

공공의료기관의 지역협력사업 성과 분석

(노인보건복지연계사업을 중심으로)

연세대학교 보건대학원

보건정책 및 관리학과

김희태

공공의료기관의 지역협력사업 성과 분석
(노인보건복지연계사업을 중심으로)

지도 조 우 현 교수

이 논문을 보건학 석사학위 논문으로 제출함

2004년 6월 일

연세대학교 보건대학원
보건정책 및 관리학과
김 희 태

감사의 글

‘머리에는 지혜가, 얼굴에는 미소가, 가슴에는 사랑이’ 지난해 우리 가족이 뜻을 모아서 함께 정한 글귀입니다.

논문을 마무리 하면서 지난날에 대한 감회와 머리 숙여 감사해야 될 고마운 분들과 앞으로 해야 할 공부가 더 많음을 느낍니다.

논문의 전체적인 맥락과 핵심내용 지도를 해 주시고 학문하는 자세를 훌륭한 인품으로 가르쳐 주신 조우현 교수님께 깊은 감사를 드립니다.

경기도청 보건과의 공무원 생활부터 공직자로서 자세와 세상을 살아가는 가치와 방향을 가르쳐 주시고 학문을 할 수 있도록 깊은 배려를 해 주신 윤배중 의료원장님께 진심으로 감사합니다.

논문작성에 많은 조언과 격려를 해 주시고 통계결과 등을 지적하고 지도를 해 주신 강창현 박사님께 깊은 고마움을 드립니다.

학부시절부터 학문적 성숙과 깊이를 일깨워 주신 연세대학교 보건행정학과 이규식 교수님, 이해중 교수님 서영준 교수님과 서울보건대학 병원경영과 신종연 교수님, 윤병준 교수님, 그간 많은 은사님, 평생 그 은혜를 잊지 못 할 것입니다.

대학원 원우회 부회장의 역할은 훌륭한 원우 여러분을 만나는 감사의 기회였으며, 장시간 토론과 열심히 공부하던 동료선생님과 선배님, 후배님 그리고 여러 선생님들에게 고마움을 전합니다.

아들의 건승을 바라면서 대견하게 생각하실 것 같은 아버님 영전에 그리고 헌신과 희생적인 가족사랑으로 한결같으신 어머니님, 사회생활과 만학의 길을 걷는 사위자식을 자랑스럽게 생각하시는 장인, 장모님 항상 고맙고 감사드리며 송구합니다. 이 논문을 바칩니다.

항상 바쁘다는 것으로 마음만큼 많은 시간을 함께 하지 못하는 사랑하는 예쁜 딸 가희와 멋있는 아들 동혁이, 사회생활과 대학원 생활, 늦게 공부하는 남편을 사랑과 믿음으로 지켜봐주고 지지하는 든든한 동지이며 동반자인 사랑하는 경숙에게 이 한권이 마음의 위로가 되었으면 합니다.

또 다른 시작으로 여기고 더욱 열심히 살아 갈 수 있도록 다짐해 봅니다.

2004년 6월 일

김 희 태

차 례

국문요약	i
I. 서 론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구의 목적과 의의	3
II. 이론적 배경	4
1. 지역사회와 공공의료 이념	4
2. 공공의료의 문제점과 현황	5
3. 지역사회 의료와 노인복지	8
4. 경기도 노인보건복지연계사업	12
III. 연구방법	19
1. 연구 내용 및 연구 체계	19
2. 연구대상 및 자료수집	21
3. 분석방법	21
IV. 연구결과	25
1. 서비스의 질 분석	25
2. 지역간 만족도 비교	47

V. 고찰	50
1. 연구방법에 대한 고찰	50
2. 연구결과에 대한 고찰	51
VI. 결론 및 정책제언	54
참고문헌	57
ABSTRACT	59
설문지	63

표 차 례

표 1. 의료원 의료급여 환자 진료현황	7
표 2. 의료원 특수질환 치료현황	7
표 3. 의정부와 수원시 지역적 특색 비교	14
표 4. 기초 생활 수급자 비율	15
표 5. 의정부 서비스 실적	16
표 6. 수원 서비스 실적	17
표 7. 지역노인보호서비스 관련 보건복지자원 현황 비교	18
표 8. 자료수집 분포표	21
표 9. 서비스 질 측정지표	23
표 10. 대상자의 일반적 특성(의정부)	26
표 11. 의정부 전체분석	27
표 12. 의정부 차원별 만족도 및 전략	29
표 13. 신뢰성 차원의 서비스 질	30
표 14. 전문성 차원의 서비스 질	31
표 15. 대응성 차원의 서비스 질	32
표 16. 감정이입 차원의 서비스 질	33
표 17. 환류성 차원의 서비스 질	34
표 18. 접근성 차원의 서비스 질	35
표 19. 대상자의 일반적 특성(수원)	37
표 20. 수원 전체분석	38
표 21. 수원 차원별 만족도 및 전략	40

표 22. 신뢰성 차원의 서비스 질	41
표 23. 전문성 차원의 서비스 질	42
표 24. 대응성 차원의 서비스 질	43
표 25. 감정이입 차원의 서비스 질	44
표 26. 환류성 차원의 서비스 질	45
표 27. 접근성 차원의 서비스 질	46
표 28. 지역간 만족도(T-test) 결과	47
표 29. 사업 실시 지역간 만족도 비교	48

그림 차례

그림 1. 연구 흐름도	20
그림 2. Portfolio matrix	24
그림 3. 전체 항목 만족도 Portfolio matrix(의정부)	28
그림 4. 전체 항목 만족도 Portfolio matrix(수원)	39

국 문 요 약

노인계층에 제공되는 보건복지서비스의 중복과 단절의 문제를 지역사회 보건의료자원과 복지자원의 연계와 공급네트워크를 활용하여 해결하는 '노인보건복지연계사업'을 경기도에서 남부와 북부의 공공의료기관(지방공사 의료원) 중심으로 2000년부터 사업을 시행하고 있다.

개별적 사업평가는 기존에 실시된 바 있으나 사업실시 두지역의 서비스 제공자(공급자=의료원의 센터)를 지역협력기관(소비자=사업관련 기관)에서 평가하는 질 관리 차원의 분석과 지역간 만족도 비교 측정에 대한 연구는 없었다.

공급자 서비스 질을 소비자가 평가 방법으로 구조화 된 설문지를 작성하여 2004년 4월 23일 - 5월 14일 까지 지역협력 연계기관의 사전 추출된 응답 대상자 177명에게 온라인 설문 응답시스템으로 수집하였고 분석된 표본 수는 총 127건이었다.

SERVQUAL을 활용하여 기대값과 지각값 성과를 이용하여 서비스 질을 분석하였고 사업 지역별 전체 분석 후 차원별 구분 분석하고 Portfolio matrix로 표시하였다. 또한 사업 실시 지역간 만족도는 T-test를 실시하였고 신뢰도는 cronbach's alpha 값이 0.6이상이면 충분한데 의정부 0.9576, 수원 0.9267로 조건을 충족하는 것으로 나타났으며 모든 통계적 분석은 SPSS 10.0 프로그램을 이용하였다.

이 연구의 주요결과는 다음과 같다.

첫째, 의료원장 및 총무과장은 센터장과 사무국장을 겸임하고 전담인력은 3명, 사업비는 기관별 매년 1억이며 의정부는 가정도우미파견사업과 사례관리 기법으로 대상자를 관리하며 수원은 주로 연계기관에 의뢰하는 형

태이고 두 지역 공히 정보연계서비스는 홈페이지와 DB를 구축 활용한다.

둘째, 서비스 질 관리에서 차원별 분석을 보면 의정부의 경우 전문성 접근성은 중점개선, 신뢰성은 양호, 감정이입 부분은 노력이 필요한 것으로 결과가 도출되었고, 수원시 경우 전문성 접근성 신뢰성이 중점개선, 대응성은 양호하다고 나타났다. 전문인력 교육프로그램 개발 운영, 노인의 전화, 홈페이지 홍보, 이미지 통합(CI)사업과 마케팅 개념의 도입이 필요하다.

셋째, 대상자의 일반적 통계결과는 가장 높게 분석된 항목은 의정부는 복지 분야 65.6%, 공공비영리 기관 41.0%, 협조기간은 3년 이상이 26.2%, 접촉빈도는 반기 2-3회가 45.9%이며, 수원은 복지 분야 74.2%, 공공비영리 기관 34.8%, 협조기간은 2-3년이 33.3%, 접촉빈도는 월2-3회 39.4%이다.

넷째, 지역간 만족도 비교는 두 지역 모두 개선해야 할 항목은 5개항이며 '약속한 내용 이행' '불편사항 문제 해결'항은 의정부가 우수하고 '고객 요구 신속 대응'항은 수원이 우수한 것으로 분석 되었다. t-test 결과 통계적으로 유의한 6개 항목에서는 수원이 상대적으로 의정부보다 조사 대상기관의 기대에 좀더 가까운 서비스를 수행하고 있는 것으로 나타났다.

결론으로 노인보건복지 분야는 공공영역에서 다루어야 하는 부분이며 서비스가 다양하고 연계성을 갖지 못하는 특성과 분산적으로 운영되기에 보건복지 전달체계에 있어 사업주체의 단일화가 필요하다. 기본 데이터 확보를 위한 광범위한 전수조사를 실시하여 노인에 대한 기초정보를 소득계층별, 지역별, 거주지별, 활동성 정도별(ADL, IADL)로 확보하여야 한다. 또한 보건복지 문제는 시장기능에만 의존하기 힘들기 때문에 자원봉사의 역할이 중요하고 자원봉사자 인력관리 프로그램을 개발 하여야 한다.

의료원이 중심이 되어 지역노인보건복지 조정협의회를 조직 운영하여 지역 전체의 복지 총량을 증대시키는 역할을 하며, 정형화된 서비스 종합 평가시스템을 도입하여 노인보건복지의 네트워크에 대한 질 관리 체계로

중심성을 제고하고 기관 간 공통 업무프로젝트의 개발 시행과 DB를 up grade하여 보건복지정보센터의 기본시스템을 마련하여야 한다.

사회적 다중 지지망(시장, 시민사회, 자원봉사, GO, NGO 등)이 참여하는 공공의료기관의 특성화 사업으로 공공성 향상과 지역주민이 주인인 의료기관으로 향한 새로운 지역서비스로 전략적인 가치가 있고 사업의 확산에 필요한 행정적 재정적 정책지원이 필요하다.

이 연구는 지역 실정에 적합한 노인보건복지연계 사업의 모델을 설계하는 기초 자료이며, 공공의료 특성화 지역형 모형으로 추진체계와 조직, 인력, 재정과 포괄적인 운영규칙 등 표준 사업모형에 대한 체계적이고 보완적인 연구가 요구된다.

I. 서 론

1. 연구의 필요성

공공보건의료라 함은 공공보건의료에 관한 법률 제2조 1항에서 공공보건의료기관이 국민의 건강을 보호 증진하기 위하여 행하는 모든 활동으로 규정하고 있다. 공공의료기관중 설립형태로 구분되는 지방공사 의료원은 1910년 조선총독부 지방관제에 의거 10개 병원이 설치(자혜병원)되어 조선총독부에서 직접 운영하였고, 시·도립 병원으로 전환되었다가 1980년 1월 법률 제3233호로 지방공기업법을 개정하여 동법 제2조에 규정된 사업을 운영하기 위하여 지방자치단체가 설립 운영하는 지방공사 체제로 전환되어 전국에 34개 지방공사 의료원으로 운영되며 지역주민에게 양질의 의료서비스를 제공하고 지역주민 보건복지 증진에 많은 기여를 하고 있다.

그러나 최근 보건의료 환경의 변화는 의약분업 및 의약품 실거래가 상환제 등의 실시로 인한 수익요소 감소와 주민의 소득수준 향상 및 이동수단 발달로 대형의료기관을 선호하는 경향과 DDA(Doha Development Agenda)협상의 핵심쟁점은 의료기관 영리화와 비 의료인 의료기관 개설 허용이며 이에 의거 외국 선진병원과 병원경영 전문기업의 국내진출 가시화로 국내 의료계는 위협받고 있다. 민간 병의원의 급성장에 비하여 의료원의 소유주체인 정부에서 시의 적절한 투자 및 지원이 이루어지지 못하여 시설 장비의 낙후와 의료인력 수급 불안정 요인 등의 경쟁력 상실로 경영수지가 악화되고 민간의료와 차별성이 없어서 공공병원으로서 위상과 역할에 대한 논의가 많았다. 평가기관에서는 비영리 기관인 의료기관을 수익성 위주의 평가 비중 강화 등으로 정체성이 혼란스러운 상황이며 지속적인

민영화·민간위탁·매각이 이루어지고 있는 현실이다.

현 참여정부에서는 병·의원 중심의 2차 공급체계 위주의 발달과 민간 부분이 의료서비스 공급의 대부분을 차지(공공의료기관 7.6%, 공공병상 14.8%)하고 있는 문제점에 대한 해결방안으로 지방에서는 국립대학병원을 중심병원으로 하며 지방공사 의료원을 지역거점 병원화 하고 전체 보건의료의 30%를 공공부분이 담당토록 하여 저소득층 등 의료취약계층에 대한 충분한 서비스 제공과 예방보건 등 국민의 기본 보건의료를 보장하고자 한다(김화중, 2003).

그리고 노인, 장애인, 정신질환 등은 공공보건의료에 관한 법률 제5조에 타 분야와의 연계가 필수적인 보건의료로 규정하고 있으며 인구구조는 급속히 노령화의 추세로 변화하고 이에 따라 제기되는 각종 노인문제의 새로운 정책 대안 전략이 필요하다.

또한 의료기관의 목표가 단지 존속하는 것이 아니라 번영하는 것이라면 이제는 외부의 경쟁적인 환경을 인식하고 지역사회수요를 적극 반영하여야 한다(Sigmond, 1992). 지역사회에 기초한 진료(community-based care)의 인식은 현재의 건강 문제가 인구의 노령화, 생활양식의 변화, 사회구조와 가치체계의 붕괴, 사회·경제적 불 형평, 환경오염 등의 문제가 지역사회 단위의 위험요인으로부터 비롯된다는 데서 출발한다(Proenca, 1998).

지역사회 단위의 많은 자원 중에서 보건의료자원과 노인복지자원 등의 연계를 통하여 서비스의 중복과 단절의 문제를 해결하는 정책사업으로 우리나라 최초로 경기도에서 공공의료기관(지방공사 의료원)을 중심으로 2000년부터 예산을 투입하여 경기남부와 북부의 2곳에서 3년간 시범사업을 실시하였으며 5년차 사업을 하고 있다.

시범사업 기간인 3년간 일반적 평가는 매년 실시되었고 사업 확산에 대한 활발한 논의는 있었으나 확산되지 않았으며, 이 사업에 대하여 공급자

(의료원의 센터) 서비스의 질을 소비자(지역사회 협력기관)가 평가하는 질 관리 차원의 성과분석 접근이 없었고 사업실시 지역인 의정부와 수원의 지역적 비교와 사업의 특징 및 실적을 분석하는 관계성 검토가 없었으며 공공의료기관 중심으로 지역협력 노인보건복지연계사업에 대한 타당성과 확산전략 마련 등에 대한 정책연구가 이루어지지 않았다.

2 연구의 목적과 의의

이 연구는 공공의료기관(지방공사 의료원)에서 실시하는 지역사회의 보건자원과 복지자원의 연계와 협력을 통한 사업(노인보건복지연계사업)의 성과 분석으로 특성화 사업의 지역서비스 실천전략 방안을 제시하기 위한 것이며 세부목적은 다음과 같다.

첫째, 지역사회 공공의료의 공급이념, 문제점과 현황을 파악하고 공공의료기관에서 노인보건복지연계사업 실시 내용을 살펴본다.

둘째, 사업 실시지역의 지역적 특성과 사업의 특징을 비교하고 성과와 실적을 분석한다.

셋째, 사업의 주체인 지방공사 의료원(센터)의 주요 고객인 지역 연계기관의 태도와 서비스의 질 평가를 분석한다.

넷째, 사업 실시 지역(의정부, 수원) 서비스의 질 차이를 규명하고 만족도를 비교한다.

연구의 의의는 노인을 대상으로 지역사회 자원의 공급네트워크를 활용하여 실시하는 사업으로 지역 네트워크가 생각하는 의료원(센터)의 서비스 질을 규명하고 전반적인 판단이나 태도를 분석하여 의료의 공공성 제고와 지역거점병원 역할을 모색한다. 또한 노인보건복지 전달체계의 효율성, 효과성, 접근성에 체계적이고 현실적인 정책방안을 도출할 수 있을 것이다.

II. 이론적 배경

1. 지역사회와 공공의료 이념

Kovner(1994)는 “지역사회”를 지리학적으로 서로 의존하고 속해있는 지역 내의 모든 사람과 기관으로 정의하였다. 또한 일반적으로 보건학적 의미의 지역 혹은 지역사회(community)는 한 마을, 한 도시라는 지리적·행정적 경계인 지역성에 제한을 받지 않고 보건 분야에서의 공동 관심사와 이에 대한 공동 대책에 따라 지역사회가 규명되어진다(예방의학과 공중보건 편집위원회, 1995).

지역사회서비스는 1601년 영국에서 자선법의 개념 도입으로 처음 시작되었으며, 여기서는 병원, 학교, 교회에서 지역사회에 봉사를 하는 의미를 갖고 있었다. 미국도 영국법의 영향을 받아 1891년에 들어와서 의료비를 지불할 여유가 없는 사람들을 무상으로 진료를 하는 자선의료의 중요성이 본격적으로 부각되기 시작했다(Daniel 등, 1997). 이러한 지역사회서비스의 제공으로 병원의 비영리성과 공익성이 인정되고 있으며 이에 따라 병원은 조세 면제 등의 각종 혜택을 받게 되었다. 그 후 병원의 공익성을 확고히 하고 이에 대한 각종 혜택을 받는 것을 정당화하기 위해 정부는 비영리병원을 대상으로 “지역사회서비스”를 제공할 것을 의무조항으로 하였으며 병원도 이를 적극 실행하였다(Seay, 1992).

공공의료는 중앙 및 지방정부 차원에서 관리되어야 할 의료서비스로 의료서비스 전달체계상 민간부분이 담당하기를 기피하거나 외부효과가 크고 가치재적 성격을 가지는 질병예방 및 건강증진 그리고 민간의료 취약계층인 저소득층에 대한 의료서비스 제공의 향상을 통한 의료공급의 형평성에 목적을 두어야 한다. 그러나 공익성을 지나치게 강조하다 보면 기업성이

도외시 되어 재정적자가 상대적으로 커지게 되고 그만큼 소유권자인 지방 정부의 재정부담 압박은 커지게 되는 딜레마 현상을 초래하게 된다(이상수, 2000).

공공의료를 구분하면 유형별은 종합병원, 병원, 보건소, 보건지소, 보건진료소로 이며 설립형태별로 특수법인, 국립, 지방공사, 시, 도립, 공립이고 운영주체별은 보건복지부, 교육인적자원부, 행정자치부, 노동부, 국가보훈처, 법무부, 과학기술부, 국방부 등으로 나눌 수 있다.

이 연구에서 공공의료는 설립형태는 지방공사이고 운영주체는 행정자치부(시도)이며 의료법에 의한 종합병원 또는 병원으로 개설하여 운영되는 지방공사 의료원이 제공하는 모든 서비스로 정의된다.

