

보 고

일 의료원의 통합 고충처리센터 접수 내용과 이에 대한 해결방안 분석

탁관철, 박현주¹⁾, 천자혜¹⁾, 강은숙¹⁾, 문주영¹⁾, 최미영¹⁾, 김현주¹⁾, 강진경²⁾
연세대학교 의과대학 세브란스병원 성형외과학 교실, 걱정진료관리실¹⁾
내과학 교실²⁾

Analysis of the Issues received by Quality Improvement Department
and their Management in a Medical Center

Kwan-Chul Tark, MD, PhD, FACS, Hyun-Ju Park, RN, MHA, CPHQ¹⁾,
Ja-Hae Chun¹⁾, RN, Eun-Sook Kang, RN¹⁾, Ju-Young Moon, RRA¹⁾, Mi-Young Choi,
RN¹⁾, Hyun-Ju Kim¹⁾, Jin-Kyung Kang, MD, PhD²⁾

Department of Quality Improvement, Severance Hospital¹⁾ Department of Plastic & Reconstructive Surgery
Department of Internal Medicine²⁾ Yonsei University College of Medicine

Abstract

Background : A continuous healthcare quality improvement is needed to provide high quality healthcare service as well as to maintain trust in terms of satisfying the needs of the patients. Recently it also became an essential issue. in hospital management, recognized for it's competitive potentiality among healthcare organization groups. This study was conducted to analyze patient complaints and issues received by the Quality Improvement Department. Its purpose is to improve healthcare qualities within the hospital, as well as establish policies and appropriate strategies in hospital management.

* 교신저자 : 탁관철, 서울시 서대문구 신촌동 134 세브란스병원 걱정진료실

Tel) 361-5694, E-mail) kctark@yumc.yonsei.ac.kr http://www.severance.or.kr/plastic

Method : From July 1st to September 30th of the year 1999, we analyzed all complaints and issues made by various patients and their families, which were received through 24 hour phone consultation, numerous suggestion boxes, letters and E-mails. The issues were classified into 16 different categories based on a Patient Satisfaction Assessment Tool. All data were segregated according to the departmental frequencies and their contents. To come up with for environmental and patient satisfaction improvement, all complaints or issues were communicated with hospital administrators, medical and nursing staff and employees.

Comprehensive customer satisfaction activities including improving phone etiquette were discussed in Customer Satisfaction Team, CQI Team and each Department. All opportunities for improvement were implemented.

Feedback actions were discussed.

Results : A total of 317 cases were collected. Issues regarding parking and other accommodation facilities were most common complaints that were 14.5% of total. Issues regarding admission rooms (10.7%), admission procedures (10.7%), waiting room environment (8.8%), nurses and nurse assistants (7.6%), physicians (6.6%) and others (23%) followed.

Thirteen of 45 departments received more than 8 complaints. The Nursing Department had the most complaint, receiving 9.8% of total complaints. Complaints regarding the Nursing Department were predominantly related to the environment of patient rooms. The Department of Psychiatry for phone etiquette (4.7%), Department of Otolaryngology for the nursing staff's attitude and phone etiquette (4.4%), and the Admission Department followed.

As a part of efforts to improve patient satisfaction, a new parking structure was built and reallocation of the parking space was done. Renovation of other accommodation facilities were carried out by hospital administration,

Monthly phone call and answering attitude survey was done by QI Department. Based on this survey we made a phone etiquette manual and distributed throughout the hospital.

Compare to the last year, Patient Satisfaction Index measured by Korea Productivity Center using National Customer Satisfaction Index was improved 7 points.

According to our organization's own study, we confirmed the phone etiquette was improved 11% than last year.

Conclusions : Issues related to parking and other accommodation facilities ranked first followed by complaints made regarding the patient care area, the admission and cashier process, and nurses' and doctors' attitude.

The Nursing and Psychiatry Departments need improvement regarding phone etiquette.

Results were shared and played a vital role in policymaking and strategic planning of the hospital. It is imperative that we keep our database updated by listening to and solving the needs of each patient. The CQI activities can be achieved only by full commitment of the hospital top management supported by related personal.

Key Words : Patient complaints, Continuous quality improvement, Patient satisfaction, Strategic planning, Hospital management, Policy making,

I. 서론

병원 환경의 급격한 변화와 함께 병원을 이용하는 고객들의 의료서비스에 대한 높은 기대수준으로 인해 양질의 서비스를 제공하는 것은 이제 기관의 생존을 위한 중요 수단이 되고 있다. 의료자원 공급이 수요를 초과하는 과정에서 나타났던 의료시장 구조의 양적 변화가 의료 수요자로 하여금 의료소비의 다양화 및 고급화를 유발시키는 수요의 질적 변화를 파생시키고 있는 것이다(1).

병원은 급변하는 대내외적 환경에 효과적으로 대응하기 위해서는 스스로 처해 있는 병원 환경을 잘 인식하고 의료의 질적 문제, 환자 중심의 서비스 체제 유지, 고객만족 등 과학적이고 체계적이며 지속적으로 노력하는 환자 위주의 병원 문화 추구가 필요하다(2).

