Journal of the Korea Convergence Society
Vol. 11. No. 9, pp. 333-340, 2020

ISSN 2233-4890 / eISSN 2713-6353
https://doi.org/10.15207/JKCS.2020.11.9.333

# 의료서비스디자인 사례분석을 통한 의료권위주의 해소를 위한 시사점 연구

**정성모**
**한양사이버대학교 디자인학부 교수**

# A study on the implications for resolving medical authoritarianism through case analysis of medical service design

Sungmo Chung
Professor, Division of Design, HanYang Cyber University

**요 약** 본 연구의 목적은 의료서비스의 불만을 해결하고 서비스 품질을 향상시키기 위하여 도입된 의료서비스디자인이 의료내적, 외적요소에서 발생하는 의료권위주의의 해소에 기여한 점은 무엇인지 알아보고 의료서비스산업을 더욱 발전시키기 위해 필요한 시사점을 도출하는 것이다. 연구의 방법은 첫 번째로 문헌연구를 통하여 의료권위주의의 개념을 고찰하고 의료권위주의가 나타나는 의료내적요소와 외적요소의 구성요인에 대하여 살펴보았다. 두 번째로 의료내적요소와 외적요소에 내재되어 있는 의료권위주의를 해소한 국내외 의료서비스디자인의 사례를 조사하여 핵심 결과를 중심으로 문제해결의 핵심 포인트와 의의를 분석하였다. 세 번째로 사례분석을 통하여 환자에 대한 존중과 존엄성을 세울 수 있는 환자중심의료문화의 형성, 의료권위주의 해체를 위한 의료진 내부의 인습타파, 의료정보공유를 위한 공정한 소통시스템의 구축을 시사점으로 도출하였다.

**주제어 :** 의료서비스산업, 의료권위주의, 의료서비스디자인, 의료사회학, 환자중심의료문화

**Abstract** The purpose of this study is to find out what the contribution of medical service design to improve the quality of medical service has contributed to the resolution of medical authority, and to draw the implications necessary to further develop the medical service industry. As a method of research, first, the concept of medical authority was considered and the internal and external factors of medical authority were examined. Second, by examining the cases of medical service design, which resolved the medical emphasis inherent in internal and external factors, the key points and significance of problem solving were analyzed based on the core results. Third, the implications were to form a patient-centered medical culture for respect and dignity for patients, to break up the conventions inside medical staff to dismantle medical authority, and to establish a fair communication system for sharing medical information.

**Key Words :** Medical service industry, Medical authoritarianism, Medical service design, Medical sociology, Patient-centered medical culture

*Corresponding Author : Sungmo Chung(HanYang Cyber University)
Received July 21, 2020 Revised August 20, 2020
Accepted September 20, 2020 Published September 28, 2020

# 1. 서론

## 1.1 연구의 배경 및 필요성

21세기를 맞이하여 서비스산업이 경제가치유발과 일자리창출의 성장 동력으로 발전함에 따라 그 중요성이 부각되었다. 이러한 변화는 의료계에도 영향을 미쳐 의료산업화가 진행되면서 산업적 서비스 개념이 도입되어 의료서비스가 의료산업화의 대표적인 키워드가 되었다. 삼성경제연구소(2007)[1]에 의하면 "의료서비스산업은 부가가치 비율이 제조업에 비해서 높고 취업유발계수도 타 산업에 비해서 높은 것으로 나타났다." 이에 따라 2000년을 전후하여 영국, 미국, 유럽 등 선진국을 중심으로 의료서비스 체계구축을 위해 서비스디자인이 산업계에서 의료계로 이식되고 전파되기 시작하였다. 국내에서도 이러한 국제적 의료서비스 패러다임의 변화에 대응하기 위하여 2010년을 전후하여 서비스디자인을 병원경영의 혁신을 위한 방법론으로 도입하는 의료기관이 점차로 증가하고 있다.

서비스디자인이란 "고객이 서비스를 이용하면서 접하게 되는 접점에서 경험하는 서비스에 대해 분석하고 이해관계자들과 협력하여 디자인함으로써, 서비스의 내용을 구체화하고 개선하여 고객에게 더 편리한 사용자 경험을 제공하기 위한 일련의 활동을 의미 한다"[2]. 이러한 개념에 따라 서비스디자이너들은 환자뿐만 아니라 이해관계자인 의사, 간호사, 물리치료사, 행정직원 등의 의료 인력이 중심이 되는 의료내적인 요소와 환경, 시설, 절차와 같은 의료외적인 요소에 대해 직접 조사하고 분석하면서 모든 서비스 시스템과 관련된 요인을 '사용자로서 환자의 치료경험'을 향상시키기 위해 창의적인 아이디어를 바탕으로 디자인을 제공하고 있다.

