

1주기 의료기관 평가에 대한 평가대상 기관 실무자들의 인식과 태도 조사

이선희, 김현미, 하귀염¹⁾, 조희숙²⁾, 채유미³⁾

1) 이화여대 의학전문대학원 예방의학교실

2) 강원대의대 예방의학교실 3) 단국대의대 산업의학교실

The Opinion and Attitude of Hospital Managers toward Hospital Evaluation Program

Sun Hee Lee, Hyun Mi Kim, Gwi Yeom Ha¹⁾, Heui Sug Jo²⁾, Yoo Mi Chae³⁾

1) Department of Preventive Medicine, Medical College of Ehwa Women University

2) Department of Preventive Medicine, Medical College of Kangwon University

3) Department of Industrial Medicine, Medical College of Dankook University

교신저자 김 현 미

■ yparksmcvt1@paran.com

Abstract

Objectives : The purpose of this study was to survey the opinion and attitude of hospital managers toward the hospital evaluation program.

Method : Managers of 157 hospitals which had participated in the hospital evaluation program were requested to respond to structured self-administered questionnaire. The questionnaire was composed with five categories: the preparation for the hospital evaluation program, the expertise levels of surveyors, the process and contents of the hospital evaluation program, the applying strategies for the result of the hospital evaluation to manager's work at their hospitals, and the main points to improve the hospital evaluation program.

Result : 135 out of the 157 subjects completed the questionnaire, and the overall response rate was 86%. The hospital managers answered that they didn't have enough information such as the scoring rule of the standards, the process of the evaluation, and how to ask and get an answer to prepare the hospital evaluation. Furthermore, they estimated that the surveyors weren't specialized enough and didn't give a chance of checking over the result of the evaluation. In addition, they experienced that the result and feedback of the evaluation weren't enough information to be used as a guideline to improve in hospital management. Managers of the hospitals responded that the standards and method of survey in the hospital evaluation system should be reformed.

Conclusion : Most of the responded managers seemed to have negative opinion on the hospital evaluation system, even though they were pushed up for interest in quality. Further studies and extensive evaluation of the hospital evaluation program are needed to bring up various information such as receptiveness and effectiveness.

Key words : Hospital evaluation program

I. 서론

의료기관에서 제공하는 의료서비스 내용과 질에 대한 점검의 기회를 통해 질 개선 동기를 부여하고 질 관리 역량을 제고하고자하는 대표적인 노력이 의료기관 신입제도(accreditation)라 할 수 있다. 의료기관 신입제도는 1918년 미국외과학회에서 최소기준 (the Minimum Standard for Hospitals)에 의거한 병원표준화 프로그램(Hospital Standardization Program)에서 시작되어 비영리민간기구인 Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations(이하 JACHO)로 발전하였으며(JCAHO, 2005), 2007년 현재 미국 내 15,000여개 이상의 병원, 기관 및 프로그램에 대한 신입 및 인증제도로 정착되었다. 또한 기준과 평가방식은 다양하지만 세계적으로 많은 국가들에서 의료기관의 질을 평가하고 개선시키려는 목적에서의 신입제도를 도입, 운영하고 있다(윤경일,1999).

우리나라에서 신입제도의 시초는 1981년부터 대한병원협회에서 민간 자율적인 방식으로 시행해온 '병원표준화심사'를 꼽을 수 있으며, 2003년에는 '병원신입평가'로 개칭하여 매년 수련병원들을 대상으로 평가를 실시해 오고 있다. 이와 별도로 한국보건산업진흥원(이하 진흥원)에서는 1995년부터 '의료기관 서비스 평가제도'라는 정책 하에 시범평가를 시행해왔으며, 2004년부터는 의료법 제47조 2의 법적 기반 하에 종합병원 및 300병상 이상 병원을 대상으로 복지부가 주관하는 "의료기관 평가제도"가 실시되고 있다.

의료기관 평가제도는 국가가 주체가 되어 객관적 질 평가를 토대로 국민들에게 의료공급자의 질적 수준을 알리는 제도이니만큼 사회적 파급효과가 크고, 의료기관들에게는 의료시설, 진료과정 및 환자서비스체계의

개선지침으로서의 역할을 하게 된다는 점에서, 그 의미와 영향이 매우 큰 정책으로 평가될 수 있다(이선희, 2005a). 정책이 갖는 영향력 때문에 시행여부에서 시행에 이르기까지 여러 논란이 제기되는 가운데 2004년도 500병상 이상 종합병원 78개소를 시작으로 하여, 2005년도에는 79개소, 2006년도에는 118개소, 총 275개소에 대한 1주기 평가가 시행되었고 2007년도에 2주기 평가가 실시되고 있다.

1주기 평가에 대해선 최초로 시작되는 국가적인 평가라는 정책적 의미를 고려하더라도 평가방식과 기준에 대한 타당성을 둘러싸고 많은 문제점들이 제기되었으며 향후 지속적 시행이 전제되기 위해 해결해야할 과제들을 남겼다(이선희 등, 2006). 특히 미국 의료기관 신입제도가 1926년, 18페이지로 구성된 최소기준(minimum standards)의 평가도구에서 시작하여 의료기관의 수용 여건에 따라 점진적으로 평가방법을 개선시키면서 지속적인 검증과 발전을 해온 것과 달리, 국내의 의료기관평가는 평가도구의 홍보기간 미비, 대상병원의 준비기간 및 인력 부족, 미숙한 운영체계 등 전반적으로 열악한 여건에도 불구하고 150여개 평가기준에 3000개의 평가항목을 포함한 내용으로 2004년에 강행되면서 평가수준의 적절성과 현실성에 대한 논란을 야기하기도 하였다.

이제 의료기관 평가제도가 1주년 평가를 끝내고 2주년에 접어든 만큼, 1주년 평가의 공과에 대한 다양한 연구와 평가가 필요하나, 관련된 연구로는 의료기관평가제도의 중장기 발전방향을 제시한 김윤 등(2005)의 보고서와, 의료기관평가제도의 문제점과 개선방안을 종합적으로 제시한 이선희 등(2006)의 연구보고서, 2004년도 평가대상기관에 대한 인식조사 결과를 보고한 김은경 등(2007)의 연구 정도가 제시되었을 뿐이며, 제도시

행 초기 인 만큼 아직은 실증적 연구가 충분하지 못한 실정이다.

