

의료기관 평가에 관한 병원 종사자들의 경험: 포커스 그룹 연구

이명선¹ · 오지현² · 황혜민² · 권은진² · 이정희³ · 박은영⁴

¹서울대학교 간호대학 교수, ²서울대학교 간호대학 박사과정생, ³서울대학교 분당병원 경영혁신실 QA파트장, ⁴가천의과학대학교 간호학과 교수

Hospital Workers' Experience with Hospital Evaluation Program: A Focus Group Study

Yi, Myungsun¹ · Oh, Ji Hyeon² · Hwang, Hye Min² · Kwon, Eun Jin² · Lee, Jeong-hee³ · Park, Eun Young⁴

¹Professor, College of Nursing & Research Institute of Nursing Science, Seoul National University, Seoul

²Doctoral Student, College of Nursing, Seoul National University, Seoul

³QA Part Manager, Management Innovation Department, Seoul National University Bundang Hospital, Seongnam

⁴Professor, Department of Nursing Science, Gachon University of Medicine and Science, Incheon, Korea

Purpose: The purpose of the study was to understand and describe the hospital workers' experience related to the hospital evaluation program implemented in Korea between 2004 and 2009. **Methods:** During 2010, data were collected using focus group interviews. Four focus group interviews were held with a total of 28 hospital workers participating. All interviews were recorded and transcribed as they were spoken, and data were analyzed using qualitative content analysis. **Results:** Nine themes emerged from the analysis: 1) Positive change in the necessity of the evaluation; 2) Improvement in the hospital system, facilities, and human resources; 3) Unity through cooperation among departments; 4) Nursing work overload; 5) Lack of physicians' awareness and responsibilities; 6) Unfair and unrealistic evaluation items; 7) Lack of credibility of the outcome; 8) Shifting responsibility for negative outcomes to the workers; 9) Lack of pragmatic utility. **Conclusion:** The results of the study demonstrate that the hospital evaluation program played a key role in improving some work environments and communication among departments. At the same time, they show various negative themes resulting from the context of very authoritarian hospital systems and a connection-oriented society in Korea.

Key words: Qualitative research, Focus groups, Health care evaluation mechanism, Hospital worker

서 론

1. 연구의 배경과 필요성

선진국에서는 이미 1970년대부터 의료 서비스의 질을 평가하고 향상시키기 위한 의료기관 인증 혹은 평가 제도를 도입하여 왔으며, 이러한 제도가 이제는 보건의료의 아주 중요한 부분으로 자리 잡고 있다(Greenfield & Braithwaite, 2008). 국내에서는 1990년대부터 이러한 제도의 도입을 국가적 차원에서 적극 검토하게 되었는데, 그 이유 중의 하나는 1989년 전국민 의료보험이 확대 시행됨에 따라

의료보험 적용인구 1인당 의료기관 이용 건수가 1977년 0.28건에서 1994년 3.96건, 2002년에는 13.1건으로 급속히 증가하였기 때문이다 (Health Insurance Review & Assessment Service, 2010). 전국민 의료보험으로 국민의 의료기관 이용률이 크게 증가함에 따라 정부에서는 1994년 6월 의료보장개혁위원회를 조직하여 의료기관 평가제도를 도입하였다. 이후 의료법 제 47조 2항 및 의료법 시행령 제20조에 따라 2004년부터 종합병원 및 300병상 이상의 병원에 대한 평가가 3년을 주기로 실시하게 되었다(Ministry of Health & Welfare, & Korea Health Industry Development Institute, 2004).

이러한 의료기관 평가의 목적은 크게 두 가지로 나뉘는데, 하나

주요어: 질적연구, 포커스 그룹, 의료기관 평가, 의료기관 종사자

Address reprint requests to: Park, Eun Young

Department of Nursing Science, Gachon University of Medicine and Science, 534-2 Yeonsu 3-dong, Yeonsu-gu, Incheon 406-799, Korea

Tel: +82-32-820-4207 Fax: +82-32-820-4201 E-mail: parkeunyoung@gachon.ac.kr

투고일: 2011년 1월 12일 심사외뢰일: 2011년 2월 9일 게재확정일: 2011년 8월 4일

는 의료의 질을 향상시키기 위한 것이고 다른 하나는 의료의 질에 대한 사회적 책임을 증대시키는 것이다. 첫 번째 목적은 각 의료기관이 평가 기준을 준수하도록 함으로써 환자 진료 및 서비스의 질을 향상시키는 기능을 수행함으로써 얻게 되고, 두 번째 목적은 소비자가 의료서비스를 선택할 때 도움을 얻도록 의료기관 평가 결과를 공표하여 병원 간 평가 결과를 비교할 수 있게 함으로써 달성된다(Kim, 1994; Lee, 1994; Lee, 2005).

2004년부터 의료기관 평가가 실시됨에 따라 이에 대한 문제점이나 효과 등을 파악하기 위한 연구들이 진행되었다. 하지만 그 연구 결과들은 서로 상반되거나 일관성이 부족한 측면들을 보여주고 있다. 우선 일부에서는 그동안의 의료기관 평가가 긍정적이었다는 보고들이 있다. 예를 들면, Han (2007)은 의료기관 평가가 의료서비스 지향성에 직접적인 영향을 미쳤다고 보고하였고, Lee, Kim과 Cho (2008)는 의료기관 평가로 병원의 현 수준을 파악하고 진료 및 운영 체계 부문 등이 개선된 것으로 보고하였다. 반면에, 다른 대부분의 연구에서는 의료기관 평가는 목적 달성에 매우 미흡한 것으로 보고되었다. Kim, Kang, Kim, Park과 Park (2007)의 연구에 의하면 의료기관 평가 대상기관 중 500명상 이상의 대규모 의료기관 병원장의 70.8%, 실무자의 64.0%가 의료기관 평가가 의료서비스 개선의 목적을 달성하지 못하고 있다고 답하였으며, 실무자의 96.1%는 평가 기준의 수정이 필요하다고 응답하였다. 의료기관 평가의 필요성에 대한 Bae (2009)의 연구에서도 공공병원 직원을 대상으로 한 응답자 중에서 43.9%만이 필요하다고 인식한 것으로 나타났다. 특히 평가 항목이나 평가 과정의 적합성에 대해서는 부정적인 반응을 보였으며(Lee et al., 2008; Bae, 2009), 의료기관 평가로 인한 직무 스트레스도 높은 것으로 드러났다(Bae, 2009). 그 외에도 의료기관 평가는 대형병원 간의 과도한 경쟁을 유발시키는 사회적 문제로까지 대두되는 등(Han, 2007) 병원 내외적으로 부정적인 영향들이 보고되었다.

이러한 국내 연구 결과들은 외국의 연구들과도 유사하다. Greenfield와 Braithwaite (2008)는 의료기관 인증제도에 대한 66개의 연구를 체계적으로 고찰한 결과, 인증제도는 의료에 긍정적인 변화와 전문직 발전에도 기여하고 있지만, 전문가들의 태도나 병원 조직과 재정 등에 대한 효과에서는 일관적이지 못한 결과가 도출되었음을 지적하였다. 그리고 인증과 서비스의 질에 대한 관련성이 매우 미약하고, 인증 평가의 타당성에도 의문이 있음을 지적하였고, 이에 더 나아가 소비자나 환자의 만족 등에서는 아직도 많은 연구가 필요함을 지적하였다.

이렇듯 국내외의 연구에서 인증 혹은 평가제도에 대한 연구 결과가 일관성이 부족한 이유 중의 하나는 양적 연구의 한계에서 비롯된다고 볼 수 있다. 즉 양적 연구에서는 현상의 총체적인 이해와 과정에 대한 이해보다는 원인과 결과만을 증시하기 때문이다. 즉 의료기관

평가에 대한 총체적인 이해가 부족한 연구 상황 속에서 연구자가 미리 정한 변수들을 가지고 이들 간의 관계를 살펴보는 양적연구로는 민감하고 타당한 결과를 도출하는 데 제한적일 수밖에 없기 때문이다. 또한 의료기관은 전문인들 사이의 힘의 역학 관계들이 복잡하게 뒤얽혀 있는 상황과 맥락을 지닌 집단이다. 따라서 의료기관 평가 과정에서 드러나는 현상들을 병원종사자들의 입장과 견해에서 총체적으로 파악하고 이를 통하여 중요한 주제들을 귀납적으로 도출해내는 발견지향성의 질적 연구가 적합하다고 본다. 특히 의료기관 평가라는 사회적 주제에 초점을 두고 이에 대한 경험을 나누기 위해서는 개인 면담과는 달리 참여자들 간의 상호작용이 활성화되어 연구 주제에 대하여 넓은 범위의 정보와 직관, 그리고 아이디어를 생산해낼 수 있는(Kreuger, 1994; Stewart & Shamdasani, 1990) 포커스 그룹 면담이 가장 적합하다.

