

대학병원 의사의 진료비심사기준 준수행동 분석

윤 경 일

계명대학교 의과대학 의료정보학교실

<Abstract>

An Analysis of the Medical Fee Review Standards Observance Behavior of a Tertiary Care Hospital Medical Staffs

Kyung-il Youn

Dept. of Medical Informatics, School of Medicine, Keimyung University

The medical fee reimbursement denied by HIRA(Health Insurance Review Agency) amounted to about 1.2% of the total medical fee claim to HIRA for reimbursement. Most of the denials stem from the inappropriate prescriptions of medical staff violating the medical fee review standards issued by HIRA. Considering the significant impacts of the standards observance behavior on the hospitals' financial viability, we attempted to analyze the predisposition factors of medical staffs' review standards observance behavior. The TPB(Theory of Planned Behavior) was adopted as the theoretical framework of the analysis.

Data were collected by administrating a survey on the concepts included in TPB model to the 187 medical staff of a tertiary care hospital. Of the 187 questionnaires distributed, 150 were responded resulting 80.2% of response rate. The mean differences among the groups classified by age group, years of experience, medical specialty and gender were analysis

† 교신저자 : 윤경일(053-250-7337, kiyoun@dsmc.or.kr)

using ANOVA. The relationships among the TPB concepts were analysed by applying the Structural Equations Modeling method. The TPB model consists of three exogenous concepts (attitude toward the behavior, subjective norm, and perceived behavioral control) and two endogenous concepts (intention and the behavior).

The results of ANOVA indicated significant mean differences among the groups classified by the medical staff's age, years of experience, and medical specialty. The older and the more experienced had the higher mean of observance behavior score. The results of Structural Equations analysis showed that the subjective norm and perceived behavioral control had statistically significant influences on intention, but the influence of attitude to intention was not statistically significant. The influences of perceived behavioral control and intention on behavior were significant. Based on these results the theoretical and practical implications were discussed.

Key Words : Medical Fee Review and Evaluation, Professional Behavior, Theory of Planned Behavior, Hospital Management, Human Resource Management

I. 서 론

건강보험심사평가원의 청구내역 심사결과에 따라 의료기관의 과잉진료, 과도한 방어적 진료 또는 부정청구로 판단되는 청구내역에 대하여 '조정'이라는 명목으로 상당한 진료비 삭감이 이루어지고 있다. 2001년부터 2005년 사이의 평균조정액률은 약 1.2%에 달하며(심사평가원, 2006) 대략 5%내외(2003년 기준)의 의료수익의료이익률을 보이는 일반병원의 수익현황을 볼 때 심사평가원의 진료비 조정이 병원재정에 미치는 영향은 매우 크다 하겠다. 또한 진료비 조정결과에 따라 그 조정사유와 관계없이 이미 진료비 정산이 완료된 환자들에게 환자본인부담금의 일정부분을 환불해야 하는 병원은 경제적인 불이익과 함께 병원에 대한 신뢰성의 실추를 초래하게 되고 이러한 결과는 결국 환자와 의료기관 간 신뢰도 저하로 이어지게 된다.

심사평가원의 삭감사유를 보면 요양급여기준 적용착오가 약 57%로 약이나 진료재료 등의

사용에 있어서 심사평가원의 심사기준을 준수하지 않은 경우가 대부분을 차지하며, 그 밖에 진료수가 적용착오 28%, 산정착오 13% 등으로 구성되어 있다(김수배, 2003). 따라서 진료비 심사기준에 따른 의사들의 진단, 검사, 치료 관련 처방의 발행은 진료비 삭감률을 낮추는데 가장 기본이 되는 조건이다. 그러나 심사제도자체에 대한 의사들의 불신과 심사기준이 의사의 전문인으로서 자율성을 침해한다는 의식(조희숙 등, 2005) 등은 심사기준에 대한 의사들의 무관심 또는 의식적인 무시 등의 태도로 나타나고 있는 것이 현실이다.

의료행위에 대한 대가가 제3자에 의하여 지불되는 환경 하에서 의료공급자는 제3자에게 수가를 청구해야 되고 이 과정에서 어떤 형태로든 청구내용에 대한 심사가 따르게 마련이다. 심사기준이 객관적이거나 공정하지 않다면 이는 제도의 개선 측면에서 접근되어야 하지만 일단 시행되고 있는 심사기준의 준수는 경영적 시각에서 접근할 수밖에 없다. 따라서 효과적인 진료비 청구관리를 위해서는 환자진료에 있어서 진단과 치료의 접근방법 결정 권한을 독점적으로 보장받는 의사들의 건강보험심사기준 준수행동에 영향을 미치는 요인에 대한 이해를 통하여 보다 적극적인 기준준수를 유도하는 방안의 모색이 필요하다.

건강보험심사평가제도와 관련된 연구의 주요 초점은 대부분 건강보험청구액의 삭감내역 혹은 그 비용 등에 대한 수치적 분석에 치중하고 있다(조희숙 등, 2005). 이러한 연구들은 의료정책의 변화에 따른 심사경향의 변화나 이에 따른 의료기관의 진료비 청구관리 결과의 기술을 주요 연구내용으로 하고 있다. 그러나 이러한 연구들은 의료기관들이 불필요한 진료비 삭감을 최소화하기 위해서 조직 차원에서 어떠한 통제활동을 해야 하는가에 대한 접근방법을 제시하지 못하고 있다. 본 연구는 의사의 진료비심사기준 준수행동에 영향을 미치는 요인을 이론적 체계를 가지고 분석하여 의사들의 적극적인 심사기준 준수를 효과적으로 유도할 수 있는 방안 모색에 필요한 기본정보의 제공을 목적으로 한다.

본 연구는 의사의 진료비심사기준 준수를 하나의 사회적 행동으로 보고 개인적 수준에서의 진료비심사기준 준수행동의 선행요인을 고찰하고자 한다. 이를 위해 의사의 인구사회적 특성과 전공분야의 특성에 따른 기준준수의 차이를 분석하고, 행동예측 이론으로 다양한 연구에서 그 타당성이 검증된 Ajzen(1991)의 계획된 행동이론(TPB: Theory of Planned Behavior)을 적용하여 의사의 진료비심사기준 준수행동의 선행요인을 고찰하고자 한다. 연구 모형 도출을 위한 이론적 고찰과 모형의 실증적 검증 과정을 통해서 도출되는 결론을 기반으로 이론적으로는 의사의 진료비 심사기준 준수행동의 특성과 선행요인을 규명하고 실무적으로는 의사들의 적극적 진료비 심사기준 준수행동 유도를 위하여 병원에서 지향하여야 할 관리업무의 기본방향을 제시하고자 한다.

Ⅱ. 이론적 배경

1. 진료비심사기준 준수행동

진료비심사기준은 보건복지부가 고시하는 국민건강보험 급여기준 및 인정기준, 요양급여 및 분만급여기준, 진료수가기준 중 의료수가기준액표 및 약가기준액표 등에 근거한다. 또한 새로운 진료 방법을 개발하여 시행하는 종합병원에서 필요에 따라 세부적인 건강보험급여기준에 대하여 보건복지부 등 관련기관에 질의한 유권해석 결과에 의하여 심사기준이 다양화·세분화되고 있다(사공원, 2005).

