

요양병원 의료기관인증제 시행 후 환자안전, 의료의 질, 조직문화 및 병원경영성과의 변화

서영호¹, 김건엽^{1,2*}, 김명선¹
¹경북대학교 대학원 보건학과, ²경북대학교 의과대학

Change in patient safety, quality of medical care, organization culture and hospital management performance after healthcare accreditation system for convalescent hospital

Young-Ho Seo¹, Keon-Yeop Kim^{1,2*}, Myeong-Seon Kim¹

¹Department of Public Health, Graduate School of Kyungpook National University

²School of Medicine, Kyungpook National University

요 약 이 연구는 요양병원 의료기관인증제 시행 후 요양병원의 환자안전, 의료의 질, 조직문화 및 경영성과에 미친 영향을 파악함에 목적이 있다. 2015년 9월 말까지 요양병원 의료기관인증을 획득한 대구지역의 36개 요양병원 중 10개 기관을 임의로 선정하였으며 2016년 2월 15일부터 2016년 3월 25일까지 요양병원 종사자들에게 설문조사를 하여 253명을 최종분석 대상으로 선정하였다. 설문조사 내용으로는 일반적 특성, 인증이후 환자안전과 의료의 질 향상, 조직문화, 경영성과의 변화가 포함되어 있다. 연구결과 환자안전과 의료의 질 향상의 변화정도에서는 진료지원체계가 3.93점으로 가장 높았으며, 조직문화의 변화정도에서는 인적자원문화가 3.78점으로 가장 높았고, 요양병원의 경영성과 부분에서는 내부프로세스 관점, 학습 및 성장관점이 3.71점으로 가장 높게 나타났다. 병원경영성과에 영향을 미치는 요인을 파악한 결과 직종이 행정직보다 간호직, 직급이 국장보다 사원이거나 과장, 환자안전과 질 향상에서 기본가치체계가 개선되었다고 생각하는 경우, 조직문화에서 인적자원문화, 개방체계문화, 위계서열문화, 생산중심문화가 개선되었다고 생각하는 경우 병원경영성과를 긍정적으로 변화시키는 영향 요인이라 응답하였다. 요양병원 의료기관인증제 시행 후 환자안전과 의료의 질 향상에는 높은 변화를 보여 긍정적인 영향을 미쳤으나, 조직문화의 4가지 유형 중 위계서열문화와 생산중심문화는 보통수준의 변화를 보였으며 병원경영성과 중 재무관점은 다른 관점에 비해 상대적으로 낮은 변화를 보였다.

Abstract This study was conducted to investigate the effects of implementation of the healthcare accreditation system on patient safety, quality of medical care, organization culture and management performance of convalescent hospitals. Ten hospitals were selected at random from among 36 convalescent hospitals in Daegu that had obtained accreditation until September 2015. To accomplish this, hospital staff were surveyed from 15 February to 25 March, 2016 using a questionnaire with 253 objects. We investigated how the healthcare accreditation system has influenced patient safety, service quality, organization culture and performance of hospital management. The change in the treatment support system showed the highest score of 3.93 among quality change and medical service items, while that of personnel source culture showed the highest score of 3.78 points among organization culture items, and that of internal process view, study and growth view showed the highest score of 3.71 among management performance items. Multiple regression analysis revealed that factors positively changing hospital management performance were nurses, employees and managers, basic value systems, organization culture, personnel source culture, open system culture, hierarchical culture, and production oriented culture. The quality of patient safety and medical care was positively influenced by changes in the quality of convalescent hospitals after implementation of the healthcare accreditation system. However, among the four types of organizational culture, the financial perspective was relatively low compared to other perspectives.

Keywords : Convalescent Hospital, Healthcare Accreditation System, Hospital Management Performance, Patients Safety, Medical Service Quality, Organization Culture

본 논문은 서영호의 석사학위 논문을 바탕으로 작성되었음

*Corresponding Author : Keon-Yeop Kim(Kyungpook Univ.)

Tel: +82-53-420-4863 email: pmkky@knu.ac.kr

Received June 18, 2018

Revised July 12, 2018

Accepted September 7, 2018

Published September 30, 2018

1. 서론

우리나라는 국민경제 수준의 향상과 의료기술의 발달로 평균 수명이 연장되고 있으며 그로인해 고령화 사회가 빠른 속도로 진행되고 있다. 급속한 인구의 노령화 과정에 있어 2026년에는 인구의 20%가 노인인 초고령 사회에 도달할 것으로 전망되고 있다[1]. 고령인구의 증가는 자연스럽게 노인환자의 증가로 이어지고 있으며 이들은 대부분 장기적인 치료와 요양을 요하고 있다. 2004년부터 시행한 의료기관 적정성평가는 주로 종합병원 이상을 대상으로 한 강제 평가 방식으로 평가제도 시행이후 의료서비스에 대한 의료기관의 관심제고, 서비스 수준향상, 임상 질 지표 도입 등 긍정적 성과도 이루었던 반면에 언론, 소비자단체, 의료기관등을 통해 평가제도의 문제점이 지속적으로 제기되어 개선되어야 한다는 여론이 높았다[2]. 의료기관 평가제도의 근본적인 목적이 ‘의료서비스의 질 향상’ 임에도 불구하고 평가의 속성상 정량적이거나 객관적인 평가기준으로 구성되어 있어 질적 개선을 위한 평가에는 한계가 있었으며, 시설 투자에 따른 대규모 비용 발생에 대한 문제점이 지적되었다. 또한 평가 등급 공개를 통한 의료기관 서열화 조장 및 평가 결과 하위수준 기관의 이미지 실추와 서비스를 포기하는 상황도 발생하는 등의 문제점이 제기되었다[3].

이에 대한 대처 방안으로 정부는 의료기관 적정성 평가제도의 문제점 해소 및 선진화를 위하여 2010년 의료법 개정을 통해 의료기관인증제로 전환하였다. 의료기관인증제는 의료기관이 환자 안전과 의료 서비스의 질 향상을 위해 자발적이고 지속적인 노력을 하도록 하여, 국민에게 양질의 의료 서비스를 제공하도록 하는 제도이다[4][5]. 인증은 환자와 의료진에 의해 쉽게 확인될 수 있는 합리적인 의료 질의 지표가 될 수 있다[6]. 인증제의 가장 큰 장점은 지금까지의 공급자 중심 의료문화에서 소비자(환자 및 보호자)중심의 의료문화로 전환시킨 혁신적인 제도설계에 있다. 환자의 입장에서 의료기관들이 의료 서비스의 제공 과정에 대한 규정을 만들어 일관되게 수행할 것을 요구하는 의료기관 인증제는 소비자를 위한 의료서비스 제공의 계기를 마련했다는 점에서 큰 의의가 있다.

