

# 창조사회형 시대, 환자경험과 서비스 디자인을 통한 병원 서비스 혁신 동향 분석

## The Creative Society, Hospital Service Innovation Implementing Patient Experience and Service Design Strategies



**채 유 미**  
Chae, Yoo Mi

단국대학교병원 직업환경의학과 교수  
Department of Occupational Medicine,  
College of Medicine, Dankook University

### I. 서 론

영국의 경영전략가인 존 호킨스가 2001년 ‘창조산업’이라는 단어를 처음 사용한 이래, “창조경제, 창조사회” 등 다양한 용어들이 통용되고 있다. ‘창조’란 새로운 것을 처음으로 만들어 내는 것인데, 이것이 우리 사회에서는 서로 다른 분야 간의 융합, 적용 등 하이브리드를 통한 새로운 아이디어 창출의 의미로 해석된다.

우리나라는 2000년을 기점으로 서비스부문 고용이 제조업을 앞서면서 산업구조의 중심이 서비스 산업으로 이동하였고, 마케팅의 관심이 고객만족과 소통에서 고객 중심의 경험으로 향하고 있다. 의료서비스에서 고객만족은 이제 당연한 가치로 인정받고 있다. 최근에는 환자가 실제로 느끼는 불편·불안·고통에 초점을 맞춰 공급자가 아닌 환자 중심에서 의료서비스를 개선하려는 움직임이 있는데, 이것이 환자 경험과 서비스 디자인이다.

서비스디자인이란 개념은 이미 1982년 쇼스타크(G. Lynn Shostack)이 관련 저널에서 발표한 바 있지만, 2001년 영국의 디자인 회사 리브워크 설립 이후를 도입 기라 할 수 있다(한국디자인진흥원, 2010). 우리나라는

2000년 이후 서비스디자인 관련연구가 급속히 증가하였고, 헬스케어, 병원을 중심으로 한 보건, 지역사회를 포함한 문화 등으로 연구대상이 확산되는 양상을 보이고 있다(이주명, 2014).

서비스 디자인이 인간 중심 관점의 융합에 기반을 두었다고 고려해볼 때, 환자를 상대하는 의료서비스 분야에 인간 중심의 새롭고 특화된 서비스 제공 과정을 제시할 수 있다면 그 효용성이 상당할 것으로 생각된다. 특히 의료 분야는 다양한 전문 분야 인력이 함께 동원되면서 복합적인 진료 과정에서 많은 문제들이 발생한다. 이를 해결하기 위한 방안으로 서비스 결과를 모니터링하기보다 원인을 발견하려는 과정에서 예방 차원의 서비스디자인이 역할을 할 수 있을 것이다.

환자경험과 서비스디자인은 경험에 기반을 둔 공동디자인(experience-based co-design, 이하 EBDCD)의 개념으로 서비스 개선에 활용되고 있다. 이런 관점에서 환자경험과 서비스디자인의 개념 및 방법을 소개하고, 국내외 동향과 외국의 사례를 통해 서비스 개선 방법론을 살펴보고, 병원 서비스 혁신의 새로운 시각을 제공하고자 한다.

## II. 개념적 고찰

### 1. 환자경험

환자경험 측정이 중요한 이유는 서비스의 질을 이해하고 향상시키기 위한 핵심 단계이기 때문이다. 환자경험 측정을 통한 서비스 질 관리가 급성심근경색 환자의 퇴원 후 결과를 향상시키는데 특히 만성 질환자의 투약 관리 비율을 높이는 등 질환 관리, 예방, 진료 결과 향상과 밀접한 관련성이 있다(Greenfield et al., 1985; Stewart, 1995; Roter et al., 1995; Sequist et al., 2008). 진료 측면뿐만 아니라 의료기관의 재정적인 측면에도 긍정적인 영향을 미치고, 환자의 로열티를 향상시키고, 직원의 만족도는 높이고 이직률은 낮추는 한편, 이로 인해 진료의 오류를 낮추는 효과까지 기대할 수 있다. 이는 환자경험을 향상하기 위해서는 필수적으로 의료진이 효율성 있게 할 수 있는 업무 프로세스를 개선하는 등 시스템을 조정하는 과정이 필요하기 때문이다(Browne et al., 2010).

환자경험 측정 방법으로는 미국의 Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems(이하, CAHPS)에서 수행하는 설문조사와 같은 양적인 방법도 있지만, 체계적으로 병원에 대한 환자의 피드백 자료를 모으거나 인터뷰, 경험에 기반을 둔 공동디자인과 같은 질적 방법들이 있다. 인터넷상의 블로그, 사회관계망 등에 기재된 환자들의 의료기관에 대한 비정형적인 정보를 분석하는 감성 분석(sentiment analysis)을 활용한 연구 결과, 전통적인 환자경험 측정결과와 상당히 유사한 경향성을 보여준다는 보고도 있다(Greaves et al., 2013).

공동디자인(Co-design)이란 ‘디자인 프로세스 안에서 디자인 대상의 문제 해결을 위해 기업의 디자이너와 비전문가인 소비자가 참여하는 디자인 활동’으로 정의하며, 이 과정에서 소비자는 기업/디자이너에게 다른 시각과 관점을 제공하는 역할을 한다. 공동디자인은 제품이나 서비스 혁신을 넘어 소비자가 가치를 두는 경험을 촉진하고 함께 상호작용할 수 있는 플랫폼을 만드는 과정으로 서비스 혁신보다 더 강력한 전략이 될 것이다(이상은과 장동련, 2014).

