

## 서비스 청사진과 AHP의 결합에 의한 의료관광서비스 개선방안에 관한 연구

현민철<sup>1</sup>, 조부연<sup>\*</sup>  
<sup>1</sup>제주대학교 경영학과

### A Study on the Improvement of Service Quality in Medical Tourism by Combining Service Blueprint and AHP

Min-Cheol Hyun<sup>1</sup> and Boo-Yun Cho<sup>1\*</sup>  
<sup>1</sup>Dept. of Business Administration, Jeju National University

**요약** 본 연구에서는 의료관광의 서비스청사진과 AHP분석기법을 적용하여 서비스 품질을 향상시킬 수 있는 방안을 모색하고자 한다. 서비스 청사진은 서비스 전달 시스템에서 발생 가능한 실패 요인을 식별하기 위해 널리 이용되고 있으며, AHP 분석은 다 기준 의사결정 과정에서 상대적 중요성을 평가하는 유익한 방법으로 인정받고 있다. 중국 의료관광객 입장에서 경험 가능한 위험을 이해하고, 이에 대한 개선 과정에서의 우선순위를 제안하고자 한다. 이를 위하여 다음의 연구과정을 수행하였다. 첫 번째 단계에서 한국의 의료관광에 대한 기존 문헌을 조사하고, 서비스 청사진을 작성하였다. 두 번째 단계에서는 중국 환자들에게 서비스를 제공하는 과정을 경험한 전문가에게 제안된 서비스 청사진에 대해 검토를 요청하였다. 세 번째 단계에서는 검토된 서비스 청사진에서 발생 가능한 실수가능점을 추출하여, 이에 대한 우선순위를 파악하고자 하였다. 이 과정에서 중국 환자들이 느끼는 상대적 중요성을 추측할 수 있는 전문가를 대상으로 한 AHP방법이 적용되었다. 하위의 세부 항목이 존재하는 4개의 단계(도착 및 환영, 입원과정, 치료 및 수술 과정, 회복 및 퇴원과정)에 대한 분석결과에서는, 치료 및 수술 과정이 입원과정 단계와 함께 중국 환자의 신뢰를 향상시킬 수 있는 중요한 과정이라는 것을 보여준다. 또한, 본 연구에서는 서비스의 실패 방지를 위해 하위의 16가지 기준 사이에서 개선되어야 할 우선순위를 제안하고자 한다.

**Abstract** This study explores the way to improve service quality with the application of Service Blueprint and Analytic Hierarchy Process (hereafter, "AHP") in medical tourism. Service Blueprint has been widely accepted to identify the possible fail points in service delivery system, and AHP analysis has been recognized as beneficial method to rate relative importance in multi-criteria decision making process. We try to understand possible pitfalls to enhance Chinese medical tourists, and propose the priority in the resolution process. In the first step, we reviewed the extant literatures about medical tourism of South Korea, and built initial Service Blueprint. Experts who experienced service delivery process towards Chinese patients participated to review the proposed Service Blueprint in the second step. Thirdly, after extracting the possible fail points from revised Service Blueprint, we asked experts to guess the relative importance of Chinese patient by AHP methodology. Four domains (Arrival and Welcoming, Hospitalization, Process before, operations, and after surgery, Recovery and discharge) were emerged with detail criteria. Results show that operations and treatment is the most important domain not to lose Chinese patient's loyalty with following hospitalization process domain. Also, we suggest the priority among sixteen criteria to prevent service failure.

**Key Words** : AHP(Analytic Hierarchy Process), medical tourism, service blueprint

본 논문은 2014학년도 제주대학교 학술진흥연구원 지원사업에 의하여 연구되었음.

\*Corresponding Author : BooYun Cho(Jeju national Univ.)

Tel: +82-64-754-3124 email: [bycho@jejunu.ac.kr](mailto:bycho@jejunu.ac.kr)

Received December 2, 2013

Revised (1st January 3, 2014, 2nd January 10, 2014)

Accepted April 10, 2014

## 1. 서론

의료관광은 치료 등을 위해 먼 곳을 여행하는 것이다 [1]. 여행객의 방문 목적지에서는 관련 산업 발전에 따른 고용창출과 외국인 유치를 통한 외화 획득으로 하나의 산업으로 자리매김하게 되었다. 이는 지역 및 국가 경제 발전에 이바지할 수 있는 새로운 틈새 관광시장(niche tourism market)이라고 할 수 있다[2]. 교통과 정보통신 산업의 급격한 발달과 [2] 의료산업과 연계한 관광개발에 따라 [3], 개별 정부가 규제하는 자국 내 의료서비스 뿐 아니라 국경을 초월한 최적의 의료관광을 선택이 증가하는 실정이다[4]. 이에 따라 많은 나라에서 의료서비스를 관광상품과 연계하여 적극적인 마케팅활동을 추진하면서 의료관광이 더욱 주목을 받고 있다[5,6].

싱가포르, 태국, 인도, 중국에서 의료관광을 외화획득을 위한 21세기 국가 전략산업으로 선정하고 있는 데, 이는 의료서비스와 휴양, 레저, 문화 등의 관광활동이 결합된 새로운 형태의 블루오션(Blue Ocean) 전략으로 의료관광을 인식하는 것이다. 국가경제측면에서도 의료서비스와 관광수지 적자를 해결할 수 있는 대안이라는 측면에서 그 중요성이 높아지고 있다[7].

선진국에서는 의료서비스 및 건강증진 식품을 관광산업과 연계하여 발전시키면서 의료관광산업의 급격한 성장을 보이고 있다[8]. 이는 사회적환경변화 측면에서는 의료의 질에 대한 정보확산, 노령인구증가, 타(他)문화체험욕구증가, 질병증가 등에 기인한다. 또한, IT기술의 발달로 인한 선진의료시스템 공유와 같은 기술 환경 변화와 의료서비스의 공급증가, 의료시장의 저비용 고효율지향 등의 경쟁 환경 변화도 의료관광산업의 확산에 영향을 준다고 하겠다[9].

