

## 한방의료기관평가에 대한 한방의료기관 근무자의 인지도

전현숙<sup>1</sup>, 정상혁<sup>2</sup>, 유승흠<sup>3</sup>, 정우상<sup>4</sup>

<sup>1</sup>연세대학교 보건대학원, <sup>2</sup>이화여자대학교 의과대학 예방의학과,

<sup>3</sup>연세대학교 의과대학 예방의학과, <sup>4</sup>경희대학교 한의과대학 심계내과

### A Study on Cognition of Oriental Medical Hospital Employees on the Oriental Medical Institution Assessment

Hyun-Sook Jeon<sup>1</sup>, Sang-Hyuk Jung<sup>2</sup>, Seung-Hum Yu<sup>3</sup>, Woo-Sang Jung<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Graduate School of Public Health, Yonsei University, Seoul, Korea

<sup>2</sup>Department of Preventive Medicine, College of Medicine, Ewha Womans University, Seoul, Korea,

<sup>3</sup>Department of Preventive Medicine, College of Medicine, Yonsei University, Seoul, Korea

<sup>4</sup>Department of Cardiovascular & Neurologic Diseases (Stroke Center), College of Oriental Medicine, Kyung Hee University, Seoul, Korea,

**Objectives:** To determine the factors affecting the assessment of Oriental medical institutions under the Oriental Medical Institution Assessment System and thereupon, provide for some basic data and alternative measures for assessment of Oriental medical institutions.

**Methods:** The researcher sampled 320 people employed by 26 Oriental medical institutions designated as model Oriental medical institutions subject to assessment in 2008 and 2009 and thereupon, used a structured and open-ended survey table for them to collect the data. The size of the final sample was n=302.

**Results:** The Oriental medical institution staff were highly aware of the Oriental medical institution assessment (OMIA). After adjusting the other factors by multiple regression, the factors affecting such recognition were different significantly depending on age (those in their 30's), types of job (nurses and treatment assistants) and locations of hospital (GyeongSang-do). The staff expected the OMIA could helpful for improving facilities and system of hospitals, thus promoting satisfaction of patients. To do so, they felt it necessary to develop an assessment scale reflecting the special conditions besetting the Oriental medical institutions as well as the indices for improvement of Oriental medical service quality.

**Conclusion:** It is hoped that this study will be followed up by future studies which will comparatively analyze Oriental medical institution staff's perception of the assessment system before and after its operation and thereby, suggest some ideal policy alternatives for assessment of the Oriental medical institutions. Furthermore, future studies are requested to research into Oriental medical institution staff's needs and consumers' needs as well in consideration of the characteristics of the Oriental medical institutions and thereupon, suggest some alternatives for continued education, development of the assessment tools, methods and policies.

**Key Words** : Oriental medical institution assessment, Oriental medical service quality

• 접수 : 2008년 7월 7일                      • 수정 : 2008년 9월 5일                      • 채택 : 2008년 9월 8일

• 교신저자 : 정우상(Woo-Sang Jung)

서울시 동대문구 회기1동 경희의료원 한방2내과

Tel : +82-2-958-9289, Fax : +82-2-958-9132, E-mail : wsjung@khu.ac.kr

• 본 연구의 설문조사에 응해주신 한방병원 근무자 여러분께 진심으로 감사의 말씀을 드립니다.

## 서론

의료기관 평가제도는 의료기관들이 국민들의 기대수준에 부응하여, 적정수준의 의료서비스를 제공하도록 정부가 직접 개입함으로써 의료서비스의 수준을 관리하고자 하는 취지에서 만들어졌다<sup>1,2)</sup>. 양질의 의료서비스를 국민에게 제공하기 위한 신입사업의 일환으로서 1994년 6월 정부 주관 하의 의료보장개혁위원회에서 기존 병원표준화 심사의 문제점을 보완하고, 쾌적한 진료 환경 조성, 의료기관 이용 시 환자의 불편 최소화, 양질의 의료서비스 제공을 목적으로 의료기관 서비스 평가제도를 실시할 것을 제안하였다<sup>3,4)</sup>. 의료기관의 자발적인 질 향상을 유도하여 의료서비스 수준의 향상을 도모하고 의료기관 이용상의 불편을 개선하며, 의료의 질에 대한 사회적 책임을 갖고 국민들에게 양질의 의료보장이라는 목적을 위한 노력이다<sup>5-8)</sup>.

