

원 저

의료 질 향상 사업의 성공요인과 실패요인

최귀선, 이선희, 조우현¹⁾, 강혜영²⁾, 채유미
이화여자대학교 의과대학 예방의학교실, 연세대학교 의과대학 예방의학교실¹⁾, 연세대학교 대학원 보건학과²⁾

Succeeding Factors and Barriers to Implementing Quality Improvement Programs

Kui-Son Choi, Sun Hee Lee, Woo-Hyun Cho¹⁾, Hye-Young Kang²⁾, Yoo Mi Chae
Department of Preventive Medicine, Ewha Womans University College of Medicine
Department of Preventive Medicine, Yonsei University College of Medicine¹⁾
Department of Public Health, The Graduate School, Yonsei University²⁾

Abstracts

Background : To propose effective strategies for successful implementation of QI in health care institutions, by identifying facilitating factors and barriers to conducting QI programs.

* 교신저자 : 이선희, 서울시 양천구 목6동 911-1 이화여자대학교 의과대학 예방의학교실
Tel) 02-650-5754, E-mail) lsh0270@ewha.ac.kr

Methods : In order to examine empirical evidence on the success factors or barriers to QI implementation in hospitals, a literature study was performed on the basis of MEDLINE search. Among the identified literature, 13 provided reliable findings and basis comprehensive discussion on this issue and thus were selected for in-depth analysis. A mailed questionnaire survey was conducted for hospital CEOs and QI directors of hospitals with 400 beds or greater to investigate what attributes of their organizations they perceived as success factors or obstacles to QI implementation.

Result : The analysis of selected literature and survey results presented that the primary factors considered to be most important as successful implementation of QI were: strong support from hospital CEOs, setting higher priority for QI activities, continuous and persistent efforts in QI activities, and active participation of clinical staffs. The barriers identified in this study were: the lack of orientation and understanding of QI concepts, low level of interest and participation of physician in QI programs, the lack of evaluation and rewarding system for QI activities.

Conclusion : By identifying factors that affect facilitation of QI, the study results will be of great use for either institutions being in the early stage of evolving QI or those looking for better strategies to achieve more active and persistent QI implementation in their institutions.

Key Words : quality improvement, barriers, success factors

I. 서론

의료기관간 경쟁이 날로 심화됨에 따라 많은 의료기관들이 고객들의 욕구를 충족시킬 수 있는 양질의 의료서비스로서 경쟁력을 확보하고, 비용-효과적인 방법을 통하여 내부경영의 효율성을 증대시키고자 하는 노력들을 활발하게 수행하고 있다. 최근에는 이러한 노력의 일환으로 많은 의료기관들이 일반 기업에서 적용하고 있는 질 향상(Quality improvement, 이하 QI)활동과 같은 경영관리 기법들을 적극적으로 도입하고 있다.

QI는 고객의 욕구를 충족시키기 위해 전 직원들이 과학적인 방법을 이용하여 업무과정을 지속적으로 개선해 가는 과정으로, 서비스 질 향상과 비용절감을 추구하는데 효과적인 경영기법으로 보고되고 있다(1). 실제로 많은 연구들이 QI 활동을 통해 비용절감(2)과 고객만족도 향상(3), 수익성 증가(4), 의료서비스 질의 향상(5), 내부고객 만족도와 생산성 향상(6) 등을 가져올 수 있었으며, 궁극적으로는 조직 전체의 성과 향상(7)에도 기여하였음을 보고하였다. 한편 일부에서는 상당수 미국 기업들이 QI를 성공적으로 정착시키는데 어려움을 겪었으며, QI에 대한 관심 역시 점차 퇴조하고 있음(8)을 고려할 때, 의료기관에서 QI를 도입하는 것이 과연 유용한 것인가에 대한 회의적인 입장을 제기하고 있다(9). 그러나 이는 QI 사업 자체의 타당성에 대한 문제제기라기 보다는 현실에서의 QI 적용 가능성과 도입에 따른 편익에 대한 우려라고 볼 수 있다. 실제로 많은 의료기관들이 QI 사업의 필요성에는 공감하고 있으나 QI에 대한 이해와 지원의 부족, 구체적인 질 향상 활동 방법의 부재, 질 향상 활동에 대한 지원 부족 등 조직내부에 존재하는 여러 가지 장애요인들로 인해 사업수행 과정에서 어려움을 겪고 있음을 보고하고 있다(10~12).

국내에서도 종합전문요양기관급 의료기관들을 중심으로 QI 활동들이 활발하게 전개되고 있으나 아직

도 많은 의료기관들에서는 QI 활동에 대한 효과나 유용성에 대해 확신을 갖지 못하는 경우가 많은 실정이다(13). 또한 QI 활동을 수행하고 있는 의료기관에서는 전담자를 두는 등, 적지않는 자원과 노력을 들이고 있음에도 불구하고 QI 활동의 활성화 수준이 달라 성공적인 활동을 수행해나가기 위한 세부 방법과 전략들을 모색하는데 부심하고 있는 실정이다.

따라서 이 연구에서는 QI 활동을 성공적으로 정착시킨 의료기관의 성공요인은 무엇이고 사업수행에 어려움을 겪고 있는 의료기관의 문제점은 무엇인지를 분석함으로써 QI 활동을 수행하고 있거나 수행할 계획을 가지고 있는 의료기관들에게 QI 활성화 전략에 대한 정보를 제시하고자 한다.