이러한 제반 환경변화 상황에서 의료관광의 경쟁력 구축을 위해서는 의료관광 목적지는 타 지역 대비 의료비 경쟁력과 선진국과 대등한 기술과 시설기반을 갖추는 것이 중요하다고 할 수 있다[2,10,11].

우리나라 국민이 해외 진료에 소비하는 돈은 연간 1조 원에 달하고 있으며, 이에 따라 태국, 말레이시아, 중국 등은 적극적인 의료관광 산업 육성으로 막대한 수익을 거두고 있다. 이는 서비스 부문의 대외수지를 악화시키는 요인이라고 하겠다. 따라서 의료 서비스의 경쟁력 강화를 통해 내국민에게도 더 질 좋은 의료서비스를 제공하게 되는 동시에 의료관광을 서비스 수출 산업을 육성

하여 무역수지를 개선하는 데 기여하게 될 것이다[12].

국내에서는 외국인 환자 유치를 위하여 2009년 3월 관광진흥법 제12조 2를 제정하였으며, 의료관광 전용비자(Medical Visa)를 신설하여 환자 및 간병인의 입국편의를 제공하고 있으며, 제공 받은 의료서비스에 대한 문제가 발생했을 시 이에 신속하고 편리하게 이용할 수 있는 의료 분쟁 조정원을 설립하였다. 또한, 낮은 환경에서 치료를 받게 되는 외국인 환자들의 심리적 안정을 위하여 제한적으로 외국의료인의 의료행위에 참여할 수 있도록 허용하고 있으며, 정확한 의사소통과 고품질의 서비스 제공을 위한 인력 확보를 위해 Medical Korea 글로벌 인재양성센터 설립을 추진하는 등 국내에서는 의료관광 활성화를 위한 법, 제도적 방안을 지속적으로 모색하고 있다[13,14].

의료관광에 대한 국내 연구는 의료비 격차, 접근 용이성, 의료수준의 차이 등 의료관광 목적지 선정의 결정요인에 대한 연구[15-18]들을 중심으로 이루어져 왔으며, 의료관광 서비스 프로세스에 대한 연구들은 부족한 실정이다. 특히, 의료서비스인 측면을 고려하여, 실수가능점 관리를 통한 의료관광 프로세스 개선에 대한 연구는 드문 상황이다. 의료관광 활성화를 위해서는 의료관광객의 불평을 유발하는 서비스 실패 요인의 관리를 통하여 불평을 감소시키기 위한 노력이 필요하다. 국가 미래 전략 산업인 의료관광 서비스의 성공적인 운영을 위해서 고객 중심 경영을 위한 서비스 가치는 지속적으로 관리해야 하는 중요한 요소이며 [19], 고객이 원하는 서비스를 실수 없이 정확한 전달의 중요성이 강조되면서 서비스 실패가능점 관리를 통한 서비스 개선방안에 대한 다방면의 연구가 이루어져야 할 것이다.

본 연구에서는 서비스 실패 방지를 위해 개선되어야 할 우선순위를 제안하는데 서비스 청사진과 AHP(Analytic Hierarchy Process) 기법을 활용하였다. 서비스 청사진은 상호작용선과 가시선, 내부 상호 작용선을 기준으로 물리적 행동 및 장치, 고객행동, 전·후방 접객원, 지원 프로세스 등을 한눈에 보여줌으로써 서비스 전달 시스템에 대해 정확한 정의를 내릴 수 있도록 하여, 서비스 전달 과정의 복잡한 프로세스를 논리적으로 시각화함으로써 서비스 운영자의 의사결정을 효과적으로 지원할 수 있다는 점에서 그 의의가 있다. 특히 실수가능영역을 파악하여 문제를 해결하거나 창조적인 사고를 하도록 도와주기 때문에 서비스에 대한 고객인식을

향상시키기 위한 기회를 제공한다[20]. AHP는 의사결정의 목표 또는 평가기준이 다수이며 복합적인 경우 상호 배반적인 대안들의 체계적인 평가를 지원하는 의사결정 지원기법의 하나로서 정성적(qualitative)요소를 포함하는 다기준(multi-criteria) 의사결정에 널리 사용하고 있다[21].

본 연구의 목적은 의료관광서비스를 제공하는 기관들의 서비스 실수가능점을 구조적으로 파악하여 서비스를 개선하는 방안을 모색하는 것이다. 이를 위해 서비스 청사진을 통하여 의료기관의 서비스 프로세스를 분석하고, 의료관광객이 의료서비스를 제공 받으면서 느낄 수 있는 요인을 검토하여 이를 서비스 청사진에 결합하는 방법으로 서비스 실패 요인(Failure Mode)을 찾아 중요도가 높은(위험 우선 순위가 높은) 실패 요인의 원인과 결과를 규명하였다. 이를 위하여 기존 문헌을 통하여 의료관광서비스의 서비스 청사진을 개발하고 이를 업계 실무자 및 전문가 FGI(Focus Group Interview)를 통해 검증한다. 다음으로 AHP기법을 통해 의료관광 프로세스의 서비스 실패요인의 정성적 변수를 서로 비교하여 우선순위를 정량화하여 제시하도록 한다.

## 2. 연구설계

### 2.1 연구모형

본 연구에서는 의료관광 서비스 실패 요인을 구조적으로 파악하여 서비스 개선 방안을 모색하고자 하였다.