요양병원은 요양병원 개선을 위한 낮은 진입장벽으로 인해 급격한 요양병원 수의 증가로 요양병원의 의료서비스에 대한 질 관리와 환자 권익보호의 필요성이 대두되

었다[7]. 또한 노인의 의료문제를 해결하기 위하여 2008년에 도입된 노인장기요양보험은 노인의 의료복지에 새로운 장을 시작하는 좋은 정책이지만 요양병원 중심의 노인의료기 요양시설로까지 확대되면서 요양병원의 경영현실을 더욱 어렵게 만들고 있다[8]. 시행초기 의료기관의 자율적 인증 신청 방식에서 2013년 의무적으로 인증신청 하도록 한 요양병원, 정신병원 의무 인증화 방침은 의료기관인증제도에 대한 부정적 측면으로 작용한 면이 많았다[9].

의료기관인증제는 2010년 7월 확정되어 기준이해 및 용어 등을 수정하여 2011년 2월 1차 개정되어 현재 시행되고 있으며, 요양병원 의료기관인증제는 2012년 10월 요양병원 인증기준안이 개발 완료되어 2012년 11월 공표, 전체 3개 영역, 11개 장, 27개 범주, 49개 기준(1개 시범기준 포함), 205개 조사항목(25개 시범 조사항목 포함)으로 구성되어 있다[10]. 의료기관인증 조사기준은 기본가치체계와 환자진료체계, 진료지원체계 등 3개의 체계가 유기적으로 상호교류하면서 의료의 질을 향상시키고, 나아가 대상기관이 성과를 도출해 내도록 유도하는 것을 목표로 하고 있다[11].

1주기 인증조사는 1,352개의 요양병원을 대상으로 하였다. 요양병원은 경기 263개소(19.5%), 부산 184개소(13.6%), 경북 110개소(8.1%), 경남 108개소(8.0%), 서울 105개소(7.8%)의 순으로 분포하였다[11]. 이후 의료기관인증을 준비하는 의료기관은 지속적으로 증가하고 있고 의료기관인증제 2주기를 시행하고 있는 시점에서 의료기관 인증제도는 구성원들에게 어떤 형태로든 영향을 미치고 있다[12]. 의료기관들의 성공적인 의료기관인증 완수해내기 위해서는 인증과정에 참여하는 의료기관 모든 종사자들의 평가기준이나 내용에 대한 이해가 선행되어야 하고, 능동적인 인식과 평가에 대한 적극적인 참여는 의료기관 인증결과에 중요한 영향을 미친다[13]. 하지만 요양병원 의료기관인증제 시행 이후 의료기관인증제도 도입의 효과성 연구가 양적인 측면에서 부족한 상황이며 또한 그것을 통해 의료기관인증제 도입에 따른 병원경영 성과에 미치는 인과관계를 증명하기에도 한계가 있어 보인다.

이에 본 연구는 의료기관인증제의 궁극적인 목적인 환자안전, 의료의 질 향상, 조직문화에 대해 인증 후의 변화를 객관적으로 분석하여 인증 후 요양병원의 경영성과에 미친 영향을 알아보고자하며 향후 인증제 참여를

준비하고 검토 중에 있는 요양병원의 판단기준에 도움이 되도록 기초자료를 제시하여 요양병원 의료기관인증제의 올바른 정착에 도움이 되고자 한다.

2. 연구방법

2.1 연구대상

이 연구는 2015년 9월 말까지 요양병원 의료기관인증을 획득한 대구지역의 36개 요양병원 중 10개 기관을 임의로 선정하여, 2016년 2월 15일부터 2016년 3월 25일까지 각 요양병원을 직접 방문설문조사를 실시하였으며 인증 후 입사자는 제외하였다. 그 결과 총 300부 중 285부가 회수되어 회수율은 95.0%였으며, 그 중 미비 응답 설문지 3부 및 인증평가 참여 경험이 없는 대상자의 설문지 29부를 제외한 253명을 최종분석 대상으로 선정하였다.

2.2 연구방법

의료기관인증제 시행 후, 요양병원의 환자안전과 의료의 질, 조직문화 및 병원경영 성과의 변화정도를 분석하고, 3가지 주요 변수별로 조직구조적·인구사회학적 특성 간 변화정도의 차이를 알아보았다. 또한 의료기관 인증을 획득 후 환자안전과 의료의 질 향상, 조직문화의 변화가 요양병원의 병원경영 성과에 미치는 영향을 알아보았다.

2.3 연구도구

연구도구는 요양병원인증조사 개정 기준집 Ver1.1[10]과 Woo 등[14]의 연구와 Kim[7]의 연구에서 사용된 설문지를 수정보완 하였으며 설문지 구성은 의료기관인증제의 기본 가치가 되는 환자안전과 의료의 질, 조직문화, 병원경영 성과, 연구대상자의 기초적인 특성으로 주요 연구변수로 선정하였으며 설문내용은 다음과 같다.

2.3.1 환자안전과 의료의 질

연구에 사용된 설문내용은 환자안전과 의료의 질의 경우 요양병원 의료기관인증 조사항목의 대분류인 기본가치체계, 환자진료체계, 진료지원체계의 조사내용을 근거로 설문은 총 10문항으로 구성하였으며, 측정척도는 Likert 5점 척도로 측정하였다. 설문 응답점수가 높을수록 환자안전과 의료의 질 향상 정도가 높아 인증제 효과

가 있는 것으로 판단하였다.

2.3.2 조직문화

조직문화는 Quinn[15]이 제시한 인적자원문화, 개방체계문화, 위계서열문화, 생산중심문화 유형을 측정도구로 사용하였으며, 조직문화의 긍정적 변화는 Likert식 5점 척도로 측정하여, 변화정도에 대한 점수가 높을수록 인증제가 의료기관 조직문화에 긍정적 영향을 미친다고 판단하였다.

2.3.3 병원경영 성과

요양병원의 경영성과 요인으로는 Kaplan 등[16]이 제시한 학습 및 성장관점, 내부 프로세스관점, 고객관점, 재무관점으로 구성된 균형성과표의 기본구조를 토대로 총 16문항으로 구성하였으며 병원경영 성과의 긍정적 변화는 Likert의 5점 척도로 측정하였다. 변화정도에 대한 점수가 높을수록 인증제가 병원경영 성과에 긍정적인 영향을 미친다고 판단하였다.

