

# 醫療器管의 醫療서비스 質 改善에 관한 研究

- 患者滿足度(Patient Satisfaction)를 중심으로 -

전병욱 홍성천 유병완  
원광대학교 한의학전문대학원

## A study of medical service quality improvement in a medical institution

Byoung-Uk Jeon, Seong-Cheon Hong, Byoung-Wan Ryu  
Professional Graduate School of Oriental Medicine

Quality management is a recent phenomenon. Advanced civilizations that supported the arts and crafts allowed clients to choose goods meeting higher quality standards than normal goods.

There are many methods for quality improvement. Health care, refers to the treatment and management of illness, and the preservation of health through services offered by the medical, dental, complementary and alternative medicine, pharmaceutical, clinical laboratory sciences (in vitro diagnostics), nursing, and allied health professions. Health care embraces all the goods and services designed to promote health, including “preventive, curative and palliative interventions, whether directed to individuals or to populations. The overall impact of managed care remains widely debated. Proponents argue that it has increased efficiency, improved overall standards, and led to a better understanding of the relationship between costs and quality. Practices can solicit feedback from patients in a variety of ways: phone surveys, written surveys, focus groups or personal interviews. What do I do with the results? While you don't have to act on every suggestion that your patients give you, you should take action on the key items that are causing dissatisfaction.

*key words* : *patient satisfaction, medical service, medical quality imporvement, QA*

### I. 서 론

의료서비스에 대한 관심은 사회적·경제적 변화로 건강의 질, 더 나아가 삶의 질에 대한 적극적인 욕구로 표출되고 있는 상황이다.<sup>1)</sup>

의료서비스 제공은 병원 및 위탁지정병원 등 의료기관을 통해 이루어진다. 이 경우에 제공 되

1) 강성원. 고령화 시대 보훈대상자 EHR(평생건강관리)서비스 도입 방안 연구. 보훈학술논문집. 국가보훈처. 2007. p.259.

어지는 의료서비스의 質의 평가는 소극적 개념의 적정진료보장(Quality Assurance, 이하 QA)<sup>2)</sup>에서부터 본격적으로 논의 되다가 1990년대 이후 임상적 결과, 진료지침, 환자 또는 소비자만족 등 평가와 책임에 대한 관심이 증가<sup>3)</sup>하면서 의료서비스 質 개선(Quality Improvement, 이하 QI)이라는 廣義의 개념으로 발전되어 가고 있다.<sup>4)</sup> 현재의 의료 환경에서 환자를 중심으로 하는 능동적 접근은 대상자의 의료서비스 제공을 목적으로 하는 의료기관의 경우에는 그 필요성이 더욱 요구된다.

한편, 의료서비스 質 개선에 대한 인식과 그 실행은 첫째, 진료의 질적 수준의 향상<sup>5)</sup> 둘째, 효율적인 병원경영<sup>6)</sup>과 마지막으로 환자만족도 향상<sup>7)</sup> 등 세 부문 모두를 포괄할 수 있는 인식과 방법이 요구되지만, 현재 의료기관에서는 의료인 및 의료경영부문을 중심으로 의료서비스의

질 개선이 이루어지고 있다. 또한 실제 개선방법에 대한 개발과 실행에 있어서도 의료서비스 質에 대한 과학적 접근과 이론적 구조에 따른 분석방법이 개발되지 못한 체질 개선을 위한 분석도구들이 설계·실행됨으로써 결과에 대한 객관성과 신뢰성의 문제도 제기되고 있다.

의료서비스 質 개선을 위해서는 의료인의 진료기술, 의료경영의 효율성 및 환자만족의 세 부문에 대한 모든 것이 연구대상에 포괄되어야 하지만, 본 논문에서는 초점을 좁혀 그 세 가지 중에서 환자중심의 환자만족(Patient Satisfaction, 이하 PS)으로 제한하였다. 연구의 범위를 제한시킨 이유는 환자만족도에 대한 조사항목은 환자 및 보호자가 실제로 만족도를 판단할 수 있는 영역과 그 외의 전문적인 진료행위기술에 대한 질 평가로서, 환자 및 보호자가 합리적으로 판단할 수 있는 영역 外로 보고 있기 때문이며, 또한 QI를 위한 PS 측정도구 및 그에 기준에 있어서도 각 기관마다 차이가 있음은 분명한 사실이기 때문이다.<sup>8)</sup>

따라서, 본 논문은 의료서비스 질 관리 및 개선에 대한 모든 개념과 이론의 발전과정을 통해 환자 및 보호자의 觀點으로 再정리하여, 환자중심측면에서의 QI에 대한 개념을 명확히 하고, PS 평가항목 개발 시 이에 대한 연구의 기초자료로서 과학적 접근방법 및 분석도구의 근거를 제시 하고자 한다.

