

중소병원 종사자의 의료기관평가 수검 후 평가결과 및 영향·과제에 대한 인식

이가언¹, 박영희^{2†}

¹좋은 강안병원, ²부산가톨릭대학교 병원경영학과

Recognition on Hospital Evaluation Result, Influences and Task of Mid Sized Hospital Employee Having Experience of the Hospital Evaluation

Ga Eon Yi¹, Young Hee Park^{2†}

¹Good Kang-An Hospital, ²Department of Healthcare Management, Catholic University of Pusan

<Abstract>

The purpose of this study is to provide basic material about the improvement method of the hospital evaluation system by grasping recognition, corresponding behavior to evaluation, influence and problems about the hospital evaluation system with respect to the employee of mid sized hospitals having relatively poorer environment. In this study were used 518 questionnaires to hospital employee working at 20 general hospitals in Pusan, Kyungnam with less than 500 beds and having experience of the hospital evaluation during 2005~2007.

As a result of the research, they felt the investigation tool used for the hospital evaluation has too many items and it could be difficult to reflect characteristics of each hospital. It appeared that utilization of the report result after the hospital evaluation was helpful for grasping a part necessary for hospital improvement and the present level of hospitals and increase of interest about medical service quality improvement of the a hospital director or hospital employee.

They trusted the result of the hospital evaluation to some degree, and recognized it helps the patients to select a hospital and increase rights-to-know. Hospital employee recognized the necessity and showed high interest and participation, but they didn't sympathize in the propriety and the feasibility of the hospital evaluation items. High degree evaluated hospital employee receive hospital evaluation system positively and think hospital services to be improve after taking hospital evaluation.

The hospital evaluation should make the hospital to effort to achieve medical quality improvement to its purpose. Also, systematic reformation will be necessary to reflect characteristics of the hospital that has relatively small scale or locates in poor environment.

Key Words : Hospital Evaluation, Mid Sized Hospital, Recognition, Evaluation Result

I. 서론

1. 연구의 필요성

우리나라는 1977년 최초로 공적 의료보험에 도입된 후, 1989년 전 국민 의료보험의 완성으로 의료이용의 보편성이 확립되었고, 보건의료인력 및 시설의 양적 확충으로 의료의 접근성이 개선되었다. 또한 경제성장에 따른 국민의 생활수준 향상은 의료서비스가 사회보장의 일환이라는 의식이 보편화되면서 양질의 의료서비스에 대한 국민적 요구는 증대되었다. 그러나 의료기관이 제공하는 서비스 수준에 대한 정보가 많지 않았으며, 의료이용 역시 대형병원을 위시한 일부 대형병원 위주로 집중되었고, 이로 인한 환자들의 불편과 의료기관의 불친절이 의료서비스를 이용하는 국민들의 불만으로 표출되었다. 이에 따라 정부는 보건의료서비스의 향상을 도모하고 의료서비스의 질적 수준 보장과 국민의 의료이용 편의를 제공하기 위한 방안의 일환으로 오랜 기간의 시범평가를 통하여 우리나라 최초의 의료기관평가 제도를 실시하게 되었다[1].

의료기관 평가제도는 의료기관이 제공하는 의료서비스 수준의 평가와 그 결과에 대한 피드백을 통하여 의료서비스 향상을 도모하고 의료기관 이용 상의 불편을 개선함으로써 양질의 의료서비스를 국민들이 제공받을 수 있도록 하는데 의료기관평가의의를 둘 수 있다. 2004년 8월말부터 11월 5일까지 보건복지가족부 주관 하에 대한병원협회에 의해 전국의 78개 의료기관을 대상으로 첫 평가가 시행되었고, 2008년 2주기 2년차 평가가 시행되었다. 의료기관평가제도는 국가가 평가주체가 되어 국민들에게 의료기관의 서비스 수준을 알리는 것이니만큼 사회적 파급효과도 크고, 향후 의료기관들에게는 개선지침의 역할을 하게 된다는 점에서 그 의미와 영향이 매우 큰 정책으로 평가되며 의료기관평가시행과 공표는 정부가 의료의 질 분야에서 적극적 역

할을 모색하였다 점에서 정부 역할에 대한 공과를 확인해 볼 수 있는 기회이자, 의료기관에게도 의료의 질에 대한 책임과 사회적 압력을 되새기게 하는데 긍정적인 계기가 되었다. 그러나 의료기관 평가제도가 공급자의 질 개선 동기를 촉진시켜 국민들에게 양질의 서비스를 제공하도록 하는 본래 기능을 구현하고 있지 못하다는 연구가 있다[2][3]. 특히, 의료기관을 서열화하는 결과와 투자여력이 있는 일부 대형병원에만 유리한 평가이며 의료기관 평가에 임상수준이 일체 반영되지 않고 시설과 인력, 서비스 수준 등에 한정된 평가임에도 불구하고 의료의 질에 대한 평가로 오인할 우려가 크다고 지적 한다. 정책의 중요성에 걸맞게 내용적 타당성과 시행고정의 합리성을 갖추어야 정책으로서 정당성과 수용성을 확보할 수 있다는 측면에서 지금까지 시행된 의료기관평가는 정책적 의미 못지않게 많은 문제점들을 노출하였으며 향후 해결해야 할 정책적 과제들을 던져주고 있다. 따라서 의료기관평가제도가 공급자의 질 개선 동기를 촉진시켜 국민들에게 양질의 서비스를 제공하도록 하는 본래 기능을 제대로 발전시켜가기 위해선 의료기관평가에 대한 성찰, 문제점 검토, 이에 대한 개선방안 모색이 필요하다고 할 수 있다[4].

이 과정에서 평가에 사용된 평가항목이나 기타 평가과정에 대해 실제 의료기관에 종사하고 있는 병원 관계자들이 의료기관평가제도에 어떤 생각을 가지고 있는가의 문제는 의료기관평가제도의 발전 방향 및 실질적인 효과에 많은 영향을 미친다고 할 수 있다[5]. 특히 대형병원에 비해 상대적으로 열악한 환경을 가진 중소병원 종사자들이 의료기관평가를 경험하면서 이에 대한 인식 및 평가에 대한 대응태도를 파악해볼 필요가 있을 것으로 생각된다. 특히 의료기관평가를 수행한 병원의 직원들이 자신의 병원의 평가 결과에 따라 평가에 대한 인식도가 어떻게 차이가 나는지 분석을 하는 연구가 필요할 것이다. 이러한 연구는 의료기관평가결과의 등급차

이가 다양한 현실에서 각 병원의 종사자들에게 평가등급 별로 어떠한 인식영향을 주게 되는가에 대한 분석으로 유용할 것이다.