이러한 심사기준에 근거한 진료비심사 조정내용을 분석해 보면 행정적인 오류를 제외하고는 대부분 의사의 처방내용이 심사기준에 부합하지 않은데서 그 원인을 찾을 수 있다. 한편 처방을 발행하는 의사의 시각에서 보면 진료비심사기준은 근본적으로 의사의 처방행위에 대한 관료적 통제라고 볼 수 있다. 진료비심사기준은 임상적, 법적 근거에 의거하여 정부에서 결정하여 병원으로 시달하고, 병원에서는 이의 집행을 위하여 관료적인 통제 수단을 통하여 의사들에게 기준준수를 요구한다. 그러나 이러한 관료적 통제는 전문직 종사자들의 행동통제에 있어서 효과적인 수단이 되지 못하며(Kaldenberg 등, 1995) 현실적으로도 심사기준 준수에 대한 병원의 효과적인 통제는 이루어지지 못하고 있는 형편이다.

의사에 대한 병원의 관료적 통제가 효과적이지 못한 이유는 이것이 의사들에게는 전문업무 수행에 대한 자율성의 침해로 받아들여지기 때문이다. 전문인의 업무수행 상 자율성은 독자적 지식체계에 대한 장기적 교육훈련 및 업무의 사회봉사적 성격에 기반하는 전문성과 업무의 질 확보를 위한 전문단체의 자체적인 정화능력에 대한 사회의 인정에 근거한다(Cockerham, 2003). 이에 따라 전문직 종사자는 자신의 전문적 판단 하에서 업무를 수행하며, 특히 의사의 경우 진단과 치료행위에 대한 독점적 의사결정권을 법적으로 보장받고 있다. 그러므로 진료비심사는 의사들에게 동료평가 아닌 전문적 업무에 대한 외부자의 간섭으로 받아들여지고 이러한 간섭에 대하여 의사들은 수동적이거나 비협조적인 반응을 보이게 된다. 이렇게 볼 때 의사의 적극적인 진료비심사기준 준수행동은 근본적으로 의사들이 보이는 자발적인 친조직적 행동으로 볼 수 있다. 따라서 심사기준 준수행동의 선행요인 고찰은 개인의 자율적 의사결정에 관련된 인지적 요인에 주목하여 분석할 필요가 있다.

2. 지각된 행동 모형

행동예측을 위한 인지이론적 접근은 특정 사회적 행동의 수행 여부에 대한 개인의 의사결정은 환경조건에 대한 객관적 평가가 아니라 주관적 인식에 근거한다는 가정 하에서 전개된다(Whitby, 2007). 즉 지식, 태도, 신념 또는 성격적 특성 등 개인의 일반적인 성향이 현실 인식에 영향을 미치고 이러한 지각된 인식에 근거하여 행동의 발현 여부가 결정된다는 것이다. 그러나 개인의 일반적인 성향이 행동에 직접적인 영향을 미친다는 가설을 검증하는 실증 연구의 결과들은 이들 변수들의 설명력이 미약하거나 일관되지 못한 것으로 나타나고 있다. Ajzen (1991)은 이러한 결과는 개인의 성향은 일반적인 범주를 측정하는 반면 대부분 연구의 예측대상 행동은 특정상황에서 발생하는 행동이기 때문이라고 하였다. 따라서 개인의 일반적 성향 변수와 상황특정적인 행동과의 관계를 설명하기 위해서는 매개변수로 행동의도 변수를 포함하여야 한다고 주장하였다. 이러한 논리에서 태도와 규범이 의도에 영향을 미치고 의도는 행동에 영향을 미치는 이성적행동이론(TRA: Theory of Reasoned Action)이 제기되었으며, 여기에 행동통제 개념을 보완하여 행동에 자의성이 적은 행동예측에도 적용할 수 있도록 확장한 모형이 TPB이다. 따라서 의사의 진료비심사기준 준수행동은 그 성격상 개인의 지각된 인식에 근거하여 발현하는 자율적 행동이며, 동시에 병원에서 의사가 처방을 발행할 때 발생하는 매우 상황특정적인 행동이라는 행동의 특성에 따라 TPB 모형이 적당한 분석의 틀이 된다.

TPB는 인간의 행동을 인지적 자기통제(Cognitive Self-Regulation)의 결과로 보고 있다. TPB에 의하면 인간의 행동은 특정행동을 하려는 의도에 의하여 발현되며, 의도는 개인의 세 가지 신념에 의하여 형성되는데, 첫째로 행동적 신념(Behavioral Beliefs)은 특정행동이 가져오는 결과와 이 결과에 대한 행동주체의 평가이다. 둘째로 규범적 신념(Normative Beliefs)은 특정행동에 대한 타인의 규범적인 기대치와 이 기대치에 부응하려는 행위자의 동기를 말하며, 마지막으로 통제적 신념(Control Beliefs)은 특정행동의 수행을 돕거나 방해하는 주위 여건에 대한 행위자의 신념이다. 행동적 신념은 특정행동에 대한 호, 불호의 태도(Attitude)를 형성하고, 규범적 신념은 행동에 대한 행위자의 주관적 규범(Subjective Norm)을 형성하며, 통제적 신념은 지각된 행동통제(PBC: Perceived Behavioral Control)를 형성하여 특정 행동을 하려는 의도에 영향을 미치고, 최종적으로 의도와 PBC는 행동의 발현에 영향을 미친다(Ajzen, 2002).

이러한 TPB모형이 정립된 후 운동행동(Rhodes 등, 2004), 구매행동(이학식과 김영, 2000;

최자영과 김경자, 2003), 금연행동(Hu와 Lanses, 1998), 독서행동(Miesen, 2003) 등 다양한 상황특정적인 행동예측에 적용되어 모형의 타당성이 확인되었다. 본 연구의 연구대상 행동인 의사의 진료비 심사기준 준수행동 연구에 TPB를 적용한 선행연구는 없지만 개념적으로 유사한 준법행위관련 연구로 속도위반행동(한덕웅과 한인순, 2001; Elliott 등, 2003; Letirand와 Delhomme, 2005), 음주운전행동(한덕웅과 이민규, 2001), 오물처리기준 준수행동(Tonglet 등, 2004) 등의 연구에도 적용되었다. TPB 모형을 의사의 진료비심사기준 준수행동의 예측에 적용해보면 준수행동 자체에 대한 의사의 호 불호는 준수행동에 대한 의사의 태도이다. 예를 들면 의사의 처방과 관련된 자율성을 침해하는 진료비심사기준을 준수한다는 것은 바람직하지 않은 행동이라는 신념의 강도가 의사의 태도를 나타낼 수 있다. 주관적 규범은 동료의사들이 심사기준에 대하여 어떤 인식을 가지고 있는가에 대한 의사의 인식이 된다. 동료의사의 준수행동에 대한 적극성이나 긍정적 또는 부정적 반응은 의사의 준수행동 의도에 영향을 미칠 것이다. 또한 준수행동을 수행하기 위한 지식이나 기술적 여건에 대한 인식은 의사의 준수행동 수행 의도와 준수행동의 수행에 영향을 미친다.

3. 가설설정

병원이 의사에게 심사기준을 제시하고 이의 준수를 요구하는 것은 종사원을 대상으로 조직이 수행하는 관료적 통제행위로 볼 수 있다. 전문직 종사자에 대한 조직의 관료적 통제는 불가피하게 이들과의 갈등을 유발하게 된다. 일반적으로 조직 내 전문직 종사자는 비전문직 종사자에 비하여 조직의 관료적 통제시스템에 순응하는데 어려움을 갖기 때문이다 (McCarrey와 Edwards, 1973). 또한 심사기준을 준수하므로 직업의 자율성이 침해된다거나 환자의 이익이 침해된다는 등의 부정적인 인식이나 병원에 불필요한 재무적 손실 방지, OCS 처방 규제 코드 감소로 인한 처방 편이성, 민원이나 기타 이의 신청 감소의 결과가 온다는 긍정적 인식을 가질 수도 있다 (사공원, 2005). 이러한 관료적 통제에 대한 부정적 인식의 강도나 심사기준 준수행동이 긍정적 또는 부정적 결과를 가져올 수 있는 도구성에 대한 인식에 의하여 의사의 준수행동에 대한 태도가 형성되고, 이러한 태도는 심사기준을 준수하려는 의도에 영향을 미치게 된다.

