

# 의료기관 인증평가의 성과와 향후 발전방안

## A Study on the Performance and Improvement Directions of Accreditation System

- 김영훈 -

교신저자 김 영 훈

을지대학교 의료경영학과 교수  
■ kyh224@eulji.ac.kr

### I. 연구배경 및 목적

의료기관인증제도는 환자안전 수준과 의료의 질 향상을 위해 의료기관이 자발적이고 지속적으로 노력하여 국민에게 양질의 의료서비스를 제공할 수 있도록 하기 위한 제도이다. 2010년 7월 의료법이 개정됨과 동시에 전국적으로 확산되었고, 2011년 10월 현재 전국 44개의 상급종합병원과 24개의 종합병원, 2개의 병원이 인증을 받았으며, 지속적으로 많은 병원들이 인증평가과정에 참여하고 있다. 그러나 여전히 새로운 제도에 대한 준비 부담과 인증효과에 대한 불확실성으로 인하여 인증평가의 참여를 주저하고 있는 병원도 대다수에 이르고 있는 것으로 전해지고 있다.

이 모두는 인증제의 도입 효과에 대한 선행연구나 객관적 평가가 없고, 인증도입 효과에 대해 주관적이면서도 개별적인 정보가 엇갈려 전해지고 있기 때문에, 의료기관 인증제의 효과를 입증하기 위해서는 인증을 받은 병원들이 인증을 받기 전·후에 어떠한 변화가 있었는가에 대한 구체적이고 객관적인 결과를 도출하여 제시하는 과정이 절대적으로 필요하다. 도입 1년차의 평가

는 향후 인증제의 참여여부에 미치는 영향력이 매우 클 것으로 예견된다.

이에 본 연구에서는 의료기관 인증 시행 전과 인증 후의 병원경영 변화 추이를 분석하여 궁극적으로 의료기관인증제 도입의 긍정적 혹은 부정적 효과를 알아보고자 하였다. 즉, 인증평가 준비 및 조사과정을 통하여 어떠한 변화가 있었는지, 있었다면 그 구체적인 내용은 무엇이었는지, 긍정적인 영향을 미쳤는지 혹은 부정적인 영향을 미쳤는지를 규명하고자 하였다.

특히, 의료기관인증제가 환자안전과 질 관리에 대한 인식의 변화에 어떠한 영향을 미쳤는지와 병원경영의 변화에 미친 영향을 중점적으로 분석하고자 하였으며, 좀 더 나아가 성공적으로 인증조사 및 평가를 받을 수 있었던 주요 성공요인을 알아보고, 현재 실행되고 있는 의료기관인증제의 문제점이나 개선되어야 할 과제가 무엇인지에 대해서도 조사하고자 하였다.

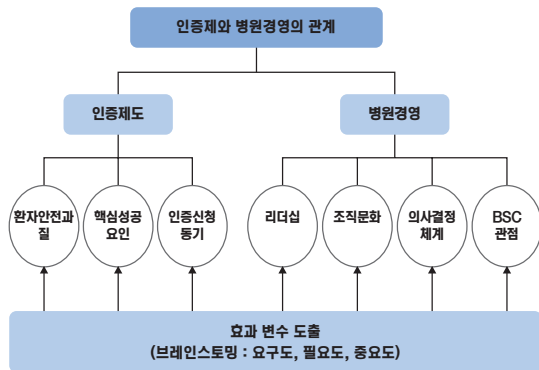
이를 통해 의료기관 인증평가의 성과를 확인하고 인증평가에 관련한 유용한 제 정보를 제공함은 물론 의료기관인증제의 올바른 정착과 우리나라 의료기관의 성장·발전에 기여하고자 하였다.

### II. 연구방법

### 1. 인증평가의 성과평가 기준 설정

인증평가의 성과평가기준을 어디에 두고 무엇을 효과로 정의할 것인가는 이 연구주제에서 매우 중요한 변수이다. 이에 전문가 집단의 브레인스토밍과정을 통하여 최종적으로 인증제의 효과변수로 환자의 안전과 질, 의사결정체계, 조직문화, 리더십, BSC의 4개 관점(학습성장, 프로세스, 고객, 재무)을 선정하였다.

위와 같은 성과변수를 선정한 이유는 무엇보다도 우선적으로 인증제의 근본적인 도입목적에 해당하는 의료의 질 향상과 환자의 안전수준을 평가할 필요가 있었기 때문이다. 그러나 인증제와 직접적인 관계로 보면, 의료의 질 향상과 환자의 안전수준 향상이 가장 중요한 변수임에는 틀림이 없지만, 병원조직 전체에 미친 영향을 분석하는데 한계가 있어 추가적으로 병원경영에 미친 효과를 분석할 수 있는 변수로 의사결정체계의 변화, 조직문화의 변화, 리더십의 변화, BSC의 4개 관점을 포함하였다.



〈그림 1〉 인증제 도입에 따른 병원경영효과변수의 설정

모든 조직이 그러하듯이 병원조직도 리더십이나 의사결정체계의 영향력이 절대적으로, 병원경영의 변화를 보자면 이 변수들의 변화를 조망해야하기 때문이었고, 조직문화는 조직의 가치와 신념·규범·관리관행·행동

양식 등을 포함하는 거시적이고 복합적인 변수로서, 한 조직을 이해하기 위해서는 조직문화를 이해하여야 하기 때문이었다.

더불어 병원경영 전반에 미친 효과를 한 두개의 변수로 평가할 수 없는 바, “학습 - 프로세스 - 고객 - 재무”의 BSC 기본구조를 응용하여 변수를 선정·적용하였다. 다만, 재무부문에 미친 효과도 함께 측정하고자 비재무적인 변화도 성과평가변수에 포함하였다. 학습성장 관점의 성과평가변수는 교육훈련 및 역량 강화, 직무만족도, 조직몰입도, 질 향상 및 환자안전관련 능력의 변화를 분석지표로 하였고, 경영프로세스 관점의 성과평가변수는 고객지향 업무프로세스 향상, 시설·장비 및 환경개선, 경영목표와 성과관리 능력, 의사소통 및 갈등의 변화를 분석지표로 하였다. 그리고 고객 관점의 성과평가변수는 환자점유율, 환자수, 환자만족도, 환자의 신뢰도 변화를 분석지표로 하였고, 재무 및 비재무 관점의 성과평가변수는 진료수입, 의료원가(인건비, 재료비, 관리비), 효율성, 직원들의 사기 변화를 분석지표로 하였다.

또한, 인증제가 도입초기라는 점을 고려하여 비인증병원에 유효한 인증관련 주요 경영정보를 제공할 목적으로 인증을 준비하고 인증마크를 획득하는데 핵심적인 성공요인과 인증신청동기를 분석하고자 하였다.

핵심성공요인은 인증에 직접적인 책임을 갖고 참여한 실무자들과의 FGI를 통해 도출한 후, 이를 다시 인적요인·과정요인·물적요인·환경요인으로 구분하여 적용하였으며, 인증신청동기는 FGI의 결과와 의료기관 평가인증원의 연구보고서(중소병원 인증제 참여의 정책연계방안)의 인증제 참여의사 분석결과를 참고하여 선정하였다.