정부는 1995년 12월 3차 진료기관 39개 병원을 대상으로 의료기관 서비스 시험평가를 실시 한 이래 2005년 260병상 이상 종합병원을 대상으로 의료기관 평가를 실시하였다<sup>9)</sup>. 그리고 의료기관 평가결과에 따라 건강보험심사평가원에서는 건강보험 수가를 차등 지급하는 방안을 도입하는 ‘가감지급제도’에 대한 시범사업에 대한 계획을 세우고 있다. 그러나 이는 양방병원 위주의 평가였으며, 1995년 한방수가체계의 변화와 생활수준의 향상 및 인구의 고령화 등에 따른 급성질환에서 만성질환으로 상병구조가 변화되는 요인으로 인한 한방의료의 수요증가에 따른 한방 의료기관의 성장에 대한 질적 평가는 이루어지지 않았다.

현재 한방의료기관은 2007년 152개소(한방병원 기준)로 전체 의료기관의 18.5%를 차지하면서 지속적으로 증가하는 추세이며<sup>10)</sup> 세계 보완-대체의학 시장 규모는 지난 1993년 491억불에서 1998년에는 850억불로 증가한데 이어 2002년 1000억불로 성장했고 2008년에는 2000억불 규모로 성장할 것으로 예상된다. 최근 세계적인 전통의약에 대한 관심이 증가하고 있으며 세계 전통의약시장도 매년 급성장하

고 있다. 이로 인해 전통의약의 문호개방에 대한 압력도 거세질 것으로 예상됨에 따라 국내 한방의료기관의 서비스 수준 향상은 물론 국제 경쟁력을 강화하기 위한 제도의 도입이 필요한 실정이다.

정부는 한의학 육성 발전 5개년 계획에 따라 한방의료기관 서비스 평가실시를 위한 사업계획과 평가에 대한 제도를 추진하고 있다<sup>11)</sup>. 국민들의 한방의료기관 이용상의 불편을 개선하고 아울러 한방의료기관의 서비스 수준향상은 물론 경쟁력을 제고하기 위해 한방의료기관평가에 대한 ‘한방의료기관 평가안 확정’(2007년)이 발표되었다<sup>12)</sup>. 2008년 시범사업은 90병상 이상 12개 한의과대학 부속한방병원에서 실시되고, 2009년도 시범 사업은 70병상 이상 수련 한방병원 21곳에서 실시하며 그 결과 등을 토대로 본 평가계획을 확정된 후 2010년부터 70병상 이상 한방병원을 대상으로 본 평가를 실시 할 계획이다.

한방의료기관평가 제도의 가장 큰 목적은 첫째, 평가받는 한방의료기관의 자발적인 질 개선을 고무하여 우리나라 한방의료수준 향상을 도모하고, 둘째, 평가결과를 공표하여 국민의 알권리를 충족시키고 양질의 한방의료서비스를 제공하는 의료기관 선택을 돕는 것이었다<sup>13)</sup>. 이런 정책적인 목적을 달성하기 위해 한방의료기관평가는 의료소비자인 국민의 한방의료에 대한 요구도를 정확히 파악하고, 한방의료 각 부문에서 달성 가능한 범위를 파악하며, 또한 기대하지 않았던 부정적인 결과를 최소화 하기 위한 한방병원 근무자에 대한 의견을 도출 하여 지속적인 평가에 따른 기초자료를 마련하여야 한다.

