

우리나라 의사집단의 직업만족도에 영향을 미치는 전문직 자율성과 이념 요인

윤형곤, 윤석준*[†], 윤인진**, 문영배***, 이희영*
부산대학교 의학전문대학원 의학교육실, 고려대학교 의과대학 예방의학교실*,
고려대학교 사회학과**, 고려대학교 대학원 보건학협동과정***

<Abstract>

The Effects of Professional Autonomy and Ideology on Occupational Satisfaction among Korean Physicians

Hyung Gon Yoon, Seok Jun Yoon*[†], In Jin Yoon**, Young Bae Moon***, Hee Young Lee*

Department of Medical Education, School of Medicine, Pusan National University

*Department of Preventive Medicine, College of Medicine, Korea University**

*Department of Sociology, Korea University***

*Department of Public Health, The Graduate School of Korea University****

The aim of this study was to analyze the correlation between professional autonomy and ideology among Korean physicians and to investigate how these factors affect job satisfaction like social status satisfaction and economic reward satisfaction.

This study utilized a self-administered questionnaire survey and collected data nationwide between July and August, 2003. 211 responses were used for final analysis. SPSS 12.0 was used for a chi-square test, one-way ANOVA, Pearson correlation analysis, independent t-test and hierarchical multiple regression analysis.

The results of this study were as follows. First, many variables of ideological factor were related to job satisfaction. Second, physicians expecting the change of political

* 접수 : 2007년 5월 17일, 심사완료 : 2008년 1월 15일

† 교신저자 : 윤석준, 고려대학교 의과대학 예방의학교실(02-920-6412, yoonsj02@korea.ac.kr)

influence has patient-centered attitude. Third, there were many relationships between professional autonomy and ideology variables. Fourth, physicians expecting the change of political influence and customer-centered healthcare system showed more job satisfaction.

In conclusion, professional autonomy is related to ideology, and in order to enhance job satisfaction, ideological factor needs more development. In addition, market-oriented healthcare system would contribute to enhance the job satisfaction of physicians expecting the change of political influence and customer-centered healthcare system.

Key Words : physician, Professional autonomy, Ideology, Social status satisfaction, Economic reward satisfaction

I. 서 론

OECD 서구 선진국들은 공공부문이 주도하는 보건의료체계를 가지고 있으며 이들 국가들은 현재 경쟁개념 도입, 분권화, 민영화, 환자선택권 확대, 서비스 전달체계의 변혁과 공급자 자율성 제고, 지불체도의 변화 등을 중심으로 의료개혁에 대한 논의를 지속하고 있다(이규식과 김주경, 2004). 우리나라도 합리적이고 책임성 있는 보건의료정책결정을 통해 제한된 보건의료자원을 효율적으로 사용하면서 국민건강수준을 향상시키고 형평성, 안정성, 공공성 등을 보장하려는 의료개혁 논의가 지속되고 있다.

이러한 보건의료정책결정에 있어 기본적인 합의를 이끌어 내기 위해서 보건의료정책의 목표와 방향에 대한 논의가 필요하다. 보건의료정책의 목표 정의방식과 방향설정은 이념적으로 평등주의자(egalitarian)와 자유주의자(libertarian)의 스펙트럼 상에서 공공 또는 민간재정운영방식에 영향을 미치게 된다(정영호와 고숙자, 2006). 이러한 이념의 방향에 따라 국가는 보건의료분야 이해관계자와 협상을 하게 되는데 의료서비스의 간헐적 성격 때문에 의료소비자는 지속적인 관여를 할 수 없으므로 국가는 보건의료전문가를 주된 행위자로 협상을 하게 된다(Björkman, 1985; Bowling et al., 1993).

보건의료분야의 여러 정책적 이슈에 있어 보건의료전문가들은 다양한 이념적 가치와 견해 차이를 보여주고 있으며 보건의료 전문분야별로 견해를 달리하는 것으로 나타났다(Fuchs, 1996; Currie, 1996; Batalden, 1998). 특히 의료서비스는 공급자가 주도하고 있으며 의사집단은 의료서비스 공급의 주요한 행위자로서 역할을 하기 때문에 의료서비스 정책결정에 있어 의사집단의 역할이 강조될 수밖에 없다(Cafferata, 1981; 임문혁, 2007).

우리나라 의사집단은 2000년을 전후하여 의료사건들을 경험하였고 그 후로도 민영보험과

영리법인의 도입, FTA 의료서비스 개방, 의료일원화 등 난제를 남겨놓으면서 보건의료정책에 있어 주도적 역할을 하지 못하였다. 특히 의약분업정책결정과정에서 의사집단은 그들의 고유권한으로 인식되어온 진단, 처방, 치료를 포함한 의료행위의 전문성이 국가기관이나 시민단체의 감독을 받게 되면서 의사집단의 사회적 역할이 강조될 수 없었다(이석기와 박재용, 2000). 이때 의사집단은 집합행동으로 의사개진을 하려고 하였는데 이렇게 집합적으로 행동하게 된 계기는 사회적 지위와 경제적 보상에 대한 부정적 인식이 나타났기 때문이라고 할 수 있다.