2. 연구의 목적

본 연구는 중소병원 의료기관평가 수행병원의 병원 종사자들의 의료기관평가 결과 및 영향·과제에 대한 의견을 파악하여 바람직한 발전방안을 모색하고자 시도되었다.

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 의료기관평가 수검 후 중소병원종사자들의 의료기관 평가결과 및 영향·과제에 대한 인식을 파악한다.

둘째, 의료기관평가 결과 및 영향에 대한 인식도를 소속병원의 평가등급 평균별로 분석한다.

셋째, 의료기관평가에 대한 병원의 대응행태 및 병원에 미친 영향을 분석하여, 의료기관평가제도의 발전방안을 모색한다.

II. 연구방법

1. 조사대상

본 연구는 2005년~2007년 의료기관평가 경험이 있는 부산, 경남 지역 소재 의료기관 중 500병상 미만의 부산지역 소재 17개 종합병원, 경남지역 소재 3개 종합병원을 대상으로 그 곳에 근무하는 간호사, 의료기사, 행정직 등 518명을 대상으로 설문조사를 실시하였다.

2. 연구도구 및 자료수집방법

본 연구의 도구는 구조화된 설문지를 사용하였으며, 연구에 사용된 설문지는 이선희[4], 한우석[1]의 설문을 일부 참고하고, 본 연구 목적에 적합한 문항을 개발하여 사용하였다.

설문내용의 구성은 조사대상자의 일반적 특성, 의료기관평가 조사도구의 적정성에 대한 인식도, 임상질지표 도입에 대한 인식도, 평가보고서의 활용에 대한 의견, 의료기관평가 후 평가항목에 대한 의료기관별 개선도, 의료기관평가결과에 대한 인식도, 의료기관평가가 미치는 영향력에 대한 의견, 의료기관평가제도의 과제에 대한 항목으로 구성하였다.

의료기관평가 등급평균은 2005년~2007년 의료기관평가 수행 후 발표된 11개~15개 영역별 A, B, C, D의 4등급을 A는 4점, B는 3점, C는 2점, D는 1점으로 환산하여 15개 영역의 평균을 산출하여 사용하였다.

조사기간은 2008년 09월 29일부터 10월 31일까지 33일간 진행되었으며, 조사대상 의료기관을 조사자가 직접 방문하여 의료기관별 담당자에게 연구의 취지를 설명하고 동의를 얻은 후 담당자에 의해 설문 대상자들에게 설문지를 배포하고 자기기입식 방법으로 응답하게 한 후 수거하는 방법으로 진행하였고, 직접 방문하지 못한 경우 우편으로 연구의 취지를 공문과 함께 발송하여 담당자의 동의를 얻어 설문을 진행하였다. 총 601부를 배포하여 538부를 회수하여 회수율 89.5%를 보였으며, 설문응답이 미흡하여 신뢰성이 떨어지는 20부를 제외한 518부를 본 연구에 사용하였다.

3. 분석방법

본 연구 자료의 분석은 통계패키지 SPSS 12.0K를 이용하였다. 각 응답에 대한 빈도와 백분율을 구하였고, t-검증과 분산분석(ANOVA)을 실시하였다.

III. 연구 결과

1. 조사대상자의 일반적 특성

조사대상자의 일반적 특성을 살펴보면, 남자가 130명(25.1%), 여자가 388명(74.9%)이었으며, 연령분포는 20대가 234명(45.2%)으로 가장 많았고, 그 다음으로 30대가 204명(39.4%), 40대 이상 80명(15.4%) 순이었다. 업무분야에서는 원무·행정 부문이 233명(45.0%)으로 가장 많았고, 간호 부문이 168명(32.4%), 진료지원 부문이 117명(22.6%)이었다. 직책은 일반직원 314명(60.6%), 주임 97명(18.7%), 계장 69명(13.3%), 과장 이상 38명(7.3%) 순이었다. 본인이 근무하는 병원의 평가등급평균별로는 2.51-3.00이 114명, 3.01-3.50이 162명, 3.51-4.00이 242명이었다. 조사대상 병원에서는 2.50 이하의 평가등급평균을 받은 병원은 없었다<표 1>.

2. 의료기관평가제도에 대한 인식도

1) 의료기관평가에 대한 관심과 참여도

의료기관평가에 대한 본인의 관심과 참여도를 살펴보면, 업무 분야별로는 유의한 차이를 보이지 않았고, 직책별로는 과장 이상이 4.45점으로 가장 높게 나타났고, 다음으로 계장 4.19점, 주임 3.66점, 일반종사자 3.59점 순으로 직책이 높을수록 의료기관평가에 대한 관심과 참여도가 높게 나타났다($p<0.05$).

의료기관평가 등급평균별로는 3.51점 이상에서 4.05로 가장 높게 나타났고, 다음으로 2.51-3.00점 구간에서 3.549, 3.01-3.50구간에서 3.47 순으로 나타났다($p<0.05$)<표 2>.

<표 1> 조사대상자의 일반적 특성

(단위: 명, %)

| | 구 분 | 빈도 | 비율 |
|--------|-----------|-----|-------|
| 성별 | 남 자 | 130 | 25.1 |
| | 여자 | 388 | 74.9 |
| 연령 | 20대 | 234 | 45.2 |
| | 30대 | 204 | 39.4 |
| 업무 분야 | 40대 이상 | 80 | 15.4 |
| | 간호 부문 | 168 | 32.4 |
| 직책 | 진료지원 부문 | 117 | 22.6 |
| | 원무·행정 부문 | 233 | 45.0 |
| 평가등급평균 | 일반직원 | 314 | 60.6 |
| | 주임 | 97 | 18.7 |
| | 계장 | 69 | 13.3 |
| | 과장 이상 | 38 | 7.3 |
| | 2.51-3.00 | 114 | 22.0 |
| | 3.01-3.50 | 162 | 31.3 |
| | 3.51-4.00 | 242 | 46.7 |
| | 계 | 518 | 100.0 |