의료의 질 향상 활동은 임상적으로 우수한 의료서비스를 제공하기 위해서 뿐만 아니라 고객의 욕구를 충족시키고 고객 만족을 달성함으로써 고객의 충성도를 유지하고 경쟁력을 확보하는 중요한 수단으로도 그 중요성이 인식되기 시작하였다. "고객의 불평은 최대의 정보이다"라는 말에서처럼 병원을 이용하는 고객들의 불만을 파악하고 해결하는 것은 고객만족도와 진료의 질을 높이기 위한 적정진료관리 활동의 가장 핵심적 요소이다. 고객의 고충은 처음 발생한 곳에서부터 예방할 수 있으며 이를 위해 고충과 불만족은 어떠한 요인으로 발생하였는지를 파악할 필요가 있고 이를 파악함으로써 불만족의 재발을 막고 이에 대한 해결 방안을 제시하고 적용하여 고객만족을 최우선으로 하는 경영 전략을 수립하는 실질적 정보원으로 사용할 수도 있다.

지금까지 의료기관들이 고객의 욕구를 이해하려는 노력이 부족하였고 일부 의료기관에서 고객의 욕구를 강조하고 있기는 하지만 대부분의 의료기관에서는 고객이 무엇을 원하는지에 대한 검토가 적극적으로 이루어지지 못하여 왔다고 하여도 과언이 아니다(3).

본 의료원에서는 고객의 욕구를 파악하고 의료 서비스의 질 향상을 위하여 1999년 4월부터 통합 기능을 가진 고충처리센터를 개설하고 직접 상담, 전화, 건의함 및 서신 등을 통해 고충을 접수하고 회신하고 있다. 본 연구에서는 최근 3개월간 고충처리센터에 접수된 고충, 불만, 건의 및 신고 내용들을 분석하였다. 아울러서 각각의 불만족 사항이나 고충, 건의 내용에 대한 해결 방안들을 모색, 병원운영팀, 고객만족팀, CQI팀 활동, 교육 등을 통해 실제 병원 경영이나 업무에 적용한 그 결과들을 보고하고 고찰하고자 한다.

II. 연구방법

본 의료원에서는 고객의 고충 및 불만족을 체계적으로 접수하고 해결하기 위하여 이제까지 사회사업과에서 운영하던 불편신고 접수, 총무과에서 관리하던 건의함, 간호부에서 운영하던 고충신고전화 및 QI실에서 운영하던 사고보고체계 등 다원화 되어 있던 관련 업무들을 일원화하여 QI실내에 고충처리센터를 1999년 초 개설하였고 1999년 4월부터 모든 신고와 상담, 건의, 고충, 사고 등에 관한 접수와 처리 업무를 QI실에서 일괄하여 담당하고 있다.

고객의 고충 및 불만족은 전속 직통전화를 설치하여 24시간 접수를 받고 인터넷을 통하여 접수되기도 하며 환자나 보호자와 직접 상담을 하여 해결하도록 노력하고 있다. 또한 원내 전반에 설치되어 있는 40개의 내원객 건의함에 투입된 건의 사항들을 매일 수거하여 분류, 접수하고 있다. 접수된 내용을 만족도 조사 항목과 같은 기준으로 내용을 code분류하여 데이터 베이스를 구축하였다. 사항별 code내용은 낙상, 투약, 치료, 수술, 입원대기, 접수 및 수납, 대기환경, 검사 및 처치, 의사, 간호사 및 보조원, 병실, 식사, 전화응대, 주차 및 부대시설, 진료 문의, 기타 등 16가지 항목으로 분류하였다(표 1).

본 연구에서는 1999년 7월 1일부터 9월 30일까지 접

표 1. 항목별 민원 접수 내용

Code	기간			합계 : 건(%)
	7월	8월	9월	
낙상	-	-	1	1(0.3)
투약	-	-	1	1(0.3)
치료	-	2	-	2(0.6)
수술	2	-	-	2(0.6)
입원 대기	2	1	2	5(1.6)
접수 및 수납	10	12	12	34(10.7)
대기 환경	6	13	9	28(8.8)
검사 및 처치	5	1	-	6(1.9)
의사	8	9	4	21(6.6)
간호사 및 보조원	7	11	6	24(7.6)
병실	13	17	4	34(10.7)
식사	1	3	1	5(1.6)
전화응대	12	7	14	33(10.4)
주차 및 부대시설	13	24	9	46(14.5)
진료문의	-	-	1	1(0.3)
기타	19	23	32	74(23.3)
합계	98	123	96	317(100)

수된 사항들을 내용별로 code 분류하고 각 진료과별, 해당 부서별 불편 또는 신고 빈도 및 백분율을 구하였고 다시 각 부서마다 접수된 내용을 16개 항목으로 세분화하였다.

접수된 모든 불만이나 고충 사항 중 가장 빈도가 높은 사항들부터, 시설이나 주차, 편의시설에 대해서는 병원경영팀에서 우선적으로 시설투자나 개증축 등의 개선을 추진하였다.