가설 1 : 의사의 심사기준 준수행동에 대한 긍정적 태도는 심사기준 준수 의도와 정의 관계가 있다.

주관적 규범이란 개인에게 영향력 있는 인물이 특정행동을 하거나 혹은 하지 말라고 요구

하는 사회적 압력의 지각과 이에 순응하려는 개인의 동기이다(Ajzen, 1991). 의사들의 중요한 준거인은 동료의사들이다. 전문직 종사자들의 전문분야 업무수행의 수단과 목표에 대하여 타인의 간섭을 적극적으로 배제하는 습성(Angle과 Perry, 1986)으로 볼 때 의사들의 심사기준 준수 의도는 정부나 병원의 관료적인 통제보다 동료전문가들의 행동이 더 많은 영향을 미칠 수 있다. 이는 자신들의 전문성 평가에 필요한 전문지식은 그들의 동료전문가만이 보유하고 있기 때문에 이들의 평가만이 유효하다는 전문가의 믿음에서 비롯된다. 이러한 맥락에서 심사기준 준수에 대하여 동료의사들이 보이는 행동양상이나 의견에 대한 개인의 인지는 의사들의 심사기준 준수 의도에 영향을 미친다는 가설이 가능하다.

가설 2 : 의사의 심사기준 준수행동에 대한 주관적 규범은 심사기준 준수 의도와 정의 관계가 있다.

병원에서 의사의 행동통제를 위하여 진료비심사기준을 잘 준수한 행동에 대한 대가로 보상을 주거나 반대로 준수치 않은 경우에 공식적인 제재를 가하기는 어려운 일이다. 의사는 그 전문적인 판단에 의하여 환자에게 필요하다고 인정되는 진단과 치료를 수행할 수 있는 법적인 권한이 있기 때문이다. 다만 의사는 전문적인 판단에 반하지 않는 수준에서 병원의 입장을 고려하여 자발적이고 적극적으로 진료비심사기준을 준수 할 수 있다. 따라서 의사의 심사기준 준수행동은 상당한 자발성을 갖고 있다고 볼 수 있다. 그러나 조직의 일원으로서 의사의 자발적 행동은 주어진 상황에 의하여 영향을 받을 수 있다. 의사가 심사기준에 따라 처방을 내고자하여도 심사기준에 대한 최근 정보, 심사기준에 저촉되는 처방 자동 확인 및 대안제시 등 심사기준 준수에 필요한 기술적 지원의 결여로 실질적인 기준준수가 어렵다고 느낀다면 이는 기준준수의도에 영향을 미칠 것이다. 같은 논리로 실제로 준수행동을 수행하려 할 때 행동수단이 뒷받침 되지 않을 경우 적극적인 준수의도가 있다고 하더라도 행동을 포기할 수도 있을 것이므로 통제는 행동에 대하여 의도를 통한 간접적인 영향력과 함께 행동수행에 직접적인 영향력을 갖는다고 볼 수 있다.

가설 3 : 의사의 지각된 행동통제는 심사기준 준수 의도와 정의 관계가 있다.

가설 4 : 의사의 지각된 행동통제는 심사기준 준수행동과 정의 관계가 있다.

TPB는 특정행동(Specific Behavior)을 수행하려는 의도가 지각된 통제와 함께 특정행동에 직접적인 영향을 미치는 것으로 가정하고 있다. TPB에서 행동 의도는 특정행동을 수행하는데 있어서 행위자가 기울이고자하는 자발적인 노력이나 열심의 정도이다. 따라서 지각된 통제가 행동수행을 위한 기술적인 조건에 대한 지각이라면 행동 의도는 특정행동을 수행하려는 동기요인을 말한다(Ajzen, 1991). TPB에서 행동 의도는 개인의 일반적 성향 변수와 상황

특정적인 행동 사이에서 구체적인 동기요인으로 두 개념을 연결하는 매개역할을 한다. 행동 동기와 행동수행의 긍정적 관계는 다양한 동기이론에서 전제되고 있으므로 심사기준을 준수하려는 의사의 의도는 심사기준 준수라는 특정행동과 직접적인 정의관계가 있다고 가정할 수 있다.

가설 5 : 의사의 심사기준 준수 의도는 심사기준 준수 행동과 정의 관계가 있다.

Ⅲ. 연구방법 및 분석결과

1. 자료수집

본 연구의 수행을 위하여 일개 대학병원의 교수, 연구강사 등 전문의와 전공의를 대상으로 설문조사를 실시하였다. 전문의 대상 설문은 조사당일 개별면담이 가능한 전문의를 대상으로 하였다. 전공의 대상 설문은 의국장의 협조를 얻어 각 진료과별로 15일간의 기간을 두고 구조화된 설문지를 응답자가 자기기입식으로 작성하는 방법으로 수행하였다. 이러한 방법으로 49명의 면담 가능 전문의는 훈련된 설문조사요원이 직접 방문하여 설문지 배포와 수거를 즉석에서 완결하는 방법으로 수거하였으며, 각 진료과별 의국으로 배포된 128부의 설문지는 15일만에 걸쳐 수거하였다. 의국에 배포된 128부의 설문지 중 101부가 수거되었으며, 전문의 대상으로 배포한 설문지를 포함하여 총 187부 중 150부가 수거되어 80.2%의 응답률을 보였다. 수거된 설문지 중 현실적으로 독자적인 처방이 제한되는 인턴이 작성한 5개의 설문지를 제외한 145부를 분석에 포함하였다.

2. 측정도구

TPB 모형의 개념들을 측정하기 위하여 Ajzen(2002)이 제시한 목표, 행동, 상황, 시간(TACT : Target, Action, Context, Time)을 문항의 기본 골격으로 하였다. 이러한 기본형식을 가지고 의사(Rhu 등 : 2003))나 연구원(Bock과 Kim: 2002) 등 전문직 종사자의 행동연구에서 TPB모형의 개념을 측정하기 위하여 사용한 측정도구를 참고하여 의사의 처방 시 진료비심사기준 준수 상황에 적합하게 문항을 개발하였다. 설문내용은 일반적 인적 사항 관련 문

항과 처방 시 진료비심사기준을 준수한 정도에 관한 5개 문항, 처방 시 진료비심사기준을 준수하려는 의지의 정도에 관한 5개 문항, 진료비심사기준 준수행동에 대한 의사의 태도와 관련된 5개 문항, 진료비심사기준 준수행동에 대한 주관적 규범 관련 5개 문항, 심사기준 준수행동에 대한 지각된 행동 통제 관련 5개 문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 ‘매우 그렇지 않다’ 1점에서부터, ‘매우 그렇다’ 5점까지 5점 척도로 측정하였으며 변수의 조작적 정의와 설문내용은 <표 1>과 같다.