2.3.4 인구사회학적 및 조직구조적 특성

인구사회학적 특성은 성별, 연령, 학력, 직종, 직급, 현 요양병원 근무경력, 병원 총 근무경력, 인증제교육 참여 여부를 선정하였다. 조직구조적 특성은 설립구분별로 개인, 의료법인, 기타(의료생협, 사단법인, 장학재단, 시립)로 분류하였으며, 허가 병상 수는 100병상 미만, 100병상 이상~200병상 미만, 200병상 이상 의 3개 그룹으로 나누어 구분하였다.

2.4 자료분석

수집된 설문 자료들은 통계 패키지인 SPSS 22.0 프로그램을 사용하였다. 조사대상 요양병원의 조직구조적 특성 및 응답자의 인구사회학적 특성을 측정하고, 조직문화, 환자안전과 의료의 질, 그리고 병원경영성과의 분포를 파악하기 위하여 빈도분석을 하였고, 인구사회적 및 조직구조적 특성에 따른 조직문화, 환자안전과 의료의 질 그리고 병원경영성과의 변화정도를 측정하기 위하여 독립 t-test와 ANOVA를 시행하였다.

병원경영성과에 영향을 미치는 세부적인 요인을 파악하기 위하여 인구사회적 및 조직구조적 특성, 조직문화, 환자안전과 의료의 질을 독립변수로 위계적 회귀분석을 시행하였다.

Table 1. Changes in patient safety and quality, organizational culture and hospital management performance after accreditation system

Variables	Improvement			Mean±SD
	little	Moderately	Very	
Patient safety and quality improvement	23(9.1)	105(41.5)	125(49.4)	3.91±0.57
Basic value system	54(21.3)	27(10.7)	172(68.0)	3.88±0.62
Patient Care System	31(12.3)	80(31.6)	142(56.1)	3.91±0.60
Medical Support System	47(18.6)	39(15.4)	167(66.0)	3.93±0.63
Organizational culture	77(30.4)	118(46.6)	58(22.9)	3.47±0.59
Human resource culture	77(30.4)	27(10.7)	149(58.9)	3.78±0.80
Open system culture	82(32.4)	52(20.6)	119(47.0)	3.67±0.74
Hierarchical culture	175(69.2)	22(8.7)	56(22.1)	3.05±0.81
Production oriented culture	122(48.2)	42(16.6)	89(35.2)	3.39±0.75
Hospital management performance	47(18.6)	140(55.3)	66(26.1)	3.63±0.63
Learning and growth perspective	61(24.1)	77(30.4)	115(45.5)	3.71±0.71
Internal process perspective	58(22.9)	87(34.4)	108(42.7)	3.71±0.68
Customer Perspective	56(22.1)	94(37.2)	103(40.7)	3.67±0.65
Financial perspective	100(39.5)	90(35.6)	63(24.9)	3.40±0.70

3. 연구결과

3.1 인증이후 환자안전과 질 향상 조직문화 및 병원경영성과에 대한 변화정도

환자안전과 질 향상은 인증이후 향상됨이 49.4%이었고, 평균 3.91점이었다. 세부영역인 기본가치체계는 인증이후 향상됨이 68.0%이었고, 평균 3.88점, 환자진료체계는 인증이후 향상됨이 56.1%, 평균 3.91점, 진료지원체계는 66.0%, 평균값 3.93점으로 진료지원체계의 변화정도가 가장 높게 나타났다.

조직문화는 인증이후 향상됨이 22.9%, 평균 3.47점이었고, 세부영역인 인적자원문화의 인증이후 향상됨이 58.9%, 평균 3.78점, 개방체계문화의 인증이후 향상됨이 47.0%, 평균 3.67점, 위계서열문화의 인증이후 향상됨은 22.1%, 평균 3.05점, 생산중심문화의 인증이후 향상됨은 35.2%, 평균 3.39점으로 인적자원문화의 변화가 가장 높게 나타났다. 병원경영성과는 인증이후 향상됨이 26.1%,

평균 3.63점이었으며, 세부영역인 학습 및 성장관점의 인증이후 향상됨이 45.5%, 평균 3.71점, 내부프로세스관점은 인증이후 42.7%, 평균 3.71점, 고객관점 40.7%, 평균 3.67점, 재무관점은 인증이후 24.9%, 평균 3.40점으로 내부프로세스관점의 변화가 가장 높게 나타났다(Table 1).

3.2 일반적 특성에 따른 환자안전과 질의 변화정도

환자안전과 질에서는 직종, 설립구분이 통계적으로 유의한 변수였으며, 세부영역인 기본가치체계에서는 설립구분, 환자진료체계에서는 직종, 병의원 총 근무경력, 설립구분, 진료지원체계에서는 직종, 설립구분이 유의하였다($p<0.05$).

기본가치체계는 개인설립 소속은 3.83점, 의료법인설립 소속은 4.08점으로 의료법인설립 소속이 높았다. 환자진료체계에서는 직종이 간호직일 때 4.02점, 행정직일 때 3.88점, 의료기술직일 때 3.66점, 기타(영양사 등) 3.79점이었다. 병의원 총 근무경력에 대해서는 5년 미만이 4.01점, 5-10년 미만이 3.77점, 10년 이상이 3.96점으로 5년 미만, 10년 이상, 5-10년 미만 순이었다. 설립구분에 대해서는 개인설립 소속은 3.86점, 의료법인설립 소속은 4.12점이었다. 진료지원체계는 직종이 간호직일 때 4.04점, 행정직일 때 3.94점, 의료기술직일 때 3.70점, 기타(영양사 등)일 때 3.73점이었다. 개인설립 소속이 3.89점, 의료법인설립 소속은 4.14점이었다.

환자안전과 질 향상에서 직종에 대해서는 간호직일 때 4.00점, 행정직일 때 3.91점, 의료기술직일 때 3.67점, 기타(영양사 등)일 때 3.80점으로 각각 세부영역인 환자진료체계, 진료지원체계에서도 간호직, 행정직, 기타(영양사 등), 의료기술직 순으로 변화정도가 높았다. 설립구분에 대해서는 개인설립 소속이 3.86점, 의료법인설립 소속은 4.11점으로 개인설립 소속보다 의료법인설립 소속의 변화정도가 높았다(Table 2).

