

## 의원 자율인증제에 대한 개원의사 태도 및 관련 특성 분석

Physicians' Attitude towards Accreditation of Ambulatory Health Care Organization and Related Characteristics

Running title :

Physicians' attitude towards accreditation of ambulatory health care organization

- 김민지<sup>1</sup>, 신의철<sup>2</sup>, 박성희<sup>3</sup>, 김지윤<sup>4</sup>  
Min-Ji Kim<sup>1</sup>, Eui-chul Shin<sup>2</sup>, Seong-Hi Park<sup>3</sup>, Jee-Yoon Kim<sup>4</sup>
- 가톨릭대학교 예방의학교실<sup>1</sup>, 서대문구보건소<sup>2</sup>,  
배재대학교 간호학과<sup>3</sup>, 혜전대학교 간호학과<sup>4</sup>  
Department of Preventive Medicine, The Catholic University of Korea<sup>1</sup>,  
Seodaemun-gu Community Health Center<sup>2</sup>, School of Nursing, Pai Chai University<sup>3</sup>,  
School of Nursing, Hyejeon College<sup>4</sup>
- 교신저자 : 신 의 철  
주소 : 서울 서초구 반포동 505, 가톨릭대학교 의과대학 예방의학교실  
전화 : 02-2258-7365  
팩스번호 : 02-532-3820  
전자우편주소 : eshin@catholic.ac.kr

Correspondence : Eui-chul Shin

Address : School of Medicine, The Catholic University of Korea, 505 Banpo 4-dong, Seocho-gu, Seoul, Korea

Tel : +82-2-2258-7365

FAX : +82-2-532-3820

E-mail : eshin@catholic.ac.kr

\* 이 연구는 인증제 도입에 대한 태도와 영향요인을 분석한 것임. 이 연구의 독특성은 기존의 연구들이 인증제를 경험한 병원급 이상의 의료기관을 대상으로 하였던 것에 비해, 개원의를 대상으로 의원급 자율인증제에 관한 조사를 하였다는 점임.

\* 이 연구는 제1저자인 김민지의 가톨릭대학교 석사학위 논문의 내용을 축약한 것이며, 이 연구의 대상자가 포함된 다른 분석 결과가 보건행정학회 학술대회 포스터로 발표되었음 (김민지 등. 의원 자율인증제도에 대한 개원의사 KAP (Knowledge, Attitude, Practice) 조사연구. 한국보건행정학회 학술대회 연제집 2011:11 384~385)

*Funding: This study was supported by a grant from the Research Institute  
Healthcare Policy Korean Medical Association.*

*Conflict of Interest : None*

*Received : Nov. 20, 2013*

*Revised : Dec. 3, 2013*

*Accepted : Dec. 17, 2013*

## Abstract

**Objectives:** The purpose of this study is to find a way to effectively introduce accreditation for ambulatory health care organization by identifying the physicians' attitude for accreditation and characteristics that affect their attitude.

**Methods:** A web survey was conducted from February 15 to March 4, 2011 for 183 physicians who work in ambulatory health care organizations throughout the nation. Self-reported questionnaire was used for this study. SPSS WIN(version 12.0) was utilized for statistical analysis.

**Results:** Physician's attitude towards accreditation for ambulatory health care organization was positive(25.7%), moderate(39.3%), and negative(35.0%). Clinics that practice as a group or which treat more patients per day showed more positive attitude( $p < 0.05$ ). The result of ordinal regression analysis indicates the groups with daily patients over 100 showed 36.3 times more positive attitude than the one under 75( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** The accreditation for ambulatory health care organization has not been thoroughly discussed yet. Many physicians did not have knowledge about accreditation. Clinics that see more patients per day had more positive attitude for accreditation. It indicates the cost may play important role in voluntary participation in accreditation.