2) Harrigan, MaryLou 原著. 이상일 외 譯. 의료의 질 관리. 울산:울산대학교출판부(UUP). 1999. p.22. QA(질 보증 또는 적정진료보장)

3) Harrigan, MaryLou 原著. 이상일 외 譯. 前掲書. p.20.

4) Harrigan, MaryLou 原著. 이상일 외 譯. 前掲書. p.22.

의료의 質에는 의료인의 진료 기술적 수행 능력, 의료인의 환자와의 개인적인 상호작용, 환자 자신이 스스로의 진료에 기여한 정도, 진료 환자의 쾌적함(amenities), 진료에 대한 접근성, 진료에 의하여 나타난 건강 수준 향상의 사회적 분포 등을 포함한다.

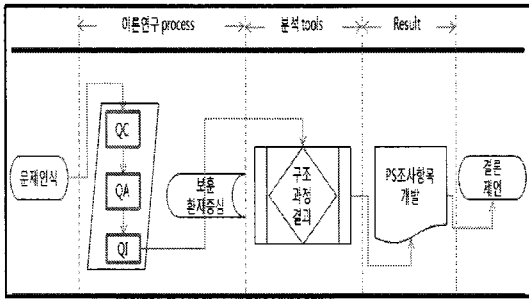
5) 이정란. 前掲書. p.102. (의료인의 기술평가, peer review)

‘Reinhardt’는 진료의 질(quality of care)에 대해 의료의 기술적 측면의 질을 강조하였다.

6) 이정란. 前掲書. p.91. (의료이용도관리 UM)  
‘Schuyve’는 양질의 진료와 비용 절감문제를 함께 다루었다.

7) ‘Kaplan’는 진료의 질 평가에서 의료소비자인 환자 만족에 관심을 두었다.

8) 보건복지부. 의료기관 평가 결과 분석 보고서. 한국보건산업진흥원. 2005. pp.97-127.



[그림 1] PS조사항목개발 Flow Chart

## II. 의료서비스 질 개선 이론

의료서비스의 질 관리는 일반기업에서 제품의 품질모니터링에 사용한 통계적 이론에 기반을 둔 품질관리의 이론 및 방법을 1918년 미국 외과학회의 병원표준화사업<sup>9)</sup>에서 임상병리의 질 관리에 적용한 정도관리(Quality Control, 이하 QC)에 적용하면서 부터 시작되었다. QC에서의 질 관리 주체는 진료과정에서의 의료서비스 공급자이고, 질 관리의 의미는 임상병리의 통계적인 정보를 monitoring하고 그것을 제공<sup>10)</sup>하는 것으로, 의료서비스 질에 대한 개념은 단지 의료인이 행하는 진료행위를 표준화하여 지원하는 정도에 국한된 것이었다.

1940년대에 들어서는 이전과 비교하여 의학이 급속히 발달하고 의료보장제도 등 의료제도가 다양하게 시행되면서, 의료에서의 윤리와 비용에 대한 많은 관심이 비판과 간섭<sup>11)</sup>으로 이어지는 가운데 1952년 미국의 병원표준화사업의 일환으로 추진된 병원신입합동위원회(Joint Commission on Accreditation of Hospital, JCAH)는 기존의 QC에서 더욱 진보된 병원신입(hospital

accreditation)의 여부를 의료서비스의 질 개념에 포함시키면서 QA를 시행하게 되었다.

QA에서의 의료서비스 질 관리는 공급자 중심의 소극적이며 협의적인 질 관리로 진료에 대한 접근성과 지속성, 보건의료의 이용, 환자교육, 순응도 만족도 등 기존 QC에서 대상으로 하던 의료서비스의 과정뿐만 아니라 구조(진료 접근성 등)와 결과(만족도 등)까지 그 대상을 확대하였다.