의료서비스디자인에서 환자들의 불만에 대한 분석은 서비스개선을 위한 중요한 분석의 토대가 된다. 의료불만에 대한 조사를 인용한 다수의 논문과 의료매체의 기사들을 검토해 보면, 진료 및 상담 시간의 부족, 치료효과 미비, 장시간의 대기시간 등과 함께 의료진의 불친절한 태도, 거만하고 고압적인 태도와 부족한 설명 등과 같이 의료진의 권위주의에 대한 지적이 빠짐없이 거론된다. 이러한 문제는 의료소비자인 환자들은 공급자인 의료진에 비해 전문지식이 결여되었기 때문에 소통의 부재로 인하여 의료권위주의를 쉽게 느낄 수 있기 때문이다. "근본적으로는 의료인력 요인, 특히 의사의 자질과 태도가 의료서비스 만족도에 영향을 미치는 중요변수라는 해석과 무관하지는 않다는 점이다"[3].

이러한 배경에서 의료서비스산업에서 의료서비스디자인을 통한 의료권위주의의 문제를 해소하는 것은 중요한 목표가 된다. 현재 의료서비스디자인의 경우 환자중심의 의료체계 성립을 위해 다각적인 노력을 하고 있음에는 반론의 여지가 없으나, 환자경험을 통해 궁극적으로 이루고자하는 구체적 이념에 대한 연구는 미비한 실정이다. 따라서 치료와 예방이라는 의학 본연의 목적을 넘어 발생하는 환자와 의사간에 형성된 권위적 관계에 대한 의료사회학적 고찰과 서비스디자인학적 문제해결을 위한 공통이념에 대해 융합적 시각으로 연구를 해볼 필요성이 있다.

## 1.2 연구의 목적 및 방법

이러한 배경과 필요성에서 본 연구는 의료서비스 불만을 해결하고 서비스의 품질을 향상시키기 위하여 도입된 의료서비스디자인이 의료내적, 외적 요소에서 나타나는 의료권위주의의 해소에 기여한 점은 무엇인지 알아보고 의료서비스산업을 더욱 발전시키기 위해 필요한 시사점이 무엇인지 도출하는 것을 목적으로 한다.

이를 위하여 연구의 방법은 다음과 같이 세 단계로 진행하였다. 첫 번째로 선행연구를 통하여 의료권위주의의 개념을 고찰하고 의료권위주의가 나타나는 의료내적요소와 외적요소의 구성요인들을 고찰하였다. 두 번째로 의료내적요소와 외적요소에 대하여 의료권위주의를 해소한 국내외 의료서비스디자인 사례를 조사하여 문제해결의 포인트를 정리하였다. 세 번째로 사례분석 포인트의 핵심가치를 종합하여 의료권위주의를 해소를 위한 향후 의료서비스디자인 프레임워크(Frame-work)개발을 위한 시사점을 도출하였다.

# 2. 의료권위주의

## 2.1 개념과 의료 내·외적 요소에 대한 고찰

권위주의(權威主義, Authoritarianism)의 개념은 "권위를 갖는 것이나 권위 그 자체에 의혹을 갖거나 혹은 반항하는 것은 모독이며 죄악이라고 하는 사고방식 또는 행동양식을 말한다. 또는, 어떤 일을 권위에 맹목적으로 의지하여 해결하려고 하는 행동 양식이나 사상, 자신보다 상위의 권위에는 강압적으로 따르는 반면, 하위의 것에 대해서는 오만, 거만하게 행동하려는 심리적 태도나 사상"[4]이다. 의료권위주의란 사전적으로 정의가 되지 않

은 용어이나 본 연구에서는 환자가 의사의 권위에 의해 강압적으로 느끼는 감정과 분위기, 의료진과 환자 간에 전문지식의 차이로 발생하는 복종적 자세, 의료사용자인 환자중심이 아닌 의료공급자 중심의 의료행위와 절차 등을 통칭하는 의미로 사용하였다.

의료서비스분야는 일반 제조업의 서비스분야와 다소 다른 특성을 가지고 있다. Bowers와 Taylor(1990)는 의료서비스가 무형성이 모든 서비스 중에서 가장 높다고 보았으며 구매 이전에는 서비스를 경험할 방법이 없을 뿐만 아니라 소비를 한 후에도 그것을 평가하기가 쉽지 않다고 하였다[5]. 이는 의료소비자(환자)들이 의료서비스품질에 대해 평가할 수 있는 전문지식이 결여하고 있기 때문에 평가 자체가 어려울 수 있다고 하였다[6]. 이러한 환자들의 전문지식 결여는 진료 상황에서 원활한 의사소통의 부재를 유발하기 때문에 의사들에 대한 권위주의를 쉽게 느낄 수 있게 하여 의료서비스 불만의 원인이 되기도 한다. 실질적으로 환자들은 의료진의 불친절한 태도와 거만하고 고압적인 태도, 부족한 설명 등 의사에 대한 불만이 큰 것으로 조사되었다[7]. 이러한 의료현장의 의료권위주의 현상이 발생하는 요인에 대해 푸코(Foucault)의 지식과 권력의 담론 관점에서 해석해보면, 의사들의 의료 권력은 의학이라는 전문지식으로부터 부여되며 이는 의료행위 전체에서 환자에게 하나의 권위로 작용하기 때문이다. 결과적으로 의학의 권력-지식 관계망(power-knowledge networks)에서 '주체'인 의사에 대해 '대상'으로서 환자들은 전문지식의 결여로 인해 의료권위주의의 지속적인 재생산을 경험하게 되는 것이다.