3.3 일반적 특성에 따른 조직문화의 변화정도

조직문화에서는 세부영역인 개방체계문화에서 최종학력, 허가병상수, 위계서열문화에서 병의원 총 근무경력, 생산중심문화에서 직종이 유의하였다($p<0.05$). 개방체계문화에서 최종학력은 고졸이 3.90점, 전문대졸 3.57점, 대졸 3.84점, 대학원졸 3.57점으로 고졸, 대졸, 대학원졸, 전문대졸 순으로 변화정도가 높았다. 허가병상수

Table 2. Changes in patient safety and quality improvement according to general characteristics

Variables	N	Basic value system	Patient care system	Medical support system	Patient safety and quality improvement
		M±SD	M±SD	M±SD	M±SD
Gender					
Male	34	3.93±0.60	3.95±0.58	3.84±0.62	3.91±0.54
Female	219	3.87±0.62	3.91±0.60	3.95±0.63	3.91±0.57
Age					
20-29	46	3.80±0.64	3.75±0.67	3.81±0.69	3.79±0.61
30-39	81	3.77±0.58	3.88±0.56	3.88±0.64	3.84±0.54
40-49	70	3.96±0.58	3.99±0.57	4.01±0.60	3.99±0.54
50≤	56	3.99±0.69	4.00±0.60	4.01±0.60	4.00±0.59
Education level					
High school	35	4.04±0.68	4.11±0.59	4.02±0.72	4.06±0.62
College	163	3.83±0.60	3.85±0.56	3.89±0.60	3.85±0.54
University	48	3.95±0.65	4.00±0.69	4.06±0.65	4.00±0.62
Graduate school	7	3.79±0.49	3.80±0.59	3.71±0.65	3.77±0.47
Occupation					
Nurse	147	3.94±0.66	4.02±0.59**	4.04±0.63**	4.00±0.59**
Administrative work	41	3.90±0.60	3.88±0.60	3.94±0.65	3.91±0.55
Medical technician	49	3.66±0.52	3.66±0.59	3.70±0.58	3.67±0.51
Etc(Nutritionist)	16	3.88±0.47	3.79±0.36	3.73±0.55	3.80±0.41
Position					
Director	8	4.19±0.60	4.13±0.51	4.00±0.64	4.10±0.50
Head nurse	28	3.82±0.58	3.94±0.58	3.98±0.58	3.91±0.56
Charge nurse	18	4.00±0.59	3.90±0.63	3.85±0.62	3.92±0.56
Nurse	199	3.86±0.63	3.90±0.60	3.93±0.64	3.90±0.58
Work experience					
Less than 5 years	191	3.88±0.60	3.91±0.58	3.94±0.62	3.91±0.55
5 - 10 years	53	3.86±0.70	3.89±0.65	3.93±0.64	3.90±0.62
More than 10 years	9	3.94±0.53	4.04±0.68	3.81±0.84	3.63±0.93
Total work experience					
Less than 5 years	73	3.95±0.57	4.01±0.61*	3.99±0.70	3.98±0.58
5 - 10 years	85	3.77±0.68	3.77±0.62	3.85±0.59	3.80±0.58
More than 10 years	95	3.92±0.60	3.96±0.55	3.96±0.61	3.95±0.54
Establishment division					
Personal	207	3.83±0.63*	3.86±0.60**	3.89±0.62*	3.86±0.57**
Medical corporation	46	4.08±0.54	4.12±0.55	4.14±0.65	4.11±0.54
Number of beds					
Less than 100 beds	25	4.04±0.56	4.04±0.47	4.07±0.54	4.05±0.48
100-200 beds	135	3.83±0.65	3.88±0.64	3.56±0.66	3.85±0.60
More than 200 beds	93	3.90±0.59	3.93±0.56	4.01±0.60	3.95±0.54
Total	253	3.88±0.62	3.91±0.60	3.93±0.63	3.95±0.54

* $p < .05$, ** $p < .01$

로는 100병상 미만인 4.04점, 100-200병상 미만은 3.66점, 200병상 이상은 3.59점으로 병상규모가 작을수록 개방체계문화에 대한 변화정도가 높았다.

위계서열문화에서 병의원 총 근무경력은 5년 미만이 3.22점, 5-10년 미만이 3.06점, 10년 이상이 2.91점으로

병의원 총 근무경력이 짧을수록 위계서열문화에 대한 변화정도가 높았다. 생산중심문화에서 직종은 간호직 3.49점, 행정직 3.12점, 의료기술직 3.28점, 기타(영양사 등) 3.47점으로 간호직, 기타(영양사 등), 의료기술직, 행정직 순이었다(Table 3).

Table 3. Changes in organizational culture according to general characteristics

Variables	N	Human resource	Open system	Hierarchical	Production	Organizational
		culture	culture	culture	oriented culture	culture
		M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD
Gender						
Male	34	3.81±0.99	3.69±0.87	3.04±0.94	3.38±0.89	3.48±0.70
Female	219	3.77±0.77	3.67±0.72	3.05±0.79	3.39±0.72	3.47±0.58
Age						
20-29	46	3.68±0.88	3.64±0.72	3.24±0.84	3.34±0.73	3.48±0.63
30-39	81	3.67±0.85	3.56±0.80	3.04±0.85	3.34±0.78	3.40±0.63
40-49	70	3.89±0.69	3.76±0.70	3.03±0.85	3.49±0.79	3.54±0.58
50≤	56	3.88±0.78	3.74±0.69	2.95±0.64	3.38±0.66	3.49±0.52
Education level						
High school	35	3.86±0.75	3.90±0.72*	3.06±0.83	3.64±0.72	3.61±0.57
College	163	3.73±0.78	3.57±0.73	3.02±0.77	3.35±0.70	3.42±0.54
University	48	3.90±0.90	3.84±0.75	3.23±0.93	3.32±0.93	3.57±0.76
Graduate school	7	3.64±0.94	3.57±0.67	2.43±0.45	3.57±0.35	3.30±0.44
Occupation						
Nurse	147	3.85±0.73	3.72±0.73	3.05±0.79	3.49±0.70*	3.53±0.57
Administrative work	41	3.68±1.01	3.59±0.82	2.94±0.87	3.12±0.88	3.33±0.66
Medical technician	49	3.61±0.83	3.55±0.70	3.09±0.86	3.28±0.76	3.38±0.63
Etc(Nutritionist)	16	3.88±0.70	3.78±0.68	3.25±0.66	3.47±0.59	3.59±0.47
Rank						
Director	8	4.25±0.76	3.63±1.03	3.00±1.16	3.56±1.02	3.61±0.67
Head nurse	28	3.80±0.76	3.77±0.66	3.00±0.67	3.38±0.78	3.49±0.49
Charge nurse	18	3.61±0.99	3.42±0.93	2.69±0.69	3.36±0.70	3.27±0.71
Nurse	199	3.77±0.79	3.68±0.72	3.09±0.82	3.39±0.74	3.48±0.59
Work experience						
Less than 5 years	191	3.79±0.78	3.70±0.74	3.08±0.82	3.41±0.73	3.50±0.60
5 - 10 years	53	3.69±0.88	3.57±0.75	3.05±0.76	3.38±0.79	3.42±0.61
More than 10 years	9	4.00±0.75	3.67±0.56	2.56±0.68	3.00±0.90	3.31±0.35
Total Work experience						
Less than 5 years	73	3.85±0.84	3.77±0.82	3.22±0.84*	3.51±0.82	3.59±0.68
5 - 10 years	85	3.72±0.84	3.57±0.75	3.06±0.84	3.33±0.68	3.42±0.61
More than 10 years	95	3.78±0.74	3.68±0.65	2.91±0.74	3.35±0.74	3.43±0.49
Establishment division						
Personal	207	3.75±0.82	3.68±0.73	3.06±0.82	3.36±0.75	3.46±0.59
Medical corporation	46	3.90±0.72	3.63±0.78	3.01±0.77	3.53±0.70	3.52±0.61
Number of beds						
Less than 100 beds	25	4.06±0.70	4.04±0.79*	3.18±0.68	3.30±0.63	3.65±0.50
100-200 beds	135	3.76±0.84	3.66±0.73	3.05±0.86	3.37±0.81	3.46±0.61
More than 200 beds	93	3.74±0.77	3.59±0.72	3.02±0.76	3.44±0.69	3.44±0.58
Total	253	3.78±0.80	3.67±0.74	3.05±0.81	3.39±0.75	3.47±0.59