<표 2> 의료기관평가에 대한 관심과 참여도

| 구 분 | | M±SD | F(p) |
|--------|-----------|------------|-------------------|
| 업무 분야 | 간호 부문 | 3.79±.942 | |
| | 진료지원부문 | 3.88±.853 | 2.713 (0.067) |
| | 원무·행정 부문 | 3.65±.897 | |
| 직책 | 일반직원 | 3.59±.823 | |
| | 주임 | 3.66±1.040 | 18.016 (0.000) |
| | 계장 | 4.19±.827 | |
| 평가등급평균 | 과장 이상 | 4.45±.760 | |
| | 2.51-3.00 | 3.49±.943 | |
| | 3.01-3.50 | 3.47±.850 | 28.870 (0.000) |
| 계 | 3.51-4.00 | 4.05±.905 | |
| | | 3.75±.905 | |

2) 의료기관평가 조사도구의 적절성에 대한 인식도

의료기관평가에 사용된 평가도구의 적절성에 대한 문항 중 “전체 문항수가 많다”고 인지하는 응답자가 평균 5점 만점에 3.69점으로 가장 높게 나타났으며, 다음으로 “개별병원의 특성반영이 어렵다” 3.60점, “현실수준에 비해 이상적이다” 3.56점, “내용들이 타당하지 못하다” 3.43점, “평가도구는

의료기관의 질을 평가하기에 적절하다” 3.05점 순으로 나타났다.

인식도를 평가등급별로 살펴보면, “전체 문항수가 많다”와 “내용들이 타당하지 못하다”는 평가등급이 높은 병원일수록 그렇게 생각하고 있었으며, “개별병원의 특성반영이 어렵다”는 3.51-4.00군에서 3.70점으로 가장 높고, 다음으로 2.51-3.00군 3.66점, 3.01-3.50군 3.42점 순이었다($p<0.01$)<표 3>.

<표 3> 의료기관평가에 사용된 평가도구의 적절성에 대한 인식도(M±SD)

| 평가등급평균 | 문항수가 많다 | 내용이 타당하지 못하다 | 현실에 비해 이상적이다 | 질을 평가하기에 적절하다 | 개별병원특성 반영이 어렵다 |
|------------|-----------------|-----------------|----------------|-----------------|-----------------|
| 2.51- 3.00 | 3.39±.837 | 3.22±.738 | 3.51±.905 | 2.95±.714 | 3.66±.871 |
| 3.01- 3.50 | 3.76±.779 | 3.48±.774 | 3.57±.862 | 3.01±.705 | 3.42±.794 |
| 3.51-4.0 | 3.79±.845 | 3.50±.821 | 3.58±.827 | 3.12±.714 | 3.70±.677 |
| 계 | 3.69±0.837 | 3.43±0.795 | 3.56±0.855 | 3.05±0.713 | 3.60±0.769 |
| F(p) | 9.659 (.000) | 5.177 (.006) | .268 (.765) | 2.441 (.088) | 7.073 (.001) |

<표 4> 의료기관평가의 임상질지표 도입에 대한 인식도

| 평가등급 평균 | 업무부담 증대 | 평가활동 중복 | 의료의 질 향상 유도 |
|-----------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 2.51~3.00 | 3.48±.854 | 3.36±.811 | 2.97±.867 |
| 3.01~3.50 | 3.70±.765 | 3.67±.659 | 2.64±.951 |
| 3.51~4.0 | 3.82±.711 | 3.57±.680 | 2.61±1.005 |
| 계 | 3.71±.771 | 3.55±.712 | 2.70±.969 |
| F(p) | 7.548 (.000) | 6.475 (.002) | 6.030 (.003) |

3) 의료기관평가의 임상질지표 도입에 대한 인식도

의료기관평가의 임상질지표 도입에 대한 인식도를 살펴보면, “업무 부담이 증대되었다”라고 인지하는 응답자가 평균 5점 만점에 3.71점으로 가장 높게 나타났고, 다음으로 “요양급여 적정성평가, 응급의료기관평가 등 다른 평가활동과 중복된다”가 3.55점으로 높게 나타났으며 “의료의 질 향상을 유도하기에 충분하다”라고 인지하는 응답자는 2.70점으로 낮게 나타났다.

의료기관평가의 임상질지표 도입에 대한 인식도를 평가등급평균별로 살펴보면 “업무 부담이 증대

되었다”는 평가점수가 높은 군일수록 높았고, “다른 평가활동과 중복된다.”는 3.01-3.50군에서 가장 높고, 2.51-3.00군이 가장 낮았으며, “의료의 질 향상을 유도하는데 충분하다.”는 평가점수가 낮은 군일수록 높았다($p<0.01$)<표4>.

의료기관평가의 임상질지표 도입에 대한 준비정도를 20개 병원들의 평균으로 살펴보면 표 6과 같다. 병원전체 현황을 보기 위하여 “병원의 임상질지표 도입에 대한 준비정도”에 대한 응답자의 개별 응답을 병원별로 평균을 산출하였다. 이는 응답자의 개인적 의견이기는 하지만 병원의 객관적 상황을 알기 위해서는 개인별 평균이 아닌 병원평균이 필요한 항목이라 사료되었기 때문이다.

<표 5> 의료기관별 의료기관평가의 임상질지표 도입 후 준비정도 ($N = 20$)

| 평가등급평균 | 폐렴 | 예방적 항생제 | 중환자실 | 모성과 신생아 |
|-----------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 2.51~3.00 | 3.18±.412 | 3.23±.439 | 3.21±.405 | 2.98±.623 |
| 3.01~3.50 | 3.70±.514 | 3.79±.355 | 3.82±.329 | 3.60±.423 |
| 3.51~4.00 | 4.18±.547 | 4.14±.517 | 4.13±.405 | 4.00±.991 |
| 계 | 3.73±.635 | 3.76±.578 | 3.76±.535 | 3.58±.836 |
| F(p) | 6.764 (0.007) | 7.065 (0.006) | 9.970 (0.001) | 3.143 (0.069) |

“수술감염, 예방적 항생제”, “중환자실” 부문이 평균 5점 만점에 각각 3.76점으로 가장 높게 나타났으며, 다음으로 “폐렴” 부문 3.74점, “모성과 신생아” 3.58점 순으로 나타났다.

평가등급평균이 높은 병원일수록 “폐렴”, “수술감염, 예방적 항생제”, “중환자실”的 질지표 준비도가 높다고 응답하였다($p<0.0$)<표 5>.

3. 의료기관평가 결과에 대한 인식도

1) 평가보고서의 결과 활용에 대한 의견

의료기관평가 보고서의 결과 활용에 대한 의견을 살펴보면, “개선이 필요한 부분 파악”이 평균 5점 만점에 3.65점으로 가장 높게 나타났고, 다음으로 “병원의 현 수준 파악” 3.60점, “실질적인 서비스 향상” 3.42점 순으로 나타났다. 의료기관평가 보고서의 결과는 “의료서비스 질 개선에 대한 병원장의 관심 증가”가 3.75점으로 높았고, “병원 내 의료의 질 향상 활동에 활용”이 3.68점, “의료서비스 질 개선에 대한 병원 종사자의 관심 증가” 3.42점

으로 나타나 병원장의 관심증가가 병원 종사자의 관심증가보다 더 높게 나타났다.

