다. '환자의 간호 이미지 향상'의 목표에 대해 선정된 성과평가지표가 1개, 즉 '고객의 간호사 이미지 점수'이었으며, '퇴원환자관리'의 목표에 대해 2개, 즉 '퇴원환자 만족도', '퇴원환자 전화 방문율', '내부고객: 간호사 교육'의 목표에 대해 1개, 즉 '서비스 아카데미 교육률', '내부고객: 업무상 재해 감소'의 목표에 대해 2개, 즉 '업무상 재해 발생률'과 '업무상 재해 발생'으로 세분화된 지표라고 할 수 있다.

반면, 강경화(2003)의 연구결과에서는 '고객 관계 증진'이라는 하나의 전략목표아래 '고객 만족도', '환자가 환자의 현재 상태와 치료 및 간호계획을 명확하게 설명할 수 있는 비율', '고객 간호사 이미지 점수'가 선정되었고, 류지인(2001)의 연구에서는 2가지의 전략 목표, 즉 '환자/ 보호자만족도 증가'의 목표에 대해 '수술전 환자 교육 이행률', '수술진행 안내에 대한 만족도', '환자 권리장전 이행률'이 선정되었다.

고객관점에서 삭제된 지표를 보면, '환자교육'의 목표에 대한 성과평가지표, 즉 '친절 간호사 수상 건수', '설명 잘 하는 간호사 칭찬 건수'이었는데, 흥미로운 것은 관리자의 합의율이 60%를 넘는 반면, 일반 간호사의 합의율이 60%를 넘지 않고, 더군다나 '설명 잘 하는 간호사 칭찬 건수'지표에는 합의율이 14.7%나 차이가 났다. 이는 관리자 입장과 일반 간호사 입장의 차이를 보여주는 것으로, '친절'과 '설명 잘 한다'는 것의 개념이 모호하며, 간호 대상자의 성향에 따라 영향을 받을 수 있는 지표이기 때문으로 사료된다.

세 번째, 내부 업무 프로세스 관점에서 '간호의 질 향상'이라는 전략 목표는 강경화(2003)의 '간호의 질 향상', 류지인(2001), 박신혜(2004)의 '양질의 간호서비스 제공'과 같은 맥락으로 볼 수 있다.

'간호의 질 향상'의 목표아래 선정된 지표들 중 '직접 간호 시간'은 강경화(2003), 박신혜(2004)의 연구에서 선정된 지표와 일치하였고, '간호과정 적용하여 문제해결한 건수'는 강경화(2003)의 연구에서 선정된 지표와 일치하였다. '간호단위내 병원감염 건수'는 류지인(2001)의 연구에서 선정된 '수술환자 감염 발생률'과 같은 것으로 볼 수 있다. 또한, '주사바늘 상해 건수', '투약 사고 건수', '낙상 사고건수'는 강경화(2003)의 연구에서 선정된 '간호사고 건수', 류지인(2001)의 연구에서 선정된 '수술환자 안전사고 발생률'과 비슷하였다. 그런가 하면, 박신혜(2004)의 연구에서는 '간호업무상 과오 및 과실 건수 감소', '투약 오류 발생 건수 감소'지표들에 대해 '안전한 환경 제공'이라는 전략목표 아래에 포함시켜 차이를 보였다. 한편, '고충 처리 해결률', '환자 분류군별 환자수', '환자 분류군별 총 간호요구 시간', '처치 행위 건수'는 본 연구에서만 선정된 지표들이었고, 류지인(2001), 강경화(2003), 박신혜(2004)의 연구의 '간호의 질 향상' 전략목표아래 선정된 '수술간호업무 표준화 비율'과 '간호 업무 표준 개발 건수', '표준화된 간호업무의 건수 증가'에 대해서 본 연구에서는 내부 업무 프로세스 관점중 다른 전략 목표인 '운영효율성 향상을 위한 업무개선'에 포함되어 차이를 보였다.

