

원저

대학병원 외래환자의 일반적 특성과 만족도

- 서울시내 5개 대학병원을 대상으로 -

장성구, 하현영*, 신영전*, 이종길**
경희의대 비뇨기과학 교실, 한양의대 예방의학교실*, 연세의료원**

General Characteristics and Satisfaction of Out-patients of
University Hospitals in Seoul, Korea

Sung-Goo Chang, M.D., Hun-Young Ha, M.D.*, Young-Jun Shin, M.D.*, Jong-Gil Lee, M.D., Ph.D.**
Department of Urology, Kyunghee University, College of Medicine
Department of Preventive Medicine, Hanyang University, College of Medicine*
Yonsei University Hospital**

Abstract

Purpose : the management of University Hospital is being challenged in maintenance of reasonable level of income and high ranked reputation by domestic competition with each other and emergence of enterprised owned hospitals.

It is imperative that University Hospitals have to make management for patient satisfaction. Furthermore, increased patient's requirement for qualified hospital services

(quality assurance) and low-estimated service fee also repress the hospital management condition as well as medical markets open following with Uruguay Connection.

Due to these unforable conditions surrounding hospital management, -University Hospitals are being pressed to seek imprved management strategies.

To developpe the strategies, we need to have basic understanding about the problems on hospital management and detail information for various patient' s requirement.

Methods : For this study, we have analysed out-patients from five different University Hospitals located in Seoul, Korea.

To obtain the data, we have carried out personal interviews with patients who patients who visit the Out-Patient Clinics of five different University Hospitals using a previously prepared questionnaire.

Result : Around 65.7 percent of the visits to University Hospitals were indwelt in the vicinity of 1 hour and motuvation of visiting University Hospital was expending high wuality medical csre in 49.3 percent.

The 79.3 percent of rthe patients have experienced inconvenience during medical care in University Hospital. The most inconvenient condition was waiting for doctors. The 57.2 percent of total patient have experienced rudness. The most rudness condition was registration and receipt desk in 44.4 percent.

Patient expect that doctors working in University Hospitals as professors have high and updated medical knowledge(50.4%) and University Hospitals have a high quality medical care system(79.4%).

The patient satisfaction was relatively low in 61.1 percent of total patient and revealed high frequency of again visit University Hospital in satisfaction group.

Comparison of interhospital analytical study showed quite difference on various problems.

Conclusion : Almost patients who visit to Out-Patient Clinic of University Hospital havevisiting motivation to high quality medical care.

University Hospitals have several different unsatisfactorial factors and revealed different degree of patient satisfaction.

In a future day, University Hospitals have to make use of another University Hospital' s merits for approach of Benchmarking and also should be studied decision factors of patient satisfaction and interhospital difference of them.

Key word : quality assursnce, patient satisfaction, benchmarking

I. 서 론

1. 연구의 배경

전국민의료보험의 실시와 국민경제수준의 향상은 의료수요의 증가를 초래하였다. 또한 의료에 대한 국민들의 요구수준이 높아져 대학병원 및 3차 의료기관으로의 환자집중현상이 나타나고 있고 의료기관 종사자들의 친절 및 시설이용의 편의 등에 대한 요구도 증가하고 있다.

이에 정부에서는 의료전달 체계라는 제도적 장치를 동원하여 환자들이 대학병원과 같은 3차 의료기관에 몰려드는 현상을 억제하고자 하였다. 그러나 종합병원을 선호하는 환자들의 행태와 그 원인, 의료기관간의 경쟁적 관계, 진료수익에 의존할 수밖에 없는 한국병원의 현실 등을 고려 할 때 인위적인 통제로 단시일 내에 전달체계를 확립하려는 시도는 여러 가지 문제점을 야기하고 있다. 이러한 제도적 장치에도 불구하고 몰려드는 환자로 인하여 대학병원은 병원대로 한정된 공간과 인력 속에서 양질의 의료행위가 이루어지지 못하고 있는 실정이다. 결과적으로 환자들의 불만과 요구 사항은 증대될 수밖에 없다.

또한 최근 정부는 의료서비스 평가제도 등의 시행을 통해 의료서비스의 질적 개선을 모색하고 환자만족도를 높이기 위한 일련의 조치들을 강구 중에 있다.

환자의 의료기관 방문 주목적은 진료서비스를 받기 위한 것이다. 그래서 자신이 받게되는 진료에 대해 그 수준의 높고 낮음에 관심을 갖게되는 것은 당연하다. 환자는 보다 높은 수준의 진료를 원하고 있으므로 최신 첨단 의료 장비나, 훌륭한 의술을 시행할 수 있는 의료진, 좋은 시설을 보유하고 있는 의료기관을 선호한다. 최근 환자들이 갖고 있는 의료에 대한 기대감과 이에 따른 의료수요의 변화가 양적인 의료에서 질적인 의료로 바뀌에 따라 의료기관 차원에서의 경영전략도 환자를 위주로한 환자 중심, 환자 만족의 전략을 선택하여야할 환경이 조성되었다(1).

최근 기업의 관심을 사로잡은 경영혁신의 실행기법 중의 하나가 벤치마킹이며 의료에서도 기업의 벤치마킹 프로세스의 도입이 가시화되고 있다. 이는 경쟁적인 의료 환경에서 경영상의 어려움을 극복하기 위한 방법으로 도입이 시도되고 있는데 아직 많은 연구는 진행되지 않은 상태이며 특히 국내에서의 이 분야의 연구는 전무한 상태이다. 본 연구는 각 대학병원들이 타 대학병원에 비해 좋은 성과를 거두고 있는 부분을 찾아내고자 하며, 병원에서의 고객인 환자들의 기대와 성향을 분석하는 것은 병원경영주체가 어떤 벤치마킹기법을 도입할 것인가의 기본적인 접근이라 사료되어 환자들이 가장 많은 기대와 양질의 서비스를 요구하는 대학병원에서의 환자성향분석은 필수적이라 하겠다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 서울 시내 소재 5개대학병원 외래를 방문하는 환자들의 일반적인 특성과, 대학병원별 이용양상, 수진상의 문제점, 기대, 만족도를 알아내어 환자들의 진료만족도를 증진시키고, 의료 서비스나 병원경영체제의 개선을 위한 기본자료를 도출하는 데 있다.

II. 연구방법

1. 연구대상 및 방법

본 연구는 1994년 1월부터 2개월간 서울시에 소재 하는 700명 이상 5개 대학병원 외래를 방문한 성인 남녀 환자 604명을 대상으로 시행하였다. 의료전달 체계상 대상 병원은 3차의료기관으로 지정받은 대학병원이었다. 1차 의료기관의 경우를 필요로 하지 않는 안과, 어머니인 후과, 피부과, 재활의학과, 가정의학과 환자 및 환자 자신이 직접 상담에 응할 수 없는 소아과 환자는 대상에서 제외하여 최종 570명을 연구대상자로 하였다.

본 연구를 위하여는 상담자와 환자가 직접 개인 상담을 통하여 응답하는 설문조사 형식을 취하였는데 상담원

은 병원 및 의료에 관한 약간의 지식을 요할 것으로 사료되어 간호학과 3학년 학생중에서 선발하였다. 선발된 면접원들에 대하여 상담에 필요한 사전 교육을 실시하였다. 설문지의 구성은 일반사항 7개 문항, 대학병원 이용양상에 관한 7개 문항, 만족도에 관한 5개 문항, 대학병원에 대한 기대에 3개 문항으로 구성하였다. 특히 대학병원에서 진료를 받는데 있어서의 문제점을 묻는 부분은 중복 답변이 가능하게 하여 각 문항에 대한 응답자들의 빈도를 비교하였고 이를 토대로 만족도를 도출하였다. 5개 대학병원에서 환자들이 응답한 자료는 각 문항별 빈도를 각 대학 병원 별로 비교 분석하였고, 특정 변수에 대해서는 각각의 빈도를 교차 비교 분석하였다. 설문지의 문항들은 사안별로 재구성하여 통계처리 및 도표의 작성에 도움이 되도록 하였다. 통계처리는 인구학적 변수와 이용 병원에 따른 이용 현황 및 태도에 대한 차이는 spss통계 패키지를 이용하여 Chi-square 검정법으로 유의성 여부를 검정하였다. 그러나 중복 대답을 허용한 문항에 대하여는 유의성에 대한 검정없이 빈도만을 제시하였다.

