

## 병원경영대상 시상제도의 설계 연구

정두채, 김영훈\*†, 김기철\*\*, 손태용\*\*\*

남서울대 보건행정학과, 을지대 의료경영학과\*, 대한병원행정관리자협회\*\*

유한대 의무행정과\*\*\*

### <Abstract>

## A Study on the Development of Hospital Management Award Programme in Korea

Doo Chae Jung, Young Hoon Kim\*†, Gi Chul Kim\*\*, Tae Yong Sohn\*\*\*

*Dept. of Health Administration, Namseoul University*

*Dept. of Health Care Management, Eulji University\**

*Korean College of Hospital Administrators\*\**

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

The purpose of this study to develop the Hospital Management Award(HMA) programme which would be a basic information for advancing hospital industry in Korea. HMA programme in the study are designed with general census building method of researchers and with the data of professions opinion which was survey with structured questionnaire

Major results of this study are as follows.

First, Hospital Management Award(HMA) programme is perceived very necessary and

---

\* 투고일자 : 2008년 6월 26일, 수정일자 : 2008년 8월 2일, 게재확정일자 : 2008년 8월 16일

† 교신저자 : 김영훈(017-249-8404, kyh224@eulji.ac.kr)

useful for advancing hospital industry of Korea (positive response rate : 93.0%).

Second, Criteria, Classification of hospitals may be the function, size and ownership of hospital.

Third Evaluating area of hospital management, examining method and evaluation marking points are designed on the basis of hospital management information system.

Forth, this study suggests same strategies for execution of the programme.

On the basis of the study results this study suggests that Hospital Management Award(HMA) programme would rather actualized in advance by formal institute and/or association. And some in depth studies are required mainly for development of the action plan of HMA programme.

*Key Words : Hospital Management Award(HMA), Classification criteria, Examining methods. Evaluation marking point, Hospital Management Information System(HMIS).*

## I. 서 론

### 1. 연구의 배경

1980년대 이후 우리나라 보건의료의 모습은 인구사회적 변화, 정치경제적변화 과학기술의 변화, 경쟁구조의 변화 등 환경요인의 변화에 따라 다각적으로 급격하게 변화되어 왔다. 이러한 변화는 21기에도 이어질 것이며 향후 10년에 더 큰 변화를 가져올 전망이다(Liebler and McConnel, 2003).

환경요인의 변화에 성공적으로 적응하여 이루어진 경제의 성장, 전국민의료보장제도의 구축, 의료서비스와 의료기술의 수준 향상과 더불어 병원경영도 세계적 수준으로 발전하였다. 특히 우리나라에 병원경영의 개념이 대두된지 20여년 만에 병원산업화시대가 열리게 되었다 (김기철과 송애랑, 2008). 병원경영과 의료서비스이 수준이 향상되는 과정에 1981년에 시행된 병원표준화심사제도(현재의 병원신입평가제도)와 1995년에 시행된 의료 기관서비스평가제도 (현재의 의료기관평가제도) 등 병원평가제도가 기여한 바 크다.

병원신임평가제도는 원래 수련병원의 지정과 전공의 정원 정책을 위하여 수련병원을 대상으로 시행한 평가제도로써 병원의 질 향상 업무의 일환으로 출발하였다. 병원신임 평가제도의 평가대상으로 병원의 경영상태를 파악하기 위한 요약 대차대조표, 요약 손익계산서, 환자진료실적, 종사자 현황 등을 조사하는 「병원개요 및 행정부서편」이 있다(대한병원협회, 2008). 그러나 병원신임평가제도는 전공의 수련이가능한지를 평가하는 프로그램이기 때문에 병원경영의 발전을 유인하기에는 한계가 있다.

의료기관평가제도의 평가영역은 진료 및 운영체계와 부문별 업무성과로 구분하고, 평가부문으로 환자의 권리와 편의, 인력관리, 진료체계, 감염관리, 시설관리와 안전, 질 향상과 환자 안전 등으로 구성되어 있다(보건복지부, 2008). 의료기관평가제도의 평가대상으로 병상운영현황, 환자진료실적 직종별 인력현황등을 조사하고 의료기관회계준칙 준수 여부를 평가하고 있으나 병원경영의 평가 및 개선을 기대 하기는 어렵다. 이와 같이 현재 병원을 대상으로 실시하는 평가제도는 의료서비스와 전공의 수련 교육의 지침을 제공하고 있으며 병원경영의 합리화와 건실한 재무구조의 기반조성을 위한 병원경영 관련평가나 시상제도가 없는 상태이다.

일반 기업에서는 경영의 발전을 위하여 경영분야의 평가프로그램을 개발하여 시행해오고 있다. 한국생산성본부는 1962년에 제조업체의 품질관리에 관한 평가프로그램을 개발한 것을 시작으로 1965년에 생산성대상을 제정, 시상하였다. 2000년에는 생산성대상을 국가생산성대상으로 개편하여 오늘에 이르고 있다(한국생산성본부, 2008). 한국능률협회는 한국능률협회컨설팅 법인을 설립하여 1969년에 한국의 경영자상, 1989년에 대한민국생산성대상, 1993년에 대한민국 고객만족경영대상, 2003년에 한국경영대상을 제정하여 시행해오고 있다(한국능률협회, 2008; 한국능률협회컨설팅, 2008).

한국생산성본부에서 시행하는 국가생산성대상은 경영의 과학화, 시스템화를 통한 체계적인 기업경영과 혁신활동을 통하여 모범적인 생산성 향상을 이룩한 기업에게 수여하는 프로그램으로서 우리기업 및 사회조직의 경영체제가 고객만족을 실현하고 사업성과를 극대화하도록 장려하기 위하여 11가지 중심가치를 제시하였다(한국생산성본부, 2007). 국가생산성대상은 기업조직으로 하여금 끊임없는 혁신과 변화를 꾀하도록 함으로써, 우리나라 기업의 혁신을 주도해 왔다는 평가를 받고 있다.

