한국의료QA학회지
Volume 10, Number 1, 8-19

원 저

병원의 질 보장 수준과 사회복지사의 질 보장에 대한 태도, 의료사회사업서비스 질과의 상관관계 연구

강 흥 구
전주대 사회복지학과

Correlation of Quality Assurance System of Hospitals, Social Worker's Attitudes toward Quality Assurance Activities, and Quality on Social Services.

Heung-Gu Kang
Social Service Department of Jeonju University

Abstract

Background : There have been many studies and efforts about quality management in health services, but there were not founded quality assessment on social services. This study was designed for understood level of quality on social service, identified for correlation factors of quality assessment on social services in general and teaching hospitals in korea.

* 교신저자 : 강흥구, 전주대학교 사회복지학과
Tel) 063-220-2931. E-mail) bluekang62@hanmail.net

Methods : The subjects of this survey were 80 leaders of social service units. The survey data from each subjects were measured to evaluate level of quality that service provider perceived of sample hospitals. Social worker's attitude of quality assurance activities, perception of quality assurance system in that hospitals were measured. Under the method of one-way ANOVA, t-test and correlation, associated factors of quality assessment in social work service was analyzed.

Results : The major findings were as following ; First, the level of quality perceived showed less score, especially the lowest was the score of quality of outcome. Second, social worker's attitude of quality assurance activities showed high score, but quality assurance system of hospitals showed less score. Third, the level of quality of social work service correlated positively with the quality assurance system of hospitals, social worker's attitudes of quality assurance activities.

Conclusion : The quality of social work service correlated positive hospitals's quality assurance system, social worker's attitudes of quality assurance activities. Therefore, to assure the proper level of quality, qualified for hospitals system of quality assurance, and needed to a educational program for enhanced social workers's attitudes in quality assurance activities.

Key Words : Social services, Quality assurance

I. 서 론

이제 의료분야에서 서비스 질의 강조는 일반적인 현상이 되었다. 1980년대 병원표준화 심사를 중심으로 제기되었던 의료의 질 개념은 한국의료QA학회 설립이후 본격적으로 논의되기 시작하였으며, 의료환경의 변화로 인한 병원간 경쟁이 심해지면서 더 많은 관심이 집중되고 있다. 대개 초기에는 질 향상(Quality Improvement ; QI) 또는 질 보장(Quality Assurance ; QA)의 필요성에 관한 연구(1-7)가 주를 이루었는데, 질 보장 활동에 관련된 의사들의 인식과 태도에 대한 연구(4,5)에서 시작하여 점차 질 보장 담당자(2,3)와 전체 직원을 대상으로 한 연구(6,7)들로 그 범위가 확대되어지고 있다. 또한 간호(11), 약국(12), 의무기록(13) 등의 세부단위별로 각각 그 분야의 고유한 질에 대한 규명작업과 QA활동에 관한 연구가 이루어져 왔다.

의료계의 질에 대한 전반적인 관심과, 세부영역별 관심에 비하여 의료사회사업부문에서는 최근에 들어서야 제공되는 서비스의 질에 대한 규명과 질에 영향을 미치는 요인(8,9)에 관심을 갖게 되었다. 규모의 영세성과 병원의 특성에 종속할 수밖에 없는 사회복지의 2차 세팅의 한계에도 불구하고 대면 부서의 특성상 의료사회사업서비스의 질에 대한 관심은 증가되어야 할 필요성이 있다.

병원 전체의 QI활동에는 병원의 질 보장 체계(전담부서의 설치, 전담자수, 예산 등), 병원 최고 경영자의 의지(7), 직원들의 질에 대한 지식과 경험(2-5) 등의 요인이 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이선희 외(14)의 연구에서도 QI 활성화 정도가 높고, QI의 기본원칙을 잘 이해하는 기관일수록 QI 성과가 높은 것으로 나타났으며, QI 성과에 직접적인 영향을 미치지 않았지만 병원장의 관심과 참여가 QI 활성화의 중요한 요인으로 지적되고 있다. 단위 부서를 대상으로 한 연구에서는 의무기록의 질은 주치의사의 관심도(13)가 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 간호사를 대상으로 한 고자경, 박연옥의 연구(11)에서는 질 관리에 대한 간호사의 인식이 중요한 것으로 지적하고 있다. 이렇듯 병원 내 QA 또는 QI 활동에는 병원장의 관심을 포함한 병원의 질 보장 수준과 소속 직원들의 태도가 영향을 미치는 것으로 나타났다.