1990년대 이후부터는 의료서비스의 질 관리의 중심이 의료서비스에서 발생된 문제의 해결차원을 넘어 문제발생을 예측하고 예방하기 위한 총체적이고 지속적인 의료서비스 질 개선의 형태로 발전되었다.<sup>12)</sup> QI에서는 구조와 과정 즉 의료서비스의 공급 적정측면에서의 질 관리와 결과 즉, 의료서비스의 수요 만족측면에서의 질 관리를 모두 포괄하여 의료서비스 공급과 그 공급된 의료서비스가 얼마만큼 잘 성취되었는가를 평가하여 의료서비스의 공급체제와 과정 등을 개선하고 향상시켜 환자만족을 달성하고자 한다.

우리나라의 경우, 1977년 의료보험 실시를 통해 적정진료보장(QA)이 도입되었고, 1980년 대한병원협회의 '의료의 양심선언'이란 표어를 통해 진료의 윤리와 병원의 질적 향상을 목표로 병원표준화사업이 시작되면서 본격적인 의료서비스 질 관리의 개념이 정착되었고, 1990년대에 들어서는 질 관리가 의료서비스에 대한 보다 적극적 질 개선의 QI로 전환되면서 현재는 의료서비스의 수요자인 환자 중심의 질 관리로 발전되어가고 있다.<sup>13)</sup>

이와 같이 국내·외의 의료서비스 질 관리에 대한 이론적 개념 및 변화의 양태를 통해 의료서비스 질 개선(QI)은 환자 중심의 환자만족에

9) 이성란. 적정진료보장. 서울:청구문화사. p.23.

10) Harrigan, MaryLou 原著. 이상일 외 譯. 前掲書. p.24.

11) 이성란. 前掲書. p.20.

12) 이성란. 前掲書. p.22.

13) 이성란. 前掲書. pp.24-26.

있음을 확인하였으며 의료기관 또한 예외일 수는 없다. 이를 실제로 실행하기 위한 환자만족도 조사항목 개발에 있어서는 환자 및 보호자의 관점을 기준으로 하여 전향적·후향적으로 접근하고 또한, 만족도의 기준에 대한 대상을 구체적으로 구분하여 접근하여야 한다.

<표 3> 의료서비스의 질 관리 개념의 변천

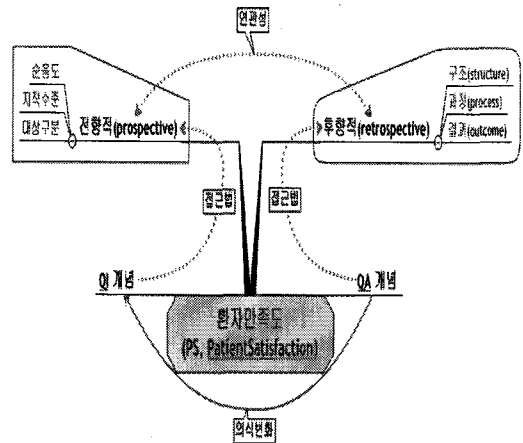
	Quality Control(QC)	Quality Assurance(QA)	Quality Improvement(QI)
개념	통계적 질	협약적 질 관리 소극적 질 관리	지속적 질 관리 적극적 질 관리
대상 · 초점	· 주기적 질 관리 · 의료서비스 공급자 중심 · 과정	· 후향적 질 관리 · 의료서비스 공급자 중심의 수요자 포함 · 구조, 과정, 결과	· 전향적 질 관리 · 후향적 질 관리 · 의료서비스 공급자 및 수요자 · 구조, 과정, 결과
목적	질 모니터링	질 보증	질 개선

### III 환자만족 접근방법

사회가 경제적으로 풍요로워지면서 과거와 달리 개개인의 교육 및 의식수준과 경제여건이 급속히 향상됨에 따라 의료서비스의 수요자 즉 의료소비자로서 환자의 의료소비 행태는 '수동적 수용형'에서 '능동적 탐색형'으로 전환되었다.<sup>14)</sup> 이러한 사회적 인식과 실제 의료소비 행태상의 변화는 의료서비스 질 개선(QI)의 관심을 환자의 의료서비스에 대한 만족에 관심과 비중을 두게 되었다.