한국능률협회는 1985년에 한국능률협회컨설팅회사의 모태인 경영컨설팅사업부를 발족하여 기업들의 브랜드파워 향상을 위한 사업을 시작하였으며, 2003년에는 한국 산업품질 경쟁력을 강화하기 위한 평가를 하였고 정부 산하기관의 고객만족평가모델을 개발하여 제시하였다. 또

한 1995년에는 Six Sigma 경영혁신 Program을 도입, 보급함으로써 기업들의 경영혁신 문화를 선도하기도 하였다(한국능률협회, 2008).

외국의 경우 일본은 경영품질상, 미국은 Malcom Baldrige National Quality Award(MB)가 있어 기업혁신을 주도하고 있다. 1951년에 제정된 데밍상에 이어 도입된 경영품질상은 일본 상품들을 세계 최고수준으로 끌어올리는 역할을 하게 되었다(이동규, 2005). 1987년에 로널드 레이건 대통령 재임 시에 「말콤볼드리지국가품질개선법」에 의해 제정된 말콤볼드리지상은 품질경영(TQM), 벤치마킹기법, 정보기술에 의한 다운사이징, 기획실 위주의 전략경영 등 신 경영기법을 개발하기도 하였다(서영호, 2005; 한국생산성본부, 2005). 이와 같이 우리나라와 미국, 일본 등에서 시행하고 있는 경영(혁신)평가프로그램이 기업조직의 경영혁신에 많은 영향을 미치고 평가대상 기업들에서 생산되는 상품이나 서비스의 질적 향상을 선도하는 역할을 하고 있는 것은 물론 국가의 경쟁력에도 기여하고 있음을 알 수 있다.

우리나라의 병원계에서도 병원산업화의 기반을 조성하고 있는 현 시점에서 병원경영 혁신을 위한 선진화된 병원경영 합리화시스템의 정착에 기여하고 의료기관 간의 생산적인 경쟁 체제를 건설한 방향에서 구축할 필요가 있다. 이를 위하여 병원경영의 투명성, 사회 공헌성 등을 겸비한 병원과 우수한 병원경영의 사례를 병원경영시상제도와 병원경영평가프로그램을 통해 발굴, 전파할 필요가 있다. 우리나라 병원의 경쟁력을 제고하고 궁극적으로 병원산업화를 조기에 정착, 발전시키는 데에 필요한 기초정보로서 병원경영 대상 시상제도를 개발하고자 한다.

## 2. 연구의 목적 및 내용

본 연구는 병원산업의 발전에 기여하는 방안으로서 병원경영대상 시상 제도와 합리적 시행 방안을 설계하여 제시하는 것을 일반적 목적으로 한다. 본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 전문가 집단을 대상으로 병원경영대상제도의 도입에 대한 의견을 조사, 분석한다.

둘째, 의견수렴 결과를 바탕으로 병원경영대상제도의 구조를 설계한다.

셋째, 병원경영대상제도의 평가지표를 개발하고, 평가자료 및 평가표를 설계한다.

넷째, 병원경영대상제도 시행방안과 평가결과와 활용방안을 도출한다.

## II. 연구방법

### 1. 병원경영대상 시상제도의 구조 및 평가지표 개발 방법

본 연구는 병원경영대상의 제도의 개발, 설계와 관련있는 선행연구의 고찰을 통해 병원경영대상제도의 개념과 구조를 설정하였다. 평가지표와 구조설계에 대한 개발은 김재구와 손명호(2003), 대한병원행정관리자협회(2002), 전국경제인연합회(2004), 경실련(사)경제정의연구소(2007), 한국경영자총협회(2008), 기획예산처(2006), 보건복지부(2006)의 연구를 병원경영대상제도 분야에 적용하여 개발하였다.

특히 경영성과부문 평가지표에 있어서 수익성과 재무구조의 건전성에 관한 지표는 병원의 경영성과와 관련된 선행연구(정두채, 2007; 김영훈, 1999; 류규수, 1992; 이해중, 1990; 김지형, 2004; Chang and Tuckman, 1990; Cleverly, 1990,1992)의 측정지표를 인용하여 보완하였다.

경영혁신부문의 평가내용 및 평가방법의 체계(틀)은 대한병원행정관리자협회 산학협력원(2008)에서 주최한 교수회 포럼과 최병열(2007)의 측정지표를 인용하였다.

### 2. 병원경영대상 시상제도에 관한 의견 조사, 분석방법

병원경영대상 제도의 개념 설정 등 정성적 연구는 전체 연구진이 참여하는 합의도출방식으로 수행하였으며 병원경영 전문가집단의 의견을 설문조사하여 반영하였다. 또한 병원경영대상제도의 구조와 평가지표의 설계 및 시행방안에 관한 연구 결과를 대한병원행정관리자협회의 임원회의와 동 산학협력원 병원산학협력교수회의 모임에서 제시하고 의견을 수렴하였다.

의견 조사내용은 병원경영대상 시상제도의 병원발전예의 기여정도, 병원경영대상 유형의 적정여부와 경영평가 적정 담당인력, 병원경영대상 수상기관(자)의 병원특성군별 분류기준, 병원경영대상 시상기관의 주체, 참여병원의 시행결과 활용방안, 경영평가 영역과 평가지표 항목, 조사자료 등이다. 조사기간은 2008년 1월 18일부터 2월 25일까지이며, 조사대상자들에게 조사의 취지를 설명한 후 설문지 배부하여 자기기입식으로 작성하도록 요청하였다. 설문지는 총 103부를 회수하였으며 응답이 부실한 설문지 3부를 제외하고 100부의 응답자료를 분석하였다.