전략 목표 '간호의 질 향상'에 대해 기준 합의율 60%에 미치지 못하여 삭제된 지표는 '환자 분류군별 평균 점수', '분쟁 건수', '퇴원 간호계획서 개발 건수'였다. 여기서, '분쟁 건수'지표에 대해 관리자들은 72.8%의 합의율을 보인 반면, 일반 간호사들은 57.9%의 합의율을 보여 14.9%의 차이를 보였다. 이는 '분쟁'에 대해 일반 간호사들의 관심이나 인식이 관리자들에 비해 덜 한 것으로 판단된다.

내부 업무 프로세스 관점의 전략목표인 '효과적인 인력관리'에 대한 성과평가지표는 4개가 모두 선정되었다. '효과적인 인력관리' 전략목표에 대해 강경화(2003)의 연구에서는 다루지 않았고, 류지인(2001)의 연구에서는 간호사의 이직에 따른 이직충당비용이 연간 1억 6천만 원 정도의 손실이 발생한다고 언급하면서 비용에 무게를 두어 재무관점에 두었고, 박신혜(2004)의 연구에서는 내부 업무 프로세스 관점에 두는 등 각기 달랐는데, 본 연구에서는 효과적인 인력관리를 통해 궁극적으로 간호의 질을 향상시키고, 업무의 효율성을 높이기 위하여 초점을 두어 내부 업무 프로세스 관점에 포함시켰다.

내부 업무 프로세스 관점의 또 다른 전략목표인 '운영 효율성 향상을 위한 업무개선'에 대한 지표 중 앞에서 언급한 '간호 업무 표준 개발 건수'외에 '제안 제도 건수', '업무 개선 건수', '6-sigma 개발 건수', 'CQI 개발 건수', 'CQI 적용 건수', 'CP 개발', 'CP 활용도'가 선정되었다. 이중 'CP 활용도'지표는 박신혜(2004)의 'Critical Pathway 적용을 통한 검사 및 치료기간의 단축'과 유사하다고 판단되며, 강경화(2003)의 연구에서는 'CP 개발', 'CP 활용도' 지표에 대한 합의율이 낮아 삭제되었으나, 이 지표들을 듀크 아동 병원에서도 사용하고 있는 지표로 질을 확보하고 자원을 효율적으로 배분한다는 면에서 의의를 가지므로, 병원 전체로 확대될 때, 타부서와의 공동지표로 활용될 수 있을 것이라고 하였다.

'운영효율성 향상을 위한 업무 개선'의 목표에 대한 지표 중 삭제된 지표는 '입원 대기시간 감소율'이었다. 이것은 원무에서 병상 확정하여 이전 환자 퇴원 완료후 병실에 입실한 시간을 의미하는 것인데 박신혜(2004)의 연구에서는 내부 업무 프로세스 관점이 아닌 고객 관점에서의 '환자/보호자 만족도 증가'의 목표에 포함되어 있는 것을 볼 때, 입원은 고객, 즉 환자의 입장을 고려한다고 보이므로, 관점을 달리 할 필요가 있다.

내부 업무 프로세스 관점에 '관련부서 관계증진'이라는 전략목표의 지표들 중 '관련부서 직원 만족도', '타부서와의 상호협력도'가 선정되었고, 이중 '관련부서 직원 만족도'는 강경화(2003)의 연구 결과와도 일치한다. 그러나 류지인(2001)의 연구에서 '유관부서 만족도 증가' 목표에 대한 지표 '불평/불만 감소율'과 '유관부서 만족도'를, 박신혜(2004)의 연구에서 '관련부서 만족도 증가'를 고객 관점에 선정하여 본 연구에서 '관련부서 관계 증진'의 전략 목표를 내부 업무 프로세스 관점에 포함시킨 것과 차이를 보였다. 이에 대해 박신혜(2004)는 고객의 개념을 어떠한 범주까지 확장하느냐에 따라 관점은 변경될 수 있다고 하면서, 고객에 대한 시각을 제품 및 서비스의 '직접 수혜자'에게 국한시킨다면 '관련부서 만족도 증가'나 '조직 구성원의 만족도 증가'는 내부 업무 프로세스 관점에 포함시킬 수 있다고 하였다. 한편, '관련부서 직원의 간호사 이미지 점수'가 강경화(2003)의 연구에서는 지표로 선정되었으나 본 연구에서는 합의율이 낮아 삭제되었고, 류지인(2001)의 연구에서는 보이지 않았다.

