

의사의 자질과 태도가 의료서비스 만족도에 미치는 영향*

조성남**

본 연구는 소비자의 의료서비스 만족도에 영향을 미치는 중요한 요인들을 규명해 보고 그 관계를 살펴보고자 하였다. 특히 의료소비자가 인지하는 의료서비스의 만족도에 영향을 미치는 구성요소 가운데 의사, 간호사 등 의료인력 요소와 시설, 대기시간, 행정절차 등 비의료적 구성요소를 중심으로 만족도에 영향을 미치는 관련요인을 규명해 보았다. 본 연구에서 사용된 실증적 자료는 서울에 거주하는 사람으로 조사시점인 2007년 10월을 기점으로 지난 3개월 내에 의료서비스를 이용한 경험이 있는 사람을 대상으로 설문조사에 의해 수집되었고, 최종 543사례가 분석에 활용되었다. 의료서비스에 대한 만족도와 요인들간의 관련성을 파악하기 위해 상관관계 분석과 다중회귀분석을 실시하였고 특히 의료서비스의 질과 만족도에 직접적인 영향을 미치는 의료 인력의 자질과 태도와의 연관성에 초점을 두어 분석하였다. 분석결과, 소비자의 의료서비스 만족도에 영향을 미치는 핵심적인 관련 요인으로는 의료인력 구성요소로서 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 특히 “의사실력”, “의사의 지상한 설명과 친절”, “의사의 믿음직함”, 그리고 “의사가 환자의 얘기를 귀담아 들어줌”이라는 의사의 자질과 태도가 가장 중요한 요인이라고 할 수 있다. 이와 같은 의료서비스의 질과 만족도연구는 소비자의 의료서비스 만족도 정보로 활용하므로 의료서비스 공급자와 의료기관 종사자들의 책임의식 고취와 고객중심적 의료서비스 문화 정착에 도움이 되고 소비자들에게 좀 더 나은 의료서비스를 제공할 수 있도록 의료공급자들에게 동기를 부여해 준다는 점에서도 의의가 있을 것이다.

핵심단어: 의료서비스 만족도, 의료적 서비스, 의료소비자, 의사소평

I. 서론

비교적 최근까지 의료서비스 분야는 소비자들이 수동적으로 환자의 역할을 하는 반면 의사는 절대적인 권위를 가지고 있는 일종의 성역이었다. 그러나 점차 소비자의 교육 및 의식수준이 향상되고 소비자 주권이 확산되면서 사회구조

* 본 연구는 2005년도 이화여자대학교 <재임교수연구비> 지원에 의해 이루어짐.

** 이화여자대학교 사회학과 교수 | sncho@ewha.ac.kr

적인 변화가 의료서비스 분야에서도 나타나기 시작하였다. 정보화의 진행과 더불어 소비자의 서비스와 품질에 대한 욕구증대 등 급격한 환경변화에 따라 의료서비스 분야에서도 일반소비제품과 마찬가지로 품질과 서비스의 중요성이 강조되고 있는 현실이다. 더구나 최근 들어 글로벌 경제체제와 시장개방의 가속화, 무한경쟁의 심화 등과 함께 병의원을 둘러싼 환경 또한 크게 변화하면서, 우리나라도 의료서비스의 환자만족도에 대한 관심이 높아지고 있다. 정기적인 환자만족도 조사를 자체적으로 실시하고 있는 병원들이 늘어나고 있고 정부차원에서도 서비스평가 제도를 통하여 의료기관에서 제공하는 의료서비스의 질과 환자만족도를 평가하고 있으며 이를 정책에 반영하고자 다양한 노력을 기울이고 있다.

이처럼 의료서비스 분야도 경제성장에 따른 서비스 이용자들의 생활수준 향상으로 점진적 변화과정을 거치고 있다. 높아진 생활수준은 자연스레 양질의 의료서비스에 대한 관심을 증가시키고 의료진이 제공하던 일방적인 의료서비스를 수동적으로 공급받던 이용자가 이제는 양질의 의료서비스를 찾아 선택하는 능동적인 모습을 보이게 되었다. 이와 더불어 점차 의료에 대한 생각과 의사-환자관계도 변화하기 시작하였다. 과거 의사에 의한 의료시제 개념에서 환자의 권리개념으로, 의사에게 복종하던 데서 환자도 의사 권위에 대해 의심할 수 있다는 개념으로, 또는 의사에게 모든 것을 맡기는데서 환자도 함께 참여하는 것으로 변화하기 시작하였다(Weiss and Lonquist, 2000; Wolinsky, 1988). 이와 같은 소비자의 의식변화는 환자들로 하여금 양질의 의료서비스를 받는 것을 당연한 것으로 받아들여게 만들었고 의사 등 의료공급자들에게도 환자지향적인 변화를 요구하게 되었다. 의료서비스의 질에 대한 관심을 반영하듯이 최근에는 이 분야 연구들도 다양하고 활발히 진행되고 있다.

의료서비스에 대한 품질평가와 소비자 만족에 관한 연구는 의료의 질 향상과 더불어 소비자 문제를 해결하기 위한 기초연구로서 그 의의를 가지게 되었다. 이처럼 병원을 둘러싼 환경의 변화는 고객의 관점과 가치에 의해 서비스를 평가하고 이에 소비자의 욕구를 충족시켜야 할 필요성이 증대되었다. 이에 따라 고객만족을 연구하고 평가하는 것은 새로운 환경에 대비한 병원운영과 경영에 밀접히 관련된다는 인식 또한 확산되어(박재산, 2004; 최병희 외, 2001), 환자들이 만족하는 의료서비스를 제공하고자 노력하고 있다. 즉, 환자들의 시각에서 의료의 질과 서비스 만족도를 분석 평가하여 환자들이 기대하는 양질의 맞춤형 서비스를 제공하는 것을 강조하며 이러한 일련의 노력이 고객만족(CS) 전략의 핵심이 되고 있다.

이러한 점에서 의료서비스 이용자가 특정의료기관을 선호하는 과정은 일반 소비자들이 특정소매점을 선호하는 과정과 같다고 할 수 있을 것이다. 즉, 의료서비스 이용자는 그들의 욕구와 필요를 충족시키기 위해 재화와 용역을 구매하는 소비자의 행동처럼, 자신의 질병을 치유하기 위해 의료진과 의료기관을 순회하는 “의사쇼핑(doctor shopping) 또는 치유자 쇼핑(healer shopping)”을 하는 것으로 볼 수 있다(Salkeld, Ryan and Short, 2000: 260; 최용환, 2006: 13; Cockerham, 1986). 그러므로 의료서비스 이용자들은 의료기관의 선택과정에서 여러 가지 요인들의 중요도와 그 요인들에 대한 인식을 바탕으로 결정을 내린다고 하겠다. 이용자가 의료기관에 대한 신뢰감과 과거의 인식에 기초하여 만족스러워 한다면 계속적으로 선호하지만 그렇지 않고 새로운 환경에 직면할 때는 다른 양상이 나타나게 되는 것이다(Salkeld, Ryan and Short, 2000: 260; 최용환, 2006: 13).