* $p < .05$

3.4 일반적 특성에 따른 병원경영성과의 변화 정도

병원경영성과에서 직종, 설립구분이 통계적으로 유의한 변수였으며, 세부영역인 학습성장 관점에서 직종, 설

립구분 내부프로세스관점에서 직종, 설립구분, 허가병상 수 고객관점에서 직종 재무관점에서 최종학력, 직종, 직급, 현 요양병원 근무경력, 병의원 총 근무경력이 유의하였다($p<0.05$).

Table 4. Changes in hospital management performance according to general characteristics

Variables	N	Learning growth perspective	Internal process perspective	Customer perspective	Financial perspective	Hospital management performance
		M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD
Gender						
Male	34	3.87±0.72	3.78±0.76	3.54±0.76	3.21±0.88	3.60±0.71
Female	219	3.68±0.71	3.70±0.67	3.69±0.64	3.43±0.67	3.63±0.62
Age						
20-29	46	3.56±0.71	3.65±0.62	3.74±0.62	3.55±0.63	3.64±0.61
30-39	81	3.61±0.71	3.64±0.74	3.52±0.69	3.24±0.71	3.50±0.66
40-49	70	3.78±0.64	3.75±0.67	3.70±0.63	3.41±0.71	3.66±0.58
50≤	56	3.87±0.76	3.82±0.65	3.79±0.64	3.50±0.69	3.74±0.64
Education level						
High school	35	3.94±0.81	3.89±0.78	3.88±0.65	3.69±0.81*	3.85±0.72
College	163	3.64±0.65	3.66±0.62	3.64±0.61	3.33±0.62	3.57±0.55
University	48	3.76±0.82	3.75±0.81	3.71±0.78	3.48±0.85	3.68±0.77
Graduate school	7	3.68±0.67	3.71±0.55	3.29±0.42	3.11±0.48	3.45±0.29
Occupation						
Nurse	17	3.79±0.72*	3.79±0.67*	3.78±0.62**	3.53±0.65***	3.73±0.62**
Administrative work	41	3.65±0.76	3.66±0.75	3.37±0.80	2.99±0.85	3.42±0.71
Medical technician	49	3.46±0.67	3.46±0.66	3.61±0.60	3.34±0.62	3.47±0.58
Etc(Nutritionist)	16	3.81±0.46	3.81±0.52	3.64±0.36	3.44±0.54	3.68±0.41
Rank						
Director	8	3.88±0.56	3.78±1.00	3.16±0.93	2.94±1.22*	3.44±0.90
Head nurse	28	3.80±0.67	3.81±0.66	3.66±0.73	3.33±0.68	3.65±0.62
Charge nurse	18	3.57±0.71	3.63±0.59	3.46±0.70	3.08±0.80	3.43±0.63
Nurse	199	3.70±0.72	3.70±0.68	3.71±0.62	3.46±0.66	3.65±0.62
Work experience						
Less than 5 years	191	3.70±0.71	3.73±0.68	3.72±0.63	3.47±0.66**	3.66±0.62
5 - 10 years	53	3.75±0.74	3.68±0.70	3.24±0.78	3.24±0.78	3.56±0.65
More than 10 years	9	3.61±0.60	3.89±0.69	2.86±0.79	2.86±0.79	3.33±0.68
Total Work experience						
Less than 5 years	73	3.76±0.74	3.80±0.69	3.82±0.66	3.58±0.71*	3.75±0.65
5 - 10 years	85	3.61±0.73	3.63±0.69	3.59±0.65	3.38±0.67	3.55±0.62
More than 10 years	95	3.75±0.68	3.71±0.66	3.64±0.64	3.28±0.69	3.59±0.60
Establishment division						
Personal	207	3.65±0.73**	3.66±0.69**	3.64±0.66	3.37±0.70	3.58±0.64*
Medical corporation	46	3.98±0.59	3.95±0.57	3.82±0.61	3.53±0.69	3.82±0.54
Number of beds						
Less than 100 beds	25	3.83±0.64	3.92±0.61*	3.76±0.50	3.40±0.54	3.75±0.55
100-200 beds	135	3.65±0.77	3.61±0.75	3.62±0.72	3.39±0.77	3.57±0.69
More than 200 beds	93	3.76±0.65	3.79±0.58	3.72±0.59	3.42±0.63	3.67±0.54
Total	253	3.71±0.71	3.71±0.68	3.72±0.59	3.40±0.70	3.63±0.63

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

학습성장 관점에서 직종이 간호직은 3.79점, 행정직 3.65점, 의료기술직 3.46점, 기타(영양사 등) 3.81점, 내부프로세스관점은 간호직 3.79점, 행정직 3.66점, 의료기술직 3.46점, 기타(영양사 등) 3.81점으로 각각 기타