서비스 디자인 과정에서 사용자의 감정을 다루는 것이

매우 중요한데, 이는 단순히 환자에게 긍정적 감정을 줄 뿐만 아니라 환자의 회복을 촉진시키기 때문이다. 섬세한 질적 자료의 수집을 통해 환자의 감정적 경험을 잘 포착할 수 있다(Wilcock et al., 2003; Tsianakas et al., 2012). EBCD는 기존의 상담, 피드백과는 질적으로 다른 방법으로 사용자, 의료진 등의 주관적이고 개인적인 감정도출을 통해 서비스 접점을 확인함으로써 광범위하고 지속적인 영향력을 행사한다. EBCD는 의료진과 환자가 경험을 공유하고 확인하여 개선이 필요한 분야의 우선순위를 결정하는 등 공동 작업을 통해 목적을 달성하는 것으로, 영국 NHS는 두정부 압에 대해, 호주는 응급의료서비스 개선에 적용한 바 있다. EBCD 적용과정에서 인터뷰 대상 환자는 대표성 보다 공동디자인 과정에 얼마나 적극적으로 참여하느냐가 관건이다.

### 2. 서비스디자인

현재 서비스디자인은 학문적 연구나 이론정립이 미비하여 디자인, 경영학, 공학 등 실무 전문가들에 따라 개념과 정의가 각각 다르다. 아마도 열 명에게 묻는다면 서로 다른 열한 가지 대답을 듣게 될지도 모른다. 이에 대해서는 서비스디자인 특징을 살펴봄으로써 이해를 돕고자 한다. 서비스디자인은 고객의 잠재 욕구를 발견하는 방법으로 조사 부분에 많은 예산과 인적 자원이 투입된다. 공동창조(Co-Creation) 개념으로 서비스 공급자와 최종사용자가 함께 문제를 정의하고 해결책을 제시하는 과정을 포함한다. 또한 가능한 무형의 서비스에 대한 모든 것을 시각화하고 구체화한다. 이런 시각화 과정에는 다양하고 창의적인 방법을 사용한다. 즉 서비스의 수행 절차를 만화나 일러스트, 사진으로 표현한 스토리보드 또는 인형극, 연기자의 역할극으로 이루어진 영상, 심지어 실제 연기 등 실로 다양한 방법이 사용된다. 서비스 공급자와 최종사용자의 경험을 분석하고 잠재 욕구를 이해할 수 있는 다양한 방법을 사용하여 고객의 경험 가치를 극대화하고자 한다(한국디자인진흥원, 2010). 즉 사용자가 서비스를 접하기 전, 인지하게 되는 순간부터 서비스를 선택·소비·경험하고, 그 이후 파생되는 재방문 등 다른 과정에 이르기까지 서비스 영역 전체에 대해 가장 이상적인 경험을 제공할 수 있도록 하는 것이다.

<표 1> 단계별 서비스디자인 방법 비교

	더블다이아몬드프로세스모델	의료서비스디자인 실행메뉴얼	서비스디자인 교과서
	영국 디자인협회	한국디자인진흥원	스틱도른 외
발견	프로젝트룸확보, 관찰,사용자일기, 사용자되기, 브레인스토밍, 빠른시각화, 목표고객탐색, 정량조사, 2차자료조사, 기대우려 표명	쉐도잉, 관찰, 서비스사파리, 에스노그라피, 심층인터뷰	이해관계자지도, 서비스사파리, 쉐도잉, 고객여정지도, 맥락적인터뷰, 다섯단계의 '왜', 컬처럴프로브, 모바일문화기술지, 하루 기록, 기대치 지도, 페르소나
정의	평가기준 수립, 범주화, 해결 실마리와 방해요소 파악, 초점집단면접, 고객여정지도	고객여정지도, 이해관계자지도, 페르소나	
발전	페르소나, 시나리오, 역할극, 서비스블루프린트, 물리적 프로토타이핑	아이디어발상이해, 관계자 참여, 서비스상황극, 서비스 디자인 시나리오, 서비스 프로토타입, 서비스 모형	아이디어발상,왓이프 시나리오, 디자인 시나리오, 스토리 보드, 서비스 모형, 서비스 프로토타입, 서비스 시연, 코크리에이션, 서비스블루프린트, 비즈니스모델캔버스
전달	-	검증(정성적, 정량적), 시범사업 실시	

출처: 이주명(2014), 국내 서비스디자인 연구 동향 분석, 디지털디자인학연구, 14(2): 417-26

<표 2> 우리나라의 환자경험 및 의료서비스디자인 동향

년 도	날 짜	동 향	
2011	2.17	서비스디자인국제컨퍼런스	
	10.5	국제서비스디자인컨퍼런스 '미래의 디자인을 위한 서비스디자인'	
	11.3	2011 Korea Healthcare 국제 Congress '새로운 디자인 개념으로 병원을 개혁하라' 서비스디자인 세션 운영	
2012		병원서비스디자인 세미나 서울서비스디자인협력네트워크 의료서비스디자인 워크숍 의료환경 서비스디자인 워크숍 중소·전문병원 서비스 디자인 세미나 의료서비스디자인 세미나 서울대병원:의료환경서비스개선(병원 내 정보전달 서비스디자인) 워크숍	
	2013	한국디자인진흥원 서비스디자인 전담팀 신설	
	2014	3.14	한국헬스케어서비스디자인학회 창립총회
		6.19-20	병원혁신과 환자경험 컨퍼런스 2014
		11.21	한국병원경영학회 추계학술대회(경영세미나) 서비스디자인과 병원경영
11.26-29		2014 서울디자인페스티벌 (사용자 중심의 의료서비스디자인)	