한방의료의 확대와 시대적인 요구에 의해 실시하게 된 한방의료기관 평가는 양방의료기관평가 도구를 바탕으로 한방의료 시스템에 맞추어 재구성하였지만<sup>14)</sup>, 한방의료기관 평가에 대한 기본적인 정보가 미비한 상황에서 진행되고 있다.

이에 본 연구는 2008년에서 2009년까지 시범 실시되는 한방 의료기관 평가제도에 대한 한방병원 근무자의 인지도 및 인지도에 미치는 영향요인을 분석함으로써 평가 실시에 따른 문제점을 파악하여 이를 통해 향후 한방의료기관 평가제도의 발전방향을 제

언하고자 하였다.

이와 같은 연구는 한방의료의 질 향상 정착을 지원하는 정보의 근거로서 역할적 가치를 가지며, 또한 지속적인 평가의 진행에 있어 부정적인 결과와 오류를 최소화하기 위한 준비로 향후 이 제도의 발전 및 실질적인 효과개선에 기초자료로 활용될 수 있을 것이다. 바람직한 한방의료기관평가제도의 정립은 한방의료기관에서의 질 향상과 양질의 의료서비스를 제공하는데 일조할 수 있을 것이라 사료된다.

## 연구방법

### 1. 연구대상

- 2009년까지 한방의료기관 평가를 받게 되는 70병상이상 수련한방병원 33개소 중 설문에 응답하겠다는 26개소를 연구대상으로 조사하였다. 한방의료기관 평가 대상 병원 중 90병상 이상 한의대부속한방병원 12개소는 2008년 시범평가 실시하고, 70병상 이상 수련한방병원 21개소는 2009년 시범평가 실시하며, 50병상 이상 한방병원 11개소 2010년 평가를 받게 될 예정이다. 따라서 2010년에 평가를 받을 예정인 50병상 이상 한방병원은 평가에 대한 여러 변수가 작용하므로 연구대상에서 제외하였다.
- 설문조사 대상자는 조사 대상 병원의 근무자 중 한방의료기관 평가제도에 대한 근무자의 특성별 차이를 반영하기 위하여 한의사(관리자 및 일반 한의사 각1명), 간호사(부서장 및 평간호사 각1명), 한약사/한약조제사(1명), 행정관리자 및 진료지원 관리자(2명)등 병원별 규모와 근무자 직군에 따라 총 320명을 선정하였다.

### 2. 조사항목

- 조사대상자의 일반적 특성 (근무병원의 형태와 소재지, 조사대상의 직종과 직급, 나이와

성별, 한방병원 근무기간, 평가관련 교육참여 여부)

- 조사대상자의 한방의료기관제도에 대한 인지 정도  
(매우 그렇다 = 5, 그렇다 = 4, 보통이다 = 3, 그렇지 않다 = 2, 매우 그렇지 않다 = 1)
- 조사대상자의 한방의료기관제도에 대한 기대 효과  
환자편의시설 / 환자편의 관련제도 / 업무수행 환경 / 업무수행절차및 제도 / 임상적 성과 / 환자만족도 / 경영성과  
(매우 그렇다 = 5, 그렇다 = 4, 보통이다 = 3, 그렇지 않다 = 2, 매우 그렇지 않다 = 1)
- 조사대상자의 한방의료기관제도에 대한 개선 방안 의견 (자유기술)

### 3. 자료수집방법

- 자료수집기간은 2008년 4월 1일부터 4월 20일까지 약 20일간이었다. 자료수집 방법은 구조화된 설문지를 조사대상 병원별로 간호부서를 통해 우편 및 이메일, 직접방문을 통해 수집하였다. 26개 병원에 배부된 조사표 320부 중 26개 병원에서 302부가 회수되어 회수율은 94.3%였다.

### 4. 자료분석방법

- 본 연구의 자료 분석 방법은 SAS를 이용하여 빈도 분석,  $\chi^2$ -검증, t-test, ANOVA 분석법을 이용하여 통계처리 하였다. 응답자의 일반적인 특성 및 의료기관의 특성은 전 문항에 걸쳐 빈도 분포로 파악하였고, 의료기관평가제도에 대한 인지도 및 기대효과는 t-test나 ANOVA분석하였다. 근무자의 인지도에 대한 영향요인에 대한 분석으로는 다중회귀분석을 사용하였다.