### Key words

Accreditation for ambulatory health care clinic,  
Physicians, attitude

## I. 서론

### 1. 연구의 필요성

2004년부터 시행되었던 의료기관평가제도의 문제점을 보완하여, 2010년부터 의료기관평가인증제도가 시작되었다. 환자안전을 핵심 가치로 하며, 실제적인 의료서비스의 질 향상을 유도하는 과정중심의 제도라는 것이 인증제도의 주요 특징이다[1].

2013년 11월 현재 317개의 의료기관이 인증조사를 받았으며, 상급종합병원이 44개, 종합병원 80개, 병원 56개, 요양병원 127개이다[2]. 2011년 건강보험심사평가원에 따르면 29,531개의 병·의원 중 병원급 의료기관은 1,694개로 5.7%에 불과한 반면, 의원급 의료기관은 27,837개로 94.3%를 차지하여[3] 우리나라 의료기관 인증제도가 극히 일부분의 의료기관만을 대상으로 하고 있다는 것을 알 수 있다. Organization for Economic Cooperation and Development(OECD)는 우리나라 의료기관 인증제가 자발적 프로그램으로 변경됨으로써 방법상 개선이 이루어졌으나 대형병원 중심으로 되어있어 일차 의료기관에 대한 인증도입이 필요하다고 지적하였다[4].

일차 의료기관에 대한 외국의 자율인증제에 대한 사례를 살펴보면, 미국의 The Accreditation Association for Ambulatory Health Care(AAAHC)에서는 1979년 설립 이후 5,000개소 이상의 외래진료기관에 인증을 부여하고 있는데 의원, 외래수술센터, 관리의료기관 등 지역사회 단일 외래진료기관을 주요 대상으로 한다[5]. Joint Commission은 1975년부터 외래진료기관을 대상으로 인증업무를 시작하였다[6]. 또한 호주의 Australian General Practice Accreditation Limited(AGPAL)에서는 1997년부터 일차의료기관에 대한 인증을 시작하였다. 주요 인증대상은 일차 의료기관, 의료서비스 대행기관, 원주민 진료기관, 응

급의료서비스이다. 자발적인 인증참여를 위해 인증을 받은 기관에 대해 Practice Incentive Payment(PIP)라는 인센티브를 제공하고 있다[7,8].

인증에 대한 의료서비스 종사자의 태도에 대한 메타분석[9]에서 의료기관 리더들은 인증이 의료의 질을 향상시키고 의료기관 마케팅에 도움이 될 것으로 생각함과 동시에 인증준비에 소요되는 비용과 인력에 대한 가치를 회수할 수 있을 지에 관심이 있었다. 간호사나 검사 인력의 경우 인증이 의료의 질을 향상시킬 것이라는 긍정적인 태도를 보였다. 의사들은 복합적 태도를 가지고 있었는데, 인증기준이 의료서비스의 질을 정확하게 평가할 것인지에 대해 회의적인 태도를 보이는 의사가 있는 반면, 임상검사의 질을 실제적으로 향상시킨 점에 대해 긍정적으로 평가한 의사도 있었다. 한편 인증제도의 성공적 도입을 위해서는 의사와 의료기관 리더들의 의식 전환이 중요하다는 주장도 있다[10]. 의원인증제의 도입형태에 대한 논고에서는 안정성, 신뢰성, 적응성, 이해관계 상충, 경계설정 및 합의 등의 측면에서 정부주도의 신임제도의 부작용을 기술하며, 전문가 주도의 자율참여 방식의 필요성을 주장한 바 있다[11]. 2004년부터 시행되었던 정부주도의 의료기관평가제도는 강제평가에 따른 의료기관의 일시적·수동적 대응과 자발적 질 향상 동기 부재, 기준 및 평가과정의 타당성에 대한 논란, 전담조직 및 인력부재로 인한 전문성 및 객관성 미흡 등의 문제들이 제기되었다[1].