자료원: www.usableweb.co.kr, 조현주, 최종석(2013), 중소/전문병원 활성화를 위한 서비스디자인 실행 분류체계 연구, 디자인지식저널, 25:407-17

서비스를 디자인한다는 것은 사용자와 인프라스트럭처, 커뮤니케이션, 제품 등 여러 요소들의 관계를 기획하고 조직하는 것이다. 특히 의료서비스 제공 과정에는 유형적인 것과 무형적인 요소가 섞여 있고, 사용과 동시에 소멸되는 특성으로 인해 제공자와 사용자 간의 접점에 따라 관계 구성이 매우 역동적으로 변한다. 이러한 서비스 제공 과정에서 서비스를 이용하는 고객의 입장에서 모든

이해관계자가 참여하는 가운데 서로 관련된 무형의 서비스 과정을 시각화하여 유형화하고 서비스 제공의 모든 환경을 고려하여 총체적인 관점에서 해결방안을 제시하는 것이라 할 수 있다.

서비스디자인은 고객관점에서 혁신을 통해 서비스의 형태나 기능을 기획·수정하는 것이고, 서비스 디자이너는 고객의 요구사항이나 행동패턴 등을 관찰, 분석해서

미래에 발생 가능한 문제를 시각화하고 해결책을 제시하는 것이다. 간단하게는 병원 내 안내표지판을 환자들이 이해하기 쉽게 바꾸는 것, 환자가 의료진과의 의사소통 과정에서 느끼는 친절도와 이해도를 높이는 것 등을 포함한다. 따라서 서비스디자인 구현에는 건축, 디자인, 컨설팅, 행동경제학, 정보 관리학, 보건학, 사회복지학, 심리학 등 다양한 전문가들이 의료이용과 의료행태를 환자 중심으로 재조직·재구성하는 과정이라 할 수 있다.

영국 디자인협회의 더블 다이아몬드 모델은 발견, 정의, 발전, 전달 등 4가지 서비스디자인 과정을 설명하는 중요한 틀을 제공한다. 디자인 프로세스에서 발견이란 시장조사, 사용자 연구, 정보수집, 디자인 발상팀 구성 등을 포함하고, 정의과정에서는 각각도로 문제를 이해하고 심화하기, 프로젝트 관리, 추후 진행 여부 경영의사결정 등을 포함한다. 개발과정에서는 학제적 팀원, 시각적 관리 기법, 프로토타이핑과 반복적 발전방법, 테스트를 포괄하고, 마지막 전달과정에서는 최종시험과 승인, 출시, 평가와 피드백 반응을 포함한다(이주명, 2014). 더블 다이아몬드 모델에 근거하여 서비스 디자인 방법을 비교한 내용은 <표 1>과 같다. 이렇듯 서비스디자인에는 아직은 익숙하지 않은 다양한 방법론을 활용하여 고객의 경험을 측정하고 문제점을 도출한다.

유민호와 김은경(2012)의 국내 서비스디자인 분야 방법론 적용 경향 분석에 따르면 고객 분석에는 소비자 대상 인터뷰, 심층면접, 표적집단면접, 방문 및 미팅, 관찰, 에쓰노그래피, 페르소나, 프로토타입 등 정성적인 분석법이 고객의 니즈를 도출하는 중요한 방법론으로 활용되고 있음을 보여준다.

### Ⅲ. 국내 동향

우리나라에서 환자경험과 서비스디자인의 역사는 길지 않다. 2008년 서비스디자인 개념을 소개한 책자 발간 이후, 서비스디자인학과 및 석박사 과정 개설 등이 이어졌으며 의료계로도 확산하는 양상을 보였다. 이러한 움직임은 2012년 이후 대형 병원들의 서비스디자인 관련팀 창설, 2014년 한국헬스케어서비스디자인학회 창립 및 병원 혁신과 환자경험 컨퍼런스로 이어져오고 있다<표 2>. 우리나라 의료계는 지난 수년간 환자 안전과 질 향상을 위한 인증평가, JCI 인증 등에 노력을 기울여 왔으며, ‘고객 만족’을 추구해 왔다. 이러한 노력에 힘입어 우리나라 병원의 환자 안전과 질 향상에 대한 인식은 매우 높아졌고, 병원간 ‘고객만족’에 대한 차이가 줄어들고 있다. 이제 고객만족은 너무나 당연한 것이 되었고, 다른 병원과 차별화된 감동을 고객에게 주어야 한다는 명제와 현재의 고객만족 전략이 공급자 중심의 접근이라는 한계에 부딪히면서 환자가 실제로 느끼는 불편감, 불안, 고통에 집중하는 ‘환자의 경험’ 중심으로 패러다임이 변화하고 있다.

