

一部地域住民의 醫療體制에 對한 認識에 關한 研究

高麗大學校 醫科大學 豫防醫學教室 및 環境醫學研究所

南貞祐・趙炳熙・宋東彬・車喆煥

緒論—問題提起

住民의 醫療利用에 관한 연구는 保健分野 研究에서 상당히 큰 비중을 갖고 있는데¹⁾, 그 주된 연구경향이 주민의 傷病率과 醫療利用의 관계에 초점이 있고 의료기관 자체가 얼마나 환자들을 흡수할 수 있는 吸引力을 갖고 있는가에 대한 연구는 아직 미미한 실정이다²⁾.

이같은 사실은 傷病과 의료이용에 관한 기초자료가 부족한 학계의 실정을 반영하는 것이라 볼 수도 있지만, 다른 한편으로는 이같은 연구경향의 편향성이 의료와 사회의 관계에 대한 일반적인 인식에 제한된 지식만을 제공하고 있다고 볼 수 있다.

의료체계가 의료의 공급자, 소비자, 그리고 이 양자를 연결시키는 방식으로서의 의료제도의 3요소로 구성된다고 할 때 현대의료에 대한 주민들의 이용율이 절대적으로 크지 못하고, 非利用 또는 漢醫나 藥局등의 이용율이 상당히 높다는 사실에 대하여 그 문제의 원천을 주민의 行態 속에서만 찾고자 하는 것은 한계성을 찾을 수 밖에 없다.

의료공급원이 多元化되어 있는 狀況³⁾에서 주민들이 질병발생시 현대의료에 절대적으로 의존하지 않고 있다는 사실은 주민들의 의식이나 태도, 경제적, 지리적 요인등 주민들의 行態의 變數에만 그 원인이 있다고 볼 수는 없으며 현대의료 자체가 갖는 구조적 비합리성 역시 중요한 원인으로 파악될 수 있고 이요인이 주민들의 行態의 變數들과 상호연관되어 매우 복잡하고 다

양한 의료이용의 양상을 파생시킨다고 생각할 수 있다.

본 논문에서는 「병원의 신뢰성」을 중심으로 신뢰성의 구성요소가 무엇이며 어떠한 요소가 특히 의료이용의 장애요인이 되는가를 살펴보고자 한다.

의사가 환자에 대하여 신뢰성 (Credibility)⁴⁾을 갖는다는 것은 親切性 (Friendliness)과 專門性 (Expertness)⁵⁾ 즉 技術을 갖는다는 의미이다. 이 두요소가 상호작용하여 신뢰성 여부가 판단된다. 그런데 현대의료는 개별적인 클리닉 (Clinic)에서 의사 단독으로 환자를 진료하는 것이 아닌 병원조직이란 조직체계 내에서 환자를 진료하는 형태를 취한다. 조직규모가 巨大化함으로써 조직의 성격이 의사-환자 관계에 미치는 영향 또한 무시할 수 없게 되었다. 즉 의료기관에 대한 신뢰성 문제에는 제도요인 또한 결부시켜 파악할 필요가 있는 것이다.

의료에 대한 국민의 불만이 증대되는 현 상황에서 이같은 문제의 파악은 큰 의의를 가질 것으로 생각된다.

研究 方 法

A. 使用된 變數의 特徵

먼저 신뢰성의 主要因에 관하여 알아보기 위하여 制度要因으로 夜間來院時 의사面接의 용이성 여부, 병원에서의 대기시간에 대한 態度를 물었다. 친절도에 대하여는 親切性 및 診察의 誠實性을 알아 보았고 技術要因으로 의사의 技術水準과 시설수준에 대한 태도를 물었다. 여기에 사

용된 적도는 서울대학교 보건대학원에서 1977년도에 실시한 醫療保護 대상자들의 醫療行態에 관한 연구에서 사용했던 態度척도⁴⁾를 사용했음을 밝혀둔다.

신뢰성요인과 비교할 변수들의 특성은 다음과 같다.

① 年 齡

醫療體制에 대한 인식이란 文化的 현상으로 파악할 수 있다. 醫療體制란 社會의 下位體系이고 또한 체제의 각 구성요소간의 相互作用으로 구성되는 바 構成要素 間的 相互認識은 체제의 성격에 핵심적인 토대가 된다.