환자만족에서 만족이란 환자의 기대와 의료서비스 소비 후의 결과에 대한 평가적인 판단이다. 이러한 평가적 판단으로서의 환자만족은 의료서비스에 대한 기대와 의료서비스 소비결과 또는 소비경험 간의 차이를 환자가 판단(대조모형, contrast model)하거나 환자 스스로 의료서비스

에 대한 기대를 낮추어 판단(동화모형, assimilation model)하는 것인데,<sup>15)</sup> 이때 환자의 만족, 판단에 영향을 주는 요인으로 의사, 간호사, 진료비, 대기시간, 환경(청결, 병실)<sup>16)</sup> 등이 있으며 'Linder-Pelz'는 이것을 10가지 항목으로 정리하기도 하였다.<sup>17)</sup> 이러한 환자만족도 조사에 있어서 환자의 만족도 판단행태(대조와 동화)에 대하여 객관성과 신뢰성을 높이기 위해 만족조사의 시점을 기준으로 사전 정보수집의 전향적 방법과 사후 결과조사의 후향적 방법으로 접근할 필요가 있다.



[그림 2] PS의 목표달성을 위한 접근법

첫째, 환자만족에 대한 전향적 접근방법의 경우, 만족도 판단의 행태에 있어서 만족조사의 시점으로의 구분은 환자가 경험하고 소비한 의료서비스의 판단이 환자만족도의 대조모형(contrast

15) 이정란. 前掲書. p.334.

Gregory Pascoe의 환자만족도 모형

16) 이정란. 前掲書. pp.336-338.

17) 이정란. 前掲書. pp.334-335.

1) 접근성/편리성, 2) 자원의 활용 가능성, 3) 진료의 지속성, 4) 의료의 효과 또는 결과, 5) 재정, 6) 인간적인 태도, 7) 정보수집, 8) 정보의 제공, 9) 주변 환경의 쾌적함, 10) 의료의 질 또는 능력

14) 심형석. 메디컬 마케팅. 서울. 박영물출판사. p.21.

model)에서처럼 합리적 과정을 통해 결정되기도 하고 때로는 동화모형(assimilation model)에서처럼 결정의 오류나 결정과정의 오류로 만족도 판단의 신뢰성이 저하되기도 한다. 즉, 환자가 판단하게 될 의료서비스에 대한 만족이 환자 자신의 질병에 대한 認知의 정도나 교육수준에 따라서 만족도 판단에 영향을 미칠 수 있다는 점이다. 실제 환자들은 자신의 교육 및 의식수준에 따라 자신의 질병에 대한 정보수집에 많은 차이를 가지고 있으며, 그러한 정보의 차이는 자신의 질병에 대한 認知 정도의 차이로 인해 의료의 질 전체에 대한 불합리한 판단으로 나타난다. 그러므로 환자의 認知 차이는 결국 의료서비스의 만족도 판단이 얼마나 합리적일 수 있는가에 대한 문제로 이어지게 되는 것이다. 따라서 의료서비스의 질 개선을 위한 환자만족도 조사에서는 환자만족도 판단의 신뢰도를 높이기 위해 환자의 인적사항, 병력, 교육수준, 자신의 질병에 대한 認知의 정도 등 환자정보 수집이라는 전향적 접근과 조사기<sup>18)</sup> 이루어져야 하는 것이다.

둘째, 환자만족에 대한 후향적 접근방법의 경우, 의료서비스에 대한 환자만족도 조사 시 전체 의료의 질에 대한 만족도 판단의 前단계인 환자정보수집 이후 만족내용에 대한 결과적인 판단에 접근하는 방법이다. 이러한 후향적 접근방법은 환자가 만족하는 대상에 직접 접근하는 방법이며 이 경우 환자가 만족하는 대상을 물적 자원, 인적 관계, 그리고 치료결과에 대한 환자의 가치판단으로 구분할 수 있으며 이러한 구분을 통해 환자가 실제로 경험하게 되는 의료서비스

의 소비만족을 구체적으로 살펴 볼 수 있다.