의료 권력에 의해 발생하는 의료권위주의의 인식과 불만은 환자와 의사, 간호사 등의 의료 인력이 중심이 되는 의료내적인 요소에서 주요하게 발생한다. 그러나 의료 환경, 시설, 절차, 행정과 같은 의료외적인 요소에서도 역시 의료권위주의는 재생산된다. 이에 대하여 푸코는 비담론적 실천의 장(場, field)이라고 부르는 제도적 실천의 장을 언급한다. 지식의 대상이 형성되는 것에는 경계를 짓는 권위의 작용이 필요하게 되며 이 권위는 지식의 밖에 있는 공간, 즉 제도 안의 실천에서 규정된다. "인간 실천의 전반적 요소가 복합적으로 작용하여 지식에 물질적 차원을 확보해주는 것이라 할 수 있다. 다만 여기서 푸코가 말하는 실천 또한 그 자체 제도화된 공간에서 이루어지는, 규칙에 지배받는 실천이다"[8]. 여기서 제도화된 공간은 병원을, 규칙에 지배받는 실천은 치료과정을 의미한다. 다시 말해 의학 전문지식에 의해 의료 환경, 시설, 절차, 행정과 같은 의료외적인 요소역시 의료권위주의가 작용하는 장이 되는 것이다.

## 2.2 불만경험조사의 의료권위주의적 관점 분석

환자들의 의료서비스이용에 대한 의료 내적, 외적요소들의 불만족은 의료서비스개선에 중요한 핵심키워드를 제공해 준다. 이에 서비스제공자인 의료협회나 병원 자체적으로 퇴원환자들을 대상으로 서비스이용평가 등을 실시하고 있으며, 서비스이용자측면에서도 소비자시민모임 등과 같은 시민단체들 역시 병원이용에 대한 불만족 경험평가를 실시하여 왔다. 또한 정부차원에서도 2017년부터 보건복지부와 건강보험심사평가원에서는 의료 선진국의 조사시스템을 벤치마킹하여 500병상 이상의 종합병원에 입원했던 환자를 대상으로 의료서비스 환자경험평가를 수행하고 있다.

앞서 고찰해본 의료권위주의의와 관련하여 의료내적, 외적 요소에 대해 환자들의 불만족 요인이 무엇인지 사례를 통해 분석해 보았다. 의료서비스이용자인 소비자시민모임이 최근 1년 동안 의료기관을 이용한 경험이 있는 1000명의 서울시민을 대상으로 2019년 12월 16일부터 24일까지 8일간 온라인 설문조사를 실시한 결과 Fig. 1과 같이 의료소비자 66%가 의료기관 이용 시 불만경험을 한 것으로 나타났다[9].

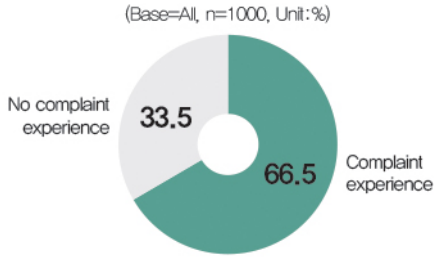


Fig. 1. Complaint experience when using medical institutions

불만경험이 있는 665명 중에서 81.1%는 의료에 대한 전문지식을 없기 때문에 의료기관 이용 시 불만을 경험했지만, 참고 넘어가는 것으로도 조사되었다. 의사에게 불만 사항을 직접 이야기 한다는 비율은 단 14.6%였다. 또한 의료기관 이용 시 조사대상자 중 52%만이 진료 및 치료 과정에서 검사비나 치료비 등에 대한 설명을 들었다고 응답하였다. 설명역시 49.4%가 간호사로부터 응답을 받았으며 32.7%가 상담 실장이고 의사로부터 직접 설명은 들은 환자는 16.5%로 나타났다.

Fig. 2와 같이 의료 인력에 의해 발생하는 의료내적인 권위주의와 관련된 불만족 요인들을 살펴보면, 조사대상자 27.1%가 직접적으로 의사들이 권위적이고 불친절하다고 답하였다. 33.5%는 필요 없는 처방이나 검사를 하도록 했다는 답변을 했는데 이는 의료진에게 적절한 설명을 듣지 못했기 때문에 발생하는 불만족으로 해석된다. 의료외적인 요소에서 나타나는 불만을 살펴보면 조사대상자 45.9%가 의료진의 진료 및 상담시간이 너무 짧다고 응답하였으며, 4.8%는 대기시간이 너무 길다고 응답했다. 두 불만은 서비스 공급자인 의료기관의 권위주의적 절차와 행정에 의해 발생하는 것이다. 이외 권위주의 장으로서 공간으로부터 발생하는 환경이나 시설에 대한 불만 요소는 기타에 포함이 되어 중요성에 비해 잘 들어나지 않는 점이 있다. 문항 중 의료기술과 의료비용은 의료서비스 외적부분으로 본 분석에서는 제외하였다.