본 연구에서는 의료사회사업서비스의 질을 공급자 측면에서 규명하고, 선행 연구에서 밝혀진 여러 변수 중, 병원 경영자의 의지를 포함한 병원의 전반적인 질 보장 수준과, 질 보장에 대한 사회복지사의 태도와의 상관관계 분석을 통하여 의료사회사업서비스의 질에 관련되는 변인을 규명하고자 하였다. 본 연구의 관심은 의료사회사업 부서와 같이 병원의 단위 조직 차원에서 제공되는 서비스의 질과 병원의 전반적인 질 보장 체계, 단위 부서 직원들이 질 보장에 대해 보이는 태도가 어떠한 관계를 갖는지 밝힘으로서, 병원의 단위 부서에서 제공하는 서비스 질에 영향을 미치는 요인을 밝혀내고자 하는 것이다.

이러한 연구목적을 달성하기 위하여 사회사업부문의 책임자를 대상으로 하여, 공급자 중심의 질을 파악하였고, 사회복지사들이 인식하는 병원의 전체적인 질 보장 수준과 사회복지사의 질 보장에 대한 태도를 측정하였다.

Ⅱ. 연구의 방법

1. 개념의 조작적 정의

1) 의료사회사업서비스의 질

본 연구에서의 의료사회사업서비스 질은 의료사회사업 조직을 통하여 제공되는 공급자 중심의 질을 의미하며, 여기에는 구조 뿐 아니라 서비스를 산출하는 과정과 서비스의 결과까지 포함되어 있다.

(1) 구조의 질

구조란 의료사회사업 서비스가 제공되는 조건을 가리키는 말로, 본 연구에서는 구체적으로 사회복지사의 수, 사회복지사의 자격, 사회복지사의 학력, 전문성을 향상시키기 위한 교육과 슈퍼비전 체계, 부서의 독립성, 책임자의 요건, 상담실의 독립성, 사회사업서비스에 대한 홍보 방법을 말한다.

(2) 과정의 질

과정은 사회복지사가 이용자에게 서비스를 제공하는 행위와 그 행위를 얼마나 잘 수행했는가를 가리키는 말로, 본 연구에서는 업무규정과 절차, 팀웍 접근, 의뢰체계, 사정(assessment)체계, 문제환자 발견체계, 사회사업기록, 신속한 응답체계, 질 보장 체계 등이 얼마나 기준에 부합하는지의 정도를 말한다.

(3) 결과의 질

결과는 서비스 과정의 결과로 나온 기대된 성취나 실제 성취를 지칭하는 말로, 본 연구에서는 만족도 평가, 프로그램 평가 등의 시행여부를 평가하였다.

2) 병원의 질 보장 수준과 사회복지사의 질 보장에 대한 태도

본 연구에서는 의료사회사업서비스의 질 관련 변인으로 병원 전체의 질 보장 수준과, 사회복지사의 질 보장에 대한 태도를 사용하였다.

(1) 병원의 질 보장 수준

병원의 질 보장 수준은 병원 전체의 질 보장 수준을 말하는 것으로 전체 병원의 질 보장 체계, 최고 경영자의 질 보장 활동에 대한 관심, 병원 내 일반 직원들의 질 보장에 대한 관심 정도에 대해 사회복지사가 주관적으로 인식하는 정도를 말한다.

(2) 질 보장에 대한 태도

질 보장에 대한 태도는 사회복지사의 질 보장에 대한 인식수준을 말하는 것으로 사회복지사가 인식하는 질 보장의 필요성, 질 보장을 위한 노력 정도, 질 보장의 참여 의지, 질 보장에 대한 우선 순위, 질 평가에 대한 피드백과 관련된 사회복지사의 태도를 말한다.

2. 측정도구

의료사회사업서비스의 질에 대한 측정 도구는 Donabedian(10)의 개념을 원용하여 만들었고, 사회복지사들에 의해 내용 타당도가 인정된 도구를 사용하였다. 공급자중심의 질을 측정하는 문항은 21개로, 측정기준은 리커트형 4점 척도를 사용하였으며, 평가도구의 내적 타당도 점수는 표 1에 나타난 바와 같다. 전체 측정도구의 내적 타당도를 나타내는 Cronbach's alpha 값은 0.88이었다. 구조와 과정의 질 측정문항이 0.79이었으며 결과의 질 측정문항이 0.60이었다.

