

보건의료서비스 이용자의 사회경제적 특성이 보건의료서비스의 여건변화 지각에 미치는 영향

최영순*

¹강릉영동대학교 간호학과

The Impacts of Socio-Economic Characteristics on the Services User's Perception by the Change of Social Condition in Healthcare Services

Young Soon Choi*

¹Department of Nursing, Gangneung Yeongdong University

요약 본 연구 목적은 보건의료서비스 이용자의 사회경제적 특성이 보건의료서비스의 여건변화 지각에 미치는 영향을 파악하는 것이다. 연구대상은 우리나라 전국 표본가구를 대상으로 설정하고, 자료는 층화비례계통추출방법을 이용하여 37,648개의 유효표본을 추출한 국가통계자료를 이용하였다. 통계분석은 인과관계를 확인하기 위하여 회귀모형을 설정하여 분석하였으며 그 결과는 다음과 같다. 첫째, 여자는 남자에 비하여 보건의료서비스에 대한 여건변화 지각이 긍정적이었다. 둘째, 연령이 증가할수록 보건의료서비스에 대한 여건변화 지각이 긍정적이었다. 셋째, 교육수준이 증가할수록 보건의료서비스에 대한 여건변화 지각이 긍정적이었다. 넷째, 가구소득이 증가할수록 보건의료서비스에 대한 여건변화 지각이 부정적이었다. 다섯째, 근로(고용)형태에서 임시근로자와 일용근로자는 상근근로자와 비교하여 보건의료서비스에 대한 여건변화 지각이 부정적이었다. 여섯째, 동부 거주자는 읍면부 거주자보다 보건의료서비스에 대한 여건변화 지각이 부정적이었다. 결론으로 사회경제적 특성은 보건의료서비스 여건변화 지각에 영향을 미친다고 할 수 있으며, 보건의료서비스 이용자의 여건변화 지각이 수혜적 측면에서 긍정적으로 작용하고 있다고 볼 수 있다.

Abstract The purpose of this study was to ascertain whether some socio-economic characteristics affect the service users' perception on the change of social condition in healthcare services. The research target for this study was fixed on the sample members in national sample design and the data of this study was used 37,648 effective samples collecting using Probability Proportional to Size. The results of this study using the causal relationships model are as follows: The variables including type of female, age, years of schooling show positive signs on the service users' perception on the social condition change of healthcare. And the variables including household income, temporary worker, casual worker, urban residents show negative signs on the service users' perception on the social condition change of healthcare. In conclusion, the socio-economic characteristics affect the service users' perception on the social condition change of healthcare. And the service user's perception on the social condition change of healthcare was affected positively on the beneficiary side.

Key Words : Healthcare services, Socio-economic characteristics, Types of employment, QOL

1. 서론

1.1 연구의 필요성

인간의 생애에서 정부가 반드시 수행해야 할 공익적

영역은 균등한 기회, 형평성 등이라고 할 수 있다. 그래서 오늘날 정부는 모든 국민에게 균등한 기회와 형평성을 보장하기 위하여 다양한 노력을 기울인다[1]. 여기에는 인간의 수명과 관련한 보건의료서비스가 공익적 기능

*Corresponding Author : Young-Soon Choi (Gangneung Yeongdong Univ.)

Tel: +82-33-610-0410 email: ysc615@hanmail.net

Received April 23, 2015

Revised (1st May 2, 2015, 2nd May 4, 2015, 3rd May 6, 2015)

Accepted May 7, 2015

Published May 31, 2015

으로서 매우 중요한 위치를 차지하게 된다. 실제적으로 현대사회에서 인간의 자연수명이 연장되고 100세 시대를 바라보고 있는이러 공공부문에서 제공되는 보건의료서비스는 인간의 삶의 질(quality of life, QOL)을 구성하는 주요 척도에 포함된다. 이러한 현실 속에서 현대의 주요 관심사는 건강과 관련이 있지만 지극한 관심에도 불구하고 우리나라의 현실은 기대와 우려를 심어주는 지표를 보여주고 있다. 즉, 우리나라 사람의 기대수명은 1960년 53.7세, 2000년 79.6세, 2012년 84.6세로 OECD 가입국가의 평균보다 높은 수준으로 나타났다[2]. 그러나 이와 같은 기대수명과 다르게 우리나라의 인구 10만명당 자살률은 2011년 기준 OECD 가입국가 평균 12.4%와 비교하여 현격하게 높은 33.3%를 보여주고 있다[3]. 이러한 지표는 차하위 러시아(22.5%), 헝가리(22.8%)보다 10% 이상 높은 수치이다. 우리나라의 자살률은 OECD의 평균과 비교할 수 없는 수치에 도달된 것은 건강과 관련된 보건의료서비스에서 원인을 찾을 수 있다.