의료서비스 공급에 있어서 진료 즉 질병의 치료행위를 직·간접적으로 지원하는 인적 관계와 물적 자원을 의료서비스의 구조(structure)로 표현될 수 있다. 또한 의료서비스 공급에 있어서 환자가 실제로 만족도 판단을 할 수 있는 영역 내지는 범위에서 이루어지는 非의료인과의 상호관계와 진료행위에 대한 의료인과의 상호관계인 인적 관계는 의료서비스의 과정(process)으로 표현될 수 있다. 의료기관에 내원하여 의료서비스를 공급받을 경우에 환자는 진료행위를 통해 자신의 질병에 대한 내원 前과의 사이에 사실 및 가치판단을 하게 되며 이것은 환자 스스로의 새로운 의사결정으로 이어지게 되는데 이것은 의료서비스의 결과(outcome)로 표현될 수 있다.

이와 같이 후향적 관점에서의 의료서비스를 구조(structure), 과정(process) 및 결과(outcome)로 구분하여 표현하는 방식은 의료의 질 개념에 대한 접근방법을 제시한 'Donabedian'<sup>19)</sup>의 연구에서도 찾아 볼 수 있다. 이 경우 구조(structure), 과정(process), 결과(outcome)<sup>20)</sup>는 의료의 질의

19) Harrigan, MaryLou 原著. 이상일 외 譯. 前掲書. p.22.

20) 이정란. 前掲書. pp.33-37.

① 구조: 의료서비스를 위하여 사용되는 사회적 수단으로 의료제공자의 자원, 작업여건 또는 환경으로 시설, 장비, 물적자원 속성과 진료종사자의 수와 자질 등의 인적자원, 병원표준화, 신임제도, 의료기관 서비스평가제, 수련병원지정, 면허 및 자격증 발급, 회원증제도, 병원조직, 관리, 진료비심사제도 및 진료비 보상방법 등의 조직구조

② 과정: 의료인의 환자관리 활동으로 환자와 치료자간의 상호작용인 치료과정을 평가하는 것이며 의료제공자들의 의사결정 과정과 의료기관 차원의 환자관리 업무처리 과정이다.

③ 결과: 의료서비스의 최종결과를 평가하는 것으로 결과는 평가기준 중 의료의 질적 평가에서 가

18) 환자만족도 조사에서 환자만족의 판단내용을 조사하기 이전에 환자가 의료서비스에 대하여 합리적 판단을 할 수 있는지에 대한 환자정보 조사가 선행되어야 한다.

구성요소로 의료인의 기술적 수행 능력에 대한 질 측정의 개념이 질 보증(QA)이라는 사회적 목적달성 개념으로 확대된 것임을 알 수 있고 아울러 본 논문에서는 질 보증(QA)을 보다 환자중심의 관점에서 환자만족을 위한 질 개선(QI)의 목적에 맞도록 개발하고 활용하는 것에 그 초점을 두었다.

환자만족 행태와 시점 및 만족대상의 내용을 중심으로 환자만족은, 후향적 접근을 통해 확인되는 물적 자원과 인적관계 및 환자의 가치판단이라는 만족대상들이 상호간에 조합되고 환자정보수집이라는 전향적 접근을 통해 신뢰성을 확보하는 것이다. 이 경우 만족대상 간 조합으로 구성된 구조, 과정, 결과는 다시 통합되어 의료서비스 공급과정에서 소비자인 환자에게 공급된다. 이러한 의료서비스의 서비스 공급물이며 환자가 만족하는 대상인 구조, 과정, 결과가 실제 환자만족의 대상으로 작용되기 위해서는 개개요소라 할 수 있는 물적 자원, 인적 관계, 환자의 가치판단에 대한 구체적인 분석이 필요하다.

의료서비스에서 환자의 주관적 만족대상인 물적 자원은 시설과 물건으로, 환자나 환자의 보호자가 이용하는 편익시설과 내원 시 진료대기시간에 흔히 이용되는 지극히 소극적인 非의료기기(簡易혈압측정기, 체중계, 身長기, 비만도측정기 등), 병원에서 제공되는 환자복 등과 같은 물건 등을 말한다. 이러한 물적 자원은 1969년 'Myers' 양질의 의료개념에서 언급한 접근성<sup>21)</sup>

---

장 중요하다. 의사의 치료 이외에도 환자의 치료 결과에 영향을 미치는 다른 요소들이 작용할 수 있으며 치료결과는 측정하기 어렵고 비용이 많이 들며 동일한 치료를 하였어도 질병의 진행 정도에 따라 그 결과는 상당히 다르게 나타난다.