의약분업정책결정과정에서 보여준 의사집단의 집합행동은 이념적 가치와 견해를 보여준 것이라고 할 수 없다. 왜냐하면 우리나라 보건의료가 이념적 목표를 정립하지 않고 있으며(김정화와 이규경, 1997), 이러한 배경 하에서 의사집단은 확립된 이념적 지향을 가질 수가 없었기 때문이다. 의사집단의 이념은 기능적으로 작용하여 의사집단을 결속시키며, 의사집단의 특성과 행동을 합리적으로 정당화시키는 집합의식으로도 작용하기도 하는데(Globerman, 1990) 의약분업과정에서 이념이 의사집단의 집합적 속성과 사회적 역할에 중요한 역할을 했다면 사회적 지위와 경제적 보상 만족도에도 의미 있는 영향력을 가져왔을 것이다.

한편 의사집단의 전문직업성(professionalism)은 의사집단의 집합적 결속을 유지할 뿐만 아니라 사회적 관계 속에서 사회적 신임을 획득하려고 한다는 의미에서 이념으로 작용하게 된다(Freidson, 2001). 이론화된 전문직업성은 전문지식과 기술 독점을 통해 재생산 구조를 확립하여 정치·경제적 환경으로부터 권한(jurisdiction)을 강화하고, 전문직 체계 내에서도 전문직 권한을 높이면서 문화적 권위를 행사하게 되는 것이라 할 수 있다(Larson, 1979; Starr, 1982; Abbott, 1988). Freidson(1970)은 전문직업성의 가장 큰 특징은 자율성이라고 하였으며, 자율성은 자신을 스스로 지식과 경험에 근거하여 판단하고 통제할 수 있는 능력이라고 하였다. Johnson 등(1995)은 전문직 자율성(professional autonomy)은 임상적 자율성, 재정적 자율성, 개업의 자율성, 조직적 자율성, 조직적 통제, 제도적 통제로 나누어지며 이들은 개념적으로 연계되어 있다고 하였다. 즉 전문직 자율성은 임상적 자율성에서 경제적 자율성, 정치적 자율성으로 발전하며 전문직 자율성은 통제의 속성을 가지면서 전문직업성의 핵심적인 특성이 된다.

OECD 선진 국가들은 복지국가로서 국민의 건강권을 책임지고 의료서비스에 대한 접근성을 향상시켜야 할 책임을 가지고 있기 때문에 의사집단이 국민 건강에 대해 높은 책임성을 갖도록 하기 위해서 전문직업성에 대한 개입을 정당화하고 있다. 이러한 상황에서 의사집단의 전문직 자율성은 국가의 보호를 통해 강화되기도 하고 국가로부터 위협받기도 하므로 전문직 자율성은 국가의 복지이념과 무관할 수 없다(이수연과 김상균, 2001). Sudit(1988)는 의과대생들의 정당 선호, 정치적 사고 그리고 복지에 관한 믿음 등 정치와 복지 이념이 향후

국민의료보험제도에 대한 태도와 전문가적 태도를 예견하는데 중요한 요소라고 하였다.

우리나라 의사집단은 국가의 규제와 감독을 받으면서 이론화된 전문직업성을 이루지 못하고 외부환경변화나 사회적 비판으로부터 방어적 성격을 나타내게 되었다(김문조, 1989; 조병희, 1994; 이수연, 2003). 의사집단이 국가로부터 자유롭지 못하게 된 데에는 이념적 지향성을 가지고 자발적인 전문직업성을 개발하지 못했기 때문이라고 볼 수 있으며 그 결과 의사집단은 사회적 지위와 경제적 보상 만족도와 같은 직업만족도에 부정적 인식을 갖게 되었다고 할 수 있다.