Table 1. Life expectancy of Korea

| Year | Life expectancy | Year | Life expectancy |
|------|-----------------|------|-----------------|
| 1960 | 53.7 | 2000 | 79.6 |
| 1970 | 65.6 | 2010 | 84.1 |
| 1980 | 70.0 | 2011 | 84.5 |
| 1990 | 75.5 | 2012 | 84.6 |

Source: Health status. OECD. 2015.

우리나라 국민의 기대수명은 점증하고 있으나 자살률이 OECD 가입국가의 평균보다 배가한 수준으로 나타난 것은 보건의료서비스의 문제와 관련이 있을 수 있다[4]. 자살률의 원인은 일반적으로 크게 경제적 문제, 건강 문제로 양분된다고 알려져 있다[5]. 이러한 점에 근거해 볼 때 기대수명이 증가하는 현실 속에서 삶의 질 영역에 공공부문이 개입할 수 있는 분야는 건강문제에 대응하는 보건의료영역이라고 추론할 수 있다[6]. 인간의 생애에서 보건의료영역은 유아, 유년기, 청소년기, 노년기에서 많은 돌봄이 요구된다. 이것은 생애주기로 연령과 경제적 환경이 보건의료서비스와 매우 밀접하다는 것을 의미한다.

기대수명이 연장되고 인구 구성이 노화되고 있는 사회적 환경에서 보건의료 기술적 환경이 아닌 배분의 문제가 어떻게 이루어지는가는 매우 중요한 사안이다. 이러한 측면에서 생애주기에서 삶의 질을 지탱하는 요소로

써 수년에 걸쳐 가장 민감하게 지각되는 보건의료서비스의 여건변화에 관한 연구가 요구되고 있다.

이와 관련하여 선행연구를 고찰해 보면, 기존의 보건의료서비스에 대한 논의는 서비스만족에 대하여 집중적으로 이루어졌다[7, 8, 9, 10, 11]. 이 연구들은 서비스만족의 구성과 환경요인, 서비스 만족과 사후행동 등에 대하여 연구가 수행되었다. 즉 서비스 만족과 재방문 및 추천의도에 대한 연구를 수행하였다. 이와 더불어 보건의료서비스에 대한 논의는 보건의료서비스 공급에 대하여 연구가 수행되었다[12]. 공급적 측면에서 보건의료서비스의 전달체계에 대한 연구도 수행되었다[13].

보건의료서비스와 관련한 선행연구를 고찰할 때 기존 연구는 몇 가지 연구경향성을 갖고 있다. 첫째, 기존연구는 보건의료서비스 만족과 같은 서비스 이용자의 주관적으로 지각 또는 인지하는 심리적 만족에 대하여 연구한 경향을 가지고 있다. 둘째, 기존연구는 보건의료서비스 이용자의 사후행동과 관련한 변수(추천, 재방문 의도 등)를 사용한 연구가 수행되었다. 이것은 서비스 이용자가 지각하는 만족과 사후행동의 연관성을 지지하는 소비자행동 논리로 다수의 연구가 수행되었다. 셋째, 기존연구는 공공적 측면에서 전달체계, 공급 등에 대한 연구가 수행되었다. 이것은 보건의료서비스의 공급에 대한 연구로 공공의 영역에서 서비스 및 병상자원과 밀접한 요구에 대응하는 연구이다. 넷째, 실증연구에서 사용된 표본의 규모와 대상 집단이 소규모이다. 이에 따라 기존 연구에서 관심 영역을 차별화하여 보건의료서비스와 관련하여 이용자가 보건의료서비스의 여건변화에 대하여 어떠한 요인에 의하여 지각하는가를 연구할 필요가 있다.

1.2 연구의 목적

이 연구의 목적은 보건의료서비스 이용자의 사회경제적 특성이 보건의료서비스의 여건변화 지각에 미치는 영향을 파악하는 것이다. 이 연구는 현대의 생명연장 환경에서 보건의료서비스 여건변화에 대하여 이용자가 사회경제적 특성에 따라 어떻게 지각하는가에 대하여 연구를 수행하였다. 이것은 선행연구와 비교하여 보다 이용자 중심으로 접근하여 보건의료서비스 여건변화와 이용자의 특성을 파악할 수 있다. 이 연구는 인간의 수명연장에 따른 정부의 공익적 기능으로 균등한 기회 제공과 형평 보장에 대한 지각으로 판단할 수 있으므로 시의성을 갖는다. 그리고 이 연구의 영역으로 보건의료서비스 이용자의 여건변화에 대한 지각에 영향을 미칠 수 있는 기

본적인 사회경제적 특성, 근로(고용)형태의 영향관계를 고찰하여 사회경제적 특성의 영향을 파악하였다. 이것은 전통적으로 공공서비스 수혜에서 인간의 지각이 인구통계적 특성에 영향을 받는다는 측면에서 변수로 고려하였다[14].

이 연구의 목적을 구체적으로 기술하면 다음과 같다.

첫째, 보건의료서비스의 여건변화 지각에 이용자의 성별 구성은 영향을 미치는가?