지방공사를 설립할 수 있도록 한 이유는 기존의 시·도립병원으로 하여금 공공의료기관으로서의 기능을 충실히 수행하여 공익적 보건의료사업을 전개해 나가고 지역의 저 소득자, 건강을 보살피도록 하는 동시에 어느 정도 기업성을 제고하기 위한 것 이었다 (한국보건의료관리연구원, 1997).

따라서 공공의료기관의 역량과 기능향상을 위해 공익성과 기업성의 적절한 조화가 요청되고 공익성 차원의 진료서비스 강화는 필수기능으로 중점을 두어야 할 것이며 특히 의료서비스는 공공재적 성격이 강조되는 가운데 공공부문과 민간부문에서 함께 사용되는 재화로서 그 생산이 사회전체에 상당한 파급효과를 가져오기 때문에 사용과 편익이 비 배타적이며 준 집합재적 특징이 있다.

2. 공공의료의 문제점과 현황

우리나라의 공공의료기관들의 문제 중 하나로 공공의료체계 내에서의 기능이 명확하지 않은 점을 지적하고 있다. 이는 현재 공공의료기관의 기능을 다시 정립할 시점에 있다는 것을 보여주고 있는 것이며 현재의 서비

스 제공이 아닌 변화된 서비스 제공으로의 전환이 필요함을 의미한다. 즉 공공의료기관에 요구되는 역할을 제대로 수행하기 위해서는 서비스 제공에 있어서의 특성화나 다양화하는 방안들을 모색해 보아야 할 것이며 공공의료기관이 주 초점으로 하고 있는 집단에 필요한 의료서비스가 무엇인지 재검토하는 작업이 필요 할 것이다(한국보건사회연구원, 2000).

한편, 노인들을 위한 보건의료서비스 공급이 부족한 점과 더불어 가장 중요한 사안으로 생각되는 것은 적절한 보건복지 전달체계가 갖추어지지 않아서 노인인구가 필요로 하는 다양한 서비스가 원만하게 제공되지 못한다는 점이다(박종연, 2004).

전달체계 단계별로 파악되는 지역사회서비스와 의료서비스의 내용과 문제점들은 첫째, 지역사회서비스는 방문서비스, day care center, 단기 입소 서비스, 복지관/ 경로당 등에서 지역사회 내 일상생활에 필요한 편의를 제공해 주는 역할이며 사회복지법인, 공공기관, 자선기관에서 운영한다. 문제점으로 이용자는 빈익빈 부익부 현상과 보건복지 연계의 취약으로 포괄적인 서비스를 제공받지 못하는 것이며, 공급자는 서비스의 중복과 재원의 한계이고, 정책적 관점은 서비스 낭비와 서비스의 양 부족과 질 관리이다.

둘째, 의료서비스는 주로 급성기 질환의 치료 중심 서비스역할이고 대부분 민간에서 운영하며, 문제점으로 공급자는 만성질환 노인들의 병상점유율과 유희병상률이 높다는 것이며 의료자원 이용증가와 자원의 낭비는 정책적 관점이다. 그리고 지역보건기획의 결여, 병원과 의원의 불분명한 기능 분담, 전문의와 일반의의 역할 및 기능분담, 후송체계의 결여, 의료자원의 지역적 불균형으로 많은 문제점을 내포하고 있다. 현대의 주요 보건의료 요구는 지속적, 장기적 관리를 요하는 질병인 만성퇴행성 질환인 악성 신생물, 당뇨병, 고혈압성 질환, 뇌혈관질환 및 노인성 치매 등 성인병이 증가하고 있을 뿐만 아니라 도시화, 산업화에 따른 급격한 생활환경의 변화와

사회구조의 복잡화로 인한 정신질환자 및 심신장애자, 교통사고와 산업재해로 인한 신체적 장애자가 급격히 증가되면서 사회 문제화 되고 있고 의료수요는 급증하고 있으나 현행 의료기관은 다양한 의료수요를 충족시키지 못하고 있는 실정이다.

지방공사 의료원은 의료 취약계층 및 저소득층 환자의 주 진료기관으로 2003년 전국 의료급여 환자의 11%에 해당되는 1,598천명을 진료하였으며,

표 1. 의료원 의료급여환자 진료현황

총 진료인원 (천명)	의 료 원 (34개소)		일반 병·의원 (38,512개소)	
	총 진료인원 (천명)	의료원당 평균진료인원	총 진료인원 (천명)	병원당 진료인원
15,126(100%)	1,598(11%)	47,000명	13,528(89%)	351명

자료 : 의료원연합회 내부자료, 2003

지역 거점병원으로 34개소 중 21개의 의료원이 보건복지부로부터 지정받아 민간의료기관의 파업 또는 화재나 각종 자연 재해 등 긴급 상황 발생시 지역 내 응급 및 중증환자를 진료하고 있다.

사회 안전망 수행으로 정신질환자, 결핵환자, 법정전염병 환자진료, 행려환자, 진폐증 및 마약 환자 등을 진료하고 취약지역 순회 진료로 질병의 조기 발견 치료를 하며 집단 전염병 환자 발생(사스환자 전담 병원 지정)시 진료와 유사시 비상진료 체계를 유지하는 역할 등을 수행하고 있다.

표 2. 의료원 특수질환 치료현황

합 계	정신질환	결핵환자	법정전염병	행려환자	진폐환자	마약환자
617,444(명)	402,017	46,039	17,276	61,390	89,121	1,601
비율(%)	65.1	7.5	2.8	9.9	14.4	0.3

자료 : 의료원연합회 내부자료, 2003

지방공사 의료원의 기능 재정립은 미 충족의료(unmet need)를 채워주는 방식으로 이루어져야 하며 민간부분이 제공하지 않는 포괄적 의료(노인, 정신, 장애인의 치료, 요양서비스, 계층간 격차해소, 지역사회 보건의료 사업에 대한 참여 지원, 교육훈련 사업)를 제공하도록 하여야 하며 지역의 보건사업과 교육 기술지원 기능을 포괄하는 '지역 종합 보건의료 센터'로 전환하는 것이 필요하다.

이러한 기능 재정립의 일환으로 보건복지부에서는 공공병원 연계를 통한 질병관리 사업기반을 구축하고 취약계층에 대한 의료 서비스를 확대하고자 2001년부터 년차별로 10억씩 증액하여 2010년 130억 규모의 사업예산을 투입하는 사업을 시행하고 있다.

3. 지역사회 의료와 노인복지

노인을 위한 지역사회 의료와 복지는 지역주민의 입장에서 접근하여 빈곤→질병→지역사회의 상관관계에 관심을 가져야 한다. 또한 보건복지 행정은 지역의 특성에 따라 운영되어야만 하고 중앙집권적·획일적인 것에서 탈피하여 운영주체인 지방자치단체와 주민의 주체성에 근거하여야 한다. 보건복지의 대상자와 지역의 교류 접촉 및 동일화에 의한 치료 및 재활을 목적으로 한 커뮤니티 케어의 유기적인 연대와 제휴는 포괄적인 보건 복지시스템을 통하여 실현된다.

사회복지 전달체계란 사회복지법과 정책을 사회복지서비스로 전달시키는 과정으로서 사회복지서비스에 제공에 있어서 필요하고 또한 부수적인 활동을 지원하거나 촉진하는 여러 사람의 협동적인 활동과정을 말한다(신섭중 외, 1996).

또한 국민들의 다양한 욕구에 대응하는 전달체계는 첫째, 시장기구에 의하여 전달되는 것 둘째, 이웃 혹은 지역사회에 의하여 전달되는 것 셋째,

공적 책임체계에 의하여 전달되는 것 넷째, 민간기관에 의하여 전달되는 것으로 분류할 수 있다. 그런데 흔히 공적 책임체계에 의하여 전달되는 것은 사회복지에서의 중요한 공급구조라고 생각하는데 최근에는 공적 책임을 명확히 하는 동시에 민간기관의 독자적 역할과 지역사회의 주민참가에 의한 측면으로 강조되고 있다. 즉 최근에 와서는 지역사회복지를 중심으로 복지서비스의 전달체계가 다양한 형태로 전개되고 있다.

그리고 현대와 같이 복지서비스의 다원화 시대에서는 복지욕구에 대해서 어떠한 공급조직에 의해서 복지서비스를 효율적으로 전달하느냐는 매우 중요한 문제이다.

한편 복지서비스의 실시의 적절한 방법에 있어서 지역사회를 매우 중시하는 경향으로 주민들이 주체적으로(by the community), 주민들을 위한(for the community) 필요한 복지서비스를 제공하기에 적합한 복지서비스의 공급조직에 대해서 각국에서 관심을 가지고 전달체계의 새로운 조직구성을 위하여 연구하고 있다(京極高宣, 1995).

재가복지서비스를 통합적인 차원에서 복지서비스를 전달하기 위해서는 새로운 공급형태로 지역사회의 주민이나 민간단체의 참여에 의한 전달체계를 확립하는 것이 중요할 것이다.

그러나 지역사회복지의 전달체계에 있어서 국가중심 또는 민간중심이나, 중앙집권식 또는 지방분권적이냐는 각국의 지방자치제의 발전정도, 민간사회복지기관의 사회복지서비스의 전달능력과 충분한 사회복지재원이 확보되느냐에 따라 그 조직구성의 주체와 방향이 달라질 것이다.

현행 보건·복지체계 하에서 개별적인 대응만으로는 강력한 일관성을 유지하면서 대상자들에게 유효한 보건·복지서비스를 지원하기는 어렵다. 또한 보건의료와 관련된 분야는 여러 전문분야로 나누어져 있어 각각의 역할에 대한 기대로 인하여 발생하는 문제도 심각하다. 즉 보건·의료의

문제는 개인의 문제에서 벗어나 사회가 점차 복잡해지므로 개인의 건강은 사회적 환경에 의하여 영향을 더 많이 받게 되었다.

그러므로 보건·복지문제는 단순히 개인의 문제 보다는 사회적 책임이라 할 수 있으며 지역사회 공동목적을 수행하기 위하여 그 지역사회내의 개인을 상호연결하고 상호작용 하도록 하여야 할 것이다(김영모, 1990).

보건복지문제와 지역복지를 생각할 경우 이 두 가지는 독립하여 존재하는 것이 아니라 사회·경제영역과 깊이 관련되어 있으며, 특히 지역사회 정책의 영향을 강하게 받고, 또한 건강유지나 질병치료는 원칙적으로 지역사회에서 진행되고 있으므로 지역사회별로 조직되지 않으면 안 된다 (박봉관 역, 1988).

그리고 보건의료의 연대 및 제휴를 통하여 지역보건활동, 재가복지 활동에 진전을 꾀하고 나아가서는 보건시설, 의료시설, 복지시설 등의 체계적인 정비를 꾀할 필요가 있다. 특히 고령화 사회가 진전되고 있는 현시점에서 일상생활에 적합한 보건·의료서비스의 충실은 중요한 과제가 아닐 수 없다. 이 과제에 대한 대책으로서 보건·복지적 서비스를 요하는 질병은 신체적인 요인에 의해서만 발생하는 것이 아니라 사회 환경적인 요인에 의해서 발생하는 경우가 많다는 것이다. 저소득층에 속하는 사람들의 대부분이 경제적 문제뿐만 아니라 보건·의료에 관한 문제도 매우 심각하다. 이러한 문제는 지역사회의 통합적인 차원에서 복지서비스가 제공되어야 한다. 특히 노인의 경우에는 신체적인 조건에 의하여 통합적인 서비스의 필요성이 대두되고 있다. 선진국의 경우에는 간호와 간병인을 필요로 하는 노인이나 장애인들에게 통합적인 서비스를 보편적으로 실시하고 있다.

노인지역사회보호서비스의 개념적 특징은 첫째, 장소적 측면에서 볼 때 노인이 거주하는 곳 또는 그에 가까운 지역사회에서 서비스를 받을 수 있다는 점에서 시설보호와 구별된다. 재가보호는 가정이라는 환경이 전제된

다는 점에서는 지역사회보호의 개념과 같으나 가족외적 환경에서의 보호를 포함하고 있지 않다는 점에서 지역사회보호보다 하위개념으로 보는 것이 타당하다(최은영, 1996. 이해원, 1999, 재인용). 둘째, 노인들의 가장 중요한 욕구인 보건과 복지서비스를 포괄하고 있다는 점에서 현행 노인복지법에서 규정하고 있는 재가복지서비스 보다 포괄적 개념으로 볼 수 있다. 셋째, 서비스제공 주체 면에서 볼 때 재정부담과 서비스의 생산에서 국가나 시장, 시민사회 중 어느 일방이 독점적 지위를 가지고 있지 않다는 점에서 다양한 제공 주체 간 복잡한 거래, 교환, 협력이 혼재한다는 것이다(강창현, 2001).

지역사회보호는 탈 시설 화, 지역사회로의 통합이라는 기본목표를 지향하여 노인의 독립성, 사생활 보호를 강화시킴으로 인해 노인의 존엄성을 증대시키는 것을 의미한다. 지역사회보호서비스는 노화, 신체적 및 정신적 장애를 가진 노인이 가능하면 자기 가정이나 가정과 같은 분위기의 지역사회에서 가능하면 독립성을 유지하면서 생활 할 수 있도록 제공하는 서비스이다(HMSO, 1989).

우리나라에서 지역사회중심의 보건 및 복지전달체계의 확립을 위하여 1995년부터 1999년까지 시범적으로 5개 지역에서 보건복지사무소를 설치 운영하였으나 복지행정조직의 이원화, 접근성의 감소, 보건복지 전달체계의 통합 상승효과 미 발생 등의 문제점이 지적되었다(이현송·강혜규, 1997).

이러한 지역사회 복지서비스 전달체계 형성의 문제점을 극복하기 위한 대안으로 여러 가지 모형이 제시되고 있으며, 기관 통합적 접근의 일환으로 기획된 것이 방문보건·재가복지 통합사업이며, 이는 보건소와 시·군·구의 사회복지과 업무협업체 구성을 통한 협력체계의 구축과 보건소 중심의 인력관리 및 서비스체계 구성을 중심적인 내용으로 한다(최균, 2002).

대부분의 노인복지사업은 가정복지과가 중심이 되어 동사무소를 통해 이루어지고 있다. 대표적인 재가 복지서비스인 사업은 가정복지과 → 동사

무소 사회복지전문 요원 또는 사회담당을 통해 전달되는 반면에 지역복지관 부설과 재가 복지사업을 실시하고 있는 재가복지봉사센터의 담당업무는 사회복지과 → 재가복지봉사센터라는 전달체계를 거치고 있다. 한편 재가 보건복지서비스인 가정방문간호사업은 보건소를 통해 사업이 진행되는 등 사업 간의 연계가 이루어지지 못하고 있어 서비스의 비효율성과 중복 서비스로 인한 자원을 낭비하고 있다(임춘식, 1998).

4. 경기도 노인보건복지연계사업

최근 노인인구의 증가로 신체적, 심리적, 사회적, 경제적 어려움을 겪고 있는 노인들이 보건·복지에 대한 다양한 욕구를 드러내고 있다. 또한 노인의 재가 및 지역사회보호(Community Care)가 점점 더 중요해짐으로 인해, 이와 관련한 지역 내 다양한 보건·복지서비스가 확대되고 있다. 그러나 많은 사회복지 기관들이 노인들에게 서비스를 제공함에도 불구하고 서비스의 이용가능성은 각 기관들에 따라 서로 다르며, 한 서비스 기관이 노인들이 필요로 하는 모든 서비스를 다 제공할 수도 없다(정순돌, 2001).

서울시정개발연구원(1995)에 의하면 노인들이 일상생활을 영위하기 위하여 가장 기본적으로 필요로 하는 서비스는 매일의 개인생활에 대한 지원과 함께 의료서비스를 제공받는 것이다.

실천적 의미에서 가장 강조하고 있는 측면은 연계(coordination)와 사례관리(case management)이다. 즉, 보건 및 복지서비스를 제공하는 각종 기관과 시설들이 서비스 대상자에 대하여 서로 정보를 교환하고 서비스 협조를 통해 이용자로 하여금 통합·연속적으로 서비스를 받을 수 있도록 하며, 정보관리체계의 구축을 토대로 한 사례관리가 이 사업이 가지는 가장 큰 함의이다(노인보건복지연계사업 평가, 2002).

통합과 유사한 용어로서 사용되는 “연계”는 독립된 조직 상호작용에

의한 교환관계를 이루는 것을 의미하는 것으로서 통합의 방법으로 볼 때 단순조정 방법으로도 이해할 수 있다. 또한 연계를 구체적으로 표현하는 많은 용어들 중 협력, 조정, 협동이라는 표현은 낮은 수준의 연계에서 높은 수준의 연계의 개념으로 구분되어 협력에서 조정, 협동의 개념으로 갈수록 연계는 체계화되고 공식화되는 특성을 보인다(Franklin & Streeter, 1995).

최근 만성퇴행성 질환과 노인인구의 증가에 대한 보건과 복지 분야의 요구를 복합적으로 가진 대상이 많음에도 불구하고 두 사업이 개별적으로 운영됨에 따라 서비스의 중복과 단절의 문제가 심각하게 대두된다. 이러한 서비스 제공체계의 비효율성에 대한 비판과 아울러 형평성에 입각한 접근성을 강화시켜야 한다는 요구가 커지고 있다(박노례, 2002).

이는 지역사회 보건과 복지서비스 기관들은 상호 연계를 통한 필요한 서비스를 공급하도록 조정하며 지방공사 의료원의 인프라를 적극 활용하여(가정간호, 호스피스, 재활지원 사업, 지역사회 정신보건사업, 기타 공공보건의료사업 등) 서비스의 중복과 단절을 예방하여 보건복지 전달체계의 효율성을 제고하기 위한 것이다.

경기도에서는 지역적으로 의정부와 수원에서 공공의료기관인 지방공사 의료원에 노인보건복지연계 센터를 설립하여 2000년부터 경기도와 기초자치단체로부터 사업비를 지원받아 의료원 중심으로 진행하고 있다.

사업실시 지역인 의정부와 수원의 지역적 특성을 살펴보면 의정부시는 서울 북쪽의 관문 도시이자 경기북부의 교통·산업·경제·문화·교육의 중심도시이다. 경원선과 평화로가 시가지 남북을 가로지르고 있으며, 교외선이 도봉산 서쪽 기슭을 감싸 도는가 하면, 43번 국도는 천보산 분수령을 넘어 철원 방면으로 연결되는 등 한수이북의 심장부를 형성하고 있으므로 의정부시는 예로부터 교통의 요충지로 부각되어 왔다. 의정부시의 면적은

의정부1,2,3동, 호원동, 장암동, 신곡1,2동, 송산동, 자금동, 가능1,2,3동, 녹양동 등 총 81.60 km² 이다.

인구수는 2001년 367,171명, 2002년 378,424명, 2003년 394,803명으로 인구가 증가하였다. 65세 이상의 노인의 인구수는 2003년 기준으로 하였을 경우 25,480명이다. 2003년 12월 노인인구 중 기초수급자 비율은 전국 10.8%와 경기도는 8.9%를 차지하는데 의정부는 7.2%로 전체 평균보다 낮은 수준이다.

수원시는 우리나라의 중간쯤에 위치하고 있고, 지형은 대체로 동북에서 서남 방면으로 완만한 경사를 이루고 있다. 시가지 중앙에 해발 143미터의 팔달산이 있고, 북쪽에는 웅대한 광교산이 정기를 내뿜으며, 서쪽에는 여기산이 병풍처럼 이어져 내려오고, 남부는 평야를 이루고 있다.