이 연구는 일차의료기관에 대한 질관리 필요성이 대두되고 있는 시점에서 우리나라 개원의사들이 의원 자율인증제에 대해 어떤 태도를 가지고 있으며, 이러한 태도에 영향을 미치는 요인들에 대해 살펴봄으로써 향후 의원 자율인증제 도입시 효과적인 방안을 모색하는데 기초자료를 제공하고자 하였다.

## II. 연구방법

### 1. 연구대상

이 연구의 대상자는 2011년 현재 대한의사협회에 등록된 회원 중 의원에 근무하고 있는 의사 전수인 26,398명 중 이메일 주소가 파악되어 있는 14,384명을 대상으로 하였다. 2011년 2월 15일부터 3월 4일까지 18일 동안 인터넷을 이용한 자기기입식 설문조사를 실시하였다. 인증제에 대한 응답자의 이해를 돕기 위해 설문지에 인증제에 대한 설명과 국외 일차의료 기관 인증사례를 제시하였다.

### 2. 분석변수 및 분석방법

#### 1) 종속변수

이 연구의 주요 종속변수는 의원 자율인증제에 대한 개원의사의 태도이다. 응답자의 의원 자율인증제에 대한 이해를 돕기 위해 인증제에 대한 설명과 국외 사례를 제시한 후, '의원 자율인증제에 대해 어떻게 생각하십니까?'라는 질문에 대해 매우긍정, 긍정, 보통, 부정, 매우부정의 5점 척도로 응답하도록 하였다. 분석시에는 긍정, 보통, 부정의 3개 척도로 범주화하여 분석하였다.

#### 2) 독립변수

자율인증제에 대한 태도에 영향을 미치는 요인은 크게 개원의사 특성과 의료기관의 특성으로 구분하였다. 개원의사 특성에는 성별, 연령, 개원경력, 개원형태, 일평균환자수, 전문과목계열 및 의원 자율인증제에 대한 지식 여부를 포함하였다. 일평균환자수는 의원 차등수가제의 기준을 적용하여 75명 이내, 100명 이내, 150명 이내로 구분하여 조사

하였다. 전문과목 계열 분류는 내과계에 일반의, 가정의학과, 결핵과, 내과, 산업의학과, 신경과, 예방의학과, 재활의학과, 정신과, 소아청소년과를 포함시켰으며, 외과계에 산부인과, 성형외과, 신경외과, 응급의학과, 외과, 정형외과, 흉부외과를 포함시켰다. 마취통증의학과, 병리과, 영상의학과, 진단검사의학과, 핵의학과, 비뇨기과, 안과, 이비인후과, 피부과는 기타계로 분류하였다. 의료기관 특성은 소재지와 지역사회 규모(시·군·구)를 조사하였다. 본 연구에 사용한 설문문항의 신뢰도 검증에 Cronbach's Alpha값 이용하여 내적합치도를 산출하였다. 개원의사 특성에 대한 문항별 신뢰도 검사에서 개원의사의 연령과 경력의 Cronbach  $\alpha$  계수는 0.805이었으며, 일평균환자수와 근무 의사수, 개원형태 간에는 0.730으로 주요 독립변수 간에 내적 합치도가 있었다.

#### 3) 분석방법

의원 자율인증제에 대한 개원의사의 지식 및 태도, 개원의사 및 의료기관 특성에 대해 기술분석과 카이제곱검정(Chi-square test)을 하였다. 또한 순서형 회귀분석(Ordinal Regression Analysis)을 이용하여 의원 자율인증제에 대한 태도와 개원의사 및 의료기관 특성간의 연관성을 분석하였다. 순서형 회귀분석에서 모형을 적절히 추정하기 위하여 종속변수 값의 특성에 따라 누적확률을 변환시키는 것이 연결함수인데, 이 연구의 종속변수인 개원의사의 태도가 긍정(25.7%), 보통(39.3%), 부정(35.0%)으로 응답이 골고루 분포되어 있는 경우에 적용하는 로짓연결함수( $\log(\frac{r}{1-r})$ )를 사용하였다[12]. 또한 동일한 모형을 적용하였을 때 의원 자율인증제에 긍정, 보통, 부정으로 응답한 표본의 회귀계수간에 유의한 차이가 있는지를 검증하고자 평

행성 검정을 하였다[13]. 자료의 분석은 Window용 SPSS(K12.0)을 이용하였으며,  $p < 0.05$ 를 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 해석하였다.