둘째, 보건의료서비스의 여건변화 지각에 이용자의 연령은 영향을 미치는가?

셋째, 보건의료서비스의 여건변화 지각에 이용자의 교육수준이 영향을 미치는가?

넷째, 보건의료서비스의 여건변화 지각에 이용자의 가구소득은 영향을 미치는가?

다섯째, 보건의료서비스의 여건변화 지각에 이용자의 근로(고용)형태는 영향을 미치는가?

여섯째, 보건의료서비스의 여건변화 지각에 이용자의 거주지역은 영향을 미치는가?

1.3 용어의 정의

1.3.1 보건의료서비스 여건변화 지각

보건의료서비스 지각은 보건의료서비스를 이용하는 이용자(공중)가 기존의 보건의료서비스와 비교하여 현재의 보건의료서비스의 여건이 어느 정도 변화되었다고 지각하는 정도를 지칭한다[15].

1.3.2 사회경제적 특성

사회경제적 특성은 응답자의 사회 및 경제적 특성을 지칭하는 것으로 구체적으로 성별, 연령, 교육, 가계소득, 근로(고용)형태, 거주지역 등의 응답자 특성을 지칭한다[16].

1.3.3 근로(고용)형태

근로(고용)형태는 응답자가 직장(일)에서 지위로서 고용계약에 따라 상용근로자, 임시근로자, 일용근로자 등으로 지칭한다[17].

이 보건의료서비스의 여건변화 지각에 미치는 영향을 파악하기 위하여 통계자료 생산에서 규모와 신뢰성을 확보할 수 있는 자료를 이용하였다. 이 연구에서 사용한 자료는 2013년 통계청이 조사한 “2013년 사회조사표”의 조사자료이다. 이 자료는 2013.5.11-5.26일 조사된 자료로 표본추출은 확률비례계통추출방법으로 추출되었다.

응답자의 보건의료서비스의 여건변화 정도를 측정하기 위하여 “3년전(2010년)과 대비하여 우리사회의 (보건의료서비스) 생활여건이 어느 정도 변화되었다고 보십니까?”로 설계한 단일 측정항목으로 질문하고 이에 대한 응답은 “보건의료서비스”분야에 대하여 “많이 좋아짐”, “약간 좋아짐”, “변화 없음”, “약간 나빠짐”, “많이 나빠짐” 등 5점 척도로 설계된 문답을 분석에 이용하였다.

2.2 연구대상

이 연구의 대상은 전국적으로 분포한 약 17,664 표본 가구내에서 만 13세 이상 가구원을 대상으로 선정하였다. 이 사회조사의 층화 및 분류지표는 1차 분류는 적용범위를 전국으로 주택유형에 따라 분류하고, 2차 분류는 동부 및 읍면부를 적용범위로 설정하고 농가비율을 분류지표로 이용하였다. 3차분류와 4차분류는 시도를 25개 층으로 층화하고 조사구별로 분류지표에 따라 분류순서를 정하여 조사구명부를 정렬하여 통계를 생산한 자료를 이용하였다.

2.3 자료분석

이 연구에서 이용한 자료는 SPSS 통계프로그램 18로 분석하였다.

첫째, 유효표본으로 선정된 자료에 대한 응답자의 일반적 특성은 빈도와 구성비로 특성을 살펴보았다.

둘째, 보건의료서비스의 여건변화에 대한 이용자의 지각에 사회인구통계적 특성, 근로(고용)형태 등이 미치는 영향력을 확인하기 위하여 인과관계 모형을 설정하여 분석하였다.

셋째, 통계분석 결과에 대한 해석은 유의수준 0.05이하로 설정하였다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

이 연구는 보건의료서비스 이용자의 사회경제적 특성

3. 연구결과

3.1 보건의료서비스 이용자의 일반적 특성

이 연구에서 수집된 자료의 총 유효표본은 37,648 사

레(개)이다. 이 자료의 인구통계적 특성은 Table 2과 같다. 자료의 성별은 남성 47.5%, 여성 52.5%로 나타났다. 연령은 10대 10.5%, 20대 11.0%, 30대 16.6%, 40대 19.2%, 50대 17.6%, 60세 이상 25.1%로 나타났다. 학력은 초등학교 졸업 이하 21.4%, 중학교 14.2%, 고교 34.3%, 대졸이상 30.1%로 나타났다. 가구소득은 100만원 미만 17.6%, 100만원대 21.3%, 200만원대 22.1%, 300만원대 16.3%, 400만원대 10.2%, 500만원대 5.6%, 700만원 이상 4.3%로 나타났다. 응답자의 직업별 구성은 전문직 11.0%, 사무직 8.2%, 서비스 및 판매 12.4%, 농어업 7.4%, 기능직 17.5%, 직업군인 0.2 % 등으로 나타났다.