〈표 1〉 FGI 와 설문조사의 주요 내용

구분	주요내용	문항수		
		일반 근로자	인증 실무자	
환자의 안전과 질*	안전보장활동, 지속적인 질 향상, 진료전달체계와 평가, 환자진료, 수술 및 마취진정관리, 약물관리, 환자권리 존중 및 보호, 감염관리, 안전한 시설 및 환경관리, 의료정보관리	10	70	
의사결정 체계	의사결정체계의 공식화 정도, 의사결정체계에 따른 책임과 권한의 배분, 의사결정체계의 타당성, 의사결정의 합리성, 의사결정의 공정성, 의사결정의 민주성, 의사결정의 신속성, 의사결정의 자율성, 의사결정의 결과 평가 및 피드백	10	20	
조직문화	인적자원문화	한 가족 같은 공동체 의식, 제반업무에 대한 적극적인 참여와 충성심, 서로에 대한 배려와 관심, 팀워크 구성원 간의 합의	2	4
	개방체계문화	업무수행 시 위험 감수, 동적이며 도전적으로 업무수행, 타 병원과의 차별성, 새로운 서비스 개발을 위한 노력, 혁신적이고 창의적 아이디어 존중	2	4
	위계서열문화	공식적이고 딱딱한 특성, 미래 기대치와 확실성, 새로운 방법보다 기존 질서 중시, 혁신보다 서열의식 중시	2	4
	생산중심문화	경쟁지향적·생산지향적, 경쟁에서 승리의식, 새로운 의료시장 개척과 시장점유율 증대, 경쟁능력과 생산업적 중시	2	4
리더십	일반적 특성	미래의 비전 제시, 기대/가치관 본보기, 영감적 동기부여, 개인적 배려, 지적자극	5	5
	변혁적 특성	기관업무에 대한 이해도 향상, 규정 및 절차 존중, 개방적/민주적 의사결정, 업무처리의 공정성, 혁신적 업무추진, 환자안전과 질 향상, 윤리체계 운영	7	7
병원경영 활동*	학습성장	교육훈련 및 역량강화, 직무만족도, 조직몰입도, 질 향상 및 환자안전관련 능력	4	4
	경영프로세스	고객지향 업무프로세스 향상, 시설/장비 및 환경개선, 경영목표와 성과관리 능력, 의사소통 및 갈등	4	4
	고객중심	환자점유율, 환자수, 환자들의 만족도, 환자들의 신뢰도	4	4
	(비)재무	진료수입, 의료원가(인건비, 재료비, 관리비), 효율성 증대, 병원직원들의 사기	4	4
핵심성공 요인*	인적요인	경영자의 의지, 의료진의 참여, 전 직원의 참여, 인적자원개발과 교육훈련	4	4
	과정요인	인증기준의 이해와 숙지, 직원들의 직무역량강화, 인증관련 제규정의 수립/정비/이행, 업무프로세스의 개선, 부서 간 업무협조 및 의사소통활성화, 인증 TF 활동, 모의인증평가 및 평가결과 피드백, 인증원 교육프로그램 참여	4	4
	물적요인	적극적인 재정지원, 병원시설 및 환경요인 개선, 전산화정도, 의료장비의 현대화	4	4
	환경요인	보건정책의 개방적 수용문화, 인증을 받은 타 병원의 벤치마킹	4	4
인증신청 동기	질 향상, 환자안전관리, 병원인지도 제고 및 홍보, 경쟁력 우위확보, 행정적/재정적 지원 수혜, 자부심확보, 만족도(신뢰도)확보, 타 병원 비교우위, 경영자 의지, 성공적 의료기관 도약	-	10	
인증평가 개선사항*	인증평가의 문제점, 비용 효율적 측면에서의 개선점, 정책건의사항 등			

\* FGI 조사내용

## 2. 연구대상, 자료수집방법 및 분석방법

인증을 받은 전체 병원의 시도별 분포를 고려하여 권역별(경인권, 강원권, 충청권, 경남권, 전라권)로 Case Study 중심의 초점집단면접조사(FGI)를 실시하였다. 초점집단면접의 대상은 인증을 받은 병원의 인증업무 책임담당자(QI실(팀), 기획실(팀), 인증준비위원회(TFT))를 대상으로 하였다.

초점집단면접의 연구대상병원은 14개 병원하였고, 연구기간은 2011년 9월 9일부터 9월 17일까지 1차 조사를 실시하였고, 2011년 9월 18일부터 10월 21일까지 2차 조사를 실시하여 자료를 수집하였다. 그리고 인증평가에서 직접적인 업무를 수행한 인증실무자와 일반근로자를 대상으로 2011년 9월 8일부터 10월 28일 사이에 현장 설문조사(1차-인증실무자 및 일반근로자), 우편설문조사(2차-인증실무자), 현장방문 설문조사(3차-일반근로자)를 실시하였다. 설문대상은 인증을 받은 68개 병원의 인증실무자와 인증을 받은 병원 중 일반근로자 설문조사가 협조된 23개 병원의 일반근로자였다. 설문에 참여한 인증실무자는 42개 병원의 113명(회수율 : 87.6%)이었고, 일반근로자는 23개 병원의 63명(회수율 : 88.5%)이었다. 분석방법으로는 질적분석(FGI : 초점집단면접 인터뷰 내용분석)과 양적분석(빈도분석, 교차분석, 평균 비교분석 및 이원배치 분산분석)을 동시에 사용하여 연구의 완성도를 높이고자 하였다.

## III. 연구결과

### 1. 조사대상자의 일반적 특성

#### 1) 인증실무자 대상 조직구조학적 특성

인증실무자 분석대상 기관수는 상급종합병원이 29개소(70.7%), 병원급 1개소 포함하여 종합병원 이하급이 12개소(29.3%)였고, 설립구분별로는 학교법인인 24개소(58.5%)로 가장 많았으며, 병상규모는 500병상 이상이 33개소(86.8%), 500병상 미만은 5개소(13.2%)였다. 지역별로는 서울특별시 소재 병원이 18개소(45.0%)로 가장 많았고, 도 지역 병원이 12개소(30.0%), 광역시 지역 소재병원이 10개소(25.0%)였다.

그리고 일반근로자 설문 대상 기관은 상급종합병원급이 17개소(73.9%)였고, 종합병원급이 6개소(26.1%)였으며, 설립구분별로는 학교법인인 15개소(65.2%)로 가장 많았고, 병상규모는 모두 500병상이상의 병원이었다. 지역별로는 서울특별시 소재 병원이 12개소(52.2%)로 가장 많았고, 도지역 병원이 6개소(26.1%), 광역시 지역 소재병원이 5개소(21.7%)였다.

#### 2) 응답대상자의 인구사회학적 특성

인증실무자와 일반근로자의 인구사회학적 특성을 비교한 결과, 인증실무자는 일반근로자와 비교하여 성별(p<0.05), 학력(p<0.01), 부서(p<0.01), 직종(p<0.01), 직급(p<0.01), 총근무년수(p<0.01)에서 통계학적으로 유의한 차이가 있었으며, 전체적으로 인증실무자가 일반근로자에 비해 학력과 직급, 경력이 높았다.