우리나라 병원 중 서비스디자인 전담팀을 운영하고 있는 곳은 강북삼성병원, 서울아산병원, 세브란스병원 등으로 서비스 혁신에 환자 경험을 반영하는 새로운 시도를 하고 있다. 이제까지 병원들이 병상 수, 환자 수 증대 등 양적 확장을 하였다면, 이제는 어떻게 하면 환자에게 더욱 만족스러운 서비스를 제공할지에 대한 경쟁에 돌입했다고 볼 수 있다<표 3>.

<표 3> 우리나라 병원계의 서비스디자인팀 현황

	강북삼성병원	서울아산병원	세브란스 병원
명칭	Happy Hospital Innovation팀	이노베이션디자인센터	창의센터
개설시기	2012.10	2013.1	2013.3
특징	-	공학박사 소장	웨스틴조선호텔 상무 영입
서비스 디자인	통합창구 개설 무발권 및 차량등록시스템 미술관 개관 마음회식프로그램	프로그램 싱크 빅	세브란스 테라피 독 체험 POWER(Pleasant, Organizational, Welcoming, Easy, Respectful) 모델

자료원: 청년의사, 창간특집기사(2014. 7)

## IV. 국제적 동향

### 1. 영국의 NHS

영국은 The NHS Plan 2000에서 21세기 국가보건의료 서비스 아젠다로 ‘환자 중심의 디자인(designed around the patient)’을 채택하고, 이에 맞춰 일차진료를 담당하는 의사가 서비스 디자이너로 역할 하도록 재정립하였다. 2003년 1차 의료트러스트(Primary Care Trust, 이하 PCT) 산하에 여러 개의 Practice Based Commissioning (이하, PBC)을 구성하였고, 일차진료의는 환자 진료 경험을 바탕으로 서비스 재디자인 보고서를 제출한다.

진료과정에 여러 요소들이 복합적으로 작용하고 의사 결정과정에 다양한 이해관계자들이 직·간접적으로 관여하므로 일차진료의는 관련한 이슈 중 우선순위를 정하는 데에 있어 어려움을 겪는다. 이에 대한 대안으로 일차진료의는 경험에 기반을 둔 디자인(Experience-Based Design, 이하 EBD)을 활용하여 서비스를 재디자인한다. 영국 보건당국은 PBC에 참여하는 일차진료의에게 재정 및 기술 지원, 의료서비스 제공에 관한 광범위한 관리 권한을 인센티브로 제공하고 있다. 또한 이러한 비즈니스 플랜과 서비스 혁신 구상을 지원하기 위해 실무 및 기술을 지원(타 지역의 데이터 제공)하고, PBC는 필요에 따라 관련 인력을 고용할 수도 있다.

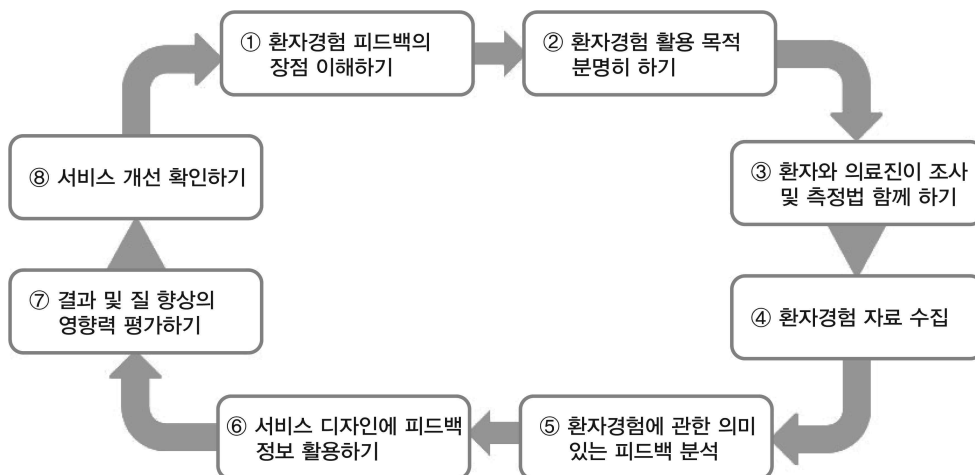
스토리텔링, 시나리오 작성 등은 복합적인 문제 해결을

위한 강력한 도구로 입증되었으며, 실제로 NHS에서는 107건의 인터뷰, 5회에 걸친 시나리오 작성 워크숍 등 시나리오 작성법을 활용하여 지역보건국의 향후 방향성을 제시한 바 있다. 일차진료의는 근거중심 의학과 환자를 참여시키고, 기록하고 소통하는 과정을 통해 서비스 이용자들의 경험을 이해하는 EBD 활동을 통합하여 시너지를 창출한다.

2005년 NHS 혁신센터(Institute for Innovation and Improvement)를 통해 서비스 혁신을 위한 디자인 연구를 구체화하였다. 기존의 양적 조사 방법인 서비스 과정 지도 및 서베이와 함께 EBD를 발전시켰다. 이에 영국 NHS에서 제시하고 있는 EBD 방법론 중 환자경험을 측정하고 활용하는 구체적인 방안을 소개하고자 한다<그림 1>.