**연구결과**

**1. 연구 대상자의 일반적인 특성**

2008년과 2009년에 실시되는 한방의료기관 시범 평가에 참여하는 한방병원 33개소 중 26개소의 한방병원 근무자 320명을 대상으로 설문조사하였으며, 설문회수율은 94.3%로 302명의 응답설문지를 연구 분석에 활용한 조사결과였다. 연구조사 대상인 한방병원의 특성은 대학병원일 가장 많았고, 서울, 경기, 강원 권역 병원에 많은 분포를 보였다 (Table 1). 병원형태별로 연구대상자의 특성을 분석한 결과 대학병원보다 개인병원의 근무자의 연령이 적었고, 근무기간이 짧은 경향을 보였다. 한방의료기관평가 관련 세미나에 대한 참석경험은 법인병원, 대학병원, 개인병원의 순이었다 (Table 2).

**Table 1.** Distribution of the Subjects according to the hospital's type and location

	Hospital	No. of cases	%
Type	University	184	60.9
	Corporate	76	25.2
	Personal	42	13.9
Location	Seoul, Kyunggi, and Gangwon-do	161	53.3
	ChungCheong-do	49	16.2
	GyeongSang-do	60	19.9
	Jeolla-do	32	10.6
	Total	302	100.0

**Table 2.** Demographic Data of the Subjects according to the Type of Hospitals

		University	Corporate	Personal	Total	Chi-sq.
Gender	Male	71(38.6)	34(44.7)	17(40.5)	122(40.4)	0.85
	Female	113(61.4)	42(55.3)	25(59.5)	180(59.6)	
Age	20~29	49(26.6)	23(23.7)	17(40.5)	84(27.8)	10.87
	30~39	67(36.4)	36(47.4)	18(42.9)	121(40.1)	
	40~49	54(29.3)	19(25.0)	7(16.7)	80(26.5)	
	Over 50	14( 7.6)	3( 3.9)	.	17( 5.6)	
Working years	Under 2	30(16.3)	17(22.4)	19(45.2)	66(21.9)	40.36***
	2~5	41(22.3)	28(36.8)	7(16.7)	76(25.2)	
	6~10	35(19.0)	13(17.1)	14(33.3)	62(20.5)	
	Over 10	78(42.4)	18(23.7)	2( 4.8)	98(32.5)	
Working position	High-level	10( 5.4)	8(10.5)	3( 7.1)	21( 7.0)	4.12
	Mid-level	65(35.3)	25(32.9)	10(23.8)	100(33.1)	
	Working-level	109(59.2)	43(56.6)	29(69.0)	181(59.9)	
Occupation	Doctors	44(23.9)	18(23.7)	12(28.6)	74(24.5)	2.36
	Nurses	88(47.8)	31(40.8)	19(45.2)	138(45.7)	
	Treatment assistants	30(16.3)	17(22.4)	7(16.7)	54(17.9)	
	Executives	22(12.0)	10(13.2)	4( 9.5)	32(11.9)	
Experience with the related seminar	Yes	50(27.2)	28(36.8)	7(16.7)	85(28.1)	5.66
	No	134(72.8)	48(63.2)	35(83.3)	217(71.9)	
Total		184(100.0)	76(100.0)	42(100.0)	302(100.0)	