무엇보다도 의료기관 평가의 직접적인 목표가 의료기관으로 하여금 질 개선 노력을 촉진시키는데 있다고 할 때, 1주년 의료기관 평가에 대한 평가대상기관 실무 담당자들의 인식과 태도가 제도시행의 효과와 연착륙을 평가하는데 중요한 정보라고 판단된다. 이에 이 연구는 '1주기 의료기관평가의 시행과정 및 운영방식'에 대한 의료기관 평가 담당자의 인식과 태도를 조사 분석함으로써 현장에서 체감하는 의료기관 평가의 문제점과 과제를 도출하여 향후 의료기관 평가제도의 발전을 모색하는데 기초자료를 제공하고자 수행되었다.

II. 연구방법

1. 조사대상

이 연구에서는 '의료기관평가 진행과정 및 운영체계에 대한 의료기관평가담당자의 인식과 태도'를 파악하기 위해 2004, 2005년도 의료기관평가 대상병원의 평가 담당자를 대상으로 설문조사를 실시하였다. 설문조사 대상을 평가담당자로 선정한 이유는, 이들 집단은 지속적으로 평가 관련 업무에 종사하고 '의료기관평가 대상병원 설명회', 질의응답과정, 평가진행 및 결과활용 등 의료기관평가의 일련의 과정에 참여하여 평가운영체계에 대하여 가장 잘 이해하고 있는 집단으로서 현장에서 의료기관 평가제도의 운영현실을 가장 효율적으로 파악할 수 있는 전문가라고 판단하였기 때문이다.

조사대상은 2004년도에 의료기관 평가를 받은 78개소와 2005년도 대상병원 79개소에 대해 1개 기관 당 1개 설문지를 작성하도록 의뢰하였으며, 대표 작성자는 의료

기관 평가실무를 총괄하고 지원한 실무자중 그 기관의 의견을 대표적으로 기술할 수 있는 담당자 1인을 자체적으로 선정하여 설문에 응하도록 요청하였다. 전체 157개 기관 중 조사에 응한 기관은 2004년도 대상병원 담당자 60명(77%), 2005년도 대상병원 담당자 75명(95%)으로 전체 135개 설문지 수거되었다(응답률 86%). 응답 의료기관 현황을 보면 서울·경인지역에 위치한 의료기관이 55개소(41%)이었고, 대학병원이 100개소(74%) 이었다.

2. 자료수집 및 분석방법

자료수집방법은 구조화된 설문도구를 통해 우편조사와 팩스설문을 실시하였으며 1차 설문 후 미 답변기관에 대한 추가적 설문조사를 실시하는 등 2차례의 설문배포 과정을 통해 최종적인 자료가 수집되었다. 자료조사 기간은 2004년도 의료기관평가가 종료되고 결과가 공표된 2005년 7월 - 8월, 2005년도 의료기관평가가 종료된 당해 2005년 12월 - 2006년 1월간에 걸쳐 수집되었다.

구조화된 설문도구는 평가대상기관들 중 지역 및 병상규모를 고려해 당해 평가를 받은 의료기관들의 평가 담당 실무자 대표들 20인을 초청하여 자유토론하게 한 후, 제시된 현안과제와 이슈를 개념적으로 구조화하고, 평가진행단계에 따라 재분류하였으며, 예비조사를 거쳐 설문지를 완성하였다. 최종적인 설문지에 포함된 내용¹⁾으로는 평가준비 관련 사항, 평가요원의 전문성 및 조사방법, 평가과정, 평가내용, 평가 후 결과활용 및 향후 개선사항 등 이었다. 수집된 자료는 전산입력한 후 SPSS-PC 통계패키지를 이용하여 기술분석 하였다.

III. 연구결과

1. 평가준비 관련 사항에 대한 의견

평가준비관련 사항에 대한 문의절차, 답변, 이해정도에 대한 응답을 보면(표 1), 2004년도 평가를 받은 병원 실무담당자들은 평가준비 관련 사항에 대한 문의절차의 명확한 공지(52.5%), 문의사항에 대한 절차와 답변의 충분성(61.0%), 평가내용과 절차에 대한 충분한 이해여부(61.0%)를 묻는 문항들에 대하여 ‘그렇지 않다’는 응답이 압도적으로 많았다. 그러나 2005년에는 전반적으로 모든 항목에 걸쳐 긍정적 답변이 증가하였으며, 다만 2005년도에 대한 문항 중 상대적으로 부정적 답변이 많았던 항목으로서 ‘조사항목별 점수 배점방식에 대한 이해여부’는 52.0%가 ‘그렇지 않다’고 답변하여 과반

수 이상이 여전히 부정적으로 평가하고 있었다. 그 외에 2005년도 답변 중 ‘평가내용과 절차에 대한 충분한 이해 여부’(26.7%), ‘평가기준 관련 사항에 대한 문의절차의 명확한 공지’(26.7%) 등에 대한 항목평가가 상대적으로 부정적인 경향을 보였다.