2. 연구의 개요

본 연구는 대학병원별, 인구학적 특성별 이용양상 및 수진상의 문제점, 기대, 만족도를 파악한 후 만족도 및 결정요인을 연구하고, 벤치마킹 도입을 병원간 차이 원인 규명을 위한 2단계 연구 중 1단계 조사 결과이다(그림 1).

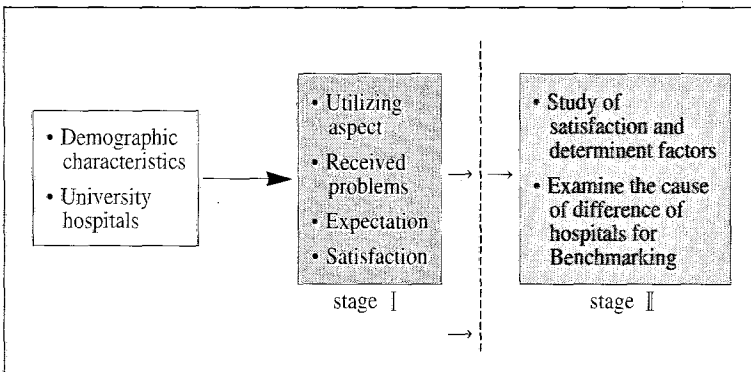


Fig. Study design

Ⅲ. 연구결과

1. 조사대상 대학병원의 일반적 특성

570명의 조사대상 모집단의 일반적 특성을 살펴보면 다음과 같다. 성별 분포에서 조사한 전체 환자의 남녀 비율이 43.6%와 56.4%였고 이러한 비율은 각 대학 병원에서도 비교적 평균화된 현상을 보여 주었으나 A 대학병원과 E대학 병원에서만 여성 환자의 비율이 각 62.5%, 68.8%였다. 연령 분포는 20대 35.3%, 30대 31.4%, 40대 17.4%로서 20-40대가 전체의 84.1%를 차지하였으며 B 대학병원에서 20대가 51.1%를 차지하는 것외에 대학 병원간의 현격한 차이는 보이지 않았다. 교육수준은 전체환자를 고졸 이하와 대학 재학 이상으로 구분하였을 때 43.8%와 56.2%의 분포를 보였다. 각 대학 병원의 비율도 평균치에 접근하였지만 D 대학병원에서 조사한 외래 환자의 학력은 대학 재학 이상의 학력이 62.2%로 조사대상 대학들 중에서 가장 높게 측정되었다.

조사대상 환자들의 월 소득은 200만원 이상군(상), 100-200만원군(중), 그리고 100만원 미만군(하)으로 나누었다. 전체적으로 100만원 미만군이 86명(31.9%), 100-200만원군이 117명(43.3%), 200만원 이상군은 67명(24.8%)이었고 중류층이 가장 많았다. 대학병원별 분류에서는 저소득층이 높은 비율을 차지한 곳은 B대학병원(47.4%), 중산층은 E 대학병원(54.3%)이었고, 고소득층은 E 대학병원(31.4%)을 보였다.

조사대상 환자들의 진료과는 크게 내과계와 외과계로 구분하였는데 전체적으로는 47.6%와 52.4%로 외과계가 약간 많았다. A 대학병원에서는 외과계(72.6%)가 내과계(27.4%)보다 많았다. 내과계열은 B 대학병원과 E 대학병원에서

각 57.3%, 59.7%로 높았다.

교통문제는 환자들의 주관적 판단에 따라 "매우편리", "편리", "불편", "매우불편" 으로 구분하였을 때, 전체환자에서 나타나는 비율이 각각 10.2%, 43.6%, 32.7%, 13.5%로서 53.8%가 편리하다고 응답하였고 46.2%가 불편함을 호소하였다.

교통이 편리한 곳은 B 대학 병원, E 대학 병원, C 대학 병원 순이었고, 교통이 불편한 곳은 A 대학 병원, D 대학 병원, C 대학 병원 순이었다.

가정에서 병원까지의 소요시간은 "30분 이하", "30

분-1시간", "1-2시간", "2시간 이상" 으로 구분하였을 때 각각 23.4%, 42.3%, 20.6%, 13.7%를 보여 전체 65.7%가 1시간 이내에 도착 할 수 있는 거리에 거주하는 주민들이었다(표 1).

2. 대학병원 이용양상

1) 대학병원 이용동기

대학병원의 이용동기에 관한 질문에서는 환자들의 의견을 많이 수렴하고자 중복 답변을 허용하였는데, "대학

Table 1. General characteristics of study subjects

Person(%)

	University hospital					Total
	A	B	C	D	E	
Gender						
Male	48(37.5)	40(46.0)	89(52.7)	41(46.1)	29(31.2)	247(43.6)
Female	80(62.5)	47(54.0)	80(47.3)	48(53.9)	64(68.8)	319(56.4)
Age						
20-29	49(38.0)	45(51.1)	51(30.2)	34(38.2)	22(23.2)	201(35.3)
30-39	43(33.3)	22(25.0)	46(27.2)	27(30.3)	41(43.2)	179(31.4)
40-49	16(12.4)	14(15.9)	35(20.7)	14(15.7)	20(21.1)	99(17.4)
50-59	15(11.6)	6(6.8)	28(16.6)	7(7.9)	6(6.3)	62(10.9)
60≤	6(4.7)	1(1.1)	9(5.3)	7(7.9)	6(6.3)	29(5.1)
Education						
High school(under college(upper)	61(48.8)	34(40.5)	63(43.4)	31(37.8)	32(47.1)	221(43.8)
	64(51.2)	50(59.5)	82(56.6)	51(62.2)	36(52.9)	283(56.2)
Income						
Upper	13(19.4)	11(28.9)	20(24.1)	12(25.5)	11(31.4)	67(24.8)
Middle	30(44.8)	9(23.7)	40(48.2)	19(40.4)	19(54.3)	117(43.3)
Low	24(35.8)	18(47.4)	23(27.7)	16(34.0)	5(14.3)	86(31.9)
Clinical department						
Medical services	32(27.4)	47(57.3)	84(49.7)	44(51.2)	46(59.7)	253(47.6)
Surgical services	85(72.6)	35(42.7)	85(50.3)	42(48.8)	31(40.3)	278(52.4)
Traffic						
Very convenient	11(8.5)	12(13.8)	15(8.9)	10(11.2)	10(10.5)	58(10.2)
Convenient	42(32.6)	44(50.6)	80(47.3)	36(40.4)	46(48.4)	248(43.6)
Inconvenient	56(43.4)	23(26.4)	48(28.4)	33(37.1)	26(27.4)	186(32.7)
Very inconvenient	20(15.5)	8(9.2)	26(15.4)	10(11.2)	13(13.7)	77(13.5)
Time required to reach hospital						
30 minutes(under)	38(29.9)	23(26.7)	20(12.0)	30(33.7)	21(22.3)	132(23.4)
30 minutes-1 hour	42(33.1)	33(38.4)	82(49.1)	37(41.6)	44(46.8)	238(42.3)
1-2 hours	29(22.8)	21(24.4)	37(22.2)	12(13.5)	17(18.1)	116(20.6)
2 hours(over)	18(14.2)	9(10.5)	28(16.8)	10(11.2)	12(12.8)	77(13.7)
Total	127(100)	86(100)	167(100)	89(100)	94(100)	563(100)