(영양사 등), 간호직, 행정직, 의료기술직 순으로 변화정도가 높았다. 재무관점에서 최종학력은 고졸 3.69점, 전문대졸 3.33점, 대졸 3.48점, 대학원졸은 3.11점이었다. 직종은 간호직 3.53점, 행정직 2.99점, 의료기술직

Table 5. Factors Affecting Hospital Management Performance

Variables	Model 1		Model 2	
	B	β	B	β
Gender	-.269	-.147	-.137	-.075
Age	.031	.052	-.007	-.011
Education level	-.019	-.019	-.026	-.028
Occupation				
Nurse / Administrative work	.359	.283**	.173	.137*
Medical technician	.062	.039	.083	.052
/ Administrative work				
Etc(Nutritionist)				
/ Administrative work	.226	.088	.171	.067
Rank				
Nurse/Director	.155	.102	.361	.238*
Charge Nurse/Director	-.050	-.021	.266	.112
Head nurse/Director	.122	.061	.345	.173*
Work experience	-.065	-.054	-.035	-.029
Total Work experience	-.078	-.101	-.018	-.023
Establishment division	.325	.200**	.069	.043
Number of beds	-.042	-.042	.057	.058
Patient safety and quality improvement				
Basic value system			.151	.149**
Patient Care System			.140	.134
Medical Support System			.110	.111
Organizational culture				
Human resource culture			.200	.255***
Open system culture			.158	.186**
Hierarchical culture			.070	.091*
Production oriented culture			.123	.146**
		F=2.308, p=.007,	F=34.511, p=.000,	
		R²=.112, Adj R²=.063	R²=.748, Adj R²=.727	

Gender(1=Male, 2=Female), Education level (1=Less than high school graduate, 2=More than university graduate)
 Establishment division (1=personal, 2=medical corporation)

* p < .05, ** p < .01, *** p < .001

3.34점, 기타(영양사 등) 3.44점이었다. 병원경영성과에서 직종은 간호직 3.73점, 행정직 3.42점, 의료기술직 3.47점, 기타(영양사 등)은 3.68점으로 간호직, 기타(영양사 등), 의료기술직, 행정직 순으로 세부영역인 고객관점, 재무관점과 변화정도가 같게 높았다(Table 4).

3.5 병원경영성과에 영향을 미치는 요인

모형 1에서는 일반적 특성 변수만을 독립변수로 하였는데 병원경영성과에 영향을 미치는 요인은 직종, 설립구분이었다(p<0.05). 직종이 행정직일 때보다 간호직일 때 개인설립일 때보다 의료법인 설립일 때 병원경영성과를 긍정적인 방향으로 변화시켜 좋아졌다고 응답하였다.

모형 2에서는 모형 1에 환자안전과 질, 조직문화 변수를 추가하여 독립변수로 하였는데 병원경영성과에 영향을 미치는 요인은 직종, 직급, 환자안전과 질에서 기본가치체계, 조직문화에서 인적자원문화, 개방체계문화, 위

계서열문화, 생산 중심문화였다(p<0.05). 즉, 직종이 행정직일 때보다 간호직일 때, 직급이 국장(부장)일 때보다 사원(평간호사)이거나 과장(수간호사)일 때, 환자안전과 질에서 기본가치체계가 개선되었다고 생각하는 경우, 조직문화에서 인적자원문화, 개방체계문화, 위계서열문화, 생산중심문화가 개선되었다고 생각하는 경우 병원경영성과를 긍정적인 방향으로 변화시키는 영향 요인이라 응답하였다(Table 5).

4. 고찰

본 연구는 2015년 9월 말까지 요양병원 의료기관인증을 획득한 대구지역의 10개 요양병원을 선정하여 요양병원의 의료기관인증 평가 후에 직원들의 환자안전과 의료의 질 향상, 조직문화에 대한 인증 후의 변화가 요양

병원의 경영성과에 영향을 미치는지 알아보았다.

환자안전은 의료서비스를 제공받는 환자에게 사고 및 위험으로부터 자유롭게 한다는 것[17]이며, 의료과오 및 위해사건 발생의 가능성을 최소화하여 환자를 위험에 빠지지 않도록 예방하는 것[18]으로 의료의 가장 기본적인 고 중요한 요소이다. 또한 의료 분야에서 서비스 질 향상은 조직의 경쟁력 확보를 위한 중요한 기본원칙이 되고 있다[19]. 요양병원의 의료기관인증 평가 후에 환자안전과 의료의 질에 대한 연구대상자의 변화를 보기 위해 의료기관인증 조사기준 항목을 근거로 10가지 요인의 변화정도를 측정하였으며 연구대상자들은 환자안전과 의료의 질 관련 모든 설문 항목에서 높은 변화를 나타냈다. 이는 선행 연구인 Kim[7]의 연구에서 요양병원 의료기관인증제가 환자안전과 의료의 질을 향상시켰다고 인식하며 긍정적 평가를 한 부분과 Lee[20]의 연구에서 환자의 권리와 편의 부분, 환자안전 및 환자의 질 향상 효과는 전체 병원이 높게 인지한 연구결과와 유사하다. 인증조사 항목 대분류를 토대로 한 주제별 변화에서는 진료지원체계에 대한 변화가 3.93점으로 가장 높았으며, 환자진료체계 3.91점, 기본가치체계 3.88점 순으로 변화를 보였다.

일반적 특성에 따른 환자안전과 질 향상의 변화에서는 직종과 설립구분에서 유의한 차이가 있었는데 직종은 간호직, 행정직, 기타(영양사 등), 의료기술직 순으로 변화정도가 높았으며 Woo 등[14]의 연구에서도 기본가치 체계에 해당되는 환자안전 및 의료의 질 향상의 변화도가 간호직에서 가장 크게 나타났다는 결과와 일치하였다.

조직문화는 Quinn[15]의 이론을 근거로 인적자원문화, 개방체계문화, 위계서열문화, 생산중심문화로 구분하여 변화정도를 측정하였다. 조직문화의 주제별 변화정도에서는 생산중심문화와 위계서열문화는 보통 수준으로, 4가지 유형 중 인적자원문화의 변화정도가 3.78점으로 가장 높았으며, 개방체계문화 3.67점, 생산중심문화 3.39점, 위계서열문화 3.05점 순으로 변화정도가 높았다. 이는 선행 연구인 Kim[21]의 연구에서도 연구대상자들이 인식한 조직문화의 전반적인 변화정도는 보통 수준이었으나, 인증제가 의료기관의 조직문화 변화에 단기간 직접적으로 큰 영향을 미쳤다고 보기는 어려울 것으로 판단된다.