평가등급평균별로는 의료기관평가 보고서의 결과 활용에 대한 의견 6개 항목 모두에서 평가 점수가 높은 군 일수록 높게 나타나 평가 점수가 높은 병원일수록 평가 결과를 활용하는데 긍정적으로 나타났다.($p<0.01$)<표6>.

2) 의료기관평가 후 평가항목에 대한 의료기관별 개선 정도

의료기관평가 후 평가항목에 대한 의료기관별 개선정도를 20개 병원들의 평균으로 살펴보면 <표 7>과 같다. 병원전체 현황을 보기 위하여 “병원의 의료기관평가 후 평가항목에 대한 의료기관별 개선 정도”에 대한 개별 응답을 병원별로 평균을 산출하였다. 이는 응답자의 개인적 의견이기는 하지만 병원의 객관적 상황을 알기 위해서는 개인별 평균이 아닌 병원평균이 필요한 항목이라 사료되었기 때문이다.

<표 6> 평가보고서의 결과 활용에 대한 의견

| 평가보고서의 내용이 병원에 미친 영향 | | | | | | |
|----------------------|------------------|-----------------|-----------------|-------------------------|---------------------------|-----------------------------|
| 평가등급평균 | 병원의 현 수준 파악 | 개선이 필요한 부분 파악 | 실질적인 서비스 향상 | 병원 내 의료의 질 향상 활동에 활용 여부 | 의료서비스 질 개선에 대한 병원장의 관심 증가 | 의료서비스 질 개선에 대한 병원 직원의 관심 증가 |
| 2.51~3.00 | 3.35±.820 | 3.52±.854 | 3.18±.905 | 3.06±.980 | 3.30±1.030 | 3.22±1.028 |
| 3.01~3.50 | 3.60±.614 | 3.64±.617 | 3.37±.704 | 3.72±.790 | 3.77±.821 | 3.21±.776 |
| 3.51~4.0 | 3.71±.699 | 3.71±.656 | 3.56.783 | 3.95±.971 | 3.96±.941 | 3.66±.826 |
| 계 | 3.60±0.715 | 3.65±0.696 | 3.42±0.801 | 3.68±0.982 | 3.75±0.959 | 3.42±0.886 |
| F(p) | 10.167 (.001) | 3.016 (.050) | 9.735 (.000) | 36.342 (.000) | 19.730 (.000) | 17.130 (.000) |

의료기관평가 후 평가항목에 대한 의료기관별 개선정도를 살펴보면, 진료 및 운영체계 부문의 “감염관리” 항목이 평균 5점 만점에 3.57점으로 가장 높게 나타났으며, 다음으로 “시설환경관리” 3.53점, “질 향상과 환자안전”, “환자의 권리와 편의” 각각 3.50점, “진료체계” 3.28점, “인력관리” 3.13점 순으로 나타났다.

부문별 업무 부문에서는 “의료정보/의무기록” 항목이 3.52점으로 가장 높게 나타났으며, 다음으로 “응급” 3.48점, “수술관리체계” 3.47점, “중환자” 3.45점, “약제”, “영양” 각각 3.42점, “검사” 3.41점, “환자진료” 3.34점, “모성과 신생아” 3.32점 순으로 나타났다.

감염관리를 제외하고는 평가등급평균이 높은 병원일수록 개선도가 높은 것으로 나타났다($p<0.05$,

$p<0.01$)**<표 7>**

3) 의료기관평가결과에 대한 인식도

의료기관평가결과에 대한 인식도를 살펴보면 “의료기관평가에 따른 인센티브가 있어야 한다”라고 인식하는 응답자가 평균 5점 만점에 3.67점으로 인센티브에 대한 필요성이 높게 나타났으며, 다음으로 “의료기관평가 결과의 종합 등급을 공개해야 한다” 3.50점, “의료기관평가 결과를 신뢰한다” 3.31점 순으로 나타났다.

응답자 병원의 평가등급평균별로 보면 “의료기관평가 결과를 신뢰한다”에서만 유의한 차이가 있어, 평가점수가 높은 군일수록 평가결과에 대한 신용도가 높았다($p<0.01$)**<표 8>**.

<표 7> 의료기관평가 후 평가항목에 대한 의료기관별 개선 (n=20)

| | 평가등급평균 (n=6) | 2.51~3.00 (n=6) | 3.01~3.50 (n=6) | 3.51~4.00 (n=8) | 계 | F(p) |
|---------------------|-----------------|--------------------|--------------------|--------------------|-----------|-------------|
| 진료 및 운영체 계 | 환자의 권리와 편의 | 3.13±.323 | 3.48±.277 | 3.79±.319 | 3.50±.404 | 7.873(.004) |
| | 인력관리 | 2.63±.458 | 3.21±.462 | 3.45±.305 | 3.13±.518 | 7.142(.006) |
| | 진료체계 | 2.93±.382 | 3.31±.337 | 3.53±.294 | 3.28±.404 | 5.382(.015) |
| | 감염관리 | 3.32±.444 | 3.61±.206 | 3.73±.297 | 3.57±.358 | 2.801(.089) |
| | 시설환경관리 | 3.23±.466 | 3.52±.148 | 3.76±.219 | 3.53±.360 | 5.286(.016) |
| | 질향상과 환자안전 | 3.20±.388 | 3.57±.155 | 3.68±.236 | 3.50±.331 | 5.483(.015) |
| 부문별 업무 | 환자진료 | 3.07±.281 | 3.29±.192 | 3.58±.325 | 3.34±.342 | 5.819(.012) |
| | 의료정보/의무기록 | 3.23±.348 | 3.51±.188 | 3.75±.285 | 3.52±.348 | 5.971(.011) |
| | 영양 | 3.02±.384 | 3.47±.286 | 3.67±.305 | 3.42±.415 | 6.999(.006) |
| | 응급 | 3.20±.312 | 3.52±.210 | 3.66±.262 | 3.48±.319 | 5.211(.017) |
| | 수술관리체계 | 3.22±.281 | 3.44±.112 | 3.68±.290 | 3.47±.307 | 6.013(.011) |
| | 검사 | 3.16±.381 | 3.44±.151 | 3.59±.266 | 3.41±.322 | 4.013(.037) |
| | 약제 | 3.11±.319 | 3.51±.158 | 3.59±.331 | 3.42±.344 | 5.091(.019) |
| | 중환자 | 3.16±.340 | 3.47±.152 | 3.66±.290 | 3.45±.338 | 5.856(.012) |
| | 모성과 신생아 | 2.89±.324 | 3.28±.349 | 3.66±.668 | 3.32±.576 | 4.090(.035) |