수원시의 면적은 장안, 권선, 팔달, 영통구를 총 합쳐서 121.1km² 이다. 그리고 인구수는 2001년 974,866명, 2002년 1,019,711, 2003년 1,032,944명으로 인구가 증가하였으며 65세 이상의 노인은 2003년 기준으로 하였을 경우 50,309명이다. 총 인구수에서 노인(65세 이상)이 차지하는 비율은 4.9% 정도이다. 2003년 12월 노인인구 중 기초수급자 비율 전국 10.8%와 경기도는 8.9%를 차지하는데 수원시는 6.0%로 전체 평균보다 낮은 수준이다.

표 3. 의정부와 수원의 지역적 특색 비교

구분 시	인 구			노인인구(명) (2003)	비 율(%) (2003)	면적(km ²)
	2001	2002	2003			
의정부	367,171	378,424	394,803	25,480	6.5%	81.60
수원시	974,866	1,019,711	1,032,944	50,309	4.9%	121.1

표 4. 기초 생활수급자 비율

(단위 : 명, %)

구분	총수급자	65세이상 수급자	총수급자중	65세이상 인구 (천명)	65세이상인구중
			65세이상수급 인구비율		기초생활수급자 비율
전국	1,502,869	363,107	24.2	3,372	10.8
경기	209,063	46,387	22.2	519	8.9
의정부	7,262	1,820	25.1	25	7.2
수원	11,455	2,946	25.7	50	6.0

자료 : 보건복지부, 2001

의정부시 사회복지과 2003

수원시 사회복지과 2003

사업 기본내용은 첫째, 기본현황으로 두 지역 의료원장, 총무장은 센터장과 사무국장을 겸임하고 2003년은 전담인력은 3명으로 의정부는 사회복지사 2명 간호사 1명으로 구성하고 수원은 사회복지사 3인이다. 둘째, 사업비는 100백만원으로 동일하며 사업대상자는 의정부 1,405명이고 수원은 2,869명이다.

사업의 특성은 의정부는 의정부시에서 지원하는 20명의 유급 가정도우미 파견사업을 실시하고 대상자 관리와 공급네트워크를 활용하는 연계기능과 함께 수행하고 있다.

2003년의 경우 보건의료서비스 485건, 일상생활지원서비스 19,169건, 우애서비스 1,639건, 후원 152건, 의뢰연계 81건으로 총 21,526건의 서비스를 실시하였다. 실적은 아래와 같다(표 5).

표 5. 의정부 서비스 실적

구 분	서비스항목	2003년 실적(계)	방 법
보건의료서비스 (485건)	가정간호사업소	116	의료원 가정간호사업소
	방문간호	368	보건소
	응급대기	1	의료원
일상생활 지원서비스 (19,169건)	가사지원(가정도우미)	9,979	가정도우미 파견
	가사지원(지역봉사자)	351	봉사자 연결
	간 병	739	
	병원수행	538	
	목 욱	311	
	이 · 미용	47	
	밑 반 찬	2,882	후원연결
	간 식(빵)	3,743	후원연결
	차량지원	140	
	기술지원	3	
	페이징 관리	430	
	물품대여	6	
우애서비스 (1,639건)	생신잔치	103	가정도우미 파견사업과 병행
	나 들 이	117	
	어버이날행사	75	
	안부전화	1,312	
	영정사진	20	
	안 경	12	
후 원(152건)	물품후원	143	
	결 연	9	
의 회 · 연 계 (81건)	보 건 소	8	
	병의원	25	
	동사무소	6	
	복 지 관	2	
	사회복지시설	14	
	지역사회자원	26	

수원은 대부분의 서비스를 연계기관에 의뢰하여 제공하며 이는 보건복지 자원이 의정부 보다 월등히 많고 시세가 크며(4개의 구청 관할) 지역적으로 공급네트워크의 인프라가 다양하다는 특징이 있다.

2003년의 경우 보건의료 193건, 가사활동지원 488건, 개인활동지원 481

건, 경제활동지원 1,096건, 기타 119건으로 총 2,377건의 서비스를 실시하였다. 실적은 아래와 같다(표 6).

표 6. 수원 서비스 실적

구 분	분 류	서비스항목	2003년 실적(계)	방 법	
보 건	보건의료 (193건)	방문보건(가정간호)	130	수원의료원 방문보건 팀	
		무료수술	5	수원의료원, 이안과	
		주치의 맺기	2	독거노인 주치의 맺기 운동본부	
		무료치과	2	보스톤 치과	
		특별행사	54	동남지역사회보건관리센터, 삼성반도체 사회봉사 팀	
복 지	가사활동 지원 (488건)	청소 및 세탁	212	개인봉사자(2인), 효경의 손길	
		밑반찬제공	274	개인봉사자(2인), 시은소 교회 외 1 삼성전자 주부봉사단, 효경의 손길, 아름다운가족모임	
		주거환경개선	2	삼성SDI 사회공헌 팀, 수원시연무사회복지관	
	개인활동 지원 (481건)	외출동행	3	개인봉사자 1인	
		청결유지	7	수원성교회, 개인봉사자(10인)	
		안 마	8	동남지역사회보건관리센터	
		무료차량	254	개인봉사자(1인), 아람봉사단, 생수 교회 외 4개, 동남석유, 삼성전자사 회봉사단	
		가정방문	56	개인봉사자(3인), 영덕교회	
		영정사진촬영	97	삼성전자 사회봉사단	
		간 병	56	수원 자활후견기관	
	복 지	경제활동 지원 (1,096건)	물품후원	227	한국복지재단경기지부, 천일교회, 대 평고등학교 학부모회장, 아름다운가 족모임, 개인봉사자(3인)
			결 연	869	삼성전자봉사단, 아름다운가족모임, 경기도 여성회관 일일근로자모임, 개인봉사자(8인), 화산교회
		기 타 (119건)	전화상담,각종문의	107	수원시 노인보건복지연계센터
대상자 외 연계			12	개인봉사자, 고려수지침 남수원지 회, 아름다운가족모임, 삼성반도체 직원, sbs수호천사 위기탈출 프로그 램, 수원의료원 방문보건팀,대평학 교 학부모모임, 복있는교회, 여성회관	

지역노인보호서비스 관련된 보건복지자원을 살펴보면(표 7), 수원외의 경우 종합사회복지관등 복지 자원이 월등히 많고 의정부는 보건복지부 시범사업인 공공형 호스피스사업을 지정받아 시행하고 있으며 센터의 간호사의 직접 보건의료서비스를 시행하기도 하며, 두 지역 공히 보건복지부에서 시행하는 공공의료보건의료사업 선정되어 의정부는 저소득층 중심의 가정간호 및 지역사회자원 연계 프로그램을 운영하고 수원은 공공병원 중심 방문보건(가정간호)사업을 운영하는 특징이 있다.

표 7. 지역노인보호서비스 관련 보건복지자원 현황 비교

	기관명	주요서비스	전달주체	대상	
의 정 부	보	의료원	가정간호, 호스피스	가정간호사	전 주민
		보건소	방문간호	방문간호사	수급자
		민간병원	가정간호	가정간호사	건강보험
	종합복지관	무료진료	의료봉사단체	수급자	
		물리치료	물리치료사		
		건강체크(혈당, 혈압)	봉사자	저소득	
	노인회관	경로당방문, 검진서비스	보건소연계	전 노인	
	자활후견센터	간병인 양성프로그램	간병인	전 주민	
			의료원	전 노인	
		연계센터	공공의료사업(가정간호)	사업소	수급자
	방문간호		유급가정도우미(간호사)	수급자	
	복 지	종합복지관	재가복지	복지사, 자원봉사	수급자,
		노인회관	사회교육	강사	노인
		연계센터	일상가사지원 및 연계	유급가정도우미	저소득
자원봉사센터		자원봉사자 연계	자원봉사자	전 주민	
수 원	보	의료원	방문보건, 무료수술, 호스피스	방문보건팀	전 주민
		민간병원	무료(치과수술) 주치의 맺기	의료원, 운동본부	수급자
		보건소	방문간호	방문간호사	수급자
	자활후견기관	간병인 양성프로그램	간병인	전 주민	
	복	종합복지관	주거환경개선, 재가복지	사회복지사	수급자
		노인회관	사회교육, 상담지도 등	사회복지사	수급자
	지	연계센터	자원봉사자	저소득	
			전화상담 및 문의	유급가정도우미	수급자
		자원봉사센터	대상자와 연계	자원봉사자	전 주민

Ⅲ. 연구방법

1. 연구내용 및 연구체계

이 연구의 내용은 아래와 같다.

첫째, 서비스 질의 개념화에 관한 것이다. 서비스의 질(quality)이란 결국 고객에 의해 판단한다는 관점에서 서비스의 질을 지각된 서비스의 질(perceived service quality)로 간주한다. 따라서 고객만족의 대체(유사)개념으로 사용한다. 따라서 고객만족/불만족은 사전 기대와 실제 성과간의 차이에서 발생하는 불일치로 정의한다.

둘째, 노인보건복지연계센터 공급자 만족도(서비스의 질)에 관한 것이다. 노인센터서비스의 질이란 노인센터에서 제공하는 보건복지연계서비스의 탁월성이나 우수성에 대한 장기적이며 전반적인 판단이나 태도를 말한다.

셋째, 서비스 질 요인추출 및 관리전략에 관한 것이다. 고객만족에 영향을 미치는 중요한 요인을 추출하여 서비스의 질적 수준을 유지하기 위한 관리전략을 도출한다. 이것이 결국은 노인보건복지연계센터와 고객과의 관계를 증진시켜 연계활동을 활발히 할 수 있는 전략이 된다.

넷째, 지역간 서비스 차이 규명에 관한 것이다. 두 지역간(의정부, 수원) 공급자 만족도(서비스의 질) 차이를 규명함으로써 고객 만족도와 지역의 특성관계 탐색한다.

연구의 체계는 아래와 같다.

가. 연구 흐름도

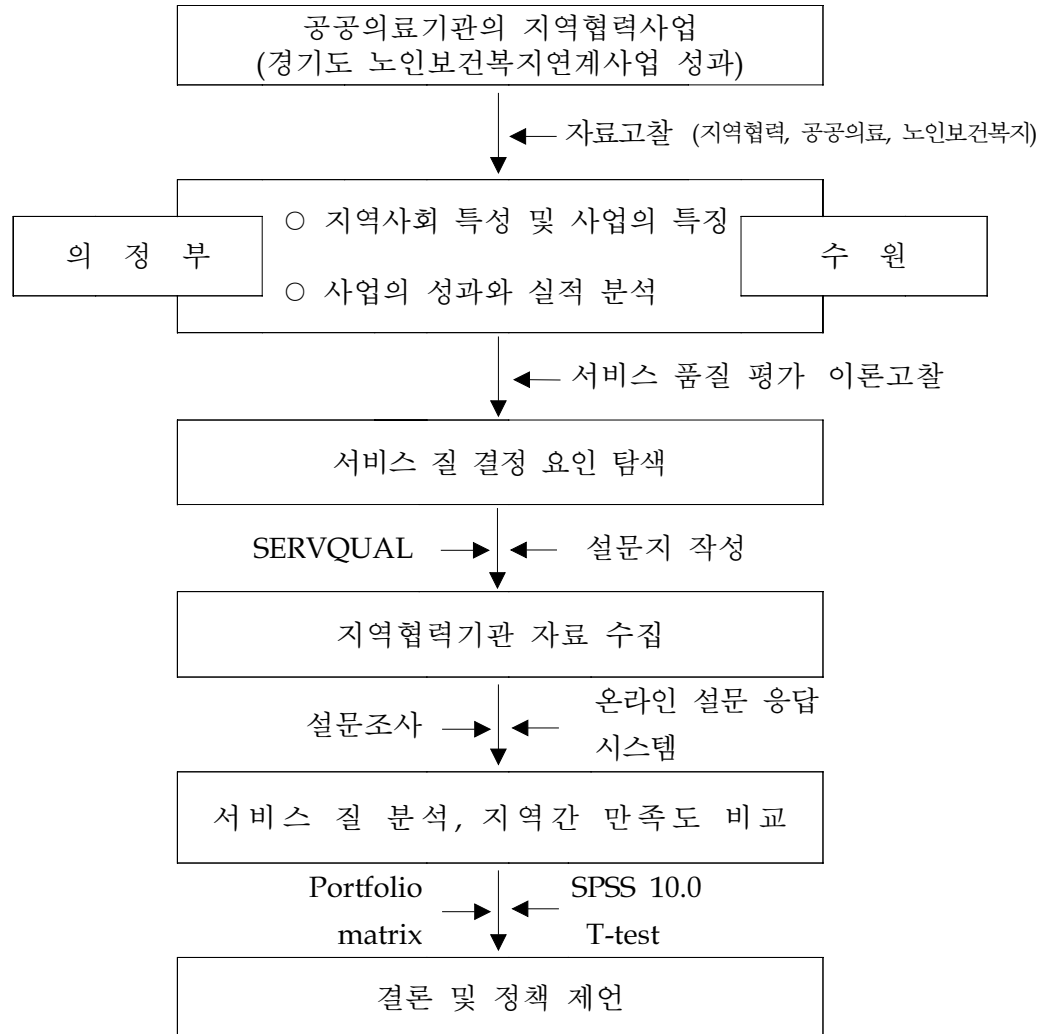


그림 1. 연구 흐름도

2. 연구대상 및 자료수집

연구대상은 공급자(의료원의 센터)이며 소비자(지역협력 기관)가 공급자를 평가하며 사전에 지역협력연계기관의 설문응답 대상자에 대한 전수조사를 하여 설문응답 대상자 E-mail명단을 확보하였고 자료 수집은 서비스 질 측정에 관한 구조화된 설문지를 작성하여 E-mail로 발송한 대상자에게 2004년 4월 23일부터 5월 14일까지 온라인 설문 응답시스템으로 수집되었다. 한편 당초 예상했던 회수율보다 저조하여 조사원이 관련기관을 직접 방문조사 하는 방식을 병행하였고 최종분석 자료는 127부가 이용되었다. 수집된 자료의 분포는 다음과 같다.

표 8. 자료수집 분포표

지 역	배 포	회 수(%)	비 고
의정부	77명	61(79.2)	50개 기관
수 원	100명	66(66.0)	75개 기관
총 계	177명	127(71.8)	125개 기관

3. 분석방법

가. SERVQUAL의 개요

일반적으로 서비스 질이란 기대했던 서비스 수준과 경험을 통해 인지된 서비스 수준과의 차이에서 연유된다는 견해가 지배적이다(Parasuraman 외, 1988). 이러한 서비스 질은 서비스를 제공하는 조직 또는 기관에 대한 총체적인 평가의 의미를 지니고 있는데 반하여, 고객만족은 특정 서비스에 대한 특정 고객의 평가라는 점에서 양자간의 개념 상 차이가 있다(Bolton & Drew, 1991). 물론 서비스 질 개념은 고객만족 개념에서 본질적으로 영

향 받은 바가 매우 크므로 양자간의 유사성이 밀접함을 인정할 수 있으나, 현재의 서비스 질 개념은 고객만족보다는 더 포괄적·집합적 의미를 지니고 있다는 측면에서 그 중요성이 훨씬 크다 할 것이다. 반면 Lacobucci(1996) 등과 같은 학자들은 이들 개념들의 구분보다는, 거시적 관점에서 양자를 결합 혼용한 의미로써 소비자 평가(consumer evaluation)라는 개념을 도입함이 오히려 타당하다고 주장한다.

이와 같은 서비스 질(SERVQUAL)에 대한 고찰은 Parasuraman(1988) 등과 같은 관련 학자들의 연구 이후, 10년 이상 다방면에 걸쳐서 매우 폭 넓고도 심층적인 연구가 활발히 진행되어 왔다. 즉 서비스 질 이론의 정립 차원에서 그리고 보다 효과적인 서비스 질 측정과 평가를 위한 방안 모색 과정에서, 학자들의 시각적 차이에 따른 논쟁과 비판이 지속적으로 제기되어 왔던 것이다.

즉 서비스의 품질을 서비스에 대한 고객의 기대치와 실제 제공받은 서비스의 정도간의 차이로 평가하는 것이다.

: Service Quality = Performance-Expectation

Parasuraman(1988)의 공동연구에서는 서비스 질에 영향을 미치는 다섯 가지 요소로써, ① 유형성(tangibles) ② 신뢰성(reliability) ③ 대응성(responsiveness) ④ 보증성(assurance) ⑤ 감정이입(empathy)을 주요 결정요소로 제시하였다. 이들 다섯 가지 결정요소들은 모두 서비스 질을 결정하는 중요한 요소임에도 불구하고, 이중에서도 신뢰성이 가장 중요한 결정요소라고 평가하였다. 이외에 대응성, 보증성, 감정이입, 유형성 순으로 그 중요성의 비중이 있음을 강조하였다.

이 연구는 이를 토대로 6개 차원 23개의 항목을 구성하였다.

표 9. 서비스 질 측정지표

차 원	항 목	조작적 지표
신뢰성 reliability	1	약속한 내용의 이행정도
	2	불편사항에 대한 문제해결 태도
	3	첫 회의 서비스가 성공적으로 수행되는 정도
	4	정해진 시간에 서비스를 제공하는 정도
	5	명확한 업무기록과 유지능력
전문성 competence	6	고객의 질문에 답변할 수 있는 업무관련 지식
	7	고객의 요구사항에 대한 이해도
	8	업무처리의 능숙도
	9	담당직원의 공손한 태도와 예의바름
대응성 responsiveness	10	정확한 서비스 제공시간 통보여부
	11	고객의 요구에 대한 신속한 대응
	12	고객에 도움을 주려는 자발성
	13	착오발생시 신속한 시정과 해명
감정이입 empathy	14	고객개인에 대한 인간적 관심
	15	고객의 특별한 요구에 대한 이해
	16	고객의 편의에 대한 진지한 배려
환류성 feedback	17	진행상황 통지
	18	처리결과 통보
	19	미해결 시 후속조치
접근성 accessibility	20	신청 및 처리절차의 간편성
	21	고객이 편리한 시간에 이용가능성
	22	담당직원의 접촉 용이성
	23	서비스 관련 안내 자료의 호감정도

나. Portfolio matrix에 의한 분석

이 연구가 만들려고 하는 Portfolio의 가로축은 노인보건복지연계센터의 서비스에 관해 소비자인 관련기관이 생각하는 기대값(중요도)를 표시하고, 좌에서 우로 갈수록 중요도는 높아지는 것으로 표시하였다.

세로축에는 SERVQUAL척도에서 계산된 성과, 즉 지각서비스에서 기대서

비스를 차감한 값을 표시한 것으로 아래에서 위로 갈수록 높은 수준의 성과가 표시되도록 하였다.

1사분면은 '유지관리지속'을, 2사분면은 '현수준유지'를, 제3사분면은 '만족도 제고'를, 제4사분면은 '중점개선요망'을 정책적으로 또는 관리전략으로 시사하는 것이다.



그림 2. Portfolio matrix

다. 분석 도구

이 연구의 조사대상자 일반적 특성은 실수와 백분율로 나타내었고 사업 실시 지역간 만족도 비교 조사 분석은 T-test를 실시하였으며 모든 통계적 분석은 SPSS 10.0 프로그램을 사용하였다.

IV. 연구결과

1. 서비스의 질 분석

가. 의정부

1) 대상자 일반적 특성

대상자 일반적인 특성으로 총 조사대상자 61명중 남자 18명(29.5%), 여자 43명(70.5%)으로 여자가 많았으며,

분야별 분류하면 복지 40명(65.6%)분야가 가장 많았고 기타 10명(6.4%), 의료 7명(11.5%), 보건 4명(6.5%) 순이며, 기관의 특성은 공공비영리 25명(41.0%), 민간비영리 18명(29.5%), 공공영리 12명(19.7%), 민간영리 6명(9.8%)순으로 나타났다.