Table 2. Utilizing motivation of university hospitals

Person(%)

	High quality of university hospitals	Neighboring inducement	Of one's own choice without disease improvement	Nearby hospital	Total
Gender					
Male	127(51.4)	101(40.9)	92(37.2)	11(4.5)	247(43.6)
Female	152(47.6)	144(45.1)	109(34.2)	21(6.6)	319(56.4)
Education					
High school(under)	97(43.9)	111(50.2)	77(34.8)	9(4.1)	221(43.8)
College(upper)	160(56.5)	108(38.2)	95(33.6)	23(8.1)	108(38.2)
University hospitals					
A	77(59.7)	68(52.7)	26(20.2)	8(6.2)	129(22.6)
B	58(65.9)	37(42.0)	26(29.5)	5(5.7)	88(15.4)
C	100(59.2)	70(41.4)	79(46.7)	6(3.6)	169(29.6)
D	49(55.0)	34(20.1)	36(40.4)	9(10.1)	89(15.6)
E	49(51.6)	50(52.6)	35(36.8)	5(5.2)	95(16.7)
Total	333(58.4)	259(45.4)	202(35.4)	33(5.8)	570(100)

Table 3. Reason to obtain letter of referral Person(%)

	Doctor's inducement	Self request	Total
Education			
High school(under)	121(58.2)	87(41.8)	208(100)
college(upper)	119(51.3)	113(48.7)	232(100)
Income			
Upper	32(53.3)	28(46.7)	60(100)
Middle	53(51.5)	50(48.5)	103(100)
Low	46(60.5)	30(39.5)	76(100)
Clinical department*			
Medical services	139(61.8)	86(38.2)	225(100)
Surgical services	126(51.6)	118(48.4)	244(100)
University hospital			
A	57(54.3)	48(45.7)	105(100)
B	46(61.3)	29(38.7)	75(100)
C	81(52.6)	73(47.4)	154(100)
D	42(53.8)	36(46.2)	78(100)
E	51(56.0)	40(44.0)	91(100)
Total	277(55.1)	226(44.9)	503(100)

χ^2 -test * $p < 0.05$

병원의 질이 높아서”, “주위의 권유”, “병의 호전이 없어서 스스로” 의 순으로 응답하였다.

성별에 따른 분류에서 남자는 “대학병원의 질이 높아서”와 “병의 호전이 없어서 스스로”에 높게 응답하였고, 여자는 “주위의 권유”와 “가까워서”에 높게 응답하였다. 나이에 따른 분류에서는 차이가 없었다. 학력에 따른 분

류에서는 대재이상자에서는 “대학병원의 질이 높아서”라고 대답한 사람이 56.5%로 높게 있으며, 고졸이하자에서는 “주위의 권유에 의하여”에 50.2%로 높게 응답하였다.

대학병원별 분류에서는 전체 응답자의 58.4%가 “대학병원의 질이 높아서”라고 대답하여 의료의 질이 대학병원 이용의 가장 중요한 동기인 것으로 나타났고 이용동기로 질을 선호하는 곳은 B 대학병원(65.9%)였다(표 2).

2) 일차기관 이용여부

일차기관 이용여부를 묻는 질문에서 성별에 따른 차이는 없었다. 학력에 따라서는 고졸이하자 84.9%, 대재이상자가 72.6%로 일차기관을 이용하였다고 하였다. 대학병원별로는 E 대학병원(84%)보다 C 대학병원에서 86.2%로 높고, B 대학병원이 69.8%로 가장 낮았다.

3) 진료의뢰서 발급동기

진료의뢰서 발급동기는 전체적으로 55.1%가 의사가 권유하였으며 44.9%는 본인이 요구한 것으로 나타났다. 성, 학력, 소득별 차이가 없었으며 대학병원에 따라서도 차이가 없었다. 그러나 진료과는 내과계의 경우 의사의 권유 비율이 61.8%로 외과계 51.6%에 비해 높았다(표 3).

3. 대학병원 수진상 문제점

1) 대학병원별 문제점

대학별로 수진상 불만족스런 이유로는 "오랜 대기시간", "복잡한 수술", "주차장 혼잡", "안내부족", "불친절", "비싼 의료비"의 순이었다. 병원별로는 "오랜 대기시간"에 가장 많은 불편을 호소한 곳은 B대학 병원(88.6%)였고, "수술이 복잡"하다는 E 대학 병원(41.1%), "주차장 혼잡"은 A 대학 병원(43.4%)이 월등히 높았고 "안내 부족"은 E 대학 병원(27.4%), "불친절"은 B 대학 병원(22.7%)이었다.

오래 기다리는 부서로는 "진료대기" (65.1%), "약국" (36.3%), "접수·수납" (15.4%) 순으로 오래 기다리며, 대학병원별로는 B 대학병원은 80.7%에서 "진료대기"라고 응답하였고, A 대학병원에서는 48.1%에서 "약국"이라고 답하였으며, E 대학병원에서는 "접수·수납"에서 26.3%로 높게 답하여 다른 병원에 비해 상대적으로 높았다.

불친절 부서로는 접수·수납, 외래간호사, 의사 각각 44.4%, 30.7%, 12.4%의 순으로 응답하였고 특히 C 대학병원에서는 의사에 대한 불친절 경험을 19.4%로 높게 응답하였다(표 4).

2) 불친절 경험률

불친절 경험에 대한 질문에서는 57.2%에서 불친절을 경험한 적이 있다고 응답하였다. 대학병원별로는 C 대학병원에서 61.8로 가장 높았고, A 대학병원이 51.2%로 가장 낮았다(표 5).

4. 대학병원에 대한 기대

1) 대학병원 의사의 자세

대학 병원에 대한 기대를 여러 분야로 구분하여 질문하였는데 첫째 기대하는 의사의 자세에 대한 질문에서 "높은 의학지식", "자세한 설명", "인격", "수련교육능

Table 4. Complaint for medical service

Person(%)

	University hospital					Total
	A	B	C	D	E	
Received unsatisfaction						
Long waiting time	87(67.4)	78(88.6)	137(81.1)	71(79.8)	79(83.2)	452(79.3)
Complex procedure	50(38.8)	34(38.6)	54(32.0)	30(33.7)	39(41.1)	207(36.3)
Confused parking lot	56(43.4)	18(20.5)	44(26.0)	20(22.5)	25(26.3)	163(28.6)
Insufficient guide	35(27.1)	22(25.0)	38(22.5)	24(27.0)	26(27.4)	145(25.4)
Unkindness	20(15.5)	20(22.7)	28(16.6)	20(22.5)	20(21.1)	108(18.9)
Expensive medical fee	18(14.0)	11(12.5)	27(16.0)	19(21.3)	20(21.1)	95(16.7)
Long waiting part						
Waiting for medical examination	65(50.4)	71(80.7)	111(65.7)	66(74.2)	58(61.1)	371(65.1)
Drug store	62(48.1)	31(35.2)	50(29.6)	23(25.8)	41(43.2)	207(36.3)
Receipt	17(13.2)	9(10.2)	29(17.2)	8(9.0)	25(26.3)	88(15.4)
Others	8(6.2)	0(0)	5(3.0)	3(3.4)	2(2.1)	18(3.2)
Unkind part						
Receipt	330(54.1)	26(49.1)	46(44.7)	14(30.4)	24(40.7)	143(44.4)
Outpatient nurse	18(29.5)	15(28.3)	24(23.3)	20(37.3)	22(37.3)	99(30.7)
Doctor	2(3.3)	5(9.4)	20(19.4)	7(15.2)	6(10.2)	40(12.4)
Others	8(13.1)	7(13.2)	13(12.6)	5(10.9)	7(11.9)	40(12.4)
Total	129(22.6)	88(15.4)	169(29.6)	89(15.6)	95(16.7)	570(100)

력" 순으로 응답하였다. 남자에 비해 여자에서는 "높은 의학지식", "인격"에 각각 51.3%, 25.2%로 높게 답하였다. 대재이상자는 "높은 의학지식"에 50.4%로 저학력자에 비해 높게 응답하였다. 대학병원별로는 E 대학병원에서 "높은 의학지식"이라고 대답한 사람이 61.5%로 다른 대학병원에 비해 높았다(표 6).