환자가 인지하는 의료서비스의 질과 만족도 연구가 유용하게 여겨지는 이유는 병의원 등의 의료기관에서 제공하는 서비스의 수준과 질을 평가하는 구체적이고 계량화된 자료를 확보할 수 있으며 이를 통해 의료서비스의 질 향상과 경쟁우위를 확보할 수 있다는 점이다. 또한 환자만족도 정보를 통해 의료기관이 가진 취약한 부분의 발견과 서비스개선에 역점을 둘 수 있다는 점으로 이러한 것을 경영정보로서 활용할 수 있다는 장점을 가지게 된다. 조사결과를 의료서비스 공급자와 일반 관계자들이 공유하므로 좀 더 나은 서비스를 제공할 수 있도록 동기를 부여해 준다는 점에서도 유용하다. 뿐만 아니라 의료서비스 공급자와 의료기관 종사자들의 책임의식 고취와 고객중심적 의료서비스 문화 정착에 활용할 수도 있다는 점에서 의료서비스 만족도의 주요요인을 규명하는 것은 보다 나은 서비스 제공을 위해 필수적이라 할 수 있다(배성권 외, 2005).

본 연구는 소비자의 의료서비스 만족도에 영향을 미치는 중요한 요인들을 규명해 보고 그 관계를 살펴보려는 것이 목적이다. 특히 본 연구는 환자의 의료서비스 만족도의 상당부분이 의사를 비롯한 의료서비스 공급자들의 자질과 태도라는 의료인력적 구성요소가 핵심적이라는 점에 더 초점을 두고 조망해 보고자 하였다. 직접적인 의료서비스 공급자인 의사들에 대해 수요자인 환자들이 생각하는 의료서비스 만족도에 대해 어떠한 견해를 가지고 있는지 실증적 자료를 통해 파악하고 비교해 봄으로써 소비자 중심적 의료서비스 시스템의 개선에 기여할 수 있는 시사점을 제공할 수 있을 것이다.

II. 이론적 배경

1. 의료서비스 이용과 만족도 연구

그간의 의료서비스와 관련하여 이루어진 연구는 국내외를 막론하고 주로 병원경영을 위한 마케팅 전략차원으로 접근하여 수행되어 온 경우가 많고, 의료보건학 분야에서 주로 환자의 만족도나 병원이용실태에 관한 연구였다. 최근에는 소비자학 분야에서도 환자의 입장에서 의료서비스에 대한 만족, 불만족에 관한 연구 등이 이루어지고 특히 정책개발 차원에서도 소비자 보호 측면에서 수행한 연구들이 있다. 특히 병의원 등 의료기관간의 경쟁이 보다 심화되고 의료서비스에 대한 수요자들의 욕구가 다양해지면서 고객중심(consumer-oriented)의 시각에서 의료서비스를 접근하고 있는 상황이다. 우리나라의 의료서비스에 대한 연구는 의료서비스의 선택요인, 만족도 분석 등을 다루고 있다. 최근의 의료서비스는 주로 의료기관 측면의 마케팅 전략차원에서 접근하여 수행되었다.

의료서비스란 의사가 주체가 되어 환자를 진찰하고 그 증세에 따라 적절한 투약이나 처리를 행하는 것으로 환자를 치료하는 행위와 관련된 직간접의 모든 서비스라고 할 수 있다. 이것은 의료행위자체인 본질적인 서비스와 의료이용자가 의료행위를 받게 되기까지 경험하는 의료행위이외의 부가적 서비스로 구분된다(최용환, 2006: 27). 의료서비스는 질병을 치료하거나, 질병에 걸리지 않게 하기 위하여 의사가 주체가 되며 환자가 의료기관에 도착한 이후의 접수, 진료, 처방 및 투약에 이르는 직간접적인 전 과정의 서비스라고 할 수 있다. 따라서 의료서비스는 직접적으로 서비스를 제공받는 것과 의료서비스 이용자가 의료행위를 제공받게 될 때까지 경험하는 모든 의료행위까지 포함한다(최용환, 2006: 28).

대체로 의료서비스는 ‘의료적 서비스’와 ‘의료외적 서비스’로 대별하는데 의료적 서비스는 인적행위나 시설 등이 환자의 진료와 직접 관련된 것을 의미하고, 의료외적 서비스는 의료행위를 하는 과정에서 부수적으로 생성되는 것을 의미한다. 한편, 최근 큰 종합병원을 중심으로 한 의료서비스는 질병으로 인한 치료의 의미뿐만 아니라 ‘설비의존 서비스’와 ‘인력의존 서비스’라는 양자모두를 포함하게 된다. 또한 고가의 첨단장치와 시설을 갖추고 다양한 전문인력이 투입되어 하나의 서비스 재화를 창출해 내고 있다(김민정 외, 1999).

박재산(2002)은 병원입원환자를 대상으로 의료서비스 질의 구성차원을 ① 보

살핌, ② 진료서비스, ③ 이용절차, ④ 병원 내 분위기, ⑤ 시설 및 설비, ⑥ 청결, ⑦ 서비스 적정성 및 건강상태의 7개 차원으로 구분하여 파악하며 고객만족도에 영향을 미치는 변수들을 찾고자 하였다. 그 결과에 의하면 입원의 경우 ‘간호수행만족, 입원생활환경, 시설과 설비, 진료적정성, 절차편리성’ 등이 유의하고, ‘의사진료만족’은 상대적으로 영향력이 낮은 요인으로 밝혀졌다. 박재산(2004)의 국립병원 내원 입원환자를 대상으로 한 비슷한 연구에서도 ‘환자가 인지하는 의료서비스 질, 만족도, 고객충성도(병원재이용 의사)’ 간의 연관성을 실증적으로 분석하며 진료서비스 뿐만 아니라 입원생활의 쾌적함 등 진료 외적인 서비스가 미치는 부분이 큰 것임을 지적하고 있다.

한편, 의료서비스의 평가 속성을 서비스 부문별로 구성한 후 각 부문에 대한 중요도와 만족도를 조사하고 인구통계변수별 만족집단과 불만족 집단별로 요인들간의 차이를 파악하고 있는 강이주·이상엽(1997)의 연구에서는 만족이나 불만족이나의 이유가 ‘지역편재, 시설미비, 불친절, 비용과다, 치료미흡’ 등을 들고 있다. 이 연구에서는 만족과 불만족 집단의 차이를 시설 및 환경부문의 차이로 파악하고 있는데 불만족 집단은 ‘병원시설, 지원, 행정부문’의 불만족이 높고, 만족 집단은 의사와 관련된 진료부문에 대한 만족점수가 높음을 지적하고 있다. 특히 진료부문의 본원적 서비스가 좋다는 점은 만족요인으로 중요한 영향을 미치며 가장 중요한 부문의 만족이 높을 경우 여타 불만이 불식 될 수 있음을 보여 준다는 점도 같이 지적되었다. 진료부문과 관련하여 불만족이 큰 부분은 ‘의사와의 접근가능성’과 ‘의사의 환자에 대한 응답성과 배려’ 등이 지적되었다. 그러므로 병원은 진료수준의 향상과 함께 의료인력의 친절한 태도, 행정체계의 합리적 운영 등 고객지향적 자세의 전환이 필요함을 시사하고 있다

2. 의료서비스 만족도의 구성차원과 측정

의료서비스 분야는 일반적 서비스와는 다른 독특한 점이 있다. 환자들이 병의원을 찾는 경우 대부분 응급 상황이 발생하였을 경우이므로 의료서비스는 규칙적 거래가 아닌 일회성 혹은 불규칙적 방문, 또는 입원으로 이루어지는 경우가 대부분이다(Vandamme and Leunis, 1993). 더구나 환자는 특정한 의료서비스의 결과를 평가할 만큼 전문적인 지식이 없기 때문에 서비스 전달과정에서의 경험과 이용 전의 탐색에 의존하지만 이러한 경험과 탐색조차도 특정한 상황에 한정된다는 제한점이 있다. 특히 의료서비스는 무형적이며 생산과 동시에 소비되는 성질을 지니고 있어 평가가 불가능하거나 측정이 매우 어려운 점이 있다.