의료체제의 變動은 文化變動의 한 양상으로도 이해할 수 있고 따라서 개업의 中心체제에서 病院中心으로의 변화는 단순히 공급체제 상의 변화만이 아닌 의료체제에 대한 주민들의 인식에도 변화를 유발시킨다. 환자들의 「권리 의식」의 증대같은 현상도 그 斷面으로 이해할 수 있다.

본 논문은 世代間的 문화적 격차가 이같은 文化現象으로서의 醫療體制 인식의 문제를 반영한다고 가정하고 연령집단별 태도의 차이를 중요변수로 삼았다.

② 社會經濟的 變數와 차별대우 의식

의료보험의 실시와 함께 의료이용율이 급격히 증가하고 있으나 그 혜택에서 소외된 농촌과 도시저소득층의 의료이용율은 전과 별 다름이 없다.

의료이용율의 증가는 의사 및 의료진과의 접촉빈도의 증가를 의미하므로 이것은 의료기관 이용시에 만족 또는 불만족을 보다 번번하게 의식하는 결과를 가져왔다.

「보험환자」와 「일반환자」의 구분은 보험환자들에게는 「차별대우」라는 의식을 갖게 하였는데 그 眞僞와 관계없이 이것은 병원의 신뢰성에 장애요소로 간주된다. 따라서 차별의식 여부를 비교변수로 삼았다.

또한 社會經濟的 地位의 자이는 병원의 신뢰성이나 의료일반에 대한 인식의 차이를 가져오는 것이 보편적인 현상⁵⁾인 데, 본 연구에서도 교육과 수입의 두 변수에 따른 태도의 차이를 알아 보았다.

B. 調查方法

이상에서 언급된 제 변수들을 설문으로 구성하여 설문조사를 실시하였다.

총 조사대상자는 150명이었으나 자료기입이 불확실한 23名을 제외하고 최종분석에서는 127名을 대상으로 삼았다. 그러나 각 문항에서 무응답의 경우 이를 % 계산에서 제외했으므로 문항별 응답자 수에 약간의 차이가 있을 수 있었다.

조사지역은 서울시 구로동일원이었으며 1982년 2月 22日부터 2月 27日까지 6일간 훈련된 면접자에 의한 면접조사를 실시하였다. 응답자의 선택은 구로동의 6개동에서 1班을 각각 선택하여 전수조사하는 형식을 취하였다. 가구주나 主婦가 不在중인 경우는 표본에서 제외시켰고 응답은 가구주와 主婦만을 상대로 실시하였다.

調查結果 및 解釋

A. 應答者의 一般的性格

응답자의 연령분포는 34세이하가 33.1%, 35세이상 49세까지가 39.4%, 50세이상 27.6%로 비교적 고른 분포를 보였다(표 1).

학력수준은 국졸이하가 32.5%, 중졸 23.8%, 고졸이상이 43.6%로 중졸이하의 학력자가 과반수 이상을 차지하였고, 대졸자의 경우는 매우 드물었다(표 2).

소득수준은 月 20만원이하 소득자가 22.5%,

표 1. 응답자 연령분포

15 ~ 34 세	33.1 %
35 ~ 49 세	39.4 %
50 세이상	27.6 %
계	100.0 % (N = 127)

표 2. 응답자 교육수준

국 졸 이 하	32.5 %
중 졸	23.8 %
고 졸 이 상	43.6 %
계	100.0 % (N = 126)

20 ~ 40 만원의 소득자가 48.4%이며 40 만원 이상은 29.0%였다. 응답자 중에는 月 100 만원대의 고소득층도 간혹 포함됐으나 대부분은 50 만원 미만의 소득분포를 보였고, 주거환경등을 고려할 때 中下層에 속하는 지역이었다(표 3).

B. 信賴性에 對한 認識

먼저 제도면을 살펴보면 야간내원의 편의성에 대한 문항에서는 호의적인 경우와 비호의적인 경우, 그리고 중립적인 경우가 비슷한 응답율을 보였으나, 대기시간의 문제에서는 비호의적인 응답률이 44%로 대기시간에 대해 불편을 느끼는 경우가 많음을 보여주고 있다.