그리고 인증실무자는 인증과 직접적으로 관련되어 있는 질 관리부서의 응답자가 전체 응답자 중 61.8%(55명)로, 일반근로자(8.5%)와 비교하여 많았고, 직종의 경우 인증실무자와 일반근로자 모두 간호직이 전체 응답자 대비 각각 64.5%, 39.9%로 가장 많았으며, 일반근로자의 경우 간호직, 의료기술직, 사무직순으로 많았다. 직급은 인증실무자의 51.4%가 과·계장급으로 가장 많았고, 일반근로자는 주임·사원(53.4%), 과·계장(36.6%)의 순으

〈표 2〉 조사대상 응답자의 인구사회학적 특성

구 분		인증실무자		일반근로자		통계량
		응답자	%	응답자	%	
연령	30세 미만	8	7,8	64	10,5	x <sup>2</sup> =7,65
	30-39세	25	24,3	221	36,2	
	40-49세	54	52,4	251	41,1	
	50세 이상	16	15,5	75	12,3	
	소계	103	100,0	611	100,0	
성별	남성	20	18,7	190	30,1	x <sup>2</sup> =5,90*
	여성	87	81,3	440	69,8	
	소계	107	100,0	630	100,0	
학력	전문대 이하	3	2,8	132	20,9	x <sup>2</sup> =44,76**
	대졸	32	29,9	278	44,1	
	대학원 이상	72	67,3	221	35,0	
	소계	107	100,0	631	100,0	
부서	진료부	2	2,2	6	1,1	x <sup>2</sup> =168,37**
	진료지원부	4	4,5	144	25,9	
	간호부	15	16,9	206	37,1	
	행정부	13	14,6	145	26,1	
	질관리부	55	61,8	47	8,5	
	기타	-	-	7	1,3	
	소계	89	100,0	555	100,0	
직종	의무직	4	3,7	9	1,4	x <sup>2</sup> =36,42**
	사무직	26	24,3	160	25,4	
	간호직	69	64,5	252	39,9	
	의료기술직	5	4,7	164	26,0	
	기타	3	2,8	46	7,3	
	소계	107	100,0	631	100,0	
직급	(부)원장	2	1,9	1	0,2	x <sup>2</sup> =72,30**
	부장/차장	23	21,9	26	4,3	
	과장/계장	54	51,4	233	36,6	
	주임/사원	26	24,8	340	53,4	
	소계	105	100,0	600	100,0	

구 분		인증실무자		일반근로자		통계량
		응답자	%	응답자	%	
현 병원 근무년수	5년 미만	10	9.4	90	15.0	x <sup>2</sup> =9.26
	5-10년	31	29.2	149	24.8	
	11-15년	17	16.0	114	18.9	
	16-20년	13	12.3	113	18.8	
	21년 이상	35	33.0	136	22.6	
	소계	106	100.0	602	100.0	
총 병원 근무년수	5년 미만	5	4.7	69	11.5	x <sup>2</sup> =15.69**
	5-10년	19	17.9	112	18.7	
	11-15년	17	16.0	110	18.4	
	16-20년	16	15.1	136	22.7	
	21년 이상	49	46.2	171	28.6	
	소계	106	100.0	598	100.0	

주) \* p<0.05, \*\* p<0.01

로 많았으며, 병원총근무년수가 16년 이상인 응답자가 인증실무자의 61.3%, 일반근로자의 51.3%였다.

### 3) 인증의 참여정도 및 책임수준

인증업무에 직접적으로 참여한 수준과 책임의 정도를 분석한 결과, 인증실무자는 100% 모두가 인증업무에 참여하였으며, 응답자의 89.3%가 인증평가에 대한 책임정도가 '높음'이라고 응답하였다. 반면 일반근로자의 경우에는 71.8%가 인증업무에 직·간접적으로 참여하였던 것으로 나타나, 인증실무자가 아닌 일반근로자들도 인증준비나 조사과정에 많이 참여하였던 것으로 이해된다.

## 2. 환자안전과 질에 미친 성과

초점집단면접조사(FGI)결과, 안전보장 활동, 지속적

질 향상 활동, 의사전달체계와 평가 활동, 환자진료부문 활동, 수술 및 마취진정관리 활동, 약물관리 활동, 환자 권리 존중 및 보호 활동, 감염관리 활동, 안전시설 및 환경관리 활동, 의료정보관리 활동 전반에서 긍정적인 변화가 많이 나타난 것으로 조사되었다. 물론, 각 활동영역에 따라서 인증평가 이후 아직 큰 변화가 나타나지 않고 있거나 변화의 정도가 미미하다는 의견도 일부 있었고, 인증평가 이전부터 병원에서 환자안전과 질 관리를 해왔었기에 인증평가로 인해 나타난 결과가 어느 정도라 단정하기 어렵다는 의견도 있었으나, 모든 과정을 종합해 볼 때 인증제가 환자안전과 질 향상에 긍정적인 영향을 미치며 환자안전과 질에 대한 자극요인으로 작용한 것으로 판단된다.

그리고 설문분석결과, 인증실무자의 89.0%, 일반근로자의 96.6%가 환자안전 및 의료의 질에 대한 변화가 있었다고 응답하였다. 인증실무자는 '안전보장활동'의 변

화량이 96.3%로 가장 컸다고 응답하였으며, 지속적 질 향상(91.2%), 약물관리(89.1%), 감염관리(88.9%), 수술 및 마취진정관리(88.6%) 등의 순으로 변화를 인식하고 있었다. 일반근로자의 경우도 '안전보장활동'의 변화량이 98.2%로 인증 이후 변화량이 가장 컸다고 응답하였으며, 다음으로 감염관리(97.8%), 지속적 질 향상(97.4%), 수술 및 마취진정관리(96.8%) 및 의료정보관리(96.8%) 등의 순으로 변화를 인식하고 있었다.

인증실무자와 일반근로자 모두 가장 크게 변화했다고 인식한 요인은 '환자의 안전보장활동'이었고, '변화없음'의 응답이 가장 높게 나타난 요인은 '환자권리존중' (인증실무자 : 14.0%, 일반근로자 : 5.3%)이었다. 인증실무자와 일반근로자 간의 인식변화에 대한 차이는 '환자진료', '수술 및 마취진정관리', '약물관리', '환자권리존중',

'감염관리', '안전시설 및 환경', '의료정보관리' 요인에서 있었고, 모든 요인에서 일반근로자가 인증실무자 보다 변화가 크다고 인식하였다.