21) 이정란. 前揭書. p.30.

환자가 질병으로 진료가 필요할 때 의료기관 및

과 1987년 'Donabedian'이 의료의 질에서 언급한 쾌적성<sup>22)</sup>을 통해 분석이 가능하다. 물적 자원에 대한 쾌적성의 경우, 환자나 보호자가 이용하는 편익시설의 有無와 청결상태, 非의료기기의 구비 有無나 그 작동상태 또는 성능에 대한 평가와 제공되는 물건의 有無, 성능 및 청결에 대한 평가의 분석도구이다. 물적 자원에 대한 접근성의 경우, 환자나 보호자가 의료서비스가 필요할 때에 얼마나 용이하게 그 서비스에 접근할 수 있는가의 평가이며 진료를 위한 준비 및 대기 시간과 병원의 원무와 의무정보로의 쉬운 접근근까지도 포함한다.

다음으로 의료서비스에서 환자와 의료서비스 공급자와의 인적 관계는 의료인 또는 非의료인과 환자와의 원활한 관계와 의사소통이며 이것은 관계성<sup>23)</sup>을 통해 분석할 수 있다. 즉 환자와 의료공급자와의 관계성을 통해 의료공급자가 제공하는 의료서비스가 환자에게 적절히 전달되었거나 적절히 전달될 수 있는 가능성을 확인하는 것이다.

---

의료시설을 쉽게 이용할 수 있어야 한다.

22) Harrigan, MaryLou 原著. 이상일 외 譯. 前揭書. p.22.

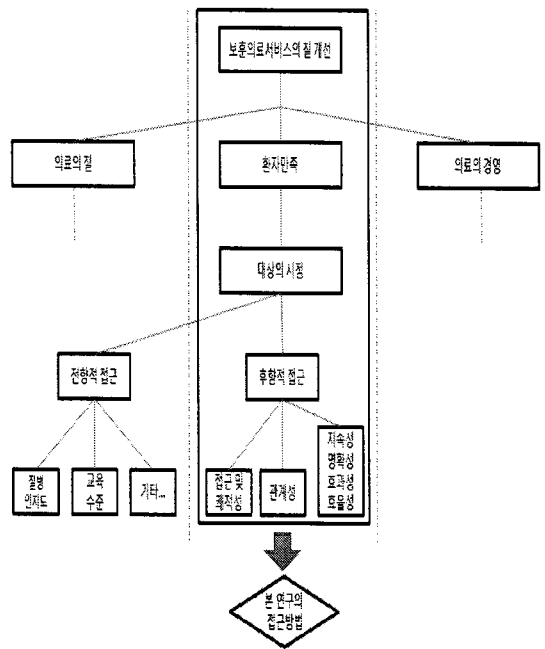
진료환경의 쾌적함(amenities)

23) 이정란. 前揭書. p.30.

'Esselstyn'은 환자와 의사의 관계 고려에서, 단지 증상에 대한 치료가 아니라 정확한 진단에 근거한 적절한 치료를 함은 물론 쉽게 이용할 수 있고, 총괄적적이고도 지속적이며 제대로 정보를 제공 것으로 보았다.

'Lee and Jones'는 환자와 의사의 관계 고려에서, 의과학에 근거한 합리적인 의료행위, 예방강조, 의사와 환자간의 긴밀한 지적 협조, 각 개인에 대한 전인적인 치료, 의사와 환자간에 지속적인 인간관계 유지, 사회복지사업과의 연계, 다양한 보건의료서비스의 통합과 조정, 주민의 필요충족에 요구되는 모든 보건의료서비스의 제공으로 보았다.

의료서비스에서 환자가 결정하는 가치판단은 명확성을 전제로 한다. 환자는 결과적으로 진료 행위나 진료수단을 통해 질병에 대한 상태를 판단하게 된다. 이때에 환자가 판단하는 기준은 치료결과에 대한 명확한 인식이며 이것을 바탕으로 환자는 질병이 실제로 치료되었는가에 대한 효과성<sup>24)</sup>을 판단하고 그러한 질병치료를 위해 환자 자신이 투자한 자원의 효율성<sup>25)</sup>을 평가하게 되며, 아울러 치료 후의 육체적·정신적 안도감까지 판단하여 새로운 질병유발 또는 기존 질병의 재발이나 변이가 발생하였을 때에 이 병원을 다시 찾을 것이라는 새로운 의사결정이 이루어지게 되며 이것은 지속성<sup>26)</sup>을 통해 분석할 수 있다.



