

의료서비스에 관한 소비자만족과 소비자불만호소 : 울산시를 중심으로*

Consumer Satisfaction and Complaint with Medical Services :
- in ulsan city -

울산대학교 가정관리학과
부 교수 서정희

Dept.of Home Management Ulsan Univ.
Associate prof. : Jeong Hee, Seo

〈 목 차 〉

I. 서론	V. 연구결과와 해석
II. 이론적 배경	VI. 결론과 제언
III. 연구모형	참고문헌
IV. 연구방법	

〈 Abstract 〉

This research paper investigates the overall level of the consumer's satisfaction and complaint with medical services, relationships of them and the relationships of socio-demographic variables to them. Data were collected from 523 clients in Ulsan city. Results show that socio-demographic variables appear to have a little predictive power and consumer satisfaction variables are related to private consumer complaint.

I. 서론

의료서비스는 소비자의 건강 및 생명과 직결될 뿐만 아니라, 의료의 특수성 때문에 가계에서 지출하는 여러가지 비목 중에서 다른 비목에 비하여 소비

자 자신이 조절하기 어려운 경직성경비에 해당한다는 점에서 소비자학의 중요한 연구대상이 된다.

1990년 현재 우리나라 가구의 연평균 의료비 지출액은 도시가구가 431,088원으로 전체 가계비중에서 5.2%를 차지하고 있고, 농가의 경우에는 507,447원

* 이 논문은 1993년도 한국학술진흥재단의 공모과제 연구비에 의하여 연구되었음.

으로 전체 가계비중에서 차지하는 비율이 6.2%이다 (대한통계협회, 1991). 그럼에도 불구하고 소비자학 분야에서 의료서비스에 대한 연구는 활발하게 이루어지고 있지 않은 실정이다.

과거에는 질병을 사회적인 일탈의 한 형태로 보고 의사는 사회통계의 대항자로서 활동하고 있다고 여김으로써 의사와 환자의 관계를 비대칭적이고 위계적인 관계로 보는 Parsons의 파라다임이 지배적이었다.

그러나 의료서비스에 대한 과거의 이러한 파라다임은 여러 종류의 사회운동에 의하여 대전환을 맞이하게 되었다. 그 하나는 소비자의 관점에서 환자의 역할을 수동적인 의료서비스의 수혜자로 보는 관점에서 능동적이고 자율적인 의료서비스의 소비자로 보는 관점이다. 이러한 관점은 특히 시장경제가 발달하면서 활발하게 이루어지고 있는 소비자운동에 의하여 크게 발전하였다. 다른 하나는 의료서비스를 질병을 치료하는 과정으로 보기 보다는 건강을 극대화하는 과정으로 보는 관점으로 부분적으로 변화한 것이다. 이러한 변화는 Parsons의 파라다임을 완전히 바꾸지는 못하였으나 서서히 그 영향력을 감소시키고 있다(서정희, 1992).

이처럼 의료서비스에 대한 파라다임이 변화하면서 Reeder(1972)가 처음으로 의료서비스의 소비자(health care consumer)라는 용어를 사용한 이래 많은 의료 전문가들도 '의사-환자관계'라는 용어보다는 의료서비스의 공급자-소비자라는 용어를 사용하고 있다. 우리나라의 경우에도 한국소비자보호원(1991)이 전국의 48개 종합병원의 의사 122명을 대상으로 실시한 조사에 의하면 50.9%의 의사가 "의사와 환자의 관계는 의료서비스의 공급자와 수요자의 대등한 관계로 인식해야 한다"고 응답하였다.

또한 오늘날 종합병원의 기대한 의료조직은 의사와 환자 사이에 개인적인 신뢰관계가 형성되는 것을 저해함에 따라 의료기관에 대한 환자의 불만이 높아지고 있다. 한국소비자보호원(1992)이 전국의 소비자를 대상으로 한 조사자료에 의하면 '매우 만족' 2.9%, '약간 만족' 12.4%, '보통' 46.4%, '약간 불만' 31.4%, '매우 불만' 7.1%로 나타났다.

의료서비스는 의사가 주체가 되어 환자를 진료하고 그 증세에 따라 적절한 투약이나 처치로 환자를 치료하는 행위와 관련된 직접, 간접적인 모든 서비스이다. 이는 의료행위 자체인 본질적인 의료서비스와 의료이용자가 의료행위를 받게 되기 까지 경험하는 의료행위 이외의 부가적인 서비스로 구분된다. 진찰, 처치, 수술 등의 본질적인 서비스는 고도의 전문성을 띠고 있으므로 비전문가인 소비자가 의료서비스의 질을 객관적으로 평가하는 것은 거의 불가능하다. 반면에 진료절차, 의료진이나 직원들의 친절성, 병실구조 등의 부가적인 서비스의 경우에는 소비자가 주관적으로 평가하는 것이 가능하다.

그런데 지금까지 이루어진 의료서비스에 대한 소비자만족에 관한 선행연구를 고찰해 보면 외국에서는 주로 의사의 진료행위에 대한 연구가 이루어져 있고, 부가적인 서비스의 경우에도 부분적으로만 포함되었을 뿐, 의료서비스를 구성하는 모든 영역이 포함된 연구는 이루어지지 않았을 뿐만 아니라, 우리나라의 경우에는 의료서비스에 관한 만족척도를 구성한 서정희(1993)의 연구가 있을 뿐이다.

또한 의료서비스에 관한 만족/불만족이 의료기관과 의료서비스와 관련된 소비자정책에 반영됨으로써 보다 효율적으로 의료서비스의 질을 높이기 위해서는 소비자가 단순히 의료서비스에 대하여 만족하는가 아니면 불만족하는가를 아는 수준을 넘어서 소비자가 능동적으로 불만호소행동을 하는 것이 중요하다. 그런데 의료서비스에 관한 불만호소행동을 다룬 연구는 Andreassen(1985) 하나 뿐이다. 이 연구도 의료시장의 불만호소행동만을 조사했을 뿐이지 의료서비스에 관한 소비자만족과의 관계를 다루지는 않았다.