#### ① 환자경험 피드백의 장점 이해하기

환자와 의료진간의 의사소통 향상, 서비스 개선, 의료 소비자의 필요와 요구에 부응하는 서비스 제공이 가능하다. 환자 및 서비스 이용자에게는 의료진이 수행하는 업무를 직접적으로 평가하고, 서비스 이용자의 의견에 신속하게 응대하고자 하며, 다른 이용자의 의견과 함께 새로운 정보로 활용함을 설명한다. 의료진에게는 직업적 만족감이 긍정적 환자경험을 창출하는 가장 중요한 요소이며, 서비스 질을 높이고 최상의 서비스를 디자인함으로써 명성을 함께 쌓아감을 이해시킨다.



출처: Department of Health (2009). Understanding what matters. A guide to using patient feedback to transform services, 1-24

<그림 1> 환자경험 피드백을 위한 EBD

<표 4> 조사방법

양적 조사 방법	질적 조사 방법
우편/대면/전화조사 자동전화응답조사 온라인 조사(웹 또는 이메일 활용) 휴대용단말기/터치스크린/병상용 TV 등 기기 활용	심층인터뷰/표적집단면접법 웹기반 피드백 불만창구/제안카드 접수 내용 환자일기 미스터리 쇼퍼 고객여정맥

출처: Department of Health (2009). Understanding what matters. A guide to using patient feedback to transform services, 1-24

② 환자경험 활용 목적 분명히 하기

환자 및 서비스 이용자의 피드백 정보는 비즈니스 관점의 의사결정에 필수 불가결한 요소로조직의 핵심 전략이어야 한다. 구체적인 목적은 서비스 제공 과정에서 발생하는 실제 문제점을 이해하고, 질 향상을 디자인하고, 이렇게 개선된 질 향상 활동을 모니터링하며, 다른 기관들에 벤치마킹 자료를 제공하기 위함이다. 단순히 피드백 정보를 모으는 것은 의미가 없다. 해당 자료를 관리하는 팀이 존재해야 하며, 개선이 필요한 서비스 영역을 알아내고 조치를 취할 수 있어야 한다. 이러한 일련의 과정을 진행하려면 자료 수집, 분석, 발표, 실행계획 수립 등 전 과정을 공동 작업해야 하며, 조직 내에서 책임과 권한이 분명해야 한다. 자료를 수집, 분석, 피드백 하는 전 과정에서 비용이 발생하므로 구체적인 전략 목표 및 비용과 편익을 살펴봐야 한다.

③ 환자와 의료진이 조사 및 측정법 함께 하기

조직 내 구성원들은 자료 수집과 피드백에 관련한 기술과 지식을 습득하고 질 향상 활동으로 전환할 수 있는 능력을 함양해야 한다. 이런 관점에서 고려해야 할 사항은 다음과 같다. 의료진이 아닌 환자의 관점에서 측정되어야 하는 내용과 이유를 분명히 한다. 질적·양적인 면에서 측정 방법론의 균형을 이루고 기존의 정보 또는 다양한 방법으로 수집된 자료의 활용 방안을 결정한다. 서비스 이용자 모두를 조사에 포함하는 노력을 기울이고, 조사 표본을 잘 구성해야 한다. 자료 수집 시점을 잘 포착해야 하는데, 서비스 이용 직후의 자료는 최신의 경험을 반영하는 것으로 자료보호와 관련한 이슈와 환자 정보 관리에

유의해야 한다. 피드백 데이터와 다른 정보원들을 잘 구성하여 서비스 개선이 필요한 부분을 선정해야 한다.

조사 과정에 언어적인 문제나 언어장애 등 신체적 제약 등이 있는 환자를 포함하는 방안을 강구한다. 질문지 문항 구성 시 환자와 의료진의 구체적인 상황을 반영하도록 하며, 사회과학적 방법론을 적용하여 문항을 검토한다. 자료 수집 전에는 예비 조사를 수행하고, 예민한 질문과 애매한 항목은 수정한다.

④ 환자경험 자료 수집

질적·양적 방법론은 환자경험에 대한 다양한 시각을 보여준다. 양적 조사 자료는 통계분석을 통해 기본적인 정보와 비교 자료를 얻을 수 있고, 질적 방법은 환자의 경험내용과 이유에 대한 정보를 제공한다<표 4>. 두 가지 방법을 조합해 사용해야 질 향상을 위한 정보를 얻을 수 있다.

⑤ 환자경험에 관한 의미있는 피드백 분석

환자의 관점에서 대규모의 자료가 수집되었다면 유용한 정보를 도출하기 위해 분석해야 하는데, 적절하지 못할 경우 환자 관점의 정보는 무용지물이 된다. 분석 자료는 임상진료팀에 명확한 언어로 제공해야 한다. 분석 정보는 가장 먼저 서비스 개선을 디자인하고 실행할 팀에 피드백 해야 한다.

⑥ 서비스 디자인에 피드백 정보 활용하기

정보를 통해 변화를 추구해야 한다. 서비스 개선이 필요한 영역을 파악하고, 중점을 두어야 하는 분야에 우선순위를 부여하는 결정을 한다. 이 과정에서 서비스 변이 폭이 크지만 소수의 환자들이 경험하는 서비스 보다 가능한 많은 환자들이 경험하는 작은 차이에 관심을 두는 것이 적절하다. 우선순위를 정하고 해결방안을 디자인하는 과정에는 반드시 환자와 의료진이 모두 참여하도록 한다.