### Ⅲ. 연구결과

#### 1. 병원경영대상 시상제도에 관한 의견

병원경영대상 시상제도의 병원발전 기여정도에 관한 의견은 기여함에 동의한다는 의견이 93.0%로 압도적으로 많았다. 병원경영대상의 유형으로 병원경영종합대상이 가장 적절하다고 응답한 경우가 86.0%로 가장 많았으며, 그 다음으로 병원 경영혁신상과 고객만족상이 각각 82.0%였으며, 병원경영성과상이 61.0%로 분석 되었다.

병원경영대상 수상기관(자)를 병원의 특성군별로 선정하는 것이 타당하다는 의견에 동의하는 응답자의 비율이(88.0%)로 월등히 많았으며, 수상기관(자) 선정대상 병원의 특성군별 분류 기준으로 적절하다고 생각하는 분류(안)에 관한 의견은 기능별 분류가 53.0%로 가장 많았다.

수상기관(자) 선정대상 병원의 특성군별 분류에 있어서 기능별 분류안 중에서는 대학병원/종합병원/병원으로 분류하는 것이 타당하다는 의견이 가장 많았다. 공공성 분류안 중에서는 국공립병원/법인병원/개인병원으로 분류하는 것이 타당하다는 의견과 소재지역 분류안 중에서는 서울시/광역시/중소도시,군읍으로 분류하는 것이 타당하다는 의견이 각각 37.0%로 과반수에 못미쳤다.

병원경영대상 시상기관의 주체는 대한병원행정관리자협회와 한국병원경영학회가 공동으로 주관하자는 의견이 47.0%로 가장 많았다. 병원경영대상 시상제도에 참여한 병원들을 위해 제도의 시행결과를 활용하는 방안이 가장 동의하는 항목은 수상병원의 홍보(70.0%)이었으며, 병원경영대상 경영평가를 담당할 적절한 인력으로는 병원경영 관련 학계 교수로 선정하자는 의견이 57.0%로 가장 많았다.

병원경영평가 영역과 평가지표를 개발하는 데에 반영해야 할 항목으로 평가영역에서는 병원경영 핵심영역 위주의 평가 의견이(59.0%)로 가장 많았으며, 평가요소에서는 환자만족도평가의견이(83.0%), 평가지표로는 평가요소의 대표적 지표를 분석해야 한다는 의견이(62.0%)로 가장 많았다.

병원경영평가를 위한 조사자료 항목으로 손익계산서, 보건사업실적, 사업계획서가 필요하다는 의견이(81.0%)로 가장 많았으며, 그 다음으로 대차대조표, 현금흐름표, 인력현황, 의료기관 평가성적이 각각 79.0%이었다.

## 2. 병원경영대상 시상제도의 구조

### 1) 시상제도의 분류

의료지식정보사회에 있어서 다양한 형태의 병원들과 병원의 최고경영자들이 경영마인드와 경영혁신에 대한 의지를 확고히 하고, 병원들 간에 상호경쟁을 통하여 해당 병원을 이용하고 있는 고객들에게 보다 나은 의료서비스를 제공할 수 있도록 시상의 유형을 분류하였다.

의료기관의 규모에 따라 대분류하고, 병원의 성격(일반, 전문) 및 설립형태에 따라 분류하여 평가 및 비교의 대상을 동질화하였다<표 1>. 단, 종합전문요양기관의 경우는 별도의 중분류와 소분류 없이 동일기준에 의하여 평가하도록 분류하였다. 의료기관 종별 중 의원에 대한 평가는 병원급 이상 의료기관의 시상제도가 정착된 이후 적용할 과제로 병원경영대상 시상제도의 도입기에는 제외하였다.

<표 1> 시상대상 평가분류기준(안)

대분류	중분류	소분류
1. 종합전문요양기관		별도 분류기준 없음
2. 종합병원	2-1. 일반병원	2-1-1. 공공병원 2-1-2. 민간병원
	2-2. 전문병원	2-2-1. 공공병원 2-2-2. 민간병원
3. 병 원	3-1. 일반병원	3-1-1. 공공병원 3-1-2. 민간병원
	3-2. 전문병원	3-2-1. 공공병원 3-2-2. 민간병원

주 : 1. 위 중분류 중 전문병원은 의료제공체계 내에서의 역할에 따른 분류로 일반병원에서 진료가 어렵거나 격리 또는 장기간의 치료가 필요한 전문적인 시설과 인력이 요구되는 특정 질병의 외래·입원 진료기능을 갖춘 시설로서 1차, 2차, 3차 모든 특수의료기관(정신병원, 결핵병원, 나병원, 재활원, 암센터, 전염병원등)을 의미함.

2. 위 소분류 중 공공병원은 설립운영 주체에 따른 분류로 국·공립병원, 공사병원, 특별법에 의해 설립된 병원을 말함. 단, 종합전문요양기관에 해당되는 병원은 제외함.

2) 평가영역의 분류

평가대상의 단위를 병원(조직평가)과 경영자(개인평가)로 구분하고, 평가대상영역(부문평가)을 경영성과부문, 경영혁신부문 및 고객만족부문을으로 구분하였다<표 2>.

종합경영대상의 경우에는 3개의 부문평가(300점)와 경영자 평가(100점)의 결과를 종합하여 시상병원으로 선정하도록 설계하였다.