이 논문에서는 울산시에 거주하고 있는 의료서비스의 소비자를 대상으로 하여 의료서비스에 관한 소비자만족과 소비자불만호소행동의 정도를 밝히고, 이들이 사회인구학적 변수에 따라 차이가 있는지를 검증한 후에, 의료서비스에 관한 소비자만족과 소비자불만호소행동을 구성하는 하위영역들이 서로 어떠한 상관관계를 가지는지를 분석하고자 한다.

이 논문은 소비자만족과 불만호소에 관한 이론을

확장시킬 수 있으며, 의료서비스에 관한 소비자복지 정책의 기초자료를 제공할 수 있을 뿐만 아니라, 의료서비스에 관한 마케팅프로그램을 개발하는데도 기여할 수 있다.

II. 이론적 배경

1. 의료서비스에 관한 소비자만족의 유형

의료서비스에 관한 소비자만족을 유형화한 연구들을 (Hulka와 Zyzansky, 1982 ; Hulka, Zyzansky, Cassel 및 Thomson, 1970 ; Ware, Snyder 및 Wright, 1976 ; Doyle과 Ware, 1977 ; Roghman, Hengst 및 Zastowsky, 1979 ; Smith, Bloom 및 Davis, 1986 ; Zastowney, Rohmann 및 Cafferata, 1989 ; Singe, 1989) 고찰해 보면 의료서비스에 관한 소비자만족은 그 대상이 다양하고 다차원적이라는 점은 일치하고 있으나, 대상과 차원에 어떠한 내용이 포함되어야 하는가에 대해서는 학자들마다 견해가 다르며, 이에 관한 경험적 연구결과도 일치하지 않고 있다(서정희, 1993).

의료서비스에 관한 소비자만족은 소비자의 주관적 평가도 포함되어야 한다. 그러므로 이를 유형화하기 위해서는 의료서비스의 본질적인 측면 뿐만 아니라 부가적인 측면도 포함되어야 한다.

이러한 관점에서 보면 의료서비스의 내용에는 의사와 간호원, 기타 병원에서 제공되는 서비스 및 의료제도와 관련된 의료체계와 의료보험 등이 포함된다. 의사와 간호원의 경우에도 기술적인 면 뿐만 아니라 정의적인 면도 포함되어야 하므로 진료능력과 함께 태도도 포함된다. 또한 의사의 경우에는 의료서비스와 관련된 소비자정책에서 의사의 설명의무가 중요한 의미를 가지므로 의사의 설명도 포함된다.

이 논문에서는 의료서비스에 관한 내용들을 모두 포함시켜 요인분석을 통하여 경험적인 구조를 밝힌 서정희(1993)의 분류방식에 따라 의료서비스에 관한

소비자만족을 의사와 간호원, 근접성¹⁾, 검사와 환자 교육, 시간과 관심, 병원위치와 시설 등의 5개요인으로 구성하였다.

의사와 간호원요인에는 의사의 태도, 간호원의 진료능력, 의사의 설명, 간호원의 태도, 의사의 진료능력 등이 포함된다. 근접성요인에는 의료체계, 의료보험, 진료비, 진료비납부방법, 응급치료 등이 포함된다. 검사와 환자교육요인에는 검사, 환자교육, 주사와 약물처방 등이, 시간과 관심요인에는 진료시간, 환자에 대한 관심, 병원식사, 대기시간 등이, 병원위치와 시설요인에는 병원의 위치, 병원시설이 포함된다.

2. 의료서비스에 관한 소비자불만호소행동의 유형

소비자불만호소행동의 유형에 관한 선행연구에는 사적 행동과 공적 행동으로 분류한 Day(1977) 및 Singe(1989), 반복구매중지, 불만호소행동, 부정적 구전으로 분류한 Richins(1979), 등이 있다. Singe는 공적 불만호소행동을 판매업자나 제조업자에게 직접 호소하는 경우와 제3자에게 호소하는 경우로 구분하고 있고, Richins는 Day의 사적 행동을 상표전환과 부정적 구전으로 나눈다. 그러므로 의료서비스에 관한 소비자불만호소행동도 사적 행동과 공적 행동으로 유형화될 수 있다.

의료서비스에 관한 사적 불만호소행동에는 ①다음에 그 병원을 갔을 때 직원에게 말했다. ②그 병원을 다시 이용하지 않았다. ③즉시 병원측에 문제해결을 요구했다. ④친지나 이웃에게 그 병원의 나쁜 점을 말해 주었다. 등이 포함된다.

의료서비스에 관한 공적불만호소행동에는 ①문제를 해결하기 위하여 소비자단체에 고발하였다. ②병원의 대표에게 편지나 전화를 하였다. ③신문이나 잡지 등 언론기관에 편지나 전화를 하였다. ④한국소비자보호원에 고발했다. ⑤변호사와 상담하거나 법

1) 근접성은 환자가 의료서비스를 쉽게 받을 수 있는 정도를 의미한다. 즉 의료체계가 복잡하지 않고, 의료보험에 가입하기가 쉬울 뿐만 아니라 의료보험에서 제외되는 진료료가 적고, 진료비가 너무 비싸서 진료를 받을 수 없어서는 안 되고, 진료비납부방법이 용이해야 되고, 응급치료를 받는데 불편하지 않아야 된다(Smith, Bloom 및 Davis, 1986)

원에 소송을 했다. ⑥정부기관에 문제해결을 요구했다. ⑦병원앞에서 시위를 했다. 등이 포함된다.

3. 소비자만족/불만족과 불만호소행동의 관계

소비자만족/불만족과 소비자불만호소행동의 관계에 관한 연구들은 크게 두가지로 구분된다. 하나는 비교수준이론과 적응수준이론에 기초한 Bearden과 Teel(1983)이론으로 불만호소행동의 강도는 소비자만족/불만족의 정도에 비례하며, 불만족과 불만호소행동 사이에는 아무런 매개변수도 없다는 것이다.

다른 하나는 Day(1984)의 이론으로 소비자만족/불만족은 특정 상황에서 불만호소행동을 할 것인지 하지 않을 것인지에 관한 의사결정을 하게 하는 동기를 부여해 주는 감정상태이며, 그 결과가 특정 소비자불만호소행동이다. 즉 소비자불만족은 소비자불만호소행동을 하게 하는 필요조건이기는 하지만 불만족의 강도가 소비자불만호소행동의 일차적인 결정요인은 아니며 불만족과 무관한 소비자의 개인적 요인과 상황적 요인들이 불만호소행동을 하게 할 수 있다는 것이다.