친절성요인에서는 의사의 경우 “항상 친절하다”는 응답이 39.7%, 간호원의 경우는 40.5%로 비슷한 양상을 보였다. 그러나 많은 경우 “그저 그렇다”는 중립적 태도를 보이고 있으며 “불친절하다”는 응답은 의사의 경우 19%, 간호원의 경우 24.6%의 응답을 보였다. 진찰이 성실한가의 물음에도 응답양상은 거의 비슷했다. 따라서 일률적으로 의료기관요원들이 친절하다고 또는 불친절하다고 말하기는 어려우나, 긍정적 반응의 비율이 약간 높은 것으로 볼 수 있겠다. 중립적 반응을 보인 사람의 경우 「태도의 유보」 내지는 무관심으로 볼 수 있는 데, 그 수가 35 ~ 41%에 달하고 있는 점을 볼 때 응답자의 과반수 이상이 의료인들에 대하여 부정적 내지 무관심한 반응을 보인다는 것은 의료인들이 환자를 적극적으로 吸收하는데 소홀히 함을 함축한다고 볼 수 있겠다.

기술요인에서는 과반수 이상의 응답자들이 기술이나 시설수준에서 「보통」이라는 응답을 하였다. 이것은 기술요인에 대하여 환자들이 비교적 무관심하며 신뢰성의 문제 역시 기술요인과는 직접 관련되지 않음을 암시하는 것으로 해석할 수 있다. 이것은 제도요인이나 친절성요인보다 의사들이 병원의 시설에는 많은 관심을 기울이고 있고 또한 의사들의 기술수준이란 전문적인 것이기 때문에 환자들이 그 수준의 높고 낮음을 판별하기 어렵다는 점등이 그 원인으로 작용할 것으로 생각된다.

C. 其他 醫療體制에 對한 態度

병원에서 차별대우를 받는가를 물은 결과 과반수 이상의 응답자가 “공평하게 치료받는다”고 응답하였고 “차별이 심하다”고 느낀 경우는 27.8%였다. 과반수이상의 응답자가 의료시혜시 공평한 대우를 인식하고 있으나, 적지 않은수의 응답자가 차별대우를 인식하고 있는 것은 큰 문제라고 보여진다. 어떤 점에서 차별을 느끼는가 하는 것은 다른 지면을 통하여 규명될 것을 기대하고, 본 논문은 단지 이와같은 인식이 신뢰성과 어떤 관련을 갖는지를 파악하고자 한다.

의사들이 진료시 환자들에게 모두 적절한 관심

표 3. 응답자 소득수준

20 만원이하	22.5 %
20 ~ 40 만원	48.4 %
40 만원이상	29.0 %
계	100.0 % (N = 124)

표 4. 夜間來院時 의사를 손쉽게 만날수 있는가의 여부

항상 바로 만남	35.7 %
만나기도 하고 못만나기도 함	30.4 %
매우 오래 기다려야 함	33.9 %
계	100.0 % (N = 115)

표 5. 대기시간에 대한 태도

바로 진찰받을수 있음	18.4 %
잠시동안 기다려야 함	37.6 %
매우 오래 기다려야 함	44.0 %
계	100.0 % (N = 125)

표 6. 의사의 친절성 여부

항상 친절함	39.7 %
그저그렇다	41.3 %
불친절함	17.0 %
계	100.0 % (N = 126)

표 7. 간호원의 친절성 여부

항상친절함	40.5 %
그저 그렇다	34.9 %
불친절함	24.6 %
계	100.0 % (N = 126)

표 8. 진료의 성실성 여부

매우친절함	35.7 %
보통임	38.1 %
물성실함	26.2 %
계	100.0 % (N = 126)

표 9. 의사의 기술수준에 대한 태도

매우 훌륭함	25.8 %
그저 그렇다	65.3 %
수준이 낮음	8.9 %
계	100.0 % (N = 124)