<표 2> 평가영역 분류 및 내용

구 분	내 용	비 고
종합평가 대상	경영성과, 경영혁신, 고객만족, 경영자의 리더십의 누계로 종합평가	대분류기준 (1, 2, 3)
부문별 우수상	경영성과부문 수익성제고, 재무구조의 건전성, 인력조직의 적정성, 시설장비의 효율성	소분류기준
	경영혁신부문 경영혁신 추진실적	소분류기준
	고객만족부문 서비스, 질, 시설환경, 편의시설, 사회공헌도, 복리후생제도, 법규준수, 공익기여	소분류기준
경영자 대상	혁신성, 리더십, 경영능력, 윤리성, 사회공헌도, 인간존중성, 노사안정성, 생산성향상의 정도	소분류기준

3) 병원경영대상의 종류 및 포상기준

병원경영대상의 분류기준을 적용하여 대상의 종류와 포상기준을 설정하였다<표 3>.

3. 평가지표의 개발 및 평가방법의 설계

1) 평가기준의 설정

평가부문, 평가지표 세부평가지표 세부평가기준 등의 평가지표체 계는 가칭 “대한병원행정 관리자협회의 지수(KCHA Index)”에 의한 병원경영의 성과 평가모형을 적용하여 개발하였다.



〈표 3〉 포상기준

구분	종 류	포 상 기 준	신청대상
병원경영 대상	종합경영대상	400점 만점에 320점 이상 요 양기관	※〈표 1〉 시상대상 평가분 류기준적용(민간병원/공공 병원)
	우수상	경영성과부문 100점 만점에 80점 이상인 요 양기관 중 해당 심사분야에 탁월한 성과가 있는 요양기관	- 전문요양기관 - 종합병원(300병상 이상)
	경영자대상	100점 만점에 80점 이상인 요 양기관 중 해당 심사분야에 탁월한 성과 및 능력이 있는 전문경영인	- 병 원(300병상 이하) 단, 세분화 및 확대기준은 시상 시행평가 후 조정
	고객만족부문		

평가의 객관성 및 평가과정상의 공정성을 위해 평가부문은 병원경영대상, 주요사업부문(경영성과부문, 경영혁신부문, 고객만족부문) 및 경영자 대상의 4개 부문으로 구분하여 평가하도록 설계하였으며 정량평가지표와 정성평가지표의 평점화 지침을 개발하였다

정량평가의 기본절차는 첫째, 주어진 산식에 따라 해당지표의 실제 값을 계산하며, 둘째, 지표별 실제값을 평점화 지침에 따라 100점 만점 평점으로 전환한 후 지표별 평점 가중비율에 따라 최종 득점으로 계산한다. 지표별 평점화의 방식으로는 표준화 방식을 채택, 각각의 내용 및 세부 평가지침은 아래와 같다.

특 징	- 지표의 실제값 중 기준 이상을 넘는 이상치를 제외한 정상 범위내의 실제값의 분포특성을 그대로 이용해 Min(0~25), Max(85~100)의 평점으로 전환하는 방식
적용항목	- 지표의 특성상 반드시 분포특성을 그대로 유지해야 하는 지표 - Missing Values가 적으며, 동시에 통계적으로 정규분포에 가까운 분포특성을 지니는 지표

정량평가의 평점은 보간법을 적용해 실제치를 평점값으로 전환하는 표준화 방식에 의한다.

(계산논리)

실제치 범위 실제최소치(Rmin) 대상실제값(X) 실제최대치(Rmax)

평점화 범위 최소평점(Emin) 평점화값(Y) 최대평점(Emax)

$$\text{평점값 } Y = \text{최소평점} + \frac{(\text{최대평점} - \text{최소평점}) \times [\text{실제값}(X) - \text{실제최소치}]}{(\text{실제최대치} - \text{실제최소치})}$$

(적용사례)

	최대평점	실제최대값	실제최소값
계산식	100	10	1.0
기초값	최소평점	10 이상인 경우는 모두 10으로 recode	1.0 이하인 경우는 모두 1로 recode
	25		

$$\text{평점값 } Y = 25 + \frac{(100 - 25) \times [\text{실제값}(X) - 1]}{(10 - 1)}$$

정성평가는 서면심사를 기본으로 하되, 평가요소별로 다양한 측정방법(면담 및 실사, 설문)을 활용한다. 현장실사는 심사팀이 필요하다고 인정하는 경우 또는 피평가기관이 요청하는 경우에 실시하며, 실무책임자에 대한 실사면담을 병행하여 시행하고 현장실사에 따라 서면평가의 결과를 수정할 수 있도록 설계하였다. 정성평가의 절대평가 등급은 <표 4>와 같다.

<표 4> 정성평가 등급기준 및 배부비율

등급	평가기준	배부비율
S	○ 평가요소와의 부합정도가 매우 잘 맞는 경우	5
A	○ 평가요소와의 부합정도가 잘 맞는 경우	4
B	○ 평가요소와의 부합정도가 보통인 경우	3
C	○ 평가요소와의 부합정도가 잘 맞지 않는 경우	2
D	○ 평가요소와의 부합정도가 매우 잘 맞지 않는 경우	1

## 2) 경영성과 재무재표의 평가기준

당해 세부평가지표를 측정하기 위한 재무제표(대차대조표, 손익계산서, 세입·세출결산서 등)는 의료기관회계기준규칙(보건복지부령 제 257호)을 적용한다. 정부예산회계법의 적용을 받는 국립, 시·도립병원에 한하여 대차대조표 및 손익계산서를 갈음하는 세입·세출결산서는 재정경제부 '예산편성기준'에 의거 적용한다. 경영성과부문 지표구성 및 가중치 평가기준은 <표 5>와 같은 경영성과 지표의 산정 평가에 적용한다.