각급 의료기관 평가가 7년간에 걸쳐 2차례 실시된 후 의료기관 인증제도로의 전환을 시도하는 현 시점에 의료기관 종사자들이 경험한 기존의 의료기관 평가에 대한 총체적 경험을 심층적으로 알아보는 것이 필요하다고 사료된다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 2004년부터 2009년까지 보건복지부에서 시행한 의료기관 평가에 대한 병원 종사자들의 경험을 총체적으로 이해하고 설명하기 위함이다. 이러한 결과를 통해 기존 평가의 장점을 살리고 문제점 및 이에 대한 개선점을 도출하여 보다 바람직한 의료기관 평가의 방향을 제시하고자 한다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 질적 연구로서 보건복지부에서 2004년부터 시행한 두 차례의 의료기관 평가에 대한 의료기관 종사자들의 경험을 심층적으로 탐구한 포커스 그룹 연구이다.

2. 연구 참여자 선정

연구를 진행하기에 앞서 참여자의 인권 보장을 위해 연구책임자가 속한 기관의 연구윤리심사를 통과하였다(2010-21). 의료기관에 종사하는 다양한 직종의 의료기관 평가 경험을 듣기위해 목적적 표본추출(Patton, 1990)을 이용하여 참여자를 모집하였다. 참여자는 의료기관 종사자 중에서 1,2차 의료기관 평가에 한 번 이상 참여

한 경험이 있는 자로 하였으며, 전국의 해당 병원 Quality Improvement (QI) 담당자에게 의료기관 평가 관련 업무를 담당하고 있는 직원 중 본 연구에 참여하기를 동의하는 직원을 모집한다는 내용을 이메일로 연락한 후 연구에 참여하기로 동의한 종사자 중 포커스 그룹 면담일시에 참석이 가능한 자로 선정하였다. 여기에는 간호사를 비롯하여 QI 담당자와 의무기록사, 그리고 행정 직원 등이 포함되었다. 연구 참여자에게는 소정의 교통비를 지급하였다.

3. 자료 수집 방법 및 절차

자료 수집은 2010년 4월 19일부터 5월 3일까지 4개의 포커스 그룹 면담을 통하여 이루어졌다. 각 면담 시간은 평균 2시간이었으며 최저 약 1시간 50분에서 최고 약 2시간 30분가량이 소요되었다. 포커스 그룹 면담은 Kreuger (1994)의 지침에 따라 연구 주제 즉 의료기관 평가와 관련된 풍부한 경험을 가진 참여자 7-10명을 한 집단으로 구성하여 자유롭게 주제에 대한 이야기를 나누도록 하였다.

면담을 진행하기에 앞서 연구 참여자에게 연구 제목과 함께 연구에 대한 구체적인 목표를 설명하고 궁금한 사항에 대해 답해주었다. 그리고 면담은 녹음할 것이며, 그 내용은 익명으로 보관하고 연구 이외의 목적으로는 사용되지 않을 것이며 언제든지 연구 참여를 철회할 수 있음을 알려준 후 자발적인 서면 동의를 받았다.

면담의 시작은 Spradly (1979)가 제시한 방식에 따라 “의료기관 평가에 관련하여 어떤 경험을 하셨는지 말씀해 주세요”와 같은 광범위한 개방형 질문으로 시작하여 참여자의 이야기 흐름을 끊지 않고 경청하면서 그 진행 과정에 따라 점차 세부적인 질문으로 자연스럽게 범위를 좁혀 들어가도록 하였다. 아울러 매 그룹 면담이 시행될 때마다 최소 2명 이상의 보조연구원이 함께 참석하여 연구 참여자들의 특성과 중요 용어, 비언어적 행동, 표정 등을 메모하는 현장 노트를 작성하여 자료 분석에 함께 사용하였다. 본 연구에서 사용한 주요 면담 질문은 다음과 같다.

- 첫째, 의료기관 평가와 관련된 경험을 이야기해 주십시오.
- 둘째, 의료기관 평가 기간의 업무 변화에 대해 이야기 해 주십시오.
- 셋째, 의료기관 평가에 대한 문제점과 개선점에 대해서 이야기 해 주십시오.

4. 자료 분석

자료의 분석을 위하여 모든 그룹 면담을 녹음하고 이를 전사하였다. 면담의 분위기와 내용을 최대한 살리기 위하여 연구에 참여하였던 보조연구원이 직접 전사하였으며 함께 참여하였던 다른 보조연구원이 전사의 내용을 감수하여 전사의 정확성을 높이고자 하

였다. 약 2시간 정도의 면담 녹음을 전사하는 데 평균 12시간 정도 소요되었으며 전사가 완료된 자료는 해당 포커스 그룹 면담에 참여하여 현장노트를 작성한 다른 보조 연구원이 감수하였다.

전사된 자료는 질적 내용분석 방법(Brink & Wood, 1989)을 이용하여 분석하였다. 질적 내용분석은 분석 과정에서 고정된 틀과 절차가 없는 유동성을 지니고 있다는 특징이 있다(Cavanagh, 1997). 본 연구에서는 포커스 그룹 면담에서 사용한 주요 연구 질문을 기본축으로 하여 자료를 분석하였다. 하지만 미리 예견된 범주나 이론적 견해를 가지지 않고 연구 참여자로부터 얻은 직접적인 정보를 기초로 하여 분석이 이루어졌다. 구체적인 분석 절차는 Downe-Wamboldt (1992)의 기준을 따랐으며 다음과 같다. 첫째, 자료를 반복적으로 되풀이해서 읽어 전체적으로 이해를 함으로써 현상의 본질을 발견하고자 하였다. 둘째, 코드를 찾아내기 위하여 자료 중에서 핵심 생각과 개념을 포함하고 있는 단어나 구를 별도로 표시하였다. 셋째, 이러한 단어나 구에서 비슷한 것끼리 묶어서 보다 추상성이 있는 단어나 구로 분류하였다. 넷째, 드러난 코드들 간의 연결성과 관련성을 근거로 서로 의미가 있다고 여겨지는 것들을 묶어 더욱 추상성이 있는 주제로 분류하였다. 마지막으로 주제들을 다시 압축하고 통합하여 경험의 본질을 나타내는 최종 주제로 도출하였다.

5. 연구 결과의 타당성 확보

질적 연구의 평가 기준인 신뢰성, 감사가가능성, 적합성과 확인가능성(Sandelowski, 1986)을 통하여 연구의 타당성을 확보하고자 하였다. 자료의 신뢰성을 위하여 의료기관 평가에 대한 경험이 풍부한 연구 참여자를 목적으로 선택하였고, 면담에서는 개방형 질문을 이용하여 다양한 상황과 맥락에서 일어난 전형적인 사례들을 진술하도록 하였다. 모든 면담 자료는 참여자의 말 그대로를 필사하였다. 분석과 해석의 신뢰성을 위해서 질적내용분석 절차를 그대로 따랐다. 또한 면담 후 참여했던 진행자와 현장노트를 기록한 보조 연구원들은 면담 분위기와 중요한 주제에 대해 의견을 나누었으며, 이는 분석 시 중요한 자료로 활용되었다. 자료분석에 앞서 연구에 대한 민감성을 확보하기 위하여 연구팀은 의료기관 평가에 대한 건강보험심사평가원의 1, 2차 의료기관 평가결과 보고서와 국회보고서, 그리고 각 분야에서 발표된 의료기관 평가 관련 논문들을 고찰하였다. 하지만 이를 통하여 나온 주제들은 일단 괄호로 묶어둔 채 (bracketing) 면담과 분석에 임함으로써 연구자들의 편견이 최대한 배제되도록 하였다. 또한 공동연구자들 간의 수차례의 논의를 거치는 분석자 삼각검증법(Denzin, 1989)을 적극 활용함으로써 신뢰할 만한 결과 도출에 기여하고자 하였다. 그리고 분석 결과 도출된 주제는 1인의 QI 부서 책임자와 1인의 의료기관 평가 전문가로부터 피

드백을 받는 동료 피드백(colleague feedback)을 통하여 수정하고 보완하여 신뢰성을 확보하고자 하였다. 결과 보고에서도 연구 참여자들이 한 말을 직접 인용함으로써 자료와 주제가 상응하는지를 보여주고자 하였다.