II. 연구방법

1. 미국 의료기관의 QI 성공요인과 실패요인 도출

QI 활동의 성공요인과 실패요인을 도출하기 위하여 병원단위에서의 경영전략의 일환으로서 QI 활동을 활발하게 수행하고 있는 미국병원들의 경험을 분석하였으며 이를 위해 기존의 연구논문들을 대상으로 QI 성공요인과 실패요인을 조사하였다. 구체적인 접근방법으로는 의학잡지 전문검색 엔진인 MEDLINE 데이터 베이스를 이용하여 1990년~2000년까지의 QI의 성공요인 및 실패요인에 관련된 연구논문을 검색하였다. 검색어는 'Quality Improvement, Continuous Quality Improvement, Total Quality Management'와 '성공요인 또는 실패요인'을 동시에 만족하는 논문을 범주를 정하였으며, 검색된 32개 문헌 가운데 QI의 성공요인과 실패요인을 비교적 포괄적으로 분석하고 있는 10개의 논문을 선정하였다. 10개의 논문 중에서 관련 요인들에 대한 심층적 자료를 담고 있는 것으로 인용한 보고서와 서적을 추가적으로 포함하여 QI 성공요인과 실패요인을 도출하였

다. 이들 요인들을 정리하는 과정은 연구논문들에서 제시한 변수들을 나열한 후, 연구자 전체 회의를 수차례 개최하면서 유사한 내용들은 동일범주로 묶는 등 재분류 작업을 거쳐 최종적인 요인목록을 결정하였다.

분석은 O'Brien 등(14)이 제시한 CQI 피라미드-조직문화적 요인, 기술적 요인, 전략적 요인, 구조적 요인-의 네 가지 개념틀을 이용하였다. 여기서 조직문화는 조직내 구성원들이 집단적으로 공유하는 가치, 신념, 규범 등을 포함한 복합적인 개념으로 정의하였다(그림 1). 기술적 요인은 QI 활동을 지원하는 다양한 분석기법과 QI 교육, 의사결정을 지원해 줄 수 있는 정보시스템의 활용 등으로 정의하였으며, 전략적 요인은 QI 활동과 조직의 전반적인 전략과의 부합정도, QI 활동의 전략적 우선 순위 등으로 정의하였다. 마지막으로 구조적 요인은 QI 활동과 관련된 유형적 요인으로 QI 위원회, QI 전담조직과 같이 QI 활동을 위한 조직내 구성체와 보상 및 평가시스템과 같은 지원체계 등으로 정의하였다. 이 외에 도출된 성공요인과 실패요인 가운데 위의 4가지 요인으로 분류되지 않은 항목에 대해서는 기타로 분류하여 정리하였다.

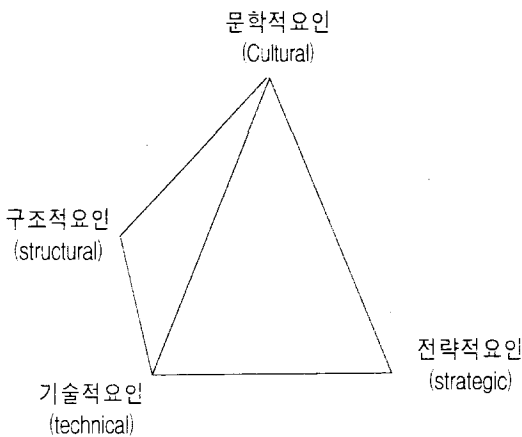


그림 1. QI 활동의 4가지 구성요소

2. 국내 의료기관의 QI 성공요인과 실패요인 조사

국내 의료기관의 QI 사업 성공요인 및 실패요인을 조사하기 위하여 국내 400병상 이상 병원(총 108개 병원)을 대상으로 우편설문조사를 실시하였다. 설문대상자는 병원장과 QI 전담자(전담자가 2인 이상인 경우 전담자 모두를 대상으로 설문조사를 실시함)로 하였다. 단, 전담자가 없는 병원의 경우에는 QI 활동을 주로 담당하고 있는 직원이나 표준화 심사 업무를 담당하는 직원으로 하였다. 설문조사는 2000년 9월 15일부터 2000년 10월 30일까지 이루어졌으며, 설문의 응답율을 높이기 위하여 설문지를 보내기 전에 QI 담당자와의 통화를 통하여 설문의 목적과 개요를 간단히 설명하고 반송봉투와 함께 설문지를 발송하였다. 설문지를 발송하고 나서 약 15일 후 전화통화로 설문지 응답여부를 확인하였으며, 설문에 응답하지 않은 경우 총 2회에 걸쳐 응답을 독촉하였다.

이와 같은 과정을 거쳐서 최종 수거된 설문지는 총 108개 병원 가운데 79개 병원으로 약 73.1%의 회신율을 보였으며, 이 가운데 병원장 설문은 57부, QI 담당자 설문은 129부가 회수되었다. 병원장 혹은 QI 전담자가 1명이라도 설문에 응답한 79개 병원의 평균 병상수는 667병상으로 비응답병원의 평균 병상수(550병상) 보다 통계학적으로 유의하게 컸으며, 대학병원이 49.4%(비응답병원, 31.0%)를 차지하고 있었다. 한편, 79개 응답병원 가운데 QI를 실시하고 있다고 응답한 병원은 69개 병원으로 전체 응답병원의 87.3%를 차지하고 있었으며, 이들 QI 실시 병원의 평균 병상수는 697병상으로 미실시 병원(456병상)에 비하여 통계학적으로 유의하게 큰 병상규모를 가지고 있었다. 최종 분석에는 이들 69개 병원 가운데 설문에 응답한 48명의 병원장과 119명의 QI 담당자 설문조사 결과를 포함시켰다.

조사내용은 기존의 문헌고찰을 토대로 도출된 성공요인 및 실패요인을 제시하고, 이들 요인이 QI 활동을

수행함에 있어 성공요인 혹은 실패요인으로 작용하였는지를 ‘매우 그렇다(5점)’에서 ‘매우 그렇지 않다(1점)’까지 5점 척도로 측정하도록 하였다. 또한 설문에 제시된 내용 외에 그간의 QI 활동을 통해 경험한 성공요인과 실패요인을 개방형 질문으로 조사하고, 이들을 총합하여 중요한 성공요인과 실패요인을 순서대로 3가지씩 선택하도록 하였다. 분석은 병원장과 QI 담당자가 응답한 설문조사 결과를 토대로 성공요인과 실패요인을 도출하고 병상규모별(600병상 미만 병원군과 600병상 이상 병원군)에 따라, 응답자간(병원장과 QI 전담자)에 따라 차이가 있는지를 분석하였다. 병상규모를 600병상 미만군과 600병상 이상군으로 구분한 이유는 국내 의료기관의 현실에 비추어볼 때 600병상 이상인 병원은 상대적으로 기본적인 규모를 갖추고 있으며, 각종 제도나 체계가 합리적으로 정비되어 있다고 판단하였기 때문이다.