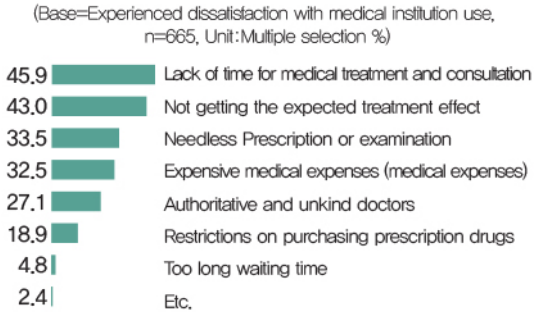


Fig. 2. Complaints when using medical institutions

환자들의 의료서비스이용에서 권위주의로 느낄 수 있는 불만경험은 의료산업의 발전 자체를 가로막는 원인이 되기도 한다. 의료기술은 눈부신 성과를 이룩하며 발전했지만 그 어느 때보다 의료기관의 응대는 비인격화되어있고, 의료기관에서 제공하는 의료서비스는 다른 산업분야의 훌륭한 서비스 응대기술에 익숙해진 의료소비자의 눈높이에 한참 못 미치고 있다[10].

이러한 문제에 대해 정창록(2014)은 '한국의료계의 권위주의적 메카니즘에 대한 분석'을 통하여 한국의료기관은 자본친향적인 구조로 진료보다는 수익을 중시하기 때문에 의사들의 진료 량을 늘릴 수밖에 없는 의료산업화의 역기능을 원인으로 지적하였다. 이와 더불어 저수가 정책인 포괄수가제를 강압적으로 추진하는 보건복지부와 산하 의료기관의 관계, 의료기관내 구성원 간에 형성된 수직구조 관계 등과 같이 권위주의의 문제역시 지적하였다[11]. 결과적으로 수가에 따른 급여행위로는 산업화된 의료기관의 적정 수익을 담보할 수 없기 때문에 의료의 질이 하락할 수밖에 없으며, 이는 다시 환자들의 불만으로 이어지는 순환적인 문제가 의료계 이면에서 의료권위주의를 재생산하고 있음을 알 수 있다.

## 3. 의료서비스디자인 사례연구

### 3.1 사례분석 방법 및 관점

현재 의료서비스디자인은 병원의 의료시스템 전반에 걸쳐 다양한 형태로 디자인 결과물을 도출하고 있다. 본 연구는 의료서비스디자인이 의료내적, 외적 요소에서 나타나는 의료권위주의의 해소에 기여한 점에 대해 탐색하고, 의료서비스의 발전을 위한 시사점을 도출하는 것을 목적으로 하고 있다. 따라서 국내외 의료서비스디자인의 결과 중에서 본 연구의 목적에 부합하는 사례를 선정하여 기존의 사용자 경험의 개선과 향상에 대한 분석을 의료권위주의의 해소 관점에서 재해석하였다.

본 분석에 사용된 자료는 동일한 사례에 대해 다양한 정보를 파악하기 위하여 한국디자인진흥원에서 2013년 출간한 '의료서비스분야 디자인혁신 사례집'을 기반으로 다양한 연구논문들을 참조하였다. 우선 서비스디자인에 대해 살펴보면, "서비스디자인의 대상은 고객뿐만 아니라 일선 직원에서부터 관련부서 경영진에 이르기까지 서비스와 연관된 모든 사람이나 조직이 될 수 있다"[12]. 또한 "서비스디자인은 고객의 경험을 중심으로 문제를 해결하거나 필요를 충족시켜주는 새로운 서비스 콘셉트를 다루기 때문에 서비스가 일어나는 현장뿐만 아니라 서비스 프로세스나 전략, 심지어 서비스 제공 조직 자체에 대한 포괄적인 변화를 유도 한다"[13]. 이를 통하여 서비스디자인이 다루는 범위와 대상이 다양하고 폭 넓게 적용될 수 있다는 것을 알 수 있다.

### 3.2 사례분석

#### 3.2.1 메이요 클리닉(Mayo Clinic)

메이요 클리닉 혁신센터는 디자인혁신 컨설팅회사로 유명한 IDEO와 협업을 통해 2008년 설립되어 의사와 그래픽 디자이너, 제품 디자이너뿐만 아니라 의료경영전문가, 통계학자, 인류학자 등 60여명의 다학제 연구진을 구성하여 병원의 서비스디자인을 총괄하고 있다[14]. 메이요 클리닉 혁신센터의 의료서비스디자인의 결과를 진료 프로세스에 따라 의의를 분석해 보았다.

첫 번째로 처음 병원을 방문한 환자들이 접수와 의사

의 진료, 검사 및 처방을 받는 일련의 프로세스에서 어디로, 어떻게 가서 무엇을 해야 할지 모르는 생소한 상황부터 개선하였다. 환자에게 진료시간과 진료장소를 쉽게 찾을 수 있도록 동선을 표시한 페이퍼를 제공하여 기다리는 불안과 장소를 찾아 헤매는 짜증을 미연에 방지 하고 병원의 위압적이고 생소한 공간으로부터 느낄 수 있는 고립감이 생기지 않도록 하였다.