2. 평가요원의 전문성 및 조사방법에 대한 의견

평가조사자의 전문성에 대해 의료기관 담당자들이 어떻게 평가하는지를 조사하고자 전체 조사팀 중 전문성을 갖춘 평가요원의 구성비에 대한 질문을 하였을 때(표 2), 2004년도 평가기관의 담당자들은 해당병원에 평가를 나온 평가요원의 50% 이하가 평가를 위한 전문성을

〈표 1〉 평가전 관련사항에 대한 문의절차, 답변, 이해정도에 대한 의견 단위: 명(%)

설문문항	그렇다		보통		그렇지 않다		계	
	'04	'05	'04	'05	'04	'05	'04	'05
평가준비 관련사항에 대한 문의절차의 명확한 공지	17(28.8)	46(61.3)	11(18.6)	18(24.0)	31(52.5)	11(14.7)	59(100.0)	75(100.0)
문의사항에 대한 절차와 답변의 충분성	5(8.5)	33(44.0)	18(30.5)	24(32.0)	36(61.0)	18(24.0)	59(100.0)	75(100.0)
평가내용과 절차에 대한 충분한 이해 여부	3(5.1)	25(33.3)	20(33.9)	30(40.0)	36(61.0)	20(26.7)	59(100.0)	75(100.0)
조사항목별 점수 배점방식에 대한 이해여부	0(0.0)	12(16.0)	6(10.2)	24(32.0)	53(89.8)	39(52.0)	59(100.0)	75(100.0)
평가기준 관련사항에 대한 문의절차의 명확한 공지	-	49(65.3)	-	14(18.7)	-	12(16.0)	-	75(100.0)
평가기준과 방법에 대한 충분한 이해 여부	-	27(36.0)	-	28(37.3)	-	20(26.7)	-	75(100.0)

2005년도 의료기관평가 대상병원 설문조사 시 추가된 설문항목임.
 주) 각 변수마다 누락응답자수가 달라 분석표본수에 차이가 있음.

1. 범주별 세부설문항목은 결과표에 제시되어 있으며, 자세한 설문 내용은 이선희 등(2006)의 ‘의료기관 평가제도의 문제점과 개선 방안’ 중 부록에 제시된 2004년도 평가기관용 설문지를 참조.

〈표 2〉 평가요원의 전문성 및 조사방법에 대한 의견

단위: 명(%)

설문문항	' 04		' 05	
	명	(%)	명	(%)
전체 팀 중 전문성을 갖춘 평가요원 구성비				
100%	4	(6.7)	33	(44.0)
75%	26	(43.3)	40	(53.3)
50%	16	(26.7)	2	(2.7)
25%	6	(10.0)	0	(0.0)
거의 전문적이지 않음	8	(13.3)	0	(0.0)
계	60	(100.0)	75	(100.0)
평가요원 조사방식 ¹⁾				
조사방식의 일관성				
그렇다	10	(16.7)	485	(93.6)
보통	15	(25.0)	25	(4.8)
그렇지 않다	35	(58.3)	8	(1.5)
계	60	(100.0)	518	(100.0)
조사태도의 객관성과 공정성				
그렇다	21	(35.0)	627	(93.2)
보통	23	(38.3)	34	(5.1)
그렇지 않다	16	(26.7)	12	(1.7)
계	60	(100.0)	673	(100.0)
임의적인 자료요청 여부				
그렇다	36	(61.0)	34	(5.0)
보통	0	(0.0)	0	(0.0)
그렇지 않다	23	(39.0)	641	(95.0)
계	59	(100.0)	675	(100.0)
조사태도의 예의성과 공정성 ²⁾				
그렇다	-		572	(95.5)
보통	-		18	(3.0)
그렇지 않다	-		9	(1.5)
계	-		599	(100.0)

- 1) 2004년도 대상의료기관 담당자 조사 시에는 평가요원의 조사방식에 대한 설문을 평가요원의 분야에 상관없이 총괄적으로 질문하였고, 2005년도에는 평가요원 담당분야별(의사, 간호사1, 간호사2, 간호사3, 약사, 의무기록사, 병원관리자, 영양사, 면담조사원)로 구분하여 조사함.
 2) 2005년도 의료기관평가 대상병원 설문조사 시 추가된 설문항목임.
 주) 각 변수마다 무응답자수가 달라 분석표본수에 차이가 있음.

갖추지 못했다고 응답한 비율이 50%이었고, 이중 거의 전문적이지 않다고 응답한 비율 또한 13.3%로서 조사자의 전문성에 대해 매우 부정적인 인식을 보였다. 그러나 2005년도 평가 기관 담당자들의 경우 75%이상이 평가 전문성을 갖추고 있다고 응답한 비율이 97.3%로서, 평가 조사자의 전문성에 대한 인식은 2004에 비해 2005년 긍정적으로 개선되었음을 보여주고 있다.

평가요원의 조사방식에 대해서는(표 2), 2004년도 평가기관 담당자들의 경우 임의적 자료요청 여부에 대해서는 61.0%가 '그렇다'고 응답하여 가장 부정적으로 답

변하였으며 평가요원 조사방식의 일관성을 묻는 질문에 58.3%가 '그렇지 않다'고 응답하였고, 조사태도의 객관성과 공정성을 묻는 질문에는 26.7%가 '그렇지 않다'고 응답하였다. 이에 반해 2005년도 평가를 받은 의료기관들은 평가요원들의 조사방법에 대해 대다수가 '그렇다'고 응답하여 평가요원 조사방식에 대한 태도는 긍정적으로 변화하였음을 보여주었다.

3. 평가과정에 대한 의견

〈표 3〉 평가과정에 대한 의견

단위: 명(%)

설문문항	'04	'05
면담환자수의 적절성		
많았다	25(42.4)	38(52.1)
적당하였다	21(35.6)	29(39.7)
적었다	13(22.0)	6(8.2)
계	59(100.0)	73(100.0)
평가조사에 필요한 환자선정 및 조사의 어려움		
전혀 어렵지 않았다	5(8.3)	3(4.0)
약간 어려웠지만 별문제 없었다	29(48.3)	35(46.7)
어려웠다	26(43.3)	37(49.3)
계	60(100.0)	75(100.0)
조사시간의 충분성		
그렇다	23(39.0)	65(86.7)
그렇지 않다	36(61.0)	10(13.3)
계	59(100.0)	75(100.0)
현재의 조사도구 내용을 평가하기 위한 적당한 기간		
1박2일	18(30.0)	7(9.3)
2박3일	31(51.7)	54(72.0)
3박4일	7(11.7)	14(18.7)
일주일 이상	4(6.6)	0(0.0)
계	60(100.0)	75(100.0)

주) 각 변수마다 누락응답자수가 달라 분석표본수에 차이가 있음.