III. 연구결과

1. 미국 의료기관의 QI 성공요인과 실패요인

QI의 성공요인과 실패요인을 보고한 13개 문헌을 O'Brien 등(14)이 제시한 4가지 기준들에 근거하여 분석하였다.

1) 미국 의료기관의 QI 성공요인

기존의 연구문헌을 토대로 QI의 성공요인을 분석한 결과, 조직문화적 요인이 11개, 기술적 요인이 10개, 전략적 요인과 구조적 요인이 각각 5개, 기타 요인이 2개로 총 33개의 성공요인이 도출되었다(표 1).

먼저 조직문화적 요인으로는 고객중심적 조직문화와 발전적 조직문화, 권한위임, QI에 대한 의료진의 높은 참여율, 경영진의 높은 관심과 지원 등이 QI의 주요한 성공요인으로 분석되었다. 특히 고객중심적 사고는 여러 연구자들(7, 10, 14, 15, 16, 17)에 의해

QI의 성공요인으로 강조되었는데, 실제로 Sheridan 등(16)이 125~850병상 규모의 의료기관 8곳을 대상으로 조사한 연구 결과 고객중심적 사고와 의료서비스 질과는 유의한 관련성이 있음을 보고하였다. 이외에 QI 활동에 참여하고 있는 6개 병원을 대상으로 한 Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations(이하 JCAHO)의 연구(18)에서는 QI 성공요인으로 권한위임과 분권화된 의사결정에 대한 중요성을 강조하였다. Barsness 등(10)은 권한위임, 구성원간 원활한 관계형성 등을 QI의 성공요인으로 지적하였으며, Melum 등(7)은 QI에 대한 병원장의 높은 관심과 지원, 강한 의사 리더십을 성공요인으로 꼽았다. 한편, Shortell 등(19)은 미국 61개 병원을 대상으로 조사한 연구에서 팀워크 조직의 유연성을 중요시하는 참여적 조직문화와 성장을 중요시하는 발전적 조직문화를 가진 병원일수록 QI가 활성화 되어 있음을 실증적인 자료를 통하여 검증하였다. 이후 O'Brien 등(14)은 Shortell 등(19)의 연구결과를 토대로 의료진의 높은 참여, 발전적, 합리적 조직문화, 조직의 유연성, 고객중심적 사고, 권한위임 등을 QI 성공요인으로 제시하였으며, Carman 등(11)은 QI에 대한 의료진의 높은 참여와 권한위임을 QI 성공요인으로 지적하였다. 보다 최근의 연구로 Scally 등(17)은 QI에 대한 병원 경영진의 강한 의지와 지원, 의료진의 적극적인 참여, 개방적·참여적 조직문화와 집단적, 발전적 조직문화, 고객중심적 사고 등을 QI 성공요인으로 제시하였다.

기술적 요인으로는 QI 활동을 지원하는 다양한 분석기법과 QI 교육, 잘 훈련된 QI 팀, 과정 중심의 QI 활동 등이 QI의 주요한 성공요인으로 분석되었다. 특히 JCAHO의 연구결과, QI 방법론에 대한 충분한 교육과 잘 훈련된 QI팀을 우선적으로 선정하여 QI 활동을 추진하는 것이 무엇보다 중요한 성공요인으로 분석되었다(18). Ernst 등(15)과 Barsness 등(10) 역시 QI 분석도구의 활용, 체계적이고 과학적인 분석방

표 1. 미국 의료기관의 QI 활동 성공요인

	JCAHO (1992)	Ernst et al (1992)	Barness et al (1993)	Melum et al (1993)	Sheridan et al (1994)	Shortell et al (1995)	O'Brien et al (1995)	Carman et al (1996)	Scally et al (1998)
조직문화적 요인									
고객(환자)중심적 사고		○	○	○	○		○		○
의료진의 높은 참여율(강한 의사 리더십)				○	○		○	○	○
리더십(참여적 리더십)	○				○				○
권한위임(분권화)	○		○					○	
발전적 조직문화(혁신)	○			○	○				○
경영진의 높은 관심과 지원									
개방적, 참여적 조직문화									○
경단적 조직문화						○			○
합리적 조직문화									
조직의 유연성							○		
구성원간 원활한 관계			○						
기술적 요인									
QI 교육(동형식인 교육)과 QI에 대한 지식	○						○		○
잘 훈련된/경험있는 QI 팀	○								○
과정중심의 QI 활동(과정개선의 중요성에 대한 인식)		○	○	○					○
QI 분석도구의 활용		○	○				○		
체계적이고 과학적인 분석방법			○						
범이던 QI 전문가									○
신뢰성 있는 자료에 근거한 QI 활동									○
위인-결과에 대한 이해가 명확한 분야에 대한 QI 활동									
적절한 기회 포착 능력									
지속적인 QI 활동									
전략적 요인									
QI 전략과 조직진체 전략과의 조화	○						○		○
조직진체에 대한 이해와 공유		○							
진행적 전략(vs. 방어적 전략)								○	
QI에 대한 높은 전략적 우선순위							○		
전략에 대한 개발과 교육									○
구조적 요인									
QI 전담조직/위원회 구성	○						○		
자료수집에 필요한 정보시스템									○
지속적인 QI 활동을 위한 예산				○			○		
QI 활성화를 위한 평가와 보상체계				○			○		
다직종간 QI 팀 구성									
기 타									
개회수립에 필요한 시간외 여유									○
문제에 대한 조기인식									○

* : O'Brien 등은 QI 성공요인으로 의사참여를 전략적 요인으로 구분함

법, 과정중심의 QI 사업을 강조하였으며, Melum 등(7)은 지속적인 질 향상 노력을 중요한 성공요인으로 지적하였다. 이 외에 O'Brien 등(14)은 적절한 분석기법과 다양한 자료를 해석할 수 있는 QI 전문가의 능력, 신뢰성 있는 자료에 기초한 원인분석 및 문제해결, 서비스 제공과정에 대한 충분한 이해, 기회를 포착할 수 있는 능력 등을 성공요인으로 지적하였다. Scally 등(17)은 영국의 국가보건서비스하에서 QI 활동을 성공적으로 수행하기 위한 기본조건으로 직원들을 대상으로 하는 QI 교육과 잘 훈련된 팀, 뛰어난 QI 전문가, 과정에 초점을 맞춘 QI 활동과 신뢰성 있는 자료에 근거한 활동 등을 제시하였다.