표 10. 병원의 시설수준에 대한 태도

훌륭함	27.8 %
보통임	50.8 %
시설이 떨어짐	21.4 %
계	100.0 % (N = 126)

표 11. 「차별대우」에 대한 태도

잘살고 못사는데 관계없이 모두 공평하게 치료해준다	54.0 %
못사는데 대해 약간 차별이 있다	18.3 %
여러가지로 차별이 심하다	27.8 %
계	100.0 % (N = 126)

을 기울이고 환자의 사회경제적 지위와 관계없이 공평하게 치료하기에 어려운 「구조적 여건」들을 현대의료가 내포하고 있음이 여러 연구결과⁵⁾에서 지적되고 있는데, 우리나라의 경우 의료보호, 의료보험제도의 실시 이후 이문제가 사회적으로 자주 물의를 일으키고 있다. 물론 의사들이 환자를 의식적으로 차별대우한다는 것은 존재하기 어려운 일이지만, 그것과 관계없이 환

표 12. X² 검증에 의한 신뢰성요인과 주요변수들 간의 관계

	연령	교육수준	소득수준	차별대우의식
제도요인	**	N. S	N. S	N. S
친절성요인	**	*	*	*
기술요인	**	N. S	N. S	N. S

** : P < .01
* : P < .05
N. S: Non Significant

자들이 어떤 의식을 갖는가 하는 점이 별도로 고찰될 필요가 있겠다. 왜냐하면 의사들이 施術時 平衡을 기한다 하더라도 「차별」이란 文化的 요인에 의하여 규정되는 가치개입적 요소이므로 同一한 施術狀況에 대하여도 환자들에게는 달리 평가될 수 있기 때문이다.

D. 信賴性 要因과 諸變數의 關係

신뢰성요인과 연령, 학력, 수입 및 차별대우의식과의 관계를 살펴보기로 한다. 이를 위하여 신뢰성의 각 요인별로 해당되는 문항들을 각기 하나의 척도로 구성하였다. 예를 들면 제도요인은 표 4와 5의 각 설문항목을 위에서 아래로 순서대로 1, 2, 3점을 가중한 후, 문항 4와 5를 더하여 2~6점 척도를 구성하고 2~4점을 호의적 태도로 5~6점을 비호의적 태도로 다시 척도의 범주를 정한 후, 이 척도를 제 변수와 교차시키는 방법을 사용하였다. 이 과정을 통하여 X² 검증에 의하여 다음 결과를 얻었다.

표 12에 의하면 연령변수는 신뢰성의 세 요인과 통계적으로 유의한 차이를 보이고 있으며, 교육, 소득, 차별대우의식의 변수들은 친절성요인에서만 유의한 차이를 보이고 있다. 따라서 세대별로 의료체제에 대한 인식이 상이함을 확인할 수 있었고 또한 신뢰성 요인중 친절성 요인은 교육, 수입, 차별의식등에 따라 태도의 차이가 나타남을 알 수 있었다. 우선 세대간의 인식의 차이를 살펴보기로 한다.

표 13, 14, 15에 의하면 40대이하 연령집단과 50대이상의 연령집단과의 태도의 차이가 매우 큼을 알 수 있다. 40대이하에서는 신뢰성의 세요인에 대하여 비우호적인 데 반하여 50대이

표 13. 연령에 따른 제도요인에 대한 태도 (단위 : %)

	호 의 적	비 호 의 적	계	N
15 ~ 34 세	54.8	42.5	100.0	(40)
35 ~ 49 세	41.9	58.1	100.0	(43)
50 세 이상	78.1	22.9	100.0	(32)

$$X^2 = 9.8671 \quad df = 2 \quad P < .01$$

표 14. 연령에 따른 친절성요인에 대한 태도 (단위 : %)

	호 의 적	비 호 의 적	계	N
15 ~ 34 세	38.1	61.9	100.0	(42)
35 ~ 49 세	38.0	62.0	100.0	(50)
50 세 이상	73.4	26.7	100.0	(34)

$$X^2 = 12.5331 \quad df = 2 \quad P < .01$$

표 15. 연령에 따른 기술요인에 대한 태도 (단위 : %)