⑦ 결과 및 질 향상의 영향력 평가하기

환자경험 피드백 프로젝트 초기에 설정한 환자경험 향



상의 목표를 상기고, 어떤 방법을 통해 목표가 달성되었는지 서비스 변화를 위한 필요 요소들을 확인한다. 자료수집, 조사, 분석 과정을 점검하면서 변화를 달성한 부분과 환자경험이 향상된 분야를 확인하는 과정을 반복한다.

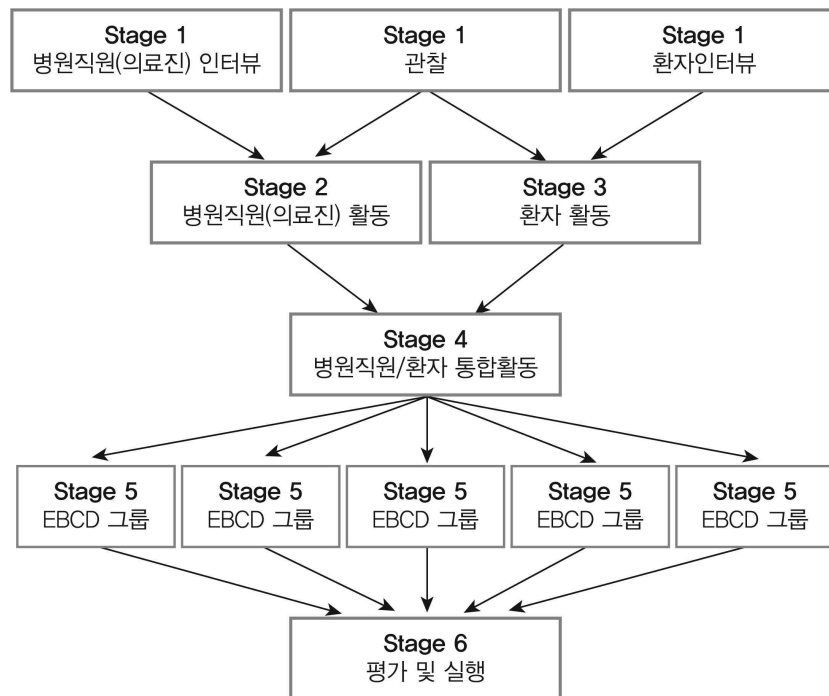
⑧ 서비스 개선 확인하기

영국의 NHS 체계에서는 환자경험에 대한 피드백을 적절한 시점에 제공하는 것이 무엇보다 중요하다. 정기적인 보고서 제출을 권장하고 있다.

2. 영국의 EBCD 사례 - 유방암 및 폐암 서비스

영국 NHS 암센터가 세계적으로 독창적인 암진료 서비스를 제공함은 물론 세계 10위권에 포함되는 통합진료 서비스를 제공하려는 목적으로 2009~2010년에 수행되었다. 비교적 발생 빈도가 높고 통합적인 진료가 필요한 유방암과 폐암 환자를 대상으로 EBCD을 적용하여 서비스 개선 안을 도출한 구체적인 실행 방법론과 주요 결과를 소개하고자 한다.

EBCD의 진행과정은 <그림 2>와 같다. Stage 1 다양한 특성을 지닌 환자 36인의 동의를 얻어 암으로 진단받은 시점부터의 모든 경험을 조사하였다. 연구자는 환자와 최소 1~3시간 동안 인터뷰와 촬영을 진행하였고, 다른 연구자가 인터뷰 자료를 바탕으로 서비스 접점을 정의하였다. 이후 서비스 접점을 구분하고 각각에 대해 35분짜리 영상으로 편집하고, 인터뷰 내용을 질적으로 분석하였다. 또한 의료진 63명을 대상으로 인터뷰를 진행하고, 연구진은 총 219시간 동안 환자의 진료과정을 관찰하였다. 자료 수집에만 꼬박 4개월이 소요되었다. Stage 2 의료진과의 인터뷰 및 관찰 자료를 중심으로 개선되어야 하는 서비스 우선순위를 확인한다. Stage 3 환자에게 35분으로 재편집한 영상을 보여주고 토론을 유도한다. 각각의 접점에서 환자가 느끼는 감정을 그림으로 그려 나타낸다. 환자들은 토론 결과에 따라 우선 개선분야를 결정한다. Stage 4 의료진과 환자의 통합미팅에서 그간 논의된 우선 개선 분야를 소개한다. Stage 5에서는 Stage 4에서 논의된 우선 개선 분야 각각에 대한 공동디자인 활동을 전개한다. Stage 6에서 환자와 의료진이 다시 모여 서비스 개선 과정을 논의한다.