따라서 의료서비스의 품질은 환자가 병의 치료를 위해 병원서비스를 이용하는 동안에 인지하는 유형적, 무형적 요소에 대한 주관적 판단이라고 정의할 수 있다(강이주 외, 1997: 133-134). 즉 의료서비스의 질이란 의료서비스의 결과 또는 질병의 회복이라는 산출물에만 제한되는 것이 아니라, 서비스를 제공받는 동안의 전달과정 및 구매자와 판매자간의 상호작용 등 서비스 이용시의 모든 과정과 관련이 되는 것이다. 이러한 특성을 갖는 의료서비스는 소비자들이 그 품질을 평가하는 면에서도 매우 어렵다.

일반적으로 많은 연구자들은 서비스 질이 다차원적인 구성개념을 갖고 있는데 동의하며 환자가 인지하는 의료서비스의 질이 주관적이므로 이를 구성하는 차원 역시 매우 다양하다고 인식한다. 즉 의료서비스 질의 구성차원은 의료서비스 질을 어떻게 개념화하느냐에 따라 상이하게 정의될 수 있음을 강조하고 있다. 의료서비스의 질은 의료전문가적 입장과 의료소비자의 입장으로 구분되는데 의료전문가의 관점에서 의료서비스 질이란 매우 전문적이고 기술적인 것으로, 구조(structure), 과정(process), 결과(outcome)의 3가지 요인으로 구성된다. 또한 의료소비자의 관점에서는 의료서비스의 질이란 다분히 기능적인 것으로 의료소비자가 인지하는 것에 바탕을 두고 있다(Donabedian, 1980). 그러므로 의료의 질은 환자가 어떻게 인식하느냐에 따라 달라지며 의료진이 아무리 양질의 서비스를 제공하였다 할지라도 환자가 그것을 느끼지 못하면 양질의 의료서비스가 제공되었다고 할 수 없다는 점이다. 즉 환자 스스로 평가하는 기준에 의해 크게 영향을 받으며 무엇보다 환자가 요구하는 의료서비스의 질을 충족시키는 것이 중요하다.

Gronroos(1983)은 소비자들은 '기대한 서비스'와 그들이 '제공받은 서비스'의 인지를 비교하여 서비스 질을 평가한다고 주장하였고, Smith 와 Houston (1986) 또한 서비스를 통한 만족은 기대에 대한 일치와 불일치에 관계된다고 하였다. 대부분은 서비스 품질을 평가한 결과와 관련된 것으로만 구분하고 있다. 그러나 소비자 관점에서 볼 때 서비스가 전달되는 방법, 즉 서비스가 어떻게 전달되어 졌는가 하는 과정이 서비스의 가장 중요한 요소임이 지적되고 있다(강이주 외, 1997). 그런 점에서 환자는 의료서비스의 소비자로서 보다 적극적으로 의료서비스의 질을 평가하고 만족도에 따라 다음 이용 행태를 보이는 등 자신의 권리로서 서비스를 이용하려는 움직임이 그 어느 때보다 활발하다. 의료의 질은 고객으로서의 환자만족도 조사에 의해 평가될 수 있는데 이는 의료서비스 공급자인 병원측에 대한 고객의 기대, 욕구 및 진료서비스에 대한 인식 등을 반영하기 때문이다(강이주 외, 1997). 실제로 의료서비스는 대개 일

회의 방문으로 끝나는 것이 아니고 건강회복이라는 최종산물을 위해 지속적이고 장기적인 관계를 맺기 때문에 제공되는 서비스의 이용과정에서 인지하고 경험하는 모든 것이 제공된 서비스의 질을 평가하는데 많은 영향을 주게 된다.

대체로 의료서비스의 질을 평가하고 측정하기 위해 의료체계와 환자간의 관계를 ① 이용가능성(availability), ② 접근가능성(accessibility), ③ 편의성(accommodation), ④ 지불가능성(affordability), ⑤ 수용성(acceptability) 등 다섯 가지 차원과 관련이 있음을 제시하며 연구를 실행해 왔다(Ware, Snyder and Wright, 1976). Zastowny, Roghmann 및 Cafferatal(1989)도 도구적 만족과 정서적 만족의 차원으로 의사에 대한 태도를 측정하기 위한 척도를 구성하였다.

Singe(1989)는 의료서비스의 만족을 개념화하며 의사, 간호사 및 기타 의료기관으로부터 받은 진료에 대한 만족수준, 서비스의 사용상황에 대한 감정적 또는 정의적 반응, 그리고 구체적 진료상황에서 진료의 질에 관한 소비자의 평가와 의료서비스에 대한 지각뿐만 아니라 기다리는 시간과 비용 등의 추가 요인들도 고려되어야 함을 지적하였다. 동시에, 환자는 만족의 대상과 차원이 다양하다는 관점을 제시하였다. 그리하여 환자가 만족을 느끼는 대상으로 의사, 병원 및 의료보험 제공자가, 그리고 만족을 느끼는 차원에는 정의적 차원, 도구적 차원, 접근가능성 차원이 있다고 지적하였다. 서정희(1992)의 연구도 의료서비스에 대한 소비자 만족을 19개 항목으로 설정한 후 요인 분석하여 5개요인(의사와 간호사에 관한 근접성, 검사와 환자교육, 시간과 관심, 병원위치와 시설)으로 제시하였다.

지각된 서비스 질(SERVQUAL)에 관한 연구는 Parasuraman·Zeithaml and Berry(:1985, 1988, 1994)에 의해 많은 발전을 해 왔는데 고객이 인지하는 서비스 질을 10가지 구성차원(유형성, 신뢰성, 반응성, 기술능력, 공손, 의사소통, 신용도, 안전성, 접근성, 고객에 대한 이해)으로 구분하고 다시 5가지 차원(유형성, 신뢰성, 반응성, 확신성, 공감성)으로 통합하여 모델을 완성하였다. 이 모델의 핵심은 차이, 즉 “고객이 느끼는 서비스 질은 고객이 서비스에 대해 가지고 있는 기대감과 실제 받은 서비스에 의해 달성된 성과간의 차이로 나타난다”는 것이다(박재산, 2004: 48). Parasuraman 외(1985)가 제안한 10개 구성차원을 기준으로 의료서비스 질을 측정하기 위한 설문문항을 개발한 후, 보건의료조직에서 SERVQUAL 개념을 먼저 적용한 연구로는 Reidenbach와 Sandifer-Smallwood(1990)의 연구가 있다. 이들은 의료서비스의 질을 7개 차원 (환자의 믿음, 병원의 신뢰도, 치료의 질, 부대시설 및 서비스, 물리적 시설, 대기시간, 환자에 대한 심적 배려)으로 분류하여 활용하였다. 이후 Georgette 등 (1997)은 의료서비스의 구성차원을 ① 의사, ② 간호사, ③ 지원부서,

④ 병원의 구조적인 면, ⑤ 진료결과의 5개 차원으로, 또한 Shelton(2000)는 환자만족의 구성요소로 ① 접근성, ② 편리성, ③ 의사소통, ④ 인지된 질, ⑤ 보살핌, ⑥ 의료시설 및 장비 등과 같은 유형성 등을 제시하며 의료서비스의 질을 강조하였다.