의료사회사업서비스 질 관련 변인인 병원의 질 보장 수준과, 사회복지사의 질 보장에 대한 태도는 1점(매우 부정)~5점(매우 긍정)의 리커트형 5점 척도로 연구자가 고안하여 사용하였다. 병원의 질 보장 수준의 Cronbach's alpha 값은 0.83이었으며, 질 보장에 대한 인식은 0.80이었다.

표 1. 측정 요소별 신뢰도

측정변수		문항수	신뢰도
의료사회사업 서비스 질	· 구조	11	0.79
	· 과정	8	0.79
	· 결과	2	0.60
계		21	0.88
· 병원의 질 보장 수준		3	0.83
· 질 보장에 대한 인식		5	0.80

3. 조사대상 및 방법

조사는 2000년 전국병원명부를 기준으로 사회복지사가 1명 이상 근무하고 있는 종합병원과 사회복지사가 2명 이상 근무하고 있는 단과병원 101개 병원의 사회사업부서 책임자를 대상으로 실시하였다. 설문의 조사기간은 2001년 2월 19일부터 2001년 4월 10일까지였으며, 자료 수집은 자기 기입식(self-administered) 설문조사 방식에 의하여 시행하였다. 회수된 설문지는 80부(회수율: 79.2%)로 모두를 분석대상으로 하였으며, 수집된 자료는 변환과정을 거쳐 SPSS/PC+ 프로그램을 활용하여 분석하였다. 통계분석은 측정도구의 내적 타당도를 검증하기 위해 Cronbach's alpha 값을 구하였으며, 빈도분석(frequency)과 두 평균간 차이검정(t-test), 일원변량분석(one-way ANOVA)을 시행하였으며, 상관관계 분석을 통하여 의료사회사업서비스의 질과 병원의 질 보장 수준, 사회복지사의 질 보장에 대한 태도와의 관계를 분석하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 응답병원과 응답자의 일반적 특성

1) 응답병원의 특성

분석 대상 병원의 53.8%가 대학부속병원이었으며, 33.8%가 종합병원, 나머지 12.5%가 병원 급이었다. 표 2에 제시된 바와 같이 병상 규모별로는 501병상에서 800병상 미만의 병원이 42.5%로 가장 많았으며, 소재지별로는 대도시 지역의 병원이 62.5%이었다. 사회사업업무 시작 년도는 1991년 이후가 62.0%로 대부분을 차지하였고, 1980년대 25.3%, 1980년 이전부터 사회사업업무를 수행한 병원은 12.7%이었다.

2) 응답자의 일반적 특성

응답자의 일반적 특성중 성별로는 여성이 68.8%로 남성보다 많았다. 연령대별로는 30대가 41.8%로 제일 많았다. 학력은 석사 재학중이거나 졸업자가 67.5%로 가장 많았으며, 석사 이상의 학력이 73.8%에 달하였다. 이들의 병원근무 기간은 표 3에서와 같이 5년 미만자가 39.2%, 5년에서 10년 사이의 경력자가 36.7%,

표 2. 응답병원의 일반적 특성

구 분		병원	종합병원	대학부속병원	계
		빈도(%)	빈도(%)	빈도(%)	빈도(%)
소 재 지	· 대도시	6(12.0)	15(30.0)	29(58.0)	50(62.5)
	· 중소도시 이하	4(13.3)	12(40.0)	14(46.7)	30(37.5)
병상규모	· 500병상 이하	7(30.4)	14(60.9)	2(8.7)	23(28.8)
	· 501-800병상 미만	3(8.8)	12(35.3)	19(55.9)	34(42.5)
	· 800병상 이상	-	1(4.3)	22(95.7)	23(28.8)
사회사업 업 무 시작년도	· 1980년 이전	-	3(30.0)	7(70.0)	10(12.7)
	· 1981-1990년	4(20.0)	4(20.0)	12(60.0)	20(25.3)
	· 1991-2000년	6(12.2)	19(38.8)	24(49.0)	49(62.0)
계		10(12.5)	27(33.8)	43(53.8)	80(100.0)