마지막으로, 학습 및 성장 관점에서의 전략목표인 '간호사 역량 강화'에 대해 '부하직원 육성 건수', '교육 학점 이수율', '1인당 평균 직무 교육 이수시간', '프리셉터비', '자기계발 참여 이수율', '장기교육 과정 건수', '1인당 교육비'가 선정되었다. 반면, '프리셉터 일수', '해외 연구 건수', '연구참여도', '전문단

체 활동 참가율'은 삭제되었는데, 관심을 가질 것은 이 삭제된 지표들이 관리자들에게는 모두 60% 이상의 합의를 가졌으나, 일반 간호사에게는 모두 60% 미만의 낮은 합의를 나타냈다는 것이다. 이에 대해 류지인(2001)은 일반 간호사들이 연구에 대해 부담감을 느끼고 있고, 간호 단위에서 연구를 진행할 때 그에 대한 시간 배려나 비용, 인센티브 제공 등의 지원이 매우 부족한 실정에서 추가 업무로 연구를 진행하고 있기 때문이라고 하였다. 또한, 프리셉터를 하는 간호사들의 경우도 위와 같은 맥락의 이유를 들 수 있을 것이다. 따라서 진정한 간호사의 역량 강화를 위해서는 간호사들이 연구나 프리셉터를 하는 시간을 근무 시간으로 인정해주고, 체계적인 보상 제도를 마련해야 할 것이다.

'간호사 동기부여'의 목표에 대해 '간호사 만족도', '인사고과 만족도', '이직률' 지표 모두 선정되었고, 기존 연구들(강경화, 2003; 류지인, 2001)의 지표들과 흡사하였다. '병동 활성화'의 목표에 대해 '병동 운영비', '병동 운영 회의 건수'가 기존 합의를 넘어 선정되었으나, '동료 추천 우수 간호사 선정 건수'는 관리자 집단에서 60% 미만의 합의를 보였다. 이는 강경화(2003)가 언급한 바와 같이 우수하다는 기준을 어떻게 놓고 볼 것인가가 모호하기 때문으로 사료된다. '봉사참여' 전략 목표의 '봉사활동 참여 건수'가 지표로 선정되었으나, '의료 선교 참여 건수'는 지표 선정에서 제외되었다. 이는 의료 선교라는 것이 어떤 특정 종교와 관련된다는 이미지가 강해 전반적인 봉사참여에 일반적인 지표로 선정되기에는 무리가 있다고 보인다.

한편, 성과평가지표에 대한 평가방법을 살펴볼 때 선정된 70개 지표 중 관리자 집단은 53개 지표에 대해, 간호사 집단은 62개 지표에 대해 '전년대비'를 평가방법으로 선택하였다. 이는 전제조건이 각 성과평가지표에 따라 산출되는 기본 자료가 있어야 그 다음해의 목표를 세울 수 있음을 의미하므로 성과평가지표의 도입이 조속히 이루어질 필요가 있다.

지금까지 기존의 간호부분에서 개발된 성과평가지표들과 본 연구의 성과평가지표들을 비교해 보았다.

그러나 본 연구는 관리자와 일반 간호사들에게 예비 성과평가지표를 가지고 타당도와 평가방법을 조사하는 것에 초점을 맞추었기 때문에 기존 연구들처럼 최종 선정된 성과평가지표를 바탕으로 Kaplan과 Norton(1992)이 제시한 절차에 따라 지표들 간의 인과관계를 파악하고 도식화하지는 못하였다.