고객만족도 향상이나 업무 흐름의 개선을 위해서는 고객만족서비스팀, 부서간(Intra-departmental) CQI팀을 구성하거나, 각각의 해당 부서에서 team work 접근을 시도하여 해결방안을 모색하고 그 제언들을 실제 업무에 반영하였다.

전화응대에 대한 불만족을 해결하기 위해서는 전화

응대 안내책자(manual)을 QI실에서 제작하여 전 직원에게 배부하고 교육하였으며 manual 배부 전과 배부 4개월 후 전화 survey를 통해 그 충족도의 변화를 비교 관찰하였다(표 2).

일련의 고객만족 향상을 위한 활동의 성취도는 한국생산성본부에서 1999년 3월과 2000년 3월 실시한 본 의료원의 국가고객만족도 (National Customer Satisfaction Index) 지수를 비교, 분석함으로써 측정하였다(표 3).

Ⅲ. 결 과

1999년 7월 1일부터 9월 30일까지 고층처리센터로 전화, 방문, 건의함 및 서신 등의 경로를 통하여 총 317

표 2. 전화응대 Survey Protocol

평가항목	배점	평가방법	배점	100점 만점
1. 접속의 신속성	2	* 통화중 횟수 0-1	2	8
		* 통화중 횟수 3회 이상	0	0
2. 수신자의 신속성	2	* 발신음 횟수 3회 이하	2	8
		* 발신음 횟수 4회 이상	0	0
3. 최초응대 화법의 접근성	4	외부 전화 (전화벨이 따르릉, 따르릉 2번씩 울림)		
		* 감사합니다. 00병원 00과 000입니다	4	16
		* 감사합니다. 00병원 000입니다	3	
		* 감사합니다. 00병원입니다	2	8
		* 감사합니다. 000입니다	2	8
		* 000입니다. 또는 00병원입니다	1	4
		* 네, 여보세요, 기타	0	0
		원내 전화 (전화벨이 따르릉 1번씩 울림)		
		* 감사합니다. 00과 000입니다	4	16
		* 감사합니다. 000입니다	3	12
		* 감사합니다. 000과입니다	2	8
		* 000입니다. 또는 00과입니다	1	4
* 네, 여보세요, 기타	0	0		
4. 최초응대 화법의 명료성	3	* 친절하고 활기찬 음성	3	12
		* 힘없고 소극적인 음성	1	4
		* 불친절하고 늘어선 음성	0	0
5. 질문 유형별 답변의 충실성	5	* 이해할 수 있도록 상세히 설명함	5	20
		* 부분적으로 이해할 수 없었음	3	12
		* 부분적으로 이해할 수 없었고 내용이 틀림	1	4
		* 전혀 이해하기 힘들었음	0	0
6. 답변의 설명어감	5	* 친절하고 성의 있음	5	20
		* 친절하나 사무적임	3	12
		* 사무적임	1	4
		* 불친절하였음	0	0
7. 통화 완료시 인사성	2	* 인사를 했음	2	8
		* 인사가 없었음	0	0
8. 통화 종료 태도	2	* 후 종료	2	8
		* 선 종료	0	0
만 점	25	100점 만점 합계		100

표 3. 국가고객만족도지수(NCSI) 구성요소

잠재변수	측정변수의 설명
고객기대수준	구입 전 평가 <ul style="list-style-type: none"> • 종합품질 기대수준 • 고객화 (고객의 개인적 욕구 충족정도) • 신뢰도 (제품의 예상 고장 및 문제발생 빈도)
인지된 제품품질	구입 전 평가 <ul style="list-style-type: none"> • 종합 품질 수준 • 고객화(고객의 개인적 욕구 충족정도) • 신뢰도 경험(제품의 고장 및 문제발생 빈도)
인지된 서비스 품질	구입 후 평가 <ul style="list-style-type: none"> • 종합 서비스품질 수준 • 고객화(고객의 개인적 욕구 충족정도) • 신뢰도 경험(불량 서비스 빈도)
인지된 가치	<ul style="list-style-type: none"> • 가격 대비 품질 수준 • 품질 대비 가격 수준
고객만족지수	<ul style="list-style-type: none"> • 가격 대비 품질 수준 • 품질 대비 가격 수준
고객 불만	<ul style="list-style-type: none"> • 고객의 공식적/비공식적 제품 및 서비스에 대한 불만
고객 충성도	<ul style="list-style-type: none"> • 재구매 가능성 평가 • 재구매시 가격인상 허용률 • 재구매 유도를 위한 타사제품의 가격인하 허용률

건의 신고가 접수되었다. 빈도가 높은 항목은 주차 및 부대시설 항목으로 14.5%이었다. 다음으로 병실에 관한 신고 10.7%, 접수 및 수납 10.7%, 전화 응대 10.4%, 대기 환경 8.8%, 간호사 및 보조원 7.6%, 의사 항목 6.6%의 순이었다. code로 분류된 항목 이외의 기타 건 의사항 및 의견은 23.3%이었다(표 1).