3. 분석결과

1) 연구대상의 일반적 특성과 심사기준 준수행동

연구 대상의 일반적 특성은 의사의 전문의 자격 여부, 전공분야, 경력 및 성별로 나누어서 <표 2>에 제시한 바와 같다. 자격은 전문의가 49명으로 33.8%를 차지하고 있었으며 전공의는 96명으로 다수를 차지하고 있었다. 전공분야는 내과계가 84명(내과 62명, 신경과 7명, 소아과 12명, 방사선종양학과 2명, 가정의학과 1명)으로 57.9%, 외과계가 61명(외과 41명, 안과 8명, 산부인과 6명, 비뇨기과 4명, 이비인후과 2명)으로 42.1%를 차지하고 있었다. 연구 대상의 임상경력은 5년 미만인 89명으로 61.4%를 차지하고 있으며 5년 이상이 56명으로 38.6%를 차지하고 있었고, 성별로는 남자가 83.4%로 연구대상의 대부분을 차지하고 있었다.

<표 3>은 일원변량분석을 이용하여 연구대상의 일반적 특성의 수준 별 집단 간 심사기준 준수행동의 평균치 차이를 비교하고 있다. 먼저 전문의와 전공의 간 비교에서 준수행동 수준은 전문의가 유의하게 높은 것으로 나타났으며, 임상경력의 경우 3년 이하의 집단과 5-10년 집단, 3년 이하의 집단과 11년 이상 등 두 집단 간의 차이가 유의한 것으로 나타났다. 이러한 결과는 아직 전공의 과정에 있거나 경력이 비교적 낮은 의사들이 보험심사기준에 대한 지식이나 준수를 위해 필요한 절차 등에 대한 기술적 경험이 적거나 또는 비교적 짧은 조직생활로 인하여 조직사회화(Morrison, 1993) 수준이 낮기 때문인 것으로 유추해 볼 수 있다.

한편, 전공분야를 내과계와 외과계로 나누어서 비교한 결과 내과계의 심사기준 준수행동 평균치가 외과계보다 유의하게 높은 것으로 나타났다. 이러한 현상은 심사평가원의 삭감사유가 의약품의 사용에 대한 경우가 많아 상대적으로 의약품을 많이 사용하는 내과계 의사들이 심사기준 관련 정보에 더 자주 접하게 되어 심사관련 지식수준이 높고 따라서 심사평가원의 심사를 상대적으로 더 의식하고 있기 때문인 것으로 사료된다. 의사의 성별에 따른 기준준수행동 평균치 차이는 통계적으로 유의하지 않았다.

〈표 1〉 구성개념의 조작적 정의와 설문내용

구분	구성개념	조작적 정의	설문내용	변수명
태도 외		심사기준준수 행동에 대한 자신의 호/불호의 정도	진료비 심사기준 준수는 유익함.	태도 1
			진료비 심사기준 준수는 유쾌함.	태도 2
			진료비 심사기준 준수는 좋음.	태도 3
			진료비 심사기준 준수는 가치 있음.	태도 4
			진료비 심사기준 준수는 즐거움.	태도 5
생 주관적 규범 개		자신에게 영향력 있는 사람이 심사기준 준수 행동에 대하여 보이는 입장에 대한 지각	본원의 심사기준 준수 요구는 엄격함.	규범 1
			의사들은 심사기준내용을 항상 숙지함.	규범 2
			의사들은 진료비 삭감내용에 관심이 있음.	규범 3
			의사들은 처방시 보험에 대하여 환자와 보호자에게 설명함.	규범 4
			의사들은 진료비 삭감예방을 위하여 노력함.	규범 5
념	지각된 행동통제	심사기준을 준수하려할 때 자신이 인지하는 수월성의 정도	내가 원하기만 하면 기준 준수는 항상 가능함.	통제 1
			병원의 OCS*는 기준 준수를 쉽게 함.	통제 2
			심사기준에 대한 최신 정보가 제공됨.	통제 3
			처방 후 수정할 내용은 즉시 확인 됨.	통제 4
			OCS 규제는 삭감 예방에 도움이 됨.	통제 5
내 생	심사기준 준수 의도	진료비 심사기준을 준수하려는 자신의 의지 정도	심평원 등에서 제시되는 기준을 준수할 계획임.	의도 1
			심사과 홍보 내용을 숙지하고자 함.	의도 2
			과의 삭감 통거나 내용 등에 대한 현황 파악 계획임.	의도 3
			심사기준 변화 동향 파악에 관심을 갖고 노력 예정.	의도 4
			심사기준 내용을 공유하고 삭감 감소 위해 노력 예정.	의도 5
개 념	심사기준 준수 행동	진료 시 자신이 진료비 심사기준을 준수한 정도	처방시 OCS 내 급여 기준이나 홍보내용을 준수함.	행동 1
			처방시 심사기준에 대한 의문점을 문의함.	행동 2
			보험급여에 관하여 환자나 보호자에게 설명 함.	행동 3
			삭감과 연관지어 신중히 처방함.	행동 4
			처방과 관련하여 삭감 내용에 관심 가짐.	행동 5

* OCS: Order Communication System

〈표 2〉 연구대상의 일반적 특성

특 성		빈도(명)	비율(%)
자 격	전문의	49	33.8
	전공의	96	66.2
전공분야	내과계	84	57.9
	외과계	61	42.1
경 력	5년 미만	89	61.4
	5-10년	28	19.3
	11-15년	15	10.3
	15-20년	9	6.2
	21년 이상	4	2.8
성 별	남	121	83.4
	녀	24	16.6
계		145	100.0

〈표 3〉 일반적 특성에 따른 진료기준 준수행동 평균 차이

일반적 특성		평균	표준편차	F	sig.	유의한 집단 간 비교
자 격	① 전문의	3.79	0.681	42.06	.000	① vs. ②
	② 전공의	3.21	0.387			
전공분야	① 내과계	3.75	0.529	17.18	.000	① vs. ②
	② 외과계	3.37	0.561			
경 력	① 3년 이하	3.09	0.702	17.39	.000	① vs. ③*
	② 4년	3.46	0.550			
	③ 5-10년	3.88	0.478			
	④ 11년 이상	3.77	0.477			
성 별	① 남	3.57	0.571	0.28	.596	
	② 녀	3.60	0.617			

* Tukey test .05 유의수준

2) 측정변수의 신뢰성과 타당성 검증

(1) 개념타당성과 신뢰성

특정도구가 대상 개념을 측정하는지를 평가하는 개념타당성과 측정된 다변량 변수사이의 일관성을 나타내는 신뢰성 분석을 위하여 TPB 모형의 변수를 대상으로 요인분석을 실시하고 신뢰성 계수를 측정하였다. 연구모형의 외생개념 관련 15개 변수에 대한 주성분분석을 통한 1차 요인분석 결과 고유값 1이상을 갖는 3개 요인이 추출되었다. 주성분분석에 의하여 추출된 각 변수의 공통성 추출값(Communalities Extraction)은 요인에 의해 설명되는 비율을 나타내는 바 공통성 추출값이 0.4이하 이거나, 추출된 요인의 성격을 명확히 하기 위하여 직각회전 방법 중 Varimax를 이용하여 회전한 결과에서 개념적으로 분류되어야 할 구성개념에 0.5이하의 요인적재값을 갖는 변수 (태도1, 태도4, 규범4, 통제2, 통제4)는 분석에서 제외하였다. 동일한 방법으로 내생개념 관련 변수를 요인분석하여 동일한 기준에 해당하는 변수 (행동5, 의도1, 의도5)를 분석에서 제외하였다.