감사가능성을 확립하기 위해서는 자료 수집 방법과 분석 절차에 대해 구체적으로 기술하였다. 적용가능성을 위해서는 연구 참여자의 인구학적 특성과 직무 특성 등을 보고에 포함시켰다. 그 연구가 얼마나 중립적인가를 나타내는 확인가능성을 위해서는 Lecompte와 Goetz(1982)가 제시한 대로 연구자들의 편향을 최소화함과 동시에 사회적 세팅을 구체적으로 기술함으로써 중립성 확립에 기여하고자 하였다.

연구 결과

본 연구의 참여자는 의료기관 평가에 참여한 경험이 있는 각급 의료기관의 종사자들로서 총 28명이었으며, 4개의 포커스 그룹별 특성은 Table 1과 같다. 프로그램 참여 시 직급별로 나누어 책임자 그룹 1개, QI 담당자 그룹 1개, 일반직원 그룹 2개 등 모두 4개의 그룹으로 구성하여 자료가 수집되었다(Table 1).

의료기관 종사자들의 일반적 특성과 직무 관련 특성은 Table 2와 같다. 남자 14명, 여자 14명이었으며 이들 나이의 평균은 남자 46.5세 이고 여자는 44세였다. 참여자 중 15명(53.5%)이 300병상 이상의 종합병원에 근무하고 있었으며 300병상 미만의 병원에 근무하는 참여자가 8명(28.6%), 전문 종합병원에 근무하는 참여자가 5명(18.6%)이었다. 근무기간은 평균 18.93년이었다. 직종은 간호사가 10명(35.7%)이고 행정이나 기능직이 10명(35.7%)으로 가장 큰 비중을 차지하였고, 그 외에 의사, 약사, 의무기록사 등이 참여하였다. 직급은 부장급 이상이 8명(28.6%)으로 가장 많았고 그다음으로 수간호사 혹은 파트장이 7명(25.0%)이고 팀장이 6명(21.4%) 순이었다. 참여자 28명 중에서 23명이 1차 또는 2차 의료기관 평가에 한 번 이상 평가자로 참여하였다.

총 28명의 의료기관 종사자들의 의료기관 평가 경험에 대한 포커스 그룹 면담 자료를 질적 내용분석 방법을 이용하여 분석한 결과 9개의 주제가 도출되었다. 긍정적인 경험을 나타내는 주제로는 “평

Table 1. Characteristics of the Focus Group Interviews

Interview	Role or position of the participant during the evaluation	Number of the participants
1	QI team leader	4
2	Manager	9
3	Staff member	9
4	Staff member	6

QI=Quality improvement.

가의 필요성에 대한 인식 전환”, “근무환경 개선: 시설 향상과 인력 충원”, 그리고 “부서 간의 협동과 단합”이었다. 반면에 의료기관 평가에 대한 부정적인 경험을 나타내는 주제로는 “간호사 업무의 과부하”, “의사들의 인식과 책임감 결여”, “평가 항목의 직종별 편중과 현실성 부족”, “평가의 타당성 결여”, “평가 결과에 따른 책임 전가와 비난”, 그리고 “효력이 없는 평가: 국민들의 무관심”이었다.

1. 주제 1: 평가의 필요성에 대한 인식 전환

대부분의 참여자들은 의료기관 평가를 받기 이전에는 평가에 대한 부정적인 생각들을 지니고 있었다. 하지만 평가 과정을 거치면서 긍정적인 인식으로 바뀌게 되었는데, 이들은 자신들이 의료인으로서 임상에서 오랫동안 의료서비스를 제공했음에도 불구하고 그동안 인지하지 못했던 의료의 질적 서비스의 필요성을 공감하였기 때문이었다. 특히 환자에 대한 간호와 친절 등에 대한 필요성을 크게 인식하게 되었다. 이러한 인식 전환은 평가가 끝난 이후에도 이어졌는데, 이는 병원으로부터 받은 긍정적인 보상을 통해서 더욱

Table 2. Characteristics of the Participants (N=28)

Classification	Category	n (%)
Gender	Male	14 (50)
	Female	14 (50)
Age (yr)	20-29	1 (3.6)
	30-39	3 (10.7)
	40-49	17 (60.7)
	50-59	7 (25)
Occupation	Physician	6 (21.4)
	Nurse	10 (35.7)
	Administrator or Technician	10 (35.7)
	Pharmacist	1 (3.6)
	Medical Recorder	1 (3.6)
Size of hospital	≤ 300 beds	8 (28.6)
	> 300 beds	15 (53.5)
	General hospital	5 (17.9)
Position	Physician	2 (7.1)
	Staff member	1 (3.6)
	Head nurse	7 (25)
	Team leader	6 (21.4)
	Director	8 (28.6)
	Others	4 (14.3)
Work experience (yr)	Less than 10	2 (7.1)
	More than 10 - Less than 20	11 (39.3)
	More than 20 - Less than 30	13 (46.4)
	More than 30	1 (3.6)
	No answer	1 (3.6)
Experience as a hospital program evaluator	Yes	23 (82.1)
	No	5 (17.9)

강화되었다. 그리고 '우리도 해냈다'라는 자신감으로 이어졌고 이로 인해 이전보다 더욱 의욕적인 근무를 할 수 있게 되었다. 일부에서는 평가 이후 자신의 병원에 관한 외부 소비자들의 인지도 상승도 긍정적인 인식 전환에 기여하였다.

저희도 중소병원이다 보니까 그 환자들의 케어 부분이나 친절 부분 이런 부분에서도 많이 바뀌고, 평가가 끝나면 그 평가에 대한 결과도 받지 않습니까? 그러다 보니까, 우리 이사장님이 라거나 각 의사선생님들, 고생했던 사람 전반적으로 급여가 좀 인상이 되더라고요. 그래서 그거에 대한 보답으로 마인드 바꾸고 그랬고, 또 교육을 안 하던 직원들이, 밑에서부터 시설과에서부터... 그런 부분을 의료기관 평가를 받았다는 병원하고 안 받았던 병원하고 차이점 때문에... -조OO, focus group interview (FGI)-2

2. 주제 2: 근무환경 개선: 시설 향상과 인력 충원

모든 참여자들은 의료기관 평가를 통하여 열악한 의료 환경과 시스템 및 시설이 개선되어 결국 병원이 발전하는 계기가 되었다고 진술했다. 이러한 하드웨어적인 개선 이외에도 각종 서비스에 대한 가이드라인 등 소프트웨어적인 차원의 개선책이 마련됨으로써 의료서비스의 질적 수준과 환자 만족도를 동시에 향상시키는 기회를 마련할 수 있었다고 보았다.

저희는 틀조차도 없었어요, 기본적인 틀 뭐 이렇게 장비도 그렇고 월체어 맨날 펑크나서 때우고 막 그러던 게 평가를 받으면서 머 이제 장비가 너무너무 좋아졌어요 전반적으로. 그래서 이제 뭐든지 아, 이거 평가에 있어야 되는데 이렇게 하면 당장은 안 해줘도 평가 전까지는 해줘요(전체 웃음). 평가가 9월이면 8월말까지는 어떻게든 하더라고요... -윤OO, FGI-2

평가를 받다보니까 그동안 갖춰지지 않았던 시스템도 좀 갖춰지고 우리가 해야 될 게 이런 것도 있었구나 머 이런 걸 하게 되니 이러더라 좋았던 기억도 있구요. 시스템이 갖춰지고 해야 될 일을 찾아서 할 수 있게 된 부분이라고 볼 수 있구요. -김OO, FGI-4

그 외에도 그동안 부족했던 간호사나 의무기록사의 인력 부족 문제를 개선할 수 있어서 의료기관 평가에 대하여 매우 만족해하였다.