[그림 3] 후향적 접근방법 계층도

24) 이정란. 前揭書. p.31.

25) 이정란. 前揭書. p.32.

26) 'Myers'가 말한 지속성(continuity)은 의료서비스 공급자 중심의 예방, 치료 및 사회로의 복귀를 말하는 것이나, 여기서의 지속성은 환자가 의료서비스를 소비하고 난 후 다시 그 병원에서 의료서비스를 공급 받을 의향이 있는가의 판단이나 결정을 통해 환자가 해당 의료서비스에 어느 정도 만족하고 있는지를 분석하고자 하는 것이다.

#### IV. 환자만족도 조사항목 개발

이상으로 의료서비스 질 개선을 위한 환자만족도 조사 설문문항 개발 및 이를 통한 QI의 목표를 달성하기 위해서는 환자중심 측면에서의

평가가 가지는 중요성, 이론적 개념의 명확성 및 과학적 접근법이 요구됨을 확인 하였으며, 본 연구에서는 조사항목 개발 시에 필요한 요소들 <표 2>, <표 3>, <표 4>와 같이 제시하고자 한다.

<표 4 > 구조적 측면에서의 평가항목개발 요소

	분류	개념도출	항목	예시	
구조적 측면	물적자원	쾌적성	편의시설	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 주차장 설치, 주차규모, 주차장 관리상태</li> <li>• 접수 데스크, 대기실, 로비, 휴게시설 설치 및 청결상태</li> <li>• 배전실 유무와 청소 상태</li> <li>• 화장실 설치와 청결 및 환자중심 설계</li> <li>• 식당 설치와 식단구성 및 청결 상태</li> <li>• 매점 설치와 위치 및 취급상품 상태</li> <li>• 조경, 정원의 설치 유무 및 관리상태</li> <li>• 진단검사실 탈의시설과 가까운 청결 상태</li> <li>• 보호자 편의시설의 유무</li> <li>• 병실의 쾌적한 인테리어 및 청결상태</li> </ul>	
			非의료기기	• 非의료기기 비치 유무, 성능 및 관리상태	
			기타 물자	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 환자복 교환 및 청결상태</li> <li>• 병실물건(TV, 냉장고, 사물함 등)유무와 성능 및 청결상태</li> </ul>	
		교통접근	• 도로, 교통수단, 교통비, 접근 시간		
			접근성	의료접근	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 의료상담(환자유무) 유무</li> <li>• 전화, 인터넷 예약 가능 여부</li> <li>• 예약대기 시간</li> <li>• 접수대기 시간</li> <li>• 진료대기 시간</li> <li>• 진단기기대기 시간</li> <li>• 예약방법 및 절차</li> <li>• 입·퇴원 절차의 간편성</li> <li>• 의료정보 열람, 발급, 사본의 편리</li> </ul>
	인적관계	관계성	非의료인 친절도	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 주차관리인, 안내인, 접수 등 원무행정인원, 부대시설 관리인(청소, 매점, 식당, 기타 보조인력 등)에 대한 친절여부</li> </ul>	



<표 5 > 과정적 측면에서의 평가항목개발 요소

	분류	개념도출	항목	예시
과정적 측면	인적관계	관계성	의료인의 친절도	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 의료인(의사, 간호사), 약사, 의료기사에 관한 친절성</li> </ul>
			의료인 및 의료기사의 행동	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 의사의 질병에 대한 설명 유무와 이해</li> <li>• 의사의 진단기기 사용 필요성 설명 유무와 이해</li> <li>• 투약, 처치, 수술 등 진료행위의 설명 유무와 이해</li> <li>• 진료수용 의사결정권 유무와 정도</li> <li>• 의사와의 면접 용이성(가능, 횡수, 면접시간 등)</li> <li>• 의사와의 의사소통에 대한 만족 여부</li> <li>• 간호사와의 의사소통에 대한 만족 여부</li> <li>• 담당의사 및 간호사의 계속성</li> <li>• 환자교육(생활습관, 복약지도, 식이요법 등)</li> </ul>