전체 16개 항목에 대한 접수 건수를 각 과별로 분류하여 이중 8건 이상 접수를 받은 부서는 45개의 부서 중 13개 부서였다. 가장 많은 접수를 받은 대상 부서는 간호부로서 31건이었으며 전체 신고 중 9.8%를 차지하였다. 간호부를 대상으로 신고한 내용 중에서는 병실에 대한 불만 사항이 16건으로 가장 많았다. 다음 정선과(4.7%)는 전화응대, 이비인후과(4.4%)는 간호사

및 보조원에 대한 불만과 전화응대에 대한 불만이 주된 내용이었다. 입원 원무과는 접수 및 수납, 시설과는 주차 및 부대시설에 대한 불만이 많았다(표 4).

접수된 고객의 고충 및 불만족 사항은 접수되는 즉시 진료과 및 해당 부서에 통보한 후 협의하여 조치를 취하고 본인에게 통보하였다. 상담을 원하는 환자는 고충처리센터 직원이 직접 상담하거나 해당부서 직원과 연결하여 충분한 상담을 할 수 있도록 지원하였다. 고충처리 센터로 접수된 사항은 100% 회신을 원칙으로 하여 즉시 회신하였고 즉시 시정이 어려운 내용에 대해서는 단기 계획 수립과 우선적 전략과제로 설정하였다.

접수된 불만이나 고충 사항 중 가장 빈도가 높았던

표 4. 각 부서별, 항목별 민원 접수 내용

각 과별	항목별	낙상	투약	치료	수술	입원 대기	접수 및 수납	대기 환경	검사 및 처치	의사	간호사 보조원	병실	식사	전화 응대	주차 시설	진료문의	기타	합계 건 (%)
산부인과							1		1	1	1			1			3	8 (2.5)
소아과							1	2			1			3			2	9 (2.8)
이비인후과				1							5			4			4	14 (4.4)
정신과														12			1	15 (4.7)
진단방사선과									3								5	8 (2.5)
간호부											6	16			1		8	31 (9.8)
입원원무과					3	7											3	13 (4.1)
서무팀						2	1					3			5		1	12 (3.8)
시설과	1							1				4			7			13 (4.1)
심혈관서무팀						1						6			3			10 (3.2)
암센터							2	1				1			4			8 (2.5)
재활병원						1						1			8		1	11 (3.5)
과지정없음			2			8	5	5	2			2		2	10		17	48 (15.1)
상기 소계	1		2	1	3	22	12	12	3	13	33			22	38		45	200(63.1)
*기타부서		1		1	2	12	16	16	18	11	1	5	5	11	8	1	29	117(36.9)
TOTAL	1	1	2	2	5	34	38	6	21	24	34	5	5	33	46	1	74	317(100)

* 여덟 건 미만 접수된 대상 부서는 모두 기타 부서에 포함. 기타 부서에는 가정의학과 외 32개 부서 포함.

주차, 부대시설, 편의시설의 개선을 위해서는 교수주차장으로 사용하던 외래의 지하 주차시설을 모두 외래 방문객용으로 전환하였고 157대 수용 능력을 가진 자주식 입체 주차장을 건립하여 기존 1,200면의 주차 시설을 1,500여면으로 증설하였다.

편의시설 확장을 위해서는 Fast Food점 2개, 24시간 운영하는 편의점을 개설하고 외래 대기공간에 도서 대출 창구, 교통예약을 담당하는 여행사를 개설하였다. 병실 및 외래의 환경 개선, 대기 시간 단축을 위해서는 외래 및 전 병동의 시설 개선공사를 완료하였다.

고객만족도 향상활동을 보다 더 중점적이면서 포괄

적으로 운영하기 위해 QI실이 본부가 되어 총본부장은 적정진료관리실장이 되고 그 밑에 임상진료서비스팀(팀장:임상교수), 진료지원서비스팀(팀장:약제부장), 외래진료서비스팀(팀장:임상교수), 응급진료서비스팀(팀장:응급실장), 고객환경팀(팀장:서무팀장), 고객친절팀(팀장:입원원무과장), 간호부 CS팀(팀장:간호차장)의 7개의 분과 팀으로 구성된 고객만족서비스팀을 발족하였고 이 팀에서는 진료예약제, one-stop service, 당일 검사결과확인제도 등 많은 project들을 추진하고 있다.

1999년 3월 한국생산성본부와 Gallup에서 공동 실시

한 국가고객만족도지수(NCSI)는 59이었고 2000년 3월 실시한 NCSI는 66으로서 1년 사이에 7점이 향상되었다. 이는 국가고객만족도조사가 실시됐던 7개 대상 의료기관 중 만족도 향상률에서는 1위의 차지하는 결과였다.

전체 접수 사항 중 10.4%를 차지하였던 전화응대 예절에 대한 불만족을 개선하기 위해 QI실에서는 전화응대 manual을 제작하여 전 부서 및 직원에게 배부하였다. 그 내용은 <부록 1>과 같다.