Bearden과 Teel의 이론은 불만족을 경험하게 되면 조건반사적으로 불만호소행동을 하는 모범적인 소비자를 설명하기에는 적합하나, 상당수의 소비자가 불만을 느끼고 있으면서도 아무런 불만호소행동도 하지 않는다는 경험적 연구결과와 일치하지 않고 있다. Day의 이론은 불만족을 경험하고도 불만호소행동을 하지 않는 소비자를 설명하기에는 적합하나, 불만족을 경험하면 불만호소행동을 하는 소비자를 설명하기에는 부적합하다.

그러므로 소비자만족/불만족과 소비자불만호소행동의 관계는 이 두가지 이론이 종합적으로 적용되어야 한다. 즉 소비자만족/불만족은 소비자불만호소행동에 직접적으로 영향을 미칠 뿐만 아니라, 불만호소행동을 할 것인지 하지않을 것인지에 관한 의사결정을 매개하여 간접적으로도 영향을 미친다.

4. 사회인구학적 변수

선행연구를 고찰한 바에 의하면 사회인구학적 변수에 인종을 포함시킨 연구들이 있었지만, 우리나라의 현실과는 부합되지 않으므로, 이 논문에서 설정한 변수들에 관해서만 연구결과를 중심으로 살펴보았다.

1)연령

많은 연구들이(Doyle과 Ware, 1977 ; Krol과 Nordlund, 1983 ; Murphy-Cullen과 Larsen, 1984 ; Weiss, 1988 ; Zastowny, Roghmann 및 Cafferata, 1989) 연령은 의료서비스에 관한 소비자만족에 영향을 미치지 않는다고 밝혔다.

그러나 Ware, Davis-Avery 및 Stewart(1978), Fox와 Storms(1981), Dimatteo와 Hays(1980) 등의 연구에서는 나이가 많을수록 의료서비스에 관하여 만족하는 정도가 높았다.

2)성별

대부분의 연구들이(Doyle과 Ware,1978 ; Krol과 Nordlund,1983 ; Weiss,1988 ; Zastowny등, 1989) 의료서비스에 관한 소비자만족은 성별에 의하여 영향을 받지 않는다고 하였다.

그러나 의료서비스에 관한 소비자만족은 여자가 더 높다는 연구들과(Ware, Davis-Avery 및 Stewart,1978 ; Willer와 Miller, 1979 ; Fox와 Storms,1981) 여자가 덜 만족한다는 연구(Mangelsdorf,1979)도 있다.

3)교육

대부분의 연구들에 의하면 교육은 의료서비스에 관한 소비자만족에 영향을 미치지 않는 것으로 밝혀졌다(Swan과 Carrol,1979 ; Weiss,1988 ; Zastowny, Roghmann 및 Cafferata,1989)). 그러나 의료서비스에 관한 소비자만족은 교육수준이 낮을수록 높다는 연구(Chaska, Krishan 및 Smoldt,1980)와 교육수준이 높을수록 높다는 연구(Zastowny등,1989)가 공존하고 있다.

4)소득

의료서비스에 관한 소비자만족은 저소득층이 낮다는 연구(Chaska, Krishan 및 Smoldt,1980)와 고소득층이 낮다는 연구(Fox와 Storms,1981) 및 관계가 없다는 연구(Dimatteo와 Hays,1980 ; Weiss,1988)가 공존하고 있다.

이상에서 사회인구학적 변수들의 영향력을 고찰한 결과, 의료서비스에 관한 소비자불만호소를 다룬 연구는 없었다. 의료서비스에 관한 소비자만족을 다룬 연구도 우리나라는 전혀 없으며, 외국의 경우 사회인구학적 변수들이 의료서비스에 관한 소비자만족에 영향을 미친다는 연구와 미치지 않는다는 연구로 나누어지며, 영향을 미친다는 연구들의 경우 예측력은 매우 낮았으며, 그 결과가 서로 상반되는 경우도 있다.

Ⅲ. 연구모형

이 논문에서는 사회인구학적 변수, 의료서비스에 관한 소비자만족과 소비자불만호소행동이 경험적으로 어떠한 연관을 맺고 있는지를 검증하기 위하여 다음과 같은 연구모형을 설정하였다.

의료서비스에 관한 소비자만족에 영향을 미치는 변수로 사회인구학적 변수외에 생활만족, 미국의 의료체계에 대한 신뢰, 지역사회의 의료체계에 대한 신

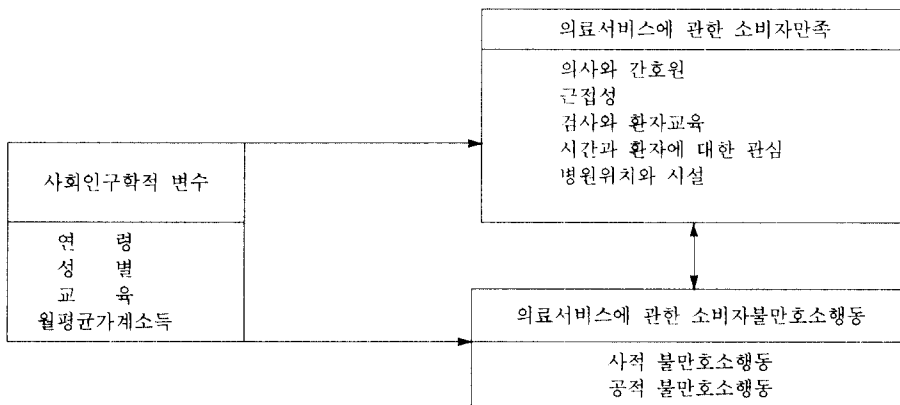
뢰, 통제소재, 진료의 원천, 건강상태 등을 연구한 Weiss(1988)는 이 중에서 생활만족, 지역사회의 의료체계에 대한 신뢰 및 진료의 원천만이 의미있는 변수라고 밝힘으로써, 사회인구학적 변수는 의료서비스에 관한 소비자만족에 미치는 영향력이 거의 없다고 하였다.