전략적 요인으로는 QI 전략과 조직 전체 전략과의 조화가 무엇보다 중요한 성공요인으로 분석되었다(14, 17, 18). Ernst 등(15)은 QI를 성공적으로 정착시키기 위해서는 조직 구성원들이 조직 전체의 전략을 충분히 이해하고 함께 공유하여야 함을 강조하였으며, O'Brien 등(14)은 QI 사업에 대하여 상대적으로 높은 전략적 우선순위를 부여하여야 함을 강조하였다. 한편, Shortell 등(19)과 Carman 등(11)은 외부환경 변화에 대한 조직의 대응전략을 방어적 접근방식(defender approach)과 분석적 접근방식(analyzer approach), 전향적 접근방식(prospector approach)으로 구분하고, 이들 전략적 유형과 QI 활성화 정도를 분석한 결과, 방어적 전략을 취하는 병원에 비하여 분석적, 전향적 전략을 취하는 병원에서 QI가 보다 성공적으로 수행되고 있음을 발견하였다.

마지막으로 구조적 요인으로는 QI 활동을 전담하여 수행하거나 조정기능을 책임지고 수행할 수 있는 조직 혹은 위원회, 신뢰성 있는 자료를 정확하고 신속하게 제공해 줄 수 있는 정보시스템, QI 활동을 지원해 줄 수 있는 예산체계 등이 주요한 성공요인으로 분석되었다. 특히 JCAHO(18), Ernst 등(15), Barsness 등(10)과 O'Brien 등(14)은 QI 활동을 일차적으로 책임질 수 있는 전담조직의 필요성을 강조하

였다. 실제로 JCAHO(18)에서 6개 병원을 대상으로 사례연구를 수행한 결과 상당수의 병원이 QI 위원회를 두고 있었으며, Barsness 등(10)의 연구에서도 조사대상 병원 3,303개 가운데 48%에 해당하는 병원이 전담조직 혹은 위원회를 설치하고 있는 것으로 조사되었다. 이 외에 Barsness 등(10)은 다직종간(cross-functional) 팀을 구성함으로써 직종간 이해의 폭을 넓히고 서로 협조함으로써 보다 양질의 의료서비스를 제공할 수 있다고 지적하였다. 한편, Melum 등(7)과 O'Brien 등(14)은 다양한 정보를 신속하고 정확하게 제공해 줄 수 있는 정보체계의 구축과 QI 활동에 필요한 자금을 지원해 줄 수 있는 예산체계, QI 활동을 평가하고 인정해 주는 보상체계 등을 QI의 성공요인으로 제시하였다.

이 외에 Scally 등(17)은 체계적으로 QI 계획을 수립할 수 있도록 시간적 여유를 가지는 것과 문제를 조기에 인식하는 것 등을 중요한 성공요인으로 지적하였다.

2) 미국 의료기관의 QI 실패요인

미국의 병원에서 QI 실패요인을 분석한 결과, 조직문화적 요인이 12개, 기술적 요인이 7개, 전략적 요인과 구조적 요인이 각각 5개, 10개, 기타 요인이 7개로 총 41개의 실패요인이 도출되었다(표 2). 단, 실패요인과 성공요인은 동전의 양면관계와 같이 밀접하게 관련되어 있어, 성공요인의 부정적 측면을 의미하는 요인들이 실패요인에 상당수 포함되어 있었다.

먼저, QI 활동을 저해하는 조직문화적 요인으로는 QI에 대한 경영진의 낮은 관심과 저조한 지원 등이 지적되었다(1, 12, 20). 이 외에 Shortell 등(1)은 QI 활동을 저해하는 요인으로 공급자 중심의 조직문화, 계층적·관료주의적 조직문화, 명령과 통제 중심의 리더십, 권한상실에 대한 위협을 우려한 중간관리자들의 저항, 의료진의 낮은 QI 활동 참여 등을 제시하였다. 한편 Chan 등(12)은 미국과 캐나다의 505개 병

표 2. 미국 의료기관의 QI 활동 실패요인

	Shortell et al (1995)	Chan et al (1997)	Messner (1998)	Shulkin (2000)
문화적 요인				
QI에 대한 경영진 및 구성원들의 낮은 관심	○	○	○	
공급자 중심의 문화	○			
계층적, 관료주의적 조직문화	○			
명령과 통제중심의 리더십	○			
낮은 권한위임				○
권한상실에 대한 위협을 우려한 중간관리자들의 저항	○			
낮은 의료진의 참여	○			
구성원들간 갈등		○		
팀위의 부족		○		
역할 변화에 대한 저항			○	
새로운 철학, 조직문화에 대한 저항			○	
사업 결과에 대한 불신		○		
기술적 요인				
QI 교육의 부적절성/미비	○		○	
불충분한 QI 지식과 기술	○	○		
동시다발적, 상호연관된 서비스 제공과정에 대한 이해부족	○			○
부적절한 사업주제(개인적인 주제)			○	○
지나치게 많거나 신뢰성이 낮은 정보				○
원인-결과 관계 규명의 어려움	○			
창의적 benchmarking의 부족			○	
전략적 요인				
전체 조직의 전략과의 관련성 미비	○			
전략적 차원에서 팀 활동의 통합부재	○			
사업간 상승효과를 기할 수 있는 연계성 부족	○			
QI에 대한 낮은 전략적 우선순위		○		
불명확한 조직 목표			○	
구조적 요인				
QI 활동을 위한 예산 부족	○	○	○	
QI 주제를 조직차원에서 통합·조정하는 조직기능의 부재	○		○	
QI 활동을 위한 계획의 부재 또는 부적절성		○	○	
QI 활성화를 위한 평가와 보상체계의 미비	○			○
QI 사업들의 담당조직간 연계성 부족	○			
QI 사업결과에 대한 공유체계의 미비	○			
정보부족/부적절한 정보시스템	○			
부적절한 또는 불충분한 사업인력		○		
맞은 팀원과 사업담당자 교체		○		
다직종간 팀 구성의 부재			○	
기타				
시간소모적인 활동(6개월 이상되는 QI 사업기간)		○		○
지나치게 많은 회의				○
다른 사람의 경험에 지나치게 의존하는 태도				○
지나치게 많은 사업전수				○
QI 성과를 서두르거나 재촉하는 관리자			○	
특정 이익집단간의 갈등			○	
가시적인 성과 달성의 어려움			○	