국내의 경우 이상일(1994)은 외래환자를 대상으로 서비스 만족도에 대한 요인분석결과 ① 병원의 환경 및 편의시설, ② 원무관리 및 보조서비스, ③ 의사의 진료 등의 3개 차원으로 분류하였고, 문기태 등(2000)이 외래환자가 인지하는 의료서비스 질의 구성차원을 분석한 결과 ① 진료수준과 의사, ② 비의사 진료, ③ 이용절차, ④ 시설, ⑤ 청결 등 5가지 차원으로 구분되는 것으로 지적하고 있다. 또한 박재산(2004)의 연구에서는 ① 직원친절성, ② 의사진료만족, ③ 간호수행만족, ④ 입원생활환경, ⑤ 시설 및 설비, ⑥ 진료적정성, ⑦ 절차편리성 등의 7개 차원의 요인으로 분석하고 있다. 한편 김양근 등(2003)의 치과병원 외래환자를 대상으로 한 연구에서도 의료서비스 질의 구성차원을 ① 물리적 시설과 환경, ② 절차의 편리성, ③ 의료인력의 기술수준과 전문성, ④ 직원의 친절성, ⑤ 진료의 가치성 의 5개 차원으로 개념화하였다.

이처럼 많은 연구자들이 의료서비스의 다양한 구성적 차원을 개념화하여 서비스 만족도 조사에서 활용해 왔다. 본 연구에서는 의료서비스의 다양한 구성요소들 가운데 기본이 되는 ① 이용가능성(availability), ② 접근가능성(accessibility), ③ 편의성(accommodation), ④ 지불가능성(affordability), ⑤ 수용성(acceptability) 등 다섯 가지 차원을 기초로 하고 구체적으로는 박재산(2004)의 연구에서 분석한 7개 차원의 요인을 원용하여 의료서비스 만족도의 구성요소와 지표를 만들어 설문지 문항으로 개발하였다. 특히 본 연구에서는 의료서비스 만족도의 측면을 (1) 의사, 간호사 및 행정직원이 관련된 의료인력 관련 항목과 (2)시설, 장비, 절차 등 관련항목으로 대별하여 치료비의 적절성, 입퇴원이나 수술절차의 간편함, 예약제도의 편의성, 대기시간, 업무절차의 간편함, 행정절차의 환자중심성, 시설이나 검사장비의 첨단성, 병원의 위생적이고 깨끗함 그리고 심리적으로 안정되고 편안한 분위기 등의 의료외적인 “비의료적 차원”으로 나누어 문항을 구성하고 만족도를 점검해 보려고 시도하였다.

의료서비스의 질과 만족도에 직접적인 영향을 미치는 의료인력 측면 가운데서도 특히 의사의 전문성과 믿음 등의 자질과 의사에 대한 전반적인 이미지 및 의사의 친절성 및 태도 등의 좀 더 구체적인 구성차원에 초점을 두어 의료서비스 만족도와와의 연관성을 살펴보고자 한다. 의료서비스 질에 대한 각 구성요소 간의 상관관계를 살피고 분류된 의료서비스 만족도의 의료인력 구성차원과 전반적인 만족도 간의 관련성을 실증적으로 검증하며 살펴보고자 하였다.

Ⅲ. 연구방법

1. 자료수집 및 조사대상자

본 연구에 사용한 실증적 기초자료는 2007년 10월, 2주일에 걸친 기간동안 실시된 설문조사에 의해 수집되었다. 의료서비스의 질과 만족도 연구를 위해 선정된 조사대상자는 서울에 거주하는 사람들 가운데 조사기점을 중심으로 지난 3개월 내에 병의원의 외래 이용경험이 있던 사람을 대상으로 설문조사를 시행하였다. 의료서비스 이용과 관련한 만족도와 서비스 질에 대한 평가의 문제는 실제 경험을 바탕으로 하고 있어 응답자의 기억에 의존하여야 한다는 점을 감안하여 3개월 내의 이용 경험으로 한정하였다.

연구의 관심과 연구내용에 따라 연구자에 의해 설문지가 개발되었고 비확률적 표집방법의 하나인 유의표집(purposive sampling) 방법으로 연구 의도에 적합한 응답대상자를 선정하여 표본을 구성하였다. 조사원으로는 연구자의 지도 학생인 의료보건사회학 전공 대학원생과 수업수강 대학원생이 참여하였다. 이들은 사전에 설문지 개발단계에서부터 보조연구원으로 참여하며 연구내용과 방법을 숙지하였고 또 조사 전에 응답자 선정과 조사지침에 대한 교육과 훈련을 받아 시행하면서 조사 도중에도 서로 확인하는 절차를 거치며 조사가 실시되었다. 조사원들은 응답자 선정 가이드라인에 따라 적합한 조사대상자들을 찾아가 자기기입식 설문지 조사를 수행하는 일을 보조하였다.

의료서비스 이용에 있어 차이를 가져올 수 있는 가장 중요한 요인으로 지적되는 ① 이용가능성(availability), ② 접근가능성(accessibility), ③ 편의성(accommodation), ④ 지불가능성(affordability), ⑤ 수용성(acceptability) 등의 차원에서 보면 서울거주민들의 경우 대부분이 자신이 원하는 의료기관을 충분히 선택하여 이용할 수 있는 여건이 된다고 할 수 있다. 또한 의료보험 등의 보장으로 특별히 이용의 장애요소가 된다고 판단할 수 있는 근거가 약하였고 비슷한 여건의 중간층을 중심으로 연구자의 의도에 따라 응답자를 선정하여 표본을 구성할 수 있었다. 응답자는 자신의 건강은 물론 어린 자녀나 노부모를 비롯한 가족건강과 의료서비스 이용에 관하여 가장 잘 알고 있다고 생각할 수 있는 주부를 주요 응답대상으로 선정하여 조사가 이루어졌으나 실제조사에서 다른 응답자를 배제하진 않았다.

설문지는 조사 시점으로부터 지난 3개월 내에 발생한 의료서비스 이용사례 가운데 가장 최근에 이루어진 의료서비스 이용경험에 대해서 증상, 이용의료기

관의 종류, 이용기간, 비용 등과 아울러 전반적인 의료서비스에 대한 만족도를 질문하고 또한 의료서비스 이용시 의료인력 관련 항목과 병의원 이용시 업무절차 및 시설 관련한 요소들까지 포함된 설문지에 자기기입식으로 응답하게 하였다. 실제 의료서비스 이용경험을 바탕으로 구체적 정보를 구하기 위한 문항과 함께 의사와 간호사 등 의료인력에 대한 구체적인 만족도를 측정할 수 있는 문항과 이용시의 수속절차, 대기시간 및 시설 등에 대한 의료 외적인 요소들에 대한 만족도를 묻는 문항으로 구성되었다.

응답자의 일반적 특성변수 및 의료이용 경험관련 변수를 제외하고 태도를 묻는 변수들은 모두 리커트(Likert) 5점 척도로 구성되었고 “매우 그렇지 않다 (1점)~매우 그렇다 (5점)”으로 측정하였다. 각 항목별로 필요시에는 점수를 재환산(recode)하여 평균점수 등에서 일관성을 유지하도록 하였다. 회수된 설문지 중 응답이 불성실하거나 통계처리상 문제가 있는 설문지를 제외하고 자료정리 후 분석에 활용된 총 사례는 543건이다.