전화응대 manual 배포 전인 1999년 12월에 측정된 전화응대 충족도는 평균 64% 이었고 배포 후 4개월인 2000년 4월에 측정된 충족도는 75%로서 평균 11% 향상되었다(그림 1).

본 의료원은 매년 고개들의 민원 사항들을 근거로 하는 고객만족도의 향상, 또는 의료원 자체 조직 체계의 개선, 업무 과정의 개선 및 생산성의 향상을 주제로 하여 QI 종합학술대회도 개최하고 있으며 1999년 11월 개최한 학술대회에서는 의료원 차원의 약 40개 CQI팀 활동사례가 접수되어 이 중 12개 팀의 CQI 활동 결과를 발표하였고 각 팀의 제언들은 고객만족을 위한 전

략의 일부로 수용하여 병원경영 및 정책수립에 반영하고 있다.

IV. 고 찰

1. 의료의 질 향상을 위한 정보 수집과 Feedback의 일원화

최근 병원 내 외적 환경의 급격한 변화와 아울러 의료의 질을 보장하고 더 나은 서비스를 제공하여야 한다는 국민 및 민간단체의 요구가 그 어느 때 보다 거세지고 있으며 정부에서는 의료서비스의 질적 향상과 서비스 개선을 위하여 의료기관 신임제도 도입을 시도하고 있다. 이러한 때에 고객만족 실현은 병원 경영에 있어 최우선의 과제라 하지 않을 수 없다. 고객만족을 병원경영의 최우선 전략으로 삼는다면 병원을 이용하는 고객들의 요구 사항, 고충 및 불만족을 즉각적으로 파악하고 회신할 수 있는 시스템을 개발 보완이 필수적이다.

이제까지 환자 만족도 측정 및 분석에 대한 연구는

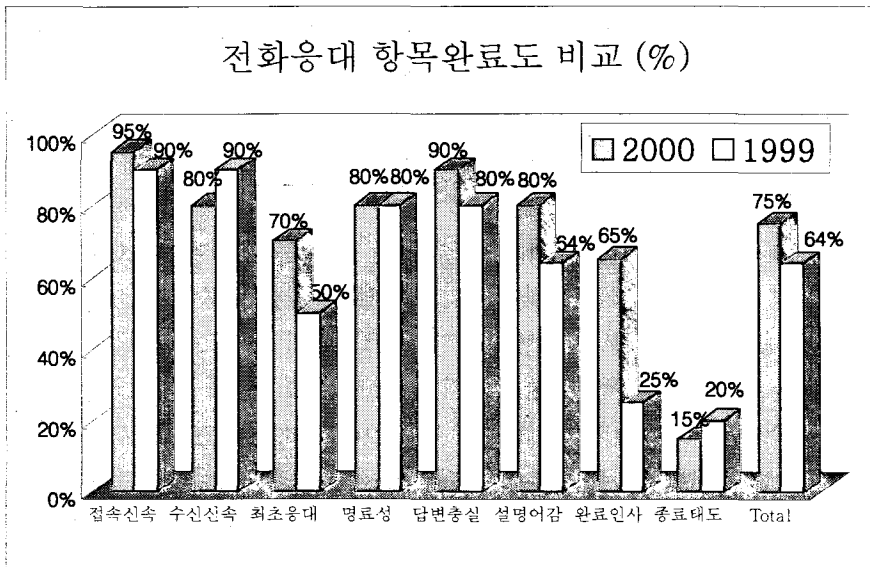


그림 1. 1999년과 2000년의 전화응대 예절 충족도 비교

국내에서도 활발히 이루어져 왔다. 1998년 이견식 등(1)은 의료기관 이용자의 만족도 및 재방문 행태분석을 통한 의료소비자 정보의 전략적 활용을 위하여 서울과 경상남북도 의료기관의 입원 및 외래환자 1,730명을 대상으로 직접 면접 조사하여 의료이용자의 만족도 및 재방문 행태를 분석한 결과 대형 병원과 종합병원에 있어서는 의료의 질, 일반병원과 중소병원의 경우는 병, 의원의 입지가 만족도 및 고객유지율을 결정하는 주요 요인이며 좋은 서비스를 받는다면 의료비를 추가로 부담할 용의가 있다고 외래환자 중 31.2%, 입원 환자 중 27.1%가 응답하였다고 보고하였다. 또한 의사의 친절도는 만족스러우나 진료의 수준에는 불만족스러운 집단이 전체 집단의 약 1/4을 차지하고 있어 의료의 질에 대한 개선으로 환자에게 보다 높은 만족이 이루어질 수 있음을 시사하였다.

또한 Pichert 등(4)은 의료기관을 찾는 고객들의 만족을 위해서는 서비스 향상이 중요하다고 강조하고 환자들이 호소하는 불만족을 해결하기 위해서는 먼저 그들이 병원을 이용하면서 특별히 어떠한 부분에 대해 불편을 느끼고 있는지를 알아야 한다고 주장하였다.