의료기관 평가과정에 대한 의견으로서 조사에 참여한 면담환자수의 적절성에 대한 응답을 보면(표 3), '면담환자수가 많았다'고 응답한 의료기관들이 2004년도 42.4%, 2005년도 52.1%로서 부정적 의견이 2004년에 비해 2005년에 오히려 증가하였다. 평가조사에 필요한 환자선정 및 조사의 어려움에 대해선(표 3), 2004년도 평가기관 담당자들의 경우 43.3%, 2005년도 평가기관 담당자들은 49.3%가 '어려웠다'고 응답하였다.

평가조사시간의 충분성에 대한 응답을 보면(표 3), 2004년도 평가기관 담당자들은 61.0%가 '그렇지 않다'고 응답하였으나, 2005년도에는 13.3%로서 부정적인 답변이 감소하였다.

현재 조사도구로 의료기관을 평가하는데 필요한 적정기간을 조사하였을때, 2004년도 및 2005년도 평가기관 담당자들은 각각 51.7%, 72.0%가 '2박3일'이라고 응답하였다.

4. 환자만족도 조사에 대한 의견

환자만족도 조사에 대한 의견을 보면(표 4), '조사대상자의 무작위 선정여부'와 '설문조사방식의 타당성'에 대해선 2004년도 평가기관들이나 2005년도 평가기관들 모두 입원환자와 외래환자 각각에 대해 대다수가 긍정적으로 답변하였다. 그러나 '만족도 조사결과와 병원자체 결과와의 유사성'에 대해선, 2004년도 평가기관은 '그렇다'는 응답이 66.1%, 2005년도 평가기관들은 58.7%,로서 상당수 기관이 결과의 유사성에 동의하지 않고 있었다. 아울러 '만족도 조사가 병원서비스 질 평가 항목으로서 타당성을 갖는지'를 조사하였을 때, '그렇다'고 응답한 기관들은 2004년의 경우, 51.7%, 2005년의 경우 44.6%였으나 '그렇지 않다'고 응답한 비율도 2004년도 28.3%, 2005년도 23%로서 상당수 존재함을 보여주었다.

〈표 4〉 환자만족도 조사에 대한 의견 단위: 명(%)

설문문항	' 04	' 05
조사대상자의 무작위 선정여부		
입원환자		
그렇다	51(86.4)	69(92.0)
보통	5(8.5)	3(4.0)
그렇지 않다	3(5.1)	3(4.0)
계	59(100.0)	75(100.0)
외래환자		
그렇다	50(84.7)	67(89.3)
보통	6(10.2)	4(5.3)
그렇지 않다	3(5.1)	4(5.3)
계	59(100.0)	75(100.0)
설문조사방식의 타당성		
입원환자		
그렇다	43(72.9)	65(86.7)
보통	8(13.5)	10(13.3)
그렇지 않다	8(13.5)	0(0.0)
계	59(100.0)	75(100.0)
외래환자		
그렇다	44(74.6)	63(84.0)
보통	7(11.9)	10(13.3)
그렇지 않다	8(13.6)	2(2.7)
계	59(100.0)	75(100.0)
만족도 조사결과와 병원자체 결과와의 유사성		
그렇다	39(66.1)	44(58.7)
그렇지 않다	12(20.3)	6(8.0)
잘 모르겠다	8(13.6)	25(33.3)
계	59(100.0)	75(100.0)
만족도 조사의 병원서비스 질 평가 항목 타당성		
그렇다	31(51.7)	33(44.6)
보통	12(20.0)	24(32.4)
그렇지 않다	17(28.3)	17(23.0)
계	60(100.0)	74(100.0)

주) 각 변수마다 누락응답자수가 달라 분석표본수에 차이가 있음.

〈표 5〉 평가조사에 대한 점검기회 및 이의제기 과정에 대한 의견 단위: 명(%)

설문문항	' 04	' 05
조사 후 평가요원으로부터의 점검기회 부여여부		
받았다	26(43.3)	57(95.7)
받지 못하였다	29(48.3)	17(2.8)
기타	5(8.3)	9(1.5)
계	60(100.0)	599(100.0)
조사과정 중 병원측 입장이 조사결과에 수용여부		
그렇다	14(23.3)	51(86.5)
보통	20(33.3)	65(10.8)
그렇지 않다	26(43.3)	16(2.7)
계	60(100.0)	600(100.0)
평가 후 이의제기 과정에 대한 의견		
이의제기 방법과 이의제출창구에 대한 정보제공		
그렇다	35(58.3)	-
그렇지 않다	25(41.7)	-
기타	0(0.0)	-

계	60(100.0)	-
이의제기 여부		-
그렇다	40(85.1)	-
그렇지 않다	7(14.9)	-
계	47(100.0)	-
이의제기 처리의 신속성		-
그렇다	8(19.5)	-
보통	12(29.3)	-
그렇지 않다	21(51.2)	-
계	41(100.0)	-
이의제기 절차의 편리성		-
그렇다	13(31.7)	-
보통	10(24.4)	-
그렇지 않다	18(43.9)	-
계	41(100.0)	-
이의제기 내용의 공표 전 수용여부		-
그렇다	11(25.6)	-
그렇지 않다	23(53.5)	-
기타	9(20.9)	-
계	43(100.0)	-

¹2005년도 평가대상병원의 조사시기가 평가직후로 해당 항목을 조사할 수 없었음. 따라서 2004년도 평가대상병원에 한하여 조사된 설문항목임.
 주) 각 변수마다 누락응답자수가 달라 분석표본수에 차이가 있음.