표 3. 응답자의 일반적 특성

구 분		남성	여성	계
		명(%)	명(%)	명(%)
연 령	· 20대	2(9.5)	19(90.5)	21(26.6)
	· 30대	13(39.4)	20(60.6)	33(41.8)
	· 40대	9(47.4)	10(52.6)	19(24.1)
	· 50대	1(16.7)	5(83.3)	6(7.6)
학 력	· 전문대졸	-	2(100.0)	2(2.5)
	· 대 졸	7(36.8)	12(63.2)	19(23.8)
	· 석사(재)	16(29.6)	38(70.4)	54(67.5)
	· 박사(재)	2(40.0)	3(60.0)	5(6.3)
근무경력	· 5년 미만	6(19.4)	25(80.6)	31(39.2)
	· 5-10년	10(34.5)	19(65.5)	29(36.7)
	· 10-15년	5(55.6)	4(44.4)	9(11.4)
	· 15년 이상	4(40.0)	6(60.0)	10(12.7)
직 위	· 주임이하	7(17.9)	32(82.1)	39(48.8)
	· 계장/실장	5(33.3)	10(66.7)	15(18.8)
	· 과장/팀장	13(50.0)	13(50.0)	26(32.5)
계		25(31.3)	55(68.8)	80(100.0)

10년 이상은 24.1%이었다. 이들의 직위는 주임 이하가 48.8%이었고, 계장, 실장 급이 18.8%, 과장이나 팀장 급은 32.5% 이었다.

2. 의료사회사업서비스의 질

표 4에 나타난 바와 같이 의료사회사업서비스의 질 수준은 낮았다. 의료사회사업서비스의 질 수준은 4점 만점에 2.34점(표준편차: 0.75)에 불과하였다. 구조의 질이 3.04점으로 가장 높았으며, 과정의 질이 2.78점, 결과의 질이 1.19점으로 가장 낮게 나타났다.

표 4. 의료사회사업서비스의 질 점수

구분	평균	표준편차
구조	3.04	0.58
과정	2.78	0.76
결과	1.19	1.34
계	2.34	0.75

3. 병원의 질 보장 수준과 질 보장에 대한 사회복지사의 태도

1) 병원의 질 보장 수준, 사회복지사의 질 보장에 대한 태도

사회복지사들은 자신이 속한 병원의 전반적인 질 보장 수준에 대해서는 표 5에서와 같이 5점 만점에 2.79점으로 매우 낮게 인식하고 있었다. 반면 사회복지사의 질 보장에 대한 태도는 평균 4.16점으로 높게 인식하는 것으로 나타났다.

이를 구체적으로 살펴보면, 병원의 질 보장 수준에 관해서는 최고 경영자의 관심이 2.99, 질 보장 체계와 일반직원들의 질 보장에 관한 관심은 각각 2.70점, 2.68점으로 낮게 인식하고 있었다. 사회복지사의 질 보장에 대한 태도에 있어서는 질 보장의 필요성을 4.59점으로 가장 높게 인식하고 있었으며, 질 보장 활동에 참여 의지와 질 보장에 대한 우선 순위가 4.31점, 4.29점으로 높게 나타난 반면, 질 보장을 위한 실제 노력(3.96)과 질 평가 결과 개선할 사항에 대한 피드백(3.64)은 잘 이루어지지 않는 것으로 나타났다.

2) 병원의 특성에 따른 질 보장 수준

병원의 일반적 특성에 따른 질 보장 수준을 살펴보면, 표 6과 같이 병상 수, 병원성격에 따라 통계적으로 유의미한 차이가 났다. 병상 수가 많은 병원의 사회복지사일수록 질 보장 수준을 높게 인식하고 있었으며, 병원과 종합병원보다는 대학병원 사회복지사들의 병원 전체의 질 보장에 대한 인식 수준이 높았다 ($P<0.05$). 소재지별로는 대도시보다는 중소도시가, 사회복지사의 활동 년도가 빠를수록 인식수준이 높았으나 이는 통계적으로 유의미하지 않았다.

3) 사회복지사의 일반적 특성에 따른 질 보장에 대한 태도

표 7에는 사회복지사의 일반적 특성에 따른 사회복지사의 질 보장에 대한 태도가 나타나 있다. 사회복지사의 질 보장에 대한 태도는 여성이 남성 보다 긍정적이었으며($P<0.01$), 경력이 오래될수록 높았다 ($P<0.05$). 학력이 높을수록, 직위가 낮을수록 질 보장에 대한 태도가 긍정적이었으나 이는 통계적으로 유의미하지 않았다.