그러나 이 논문은 우리나라에서 처음으로 이루어지는 경험적 연구일 뿐만 아니라, 의료서비스에 관한 소비자불만호소행동과 사회인구학적 변수간의 관계를 밝힌 연구는 외국에서도 이루어지지 않았다는 점과, 의료서비스에 관한 소비자만족과 사회인구학적 변수와의 관계를 연구한 논문들을 고찰한 Hall과 Dornan(1988)에 의하면 연구결과가 서로 상반된다는 점을 고려하여 사회인구학적 변수만을 선정하였다.

<그림 1>에서 제시한 것처럼 사회인구학적 변수로는 연령, 성별, 교육, 월평균가계소득을 선정하였고, 의료서비스에 관한 소비자만족은 앞에서 제시한 것처럼 5개의 하위영역으로 구성하였고, 의료서비스에 관한 소비자불만호소는 2개의 하위영역으로 구성하였다.

이상과 같은 연구모형에 의하여 다음과 같은 연구문제를 설정하였다.

<연구문제1>의료서비스에 관한 소비자만족유형은 사회인구학적 변수에 따라 차이를 보일 것인가?



<그림 1> 연구모형

〈연구문제2〉의료서비스에 관한 소비자불만호소유형은 사회인구학적 변수에 따라 차이를 보일 것인가?

〈연구문제3〉의료서비스에 관한 소비자만족유형과 불만호소유형은 어떠한 상관관계를 보일 것인가?

IV. 연구방법

1. 척도의 구성

의료서비스에 관한 소비자만족 척도는 위에서 제시한 5개의 하위영역에 포함된 19개의 내용에 관하여 '아주 불만'의 1점부터 '아주 만족'의 7점을 주는 7점 리커트척도로 구성하였다. 의료서비스에 관한 소비자불만호소 척도는 이론적 배경에서 제시한 11개의 내용에 무행동을 포함하여 '안한다'의 1점부터 '항상한다'의 4점 리커트척도로 구성하였다. 척도의 신뢰도와 타당도는 서정희(1993)에서 검증하였다.

2. 조사대상과 자료의 표집

이 논문의 연구대상은 의료서비스의 소비자이므로 조사기간 동안에 울산시에 위치한 병원에 있는 환자들을 모집단으로 선정하였다. 환자들은 일반 소비자에 비하여 의료서비스를 직접 이용하고 있으므로 본 논문의 연구주제에 몰입하는 정도가 높다고 보았기 때문이다.

조사방법은 사회인구학적 변수와 의료서비스에 대한 소비자만족을 측정하기 위한 문항들로 구성된 폐쇄형질문지를 이용하여 면접원이 조사대상을 직접 방문하여 질문지에 관한 내용을 설명하게 한 후에 응답내용을 기록하게 하였다. 조사대상자가 너무 어리거나 고령인 경우에는 보호자가 면접을 도와주었다. 면접원은 울산대학교 가정관리학과 가정관리학을 전공하는 4학년 학생 40명이고, 면접방법에 대한 교육은 연구자가 직접 실시하였다.

조사는 1993년 2월 1일부터 20일까지 이루어졌다. 표집은 면접원이 조사기간중에 울산시에 위치한 병원을 방문하였을 때 치료를 받고 있는 환자들 중에

서 면접에 응한 사람을 임의로 추출하는 방법을 사용하였다. 울산시의 경우 종합병원이 2개이고 나머지는 모두 병원과 의원인데 표집하는 과정에서 병원을 우선표집하지 않았기 때문에 본 연구의 결과를 일반화하는 데는 한계가 있다. 그러므로 이 논문의 결과를 일반화하는 데는 약간의 무리가 있다고 본다.

3. 자료의 분석방법

의료서비스에 관한 소비자만족과 불만호소행동이 사회인구학적 변수들에 따라 의미있는 차이를 보이는지를 검증하기 위하여 일원분산분석과 다중범위분석(scheffé)을 하였고, 의료서비스에 관한 소비자만족을 구성하는 요인들이 의료서비스에 관한 소비자불만호소행동을 구성하는 요인들과 어떠한 상관관계를 맺고 있는지를 검증하기 위하여 Pearson의 상관관계 분석을 하였다.

4. 표본의 특성

표본의 일반적인 성격은 다음과 같다. 연령분포는 11세부터 80세까지 이고, 24세미만이 28.7%, 25-29세가 20.3%, 30-39세가 26.6%, 40세 이상인 24.5%를 차지하여 나이가 적은 집단이 조금 많이 표집되었다. 성별을 보면 남자가 47.6%, 여자가 52.4%를 차지함으로써 여자가 조금 더 많이 표집되었다. 교육수준은 국졸이하가 4.4%, 중졸이 7.9%, 고졸이 53.3%, 대졸이상인 33.7%를 차지하여 교육수준이 약간 높은 쪽으로 편향되었다. 월평균가계소득은 70만원미만이 14.8%, 70-100만원이 20.2%, 100-150만원이 28.3%, 150-200만원이 20.6%, 200-300만원이 12.3%, 300만원이상인 3.7%를 차지하여 소득수준이 약간 높은 쪽으로 편향되었다.

〈표 1〉하위영역별 의료서비스에 관한 소비자만족과 불만호소

	하위영역	평균*	표준편차
소비자만족(7점척도) (CS)	CS1 의사와 간호원	3.57	5.41
	CS2 근접성	3.39	4.52
	CS3 검사와 환자교육	3.49	3.34
	CS4 시간과 관심	2.73	4.07
	CS5 병원위치와시설	1.22	2.44
소비자불만호소 (CC)(4점척도)	CC1 사적 불만호소	2.06	2.40
	CC2 공적 불만호소	1.12	2.38

*하위영역의 문항수로 나눈 수치임

V. 연구결과와 해석

1. 의료서비스에 관한 소비자만족과 불만호소의 수준

〈표 1〉에 의하면 울산시에 거주하고 있는 의료서비스의 소비자들은 의료서비스에 관하여 전반적으로 불만족하고 있다. 영역별로 보면 의사와 간호원, 근접성, 검사와 환자교육 보다는 시간과 관심, 병원위치와 시설에 대하여 더 불만족하고 있다. 이렇게 진료시간과 대기시간, 환자에 대한 관심, 병원식사, 병원의 위치와 시설에 대한 만족도가 낮은 이유는 여러 가지가 있을 수 있겠으나, 가장 중요한 것으로는 울산시의 경우 종합병원의 수가 적고, 개인병원의 경우에도 수가 적을 뿐만 아니라, 시내에 밀집해 있을 뿐만 아니라 인구가 많기 때문에 대기시간이 특히 길고 진료시간은 무척 짧다는 점을 들 수 있다.