### III. 결과

#### 1. 설문 응답자 특성

설문조사 결과 응답자수는 183명(1.3%)으로 응답률이 낮았다. 낮은 응답률로 인한 대표성 문제를 확인하기 위해 모집단과 응답자 간의 특성을 비교하였다. 개인적 특성에서는 성별, 연령분포, 진료과목에서 모집단과 응답자 간에 크지는 않지만 유의한 차이가 있었다( $p < 0.05$ ). 모집단의 남자와 여자 비율이 각각 86.4%와 13.6% 이었던 것에 비해 응답자의 경우 92.9%, 7.1%로 남자의 비율이 높았다. 연령분포에서는 모집단에 비해 40세 이하의 비율이 상대적으로 높고(모집단 8.1%, 응답자 18.6%), 61세 이상의 비율이 낮았다(모집단 14.0%, 응답자 6.0%). 진료과목에서는 응답자에서 내과계 비율이 54.6%로 모집단의 42.8%보다 높았다. 그러나 의료기관 특성에서는 소재지와 시·군·구 분포에 유의한 차이가 없었다.

개원의사의 개원형태는 단독개원이 159명(86.9%), 공동개원이 24명(13.1%)로 단독개원이 많았다. 일평균 환자수는 75명 이하가 113명(61.7%), 76~100명이 43명(23.5%), 101명 이상이 27명(14.8%)으로 일평균 환자수가 75명 이하인 경우가 절반 이상을 차지하였다. 소재지 분포에서는 서울에서 개원하고 있는 경우가 52명(28.4%)으로 가장 많았다[Table 1].

#### 2. 의원 자율인증제에 대한 개원의사의 태도

의원 의료기관에 대한 자율인증제 도입에 대해 긍정적으로 응답한 개원의사는 47명(25.7%)이었으며, 보통이 72명(39.3%), 부정이 64명(35.0%)로 응답간 큰 차이는 없었다[Table 2]. 부정적인 태도를 보인 경우 그 이유로는 시기상조(15명, 24.1%), 구속적(23명, 37.0%), 도움이 안됨(15명, 24.1%) 등이 있었으며, 기타 평가지표의 객관성과 비현실성 등과 같은 의견이 제시되었다.

#### 3. 의원 자율인증제에 대한 태도와 개원의사 및 의료기관 특성

의원 자율인증제에 대한 긍정, 보통, 부정적 태도와 개원의사 및 의료기관 특성간의 관계를 카이제곱 검정으로 분석한 결과[Table 3] 단독개원을 하고 있는 개원의사의 경우 의원 자율인증제에 대해 긍정적인 응답이 35명(19.1%), 보통 64명(40.3%), 부정적 응답이 60명(37.7%)이었으며, 공동개원을 하고 있는 개원의사의 경우에는 긍정 12명(50.0%), 보통 8명(33.3%), 부정 4명(16.7%)로 개원 형태에 따라 유의한 차이가 있었다( $p < 0.05$ ). 일평균 환자수에 따른 태도에서는 75명 이하인 경우 긍정 24명(21.2%), 보통 43명(38.1%), 부정 46명(40.7%)이었고, 76~100명인 경우 긍정 9명(20.9%), 보통 20명(46.5%), 부정 14명(32.6%)이었다. 100명 이상인 경우에는 긍정 14명(51.9%), 보통 9명(33.3%), 부정 4명(14.8%)로 일평균 환자수에 따라 의원 자율인증제에 대한 태도에 유의한 차이가 있었다( $p < 0.05$ ).