<표 6> 평가결과 및 결과활용에 대한 의견(2004)

단위: 명(%)

설문문항	응답건수
<u>병원의 자체 평가결과와 공표결과의 내용일치 여부</u>	
그렇다	24(40.0)
그렇지 않다	36(60.0)
계	60(100.0)
<u>병원의 자체평가와 공표결과의 차이점 ¹⁾</u>	
공표한 내용과 병원에 통보된 내용이 달랐다	12(34.3)
공표한 내용과 병원자체적인 집계내용이 달랐다	16(41.4)
기타	7(20.0)
계	35(100.0)
<u>병원의 자체평가와 공표결과상의 차이가 난 내용¹⁾</u>	
병원전체등급	12(20.7)
평가분야(grid)의 등급	24(41.4)
평가부문(domain)의 등급	22(37.9)
계	58(100.0)
<u>차이가 난 내용의 시정 여부와 시정시점¹⁾</u>	
시정여부	
충분	9(25.7)
불충분	24(68.6)
기타	2(5.7)
계	35(100.0)
시정시점	
공표 전	2(7.1)
공표 후	20(71.4)
기타	6(21.4)
계	28(100.0)

1) 병원의 자체 평가결과와 공표결과 간 내용이 일치하지 않았다고 응답한 대상자만 분석한 결과임.

〈표 7〉 평가결과 보고서의 활용에 대한 의견(2004)

단위: 명(%)

설문문항	그렇다	보통	그렇지 않다	계
평가결과보고서의 활용성				
병원의 현수준 파악	36(60.0)	15(25.0)	9(15.0)	60(100.0)
개선이 필요한 부분의 파악	41(68.3)	13(21.7)	6(10.0)	60(100.0)
실질적인 서비스 향상	30(50.0)	14(23.3)	16(26.7)	60(100.0)
병원내 의료의 질 향상 활동에 활용여부	26(43.3)	24(40.0)	10(16.7)	60(100.0)
서비스 개선에 활용할 계획여부	47(78.3)	11(18.3)	2(3.3)	60(100.0)
서비스 질 개선에 대한 병원장의 관심 증가 여부	43(71.7)	11(18.3)	6(10.0)	60(100.0)
서비스 질 개선에 대한 병원직원의 관심 증가 여부	36(60.0)	18(30.0)	6(10.0)	60(100.0)

주)2005년도 평가대상병원의 조사시기가 평가직후로 해당 항목을 조사할 수 없었음. 따라서 2004년도 평가대상병원에 한하여 조사된 결과임.

〈표 8〉 의료기관 평가체계의 향후 개선될 사항에 대한 의견

단위: 점, 순위, %

설문문항	' 04			' 05		
	점수	순위	응답률	점수	순위	응답률
평가방법의 타당성을 높여야 한다	65	1	71.7	71	2	64.9
시설 및 인력기준을 높이고 의학적 적정성을 평가하는 지표들이 추가되어야 한다	51	2	60.0	92	1	74.3
불시평가를 통해 상시적인 운영체계를 평가할 수 있어야 한다	22	3	23.3	23	4	23.0
의료기관이 질적 문제를 솔직하게 드러내어 질 개선에 노력할 수 있도록 질적 문제에 대한 정보가 외부에 유출되지 않고 보호되어야 한다 ¹⁾	21	4	25.0	-	-	-
의료기관의 질 개선을 지원하는 상담서비스와 교육서비스가 추가되어야 한다	20	5	20.0	44	3	35.1
기타 ²⁾	-	-	-	2	5	2.7

1) 2004년도 대상병원에만 조사된 설문항목임.

2) 2005년도 대상병원 조사 시 추가된 설문항목임.

주) 점수는 항목에 따라 1, 2순위에 각각 2, 1점을 부여한 후 응답자 빈도를 곱하여 누적인 값임.

5. 평가조사 결과의 점검기회 및 이의제기 과정에 대한 의견

‘평가조사 후 잘못 표기되거나 누락된 부분에 대하여 평가요원으로부터 점검기회를 부여받았는지’에 대한 질문을 하였을 때(표 5), 2004년도 평가를 받은 의료기관들은 48.8%가 ‘받지 못하였다’고 응답하였으나, 2005년도에는 95.7%가 ‘받았다’고 응답하여 점검과정이 긍정적인 방향으로 개선되었음을 보여주었다. ‘평가조사 과정 중 병원 측 입장의 조사결과에 수용여부’에 대한 응답을 보면(표 5), ‘그렇다’는 응답이 2004년도 평가기관들의 경우 23.3%로 낮았으나, 2005년도는 86.5%로 매우 높은 응답을 보였다.

평가 후 이의제기 과정에 대해서는(표 5), ‘이의제기 방법과 이의제출창구에 대한 정보를 제공받았는지’를 물었을 때 2004년의 경우 ‘그렇지 않다’고 응답한 비율이 41.7%로 상당히 높았다. 전체 기관 중 이의를 제기한 기관은 85.1%였으며, 이의제기 절차와 관련하여 ‘이의제기 처리의 신속성’에 대해선 51.2%가, ‘이의제기 절차의 편리성’에 대해선, 43.9%가 ‘그렇지 않다’고 부정적으로 응답하였다. 또한, ‘이의제기 내용의 공표 전 수용 여부’를 묻는 질문에 ‘그렇지 않다’는 응답이 53.5%이었다.

6. 평가결과 화신 및 결과활용에 대한 의견

‘평가조사후 평가대상병원의 자체집계와 공표된 평

가결과 내용의 일치여부'를 조사하였을 때(표6), 40.0%가 60.0%가 '그렇지 않다'고 응답하였다. 내용이 일치하지 않는다고 응답한 의료기관중 병원의 자체평가와 공표 결과의 차이점을 보면, '공표한 내용과 병원에 통보된 내용이 달랐다'는 응답이 34.3%, '공표한 내용과 병원자체적인 집계내용이 달랐다'는 응답이 45.7% 이었고, 내용이 일치하지 않는다고 응답한 의료기관 중 병원의 자체평가와 공표결과상의 차이내용에 대한 중복응답결과를 보면, '병원전체등급'이 35.3%, '평가분야(grid)의 등급'이 70.6%, '평가부문의 등급'이 64.7%이었다. 또한 평가결과에 있어 통보된 내용과 공표된 내용의 차이가 있었을 경우, 시정여부와 시정시점에 대한 응답을 보면, 시정여부가 불충분하였다는 응답이 68.6%이었고, 공표 후 시정되었다는 응답이 70.4%이었다.