두 번째는 의사는 초진(初診)환자일 경우 최소 45분간 진료를 하도록 하였다. 환자나 보호자와 충분히 대화를 해야만 올바른 진단을 내릴 수 있기 때문이다. 이를 통해 의료전문지식의 차이와 소통의 부재에서 고질적으로 발생하던 의사의 의료권위주의를 직접적으로 해소한 것에 의의가 있다. 또한 병원 내 모든 의사는 담당했던 환자가 다른 병원으로 이동을 했다면 72시간 이내에 다른 병원 의사에게 진료 경과와 회복 상태를 의무적으로 송부 하도록 하였다. 환자의 개인적 사정에 의해 병원을 옮기더라도 의료의 연속성을 보장하도록 한 것이다.

세 번째는 환자가 입원하면 환자별로 의사와 간호사를 중심으로 영양사, 물리치료사, 사회복지사 등의 전문 인력으로 전담팀을 구성하는 것이다. 환자의 치료뿐만 아니라 퇴원 후에도 지속적으로 건강을 유지할 수 있도록 통합적인 조언을 해 줄 수 있는 시스템을 구축하였다. 환자가 의료로부터 소외되는 것을 막고 의료공백이 생기지 않도록 하였다.

네 번째는 처방전에 의해 약을 구매하는 병원 내 약국에 카운터마다 작은 칸막이를 치고 대기자 또한 일정 거리에서 기다리도록 했다. 환자의 병명 등이 타인에게 노출되지 않도록 환자의 사생활 보호를 위해 시선의 통제와 환자의 두려움을 해소하는 조치를 취한 것이다.

다섯 번째로 의사들이 운영하는 원격 화상 진료 시스템인 e컨설트를 구축한 것이다. 거리나 시간 때문에 직접 병원 방문하기 어려운 초진 환자나 재진 환자들을 화면을 통해 메이요 클리닉 의사들이 원격으로 협진한 뒤 48시간 이내에 진료에 의한 진단과 처방을 내리는 서비스다. 의료비 지출이 부담되는 환자의 입장을 고려하여 호혜적이고 배려적인 서비스체계를 도입한 것이다.

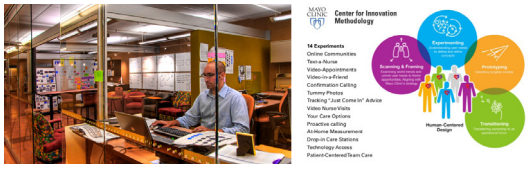


Fig. 3. Mayo Clinic Design Innovation Center and Service Design Concept Map

메이요 클리닉의 다양한 사례에서 중요한 점은 의사와 환자 간에 형성되는 의료 권력 자체의 해소뿐만 아니라의 실천의 장(場)인 병원과 진료 과정에서 환자가 느낄 수 있는 크고 작은 의료권위주의를 환자를 중심으로 세심하게 개선한 것에 의의가 있다.

### 3.2,2 존스홉킨스 병원(Johns Hopkins Medicine)

존스홉킨스 병원은 의사를 위한 서비스디자인을 수행하여 환자가 받을 수 있는 의료권위주의의 피해를 미연에 대비했다. IDEO의 컨설팅 팀은 존스홉킨스 병원에서 환자가 퇴원할 때 환자 퇴원기록서 작성을 하여 다른 병원의 의사들에게 환자의 치료이력을 알 수 있게 해야 함에도 불구하고 실제 의료현장에서는 환자가 퇴원한지 한참 지난 뒤에서야 퇴원기록을 작성하는 문제를 발견하였다[14].

실제 작성을 담당하는 레지던트들과 관리감독을 하는 의사들이 바빠서 작성하는 것을 잊어버리는 것이 표면적인 원인으로 파악되었다. 그러나 보다 근본적인 문제는 레지던트들이 퇴원기록서 작성하는 법을 잘 알지 못하였다. 대학역시 의대생들에게 퇴원기록서 작성하는 법을 가르쳐주지 않은 것이었다. 작성해야 할 때가 오면 의사의 명령에 의해 레지던트들이 검사기록을 단순히 베껴서 보내고 있었다. 의사들 역시 작성명령만 하고 검토를 하지 않았으며, 이를 받은 병원들 역시 인지상정으로 피드백을 하지 않았기 때문에 이러한 병폐가 개선되지 않은 채 의료권위주의의 인습으로 고착화되었다.

문제해결의 하나로 레지던트들에게 의무기록 작성법을 가르치는 것이었다. 또한 퇴원기록서 작성의 인프라를 개선하는 일도 병행하였다. '퇴원 라운드'라는 것을 만들어 낮 시간대에 퇴원환자기록을 주치의와 함께 작성하도록 한 것이다. 주치의가 포인트를 요약해주고 레지던트나 인턴이 이를 작성하게 하니 빠르게 퇴원기록서가 작성되었다. 속도만 빠른 것이 아니라 작성내용의 질 역시 훨씬 더 뛰어났다. 의학계의 보수적인 학풍에 의한 탓인지 의사들은 여전히 종이에 기록하는 것을 선호했다. 그러나 젊은 레지던트나 인턴들은 태블릿 PC를 잘 다루기에 이를 시스템화하여 입력하고 출력물을 보관하는 것으로 했다. 교육과 인프라 개선을 통해 퇴원 기록의 90% 이상이 환자퇴원 후 24시간 안에 작성되도록 개선했다.