2) 대학병원에 대한 기대

대학병원에 대한 기대에서는 "높은 진료수준", "이용의 편리성", "직원의 친절성", "깔끔한 시설" 등의 순으로 답하였다.

성별로는 남·녀 모두 "높은 진료수준"을 기대하였으나 남자가 85.2%로 여자의 74.8%에 비하여 높았고, "이용의 편리성"이나 "직원의 친절성"을 요구하는 것은

각각 10.6%, 9.0%로 여자가 남자의 3.3%, 3.7%보다 높았다. 학력별로는 대재이상자에서 86.3%가 "높은 진료수준"을 원하였고, 이는 고졸이하자의 73.8%보다 높았다. 상대적으로 고졸이하자에서는 11.7%로 "이용의 편리성"을 대재이상자 6.1% 보다 높게 응답하였다.

대학병원별로 보면 B, C, D 대학병원에서는 80% 이상이 "높은 진료수준"이라고 대답한 반면 A, E 대학병원은 상대적으로 "이용의 편리성"에 높게 응답하였다(표 7).

5. 대학병원 외래 환자의 만족도 및 결정요인

1) 만족도

대학병원외래환자의 만족도 및 결정요인을 알아보기 위하여 만족도를 측정하였다. 만족도는 수진상 불만족 요인

Table 5. Experience rate of unkindness

	University hospital					Total
	A	B	C	D	E	
Experience of unkindness						
Yes	64(51.2)	49(59.8)	102(61.8)	48(56.5)	52(55.3)	315(57.2)
No	61(48.8)	33(40.2)	63(38.2)	37(43.5)	42(44.7)	236(42.8)
Total	125(100)	82(100)	165(100)	85(100)	94(100)	551(100)

Table 6. Attitude of doctor in university hospitals

	High medical Knowledge	Detailed explanation	Personality	Training capacity	Total
Gender					
Male	115(48.5)	70(29.5)	45(19.0)	7(3.0)	237(100)
Female	161(51.3)	66(21.0)	79(25.2)	8(2.5)	314(100)
Education					
High school(under)	97(45.1)	57(26.5)	56(26.0)	5(2.3)	215(100)
College(upper)	138(50.4)	69(25.2)	59(21.5)	8(2.9)	274(100)
University hospitals					
A	61(48.8)	30(24.0)	30(24.0)	4(3.2)	125(100)
B	35(41.7)	26(31.0)	17(20.2)	6(7.1)	84(100)
C	83(50.0)	41(24.7)	41(24.7)	1(0.6)	166(100)
D	44(50.0)	24(27.3)	17(19.3)	3(3.4)	88(100)
E	56(61.5)	15(16.5)	19(20.9)	4(1.1)	91(100)
Total	279(50.4)	136(24.5)	124(22.4)	18(2.7)	554(100)

Table 7. Expectation for university hospitals

Person(%)

	High quality of medical care	Convenient utilization	Employee's kindness	Smart facility	Total
Gender*					
Male	208(85.2)	19(7.8)	8(3.3)	9(3.7)	244(100)
Female	232(74.8)	33(10.6)	28(9.0)	17(5.5)	310(100)
Education**					
High school(under)	158(73.8)	25(11.7)	19(8.9)	12(5.6)	214(100)
College(upper)	240(86.3)	17(6.1)	15(5.4)	6(2.2)	278(100)
University hospitals*					
A	89(70.6)	17(13.5)	13(10.3)	7(5.6)	126(100)
B	68(80.0)	8(9.4)	5(5.9)	4(4.7)	85(100)
C	148(88.1)	8(4.8)	5(3.0)	7(4.7)	168(100)
D	73(83.9)	5(5.7)	6(6.9)	3(3.4)	87(100)
E	65(70.7)	14(15.2)	8(8.7)	5(5.4)	92(100)
Total	443(79.4)	52(9.3)	37(6.6)	26(4.7)	558(100)

χ^2 -test * p<0.05 **p<0.01

6개문항의 각각의 “예”, “아니오”로 답한 것을 계산하여 0-1개 불만족을 표시하면 만족도 “상”, 2-6개 불만족을 표시하면 “하”라고 정하였다. 전체적으로 38.9%에서 만족, 61.1%에서 불만족을 호소하였다. 만족도와 각 변수를 비교하여 본 결과 교육수준은 유의한 차이를 보였다.

교육수준별로 보면 고졸이하자에서 42.9%의 만족을 표시한 반면, 대재이상자에서는 67.2%에서 불만족을 표시하였다. 소득수준별로는 고소득층(32.0%)에서 만족 성향이 강했다. 교통별로는 교통편이 편리한 사람이 42.2%에서 만족성향이 강했다. 대학병원별로는 C 대학병원(42.0%), A 대학병원(40.3%), E 대학병원(38.9%)의 순으로 만족성향이 있었다(표 8).

2) 재방문 의향

재방문의향에 대한 질문에서는 의향이 “있다”에 80.3%, “없다”에 19.7%에서 응답하였다. 성별로는 여자에서는 81.3%, 남자에서는 78.8%에서 있다고 답하였다. 소득 수준별로는 고소득층, 중산층, 저소득층 90.2%, 85.0%, 73.5% 순이었다. 대학 병원별로는 재방문의향이 C 대학병원(85.9%), E 대학병원(85.1%), A 대학병원(79.2%)의 순이었다. 만족도에 따라서는 만족도가 “상”

Table 8. Satisfaction for medical service

Person(%)

	High	Low	Total
Gender			
Male	94(38.1)	153(61.9)	247(100)
Female	125(39.2)	194(60.8)	319(100)
Education*			
High school(under)	95(42.9)	126(57.1)	221(100)
College(upper)	91(32.2)	192(67.2)	283(100)
Income			
High	65(32.0)	138(68.0)	203(100)
Low	17(25.4)	50(74.6)	67(100)
Clinical department			
Medical services	95(37.5)	158(62.5)	253(100)
Surgical services	112(40.3)	166(59.7)	278(100)
Traffic			
Convenient	129(42.2)	177(57.8)	306(100)
Inconvenient	92(35.0)	171(65.0)	263(100)
University hospitals			
A	52(40.3)	77(59.7)	129(100)
B	31(35.2)	57(64.8)	88(100)
C	71(42.0)	98(58.0)	169(100)
D	31(34.8)	58(65.2)	89(100)
E	37(38.9)	58(61.1)	95(100)
Total	222(38.9)	348(61.1)	570(100)

χ^2 -test * p<0.05

Table 9. Intention of revisit Person(%)

	Yes	No	Total
Gender*			
Male	182(78.8)	49(21.2)	231(100)
Female	248(81.3)	57(18.7)	305(100)
Income*			
Upper	55(90.2)	6(9.8)	61(100)
Middle	96(85.0)	17(15.0)	113(100)
Low	61(73.5)	22(26.5)	83(100)
University hospital*			
A	99(79.2)	26(20.8)	125(100)
B	57(71.3)	23(28.8)	80(100)
C	140(85.9)	23(14.1)	163(100)
D	63(75.0)	21(25.0)	84(100)
E	74(85.1)	13(14.9)	87(100)
Satisfaction			
High	177(84.3)	33(15.7)	210(100)
Low	256(77.8)	73(22.2)	329(100)
Total	433(80.3)	106(19.7)	539(100)

χ²-test * p<0.05

인 사람 (84.3%)이 만족도가 “하”인 사람 (77.8%)보다 재방문의향이 높게나온 것으로 보아 만족여부가 재방문에 의미있는 영향을 미치는 것으로 나타났다(표 9).