7. 향후 개선사항에 대한 의견

의료기관 평가체계에 대해 개선되어야 할 사항에 대한 응답을 보면(표 8), 2004년도에 평가를 받은 의료기관들은 '평가방법의 타당성을 높여야 한다'(71.7%), '시설 및 인력기준을 줄이고 의학적 적정성을 평가하는 지표들이 추가되어야 한다'(60.0%)의 순위로 개선사항을 꼽았으며, 2005년도에 평가를 받은 의료기관들은 '시설 및 인력기준을 줄이고 의학적 적정성을 평가하는 지표들이 추가되어야 한다'(74.3%), '평가방법의 타당성을 높여야 한다'(64.9%) 순으로 개선순위를 제시하였다.

IV. 고찰

이 연구는 국내에 의료기관 평가제도가 도입되어 1주기 평가가 완료된 시점에서, 현 제도에 대한 현장의 평가

의견을 조사하여 개선방안에 대한 기초정보를 제시하고자 실시되었으며, 자료는 평가를 받은 의료기관의 실무책임자에 대한 우편조사를 통해 수집되었다.

전반적인 연구결과를 보면 2004년도 평가대상 기관 실무자들은 의료기관평가에 대해 전반적으로 부정적인 의견이 높았던 반면, 2005년도 대상기관 실무자들의 경우엔 전년도에 비해 긍정적으로 인식하는 경향을 보였다. 각 평가단계별로 비교적 부정적 평가가 높았던 사항들을 정리해보면, 평가준비단계에서는 조사항목별 점수배정방식에 대한 이해(89.3%), 평가내용에 대한 절차이해(61.0%), 문의절차 및 답변의 충분성(61.0%)에 대해 부정적 평가가 높았으나, 이들 항목들은 제도에 대한 기본적 이해 및 제도시행에 대한 준비절차와 관련된 사항들로서 제도시행에 대한 준비가 미비된 상태에서 평가가 실시되었음을 시사한다.

특히 이러한 항목들에 대한 2004년의 부정적 평가가 2005년 기관들의 경우 대부분 긍정적 태도를 보여주고 있다는 점에서, 2004년은 첫 시행년도로서 2004년 평가를 받은 기관들이 상대적으로 제도에 대한 이해나 준비를 하지 못한 상태에서 평가받았음을 의미하며 제도자체의 미비점은 시행 첫해를 거치면서 많이 보완되었으나 년도 별 평가받은 기관의 여건이 달라 최종 평가결과를 객관적으로 비교하는 것이 적절치 않음을 보여준다. 2004년도 평가에 대한 이러한 부정적 인식은 이연구와 유사한 방식으로 2004년도 평가대상 의료기관을 조사한 김은경 등(2007)의 연구에서도 유사한 결과를 보고하고 있는바, 의료기관 평가제도의 수정필요성에 대해선 100%, 평가기준의 보완필요성 등에 대해선 96.1%가 동의하는 등, 2004년도 평가에 대해 전반적으로 문제의식을 보여주고 있는 것으로 보고된 바 있다.

평가요원의 전문성과 조사방법에 있어서도, 2004년의

경우 전문성을 갖춘 조사요원은 50%이하라는 응답이 과반수를 이루고 임의적 자료요청(61.0%)이나 일관성이 떨어진다(58.3%)는 의견이 많아 조사능력에 대한 불만이 많음을 보여주었으며, 한편으로는 평가항목수가 부적절하거나 평가조사에 동원되는 면담대상자가 적절치 않고(64.4%) 조사시간도 충분치 않다는 의견(61.0%)이 많았다. 김은경 등(2007)의 연구에서도, '평가자 및 대상자의 주관이 개입될 개연성이 높다'는 응답이 57.1%, '의료기관평가에 참여한 평가단이 객관적이지 못하고 전문적이지 못하다'는 응답이 51.3%로서 평가과정의 객관성에 전체 응답자의 과반수 이상이 부정적 견해를 보여 역시 이 연구와 유사한 결과를 보여주었다.

이러한 부정적 평가는 2005년도에는 많이 개선되었는 바, 이는 시행 첫해에는 평가요원들의 평가경험 미숙으로 조사가 자의적으로 운영된 부분이 있음을 보여주며, 2005년도에는 평가요원 중 2004년도에 평가에 참여했던 평가유경험자가 많아 조사상의 시행착오를 줄인 결과로 사료되어 진다. 결과적으로 조사요원은 미숙한 반면, 조사내용은 현실에 맞지 않게 과다하여 조사내용이 내실 있게 이루어지기 어려웠음을 시사하고 있는바, 평가요원이 평가결과의 신뢰성과 타당성을 담보하고 의료기관의 조연자 역할을 수행하여 평가 자체의 수준과 타당성을 높이는 중요 요소임을 고려할 때, 평가요원의 체계적인 선정과 훈련·교육프로그램의 강화, 내실 있는 예산 배분 또는 예산수준에 적합한 조사방법 선정이 절대적으로 보완되어야 할 것으로 판단된다. 아울러 조사요원의 전문성에 대한 평가는 2005년 들어 긍정적으로 바뀌었으나 조사내용의 과다문제는 2005년에도 여전히 문제점으로 제기되고 있어 조사내용의 현실성 확보가 향후 개선해야할 주요 사항으로 판단된다.

평가단계에서는, 이의신청이나 결과점검 역시 충분치

않았다는 의견이 압도적으로 많았으며, 특히 2004년의 경우엔 조사결과를 놓고 병원 간 집계결과와 공표결과 간 차이가 있었다는 의견이 60%나 되었고, 이중 회신된 내용과 공표된 내용 간 차이가 있었다는 의견이 전체 기관 중 20%나 되는 등, 공표된 결과가 충분히 검증되거나 공감대를 확보하지 못하고 있음을 보여 주었다. 이러한 결과는 애초 배점기준이 충분히 이해되지 못한 채 실시되어 의료기관의 자체 집계결과와 평가주체 간 결과에 차이가 있었을 것으로 판단되나, 병원 통보 결과와 공표 결과 간에도 차이가 있었다는 점은 병원의 신뢰도에 막대한 영향을 미칠 수 있는 공표가 충분한 점검 없이 행정 처리 되었음을 보여주며 국가적인 평가제도로써 신뢰성을 떨어뜨리고 대상 기관의 수용도를 떨어뜨리는 문제점으로 지적될 수 있겠다.