평가를 하면서 의무기록에 대한 중요성이 대두되다 보니까

어떤 충원 부분에 있어서 저희들에 있어서는 우선적으로 좋아졌던 부분이 의무기록사 인력이 충원이 되고. 특히 뭐 감염 관리라든지 환자안전 이런 부분에 대해서 두각이 되다보니 인력 충원이 있어서 쉽게 된 부분이 있지 않나. 그런 장점은 있습니다. -강OO, FGI-3

3. 주제 3: 부서 간의 협동과 단합

대부분의 참여자들은 의료기관 평가를 통하여 부서 간에 서로 협동하고 단합할 수 있는 좋은 기회를 얻었다고 진술했다. 대부분의 병원에서는 실제로 평가 이전에는 부서 간의 이해 부족과 갈등을 겪는 경우가 종종 있었다. 그리고 평가가 시작되면서부터는 평가 준비 작업으로 인한 각자 업무의 과부하로 인하여 부서 간에 갈등이 악화되는 경우도 있었다. 하지만 이들은 '의료기관 평가를 받아야 한다'는 동일한 목표와 이러한 목표를 공동으로 달성해야 하는 명확한 평가 준거들로 인하여 각 부서들이 단합할 수 있게 되었다. 따라서 부서 간의 상호이해가 증진되었으며, 이에 따라 관계가 돈독해지는 계기를 마련할 수 있었다. 예를 들면, 행정부서와 진료부, 간호부, 의무기록, 기타 부서 간에 공유되는 기준점을 마련하고, 한 부서의 문제 해결을 위해 여러 부서가 다 같이 문제를 해결해나가며 서로를 이해할 수 있게 되었다.

결과적으로 전체로 다 같이 갈 수 있는 충분한 문제점을 파악하는 계기가 되었습니다. (평가)분석을 하는 과정에 있어서 우리 한 과만 잘하면 되는 줄 알았는데, 나중에 보니까 다른 과와 연관이 되는 그런 부분이 있어서 잘 못하는 과가 있음으로 인해서 다른 과가 안 된다는 것을 인식하는 그런 계기가 돼서. 준비과정에서 내 과만 잘하면 되는 줄 알았는데 결과적으로 봤을 때는 그런 부분에 대해서는 좋은 계기가 된 것 같습니다. -강OO, FGI-3

전체적인 의료 커뮤니케이션의 채널이 공통된 채널이 마련이 된 것 같았어요. 그래서 전체 병원들에서 어떤 기준점을 내세울 때라든지 요구를 할 때 어떤 기준을 근거로 해서 말할 수 있는 그런 기준이 될 수 있었구요. -이OO, FGI-2

4. 주제 4: 간호사 업무의 과부하

대부분의 참여자들은 의료기관 평가와 관련하여 다양한 직종 중에서도 특히 간호사의 업무가 가장 두드러지게 과중되어 있다고 진술했다. 이와 같이 간호사의 업무가 늘어난 이유는 크게 두 가

지로 나타났다. 우선 평가 항목이 간호사의 업무에 편중되어 있기 때문이었다. 그리고 일부에서는 간호사의 인력 부족 문제가 해결되지 않아 간호사의 업무 과부하 현상이 나타나고 있었다.

지금 말씀하시는 간호 분야가 제일 힘들거든요. 준비하는 것도 딱 제가 책자를 보면서 이렇게 파트별로 나눠줄 것 없이 거의 이렇게 표로 보고 나눈다고 그러면 거의 간호과조 간호과조며 이런 식으로들 서로들 모이면 그렇게 애길 하십니다. -조OO, FGI-2

어느 병원이나 간호사가 95%는 다 한다고 봅니다. 그리고 간호사들이 너무 많은 부분을 하지 않으면 그 평가는 받을 수가 없습니다. 최종적으로 진짜 코팅 하나에서부터 환자 베드 앞에 설명서를, 그러니까 증거자료가 있어야 된다 하면 그 베드의 침상 밑에 증거자료를 보호자 서명 받아서 다 부착을 해 놓고 그 래야만 평가에 받으니까 그런 식으로 하니까 근무시간 내에 할 수가 없습니다, 그러니까 거의 다 오버타임하면서 그렇게 해서 거의 아마 가운데 퇴근하고, 가운데 출근하고 며 이런 식의 경험들을 너무 많이들 해왔구요. -이OO, FGI-2

이렇듯 간호사들의 업무 과부하는 간호사들의 업무 의욕의 상실로 이어졌고, 심지어는 평가를 피할 수단 있다면 부서를 떠나거나 사직하고 싶다는 충동도 갖게 되었다. 그리고 실제로 평가 준비 기간 중에 QI담당자나 경력간호사들의 이직률이 상승되었다고 진술하였으며, 이러한 현상은 간호사의 직급 고하를 막론하고 나타나고 있었다.

1주기 평가를 하면서 제가 간호교육행정팀장으로서 있으면서 아쉬운 거는 의료기관 평가가 9월이 되면 한 5월부터 간호사들의 이직률이 시작이 되는 거예요. 그래서 이직이 굉장히 많이 시작이 되고. 많은 사람이, 5년차 이런 많은 사람이 '더 이상 이런 괴로움을 경험하고 싶지 않다' 이렇게 나와요. -이OO, FGI-2

사실은 수간호사 이상은 다시 이런 의료기관 평가가 오면 우리는 진짜 관두고 싶다고 할 정도로 진짜 다 얘기를 하겠지만, 한 달 이상 휴일 없었던 것은 당연하고, 그만큼 모든 병원들이 많이 힘들었다는 것이구요. -강OO, FGI-3

간호사뿐 아니라 일부 의무기록 담당자들도 현실적으로 불가능한 업무량을 감당해야만 했던 고충을 털어놓았다. 즉 실제 병상수당 배치되는 법적 의무기록사 수는 각 의료기관에 한두 명에 불과

하여, 이러한 인력으로는 의무기록의 완성도를 높일 수 없었다. 따라서 평가기준에 부합하는 의무기록을 준비하는 업무가 과중했는데, 특히 이러한 어려움은 의사들로부터 협조를 얻어내지 못했기 때문에 나타났다. 이와 같이 과부하된 업무는 전문직이 아닌 낮은 직급의 노동자들에게도 일부 나타났다. 예를 들면 청소부들은 청결을 지나치게 강조하는 상급자들의 압력으로 매우 큰 어려움을 겪었다.

만약에 의무기록실 선생님하고 얘기를 해보면, 가장 힘든 게 의사선생님들하고의 그런 거. 의사선생님들은 '진료보기도 바쁘는데 내가 차트까지 언제 다 하고 있느냐'. 의무기록실 선생님들이 옮기도 많이 옮겼어요 일하면서. 평가준비 때문에 혼자 다 해야 하나까. -강OO, FGI-3

그 기간 동안에 하면서는 그 밑에 사람들, 정말 청소하시는 분들은 막 투덜투덜 대세요. 미치겠다고, 왜냐면 몇 번을 닦아야 하고, 보여지는 거기 때문에... -장OO, FGI-4

5. 주제 5: 의사들의 인식과 책임감 결여

대부분의 참여자들은 의료기관 평가에 대한 의사들의 인식 부족과 함께 책임 부족을 언급하였다. 평상시 의사들은 자신이 의료의 주체가 된다고 주장하지만, 실제로 의료서비스 평가에 대해서는 자신들의 참여와 책임을 회피한다고 주장하였다. 하지만 위계구조상 하위직에 해당하는 간호사나 의무기록실 직원들은 상급자인 의사들의 협조를 얻어내기가 어려웠으며, 따라서 의사와 관련된 모든 업무를 혼자 감당해야 하는 어려움에 직면할 수밖에 없었다. 하지만 의료기관 평가를 제대로 준비하기 위해서는 의사들의 솔선수범이 평가의 성패에 절대적인 영향력을 미치므로 의사들의 적극적인 참여를 이끌어내는 것이 급선무라고 보았다.