의료서비스에 관하여 사적 불만호소는 가끔 하고 있으며, 공적 불만호소행동은 거의 하지 않고 있음으로써 의료서비스에 관한 불만호소행동을 잘 하지 않는다고 볼 수 있다. 이 결과는 의료서비스 시장이 느슨한 독점의 형태를 띠고 있기 때문에 불만호소행동을 하기가 쉽지 않다는 Andreassen(1985)의 이론이 우리나라의 현실에도 적용시킬 수 있다는 것을 보여 준다. 시장구조가 느슨한 독점인 경우 소비자가 선택할 수 있는 대안이 별로 없을 뿐만 아니라 불만호소의 비용이 너무 크고 편익은 적기 때문에 소비자

가 의료서비스에 대하여 불만족한 정도는 높음에도 불구하고 불만호소를 거의 하지 않는다고 해석할 수 있다.

공적 불만호소는 사적 불만호소보다 더 적은데 그 이유는 공적 불만호소의 비용이 사적 불만호소보다 크기 때문일 것이다. 특히 의료서비스의 경우 비전문가인 환자는 전문가인 병원측을 상대로 해야 하므로 공적 불만호소의 비용이 더 크게 지각될 수 있다.

2. 사회인구학적 변수에 따른 의료서비스에 관한 소비자만족

〈표 2〉에는 사회인구학적 변수에 따라 의료서비스에 관한 소비자만족이 어떠한 차이를 보이는지가 제시되어 있다. 의사와 간호원에 대한 소비자만족은 $P < .05$ 수준에서 연령과, $P < .001$ 수준에서 교육과 의미 있는 차이를 보이나, 성별과 소득과는 의미 있는 차이를 보이지 않았다.

의사와 간호원에 관한 소비자만족(CS1)은 나이가 40세 이상인 집단이 가장 높고, 다음이 24세미만인 집단이고, 25세에서 29세 집단이 가장 낮았다. 다중범위분석결과 40세 이상인 집단과 25세에서 29세인 집단 사이에 $P < .05$ 수준에서 의미 있는 차이를 보였다. 즉 의사와 간호원에 관해서는 나이가 가장 적은 집단과 가장 많은 집단이 더 만족하고 있다. DiMatteo와 Hay(1980)가 가정 한 것처럼 의사와 간호원은 나

(표 2)사회인구학적 변수에 따른 의료서비스에 관한 소비자만족의 분산분석

		n	CS1		CS2		CS3		CS4		CS5	
			평균	F비	평균	F비	평균	F비	평균	F비	평균	F비
연령	24미만	149	18.0		17.8		10.5		10.7		7.7	
	25-29	106	17.0	3.2*	16.5	3.2*	10.1	1.1	10.2	1.9	7.7	1.0
	30-39	138	17.9		16.5		10.5		11.0		7.2	
	40이상	128	19.2		17.7		10.9		11.5		7.4	
성별	남자	247	17.7	1.6	17.0	.7	10.3	2.2	10.4	5.9*	7.3	2.4
	여자	274	18.3		17.3		10.7		11.3		7.6	
교육	중졸	63	20.1		17.5		11.0		11.2		7.9	
	고졸	278	18.6	12.7***	17.3	1.5	11.0	12.4***	11.3	4.9*	7.6	2.3
	대졸	174	16.5		16.6		9.4		10.1		7.2	
소득	100미만	181	17.3		17.3		10.2		10.8		7.5	
	100-150	146	18.4	2.5	16.8	1.0	10.8	1.0	10.7	.4	7.7	.6
	150-200	107	19.1		17.7		10.4		11.2		7.5	
	200이상	83	17.8		16.8		10.7		10.9		7.3	

* P<.05 *** <.001

이가 아주 어리거나 많은 환자를 다른 연령집단의 환자에 비하여 보다 응급하게 진료해야 한다고 느낄 수 있으며, 실제로도 더 호의적으로 보살필 뿐만 아니라, 이들은 의사와 간호원에 대하여 별다른 이유 없이 호의적으로 보기 때문이라고 해석할 수 있다.

근접성에 관한 소비자만족(CS2)은 연령에 의해서만 P<.05 수준에서 의미있는 차이를 보이고, 성별, 교육 및 소득에 의해서는 의미있는 차이를 보이지 않았다. 근접성에 대한 소비자만족은 나이가 40세 이상인 집단이 다른 두 집단에 비하여 높으나, 다중범위분석결과에서는 하위집단간에 의미있는 차이를 보이지 않았다.

검사와 환자교육에 관한 소비자만족(CS3)은 교육에 의해서만 P<.001 수준에서 의미있는 차이를 보이고 연령, 성별 및 소득에 관해서는 의미있는 차이를 보이지 않았다. 검사와 환자교육에 대한 소비자만족은 교육수준이 높을수록 낮는데, 다중범위분석결과에 의하면 대졸 이상인 집단이 중졸이하인 집단 및 고졸집단과 P<.05 수준에서 의미있는 차이를 보인다. 교육수준이 높은 의료서비스의 소비자는 검사, 환자

교육, 주사와 약물처방에 대하여 몰입하는 정도가 높아서 기대수준이 높을 수 있고, 그 결과 기대불일치의 정도가 높아져서 만족하는 정도도 낮다고 해석할 수 있다.

시간과 환자에 대한 관심에 관한 소비자만족(CS4)은 P<.05 수준에서 성별과 교육에 의하여 의미있는 차이를 보이나, 연령과 소득에 따라서는 의미있는 차이를 보이지 않았다.

시간과 환자에 대한 관심에 대한 소비자만족은 여자가 남자보다 높았다. 시간과 환자에 대한 소비자만족은 고졸집단이 가장 높고 대졸 이상인 집단이 가장 낮다. 다중범위분석결과에 의하면 대졸 이상인 집단이 고졸집단과 P<.05 수준에서 의미있는 차이를 보인다. 일반적으로 시간비용은 교육수준이 높고 직업을 가지고 있는 남자가 여자에 비하여 높기 때문에 이들의 경우 긴 대기시간과 짧은 진료시간은 불만족의 요소가 되기에 충분하다.