N(%); \* < 0.05; \*\* < 0.01; \*\*\* < 0.001

**Table 3.** Subjects' cognition on the Oriental Medical Institution Assessment

		Cognition				Mean	S.D.	F
		Over 45	42-45	39-41	Under 38			
Gender	Male	14(11.5)	37(30.3)	28(23.0)	43(35.2)	40.31	4.54	3.43***
	Female	51(28.3)	50(27.8)	48(26.7)	31(17.2)	42.27	5.10	
Age	20~29	12(14.3)	22(26.2)	25(29.8)	25(29.8)	40.56	40.56	2.74*
	30~39	39(32.2)	27(22.3)	28(23.1)	27(22.3)	42.30	5.07	
	40~49	13(16.3)	32(40.0)	19(23.8)	16(20.0)	41.56	4.86	
	Over 50	1(5.9)	6(35.3)	4(23.5)	6(35.3)	39.82	4.22	
Working years	Under 2	19(28.8)	10(15.2)	16(24.2)	21(31.8)	41.50	5.29	0.08
	2~5	16(21.1)	21(27.6)	21(27.6)	18(23.7)	41.3	5.34	
	6~10	13(21.0)	25(40.3)	11(17.7)	13(21.0)	41.73	5.21	
	Over 10	17(17.3)	31(31.6)	28(28.6)	22(22.4)	41.45	4.32	
Working position	High-level	2(9.5)	11(52.4)	2(9.5)	6(28.6)	41.29	4.33	0.24
	Mid-level	22(22.0)	32(32.0)	26(26.0)	20(20.0)	41.76	4.90	
	Working-level	41(22.7)	44(24.3)	48(26.5)	48(26.5)	41.35	5.09	
Occupation	Doctors	5(6.8)	22(29.7)	23(31.1)	24(32.4)	40.11	4.31	5.11***
	Nurses	43(31.2)	42(30.4)	28(20.3)	25(18.1)	42.29	5.34	
	Treatment assistants	13(24.1)	14(25.9)	13(24.1)	14(25.9)	41.78	4.77	
	Executives	4(11.1)	9(25.0)	12(33.3)	11(30.6)	40.00	4.13	
Experience with the related seminar	Yes	19(22.4)	29(34.1)	16(18.8)	21(24.7)	41.54	5.14	0.02
	No	46(21.2)	58(26.7)	60(27.6)	53(24.4)	41.46	4.91	
Total		65 (100.0)	87 (100.0)	76 (100.0)	74 (100.0)			

Mean(SD) ; \* &lt; 0.05 ; \*\* &lt; 0.01 ; \*\*\* &lt; 0.001

## 2. 한방의료기관 평가제도에 대한 인지도

인지도는 50점 만점에서 46점 이상 21.5%, 42~45점 28.8%, 39~41점 25.2%, 38점 이하 24.5%로 전체 응답자의 평균은 41.5로 높게 분석되었다. 설문자를 특성에 따라 분류하여 비교하였을 때, 여성의 인지도가 높았다. 연령에서는 30~39세 연령군이 42.3로 높았고, 50세 이상 연령군에서 39.8로 낮게 분석되었다. 근무자의 직종에 따라서는 간호직의 인지도가 가장 높았다 (Table 3).

## 3. 한방병원 근무자의 인지도에 영향을 미치는 요인

응답자의 영향요인을 알아보기 위하여 다른 모든 요인을 보정한 후 각 요인에 대한 인지도와 관련성

을 알아보기 위해 종속변수는 인지도, 독립변수는 그 외 변수를 사용하여 다중회귀분석을 실시하였다. 분석결과 성별에 따른 인지도의 차이는 나타나지 않았으나, 연령에 따라서는 30~39세 연령군의 인지도가 높았다. 근무기간과 직급, 병원형태에 의한 인지도 차이는 나타나지 않았다. 근무자 직종에 따라서는 진료지원직의 인지도가 높게 나타났으며 병원소재지에 따라서는 경상남북도의 인지도가 낮았다. Backward method를 사용하여 통계적으로 유의하게 나온 변수만으로 다중회귀분석을 한 결과, 성별, 연령 및 병원 소재지라는 3개 변수가 도출되었다. 여성의 인지도가 높았으며 30~39세 연령군의 인지도가 높게 나타났다. 의료기관의 소재지에 따라서는 수도권 중부지방보다 영남, 호남에서 낮은 인지도를

**Table 4.** Multiple Regression Analysis to assess the factors affecting cognition on the Oriental Medical Institution Assessment