개원의사 및 의료기관 특성과 의원 자율인증제에 대한 태도의 순서형 회귀분석 결과[Table 4], 일평균 환자수가 101명 이상인 경우 기준(일평균 환자수 75명 이하)에 비해 36.3배의 긍정적 태도를 보였으며 통계

의원 자율인증제에 대한 개원의사 태도 및 관련 특성 분석

적으로 유의하였다( $p < 0.05$ ). 순서형 회귀분석의 모형 적합도는 유의하였으며( $p < 0.05$ ), 라인평행성 테스트 (parallel lines test)를 통한 평행성 가정의 모델 타당성의 카이제곱값이 23.362로 통계적으로 타당하였다.

Table 1. General characteristics of participants

	Variable	Category	n	%
Gender		Male	170	92.9
		Female	12	7.1
Age(yr)		≤ 40	34	18.6
		41~50	82	44.8
		51~60	56	30.6
		≥ 61	11	6.0
		Knowledge	Yes	23
	No	160	87.4	
Physician's characteristics	Length of work(yr)	1~5	40	21.9
		6~10	48	26.2
		11~20	66	36.1
		≥ 21	29	15.8
Practice pattern		Single practice	159	86.9
		Group practice	24	13.1
Daily average number of patients		≤ 75	113	61.7
		76~100	43	23.5
		≥ 101	27	14.8
Speciality classification		Medical part	100	54.6
		Surgical part	45	24.6
		Other part	38	20.8
Clinic's characteristics	Practice location	Seoul	52	28.4
		Gyeonggi-do	44	24.0
		Chuncheong-do, Jeonlla-do, Jeju-do	41	22.4
		Gangwon-do, Gyeongsang-do	46	25.1
	Administrative district	City	65	35.5
	County	14	7.7	
	Metropolitan	104	56.8	
Total			183	100.0

Table 2. Physician's attitude about accreditation for ambulatory health care clinic

	Category	n	%
Attitude	Positive	47	25.7
	Moderate	72	39.3
	Negative	64	35.0
Total		183	100.0

Table 3. Physicians' attitude by physicians and clinic's characteristics

Category		Physicians' attitude (n, %)			Total	$\chi^2$ (p-value)
		positive	Moderate	Negative		
Physicians' characteristics						
Gender	Male	43 (25.3)	70 (41.2)	57 (33.5)	170 (100.0)	3.784 (0.127 <sup>†</sup> )
	Female	4 (30.8)	2 (15.4)	7 (53.8)	13 (100.0)	
Age(yr)	≤ 40	8 (23.5)	11 (32.4)	15 (44.1)	34 (100.0)	2.454 (0.888)
	41~50	21(25.6)	26 (43.9)	25 (30.5)	82 (100.0)	
	51~60	15 (26.8)	21 (37.5)	20 (35.7)	58 (100.0)	
	≥ 61	3 (27.3)	4 (36.4)	4 (36.4)	11 (100.0)	
Knowledge	Yes	6 (26.1)	8 (34.8)	9 (39.1)	23 (100.0)	0.271 (0.873)
	No	41 (25.6)	64 (40.0)	55 (34.4)	160 (100.0)	
Length of work(yr)	1~5	8 (20.0)	15 (37.5)	17 (42.5)	40 (100.0)	2.317 (0.888)
	6~10	15 (31.3)	18 (37.5)	15 (31.3)	48 (100.0)	
	11~20	16 (24.2)	28 (42.4)	22 (33.3)	66 (100.0)	
	≥ 21	8 (27.6)	11 (37.9)	10 (34.5)	29 (100.0)	
Practice pattern	Single practice	35 (22.0)	64 (40.3)	60 (37.7)	159 (100.0)	8.430 (0.013 <sup>*</sup> )
	Group practice	12 (50.0)	8 (33.3)	4 (16.7)	24 (100.0)	
Daily average number of patients	≤ 75	24 (21.2)	43 (38.1)	46 (40.7)	113 (100.0)	12.408 (0.014 <sup>*</sup> )
	76~100	9 (20.9)	20 (45.6)	14 (32.6)	43 (100.0)	
	≥ 101	14 (51.9)	9 (33.3)	4 (14.8)	27 (100.0)	
Speciality classification	Medical part	27 (27.0)	38 (38.0)	35 (35.0)	100 (100.0)	0.599 (0.964)
	Surgical part	12 (26.7)	18 (40.0)	15 (33.3)	45 (100.0)	
	Other part	8 (21.1)	16 (42.1)	14 (36.8)	38 (100.0)	
Clinic's characteristics						
Practice location	Seoul	14 (26.9)	17 (32.7)	21 (40.4)	52 (100.0)	2.876 (0.824)
	Gyeonggi-do	12 (27.3)	17 (38.6)	15 (34.1)	44 (100.0)	
Administrative district	Chuncheong-do, Jeonlla-do, Jeju-do	8 (19.5)	18 (43.9)	15 (36.6)	40 (100.0)	4.748 (0.312 <sup>†</sup> )
	Gangwon-do, Gyeongsang-do	13 (28.3)	20 (43.5)	13 (28.3)	46 (100.0)	
Administrative district	City	12(18.5)	30 (46.2)	23(35.4)	65 (100.0)	4.748 (0.312 <sup>†</sup> )
	County	5 (35.7)	3 (21.4)	6(42.9)	14 (100.0)	
	Metropolitan	30 (28.8)	39 (37.5)	35 (33.7)	104 (100.0)	
<b>Total</b>		<b>47(25.7)</b>	<b>72 (39.3)</b>	<b>64 (35.0)</b>	<b>183 (100.0)</b>	