자료처리는 SPSS 15.0을 이용하였고 본 연구의 자료분석은 단계별로 진행되었다. 첫 번째 단계에서는 기술통계로 응답자의 인구사회학적 특성 변수들을 먼저 살펴보고, 소비자가 인지하는 의료서비스의 만족도를 측정하였다. 자기기입식 설문조사를 통해 측정된 각 변수들 간의 상관관계분석과 함께, 의료서비스에 대한 만족도, 그리고 각 변수들과 만족도간의 관련성을 보기 위해 다중회귀분석을 실시하였다. 특히 의료인력 관련 변수들과 시설이나 행정절차 관련 변수들과의 의료서비스 만족도와의 관련성을 먼저 규명하고 그 가운데서 특히 의사의 자질과 태도 등 의료인력 요인의 의료서비스 만족도와의 직접적인 연관성에 초점을 두어 분석하였다.

2. 응답자의 일반적 특성

본 연구의 분석에 활용된 총 543사례 중 여성응답자는 90%이상인 493 사례이고 남성은 50명(9.2%)이다(〈표 1〉 참조). 연령별로는 40대가 39%(212명)로 가장 많고 50대가 27.6%(150명), 20대가 16.4%(88명), 그리고 30대는 12.2%(66명)의 순이다. 혼인상태별로는 기혼응답자가 77.9%인 423명으로 대다수이고 미혼 16.9%(92명), 이혼 2.4%(13명)와 사별 2.0%(11명)의 순이다. 이들 응답자 중 대학교 졸업자는 44.4%(241명)로 가장 많고 고등학교 졸업 30.2%(164명)이다. 대학원이상 17.1%와 전문대 졸업도 5.7%(31명)이다. 또한 자신이 생각하는 경제상태에 대해서는 55.8%(303명)가 중층이라고 응답하고 있고 하층 18명(3.3%), 상층 10명(1.8%)이다. 응답자의 직업은

56.4%(306명)가 주부이다. 사무직 (24.1%), 전문직(16.6%), 서비스판매직(9.2%), 관리직(4.4%) 등의 순서로 나타났다.

<표 1> 응답자의 특성

		명	%
성별	여성	493	90.8
	남성	50	9.2
연령	20대	88	16.4
	30대	66	12.2
	40대	212	39.0
	50대	150	27.6
	60대 이상	23	4.3
혼인상태	기혼	423	77.9
	이혼	13	2.4
	사별	11	2.0
	미혼	92	16.9
교육정도	무학	2	0.4
	중학교 중퇴/졸업	8	1.5
	고등학교 중퇴/졸업	164	30.2
	전문대 중퇴/졸업	31	5.7
	대학교 중퇴/졸업	241	44.4
	대학원 이상	94	17.1
자신의 경제상태수준	상	10	1.8
	중상	125	23.0
	중	303	55.8
	중하	87	16.0
	하	18	3.3
직업	전문직	90	16.6
	관리직	24	4.4
	사무직	131	24.1
	서비스직 판매직	50	9.2
	생산직	3	0.6
	농업민	3	0.6
	기타	306	56.4
수입	100만원미만	10	1.8
	100미만~200만원이상	38	7.0
	200미만~300만원이상	75	13.5
	300만~400만원	98	18.1
	400만원~500만원이상	104	19.1

IV. 연구결과

1. 의료서비스 이용 만족도에 대한 요인별 상관관계

의료서비스의 만족도는 리커트(Likert) 5점 척도로 측정되어 점수가 높을수록 만족도가 높은 것으로 환산하여 평균을 계산하였다. 의료인력관련문항은 의사, 간호사, 그리고 직원과 관련된 내용의 문항을 설정하였다. 의료시설이나 장비와 입,퇴원 등의 수속절차나 예약제도 등과 관련된 문항으로 측정하여 역시 5점 척도로 부호화하였고 점수가 높을수록 좀 더 긍정적이며 서비스 만족도와 정적인 관련이 되도록 환산하여 평균점수를 구하였다(<표 2> 참조).

<표 2> 항목별 기술통계량

문항	평균점수 ¹⁾	표준편차	N
의료인력관련문항			
S 의료서비스 만족도	3.83	0.89	539
A1 의사는 실력있게 느껴졌다.	3.92	0.86	542
A2 의사는 믿음직하였다.	3.91	0.91	541
A3 의사는 병에 대해 자세히 설명해 주고, 친절하였다.	3.84	1.08	542
A4 의사는 환자를 이해하고 배려하는 태도를 가졌다.	3.75	1.06	540
A5 의사는 예의바른 사람이었다.	3.87	0.96	541
A6 의사가 환자 얘기를 귀담아 들어주었다.	3.79	1.02	542
A7 간호사는 친절하였다.	3.82	0.95	540
A8 간호사는 일을 효율적으로 처리하였다.	3.70	0.92	540
A9 간호사가 믿음직하였다.	3.59	0.96	539
A10 직원의 태도가 친절하고 환자를 도우려는 자세였다.	3.57	1.00	540
의료시설 및 행정절차 등 관련문항			
B1 치료비용 비싸다	2.18	0.84	542
B2 입퇴원이나 수속절차가 간편하고 쉬웠다.	3.03	0.97	535
B3 예약제도가 있어 편하였다.	3.68	0.99	539
B4 예약제도가 효율적이지 못하였다	3.09	1.03	538
B5 대기시간이 길어 불편하였다.	2.61	1.08	542
B6 병원이용시 업무절차가 간편하였다.	3.19	0.94	542
B7 행정절차가 환자중심적이라고 여겨졌다.	2.69	0.97	540
B8 병원시설이나 검사장비는 첨단이었다.	3.62	0.90	542
B9 병원이위생적이고 깨끗한 분위기였다.	3.84	0.90	541
B10 병원이 심리적으로 안정되고 편안함을 주었다.	3.41	0.97	542

주: 1) 5점 척도로 부호화하여 점수가 높을수록 긍정적으로 환산하여 평균값 냄.

의료서비스 만족도와 의료인력 관련문항과 의료시설, 절차 관련 문항들간의 상관관계를 분석하였다(〈표 3〉 참조). 의료서비스 만족도와 가장 상관관계가 높은 변수는 의사관련 변수이다. 의료서비스 만족도와 의료인력 관련 변수들은 모두 밀접한 연관성을 보여주고 있고 통계적으로 유의미한 수치를 제시해준다. 그 가운데서도 ‘의사가 믿음직하다’ (상관계수:0.556)는 문항과 ‘의사가 실력있게 느껴진다’ (상관계수:0.537)는 문항이 만족도와의 상관관계가 가장 높은 것으로 나타나고 있다. 또한 ‘의사가 환자에게 자세하게 설명을 해 주며 친절하게 대해 주는 태도’ (상관계수:0.498)나 환자를 이해하고 ‘배려하는 태도’ (상관계수:0.483) 또한 만족도에 매우 중요하게 영향을 미친다고 볼 수 있다(〈표 4〉 참조).