우린 사실 한국에선 병원에 주를 이루는 파워 있는 분들이 의사선생님들이시잖아요. 그러니까 우리나라의 어떤 그 의료체계의 문화를 바꿔달려면 의사선생님들에게 그런 교육이 많이 필요하지 않나 그러한 기회를 많이 주어야 하지 않나 이런 생각이 듭니다. QI실에 가서 인제 그 실장 맡고 있는 간호사들을 교육을 시킬 게 아니라 보건복지부 차원에서 의사 선생님들한테 그런 걸 인지를 좀 시켜주는 그런 기회를 만들어주셨으면 하는 그런 바람이구요. -오OO, FGI-2

환경이나 시설보다는 의사선생님들의 마인드나 환자를 대하

는 태도가 바뀌었음 좋겠어요. 그분들이 환자를 태도라든지 평가 때만 반짝하지 말고, 그런 의사선생님들의 소양교육도 진짜 많이 되었으면 좋겠다고 생각해요. -이OO, FGI-4

6. 주제 6: 평가 항목의 직종별 편중과 현실성 부족

모든 참여자들은 평가 항목이 일부 전문직에 치우쳐 있으며, 특히 간호전문직에 치우쳐 있다고 진술하였다. 이는 간호사들의 업무 과부하를 불러왔을 뿐 아니라, 전체 부서가 함께 참여하는 포괄적이고 통합적인 평가가 되지 못하는 원인이라고 여기고 있었다. 이렇듯 평가가 특정 부서에 치중되다 보니, 평가를 위한 업무가 일부 부서에 몰리고, 그로 인한 스트레스는 재활의학이나 물리치료 등 평가 항목이 비교적 적은 업무 부서와의 갈등을 초래하기도 하였다.

평가 자체가 뭐 그렇다고 직원이 이전 명이면 이전 명이 다 움직이는 건 아닌 거 같아요. 그 해당되는 부서만 움직이는 거 같습니다. 병원 평가가 있는지도 모르고 지나가는 부서도 있어요. 해보니까 의료기관평가에서 보험심사팀 같은 데서 뭐 전혀 적정성이 따로 있고 그러니까, 그거는 따로 관리되지. 의료기관 평가에 전혀 involve가 안 되고. 평가를 하는 날짜조차 몇 요일날 오는지 기억을 못하시고. 재활의학팀, 물리치료 그냥 뭐 숙지사항 정도만 그리고 그 날 뭐 이틀 정도 했는데 피하자, 출근 안한 자 이런 식으로 되고. 그런 부분, 하는 사람만 하는 거 같아요. -김OO, FGI-4

또한 의사와 관련된 업무의 상당 부분이 간호 업무와 중첩되면서 병원의 위계구조에서 하급자에 속하는 간호사들은 상급자인 의사의 업무 중 중첩된 업무를 대신 모두 짊어져야만 했고, 이는 결국 간호사의 오버타임 근무의 연속과 업무의 과부하로 이어졌다.

의료기관 평가 자체에 문제가 있기 때문에 굉장히 간호사들이 어렵습니다.. 거의 다 간호사들이 해주지 의사들이 하는 부분은 극소수입니다... 그래서 업무적으로 굉장히 과중되는 상황입니다. 대형병원일수록 업무량이 굉장히 많을 겁니다. 근데 하시는 분들은 정해져 있어요. 대부분 수간호사들이 맡아서 하다 보니까 작은 병원이든 큰 병원이든 맡으신 분들은 한정되어 있지만 대형병원일수록 업무량은 과중하게 되는 거죠. 그래서 아마 대학병원들은 수간호사 선생님들이 오히려 더 힘들실 거예요. -표OO, FGI-3

모든 참여자들은 평가 기준의 편중성뿐 아니라, 기준의 일부는

현실에 전혀 맞지 않음을 지적하였다. 즉 평가 기준이 지역별, 병원별 특성 등을 고려하지 않은 현실성이 없는 항목들이 많기 때문에 불공정한 평가가 될 수밖에 없다고 지적하였다. 예를 들면 서울 지역 거점 병원과 지방 거점 병원과의 격차로 인해 발생하는 여러 가지 문제점들을 지적하였다. 서울 거점 병원에서의 인력과 재화의 편중으로 인해 실제 지방 병원들은 의사, 간호사 인력을 구하기 힘든 열악한 상황에서 평가가 요구하는 기준에 대응할 수가 없었으며, 업무 개선도 불가능하다고 진술하였다. 또한, 지방 공공 의료원의 경우는 지방자치제의 관리를 받고 있는 특성상 제한된 예산과 시설 속에서 평가에 적절히 대응할 수가 없었다고 지적하였다.

저희 솔직히 월급 제대로 못 받은 지가 근 일 년이 다 되었습시다. 20일날 급여면 50% 줬다 70% 줬다. 월말에 한 30%, 50% 주고. 그런데서 평가를 받으면서 회의를 많이 느꼈죠. 비는 새는데 무슨 환자의 권리냐 무슨 알 권리라면서 의료서비스냐. 환자들도 그런 얘기해요 설문조사하면 비만 안 새게 해달라고, 출지만 않게 해달라고, 답지만 않게 해달라고. 저희 실정이 모든 평가나 인증의 기준은 저희보다 다 위에 있고 따라가기는 상당히 힘든 그런 게 있어요. 직원들이 뭐 일체가 돼서 열심히 노력해서 기준에 맞추려고는 하는데 불가항력적으로 인력으로 안되는 게 있더라구요. -강OO, FGI-3

7. 주제 7: 평가의 타당성 결여

이 주제는 평가 항목 이외에 평가 절차 및 평가자의 자질, 그리고 이에 더 나아가 사회문화적인 요소들로 인하여 의료기관 평가의 타당성이 결여될 수밖에 없는 요소들을 보여준다. 본 연구 참여자들 중에서 평가자로 참여했던 평가자들과 평가를 받았던 참여자들 모두가 의료기관 평가의 타당성이 부족하다고 진술하였다. 즉 대부분의 평가가 형식적이고 요식적인 행사로 치루어졌다고 보았으며, 타당성이 결여된 평가를 할 수밖에 없는 이유는 '미리 제시된 평가 기간', '평가자의 자질 부족' 그리고 '인맥 중시 문화'의 세 가지로 구분되었다.

저도 그 평가를 다녀보니까 공통적으로 그런 얘기를 하세요. 요식행위가 아니냐. 그 병원은 그 평가가 A가 나왔는데 다음 번에 왔을 때 그게 안 나와 있으면 이거는 뭔가가 문제가 있는 거거든요. 똑같은 구조에 똑같은 인력이었다면, 항목에 어느 수준에 도달해 있다 그러면 고거는 제외를 하든지 아님 다른 그걸 개발을 하든지 그래야 되는데 그게 지금 몇 년째 가도 거의 변한 게 많이 없어요. -윤OO, FGI-4

1) 미리 제시된 평가 기간

모든 참여자들은 미리 계획된 평가기간이 공정한 평가를 수행하는 데 방해가 되었다고 진술했다. 미리 평가 시기가 정해짐에 따라 의료기관 입장에서는 평가를 위해 몇 달 전부터 연습하게 되었다. 따라서 평가자의 입장에서는 그동안 준비한 모습이 확연히 보이는데, 이러한 노력을 평가에서 배제할 수는 없어 안타까워하였다. 결국 일상적인 의료서비스에 대한 평가라기보다는 평가를 위한 평가 혹은 준비된 평가로 전략함으로써 평가 본연의 목표를 달성하기 어려웠고, 따라서 평가 기간을 미리 알리는 제도는 그 결과에 대한 신뢰를 보장할 수 없다고 여기었다.