\* p&lt;0.05

† fisher's exact

Table 4. Odds ratio and confidence interval for physicians' attitude by ordinal regression analysis

Category		Odds ratio	95% CI		p value
Physicians' characteristics					
Gender	Male	-			
	Female	1,819	-0,600	1,797	0,328
Age(yr)	≤ 40	-			
	41~50	2,814	-0,053	2,122	0,062
	51~60	2,819	-0,098	2,171	0,073
	≥ 61	2,969	-0,557	2,734	0,195
Knowledge	Yes	-			
	No	1,096	-0,792	0,975	0,839
Practice pattern	Single practice	-			
	Group practice	0,101	-6,520	1,942	0,289
Daily average number of patients	≤ 75	-			
	76~100	0,293	-3,281	0,828	0,242
	≥ 101	36,280	1,398	5,784	0,001
Clinic's characteristics					
Practice location	Seoul	-			
	Gyeonggi-do	2,880	-0,415	2,531	0,159
	Chuncheong-do, Jeonlla-do, Jeju-do	22,887	-0,561	6,812	0,096
	Gangwon-do, Gyeongsang-do	3,633	-2,480	5,060	0,502
Administrative district	City	-			
	County	4,007	-1,536	4,312	0,352
	Metropolitan	7,966	-1,114	5,265	0,202
Nagelkerke R <sup>2</sup>		0,252			

IV. 고찰

이 연구는 2011년 기준으로 대한의사협회에 등록된 개원의사 26,398명 중 이메일 주소가 확인된 14,384명을 대상으로 의원 자율인증제에 대한 태도와 이에

영향을 미치는 요인에 대해 알아보고자 수행되었다. 의원 자율인증제에 대한 개원의사들의 태도는 긍정, 보통, 부정에 골고루 분포되어 있었으며, 전반적으로 긍정적인 태도를 가진 개원의사보다 부정적인 태도를 보인 개원의사가 많았다. 호주의 의사들은 인증기준이 의로서비스의 질을 정



확하게 측정하지 못할 것이라는 회의적 태도를 가지고 있으며, 영국의 방사선전문의를 대상으로 한 연구에서는 긍정적인 태도를 보였다고 한다[14]. 요르단의 사립병원에 근무하는 의사들이 인증에 대해 긍정적인 태도를 가지고 있다는 연구에서는 정부에서 인증이 의료서비스 질향상에 중요한 역할을 한다고 적극적으로 홍보하고, 의사를 대상으로 하는 인증에 대한 교육 및 훈련을 하기 때문이라고 하였다[15].