병원경영성과는 Kaplan등[22]이 제시한 BSC개념을 적용하여 학습 및 성장 관점, 내부프로세스 관점, 고객

관점, 재무적 관점을 포함한 4대 관점으로 변화정도를 측정 하였다. BSC 관점은 상호인과관계로 연계되어 교육훈련을 통해 직원의 기량을 향상시키고(학습 및 성장 관점), 이는 업무과정의 질 향상 및 원활한 의사소통이 이뤄지고(프로세스 관점), 고객의 만족도 및 충성도 향상(고객 관점)으로 나타나 결국 수익 향상(재무 관점)으로 연결되고, 수익 향상은 교육훈련을 강화할 수 있는 재원 확보로 지속적인 순환형 인과관계를 성립할 수 있다 [23]. 병원경영성과의 주제별 변화의 정도는 내부프로세스 관점 3.71점, 학습 및 성장 관점 3.71점, 고객 관점 3.67점, 재무 관점 3.40점 순이었다.

본 연구를 통하여 요양병원 의료기관 인증제 시행 후 환자안전과 의료의 질, 조직문화 및 병원경영 성과의 변화정도를 분석한 결과 환자안전과 의료의 질은 긍정적으로 변화하였다고 볼 수 있으나, 조직문화 및 병원경영 성과의 변화정도는 미미한 수준이었다.

이에 본 연구에서는 병원경영성과에 영향을 미치는 세부적인 요인을 파악하기 위하여 인구조직적 및 조직구조적 특성, 환자안전과 질 향상, 조직문화를 독립변수로 위계적 다중 회귀분석을 시행한 결과, 모형 1에서 직종이 행정직일 때보다 간호직일 때, 설립구분별로는 개인 설립일 때보다 의료법인 설립일 때 병원경영성과를 증가시키는 영향 요인이었으며, 모형 2에서 직종이 행정직일 때보다 간호직일 때 병원경영성과를 증가시키는 영향 요인이었으며, 환자안전과 질 향상에서 기본가치체계, 조직문화에서 인적자원문화, 개방체계문화, 생산중심문화, 위계서열문화 순으로 병원경영성과를 증가시키는 영향 요인이었다. 조직문화는 환자안전에 영향을 미쳐 의료서비스 전반에 영향을 주고 이것이 요양병원의 경영성과 개선에 도움을 주는 것으로 나타났다.

본 연구의 결과를 일반화하는데 다음과 같은 연구의 제한점이 있었다. 첫째, 연구대상 요양병원의 소재지가 대구지역으로 한정되어있고 10곳의 요양병원을 대상으로 조사한 것으로 그 수가 충분하지 않아 연구결과를 일반화하기에는 한계가 있었다. 둘째, 요양병원 연구 대상자 중 간호직의 비율이 높아 직종의 분포가 고르지 않았다. 셋째, 병원경영성과 항목 중 재무관점은 관련 직종인 행정직의 비율이 낮아 객관적이고 구체적인 정보수집에 제한적이었다. 넷째, 요양병원 의료기관 인증제 시행 전과 후가 어떠한 변화가 있었는지 직접적인 비교가 이루어져야 객관적인 인증효과를 분석할 수 있지만 그렇지

못하였다. 이러한 문제를 해결하기 위해서는 향후 의료 기관인증 받은 요양병원의 인증 전과 후에 대한 객관적인 자료를 활용하여 연구결과를 제시하는 과정이 필요할 것이다.

5. 요약 및 결론

본 연구는 요양병원 의료기관인증 후 요양병원의 경영성과에 미친 영향을 파악함에 있으며 연구결과는 다음과 같다.

첫째, 환자안전과 의료의 질 향상의 변화정도에서는 진료지원체계의 변화가 3.93점으로 가장 높았으며 환자 진료체계 3.91점, 기본가치체계 3.88점 순으로 변화를 보였다.

둘째, 조직문화의 변화정도에서는 인적자원문화의 변화정도가 3.78점으로 가장 높았으며 개방체계문화 3.67점, 생산중심문화 3.39점, 위계서열문화 3.05점 순으로 변화를 보였다.

셋째, 요양병원의 경영성과 부분에서는 내부프로세스 관점, 학습 및 성장관점이 3.71점으로 가장 높았으며 고객관점 3.67점, 재무관점 3.40점 순으로 변화를 보였다.

넷째, 병원경영성과에 영향을 미치는 세부적인 요인을 파악하기 위하여 인구조차적 및 조직구조적 특성, 환자안전과 질 향상, 조직문화를 독립변수로 위계적 다중 회귀분석을 시행한 결과, 모형 1에서 직종이 행정직일 때보다 간호직일 때, 설립구분별로는 개인설립일 때보다 의료법인 설립일 때 병원경영성과를 긍정적으로 변화시키는 영향 요인이라 응답하였다. 모형 2에서 직종이 행정직일 때보다 간호직일 때, 직급이 국장일 때보다 사원일 때, 국장일 때보다 과장일 때, 환자안전과 질 향상에 서 기본가치체계가, 조직문화에서 인적자원문화, 개방체계문화, 위계서열문화, 생산중심문화가 병원경영성과를 긍정적으로 변화시키는 영향요인이었다.

요양병원 의료기관인증제 시행 후 환자안전과 의료의 질 향상에는 높은 변화를 보여 긍정적 영향을 미쳤으나, 조직문화의 4가지 유형 중 위계서열문화와 생산중심문화는 보통수준의 변화를 보였으며 병원경영성과 중 재무관점은 다른 관점에 비해 상대적으로 낮은 변화를 보였다.

의료기관인증제의 목적인 환자안전과 의료의 질 향상

이 실현되기 위해서는 직원들에 대한 처우개선과 직장 내의 원활한 의사소통, 의사결정 과정에서의 역할 분배가 필요하다. 충분한 교육제공과 긍정적 성장과 훈련이 반영되어 생성된 조직문화는 환자안전을 개선하고 이는 의료서비스 전반에 영향을 주어 요양병원 경영성과 개선에 도움이 될 것이다.