Table 2. Demographic Characteristics

| Division | Items | Freq. | Pct. |
|-------------|----------------------|-------|------|
| Sex | Male | 17869 | 47.5 |
| | Female | 19779 | 52.5 |
| Age | 13-19 | 3936 | 10.5 |
| | 20-29 | 4147 | 11.0 |
| | 30-39 | 6252 | 16.6 |
| | 40-49 | 7230 | 19.2 |
| | 50-59 | 6627 | 17.6 |
| | Over 60 | 9456 | 25.1 |
| Edu. | Elementary | 8061 | 21.4 |
| | Middle School. | 5343 | 14.2 |
| | High School | 12906 | 34.3 |
| | Over Univ. | 11338 | 30.1 |
| | Lee than 100 M. | 6621 | 17.6 |
| Income (K₩) | 100-Less than 200 M. | 8008 | 21.3 |
| | 200-Less than 300 M. | 8322 | 22.1 |
| | 300-Less than 400 M. | 6119 | 16.3 |
| | 400-Less than 500 M. | 3845 | 10.2 |
| | 500-Less than 600 M. | 2107 | 5.6 |
| | 600-Less than 700 M. | 1014 | 2.7 |
| Job | Over 700 M. | 1612 | 4.3 |
| | Professional | 4126 | 11.0 |
| | Office | 3088 | 8.2 |
| | Service Sales | 4682 | 12.4 |
| | Agri. | 2792 | 7.4 |
| | Tech. | 6576 | 17.5 |
| | Soldier | 77 | .2 |
| | Non. | 16307 | 43.3 |
| N=37,648 | | | |

3.2 보건의료서비스 이용자의 사회경제적 특성과 보건의료서비스의 여건변화 지각

분석을 위하여 보건의료서비스 이용자의 여건 변화 지각을 종속변수, 성별, 연령, 교육년수, 가계소득, 근로(고용)형태, 거주지역(동읍면) 등을 독립변수로 설정하여 인과모형을 수립하였다. 이 관계를 검증하기 위하여 회귀분석을 이용하였다.

이 모형에서 투입된 독립변수간의 관계를 확인하기 위하여 다중공선성 진단을 실시한 결과 공차한계는 0.970~0.582의 통계량을 보여 공선성 문제는 없다고 할 수 있다. 이와 더불어 분산팽창요인(variance inflation factor, VIF)은 1.718~1.031의 통계량을 보여 공선성 문제는 없다고 할 수 있다.

이 모형을 통하여 검증하고자 하는 사회경제적 특성과 근로(고용)형태, 거주지역 등이 보건의료서비스 이용자의 여건 변화 지각에 영향을 미치는가?에 대한 인과관계 검증은 회귀분석을 이용하여 Table 3과 같은 결과를 얻었다.

이 회귀식에 의해 설명되는 분산은 119.043이며, 설명되지 않는 분산은 7167.378이다. 두 평균제곱 값들의 비율 $F-value=33.052$ 이고, $F-value$ 에 대한 $p-value=0.001$ 이다. 따라서 이 회귀식의 설명력 (R^2)은 0이라는 귀무가설을 기각하게 되므로 회귀식이 종속변수를 설명하는 데 유용하다고 할 수 있다.

이에 따라 이 회귀식에 포함된 각 독립변수의 유의성 검증결과는 다음과 같다.

첫째, 성별은 다른 변수(사회경제적 특성)가 회귀식에 포함되어 있는 경우 유의하다($p-value=0.001$). 성별의 입력은 남자=1, 여자=0으로 입력했으므로 위 결과에 1 즉, 남자의 경우에는 여자에 비교하여 -0.082 만큼 작아진다. 따라서 남자의 경우 여자와 비교하여 보건의료서비스에 대한 여건변화 지각이 부정적이라고 할 수 있다.

둘째, 연령은 다른 변수(사회경제적 특성)가 회귀식에 포함되어 있는 경우 유의하다($p-value=0.001$). 연령은 부호가 정의 방향을 나타내므로 연령이 증가할수록 보건의료서비스에 대한 여건변화 지각이 보다 긍정적이라고 할 수 있다.

셋째, 교육수준은 다른 변수(사회경제적 특성)가 회귀식에 포함되어 있는 경우 유의하다($p-value=0.001$). 교육수준은 부호가 정의 방향을 나타내므로 교육수준이 증가할수록 보건의료서비스에 대한 여건변화 지각이 보다 긍정적이라고 할 수 있다.

넷째, 가구소득은 다른 변수(사회경제적 특성)가 회귀식에 포함되어 있는 경우 유의하다($p-value=0.001$). 가구소득은 부호가 음의 방향을 나타내므로 가구소득이 증가할수록 보건의료서비스에 대한 여건변화 지각이 보다 긍정적이라고 할 수 있다.