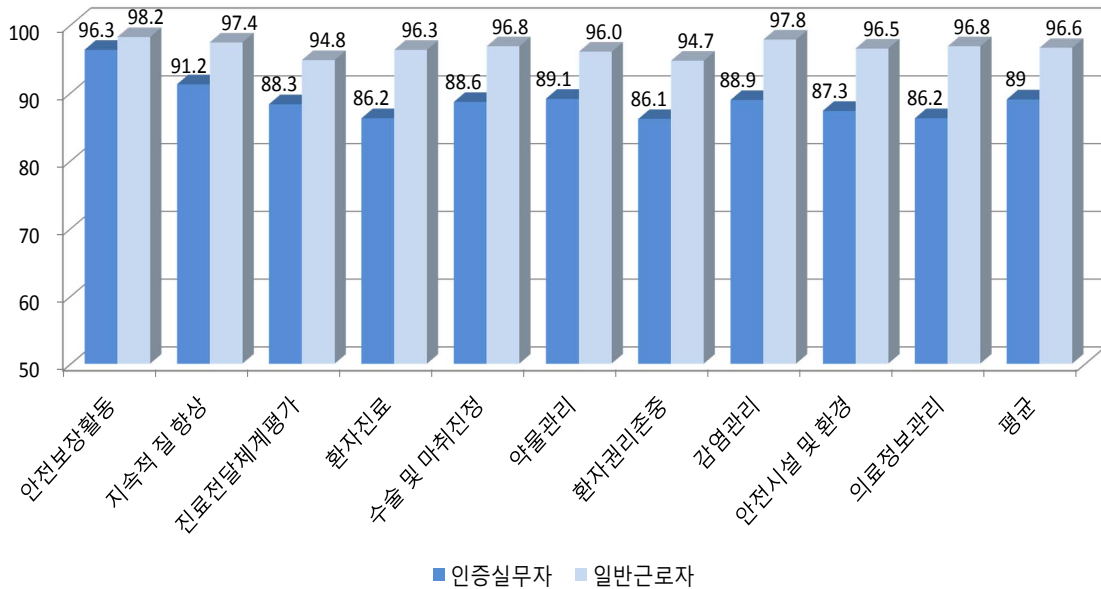
조직구조학적 특성에 따라 비교하면, 종별구분에서는 종합병원 이하의 인증실무자 및 일반근로자가 5개 요인(안전보장활동, 환자진료, 수술 및 마취진정, 약물관리, 안전시설 및 환경)에 대해 가장 큰 변화가 있었다고 응답하였고, 설립형태별로는 의료법인의 인증실무자 및 일반근로자가 2개 요인(안전보장활동, 약물관리)에서, 그리고 공공법인은 공통적으로 2개 요인(환자진료, 환자권리존중)에서 가장 큰 변화가 있었다고 응답하였다. 지역별로는 광역시의 인증실무자 및 일반근로자가 4개 요인(진료전달체계평가, 환자진료, 수술 및 마취진정, 감염관리)에 대해 가장 큰 변화가 있었다고 응

〈표 3〉 인증 이후 환자안전과 질에 대한 변화 비교

단위: %

구 분	인증실무자					일반근로자					잘 모름
	변화 없음	변화량				변화 없음	변화량				
		1	2	3	소계		1	2	3	소계	
안전보장활동	3.7	24.7	55.2	16.4	96.3	1.8	24.5	59.7	14.0	98.2	3.0
지속적 질 향상	8.8	27.2	52.3	11.7	91.2	2.6	27.5	61.1	8.8	97.4	2.8
진료전달체계평가	11.7	32.9	45.0	10.4	88.3	5.2	30.4	57.7	6.7	94.8	5.5
환자진료*	13.8	32.8	39.4	14.0	86.2	3.6	33.6	52.6	10.1	96.3	4.4
수술 및 마취진정**	11.4	32.3	41.3	15.0	88.6	3.2	23.5	59.3	14.0	96.8	26.3
약물관리**	10.9	33.6	44.3	11.2	89.1	4.0	23.1	61.3	11.6	96.0	17.7
환자권리존중*	14.0	26.8	42.5	16.8	86.1	5.3	23.7	56.9	14.1	94.7	3.6
감염관리**	11.0	28.7	46.1	14.1	88.9	2.2	20.9	59.4	17.5	97.8	5.5
안전시설 및 환경*	12.7	29.2	39.9	18.2	87.3	3.5	26.6	56.7	13.2	96.5	3.9
의료정보관리**	13.8	33.3	37.1	15.8	86.2	3.1	26.3	57.2	13.3	96.8	3.0
평균**	11.0	30.1	44.8	14.1	89.0	3.4	26.1	58.1	12.3	96.6	7.6

주1) 인증실무자는 응답문항수를 합산하였으며, 일반근로자의 '잘 모름'은 전체 응답수 대비 백분율  
 주2) 변화없음(0점), 변화량(1점 ~ 3점)



〈그림 2〉 인증 이후 환자안전과 질에 대한 변화 비교

답하였으며, 도지역의 인증실무자 및 일반근로자는 3개 요인(안전보장활동, 지속적 질 향상, 약물관리)에서 가장 큰 변화가 있었다고 응답하였다.

### 3. 병원경영에 미친 성과

#### 1) 병원경영 전반활동에 미친 효과

초점집단면접조사(FGI)에 의한 병원경영활동에 미친 효과를 분석한 결과 다음과 같았다. 학습성장 관점의 요인(질 향상 교육훈련, 직무만족도, 조직몰입도 및 충성심, 근무환경 개선의 변화)이 모두 긍정적으로 변화하였다는 데에 모든 병원의 응답자가 의견의 일치를 보였다. 병원에 따라 교육훈련의 내용이나 방법에는 차이가 있었지만 전체적으로 교육훈련의 효과가 직원들의 역량강화에 기여하였고, 인증제가 환자안전관련 능력 강화에 도움이 되었다는 것에 적극적인 동의나 큰 기대를

가지고 있었다. 다만, 이런 변화요인들이 인증을 위한 준비과정이나 인증획득 후 일정기간에만 나타나는 효과일 수 있다는 우려의 목소리도 있었고, 역량강화와는 달리 몰입도와 충성도가 일시적이거나 미미하다는 그리고 인증평가 이후 시간이 지나면서 약화되었다는 의견들도 있었다.

경영프로세스 관점(비용 및 원가절감 활동, 병원시설 및 환경개선 활동, 목표에 의한 관리 활동, 갈등관리 및 의사소통 촉진 활동)으로 보면, 병원시설 및 환경개선 활동, 목표에 의한 관리 활동, 갈등관리의 의사소통 촉진에서는 긍정적인 견해가 많았으나, 비용이나 원가절감 활동에서는 오히려 인증준비와 평가로 인해 오히려 비용이 더 발생하게 되었고 원가가 더 들었다는 의견이 지배적이었다. 병원시설 및 환경개선 활동에 대해 인증과 상관없이 지속적으로 투자하고 있던 부분으로 인증으로 인한 성과라 보기 어렵다는 의견이 있기는 하였



지만, 전반적으로 병원시설 및 환경개선 활동이 적극적으로 진행된 것으로 판단된다. 그리고 목표에 의한 관리 활동이 강화되었다는 의견이 지배적이었으며, 인증 준비과정에서 부서 간 혹은 직종 간 갈등을 경험하였으나 대부분 모두 그 갈등이 해소되었고, 오히려 상대방을 이해하는데 도움이 되어 의사소통이 촉진되었다는 의견이 주를 이루었다. 다만, 위에서 이미 언급한바와 같이 비용과 원가절감 활동 영역에서는 재원의 소요가 더 많아졌다는 의견이 많았고, 일부에서는 인증평가를 준비하는 과정에서 비용이 발생하기는 하였지만 장기적인 입장에서 보면 비용이 감소할 것을 기대하고 있는 의견도 있었다.