평가결과 활용에 있어서도 병원의 현재 수준이나 개선이 필요한 영역을 파악하는 자료로 활용하겠다는 의지는 비교적 높았으나 실질적인 서비스 향상에 기여했다는 의견은 상대적으로 낮아 소요된 노력이나 외부 관심에 비해 병원내에서 활용의 유용성에 대해선 유보적인 입장을 보였다. 이는 의료기관평가가 의료서비스 개선의 목적을 달성하지 못하고 있다는 결과를 보인 김은경 등(2007)의 연구와 일치하는 결과이다. 의료기관 평가가 시행상의 미숙으로 많은 문제점이 있었음에도 불구하고 질 개선에 대한 관심을 증가시키는 계기가 되긴 하였으나, 실질적인 서비스 향상에 기여했다거나 의료기관내 질 향상 활동에 활용하고 있다는 응답이 상대적으로 낮아, 향후 질 개선에 대한 관심을 실질적인 개선으로 유도할 수 있는 운영체계의 개선과 다양한 지원프로그램의 개발이 필요하다고 사료된다.

이상의 결과를 요약하면, 2004년도에 시행된 의료기관 평가제도는 충분한 준비와 홍보가 미흡한 상태에서

시행됨으로써, 평가대상 기관들 역시 제도 내용을 제대로 이해하고 준비하기 어려운 상태에서 평가를 받았으며, 이에 반해 평가내용이나 도구는 이러한 제도적 미비를 고려하지 않은 무리한 수준을 적용함으로써 제도를 수용하는 기관들에게서 평가의 전문성이나 타당성을 제대로 인정받지 못하고 있는 것으로 평가된다. 이러한 부정적 평가는 시행 2년째인 2005년에 들어 시행절차나 평가요원 전문성에 대한 불만은 대폭 감소하였으나, 평가도구의 내용에 대한 불만은 여전히 해소되지 못하고 있어 향후 개선되어야 할 과제임을 알 수 있다. 실제 평가대상기관들의 개선요망 사항으로 평가방법의 타당성을 높이거나, 기준내용을 정비해야 한다는 요구사항을 우선적으로 제시하고 있음은 현 제도의 평가방법에 대한 문제인식이 제도에 대한 주된 불만임을 보여주고 있다.

이상에서와 같은 현장기관들의 의견들을 토대로, 향후 의료기관 평가체계의 지속적 발전을 위해 개선되어야 할 과제들을 제안해보면 다음과 같다.

첫째, 의료기관 평가도구는 평가제도에 있어 핵심이 되는 중요한 요소로서, 평가도구가 현재 기관들의 질적 문제를 제대로 변별해내는 타당성을 확보하도록 개선되어야 한다. 아울러 정부주도하에 이루어지는 국내 제도 하에서는 의료기관에게 의료법과 같은 운영지침과 기준으로서의 역할을 하므로, 시설, 장비 등 비용유발적인 평가항목을 지양하고 과급효과가 크면서도 업무절차 개선 등 기관의 의지와 노력으로 변화시킬 수 있는 평가항목들을 포함시켜 적은 비용으로 질 향상 활동을 확산시켜나가는 촉진제 역할을 제도가 담당할 수 있도록 설계되어야 한다.

둘째, 의료기관 평가 추진과정이 예측가능 할 수 있도록 정례화되고 체계화될 필요가 있으며 기관들의 제도 운영에 대한 이해를 지원하는 체계가 마련되어야 한다.

또한 의료기관 평가 제도운영과 관련하여 정기적인 평가를 통해 제도의 개선사항을 지속적으로 모니터링하고 발전시켜나가기려는 개방적 노력이 필요하다. 의료기관 평가제도가 평가자체에 의미를 두기 보다는 평가준비과정을 통해 학습하고 서비스 체계를 개선하는 긍정적인 동기부여 수단으로서 의미가 크다고 할 때, 충실한 학습과 개선과정을 통해 향상된 서비스 질을 소비자가 제공받을 수 있도록 제도에 대한 충분한 안내와 적절한 준비기간 부여가 필수적이기 때문이다.

셋째, 평가요원의 체계적 선발과 교육, 경험요원의 인력풀 운영 등 조사요원의 전문성 확보와 개발노력이 강화되어야 한다. 평가요원의 전문성과 능력은 평가의 타당성을 결정짓는 관건이 되기도 할 뿐만 아니라 평가요원이 현장에 들어가 서비스 질 개선의 리더가 된다는 점에서 질 개선을 위한 기본 투자이기 때문이다.

넷째, 평가수준이 현실적 제약과 여건을 고려하여 책정되어야 적당한 질 개선 동기를 촉진시킬 수 있고 수용성도 높아질 수 있다는 점에서 조사예산에 부합된 조사시간과 조사방식이 채택되어야 하며 무엇보다도 조사항목이 조사기간 내 내실 있는 조사가 이루어질 수 있도록 대폭적으로 조정될 필요가 있겠다.