심지어는 도상연습까지 다해서 미리 뭐 가져오는 거 뭐 엑스레이 보는 거 의사들까지 다 연습시켜가지고 해서. 그리고 그런 여러 가지 큰 병원이 점수를 잘 받을 수밖에 없는 시설이라든지 여러 가지들이 그런 상황인데 지금까지 평가 준비된 평가다. 누가 얼마만큼 준비를 했느냐. 심지어는 환자의 권리선언 못 외우는 의사는 그날 비번시키고. 어려운 환자는 입원도 바꾸고 막 잘해달라고 부탁도 미리 하고 그래가지고 면접을 해보면 거기서 수술하고 입원하고 있을 건데 잘못 말했다고 내보내고, 몰래 면접을 해도 그냥 잘한다고 평가가 되는 어르신들은 특히 연령별로 평가를 하지만 “불시로 하는 게 아니라서 너무나 준비된 평가다” 제대로 된 평가가 아니라고도 볼 수 있는 거죠. -황OO, FGI-1

어쨌든 평가하는 입장에서는 모든 그 서류나 이런 게 전부 구비가 다 되어 있으니깐 편하거든요. 그치만 인제 한쪽에서는 또 의구심도 들어요. 이게 인제 진짜 평가를 위한 모든 걸 준비했구나 이런 생각도 들거든요? 그러니까 이게 준비가 잘 된 병원은 그 평가가 좋고 안 된 병원은 아까 선생님 말씀하셨듯이 C가 나왔고 그렇게. 많이 인제 불합리한 거 같죠. 안타까움도 있고. -윤OO, FGI-4

2) 평가자의 자질 부족

대부분의 참여자들은 의료기관 평가자들의 자질과 전문성이 부족하였고 그리하여 평가가 공정하게 이루어지지 않았다고 진술했다. 또한 일부에서는 평가 대상 기관이나 책임자들을 꾸짖거나 야단을 치는 등 평가자의 지위와 권위만을 내세우는 권위주의적 태도와 행동에 대하여 비난하였다.

저도 느낀 게 아 (평가단을 여러 병원에서 모아 교육하면서) 이거 이렇게 해라 저렇게 해라 하는 거보다는 몇 사람의 전문가

분들이 직접 전국을 돌아 공정하게 평가가 되어야 되는데 (왜냐하면) 어떤 사람은 후할 수 있고 어떤 사람은 아닐 수도 있고 어떤 사람은 기준대로만 딱딱딱딱 여기 이렇게 저렇게 하면 안 된다 하다보면 (공정하지 않거든요). -안OO, FGI-4

평가하러 나오시는 분들이 저가 아까 말씀하신 분 교육을 하셔가지고 정말 객관적으로 아, 우리 이번 평가는 객관적으로 잘 받았다 이런 마음이 들어가 되는데 사실 2007년도 의료기관평가 받으면서도 이게 평가를 받는 건지 야단을 듣는 건지 (웃음) 아, 정말 너무 난감한 거예요... 뭔가 이렇게 조언을 해주시고 가시는 게 아니라 막 이렇게 야단치듯이 하고 가셔서 평가자의 자질이 굉장히 중요하구요 성향이. 그 본인의 잣대가 굉장히 중요한 거 같구요 그러니까 좀 그 평가 나오시는 그분의 자질이 참 중요한 것 같습니다. -김OO, FGI-4

따라서 참여자들은 평가의 객관성과 공정성을 확보하여 결과의 신뢰성을 높이려면 중립적으로 일관성 있게 평가할 수 있는 전문평가단이 구성되어야 한다고 진술했다.

평가자로서 공정성이 없나 하는 그런 말씀은 참 좋은 말씀이시고요. 일단은 평가단도 평가가 좀 되어야 될 것 같습니다. 그 래선, 안 그럴 것 같고... -김OO, FGI-4

3) 인맥-중시 문화

참여자들은 타당성이 결여된 평가의 또 다른 이유는 평가자 개인의 문제라기보다는 평가자가 활동하는 전문직 그룹과 관련된 문화적 요소가 매우 크다고 지적하였다. 특히 의사 집단의 평가가 공정하지 못하다고 진술했다. 의사들의 인맥-중시 현상과 함께 의사 전문직 소유의 상명하달식의 군대식 문화 때문에 공정하지 못한 평가가 이루어질 수밖에 없다고 보고하였다.

평가를 다니면 제일 문제가 되는 집단이 의사 집단이예요. 평가를 하는 의사도 문제고 평가를 받아들이는 의사도 문제입니다. 그러니까 집단 중에 제일 후하다고 그래야 되나요? 그러니까 아 이거면 이렇게 타협을 하는 집단이 의사 선생님 집단이세요. 자기 선배가 이쪽에 있으면 함부로 못하고, 머 그런 선후배 개념이 없지 않아 있다고 봐요. 전부 다 그 병원에, 그 학교 선생님 그거 후배나 선배나 다 계시거든요. 그런 식의 연결 고리를 반드시 찾아내더라구요. -윤OO, FGI-4

누가 이렇게 평가하러 온다 그러면 벌써 따다다다 다 되는 거

갈더라구요. 그렇게 그래갖고 아 누가 누가 어디 머. 어. 이렇대?
선배다. 그러면(웃음). -박OO, FGI-4

8. 주제 8: 평가 결과에 따른 책임 전가와 비난

참여자들은 의료기관 평가를 받은 후 그 결과에 대해 두려웠다고 진술했었다. 특히 좋지 않은 평가를 받았을 때 이들은 해당 부서 상급자로부터 책임 추궁과 비난을 받았다고 토로하였다. 평가를 준비하는 기간 동안에는 평가를 위한 투자와 지원에 무심하던 경영진들이 결과 발표 이후에는 직원에게 평가 결과에 대한 책임을 물을 때에는 부당한 처사에 대하여 매우 억울해 하였다. 이렇듯 위계 질서적인 서열화가 뚜렷한 의료기관에서 보여지는 상급자의 책임 떠넘기기와 비난 문화는 평가 결과에 대한 모든 책임을 오롯이 홀로 져야 하는 하급자들의 어려움을 가중시키고 있었다.

매스컴이나 이런 데에서 의료기관 평가를 받고 나서 순위가 1등부터 시작해서 몇 위까지 매겨지게 되는데 그것을 딱 본인이 접했을 때 우리 병원 수준이 이 정도 밖에 안 되나, 나머지 우리 병원 행정 쪽이나 병원관리자 입장에서는 실무부서에 “너는 이것밖에 점수를 못 받았느냐” 이런 것 때문에 상당히 많이 스트레스 받고, 또 우리가 예상하던 점수보다는 덜 나왔던 부서는 그것에 대해서 굉장히 나름대로 내가 병원에 이만큼밖에 못했구나하는 것 때문에 굉장한 스트레스를 많이 받았던 건 사실이라고 생각하거든요. -고OO, FGI-3

이러한 상급자로부터의 비난과 함께 일부 참여자들은 본인 자신들도 평가 결과가 기대에 미치지 못하였을 때 자신이 마치 ‘죄인이 된 것 같다’는 느낌으로 스트레스를 받으며 사기가 저하되었다.

저 같은 경우는 이제 주도적으로 QI실에서 전체적인 업무를 맡아서 하다보니까, 하나의 B가 저한테는 죄인이 된 것 같은 그런 느낌 그런 느낌을 받았었고, 직원들도 그 예측값은 모든 게 다 A라고 획득된 기대감이 있다가 인센티브까지 받고, 결국 B 하나가 나왔을 때 모든 사람이 다 그런 실망감 그런 것을 같이 공유를 했었구요. -이OO, FGI-2

특히 1차 평가 이후 2차로 재평가를 받는 경우에는 1차 평가 결과 수준을 유지하거나 더 좋은 결과를 얻기 위해 1차 평가때보다 더욱 힘든 준비 기간을 보낼 수밖에 없었다.

책임론 쪽으로 뭐 2004년도에는 저희 이제 있는 대로 받아보

자. 우리 수준이 어떻게 되는지 이렇게 해서 받았더니 제가 (일하는) 감염관리 부분 C등급을 받았는데. 그렇게 되니까 이거는 “감염관리 뭐 한거야?”라는 분위기가 돼서 2007년도에는 인원이 늘은 것도 아니고 진짜 혼자서 한 번의 재평가를 받는데 진짜 뭐 밤 11시에 퇴근하고 이렇게 하니가 A등급이 됐어요. 그렇다고 해서 인센티브가 있는 건 아니지만 그냥 그렇게 해야지 라는 게 당연한 것처럼 대우를 받는 이런 게. -김OO, FGI-4

9. 주제 9: 효력이 없는 평가: 국민들의 무관심

모든 참여자들은 의료기관 평가에 대한 결과가 공표된 후에 일반 국민들이 가지는 관심이 매우 미비하다고 지적하였다. 평가를 적극적으로 홍보한 일부 대형병원만 약 1달 정도 관심을 끌 수 있었고 그로 인해 환자 수가 늘어났지만, 이들도 얼마가 지난 후에는 이러한 결과 공표가 아무런 효과가 없었다고 진술했었다. 그리고 지방 병원들의 경우에는 평가 결과가 실제 소비자들의 의료기관 선택 기준과 매우 달라서 평가 결과가 일차적으로 의료기관을 찾는 소비자에게는 크게 영향력이 없음을 지적하고 있었다. 이렇듯 국민들에게 영향력이 없는 의료기관 평가는 결국 의료기관 종사자들로 하여금 평가 자체에 대한 회의적인 입장을 취하게 만들었다.