<표 8> 의료기관평가결과에 대한 인식도

| 평가등급 평균 | 평가결과 신뢰 | 종합등급 공개 | 인센티브 제공 |
|------------|------------------|-----------------|-----------------|
| 2.51~3.00 | 2.96±.866 | 3.46±.822 | 3.60±1.011 |
| 3.01~3.50 | 3.36±.761 | 3.44±.731 | 3.59±.761 |
| 3.51~4.0 | 3.44±.873 | 3.55±.751 | 3.76±.830 |
| 합계 | 3.31±.858 | 3.50±.761 | 3.67±.856 |
| F(p) | 13.436 (.000) | 1.223 (.295) | 2.557 (.079) |

<표 9> 평가결과공표 범위의 적절성에 대한 의견

| 평가등급 평균 | 공공기관 홈페이지에 공개 | 신문 등 대중매체 공개 | 공표하지 않는다 | 별도의 홈페이지공개 | 계 |
|----------------|------------------|-----------------|---------------|---------------|-----------------|
| 2.51~3.00 | 39 (34.5%) | 37 (32.7%) | 21 (18.6%) | 16 (14.2%) | 113 (100.0%) |
| 3.01~3.50 | 51 (31.7%) | 65 (40.4%) | 20 (12.4%) | 25 (15.5%) | 161 (100.0%) |
| 3.51~4.00 | 62 (25.6%) | 118 (48.8%) | 23 (9.5%) | 39 (16.1%) | 242 (100.0%) |
| 계 | 152 (29.5%) | 220 (42.6%) | 64 (12.4%) | 80 (15.5%) | 516 (100.0%) |
| x ² | | | 12.687(0.048) | | |

4) 의료기관평가 결과 공표 범위의 적절성에 대한 의견

의료기관평가 결과의 공표범위의 적절성에 대한 의견을 살펴보면, “신문 등 대중매체 공표”가 적절하다는 응답자가 220명(42.6%)으로 가장 높게 나타났고, 다음으로 보건복지기족부 등과 같이 “공공기관 홈페이지에 별도의 항목으로 공개” 152명(29.5%), “의료기관평가 결과를 별도의 홈페이지를 구축하여 결과를 공개” 80명(15.5%), “공표하지 않고 의료서비스 개선자료로만 활용”이 적절하다는 응답자는 64명(12.4%)로 가장 낮게 나타났다.

응답자 소속병원의 평가등급평균이 낮을수록 “공표하지 않고 의료서비스 개선자료로만 활용”의

응답비율이 높았다($p<0.05$)<표 9>.

5) 의료기관평가가 미치는 영향력에 대한 의견

의료기관평가가 미치는 영향력에 대해 살펴보면, “환자들의 병원선택기준에 영향을 미친다”라는 응답자가 평균 5점 만점에 3.58점으로 가장 높게 나타났고, 다음으로 “의료기관평가가 환자들의 알권리를 증가시킨다” 3.41점, “의료기관평가는 의료기관의 의료서비스 질에 대한 신뢰성을 강화시켜 준다” 3.35점, “의료기관평가가 국민 건강 증진에 도움이 된다”, “의료기관평가가 보다 나은 양질의 의료서비스를 제공할 수 있게 해준다” 각각 3.28점, “병원종사자들의 직무수행에 긍정적인 영향을 미친

다” 3.08점, “의료기관평가가 병원 운영에 도움이 된다” 2.98점 순으로 나타났다.

평가등급평균별로는 “환자들의 병원선택기준에 영향을 미친다”와 “의료기관평가가 국민 건강 증진에 도움이 된다”는 평가점수구간이 높을수록 높았고, “병원종사자들의 직무수행에 긍정적인 영향을 미친다”는 3.01-3.50 구간에서 가장 높았고, “의료기관평가가 병원 운영에 도움이 된다”는 2.51-3.00 구간에서 가장 높았다($p<0.01$, $p<0.05$)<표 10>.

4. 의료기관평가제도의 과제

1) 의료기관평가의 인센티브에 대한 의견

의료기관평가의 인센티브에 대한 의견을 살펴보

면, 의료기관평가 시행에 대한 인센티브의 필요성이 높게 나타났다. “의료기관평가 결과에 따라 하위 의료기관에 개선을 위한 정책적 지원이 이루어져야 한다”는 의견이 평균 5점 만점에 3.63점으로 가장 높게 나타났고, 다음으로 “정부에서의 연구비 지원” 3.60점, “상위등급 의료기관을 대상으로 표창장을 수여하고 그 사실을 게시” 3.45점, “특정점수 이하의 의료기관에 대한 제재조치” 3.39점, “평가 결과를 바탕으로 진료비 차등적용” 3.38점 순으로 나타났다.

평가등급평균별로는 “평가 결과를 바탕으로 진료비 차등적용”만이 유의한 차이가 있어, 평가등급 평균이 높은 병원일수록 진료비 차등 적용에 긍정적이었다($p<0.01$)<표 11>.

<표 10> 의료기관평가가 미치는 영향력에 대한 의견

| 평가등급평균 | 병원선택기준 영향 | 직무수행에 긍정적 영향 | 병원 운영 도움 | 양질의 의료서비스 제공 | 환자들의 알권리를 증가 | 국민 건강 증진에 도움 | 의료서비스 질에 대한 신뢰성을 강화 |
|-----------|------------------|------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|---------------------|
| 2.51-3.00 | 3.25±.815 | 3.11±.866 | 3.19±.819 | 3.27±.855 | 3.32±.845 | 3.12±.864 | 3.26±.987 |
| 3.01-3.50 | 3.58±.685 | 3.30±.912 | 2.98±.860 | 3.31±.707 | 3.41±.655 | 3.33±.714 | 3.30±.695 |
| 3.51-4.0 | 3.74±.830 | 2.92±1.116 | 2.88±1.060 | 3.26±.870 | 3.45±.762 | 3.33±.760 | 3.43±.765 |
| 계 | 3.58±.806 | 3.08±1.015 | 2.98±.956 | 3.28±.818 | 3.41±.751 | 3.28±.773 | 3.35±.801 |
| F(p) | 15.640 (.000) | 6.972 (0.001) | 4.085 (.017) | 0.173 (.841) | 1.327 (.266) | 3.197 (.042) | 2.121(.121) |