고객성과관점(환자접유율, 환자수, 환자만족도, 병상이용율 및 재원일수)에서는 모든 요인에 큰 변화가 없었던 것으로 확인되었다. 즉, 인증획득으로 인하여 환자수가 증가하였다는 의견도 없었고, 설사 다소 향상되었다고 하더라도 환자수의 증가가 인증제의 성과로 보는 견해는 없었으며, 환자접유율이나 병상이용 및 재원일수에 변화를 느끼지 못하고 있었다. 그리고 고객만족도 부문에서는 인증평가로 인하여 고객만족도가 다소 높아

졌다는 의견과 고객만족도에 변화가 없거나, 오히려 고객만족을 위한 병원의 압박요인이 가중된 결과로 나타나고 있다는 견해도 있었다.

재무·비재무관점(진료수입, 의료원가, 효율성, 직원들의 사기 변화)에서는 인증으로 인해 재무성과가 있었다는 견해를 가지고 있지 않았으며, 재무성과를 측정할 수 없다는 의견이 주를 이루었다. 반면, 재무성과에서 부정적인 의견이 지배적이었던 것과는 반대로 비재무성과에서는 긍정적인 응답이 주를 이루고 있었고, 특히 현재적인 입장에서보다 미래적인 입장에서 비재무성과가 나타날 것으로 기대하는 응답자가 많았다.

그리고 초점집단면담조사 내용을 구조화된 설문으로 도구화하여 분석한 결과, 병원경영활동에 대한 변화량은 인증실무자 중 40.6%, 일반근로자 중 45.3%가 변화가 있었다고 응답하였다. 인증실무자는 병원경영활동 중 프로세스 관점에 대한 변화량이 57.5%로 가장 컸다고 응답하였으며, 학습성장 관점(54.9%), 고객중심 관점(27.9%), (비)재무적 관점(21.9%)의 순으로 변화를 인식하고 있었다. 일반근로자의 경우도 프로세스 및 학습성장 관점에 대한 변화량이 54.0%로 가장 컸다고 응답하

〈표 4〉 인증 이후 병원경영 활동에 대한 변화 비교

단위: %

구 분	인증실무자					일반근로자				
	변화 없음	보통	변화량			변화 없음	보통	변화량		
			그럼	매우 그럼	소계			그럼	매우 그럼	소계
학습성장 관점	10.1	35.0	48.2	6.7	54.9	11.2	34.8	47.5	6.5	54.0
프로세스 관점	8.0	34.5	49.2	8.3	57.5	9.7	36.3	47.4	6.6	54.0
고객중심 관점***	16.1	56.0	23.5	4.4	27.9	10.0	47.0	38.3	4.8	43.1
(비)재무적 관점	23.3	54.7	18.9	3.0	21.9	22.5	47.6	27.5	2.4	29.9
평균	14.4	45.0	35.0	5.6	40.6	13.3	41.4	40.2	5.1	45.3

주1) 변화없음(-2점 ~ -1점), 보통(0점), 변화량(1점 ~ 2점)

였으며, 고객중심(43.1%), (비)재무적 관점(29.9%)의 순  
으로 변화를 인식하고 있었다.

결과적으로 병원경영활동의 하위 4개 요인 중 학습  
성장 관점과 프로세스 관점은 인증실무자와 일반근로  
자 모두 변화가 크다고 인식하는 요인이었으며, 고객 관  
점과 (비)재무적 관점은 인증실무자와 일반근로자 모두  
상대적으로 변화가 작다고 인식하는 요인이었다.

조직구조학적 특성에 따라 비교하면 종별구분에서는  
상급종합병원의 인증실무자 및 일반근로자가 3개 요인  
(학습성장, 프로세스, 고객중심)에 대해 가장 큰 변화가  
있었다고 응답하였고, 설립형태에 따라서는 공공법인  
의 인증실무자 및 일반근로자가 1개 요인(고객중심)에  
서 가장 큰 변화가 있었다고 응답하였으며, 지역별로는  
광역시외의 인증실무자 및 일반근로자가 모든 요인(학습  
성장, 프로세스, 고객중심, 비재무/재무)에서 공통적으

로 변화가 있었다고 응답하였다.

2) 의사결정체계에 미친 효과

의사결정체계에 대한 변화량은 인증실무자 중 78.9%,  
일반근로자 중 82.9%가 변화가 있었다고 응답하였다.  
의사결정체계 하위 10개 요인에 대한 변화정도를 보면,  
인증실무자는 민주성에 대한 변화량이 85.5%로 가장 컸  
다고 응답하였으며, 공식성(84.9%), 결과평가 및 피드백  
(80.8%), 타당성(79.0%), 신속성(78.7%) 등의 순으로 변  
화를 인식하고 있었다. 그리고 일반근로자의 경우도 공  
식성과 민주성에 대한 변화량이 87.1%로 인증 이후 변  
화량이 가장 컸다고 응답하였으며, 다음으로 결과평가  
및 피드백(86.1%), 책임·권한의 위임성(85.3%), 타당성  
(83.2%) 등의 순으로 나타났다. 즉, 의사결정체계 하위  
10개 요인 중 공식성과 민주성, 결과평가 및 피드백 요

〈표 5〉 인증 이후 의사결정체계에 대한 변화 비교

단위: %

구 분	인증실무자					일반근로자				
	변화 없음	변화량				변화 없음	변화량			
		1	2	3	소계		1	2	3	소계
공식성	15.0	35.9	34.5	14.5	84.9	12.9	34.9	46.5	5.7	87.1
책임·권한 위임성	22.3	37.3	35.0	5.5	77.8	14.7	43.1	38.9	3.3	85.3
타당성	21.0	35.2	37.0	6.8	79.0	16.8	40.6	39.9	2.7	83.2
적정성	21.9	37.4	35.6	5.0	78.0	17.9	40.5	38.9	2.7	82.1
합리성	25.0	35.9	33.6	5.5	75.0	23.1	43.7	32.3	1.0	77.0
공정성	23.2	35.9	35.9	5.0	76.8	21.3	40.4	36.1	2.2	78.7
민주성	14.5	29.1	45.9	10.5	85.5	12.9	34.4	46.5	6.2	87.1
신속성	21.4	35.5	36.4	6.8	78.7	17.9	42.3	36.2	3.7	82.2
자율성	27.4	35.2	29.2	8.2	72.6	20.5	42.7	34.6	2.2	79.5
결과평가 및 피드백	19.2	28.8	42.0	10.0	80.8	13.9	37.5	41.9	6.7	86.1
평균	21.1	34.6	36.5	7.8	78.9	17.2	40.0	39.2	3.7	82.9

주1) 인증실무자는 응답문항수를 합산  
주2) 변화없음(0점), 변화량(1점 ~ 3점)