다섯째, 근로(고용)형태는 다른 변수(사회경제적 특성)가 회귀식에 포함되어 있는 경우 유의하다(각각 $p - value=0.01$, $p - value=0.001$). 근로(고용)형태의 입력은 상근근로자=0 0, 임시근로자=1 0, 일용근로자=0 1로 입력하였다. 이에 따라 임시근로자는 상근근로자에 비교하여 지각이 -0.043만큼 작게 나타났다. 따라서 임시근로자는 상근근로자에 비교하여 보건의료서비스에 대한 여건변화 지각이 보다 부정적이라고 할 수 있다. 또한 일용근로자는 상근근로자에 비교하여 지각이 -0.083만큼 작게 나타났다. 따라서 일용근로자는 상근근로자에 비교하여 보건의료서비스에 대한 여건변화 지각이 보다 부정적이라고 할 수 있다.

여섯째, 거주지역으로 동 지역 또는 읍면지역은 다른 변수(사회경제적 특성)가 회귀식에 포함되어 있는 경우 유의하다($p - value=0.001$). 거주지역의 입력은 동부=1, 읍면부=0으로 입력하였으므로 1 즉, 도시지역을 의미하는 동부는 읍면부에 비교하여 -0.063만큼 작아진다. 따라서 동부에 거주하는 응답자는 읍면부에 거주하는 응답자에 비교하여 보건의료서비스에 대한 여건변화 지각이 보다 부정적으로 나타났다고 할 수 있다.

Table 3. Service users' perception on the social condition change of healthcare

| Division | Indicator | | t(ρ) |
|-------------------------------|-----------|---------------|---------------|
| | B | β | |
| Constants | 3.014 | | 62.759(0.001) |
| Sex | -.082 | -.056 | -6.469(0.001) |
| Age | .006 | .104 | 10.594(0.001) |
| Education | .010 | .046 | 4.140(0.001) |
| Income(household) | 2.370E-8 | .059 | 6.150(0.001) |
| Temporary worker | -.043 | -.023 | -2.585(0.01) |
| Casual worker | -.083 | -.036 | -3.945(0.001) |
| Domicile | -.063 | -.031 | -3.624(0.001) |
| <i>F(ρ)</i> | | 33.052(0.001) | |
| <i>R²</i> | | 0.016 | |
| <i>R² Adjusted</i> | | 0.016 | |

4. 논의

고령사회에 진입한 국가의 공중은 공공부문과 민간부문이 제공하는 보건의료서비스에 대하여 여건변화에 따라 주관적 만족감을 지각한다. 이 과정에서 중요하게 작용하는 것은 사회경제적 특성과 근로(고용)형태 등이 있다. 이 연구에서는 보건의료서비스의 여건변화에 대한

이용자의 지각을 결과변수, 사회경제적 특성을 설명변수로 설정하여 인과관계를 확인한 결과 양자는 정의 방향 또는 부의 방향으로 인과관계를 형성하고 있다는 사실을 확인하였다. 이 관계가 시사하는 점을 논의하면 다음과 같다.

첫째, 성별 구성 가운데 여성은 남성에 비하여 보건의료서비스의 여건변화에 대하여 보다 긍정적인 지각을 보이고 있다. 이러한 점은 여성이 남성에 비하여 보건의료서비스 여건변화에 보다 민감하고 긍정적으로 지각하고 있다는 것을 시사한다. 이러한 결과는 여성이 출산, 중년 여성의 호르몬 변화, 기대수명의 상대적 장수 등으로 인하여 보건의료서비스를 이용하면서 정의 방향으로 여건변화를 지각하는 것으로 이해할 수 있다. 결국 수혜적 측면에서 보건의료서비스 이용자는 합리적 존재라고 이해될 수 있다[18].

둘째, 연령이 증가할수록 보건의료서비스 여건변화에 대한 이용자의 지각은 긍정적으로 나타나는 경향을 보여주었다. 생애주기에서 연령이 증가하면 보건의료서비스를 자주 이용하게 된다. 즉, 연령이 증가할수록 병원 또는 보건소 등 의료서비스 제공기관을 방문하는 빈도가 증가하는 경향이 있다. 이 과정에서 다양한 고객이 보건의료서비스를 대하게 된다. 보건의료서비스를 받는 고객은 환자, 환자가족, 방문객, 제3의 지불자, 거래처, 성직자, 의사, 직원 등 다양하며 이들은 임상품질 이외의 다른 서비스 기대를 갖는다[19]. 연령이 증가함에 따라 신체적, 정신적 치료와 사회적 지지와 같은 중재와 처치가 지속된다는 점이 보건의료서비스 여건변화 지각을 같은 방향으로 움직이는 것으로 볼 수 있다.