<표 4>는 외생개념의 2차 요인분석 결과와 신뢰도 계수를 나타나고 있다. 적재치 0.5이상을 기준으로 변수를 구분한 결과 3개 요인은 각각 태도, 주관적 규범 및 지각된 행동 통제를 각각 나타내고 있었으며 모든 변수가 기준 적재치 이상의 결과를 보이고 있다. 이들 3개 요인은 총 분산의 69.0%를 설명하고 있다. 이러한 결과로 볼 때 외생변수를 측정하는 정제된 도구의 개념타당성은 양호한 수준인 것으로 판단된다. 한편 각 개념의 신뢰도는 Cronbach's α 를 이용하여 평가하였는데 <표 4>에서 보는 바와 같이 각 구성개념의 α 값은 .625에서 .837사이에 분포하고 있어 신뢰도는 양호한 것으로 평가된다.

내생개념에 대한 2차 요인분석결과와 신뢰성 계수는 <표 5>에 나타난 바와 같다. 고유값 1 이상을 갖는 2개의 요인이 추출되었으며 적재치를 기준으로 볼 때 각각의 요인은 예상한 바와 같이 준수행동 의도와 준수행동의 구성개념을 나타내고 있었으며, 두 요인은 총 분산의 68.6%를 설명하고 있었다. 이러한 결과를 볼 때 TPB 모형의 내생개념 측정도구의 개념타당도는 양호한 수준인 것으로 판단된다. 또한 각 구성개념의 α 값은 행동개념이 .796, 의도개념이 .836을 나타내고 있어 0.5 이상을 신뢰도의 기준으로 할 때 각 개념에 대한 측정 도구의 신뢰도는 문제가 없는 것으로 평가된다.

〈표 4〉 TPB 모형 외생변수에 대한 요인분석 결과와 Cronbach α

변수명	태도	주관적 규범	지각된 행동 통제
태도2	.081	.811	.442
태도3	.055	.652	.463
태도5	.083	.881	-.117
규범1	.801	.115	.077
규범2	.798	.263	.003
규범3	.826	-.006	.037
규범5	.817	-.077	.182
통제1	.251	.293	.591
통제3	.493	.176	.610
통제5	-.100	.003	.830
고유값	3.756	2.024	1.120
설명분산	37.562	20.238	11.203
누적분산	37.562	57.800	69.003
Cronbach α	.785	.837	.625

〈표 5〉 TPB 모형의 내생변수에 대한 요인분석 결과와 Cronbach α

변수명	행동	의도
행동1	.791	.278
행동2	.761	.208
행동3	.786	.215
행동4	.731	.216
의도2	.247	.835
의도3	.255	.850
의도4	.285	.807
고유값	3.785	1.017
설명분산	54.071	14.532
누적분산	54.071	68.603
Cronbach α	.796	.836

(2) 기준타당성과 판별타당성

측정도구의 기준타당성은 연구대상의 속성을 측정해 줄 것으로 알려진 기준과 측정결과 간의 유의한 상관관계에 의거하여 확보할 수 있다. 일반적으로 사회과학연구에서 0.25 - 0.30 이하 수준은 낮은 상관관계, 0.35-0.65 수준을 중간 상관관계 .70 이상을 높은 상관관계로 보고 있다 (Wan, 1995). 한편 판별 타당성은 상이한 구성개념 간에는 측정결과에 있어서 상응하는 차이가 나타나야 한다는 것이다. 즉 동일한 방법의 지표가 적용 될지라도 상이한 구성개념을 측정하고 있다면 이들 간의 상관성이 높지 않아야 한다. 각 요인들 간의 판별타당성은 확증적 요인분석을 실행한 후 각 요인들 간의 상관관계가 0.85보다 적으면 판별 타당성이 있는 것으로 볼 수 있다(Greenspoon과 Saklofske, 1998).

확증적 요인분석 후 도출된 요인들 간의 상관관계를 나타내고 있는 <표 6>에서 보는 바와 같이 태도와 규범의 상관관계가 0.19로 나타나고 태도와 의도 및 행동 간의 상관관계가 비교적 낮은 수준인 것을 제외하고 대부분 중간수준 이상의 상관관계를 보이고 있어 기준타당성에는 문제가 없는 것으로 판단된다. 또한 각 요인들 간의 상관관계가 0.85 이상인 것이 하나도 나타나지 않았으므로 본 연구에서 사용된 측정도구에는 판별타당성이 존재하는 것으로 볼 수 있다.

<표 6> 잠재변수 간 상관관계 분석

잠재변수명	지각된 행동통제	주관적 규범	태도	행동의도	행동
지각된 행동통제	1				
주관적 규범	.564	1			
태도	.551	.190	1		
행동의도	.661	.675	.318	1	
행동	.588	.475	.302	.657	1

3) 가설의 검증

(1) 연구모형의 적합성 검증

가설 검정을 위하여 AMOS 4.0을 사용하여 구조방정식모델 분석을 실시하였으며 <그림 1>은 구조방정식의 비재귀모형을 보여주고 있다. 여기서 직사각형은 관측변수를 작은 타원

형은 외생잠재변수를 그리고 큰 타원형은 내생잠재변수를 나타내고 있다. e1-e10은 외생변수의 잔차를 e11- e17은 내생잔차를 나타낸다. 잠재변수에 적재되는 관측변수의 적체치의 상대적 비교를 위해서 관측변수 중 하나의 변수의 적체치를 1로 고정하였다. 태도, 주관적 규범 및 지각된 통제 등 외생변수 간에는 공분산관계를 가정하고 있으며, 이들 외생변수는 내생변수 기준준수의도를 통하여 기준준수행동에 간접적으로 영향을 미친다. 한편 지각된 통제는 기준준수 의도를 매개로 행동에 대하여 간접적 영향을 미치고 동시에 직접적 영향도 미치는 것으로 설정하였다.

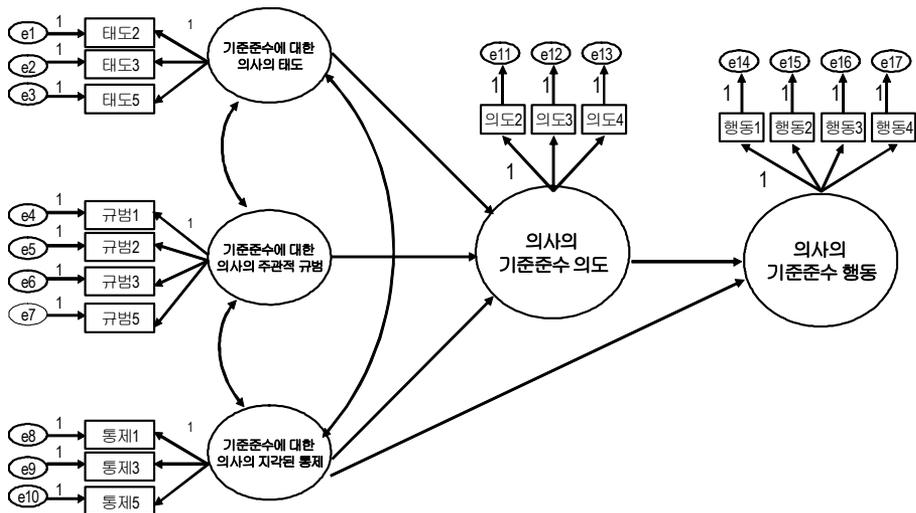


그림 1. 가설검증을 위한 구조방정식 모형

구조방정식 전체모형의 적합도를 평가하는데 있어서 어떤 지수가 가장 적합한지에 대해 일치된 견해가 없으므로 다양한 지수를 제시하였다(배병렬, 2002). 모델 평가에 있어서 χ^2 는 절대적합도 지표로서 가장 일반적으로 제시되는 지표로 모델의 과대 식별(Over Identification) 관련 적합도 결여를 검증한다. 일반적으로 χ^2 값을 자유도로 나눈 값이 2이하일 때 모델이 적합한 것으로 평가하는 바 본 연구의 연구모형은 1.64로 나타나 모형이 적합한 것으로 판명되었다. GFI (Goodness-of-Fit Index)는 예측된 모델에 의해서 설명되는 관찰행렬의 상대적인 분산과 공분산의 양을 측정하여 성격상 회기분석의 R^2 와 관련이 있다. GFI의 값은 일반적으로 0.8이상이면 바람직하다고 평가되는 바 본 연구의 경우 0.894로 나타났으며, 0.05 이하이면 적합한 것으로 판단하는 RMR(Root Mean Square Residual) 값의 경우 0.033을 나

타내고 있다. 그 밖에 측정변수 간 공분산이 없음을 가정하는 기초모형에 비교하여 제안모형의 개선정도를 파악하는 지수로 증분적합지수(Incremental Fit)를 볼 때 전체적으로 모형의 적합도가 확보되고 있고, 간명적합지수(Parsimonious Fit)가 높을수록 적합한 모형이라고 볼 때 본 연구의 모형의 적합성은 별 문제가 없는 것으로 평가된다(<표 7>참조).