표 5. 병원의 질 보장 수준과 사회복지사의 질 보장에 대한 태도

구 분		평 균	표준편차
병원의 질 보장 수준	· 병원의 질 보장 체계	2.70	0.86
	· 최고 경영자의 관심	2.99	1.05
	· 일반 직원의 질 보장에 대한 관심	2.68	0.88
	계	2.79	0.81
질 보장에 대한 태도	· 질 보장의 필요성 인식	4.58	0.52
	· 질 보장을 위한 노력 정도	3.96	0.67
	· 질 보장활동의 참여 의지	4.31	0.54
	· 질 보장활동의 우선 순위	4.29	0.56
	· 질 개선 활동의 피드백	3.64	0.78
	계	4.16	0.47

표 6. 병원의 일반적 특성과 질 보장 수준

구 분		n	병원의 질 보장 수준			
			평균	표준편차	t-value/ F-value	유의수준
병 상 수	· 500병상 이하	23	2.49	0.89		
	· 501-800병상	34	2.77	0.92	3.11	.050*
	· 800병상 이상	23	3.14	0.83		
병원성격	· 종합병원, 병원	37	2.57	0.91	75.36	.042*
	· 대학병원	43	2.99	0.88		
소 재 지	· 대도시	50	2.71	0.87	56.26	.276
	· 중소도시 이하	30	2.94	0.97		
사회사업	· 1980년 이전	10	3.16	0.75		
활 동	· 1981-1990년	20	2.63	0.92	1.13	.327
개시 연도	· 1990년 이후	49	2.78	0.94		
	계	80	2.79	0.91		

* P<0.05

표 7. 사회복지사의 일반적 특성에 따른 질 보장에 대한 태도

구 분		n	질 보장에 대한 태도
			평균(표준편차)
성 별	· 남성	25	3.98(0.77)**1)
	· 여성	55	4.47(0.49)
연 령	· 20대	21	4.02(0.60)
	· 30대	33	4.18(0.89)
	· 40대	19	4.34(0.51)
	· 50대	6	3.63(0.55)
학 력	· 대졸 이하	21	4.00(0.59)
	· 석사 이상	59	4.17(0.77)
경 력	· 5년 미만	31	3.95(0.93)*2)
	· 5-10년	29	4.09(0.49)
	· 11-15년	9	4.60(0.42)*
	· 15년 이상	10	4.50(0.47)*
직 위	· 주임이하	39	4.17(0.56)
	· 계장/실장	15	4.17(0.58)
	· 과장/팀장	26	4.05(1.00)
	계	80	4.13(0.73)

1)은 t-value 2)는 F-value 임 * P<0.05 ** P<0.01

4. 의료사회사업서비스의 질과 병원의 질 보장 수준, 사회복지사의 질 보장에 대한 태도와의 상관관계

의료사회사업서비스의 질과 병원의 질 보장 수준, 사회복지사의 질 보장에 대한 태도와의 관계를 분석하기 위해 상관관계분석을 시도하였다. 표 8에 나타난 바와 같이 두 변수 모두 의료사회사업서비스의 질과 정적인 상관관계를 보였으며, 병원의 전반적인 질 보장 수준이 질 보장에 대한 사회복지사의 태도 보다 높은 상관관계를 나타냈다.

병원의 질 보장 수준은 특히 과정의 질과 높은 상관관계를 보였으며, 구조와 전체의 질과 높은 상관관계를 보였다. 하위 항목별로 보면, 병원의 질 보장 체계는 과정의 질과 긍정적 상관관계를 보였으며, 최고 경영자의 관심이 구조, 과정, 전체의 질과 높은 긍정적 상관관계를 보였다.

사회복지사의 질 보장에 대한 태도 또한 의료사회사업서비스 질과 정적 상관관계를 보였으며, 구조, 결과 전체적인 질 수준이 통계적으로 유의미한 상관관계를 보였다. 하위 변수로는 사회복지사의 질 보장을 위한 노력과 질 개선 활동의 피드백이 의료사회사업서비스의 질과 가장 높은 긍정적 상관관계를 보였다.