셋째, 교육수준이 높을수록 보건의료서비스 여건변화에 대한 지각이 긍정적으로 나타났다. 이러한 결과는 일부 연구와 차이가 나는 결과이다[20]. 이 연구의 결과로 교육수준이 높을수록 임상품질과 더불어 이것 이외 추가적인 기대가치가 존재하며 이러한 기대를 기존의 보건의료서비스보다 현재의 보건의료서비스 여건이 향상되었다고 이용자들이 지각하는 것으로 보인다. 교육수준은 일반적으로 정보에 대한 지각 및 인지 그리고 조직화에 대한 훈련이 상대적으로 높은 경험을 갖게 하는 요인이다. 이러한 지적 범주화 또는 구조화 측면에서 교육수준이 높은 집단이 보건의료서비스 여건변화에 대하여 긍정적으로 지각하는 것으로 볼 수 있다.

넷째, 가구소득은 보건의료서비스의 여건변화에 대한

여 응답자의 지각에 부정적인 방향으로 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이것은 가구소득이 증가할 수록 보건의료서비스의 여건변화에 대하여 부정적으로 인식하는 것으로 이해할 수 있다. 이와는 구별되게 병원의 서비스 만족은 소득과 부합되기도 한다[21]. 이 연구의 결과는 전술한 바와 같이 가구소득이 증가할 수록 임상품질 이외의 다른 기대가 포함되어 있으며, 임상에서도 상대적으로 높은 수준의 품질을 기대하는 것에 기인한 것으로 볼 수 있다. 또한 기준에 상대적으로 높은 품질이 제공되는 보건의료서비스를 이용하는 경험에서 유발되는 비교 심리가 작용하고 있다고도 볼 수 있다.

다섯째, 근로(고용)형태는 보건의료서비스 여건변화의 지각에 부정적인 방향으로 작용하고 있다는 것을 시사하고 있다[22]. 상용근로자를 기준으로 볼 때 임시근로자와 일용근로자는 상대적으로 보건의료서비스 여건변화에 부정적으로 지각하는 것으로 볼 수 있다. 이것은 근로(고용)형태가 보건의료서비스 이용자의 지각에 중대하게 작용하고 있는 것으로 이해할 수 있다. 이러한 점에서 연령, 교육수준 등의 변수들이 보건의료서비스의 여건변화에 대한 지각에 정의 방향으로 움직이고 있다는 측면에서 심리적, 경제적 이유가 작용하고 있다고 볼 수 있다. 즉 고용의 불안정성으로 인한 경제적 불안정성이 가중되고 이러한 심리적 불안정성이 보건의료서비스 여건변화에 대한 지각 자체를 부정적으로 인식시킬 수 있다는 점을 고려할 수 있다.

여섯째, 응답자의 거주지역이 읍면지역에 위치할수록 보건의료서비스 여건변화에 대한 지각이 긍정적인 방향으로 움직이고 있다. 농촌지역의 노인을 대상으로 한 연구에서도 보건의료서비스의 만족도와 필요성은 긍정적으로 나타났다[23]. 이 연구의 결과를 통하여 볼 때 도시 거주자(동부)에 비교하여 읍면 거주자(읍면부)가 지역의 공공부문과 민간부문, 그리고 도시를 방문하여 이루어지는 현재 보건의료서비스 여건변화를 과거 상황과 비교할 때 상대적으로 긍정적으로 인식하고 있다는 것을 의미한다. 읍면의 보건의료서비스 환경과 전달체계, 의료품질은 도시지역을 기준으로 볼 때 상대적 열위에 있으나 지속적으로 품질을 향상하고 있다는 점이 보건의료서비스 이용자의 지각에 반영된 것으로 보인다. 더욱이 읍면지역은 보건의료 및 복지 분야의 예산 확충을 통하여 도시지역에 비교하여 상대적으로 보건의료서비스 여건변화가 급진적으로 이루어지고 있는 점도 응답자의 보건의료

서비스 여건변화 지각에 작용했다고 추론할 수 있다.

5. 결론

이 연구는 보건의료서비스 이용자의 사회경제적 특성이 보건의료서비스의 여건변화 지각에 영향을 미치는가에 대하여 고찰하였다. 그 결과 다음과 같은 결론에 도달하였다.

첫째, 여성은 남성과 비교하여 보건의료서비스 여건변화에 상대적으로 긍정적으로 지각하고 있다. 이것은 여성이 지니는 출산, 신체의 변화 등의 이유로 인하여 보건의료서비스를 보다 많이 이용할 가능성이 높고, 이에 따라 많은 경험으로 생성하여 보건의료서비스의 여건변화에 대하여 긍정적으로 지각하는 것으로 볼 수 있다.

둘째, 연령이 증가할수록 보건의료서비스 여건변화에 대한 지각이 긍정적으로 작용한다. 이러한 점은 연령이 증가함에 따라 다양한 보건의료서비스를 이용하는 신체적, 정신적, 사회적 이유 등의 이유와 경험이 수혜적 보건의료서비스를 긍정적으로 인식하게 하는 것으로 볼 수 있다.