병원위치와 시설에 관한 소비자만족(CS5)은 연령, 성별, 교육 및 소득에 따라 의미있는 차이를 보이지 않았다.

이상의 결과를 종합해 보면 우리나라의 경우에도 의료서비스에 관한 소비자만족에 미치는 사회인구학적 변수의 영향력은 크지 않을 뿐만 아니라, 영향력의 유무와 정도도 의료서비스의 내용에 따라 다르다. 그러므로 사회인구학적 변수가 의료서비스에 관한 소비자만족에 미치는 영향에 관한 연구결과가 일치하지 않는 이유중의 하나로 Gray(1980)는 측정문제를 제시했는데, 이 논문의 연구결과가 이를 실증적으로 뒷받침했다고 볼 수 있다.

3. 사회인구학적 변수에 따른 의료서비스에 관한 소비자불만호소

〈표 3〉에는 사회인구학적 변수에 따라 의료서비스에 관한 소비자의 사적 불만호소와 공적 불만호소가 제시되어 있다. 의료서비스에 관한 사적 불만호소는 연령과 성별에 따라 P<.05 수준에서 의미있는 차이를 보이나, 교육과 소득에 의해서는 의미있는 차이를 보이지 않았다.

의료서비스에 관한 소비자의 사적 불만호소는 나이가 가장 적은 집단과 가장 많은 집단이 가장 적게 하고 30대가 가장 많이 하고 있다. 의료서비스에 관한 소비자의 공적 불만호소는 나이가 많은 집단이 더 많이 하는 것으로 나타났다. 그러나 다중범위분석결과에 의하면 하위집단간에는 통계적으로 의미있는 차이를 보이지 않았다.

의료서비스에 관한 소비자의 사적 불만호소와 공적 불만호소 모두 남자가 여자보다 많이 하고 있다. 일반적으로 남자 보다는 여자가 소비자역할을 더 많이 수행하고 소비자문제에도 더 민감하다는 사실이 의료서비스의 경우에는 부합되지 않는다고 할 수 있다. 즉 다른 재화에 비하여 중요한 의사결정을 필요로 하는 의료서비스의 경우에 남자소비자가 여자소

를 보이지 않았다. 의료서비스에 관한 소비자의 공적 불만호소는 연령과 교육에 의해서는 P<.05 수준에서 성별에 따라서는 P<.01 수준에서 의미있는 차이를 보인다.

〈표 3〉사회인구학적 변수에 따른 의료서비스에 관한 소비자불만호소의 분산분석

		n	사적 불만호소		공적 불만호소	
			평균	F비	평균	F비
연령	24미만	148	7.9	3.4*	7.6	3.3*
	25-29	106	8.0		7.5	
	30-39	135	8.7		7.9	
	40이상	126	7.9		8.3	
성별	남자	242	8.4	4.6*	8.2	11.4**
	여자	273	7.9		7.5	
교육	중졸	63	7.8	1.6	8.6	3.9*
	고졸	275	8.1		7.7	
	대졸	173	8.4		7.7	
소득	100만미만	182	8.0	.9	7.9	1.8
	100-150	146	8.1		7.6	
	150-200	106	8.3		7.7	
	200이상	83	8.5		8.2	

* P<.05 ** P<.01

비자에 비하여 더 적극적으로 소비자불만호소행동을 한다고 해석할 수 있다.

의료서비스에 관한 사적 불만호소는 교육수준이 높을수록 더 많이 하나, 공적 불만호소는 교육수준이 낮을수록 더 많이 하는 것으로 밝혀졌다. 그러나 다중범위분석에 의하면 사적 불만호소와 공적 불만호소 모두 하위집단간에는 의미있는 차이를 보이지 않았다.

4. 소비자만족과 소비자불만호소

〈표 4〉에 의하면 전반적인 의료서비스에 관한 소비자만족은 전반적인 의료서비스에 관한 소비자불만호소와는 의미있는 상관관계를 맺고 있지는 않으나, 사적 소비자불만호소와는 $P<.01$ 수준에서 낮은 부적 상관관계를 보이고 있다.

의사와 간호원에 관한 소비자만족은 전반적인 의료서비스에 관한 소비자불만호소와 $P<.05$ 수준에서 낮은 부적 상관관계를 보이는데, 사적 불만호소와는 $P<.05$ 수준에서 낮은 부적 상관관계를 보이나, 공적 불만호소와는 의미있는 관계를 보이지 않았다.

근접성에 관한 소비자만족은 $P<.05$ 수준에서 전반적인 의료서비스에 관한 소비자불만호소와 낮은 부적 상관관계를 보이는데, 사적 불만호소와는 $P<.01$ 수준에서 낮은 부적 상관관계를 보이나, 공적 불만

호소와는 의미있는 관계를 보이지 않았다.

검사와 환자교육에 관한 만족은 $P<.05$ 수준에서 공적 소비자불만호소와 아주 약한 정적 상관관계를 보이는 반면에 사적 소비자불만호소와는 부적 상관관계를 맺음으로써, 관계가 상쇄되어 전반적인 불만호소와는 의미있는 관계를 보이지 않았다. 이렇게 연구결과가 상반되게 나오는 이유로는 여러 가지가 있을 수 있겠으나, 만족한 소비자의 경우 공적 불만호소에 대한 비용보다는 편익이 더 많기 때문이라고 해석할 수 있다. 검사, 환자교육 및 주사와 약물처방 등은 의료서비스의 다른 내용에 비하여 소비자가 보다 쉽게 인지할 수 있을 뿐만 아니라 객관적인 자료도 있기 때문에 공적 불만호소의 비용이 적을 수 있다.

시간과 환자에 대한 관심에 관한 소비자만족은 의료서비스에 관한 소비자불만호소와 의미있는 상관관계를 맺고 있지 않았다. 병원의 위치와 시설에 관한 소비자만족은 $P<.01$ 수준에서 전반적인 의료서비스에 관한 소비자불만호소와 부적 상관관계를 맺고 있으며, 사적 불만호소 및 공적 불만호소와도 $P<.05$ 수준에서 부적 상관관계를 맺고 있었다.