이런 결과가 공표가 되었을 때 그러면은 국민은 그럼 그거를 잘 받아들이고 어느 병원이 어느 수준의 그 병원을 선택의 기회가 되었느냐 이거는 홍보 효과가 확 나면 그 지역에 있는 그런 주민들은 그래도 알아요, 알고 막 그 병원을 순위가 높아졌을 때 차별 두죠, 그런데 그러나 그것이 진짜 거기도 반쪽쇼더라구요, 얼마 오래 지속적이지 않고, 그래서 이것이 뭐 계속 지속적이냐 이런 것에 회의적이죠. -이OO, FGI-2

논 의

본 연구는 2004년부터 2차에 걸쳐 시행되었던 의료기관 평가와 관련된 의료 종사자들의 경험을 총체적으로 파악하고자 한 질적 연구이다. 포커스 그룹 면담을 통하여 자료를 수집하여 질적내용분석 방법을 이용하여 자료를 분석한 결과 9가지의 주제가 도출되었으며, 이는 크게 긍정적인 영역과 부정적인 영역으로 구분되었다. 이러한 주제들은 의료기관 평가와 관련된 현상을 보다 총체적으로 다루고 있다는 점에서 의의가 있고, 특히 기존의 연구에서 나타난 상반된 결과에 대한 심층적인 이해를 도모했다는 점에서 그 의의가 있다고 본다.

우선 본 연구에서 긍정적인 영역으로 나타난 주제는 “평가의 필

요성에 대한 인식 전환”과 “근무환경 개선: 시설 향상과 인력 충원” 그리고 “부서 간의 협동과 단합”이었다. 그중에서 의료기관 평가에 대한 필요성을 긍정적으로 인식한 본 연구 결과는 의료기관 평가의 긍정적인 영향을 보고한 Yi (2009), Yoo와 Chung (2008)의 연구 결과와 일치한다. 그리고 의료기관 평가의 필요성에 대해 응답자 중 43.9%가 필요하다고 인식했으며, 특히 20년 이상 근무한 자가 66.7%로 필요성을 높게 인식하였다는 Bae (2009)의 연구와도 유사하다. 이렇듯 평가의 필요성에 대한 인식의 변화는 의료기관 평가의 본질적인 목적에 대한 올바른 이해를 동반하는 긍정적인 결과로서, 앞으로 의료기관 평가 제도를 보다 병원종사자들이 자발적이고 적극적으로 수용할 수 있는 부분으로 매우 고무적인 결과라고 볼 수 있다. 하지만 외국의 체계적 문헌연구(Greenfield & Braithwaite, 2008)에서는 평가의 필요성에 대하여 지지적인 측면도 있지만, 관료적이고 시간 소모적이라서 필요하지 않다는 비판적인 시각도 보여주고 있어 이들과는 일부 상반된 결과를 보여주기도 하였다.

본 연구 결과, 의료기관 평가를 통하여 대부분의 병원 제도가 개선되고 시설이 확충되었을 뿐 아니라 인력이 충원되었다는 긍정적인 주제가 도출되었다. 이러한 결과는 의료기관 평가와 의료서비스 지향성의 관계를 본 Han (2007)의 연구에서 의료기관 평가가 의료서비스 지향성에 직접적인 영향을 미치는 것으로 드러난 것과 일맥상통하는 결과이다. 또한 Lee 등(2008)이나 Bae (2009)가 지적한대로 의료기관의 시스템 및 시설 개선, 인력 보충, 가이드라인 마련을 통해 의료기관의 실질적인 질 향상과 함께 환자 만족도를 향상시키는 기회를 마련하였다는 긍정적인 결과와 일치하고 있다.

본 연구에서는 ‘부서 간의 협동과 단합’이 긍정적인 영역의 주요 주제로 도출되었다. 이러한 결과는 기존 연구에서는 부각되지 않은 것으로서 그 의의가 매우 크다고 본다. 왜냐하면 병원 구성원들은 다양한 전문직과 부서로 구성되어 있는 환경과 매우 위계질서적인 구조와 맥락 속에서 근무한다는 점에서 많은 갈등을 겪을 수 있다. 하지만 의료기관 평가를 통하여 이러한 갈등이 해소되고, 오히려 부서 간의 원활한 의사소통 증진의 계기로 삼을 수 있다는 점은 매우 고무적인 주제이다. 따라서 앞으로 의료기관 평가와 관련하여 병원경영자들이 적극 관심을 가지고 활용해야 할 분야라고 본다.

본 연구에서는 의료기관 평가에 따른 부정적인 영역으로 ‘간호사 업무의 과부하’가 주요 주제로 나타났다. 이러한 결과는 의료기관 평가로 인한 직무 스트레스가 높은 것으로 드러났다는 Bae (2009), Yoo와 Chung (2008)의 연구와 일치한다. 동시에 본 연구에서는 의료기관 평가에 대한 ‘의사들의 인식 부족과 책임감 결여’가 주요 주제로 도출되었다. 매우 위계질서적인 의료체계 내에서 의사들의 평가 업무에 대한 책임 전가는 결국 의사직을 제외한 모든 직종의 종사자들에게는 불공평하고 고통스러운 경험으로 나타났다. 따라서 의

사들의 적극적인 참여를 도모함으로써 평가에 대한 병원 직원 모두의 노력이 공평하게 이루어지도록 하는 개선책이 시급하다고 본다.

본 연구 결과, 평가 항목의 직종별 편중과 현실성 부족이 주제로 나타났다. 특히 평가 항목이 간호사의 업무에 편중된 것으로 나타났다. 이러한 결과는 Kim 등(2007)의 연구에서 실무자의 96.1%는 평가기준의 수정이 필요하다고 응답하였다는 보고와 유사하다. 본 연구에서는 평가 문항의 비현실성도 지적되고 있다. 이는 의료기관 평가도구 항목 중 시설, 인적 자원 등에서 대형병원 위주의 항목이 많아 규모가 작거나 취약한 환경의 의료기관의 특성과 지역적 특수성이 반영되지 않았다는 Yi (2009)의 연구 결과와도 일치한다. 또한 인증 프로그램의 타당성에 대한 비일관적인 결과를 보고한 연구(Greenfield & Braithwaite, 2008)와 유사하다. 따라서 국내 평가제도의 개선을 위해서는 전문 진료별로 특화된 평가 기준을 마련하고 병원 특성에 따른 차이를 고려하고 다양성을 인정할 필요가 있다고 본다. 또한 현실적인 평가를 위해 충분한 준비기간 제공과 함께 평가전 실태 파악을 통하여 통찰력과 포괄성 있는 평가로 이후 지속성 있는 의료서비스 제공이 가능할 수 있게 점진적인 상황 조정이 필요하다고 본다.