	호 의 적	비 호 의 적	계	N
15 ~ 34	33.3	66.7	100.0	(42)
35 ~ 49	31.2	68.8	100.0	(48)
50 이상	47.1	52.9	100.0	(34)

$$X^2 = 9.9097 \quad df = 2 \quad P < .01$$

표 16. 교육수준에 따른 친절성요인에 대한 태도 (단위 : %)

	호 의 적	비 호 의 적	계	N
국 출 이 하	62.5	37.5	100.0	(40)
중 출	53.3	46.7	100.0	(30)
고 출 이 상	32.7	67.3	100.0	(55)

$$X^2 = 8.8327 \quad df = 2 \quad P < .05 \quad G = .38$$

표 17. 월 소득수준에 따른 친절성요인에 대한 태도 (단위 : %)

	호 의 적	비 호 의 적	계	N
20만원이하	66.7	33.3	100.0	(27)
20만~40만원	45.0	55.0	100.0	(60)
40만원이상	38.9	61.1	100.0	(36)

$$X^2 = 5.1831 \quad df = 2 \quad P < .05 \quad G = .26$$

상에서는 우호적인 경향을 나타내고 있다. 이것은 50세를 전환점으로 하여 크게는 文化的으로, 작게는 의료체제 인식상에 큰 변화가 있음을 의미한다. 이같은 변화의 의미는 따로 고찰되어야 할 중요한 문제이겠으나, 전통적인 儒教的 秩序內에서의 家父長的 權威관제의 맥락에서 의사-환자 관계가 규정되고 그것이 당연시 되던 것이 水平的인 인간관계로 바뀌면서 의사-환자 관계역시 의사가 환자에 대하여 帝王的인 권위행사가 不可能하고 상당부분 水平的, 機能的 의존관계로 변화하고 있는 世態를 反映한 것으로 짐작된다. 즉 전통적인 의사-환자 관계에서는 적어도 理想型的으로 환자는 의사를 절대신뢰, 복종하였으며⁶⁾ 오늘날과 같이 신뢰성의 문제가 따로 제기될 수 없었다. 그러나 오늘날에는 의사의 행동 하나하나가 환자들에 의하여 평가되기도 하고 매스커뮤니케이션에 의하여 의학지식, 보건지식이 급격하게 유포됨으로써 환자는 절대적 의존이 아닌 상대적 의존의 상태로 변화하고 있는 것이다.

연령과 신뢰성간의 상관성 계수를 살펴보면 제도요인 -0.11, 친절성요인 -0.36, 기술요인 -0.12로 친절성요인과의 상관성이 비교적 높은 편이다. (여기서는 서열변수 상관계수 값인 Gamma를 계산하였다) 즉 연령이 높을수록 의료체제에 대하여 우호적이지만 특히 친절성요인에서 그 성향이 강하게 나타나고 있다.

다음으로 사회경제적 지위 및 차별대우 의식과 신뢰성의 관계를 살펴보겠다.

표 16에 의하면 교육수준이 높을수록 친절성요인에 비호의적임을 알 수 있다. 또한 표 17의 경우 소득수준이 높을수록 비호의적임을 알 수 있다.

표 18. 차별대우 인식과 친절성요인에 대한 태도 (단위 : %)

	호 의 적	비 호 의 적	계	N
공평한 대우	59.7	40.3	100.0	(67)
약간의 차별	34.8	65.2	100.0	(23)
심한 차별	34.3	65.7	100.0	(35)

$$X^2 = 7.9226 \quad df = 2 \quad P < .05 \quad G = .37$$

소득과 교육수준이 사회경제적 지위(socio-economic status)의 핵심적 요인임을 감안할 때, 사회경제적 지위가 높을수록 의료체제 특히 「친절성」의 문제에서 부정적인 태도를 갖는다는 것은 교육을 많이 받고 그에 따라 소득수준도 높은 사람일수록 의료에 관한 지식과 정보를 많이 접할 가능성이 클 것으로 가정할 수 있으며 또한 소비자의식이나 권리의식 또한 높을 것으로 추측된다⁷⁾. 따라서 앞서 설명한 의사-환자관계에 있어서의 의사에 대한 무조건적인 신뢰나 의존보다는 기능적인 관계를 요구할 가능성이 크다고 생각된다.