고객이 서비스의 본질을 느끼게 되는 진실의 순간(moment of truth)은 서비스 제공자와 고객이 접촉하는 순간에 전달되는 서비스의 중요성을 강조하는 개념이다. 진실의 순간에 평가되는 서비스 품질에 대한 만족 혹은 불만족의 평가는 결과품질(outcome quality)과 과정품질 차원(process quality)에서 이루어지게 된다[22].

의료는 결과품질의 차별화가 크지만 정보의 비대칭성에 의하여 환자가 결과품질의 차별성에 대하여 명확히 구분하기 어려운 특징이 있다. 반면 과정품질은 의료서비스를 제공받는 과정에서 외국인 환자들의 주관이 많이 개입되므로, 결과 품질에 비해 평가가 주관적으로 작용하여, 환자가 인식하는 의료서비스 과정에 중요한 역할을 하게 된다. 따라서 의료소비자들에게 빠르게 소구(positioning)하는 방안은 과정 품질을 관리하는 것이 될

것이다[23]. 의료관광의 서비스 경영 측면에서는 각 과정별 실수가능점을 관리하고 개선하는 노력을 통하여, 외국인 관광객의 만족을 통한 의료관광의 활성화 방안을 제시할 수 있는 것이다.

### 2.2 연구방법

본 연구에서는 의료관광 서비스의 개선 우선순위를 파악하기 위하여, 단계적 연구과정을 수행하였다. 먼저 의료관광의 서비스 청사진을 구성한 후, 관련 종사자 및 전문가가 표적집단면접법을 시행하였다. 이를 통하여 제시된 서비스 청사진의 적합성을 판단하고 검증하였다. 다음으로 파악된 실수가능점에 대한 우선 순위 설정을 위하여 AHP 분석이 시행되었다.

FGI 인터뷰를 통하여 의료관광의 전반적인 의료서비스 과정 구조 확인, 의료서비스의 단계별 프로세스 검토, 각 단계별 세부 구조 검토, 연구자가 제시한 의료관광 서비스 청사진의 평가 등이 이루어졌다. 다음으로, 의료관광 서비스의 불평 유형을 파악하기 위하여 불평사항 신고가 많이 접수되는 인터넷 상담 사이트에서 소비자불평 상담 사례를 대상으로 표본을 추출하였고, 다양한 분야를 포함할 수 있도록 편의 표본 추출법(Convenience sampling)을 이용하였다. 이와 같은 과정을 통해 추출된 불평 유형에 대하여 의료관광 구조 중 어떤 단계인지, 구체적인 불평 유형은 무엇인지에 대하여, 서비스 단계별 실패 요인을 기준으로 설문문항을 구성하여 고객 접점에서 서비스를 제공하고 있는 의료 종사자를 대상으로 설문조사를 실시하였다.

마지막으로, 설문결과를 바탕으로 AHP 분석을 수행하여 우선적으로 관리가 필요한 요인들을 도출하였다.

## 3. 연구결과 및 해석

### 3.1 서비스 청사진

본 연구에서는 의료관광의 서비스 청사진에서 고객의 행동 단계를 최초접촉(Initial Contact Point), 상담 및 견적서 작성, 병원 진료 예약, 환자 도착 및 대기, 입원수속 및 접수, 입원, 초기입원사정, 수술 전 조치, 수술, 수술 후 조치, 회복, 수납, 퇴원의 과정으로 파악하였다. 이와 같은 세부 고객행동들을 의료관광 서비스청사진 관점으로 구성하여, 이에 대응되는 일선 종업원 행동, 후방 종업원

행동, 지원 프로세스를 추가하여 구성하였다.

최초접촉 단계의 고객은 인터넷 홈페이지, E-mail, 전화문의 등을 통해 의료관광 상품을 선택할 때 의료기관에 대한 정보를 확인하려는 행동을 취하고, 관련 의료기관의 후방 종업원은 병원 전반 및 의료진 선택에 대한 정보를 제공하고 함께 의료관광을 계획과 관련한 정보를 제공한다. 그리고 지원 프로세서 영역에서는 관련 국가 언어 홈페이지, 기관 및 의료서비스의 상세정보, 의료서비스 가격정보, 국가별 ARS안내 시스템, 홈페이지 관련 소프트웨어 관리를 지원한다.

상담 및 견적서 작성 단계의 고객은 관련 의료서비스에 대한 상담과 견적 비용에 대한 문의를 하며, 후방 종업원은 의료관광객의 기본정보 수립, 치료계획 수립, 치료비용 안내를 진행한다. 지원 프로세스는 수술 후 추후 간호에 대한 정보, 진료구비서류 정보, 회복기간 정보로 구성 된다.

병원 진료 예약 단계에서 고객은 진료 예약을 진행하며, 후방 종업원의 행동은 환자등록, E-mail이나 FAX를 통한 발신, 수신 서류의 관리, 병원 진료 예약 변경 및 확인, 그리고 진료비 지불방식에 대한 안내를 제공한다. 예약확인서 작성 및 발송, 일정 및 준비사항 목록 작성 및 발송, 예약확인 및 변경관리, 비자발급관련 지원은 지원 프로세스 영역에 해당된다.

환자 도착 및 대기 단계에서의 고객은 병원에 도착한 후 대기행동을 취하며, 일선 종업원 행동들은 도착한 환자에 대한 정중환 응대, 정확한 통역과 번역 서비스 제공, 대기장소 안내로 구성된다. 후방 종업원은 도착한 환자의 예약 확인, 환자의 기본 정보 확인하며, 지원프로세스로는 외국인 환자 전용 창구 마련, 국제 진료 코디네이터 배정, 관련 국가별 TV, 잡지 등의 비치, 의료정보시스템 제공이 이루어진다.