의원 자율인증제에 대해 부정적인 태도를 가지고 있는 개원의사들이 '판정하기 힘들 것 같다', '평가의 객관성이 의심된다', '비현실적인 면이 많을 것이다'와 같이 응답한 것을 볼 때 의료서비스의 질 평가의 기준 및 정확성에 의구심을 가지고 있다는 것을 알 수 있으며, 이는 호주 의사들의 부정적 태도에 대한 이유와 일치한다.

의원 자율인증제에 대한 태도에 영향을 미치는 요인으로는 개원형태와 일평균 환자수가 있었다. 일평균 환자수가 많을수록 긍정적인 태도를 가지고 있었으며, 단독개원보다 공동개원에서 긍정적인 태도를 보였다. 이러한 결과는 인증을 준비하고 받는데 가장 핵심적인 고려사항이 비용인데[16], 단독개원에 비해 공동개원시 진료하는 환자의 수가 많을 수 있으며, 개원 의사의 월평균 소득에 진료환자수가 가장 큰 영향을 미치기 때문이다. 즉 일평균 환자수가 많을수록 진료 수입이 많으며, 그렇지 않은 의원에 비해 인증비용에 대한 부담이 낮아지기 때문에 인증에 대해 긍정적인 태도를 가질 가능성이 높다.

또한, 인증기준을 충족시키기 위한 준비에는 많은 시간과 노력이 소요되므로 현재 인증을 받은 병원급 의료기관들은 전담인력을 두고 있다. 의원의 경우 인증 준비에 투입할 인력확보의 어려움이 인증제에 대한 부정적 태도에 영향을 미쳤을 수 있다. 비용 및 인력에 대한 의원의 현실을 반영한 인증기준 마련이 필요하다.

## V. 결론 및 제언

이 연구에서 의원 자율인증제에 대한 개원의사의 태도는 일평균 환자수에 따라 영향을 받는다는 것을 볼 수 있었다. 일평균 환자수는 곧 의원의 진료수입을 의미한다고 할 수 있다. 따라서 의원 자율인증제의 수용성을 높이기 위해서는 인증비용에 대한 검토가 필요하다. 병원급 의료기관을 대상으로 하는 현 인증제에서도 대형병원에 비해 중소병원의 참여율이 낮으며, 그 주된 이유가 인증 준비 및 심사에 소요되는 비용에 대한 부담이라고 할 수 있다. 의원이 감당할 수 있는 수준의 현실적인 인증비용 책정과 함께 인증결과에 따라 인력, 감염관리비용의 보상 등 인센티브를 제공하여 개원의사의 참여를 유도하는 것도 검토할 만하다. 또한 인증에 따른 비용효과분석을 통해 의료서비스 질 향상 효과를 제시함으로써 인증에 대한 부정적인 태도를 감소시키는 것이 필요하다.

이 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 낮은 응답률로 설문결과의 대표성에 한계가 있다. 의원에서 아직 인증제에 대한 관심이 촉발되지 않아, 인증제에 관한 인식이 없는 개원의사들이 조사에 참여할 필요성을 느끼지 못했기 때문이다. 조사에 참여한 응답자의 경우 인증제에 대해 비교적 정확한 사전지식과 관심을 가지고 있어 응답결과의 정확성은 오히려 높다고 해석할 수 있다. 모집단과 표본집단간 의사특성 및 의료기관 특성 비교결과 성별, 연령, 전문과목의 분포에서 적긴 했지만 통계적으로는 유의한 차이가 있었다. 의료기관 소재지와 시·군·구 분포에서는 유의한 차이가 없었다.