또한, 본 연구에서는 전반적인 병원 간호조직의 성과평가지표를 도출하고자 하였으나, 병원마다 각기 다른 비전과 철학을 가지고 있고, 그 병원에 속한 간호조직도 마찬가지로 다르므로, 추후 각 병원 간호조직의 상황에 맞는 성과평가지표 연구

가 이루어져야 할 것이다.

V. 결론

본 연구는 Kaplan과 Norton이 개발한 균형성과표(BSC)를 이용하여 병원 간호조직의 예비 성과평가지표를 도출하고, 간호조직의 실무자집단, 즉 수간호사 이상의 직급을 가진 관리자와 5년 이상 실무 경력을 가진 일반 간호사들을 대상으로 지표의 타당도, 평가방법을 분석하는 조사연구이다.

문헌 고찰을 통해 예비 성과평가지표를 작성하였고, 전문가 타당도 검증을 위해 서울소재 대학부속 3차 종합병원 5곳과 지방 소재 대학부속 3차 종합병원 3곳의 간호행정에 대한 지식을 갖추었다고 판단되는 수간호사, 간호과장, 교육행정실 수간호사 8명의 검토를 거쳤다. 실무자 집단의 성과평가지표에 대한 타당도 및 평가방법을 조사하기 위해 서울 소재 2차 이상 종합병원 4곳과 경기도 소재 2차 이상 종합병원 3곳에서 관리자 176명과 일반 간호사 140명에게 우편 혹은 방문하여 자료 수집하였다.

예비 성과평가지표의 타당도 검증에 있어 관리자와 일반 간호사들의 합의율이 60% 이상인 지표를 최종 성과평가지표에 포함시켰고, 60% 미만인 19개 지표들은 제외시켰다.

즉 합의율이 60% 이상인 지표들은 재무관점에서 '원가절감' 목표에 대해 4개 지표, '병원 수익증대'목표에 대해 10개 지표가 선정되었고, 고객 관점에서 '고객 관계 증진'목표에 대해 5개 지표, '환자교육' 목표에 5개 지표, '환자의 간호 이미지 향상'목표에 1개 지표, '퇴원 환자 관리'의 목표에 2개 지표, '내부 고객: 간호사 교육'목표에 1개 지표, '내부 고객: 업무상 재해 감소'목표에 2개 지표가 선정되었다. 내부 업무 프로세스 관점에서는 '간호의 질 향상'목표에 대해 13개 지표, '효과적인 인력 관리'목표에 4개 지표, '운영효율성 향상을 위한 업무 개선'목표에 8개 지표, '관련부서 관계 증진'목표에 대해 2개 지표가 선정되었다. 또한, 학습과 성장 관점에서는 '간호사 역량 강화'목표에 대해 7개 지표, '간호사 동기부여'목표에 대해 3개 지표, '병동 활성화'목표에 대해 2개 지표, '봉사참여' 목표에 1개 지표가 최종 선정되었다.

이런 성과평가지표들은 급변하고 있는 의료환경 속에서 병원 간호조직이 한 가지 관점 혹은 과거지향적인 관점을 벗어나 다양한 관점으로 성과를 평가할 수 있는 토대를 마련했다는 데에 의의를 두고자 한다. 그러나 중요한 것은 이런 지표들을 관리자와 간호사들이 실제로 활용을 잘 할 수 있어야 하므로, 이를 위해서 성과평가표에 간호조직에 왜 필요하고 활용

해야 하는지에 대한 지속적인 교육과 홍보, 동기부여를 하는 것에 관심을 쏟아야 할 것이다.

이상의 결과를 토대로 다음과 같이 제안하고자 한다.