<표 11> 의료기관평가의 인센티브에 대한 의견

| 평가등급평균 | 평가 결과로진료비 차등적용 | 정부의 연구비 지원 | 상위 기관 표창장 수여게시 | 하위 기관 정책적 지원 | 하위기관에 대한 제재조치 |
|-----------|-----------------|-----------------|----------------|-----------------|----------------|
| 2.51-3.00 | 3.12±1.049 | 3.57±.931 | 3.52±.952 | 3.72±.888 | 3.35±.986 |
| 3.01-3.50 | 3.36±.785 | 3.58±.703 | 3.46±.723 | 3.56±.747 | 3.38±.732 |
| 3.51-4.0 | 3.52±.934 | 3.63±.758 | 3.42±.817 | 3.64±.794 | 3.40±.865 |
| 합계 | 3.38±.929 | 3.60±.782 | 3.45±.821 | 3.63±.802 | 3.39±.854 |
| F(p) | 7.361 (.001) | .290 (.7490) | .581 (.560) | 1.302 (.273) | .157 (.855) |

2) 의료기관평가 항목의 문제점에 대한 인식도
 의료기관평가 항목의 문제점에 대한 인식도를 살펴보면, “시설위주의 평가이다”라고 응답한 비율이 242명(46.7%)로 가장 높게 나타났고, 다음으로 “평가지침서의 조사방법과 정의 등 내용이 불명확하다”는 213명(41.1%), “의료의 질 평가 항목이 부족하다” 140명(27.0%), “의료기관에 불편을 주거나 경영에 타격을 주고 있다” 87명(16.8%), “평가부문에서 평가자의 직종이 부적당하다” 64명(12.4%) 순으로 나타났다<표 12>.

3) 현 의료기관평가체계의 개선사항에 대한 의견

현재 의료기관평가체계의 개선사항에 대한 의견을 살펴보면, “병원의 현실을 감안한 평가항목의 개발”이 232명(44.8%)로 가장 높은 응답 비율을 나타냈고, 다음으로 “의료기관평가를 위한 상설 기구 설립” 189명(36.5%), “평가요원의 객관성과 전문성 확보를 위한 교육” 37명(7.1%), “우수신임, 신임, 조건부 신임으로 결과 발표” 29명(5.6%), “전문병원의 인센티브를 적용” 27명(5.2%) 순으로 나타났다<표 13>.

<표 12> 의료기관평가 항목의 문제점에 대한 인식 (디중응답)

| 구 분 | 빈도(명) | 백분율(%) |
|---------------------------|-------|--------|
| 시설위주의 평가 | 242 | 46.7 |
| 평가지침서의 조사방법과 정의 등 내용이 불명확 | 213 | 41.1 |
| 의료의 질 평가 항목이 부족 | 140 | 27.0 |
| 의료기관에 불편을 주거나 경영에 타격을 준다 | 87 | 16.8 |
| 평가부문에서 평가자의 직종이 부적당 | 64 | 12.4 |
| 기 타 | 27 | 5.2 |
| 계 | 518 | 100.0 |

<표 13>의료기관평가체계의 개선사항에 대한 의견

| 구 분 | 빈도(명) | 백분율(%) |
|--------------------------|-------|--------|
| 병원의 현실을 감안한 평가항목의 개발 | 232 | 44.8 |
| 의료기관 평가를 위한 상설 기구 설립 | 189 | 36.5 |
| 평가요원의 객관성과 전문성 확보를 위한 교육 | 37 | 7.1 |
| 우수신임, 신임, 조건부 신임으로 결과 발표 | 29 | 5.6 |
| 전문병원의 인센티브를 적용 | 27 | 5.2 |
| 기 타 | 4 | 0.8 |
| 계 | 518 | 100.0 |

<표 14> 질 향상을 위한 의료기관평가체계의 향후 개선사항 (다중응답)

단위 : 명(%)

| 구 분 | 빈도(명) | 백분율(%) |
|---|-------|--------|
| 시설, 인력기준을 줄이고 의학적 적정성을 평가하는 지표들이 추가되어야 한다 | 247 | 47.7 |
| 평가방법의 신뢰성과 타당성을 높여야한다 | 239 | 46.1 |
| 불시평가를 통해 상시적인 운영체계를 평가 할 수 있어야 한다 | 162 | 31.3 |
| 의료기관의 질 개선을 지원하는 상담서비스와 교육서비스가 추가되어야 한다 | 148 | 28.6 |
| 의료기관의 질적 문제에 대한 정보가 외부에 유출되지 않고 보호되어야 한다 | 128 | 24.7 |
| 기타 | 4 | 0.8 |
| 합계 | 516 | 179.2 |

의료기관평가를 통해 의료의 질 향상을 높이기 위한 의료기관평가체계의 향후 개선사항에 대한 의견을 살펴보면, “시설, 인력기준을 줄이고 의학적 적정성을 평가하는 지표들이 추가되어야 한다”는 의견이 247명(47.7%)로 가장 많은 응답비율을 나타냈고, 다음으로 “평가방법의 신뢰성과 타당성을 높여야한다” 239명(46.1%), “불시평가를 통해 상시적인 운영체계를 평가할 수 있어야 한다” 162명(31.3%), “의료기관의 질 개선을 지원하는 상담서비스와 교육서비스가 추가되어야 한다” 148명(28.6%), “의료기관의 질적 문제에 대한 정보가 외부에 유출되지 않고 보호되어야 한다” 128명(24.7%) 순으로 나타났다<표 14>.

의 전문적 항목이 많아 상대적으로 규모가 작거나 취약한 환경에 위치하는 의료기관의 특성 및 지역적 특수성이 제대로 반영하지 않았다고 인지하는 것으로 조사도구를 현실수준을 감안한 보안이 필요할 것으로 사료된다.