둘째, 의원 자율인증제에 대한 지식의 수준과 태도를 좀 더 세분화된 측정도구를 사용하여 보다 심도있는 분석을 할 필요가 있으나, 이 연구에서는 지식의 유무와 긍정, 보통, 부정의 단순화된 측정지표를 사용하였다.

한편, 아직 우리나라에 의원 자율인증제에 대한 도입 논의가 활성화되지 않아 이에 대한 개원의사들의 인식수준이 낮으며, 실제적인 효과나 부정적 경험 등이 없어 향후 인증제에 대한 태도의 변화가 나타날 가능성이 있다. 향후, 의원 자율인증제 도입에 대한 논의가 구체적으로 진행되어 개원의사들의 관심이 증가하였을 때, 보다 많은 대상자들에 대해 발전된 형태의 연구가 수행될 필요가 있다.

## VI. 참고문헌

- 1) Yum HK, Hwang IS. Korean healthcare accreditation perspectives. *J Kor Soc Qual Assur Health Care* 2012;18:1-14.
- 2) Korea Institute for Healthcare Accreditation [Internet]. Seoul: [cited 2013 Nov 28]. Available from: <http://www.koiha.or.kr/certification/doList.act>
- 3) Health Insurance Review & Assurance service. Seoul[Internet]: [cited 2013 Nov 28]. Available from: [http://www.hira.or.kr/cms/information/05/03/01/1212232\\_13603.html](http://www.hira.or.kr/cms/information/05/03/01/1212232_13603.html)
- 4) OECD. Health Care Quality Review : Korea—assessment and recommendations. 2012,2.
- 5) AAAHC[Internet]. Skokie, Illinois: The Accreditation Association for Ambulatory Health Care: [cited 2013 Nov 28]. Available from: <http://www.aaahc.org/en/about/history>
- 6) The Joint Commission[Internet]. Oakbrook Terrace, Illinois: [cited 2013 Nov 28]. Available from: [http://www.jointcommission.org/about\\_us/history.aspx](http://www.jointcommission.org/about_us/history.aspx)
- 7) Australian General Practice Accreditation Limited[Internet]. Milton QLD: [cited 2013 Nov 28]. Available from: <http://www.agpal.com.au/about>
- 8) Shin E, Kim H, Kim JY, Park SH. Benchmarking leading countries accreditation for ambulatory healthcare organizations. *J Korean Med Assoc* 2013 Dec;56(12):1132-1143.
- 9) Abdullah A, Charles S. The attitude of health care professionals towards accreditation: A systematic review of the literature. *J of Family & Community Medicine* 2012;19(2):74-80.
- 10) Park JH. Understanding of the new Korea healthcare accreditation system. *J Korean Med Assoc* 2011February;54(2):142-5.
- 11) Shin E. Necessity of voluntary accreditation system for ambulatory healthcare organization. *J Korean Med Assoc* 2010;8(3):70-75.
- 12) SPSS Korea datasolution consulting team. Ordinal logistic regression. Datasolution. *SPSS Statistics Regression: Datasolution*, 2008.
- 13) Park HW, Kim DJ. Parallelism Test of Slope in Simple Linear Regression Models. *Communications for Statistical Applications and Methods* 2009; 16(1): 75-83.
- 14) Burling D, Moor A, Taylor S, La Porte S, Marshall M. Virtual colonoscopy training and accreditation: a national survey of radiologist experience and attitudes in the UK. *Clin Radiol* 2007;62(7):651-9.
- 15) Diab SM. The extent to which Jordanian doctors and nurses perspective the accreditation

in private hospitals. *Intl J of Marketing Studies* 2011;3(1):78-94.

- 16) Brasure M, Stensland J, Wellever A. Quality oversight: why are rural hospitals likely to be JCAHO accredited? *J Rural Health* 2000;16:324-6.