<표 7> 연구모형의 적합성 검증 지표

적합도 지수		TPB 모형	모형적합도 판정 권장기준
절대적합지수	χ^2	165.7	자유도(d.f.)에 근접한 값
	d.f.	101	높을수록 좋음.
	χ^2/df	1.64	≤ 2 ; ≤ 3 또는 5
	GFI	0.894	≥ 0.90 ; ≥ 0.8
	RMR	0.033	≤ 0.05 or 0.08
증분적합지수	NFI	0.871	≥ 0.90
	AGFI	0.838	≥ 0.90 ; ≥ 0.80
	CFI	0.994	≥ 0.90
간명적합지수	PGFI	0.583	높을수록 좋음.
	PNFI	0.590	높을수록 좋음.

(2) 가설의 검증

<표 8>은 가설검증 결과를 요약하고 있다. [가설1]은 진료비심사기준 준수에 대한 의사의 태도가 심사기준 준수행동을 하려는 의도에 미치는 영향력을 확인하는 것으로 통계적으로 유의한 결과를 보이지 않아 가설은 기각되었다. 즉 진료비 심사기준을 준수하는 것이 ‘좋다’ 혹은 ‘가치 있거나 유익하다’고 생각하는 의사의 태도가 준수하려는 의도에 영향력이 없다는 것의 의미한다. 이러한 결과는 의사가 진단과 처방 등 전문적인 직업행위를 수행할 때 개인적인 호 불호의 태도보다는 전문성과 객관성에 근거하여 수행되기 때문인 것으로 사료된다.

[가설 2]는 병원 내 개인적으로 영향력 있는 동료의사가 심사기준 준수에 대하여 어떤 가치관을 갖는가에 대한 주관적 인식이 의사의 진료비 심사기준 준수 의도에 미치는 영향을 검증한다. <표 8>에서 보는 바와 같이 규범이 의도에 미치는 영향력은 $p < 0.01$ 수준에서 유의한 것으로 나타나 동료 의사의 행동이나 가치관에 대한 지각이 진료비심사기준 준수 의도

에 영향을 미친다는 가설은 채택되었다. 이러한 결과는 직업몰입이 조직몰입에 비하여 상대적으로 강한 전문직 종사자로서 의사들은 동일 직업 종사자에 대한 보다 깊은 심리적인 유대감을 가지고 이러한 유대감이 행동의도에 영향을 미치고 있는 것으로 볼 수 있다 (이기는 과 박경규, 2002).

[가설 3]은 진료비심사기준 준수행동 수행을 위한 주위여건에 대한 의사의 지각된 행동통제감이 진료비심사기준 준수의도에 미치는 영향에 관한 것이며 [가설 4]는 지각된 행동통제감이 실질적인 심사기준 준수행동 발현에 미치는 영향에 대한 것이다. <표 8>에서 보는 바와 같이 행동통제감이 행동의도에 미치는 영향은 $p < 0.01$ 수준에서 통계적으로 유의하였으며, 행동통제감이 실제적인 심사기준 준수행동에 미치는 직접적인 영향은 $p < 0.05$ 수준에서 유의한 것으로 나타나 두 가설은 채택되었다. 따라서 심사기준을 준수하는 행동 수행의 용이성에 대한 의사의 지각이 기준 준수의도에 유의한 영향을 미친다는 것을 알 수 있다. Ajzen(2002)은 행동통제감이 행동에 미치는 직접적인 영향력은 지각된 (Perceived) 통제가 아닌 실질적(Actual) 통제의 대리변수로 해석할 수 있다고 하였다. 즉 의사가 처방행위 중 심사기준 준수를 시도할 때 심사기준과 삭감경향에 대한 자신의 지식, 이러한 정보를 얻을 수 있는 전산체계, 병원의 심사부서의 조언, 심사기준에 벗어난 처방의 조기발견시스템 기능 등이 기준 준수행동의 발현에 직접적인 영향을 미칠 수 있는 것을 알 수 있다. 의사의 심사기준 준수이도가 실질적 심사기준 준수행위에 미치는 영향은 예상한 바와 같이 $p < 0.01$ 수준에서 통계적으로 유의한 결과를 보였으며, 따라서 [가설5]는 채택되었다.

<표 8> 가설검증 결과요약

가설	경로	경로계수 [†]	C.R.	p-value	채택/기각
1	태도 → 의도	0.010	0.115	0.908	기각
2	규범 → 의도	0.445	3.389	0.001**	채택
3	통제 → 의도	0.405	2.764	0.006**	채택
4	통제 → 행동	0.274	2.065	0.039*	채택
5	의도 → 행동	0.476	3.657	0.000**	채택

† 경로계수는 표준화된 수치임.

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

IV. 고 찰

병원에서 의사는 진료서비스 제공에 중추적 역할을 담당하므로 의사의 행동이 병원 경영 수지에 미치는 영향력은 매우 크다. 따라서 의사들의 효과적이고 효율적인 의료행위가 병원 경영의 주요 초점이 되어야 함에도 불구하고 이들의 병원 내 행동에 대한 연구는 극히 미흡한 상태이다. 본 연구는 의사의 적극적인 진료비심사기준 준수는 병원의 수지개선에 상당한 역할을 할 수 있다는 점에 착안하여 의사들의 적극적인 기준준수를 유도하기 위한 방안제시를 목적으로 시도되었다. 연구를 위한 이론적 틀은 진료비심사기준 준수행동을 의사의 자율적인 인지적 판단에 의하여 수행되는 행동으로 보고 계획된 행동이론을 적용하여 가설을 설정하고 실증분석을 수행하였다. 연구결과를 고찰해 보면 다음과 같다.

전공의와 임상경력이 낮은 집단에서 비교적 낮은 수준의 준수행동을 보인 것은 이들 집단이 짧은 경력으로 인하여 조직사회화 수준이 낮고 진료비심사기준이나 절차에 대한 지식이 상대적으로 낮기 때문인 것으로 사료된다. 개인이 조직에서 사회화 된다는 것은 조직 내에서 주어진 역할에 대한 명확한 인식과 조직의 규범을 내재화하여 업무수행에 역할갈등이 최소화된 상태를 말한다(신상근, 1995). 이렇게 볼 때 병원에서 조직생활의 경험이 비교적 짧은 의사들에게는 자신들이 의과대학 학생으로서 기대하던 병원에서 의사의 역할과 현실적으로 요구되는 업무내용의 괴리에서 일어나는 역할갈등으로 인하여 이러한 관료적 통제에 비교적 낮은 협조를 보이는 것으로 이해 할 수 있다. 또한 이들의 심사기준 및 절차에 대한 경험부족은 심사기준을 준수하려는 의도가 있다하더라도 실질적인 수행에 장애 요소로 작용한 것으로 보인다. 한편 내과계가 외과계보다 높은 준수수준을 보였는데 이는 내과계가 타 진료과보다 상대적으로 진료비심사에 많이 노출되기 때문인 것으로 보인다.