〈표 6〉 인증 이후 조직문화에 대한 변화 비교

단위: %

구 분	인증실무자					일반근로자				
	변화 없음	보통	변화량			변화 없음	보통	변화량		
			그럼	매우 그럼	소계			그럼	매우 그럼	소계
인적자원문화*	8.9	32.3	48.6	10.1	58.7	12.7	38.3	41.8	7.2	49.0
개방체계문화	15.4	36.5	37.6	10.6	48.2	17.6	41.9	35.0	5.5	40.5
위계서열문화**	23.2	43.0	28.3	5.5	33.8	31.5	42.8	23.0	2.7	25.7
생산중심문화	12.5	44.1	37.9	5.5	43.4	12.5	42.4	38.0	7.1	45.1
평균*	15.0	39.0	38.1	7.9	46.0	18.6	41.4	34.5	5.6	40.1

주1) 변화없음(-2점 ~ -1점), 보통(0점), 변화량(1점 ~ 2점)

인이 인증실무자와 일반근로자 모두에서 큰 변화가 있었다. 인증실무자와 일반근로자 모두 가장 크게 변화했다고 인식한 요인은 '민주성'과 '공식성'이었고, '변화없음'에 대한 응답이 가장 높게 나타난 요인은 인증실무자의 경우에는 자율성(27.4%), 일반근로자의 경우에는 합리성(23.1%)이었다. 그리고 의사결정체계 관련 하위 10개 요인 모두 인증실무자와 일반근로자 간의 변화 인식에 대한 차이는 없었다.

조직구조학적 특성으로 비교해 보면, 종별구분에서는 상급종합병원의 인증실무자 및 일반근로자가 3개 요인(공식성, 책임·권한위임성, 민주성)에 대해 가장 큰 변화가 있었다고 응답하였고, 종합병원 이하에서는 2개 요인(타당성, 신속성)에 대해 가장 큰 변화가 있었다고 응답하였다. 설립형태에 따라서는 공공법인의 인증실무자 및 일반근로자는 타당성에서, 의료법인은 적정성과 신속성에서 가장 큰 변화가 있었다고 응답하였으며, 지역별로는 도지역의 인증실무자 및 일반근로자가 합리성에서 가장 큰 변화가 있었다고 응답하였다.

### 3) 조직문화에 미친 효과분석 결과

조직문화에 대한 변화량은 인증실무자 중 46.0%, 일반근로자 중 40.1%가 변화가 있었다고 응답하였다. 인증실무자는 인적자원 문화에 대한 변화량이 58.7%로 가장 컸다고 응답하였으며, 개방체계문화(48.2%), 생산중심문화(43.4%), 위계서열문화(33.8%)의 순으로 변화를 인식하고 있었다. 일반근로자의 경우도 인적자원 문화에 대한 변화량이 49.0%로 가장 컸다고 응답하였으며, 생산중심문화(45.1%), 개방체계문화(40.5%), 위계서열문화(25.7%)의 순으로 변화를 인식하고 있었다. 즉, 조직문화의 하위 4개 속성 중 인적자원문화는 인증실무자와 일반근로자 모두 변화가 크다고 인식하는 요인이었으며, 위계서열문화는 인증실무자와 일반근로자 모두 상대적으로 변화가 작다고 인식하는 요인이었다.

조직구조학적 특성에 따라 비교하면, 종별구분에서는 상급종합병원의 인증실무자 및 일반근로자가 인적자원문화와 생산중심문화에 대해 가장 큰 변화가 있었다고 응답하였으며, 종합병원 이하의 인증실무자 및 일반근로자는 위계서열문화에 대해 가장 큰 변화가 있었다고 응답하였다. 설립형태에서는 공공법인의 인증실무자 및 일반근로자가 인적자원문화와 위계서열문화에서

가장 큰 변화가 있었다고 응답하였으며, 기타법인의 인증실무자 및 일반근로자는 생산중심문화에서 가장 큰 변화가 있었다고 응답하였고, 지역별로는 광역시 지역의 인증실무자 및 일반근로자가 인적자원문화와 위계서열문화에서 가장 큰 변화가 있었다.

4) 리더십에 미친 효과분석 결과

리더십에 대한 변화량은 인증실무자 중 64.3%, 일반근로자 중 56.9%가 변화가 있었다고 응답하였다. 이는 인증실무자가 일반근로자에 비하여 병원장 및 부서장 리더십에 대한 변화가 크다고 인식하고 있는 결과이다. 인증실무자는 병원장(62.9%)보다는 부서장의 변화량이 65.3%로 더 컸다고 응답하였으며, 일반근로자의 경우도 병원장(54.0%)보다는 부서장의 변화량이 59.0%로 더 컸다고 응답하였다. 즉, 인증실무자와 일반근로자 모두 병원장의 리더십 변화보다 부서장의 리더십 변화가 크다고 인식하여 인증 이후 상대적으로 부서장의 리더십 변화가 컸을 것으로 판단된다.

병원장 및 부서장의 리더십 변화에 있어 인증실무자와 일반근로자간의 유형별 차이는 없었다.

조직구조학적 특성에 따라 비교하면 종별구분에서는 종합병원 이하의 인증실무자 및 일반근로자가 병원

장의 리더십에 가장 큰 변화가 있었다고 응답하였으며, 지역별로는 광역시 지역의 인증실무자 및 일반근로자가 부서장의 리더십에 가장 큰 변화가 있었다고 하였다.

4. 인증제 신청 동기 및 성공요인

1) 의료기관 인증 신청동기

의료기관 인증제에 대한 신청동기에 대해 10개 요인으로 구분하여 직접 인증업무를 수행한 경험이 있는 인증실무자에 대해 설문조사를 시행한 결과, 인증 신청동기 10개 요인 중 의료의 질 향상이 80.0%로 동의비율이 가장 높았으며, 환자안전관리(76.3%), 만족도 및 신뢰도 확보(76.3%), 병원인지도 제고 및 홍보(69.1%), 성공적 의료기관 도약(65.2%)의 순이었다. 그리고 타 병원과 비교우위를 위해서 인증제 도입을 신청하였다는 응답이 39.4%로 가장 낮았다.

2) 의료기관 인증 핵심성공요인

초점집단면접조사(FGI)에 의한 의료기관 인증 핵심성공요인 분석 결과, 인증의 성공요인에 대하여 대부분의 응답자가 경영층의 의지와 지원 그리고 전 직원의 적극적인 참여를 지지하고 있었고, 성공적인 인증획득에

〈표 7〉 인증 이후 리더십에 대한 변화비교

단위: %

구분	인증실무자					일반근로자				
	변화 없음	보통	변화량			변화 없음	보통	변화량		
			그림	매우 그림	소계			그림	매우 그림	소계
병원장	5.3	31.8	52.6	10.3	62.9	8.2	37.8	42.7	11.3	54.0
부서장	6.8	28.0	50.2	15.1	65.3	10.1	30.9	47.3	11.7	59.0
평균	6.1	29.6	51.2	13.1	64.3	9.3	33.7	45.4	11.5	56.9

주1) 변화없음(-2점 ~ -1점), 보통(0점), 변화량(1점 ~ 2점)

〈표 8〉 의료기관 인증신청 동기

단위 : 빈도(%)