의사관련변수보다는 정도가 약하나 간호사와 관련된 변수들도 역시 통계적으로 유의한 상관성을 보여주고 있고 특히 간호사도 ‘믿음직하다’ (상관계수:0.358)는 항목과 효율적 일처리(상관계수:0.331)등이 중요한 항목으로 나타난다. 의료서비스 만족도에 영향을 미치는 변수로 ‘직원의 태도와 친절’ (상관계수:0.364)함이 ‘간호사의 친절’ (상관계수:0.306)함에 비해 중요하게 작용하고 있음도 시사해 준다.

<표 3> 의료서비스 만족도와 의료인력 관련변수들간의 상관관계분석 결과

변수	S	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10
S	1.00										
A1	0.537 (***)	1.00									
A2	0.556 (***)	0.843 (***)	1.00								
A3	0.498 (***)	0.572 (***)	0.654 (***)	1.00							
A4	0.483 (***)	0.556 (***)	0.644 (***)	0.814 (***)	1.00						
A5	0.454 (***)	0.535 (***)	0.628 (***)	0.725 (***)	0.826 (***)	1.00					
A6	0.435 (***)	0.511 (***)	0.597 (***)	0.733 (***)	0.784 (***)	0.756 (***)	1.00				
A7	0.306 (***)	0.351 (***)	0.391 (***)	0.416 (***)	0.385 (***)	0.381 (***)	0.483 (***)	1.00			
A8	0.331 (***)	0.410 (***)	0.424 (***)	0.449 (***)	0.413 (***)	0.430 (***)	0.475 (***)	0.758 (***)	1.00		
A9	0.358 (***)	0.383 (***)	0.436 (***)	0.448 (***)	0.460 (***)	0.403 (***)	0.496 (***)	0.759 (***)	0.818 (***)	1.00	
A10	0.364 (***)	0.399 (***)	0.465 (***)	0.457 (***)	0.489 (***)	0.461 (***)	0.506 (***)	0.679 (***)	0.676 (***)	0.753 (***)	1.00

주: * p<0.10, ** p<0.05, *** p<0.01

한편, 병의원 수속절차의 간편함이라든가, 위생적이고 깨끗한 분위기 등의 시설 등은 상대적으로 의료서비스 만족도와는 약한 상관관계를 보여주고 있다. 이는 앞서 논의한 박재산(2002; 2004)의 연구에서 나타나고 있는 것과 같이 “시설과 설비, 진료적정성, 절차편리성” 등이 유의하였던 반면, “의사진료에 대한 만족”은 상대적으로 영향력이 낮은 요인으로 밝혀졌던 것과는 반대의 결과이다. 또한 강이주 외(1997)의 연구에서도 의료서비스의 만족과 불만족 집단의 차이를 시설과 환경부문의 차이로 설명하고 있음에 비해 본 연구의 결과는 다른 것으로 비쳐진다. 그러나 이들 두 연구에서는 내원 입원환자를 중심으로 조사한 결과이고 본 연구는 입원환자가 아닌 외래 병의원방문을 한 응답자들을 대상으로 분석한 결과로 두 연구와는 구별된다고 할 수 있다.

그러나 이 부분에 대해서도 근본적으로는 의료인력요인, 특히 의사의 자질과 태도가 의료서비스 만족도에 영향을 미치는 중요변수라는 해석과 무관하지는 않다는 점이다. 예컨대, 강이주 외(1997)의 연구에서 보여주고 있는 것과 같이 입원환자를 대상으로 한 경우라도 불만족 집단의 경우는 “병원시설, 지원, 행정 부문”의 불만족이 높고, 반면에 만족 집단은 “의사와 관련된 진료부문”에 대한 만족점수가 높음을 지적하고 있다. 이러한 결과는 양질의 의료서비스의 본원적 요소인 진료부문의 만족도가 높다는 점이 전체적인 의료서비스 만족요인으로 중요한 영향을 미치고 있으며, 또한 가장 중요한 부문의 만족이 높을 경우 여타 불만이 불식 될 수 있음을 보여 준다는 점도 같이 지적되었다. 그러므로 입원환자를 대상으로 하든, 외래환자를 대상으로 하든, 의료서비스의 질과 만족도는 시설이나 절차 등의 환경적 요인의 수준향상과 함께 의료인력의 자질과 태도가 특히 중요한 요소임을 시사해 주는 결과라고 할 수 있다.

그 이외에도 주목할 만한 변수로는 ‘병원이 심리적으로 안정되고 편안함을 주었다’ (상관계수:0.276)라는 점과 ‘병원이용시의 업무절차가 간편하였다’ (상관계수:0.252)는 점이 상대적으로 중요한 변수로 나타나고 있다. 또한 <표 3>에 나타나고 있는 의료인력 관련 항목들 간의 상관관계 표에서 상관관계가 매우 높게 나타나고 있는 변수들을 주목해 볼 필요가 있다. 특히 가장 상관관계가 높은 변수로는 “의사가 실력 있게 느껴진다” (A1)는 것과 “의사의 믿음직 함” (A2)과의 상관관계가 높다(상관계수:0.843). 또한 “의사가 병에 대해 자세히 설명해 주는 친절한 태도” (A3)는 “의사가 환자를 이해하고 배려하는 태도”와 높은 상관관계를 보여준다(상관계수:0.814). 한편 간호사의 효율적인 일 처리능력은 간호사의 믿음직함과 높은 상관관계를 나타내주고 있다(상관계수:0.818).

<표 4> 의료서비스 만족도와 변수들간의 상관관계분석 결과

의료인력 관련항목	
A1 의사 실력	0.537***
A2 의사 믿음직	0.556***
A3 의사 친절, 자상한 설명	0.498***
A4 의사가 환자이해 배려태도	0.483***
A5 의사의 예의	0.454***
A6 의사가 환자애기 귀담아 들음	0.435***
A7 간호사는 친절	0.306***
A8 간호사의 일 효율적 처리	0.331***
A9 간호사 믿음직	0.358***
A10 직원태도 친절, 환자를 도우려는 자세	0.364***
시설, 장비, 절차 등 관련항목	
B1 치료비용 비싸다	0.051
B2 입, 퇴원절차나 수술절차가 간편하고 쉬웠다.	0.209***
B3 예약제도가 있어 편하였다.	0.191***
B4 예약제도가 효율적이지 못하였다	0.080
B5 대기시간이 길어 불편하였다.	0.131***
B6 병원이용시 업무절차가 간편하였다.	0.252***
B7 행정절차가 환자중심적이라고 여겨졌다.	0.214***
B8 병원시설이나 검사장비는 첨단이었다.	0.204***
B9 병원이 위생적이고 깨끗한 분위기였다.	0.209***
B10 병원이 심리적으로 안정되고 편안함을 주었다.	0.276***

주: * p<0.10, ** p<0.05, *** p<0.01

2. 의료서비스 이용 만족도와 요인별 다중회귀분석

의료소비자가 인지하는 의료서비스의 만족도에 영향을 미치는 구성요소 가운데 1)의료인력을 중심으로 한 의료적 구성요소와 2)시설, 장비, 대기시간, 절차 등의 비의료적 구성요소를 중심으로 만족도에 영향을 미치는 관련요인을 규명하기 위하여 다중회귀분석을 실시하였다(<표 5> 참조). 의료서비스 만족도의 주요 구성요소인 의료적 서비스인 인적자원요소와 시설, 장비, 및 절차 등의 비의료적 구성요소를 모두 포함하도록 회귀분석을 한 결과, 설명력은 38.7%($R^2=0.387$)로 나타났다. 투입된 20개의 관련변수가운데 “의사의 실력”, “의사의 친절” 과 “의사의 믿음직함” 에 대한 변수만 통계적으로 유의미한 것으로 나타나고 있다. 즉, 의료서비스 만족도 회귀 모형에서는 의료서비스 만족의 구성요소 중에서 시설이나 장비, 혹은 수술절차 등의 비의료적인 서비스는 소비자가 인지하는 만족도에 영향을 미치는 중요관련요인이라 하기는 어렵다는 것을 시사해 준다.