<표 6 > 결과적 측면에서의 평가항목개발 요소

	분류	개념도출	항목	예시
결과적 측면	가치판단	효과성	질병상태 (환자 및 보호자 관점)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 질병상태가 내원 전 보다 호전·악화·동일에 대한 환자의 주관적 소견</li> </ul>
		효율성	의료서비스접근성	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 비용과 의료서비스 결과에 대한 만족</li> </ul>
		지속성	치료계획	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 향후 치료 계획 및 기타 다른 질병시에도 지속적인 의료기관 이용 여부</li> </ul>

## V. 결론 및 제언

1. 본 연구는 나라사랑에 헌신한 독립·호국·민주화 자의 의료지원을 의료서비스로 보고, 이들에게 지원 또는 공급되는 의료서비스의 질적 향상은 물론 지속적인 질적 개선에 이르는 방안으로 환자만족 방안을 연구한 것이며, 의료서비스는 지속적인 질 개선을 통하여 자에게 양질의 의료서비스 제공하고 자에 대한 예우를 명확히 하여 국가보훈의 취지를 고취시키기 위함이다.

2. 본 연구는 기존의 환자만족도 측정도구로서 사용되어진 환자만족도 설문지 작성이 아닌, 환

자만족도 설문지 문항 개발 시에 고려되어야 할 QI의 개념을 강조하였다.

3. 본 연구에서 제시된 환자만족도 평가항목을 실제로 활용하기 위해서는 환자만족도 조사에 대한 사업목표, 사업배경, 측정방법, 측정기간, 측정대상, 자료분석 및 평가결과 그리고 개선점을 포괄하는 보고서의 형식을 갖추어야 한다.

4. 본 연구에서는 이론적 개념과 환자만족도 조사에 필요한 평가항목과의 연관성을 제시하기 위한 도구로서 MindManager X5를 사용하였다.

5. 본 연구는 의료서비스의 질 개선을 위한 여러 가지 연구대상 중 환자중심에 그 초점을 두

고 있으며 이는 일반 기업의 소비자 만족도가 아닌 과거 양질의 의료서비스 제공을 목표로 한 학자들의 개념을 근거로 실제 사용되는 설문문항과 개념의 연관성이 가지는 접근구조를 제시하였다.

6. 본 연구는 환자만족도에 관점에 있어서 전향적 관점과 후향적 관점으로 분류는 하였지만 상호관계에 대한 연구는 부족하였다. 하지만 QI의 목표인 양질의 의료서비스 제공을 위해서는 兩者간의 관련성은 매우 밀접하며, 그에 대한 접근법의 연구는 앞으로도 계속 되어야 할 것이다.

7. 본 연구에서는 환자만족도의 분석에 대해에서는 다루지 않았으나, 이와 관련된 문제해결 방법론으로서 AHP, BSC 등과 같은 분석 도구 및 개념도입에 필요한 Brainstorming 등이 다양하게 제고되어야 할 것이다.

## 참고문헌

1. 심형석. 메디컬 마케팅. 서울:박영출판사. 2004.

2. Harrigan, MaryLou. 이상일 외 역. 의료의 질 관리. 울산:울산대학교출판국. 1999.

3. 강수원 외 공편. 의무기록정보관리학. 서울:대한의무기록협회. 2007.

4. 이성란. 적정진료보장. 서울:청구문화사. 2002.

5. 송호근. 한국의 의료체계 제도와 지배구조. 서울:서울대학교출판부. 2006.

6. 홍준현. 의무기록관리학. 서울:고문사. 2001.

7. 김인순. 석사논문. 인천광역시 무료노인 요양시설의 시설만족도. 인천대학교행정대학원. 2006.

8. 강성원. 고령화 시대 보훈대상자 EHR(평생건강관리)서비스 도입 방안 연구. 보훈학술논문집. 국가보훈처. 2007.

9. 국립암센터. 고객만족도 조사 결과 보고서. 2006.

10. 보건복지부. 의료기관 평가 결과 분석 보고서. 한국보건산업진흥원. 2005.

11. <http://www.mpva.go.kr/index.asp>

12. <http://www.mindjet.com>

13. <http://www.wikipedia.org>