		Beta	t	p	Beta*	t	p
Gender	Male	1.00			1.00		
	Female	1.67	1.91	0.058	2.17	3.82	0.000
Age	20~29	1.00			1.00		
	30~39	1.82	2.22	0.027	2.05	2.99	0.003
	40~49	0.60	0.56	0.576	1.42	1.88	0.061
	Over 50	-0.95	-0.58	0.565	-0.28	-0.22	0.827
Working years	Under 2	1.00					
	2~5	0.35	0.41	0.684			
	6~10	-0.94	-0.96	0.338			
	Over 10	-0.60	-0.55	0.580			
Working position	High-level	1.00					
	Mid-level	1.34	1.70	0.090			
	Working-level	1.91	1.42	0.158			
Occupation	Doctors	1.00					
	Nurses	2.00	1.92	1.056			
	Treatment assistants	2.00	2.00	0.047			
	Executives	0.25	0.22	0.825			
Hospital type	University	1.00					
	Corporate	-1.10	-0.11	0.916			
	Personal	1.62	1.56	0.119			
Hospital location	Seoul, Kyunggi, and Gangwon-do	1.00			1.00		
	ChungCheong-do	-1.25	-1.22	0.224	-1.45	-1.85	0.065
	GyeongSang-do	-2.21	-2.58	0.011	-2.06	-2.82	0.005
	Jeolla-do	-1.86	-1.68	0.094	-1.93	-2.07	0.039

\*: selected by Backward method

보였다 (Table 4).

#### 4. 한방의료기관 평가제도 실시에 따른 기대효과

환자의 편의와 관련된 시설변경, 환자의 편의와 권리에 대한 제도적 기준 마련 및 내원 환자들이 느끼는 만족도 향상부문에서 높은 기대감을 갖고 있었고, 병원운영과 관련된 경영성과 향상에서는 낮은 기대감을 보였다 (Table 5).

#### 5. 한방의료기관 평가제도에 대한 개선방안 의견

한방의료기관 평가제도에 대한 응답자의 개선방안에 대한 의견은 한방의료의 특수성을 배제한 현재의 평가도구에 대한 문제점을 제시하고, 보완과 수정을 통해 평가의 신뢰성과 타당성을 갖춰야 한다는 평가도구와 관련된 의견이 57.0%였고, 현재 시대적인 대세에 밀려 실시하게 된 한방의료기관 평가에 대해 평가의 대상이 되는 한방의료기관의 인식 부족에 대한 문제점을 보완하기 위해 교육 기회를 넓혀

**Table 5.** Expected Quality Improvement promoted by the Oriental Medical Institution Assessment

		Fields						economic profits of hospital
		facilities for patients	system for patients	working conditions	working procedure	outcomes of treatment	satisfaction of patients	
Hospital type	University	3.99 (0.79)	3.97 (0.68)	3.84 (0.83)	3.82 (0.74)	3.60 (0.81)	4.18 (0.68)	3.43 (0.75)
	Corporate	3.95 (0.78)	3.96 (0.87)	0.83 (0.74)	3.88 (0.69)	3.79 (0.85)	4.24 (0.83)	3.61 (0.82)
	Personal	4.05 (0.66)	3.93 (0.75)	3.88 (0.74)	3.95 (0.82)	4.00 (0.83)	4.19 (0.74)	3.76 (0.85)
F-value		0.23	0.06	0.06	0.61	4.58**	0.14	3.55*
Occupation	Doctors	3.96 (0.67)	3.91 (0.76)	3.76 (0.77)	3.76 (0.77)	3.58 (0.83)	4.12 (0.64)	3.38 (0.72)
	Nurses	4.00 (0.85)	3.99 (0.77)	3.86 (0.75)	3.86 (0.75)	3.78 (0.85)	4.19 (0.78)	3.65 (0.83)
	Treatment assistants	4.06 (0.74)	3.98 (0.71)	4.00 (0.78)	4.00 (0.78)	3.66 (0.85)	4.26 (0.73)	3.50 (0.80)
	Executives	3.89 (0.71)	3.97 (0.65)	3.83 (0.51)	3.83 (0.51)	3.72 (0.78)	4.31 (0.67)	3.36 (0.68)
F-value		0.38	0.20	1.15	1.15	0.98	0.67	2.62*
Working position	High-level	4.00 (0.77)	4.10 (0.83)	3.95 (0.74)	3.95 (0.67)	3.86 (0.79)	4.43 (0.75)	3.52 (0.68)
	Mid-level	3.99 (0.75)	4.01 (0.73)	3.84 (0.72)	3.92 (0.71)	3.70 (0.81)	4.16 (0.73)	3.36 (0.72)
	Working-level	3.98 (0.79)	3.92 (0.74)	3.83 (0.84)	3.81 (0.76)	3.69 (0.85)	4.19 (0.72)	3.61 (0.83)
F-value		0.01	0.81	0.23	0.96	0.38	1.21	3.37
Total		3.99 (0.77)	3.96 (0.74)	3.84 (0.79)	3.85 (0.74)	3.70 (0.84)	4.20 (0.72)	3.52 (0.79)