원의 병원장을 대상으로 조사한 연구에서 구성원들 간의 갈등과 팀웍의 부족, QI 성과에 대한 불신 등이 QI를 성공적으로 정착시키는데 저해요인으로 작용한다고 지적하였으며, Messner(20)는 QI 도입으로 인하여 야기되는 역할변화에 대한 저항, 그리고 새로운 조직문화와 경영철학에 대한 저항 등을 실패요인으로 지적하였다.

QI 활동을 저해하는 기술적 요인으로는 QI 교육의 부적절성, 부족한 QI 지식과 기술, 동시다발적이고 상호연관된 서비스 제공과정에 대한 이해부족, 부적절한 사업주체 선정 등이 지적되었다. 실제로 Shortell 등(1)은 일반기업에서의 QI 경험을 토대로 QI에 대한 지식과 적절한 교육은 QI를 성공적으로 정착시키고 기대한 성과를 거둘 수 있는 밑거름이라고 지적하면서, 이러한 기술적 요인을 제대로 갖추질 못할 경우 QI 활동이 실패할 수 있음을 강조하였다. 이 외에 Messner(20)는 QI 활동에 있어 창의적 벤치마킹의 필요성을 제기하였으며, Shulkin(21)은 지나치게 많은 정보는 오히려 합리적인 의사결정을 저해하는 요인임을 지적하면서 신뢰성 있는 정보에 기초한 QI 활동을 강조하였다.

전략적 요인과 관련하여 Shortell 등(1)과 Chan 등(12), Messner 등(20)은 전체 조직의 전략과 QI 전략과의 관련성 미비, 전략적 차원에서 팀 활동의 통합 부재, 사업간 상승효과를 기할 수 있는 연계성 부족, QI에 대한 낮은 우선순위, 불명확한 조직목표 등을 QI의 실패요인으로 지적하였다. 특히 Shortell 등(1)은 QI 활동이 전체 조직의 경영전략과 유기적으로 연계되지 못할 경우 QI 사업은 성공을 거두기 어려울 뿐만 아니라 전체 조직성과에도 도움이 되지 못함을 지적하였다.

마지막으로 QI 활동을 저해하는 구조적 요인으로 QI 활동을 위한 예산의 부족, QI 주제를 전체 조직 차원에서 통합·조정하는 조직기능의 부재, QI 계획

의 부재, 평가와 보상체계의 미비 등이 QI 활동의 주요 실패요인으로 지적되었다. 이 외에 Shortell 등(1)은 담당조직간 연계성 부족, QI 사업결과에 대한 공유체계의 미비 등을 실패요인으로 제시하였으며, Chan 등(12)은 부적절한 또는 불충분한 사업인력과 잦은 팀원 또는 사업 담당자의 교체가 QI 활성화를 저해한다고 지적하였다.

위에서 살펴본 조직문화적, 기술적, 전략적, 구조적 요인 외에 QI 사업 활성화를 저해하는 요인으로 Chan 등(12)은 지나치게 시간소모적인 활동을 꼽았으며, Messner(20)는 가시적인 성과에 대한 조급증, 이익집단들간의 갈등, 가시적인 성과 달성의 어려움 등을 실패요인으로 지적하였다. Shulkin(21)은 6개월 이상되는 사업기간과 지나치게 많은 회의, 다른 병원의 경험에 지나치게 의존하는 태도 등을 실패요인으로 제시하였다.

2. 국내 의료기관의 QI 성공요인과 실패요인

1) 국내 의료기관의 QI 성공요인

국내 400명 이상 의료기관 가운데 QI를 실시하고 있는 의료기관의 병원장과 QI 담당자를 대상으로 QI 사업의 성공요인과 실패요인을 분석한 결과, 병원장과 QI 담당자 모두 최고경영자의 적극적인 지원을 가장 중요한 성공요인으로 지적하였으며, 그 다음으로 순서의 차이는 있지만 QI의 중요성에 대한 인식(전략적·높은 우선순위), 고객지향적 사고, 임상부서의 적극적인 참여, 지속적인 질 향상 노력 등을 중요한 성공요인으로 꼽았다(표 3). 전반적으로 병원장과 QI 담당자가 중요하다고 생각하는 QI의 성공요인에 통계적으로 차이가 없었다.

한편, 병상규모에 따라 QI 업무를 실제적으로 담당하고 있는 QI 담당자가 평가하는 QI의 성공요인에 차이가 있는지를 보기 위하여 600명상 미만 병원군과