<표 5> 경영성과부문재무 지표의 평가기준

- 
- 경영성과 평가방법으로 재무비율 분석지표는 병원의 재무구조나 경영성과를 비교하는데 사용되는 비율로서 수익성, 활동성, 유동성, 안전성, 성장성과 생산성을 측정하는 지표들이다.
  - 재무비율의 종합적 평가방법에는 추세분석방법, 지수법, ROI(Return on Investment)기법이 있으나 이번 경영성과부문은 기업의 경영실적이나 재무상태를 알아보기 위하여 몇 개의 중요 비율을 선정한 후 여기에 각 비율의 중요도에 따라서 가중치(weighted value)를 부여하고, 병원의 실제비용과 표준비용 간의 관계비율들을 구하여, 이 관계비율 등에 가중치를 곱하여 합한 지수를 산출해서 분석하는 지수법을 적용한다.
  - 경영성과부문 평가분석 목적에 따라 주요 재무비율의 선정, 가중치의 크기, 표준비용에 차이가 있지만 다음과 같은 절차를 거쳐 종합 지수를 계산함. 종합지수는 지수법 중에 자주 인용되는 월(A. Wall)의 지수법과 트랜트(T. B.Trant)의 지수법의 중요 비율 산정기준을 조정적용. 왜냐하면 월은 유동자산과 부채비율이 기업분석에서 가장 중요하다고 생각한 반면, 트랜트는 재고자산회전율, 고정자산회전율 등의 활동성 비율을 중요한 것으로 선정 때문
    - 주요재무비율의 선정 : 여러 종류의 재무비율 중에서 분석목적에 적합한 재무비율을 선정
    - 가중치의 부여 : 선정된 재무비율의 중요도에 따라 가중치를 부여
    - 관계비율의 계산: 실제 재무비율을 표준비용로 나누어 관계비율을 계산
    - 종합지수의 산출: 관계비율에 가중치를 곱하여 비율별 평점을 계산한 후 이들을 합산하여 종합지수를 산정.
    - 종합평가 : 종합지수가 100이상이면 병원의 재무상태 및 경영성과가 양호한 것으로, 100이하이면 불량한 것으로 평가
-

3) 병원경영대상 부문별 평가내용 및 평가방법의 설계

(1) 경영성과 부문

경영성과부문 평가를 위한 조사표는 크게 수익성 제고, 재무구조의 건전성, 인력조직의 적정성, 시설장비의 적정성 등 4개 항목의 13개 평가지표로 구성하였으며 자세한 세부지표와 배점 및 평가방법은 <표 6>과 같다.

<표 6> 경영성과부문의 평가내용 및 평가방법

평가항목	세부평가지표	배점	평가방법
수익성 제고	총자본순이익율(%)=당기순이익/총자본× 100	10	정량평가
	의료수익경상이익률(%)=경상이익/의료수익× 100	10	정량평가
	총자본회전율(회)=의료수익/총자본	10	정량평가
재무구조의 건전성	유동성비율(%)=유동자산/유동부채× 100	10	정량평가
	부채비율(%)=부채/자기자본× 100	10	정량평가
	재고자산회전율(회)=의료수익/(기초재고+기말재고)÷ 2	10	정량평가
인력조직의 적정성	조직관리제도의 합리성	5	정성평가
	인력운영의 적정성	5	정량/정성평가
	인적자원 개발노력 및 성과	5	정량/정성평가
	노사협력 및 복지후생	10	정량/정성평가
시설장비의 효율성	의료기기투자효율(%)=부가가치/의료기기투자액×100	5	정량평가
	고정비율(%)=고정자산/기본재산× 100	5	정량평가
	고정자산회전율(%)=의료수익/유형고정자산× 100	5	정량평가

주 : 정량평가 - 경영성과부문 지표구성 및 가중치 평가기준 적용<표 5 참조>  
 정성평가 - 최고경영자와 직원들의 면담조사를 통한 항목평가<표 4 참조>

(2) 경영혁신 부문

경영혁신부문 평가를 위한 조사표는 경영자의 리더십, 경영혁신전략 및 혁신수준, 경영혁신의 성과 등을 포함한 3개 항목의 13개 평가지표로 구성하였으며 세부평가지표의 배점 및 평가방법은 <표 7>과 같다.

〈표 7〉 경영혁신부문의 평가내용 및 평가방법

평가항목	세부평가지표	배점	평가방법
경영자의 리더십	경영자의 능력	5	정성/정량평가
	경영자의 리더십과 추진력	5	정성평가
경영혁신 전략 및 혁신 수준	병원경영목표 측정지표 수립	5	정성평가
	성과데이터의 통제	5	정성평가
	혁신목표 및 혁신과제 선정 · 실행의 적절성	5	정성평가
	혁신을 위한 자원배분	5	정성평가
	혁신을 위한 정보화경영 인프라	5	정성평가
	정보시스템의 활용도	5	정성평가
	병원의 특성화/혁신활동	5	정성평가
	전문인력의 확보수준	5	정성/정량평가
	혁신을 위한 고객대응 시스템	5	정성평가
	시장에서의 성장성 정도	5	정성평가
경영혁신의 성과	재무진단의 지표(안정성, 수익성, 활동성 및 성장성)분석	40	정량평가

주 : 정성/정량평가 - 병원장 이력과 근무년수, 전문인력비율로 평가<표 4 참조>  
 정성평가 - 최고경영자와 직원들의 면담조사를 통한 항목평가<표 4 참조>

(3) 고객만족 부문

고객만족부문 평가를 위한 조사표는 크게 고객만족서비스, 의료의 질, 시설환경, 사회공헌도, 복리후생제도, 법규준수 등 6개 항목의 23개 평가지표로 구성하였으며, 세부평가지표와 배점 및 평가방법은 <표 8>과 같다.

(4) 경영자 대상 부문

경영자 대상 부문 평가를 위한 조사표는 크게 경영능력, 윤리성 및 사회공헌도, 혁신성 및 리더십, 인간존중성, 생산성 향상, 노사안정성 등을 포함한 6개 항목의 11개 평가지표로 구성하였으며, 세부평가지표와 배점 및 평가방법은 <표 9>와 같다.