정보를 공유하고, 철저한 준비과정을 거쳐야 한다는 의견이 23.0%로 응답하였으며, 그 외 한방의료기관의 재정적 어려움 보완을 위한 정책적 지원이나 보상이 필요하다는 의견, 한방의료의 임상 질 지표 개발이 필요하다는 의견이 제시되었다 (Table 6).

### 고 찰

본 연구는 시범평가를 받지 않는 한방병원은 조사대상에서 제외함으로써 전체 한방병원 근무자의 의견을 대표한다고 볼 수는 없으나, 33개 수련한방

**Table 6.** Suggestions of the Subjects for improving the Oriental Medical Institution Assessment

Suggestions	Cases	%
Special measurements for Oriental Medical Hospitals should be developed	57	47.0
Institutional support is needed by Government	30	24.2
Enough time for education and preparation is needed	23	18.6
New parameters reflecting the quality of Oriental Medical service are needed	14	11.3
Total	124	100.0

병원 중 26개의 한방병원을 조사함으로써 모집단에 가까운 표본조사가 이루어졌다고 사료된다.

한방의료기관 근무자들은 한방의료기관 평가제도에 대한 인지도의 평균은 50점 만점에서 41.48(±4.97)로 나타나, 한방의료기관 평가제도의 최초 시행과 준비기간이 짧음에도 불구하고 높은 인지도를 보였다. 이러한 점수의 산출은 인식도를 주관적으로 점수화한 것이므로 본 연구를 일반화 하기는 어려운 단점이 있으나, 설문자의 특성별 비교시 객관화시킨 비교분석을 할 수 있었다는데 그 의의가 있을 것이다. 비교결과 30~39세 연령군과 여성, 그리고 간호직의 인지도가 높았는데 이는 한방의료기관의 평가에 대한 간호 관련 항목이 많은 비중을 차지하고 있고, 이에 대한 간호직군의 높은 관심을 반영한 것으로 보인다.

인지도에 영향을 주는 요인에 대한 다중회귀분석을 시행한 결과 30~39세 연령군이 높은 인지도를 보였다. 이는 이 연령대가 대부분 병원에서 실무를 담당하고 있는 연령에 포함되어 한방의료기관평가가 시행될 경우 직접적으로 업무에 영향을 받기 때문인 것으로 보인다. 병원소재지에 따라서는 영호남 등 수도권과 상대적으로 멀리 있는 곳의 인지도가 낮아 중앙으로의 관심이 적은 것으로 나타났다. 이에 따라 한방의료기관에서의 효율적인 평가제도를 정착하기 위해서는 직군 및 직종별, 지역별 그룹에 맞는 교육 참여와 정보제공이 필요할 것이다.