TPB 모형 분석에서 준수행동 의도에 대한 태도의 영향력이 유의하지 않은 결과는 Ajzen 과 Fishbein (1980)이 제시한 의도에 대한 태도와 규범의 영향력의 상대적 관계 관련 논리에 의하여 설명될 수 있다. 즉 의도에 영향을 미치는 규범과 태도의 영향력은 행동의 특성에 따라 다를 수 있는데 행동이 개인적인 목적을 가지고 있거나 개인적인 영향력이 큰 경우에는 태도의 영향력이 크고, 개인적이 아닌 조직 등 개인 외 개체의 목적을 위한 경우에는 규범이 더 큰 영향력을 갖는다는 것이다. 심사기준 준수행동의 경우 개인적인 목적보다는 병원의 재정적 손실 최소화과 병원의 대고객 이미지 관리라는 목적이 강하고 따라서 태도는 유의한 영향을 주지 않은 것으로 보인다.

주관적 규범이 심사기준 준수의도에 유의한 영향을 미치고 있는 것은 앞에서 언급한 바와 같이 준수행동이 의사 개인의 목적보다는 의사가 소속되어 있는 병원조직의 목적 달성과 관련이 있기 때문으로 볼 수 있다. 이러한 결과를 볼 때 기준준수 수준을 높이기 위해서는 전문인의 조직몰입도를 높여야 할 것으로 보인다. 일반적으로 조직의 가치관보다는 직업의 가치관에 더 충실한 전문직 종사자의 행동적 특성이 있지만 근래에 들어서 일정한 조건이 주어진다면 전문인도 직업과 조직에 동시에 몰입한다는 전문인의 이중몰입이 검증되고 있다(Mathieu과 Zajac, 1990; 이기은과 박경규, 2002).

지각된 행동통제의 행동의도에 대한 영향력은 유의한 것으로 나타났다. 의사가 심사기준 준수행동에 대하여 인식하는 수월성이 특정행동의 수행에 얼마만큼의 열심과 노력을 기꺼이 투자할 것인가에 대한 동기수준을 측정하는 행동의도에 긍정적인 영향력을 보인 것이다. 또한 지각된 통제의 행동에 대한 직접적인 영향력도 유의한 것으로 나타나 왔다. 진료현장에서 의사는 심한 시간적인 제약에 직면하게 되는데 특히 외래진료의 경우 환자를 문진하면서 동시에 처방을 내야하는 진료환경에서 심사기준 준수를 위하여 투자할 수 있는 시간적 여유는 그리 많지 않을 것이다. 이러한 상황에서 필요에 따른 실시간적인 심사기준 참조기능이나 처방내용에 대한 즉각적인 피드백시스템 등은 의사의 심사기준 준수 의도의 형성이나 행동의 실질적인 수행에 필수적이며 이러한 요구가 연구결과에 반영되고 있는 것으로 보인다. 또한 심사기준 준수행동 선행요인으로 지각된 행동 통제가 행동의도와 실제 행동수행에 모두 유의한 결과를 보인 것은 이 행동이 개인의 동기요인 뿐만 아니라 개인 외적 행동통제요인에 의하여도 영향을 받는 목표지향적행동(Ajzen, 1991; Schifter와 Ajzen, 1985)의 특성을 가지고 있음을 나타내고 있다. 즉 적정한 행동기회나 시간, 행동에 필요한 기술, 금전적 자원 및 타인의 협조 등의 요인이 준수행동 발현에 영향을 미치고 있는 것이다.

V. 결 론

병원산업은 고객의 건강과 생명을 담보하는 공공서비스를 제공하는 비영리 산업으로 타 산업에 비하여 이익률이 낮은 산업이다. 이러한 산업에서 병원서비스를 독점적으로 구매하는 정부의 건강보험심사평가원을 통한 진료비 삭감은 병원들의 재정운용에 상당한 부담으로 작용하고 있는 것이 사실이다. 이러한 상황에서 삭감요인 발생 최소화에 핵심적인 역할을 하는

의사가 어떤 요인에 의하여 진료비심사기준 준수에 적극적이거나 소극적인가를 규명하는 것은 합리적 병원경영을 위하여 중요한 사안이 아닐 수 없다.

이러한 배경을 가지고 수행한 본 연구의 주요 결론은 첫째, 의사의 심사기준 준수행동 선행요인은 준수행동에 대한 동료의 의견과 이들이 보이는 행동에 대한 의사의 지각과 심사기준 준수행동을 효과적으로 수행할 수 있도록 하는 병원의 제도적, 기술적 기반구조에 대한 의사의 지각이며, 둘째, 일반적으로 경력과 연령이 높은 의사와 진료비심사에 상대적으로 많이 노출되는 내과계 의사들이 심사기준 준수에 보다 적극적이고, 셋째, 심사기준 준수행동이 행동의 특성상 조직시민행동의 특성을 보인다는 것으로 요약할 수 있다.

이러한 결과로 비추어 볼 때 병원에서 의사의 적극적 심사기준 준수를 유도하기 위해서는 다음과 같은 경영정책이 필요할 것으로 사료된다. 첫째, 심사기준과 절차에 대한 의사대상 꾸준하고 반복적인 교육실시의 필요성이다. 연구결과에서 보인바와 같이 짧은 경력의 의사들의 준수수준이 낮은 것은 결국은 진료비심사제도에 대한 지식이나 의식이 낮기 때문으로 볼 수 있으므로 이들을 대상으로 하는 강도 높은 교육의 실시가 필요하다고 본다. 둘째로 심사기준 준수를 용이하게 하는 제도적, 기술적 기반의 구축이다. 진료현장에서 시간적 여유가 없는 의사들의 심사기준 준수를 최대한 용이하게 하기 위하여 최근 심사기준정보의 접근을 용이하게 하며 처방전의 기준준수여부에 대한 자동적 피드백 기능 등을 수행할 수 있는 정보시스템의 구축이 필요하다. 또한 병원 내 심사관련 부서에서 의사들의 개별적인 심사기준 준수 패턴 분석, 심사평가원의 심사경향 분석 등 삭감 최소화를 위한 조직적 노력이 필요하다고 하겠다. 셋째로 의사의 조직몰입도 향상을 위한 다양한 접근이 필요하다. 심사기준 준수행동이 조직시민행동의 성격을 가졌다고 볼 때 이러한 행동의 고취를 위해서 의사들의 조직몰입도를 높이는 접근이 필요하다.

의사의 적극적 기준준수 행동은 '개인에게 직접적인 이득은 없으나 조직에게 긍정적 결과를 가져오는 개인의 자발적인 행동'으로 정의되는 조직시민행동(Organ, 1989)의 특성을 보이고 있다. 즉 의사의 적극적 준수행동은 개인의 목적이 아닌 조직의 이익을 위하여 대가없이 자발적으로 발휘되는 특징이 있다. 조직시민행동의 주요한 선행요인으로는 순응과 내면화를 구성개념으로 하는 조직몰입이 지목되고 있다(Bolon, 1997; 송경수 등, 2003). Raelin(1984)는 조직이 전문가의 전문성에 대한 수용도가 높고, 조직 운영에 전문인의 기여를 인정하며, 조직의 관리자가 전문가의 특성을 이해하고 수용할 때 전문가의 이중몰입이 가능하다고 하였다. 이러한 조건 중 처음 두 가지 조건은 병원운영환경에서 충족되고 있다고 볼 수 있다. 그러나 병원의 관리자가 전문가의 특성을 이해하고 이에 합당한 행동통제를 시도하기 보다는

대부분 의사의 행동에 대해서는 방관하는 자세가 지금까지 병원들의 접근방안이었던 것으로 사료된다. 따라서 방관이 아닌 전문가의 행동적 특징을 고려한 보다 체계적인 전문직 인력관리가 추진되어야 할 것이다.