2007년 도입된 임상질지표의 의료기관별 준비정도에 대한 본 연구에서 수술감염, 예방적 항생제, 중환자실, 폐렴, 모성과 신생아 모두 중상 정도의 준비를 나타냈으며 평가등급평균이 높은 병원일수록 준비를 많이하고 있는 것으로 나타났다. 그러나 임상질지표 도입에 대한 병원종사자의 인식도를 살펴보면 업무 부담이 증대되었고, 요양급여 적정성평가, 응급의료기관평가 등 평가활동이 증복되며, 임상질지표 도입이 의료의 질 향상을 유도하기에 충분하지 않다고 인식하는 것으로 나타났다. 평가등급평균이 높은 병원일수록 업무 부담이 증대된다고 응답하여 높은 등급을 받는 병원일수록 직원들이 그에 대한 준비를 하며 업무 부담이 증가되고 있는 것을 나타내 주고 있다. 이는 정책 주체들 간 평가 난립과 중복 문제로 신뢰성이 떨어져 있으며 행정력 및 자원낭비를 초래한다는 이선희 연구 결과[4]와 일치한 결과를 나타냈다. 따라서 평가에 대한 입력 프로그램을 활용하여 사용자 편

IV. 고찰

의료기관평가에 사용된 조사도구의 적절성에 대한 본 연구 결과, 전체 문항수가 많고 개별병원의 특성반영이 어려운 것으로 나타났다. 이는 대상 의료기관들의 평가도구에 대한 신뢰성이 유보적인 수준임을 시사하며, 시설, 인적 자원 등에서 투자 능력이 우수한 대형병원, 규모가 큰 대학병원 중심

의성 및 자료 활용성을 증대하고, 평가중복 해소와 평가 시행주체의 단일화가 필요할 것으로 사료된다.

의료기관평가 보고서 결과 활용에 대한 본 연구 결과, 의료기관평가가 개선이 필요한 부분을 파악하고, 병원의 현 수준을 파악하는데 도움이 되었다고 인식하는 것으로 나타났다. 이는 임상질지표 도입에 대한 의료기관 종사자들의 문제점 인식에도 불구하고 의료기관 평가과정과 결과가 각 의료기관들에게는 기관의 수준과 문제점을 점검할 수 있는 유용한 기회가 된 것으로 사료된다. 또한 의료기관평가 보고서 결과를 병원 내 의료의 질 향상 활동에 높은 활용을 하는 것으로 나타났고, 병원장이나 병원종사자가 의료서비스 질 개선에 대한 관심도 높아진 것으로 나타났으나, 병원장이 병원종사자보다 관심이 더 높아진 것으로 나타나 종사자들에 대한 의료기관평가의 관심과 참여도에 대한 동기부여 및 교육이 필요한 것으로 사료된다.

의료기관평가결과에 대한 인식도는 인센티브에 대한 필요성이 높게 나타났으며, 의료기관평가 결과에 따라 하위 의료기관에 개선을 위한 정책적 지원이 이루어져야 한다, 정부에서의 연구비 지원, 상위등급 의료기관을 대상으로 표창장을 수여하고 그 사실을 게시, 특정점수 이하의 의료기관에 대한 제재조치, 평가 결과를 바탕으로 진료비 차등 적용 순으로 나타났다. 이는 이선희 연구 결과[2] 와도 일치하는 것으로 의료기관평가를 통해 의료기관의 전반적인 질 개선 동기유발과 함께 질적으로 취약한 의료기관에 대한 개선노력을 요구하며, 정부의 다양한 교육 및 지원프로그램 개발이 필요할 것으로 사료된다.

의료기관평가 항목의 문제점에 대한 본 연구 결과, 시설위주의 평가 등 의료기관의 구조 관련 항목이 많다는 인식도가 높게 나타났다. 이는 이석주의 연구결과[6]와도 일치하는 것으로, 평가항목 중 시설, 장비, 인력 유무 조항 등 구조적 요건에 대한 항목이 많아 의료서비스 질을 평가하는 도구로

서 내용이 충분하지 않으며, 구조적 요건에 해당하는 항목들의 개선은 별도의 비용투자를 요구하게 되는데 중소병원 종사자들은 대형병원에 비해 상대적으로 열악한 환경을 가지기 때문인 것으로 사료된다. 의료기관에서의 질 관리 역량과 시스템 정비는 단기간에 정비되기는 어렵기 때문에 평가준비과정이 실제 질 관리 역량재고로 전환되기 위해선 국내 의료기관의 실정과 현실에 맞춰 단계적인 접근이 필요하다[6]. 따라서 최소한의 비용투입으로 시스템과 업무과정을 개선하는 노력을 평가하는 항목들로 대치할 필요가 있을 것으로 사료된다.

현재 의료기관평가체계의 개선사항에 대한 본 연구에서 병원의 현실을 감안한 평가 항목의 개발이 필요한 것으로 나타났다. 이는 이석주의 연구 결과[7]와도 일치하는 것으로 향후 의료기관평가 제도를 개선하기 위한 병원 규모별, 전문병원별, 도시, 농촌과의 현실을 감안한 세부적인 평가 항목 개발이 필요할 것으로 사료된다.

의료기관평가를 통해 질 향상을 높이기 위한 의료기관평가체계의 향후 개선사항에 대한 본 연구 결과 시설, 인력기준을 줄이고 의학적 적정성을 평가하는 지표들이 추가되어야 하고, 평가 방법의 신뢰성과 타당성을 높여야 한다고 나타났다. 이는 시설, 장비, 인력 등의 외형적인 평가 항목이 많은 반면 환자가 필요로 하는 각종 질환치료 수준을 나타내는 의료 질 평가가 미흡한 것으로 향후 평가항목에 대한 질 관리 체계에 대한 평가와 배부기준을 강화함으로써[8] 향후 의료기관의 질 관리 역량을 제고시키는 노력이 필요할 것으로[9] 사료된다.

본 연구는 2004년 의료기관평가 첫 시행을 시작으로 평가와 관련하여 의료기관평가를 중심으로 한 기존 연구가 평가의 기술적인 면만 제시하는 등 미흡한 상황에서, 평가결과 및 영향에 대한 수검병원 종사자들의 평가등급 점수와 연관하여 인식 및 대응행태를 파악해 의료기관평가제도의 개

선사항이나 양질의 의료서비스 제공에 기초자료를 제공함에 있어 의의를 갖지만 다음과 같은 한계점을 가지고 있다.

첫째, 본 연구에서 이용한 표본은 2005~2007년 보건복지가족부에서 실시한 의료기관평가 수검병원 중에서 부산광역시, 경상남도 소재의 의료기관 중 조사자가 임의로 선정하여 분석하였기 때문에 우리나라 전체 의료기관으로 확대하기에는 부족함이 있다.

둘째, 본 연구는 2005~2007년에 의료기관평가를 받은 병원의 직원들의 인식도 조사로 실제 의료기관 평가를 받은 직후의 조사가 아니라 정확성에 한계가 있다.