6. 대학병원별 결과의 순위별 요약

대학병원별 차이를 비교하기 위하여 각 문항별 응답률을 순위로 전환하여 요약해 보면 A 대학병원은 “주위의 권유”에 의하여 병원을 이용하고, “혼잡한 주차장”을 수진상의 문제점으로 지적한 사람의 비율이 가장 높았다. 또한 타 대학병원에 비해 “약국” 대기시간이 길다고 대답한 환자의 비율이 높았으며 “접수 및 수납”을 불친절 부서라고 대답한 비율도 가장 높았다. 그럼에도 불구하고 불친절 경험률은 다른 대학병원에 비해 가장 낮은 병원인 것으로 나타났다. 또한 만족도도 상대적으로 높은 병원으로 나타났다. B병원은 이용동기로 “높은 질”이라고 대답한 사람의 비율이 타 병원에 비해 가장 높았으며 수진상의 문제로 “오랜 대기시간”을 오래 기다린 부서로 “진료대기”로 대답한 비율이 타 병원에 비해 가장 높았

다. 불친절 경험률도 높았으며 만족도도 낮은 편이었다. C병원은 불친절 부서에 대한 질문에 “의사”라고 대답한 사람의 비율이 가장 높은 병원이었으며 불친절 경험률도 가장 높았다. 높은 수준의진료에 대한 기대비율이 가장 높았으며 가장 높은 불친절 경험률에도 불구하고 재방문의사와 만족도는 가장 높게 나타났다. 이는 의료의 질에 대한 선호도가 매우 강하기 때문인 것으로 보여진다. D병원은 “접수·수납”의 불친절 경험비율이 가장 낮고 진료비가 비싸다는 것외에는 수진상의 문제 호소 비율이 가장 낮았으나 그럼에도 불구하고 만족도는 가장 낮았다. E병원은 수진상의 문제점으로 “복잡한 수속”이라고 대답한 사람의 비율이 타 병원에 비해 가장 높았으며, “오랜 대기시간”과 “주차장 혼잡”을 호소한 사람의 비율이 상대적으로 높았다. 또한 의료의 편이성에 대한 기대비율이 가장 높았다(표 10).

IV. 고 찰

전국민 의료보험의 실시와 국민경제수준의 향상으로 의료수요가 증가하고 있는 바, 관심의 초점은 종래의 국민 의료비 조달방식에서 점차 의료의 질 보장 쪽으로 자리를 잡아갈 수 밖에 없다. 의료의 질은 최신 장비와 기술이 양질의 의료를 제공할 수 있는 조건인 경우도 있지만, 양질의 의료가 되기 위한 조건에는 환자의 접근성, 진료의 포괄성, 지속성, 효율성 등도 포함된다. 따라서 의료기관에 따라서는 높은 의료의 질을 달성하기 위한 차별적 접근을 할 필요가 있다(2).

Shortell 등은 매사추세츠의 종합병원, 단기병원, 비교육병원등 42개 병원을 대상으로 한 그의 비교분석을 통해 진료의 질과 병원목표의 일치성 여부, 진료의 질과 효율성의 관계가 병원의 경영실태에 의해 설명될 수 있는지의 여부를 조사하였다. 그들의 연구는 진료의 질과 효율성은 병원의 외부환경, 의료기술 등의 요인에 의해 평가될 수 있다는 것을 보여준다(3).

Payne은 의료의 질을 “과학과 인문학의 최상의 지식에 근거한, 진단과 치료과정의 우수함”으로 정의하였고,

Table 10. Ranked summary of results by university hospitals

Rank

	University hospital				
	A	B	C	D	E
General characteristics					
Male	4	3	1	2	5
College (upper)	5	2	3	1	4
Income (upper)	5	2	4	3	1
Utilizing motivation					
High quality	2	1	3	4	5
Neighboring inducement	1	3	4	5	2
Received unsatisfaction					
Long waiting time	5	1	3	4	2
Complex procedure	2	3	5	4	1
Confused parking lot	1	5	3	4	2
Unkindness	5	1	4	2	3
Expensive medical fee	4	5	3	1	2
Long waiting part					
Waiting for medical examination	5	1	3	2	4
Drug store	1	3	4	5	2
Unkind part					
Receipt	1	2	3	5	4
Doctor	5	4	1	2	3
Experience rate of unkindness					
Yes	5	2	1	3	4
Attitude of doctor in university hospitals					
High medical knowledge	4	5	2	3	1
Expectation for university hospitals					
High quality of medical care	4	3	1	2	5
Convenient utilization	2	3	5	4	1
Intention of revisit					
Yes	3	5	1	4	2
Satisfaction					
High	2	4	1	5	3

그 결과 인구집단의 이환율과 사망률을 최소로 하는 진단과 치료를 보았다. Esselstyn은 "양질의의료의 기준은 치료행위가 증상에 근거하지 않고 정확한 진단에 의하여 이루어지는 것은 물론 그 이용가능성, 수용가능성, 포괄성, 계속성 및 기록가능성의 정도에 달려 있다"고 하였다. 이 정의는 환자 관리에 역점을 두고 있으며, 의료의 질이 기록의 중요성을 포함한다고 보았다(4).

환자들이 갖고있는 의료에 대한 기대감과 이에 따른 의료수요의 변화가 양적인 의료에서 질적인 의료로 바뀔

에 따라 의료기관 차원에서의 경영전략도 환자를 위주로의 환자중심, 환자만족의 전략을 선택하여야할 환경이 조성되었다(5).

이러한 시대적인 흐름에 따라 자연스럽게 의료의 질 관리가 기업에서 쓰이는 벤치마킹 과정을 도입함으로써 질 관리의 방법에 발전이 오게 되었으며, 이 방법의 도입은 앞으로 많은 변화를 예고하며 병원경영전략을 세우는데 상당히 기여할 것이다. 체계적인 벤치마킹 조사를 통해 기대할 수있는 주요 장점중의 하나로는 보다 나은 성

과를 얻기 위한 목적에서 행하는 현행프로세스의 특성에 관한 면밀한 관찰을 꼽을 수 있다. 타사의 성공사례를 관찰하는 그 자체가, 벤치마킹을 통해 유사한 프로세스 개선을 실행함으로써 동 성공회사와 유사한 또는 보다 나은 성과를 달성할 수 있다는 확신을 갖게 한다. 전략적 벤치마킹은 지속적인 경영개선을 위한 하나의 도구다. 지속적 개선이라고 해서 결코 꾸준한 소규모의 점진적인 개선만을 한정짓는 것은 아니다. 오히려 벤치마킹은 단기간의 비약적인 성과 개선의 필요를 강조한다.

1980년대 이후 외국에서는 의료분야에 벤치마킹기법을 적용한 많은 사례를 볼 수 있다.