입원수속 및 접수 단계의 고객은 입원약정서를 작성하며, 일선종업원은 입원수속과 관련된 행정서비스 지원, 입원 절차 및 준수사항 설명, 진료 일정표를 제공한다. 또한 후방 종업원은 해당 병동에 입원 가능성을 확인, 입원수속 진행, 병상현황 관리, 진료 일정표를 작성하며, 외국인환자 기록 보관에 대한 지원 프로세스가 존재한다.

입원 단계에서 고객은 병실로 입실하며, 일선 종업원은 병동과 병실을 직접 안내, 입원 도착시 환영, 입원관련 간호 업무, 입원 생활에 대한 안내 활동을 실행한다. 후방 종업원의 행동은 환자가 입원하게 될 병실 준비, 병실 청

소상태 점검, 환자상태에 따른 입원 물품 정리, 초기 필요 물품 점검의 업무를 수행하며, 환자의 모국어 주의 사항 팸플, 환자 상태에 맞는 의료장비 비치, 병실 편의수준 시설 지원의 지원 프로세스가 구성된다.

초기입원사정 단계에서의 고객행동은 의사, 간호사와 면담, 신체 검진이 진행되며, 일선 종업원은 환자의 면담과 관찰, 병력 및 건강력 수집, 신체 검진 실시, 기타 사정 항목을 확인하며, 지원 프로세스 영역에서는 관련내용 기록 및 보관이 이루어진다.

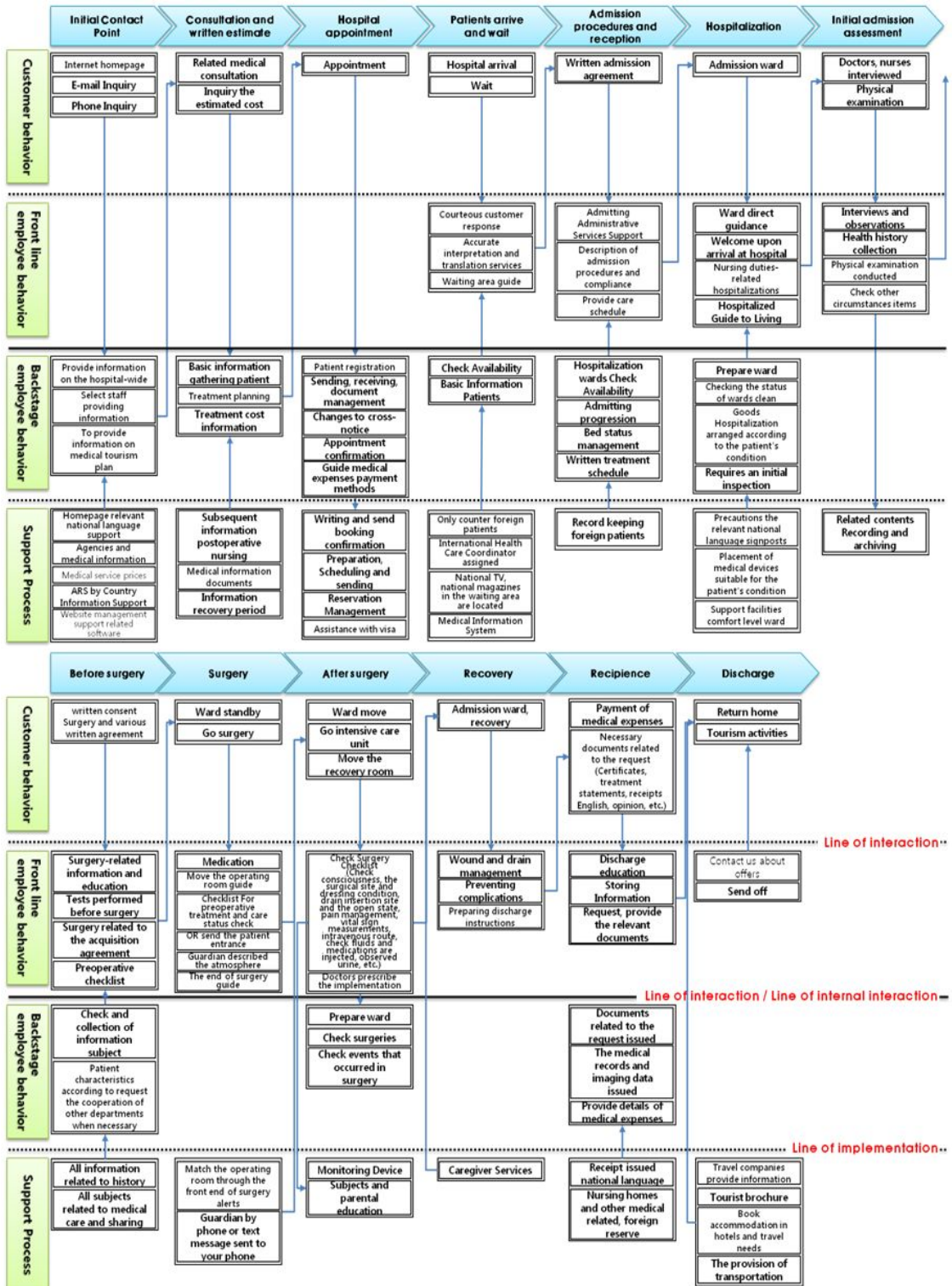
수술 전 단계에서 고객은 수술 동의서 및 각종 동의서를 작성하며, 일선 종업원은 수술 관련 정보의 제공 및 교육, 수술 전 검사 시행, 수술 관련 동의 취득, 수술 직전 확인 사항 점검 업무를 수행 한다. 후방 종업원은 수술 대상자 확인 및 정보 수집, 환자 특성에 맞게 응급 상황에 대비하여 필요시 타부서 및 병과의 협조를 요청한다. 지원 프로세스는 관련 모든 정보를 기록하며, 대상자 치료 및 회복관련 정보를 모든 의료진과 공유하는 것이다.