Ⅳ. 고 찰

의료사회사업분야에서 질에 대한 관심은 최근에 와서야 이루어지고 있다. 규모의 영세성에도 불구하고 의료환경 변화에 따른 다양한 클라이언트의 욕구를 충족시키기 위해 의료사회사업서비스 영역에서도 질적 접근 필요성이 강조되고 있다(8,9). 의료사회사업서비스의 질을 측정하기 위하여 Donabedian(10)의 모형에 입각하여 구조, 과정, 결과 차원의 측정도구에 의해 공급자 중심의 질을 평가하였다. 좋은 구조는 좋은 과정의 가능성을 높여주고, 좋은 과정은 좋은 결과의 가능성을 높여 주기 때문에 세 가지 종류의

표 8. 의료사회사업서비스 질과, 병원의 질 보장 수준, 사회복지사의 질 보장에 대한 태도와의 상관관계

구 분		의료사회사업서비스의 질			
		구조	과정	결과	계
병원의 질보장 수 준	· 병원의 질 보장 체계	.160	.246*	.062	.161
	· 최고 경영자의 관심	.281**	.280**	.091	.222*
	· 직원의 질 보장에 대한 관심	.240*	.303**	.056	.198*
	계	.255*	.355***	.115	.255*
질 보장에 대한 태도	· 질 보장의 필요성 인식	.149	.144	.227*	.223*
	· 질 보장을 위한 노력 정도	.356***	.335***	.285**	.376***
	· 질 보장 활동의 참여 의지	.207*	.113	.111	.158
	· 질 보장 활동의 우선 순위	.169	.165	.055	.133
	· 질 개선 활동 피드백	.381***	.444***	.221*	.381***
	계	.232*	.163	.191*	.229*

* P<0.05 ** P<0.01 *** P<0.001

정보 중 하나 또는 그 이상을 질의 지표로써 사용할 수 있으며, 구조, 과정, 결과를 연계한 평가는 가장 완벽하고 유용한 정보를 얻을 수 있기 때문에 본 연구에서는 구조와 과정, 결과의 모든 측면을 고려하여 의료사회사업서비스의 질을 평가하였다. 다만 결과부문에서 실제적으로는 서비스 의뢰자의 만족도, 서비스 이용자의 만족도, 서비스 의뢰자 및 서비스 이용자의 문제점 해소 정도 등이 고려되어야 하나, 공급자 중심에서 결과 부문을 보았기 때문에, 만족도 조사 여부와, 프로그램 시행 평가 여부로만 파악한 한계점이 있다.

측정 결과 전체 의료사회사업서비스의 질 점수는 4점 만점에 2.34점으로 매우 낮았다. 구조의 질이 3.04점으로 가장 높았으며, 과정의 질이 2.78점이었다. 특히 결과의 질이 1.19점으로 가장 낮게 나타나 의료사회사업서비스의 취약성을 보여주고 있다. 1950년대 말 일부 병원부터 도입되기 시작한 의료사회사업부분이 활성화되어야 함을 보여주고 있으며, 과정과 결과를 고려한 공급자 중심의 질 보완이 이루어져야 할 것으로 나타났다.

병원의 질 보장 수준, 사회복지사의 질 보장에 대한 태도 수준을 살펴보면, 사회복지사의 질 보장에 대한 태도가 5점 만점에 평균 4.16점으로 높게 나타난 반면 자신이 속한 병원의 전반적인 질 보장 수준에 대해서 사회복지사들은 2.79점으로 매우 낮게 인식하고 있었다. 사회복지사들은 병원의 최고 경영자의 질 보장에 대한 관심에 대해서는 비교적 높게(2.99) 인식하고 있는 반면, 병원의 전반적인 질 보장 체계(2.70)와 일반직원들의 질 보장에 관한 관심은(2.68) 낮게 인식하고 있었다. 이는 간접적이긴 하지만, QA에 대한 관심이 증가하고, QI활동을 하고 있지만, 사회사업부서와 같은 단위 부서의 직원들에게는 아직까지도 병원의 전반적인 질 향상 활동이 충분히 전달되지 못하고 있음을 나타내 주고 있다. 때문에 QA와 QI에 관한 교육이 강화되어야 할 것으로 나타났다.