Dean 등에 의하면 혁신적인 독극물 정보 센터를 개발하여 독극물 관리와 관련된 지속적인 전문교육에 대한 훌륭한 자료를 제공했다. 즉 독극물 정보센터 의무기록지의 동료심사제도, 사업상의 거래, 추후 연구, 입원기간 등을 포함하는 경우 쉽게 접할수 있도록 의무기록의 상세한 방법체계, 독극물정보센터 의무기록을 문서화하기 위하여 생략어의 표준화된 목록을 제시하였다(6).

Anderson 등은 4개국에서 행해진 국제질 연구로부터 CQI(지속적인 질 향상)는 전세계 병원들에서 수행하고 있으며, 결과 문화적인 영향과 질 개념사이에 직접적인 상관관계가 있음을 발견했으며, 여러 나라에서 인지하는 질의 정의는 차이가 있었고, 질 개념의 적용도 차이가 있었다. 한 번 완성된 최상의 경영기준은 질 발전을 위하여 세계적인 벤치마크가 될 것이라고 하였다(7).

Carey 등은 환자들의 질에 대한 인지도를 측정하기 위하여 충분한 신뢰도와 타당성을 갖는 입원환자와 외래환자의 설문지를 개발하기 위한 연구를 하였으며, 구조 타당성(construct validity), 예측 타당성, 내부일치도의 강한 설문지를 개발하여 이 설문지로 환자의 경험을 측정할 경우 유사한 병원과 벤치마크 비교평가를 할 수 있다고 하였다(8).

Berkey는 1990년이래 Sunhealth Alliance에 의하여 개발된 벤치마킹 접근법을 이용한 15개의 프로젝트에 120개 이상의 파트너 병원들이 참여했으며, 예를 들어 보면 의무기록 프로젝트 즉 의료보호 입원환자 의무기

록을 검토하여 외상매출일 수를 줄일 수 있는 활동에 20개 병원이 관심을 집중했다고 하였다(9).

Clare는 병원의 이익을 향상시키기 위한 사례연구로 임상경로(clinical pathways)를 이용한 보건의료 전달비용의 감소에 관한 연구에서 임상 및 재무관리 자료를 합치고 벤치마킹하는 과정은 적절한 임상경로를 개발하는 데 중요하다고 하였다(10).

본 조사는 일차적으로 대학병원 이용환자들의 일반적인 특성을 살펴보고 벤치마킹적 시각으로 각 대학병원별 특성을 비교하는데 목적이 있었다. 결과의 중요 결과들을 보면 다음과 같다.

우선 대학병원별로 인구학적인 특성에 차이를 보였는데 이는 대학병원별로 동일한 설문대상자 선정이 이루어지지 못했기 때문인 것으로 보인다. 예를 들어 환자들의 성별 분포에서 A, E 대학병원에서 특이적으로 여성이 많았던 것은 의과계 환자 특히 산부인과나 비뇨기과 환자가 많이 포함되었기 때문으로 분석된다. 대학병원을 찾는 환자들의 교육 수준은 대학 재학 이상의 교육 수준이 56.2%를 보인 것은 서울이라는 지역적 요소가 작용하였으리라고 생각된다. 특히 D 대학병원에서 기타 병원에 비하여 높은 학력 분포를 보인 것은 D 대학 병원이 위치한 지역적 여건이 작용되었으리라 생각된다. 환자들의 월소득 분포에서는 월소득에 응답한 환자수가 270명으로 저조하나, 소득별 큰 차이 없이 고른 분포를 보이는 것으로 보아 대학병원이 의료보험의 적용과 같은 제도적 장치에 따라 일반 서민들에게까지 많이 이용되고 있음을 입증하는 것이라 하겠다. 환자들의 진료과별 분포에서 4개의 병원에서 비슷한 양상을 보임으로서 진료과별 대학병원의 집중화 현상은 예측할 수 없었으나, 다만 A 대학병원에서 의과계 환자가 특이적으로 많았던 것은 여성 특히 산부인과나 비뇨기과 환자가 많았던 것과 연관성이 있는 것으로 생각된다.

병원에 대한 접근성을 분석하여 보면 53.8%의 환자는 "편리하다"라고 응답하였고, 46.2%는 "불편하다"라고 하였다. 병원 방문까지의 소요 시간은 1시간 미만인 경우가 65.7% 였다. 이렇게 많은 수의 환자가 교통상

편리한 병원을 이용하고 있다는 것은 오늘날 대학 병원이 3차 병원으로서의 역할보다는 지역병원으로서의 기능을 하고 있음을 보여주는 것이었다.

대학병원 이용 양상에 관한 질문에서 대학병원을 찾는 환자들은 “대학병원의 질이 좋아서” “주위의 권유에 의하여” “병의 호전이 없어서 스스로 방문을 결정”의 순으로 이용하고 있었으며, 고학력 고소득 환자에서 대학병원의 질이 좋아서라고 응답한 사람의 비율이 높았다. 1980년대 의료이용자들의 병원선택 기준에 관한 연구들을 정리한 의료기관 선택에 관여하는 요인에 연구에서는 외국이나 우리나라 모두에서 의료의 질이 중요한 결정변수임을 보여주고 있다(11-14). 이들 연구들과 마찬가지로 본 연구에서도 의료의 질이 의료기관 선택의 중요한 인이 된다는 일치된 결과가 나타났다.

대부분의 환자들은 일차 의료기관을 먼저 이용하고 (79.3%), 항상 1.2차 의료기관을 이용하면서 진료의뢰서 제도에 긍정적으로 생각하나 막상 진료의뢰서 발급과정에서는 44.9%가 본인 요구에 의한 것이어서 자의적 판단에 의한 경향이 높은 것으로 보아 이것은 의료전달 체계라는 제도적 장치가 거의 무의미하게 이행되고 있음을 보여 주는 것이다. 의료보험 대상 범위가 확대되어 가면서 의료수요가 크게 증가함과 동시에 대규모 의료기관으로 환자 집중현상이 나타났으며 이것이 심화되어 상당수의 경미한 환자들까지도 대학병원으로 집중되게 되었다. 이는 환자의 질병과 의사의 부적절한 짝짓기가 초래되어 의료자원의 낭비를 야기하였다(15,16). 이의 보완적 제도로 진료의뢰서 제도를 도입하였으나 지나치게 환자의 자의로 진료의뢰서를 발급 받을 수 있다면 의료 전달 체계의 효과는 기대할 수 없고 다만 불편한 한 단계의 진료과정만을 요구하는 결과가 된다. 의료전달 체계 실시 이후 3차 진료 기관 외래 환자의 양상이 비교적 효과적인 변화를 보였다(17)는 보고도 있지만 현재와 같은 체계가 계속 된다면 본래의 취지가 약화될 것으로 우려된다.