첫째, 본 연구에서는 Kaplan과 Norton(1992)이 제시한 균형성과표(BSC)의 전 단계를 진행하지 못하고 성과평가지표를 도출하는 단계에 그쳤다. 향후 연구에서는 도출된 병원 간호조직의 성과평가지표들을 상세화하고 도출된 지표간의 인과관계를 파악하여 성과관리시스템으로 발전시키는 연구가 진행되기를 기대한다.

둘째, 균형성과표의 핵심개념들을 각각의 개별간호조직의 특성과 구성원의 요구를 반영하여 성과평가 지표를 수정 보완하고, 이를 간호실무에 실제로 적용하고 평가하는 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

- 강경화(2003). *균형성과표(BSC)를 적용한 병원 간호단위 성과평가표 개발*. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 김경태(2000). *기업성과측정시스템의 진단과 균형성과표(BSC)의 성공적인 도출방안*. 서강대학교 대학원 석사학위논문.
- 김은지(2005). *비영리조직 균형성과표를 적용한 직영급식학교 경영평가지표 개발*. 연세대학교 생활환경대학원 석사학위논문.
- 류지인(2001). *균형성과표(BSC)를 이용한 수술실 간호부서의 성과평가지표 개발*. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 박신혜(2004). *조혈모세포이식 간호단위의 성과측정지표 개발*. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 송지영(2003). *균형성과표(BSC)를 적용한 학교급식 운영성과평가 측정지표 개발*. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- Niven, P.저/삼일회계법인(2003). *BSC STEP BY STEP 성과창출과 전략실행*. 서울: 시그마 인사이트컴
- Chow, C., Ganulin, D., Teknika, O., Haddad, K. & Williamson, J.(1998). The balanced scorecard: a potent tool for energizing and focusing health care organization management. *J. of Health care Management*, 43(3), 263-280.
- Cronin, N. & Bercherer, D.(1999). Recognition of staff nurse job performance and achievements. *J. of Nursing Administration*, 29(1), 26-31.
- Huang, S., Chang, W., Chen, P., Lee, H. & Yang, M.(2004). Using a balanced scorecard to improve the performance of an emergency department. *Nursing Economics*, 22(3), 140-147.
- Inamdar, N., Kaplan, R. & Bower, M.(2002). Applying the balanced scorecard in healthcare provider organizations. *J. of Healthcare Management*, 47(3), 179-195.
- Norton, P. & Kaplan, S.(1992). The Balanced Scorecard-measures that drive performance. *Harvard Business Review*, Jan: 71-79.

-Abstract-

Key words : nursing organization, performance measurement indicators

A Survey for Performance Measurement Indicators of Nursing Organizations in Hospitals

Kim, In Sook* · Lee, Hae Jong** ·

Kang, Kyeong Hwa*** · Jang, Soo Jung****

Objective: The objective was to extract a preliminary performance measurement indicators of nursing organizations in hospitals using the BSC(Balanced Score Card) developed by Kaplan and Norton, and to analyze the content validity and evaluation methods of the performance measurement indicators with actual nurses in the nursing organization as participants in the study. Methods: The preliminary performance measurement indicators was created through a literature review and had the content validity by a professional. This survey was sent via post to 316 nurse managers and nurses with more than 5 years of experience

*Professor, College of Nursing, Yonsei University/
Researcher, Nursing Policy Research Institute, Yonsei University

**Professor, College of Public Health Science, Yonsei University

***Assistant Professor, Division of Nursing, Hallym University

****Instructor of Nursing, College of Nursing, Yonsei University

in seven secondary and tertiary hospitals in the Seoul Gyonggi district. The completed questionnaires were returned by mail. Results: Fourteen indicators for finances, 16 for customer services, 27 for internal business processes, and 13 for learning and growth were selected. Conclusion: Amidst a rapidly changing medical environment, a first step was taken towards developing a performance measurement from various perspectives for nursing organizations in hospitals from various perspectives, rather than just one or a past-oriented perspective. However, as the most important thing is to actually use these indicators, continuous interest in publicity and education must be developed.