차별대우의식의 경우 공평한 대우를 받는다는 집단일수록 친절성에 호의적이고, 차별감을 심하게 느낄수록 비호의적임을 나타내고 있다. 따라서 차별대우의식이 신뢰성, 특히 친절성에 큰 영향을 주고 있음을 알 수 있다. 그런데 의료의 질과 치료방법을 결정하는 것은 의사들의 고유한 권한이라고 생각할 때, 「나쁜 약을 써준다」거나 「주사를 놓아주지 않는다」등의 환자들의 불평⁸⁾은 의사와 환자간의 意思소통에 큰 간격이 있음을 뜻한다고 생각된다. 의사들은 환자들의 이같은 불평을 「근거없는 것」으로 간주하고 환자들은 반대로 잘못된 인식을 축적해 나갈 때 차별대우에 대한 인식이 깊어질 것으로 보인다. 이럴 경우 병원의 신뢰성은 계속 낮아질 것으로 기대된다.

이상의 결과를 종합할 때 주민들이 의료기관에 대하여 갖는 인식이 다분히 비호의적이라 할 수 있겠다. 기술요인, 제도요인에 대하여는 전반적으로 비호의적이었고 친절성에 대하여는 사회경제적 지위나 차별의식에 따른 차이가 발견되었다. 그리고 이같은 비우호적 경향의 배경에는 의사와 환자간의 관계는 근본적인 변화가 있음을 엿볼 수 있다.

論 議

현대의료는 良質의 醫療를 지향한다. 良質이란 포괄적으로 정의하면 접근이 용이하고 기술수준이 높으며 계속성이 보장되는 의료를 말한

다⁹⁾. 그러나 실제로는 현대의료의 추세가 技術革新(technological innovation)에 치중하고 있음을 알 수 있다. 기술요인에 치중할 경우 의료의 평등한 配分이나 계속성의 조건은 소홀히 되기 마련이다¹⁰⁾. 그러나 의사들은 대개 기술적 측면에서의 良質의 의료만을 강조하고, 그와같은 技術革新이 사회적으로, 또는 의사-환자간에 어떠한 영향을 주게 되는가에 주의를 기울이지 않는다.

기술혁신은 필연적으로 관련되는 조직, 즉 의료조직의 변화를 유발시킨다. 현대병원이 성립한 것은 바로 이같은 기술혁신의 결과이다. 그런데 의료공급체계가 이같은 변화를 갖게 됨으로써 의사들은 더욱 局部的 質환치료에 집중하게 되고 人間自體를 인식치 않는 物象化(reification)¹¹⁾ 내지는 소외현상을 초래한다. 반면 환자들은 현대 의료조직이 갖는 이같은 특성을 이해하기에는 너무나 뒤에 처져있는 일종의 문화지체(cultural lag)현상 속에 있다. 환자들은 의사들이 「말이 없고, 냉정하며, 불친절하다」고 느낀다¹²⁾. 그러나 이같은 문제는 어떤 人間的인 특성(personality)상의 문제라기보다는 현대의료가 生物醫學的 지식(bio-medical knowledge)만을 관심의 대상으로 기술혁신에 치중하고 社會醫學的 側面을 소홀히 한데서 비롯되는 구조적 요인으로 보여진다¹³⁾.

본 연구의 결과에서 보이듯이 주민들이 제도적, 기술적 요인에서 보다 친절성 요인에서 예민한 반응을 보인 것은 환자들이 원하는 의료체계가 의사들이 구성하는 체계와 상이할 수도 있음을 암시해준다. 질환치료를 위하여 병원에 의존하기는 하지만 병원조직에 대하여不信하고, 의료인에 대하여 불친절을 토로하는 것은 현대의료가 “환자를 위한다”는 公共의 善의 의미를 너무 협소하게 생각하여 질환의 「치료」에만 관심을 집중하고 치료가 되는 「환자」자신에게는 관심을 소홀히 함을 말해 준다.

따라서 의료체계가 이와같은 경직성을 탈피하여 보다 인간으로서의 환자의 문제에接近할 수 있는 제도적, 구조적 요인의 개선에 힘을 기울여야 할 것이다.