한방의료기관 근무자들이 평가제도에 대해 기대하는 효과는 환자만족도 향상이 가장 높게 나타났다. 이는 평가 항목 중 환자의 권리와 편의 정도가 가장 많은 항목으로 구성되어 있으며 입원 생활과 의료정보 등도 11개 항목으로 높은 비중을 차지하고 있는 현재의 평가기준이 영향을 미친 것으로 사료된다. 병원 운영과 관련된 경영성과에 대해서는 기대효과가 가장 낮았는데, 이는 시설확보를 위한 병원의 재정부담을 고려한 것으로 보인다.

한방의료기관 평가제도에 대한 개선방안 의견에서는 한방의료기관의 특성을 반영할 수 있는 평가도구의 마련되어야 한다는 것과, 공정한 시행을 위한

충분한 준비과정이 필요하다는 것이 주된 의견이었다. 이와 같은 견해는 한방병원의 일선 근무자들이 양방병원과는 다른 한방병원의 특성을 인지하고 있음을 보여주고 있으며 자칫 양방병원 기준의 획일적 적용으로 한방병원의 평가가 현실을 제대로 반영하지 못할 수도 있다는 우려를 보여주고 있는 것임을 보여주고 있다.

이상의 연구결과를 종합해 보면, 한방의료기관의 의료기관 평가에 대한 당위성은 시대적인 요구와 한방의료기관 내부의 질향상을 위한 요구의 결합으로 한방의료의 발전을 위해 반드시 필요한 제도로 인식하고 있으며, 평가과정에서 한방의료의 특수성을 반영한 평가도구와 조사방법 및 결과 활용에 대한 보완이 필요하다는 것을 알 수 있었다.

본 연구를 기초 자료로 하여 한방의료기관 평가 실시 전·후의 한방병원 근무자의 인식과 실태 결과를 비교 분석하여 한방의료기관 평가에 적합한 정책을 마련함으로써 한방의료의 발전에 기여할 기회가 될 수 있을 것이며, 또한 한방의료기관의 특수성을 반영한 한방병원 근무자의 요구도 및 소비자의 요구에 대한 연구를 통해 그 결과를 토대로 지속적인 교육과 평가도구와 방법 및 정책에 대한 수정보완이 필요할 것으로 사료된다.

## 참고문헌

1. 이신호. 의료기관 평가제도 실시의 배경과 내용. 한국의료QA학회지 1994;1(2):2-10
2. 안형식. 의료의 질 평가와 향상: 개념, 전력 및 정책. 한국병원경영·보건경제 정책·보건행정학회 공동학술대회 운영위원회, 2006;2:227-245
3. 윤치근. 병원 서비스평가 제도도입을 위한 기초 조사연구. 한국보건총계회지 1995;20(1):43-54
4. 탁관철. 의료기관평가 이것이 문제다. 의료정책포럼 2004;2(4): 82-94
5. 김수경. 환자진료와 성과측정 중심의 의료기관 평가제도 한국의료 QA학회지 1995;2(1):136-143
6. 김남순, 김철규. 의료의 질 지표 개발 및 활용.



- 한국QA학회지 2007;13(1):57-65
7. 김영훈, 윤병준. 병원서비스 평가기준에 의한 환자만족도 및 요인별 차이 분석. 병원경영연구소 논문집 1996;2(1)19-38
  8. 박승환, 최철재. 의료기관 서비스 품질의 기대와 성과 평가. 서비스 경영학회지 2006;7(2):144-170
  9. 한국보건산업진흥원. 2005년 의료기관평가 기준 검토자료. 2005
  10. 한방병원협회. 2007한방병원명부. 2007
  11. 한방의료기관 평가지침서(안) 연구평가용. 한방의료기관 서비스평가 도구개발연구팀. 2006
  12. 한방의료기관 시범평가지침서. 보건복지부, 2007
  13. 강혜영. 현행 의료기관서비스 평가 및 평가 결과 발표에 대하여. 의료정책 포럼 2005;여름:42-51
  14. 2007 의료기관 평가지침서. 보건복지부, 2007