대학병원에서 진료를 받는데 있어서 불만족스런 점은 “오랜 대기시간”(79.3%), “복잡한 수속”(36.3%), “주

차 문제”(28.6%) 등이며 오래 기다려야 하는 부서는 “진료대기”(65.1%), “약국”(36.3%), “접수·수납”(15.4%)등으로 나타났다. 오래 기다리는 문제에 있어서는 대학 병원별 분포에 차이가 많았는데 B 대학병원에서는 88.6%가 문제점으로 지적하였지만 A 대학병원에서는 67.4%로 나타났다. 동일 대학 병원에서도 오래 기다린 부서를 살펴보면 B 대학병원은 “진료대기”(80.7%)에서 많은 불만족을 호소하였지만 A 대학병원은 “약국”에서 불만족을 높게 호소하였다. E 대학병원은 “접수·수납”에서 높은 불만족을 호소하므로 접수와 수납을 하는 절차의 간소화라든지 창구까지의 동선의 길이의 단축을 고려할 만하다. 이러한 점은 소위 예약 진료제와 같은 진료 시간 단축의 제도적 장치를 얼마나 충실히 활용하는가? 한 것에 달려 있다고 할 수 있다. 지나치게 긴 외래환자의 대기 시간은 진료 체계의 관리 및 조직의 불합리성을 반영하는 것이며 환자의 시간 낭비뿐 아니라 신체적 고통 등의 많은 불이익을 초래하고 지나치게 짧은 대기 시간은 많은 인력과 시설 장비를 요구하므로 경제적인 낭비 요인 이 될 수 있다. 이러한 것을 종합적으로 해결 할 수 있는 것이 진료 예약 제도인데 이 제도의 성패는 의료진의 참여도에 좌우된다 하겠다. 박영수도 환자의 대기 시간 단축을 위하여는 의사의 시간 준수가 중요한 요인임을 보고한바 있다(18). 주차장 문제는 전술한 바와 같이 대학 병원에 따라 많은 차이를 보이고 있으나 성별, 학력, 나이, 소득수준, 진료과에 관계없이 문제점으로 지적되고 있다. 특히 A 병원에서는 주차장 문제에 월등히 높게 응답하였는데 이는 주차장의 기계식 주차라든지 주차타워를 이용하여 해결될 수 있을 것으로 생각된다. 이와 같이 사회 경제 수준의 발전은 필연적으로 주차장 문제를 수반하게 되어 있는 것이 선진 사회의 통례임에 비추어 볼 때 병원 당국은 보다 더 적극적인 자세로 문제를 해결해 나가야 할 것이다.

대학 병원에서 진료비 문제도 비교적 예민한 문제로 사료된다. 어떤 연구보고에 의하면 환자들이 지정 진료나 고가 장비의 검사나 치료를 많이 하고 있어 진료비에 대한 만족도가 28.8%로 낮아서 진료비의 부담이 크다고

하였다(19). 그러나 본 연구에 의하면 대학 병원 이용상 불만족한 점에 진료비를 문제시 한 경우는 16.7%였고 이는 성별, 진료과 계열, 소득 수준, 학력 수준에 따른 차이가 없었다. 특히 비교적 환자의 경제적 부담이 클 것으로 예상되는 지정진료 제도에 대하여 저소득층의 74.4%가 지정진료의 경험이 있고, 64.8%는 제도를 긍정적으로 생각하고 있는 것으로 환자들이 진료비 부담이라는 생각보다는 자신을 위하여 보다 적절한 양질의 의료를 원하고 있음을 반증한다고 하겠다.

환자의 57.2%가 불친절을 경험하였다고 하는 것은 대학 병원이 안고 있는 큰 문제점이다. 가장 불친절한 부서로는 “접수·수납”(44.4%), “외래간호사”(30.7%), “의사”(12.4%)의 순으로 나타났는데 A 대학병원에서는 접수, 수납의 불친절이 월등히 높았는데 이곳에서는 창구 직원들의 스마일 운동을 전개하는 등 적극적인 친절 교육이 필요하고, D 병원에서는 외래간호사의 불친절이 높았는데 이 병원에서는 진료만이 의료의 전부가 아니라는 교육과 함께 사랑과 봉사 정신을 교육시킬 필요가 있겠다. C 병원에서는 의사의 불친절이 높았는데 이 병원에서는 학식도 중요하지만 친절이 가미된 의료 서비스가 행해져야 하겠다. 이런 불친절에 대한 응답빈도를 참고하여 각 대학병원별로 대응책을 강구 해야 하겠다. 성별에 따라서는 여성이 남성보다 더 많은 불친절을 호소하였으며 소득에 따른 분포는 고소득층일수록 불친절을 경험한 경우가 많았다고 응답하였다. 학력에 따른 불친절의 경험의 차이는 없었으나 불친절 부서도 저 학력일수록 접수 및 수납 창구에서의 문제를 호소하였으며 고학력일수록 외래간호사의 불친절을 호소하였다. 의사들의 불친절은 상대적인 평가이기는 하지만 직무교육이나 경영주체의 관심으로 개선을 시도할 수 있지만 약국이나 창구에서의 불친절은 직무교육뿐 아니라 경영주체의 제도적 개선과 투자가 동시에 이루어 져야 할 것으로 생각된다(20).

대학병원에서의 약국은 오래 기다려야하는 부서이고 이것의 주요 원인은 무엇보다도 대기시간이 길다고 하는 것에서 유래된다 하겠는데 이러한 문제의 해결을 위하여

약국의 자동정제 포장기의 설치와 같은 일은 즉각적인 투자가 요구되는 분야라 하겠다. 또한 약사들과 환자들의 대화창구를 현재의 폐쇄 식에서 개가식으로 전환하여 바쁘게 움직이는 환자들이 직접 관찰하게 하는 것도 이해를 촉구하는 한 가지 방법이라 생각된다.

환자들의 대학병원에 대한 기대하는 종류는 각 분야별로 다양하였다. 의사에게 기대하는 것은 50.4%의 환자가 “충분한 의학 지식의 함양”을 기대하고 있으며 24.5%에서는 “자세히 설명하여주는 의사”가 되길 희망하고 있었다. 진료과 계열에서는 외과계열이 내과 계열보다는 의학지식 쪽에 많은 비중을 두었으며 자세한 설명은 내과계열이 외과 계열보다 높았다.

대학병원에 대한 기대에서는 “높은 진료수준”을 제일 많이 요구하고 있는데 대학 병원별 기대치가 최저 70.6%에서 최고 C 대학 병원의 88.1%로 다양한 격차를 보이고 있는데 이는 환자들이 어머 스스로 평가하는 각 대학 병원의 진료 수준을 의미한다고 하겠다. 성별에 따라서는 남성이 여성보다 더 높은 진료 수준을 요구함으로써 진료과 계열에서는 계열별 차이가 없었으나 소득 수준에서는 중산층이 높은 진료 수준을 가장 많이 요구하였으며 대학 재학 이상의 고학력 자들 역시 많은 수가 (86.3%) 높은 진료 수준을 요구함으로써 대학병원의 일차적 목표가 수준 높은 양질의 진료에 있음을 입증하였다. 의료에 대한 사람들의 인식은 치료라는 관점에서 치료효과가 좋은 의료기관, 병을 잘고 치는 의사에 대한 관심으로 발전하였고 이외에 의학의 발달과 첨단의료 장비의 개발도 질병치료의 주요한 변수로 작용하게 되었다. 미국의 병원지에 발표된 연구에 따르면 의료 이용 자들이 병원을 선택하는 가장 중요한 동기를 진료 수준의 훌륭함(전문성, 병원의 명성, 기술장비, 개인적 치료 등)과 접근의 편의성, 전통, 의사의 추천 손으로 보고하였다. 이는 한국의 대학병원이용자나 미국의 의료 이용 자들의 병원에 대한 기대가 같은 양상을 보이고 있다(21). 이러한 현상은 의료에 대한 개념이 공급자 중심에서 수요자 중심으로 전환되고 있음을 환자들의 의식 구조를 통하여 간접적으로 표출된 것이라 하겠으며 환자들의 대학병원

에 대한 선호의 주된 이유가 자기 자신의 건강 보호를 위한 높은 수준의 진료 행위에 있음을 의미한다. 환안하면 양질의 진료 체계를 갖추지 않고서는 대학병원의 존립이 의미 없고 양질의 진료를 위하여는 전략적 벤처마킹의 혁신적 경영방법이 요구된다. 뿐만 아니라 투자에 앞서 적정 진료 위원회 같은 분과 위원회의 활동을 강화하여 의료의 질 관리에 노력하여야 할 것이다. 특히 우리나라에서의 질 관리는 의사들의 자발적 사업을 중심으로 한 질 관리 사업을 주로 하고 목표가 확실하고 달성가능성이 높은 사업을 우선적으로 시행하여야 한다(22).