수술 단계에서 고객은 병실에서 대기하다가 수술실로 이동하게 되며, 일선 종업원은 약물 투여, 수술실 이동 안내, 수술 전 처치 및 간호 상태 확인표 내용 확인, 수술실 입구까지 환자 배운, 보호자 대기 설명, 수술 종료 안내의 업무를 수행한다. 수술실 앞 전광판을 통해 수술종료 알림, 보호자 휴대폰으로 전화나 문자 메시지 전송은 지원 프로세스로 구성된다.

수술 직 후 고객은 상태에 따라 병실, 중환자실, 회복실로 이동되게 되며, 일선 종업원은 의식 확인, 수술 부위 및 드레싱 상태 확인, 배액관 삽입 부위 및 개방상태 확인, 통증관리, 활력징후 측정, 정맥 주입 경로 확인, 주입 중인 수액 및 약물 확인, 소변량 관찰 등 수술 직후 확인 사항을 체크하며, 의사 처방을 이행한다. 후방 종업원은 수술을 마친 환자의 병실 준비, 수술 기록 확인, 수술 중 발생한 사건을 확인하며, 지원 프로세스에서는 모니터링 장치 비치와 대상자 및 보호자 교육이 이루어진다.

회복 단계에서 고객은 병실 입실 후 회복이 진행되며, 일선 종업원은 상처 및 배액관 관리, 합병증 예방, 퇴원 준비 사항 안내를 수행하고, 지원프로세스로 간병인 서비스가 지원된다.

수납 단계에서 고객은 진료비 수납, 제증명, 진료내역서, 영문 영수증, 소견서 등의 관련 필요서류를 요청하며, 일선 종업원은 퇴원 교육, 수납 안내, 관련 요청 서류를 제공한다. 후방 종업원은 관련 요청서류를 발급, 의무기



[Fig. 1] Service Blueprint for Medical Tourism

록 및 영상자료 발급, 진료비 상세 내역을 제공하는 업무를 수행하며, 국가언어 영수증 발급, 가정 간호 및 다른 의료기관 연계, 외래 예약의 지원된다.

퇴원 단계에서 고객은 귀국 또는 관광활동을 하게 되며, 일선 종업원은 의료서비스에 대한 전반적인 문의를 위한 연락처를 제공하여 배웅하고, 여행업체 정보 제공, 관광지 안내책자, 여행에 필요한 호텔 및 숙박시설 예약, 교통 편의를 제공하는 등의 지원이 이루어진다.

의료 서비스 관련 선행연구를 수행하고 업계 실무자 및 전문가를 대상으로 서비스 단계의 누락이나 오류 사항 등 의료관광 서비스 청사진의 적합성 여부에 대하여 평가한 결과, 인터뷰 대상자들은 제시된 서비스 청사진이 비교적 정확하게 서비스 프로세스를 묘사한 것으로 평가하였다. 일부 특수한 경우의 단계가 존재하였으나, 서비스 프로세스를 일반화 시켜 그림 1와 같이 서비스 청사진을 구성하였으며, 도식화되어 있는 서비스 청사진에 의료관광객의 불평사항을 반영하여 AHP 분석을 수행하였다.

### 3.2 AHP 분석

AHP 분석을 위해 조사는 2013년 9월 1일 ~ 9월 30일 간에 걸쳐 이루어졌다. 의료관광 서비스 개선 및 활성화 방안을 위해 서비스 청사진의 실패 가능점을 바탕으로 전문가 AHP용 설문지를 제작하여 의료서비스 종사자 20명을 섭외하여 조사하였다.

설문 대상자는 간호사 17명, 간호조무사 3명이었으며, 근무기간은 1-5년 3명, 6-10년 12명, 11-15년 3명, 15년 이상 2명으로 조사되었다.

종합평가 영역별 가중치를 살펴보면, 도착 및 입원수속 13.6%, 입원과정 단계 28.2%, 수술전후 과정 46%, 회복 및 퇴원과정 12.2%으로 나타나 의료관광 서비스 프로세스의 종합 평가에서는 수술전후 과정이 46%로 입원과정, 도착 및 입원수속, 회복 및 퇴원과정에 비해 더 중요한 요인으로 나타났다.

[Table 1] Sample Characteristics

Titles	1-5 years	6-10 years	11-15 years	Over 15 years	Total
nurse	2	10	3	2	17
nurse assistant	1	2			3

[Table 2] Overall rating for four domains

Domains	Arrival and Welcoming	Hospitalization	Process before, operations, and after surgery	Recovery and discharge
Arrival and Welcoming	1.000	0.309	0.257	1.943
Hospitalization	3.234	1.000	0.596	1.322
Process before, operations, and after surgery	3.884	1.678	1.000	3.872
Recovery and discharge	0.515	0.756	0.258	1.000

[Table 3] Weights for four domains

Domains	Arrival and Welcoming	Hospitalization	Process before, operations, and after surgery	Recovery and discharge
weight	0.136	0.282	0.460	0.122

도착 및 입원수속 평가 영역별 가중치를 보면, 공항 도착 환자 픽업 서비스 6.1%, 정중한 고객응대 및 국제진료 코디네이터 배정 55.4%, 외국인 전용 창구 및 관련국가 물품비치 대기장소 제공 16.4%, 입원수속·철차·준수 사항 설명 및 진료일정표 등 행정지원서비스 지원 22.1%로 나타났다.