結 論

본 연구에서 다음과 같은 결과를 얻었다.

① 연령에 따른 신뢰성인식에 큰 차이를 보였다. 특히 40대이하 집단은 의료체제인식에 비호의적이었고, 50대이상 집단은 호의적이었다.

② 신뢰성요인중 제도요인에 대한 인식과 「夜間來院」의 경우는 우호적, 비우호적인 견해가 같은 비율이었고, 대기시간의 문제는 부정적인 응답이 높았다.

③ 친절성요인에서는 의사와 간호원 모두 친절하다는 응답이 40%, 중립 내지는 불친절에 대한 응답이 60%이었다.

④ 기술요인에 대하여는 「보통수준」으로 생각하는 응답자가 과반수를 훨씬 넘었다.

⑤ 차별대우 인식에서는 「공평하다」는 경우가 54%, 「차별이 심하다」는 경우가 27.8%이었다.

⑥ X² 검증결과 연령은 신뢰성의 세요인에서 모두 유의한 차이를 보였고, 교육수준, 소득수준, 차별의식 등은 친절성요인에서만 유의한 차이를 보였다.

⑦ 사회경제적 지위가 높을수록 신뢰성에 비우호적인 견해를 갖고 있었다.

⑧ 차별의식이 심할수록 신뢰성에 비우호적인 태도를 갖고 있었다.

參 考 文 獻

- 1) 김일순 외 : 우리나라 보건 의료 서비스 연구의 과거와 현재. 대한보건협회지, 6 : 103, 1980.
- 2) Kyung Kyoon Chung : Pattern of utilization of health care by the Korean urban poor. KHDI, Seoul, 1980.
- 3) 윤순영 : 현대의료와 한국농촌의 의료문화. 이화여대 의료원 기여 사회보권위원회, 서울, 1977.
- 4) 정경균 · 홍재웅 : 의료보호대상자 의료행태연구, 서울대학교 보건대학원, 서울, 1977.
- 5) Duff, R. S. and August Hollingshead : The organization of hospital care. in Dreizel ed., The social organization of health, The MacMillan

Company, N. Y., 1971.

- 6) Parsons, T. : The social system, The Free Press, N. Y., 1957.
- 7) 문국진 : 의료의 법이론, 고려대학교 출판부, 서울, 1957.
- 8) 대한의학협회 : 의료보험환자의 불만요인 분석, 서울, 1980.
- 9) 허 정 : 현대의료론, 보건학문집, 30 : 85, 1980.
- 10) 신동훈 : 사회요구에 부응하는 의학교육, 인제의학 2 : 1, 1981.
- 11) Navarro, V. : The industrialization of fetishism or the fetishism of industrialization. Social Science & Medicine, 9 : 315, 1975.
- 12) Mechanic D. : Medical sociology, The Free Press, N. Y., 1968.
- 13) Kleinman, A. : Patients and healers in the context of culture, Univ. of California Press, Berkeley, 1980.

= ABSTRACT =

A Study on the Attitude of the Guro Inhabitants Concerning Medical Care System

Jeong-Woo Nam, M.D., Byong-Hee Cho,
Dong-Bin Song, M.D., Chul-Whan Cha, M.D

*Department of Preventive Medicine &
Institute for Environmental Health,
College of Medicine, Korea University*

This paper is concerned with the attitude of the Guro inhabitants concerning medical care system in terms of the credibility of hospitals.

The credibility may be consisted of three components : availability, friendliness, and expertness.

These were considered as dependent variables.

Independent variables were age / education / income / perception of differentiation. The questionnaire was administered to 127 stratified samples in Feb. 1982.

The results were as follows :

1) The group whose age was above 50 years gave a favor for the medical care system in terms of credibility.

This fact implied that cultural influence on the perception and attitude about medical care system was very crucial, and it was noticed that doctor-patient relationship have been changing.

2) The attitude of the inhabitants on the credibility was appeared generally as unfavorable and indifferent.

3) According to X^2 -test, education, income, and perception of differentiation were identified as having statistically significant relationships with friendliness factor.