환자만족도는 연령이 증가할수록, 여성일수록 유의한 관계를 보인다고 하였고, 진료의 접근성과 이용가능성 및 편의성과 유의한 차이를 보인다고 하였으며, 진료를 받기 이전의 상태가 환자만족도에 영향을 미칠 수 있다. 건강상태의 인식이 전반적인 환자만족도의 강력한 예측 변수라고 하였으나(23), 본 연구에서는 전체적으로 38.9%에서 만족성향을 보였고, 여성, 저학력자, 고소득층, 편리한 교통일수록 만족성향이 강하게 나타났다. 교육수준별로는 유의한 차이를 보였다. 대학병원과의 관계에서는 C 대학병원에서 42.0%, A 대학병원 40.3%의 순으로 만족성향이 높았다. 환자만족도의 결정요인이 무엇인지를 알기 위하여 다중회귀분석을 실시하였으나 의의가 없었다.

재방문의향에 대한 질문에서는 의향이 있다(80.3%), 없다(19.7%)에서 응답하였고, 여성과 고소득층에서 재방문 의향이 강하였다. 대학 병원별로는 재방문의향이 C 대학병원(85.9%), E 대학병원(85.1%), A 대학병원(79.2%)의 순이었다. 만족도에 따라서는 만족도가 "상"인 사람(84.3%)이 만족도가 "하"인 사람(77.8%)보다 재방문의향이 높게 나온 것으로 보아 예상대로 만족여부가 재방문에 영향을 미치는 중요한 요인이었다.

대학병원별로 비교평가에서 각 분야별로 서로 다른 정도, 서로 다른 내용의 문제점들을 호소하였으나 질에 대한 선호는 모든 대학병원에서 일치된 응답을 보인다. 또한 각 대학병원별로 서로 다른 내용의 문제점을 가지고 있는 것으로 보아 병원별로 타 병원의 문제해결 방식과

대응전략, 타 병원의 장점을 익혀 각병원에 적용한다면 질 향상을 위하여 어려운 의료환경을 극복하는 길이라 생각되며 이것이 벤처마킹적 경영기법이라 하겠다.

본 연구에서는 각 대학병원별 대표성 있는 연구대상을 확보하지 못하였고 만족도에 대한 보다 정교한 설문이 이루어지지 못했다는 한계를 가진다. 특히 만족도의 경우 진료 내·외적 서비스 전 부문을 포함하는 만족도 측정이 이루어지지 않았다. 그럼에도 불구하고 본 연구결과 의의는 우리나라에서 대학병원을 대상으로 벤처마킹의 개념을 병원경영분야에 도입하려는 최초의 시도라는데 있다. 조사결과는 서로 다른 정도, 서로 다른 문제점을 각 대학병원별로 다양하게 보이고 있어 타 병원의 장점들을 각 병원에 도입하는 벤처마킹기법의 필요성을 보여주었다.

또한 본 연구결과는 대학병원이용자들이 그들의 인구, 경제적 특성이나 이용병원에 관계없이 일관되게 의료의 질에 대한 높은 선호도를 보였다.

향후 제안점으로 병원간 비교를 통한 벤처마킹적 접근에서 각 병원의 대표성있는 표본을 얻기위한 추가적인 기법들을 개발하여야 할 것이다. 또한 만족도 개념정립, 만족도 측정을 위한 설문지 개발 및 만족도 결정요인에 대한 추가 연구가 필요하며, 병원간 차이의 원인구명을 위한 추가적인 연구가 필요하다. 또한 타 병원 장점들의 도입효과에 대한 추적조사도 필요하다. 이는 본 연구의 2단계 조사에서 보완되어질 것이다.

참고문헌

1. 그레고리 왓슨, 신흥철, 변지석, 이경주. 전략적 벤처마킹. 서울: 사계절, 1993 : 1-398.
2. 김창엽. 병원의료의 질 향상 사업(QI)의 현황과 과제. 제 9차 병원관리종합학술대회, 40-47.
3. Shortell, Stephen S. Sekweyn W. Becker and Duncan Newhouser. the Effect of Management Practices on Hospital Efficiency and Quality of Care. Organizational Research in Hospital,

- Blue Cross Association, 1976.
4. Esselstyn, C.B. Principles of Physician Remuneration, Papers and Proceedings of the National Conference on Labor Health Services : Washington, D.C., June 16-17, 1958, American Labor Health Association, 1958.
 5. 정주은. 환자의 지정진료선택과 관련한 진료만족도 연구. 연세대학교 보건대학원. 석사학위논문, 1994
 6. Dean-BS, Jordan-j, Mrvos-R, Krenzelok-EP, Quality assurance : how it can help a poison information center, Vet-Hum-Toxicol. 1988 Feb ; 30(1) : 56-8.
 7. Anderson-CA, Cassidy-B, Rivenburgh-P. Implementing continuous quality improvement (CQI) in hospitals : lessons learned from the International Quality Study, Qual-Qssur-Health-Care, 1991 ; (3) : 141-6.
 8. Carey-RG, Seibert-JH. A patient survey system to measure quality improvement : questionnaire reliability and validity. Med-Care, 1993 Sep ; 31(9) 834-45.
 9. Berkey-T. Benchmarking in health care : turning challenges into success. Jt-Comm-J-Qual-Improve, 1994 May ; 20(5) : 277-84.
 10. Clare-M, Sargent-D, Moxley-R, Forthman-T. Reducing health care delivery costs using clinical paths : a case study on improving hospital profitability. J-Health-Care-Finance, 1995 Spring ; 21(3) : 48-58.
 11. Lane PM, Lindquist JD. Hospital choice : a summary of the key empirical and hypothetical findings of the 1980s. Journal of Health Care Marketing, 1988 ; 8(4) : 5-20.
 12. 박창균. 병원마케팅 전략수립을 위한 환자들의 병원선택요인에 관한 연구. 연세대학교 대학원. 석사학위 논문, 1985.
 13. 김성연. 병원의 이미지가 병원선택에 미치는 영향 분석. 연세대학교 대학원. 석사학위논문, 1987.
 14. 김재수. 마케팅 조사에 의한 환자의 병원선택동기 분석. 원주의대 논문집, 1988 ; 1(1) : 209-17.
 15. 명재일, 정영철. 의료전달체계에 관한 운영성과의 분석. 서울, 한국보건사회연구원, 1991 ; 255-418.
 16. 유승흠. 전국민 의료보험제도하에서의 의료전달체계와 병원관리, 대한 병원협회지, 1988 ; 17(10) : 34-40.
 17. 이경수, 김창운, 강복수. 의료전달체계 실시 전후의 3차 진료기관 외래환자 이용양상 비교. 예방의학학회지, 1992 ; 25(1) : 88-100.
 18. 박영수. 종합병원 외래환자의 대기행렬 및 예약제에 관한 연구 - 환자대기시간 및 진료시간을 중심으로 -, 대한 병원협회지, 1986 ; 15(6) : 4-19.
 19. 전국병원노동조합 연맹. 의료서비스 이용에 관한 환자보호자 설문조사 결과, 1994.
 20. 김건상. 대학병원진료풍토 개선에 관하여, 대한 병원협회지, 1985 ; 14(11) : 39-41.
 21. 서울의대 의료관리학교실. 적정진료보장을 위한 의료의 질 관리 연구, 1992 ; 21(10) : 35-45.
 22. 한국의료관리연구원. 3차진료기관의 의료서비스 개선 및 평가방안에 관한 연구, 1994.