이상의 결과를 볼 때 의료서비스에 대한 소비자만족은 공적 소비자불만호소와는 의미있는 상관관계를 맺고 있지 않으나 사적 소비자불만호소와는 의미있는 상관관계를 보임으로써, 의료서비스에 관하여 만

〈표 4〉의료서비스에 관한 소비자만족유형과 소비자불만호소유형의 상관관계

	CS	CS1	CS2	CS3	CS4	CS5	CC	CC1
CS	1.00							
CS1	.80***	1.00						
CS2	.73***	.35***	1.00					
CS3	.77***	.56***	.43***	1.00				
CS4	.80***	.53***	.51***	.54***	1.00			
CS5	.55***	.31***	.34***	.37***	.31***	1.00		
CC	-.07	-.09*	-.09*	-.01	-.02	-.12**	1.00	
CC1	-.12**	-.10*	-.13**	-.09*	-.03	-.10*	.82***	1.00
CC2	-.00	-.04	-.02	.08*	.06	-.10*	.82***	.35***

* $P<.01$ ** $P<.001$

족하지 않은 소비자들은 비용이 큰 공적 불만호소보다는 비용이 적은 사적 불만호소를 한다고 해석할 수 있다.

이러한 비용에서 중요한 것으로는 Andreasen(1985)이 밝힌 것처럼 의료서비스 시장 자체가 가지고 있는 구조적 특성인 느슨한 독점이라는 것과 아직도 환자를 의료서비스의 소비자로 보는 능동적이고 자율적인 관점보다는 수동적인 의료서비스의 수혜자로 보는 관점을 들 수 있다. 시장구조가 느슨한 독점일 경우 소비자는 불만족스러워서 불만호소를 한다고 하여도 다른 대안을 선택하기가 매우 어렵기 때문이다.

그러므로 의료서비스의 경우 소비자만족/불만족과 불만호소와의 관계는 불만족이 불만호소에 직접 영향을 미칠 뿐만 아니라, 의사결정과정을 매개하여 영향을 미친다는 본 연구의 이론적 배경과도 일치한다고 볼 수 있다.

Ⅵ. 결론과 제언

모든 경제행위의 궁극적인 목표는 소비자만족을 증대시키는 것이므로, 소비자만족은 경제체제의 효율성을 평가하기 위한 지표가 될 수 있다는 점에서 소비자만족에 관한 연구들이 많이 이루어지고 있다. 그러나 이에 관한 대부분의 연구는 재화에 관한 것이고 서비스에 관한 것은 매우 적은 실정이다. 그러므로 가계지출 중에서 중요한 비중을 차지하고 있고, 또한 인간의 생명과 직접적으로 관계가 있다는 점에서 다른 종류의 재화 또는 서비스와는 많은 차이가 나는 의료서비스에 관한 소비자만족에 대한 연구는 소비자만족연구의 이론과 전반적인 소비자복지를 확장시키는데 기여할 수 있을 것이다.

이러한 문제의식을 가지고 이 논문에서는 울산시에 거주하고 있는 의료서비스소비자를 대상으로 하여 의료서비스를 구성하고 있는 다섯개의 차원을 대상으로 하여 소비자만족을 조사하고, 의료서비스에 관한 소비자불만호소를 사적인 것과 공적인 것으로 나누어 조사한 후에 사회인구학적 변수들이 이들에 미치는 영향과 의료서비스에 관한 소비자만족과 소

비자불만호소가 어떠한 상관관계를 가지는지를 분석하였다.

중요한 연구결과를 통하여 다음과 같은 결론과 제언을 할 수 있다.

첫째, 울산시의 소비자들은 의료서비스에 관하여 전반적으로 불만족하고 있는데, 이 중에서 특히 병원의 위치와 시설에 관해서는 아주 불만족하고 있다. 이렇게 불만족하는 소비자가 많음에도 불구하고 의료서비스에 관하여 불만호소는 적게하는 것으로 나타났다. 특히 소비자의 불만호소가 의료기관이나 정부의 보건정책에 휘드백됨으로써 소비자의 불만을 감소시키는데 효과가 있는 공적불만호소는 거의 하지않는 것으로 나타났다. 그러므로 의료서비스에 관한 소비자만족도를 높이기 위해서는 공적 불만호소를 증진시킬 수 있는 방안으로 불만호소기관을 이용하는 방법에 관한 소비자교육을 시키고, 병원과 관련기관에서는 소비자의 불만호소를 적극적으로 수용할 수 있는 제도적 장치를 마련해야 할 것이다. 특히 울산시 의료서비스 소비자의 만족도가 낮은 가장 중요한 이유가 인구에 비하여 병원의 수와 시설이 크게 부족하다는 점이므로 보건 복지부에서는 서울 이외의 지역에 병원시설을 증대시킬 수 있는 구체적 방안을 마련해야 한다.

둘째, 사회인구학적 변수가 의료서비스에 대한 소비자만족에 미치는 영향력을 의료서비스의 내용별로 살펴보면, 의사와 간호원에 대한 소비자만족은 연령과 교육에 따라 의미있는 차이를 보인다. 의료체계, 의료보험, 진료비, 진료비납부방법 및 응급치료가 포함된 근접성은 연령에 의해서만 의미있는 차이를 보인다. 검사와 환자교육에 대한 관심에 대한 소비자만족은 성별과 교육에 의해서만 의미있는 차이를 보이고, 병원의 위치와 시설에 대한 소비자만족은 사회인구학적 변수에 따라 의미있는 차이를 보이지 않았다. 그러므로 의료서비스에 대한 소비자만족도를 높이기 위해서는 나이가 25세부터 29세 이거나 대졸 이상인 소비자들의 의사와 간호원에 대한 만족도, 29세부터 39세 사이의 소비자들의 근접성에 대한 만족도, 대졸집단의 검사와 환자교육에 대한 만족도, 남자와 대졸집단의 시간과 환자에 대한 관심에 관한

만족을 높여야 한다.