협조기간은 사업의 공급자인 의료원(센터)와 관계한 기간으로 3년 이상이 16명(26.2%)으로 가장 많고 그다음 1년 이상 - 2년 미만과 2년 이상 - 3년 미만 순이며, 접촉빈도는 사업관련으로 연관을 갖는 횟수가 반기 2-3회가 28명으로 (45.9%)로 가장 많고, 분기 2-3회, 월 2-3회 순이며 주 2-3회는 7명(11.5%)으로 가장 낮게 조사되었다.

사업을 의료원에서 운영하는 것이 지역사회 역할에 바람직한가? 라는 질문에 그렇다는 대답은 32명(52.5%), 매우 그렇다 16명(26.2%)로 긍정적인 답변이 78.7%였으며 그렇다면 의료원의 효과는 어떤 것인가? 란 질문에는 지역사회 중심역할이 44명(72.1%)으로 가장 많았고, 이미지 제고 5명(8.2%), 사업 확대·경영·홍보·기타 순으로 조사되었다.

자세한 분석은 아래의 (표 10)과 같다.

표 10. 대상자의 일반적 특성(의정부)

구 분		빈도(명)	퍼센트(%)	유효 퍼센트(%)	누적 퍼센트(%)
성 별	남 자	18	29.5	29.5	29.5
	여 자	43	70.5	70.5	100.0
	전 체	61	100.0	100.0	
분 야	보 건	4	6.5	6.5	6.5
	복 지	40	65.6	65.6	72.1
	의 료	7	11.5	11.5	83.6
	기 타	10	16.4	16.4	100.0
	소 계	61	100.0	100.0	
특 성	공공 영리	12	19.7	19.7	19.7
	공공 비영리	25	41.0	41.0	60.7
	민간 영리	6	9.8	9.8	70.5
	민간 비영리	18	29.5	29.5	100.0
	소 계	61	100.0	100.0	
협 조 기 간	6개월 미만	10	16.4	16.4	16.4
	6개월 - 1년 미만	8	13.1	13.1	29.5
	1년이상 - 2년미만	15	24.6	24.6	54.1
	2년이상 - 3년미만	12	19.7	19.7	73.8
	3년 이상	16	26.2	26.2	100.0
	소 계	61	100.0	100.0	
접 촉 빈 도	주 2-3회	7	11.5	11.5	11.5
	월 2-3회	11	18.0	18.0	29.5
	분기 2-3회	15	24.6	24.6	54.1
	반기 2-3회	28	45.9	45.9	100.0
	소 계	61	100.0	100.0	
지역사회 역할도움	매우 그렇다	16	26.2	26.2	26.2
	그렇다	32	52.5	52.5	78.7
	보통 이다	13	21.3	21.3	100.0
	소 계	61	100.0	100.0	
의료원 효 과	이미지 제고	5	8.2	8.2	8.2
	경 영	3	4.9	4.9	13.1
	사업 확대	4	6.6	6.6	19.7
	홍 보	2	3.3	3.3	23.0
	지역사회중심	44	72.1	72.1	95.1
	기 타	3	4.9	4.9	100.0
	소 계	61	100.0	100.0	

2) 전체분석

의정부의 전체 분석을 보면 23개 문항 중 가장 많은 유지관리 지속은 9 문항이고 현 수준 유지는 4개항이며 만족도 제고는 3개항으로 분석되었고 중점개선요망은 7개이다. 기대값은 'q12'가 가장 높았으며 이에 대한 지각값도 높아서 유지관리가 지속되어야 하는 것으로 나타났다.

또한 'q11'은 기대값은 높았으나 지각값이 떨어져 중점 개선을 요망하고 'q14'항목은 기대값과 지각값도 높아서 성과가 우수한 것으로 나타났다.

표 11. 의정부 전체 분석

문항	기대값(E)	지각값(P)	성과(P-E)	차원내	전체차원
1	6.180328	5.131148	-1.04918	-	유지관리지속
2	6.147541	5.114754	-1.03279	유지관리지속	유지관리지속
3	5.409836	4.409836	-1	현수준유지	현수준유지
4	6	4.95082	-1.04918	-	유지관리지속
5	6.016393	4.901639	-1.11475	중점개선요망	만족도제고
6	6.213115	5.213115	-1	중점개선요망	유지관리지속
7	6.180328	5.147541	-1.03279	중점개선요망	유지관리지속
8	5.852459	5.196721	-0.65574	현수준유지	현수준유지
9	6.163934	5.688525	-0.47541	유지관리지속	유지관리지속
10	6.114754	4.95082	-1.16393	만족도제고	중점개선요망
11	6.262295	5.065574	-1.19672	중점개선요망	중점개선요망
12	6.344262	5.42623	-0.91803	유지관리지속	유지관리지속
13	6.180328	5.04918	-1.13115	만족도제고	중점개선요망
14	6.262295	5.442623	-0.81967	유지관리지속	유지관리지속
15	6.081967	4.983607	-1.09836	만족도제고	중점개선요망
16	6.147541	5.163934	-0.98361	만족도제고	유지관리지속
17	6.016393	4.95082	-1.06557	현수준유지	만족도제고
18	5.918033	4.885246	-1.03279	현수준유지	현수준유지
19	6.196721	4.819672	-1.37705	중점개선요망	중점개선요망
20	6.065574	4.967213	-1.09836	유지관리지속	만족도제고
21	5.786885	4.918033	-0.86885	현수준유지	현수준유지
22	6.163934	4.704918	-1.45902	중점개선요망	중점개선요망
23	6.083333	4.6	-1.48333	중점개선요망	중점개선요망
	6.07775	5.02965	-1.0481		

※ 신뢰도의 척도인 cronbach's alpha의 값이 0.60이상(측정결과 0.9576)

전체 항목 만족도를 Portfolio matrix에 의한 그림으로 표시하였으며 이를 종합적으로 살펴보면 가로축은 소비자가 생각하는 기대값(중요도)이며 오른쪽으로 갈수록 높고 전체적으로 보면 주로 오른쪽 권역에 밀집한 형태임을 알 수 있다. 즉 공급자인 (의료원의 센터)에 대한 기대값은 전반적으로 높게 생각하고 있다는 것이다.

세로축의 분포는 위로 갈수록 높은 수준의 성과(기대값 - 지각값)인데 가운데 부분과 아래 부분에 많은 항목들이 밀집하여 분포함을 볼 수 있다. 이는 사업의 성과를 높이는 대응 전략과 다양하고 체계적인 서비스 관리계획으로 효율성을 제고하여 특성화 지역서비스사업으로 의미가 있음을 시사하는 것이다.

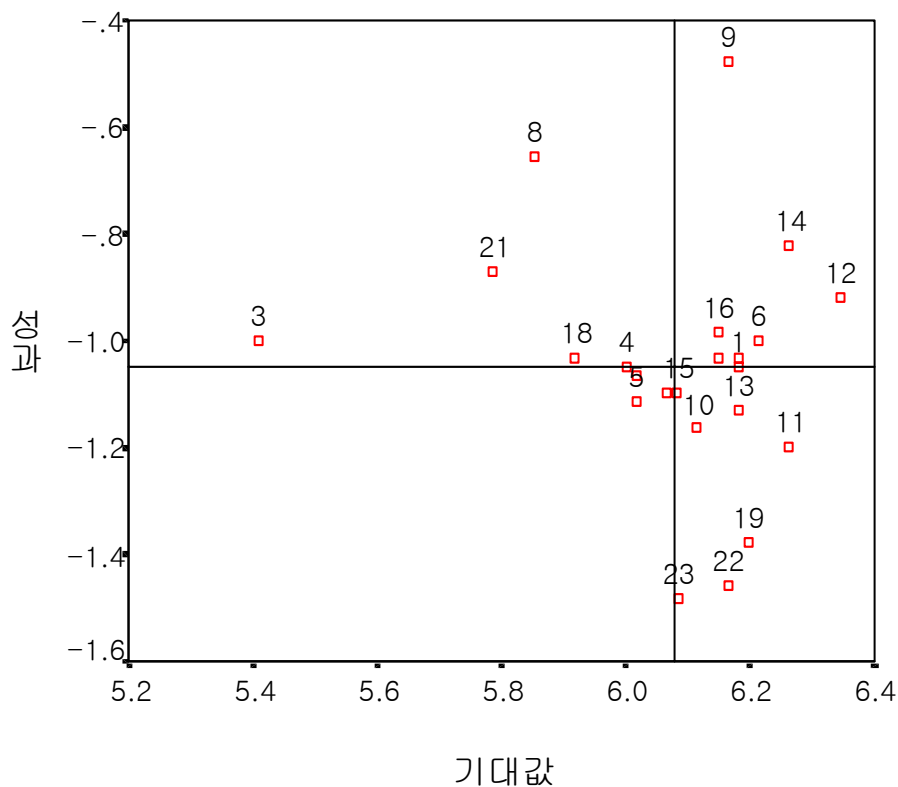


그림 3. 전체 항목 만족도 Portfolio matrix (의정부)

3) 차원별 만족도 및 전략

전문성과 접근성에서 중점개선 해야 할 필요가 크고 신뢰성 차원을 현 수준에서 양호한 것으로 보인다. 감정이입 차원은 부분적으로 노력해야 하는 요소가 있다.

표 12. 의정부 차원별 만족도 및 전략

차 원	항목	조작적 지표	전 략
신뢰성 reliability	1	약속한 내용의 이행정도	-
	2	불편사항에 대한 문제해결 태도	유지관리지속
	3	첫 회의 서비스가 성공적으로 수행되는 정도	현수준유지
	4	정해진 시간에 서비스를 제공하는 정도	-
	5	명확한 업무기록과 유지능력	중점개선요망
전문성 competence	6	고객의 질문에 답변할 수 있는 업무관련 지식	중점개선요망
	7	고객의 요구사항에 대한 이해도	중점개선요망
	8	업무처리의 능숙도	현수준유지
	9	담당직원의 공손한 태도와 예의바름	유지관리지속
대응성 responsiveness	10	정확한 서비스 제공시간 통보여부	만족도제고
	11	고객의 요구에 대한 신속한 대응	중점개선요망
	12	고객에 도움을 주려는 자발성	유지관리지속
	13	착오발생시 신속한 시정과 해명	만족도제고
감정이입 empathy	14	고객개인에 대한 인간적 관심	유지관리지속
	15	고객의 특별한 요구에 대한 이해	만족도제고
	16	고객의 편익에 대한 진지한 배려	만족도제고
환류성 feedback	17	진행상황 통지	현수준유지
	18	처리결과 통보	현수준유지
	19	미해결 시 후속조치	중점개선요망
접근성 accessibility	20	신청 및 처리절차의 간편성	유지관리지속
	21	고객이 편리한 시간에 이용가능성	현수준유지
	22	담당직원의 접촉 용이성	중점개선요망
	23	서비스 관련 안내 자료의 호감정도	중점개선요망

각 차원별 요인분석은 신뢰성(표 13), 전문성(표 14), 대응성(표 15), 감정이입(표 16), 환류성(표 17), 접근성(표 18)순으로 6개 차원별 분석을 하였다.

표 13. 신뢰성 차원의 서비스 질

문항	내 용	기대값(E)	지각값(P)	성과(P-E)
1	약속한 내용의 이행정도	6.18032787	5.13114754	-1.0491803
2	불편사항에 대한 문제해결 태도	6.14754098	5.1147541	-1.0327869
3	첫 회의 서비스가 성공적으로 수행되는 정도	5.40983607	4.40983607	-1
4	정해진 시간에 서비스를 제공하는 정도	6	4.95081967	-1.0491803
5	명확한 업무기록과 유지능력	6.01639344	4.90163934	-1.1147541
평균		5.9508197	4.9016393	-1.04918

신뢰성 차원의 항목들 간 만족도 결과를 보면 1번과 4번 항목은 중요하게 생각하고 있으나 만족도는 보통수준인 것으로 나타나 개선노력이 요구되는 항목이라고 볼 수 있다. 5번 항목은 중요도는 높는데 반하여 만족도는 떨어져 중점개선이 요망되는 부분이다. 3번 항목은 중요하게 여기지는 않으나 만족스러워하는 것으로 나타나 현 수준을 유지하는 것이 필요하다.

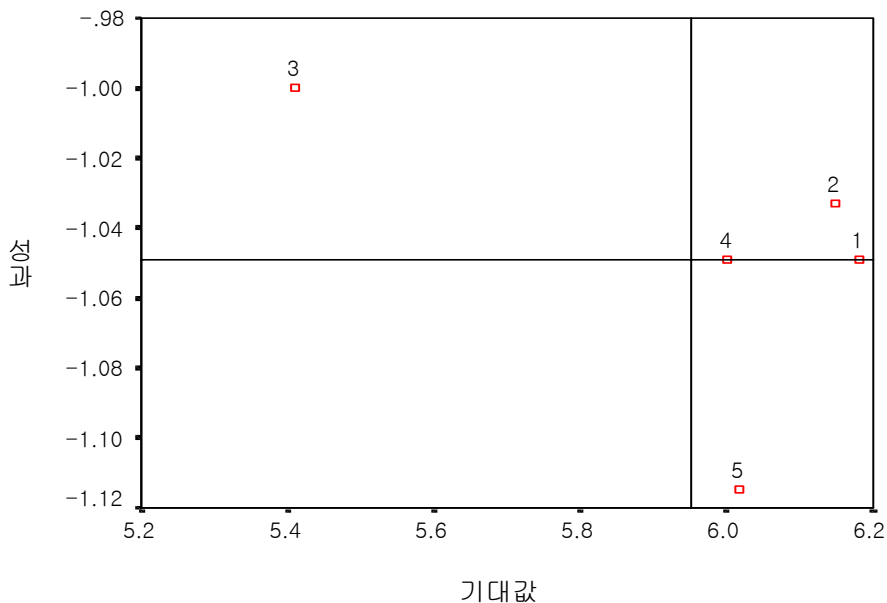


표 14. 전문성 차원의 서비스 질

문항	내 용	기대값(E)	지각값(P)	성과(P-E)
6	고객의 질문에 답변할 수 있는 업무관련 지식	6.213115	5.213115	-1
7	고객의 요구사항에 대한 이해도	6.180328	5.147541	-1.03279
8	업무처리의 능숙도	5.852459	5.196721	-0.65574
9	담당직원의 공손한 태도와 예의바름	6.163934	5.688525	-0.47541
평균		6.10246	5.31148	-0.791

전문성 차원을 구성하는 항목 중 7번 '고객의 요구사항에 대한 이해도' 항목을 가장 불만족스럽게 생각하는 것으로 나타났다. 한편 8번 항목 '업무처리의 능숙도' 를 상대적으로 중요한 항목으로 여기는 것을 알 수 있다.

6번과 7번 항목은 중점개선이 요망되는 부분이며 8번 항목은 중요도는 떨어지나 만족도는 높은 것으로 나타나 현 수준을 유지하는 것이 바람직하며 9번 항목은 유지관리를 지속하는 것이 바람직함을 알 수 있다.

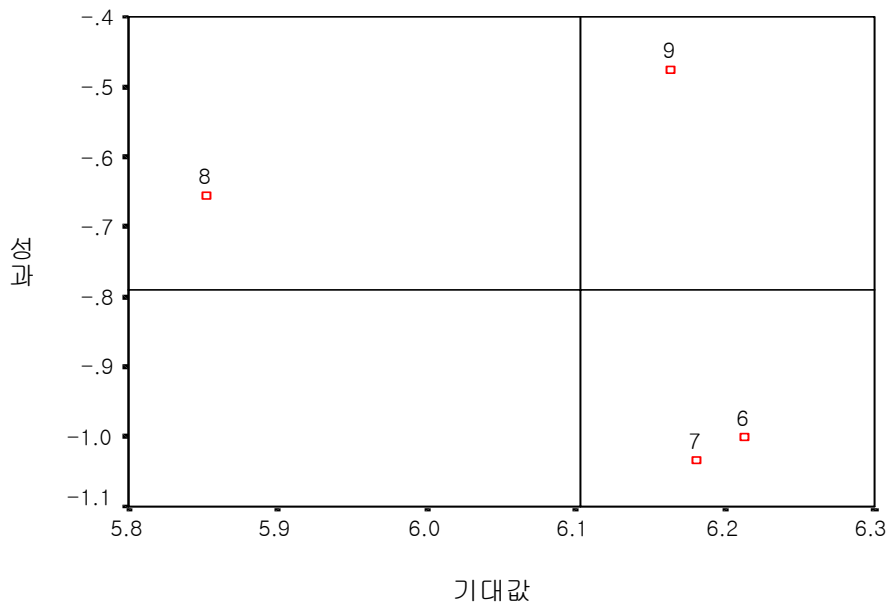


표 15. 대응성 차원의 서비스 질

문항	내 용	기대값(E)	지각값(P)	성과(P-E)
10	정확한 서비스 제공시간 통보여부	6.114754	4.95082	-1.16393
11	고객의 요구에 대한 신속한 대응	6.262295	5.065574	-1.19672
12	고객에 도움을 주려는 자발성	6.344262	5.42623	-0.91803
13	착오발생시 신속한 시정과 해명	6.180328	5.04918	-1.13115
평균		6.22541	5.12295	-1.1025

대응성 차원을 구성하는 항목들 중 12번 항목 '고객에 도움을 주려는 자발성'에 대해 가장 불만족하고 있는 것으로 나타났다. 아울러 12번 항목이 가장 중요시 하고 있는 것으로 나타났다.

한편 11번 항목은 중점개선이 요망되는 항목이며, 10번과 13번 항목은 만족도 제고가 필요한 항목이며 12번 항목은 지속적인 유지관리가 요망되는 항목임을 알 수 있다.



표 16. 감정이입 차원의 서비스 질

문항	내 용	기대값(E)	지각값(P)	성과(P-E)
14	고객개인에 대한 인간적 관심	6.262295	5.442623	-0.81967
15	고객의 특별한 요구에 대한 이해	6.081967	4.983607	-1.09836
16	고객의 편의에 대한 진지한 배려	6.147541	5.163934	-0.98361
평균		6.16393	5.19672	-0.9672

감정이입을 구성하는 항목 중 15번 '고객의 특별한 요구에 대한 이해'에 상대적으로 불만족스럽게 생각하고 있으며, 14번 항목을 중요하게 여기는 것으로 나타났다.

15번과 16번 항목은 만족도제고가 필요한 항목으로 나타났고, 14번 항목은 지속적으로 유지관리 해야 할 것으로 나타났다.