요 인	그렇지 않음	보통	동의율		
			그럼	매우 그럼	소계
의료의 질 향상	6(5.5)	16(14.5)	65(59.1)	23(20.9)	88(80.0)
환자안전관리	7(6.4)	19(17.3)	58(52.7)	26(23.6)	84(76.3)
병원인지도제고 및 홍보	9(8.2)	25(22.7)	48(43.6)	28(25.5)	76(69.1)
경쟁적 우위 확보	12(10.9)	29(26.4)	48(43.6)	21(19.1)	69(62.7)
행정적 재정적 지원수혜	15(13.6)	33(30.0)	40(36.4)	22(20.0)	62(56.4)
자부심 확보	10(9.1)	33(30.0)	56(50.9)	11(10.0)	67(60.9)
만족도 신뢰도 확보	9(8.2)	17(15.5)	60(54.5)	24(21.8)	84(76.3)
타 병원 비교우위	41(37.6)	25(22.9)	29(26.6)	14(12.8)	43(39.4)
경영자의 의지	13(11.9)	28(25.7)	45(41.3)	23(21.1)	68(62.4)
성공적 의료기관 도약	9(8.3)	29(26.6)	50(45.9)	21(19.3)	71(65.2)
평 균	131(11.9)	254(23.2)	499(45.5)	213(19.4)	712(64.9)

주1) 그렇지 않음(1점 ~ 2점), 보통(3점), 동의율(3점 ~ 4점)

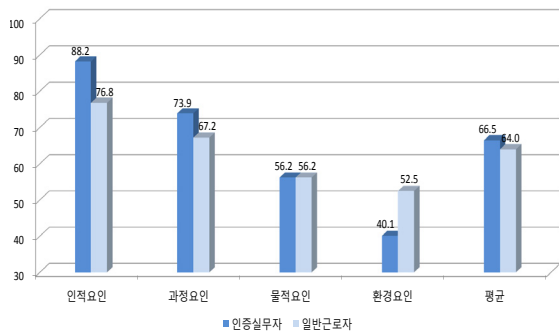
의사와 간호사를 중심으로 한 일부 직군이나 직종의 참여가 성공요인이었다는 의견도 많았으며, 주로 인증평가 전담부서·전산부서·시설부서의 영향력이 컸던 것으로 응답하였다.

이밖에도 인증평가를 준비하면서 제 규정을 재정비하고, 인증기준이나 질 관리와 환자안전에 대한 교육훈련, 의료정보시스템의 구축 등이 중요한 핵심성공요인으로 작용한 것으로 나타났다.

설문조사에 의한 의료기관 인증 핵심성공요인 분석 결과, 인증실무자는 의료기관 인증 성공요인에 대해 인적요인이었다고 동의한 비율이 88.2%로 가장 높았으며, 다음으로 과정요인(73.9%), 물적요인(56.2%), 환경요인(40.1%)의 순으로 높았다.

일반근로자 역시 의료기관 인증 성공요인에 대해 인적요인이었다고 동의한 비율이 76.8%로 가장 높았으며, 다음으로 과정요인(67.2%), 물적요인(56.2%), 환경요인

(52.5%)의 순으로 높았다. 의료기관 인증의 성공요인 4가지 중 인적요인을 인증실무자와 일반근로자 모두 가장 중요한 핵심 성공요인으로 인식하였으며, 환경요인에 대한 동의비율이 가장 낮았다. 4개 요인에 대한 내용은 〈표9〉와 같다.



〈그림 3〉 의료기관 인증 성공요인에 대한 동의율

〈표 9〉 의료기관 인증 성공요인에 대한 동의 비교

단위: %

구 분	인증실무자					일반근로자				
	그렇지 않음	보통	변화량			그렇지 않음	보통	변화량		
			그림	매우 그림	소계			그림	매우 그림	소계
인적요인**	1.8	10.0	40.1	48.1	88.2	3.4	19.8	47.0	29.8	76.8
과정요인**	5.2	20.8	44.6	29.3	73.9	4.4	28.4	53.1	14.1	67.2
물적요인	9.8	34.0	40.2	16.0	56.2	7.8	36.0	42.8	13.4	56.2
환경요인*	14.1	45.8	27.8	12.3	40.1	8.0	39.5	44.4	8.1	52.5
평 균	7.2	26.3	39.5	27.0	66.5	5.6	30.4	48.1	15.9	64.0

주1) 그렇지 않음(1점 ~ 2점), 보통(3점), 동의움(3점 ~ 4점)

## 5. 의료기관 인증평가에 대한 개선 요구사항

### 1) 병원의 경제적 부담감 해소

인증을 획득하여도 정부나 인증평가원으로부터 특별히 인센티브를 제공 받는 기전이 없는 바, 이에 대한 적절한 재정적·행정적 보상제도의 보완이 이루어지길 바라는 의견이 많았다. 더욱이 인증을 준비하고 평가를 받기 위하여 소요되는 인력과 시간에 대한 보상이 없다는 것도 문제로 지적하였다. 인증평가 획득을 위한 고비용 지출에도 불구하고 병원 입장에서는 별다른 이익이 없는 바, 병원에 대한 인센티브를 고려해 달라는 것이다. 인증제의 기본적인 목표는 병원의 시스템, 즉 과정의 개선을 통해 환자에게 제공되는 의료의 질과 서비스를 향상시키는 것이지만 현실적으로 시설에 중점에 두지 않을 수 없어 비용의 소모가 크다는데 그 이유를 두고 있었다.

따라서 요구한 방법과 내용은 다소 다르지만, 인증 받은 병원에 대한 의료수가의 반영이 필요하며, 특히 환자의 안전을 충분히 보장하는데 소요되는 비용에 대한 보상이 이루어져야 한다는 것이다. 더욱이 지속적으로 의료의 질 향상과 환자안전 기준을 유지해가기 위해서는

많은 투자(시간, 인력 등)가 필요하나 현 수가구조에서는 이러한 투자를 할 만큼 병원의 재정적인 여건이 충족되지 못하고 있는바, 수입구조의 개선 없이는 인증제 평가가 일시적인 평가로 국한될 수밖에 없다는 문제를 지적하고 있었다.

### 2) 평가기준의 개선

병원종별(병원, 종합병원, 상급종합병원) 인증기준의 차별화가 필요하고, 병원내규의 기준 또는 지침을 보다 더 구체적으로 제시하여 주길 바라고 있었다. 그리고 인증기준의 현실화로, 현실을 반영하지 않은 평가항목 기준에 대한 개선, 상충되는 평가항목 조정 등에 대한 요구도 있었고, 과거의 평가에 비해 비용적인 측면에서 시설과 환경에 대한 투자로 발생하는 재정지출이 적다고는 하나 상대적으로 대형 병원들에 비해 열악한 중소 병원에 대한 이해를 바라는 입장도 있었다. 또한 평가 문항을 질적으로 간소화하고, 저수가에 따른 병원현실의 경영상태를 고려하지 않은 문항의 삭제와 평가문항에서 유무에 대한 평가보다는 개선의 정도 평가에 대한 요구가 있었다.