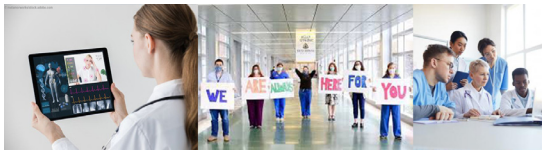


Fig. 4. Telemedicine and discharge round using tablet PC at Johns Hopkins Hospital

존스 홉킨스의 사례에서 중요한 점은 병원에 고용된 의사들의 공통된 의식에 있다. 거대 의료조직인 병원에서 그들을 움직이는 권력은 '통제'와 '두려움'에 있다. 병원의 '통제' 중심의 행정시스템과 더불어 의사 스스로가 많은 양의 퇴원기록의 작성을 배운 적이 없다는 이유로 미루거나 베껴서 작성하면서도, 엘리트인 의사로서 보호의 대상인 환자에게 잘못된 기록에 의해 피해를 주지 말아야 한다는 양면성의 '두려움'이 체계 변화를 지체한 것이다. 결과적으로 암묵적으로 유지되어 온 권위주의의 인습을 의사와 레지던트가 유쾌하게 만나 작성할 수 있는 '퇴원 라운드'를 개설함으로서 의사들 내부의 권위주의 의식의 산물로 인해 퇴원환자들이 피해를 볼 수 있는 상황자체를 개선한 것에 의의가 있다.

### 3.2.3 국민건강보험 검진결과 통지서

"국민건강보험 건강검진 서비스는 제공 주체인 국민건강보험과 수행 주체인 의료진, 그리고 수요자인 전 국민이 소통하는 대표적인 의료서비스이다. 정기 무료 검진을 통해 2차 진료로 원활히 연계될 수 있도록 돕고 건강한 생활습관을 갖게 하여 삶의 질을 향상시키고 개인과 국가의 의료비 지출을 절감하는 것이 목적이다"[14]. 그러나 가장 큰 문제점은 검진당사자가 검사결과를 받고서도 검사결과의 내용을 이해하기가 어렵다는 것이다. 검진서가 수요자 중심이 아니라 작성자인 의료진의 전문지식에 대한 기록에 초점을 두었기 때문이다.

한국디자인진흥원은 지식경제부가 디자인기반기술개발 사업으로 주관한 2011년 '의료기기/환경의 수요자 중심 혁신을 위한 융합형 의료서비스 플랫폼 개발사업'으로 디자인 전문회사를 주축으로 의료진과 디자인전문가들로 팀을 구성하였다. 수진자인 국민의 관점을 중심으로 수행주체인 의사와 병원 관계자의 관점, 서비스 제공 주체인 국민건강보험의 관점에 대하여 심층 인터뷰를 실시하였다. 또한 국내에서 작성되는 일반적인 병의원의 건강검진 결과서 들을 수집하여 현재의 국민건강보험의 건강검진 결과서와 비교를 해 보면서 결과서의 구조와 문제점을 파악하였다.

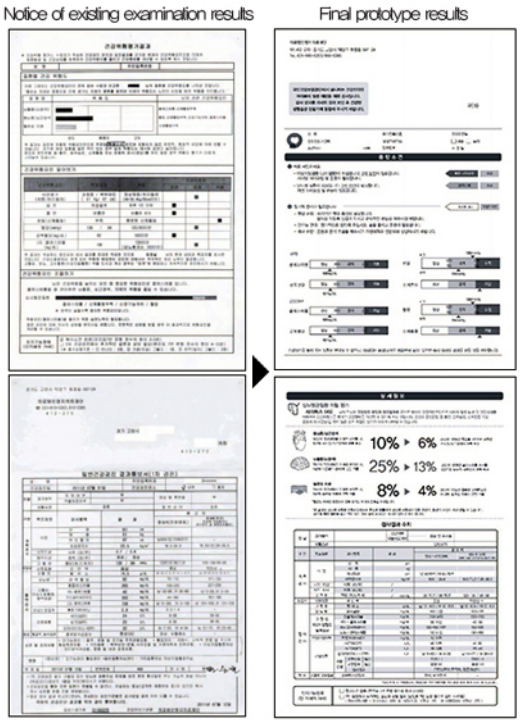


Fig. 5. Service Design for National Health Insurance Corporation examination result notice

분석을 통하여 수검자들은 결과서를 꼼꼼하게 읽어 내려가기 보다는 자신에게 필요한 정보를 쉽고, 빠르고, 정확하게 얻고 싶은 욕구가 가장 크다는 것을 파악하였다. 이를 통하여 수검자 입장에서 제일 필요한 정보인 첫 번째로 '어디가 제일 안 좋은지' 두 번째로 '얼마나 안 좋은지' 세 번째로 '그럼 이제 어떻게 해야 하는지'등의 인지정보 흐름에 맞추어 쉽고 빠르게 이해할 수 있도록 디자인 하였다. 그리고 더욱 빠르게 결과를 확인 할 수 있도록 빨간색으로 강조된 부분만 훑어보더라도 전체적으로 중요한 정보를 습득할 수 있도록 하였다.