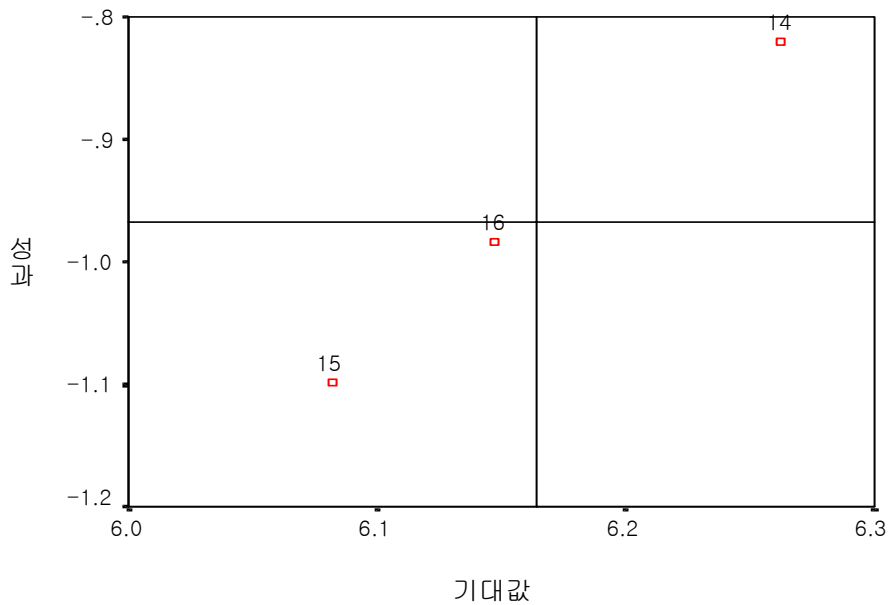


표 17. 환류성 차원의 서비스 질

문항	내 용	기대값(E)	지각값(P)	성과(P-E)
17	진행상황 통지	6.016393	4.95082	-1.06557
18	처리결과 통보	5.918033	4.885246	-1.03279
19	미해결 시 후속조치	6.196721	4.819672	-1.37705
평균		6.04372	4.88525	-1.1585

환류성 차원을 구성하는 항목 중 19번 항목 '미해결 시 후속조치'를 가장 불만족스럽게 생각하는 것으로 나타났고, 아울러 이것을 가장 중요하게 생각하는 것으로 나타났으며 17번 항목 '진행상황 통지와 18번 항목 '처리결과 통보는 기댓값은 낮으나 성과는 만족스럽게 나타났으며 현 수준을 유지하는 전략으로 분류된다.

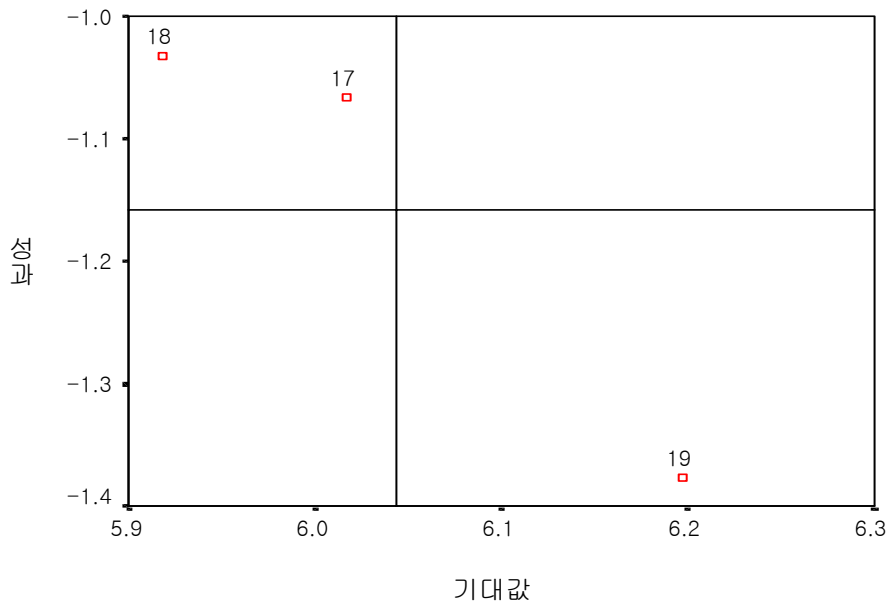
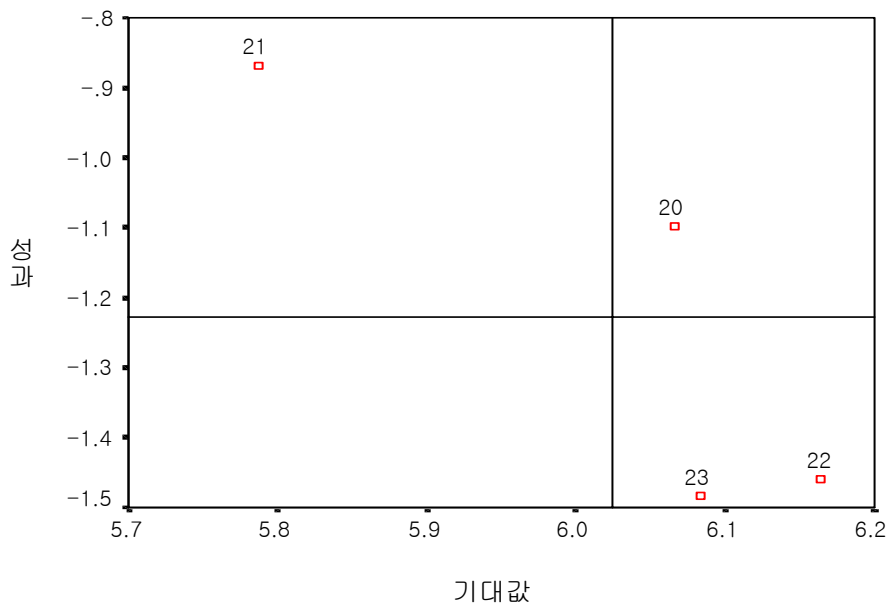


표 18. 접근성 차원의 서비스 질

문항	내 용	기대값(E)	지각값(P)	성과(P-E)
20	신청 및 처리절차의 간편성	6.065574	4.967213	-1.09836
21	고객이 편리한 시간에 이용가능성	5.786885	4.918033	-0.86885
22	담당직원의 접촉 용이성	6.163934	4.704918	-1.45902
23	서비스 관련 안내 자료의 호감정도	6.083333	4.6	-1.48333
평균		6.02493	4.79754	-1.2274

접근성을 구성하는 항목 중 '서비스 관련 안내 자료의 호감정도'를 가장 불만족스럽게 생각하는 것으로 나타났고, 22번 항목 '담당직원의 접촉용이성'을 가장 중요한 항목으로 여기는 것으로 나타났다.

22번 항목과 23번 항목은 중점개선이 요망되며 21번 항목은 현 수준 유지, 20번 항목은 지속적인 유지관리가 필요한 것으로 나타났다.



나. 수원

1) 대상자의 일반적 특성

대상자 일반적 특성으로 총 조사 대상자 66명중 남자는 25명(37.9%)이고 여자는 41명(62.1%)으로 여자가 많았으며

분야별로 살펴보면 복지 49명(74.2%)으로 가장 많이 응답하였고 그 다음은 기타 9명(13.6%)이며 의료 4명(6.1%)이고 보건 4명(6.1%)순으로 나타났고 기관의 특성은 공공비영리 23명(34.8%)으로 가장 많고 민간비영리 19명(28.8%)이며 공공영리 17명(25.8%)이고 민간영리 7명(10.6%)으로 가장 적은 기관으로 나타났다.

협조기간은 의료원(센터)과 사업관련 네트워크 관계에 있는 기간을 나타내는 것으로 2년 이상 - 3년 미만인 22명(33.3%)으로 가장 많고 1년 이상 - 2년 미만 순이며 접촉빈도는 사업 관련으로 접촉하는 횟수를 의미하는 것으로 월 2회-3회가 26명(39.4%)으로 가장 많이 차지하고 그 다음은 분기 2-3회 정도와 반기 2-3회 순이며 주 2-3회는 6명(9.0%)으로 가장 낮게 조사되었다.

이 사업을 의료원에서 운영하는 것이 지역사회 역할에 바람직 하는가? 하는 질문에 그렇다는 답변이 33명(50.0%)이고 매우 그렇다 9명(13.6%)으로 긍정적인 것이 63.6%로 분석되었고, 그렇다면 의료원의 효과는 어떤 것인가? 라는 질문에 지역사회 중심역할 25명(37.9%)으로 가장 많고 사업 확대 16명(24.2%), 이미지 제고, 홍보 순으로 조사되었다.

자세한 분석은 아래의 (표 19)과 같다.

표 19. 대상자의 일반적 특성(수원)

구 분		빈도(명)	퍼센트(%)	유효 퍼센트(%)	누적 퍼센트(%)
성 별	남 자	25	37.9	37.9	37.9
	여 자	41	62.1	62.1	100.0
	전 체	66	100.0	100.0	
분 야	보 건	4	6.1	6.1	6.1
	복 지	49	74.2	74.2	80.3
	의 료	4	6.1	6.1	86.4
	기 타	9	13.6	13.6	100.0
	소 계	66	100.0	100.0	
특 성	공공 영리	17	25.8	25.8	25.8
	공공 비영리	23	34.8	34.8	60.6
	민간 영리	7	10.6	10.6	71.2
	민간 비영리	19	28.8	28.8	100.0
	소 계	66	100.0	100.0	
협 조 기 간	6개월 미만	6	9.1	9.1	9.1
	6개월 - 1년 미만	8	12.1	12.1	21.2
	1년이상 - 2년미만	19	28.8	28.8	50.0
	2년이상 - 3년미만	22	33.3	33.3	83.3
	3년 이상	11	16.7	16.7	100.0
	소 계	66	100.0	100.0	
접 촉 빈 도	주 2-3회	6	9.0	9.0	9.0
	월 2-3회	26	39.4	39.4	48.4
	분기 2-3회	17	25.8	25.8	74.2
	반기 2-3회	17	25.8	25.8	100.0
	소 계	66	100.0	100.0	
지역사회 역할도움	매우 그렇다	9	13.6	13.6	13.6
	그렇다	33	50.0	50.0	63.6
	보통 이다	22	33.3	33.3	96.9
	그렇지 않다	2	3.1	3.1	100.0
	소 계	66	100.0	100.0	
의료원 효과	이미지 제고	9	13.6	13.6	13.6
	경영	4	6.1	6.1	19.7
	사업 확대	16	24.2	24.2	43.9
	홍보	6	9.1	9.1	53
	지역사회중심	25	37.9	37.9	90.9
	기 타	6	9.1	9.1	100.0
	소 계	66	100.0	100.0	

2) 전체분석

수원의 전체 분석을 보면 23개 문항 중 유지관리 지속은 2개항목이고, 현 수준 유지 7개이며 만족도 제고 3개 항목과 중점개선 요망 11개로 나타났다. 기댓값 중 'q12'가 중요하다고 생각하고 있으나(의정부와 동일함) 이에 대한 성과는 낮아서 중점개선 요망으로 나타났다. 또한 'q9' 항목은 기대값은 그다지 높지 않으나 성과는 높게 나왔고 현 수준 유지를 'q22'는 기대값은 높으나 성과가 낮아서 중점개선 전략으로 분석 되었다.

표 20. 수원 전체분석

문항	기대값(E)	지각값(P)	성과(P-E)	차원 내	전체차원
1	5.939394	5.121212	-0.81818	중점개선요망	중점개선요망
2	5.893939	5.090909	-0.80303	중점개선요망	중점개선요망
3	5.287879	4.909091	-0.37879	현수준유지	현수준유지
4	5.80303	5.212121	-0.59091	유지관리지속	현수준유지
5	5.757576	4.984848	-0.77273	중점개선요망	만족도제고
6	5.818182	5	-0.81818	중점개선요망	만족도제고
7	5.909091	5.121212	-0.78788	중점개선요망	중점개선요망
8	5.439394	4.818182	-0.62121	현수준유지	현수준유지
9	5.590909	5.272727	-0.31818	현수준유지	현수준유지
10	5.787879	4.848485	-0.93939	만족도 제고	만족도제고
11	6.090909	5.30303	-0.78788	유지관리지속	중점개선요망
12	6.121212	5.359375	-0.76563	유지관리지속	중점개선요망
13	6.015152	5.212121	-0.80303	유지관리지속	중점개선요망
14	6	5.393939	-0.60606	유지관리지속	유지관리지속
15	5.757576	5.045455	-0.71212	만족도 제고	현수준유지
16	6.075758	5.30303	-0.77273	중점개선요망	중점개선요망
17	5.636364	4.954545	-0.68182	현수준유지	현수준유지
18	5.878788	5.241935	-0.66129	유지관리지속	유지관리지속
19	5.924242	4.848485	-1.07576	중점개선요망	중점개선요망
20	5.924242	5.060606	-0.86364	유지관리지속	중점개선요망
21	5.909091	4.833333	-1.07576	중점개선요망	중점개선요망
22	6.030303	4.939394	-1.09091	중점개선요망	중점개선요망
23	5.681818	5.136364	-0.54545	현수준유지	현수준유지
	5.83794	5.08741	-0.7518		

※ 신뢰도의 척도인 cronbach's alpha의 값이 0.60이상(측정결과 0.9267)

전체 항목만족도를 Portfolio matrix에 의한 그림으로 표시하였으며 이를 종합적으로 살펴보면 가로축은 소비자가 생각하는 중요도인데 오른쪽으로 갈수록 높으며 주로 오른쪽 방향에 밀집한 형태이며 즉 기대값(중요도)는 전반적으로 높게 생각하는 것으로 분석되고 세로축의 분포는 위로 갈수록 높은 수준의 성과(기대값-지각값)인데 가운데와 아래 부분에 많은 항목이 산재 분포되어 있음을 볼 수 있다. 이는 의정부와 비슷한 경향으로 전략적으로 중점개선과 만족도 제고 부분은 대책을 수립하고 사업에 대한 체계적이고 보완적인 연구가 필요하다는 것이다.

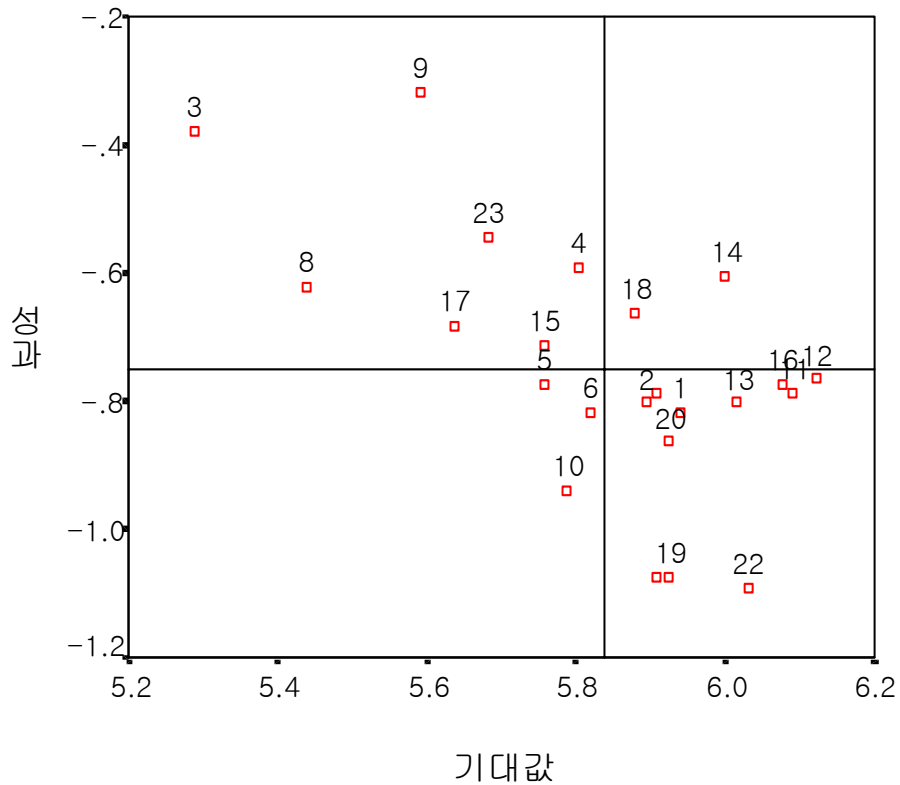


그림 4. 전체 항목만족도 Portfolio matrix(수원)

3) 차원별 만족도 및 전략

신뢰성과 전문성 그리고 접근성 차원에서 중점개선 해야 할 요소가 많으며 대응성 차원은 양호한 것으로 보인다.

표 21. 수원 차원별 만족도 및 전략

차원	항목	조작적 지표	전략
신뢰성 reliability	1	약속한 내용의 이행정도	중점개선요망
	2	불편사항에 대한 문제해결 태도	중점개선요망
	3	첫 회의 서비스가 성공적으로 수행되는 정도	현수준유지
	4	정해진 시간에 서비스를 제공하는 정도	유지관리지속
	5	명확한 업무기록과 유지능력	중점개선요망
전문성 competence	6	고객의 질문에 답변할 수 있는 업무관련 지식	중점개선요망
	7	고객의 요구사항에 대한 이해도	중점개선요망
	8	업무처리의 능숙도	현수준유지
	9	담당직원의 공손한 태도와 예의바름	현수준유지
대응성 responsiveness	10	정확한 서비스 제공시간 통보여부	만족도 제고
	11	고객의 요구에 대한 신속한 대응	유지관리지속
	12	고객에 도움을 주려는 자발성	유지관리지속
	13	착오발생시 신속한 시정과 해명	유지관리지속
감정이입 empathy	14	고객개인에 대한 인간적 관심	유지관리지속
	15	고객의 특별한 요구에 대한 이해	만족도 제고
	16	고객의 편의에 대한 진지한 배려	중점개선요망
환류성 feedback	17	진행 상황통지	현수준유지
	18	처리결과 통보	유지관리지속
	19	미해결 시 후속조치	중점개선요망
접근성 accessibility	20	신청 및 처리절차의 간편성	유지관리지속
	21	고객이 편리한 시간에 이용가능성	중점개선요망
	22	담당직원의 접촉 용이성	중점개선요망
	23	서비스 관련 안내 자료의 호감정도	현수준유지

각 차원별 요인분석은 신뢰성(표 22), 전문성(표 23), 대응성(표 24), 감정이입(표 25), 환류성(표 26), 접근성(표 27)순으로 6개 차원별 분석을 하였다.

표 22. 신뢰성 차원의 서비스 질

문항	내 용	기대값(E)	지각값(P)	성과(P-E)
1	약속한 내용의 이행정도	5.939394	5.121212	-0.81818
2	불편사항에 대한 문제해결 태도	5.893939	5.090909	-0.80303
3	첫 회의 서비스가 성공적으로 수행되는 정도	5.287879	4.909091	-0.37879
4	정해진 시간에 서비스를 제공하는 정도	5.80303	5.212121	-0.59091
5	명확한 업무기록과 유지능력	5.757576	4.984848	-0.77273
평균		5.73636	5.06364	-0.6727

신뢰성 차원을 구성하는 항목 중 1번 항목 ‘약속한 내용의 이행정도’를 가장 불만족스러운 것으로 나타났고, 아울러 이것을 가장 중요하게 생각하고 있음을 알 수 있다.

1번, 2번, 5번 항목은 중점개선이 요망되며, 4번 항목은 지속적인 유지관리가, 그리고 3번 항목은 현 수준을 유지하는 것이 필요한 것으로 나타났다.