**3) 인증평가요원의 자질향상**

평가요원의 전문화에 대한 문제의식이 많았다. 평가자의 전문성과 중립성을 담보한 전문평가요원 양성이 필요하다는 의견이다. 평가위원이 소속된 병원의 기준으로 상대병원을 평가하는 경향이 있고, 현장을 이해하려는 평가위원이 있는가 하면, 기준만을 고집하며 현장의 특성을 수용하지 않으려 하는 사례들이 있었다고 한다. 그리고 의료기관 인증평가문항에 대해 올바르게 이해하지 못하거나 권위적인 자세로 인해 야기된 갈등들도 있었던 것이다.

이에 평가결과의 객관성이 확보될 수 있도록하기 위해서는 평가요원의 자질이 개선되어야 하고, 병원에서 차출된 평가요원중심이 아닌 의료기관인증평가원의 전문가로 구성된 평가단이길 희망하는 의견도 있었다.

**4) 중소병원 인증참여 촉진을 위한 정책적 지원**

인증이 자율적으로 신청하여 평가받는 제도이지만, 지역 내 환자의 안전이나 질이라는 것이 대형병원으로만 지켜낼 수 있는 것이 아니기 때문에, 가급적 모든 의료기관이 인증에 참여할 수 있도록 해야 한다는 의견이다. 더욱이 인증평가의 효과가 대형병원보다 중소병원에서 나타날 가능성 많다고 보나, 중소병원이 참여하기에 어려움이 많아 참여하지 못하고 있는 만큼, 국내 의료의 질 향상과 환자안전을 확보하기 위해서는 중소병원의 참여를 확대할 수 있는 정책적 지원이 있어야 한다는 것이다.

**5) 인증제에 대한 대국민 홍보**

인증제에 대한 적극적인 국내외적 홍보가 강화되어야 한다는 의견들도 개진되었다. 인증 병원과 미인증병원의 차이에 대한 적극적인 홍보로 전 국민이 인증병원에

대한 인식이 바로 설 수 있도록 해달라는 요구이다.

**6) 인증획득 이후 지속적인 사후관리 기전 확보**

인증평가 기간 동안에는 기준을 충족시키지만 그 이후에 일부 영역에서 기준에 부합하는 서비스를 제공하지 못할 수 있는 문제에 대한 대안이 필요하다는 것이다. 현재의 자원으로 일시적으로는 기준을 충족할 수 있지만 지속적으로 유지하기에는 많은 어려움이 있다는 호소였다. 인증의 별도업무에 평가준비과정에서는 많은 시간과 비용이 투입되었으나 인증 후 계속적인 노력이 유지되지 못할 경우에 대한 염려로, 이를 위해서는 지속적인 관리가 유지되도록 인증원에서 사후 관리하는 시스템을 만들어 주길 희망하고 있었다.

**IV. 결론 및 제언**

이상의 연구결과를 근간으로 할 때 의료기관인증평가의 의료의 질 향상과 환자안전수준의 향상은 물론, 병원경영전반에 긍정적인 영향을 미친 것으로 판단된다. 한마디로 성과가 있었다는 결론이다. 물론 병원의 환자수나 재무적 측면과 같은 일부분에서는 아직 가시적인 성과가 나타나지 않은 바도 있고, 여전히 보완되어야 할 부분이 있지만, 인증도입시기와 경과를 고려해 보면, 미래지향적으로 의료계 전반에 크게 기여할 수 있는 제도로 평가된다. 범국가적으로도 국민들에게 양질의 의료 서비스를 제공하는데 희망적인 제도로 발전될 가능성이 높다.

다만, 지속적으로 병원의 질적 수준을 유지해가며, 병원에 대한 사회적 신뢰와 지위를 지켜가기 위해서는 병원의 자체적인 노력만을 강요하기보다는 정부의 정책적인 지원도 적극적으로 검토되어야 한다.

무엇보다 우선적인 과제는 자율적으로 인증평가에 참여하여 행정적·재정적 지출 속에서도 인증을 획득한 병원에 대한 인센티브 정책이 마련되어야 할 것이다. 인증획득병원에 대해 위험도 상대가치를 고려한 환자안전수가 신설, 환자수송의뢰(전원 및 회송) 수가구조 개선, 종별가산율에 인센티브 제공 등과 같은 수가지원방안 등이 고려될 수 있을 것이다. 이는, 비단 인증으로 인한 소요경비의 보전이 아닌 지속적으로 의료의 질과 환자 안전을 유지할 수 있도록 지원하는 데에 큰 의의가 있다고 본다.

인증을 획득하고 의료의 질 향상과 환자 안전을 지키며 국민의 건강증진에 공헌하는 데에 대한 배려가 없다면, 적자구조의 위험에 노출되어 있는 병원의 입장에서는 향후 한계에 부딪치게 될 가능성이 높다. “자율 - 성과 - 책무”의 구조를 병원에게만 적용하기보다는 정부가 함께할 때 보건복지선진문화가 형성될 것이다.

그리고 인증참여에서 나타난 의료의 질 향상과 환자 안전 확보 및 병원경영전반에 미치는 긍정적인 효과가 전국적으로 확산될 수 있도록 인증참여병원을 확대해 갈 수 있는 정책적 재정지원이 필요하다. 특히 의료취약지역에 있는 병원군과 병원경영의 근본적인 목적을 수익성보다는 공공성에 두고 있는 병원군에 대한 지원은 시기를 늦출 수 없는 당면과제로 여겨진다. 인증이 자율적으로 신청하여 평가받는 제도이지만, 지역 내 환자의 안전이나 질이라는 것이 대형병원으로만 지켜낼 수

있는 것이 아니기 때문에, 가급적 모든 의료기관이 인증에 참여할 수 있도록 해야 할 것이다. 더욱이 국내 전반의 의료의 질 향상과 환자 안전을 확보하기 위해서는 대형병원보다 중소병원의 참여를 확대할 수 있는 정책적 대안의 모색이 더욱 필요하다.

마지막으로, 의료기관인증평가원의 출범을 계기로 하여 국내 의료기관을 대상으로 각 부처에서 산발적으로 시행하고 있는 각종 평가제도의 행정적·재정적 낭비 요인을 제거하고, 각종 평가에 대한 준비와 시행에 따라 업무적인 가중 속에 비용을 중복적으로 소진하고 있는 의료기관의 어려움을 해소하여야 할 것이다. 의료기관인증평가 외에도 현재 시행되고 있는 응급의료기관평가, 지역거점 공공병원 운영평가, 정신요양기관평가, 요양급여 적정성평가, 상급종합병원평가, 전문병원평가, 암검진의료기관평가, 병원신입평가, 산재보험 의료기관평가 등이 질적으로 정리되어야 평가의 전문성과 신뢰성 확보 속에 총체적인 의료의 질 관리를 할 수 있을 것이며 정부 측이나 병원계의 평가 효율성도 제고할 수 있을 것이다.

이 연구는 의료기관평가인증원의 연구용역연구책임 : 한국병원경영학회 김영훈에 의해 수행된 것으로, 공동연구원으로 권순창 / 김광점 / 김기훈 / 김성우 / 김한성 / 문승권 / 배성권 / 손태용 / 안상윤 / 우정식 / 윤서중 / 이재형 / 이정우 / 이해중 / 임배만 / 정기택 / 정두채 / 정병현 / 최황규님이 참여하였고, 연구조원으로 김희래 / 김효정 / 이선영 / 당지연님이 참여하였음.