표 3. 국내 의료기관의 QI 성공요인

	응답자			전담자		
	병원장 (N=48)	전담자 (N=119)	t-값	400-599 병상 (N=45)	600 병상 이상 (N=74)	t-값
조직문화적 요인						
최고 경영자의 적극적인 지원	4.43±0.65	4.59±0.86	1.23	4.48±0.92	4.65±0.82	-0.99
고객지향적 사고	4.28±0.61	4.33±0.71	0.48	4.26±0.74	4.38±0.70	-0.88
임상부서의 적극적인 참여	4.15±0.89	4.34±0.99	1.15	4.20±1.10	4.43±0.91	-1.25
집단적, 참여적 조직문화	4.02±0.77	4.06±0.93	0.24	4.09±0.97	4.04±0.91	0.27
도전적, 진취적 경영스타일	4.04±0.76	3.99±0.94	-0.33	3.87±1.01	4.07±0.90	-1.13
기술적 요인						
지속적인 질 향상 노력	4.21±0.65	4.30±0.80	0.72	4.26±0.74	4.33±0.83	-0.45
체계적인 자료수집과 QI 기법	4.04±0.63	4.15±0.70	0.91	4.07±0.72	4.20±0.68	-1.03
QI 담당자의 사업능력	4.04±0.59	4.15±0.80	0.94	4.16±0.88	4.15±0.75	0.05
전략적 요인						
QI에 대한 높은 전략적 우선순위	4.28±0.80	4.40±0.85	0.85	4.27±1.04	4.49±0.71	-1.29
조직의 경영전략과 부합하는 QI 목표	3.96±0.76	4.18±0.79	1.63	4.20±0.87	4.16±0.75	0.24
구조적 요인						
QI 사업 평가와 보상체계	3.89±0.82	4.04±1.08	0.96	4.00±1.11	4.07±1.06	-0.33
부서간 지원 및 협조체계	3.93±0.85	4.16±0.86	1.50	4.24±0.86	4.11±0.87	0.83

600병상 이상 병원군으로 나누어 분석한 결과 통계학적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

2) 국내 의료기관의 QI 실패요인

병원장과 QI 담당자가 평가하는 QI의 실패요인을 분석한 결과, 병원장과 QI 담당자 모두 QI에 대한 인식 및 지식의 부족을 QI 활동을 추진함에 있어 가장 큰 장애요인으로 지적하였으며, 그 다음으로 구성원들의 관심과 참여부족, QI 활동의 낮은 전략적 우선순위, 평가와 보상체계의 미비 등을 지적하였다(표 4). 이 외에 병원장은 QI 예산의 부족, 부적절한 또는 불충분한 사업인력 등을 중요한 실패요인으로 꼽은 반면, QI 담당자는 추가적 업무부담에 대한 불만, 병

원장의 관심과 지원부족을 중요한 실패요인으로 지적하였다. 또한 전반적으로 QI 담당자에 비해 병원장이 이들 실패요인의 영향을 상대적으로 낮게 평가한 것으로 조사되었다.

한편, 병상규모에 따라 QI 담당자가 평가하는 QI의 실패요인을 분석한 결과 통계학적으로 유의한 차이를 보이지는 않았으나, 600병상 이상 의료기관의 경우 조직원들의 관심과 참여부족, 병원장의 관심과 지원 부족 등을 상대적으로 중요한 실패요인으로 지적하고 있었으며, 600병상 미만 의료기관은 QI에 대한 낮은 전략적 우선순위, 추가업무에 대한 불만 등을 중요한 실패요인으로 지적하고 있었다.

표 4. 국내 의료기관의 QI 실패요인

	응답자			전답자		
	병원장 (N=48)	전담자 (N=119)	t-값	400-599 병상 (N=45)	600 병상 이상 (N=74)	t-값
조직문화적 요인						
조직원들의 관심과 참여부족	3.75±0.86	4.04±0.99	1.79	3.98±0.91	4.08±1.04	-0.55
추가 업무부담에 대한 불만	3.21±0.97	3.80±0.99	3.37**	3.98±0.97	3.69±0.99	1.55
병원장의 관심과 지원 부족	3.02±1.24	3.80±1.21	3.67**	3.62±1.28	3.90±1.16	-1.24
QI 결과에 대한 불신	2.98±0.83	3.25±1.03	1.62	3.34±0.96	3.20±1.07	0.70
조직구성원들간의 갈등	2.93±0.98	3.14±0.98	1.24	3.26±0.93	3.08±1.00	0.93
기술적 요인						
QI에 대한 인식, 지식의 부족	4.06±0.75	4.38±0.77	2.45*	4.43±0.75	4.35±0.78	0.58
QI 사업 추진기술과 방법의 부적절성	3.09±1.04	3.48±0.97	2.28*	3.57±0.97	3.43±0.97	0.74
전략적 요인						
QI에 대한 낮은 전략적 우선순위	3.70±0.84	3.97±0.86	1.88	4.13±0.79	3.88±0.89	1.58
구조적 요인						
평가와 보상체계 미비	3.36±0.96	3.85±0.90	3.06**	3.84±0.75	3.85±0.97	-0.08
부적절, 불충분한 사업인력	3.24±0.97	3.78±0.97	3.20**	3.73±0.84	3.81±1.04	-0.45
예산부족	3.32±0.89	3.69±0.95	2.31*	3.82±0.78	3.61±1.03	1.28
맞은 팀원, 사업담당자 교체	2.83±0.10	3.34±1.09	2.80*	3.38±1.06	3.32±1.11	0.27

* : P <0.05 , ** : P<0.001

IV. 고찰 및 결론

이 연구는 보다 성공적인 QI 활동을 위해 QI 활성화에 영향을 미치는 다양한 성공요인과 실패요인을 조사·분석함으로써 QI를 도입하고자 하는 병원들에게 기초 정보를 제공하고자 수행되었다. 이를 위해 문헌고찰을 통하여 외국의 병원들이 경험한 QI의 성공요인과 실패요인을 조사하였다. 또한, 실제로 QI를 실시하고 있는 국내 400병상 이상 의료기관의 병원장과 QI 담당자를 대상으로 그들이 경험한 성공요인과 실패요인을 조사하였다.

먼저, 문헌고찰을 통하여 QI의 성공요인과 실패요인을 조사한 결과 다양한 조직문화적 요인과 기술적

요인, 전략적 요인, 구조적 요인이 QI의 성공과 실패에 영향을 미치는 것으로 분석되었다. 특히 조직문화적 요인 가운데 고객중심적 사고로의 전환이 중요한 성공요인으로 분석되었는데, 이는 상당수의 의료기관이 여전히 공급자 중심에서 의료서비스를 제공하고 있는 현실을 감안할 때 시사하는 바가 크다고 하겠다. 또한 일반 기업과는 달리 보건의료조직의 경우 의료진의 적극적인 참여와 최고경영진의 높은 관심 및 지원 등이 중요한 성공요인으로 분석되었다. 이는 의료서비스가 병원의 핵심산물이며, 이러한 의료서비스를 생산해내는 주요 생산자가 의사이기 때문인 것으로 판단된다. 따라서 의료진들을 적극적으로 QI 활동에 참여시킬 수 있는 전략개발이 우선적으로 요구되는

과제라고 하겠다.