병원의 질 보장 수준에 대해서는 병상 수, 병원성격에 따라 차이가 났는데, 병상 수가 많은 병원일수록 사회복지사들은 질 보장 수준을 높게 인식하고 있었으며, 병원과 종합병원의 사회복지사보다는 대학병원의 사회복지사들의 질 보장 인식 수준이 높았다. 이는 많은 노력에도 불구하고 아직까지도 QA 혹은 QI 활동은 대학병원급의 대형병원을 중심으로 이루어지고 있다는 것을 간접적으로 알려주고 있는 결과로, 규모가 적은 병원에서도 QA 활동에 대한 관심을 제고할 수 있는 방안 모색이 필요한 것으로 나타났다.

사회복지사의 질 보장에 대한 태도에 있어서는 질 보장 필요성 인식(4.59), 질 보장 활동의 참여 의지(4.31)와 질 보장 활동의 우선 순위(4.29)는 높게 인식한 반면, 질 보장을 위한 실제 노력 정도(3.96)와 질 평가 결과 개선할 사항에 대한 피드백(3.64)은 잘 이루어지지 않는 것으로 나타났다. 이는 사회복지사들의 경우 질 보장의 활동 필요성과 참여의지는 높으나 실제 질 보장 활동에는 적극적이지 못한 면을 보여주고 있다. 사회복지사들의 소극적인 QA활동 참여는 QA의 절차와 과정, 기법 등 구체적인 내용에 대한 인식 부족에 기인하는 것으로 보여, QA활동을 경험할 기회 제공과 세부적인 내용에 대한 교육이 필요한 것으로 나타났다.

병원의 질 보장 수준과 사회복지사의 질 보장에 대한 태도, 의료사회사업서비스의 질과의 상관관계분석 결과, 두 변수 모두 의료사회사업서비스의 질과 정적인 상관관계를 보였다. 병원의 전반적인 질 보장 수준이 높은 상관관계를 보였고, 질 보장에 대한 사회복지사의 태도 또한 긍정적인 상관관계를 보였다.

하위 항목별로 보면, 병원의 질 보장 수준에 있어서는 병원의 질 보장 체계와 최고 경영자의 관심이 의료사회사업서비스의 구조, 과정, 전체의 질과 높은 긍정적 상관관계를 보였다. 이러한 연구결과는 병원

의 질 보장 체계의 구축을 강조한 조성현 외(7)의 연구결과와 일치하며, QI성과에 직접적으로 영향을 미치지는 않았지만 병원장의 관심과 참여가 높을수록 QI사업의 활성화 정도가 높음을 지적한 이선희 외(14)의 연구결과와 같은 방향성을 보여주고 있다. 비록 본 연구가 사회복지사의 인식을 토대로 한 주관적 연구라 연구결과를 일반화하는데 한계가 있지만, 병원의 질 보장 체계가 갖추어지고, 병원장의 관심이 높은 병원의 단위 부서에서 제공하는 서비스의 질 수준이 높음을 알 수 있었다. 이러한 사실로 미루어 볼 때, 사회사업부서와 같은 단위 부서 차원에서 질 높은 서비스가 제공되기 위해서는 기본적으로 병원의 전반적인 질 보장 수준이 갖추어져야 함을 암시하고 있다.

사회복지사의 질 보장에 대한 태도 또한 의료사회사업서비스 질과 정적 상관관계를 보였으며, 구조, 결과 전체적인 질 수준이 통계적으로 유의미한 상관관계를 보였다. 하위 변수로는 사회복지사의 질 보장을 위한 노력과 질 개선 활동에 대한 피드백이 의료사회사업서비스의 질과 가장 높은 긍정적 상관관계를 보였다. 이러한 연구결과는 직원들의 질에 대한 긍정적인 태도를 강조한 연구(2-5) 결과와 같은 방향성을 보여주고 있다. 또한 단위 부서를 대상으로 한 연구인 의무기록의 질이 주치의사의 관심도에 따라 달라진다(13)는 연구와 간호사의 질 관리에 대한 인식이 중요함을 지적하고 있는 고자경, 박연옥의 연구(11) 결과와도 일치하고 있다.

이상의 연구결과에서 밝혔듯이 의료사회사업서비스의 질은 병원의 전반적인 질 보장 수준과, 사회복지사의 질 보장에 대한 태도가 관련성을 보이는 것을 알 수 있었다. 때문에 의료사회사업부문과 같은 단위 부서에서 질적인 서비스가 제공되기 위해서는 병원의 전반적인 질 보장 체계가 잘 갖추어져야 하며, 직원들의 질 보장에 대한 인식을 제고할 수 있는 방안이 필요한 것으로 나타났다.