회귀식에서 통계적인 유의미성을 보여주는 의료인력요소 가운데서도 “의사실력($\beta=0.257$)”, “의사의 믿음직함($\beta=0.126$)” 그리고 “의사의 병에 대한 자상한 설명과 친절($\beta=0.160$)” 등 의사의 자질과 태도가 소비자의 의료서비스 만족도에 영향을 미치는 핵심적인 관련요인이라고 할 수 있을 것이다. 또한 베타값으로 표현되는 수치로는 그리 연관성이 크다고 해석하긴 어렵다고 하더라도 다른 요인에 비해 의료인력의 자질과 태도의 상대적인 중요성을 제시해 주고 있음을 알 수 있다.

<표 5> 의료서비스 만족도와 요인별 다중회귀분석

변수	비표준화계수		표준화계수	공선성 통계량	
	b	s.e.	β	공차한계 ¹⁾	VIF ²⁾
(상수)	0.945***	0.227			
A1 의사 실력	0.267***	0.070	0.257***	0.273	3.665
A2 의사 믿음직함	0.124***	0.074	0.126***	0.216	4.634
A3 의사 자상한 설명, 친절	0.132***	0.055	0.160***	0.281	3.556
A4 의사의 환자이해, 배려태도	0.060	0.068	0.072	0.188	5.329
A5 의사 예의바름	0.043	0.065	0.047	0.249	4.022
A6 의사 환자애기 귀담아 들음	0.049	0.056	0.056	0.297	3.368
A7 간호사 친절	0.004	0.057	0.005	0.326	3.067
A8 간호사 효율적 일처리	0.049	0.067	0.051	0.255	3.915
A9 간호사 믿음직	0.134	0.070	0.144	0.219	4.556
A10 직원 태도 친절	0.002	0.053	0.002	0.349	2.867
B1 치료비용	0.033	0.041	0.031	0.823	1.214
B2 입퇴원절차, 수속 절차등 간편, 쉬움	0.004	0.040	0.004	0.656	1.525
B3 예약제도 편함	0.008	0.039	0.039	0.683	1.463
B4 예약제도 효율성	0.034	0.036	0.039	0.744	1.345
B5 대기시간 길어 불편	0.051	0.035	0.062	0.701	1.426
B6 병원 업무절차 간편	0.079	0.045	0.084	0.547	1.828
B7 행정절차 환자중심적	0.015	0.043	0.016	0.569	1.758
B8 병원시설, 검사 장비 첨단적	0.009	0.053	0.009	0.435	2.298
B9 병원 위생적, 깨끗한 분위기	0.001	0.057	0.001	0.374	2.676
B10 병원이 심리적으로 안정되고 편안함	0.007	0.048	0.008	0.443	2.259
	$R^2=0.387$		$F=15.650(***)$	Dubin-Watson ³⁾ 2.037	

주: * $p<0.10$, ** $p<0.05$, *** $p<0.01$

- 1) 공차한계(tolerance): 독립변수들간의 다중상관관계(multiple correlation)를 나타내는 통계량으로 공차한계 ≥ 0.1 면 다중공선성 문제가 없는 것으로 판단.
- 2) 분산팽창지수(variance inflation factor: VIF): 공차한계의 역수로 “분산팽창지수 ≤ 10 ”면 다중공선성 문제가 없는 것으로 판단.
- 3) 더빈-왓슨(Dubin-Watson)계수: 자기상관에 대한 검정을 하기 위한 검정통계량으로 더빈-왓슨값이 2에 가까우면 자기상관성이 무시할 만하지만 0에 가까우면 정의 상관관계를 나타내고 4에 가까우면 부의 상관관계를 나타낸다. 그러므로 더빈-왓슨 값이 0이나 4에 가까울수록 잔차들간의 상관관계가 있어 모형이 적합하다고 할 수가 없다.

회귀변수에 투입된 독립변수들간의 다중공선성을 확인해 주는 공차한계 (tolerance Limit)와 분산팽창지수(VIF) 통계량으로도 다중공선성의 문제가 없을 것으로 해석할 수 있다. 또한 자기상관 (auto-correlation)을 검증하는 더빈-왓슨(Dubin-Watson) 검증통계량으로도 회귀분석의 모형이 적합하다고 해석할 수 있을 것이다.

이 연구의 자료수집과 표집절차도 엄밀한 의미에서는 한계가 있고, 분석된 자료가 확률표본이거나 전국 표본이 아니라는 점과 의료서비스 만족도에 있어 가장 중요한 객관적 지표라고 할 수 있는 진료결과, 즉, 처치에 의해 완쾌되었는지 여부에 대한 정보 등을 고려하지 않은 상황이라는 점 등은 분석에서 분명한 제한점이라고 할 수 있을 것이다. 그럼에도 불구하고 설명력이 38.7%로 나타나고 있다는 결과에 대해 통계적으로 지나치게 설명력이 낮다고 해석할 수는 없을 것이다. 물론 지나치게 과장하여 해석해서도 안되겠지만 이 연구의 결과가 우리에게 시사하는 점은 결국 의사의 자질과 환자에 대한 태도가 의료서비스의 질과 만족도에 영향을 주는 핵심적인 요소임을 확인할 수 있었다는 점이다. 외래이용인지, 혹은 입원의 경우인지에 따라서도 다르고, 소비자가 이용한 의료기관이 종합병원인지, 개인의원인지 등에 따라 의료서비스의 질과 인지된 만족도는 상당히 차이를 보여주긴 하겠지만 기본적으로 의사나 의료공급자들에게도 환자지향적인 의료서비스를 제공해야 한다는 변화를 요구하고 있음을 함의하고 있다.

V. 결론

본 연구는 소비자의 의료서비스 만족도에 영향을 미치는 중요한 요인들을 규명해 보고 그 관계를 살펴보고자 하였다. 특히 본 연구는 환자의 의료서비스에 대한 만족도의 상당부분이 의사를 비롯한 병원종사자의 자질과 태도라는 의료인력 구성요소와 서비스에 달려 있음을 전제로 의료서비스 만족도에 직접적인 영향을 미치는 의사들과 관련된 요인에 초점을 두며 설문조사에 의해 수집된 실증적 자료를 분석해 보았다.

의료소비자가 인지하는 의료서비스의 만족도에 영향을 미치는 구성요소 가운데 의료인력이 중심이 된 의료적 구성요소와 시설, 절차 등 비의료적 관련요소를 중심으로 만족도에 영향을 미치는 관련요인을 규명하기 위하여 다중회귀분

석을 실시하였다. 그 결과 “의사실력,” “의사의 자상한 설명과 친절함,” 그리고 “의사의 믿음직함” 등 의사의 자질과 태도가 소비자의 의료서비스 만족도에 영향을 미치는 핵심적인 관련 요인으로 나타났다. 반면, 시설이나 장비, 혹은 수속절차 등의 비의료적인 의료서비스는 소비자가 인지하는 만족도에 영향을 미치는 중요관련 요인이라 하기는 어렵다는 것을 시사해 준다. 물론 입원 등의 경우는 다른 결과를 보여주고는 있지만, 의료서비스 만족도와 가장 상관관계가 높은 변수는 의사관련 변수이다. 의료서비스 만족도와 의료인력 관련 변수들은 모두 밀접한 연관성을 보여주고 있고 통계적으로 유의미한 수치를 제시해 준다.