이 연구는 의료기관 평가제도의 발전을 위해 시행경험에 대한 평가 자료를 도출해보고자 하였으며 이를 가장 잘 대변할 수 있는 대상자로서 평가받은 대상기관 실무책임자를 선택하여 의견조사를 실시하였다. 따라서 이에 따른 연구자료 상 제약점이 있는바, 평가대상 기관 실무자들의 자기기입식 조사에 의거한 결과라는 측면에서 응답의 주관성을 배제할 수 없고 설문응답자에 따라 기관의 의견이 달라질 수 있다는 문제점이 있으나 실제 평가대상 기관에 대한 전수조사이자 높은 응답률을 보이고 있고, 대표성에 대한 논란은 어떤 대상자가 선정

되어도 완벽히 해소되기 어렵다는 측면에서 불가피한 현실적 제약점이라고 판단되며 해석 시 이러한 제약조건을 고려할 필요가 있겠다. 또한 2개년도에 대한 설문조사 시점에 차이가 있었으며 이는 보건복지부 일정으로 의료기관 평가 종료시기가 달랐고 자료수집 기간이 한정되어 있었기 때문에 불가피하였으며, 의료기관 평가가 종료된 시점이후의 경험을 조사한다는 핵심 목적을 고려할 때, 설문 조사시점의 차이가 조사결과에 영향을 미칠 가능성은 크지 않다고 판단하였다.

따라서 연구결과 해석 시 이러한 제약점이 고려되어야 할 것으로 판단되나, 다른 한편으로는 평가제도의 대상자이고 제도의 수용성을 높이기 위해서는 오히려 의료현장의 목소리들을 적극적으로 반영해야 한다는 점에서 귀기울여야 할 정보임에는 분명하다고 판단된다. 의료기관 평가제도에 대해선 동일한 대상 기관이라 할지라도 기관의 특성 및 제도에 대한 태도 등 여러 요인에 따라 수용의지나 반영노력의 정도가 달라질 수 있을 것이다. 이 연구는 제도 시행초기 단계에서 실시된 만큼 기술 분석 차원의 정보에 머물렀으나 향후, 의료기관 평가제도에 대한 태도, 수용도 등과 관련된 심층적 요인 분석을 통해 질 평가제도의 확산과 정착률 전략을 수립할 수 있는 다양한 정보가 제시될 수 있기를 기대한다.

V. 요약 및 결론

이 연구는 1주기 의료기관 평가에 대해 실제 평가를 받은 기관의 입장을 대변하는 담당자들을 대상으로 진행과정에 대해 인식과 태도를 조사하였으며 주요 결과는 다음과 같았다. 첫째, 2004년도 평가의 경우 평가전 준비단계에서 현장 전문가들은 평가관련 사항에 대한 정보를 충분히 인지하지 못하였으며 평가내용에 대한

문의절차나, 답변 또한 충분하지 못하였다고 응답하였다. 둘째, 평가요원의 전문성에 대해선 과반수 이상의 응답자가 전문성을 갖춘 조사자는 절반이하라고 응답하였으며 조사태도의 객관성과 공정성이 제대로 확보되지 못하였고 임의적인 자료요청이 있다고 응답하였다. 셋째, 평가과정에 대해선 면담환자가 많고 면담환자 선정에 어려움이 있거나 조사시간이 충분하지 않다고 응답하였다. 넷째, 평가조사결과에 대한 점검기회를 부여받지 못하거나 충분히 의견이 반영되지 못하였다는 의견이 많았고 이의제기과정이 원활하지 못했다는 의견이 많았다. 전반적으로 2004년도에는 부정적인 의견이 많았으나 2005년도에는 절차와 관련된 부정적 의견이 대폭 감소하여 평가과정이 개선되고 있음을 시사하였다. 의료기관 평가의 향후 개선사항으로는 평가방법의 타당성을 높이는 것과 시설 및 인력기준을 줄이고 의학적 적정성 평가지표가 추가되어야 한다는 의견이 많았다.

이상의 결과들을 고려할 때, 의료기관 평가가 시행 첫 주기에는 시행착오와 이로 인한 현장의 애로사항이 있었으나 점차 개선되고 있음을 확인할 수 있었다. 다만 평가자료의 활용에 대한 의지는 높은 편이나 실제 질 개선에 기여했다는 평가는 낮음을 고려할 때, 평가의 타당성을 높이는 방안이 지속적으로 모색되어야 하고 평가결과가 실질적인 질 개선에 연계될 수 있도록 다양한 운영체제 개선과 지원프로그램이 마련될 필요가 있을 것으로 판단된다.

참고문헌

1. 김윤, 이상일, 강민아, 김은경, 권영대, 진호준. 의료기관 평가제도 장기적 발전방안 연구. 보건복지

- 부. 2005.
2. 김은경, 강민아, 김윤, 박재현, 박종혁, 의료기관평가제도에 대한 인식도조사와 개선방안 고찰. 간호행정학회지 2007;13(1);40-52.
 3. 보건복지부 및 대한병원협회. 2004년도 의료기관평가 대상병원 설명회 자료집.
 4. 보건복지부 및 대한병원협회. 2004년도 의료기관평가단교육 자료집.
 5. 보건복지부 및 대한병원협회. 2005년도 의료기관평가 대상병원 설명회 자료집.
 6. 보건복지부 및 대한병원협회. 2005년도 의료기관평가단교육 자료집.
 7. 보건복지부 및 대한병원협회. 2005년도 의료기관평가 평가회 자료집.
 8. 보건복지부. 의료기관 평가 위원회 회의자료. 2004-2005.
 9. 보건복지부 및 한국보건산업진흥원. 2004 의료기관 평가 지침서. 2004.
 10. 보건복지부 및 한국보건산업진흥원. 2005 의료기관 평가 지침서. 2005.
 11. 보건복지부 및 한국보건산업진흥원. 2004 의료기관 평가결과 분석보고서. 2005.
 12. 윤경일, 정우진, 박영택, 이경호. 의료기관 신입제도 도입방안. 한국보건사회연구원. 1999.
 13. 이선희. 2004년 의료기관 평가의 문제점과 개선방안. 대한병원협회지 2005a;34(5): 32-43.
 14. 이선희. 2004년 의료기관 평가의 문제점과 개선방안. 보건행정학회 추계학술대회 연제집. 2005b;151-169.
 15. 이선희, 김지현, 김현미, 김종배, 강희정, 신호성 등. 2004년 의료기관 평가의 문제점과 개선방안. 대한병원협회. 2006.
 16. JCAHO(Joint Commission). <http://www.joint-commission.org/>
 17. JCAHO. Shared visions - new pathways: essentials for health care. 2005.