셋째, 교육수준이 높을수록 보건의료서비스 여건변화에 대한 지각이 긍정적으로 나타났다. 이것은 교육수준이 높을수록 변화를 지각하고 정보를 구조화하는 인지적 특성이 반영된 것으로 볼 수 있다. 그러나 이러한 점은 가구소득과 비교할 때 높은 기대감을 갖는 특성을 반영할 수 있으므로 이에 대한 후속적인 확인이 필요한 변수라고 할 수 있다.

넷째, 가구소득이 증가할수록 보건의료서비스의 여건변화에 대하여 이용자는 부정적으로 지각하고 있다. 이것은 가구소득이 생활의 여유를 지지하는 조건이라고 볼 때, 가구소득이 상대적으로 높은 수준의 보건의료서비스 품질을 경험하고 있고, 기존의 경험이 비교적 높은 수준에서 이루어져 과거와 비교해 볼 때 현재의 보건의료서비스 여건을 부정적으로 인식할 수 있다. 이러한 측면에서 현재의 기준으로 작용하는 기존의 보건의료서비스 품질의 경험도에 대한 측정을 통하여 현재 보건의료서비스 품질 및 여건변화를 측정하는 후속적 확인이 필요하다.

다섯째, 근로(고용)형태의 안정성은 보건의료서비스의 여건변화 지각에 영향을 미친다. 근로(고용)형태는 경제적, 심리적 영향을 미치는 변수로 볼 수 있다. 상용근

로자를 기준으로 임시근로자와 일용근로자는 보건의료 서비스의 여건변화에 부정적으로 지각하는 것으로 보아 현실적으로 경제적 열위 환경, 심리적으로 여유가 없는 상황 이 보건의료서비스 이용자를 억압받고 있는 것으로 보인다. 이 문제의 해결은 상생협력과 보건의료서비스의 복지적 접근을 통하여 해소될 수 있다.

여섯째, 동부에 거주하는 응답자는 읍면부에 거주하는 응답자에 비하여 보건의료서비스 여건변화에 대하여 보다 부정적으로 지각하고 있다. 이러한 점은 도시가 갖는 보건의료서비스 인프라와 일반화된 임상품질 및 이외의 기대가치가 작용하고 있어 도시거주 응답자는 기대수준이 상대적으로 높기 때문에 발생하는 것으로 보인다. 읍면에 거주하는 응답자는 지역사회의 보건의료서비스 품질과 전달체계 등의 변화로 인하여 여건변화에 대하여 긍정적으로 지각하고 있다 볼 수 있다.

이 연구는 보건의료서비스 여건변화에 대한 서비스 이용자의 지각에 영향을 미치는 사회경제적 특성의 영향 여부를 고찰한 연구이다. 향후 보건의료서비스 여건변화 지각을 거시적으로 인식하기 위하여 진출한 변수 영향관계의 확인이 추가적으로 요구되고, 보건의료서비스와 관련한 내적, 외적 환경을 고려한 연구가 후속될 필요성이 있다.

21세기 의료환경은 내적 변화와 더불어 외적으로 사회·경제적 발전 등 환경변화로 인하여 질병 양상이 변화하고 있고 국민의 건강증진에 대한 인식수준이 향상되어 환자의 권리의식이 신장되고 있다[24]. 현대사회의 변화하는 환경 속에서 보건의료서비스 여건변화에 대한 이용자의 지각은 자신이 위치한 사회경제적 특성에 따라 상이하게 나타났다. 과연 세계는 평평하게 작용하고 있는가?[25] 모든 공중은 보건의료서비스를 이용하는 기회를 균등하게 얻고 있고 형평성을 보장받고 있는가? 이것은 정보의 흐름과 이에 대한 대응 그리고 지각에 따라 결정될 것이다.