국민건강보험 통지서의 서비스디자인 사례는 의사와 환자간의 전문지식의 차이에도 불구하고 의료 전문가들만이 알아볼 수 있는 문서작성과 전달의 권위주의적인 관습에서 벗어나 절대 다수의 국민인 수검자들을 배려한 디자인이라는 점에 의의가 있다.

## 3.3 시사점 도출

의료서비스디자인 사례분석을 통하여 각각의 사례들이 가지는 의료권위주의 해소에 대한 의의로부터 시사점을 다음과 같이 세 가지로 도출하였다. 첫 번째는 의료서

비스디자인은 서비스 수요자인 환자에 대한 존중과 존엄성을 담아야 한다. 의료 업무에서 서비스제공자인 의료진들이 환자와 가족의 관점에 주목하지 못하여 소홀히 할 수 있는 부분들을 개선하여, 환자가 의료권위주의를 느끼지 않고 존중과 배려를 경험할 수 있는 의료서비스 시스템을 만드는 것이 중요하다.

앞서 살펴본 메이요 클리닉이 환자에게 진료시간과 진료장소를 쉽게 찾을 수 있도록 동선을 표시한 페이퍼를 제공함으로 기다리는 불안과 장소를 찾아 헤매는 짜증을 미연에 방지 하고 병원의 생소하고 위압적인 공간으로부터 오는 권위주의에 의한 고립감이 생기지 않도록 한 사례나, 약국의 카운터 마다 작은 칸막이를 쳐서 환자의 병명 등이 타인에게 노출되지 않도록 환자의 사생활 보호를 위한 조치를 취한 것 등은 환자에 대한 존중과 존엄성을 부여한 디자인이다. 제도화된 권위의 공간인 병원과 규칙화된 지배의 치료과정에 대한 세심한 배려를 통한 의료권위주의의 해소는 현재 의료계가 추진 중인 환자중심의료문화의 형성에도 중요한 함의를 담고 있다.

두 번째로 의료권위주의의 주체인 의료진의 관점에서 그들이 원하는 것을 파악하여 그들 스스로가 묶여있는 권위주의에서 탈피하는 것을 위한 서비스디자인을 하는 것이 중요하다. 병원 공간은 다양한 이해관계자들의 사회적 관계에 영향을 미친다. 푸코는 건축, 즉 공간은 지식과 권역에 관한 담론들을 실질적인 권력 관계로 변형하기 위한 질료로 보았으며, 사회적인 관계를 실현하는 기술로 공간에 의해 사회적 관계들이 구성되고 분절된다고 보았다[15]. 이러한 푸코의 관점을 통해 병원이라는 공간에 참여하는 사람들 간의 권위주의에 따른 사회적 관계 형성은 의사와 환자간의 문제만이 아니며, 의사와 의사, 의사와 간호사 등과 같은 의료진 내부의 권위주의의 재생산에 대한 문제를 제기할 수 있다.

존스홉킨스 병원의 퇴원기록서 작성문제의 해결에서 중요한 것은 의사들이 느끼는 감정을 소홀히 할 것이 아니라 이마저도 이해하고 서비스디자인의 대상이 되어야 한다는 것이다. 일반적으로 의사와 환자의 관계에서 의사들은 권력자의 주체로 인식되기 쉽지만 거대화된 의산복합체의 권력 앞에서 의사역시 소외된 대상일 수밖에 없다. 의료권위주의가 재생산되지 않도록 의료권위주의를 해체하고 사전에 방지하도록 제도를 혁신하는 것도 서비스디자인이 해야 할 중요한 역할이다.

세 번째로 정보를 공유할 수 있도록 의료시스템을 디자인 하는 것이 중요하다. 의료인은 환자 및 가족과 완전하고 공정하게 정보를 공유해야 함에도 불구하고 의료산업화에 의해 많은 환자를 진료할 수밖에 없기 때문에 한 명의 환자에게 시간을 충분하게 쓸 수 없는 실정이다. 그러나 환자와 가족은 정확한 정보를 제공받아야만 치료에 대한 의사결정을 할 수 있기 때문에 정보를 인지하기 위한 절대적 시간이 반드시 필요하다.

앞서 살펴본 메이요 클리닉의 의사들이 초진환자에 대해 최소 45분간의 진료시간을 보장하고 직접설명하게 한 것은 의사와 환자간의 소통의 부재에서 고질적으로 발생하던 의료권위주의를 직접적으로 해소했다는 점에서 중요한 시사점을 준다. 또한 국민건강보험 건강검진서는 작성자인 의료인의 시각에서 정보를 수요자에게 일방적으로 전달하고 있다는 점에서 의료권위주의적 형태를 지니고 있었다. 이미 주지한 바와 같이 전문가인 의료인과 환자간의 지식의 차이에 의해 권위주의가 형성되는 만큼 환자의 눈높이에서 환자의 상태에 대한 정보를 쉽고, 바르고, 정확하게 제공하는 것은 의료 권위주의로 부터 환자가 소외되는 것을 방지하는 중요한 시사점을 주고 있다.