Pichert 등(5)은 또 다른 논문에서 의료원을 찾는 고객들의 불만족 사항들 중 의료진의 치료와 처치에 대한 부정적 인식(29%), 의료진과의 의사소통(22%), 의료비용(20%), 의료인의 인간미(13%), 의료인에 대한 접근성(9%), 환경의 위생과 안전(7%) 등의 순으로, 주로 의료진과 관련된 불만이나 고충을 많이 토로하고 있다고 역설하고 이러한 문제를 해결하기 위한 위한 전담부서가 있어 불만족 사항을 접수하고 조사하여 적절히 문제를 해결하고 완화하는 시도를 해야 한다고 주장하였다. 따라서 의료기관에서 고객의 소리를 수집하고 그것을 고객을 위한 서비스로 전환하도록 변화시키기 위해서는 기존 체계를 극복하고 의료서비스와 업무 생산성을 연계하여 향상할 수 있도록 조정 체계와 과정이 개발되어야 한다(6).

이렇게 많은 학자들이 체계적인 방법과 일원화된 창

구를 통해 환자들의 불만족에 관한 정보를 수집하고 이를 분석하여 고객만족 향상 활동을 위한 전략수립과 실제 적용에 사용하여야 한다고 주장하지만 이제까지 환자 및 보호자의 주관적인 고충 및 불만을 직접적으로 수집하고 해결하는 시스템을 개발하여 병원 경영에 체계적으로 이용하고자 하는 연구는 거의 없었다.

본 의료원의 QI실을 주축으로 하는 고충처리센터 운영은 고객만족향상 활동을 위한 정보수집, 이의 분석과 교환, 최고 경영자의 의지 독려, CQI활동 주관 및 관리, 최종적 제언들의 실제 적용, 고객만족도 조사 등을 일원화하여 체계적으로 진행시킴으로써 단기간 내에 효과적인 고객만족도 향상을 달성하였다는 점에서 매우 의미 있는 일이라 하겠다.

2. 질 향상 활동 전략

일단 불만이 접수되거나 표현된 것에 대해서는 최선을 다해 시정하여야 하고 다시는 유사한 일이 반복되지 않도록 해야 한다. 일반적으로 불만을 제기한 소비자들 중의 54~70%는 자신들이 경험한 불만족이 충분히 해결되면 그 조적을 다시 이용하게 되고 그들의 경험을 평균 다섯 사람에게 이야기 한다고 한다(7). 이와 같이 일단 제기된 불만족 사항에 대한 신속하고 원만한 해결은 고객 충성도와 신뢰도 유지에 있어서 매우 중요한 요소로 작용한다.

발견된 문제 해결을 위한 질 향상 활동 과정을 제시하는 모델에는 여러 가지가 있다. 이들 중 미국병원법인(HCA, Hospital Corporation of America)에서 개발한 FOCUS-PDCA모델은 개선이 필요한 과정을 발견하는 것(Find), 그 과정을 파악하고 있는 팀을 조직하는 것(Organize), 그 과정에 대한 현재의 지식을 명확히 하는 것(Clarify), 과정의 변화가 필요한 이유를 이해하는 것(Understand), 과정의 개선 사항을 선택하는 것(Select), 개선과 자료 수집을 계획하는 것(Plan), 개선, 자료수집, 자료 분석을 실행하는 것(Do), 실행을 통

하여 배운 과정 개선과 고객 만족도에 관한 자료를 점검하는 것(Check), 이익을 유지하고, 개선을 계속하는 것(Act)의 9 단계 과정을 거치는 것으로서 의료서비스 질 향상 활동에도 유용하게 사용할 수 있는 대표적인 방법 중의 하나이다(8).

본 의료원에서의 통합 고층처리센터를 통한 고객불만족의 수집, code화, 분류, 분석, 우선순위 결정, 개선 방안 모색, CQI 활동 및 제언의 적용, 개선 활동, 만족도 측정 등은 FOCUS-PDCA모델에 따른 QI활동이라 할 수 있겠다. 아울러서 본 의료원에서는 통합된 고층처리센터에 수집된 정보를 근거로 하여 중, 단기 발전 계획을 수립하고 우선적 전략과제(strategic initiative)의 주제로 반영하고 있다. 이렇게 수립된 전략과제에 의해 대책 방안을 계획하고 결론을 도출하여 병실의 환경 개선, 음식의 질 개선, 병실에서의 진료 활동 개선, 입원수속 및 절차에 관한 사항들에 대해서는 실질적인 개선이 이루어져 의료서비스의 질적 향상을 성취하였다(9).

미국의 의료기관합동신임위원회 (JCAHO: Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations)는 진료의 질 평가에 있어서 환자 진료의 질에 대하여 초점을 맞추기 보다는 의료기관의 구조적인 측면과 행정적 절차에 초점을 맞추고 있다는 비평을 받아 왔었다. 이러한 비판에 대처하여 JCAHO는 1970년대 초반부터 환자에게 제공된 의료서비스에 대한 직접적 결과를 평가하는 성과평가 프로그램(PEP: performance evaluation program)을 개발하여 진료서비스 개선 유도를 시도하였다(10). 본 의료원에서 고객에게 제공되는 의료서비스에 대한 결과를 평가하는 성과지표개발 프로젝트가 완료되어 고객의 측면에서는 고객 만족 극대화를 전략적 목표로, 프로세스 측면에서는 고객불만처리 소요시간 등을 평가 지표로 정할 수 있게 되었다.