References

- [1] Y. Y. Moon, K. S. Lee, K. H. Lee, D. M. Jang, H. J. Lee, C. Y. Kim, & Y. J. Shin. Distributive Justice of Medical Services, p.1, Seoul National University Press, 1999.
- [2] Health status: life expectancy. OECD.Stat, 2015.
- [3] Society at a glance 2014: OECD Social Indicators. Suicide. Available From: <http://www.oecd-ilibrary.org>.
- [4] T. H. Rim, C. S. Lee, S. C. Lee, B. Chung, & S. S. Kim. Influence of visual acuity on suicidal ideation, suicide attempts and depression in South Korea. *British Journal of Ophthalmology*, Published Online First 2 March 2015.
- [5] Y. J. Kim & K. J. Lee. Relationship of Social Support and Meaning of Life to Suicidal Thoughts in Cancer Patients. *J Korean Acad Nurs* Vol.40 No.4, pp.524-532. 2010.
DOI: <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2010.40.4.524>
- [6] E. J. Kang & S. H. Lee. A study on possible causes of suicide and its countermeasures: Beyond the psychiatric approach. p.42. Korea Institute for Health and Social Affairs. 2010.
- [7] J. G. Lee. The effects of quality and accessibility of telehealth service for patient with chronic disease on patient satisfaction, compliance, and intention to reuse. *Journal of the Korean Society of Health Information and Health Statistics*, Vol.35(2), pp.149-176. 2010.
- [8] G. E. Lee. User's satisfaction of health care service in public health center: in a metropolitan area. *Korean J. of Health Policy & Administration*, Vol.13(4), pp.28-47. 2003.
DOI: <http://dx.doi.org/10.4332/KJHPA.2003.13.4.028>
- [9] J. S. Park. The causal relationship of health service quality, satisfaction, intention to revisit and intention to recommend perceived by health center visitors. *Korean J. of Health Policy & Administration*, Vol.15(3), pp.60-78. 2005.
DOI: <http://dx.doi.org/10.4332/KJHPA.2005.15.3.060>
- [10] K. S. Kim, J. W. Ahn, J. A. Kim, & H. J. Kim. A Comparison Study using Mixed Methods on Foreign Residents' Satisfaction with Korean Health Care Services. *J Korean Acad Nurs* Vol.44(1), pp.86-96. 2014.
DOI: <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2014.44.1.86>
- [11] M. A. Lee. A study of the nursing service quality and satisfaction that admitted patients perceived: being used SERVQUAL. *J Korean Acad Nurs* Vol.32(4), pp.506-518. 2002.
- [12] Y. I. Kim. A Study on the Health Services Provision of Community Health Practitioners. *J Korean Acad Nurs* Vol.18(2), pp.153-162. 1988.
- [13] H. S. Ryu & J. Y. Lee. A Policy Alternatives on Developing Health Care Delivery System for Disable Person in the Community. *Journal of Korean Public Health Nursing*, Vol.17(1), pp.5-16. 2003.

[14] D. J. Kim, M. Ki, M. H. Kim, Y. M. Kim, T. H. Yoon, S. R. Jang, C. K. H. Jeong, A. R. Kang, H. R. Chae & J. H. Choi. Developing Health Inequalities Indicators and Monitoring the Status of Health Inequalities in Korea. p.36. Korea Institute for Health and Social Affairs. 2014.

[15] M-S. Wang, I. D. Lee, M-S. Kang, E-K. Cha, D-H. Choi, & H-C. Jeong. Analysis on satisfaction of nursing services for elderly hospitalized in attended ward and general ward. Journal of the Korean Academia-Industrial cooperation Society, 15(5), pp.3014-3024, 2014.

[16] Y. M. Chae, S. H. Lee, W. H. Cho. Information searching behavior of health care consumers by sociodemographic characteristics. Korean Journal of Preventive Medicine, Vol. 34(4), 389-398, 2001.

[17] Ministry of Employment and Labor. Employment trends survey in Dec. 2010.
http://www.moel.go.kr/english/poli/poliLaw_view.jsp?idx=730, p.1, 2015.

[18] B. M. Yang. Health care economic. p.15. Paju: Nanam. 2006.

[19] M. D. Fottler, R. C. Ford & C. P. Heaton. Achieving service excellence. pp.18-21. Health Administration Press. 2009.

[20] J-Y. Jang. Dental health services patient satisfaction analysis. Journal of the Korean Academia-Industrial cooperation Society, Vol. 14(12), pp.6395-6402, 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2013.14.12.6395>

[21] M-S. Wang, I. D. Lee, M-S. Kang, E-K. Cha, D-H. Choi, & H-C. Jeong. Analysis on satisfaction of nursing services for elderly hospitalized in attended ward and general ward. Journal of the Korean Academia-Industrial cooperation Society, 15(5), pp.3014-3024, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2014.15.5.3014>

[22] J. W. Bahk, Y. J. Han, & S. S. Kim. Health inequity among waged workers by employment status. Journal of preventive medicine and public health, Vol. 40(5), pp.388-396, (2007). DOI: <http://dx.doi.org/10.3961/jpmph.2007.40.5.388>

[23] E-S. Won, C-B. Kim, & S-J. Chang. Need of Health Center-based Integrated Healthcare Services for the Elderly in Rural Area. J Agri Med & Community Health, Vol. 32(1), pp.27~39, 2007. DOI: <http://dx.doi.org/10.5393/JAMCH.2007.32.1.027>

[24] S. H. Yoon, B. J. Kim, G. S. Kang, S. H. Lee & M. S. Kim. Practice of Medical services for customer satisfaction. pp.4-11. Seoul: Orebook. 2014.

[25] T. L. Friedman. The world is flat: a brief history of the

twenty-first century. pp.477-488. New York: Picador. 2007.

최 영 순(Young-Soon Choi)

[정회원]



- 2012년 2월 : 강원대학교 일반대학원 간호학과 (간호학박사)
- 1990년 3월 ~ 2012년 2월 : 서울아산병원, 강릉아산병원 근무
- 2014년 3월 ~ 현재 : 강릉영동대학교 간호학과 조교수

<관심분야>
간호학, 보건학