〈표 8〉 고객만족부문 평가내용 및 평가방법

평가항목	세부평가지표	배점	평가방법
고객만족 서비스	고객만족경영활동 계획수립유무	30	정성평가
	고객에 다양한 서비스활동을 통합·관리할 수 있는		정성평가
	CRM시스템 구축 운영유무		정성평가
	고객만족 구현을 위한 전담조직운영 유무		정성평가
	전사적 고객만족도조사 실시 반영유무		정성평가
의료의 질	질 향상활동 지원체계	15	정성평가
	질 향상교육실적		정성평가
	질 향상 활동내용실적		정성평가
시설환경	외래 및 병동 편의시설 설치	15	정성평가
	주차시설서비스		정성평가
	장애인편의시설 및 화장실 시설		정성평가
사회공헌도 (공익기여)	국가·지역사회 공헌을 위한 전담조직편성운영유무	15	정성평가
	경제적 기여 및 고용창출		정성평가
	정부의 부패방지 정책과 노력에 적극 동참하기 위한 정책과 제도 운영유무		정성평가
	의료취약계층 및 무료진료 실적		정성평가
복지후생 제도	모성보호법적용을 위한 프로그램 운영유무	15	정성평가
	진료비감액적용 운영유무		정성평가
	퇴직제도 개선유무		정성평가
	임직원의 업무환경개선유무		정성평가
	비정규직에 대한 처우개선유무		정성평가
법규준수	산업안전보건법적용유무	10	정성평가
	질병·재해에 대한 보상제도 운영유무		정성평가
	안전보건교육훈련실적		정성/정량평가
	작업환경측정 실적		정성/정량평가

주 : 정성/정량평가 - 고객만족부문 등급평가 적용기준<표 4 참조> 적용 평가

〈표 9〉 경영자 대상 부문 평가내용 및 평가방법

평가항목	세부평가지표	배점	평가방법
경영능력	책임경영 노력과 성과	20	정성평가
	고객만족경영 실적노력과 성과		정성평가
윤리성 및 사회공헌도	윤리경영 실천 노력과 성과	20	정성평가
	사회적 책임성 강화 노력과 성과		정성평가
혁신성 및 리더십	혁신 리더십 및 비전과 전략	20	정성평가
	경영혁신노력과 성과		정성평가
인간 존중성	종업원 존중의 마인드	10	정성평가
	종업원 차별금지 실천과 이행 실적		정성평가
생산성 향상	생산성 향상운동 추진 및 성공정도	20	정성평가
	조직의 경영성과의 결과		정성평가
노사 안정성	노사안정의 실천노력과 성과	10	정성평가

주 : 정성평가 - [0000년 병원경영자 대상] 공적 요약서 평가 적용

#### 4. 병원경영대상 시상제도 시행방안의 구상

병원경영대상 시상제도의 시행방안은 본 연구진의 합의도출 결과를 기초로 델파이기법에 의해 전문가 집단에서 제기된 의견과 연구의 중간결과 발표에서 제기된 다양한 의견(제도 도입의 가능성, 병원의 분류기준, 시상의 대상단위, 평가지표의 적정수, 시상부문별 금액 등)을 종합적으로 고려하여 도출하였다.

본 연구를 바탕으로 병원경영대상 시상제도를 공식화하여 시행하기 위해서는 동 제도의 실행을 주관하는 기관의 의결기구에서 다음과 같은 사항을 다각적으로 검토하여 조정하는 것이 바람직할 것으로 사료된다.

##### 1) 대상기관(자)의 선정 절차

매년 시상일을 설정하여 모집, 접수, 심사, 선정의 일정을 진행하며, 본 심사이전의 예비심사(서면심사)를 각 병원의 자체평가보고서를 기준으로 실시한다. 단, 자체평가기준 및 서식은

평가기관에서 고안하여 제공한다. 평가단은 평가의뢰기관의 특성에 따라, 전문분야별 평가단으로 구성하며, 평가단 현지방문 심사의 기간은 2박 3일로 제한한다<표 10>.

## 2) 병원경영대상 평가조직의 운영

병원경영대상 시상제도의 평가조직은 제도를 운영하는 주관하는 기관의 평가운영위원회와 산학협력교수회에서 주관하는 평가단으로 이원화하며 평가관련 사무의 집행은 주관기관 사무국(사무총장)에서 주관한다. 심사의 공정성을 확보하기 위하여 예비 심사위원(서면심사)과 본 심사(현장방문심사)을 구분하여 선정하며, 부문별 심사위원 간 중복배제원칙을 적용한다.

## 3) 병원경영대상 시상제도의 실행 및 사후관리

병원경영대상은 3개 부문(종합전문요양기관, 종합병원, 병원)으로 분류하며, 부문별 우수상은 27개 부문으로(3개 부문×9)분류한다. 단, 평가대상병원의 소분류기준에 해당하는 평가대상 병원이 3개 이하의 경우에는 중분류기준에 의하여 시상하며, 중분류기준에 해당하는 평가대상병원 3개 이하의 경우에는 대분류 기준에 의하여 시상한다. 이와 같은 방법으로 경영자 대상도 3개(종합전문요양기관, 종합병원, 병원)분류한다.

평가대상 병원의 규모에 따라 병원의 평가심사비는 종합병원의 경우 1.5배, 종합전문요양기관의 경우 2배 적용하며, 병상규모에 따라 1병상당 일정액으로 부과한다. 예비심사(1차)와 본심사(2차)로 구분하여 예비심사에서 탈락 시에는 본 심사를 보류한다.