본 연구의 한계점으로는 먼저 개념적으로 기존의 TPB 모형에 포함된 변수만을 분석에 포함하였다는 점이다. 앞에서 언급한 바와 같이 심사기준 준수행동은 조직시민행동과 유사한 특성을 보이고 있다. 따라서 향후 연구에서는 조직몰입이나 직무만족, 조직공정성 등 조직시민행동 연구에서 논의되는 주요 선행변수(송경수 등, 2003)를 포함하는 모형의 개발 및 검증을 통하여 TPB 모형의 확장을 시도할 필요가 있다. 방법론적으로는 행동의도와 행동수행의 측정에 있어서 시간적 차이를 갖지 못하고 동시에 측정된 점이다. 이러한 접근으로는 측정된 두 개념 간의 개념적 차별화에 문제가 있을 수 있다. 또한 연구대상이 일개 대학병원 근무 의사들로 제한되어 있고, 전문의에 비하여 일반적으로 처방발행이 제한적인 전공의가 많은 부분을 차지하고 있는 점은 연구결과의 일반화에 제한점으로 작용하고 있다. 마지막으로 연구대상 행동의 선행요인을 분석한 선행연구의 부재로 인하여 본 연구의 연구결과와 직접적인 비교가 불가능 한 점 또한 연구결과의 해석에 주의를 요하고 있다.

참 고 문 헌

- 김수배 (2003). 원무관리론, 군자출판사.
- 사공원 (2005). 계획된 행동에 의한 의사의 진료지침 준수행동 분석, 계명대학교 의료경영대학원 석사학위논문.
- 송경수, 박봉규, 최만기 (2003). 조직시민행동의 결정요인 및 조절요인에 관한 메타분석, 경영학연구, 37(4):1103-1126.
- 신상근 (1995). 조직기술에 따른 조직사회화전략의 효과성에 대한 연구: 부서수준의 기술을 중심으로, 경영학연구, 24(1).
- 심사평가원 (2006). 정기국회답변자료, <http://www.hira.or.kr>
- 이기은, 박경규 (2002). 전문직 종사자의 조직 및 전문직업에 대한 이중몰입 결정요인에 관한 연구, 경영학연구, 31(2):551-554.
- 이학식, 김영 (2000). 합리적 행동이론과 계획적 행동이론의 평가와 대안적 견해: 소비자 구매 행동 맥락에서, 소비자학연구, 11(4):21-47.

- 조희숙, 정헌재, 황문선 (2005). 진료비 심사제도에 대한 개원의들의 태도 및 만족도, 병원경영학회지, 10(2): 45-63.
- 최자영, 김경자 (2003). 계획적 행동이론을 적용한 소비자 온라인 쇼핑행동 분석, 소비자학연구학술지, 14(4):89-103.
- 한덕웅, 이민규 (2001). 계획된 행동이론에 의한 음주운전 행동의 설명, 한국심리학회지(건강), 15(2):141-158.
- 한덕웅, 한인순(2002). 과속운전행동에 영향을 미치는 심리요인들, 한국심리학회지(건강), 6(2):39-62.
- Ajzen I.(1991). The Theory of Planned Behavior, Organizational Behavior and Human Decision Processes 50, 179-211.
- Ajzen I.(2002). Constructing a TPB Questionnaire: Conceptual and methodological Considerations, A manuscript. University of Massachusetts, Amherst, Massachusetts.
- Ajzen I, Fishbein M(1980). Understanding attitudes and predicting social behavior, Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Angle HL, Perry JJ(1986). Dual commitment and labor-management relationship climates, Academy of Management Journal, 29(1):31-50.
- Bok GW, Kim YG (2002). Breaking the myths of rewards: An exploratory study of attitudes about knowledge sharing, Information Resources Management Journal, 14: 14-21.
- Bolon DS (1997). Organizational citizenship behavior among hospital employees: A multidimensional analysis involving job satisfaction and organizational commitment, Hospital and Health Services Administration, 42:221-232.
- Cockerham WC (2003). Medical Sociology. Pearson: Prentice Hall. p. 208.
- Elliott MA, Armitage CJ, Baughan, CJ (2003). Drivers' compliance with speed limits: An application of the Theory of Planned Behavior, Journal of Applied Psychology, 88(5):964-972.
- Greenspoon PJ, Saklofske DH (1998). Confirmatory factor analysis of the multidimensional students' life satisfaction, Personality and Individual Differences, 25(5):965-971.
- Hu SC, Lanese RR(1998). The applicability of the theory of planned behavior to the

- intention to quit smoking across workplace in southern Taiwan, *Addictive Behaviors*, 13(2):225-237.
- Kaldenberg DO, Becker BW, Zvonkovic (1995). Work and commitment among young professionals, *Human Relation*, 48(11): 1355-1337.
- Letirand F, Delhomme P (2005). Speed behaviour as a choice between observing and exceeding the speed limit, *Transportation Research Part F*, 8:481-492.
- McCarrey M, Edwards S (1973). Organizational Climate Conditions for Effective Research Scientist Role Performance, *Organizational Behavior and Human Performance*, 9:493-459.
- Miesen, H (2003). Predicting and explaining literary reading: An application of the theory of planned behavior, *Poetics*, 31:189-212.
- Mathieu JE, Zajac DM (1990). A review and Meta-Analysis of the antecedents, correlates, and consequences of organizational commitment, *Psychological Bulletin*, 108:171-194.
- Morrison EW (1993). Newcomer information seeking: Exploring types, mode, sources, and outcomes. *Academy of Management Journal*, 36:557-589
- Organ DW, Konovsky, M (1989). Cognitive versus affective determinants of organizational citizenship behavior. *Journal of Applied Psychology*, 74:157-164.
- Raelin JA(1984). An examination of deviant/adaptive behaviors in the organizational careers of professionals, *Academy of Management Review*, 9:413-427.
- Rhodes RE, Courneya KS, Jones LW (2004). Personality and social cognitive influences on exercise behavior: adding the trait to the theory of planned behavior, *Psychology of Sport and Exercise*, 5:243-254.
- Ryu S, Ho SH, Han I (2003). Knowledge sharing behavior of physicians in hospitals, *Expert Systems with Applications*, 25:113-122.
- Schifter DE, Ajzen I(1985). Intention, perceived control and weight loss: An application of the Theory of Planned Behavior, *Journal of Personality and Social Psychology*, 49(3):843-851.
- Tonglet M, Phillips PS, Read AD (2004). Using the Theory of Planned Behaviour to investigate the determinants of recycling behaviour: a case study from Brixworth,

UK, Resources, Conservation and Recycling, 41:194-214.

Wan, T.H. (1995). Analysis and Evaluation of Health Care System, Baltimore:Health Professions Press. Whitby M, Pessoa-Silva CL, McLaws ML, Allegranzi B, Sax H, Larson E, Seto SW, Donaldson L, Pittet D (2007). Behavioural considerations for hand hygiene practices: the basic building blocks, Journal of Hospital Infection, 65:8.