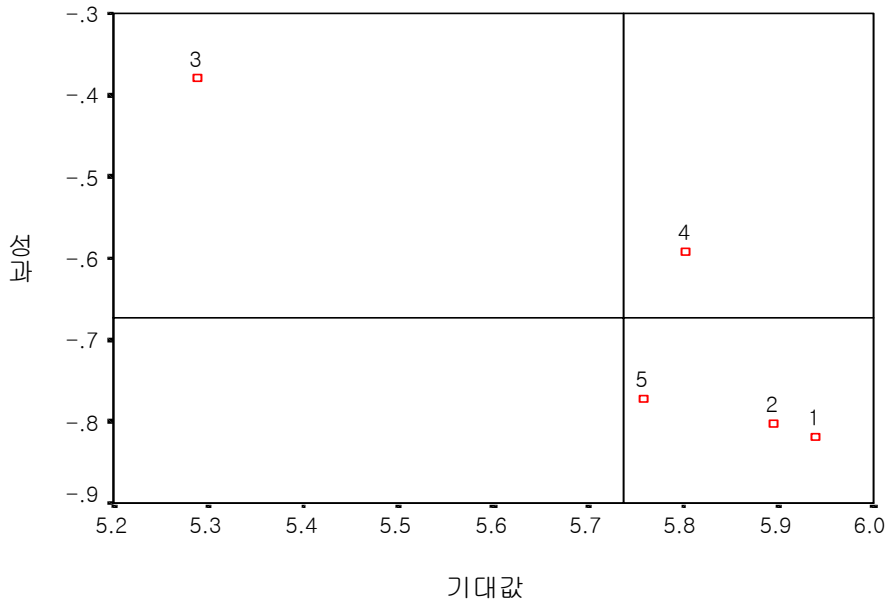


표 23. 전문성 차원의 서비스 질

문항	내 용	기대값(E)	지각값(P)	성과(P-E)
6	고객의 질문에 답변할 수 있는 업무 관련 지식	5.818182	5	-0.81818
7	고객의 요구사항에 대한 이해도	5.909091	5.121212	-0.78788
8	업무처리의 능숙도	5.439394	4.818182	-0.62121
9	담당직원의 공손한 태도와 예의바름	5.590909	5.272727	-0.31818
평균		5.68939	5.05303	-0.6364

고객은 7번 항목을 상대적으로 중요하게 생각하는 것으로 분석 되었으며 또한 전문성 차원을 구성하는 항목 중 6번 '고객의 질문에 답변할 수 있는 업무관련 지식'과 7번 '이해도' 항목이 성과가 낮은 것으로 나타났다.

6번, 7번 항목을 중점개선 해야 하는 것을 알 수 있고 8번과 9번 항목은 현 수준을 유지하는 것이 바람직한 것으로 나타났다.

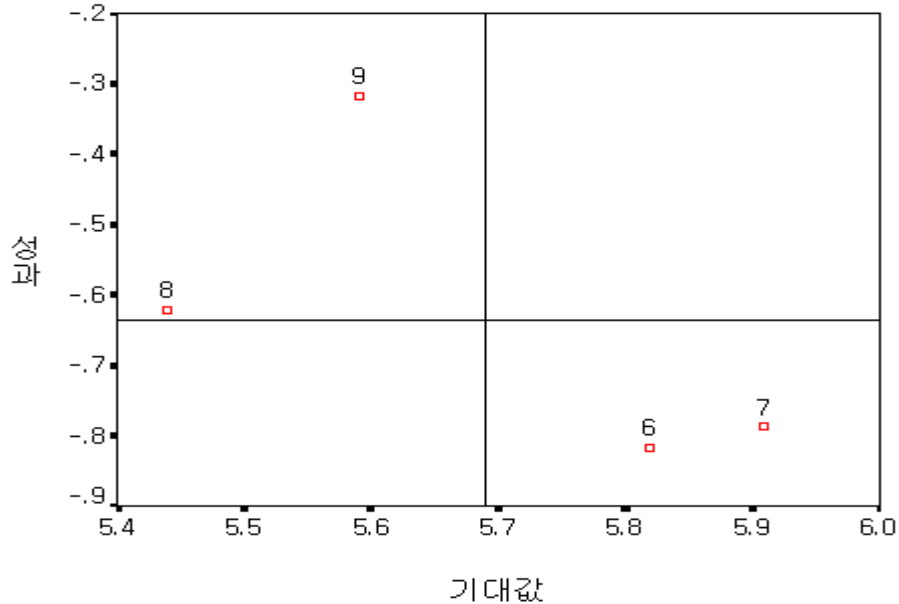


표 24. 대응성 차원의 서비스 질

문항	내 용	기대값(E)	지각값(P)	성과(P-E)
10	정확한 서비스 제공시간 통보여부	5.787879	4.848485	-0.93939
11	고객의 요구에 대한 신속한 대응	6.090909	5.30303	-0.78788
12	고객에 도움을 주려는 자발성	6.121212	5.359375	-0.76563
13	착오발생시 신속한 시정과 해명	6.015152	5.212121	-0.80303
평균		6.00379	5.18075	-0.824

대응성 차원을 구성하는 항목 중 10번 ‘정확한 서비스 제공시간 통보여부’에 대해 불만족인 것으로 나타났고, 12번 항목 ‘고객에 도움을 주려는 자발성’을 가장 중요하게 생각하고 있는 것으로 나타났다.

10번 항목은 만족도 제고가 필요한 항목이며, 11번, 12번, 13번은 지속적인 유지관리가 필요한 것으로 나타났다.

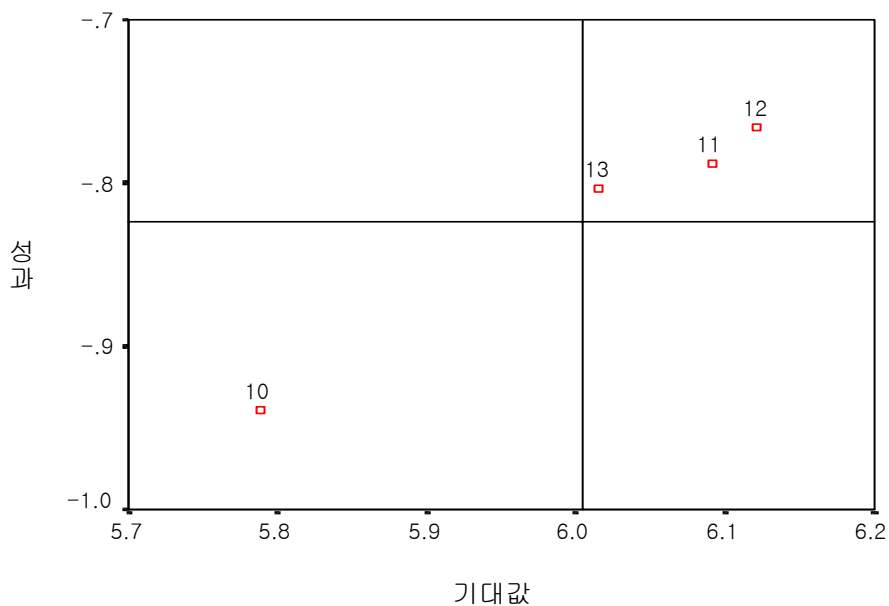


표 25. 감정이입 차원의 서비스 질

문항	내 용	기대값(E)	지각값(P)	성과(P-E)
14	고객개인에 대한 인간적 관심	6	5.393939	-0.60606
15	고객의 특별한 요구에 대한 이해	5.757576	5.045455	-0.71212
16	고객의 편의에 대한 진지한 배려	6.075758	5.30303	-0.77273
평균		5.94444	5.24747	-0.697

감정이입 차원을 구성하는 항목 중 16번 항목 ‘고객의 편의에 대한 진지한 배려’에 가장 불만인 것으로 나타났고, 14번 ‘항목’고객개인에 대한 인간적 관심’을 가장 중요하게 여기는 것으로 나타났다.

16번 항목은 중점개선이 요망되며, 15번 항목은 만족도제고가 필요하고, 14번 항목은 지속적인 유지관리가 필요한 것으로 나타났다.

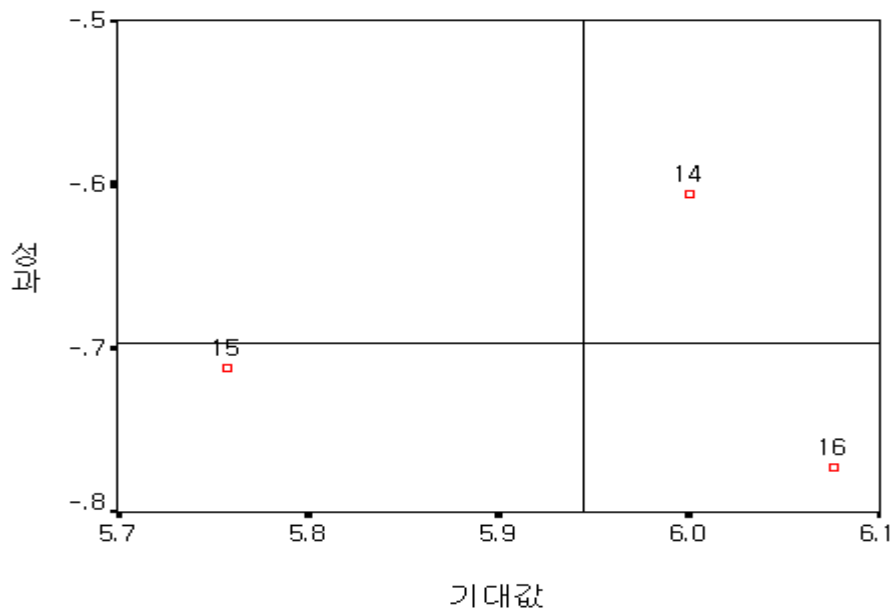


표 26. 환류성 차원의 서비스 질

문항	내 용	기대값(E)	지각값(P)	성과(P-E)
17	진행 상황 통지	5.636364	4.954545	-0.68182
18	처리결과 통보	5.878788	5.241935	-0.66129
19	미해결 시 후속조치	5.924242	4.848485	-1.07576
평균		5.81313	5.01499	-0.8063

환류성을 구성하는 항목 중 19번 ‘미해결 시 후속조치’를 가장 불만족하고 있는 것을 알 수 있고, 아울러 이를 가장 중요하게 여기는 것으로 나타났다. 19번 항목은 중점개선이 요망되며, 17번 항목은 현 수준을 유지하는 것이, 그리고 18번 항목은 지속적인 유지관리가 필요한 것으로 나타났다.

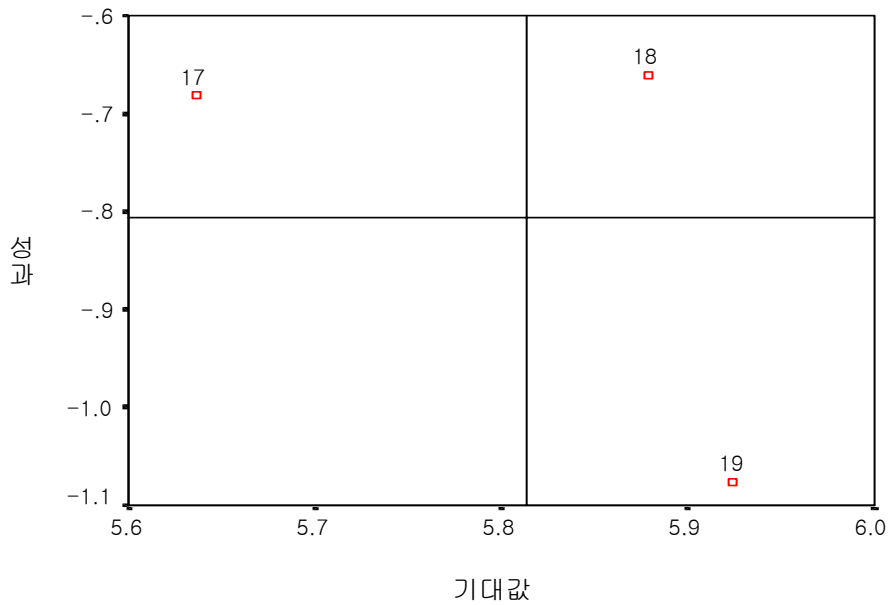
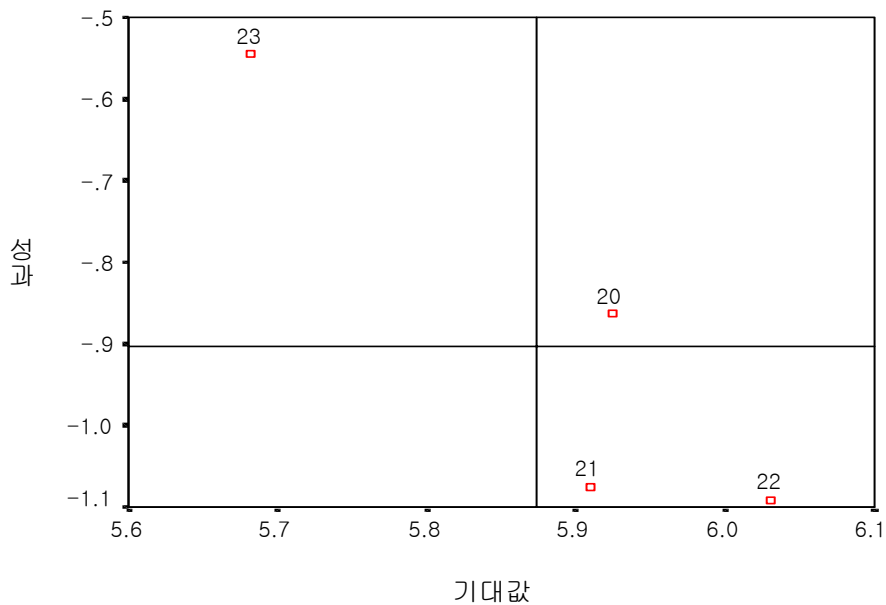


표 27. 접근성 차원의 서비스 질

문항	내 용	기대값(E)	지각값(P)	성과(P-E)
20	신청 및 처리절차의 간편성	5.924242	5.060606	-0.86364
21	고객이 편리한 시간에 이용가능성	5.909091	4.833333	-1.07576
22	담당직원의 접촉 용이성	6.030303	4.939394	-1.09091
23	서비스 관련 안내 자료의 호감 정도	5.681818	5.136364	-0.54545
평균		5.87374	4.9697	-0.904

접근성을 구성하는 항목 중 23번 항목 '서비스 관련 안내 자료의 호감정도'에 가장 만족하는 것으로 나타났고, 22번 항목 '담당직원의 접촉용이성'을 가장 중요하게 여기는 것으로 나타났다.

21, 22번 항목은 중점개선이 요망되며, 20번 항목은 지속적으로 유지 관리해야하는 것으로, 그리고 23번 항목은 현 수준을 유지하는 것이 바람직한 것임을 알 수 있다.



2. 지역간 만족도 비교

지역간 보건복지원의 수와 지역의 크기, 인구수 등으로 인한 사업의 특
 징과 의정부는 직접서비스와 간접서비스의 형태를 하고 수원은 기관 간 의
 료 연계 형태의 사업을 하는 차이가 있고 두 지역에 대한 T-test 결과 통계
 적으로 유의한 결과를 보인 6개 항목에서 수원이 의정부에 비해 상대적으
 로 관련기관의 기대에 좀 더 가까운 서비스를 수행하고 있는 것으로 나타
 났다.

표 28. 지역간 만족도 (T-test) 결과

변수(항목)	의정부	수원	t-value	sig.
q1	-1.0492	-.8182	-1.042	.299
q2	-1.0328	-.8030	-.821	.413
q3	-1.0000	-.3788	-2.389	.019**
q4	-1.0492	-.5909	-1.968	.051*
q5	-1.1148	-.7727	-1.346	.181
q6	-1.0000	-.8182	-.822	.413
q7	-1.0328	-.7879	-1.134	.259
q8	-.6557	-.6212	-.113	.910
q9	-.4754	-.3182	-.677	.499
q10	-1.1639	-.9394	-.897	.371
q11	-1.1967	-.7879	-1.741	.084*
q12	-.9180	-.7656	-.712	.478
q13	-1.1311	-.8030	-1.282	.202
q14	-.8197	-.6061	-.974	.332
q15	-1.0984	-.7121	-1.769	.079*
q16	-.9836	-.7727	-.993	.322
q17	-1.0656	-.6818	-1.438	.153
q18	-1.0328	-.6613	-1.864	.065*
q19	-1.3770	-1.0758	-1.318	.190
q20	-1.0984	-.8636	-.948	.345
q21	-.8689	-1.0758	.879	.381
q22	-1.4590	-1.0909	-1.328	.182
q23	-1.4833	-.5455	-2.866	.005**

** p< 0.05, * p<0.1

또한, 의정부는 유지관리 지속 9개항이며, 현 수준 유지가 4개항이고 만족도 제고는 3개항과 중점개선 요망은 7개항이다. 수원은 유지관리 지속 2개항이며 현 수준 유지 7개항이고 만족도 제고는 3개항과 중점개선 요망은 11개로 수원이 의정부 보다 다소 많은 부분의 개선이 필요한 것으로 비교 분석되었으며 만족도 제고는 각각 3개항으로 동일하게 나타났다.

표 29. 사업실시 지역간 만족도 비교

차 원	항목	조작적 지표	의 정부	수 원
신뢰성 reliability	1	약속한 내용의 이행정도	유지관리지속	중점개선요망
	2	불편사항에 대한 문제해결 태도	유지관리지속	중점개선요망
	3	첫 회의 서비스가 성공적으로 수행되는 정도	현수준유지	현수준유지
	4	정해진 시간에 서비스를 제공하는 정도	유지관리지속	유지관리지속
	5	명확한 업무기록과 유지능력	중점개선요망	중점개선요망
전문성 competence	6	고객의 질문에 답변할 수 있는 업무관련 지식	중점개선요망	중점개선요망
	7	고객의 요구사항에 대한 이해도	중점개선요망	중점개선요망
	8	업무처리의 능숙도	현수준유지	현수준유지
	9	담당직원의 공손한 태도와 예의바름	유지관리지속	현수준유지
대응성 responsiveness	10	정확한 서비스 제공시간 통보여부	만족도제고	만족도 제고
	11	고객의 요구에 대한 신속한 대응	중점개선요망	유지관리지속
	12	고객에 도움을 주려는 자발성	유지관리지속	유지관리지속
	13	착오발생시 신속한 시정과 해명	만족도제고	유지관리지속
감정이입 empathy	14	고객개인에 대한 인간적 관심	유지관리지속	유지관리지속
	15	고객의 특별한 요구에 대한 이해	만족도제고	만족도 제고
	16	고객의 편익에 대한 진지한 배려	만족도제고	중점개선요망
환류성 feedback	17	진행상황 통지	현수준유지	현수준유지
	18	처리결과 통보	현수준유지	유지관리지속
	19	미해결 시 후속조치	중점개선요망	중점개선요망
접근성 accessibility	20	신청 및 처리절차의 간편성	유지관리지속	유지관리지속
	21	고객이 편리한 시간에 이용가능성	현수준유지	중점개선요망
	22	담당직원의 접촉 용이성	중점개선요망	중점개선요망
	23	서비스 관련 안내 자료의 호감정도	중점개선요망	현수준유지

두 지역 모두 중점 개선해야할 항목으로는 5번 '명확한 업무기록과 유
지능력', 6번 '고객의 질문에 답변할 수 있는 업무관련 지식', 7번 '고객의
요구사항에 대한 이해도', 19번 '미해결 시 후속조치', 21번 '고객이 편리한
시간에 이용가능성' 등 이다.

한편 1번 '약속한 내용의 이행정도' 2번 '불편사항에 대한 문제해결 태도'
항목에서는 의정부가 수원에 비해 우수하며, 11번 '고객의 요구에 대한 신
속한 대응' 항목에서는 수원이 우수한 것으로 나타났다. 따라서 이 부분에
서 양 지역이 상호 벤치마킹하는 것도 도움이 될 것으로 판단된다.