V. 결론

본 연구는 의료기관평가에 실제로 참여한 중소 병원 종사자들을 대상으로 의료기관 평가제도에 대한 인식도와 평가 대응행태 및 영향, 문제점 등을 파악하여 향후 의료기관평가제도의 개선방안에 기초자료를 제공하기 위해 시도되었다.

2005년~2006년 동안 의료기관평가 경험에 있는 500명상 이하 부산·경남 소재 20개 종합병원 종사자 518명을 대상으로 설문조사를 실시하여 다음과 같은 연구결과를 도출하였다.

첫째, 의료기관평가에 대한 관심과 참여도에 대한 응답자의 인식정도는 직책이 높고, 평가등급 평균점수가 높은 집단일수록 높게 나타났다.

둘째, 의료기관평가에 사용된 조사도구는 전체 문항수가 많고 개별병원의 특성반영이 어렵다고 느끼고 있었고, 임상질지표 도입으로 업무 부담이 증대되었고 다른 평가활동과 충복되고, 의료의 질 향상을 유도하기에 충분하지 않다고 느끼고 있었다.

셋째, 의료기관평가 후 보고서 결과 활용으로 병원의 현 수준과 개선이 필요한 부분을 파악하는

데 도움이 되었고, 병원장이나 병원 종사자의 의료서비스 질 개선에 대한 관심도 증가한 것으로 나타났으며, 진료 및 운영체계 부문과 부문별 업무 부문의 의료기관별 개선정도가 모두 평균이상으로 나타나 의료기관평가의 긍정적 영향을 나타내고 있었다. 특히 평가등급평균이 높은 병원에서의 개선 정도가 높았고, 임상질지표에 대한 준비정도도 높았다.

병원 종사자들은 의료기관평가결과를 어느 정도 신뢰하고 있었으며, 환자들의 병원선택에 도움을 주고, 환자의 알권리를 증가시키는 긍정적 영향을 주고 있는 것으로 인식하고 있었다.

넷째, 의료기관평가에 따른 인센티브의 필요성을 느끼고 있었으며 평가결과에 따라 하위 의료기관에 개선을 위한 정책적 지원 및 정부에서의 연구비 지원에 대한 요구가 높게 나타났으며, 시설주의 평가 등 의료기관의 구조 관련 항목이 많다는 인식도가 높게 나타났다.

다섯째, 현재 의료기관평가체계의 개선사항에 대해서는 병원의 현실을 감안한 평가 항목의 개발이 필요하고, 시설, 인력기준을 줄이고 의학적 적정성을 평가하는 지표들이 추가되어야 하며, 평가 방법의 신뢰성과 타당성을 높여야 한다고 인식하고 있었다. 이는 의료기관평가체계의 주요 현안과 제가 구조적 요건보다 의학적 질을 평가할 수 있는 질적 평가로 전환 되어야 하고 의료기관평가도 구의 타당성 확보가 중요한 과제로 인식되고 있음을 보여준다.

이상과 같은 연구결과를 종합해 볼 때 현재 의료기관평가는 병원의 현 수준과 개선이 필요한 부분을 파악하게 하고, 의료서비스 질 개선에 대한 관심을 증대시키고, 환자들의 병원선택과 환자의 알권리를 증가시키는 영향을 주고 있는 것으로 인식하고 있었다. 병원 종사자들은 의료기관평가의 관심과 참여도는 높았으나 의료기관평가 항목의 적합성, 타당성에 대해서는 크게 공감하고 있지 않

았다. 의료기관평가 제도가 그 목적으로 하는 의료의 질 향상을 이루기 위해서는 단순히 의료기관평가를 시행하는 것으로 그치지 말고 의료기관평가 시행 후 그 결과가 환류되어 의료기관으로 하여금 의료의 질을 향상시키려는 자발적인 노력을 이끌어 낼 수 있도록 되어야 할 것이다[10][11][12].

의료기관 내부의 참여 동기를 유발할 수 있는 합리적이고 체계적인 의료기관평가제도 정착을 위해서는 병원현장에서 제기된 평가내용과 평가기준, 평가체계 등에 관한 문제점 및 개선 의견을 충분히 반영하여 향후 의료기관평가를 시행해야 할 것이다[13][8]. 이러한 노력을 통하여 국민들에게 양질의 의료서비스를 제공하기 위한 의료기관평가제도의 지속적인 발전이 가능할 수 있을 것으로 사료된다.

참 고 문 헌

1. 한우석,김재열(2008), 의료기관평가가병원의 운영 성과에 미치는 영향에 관한 연구, 대한경영학회지, Vol.21(6); 2549-2580.
2. 이선희(2005), 2004년 의료기관평가의 문제점과 개선방안, 대한병원협회지, Vol.34(5); 32-43.
3. 김윤(2007), 의료기관평가제도 발전방안 : 평가 도구 및 방법 개선방안, 서울의대 의료관리 학교실.
4. 이선희(2007), 임상 의료에 대한 질 평가 문제점과 발전방안, 의료기관 평가발전방안 공청회
5. 이가언(2009), 의료기관평가에 대한 중소병원 종사자의 인식도에 관한 연구, 부산가톨릭대학교 생명 과학대학원.
6. 한석균(2005), 2004년 의료기관평가기준 및 지침의 문제점과 개선방안, 대한병원원협회지, Vol. 34(5); 44-50.
7. 이석주(2006), 의료기관평가에 대한 종합병원의 대응 행태 및 개선안 연구 : 2005년 의료기관 평가 수검병원을 중심으로, 고려대학교 보건대학원.
8. 설재성(2005), 의료기관평가제도의 개선방안에 관한 연구 : 종합병원 종사자의 의견을 중심으로, 고려대학교 정책대학원.
9. 이선희(2004), 평가도구 다소 문제 있어도 의료기관 평가는 필요하다 : 의료기관서비스 평가 첫 정규사업 시행에 대하여. 의료정책포럼 Vol.2(4); 95-101.
10. 한국보건산업진흥원(2007), 1주기 의료기관평가 결과 및 2주기 개선사항
11. 보건복지부, 김윤(2005), 의료기관 평가제도 장기적 발전방안 연구, 서울대학교 의료대학 교실.
12. 보건복지부(2007), 1주기 의료기관 평가 분석 및 향후 추진방향, 의료정책팀.
13. 김재열(2007), 의료기관평가가 병원의 운영성과에 미치는 영향에 관한 연구 : 종합병원 구성원 관점에서, 건양대학교 경영대학원