[Table 4] Weights for the sub-domains of Arrival and Welcoming

Sub-domains	(A)	(B)	(C)	(D)
weight	0.061	0.554	0.164	0.221

- (A) : Pick-up service for the patients arriving at the airport
- (B) : Assigning international medical coordinator, and delivering courteous customer interaction
- (C) : Providing exclusive help desk for foreign patients, guide to waiting area
- (D) : Administrative supports for the hospitalization process, regulation, schedules for operations

도착 및 입원수속과 연계된 의료관광 서비스 개선 및 활성화를 위해서는 무엇보다도 정중한 고객 응대 및 정확한 통역과 번역서비스 제공을 위한 국제진료 코디네이터 배정이 중요한 요소임을 나타낸다.

입원과정 평가 영역별 가중치를 보면, 입원관련 설명 및 병실 직접안내 5.5%, 청결한 병실·환자상태에 따른 입원물품 제공 12.4%, 의사·간호사 면담 및 환자 관찰 57.9%, 건강력 수집 및 신체 검진실시 24.3%로 나타나면서, 입원과정에서는 의사·간호사 면담 및 환자 관찰이 무엇보다 중요하다고 볼 수 있다.

수술직후 과정의 평가 영역별 가중치를 보면, 수술관련 정보 제공 및 교육·수술관련 확인사항 체크 및 동의서 작성 설명 지원 42.7%, 수술 전 관련 검사 시행 10.2%, 수술 후 확인 사항 체크·의사처방 이행 14.2%, 보호자 대기 설명 및 수술종료 알림 서비스 제공 33.0%로 나타났다.

[Table 5] Weights for the sub-domains of Hospitalization

Sub-domains	(E)	(F)	(G)	(H)
weight	0.055	0.124	0.579	0.243

- (E): Guide service to hospitalization procedure, to patient's room
- (F): Supply for the complementary items and clean patient's room
- (G): Medical examination by interview and observation
- (H): Medical examination and medical records collecting

수술직후 과정과 연계된 의료관광 서비스 개선 및 활성화를 위해서는 무엇보다도 제증명, 진료내역서, 관련국가 영수증, 의사소견서 등의 관련 필요서류 제공이 중요한 요소임을 나타낸다.

[Table 6] Weights for the sub-domains of Process before, operations, and after surgery

Sub-domains	(I)	(J)	(K)	(L)
weight	0.427	0.102	0.142	0.330

- (I): Information sharing for the surgery process, and checkout requiring written consent of operation
- (J): Medical examination before surgery
- (K): Review for the checkout list after the surgery, and executing doctor's prescription
- (L): Notice services to the guardians of patients (end of operation, etc.)

회복 및 퇴원 과정의 평가 영역별 가중치를 보면, 합병증 예방 12.3%, 퇴원준비사항 및 관광활동 관련 정보 제공 35.8%, 관련 필요서류 제공 42.0%, 귀국 후 가정 간호 및 타 의료기관 연계 외래예약 서비스와 문제 발생시 관련 문의 연락처 제공 9.9%로 나타났다.

[Table 7] Weights for the sub-domains of Recovery and discharge

Sub-domains	(M)	(N)	(O)	(P)
weight	0.123	0.358	0.420	0.099

- (M): Prevention service for complications
- (N): Guide for the discharging process, and providing tour information
- (O): Documents services
- (P): Education for the process for emergency case(affiliated organization, home care, etc.)

수술직후 과정과 연계된 의료관광 서비스 개선 및 활성화를 위해서는 무엇보다도 제증명, 진료내역서, 관련국가 영수증, 의사소견서 등의 관련 필요서류 제공이 중요한 요소임을 나타낸다.

표 8과 같이 평가 영역 및 세부 평가별 가중치를 보면, 수술 후 확인사항 체크·의사 처방 이행(0.194), 수술 전 관련 검사 시행(0.165), 의사·간호사 면담 및 환자관찰(0.163)순으로 가중치가 높게 나타난 반면, 입원관련 설명 및 병실 직접 안내(0.015), 퇴원 준비사항 및 관광활동 관련 정보 제공(0.012), 공항 도착 환자 픽업서비스(0.008) 등은 가중치가 상대적으로 낮게 나타났다.

각 분류에서 도출된 상대적 중요도를 각 분류군의 하위 중요도와 곱하여 전체 중요도를 산출하였다. 이를 바탕으로 16개 요소에 대하여 평가해보면, 수술 후 확인사항 체크, 의사 처방 이행이 19.4%로 가장 높게 나타났으며, 수술 전 관련 검사 시행은 16.5%로 수술직후 과정의 분류군들이 높은 비중을 차지했다. 다음으로는 의사, 간호사 면담 및 환자 관찰 16.3%, 정중한 고객응대 및 국제진료 코디네이터 배정 7.5% 순으로 나타났다.

종합평가 영역에서 일관성지수(Consistency Index : C.I.)를 살펴보았다. 이를 통하여, 참여한 전문가들의 응답이 일관적인지를 가늠해볼 수 있었다. 0.0715로 임계치인 0.1에 비해 낮아 신뢰성이 확보된 응답이라고 하겠다.

[Table 8] Weights and ranks for the possible fail point

Domains	weight (A)	Sub-domains(possible fail point)	Weights for sub-domains (B)	(A)*(B)	Rank
Arrival and Welcoming	0.136	Pick-up service for the patients arriving at the airport	0.061	0.008	16
		Assigning international medical coordinator, and delivering courteous customer interaction	0.554	0.075	4
		Providing exclusive help desk for foreign patients, guide to waiting area	0.164	0.022	12
		Administrative supports for the hospitalization process, regulation, schedules for operations	0.221	0.030	11
		Sub-sum of weights	1.000	0.136	
Hospitali-zation	0.282	Guide service to hospitalization procedure, to patient's room	0.055	0.015	14
		Supply for the complementary items and clean patient's room	0.124	0.035	10
		Medical examination by interview and observation	0.579	0.163	3
		Medical examination and medical records collecting	0.243	0.068	5
		Sub-sum of weights	1.000	0.282	
Process before, operations, and after surgery	0.460	Information sharing for the surgery process, and checkout requiring written consent of operation	0.123	0.056	6
		Medical examination before surgery	0.358	0.165	2
		Review for the checkout list after the surgery, and executing doctor's prescription	0.420	0.194	1
		Notice services to the guardians of patients(end of operation, etc.)	0.099	0.045	8
		Sub-sum of weights	1.000	0.460	
Recovery and discharge	0.122	Prevention service for complications	0.427	0.052	7
		Guide for the discharging process, and providing tour information	0.102	0.012	15
		Documents services	0.142	0.017	13
		Education for the process for emergency case (affiliated organization, home care, etc.)	0.330	0.040	9
		Sub-sum of weights	1.000	0.122	