V. 고찰

이 연구는 우리나라 최초의 경기도 정책사업으로 공공의료기관이 센터를 설립하여 지역 공급네트워크를 활용 노인계층에 대한 보건과 복지를 연계 조정하는 지역협력사업(노인보건복지연계)의 분석 연구로서 공공의료 활성화와 지역사회서비스 강화로 거점병원의 역할에 도움을 준다는 측면에서 의미 있는 연구이며 정책개발에도 기여하리라 생각된다.

1. 연구방법에 대한 고찰

사업주체 두 지역(의정부, 수원)의 서비스 제공자(공급자 = 의료원의 센터)를 지역협력 기관(소비자 = 사업관련 기관)에서 서비스 질 측정에 관한 구조화된 설문지를 이용하여 자료를 수집하고 분석하였으며 서비스 질 평가와 만족도를 비교하였다. 네트워크 관계인 지역협력기관 125개를 대상으로 177명의 설문대상자에게 E-mail로 설문지를 발송하였으며 온라인 설문 응답 시스템을 활용하였고 127명이 회수되었다. 연구의 방법상의 제한점들을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 조사대상 자료 수집의 회수율은 71.8%(의정부 79.2%, 수원 66%)이다. 응답률이 저조하여 조사원을 관련기관에 직접 방문 조사하는 방식을 병행하였으며, 센터와 관련기관의 관계성을 보고자 하는 것으로 개체수의 많고 적음이 연구의 특성상 연구결과에 미치는 영향의 의미는 없다고 생각된다.

둘째, 조사대상 기관 및 대상자 선정은 지역사회 내에 위치하면서 센터와 사업 시행기간 중 연계 (협력, 조정, 협동)한 기관을 선정하였다. 사업기간이 5년이며 조사대상자들의 근무기간이 상이한 점과 센터와 접촉에 대한 경험이 많지 않을 경우에 설문내용을 충분히 이해하지 못하는 개연성과 설

문조사가 자기기업식이기 때문에 응답이 주관적으로 측정되었다는 제한점이 있을 수 있다.

셋째, 사업실시 두 지역(의정부, 수원)의 지역적 특성과 사업의 특징을 살펴보고 성과와 실적을 분석하였으며 센터의 소비자인 관련기관에서 의료원의 센터(공급자)를 SERVQUAL을 활용하여 측정하고 Portfolio matrix를 작성하였으며 지역간 만족도는 T-test를 활용하여 23개 항목별로 유의성을 분석하였고 연구의 통계적 분석은 SPSS 10.0 프로그램을 이용하였다.

넷째, 공공의료기관의 지역협력사업의 공급자가 생산한 노인관련 보건복지서비스에 관해 소비자인 관련기관이 생각하는 중요도와 성과측정을 6개 차원의 23개 항목으로 실시하였고, 신뢰도의 척도인 cronbach's alpha값이 0.6이상이면 신뢰도는 확보하였다고 볼 수 있으며 의정부는 신뢰계수가 전체 0.9576이고 수원은 0.9267로 신뢰도의 조건을 충족하는 것으로 나타났다. 항목과 차원의 가중치를 고려하지 못하였고 의정부와 수원의 자료수집에 대한 기관수 불균형(의정부 77, 수원 100)은 보정하지 못하였다.

그러나 서비스에 대한 고객의 기대치와 실제 제공받은 서비스의 정도간의 차이로 서비스 품질을 평가하는 도구로 SERVQUAL이 유용한 것이며 Portfolio matrix로 제시하여 정책 및 관리전략 도출에 의의가 있다고 볼 수 있다.

2. 연구결과에 대한 고찰

대상자의 일반적 특성은 성별, 전문분야, 기관의 특성, 협조기간, 접촉빈도, 의료원에 도움 정도, 의료원의 효과 부분을 측정하였고 지역별로 전체 만족도와 차원별, 항목별 순서로 비교하였으며 지역간 만족도를 비교 분석하였다.

첫째, 사업의 특성은 의정부는 유급가정도우미 파견사업과 사례관리 기법으로 대상자를 관리 하며 수원은 대부분 연계기관에 의뢰하여 하는 특성이 있으며 두지역의 정보연계는 홈페이지 및 DB를 구축하여 정보를 공유하고 대상자 및 사례관리를 하고 있다. 직접 서비스·간접서비스와 보건서

비스·복지서비스·정보서비스 등 사업의 지역적 관련성과 형태별로 정형화가 있지 않으므로 포괄적인 운영규칙을 비롯한 전반적 SOP(standard operating procedure)에 대한 지침과 인력관리, 재무관리 등 모형설계가 필요하다.

둘째, 대상자의 인식도 조사는 의정부의 경우 소비자 입장에서 노인보건복지연계센터를 운영하는 것이 의료원의 역할에 도움이 되는가? 라는 질문에 78.7%가 의료원에 긍정적 효과가 있다고 하였고 구체적으로 어떤 도움이 되는가라는 질문은 72.1%가 지역사회 중심역할이며 의료원 이미지 제고, 사업 확대, 경영 도움, 홍보 순이라고 답하였다. 수원은 63.6%가 의료원에 도움이 된다고 답하였으며 의정부보다는 비율이 낮게 나타났고, 구체적으로 어떤 도움이 되는가라는 질문을 37.9%는 지역사회 중심역할이라고 답하였으나, 24.6%는 의료원의 사업 확대라고 대답하여 지역사회 도움보다는 의료원 사업이라는 인식이 의정부보다 강하다.

셋째, 서비스의 질 분석 결과는 의정부의 경우 전문성과 접근성에서 중점 개선해야 할 필요가 크며 신뢰성 차원은 현 수준에서 양호한 것으로 나타났다. 감정이입 부분은 노력해야 하는 요소가 있다. 중점개선 부분의 전문성과 접근성 부분 관리전략은 센터 직원 전문적인 직무교육과 서비스 자료와 홍보 마케팅 전략을 보완하고 서비스 평가제를 도입 센터의 중심성을 제고하며 각 기관별 공통 업무의 표준화 프로젝트가 필요함을 보여준다. 수원의 경우 신뢰성·전문성·접근성 차원에서 중점 개선해야 할 요소가 많고 대응성 차원은 양호하다고 나타나며 신뢰성, 전문성, 접근성 관리전략은 센터 직원 전문적인 직무교육과 서비스 평가제를 도입 센터의 중심성을 제고하고 각 기관별 공통 업무의 표준화 프로젝트와 두 지역 모두 지역 노인보건복지 조정협의회와 같은 기구가 필요함을 보여준다.

넷째, 지역간 만족도 비교는 모두 개선해야 할 항목으로 '명확한 업무기록과 유지능력' '고객의 질문에 답변할 수 있는 업무관련 지식' '고객의 요구 사항에 대한 이해도' '미해결 시 후속조치' '고객이 편리한 시간에 이용

가능성'이다. 한편 '약속한 내용의 이행정도' '불편사항에 대한 문제 해결태도' 항목에서는 의정부가 수원에 비해 우수하며 '고객의 요구에 대한 신속한 대응'항목은 수원이 우수한 것으로 나타났다. 따라서 이 부분에서 양 지역 상호 벤치마킹이 필요한 것으로 판단된다. 또한 T-test결과 통계적으로 유의한 결과를 보인 '1회 서비스 성공적 수행정도' 외 5개 항목에서는 수원이 의정부에 비해 상대적으로 조사대상기관의 기대에 좀더 가까운 서비스를 수행하고 있는 것으로 나타났다. 그러나 두 지역 자원의 규모와 지역적 크기, 사업의 형태와의 연관성은 고려되지 못하였고 연구의 제한점이라 생각된다.

공공의료기관에서 지역사회협력으로 시행하는 사업으로 가정간호사업, 호스피스사업, 지역사회 정신보건사업, 주간보호사업, 재활사업 등이 있으나, 이 연구의 노인보건복지연계사업은 특히 지역협력기관들의 연계 (협력, 조정, 협동)가 필요한 사업으로 서비스 질 평가 분석을 토대로 관리 대응 전략을 수립하여 지역 네트워크의 협력 강화로 지역사회 노인보건복지서비스를 공급 조정하는 중심역할에 대한 구체적인 공공보건의료 정책연구가 필요하다.

V. 결론 및 정책제언

공공의료기관은 지역사회 주민들의 요구에 즉각 반응하고 서비스 제공의 효율성을 극대화 하여 공공예산의 가치(value for public money)를 높이는 것이 중요하다. 지역사회 보건복지에 대한 수요 공급 수준에 따라 지역별로 특성화된 역할과 기능이 정립되지 못하였으며 이와 관련 경기도는 2003년 6개 의료원에 대하여 전문화, 특성화 방안에 대한 학술용역을 하였고 운영체계 전반에 대한 변화를 도모하고 있다

이 연구의 공공의료기관 지역협력 ‘노인보건복지연계사업’은 지역자원의 공급네트워크를 활용하는 것이며 자원의 이용 측면에서도 효율적인 사업이고 향후 공공의료의 나아가야 할 지역거점병원의 역할에 의미 있는 정책사업이라 할 수 있다.

이 연구의 전체적인 결론 및 정책제언으로

첫째, 노인보건복지 분야는 민간영역에서 접근하기 보다는 공공영역에서 다루어야 할 부분이며 체계적인 사업방향과 재정적인 지원이 요구되고 있다. 이미 노인의 보건과 복지를 위한 정부 노력은 매우 다양하나 각종 프로그램과 사업들이 서로 연계성을 갖지 못하고 있는 부분이 많다. 동일한 사업들이 여러 사업 주체 등에 의해 진행되는 경우가 많으므로 사업대상자들의 정보 연계성이 부족하고 예산도 분산적으로 운영 된다. 따라서 지역거점기관으로 지역의 보건복지 문제를 해결하는 사업의 주체를 단일화하는 방안이 부족한 자원과 인력을 효율적으로 운영 할 수 있는 것이다.

둘째, 연구결과 서비스의 질에 있어 의정부는 전문성과 접근성 차원에서 중점개선 해야 할 내용과 수원은 전문성, 접근성, 신뢰성 차원에서 중점개선 해야 할 요소가 많은 것으로 분석 되었다. 관리전략은 포괄적인 보건복지서비스를 제공하기 위해서는 사회복지사, 간호사, 재활전문가, 가정도우미 등 다양한 전문 인력에 대한 교육프로그램을 개발하고 지속적으로 운영

하여야 전문성을 제고 할 수 있다. 접근성 차원의 전략은 노인의 전화 운영 활성화, 업무 연찬회 주최, 홈페이지의 홍보와 이미지 통합으로 로고, 심볼, 디자인 등을 제작하고 마케팅 개념을 도입하여야 한다.

셋째, 보건복지 기능은 시장기능에만 의존할 수 없는 특징이 있다. 그래서 자원봉사는 매우 중요하기 때문에 자원봉사자에 대한 인력관리 프로그램과 자원을 발굴하고 자원봉사자 대회, 워크샵 등으로 동기를 부여하는 내용과 사회적 보상체계의 대가는 봉사점수 마일리지 시스템 등의 운영방안이 있을 수 있다.

넷째, 사업 대상자인 노인실태에 대한 조사를 각 기관에서 개별적으로 실시함으로써 인력과 시간, 예산의 제약이 있기 때문에 체계적인 정보를 생산 할 수 있는 충분한 조사가 되지 못하여 사업주체는 각 서비스 기관에서 필요로 하는 기초 정보 항목을 공동으로 개발, 취합하여 지역 노인실태에 대한 광범위한 전수조사를 하여 소득계층별, 지역별, 거주형태별, 활동성 정도별(ADL, IADL)로 구분된 서비스대상자의 기본데이터를 확보하여야 한다.

다섯째, 서비스 중복문제는 의료원이 중심이 되어 지역노인보건복지 조정협의회를 조직 운영하여 각 관련기관이 참여하여 중복투자를 방지하는 전략이 필요하다. 클라이언트 입장은 구체적인 서비스와 지역 안전망에서 지속적 서비스를 받을 수 있도록 하기 위함이며 이는 지역전체의 복지 총량을 증대시키는 역할을 하게 된다.

여섯째, 서비스 질 관리는 다수기관의 참여와 협력으로 노인의 복합욕구를 해결해 나가는 시스템으로 각 기관에 대한 서비스의 종합평가가 필요하며 정형화 된 평가시스템을 도입 평가를 실시하게 되면 노인보건복지 네트워크에 대한 질 관리체계가 되면서 센터의 중심성을 제고 할 수 있게 된다.

일곱째, 서비스기관 공통 업무 프로젝트는 기록관리(서식, 양식 등) 체계화를 위한 표준화하는 매뉴얼 작업과 지역사회 전체적인 자원배분의 효

을성을 위하여 정보를 공유하는 방안은 현재 구축 운영하고 있는 DB를 대상자, 서비스제공자(협력 연계 기관, 자원봉사자, 물적 자원 등)정보 등이 총망라 되도록 up garde하여 정보를 공유 할 수 있도록 한다. 이는 의료원(센터)이 지역보건복지의 디딤돌 역할이며 보건복지정보센터의 기본 시스템이 되는 것이다.

여덟째, 지역실정에 적합한 노인보건복지연계사업 모델(공공의료기관형, 노인복지관형, 보건소형, 센터 독립형, 노인전문 병원형 등)을 설계하여야 한다. 공공의료기관의 지역형 모형은 지역노인보건복지 조정협의회를 설립하고 역할을 설정하며 자치단체 사회복지 전문요원들과는 밀접한 정보네트워크를 형성하고 지역 내 보건복지 자원들과 느슨한 서비스네트워크를 유지하며, 각 자원 간 참여 촉진 인센티브를 지속적으로 개발한다. 추진체계와 조직, 인력, 재정과 포괄적인 운영규칙을 비롯한 연구가 지속적으로 있어야 한다.

이 연구는 사회적 다중 지지망(시장, 시민사회, 자원봉사, GO, NGO) 등이 참여하는 특성화 사업으로 지방공사 의료원을 포함한 공공의료기관은 변화하는 보건의료 환경에서 지역사회의 지역주민의 사랑받고 신뢰받는 지역거점 의료기관의 역할과 의료에 공공성이 없다는 것의 대안과 전략이 될 것이다. 또한 지역사회 자원의 협력과 지지를 통하여 지역주민이 주인인 의료기관의 모습으로 변화하기 위한 정부의 행정적, 재정적 지원 이루어져야 한다. 전국적인 공공의료기관의 특성화의 사업의 확산 방안과 모델(표준사업 모형)에 대한 체계적이며 지속적인 연구와 새로운 지역공공서비스 정책개발이 이루어져야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 강창현. 사회복지서비스 공급네트워크에 관한 연구, 연세대학교 박사학위 논문, 2001
- 김영모 편. 지역사회복지론, 한국복지정책연구소 출판부, 1990 : 275.
- 김화중. 참여정부의 보건복지정책 방향. 한국보건행정학회 연제집, 2003 : 6
- 박노례. 공공의료활성화 프로그램개발, 의정부의료원·인제대학교, 2002 : 4
- 박봉관 역. 현대의지역복지, 대영문화사, 1988 : 149-150
- 박종연. 노인보건정책의 현황과 발전방안. 한국보건행정학회 연제집, 2004 : 66
- 신섭중외. 한국사회복지법제 개설, 대학출판사, 1996 : 98
- 이상수. 지방공공의료서비스의 조직운영형태별 성과평가. 한국행정학보 2000 : 246
- 이현송. 강혜규. 보건복지사무소의 운영평가 및 개선방안, 한국보건사회연구원, 1997
- 임춘식. 재가노인복지서비스의 현황과 과제, 노인복지연구 창간호, 1998
- 예방의학과 공중보건편집위원회. 예방의학과 공중보건, 계축문화사, 1995
- 한국보건의료관리연구원. 의료원 경영진단 및 효율적인 운영방안연구, 1997
- 한국보건사회연구원. 노인 장기요양보호의 종합대책 수립방안 연구, 2000
- 京極高宣, 社會福祉學とは何か, 全國社會福祉協議會, 1995 : 118
- 한국지방행정연구원. 지방자치단체의 민원인만족도 조사에 대한 표준모형 개발, 행정자치부, 1998
- Bolton, Ruth N. and James H. Drew, "A Multistage Model of Customers' Assessments of Service Quality and Value." JCR. vol 17 (Mar)1991 : 375-384
- Daniel RL, Robin LK, Robert GK. A Framework for Designing and

- Implementing Community Benefit standards. *J Health Care Finance* ,1997;23(4) : 71-90
- Franklin and Streeter. school reform ; school reform : Linking Public school with Human Services, Social Work, vol 40. NO.6, 1995
- HMSO publication centers(London). Her Majesty Stationary Office. Caring for People ; Community Care in the Next Decade and Beyond, 1989
- Kovner AR. The Hospital Community Benefit Standards Program and Health Care. *Hosp Health serv Adm* 1994 ; 39(2) : 143-57
- Lacobucci, Edward; Trebilcock, Michael J. "Law and Economics of Executive Compensation.": 1996
- O. Riper, J. Mayne. *Scand J Soc Welfare* ; Evaluation and public service quality. *Scandinavian journal of Social Welfare* 7 ; 1998 : 118-125
- Proenca EJ. Community orientation in Health Services Organization : The concept and Its Implementation. *Health care Management Review*, 1998 ; 23(2) : 28-38
- Parasuraman, A. , Valarie A. Zeithaml , and Leonard L. Berry "SERVQUAL : A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perception of Service Quality, "*Journal of Retailing*, vol 64(1) (spring), 1988 : 12-40
- Parasuraman, A. , Valarie A. Zeithaml , and Leonard L. Berry "A Conceptual Model of Service Quality and Its Implication for Future Research," *Journal of Marketing*, Vol.49 (Fall), 1985 : 41-50
- Seay JD. Community Benefit Prevails. Are radical changes in hospital tax-exemption laws necessary? *Health Prog* 1992 ; 73(1) : 42-7

ABSTRACT

The Performance Analysis on the Local Cooperation Projects of Public Medical Organizations

(Focusing on the Senior Citizens' Public Health and Welfare Linked Projects)

Kim, Hee - Tae
Graduate School of
Public Health and Management
Yonsei University

(Directed by Professor Woo-Hyun Cho, M.D, ph D)

In order to solve the problems of overlapping and discontinuity of public health and welfare service supplied to the senior citizens, public health organizations in the southern and northern regions of Gyeonggi Province as the central figure has started the project since 2000 in connection with public health medical and welfare resources and by utilizing the supply networks. Even though individual evaluation for each project has been conducted, no academic research has been conducted on the management of quality and analysis, and the degree of satisfaction between the regions, which evaluates the service providers(supplier: the center of medical organization) in two regions at the local cooperative organizations(consumers: project-related organizations).

For the purpose of conducting this research on the consumer evaluation method of the service quality to suppliers, I made organized questionnaires and send them to 177 persons who were selected by the on-line questionnaire system. As a result, 127 out of 177 persons were responded. Through using the results of expectation value and perception value by

utilizing SERVQUAL, I analyzed the quality of service. The results were analyzed not only in each region as a whole but also in each level. Finally, the research was indicated in the portfolio matrix method. In addition, T-test was conducted for measuring the satisfaction degree of each region where the project was conducted. If the value of cronbach's alpha is over 0.6, the degree of confidentiality is enough. The statistical results are as follows: Uijeongbu City, 0.9576 and Suwon City, 0.9267. These figures show the satisfaction of a condition. In order to conduct all these statistical analyses, SPSS 10.0 program was used for the research.

The results of this research are as follows:

First, directors of medical organizations and managers of general affairs are concurrently holding the positions of head and secretary-general at a center. There were 3 personnel who are exclusively responsible for, and the operational budget is 100 million won. Besides, Uijeongbu City has programs of Home Helper Dispatch Project and management of the objective senior citizens as a case study management method. In the case of Suwon City, related organizations were utilized. And home pages and DBs were constructed and utilized for the information linking service in two regions.