## 5. 결론

본 연구는 의료서비스의 불만을 해결하고 서비스의 품질을 향상시키기 위하여 도입된 의료서비스디자인이 의료내적, 외적 요소에서 나타나는 의료권위주의를 해소한 사례들은 무엇이 있는지 알아보고, 연구결과를 통해 이를 더욱 발전시키기 위해 필요한 시사점을 도출하는 것을 목적으로 수행하였다. 이를 위하여 첫 번째로 문헌연구를 통하여 의료권위주의의 개념을 고찰하고 의료권위주의가 나타나는 의료내적요소와 외적요소의 구성요인에 대하여 살펴보았다. 두 번째로 의료내적요소와 외적요소의 구성요인에 내재되어 있는 의료권위주의를 해소한 국내외 의료서비스디자인 사례를 조사하여 핵심 결과를 중심으로 문제해결의 핵심 포인트와 의의를 정리하였다. 세 번째로 사례분석을 통하여 환자에 대한 존중과 존엄성을 세울 수 있는 환자중심 의료문화의 형성, 의료권위주의 해체를 위한 의료진 내부의 인습타파, 의료정보공유를 위한 공정한 소통시스템의 구축을 시사점으로 도출하였다.

본 연구의 한계는 보다 다양한 서비스디자인 사례를 의료권위주의 해소를 중심으로 검토하고 재해석해 보지 못한 것에 있다. 이는 향후 후속 연구 등을 통하여 보강하고자 한다. 본 연구의 의의는 기존의 의료서비스디자인의 사례를 의료권위주의의 문제와 해소로 해석을 시도한 것에 있다. 또한 이러한 분석을 위하여 서비스를 매개로

의료와 디자인의 연계 점을 의료사회학적 관점과 디자인학적 관점을 통해 학제간 융합관점으로 연구를 수행한 것에 있다. 이러한 관점에서 본 연구는 환자중심 의료서비스와 의료문화 형성을 위한 기초자료로 활용되기를 바라며, 의료관련 학문에서 의료 권력에 의한 권위주의 타파, 사용자로서 환자를 중시하는 인간중심사고, 서비스정신의 함양 등의 함의를 제공하기를 바라며 본 연구를 마무리 한다.

## REFERENCES


[1] Y. K. Lee. (2009). A Study on system improvement to revitalize the medical service industry. *Journal of the Korean Hospital Association, 38(3),* 85-95. DOI : 10.4275/KSLIS.2004.38.3.085

[2] S. W. Yoon. (2014, June). Service Design. *Adult Nursing Association Conference 2014*, (pp.1-96). Seoul : KSAN.

[3] S. N. Cho. (2009). Physicians and the Satisfaction with Medical Services. *Korea Journal of Population Studies, 32(3),* 21-41.

[4] Wikipedia. (2019.05.10.). *Authoritarianism.* https://ko.wikipedia.org/wiki/%EA%B6%8C%EC%9C%84%EC%A3%BC%EC%9D%98

[5] S. M. Cho. (2010). *Patients' expectation on teaching hospital services.* Masters dissertation. Hanyang University, Seoul.

[6] C. H. Kang, K. G. Rhee & H. G. Kang. (2013). A Study on the Effects of Core Factors of Medical Service Quality on Customers' Intention of Reuse. *The Korean Academic Association of Business Administration, 26(9),* 2227-2251.

[7] S Y. Kim. (2011.04.07). *Patients with high expectations "Medical service complaints". Dailymedi.* http://www.dailymedi.com/detail.php? number=727940

[8] B. Y. Kim. (2009). Possibility of Establishing Michel Foucault's Social Epistemology of Knowledge-Power. *CHUL HAK SA SANG - Journal of Philosophical Ideas, 31,* 337-373.

[9] S. H. Choi. (2020.01.31.). *66% of medical consumers "Experiences when using a medical institution. akomnews.* http://www.akomnews. com/bbs/board.php?bo_table=news&wr_id= 38008

[10] H. M. Klm. (2015). Medical service design study for improving the customer experience. *Journal of Communication Design, 52,* 62-71.

[11] C. R. Jeong. (2014). An Analysis of Authoritarian Mechanisms in the Korean Medical Community and Medical Ethics Education in Korea with a Focus on Erich Fromm. *Korean J Med Ethics, 17(2),* 187-213. DOI : 10.35301/KSME.2014.17.2.187

[12] S. E. Jeon. (2014). *A Study on Service Design for Improving Hospital Services.* Masters dissertation. Kyung Hee University, Seoul.

[13] Strategic Research Team. (2013). *Design innovation casebook.* Seongnam: Korea Institute of Design Promotion.

[14] T. Y. Lee. (2013). *Healthcare Design First Aid kit.* Seongnam: Korea Institute of Design Promotion.

[15] K. M. Hays. (2003). *Architecture Theory since 1968*(I. B. Bong, Trans.). Seoul : spacetime. (Original work published 1998).



정 성 모(Sungmo Chung) [정회원]

· 2020년 8월 : 서울시립대학교 도시사회학과(사회학 박사과정)
· 2020년 2월 : 장로회신학대학교 상담복지학과(사회복지학 석사)
· 2017년 2월 : 서울대학교 디자인학부(디자인학 박사)
· 2011년 3월 ~ 현재 : 한양사이버대학교 디자인학부 교수
· 관심분야 : 산업디자인학, 산업복지학, 산업사회학
· E-Mail : 1110009@hycu.ac.kr