본 연구에서는 한국생산성본부에서 실시한 국가고객만족도지수(NCSI)를 이용, 고층처리센터 운영 전,

후의 고객만족도 측정을 시도하여 1년 만에 만족도 7점 향상이라는 성과를 확인할 수 있었고 이는 한국생산성본부와 Gallup이라는 공인기관에서 측정한 지수이므로 객관성이 있다고도 할 수 있다.

하지만 NCSI의 고객만족지수는 고층처리센터를 통해 접수된 환자들의 불만족 개선 정도만을 측정하는 지표가 아니라 의료원 자체의 고객 기대수준, 인지된 품질 및 서비스의 질과 가치, 전체적인 만족도, 고객 충성도 등도 포함하고 있어 2차적이고도 간접적인 측정 지표라 말할 수 있겠다(표 3).

NCSI 측정 이외에도 본 의료원에서는 자체 개발한 고객만족도 측정지표를 사용하여 분기별로 병원 전반의 만족도 조사를, 월별로는 외래영역 만족도 조사를 실시하고 있는 바 이들의 결과도 NCSI 만족도 지수와 거의 유사하였다.

본 의료원의 만족도 지수와 연구결과를 비교해 볼 때 환자들이 가장 불만을 호소하는 부문은 진료의 기술적 측면(technical aspect)보다는 대인관계 측면(interpersonal aspect)과 시설의 쾌적성(amenities) 측면이 대부분임을 알 수 있다. 의료기관을 내원하는 환자들은 좀더 편리하고 현대적이며 깨끗한 의료환경을 원하고 있으며 의료인으로 부터는 좀 더 인간적인 대우와 자상한 보살핌을 받기를 원하고 있는 것이라 할 수 있겠다.

고층처리센터를 통해 수집된 환자 및 가족들의 고충에 관한 정보는 질 향상 활동을 위해 우선적이고도 즉각적인 정책 수립에 이용되었다. 민원 접수가 가장 많았던 주차시설 문제는 교수 전용 주차장을 고객 주차 시설로 전환하고 주차타워를 건설함으로써 해결하였으며, 부대시설의 문제는 과감한 시설 투자, Fast Food 점 유치 및 24시간 편의시설 개설, 여행안내센터 등을 개설함으로써 환경의 쾌적성과 편리성을 도모하였다. 의료진과 관련된 문제는 고객 접점부서의 MOT(moment of truth)교육 강화, 서비스 아카데미 실시, "좋은 의사되기" 및 고객만족을 위한 임상교수 세미나

등을 개최하여 다양한 인성 교육과 함께 고객만족을 위한 의료진의 인식 변화를 도모하였다.

전화응대에 관련된 불편사항의 해소를 위서는 전화 응대 매뉴얼을 제작, 배부 후에 각 부서별 교육을 실시하고 지속적으로 평가하여 충족도 11% 향상이라는 괄목할 만한 성과를 이루었다.

고객이 찾아가야 하는 장소의 최소화, 과정의 단순화를 위해 초진 및 재진 창구를 통합시켜 어느 창구에서나 수납을 할 수 있도록 하였고, 입원 수속서류를 단순화하고 진료 신청서 작성을 생략하는 등 고객의 편의성 우선이라는 관점에서 의료의 질 향상 활동을 매진하였다.

고객의 불만들은 접수된 접점지역 직원은 물론이고 병원경영자, 행정직에 이르기까지 모든 구성원들이 공유할 필요가 있다. 이렇게 공유된 정보에 근거하여 환자 불만이나 고충의 통합적인 관리체제가 이루어 질 때 적은 비용으로 효과적인 고객의 만족도 향상과 진료의 질 향상, 효율적인 병원 경영이 이루어 질 수 있을 것이다.

3. 향후 의료 질 향상 관리 활동 방향

의료 질 관리 활동 방향은 의료기관에 종사하고 있는 직원들의 고객만족을 위한 태도와 인식의 변화가 무엇보다 절실하다. 의료 질 관리 활동에 대한 병원 종사자들의 태도와 인식에 대한 황정해 등(11)의 연구에서 보면 소속된 부서에서 QA활동이 있는가라는 질문에 응답자의 62.4%가 QA활동이 있다고 답하였고 24.9%가 계획 중인 활동이 있다고 답하였다. QA활동이 있는 응답자에 한하여 참여도의 수준을 파악하는 질문에 응답자의 85.2%가 "적극적으로 참여한다", 또는 "참여한다"고 답하였다. 세번째로 현재 진행중인 QA활동의 수행 정도를 평가했을 때, 응답자의 32.9%만이 "제대로 수행되고 있다"고 답한 반면, 63.7%는 QA활동이 제대로 수행되지 않는다고 평가하였고 QA

활동이 제대로 수행되지 않는 이유에 대해서는 응답자의 28.0%가 직원의 동기결여를 지적하였다. 응답자의 20.6%는 최고 경영자의 인식부족이라고 답하여 전 직원의 관심과 함께 총체적 질 관리(TQM, total quality management)의 중요성을 강조하였다. 또한 Drachman (12)은 의사와 간호사 등 의료진의 역할이 전반적인 환자 만족도에 가장 큰 영향을 준다고 하였다.