References

- [1] Korea Statistical Information System, 2011.
- [2] H. J. Cho, Hospital employee's Recognition and Attitudes for Healthcare Accreditation, Master's thesis, Catholic University of Pusan in Korea, 2012.
- [3] J. H. Cha, The Effects of Healthcare Accreditation System on Managerial Performances in Hospital Organizations, Doctoral dissertation, Konyang university of Nonsan in Korea, 2014.
- [4] S. H. Seok, "Improvement Plans of Accreditation Program for Healthcare Organizations In Korea", *Health and Welfare Policy Forum*, Vol.202, No.8, pp.39-47, 2013.
- [5] I. Choi, H. M. Hwang, J. Kim, "The Influence of Awareness of Healthcare Accreditation, Job Stress and Organizational Commitment on Turnover Intention of Small and Medium sized Hospital Nurses", *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, Vol.18, No.5, pp.160-168, 2017.
DOI: <https://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2017.18.5.160>
- [6] C. Sack, A. Scherag, P. Lütke, W. Günther, K. H. Jöckel, G. Holtmann, "Is there an association between hospital accreditation and patient satisfaction with hospital care? A survey of 37000 patients treated by 73 hospitals", *International Journal for Quality in Health Care*, Vol.23, No.3. pp.278-283, 2011.
DOI: <https://dx.doi.org/10.1093/intqhc/mzr011>
- [7] J. S. Kim, Employee's Recognition of Accreditation Effect on Certified Long-term Care Hospital, Master's thesis, Catholic University of Pusan in Korea, 2015.
- [8] E. J. Ko, J. Y. Lee, S. H. Bae, H. J. Kim, "Changes in Compliance Rates of Evaluation Criteria After Healthcare Accreditation: Mainly on Radiologic Technologists working at Hospitals in Daejeon Area", *Korean Society of Radiological Science*, Vol.36, No.4, pp.281-290, 2013.
- [9] J. Y. Yoo, J. H. Lee, "Complex impact of Patient Safety and Medical Quality on Hospital Management Activities due to Healthcare Accreditation Adoption", *Journal of Digital Convergence*, Vol.13, No.7, pp.283-292, 2015.
DOI: <https://dx.doi.org/10.14400/JDC.2015.13.7.283>
- [10] Korea Institute for Healthcare Accreditation, 2014.
- [11] Korea Institute for Healthcare Accreditation, 2018.
- [12] Y. H. Heo, J. A. Park, "Perception related to the Healthcare Accreditation Effects on Turnover Intention and Job Stress of employees' Quality Improvement

Department”, *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, Vol.17, No.12 pp.659-669, 2016.
DOI: <https://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2016.17.12.659>

- [13] M. R. Kim, The study on the Recognition of Healthcare Accreditation, Job Stress and Nursing Performance of Nursing staff, Master’s thesis, Nambu University of Kwangju in Korea, 2013.
- [14] J. S. Woo, Y. H. Kim, B. J. Yoon, H. J. Lee, H. S. Kim, Y. J. Choi, W. J. Han, S. J. Yoon, “The Effects of Accreditation Program to the Leadership, Organizational Culture, Hospital Management Activities and Performances - Focused on Perception of Accredited Hospital Professions-”, *Korean Journal of Hospital Management*, Vol.18, No.2, pp.33-56, 2013.
- [15] R. E. Quinn, H. W. Hildebrandt, P. S. Rogers, M. P. Thompson, “A Competing Values Framework for Analyzing Presentational Communication in Management Contexts”, *International Journal of Business Communication*, Vol.28, No.3, pp.213-232, 1991.
DOI: <https://dx.doi.org/10.1177/002194369102800303>
- [16] R. S. Kaplan, D. P. Norton, “The Balanced Scorecard-Measures that Drive Performance”, *Harvard Business Review*, Vol.70, No.1, pp.71-79, 1992.
- [17] K. S. Cameron, R. E. Quinn. Diagnosing and Changing Organizational Culture: Based on the Competing Values Framework(3rd Edition). pp.472-477, Jossey-Bass, 2011.
- [18] W. J. Lee, Patient Safety Culture and Patient Safety Management Activities that were Perceived by Hospital Nurses, Master’s thesis, Eulji University of Seoul in Korea, 2011.
- [19] G. Yank, “Quality improvement in health care organizations: A general systems perspective”, *Behavioral Science*, Vol.40, No.2, pp.85-103, 1995.
DOI: <https://dx.doi.org/10.1002/bs.3830400202>
- [20] H. S. Lee, A Study on the Recognition of Hospital Workers on the Certification System of Medical Institutions, Doctoral dissertation, Wonkwang University of Gunsan in Korea, 2012.
- [21] H. R. Kim, Medical Institution Certification System Improves the Quality of Patient Safety and Medical Care, Organizational Culture and Management Impact on Activity, Master’s thesis, Yonsei University of Seoul in Korea, 2012.
- [22] R. S. Kaplan, D. P. Norton. “Transforming the Balanced Scorecard from Performance Measurement to Strategic Management: Part I”, *Accounting Horizons*, Vol.15, No.1, pp.87-104, 2001.
DOI: <https://dx.doi.org/10.2308/acch.2001.15.1.87>
- [23] Y. H. Kim, Development of a Performance Management Model for Public Hospitals Using Balanced Scorecard, Doctoral dissertation, Soonchunhyang University of Cheonan in Korea, 2005.

서 영 호(Seo, Young-Ho)

[정회원]



- 2016년 8월 : 경북대학교 보건대학원 보건관리학과 (보건학 석사)
- 2017년 3월 ~ 현재 : 경북대학교 대학원 보건학과 (보건학 박사)
- 2009년 11월 ~ 현재 : 아주조은요양병원 근무
- 2017년 3월 ~ 현재 : 대구 보건대학교 방사선과 외래교수

<관심분야>

보건학, 방사선, 병원관리

김 건 엽(Kim, Keon-Yeop)

[정회원]



- 2003년 2월 : 경북대학교 의과대학 예방의학교실(의학박사)
- 2003년 5월 ~ 2007년 2월 : 건양 의대 교수
- 2007년 3월 ~ 2009년 2월 : 충남 의대 교수
- 2009년 3월 ~ 현재 : 경북의대 교수

<관심분야>

건강도시, 건강증진, 지역사회의학, 만성질환관리

김 명 선(Kim, Myeong-Seon)

[정회원]



- 2015년 8월 : 경북대학교 보건대학원 역학 및 건강증진학과 (보건학 석사)
- 2016년 3월 ~ 2017년 12월 : 경북대학교 대학원 보건학과 (보건학 박사)
- 2015년 7월 ~ 2017년 8월 : 대구 수성퍼스트 치과 근무
- 2017년 9월 ~ 현재 : 대구과학대학교 치위생과 교수

<관심분야>

보건학, 건강증진, 구강보건교육, 임상치위생