[Table 9] Consistency Index

Domains	Items	C.I.(Consistency Index)
Overall rating	4	0.0715

## 4. 결론

### 4.1 연구요약 및 시사점

의료관광은 관련 산업분야의 발전과 함께 고용창출과 외국인 유치를 통한 외화 획득 등 지역 및 국가 경제발전에 이바지할 수 있는 새로운 틈새 관광시장으로 인식되

고 있다. 숙박·치료·휴양·쇼핑 등 모든 활동이 상호 연결되어 부가가치 창출 잠재력이 매우 높기 때문에 의료관광산업을 선점하기 위해 의료서비스를 관광상품과 연계한 적극적인 마케팅 활동이 추진되고 있어, 의료관광이 한층 주목 받고 있다. 이러한 의료관광에 대한 세계 각국의 경쟁이 치열하게 전개되고 있는 실정이다.

IT기술의 발달로 인한 다양한 정보의 습득, 선진의료 시스템 공유 등의 기술 환경 변화로 외국인 환자들은 다양한 국가 및 의료기관에 대한 필요한 정보를 습득 용이하게 되었고, 타문화체험 욕구가 증가하면서 의료관광 산업의 성장을 촉진시켰다. 이와 더불어, 저비용 고효율을 지향하는 등의 경쟁 환경의 변화, 의료보험 및 의료제도에 관한 정책



환경변화가 일어나면서 더욱 고조될 것으로 전망된다.

본 연구에서는 서비스청사진과 AHP 방법론의 결합을 통하여 중국 의료관광객의 의료관광 경험에 대한 실수가능점을 찾아 이를 관리하는 방법을 제안하였다. 의료 서비스 프로세스의 일반화를 위해 서비스 청사진을 구성하여 이를 업계 실무자 및 의료 전문가를 통해 검증 절차를 진행하였고, 서비스 청사진의 실패 가능점을 바탕으로 서비스 요인 중 가장 우선적으로 중요하게 관리해야 할 요인들을 AHP분석을 통해 도출하였다.

각 분류에서 도출된 상대적 중요도는 수술직후 과정의 가중치가 가장 높게 나타났으며, 각 분류군 16개 요소에 대한 평가에서는 수술 후 확인사항 체크, 의사 처방이행이 가장 높은 비중을 차지했고, 공항 도착환자의 픽업서비스가 가장 비중이 낮은 것으로 나타났다.

상기의 결과들은 중국인 의료관광객들이 의료관광 경험할 수 있는 과정품질 관련요인들에 대한 개선 우선순위를 정하는 것이다. 이는 의료의 본질적인 결과품질에 대해서는 다루고 있지 않으나, 의료서비스 제공자가 의료소비자에 비하여 전문적인 정보를 더 많이 가지고 있는 정보의 비대칭성을 고려할 필요가 있다. 고객이 전달된 가치의 본원적 결과품질에 대해 평가가 어려운 경우에는 과정품질의 개선노력이 서비스의 차별성을 가져오기 때문이다[22]. 이는 의료국경이 파괴되고 각국의 경쟁이 심화되는 시점에서 경쟁우위를 선점할 수 있는 중요한 변수로 작용하여, 국가전략산업으로서의 입지를 확고히 다질 수 있을 것이다.

본 연구의 학문적 시사점으로는 기존 선행 연구들의 서비스 품질에서 의료비, 의료기술, 접근 용이성 등의 결과 품질에서의 의료관광의 결정 요인 측면이 아닌, 의료관광을 유치하는 국내 의료기관을 대상으로 하는 기존 연구에서 많이 다루어지지 않았던 서비스 청사진의 실수가능점 분석을 통해 우선적으로 관리해야 할 요인을 도출하여 의료 관광객의 불평을 최소화시키는 과정 품질을 측면에서 연구를 수행하였다는 점에서 기존연구들과의 차별성이 인정된다.

따라서 국내 의료기관들은 본 연구를 토대로 보다 새로운 시각으로 의료관광객의 불평 요인을 들여다 볼 수 있는 계기가 될 것이며, 우선순위에 따라 중요시 되는 요인들을 관리하는 노력을 통해 단기적으로는 의료관광객의 불만족을 감소시키고 장기적으로는 지속적으로 찾아오는 고객충성도를 높일 수 있는 계기가 될 것이라는 실

무적 시사점을 제시하고자 한다.

## 4.2 연구요약 및 시사점

본 연구에서 적용한 서비스 청사진 작성을 위한 정성적 접근방법을 보다 정교화하고 정형화하기 위한 방안의 제시 또한 후속 연구에서 다루어져야 할 중요한 분야라고 하겠다. 의료서비스의 특성 상 서비스 제공자와 의료관광객간에 상대적으로 많은 서비스 접점과 빈번하고 접촉정도가 높은 상호작용을 가지므로 높은 서비스 실수 발생가능성을 가지게 된다. 이러한 점에서 볼 때 이미 발생한 서비스 실수를 회복하는 방안에 대한 연구가 지속적으로 이루어야 할 것이다.