출처: Tsianakas V, Robert G, Maben J, Richardson A, Dale C, Wiseman T(2012). Implementing patient-centred cancer care: using experience-based co-design to improve patient experience in breast and lung cancer services. Supportive care in cancer, 20(11):2639-2647

<그림 2> EBCD 진행과정

<표 5> 유방암 대상 EBCD 적용 결과

위원회	공동디자인 활동 결과
낮병동	진료초기에 배우자(연인)와 헤어놓지 않기 상담 공간 확보-사생활 보장 사전평가부터 수술 후 과정에 대한 유방암 수술 정보 제공
진료예약	효과적인 진료예약 과정 개발
의사소통	유방암환자에 대한 정보 검토 및 업데이트 모든 행정직들에게 환자에 관한 DVD 보여주기 진료대기시간 줄이는 구조로 변경 모든 의료진 명단 보여주기
정보제공	탈모에 대한 정보 접근성 강화

출처: Tsianakas V, Robert G, Maben J, Richardson A, Dale C, Wiseman T(2012). Implementing patient-centred cancer care: using experience-based co-design to improve patient experience in breast and lung cancer services. Supportive care in cancer, 20(11):2639-2647 (일부 결과만 정리함)

<표 6> 폐암 대상 EBCD 적용 결과

위원회	공동디자인 활동 결과
진단	암 통보는 진료실이 아닌 새로운 공간에서 알림 진단과정에 대해 의사가 별도로 설명
진료의 연속성	다분야간 협진을 위해, 간호계획 및 진료 결과 공유 시스템 구축 환자들이 의료진을 쉽게 구분하도록 사진과 함께 성명을 기재
정보제공	진료과정별 특정 분야에 대한 리플렛 제공 신환에게 '암진료서비스'에 대한 DVD 제공

출처: Tsianakas V, Robert G, Maben J, Richardson A, Dale C, Wiseman T(2012). Implementing patient-centred cancer care: using experience-based co-design to improve patient experience in breast and lung cancer services. Supportive care in cancer, 20(11):2639-2647 (일부 결과만 정리함)

유방암 및 폐암에 대한 EBCD 적용 결과를 일부 요약 하면 <표 5, 6>과 같다. 환자가 처음으로 '암'이라고 진단 되는 과정은 두 질환 모두에서 중요한 접점이다. 폐암환 자들은 특히 환자 개별 상황을 고려한 의료진의 섬세한 진단 설명을 원하였고, 공동디자인 활동으로 진료실이 아 닌 새로운 공간에서 의료진이 설명하는 방안을 도출하였 다. 환자들은 암진료 분야가 바뀔에 따라 매번 그간의 진 료 과정을 반복적으로 설명해야 했고, 그로인해 진료에 대한 신뢰가 낮아지고 치료 과정이 누락되지 않을지에 대 한 우려를 하게 된다. 이를 해결하기 위해 다분야간 진료 결과를 서로 볼 수 있도록 전산 시스템을 구축하는 공동

디자인 작업을 하였다. 암관련 정보 제공에 있어서 대체 적으로 만족하였으나, 특정 상황에 따른 정보는 부족하 다고 인식하고 있었다. 유방암 환자는 치료 후 부작용과 치 료가 끝난 후 발생하는 문제에 대한 관심이 높았고, 폐암 환자들은 수술 후 발생하는 문제에 특별히 관심이 많았 다. 이에 대한 공동디자인 활동의 결과 유방암 환자에는 탈모에 대한 정보 제공, 폐암 환자에게는 리플렛과 DVD 제작을 결정하였다.

### 3. 미국

1990년대 미국은 21세기 보건의료시스템 재디자인 계 획의 일환으로, 서비스의 질적 향상과 환자안전에 주안점 을 둔 환자중심의 서비스 제공에 목표를 두었다. 환자중 심의 서비스란 개별 환자의 선호, 필요, 가치에 부응하는 서비스 제공을 의미한다. 환자만족이 서비스 만족을 점수 화하는 과정이라면, 환자경험은 환자가 서비스 제공자와 시스템 내에서 경험했거나 미처 경험하지 못한 내용들을 모두 고려함을 의미한다(Richardson et al., 2001). 한 편으로 미국의 관리의료가 성장하면서 비용절감 과정에서 의료의 접근성과 소비자 보호 측면의 질적 하락에 대한 대책이 필요하였다. 1995년 미국 보건부 산하 기관인 보 건의료질연구원 (Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ)의 주관 하에 CAHPS 프로젝트가 시작되었고, 소비자의 관점에서 보건의료서비스 접근성과 질을 과학적으로 측정하고자 하였다. 초창기 보건의료시 스템의 성과 측정에서 점차 보건의료서비스 전반에 걸친 조사로 범위가 확대되고 있다. 미국에서 CAHPS는 보건 의료서비스에 대한 환자 경험을 측정하는 표준화된 조사 방법으로 공표되고 있다(Lake et al., 2005).

조사 내용으로는 '예약관리, 정보 제공, 의료진과의 의사 소통, 의료진의 반응성, 의료서비스 제공자간의 연계성, 환자의 질병관리 및 의사결정과정에 참여여부' 등을 포함 하며, 병원, 투석실, 재가관리서비스 등을 대상으로 한다 (Browne et al., 2010). CAHPS의 환자경험 조사 항목은 '간호사와의 의사소통, 통증관리, 서비스 제공의 적시성, 약물에 대한 설명, 의사와의 의사소통, 병실의 쾌적성, 퇴 원계획, 야간 소음 수준' 등 8개 영역으로 구성되어 있는 데, 이 중 '간호사와의 의사소통'이 전체 만족도와 가장 의 미 있는 연관성을 보였다(Boulding et al., 2011).