이처럼 소비자의 의료서비스 만족을 연구하고 평가하는 것은 새로운 환경에 대비한 병원의 운영과 경영에도 밀접히 관련될 뿐만 아니라 환자들이 기대하는 양질의 의료서비스를 제공하는 것을 강조하여야 함을 시사하고 있다. 특히 병원 등 의료기관간 경쟁이 보다 심화되고 의료서비스에 대한 수요자들의 욕구가 다양화되면서 고객중심(consumer-oriented)의 시각에서 의료서비스를 접근하고 있는 상황이다. 그러므로 환자가 인지하는 의료서비스의 질과 만족도 연구는 환자만족도 정보를 통해 의료기관이 가진 취약한 부분의 발견과 개선에 역점을 둘 수 있다는 점에서도 유용하게 활용될 수 있을 것이다. 나아가 의사나 의료분야 종사자들도 의료서비스 분야에서 소비자 중심적인 의료서비스 문화의 변화에 주목하여야 한다는 점을 강조하고자 한다. 그동안 의사가 일방적으로 제공하던 의료서비스가 이제는 환자들의 시각에서 기대하는 양질의 서비스가 제공되어야 함을 강조하며, 의료서비스도 소비자의 관점과 가치에 의해 평가되고 있어 소비자의 욕구를 충족시켜야 할 고객만족 전략의 필요성이 더욱 증대되고 있음을 제시해 준다.

<참고문헌>

- 강이주·이상엽 (1997) “의료서비스에 대한 서비스 부문별 중요도와 만족도에 관한 연구” 《한국가정관리학회지》 15(1): 129-146.
- 김민정·김순재 (1999) “환자와 병원종사자간의 의료서비스 만족도 차이분석 - 종합병원을 중심으로” 《한국가정관리학회지》 17(1): 73-85.
- 김양균·정기택·안영송·이상은·장영화·한보라(2003) “치과 병원의 의료 서비스 품질이 고객만족과 충성도에 미치는 영향에 관한 연구” 《병원경영학회지》 8(3): 49-71.

- 문기태 · 유승흠 · 조우현 · 김동기 · 김윤환 (2000) “의료소비자가 인지하는 의료서비스 질의 구성 차원” 《예방의학회지》 33(4): 495-504.
- 박재산 (2002) “병원 입원환자가 인지하는 의료서비스 질, 만족도, 서비스 가치, 병원 재이용의사간의 인과관계분석” 《병원경영학회지》 7(4): 123-151.
- _____ (2004) “국립대학병원 입원환자가 느끼는 의료서비스 질, 만족도, 고객 충성도간의 관련성분석” 《한국병원경영학회지》 19(4): 45-69.
- 배성권 · 남은우 · 박재용 (2005) “종합병원입원환자와 외래환자의 만족도 요인분석-의료기관서비스 평가자료를 활용한 실증분석” 《한국병원경영학회지》 10(2): 26-44.
- 서정희 (1992) “의사의 설명의무와 환자의 자기결정권에 대한 소비자 태도에 관한 연구” 《대한가정학회지》 30(3): 193-204.
- 이상일 (1994) “병원외래방문환자의 만족도 평가 및 관련요인에 대한 연구” 《예방의학회지》 27(2): 366-376.
- 최병희 · 강창욱 · 이배전 (2001) “의료서비스품질 수준과 고객 행동의 관계 분석” 《품질경영학회지》 29(4): 54-64.
- 최용환 (2006) 《의료서비스 이용자의 선호행태》 한국학술정보.
- 한금옥 (1995) “입원환자의 서비스만족도와 병원재선택 의사와의 관련성” 연세대학교 석사학위논문.
- 홍현실 · 최연희 · 지영건 · 이상규 · 권호장 (2006) “치과위생사의 의료서비스 질이 내원환자의 만족도에 미치는 영향” 《대한구강보건의학회지》 30(2): 130-140.
- Cockerham, W. C. (1986) *Medical Sociology* (3rd ed.) Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
- Donabedian, A. (1980) *The Definition of Quality and Approaches to its Assessment* Health Administration Press.
- Gronroos, C. (1983) “Innovative Marketing Strategies and Organization Structures for Service Firms” in *Emerging Perspectives in Service Marketing* Leonard L. Berry G., Lynn Shostack, and Gregory D. Upha (eds.,) Chicago-American Marketing.
- Georgette, M., Baliga, Z. and F. K. Robert (1997) “Managing Perceptions of Hospital Quality” *Marketing Review* 26(2):75-85.
- Liosa, S. and C. Orsinger (1998) “An Empirical Study of SERVQUAL’s

- Dimensionality” *The Service Industries Journal* 18(2):16-44.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A. and L. L. Berry (1985) “A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research” *Journal of Marketing* 49(4): 41-50.
- _____ (1988) “SERVQUAL: A Multiple Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality” *Journal of Retailing* 64: 12-37.
- _____ (1994) “Reassessment of Expectations as a Comparison Standard in Measuring Services Quality: Implications for Future Research” *Journal of Marketing* 58(1): 111-124.
- Reidenbach, R. E. and B. Sandifer-Smallwood (1990) “Exploring Perceptions of Hospital Operations by Modified SERVQUAL Approach” *Journal of Health Care Marketing* 10(4): 47-66.
- Salkeld, G., M. Ryan and L. Short (2000) “The Veil of Experience: Do Consumers Preference What Know Best?” *Health Economics* 9: 267-270.
- Shelton, P. J. (2000) *Measuring and Improving Patient Satisfaction* : Aspen Publication.
- Singe, J. (1989) “The Patient Satisfaction Concept: A Review and Reconceptualization” *Advances in Consumer Research* 16: 176-179
- Smith, R. A. and M. J. Houston (1986) “Script-based Evaluations of Satisfaction with Services” in Venkatesan, M., Schmalensee, D.M., Marshall, C. (eds), *Creativity in Services Marketing: What 's New, What Works, What 's Developing*: American Marketing Association, Chicago, IL, pp. 59-62.
- Vandamme, R. and J. Leunis (1993) “Development of a Multiple-item Scale for Measuring Hospital Service Quality” *International Journal of Service Industry Management* 4(3): 30-49.
- Ware, J., Snyder, M. K. and W. Wright (1976) “Development and Validation of Scale to Measure Patient Satisfaction with Health Care Services” Volume III [of a] final report: *Conceptualization and Measurement of Health as a Value*: Publisher: National Technical Information Service.
- Weiss, G. L. and L. E. Lonnquist (2000) *The Sociology of Health, Healing, and Illness* (3rd ed) New Jersey: Prentice-Hall.
- Wolinsky, F. D. (1988) *The Sociology of Health: Principles, Practioners, and*

Issues (2nd ed) Belmont, CA: Wadsworth.

Zastowny, T. R., Roghmann K. J. and G. L. Cafferatal (1989) “The Patient Satisfaction and the Use of Health Services Explorations in Casuality”
Medial Care 27(7): 706-723.

[2009. 10. 5 접수 | 2009. 10. 23 심사(수정) | 2009. 11. 13 채택]