# IV. 결론 및 제언

본 연구는 우수한 병원경영의 사례를 병원경영시상제도와 병원경영평가프로그램을 통해 발굴, 전파함으로써 우리나라 병원의 경쟁력을 제고하고 궁극적으로 병원산업의 발전에 기여하기 위해 병원경영대상제도를 합리적으로 운영하는 방안을 설계하여 제시하는 것을 일반적 목적으로 수행하였다. 본 연구의 구체적인 목적은 병원경영대상제도에 대한 전문가의견을 수렴하고 병원경영대상제도의 구조 설계, 평가지표의 선정 평가자료 및 평가표 설계 등을 개발하여, 제도의 시행방안과 시행을 위한 평가결과의 활용방안을 도출하는 것이다.

본 연구의 목적 달성을 위해 선행연구의 고찰을 통해 병원경영대상제도의 개념과 평가지



〈표 10〉 시상 대상 기관인의 선정절차

절 차	내 용	시기
1. 모집 및 접수	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 모집공고 및 신청기준 안내</li> <li>• 신청부문에 대한 병원자체평가 보고서 접수</li> <li>• 평가신청서 접수와 동시에 계약 체결</li> </ul>	4월
2. 예비심사	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 접수된 병원에 대하여 신청부문에 대한 병원 자체평가 보고서를 기준으로 한 예비심사</li> <li>• 접수 1개월내 통보(본 심사 대상 여부, 보류 및 평가 일정 안내), 구체적 심사계획 안내</li> </ul>	5월
3. 병원경영대상 평가단 구성	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 종합대상, 경영성과, 경영혁신, 환자만족, 경영자 대상으로 구분</li> </ul>	5월
4. 평가단 현지방문 심사	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 병원경영대상 평가단</li> </ul>	6월
5. 평가단 현지방문 심사결과보고서 작성	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 현지방문 심사후 1개월 이내에 제출</li> </ul>	6월
6. 병원경영대상 평가단 심의	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 병원경영대상 평가단 심층심의 및 심의 결과보고서 작성</li> </ul>	7월
7. 병원경영대상 평가운영위원회 최종심의 및 결정	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 각 부문별 대상 선정</li> <li>• 평가인증기간 결정</li> <li>• 종합토론을 통한 전원 합의제 원칙</li> </ul>	7월
8. 시상	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ○○○의 날</li> </ul>	7월
9. 사후관리	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 평가신청 병원별 컨설팅보고서 송부</li> <li>• 병원경영대상의 부문별 가이드라인 제공</li> </ul>	8월

표, 구조설계 등을 설정하였다. 병원경영대상 제도의 개념 설정 등 정성적 연구는 전체 연구진이 참여하는 합의도출방식에 의해 수행하였으며 병원경영 전문가집단의 의견을 설문조사하여 반영하였다. 설문조사기간은 2008년 1월 18일부터 2월 25일까지 조사의 취지를 설명한

후 설문지 배부하여 자기기입식으로 작성하였으며, 설문지는 총 103명을 회수하였으며 이중 응답이 미비된 설문지 3부를 제외하고 분석에 사용된 설문지는 100명이었다. 본 연구의 주요 결과는 다음과 같다.

첫째, 전문가 설문조사 결과 병원경영대상 시상제도는 병원발전에 기여할 것이라는 의견이 93.0%로 압도적으로 많았으며, 상의 유형으로는 병원경영종합대상이 86.0%로 가장 많았다. 병원경영대상 수상기관(자)를 병원의 특성군별로 선정하는 것이 타당하다는 의견은 88.0%로 많았으며, 수상기관(자) 선정대상 병원의 특성군별 분류에 있어서 기능별 분류안 중에서는 대학병원/종합병원/병원으로 분류하는 것이 타당하다는 의견이 가장 많았다.

병원경영평가 영역과 평가지표를 개발하는 데에 반영해야 할 항목으로 평가영역은 병원경영 핵심영역 위주의 평가 의견이 많았으며, 평가요소에서는 환자만족도 평가가 가장 많았고 경영혁신, 직원만족도 평가의 순이었다.

둘째, 전문가 의견수렴 결과를 바탕으로 한 병원경영대상 시상제도의 구조설계에 있어서 시상대상의 분류기준은 의료기관의 규모에 따라 종합전문요양기관, 종합병원, 병원으로 대부분류하고, 병원의 성격(일반, 전문) 및 설립형태에 따라 분류하며, 종합전문요양기관의 경우는 별도의 중분류와 소분류 없이 동일기준에 의하여 평가하는 것으로 설계하였다.

셋째, 평가영역의 분류에 있어 평가대상의 단위는 병원(조직평가)과 경영자(개인평가)로 구분하고, 조직평가 대상영역(부문평가)을 경영성과부문, 경영혁신부문 및 고객만족부문에 구분하였다. 종합경영대상의 경우에는 3개의 부문평가(300점)와 경영자 평가(100점)의 결과를 종합하여 최우수기관과, 부문별 평가의 경우, 각 부문별 평가점수별로 선정한다.

넷째, 평가지표 개발 및 설계에 있어 평가부문·평가지표·세부평가지표·세부평가기준 등의 평가지표체계는 가칭 “대한병원행정관리자협회의 지수(KCHA Index)”에 의한 병원경영의 성과 평가모형을 개발하여 적용하였다. 평가방법은 매년 평점화 지침을 작성하여 평가의 객관성 및 평가과정의 공정성을 제고하도록 설계하였다. 평가부문은 병원경영대상, 주요사업부문(경영성과부문, 경영혁신부문, 고객만족부문) 및 경영자 대상의 4개 부문으로 구분하고 제시하였다. 평가방법은 정량평가와 정성평가로 구분하는 지침을 도출, 제시하였다.