Secondly, in the area of the service quality management of the dimension analysis, the research results showed that Uijeongbu City needs the priority improvement for specialized accessibility, satisfactory reliability; however, it needs more efforts in the field of empathy. In the case of Suwon City, the results showed that significant improvement in the professionalism, accessibility and credibility, and correspondence ability is excellent. However, the development and management of educational programs for professional personnel, phone lines for the senior citizens, PR for a home page, CI project for the improvement of image, and inducement of marketing concept are necessary.

Thirdly, the highest evaluated fields of each region are as follows: First, in the case of Uijeongbu City is welfare, 65.6%; public non-profit organization, 41.0%; supporting organizations which has more than 3-year old, 26.2%; frequency of contact rate is 2 to 3 times a month, 45.9%. Second, in the case of Suwon City, welfare indicates 74.2%; public non-profit organizations,

34.8%; a cooperative period is 2 to 3 years, 33.3%; the frequency rate of contact is 2 to 3 times a month, 39.4%.

Fourthly, in comparing the degree of satisfaction between regions, there are 5 fields to be improved in the two regions. Uijeongbu City gets better results in the field of fulfillment of promises and solving the inconvenient matters. On the other hand, Suwon City has a better record in the area of a fast response for the customers' demands. As a result of t-test, Suwon City gets better results than Uijeongbu City for providing better satisfaction in response to 6 fields to which we have to pay attention.

In conclusion, senior citizens' welfare should be handled in the field of public affairs and needs to be a single administrative system to be managed in the public health and welfare communication system, which has been managed dispersed without having its diversified and connected relations each other. In order to secure the basic data, we have to conduct a comprehensive research and secure the data about the senior citizens in the categories of incomes, regions, residential areas, degrees of activities(ADL, IADL), etc.

In addition, we cannot solve the problems of public health and welfare relying only on the market mechanism. Thus, the role of voluntary social service is very important and the human resource programs for volunteers should be developed.

The medical center as the central figure and the coordinating committee for the local senior citizens' welfare should be organized and operated in order to increase the role of the total amount of a comprehensive welfare. Furthermore, the comprehensive and standardized service evaluation system should be introduced. With upgrading DBs, the standard system of public health and welfare information system should be made by developing and carrying out the joint projects in each organization, as well as enhancing the importance of the quality management system.

As a special project for public medical organizations participated in the multi-social supporting networks(mayors, civil organizations, volunteer organizations, governmental organizations, nongovernmental organizations, etc.), we need more administrative and financial support which needs for enhancing the strategic values as a new local service aiming at having a spirit of the

host as a new local service.

This research is a basic material for designing a business model connecting senior citizens' public health and welfare which are suitable for the actual circumstances of a local community. However, more systematic and supplementary research is necessary for constructing the standardized business model such as a system and an organization of a driving force, human resources, finance, comprehensive management regulations, etc.

Key Word : *Local Cooperation Projects / Public Medical /
Senior Citizen / Public Health Welfare Linked /
SERVQUAL.*

노인보건복지 연계서비스의 질 측정을 위한 설문지

안녕하십니까?

저는 연세대학교 보건대학원에서 공공의료기관의 지역협력사업 성과 분석(노인보건복지연계사업 중심)의 제목으로 석사학위논문을 준비하고 있습니다.

이 질문은 전국 최초로 경기도에서 2000년부터 실시한 사업으로 지역적으로 수원과 의정부의 공공의료(의료원)기관에서 실시하였고 이와 관련 공급자의 서비스를 고객인 동시에 소비자인 지역협력기관에서 평가하여 의료원(센터)의 서비스 질 개선을 위한 자료를 수집하여 분석 연구하기 위해 작성되었습니다.

이와 같은 연구의 취지를 이해하시고 바쁘시더라도 성심껏 설문에 응답하여 주시기를 간곡히 부탁드립니다.

조사결과는 익명으로 통계처리 되며 반드시 연구자의 연구목적과 제도개선 및 정책 자료로 활용될 것입니다.

다소 불편하시더라도 다음의 물음에 성의껏 응답하여 주시면 대단히 감사하겠습니다.

2004년 4월 일

연세대학교 보건대학원 보건정책 및 관리학과
지도교수 (학과장) : 조우현
연구자 (석사과정) : 김희태 드림

※ 설문조사에 문의가 있으시면 연락처로 연락하여 주시기 바랍니다.
김희태 (031-828-5335 / HP.011-1721-2012)
E-mail : htcamp@nate.com

1. 서비스 질 측정관련 주요선행연구의 지표

1) PZB(Parasuraman, Zeithaml, and Berry, 1985)

차원	항목	조작적 정의
유형성 (tangibility)	Q1	최신의 장비 구비여부
	Q2	서비스 제공기관의 물질적 시설이 주는 시각적인 호감
	Q3	서비스 제공기관 직원들의 용모
	Q4	서비스관련 안내 자료의 시각적 매력여부
신뢰성 (reliability)	Q5	약속한 내용의 이행정도
	Q6	고객에게 문제가 있을 때 서비스 기관의 태도
	Q7	첫 회의 서비스가 성공적으로 수행되는 정도
	Q8	약속한 시간에 서비스를 제공하는 정도
	Q9	업무의 정확한 기록과 유지능력
대응성 (responsiveness)	Q10	정확한 서비스 제공시간 통보 여부
	Q11	신속한 서비스 제공여부
	Q12	고객을 도와주려고 하는 자발성
	Q13	바쁠 때도 고객의 요구에 신속히 대응하는 자세
전문성 (competence)	Q14	직원들이 고객에게 신뢰를 주는 정도
	Q15	고객이 직원과 거래할 때 안심을 주는 정도
	Q16	직원의 예의바름과 공손한 정도
	Q17	고객의 질문이 답변할 수 있는 업무관련 지식
감정이입 (empathy)	Q18	서비스 기관이 고객 개인별로 기울이는 관심
	Q19	고객이 편리할 때 서비스를 받게 하는 정도
	Q20	직원들이 고객에게 주는 인간적인 관심
	Q21	서비스 기관이 고객의 이익을 진심으로 고려하는 정도
	Q22	고객이 요구를 직원들이 이해하는 정도

2) 한국행정연구원의 서비스 척도(1998)

차원	항목내용
접근성	서비스절차안내, 민원신청 및 처리절차이해, 사무실 혹은 창구 안내, 담당직원의 태도, 전화응대태도, 통화의 편의성
편리성	서비스 신청절차의 간편성, 업무처리 과정관련 창구 및 부서의 수, 구비서류의 수량, 민원해소를 위해 행정기관을 방문하는 횟수, (서류양식의 간편성, 통신방법의 다양성, 접촉회수)
신속, 정확성	업무처리 신속성, 업무처리의 정확성, 업무처리 능숙도, 민원서비스 처리시간
쾌적성	주차 공간, 휴식 공간, 편의시설, 외부연락시설, 청결도
대응성	민원처리시간통보 및 준수, 요구에 대한 대응, 요구에 대한 우선순위, 착오 시 시정 및 해명의 신속성, 정보공개
형평성	업무처리의 공정성, 공평성, 부정행위
환류성	합당성, 진행상황 통지, 처리결과 통보, 미해결 시 후속조치
상대적 비교	광역단체 비교, 기업 비교, 타 기관 비교, 투자비용 비교

3) Rieper & Mayne(1998)

평가수준	기준	예시(노인재가복지의 경우)
미시(micro) : 서비스 전달	-서비스의 양	서비스의 빈도가 클라이언트에 적절한가?
	-적시성	서비스는 적시에 전달되는가?
	-이용가능성 계속성	서비스 도우미가 필요하다면 대체될 수 있는가?
	-친화성, 감정이입	클라이언트는 가정도우미와 접촉에 만족하는가?
중범위(meso) :서비스 효과성	-정책목표달성도	클라이언트의 재택기간이 연장되었는가?
	-사용자 욕구충족도	가정도우미의 방문회수와 도움이 적절한가?
거시(macro) :공공선 충족도	-사회적 규범 합치성	클라이언트가 인종, 성, 사회적 지위의 차별 없이 동등하게 대해졌는가?
	-공공선 목표충족도	서비스의 수준이 인간다운 삶에 충분한가?

2. 본 연구의 측정지표 : 노인보건복지 연계센터 서비스 질 측정지표

차원	항목	조작적 지표
신뢰성 reliability	1	약속한 내용의 이행정도
	2	불편사항에 대한 문제해결 태도
	3	첫 회의 서비스가 성공적으로 수행되는 정도
	4	정해진 시간에 서비스를 제공하는 정도
	5	명확한 업무기록과 유지능력
전문성 competence	6	고객의 질문에 답변할 수 있는 업무관련 지식
	7	고객의 요구사항에 대한 이해도
	8	업무처리의 능숙도
	9	담당직원의 공손한 태도와 예의바름
대응성 responsiveness	10	정확한 서비스 제공시간 통보여부
	11	고객의 요구에 대한 신속한 대응
	12	고객에 도움을 주려는 자발성
	13	착오발생시 신속한 시정과 해명
감정이입 empathy	14	고객개인에 대한 인간적 관심
	15	고객의 특별한 요구에 대한 이해
	16	고객의 편의에 대한 진지한 배려
환류성 feedback	17	진행상황 통지
	18	처리결과 통보
	19	미해결 시 후속조치
접근성 accessibility	20	신청 및 처리절차의 간편성
	21	고객이 편리한 시간에 이용가능성
	22	담당직원의 접촉 용이성
	23	서비스 관련 안내 자료의 호감정도

3. 서비스 질의 평가

1) 항목별 만족도 : $S_i = e_i - p_i$

S_i : 항목별 만족도

e_i : 항목별 기대서비스 수준

p_i : 항목별 지각서비스 수준

2) 차원별 만족도 : $S_a = \sum_{i=1}^n (e_i - p_i)$

S_a = 각 차원의 만족도

n 은 각 차원을 구성하는 문항의 수

3) 종합 만족도 : $ST = \sum_{i=1}^n (e_i - p_i) w_i$

w_i 는 각 차원에 대한 가중치로서 신뢰성 등 5개 차원의 가중치

4. 질문지

노인보건복지연계서비스의 질 측정을 위한 질문지

다음의 23개 질문은 선생님께서 노인보건복지연계센터를 이용하실 때 **중요하다고** 생각하시거나 **기대하시는** 서비스의 수준을 알고자 하는 것입니다. 제시된 항목 중 제일 중요하다고 느끼시는 것은 7번에 전혀 그렇지 않다고 생각하시는 것은 1번에 표시해 주시고 그 중간은 여러분이 판단하여 결정해 주시기 바랍니다. 여기에는 옳고 그른 답이 없으며, 다만 여러분이 **기대하는 서비스의 중요도**를 파악하는 것입니다.

	절대 그렇지 않다	1	2	3	4	5	6	7	정말 그렇다
1. 노인보건복지연계센터는 약속한 내용을 이행해야 한다.	1	2	3	4	5	6	7		
2. 고객의 불편사항이 있으면 노인보건복지연계센터는 그것을 해결하기 위해 관심을 보여야 한다.	1	2	3	4	5	6	7		
3. 노인보건복지연계센터는 첫번에 올바르게 업무를 처리해야 한다.	1	2	3	4	5	6	7		
4. 노인보건복지연계센터는 약속된 시간에 서비스를 제공해야 한다.	1	2	3	4	5	6	7		
5. 노인보건복지연계센터는 업무기록을 정확히 하고 있어야 한다.	1	2	3	4	5	6	7		
6. 노인보건복지연계센터 직원들은 고객의 질문에 대답할 수 있는 충분한 지식을 가지고 있어야 한다.	1	2	3	4	5	6	7		
7. 노인보건복지연계센터 직원들은 고객의 구체적인 요구사항을 잘 이해해야 한다.	1	2	3	4	5	6	7		
8. 노인보건복지연계센터 직원들은 업무를 능숙하게 처리하여야 한다.	1	2	3	4	5	6	7		
9. 노인보건복지연계센터 직원들은 언제나 고객을 예의바르게 대해야 한다.	1	2	3	4	5	6	7		

- | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|
| 10. 노인보건복지연계센터는 요청된 업무의 처리시한에 대한 정확한 정보를 제공해 주어야 한다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 11. 노인보건복지연계센터 담당직원들은 고객에게 신속한 서비스를 제공해야 한다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 12. 노인보건복지연계센터 직원들은 도움을 주는데 적극적이어야 한다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 13. 노인보건복지연계센터는 요청된 업무처리가 잘못되었을 때 곧바로 해명하고 시정해야한다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 14. 노인보건복지연계센터의 직원들은 고객 개인에게 인간적인 관심을 기울여야 한다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 15. 노인보건복지연계센터는 바쁜 시간에도 고객의 특별한 요구사항을 이해해야 한다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 16. 노인보건복지연계센터는 고객의 편의(이익)을 진심으로 고려해야 한다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 17. 노인보건복지연계센터는 고객의 요청된 업무의 진행상황에 대해 통보하여야 한다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 18. 노인보건복지연계센터는 고객의 요청된 업무의 처리결과에 대해 통보하여야 한다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 19. 노인보건복지연계센터는 고객의 요구가 해결되지 못했을 때 후속조치를 마련하여야 한다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 20. 노인보건복지연계센터에 대한 요구와 신청절차는 간편해야 한다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 21. 노인보건복지연계센터는 고객이 편리한 시간에 이용할 수 있어야 한다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 22. 노인보건복지연계센터의 직원들은 고객이 접촉하기 쉬워야 한다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 23. 노인보건복지연계센터의 안내자료 (안내책자, 정보자료 등)는 잘 갖추어져 있어야 한다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

아래 항목은 노인보건복지연계센터에서 제공하는 서비스와 그 특징입니다.
 선생님께서 서비스를 평가하실 때 어느 항목이 얼마나 중요하다고 생각하시는지
 알고자 합니다. 각 항목의 중요성에 따라 100점을 6항목에 할당하여 주시기 바랍
 니다. 물론 여섯 항목에 배당된 점수의 합은 100점이 되어야 합니다.

1. 약속한 서비스를 정확하고 확실하게 수행하는 능력 (점)
 2. 노인보건복지연계센터 직원들의 예의와 지식수준 및 고객에게 확신을 심어주는
 능력 (점)
 3. 고객을 돕고 신속하게 응대하려는 의지 (점)
 4. 고객에 대한 배려와 개별적인 관심 (점)
 5. 고객과의 지속적인 의사소통과 책임 (점)
 6. 고객이 쉽고 간편하게 이용할 수 있도록 하는 배려 (점)
- 총 합계 (100 점)

다음의 23개 질문은 노인보건복지연계센터에 관한 여러분의 느낌에 대한 것입니다. 노인보건복지연계센터가 그 특성을 얼마나 가지고 있는지 여러분께서 느끼시는 정도를 표시해 주시기 바랍니다.

1번은 그 특성을 전혀 가지고 있지 않다고 느끼는 것이고, 7번은 많이 가지고 있다고 느끼는 것입니다.

그 중간은 여러분이 판단하여 결정해 주시기 바랍니다. 여기서는 옳고 그른 답이 없으며, 다만 노인보건복지연계센터에 대한 여러분의 느낌을 알아보고자 하는 것입니다.

	절대 그렇지 않다	1	2	3	4	5	6	7	정말 그렇다
1. 노인보건복지연계센터는 약속한 내용을 이행하고 있다.	1	2	3	4	5	6	7		
2. 고객의 불편사항이 있으면 노인보건복지연계센터는 그것을 해결하기 위해 관심을 보이고 있다.	1	2	3	4	5	6	7		
3. 노인보건복지연계센터는 첫번째 올바르게 업무를 처리하고 있다.	1	2	3	4	5	6	7		
4. 노인보건복지연계센터는 약속된 시간에 서비스를 제공한다.	1	2	3	4	5	6	7		
5. 노인보건복지연계센터는 업무기록을 정확히 하고 있다.	1	2	3	4	5	6	7		
6. 노인보건복지연계센터 직원들은 고객의 질문에 대답할 수 있는 충분한 지식을 가지고 있다.	1	2	3	4	5	6	7		
7. 노인보건복지연계센터 직원들은 고객의 구체적인 요구사항을 잘 이해한다.	1	2	3	4	5	6	7		
8. 노인보건복지연계센터 직원들은 업무를 능숙하게 처리한다.	1	2	3	4	5	6	7		
9. 노인보건복지연계센터 직원들은 언제나 고객을 예의바르게 대한다.	1	2	3	4	5	6	7		
10. 노인보건복지연계센터는 요청된 업무의 처리시한에 대한 정확한 정보를 제공해 주었다.	1	2	3	4	5	6	7		

- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 11. 노인보건복지연계센터 담당직원들은 고객에게 신속한 서비스를 제공하고 있다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 12. 노인보건복지연계센터 직원들은 도움을 주는데 적극적이다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 13. 노인보건복지연계센터는 요청된 업무처리가 잘못되었을 때 곧바로 해명하고 시정하고 있다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 14. 노인보건복지연계센터의 직원들은 고객 개인에게 인간적인 관심을 기울인다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 15. 노인보건복지연계센터는 바쁜 시간에도 고객의 특별한 요구사항을 이해하고 있다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 16. 노인보건복지연계센터는 고객의 편의(이익)를 진심으로 고려한다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 17. 노인보건복지연계센터는 고객의 요청된 업무의 진행상황에 대해 통보하고 있다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 18. 노인보건복지연계센터는 고객의 요청된 업무의 처리결과에 대해 통보하고 있다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 19. 노인보건복지연계센터는 고객의 요구가 해결되지 못했을 때 후속조치를 마련하고 있다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 20. 노인보건복지연계센터에 대한 요구와 신청절차는 간편하다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 21. 노인보건복지연계센터는 고객이 편리한 시간에 이용할 수 있다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 22. 노인보건복지연계센터의 직원들은 고객이 접촉하기 쉽다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 23. 노인보건복지연계센터의 안내자료(안내책자, 정보자료 등)는 잘 갖추어져 있다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

※ 해당란에 표시해 주십시오

1. 성별은?

- 1) 남 2) 여

2. 근무기간은? (년 개월)

3. 하시는 일의 분야와 특성은?

분야 : 1) 보건분야 2) 복지분야 3) 의료분야 4) 기타

특성 : 1) 공공영리 2) 공공비영리 3) 민간영리 4) 민간비영리

4. 노인보건복지연계센터와 업무협조를 해온 지는 얼마나 되었습니까?

- 1) 6개월 미만 2) 6개월 이상-1년 미만 3) 1년 이상-2년 미만
4) 2년이상-3년 미만 5) 3년 이상

5. 평소 노인보건복지연계센터와 접촉빈도는 어느 정도입니까?

- 1) 매일 2) 주 1회 이상 3) 월 1회 이상 4) 분기 1회 이상

6. 노인보건복지연계센터를 운영하는 것이 지역사회에 대한 의료원의 역할에 도움이 된다고 생각하십니까?

- 1) 매우 그렇다 2) 그렇다 3) 보통이다 4) 그렇지 않다
5) 전혀 그렇지 않다

7. 구체적으로 어떤 점에서 도움이 된다고 생각하십니까?

- 1) 의료원의 이미지제고 2) 의료원 경영(환자 확보 등)
3) 의료원의 사업 확장 4) 의료원의 인지도제고 5) 지역사회 협력확대
6) 기타() 대단히 감사합니다. 김희태...