다음으로 QI 활성화에 영향을 미치는 기술적 요인으로는 직원들을 대상으로 하는 QI 교육과 잘 훈련된 QI 팀, 과정개선의 중요성에 대한 인식 등이 제시되었다. 이는 QI 도입초기에 있는 병원은 물론 QI 활동에 연륜을 쌓은 병원들에서도 지속적으로 노력하여야 하는 가장 필수적인 요소라고 판단된다. 실제로 국내 400병상 이상되는 의료기관을 대상으로 조사한 결과 QI 사업을 실시하고 있는 병원의 94.29%가 정기적 혹은 비정기적으로 QI 교육을 실시하고 있는 것으로 분석되어, 상당수의 병원에서 QI 교육의 중요성을 인식하고 있는 것으로 조사되었다(13).

한편 전략적 요인으로는 QI 전략과 전체 조직 전략과의 조화, 조직전략에 대한 구성원들의 이해와 공유 등이 중요한 성공요인으로 분석되었다. 그러나 이러한 전략적 요인은 그 동안 경영에 대한 개념이 상대적으로 생소한 보건 의료조직에서 간과하기 쉬운 부분으로 지적되어 왔다(22). 실제로 조성현 등(23)이 수행한 연구에 의하면 QI 사업을 실시하고 있는 상당수의 병원이 전략적 차원에서 QI를 도입하였다기 보다는 의료기관 서비스 평가제와 같은 외부압력에 의해 QI를 도입하였던 것으로 조사되었으며, 이러한 경우 전체 조직의 경영활동에 QI 사업이 유기적으로 연계되지 못함으로써 QI 사업이 성공을 거두기 어려울 뿐만 아니라 전체 조직성과에도 도움이 되지 못하는 것으로 보고되고 있다. 따라서 전체 조직차원에서 QI 사업을 계획하고 추진하는 것이 QI의 성공적인 정착을 위해서 무엇보다 중요한 사항임을 염두에 두고 노력할 필요가 있다고 하겠다.

마지막으로 구조적 요인으로는 QI 전담조직 및 위원회의 설치가 중요한 성공요인으로 지적되었다. 즉 QI 활동을 성공적으로 정착시키기 위해서는 QI 사업 계획을 체계적으로 수립하고 관리, 운영할 수 있는 조직체계의 정비가 핵심적인 요인인 것으로 분석되었다. 국내 병원의 경우에도 전담조직을 운영하는 병원

이 점차 늘어나고 있는 것으로 보고되고 있다. 이선희(24)의 연구에 의하면 2000년 현재 질 향상 사업을 위해 전담부서를 설치하고 있는 병원은 400병상 이상의 경우 50%, 600병상 이상의 경우 75%, 800병상 이상의 경우 72%에 달하는 것으로 보고되고 있으며, 이러한 비율은 1996년 평균 28%에 비해 상당히 증가한 것임을 알 수 있다. 그러나 QI 사업이 전채조직의 활동으로 활성화되기 위해서는 전담조직과 같은 구조적 요인 외에도 병원경영진의 적극적인 지원과 구성원들의 자발적인 참여, 조직전체의 전략에 부합되는 QI 전략과 이를 과학적이고 체계적으로 접근해 나갈 수 있는 기술적 요인들이 효과적으로 연계되어야 함을 염두에 둘 필요가 있다.

한편, QI 사업을 실시하고 있는 국내 의료기관들이 경험한 QI의 성공요인과 실패요인을 분석한 결과, 외국의 문헌에서 보고되었던 요인들과 상당수 일치함을 알 수 있었다. 특히 최고경영자의 적극적인 지원과 QI에 대한 전략적 우선순위 등 전략적 요인이 구조적 요인보다 중요한 성공요인으로 분석되었다. 실제로 국내 의료기관에서 QI 사업이 비교적 짧은 시간내에 자리매김 할 수 있었던 요인도 이러한 최고경영진의 적극적인 지원과 QI 사업에 대한 높은 전략적 우선순위 때문이었다고 판단된다. 반면, QI의 실패요인으로 는 QI에 대한 인식과 지식의 부족 등이 가장 많이 지적되었다. 이는 조성현 등(23)이 1997년에 수행한 연구결과와도 일치하는 것으로, 이는 조직내 구성원들을 체계적으로 교육시키고 활동을 지원해 줄 수 있는 인적자원이나 교육 프로그램이 미비하기 때문인 것으로 판단된다. 네덜란드는 질 향상 관련 국가 조직인 중앙질관리지원기구(Centraal Begeleidingsorgaan, CBO)에서 질 향상 사업에 대한 다양한 기술적 지원과 교육, 훈련 프로그램을 제공하고 있다(25). 이러한 점을 감안할 때, 국내 질 향상 활동에 대한 기술적 지원이나 교육이 매우 미약함을 알 수 있다. 따라서 앞으로 국가기관으로서 건강보험 심사평가원이나 병원

표준화심사를 주관하는 대한병원협회가 질 향상 활동에 대한 협력적 조정자(cooperation-mediation)로서 QI 활동에 대한 기술적 지원과 다양한 교육과 훈련 프로그램을 제공하고, 나아가 질 관리 정보관리기관으로서의 지원적 역할을 수행할 필요가 있다고 판단된다. 다음으로 QI 사업의 실패요인으로 QI에 대한 구성원들의 낮은 관심과 저조한 참여, QI 활동에 대한 낮은 전략적 우선순위, 평가와 보상체계의 미비 등이 지적되었다. 특히 대다수 의료기관들이 QI 사업에 참여한 직원들의 활동을 인정해 주지 않고 있으며, 이로 인하여 많은 구성원들이 QI 활동으로 인한 추가적 업무에 상당한 불만을 가지고 있으며, 이러한 불만은 QI 활동에 대한 저조한 참여로 이어지고 있다. 따라서 이러한 연결고리를 끊고 QI 활동을 일상적인 활동으로 정착시키기 위해서는 직원들의 참여를 유도할 수 있는 다양한 지원방안과 보상체계, 그리고 충분한 동기 부여가 함께 이루어져야 할 것이다.