## V. 시사점

환자경험과 서비스디자인은 아직까지는 생소한 개념이며, '기존의 의료서비스 질 향상 전략인 QI 활동과 다른점이 무엇인가?'에 대한 의문을 가질 수도 있다. 기존의 고객만족 활동이 서비스 제공자 중심의 관점에서 이루어졌다면, 환자경험과 서비스디자인은 환자·보호자 관점에서 서비스 혁신을 의미한다. 눈에 보이지 않는 비가시적인 영역에 대한 환자의 경험을 인식하고, 새롭게 디자인하여 이전에 겪어보지 못한 새로운 경험과 가치를 창출한다는 것은 도전해 볼 가치가 있다. 앞서 살펴본 방법론에 따르면, 실제 진행을 위해서는 병원경영진의 전사적인 지원과 디자인제공자의 다학제적 역량이 필수적으로 요구된다. 방법론의 적용뿐만 아니라 조사 결과의 활용 방법과 환자경험을 측정하여 진료모델의 개선 및 진료 결과의 향상 방법 등은 우리가 해결해야 할 과제이다. 각 기관마다 특이적인 서비스 과정과 환자경험을 가지므로 의료서비스와 같은 복잡한 구조에 대한 서비스디자인적 접근 방안은 매우 가치 있는 것이다. 현재의 서비스디자인 바람이 한때의 유행으로 지나가 버릴지, 아니면 병원서비스 개선의 최신 전략으로 무한한 기회와 잠재력을 가지게 될지는 앞으로 우리의 과제가 될 것이다.

### <참고문헌>

신문청년의사. 창간특집.

<http://www.docdocdoc.co.kr/news/search.php?keyword=%EC%B0%BD%EA%B0%84%ED%8A%B9%EC%A7%91>

유민호, 김은경(2012). 서비스디자인 연구동향과 비즈니스 현황 분석, 브랜드디자인학연구, 10(2):95-104

이상은, 장동련(2014). 공동창조와 공동디자인: 소비자의 디자인 참여를 통한 브랜딩 전략의 진화, 기초조형학연구, 15(4):351-361

이주명(2014). 국내 서비스디자인 연구 동향 분석, 디지털디자인학연구, 14(2):417-426

조현주, 최종석(2013). 중소/전문병원 활성화를 위한 서비스디자인 실행 분류체계 연구, 디자인지식저널, 25:407-17

한국디자인진흥원(2010). 서비스디자인의 동향과 정책방향. 한국디자인진흥원, 1-69 Available from: <http://www.slideshare.net/sdnight/2010-kidp>

Boulding W, Glickman SW, Manary MP, Schulman KA, Staelin R(2011). Relationship between patient satisfaction with inpatient care and hospital readmission within 30 days. American Journal of Management Care, 17(1):41-48

Browne K, Roseman D, Shaller D, Edgman-Levitan S(2010). Measuring patient experience as a strategy for improving primary care. Health Affairs, 29(5):921-925

Department of Health(2009). Understanding what matters. A guide to using patient feedback to transform services, 1-24 Available from: [http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130107105354/http://www.dh.gov.uk/prod\\_consum\\_dh/groups/dh\\_digitalassets/document\\_s/digitalasset/dh\\_099779.pdf](http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130107105354/http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/document_s/digitalasset/dh_099779.pdf)

First Nordic Conference on Service Design and Service Innovation-DeThinking Service(2009). ReThinking Design, 1-42 Available from: <http://www.aho.no/en/aho/news-and-events/service-design/About1/>

Greaves F, Ramirez-Cano D, Millett C, Darzi A, Donaldson L(2013). Use of sentiment analysis for capturing patient experience from free-text comments posted online. Journal of Medical Internet Research, 15(11):239

Greenfield S, Kaplan S, Ware JE(1985). Expanding patient involvement in care Effects on patient outcomes, Annals of Internal Medicine, 102(4):520-528

Institute of Medicine(2001). Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century. Washington(DC): National Academies Press, 1-10

Lake T, Kvam C, Gold M(2005). Literature review: using quality information for health care decisions and quality improvement. Final Report to Department of Health and Human Services, 1-27

- Manary MP, Boulding W, Staelin R, Glickman SW(2013). The patient experience and health outcomes. *New England Journal of Medicine*, 368(3):201-203
- Richardson WC, Berwick D, Bisgard J, Bristow L, Buck C, Cassel C(2001). Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century, 1-22
- Roter DL, Hall JA, Kern DE, Barker LR, Cole KA, Roca RP(1995). Improving physicians' interviewing skills and reducing patients' emotional distress: a randomized clinical trial. *Archives of Internal Medicine*, 155(17):1877-1884
- Sequist TD, Schneider EC, Anastario M, Odigie EG, Marshall R, Rogers WH, et al(2008). Quality monitoring of physicians: linking patients' experiences of care to clinical quality and outcomes. *Journal of general internal medicine*, 23(11):1784-1790
- Stewart MA(1995). Effective physician-patient communication and health outcomes: a review. *Canadian Medical Association Journal*, 1;152(9):1423-1433
- Tsianakas V, Robert G, Maben J, Richardson A, Dale C, Wiseman T(2012). Implementing patient-centred cancer care: using experience-based co-design to improve patient experience in breast and lung cancer services. *Supportive care in cancer*, 20(11):2639-2647
- Wilcock PM, Brown S, Ceri G, Bateson J, Carver J, Machin S(2003). Using patient stories to inspire quality improvement within the NHS Modernization Agency collaborative programmes. *Journal of Clinical Nurse*, 12(3):422-430
- www.usableweb.co.kr