세째, 여자는 남자에 비하여 의료서비스에 관한 사적 불만호소와 공적 불만호소를 적게 하는 것으로 나타났다. 이와는 반대로 시간과 환자에 대한 관심 영역을 제외하고는 남자와 여자 사이에 의료서비스에 관한 소비자만족은 차이를 보이지 않았다. 그러므로 여자는 의료서비스에 관하여 만족하지 않음에도 불구하고 불만호소를 남자보다 적게하므로 여자를 대상으로 하여 적극적으로 불만호소를 하게 하는 소비자교육을 시킴으로써 의료서비스 시장의 효율성과 복지를 제고시킬 수 있다.

네째, 이 논문에서 설정한 사회인구학적 변수가 의료서비스에 관한 소비자만족과 소비자불만호소에 미치는 설명력이 매우 낮으므로 다른 사회인구학적 변수 뿐만 아니라 병원의 종류, 의료비지출정도, 환자의 건강상태 등의 다른 변수들도 포함시킴으로써 설명력을 높일 수 있는 연구가 이루어져야 한다.

마지막으로 의료서비스에 관한 소비자불만족과 소비자불만호소와의 상관관계가 매우 낮으므로, 이 둘을 매개하는 의사결정과정 등에 대한 연구, 의료서비스에 관한 소비자관여도, 의료서비스에 관한 소비자불만호소행동의 비용과 편익이 소비자불만호소에 미치는 영향에 관한 연구도 이루어져야 한다.

【참 고 문 헌】

- 1) 대한통계협회(1991). 한국의 사회지표.
- 2) 서정희(1992). 의사의 설명의무와 환자의 자기결정권에 대한 소비자태도에 관한 연구. 대한가정학회지 제 30권 제 3호. 193-204.
- 3) 서정희(1993). 의료서비스에 관한 소비자만족척도개발에 관한 연구. 소비생활연구 제 12호. 53-71.
- 4) 한국소비자보호원(1991). 종합병원 의료서비스 실태.
- 5) 한국소비자보호원(1992). 병원 의료서비스 실태 조사 : 병원수가 및 의료관련 제도를 중심으로.
- 6) Andreassen, A.R.(1985). Consumer responses to dissatisfaction in loose monopolies. *Journal of Consumer Research* vol.12 : 135-141.
- 7) Bearden, W.O. & Teel, J.E.(1983). Selected determinants of consumer satisfaction & complaining. *Journal of Marketing Research* vol.20 : 21-28.
- 8) Chaska, N.J., Krishan, I., Smoldt, R.K. et al. (1980). Use of medical services and satisfaction with ambulatory care among a rural Minnesota Population. *Public Health Reports* vol.95 : 44.
- 9) Day, R.L.(1977). Towards a theory of consumer complaining behavior. *Consumer and Industrial Buying Behavior*. Arch, W., Sheth, J. & Bennett, B. eds., Amsterdam : North-Holland Publishing Company.
- 10) Day, R.L.(1984). Modeling choices among alternatives responses to dissatisfaction. *Advances in Consumer Research* vol.11 : 466-499.
- 11) Doyle, B. & Ware, J.E.(1977). Physician conduct and other factors that affect consumer satisfaction with medical care. *Journal of Medical Education* 52(10) : 793.
- 12) Fox, J.G. & Storms, D.M.(1981). A different approach to sociodemographic predictors of satisfaction with health care. *Social Science & Medicine* vol.15 no.1 : 557-564
- 13) Hall, J.A. & Dornan, M.C.(1988). Meta-analysis of satisfaction with medical care : description of research domain and analysis of overall satisfaction levels. *Social Science & Medicine* 27 : 637-644.
- 14) Hulka, B. & Zyzansky, S.(1982). Validation of patient satisfaction scale. *Medical Care* 20 : 649-653.
- 15) Hulka, B., Zyzansky, S., Cassel, J., Thomson, S. (1970). Scale for the measurement of attitudes toward physicians and medical care. *Medical Care* 8 : 429-435.
- 16) Krol, R.A. & Nordlund D.J.(1983). Patient satisfaction data and residents' physician-patient skills. *Journal of Family Practices* vol17 : 141.
- 17) Mangelsdorf, D.A.(1979). Patient satisfaction

- questionare. *Medical Care* vol.17 : 86-90.
- 18) Murphy-Cullen, C.L. & Larsen, L.C.(1984). Interaction between the socio-demographic variables of physicians and their patients : its impact upon patient satisfaction. *Social Science & Medicine* vol.19 no.2 : 163-166.
- 19) Reeder, L.G.(1972). The patient-client as a consumer : Some observations on the changing professional-client relationship. *Journal of health and social behavior*, vol.13, no.4 : 406-412.
- 20) Roghmann, K.J., Hengst, A. & Zastowny T.R. (1979). Satisfaction with medical care : its measurement and relation to utilization. *Medical Care* 1979. 17 : 467.
- 21) Singe, J.(1989). The patient satisfaction concept : A review and reconceptualization. *Advances in Consumer Research* 16 : 176-179.
- 22) Smith, R.B., Bloom, P.N. & Davis, K.S.(1986). Research on patient satisfaction : potential directions. *Advances in Consumer Research* 13. Lutz, R.J. ed. *Proceedings of the 1985 Annual ACR Conference* : 321-326.
- 23) Swann, J.E. & Carrol, M.G.(1979). Patient satisfaction : an overview of research-1965 to 1978. *Advances in Consumer Research* vol.7 : 112-118.
- 24) Ware, J., Davis-Avery & Stewart, A.(1978). The measurement and meaning of patient satisfaction. *Health and Medical Care Service Review* 1 : 2-15.
- 25) Ware, J.E., Snyder, M.K. & Wright, W.R.(1976). Development and validation of scales to measure patient satisfaction with health care services. Department of Health, Education and Wealfare.
- 26) Weiss, G.L.(1988). Patient satisfaction with primary medical care : evaluation of sociodemographic and predispositional factors. *Medical Care* 26 : 383-392.
- 27) Willer, B. & Miller, G.H.(1978). On the relationship of client satisfaction to client characteristics and outcome of treatment. *Journal of Client Psychology* vol.34 no.1 : 157-160.
- 28) Zastowny, T.R., Rohmann, K.J. & Cafferta, G.L. (1989). Patient satisfstion and the use of health services : explorations in causality. *Medical Care* 27 : 705-723.