연구에서 활용된 청사진 도식화는 연구자가 의료기관 의 의료서비스를 이용한 후 구성한 것이 아니라, 관련 실무자와 의료 전문가와의 인터뷰를 기반으로 청사진을 설계했다는 점이다. 이는 한국보건산업진흥원에서도 매뉴얼을 작성하여 관련 기관들의 업무에 활용할 수 있도록 공개하고 있으며, 관련 의료기관들의 서비스 전달 시스템은 어느 정도 일반화되고 정형화된 업무 내용이므로, 외국인 환자 업무 프로세스에 대한 청사진 설계 차이의 문제정도는 크지 않을 것으로 판단된다.

본 연구에서 제안된 기법을 고객 접점에서 서비스를 제공하는 실무전문가들을 대상으로 진행 하였지만, 실제 의료 서비스를 제공받는 외래 환자들을 대상으로 연구를 수행한다면 더욱 의미 있는 결과를 얻을 수 있을 것이다.

## References

- [1] Carrera, P., & J. Bridges, Globalization and health-care: understanding health and medical tourism, Review of Pharmacoeconomics and outcomes Reserch, 6(-), 447-454, 2006.
- [2] Connell, J., Medical tourism: Sea, sun, sand and surgery, Tourism Management, 27(6), 1093-1100, 2006. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.tourman.2005.11.005>
- [3] Yunus, K., Potential for health tourism to be source of foreign exchange, Business Times, Kuala Lumpur: Mar. 4, 2003.
- [4] Cho, C. H., Lee, G. W., Yoo, H. W., & Lee, C. H., The future of medical tourism in Korea, Publishing-Chungeoram, 2010.

[5] Pritchard, C., Asian nations Flight for tourist Health dollars, Medical Post, 29(42,54), 2003.

[6] Perotin, M., Medical tourism lures Americans abroad with surgery-vacation trips, Knight Ridder Tribune Business News. Washington: Aug. 22, 2004.

[7] Garcia-Altes, A., The development of health tourism services. Annals of Tourism Research, 32(1), 263-265, 2005.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.annals.2004.05.007>

[8] Yu, J. Y., The Analysis of Priority of Medical Tourism Introduction Factors for Tourism Special Zone, Journal of Tourism Sciences, 33(4), 381-401, 2009.

[9] Seo, B. R., Concept and Comprehension of Medical Tourism Industry, Korea Medical Tourism Association, 2009.

[10] Forgione, D. A., & Smith, P. C., Medical tourism and its Impact on the US health care system. Journal of Health Care Finance, 34(1), 27-35, 2006.

[11] Bies, W., & Zacharia, L., Medical tourism: Outsourcing surgery. Mathematical and Computer Modeling, 46(7), 1144-1159, 2007.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.mcm.2007.03.027>

[12] Yoo, J. H., Strategies for Promoting Korea's Service Exports, Korea Economic Research Institute, 2009(12), 2009.

[13] Korea Health Industry Development Institute, Reference manual for the business services attract foreign patients, Korea Health Industry Development Institute, 2012.

[14] Han, D. W., Status and policy directions of attract foreign patients business, Korea Health Industry Development Institute, 2013.

[15] Shin, Y. S., Prospects and Development Measures for the Medical Tourism in Korea, The Korea Civilization Association, 21(-), 41-70, 2008.

[16] Yu, T. G., Healthcare System's Governance Construction Type in Medical Tourism Advanced, The Korea Association for Public Management, 23(4), 257-280, 2009.

[17] Lim, B. J., Yoon, B. K., & Kwon, S. K., A Study on the Development Method for Medical Tourism Products in Korea, Korea Academic Society of Hospitality administration, 18(3), 317-337, 2009.

[18] Kim, Y. K., Choi, M. S., Oh, Y. I., & Yu, T. Y., A Study on Factors affecting Selection of Medical Tourism Destination, Korea Academic Society of Hospitality administration, 19(4), 99-113, 2010.

[19] Daniels, S., Customer value management, Work Study, 49(2), 67-70, 2000.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1108/00438020010316381>

[20] James A. Fitzsimmons & Mona J. Fitzsimmons, Service management: operations, strategy, and information technology, 5th edition, McGraw-Hill/Irwin, 2006.

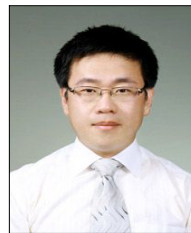
[21] Benitez, J., Delgado-Galvan, X., Izquierdo, J., & Perez-Garcia R., An approach to AHP decision in a dynamic context, Decision Support Systems 53, 499-506, 2012.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.dss.2012.04.015>

[22] Fitzsimmons, J. A., & Fitzsimmons, M. J., Service Management 7th Edition: Operations, Strategy, Information Technology, McGraw Hill, 2009.

[23] Grönroos, C., Service Management and Marketing : Managing the Truth in Service Competition, Lexington Book Co., 47, 1990.

**현민철(Hyun, Min-Cheol)**

[정회원]



- 2010년 2월 : 제주대학교 경제학과(경제학사)
- 2012년 8월 : 제주대학교 일반대학원 경제학 석사
- 2013년 3월 ~ 현재 : 제주대학교 일반대학원 경영학과 박사과정 재학

<관심분야>

Service Supply Chain, Service Operation Management, Healthcare Service Management

**조부연(Cho, Boo-Yun)**

[정회원]



- 1995년 8월 : 고려대학교 심리학과(심리학사)
- 1997년 2월 : 고려대학교 경영학과(마케팅석사)
- 2011년 8월 : 고려대학교 경영학과(LSOM박사)
- 2012년 9월 ~ 현재 : 제주대학교 경영학과 조교수

<관심분야>

Knowledge Intensive Service, Service Supply Chain, Healthcare Service Management, Service Process Design