V. 결 론

본 연구는 의료사회사업서비스의 공급자 중심의 질을 고찰하고, 이러한 의료사회사업서비스의 질과 병원의 질 보장 수준, 사회복지사의 질 보장에 대한 태도 변수간의 상관관계 분석을 통하여, 의료사회사업서비스의 관련 변인을 밝혀내고자 시행되었다. 그 연구결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 의료사회사업서비스의 질 점수는 4점 만점에 2.34점으로 매우 낮았다. 구조의 질이 3.04점, 과정의 질이 2.78점, 결과의 질이 1.19점으로 공급자 중심의 질에 대한 보완이 이루어져야 할 것으로 나타났으며, 과정과 결과의 질 보완이 이루어져야 할 것으로 나타났다.

둘째, 사회복지사의 질 보장에 대한 인식수준은 5점 만점에 평균 4.10점으로 높게 나타난 반면 자신이 속한 병원의 질 보장 수준에 대해서는 2.79점으로 낮게 인식하고 있어 QA활동에 대한 지속적인 교육이 이루어져야 할 것으로 나타났다.

셋째, 의료사회사업서비스의 질과 병원의 전반적인 질 보장 수준, 사회복지사의 질 보장에 대한 태도 변수는 모두 긍정적인 상관관계를 보여주었다. 특히 의료사회사업서비스의 질과 병원의 전반적인 질 보장 수준 변수간의 상관관계가 높은 점을 감안할 때, 단위 부서에서 제공하는 서비스의 질이 높게 유지되려면, 병원의 질 보장 수준이 강화되어야 하며, 아울러 직원들의 질 보장에 대한 태도를 강화하기 위한 방안이 마련되어야 할 것으로 나타났다.

참고문헌

1. 김창엽. 의료기관 평가의 방법, 한국의료QA학회지 1994; 1(1): 12-15.
2. 박미현, 조우현, 서영준, 이선희. 종합병원 질 향상 사업 담당자의 직무만족과 조직몰입에 관한 연구,

한국의료QA학회지 1999; 5(2): 278-294.
3. 김영주. 질 관리 실무자가 인지하는 업무중요도와 수행업무에 관한 연구, 한국의료QA학회지 1999; 5(2): 224-237.
4. 이상일. 대학병원 질 향상관련위원회 소속 의사들의 의료 질 관리 활동에 대한 인식 및 태도, 한국의료QA학회지 1999; 5(1): 76-91.
5. 권영대. 일부 대학병원 의료질관리위원 의사들의 의료의 질 관리에 대한 태도에 관한 연구. 서울대 석사논문, 1991.
6. 황정해, 조성현, 김창엽, 서정돈, 한만청, 이정예. 의료 질 관리 활동에 대한 병원종사자들의 태도와 인식, 한국의료QA학회지 1996; 3(2): 86-97.
7. 조성현, 김화중, 김창엽. 우리 나라 병원의 질 향상 사업에 관한 연구, 한국의료QA학회지 1997; 4(2): 196-209.
8. 강흥구. 의료사회사업서비스의 질에 관한 연구, 한국의료QA학회지 2002; 9(2): 134-147.
9. 강흥구. 조직문화가 의료사회사업서비스의 질에 미치는 영향에 관한 연구, 보건행정학회지 2002; 12(4): 34-55.
10. Donabedian, A. The definition of quality and approaches to its assessment, Michigan: *Health Administration press*. 1980.
11. 고자경, 박연옥. 질 관리에 대한 간호사의 사고유형과 문제 해결력. 한국의료QA학회지 1999; 5(2): 238-256.
12. 박성희, 서준규, 윤혜설, 홍진영, 박균제. 약국서비스 만족에 영향을 미치는 요인 분석. 한국의료QA학회지 1999; 5(2): 202-215.
13. 홍준현, 최귀숙, 이은미. 의무기록의 질에 영향을 미치는 요인 분석. 한국의료QA학회지 1999; 5(1): 16-26.
14. 이선희, 강혜영, 조우현, 채유미, 최귀선. 질 향상 활동성과에 영향을 미치는 요인. 보건행정학회지 2001; 11(4): 54-69.