향후 고객만족향상을 위해서는 환자들과 직접 접하게 되는 의료진들, 점점부서 직원들의 적극적인 인지적 질(perceptive quality) 향상 노력이 우선되어야 하겠고 각 의료기관의 고충처리센터로 접수되는 내용과 해결방안을 서로 벤치마킹할 수 있는 제도가 마련된다면 보다 다양하고 광범위한 고객만족 향상전략 연구에 이바지할 수 있을 것이다.

V. 결론 및 제언

일 의료원의 통합 고충처리센터로 수집, 분석된 고객의 요구는 데이터 베이스로 구축되어 의료원 전체의 정보로서 공유하였고 부서별로 해당 내용을 통보하여 신속한 대응책과 해결책을 모색하고 있다. 이로부터 발생하는 모든 신고와 처리결과의 집계는 적정진료관리위원회, 임상과장회의, 행정과장회의에 정기 보고하여 전직원의 참여의식을 고취시키고 효율적이면서도 총체적인 의로서비스 질 향상을 위한 CQI활동의 지표로 사용하고 있다.

효과적 고객 만족 전략을 운영하기 위해 첫째: 시대의 변화에 따른 고객의 가치를 이해하고 고객의 요구에 신속하게 대처할 수 있는 조직 개선, 둘째: 접수된 고객의 소리에 대한 데이터 베이스를 구축하여 정보를 공유할 수 있는 다양한 시스템 개발, 셋째: 발견된 문제점에 대한 지속적 CQI 활동, 넷째: 전직원의 참여가 이루어지는 조직 문화 조성, 마지막으로 최고경영자의 의지와 비전 수립 노력이 결집되어 이루어질 때 총체적 고객만족, 고객감동을 성공적으로 성취해 낼 수 있을

것이다.

본 연구에서는 의료원에 내원하는 일정수의 고객을 대상으로 일정 기간 동안만을 조사하였기에 고충처리센터 접수 내용이 의료원을 총괄적으로 분석하는 모집단이라고 할 수는 없지만 불만족에 대한 정보 수집, 처리절차의 일원화, 체계화로 고객의 고충과 불만족에 대하여 신속하게 대응하고, 그에 대한 처리 결과를 추적하여 의료원 정책경영에 즉각적이면서도 지속적으로 반영하였으므로 고객 만족도 향상에 기여하였다고 결론지을 수 있다.

참고문헌

1. 이견식, 노인철, 김영세, 송민섭. 병원고객만족경영 및 소비자정보의 전략적 활용방안. 서울; 한국보건사회연구원, 1998.
2. 유승홍. 병원경영의 이론과 실제. 서울; 수문사, 1998.
3. 조우현, 이선희, 이해중, 전기홍. 의료서비스 마케팅. 서울; 퇴설당, 1999.
4. Pichert JW, Miller CS, Hollo AH, Gauld-Jaeger J, Federspiel CF, Hickson GB. What health Professionals can do to identify and resolve patient dissatisfaction. *Joint Commission Journal on Quality Improvement* 1998; 24(6): 303-12.
5. Pichert JW, Federspiel CF, Hickson GB, Miller CS, Gauld-Jaeger J, Gray CL. Identifying Medical Center Units with disproportionate shares of patient complaints. *Joint Commission Journal on Quality Improvement* 1999; 25(6): 288-99.
6. Chaplin E, Bailey M, Crosby R, Gorman D, Holland X, Hippe C, et al. Using quality function deployment to capture the voice of the customer and translate it into the voice of the provider. *Joint Commission Journal on Quality Improvement* 1999; 25(6): 300-15.
7. Albrecht K, Zemke R. *Service America*. Dow Jones-Irwin, 1985.
8. 조우현, 손명세. 질 중심의 병원 경영. 서울; 학연사, 1997.
9. 탁관철, 박현주, 박창일, 강진경. 진료환경개선을 위한 우선적 전략과제 설정 및 그 적용. *한국의료 QA 학회지* 1998; 5(2): 324-334.
10. 윤경일, 정우진, 박영택, 이승호. 의료기관 신임제도 도입방안. 서울; 한국보건사회연구원, 1999.
11. 황정해, 조성현, 김창엽, 서정돈, 한만정, 이정예. 의료 질 관리 활동에 대한 병원 종사자들의 태도와 인식. *한국의료QA학회지* 1996; 3(2): 86-97.
12. D.A.Drachman. Benchmarking Patient Satisfaction at academic healthcenter. *Joint Commission Journal on Quality Improvement* 1996; 22(5): 359-367.
13. Kaplan RS, Norton DP. 송경근 역. 가치 실현을 위한 통합경영지표 BSC. 서울; 한언, 1998.