이 연구는 그 동안 미국을 중심으로 기존에 보고되어 온 QI의 성공요인과 실패요인을 종합적으로 고찰하고, 실제로 QI 사업을 실시하고 있는 국내 의료기관들이 경험하고 있는 성공요인과 실패요인을 조사하였다는 데에 그 의의가 있다고 하겠다. 연구결과, QI 사업에 대한 최고경영자의 적극적인 지원과 QI 사업에 대한 높은 전략적 우선순위, 고객지향적 사고, 지속적인 질 향상 노력, 임상부서의 적극적인 참여 등이 주요한 성공요인으로 분석되었다. 실패요인으로는 QI에 대한 인식과 지식의 부족, 구성원들의 낮은 관심과 저조한 참여, QI 활동에 대한 낮은 전략적 우선순위, 평가와 보상체계의 미비 등이 지적되었다. 그러나 이 연구는 국내 의료기관을 대상으로 우편설문을 통하여 성공요인과 실패요인을 조사하였기 때문에 실제로 조직내에 존재하는 다양한 역동적인 요인들을 고려할 수 없었으며 성공요인과 실패요인을 피상적으로 도출해내는데 그쳤다. 따라서 QI의 성공과 실패에 영향을 미치는 요인을 보다 심층적으로 분석하기 위해서는

현장조사나 사례조사 등이 병행되어야 할 것으로 판단된다.

참고문헌

1. Shortell SM, Levin DZ, O'Brien JL, Hughes EFX. Assessing the evidence on CQI: Is the glass half empty or half full. *Hosp Health Serv Adm* 1995;40(1):4-24
2. Elliott B. Strategies to improve care and control costs. *Healthcare Executive* 1992; 7(1):29
3. Cleverley WO, Harvey RK. Is there a link between hospital profit and quality? *Healthcare Financ Manag* 1992;46(9):40, 42, 44-5
4. Kalafat J, Siman ML, Walsh L. A systemic health care quality service program. *Hosp Health Serv Adm* 1991;36(4):571-88
5. Counte MA, Glandon GL, Oleske DM, Hill JP. Improving hospital performance: issues in assessing the impact of TQM activities. *Hosp Health Serv Adm* 1995;40(1):80-94
6. Counte MA, Glandon GL, Oleske DM, Hill JP. Total quality management in a health care organization: how are employees affected? *Hosp Health Serv Adm* 1992;37(4):503-18
7. Melum MM, Sinioris ME. Total quality management in health care:taking stock. *Qual Manag Health Care* 1993;1(4):59-63
8. Jacob R. TQM more than a dying fad? *Fortune* 1993;18:66-69
9. Bigelow B, Arndt M. Total quality management : field of dreams? *Health Care Manag Rev* 1995;20(4):15-25
10. Barsness ZI, Shortell SM, Gillies RR et al. The quality march : national survey profiles quality

- improvement activities. *Hosp Health Netw* 1993;5:52-55
11. Carman JM, Shortell SM, Foster RW et al. Keys for successful implementation of total quality management in hospitals. *Health Care Manag Rev* 1996;21(1):48-60
 12. Chan YC, Degroote MG, Ho SJ. Continuous quality improvement : a survey of American and Canadian healthcare executives. *Hosp Health Serv Adm* 1997;42(4):525-45
 13. 이선희. 국내 병원들의 질향상 활동 현황 및 성공 요인 : 최근 자료를 중심으로. *한국의료QA학회 2000 가을정기학술대회 및 연수교육. 한국의료QA학회 2000*;589-609
 14. O'Brien JL, Shortell SM, Hughes EF, Foster RW, Carman JM, Boerstler H, et al. An integrative model for organization-wide quality improvement: lessons from the field. *Qual Manag Health Care* 1995;3(4):19-30
 15. Ernst, Young. International quality study : health industry report. Cleveland. The American Quality Foundation. 1992.
 16. Sheridan JE, Proenca EJ, White JB, McGee GW. Organizational culture values in hospitals : relationships with the quality of care and staff retention. Working paper, Graduate school, School of Public Health Related Professions, University of Alabama at Birmingham, 1994.
 17. Scally G, Donaldson LJ. The NHS's 50 anniversary. Clinical governance and the drive for quality improvement in the new NHS in England. *BMJ* 1998;317(7150):61-5
 18. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. *Striving toward improvement : six hospitals in search of quality*. Chicago, IL. JCAHO, 1992
 19. Shortell SM, O'Brien JL, Carman JM et al. Assessing the impact of continuous quality improvement/total quality management: concept versus implementation. *Health Serv Res* 1995;30(2):377-401
 20. Messner K. Barriers to implementing a quality improvement program. *Nursing Management* 1998;29(1):32-5
 21. Shulkin DJ. Commentary : why quality improvement efforts in health care fail and what can be done about it. *Am J Med Qual* 2000;15(2):49-53
 22. O'Brein JL, Shortell SM, Foster RW, Carman JM, Hughes EFX, Boerstler H, et al. A framework for advancing continuous quality improvement : some results and lessons from ten comparative case studies. Working paper, Center for Health Services and Policy Research. Kellogue School of Management, Northwestern University, Evanston, IL.
 23. 조성현, 김희중, 김창엽. 우리 나라 병원의 질 향상 사업에 관한 연구. *한국의료QA학회지* 1997;4(2):196-209
 24. 이선희. 질 향상 활동 접근전략. *한국의료QA학회 2001년도 의사연수교육 자료집*, 2001
 25. Reerink E. Improving the quality of hospital services in the Netherlands- the role of CBO - the National Organization for Quality Assurance in the Netherlands. *Qual Assur Health Care* 1990;2(1):13-19