본 연구에서는 의료기관의 평가 항목의 편중과 더불어 평가 그 자체가 타당성이 결여된 것이 주요 주제로 나타났다. 이러한 결과는 인증제도가 신뢰할만하다는 Greenfield, Pawsey, Naylor와 Braithwaite (2009)의 보고와는 매우 상반된 결과이다. 이러한 차이는 아마도 국내 평가제도가 처음 도입된 만큼 아직 미흡한 점이 많음을 보여주고 있다. 본 연구에서는 이러한 타당성의 결여 요인을 세 가지로 제시하고 있는데 이 중에는 미리 제시된 평가 기간이 문제가 되는 것으로 나타났다. 따라서 평가 기간을 미리 제시함으로써 나타나는 “눈가림용” 평가 혹은 “반짝쇼”로 전락하지 않도록 미리 준비된 환경을 평가하기보다는 일상의 상태에서의 의료서비스 평가가 꾸준히 지속적으 이루어지도록 하는 제도 개선이 필요하다고 본다. 또한 평가자의 자질 부족도 타당한 평가를 방해하는 중요한 주제로 도출되었다. 이는 의료기관 평가단의 객관성과 전문성에 대해 실무자들이 부정적인 인식을 가진다는 Kim 등(2007)과 Lee 등(2008)의 연구 결과와 일치한다. 따라서 향후 신뢰성과 공정성이 보장된 평가가 되기 위해서는 전문 평가단의 구성이 필요하며, 평가자의 자질을 평가하는 것 또한 필요하다고 본다. 그리고 평가자에 대한 보다 엄정한 선정과 함께 전문평가자를 육성하는 제도적 개선이 필요하다고 본다. 그 외에도 우리나라의 인맥을 중시하는 문화 속에서 올바른 평가를 방해하는 요소들이 속출되는 것으로 보았을 때, 이러한 인맥과 관련된 평가가 이루어지는 것을 막기 위한 평가자의 개인적 노력뿐 아니라 조직적인 차원에서의 적합한 방지 대책

을 마련하는 것이 시급하다고 본다.

본 연구 결과, 평가 결과에 대한 경영자와 상급자들의 책임 전가와 비난이 주요 주제로 나타났다. 특히 상명하달식 의료 문화 속에서 위계질서상 하위직에 속하는 사람들이 받는 부당한 책임 전가 문제가 드러났다. 따라서 하위직에 대한 비난을 막을 수 있는 분위기를 만들기 위하여 병원 경영자와 상급자들의 인식 전환이 무엇보다도 필요할 것이다.

본 연구에서는 의료기관 평가가 결국 국민들의 무관심 속에서 효력이 별로 없는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 Kim 등(2007)이 현재의 평가 결과에 대한 공개 방식에 대해 실무자의 57.1%가 부적절하다고 응답한 것과 비슷하다. 그리고 외국의 경우 의료기관 인증 제도가 환자나 소비자를 만족시키는지에 대한 보다 많은 연구가 필요함을 제시한 것과도 유사하다(Greenfield & Braithwaite, 2008). 따라서 의료서비스 평가의 두 번째 목적인 의료의 질에 대한 사회적 책임을 증대시키기 위해서는 올바르게 타당한 평가뿐 아니라, 이에 대한 효율적인 정보 제공과 홍보를 통하여 환자와 소비자들이 만족할 수 있는 보건의료체계를 만들어야 할 것이다(Kim, 1994; Lee, 1994; Lee, 2005).

결론적으로 보다 공정하고 투명한 의료기관 평가 제도를 수립하고 정착시키기 위해서는 평가 내적인 요소의 정비뿐 아니라 평가 외적인 요소, 즉 위계질서적인 의료 문화에서 나타날 수 있는 비민주적인 요소나 인맥 중심의 비합리적인 사고방식 등도 함께 제거되어야 할 것이다.

결론

본 연구는 질적 연구를 통하여 2004년부터 시행된 의료기관 평가에 대한 의료기관 종사자들의 경험을 분석하였으며, 그 결과 의료기관 평가가 의료서비스 개선을 위한 긍정적인 효과를 일부 보여준 반면, 대부분은 부정적인 결과를 보여줌으로써 의료기관 평가에 대한 총체적인 이해를 도모하는 데 기여하였다고 본다.

앞으로의 의료기관 평가가 보다 합리적이고 타당한 제도로 자리매김하기 하기 위해서는 평가와 관련된 의료기관 종사자들의 어려움을 해소할 수 있는 적합한 여건을 마련해 주는 것이 필요할 것이다. 그리고 의료기관 평가에 대한 의사의 참여를 적극적으로 이끌어낼 수 있는 방안을 마련함으로써 상명하달식의 위계질서적인 의료체계 속에서 의료기관 평가 제도가 제대로 자리매김할 수 있을 것이다. 동시에 평가 항목과 평가 등이 보다 타당하게 이루어지도록 노력함과 동시에 병원 경영자 등 상급자들이 보다 민주적이고 합리적인 직원 경영에 임하는 등 다각적인 개선책들이 모색되어야 할 것이다.

본 연구는 의료기관 평가에 대한 의료기관 종사자들의 경험에 초점을 두었다. 하지만 의료기관 평가 혹은 인증과 관련된 현상은 매우 복잡하다. 따라서 의료기관 평가에 대한 보다 총체적인 이해를 위해서는 병원 경영자의 경험과 의료소비자의 경험이나 입장 등을 반영하는 연구가 진행되어야 한다고 본다.

REFERENCES

- Bae, J. I. (2009). *A study on hospital staff: A perception of and attitudes toward the medical institute accreditation system- Focused on those working for the public hospital*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Brink, P. J., & Wood, M. J. (1989). *Advanced design in nursing research*, Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Cavanagh, S. (1997). Content analysis: Concepts, methods and applications. *Nurse Researcher*, 4(3), 5-16.
- Denzin, N. K. (1989). Strategies of multiple triangulation. In N. K. Denzin (Ed.), *The research act: A theoretical introduction to sociological methods* (3rd ed., pp. 234-247). New Jersey: Prentice Hall.
- Downe-Wamboldt, B. (1992). Content analysis: Method, applications, and issues. *Health Care for Women International*, 13, 313-321.
- Greenfield, D., & Braithwaite, J. (2008). Health sector accreditation research: A systematic review. *International Journal for Quality in Health Care*, 20, 172-183. doi:10.1093/intqhc/mzn005.
- Greenfield, D., Pawsey, M., Naylor, J., & Braithwaite, J. (2009). Are accreditation surveys reliable? *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 22, 105-116. doi: 10.1108/09526860910944601
- Han, W. S. (2007). *The effect of the hospital evaluation program to business performance in medical service organization- General hospital employee point of view*. Unpublished doctoral dissertation, Konyang University, Daejeon.
- Health Insurance Review & Assessment Service. (2010). *Development of standard for evaluation of appropriateness of health insurance: Department for efficacy of resource utility*. Seoul: Health Insurance Review & Assessment Service.
- Kim, E., Kang, M., Kim, Y., Park, J. H., & Park, J. H. (2007). Opinions and strategies on the national hospital evaluation program. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 13, 40-52.
- Kim, S. C. (1994). How can hospitals improve quality in hospital quality assessment program? *Journal of Korean Society of Quality Assurance of Health Care*, 1(2), 30-33.
- Kreuger, R. A. (1994). *Focus groups: A practical guide for applied research* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.
- Lecompte, M. D., & Goetz, J. P. (1982). Problems of reliability and validity in ethnographic research. *Review of Educational Research*, 52(1), 31-60.
- Lee, S. (1994). Background of hospital quality assessment. *Journal of Korean Society of Quality Assurance of Health Care*, 1(2), 2-10.
- Lee, S. H. (2005). Problems and opinions on the national hospital accreditation program 2004. *Journal of Korean Hospital Association*, 9, 32-42.
- Lee, S. M., Kim, J. Y., & Cho, W. H. (2008). Opinions on the national hospital accreditation program 2007. *Journal of Korean Society of Quality Assurance of Health Care*, 14(2), 89-100.
- Ministry of Health & Welfare, & Korea Health Industry Development In-

- stitute. (2004). *Guidelines for hospital services evaluation programme*. Seoul: Korea Health Industry Development Institute.
- Patton, M. Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Sandelowski, M. (1986). The problem of rigor in qualitative research. *Advances in Nursing Science*, 8(3), 27-37.
- Spradley, J. (1979). *The ethnographic interview*. New York: Holt, Rinehart, & Winston.
- Stewart, D. W., & Shamdasani, P. N. (1990). Focus groups: *Theory and practice*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.
- Yi, G. E. (2009). *A study on the recognition of mid sized hospital employee about the hospital evaluation*. Unpublished master's thesis, Catholic University of Pusan, Busan.
- Yoo, M., & Chung, M. (2008). The relationship among the perception of quality assurance and national hospital evaluation program and nursing performance of hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 14, 260-267.