다섯째, 병원경영대상 시상제도 시행방안은 본 연구진의 합의도출을 통해 구상한 방안이나 델파이기법에 의한 전문가 집단에서 제기된 다양한 의견(제도 도입의 가능성, 병원의 분류기준, 시상 대상단위, 평가지표의 적정수, 시상부문별 금액 등)을 참고로 도출 하였다. 시상대상 기관(자)의 모집, 접수, 심사, 선정절차와 예비심사 및 본심사 절차를 개발하였다.

또한 병원경영대상 시상제도의 평가조직은 주관기관의 평가운영위원회와 산학협력교수회

에서 주관하는 평가단으로 이원화하며, 심사의 공정성을 확보하기 위하여 예비심사위원(서면 심사)과 본심사(현장방문심사)을 구분하여 선정하며, 부문별 심사위원 간 중복배제원칙을 적용하도록 제안하였다.

여섯째, 병원경영대상 시상제도의 실행에 있어 병원경영대상과 3개 부문(종합전문요양기관, 종합병원, 병원)이며, 부문별 우수상 27개 부문을 시상하도록 설계하였으며 심사는 예비심사(1차)와 본심사(2차)로 구분하여 예비심사에서 탈락시에는 본 심사는 보류하도록 제안하였다.

일곱째, 평가결과의 활용방법으로는 우수병원사례를 발굴, 선정, 포상함으로써 타 병원에 벤치마킹 기회를 제공하며, 최적의 고객만족경영시스템을 갖춘 병원이 고객에게 서비스를 지속적으로 제공할 수 있다는 고객의 신뢰성 인식을 제고하고, 수상 병원의 대외 이미지와 마케팅 능력의 향상기회를 제공하는 방법을 도출하였다. 또한 평가 결과 미수상 병원들에게는 심포지움에서 항목별 피드백(Feedback) 보고서를 제시하여 경영합리화를 위한 가이드라인을 제시한다.

결론적으로 병원경영대상 제도의 도입은 병원의 경영활동을 바람직한 방향으로 유도함으로써 대내외적으로 병원의 신뢰도를 확보할 수 있을 뿐만 아니라, 참여병원들이 병원근무자의 직무만족도 향상, 생산성 향상, 조직의 안정화 등 경영성과를 이루어 내는 데에 기여할 것으로 기대된다. 또한 병원계 전반이 경영합리화를 위한 상당한 노력을 경주하게 될 것으로 기대되며 병원에 따라서는 병원 브랜드 이미지를 제고할 수 있는 기회로 활용할 수 있고 증대 및 병원경영에 대한 인식의 전환 계기가 될 것으로 기대된다.

## 참 고 문 헌

- 경실련(사)경제정의연구소(2007), 경제정의기업상 평가지표”, 제17회 경제정의기업상 시상 자료집, 기획예산처(2006). 공공기관 혁신방안 평가지표, 산재의료원.
- 김기철, 송애랑(2008), 의료서비스 이론과 실무, 아카데미아, p.80
- 김영훈(1999). 경기지역 종합병원의 수익성 관련요인 분석, 병원경영학회지4(1): 41-65
- 김재구, 손명호(2003). 기업전략에 따른 기업성과 평가지표의 가중치 비교 연구: 한국의 제조 산업을 중심으로, 한국인사관리학회지, 27(1), 59-84
- 김지형(2004). 종합병원 수익성의 영향요인 연구. 건양대학교 대학원 박사학위논문. pp.6-14
- 대한병원행정관리자협회(2002). 우수 시·도회 선정을 위한 평가지표개발 연구, 평가지표개발 연구팀, pp.65-75

- 대한병원협회(2008), 2008년 수련병원실태조사서 및 병원신임평가서 병원현황 부문, 대한병원협회. pp.13-14
- 대한병원행정관리자협회(2008), 제1차 산학협력교수회 포럼
- 류규수(1992). 병원경영성과 측정에 관한 연구. 세종대학교 대학원 박사학위논문. pp.12-24
- 보건복지부, 한국보건산업진흥원(2007), 2007년 의료기관평가지침서 1.3 진료체계, 보건의료정책준수도, 1.3.8 의료기관 회계준칙 준수, pp.122-124
- 보건복지부, 한국보건산업진흥원(2008), 2008년 의료기관평가서, p.5
- 서영호(2005). 경영품질의 글로벌 스탠다드 말씀볼리지상 이해, 한국생산성본부, pp.31-55
- 이동규(2005). 경영품질혁신과 변화, 한국생산성 본부, p.17
- 이해중(1990). 병원의 경영성과에 영향을 미치는 관련요인분석, 연세대학교대학원 박사학위논문. pp.34-45
- 전국경제인연합회(2004). 한국기업대상 : 한국윤리경영대상, 한국사회공헌 대상 평가지표”, CEO MEMO, p.43
- 정두채(2007). 경기도립의료원 소속 병원의 경영성과 분석. 8-12
- 최병열(2007), 사립대학병원 재무지표의 구조적특성, 경원대학교 대학원 박사학위논문, p.61
- 한국경영자총협회(2008). 한국노사협력대상 평가지표
- 한국능률협회, <http://www.kma.or.kr>
- 한국생산성본부(2007), 국가생산성 대상 심사기준서, 7-13
- Chang Cf, Tuckman HP(1990). The profit of not-for-profit hospitals. Hospital and Health Services Administration 35(2): 173-187
- Cleverley WO(1992). Competitive strategy for successful hospital management. Hospital and Health Services Administration 37(1): 53-69
- Cleverly WO(1990). Improving financial performance: a study of 50 hospitals. Hospital and Health Services Administration Summer 35(2): 173-187
- Liebler JG, McConnel CR(2003). Management principles for health professionals. Jones and Bartlett Publishers(3<sup>rd</sup> Edition) Inc.