의사집단의 사회적 지위와 경제적 보상 만족도에 대한 인식변화는 의료서비스 제공의 최전선에서 의사-환자 관계에 영향을 미치고 의료서비스 질에 영향을 줄 수 있기 때문에 그러한 인식변화의 방향성은 중요한 의미를 가진다. 실제 직업만족도가 높은 의사가 맡은 환자의 의료서비스 만족도도 높게 나타나고 있는 것을 보면(Jennifer 등, 2000; Linda 등, 2004; David 등, 2005) 의사의 사회적 지위와 경제적 보상에 대한 인식변화는 의사-환자 관계에 미치는 영향이 작지 않을 것으로 예상할 수 있다(김한중 등, 1993). 의사의 직업만족도에 대한 국내문헌을 보면 의사집단의 직업지위 인식에 대한 연구(박종연, 1993), 전문직업성이 일에 대한 흥미, 사회적 보상, 경제적 보상 그리고 소명의식 실천에 대해 미치는 영향 연구(조병희, 1994), 전문직업성과 스트레스가 직업만족, 적성, 그리고 전업 고려에 대해 미치는 영향 연구(진대구 등, 2003; 김중연 등, 2004) 등이 있다. 이들 연구들은 임상적 관계에서 직업만족도와 직업만족도의 추이에 대한 연구이며 이념과 전문직업성 요인이 직업만족도와 갖는 관련성 연구는 이루어지지 않고 있다. 이러한 논의를 바탕으로 본 연구는 전문직업성 중 전문직 자율성 요인과 이념 요인이 어떻게 관련성을 가지며 사회적 지위와 경제적 보상 만족도와 같은 직업만족도와 어떠한 상관관계를 갖는지 분석해 보기로 한다.

II. 연구대상 및 방법

1. 자료수집

본 연구는 대한의사협회의 협조를 얻어서 2002년 12월 31일 협회 회원 database에 등록되어 있는 58,133명(주소 불명확자 100명 제외) 중 면허번호 25번 단위로 계통표본추출한 2,289명을 대상으로 하였다. 2003년 7월 우편으로 자기기입식 설문지를 발송한 후 우편으로 설문지를 회수하였다.

회신된 설문지는 194부였으며(8.8%), 회수율이 낮아 특정 속성이 반영될 수 있어 성과 연령별로 모집단과 빈도를 비교하여 자료의 대표성을 검토하였다. 그 결과 20대 응답 자료의

대표성에 문제가 제기되어 추가조사를 실시하기로 하였다. 2003년 8월 대한의사협회에 의뢰하여 대표성이 있다고 판단되는 20대 대상자 추가자료를 부탁하여 남자 42명(72.4%), 여자 16명(27.6%)이 추가되었다. 추가자료 대상자에게 개별 연락하여 자기기입식 e-mail 설문협조를 부탁하였고 이에 응답한 사람은 남자가 6명(60.0%), 여자가 4명(40.0%)으로 성별에 유의미한 차이가 없는 것으로 나타나 최종분석대상에 포함하였다(총 회수율 9.2%).

2. 설문도구

본 연구는 기존 연구결과들을 종합하여 의사집단의 인구사회학적 특성 변수, 전문직 자율성 요인 관련 변수, 이념 요인 관련 변수 등을 조사하였다. 인구사회학적 특성 변수로 성, 연령, 전문과, 직종, 수입을 조사하였다. 전문직 자율성은 Snizek(1972)이 구성한 척도를 토대로 김문조(1989), 조병희(1994), 박종연(1993)이 사용한 변수를 참고하여 사회학, 예방의학, 보건학 전문가들의 선정작업을 거쳐 재구성하였다. 전문직 자율성은 의사-환자 관계에서 임상적 자율성을 이루고, 단계적으로 경제적 자율성, 정치적 자율성을 이룬다는 이론적 논의에 따라 의사-환자관계를 리커트 5점 척도로, 임상적 자율성 보상, 정치적 변화 기대를 3점 척도로 단계적으로 구성하였다. 의사-환자관계를 나타내는 7개 측정변수를 주성분 방법과 베리맥스 회전하여 요인분석한 결과 세 개의 요인이 추출되었고 이론적으로 뒷받침할 수 있는 제1요인을 선택하였으며 제1요인의 설명력은 28.5%으로 나타났다. 7개 측정변수는 환자중심태도, 의사중심태도, 그리고 환자중심행동 세 개의 척도로 구성하였다. 이들 척도는 신뢰도 계수가 5이상으로 척도구성에 문제가 없었다.

이념은 보건체제인식의 보건복지이념으로의 발전 가능성, 그리고 보건복지이념과 자유주의 이념과의 관련성을 알아보기 위해 보건체제인식, 보건복지이념 그리고 자유주의이념으로 나누었다. 보건체제인식 변수는 Light(1988)를 참조하여 공급자 중심 보건체제와 수요자 중심 보건체제로 나누어 구성하였으며, 보건복지이념과 자유주의이념 변수는 Gliberman(1990)과 김영란(1995)을 참조하여 사회학, 예방의학, 보건학 전문가들의 선정작업을 거쳐 재구성하였다. 보건체제인식 측정문항의 Cronbach의 알파 값은 .490, 보건복지이념의 Cronbach의 알파 값은 .678, 자유복지이념의 Cronbach의 알파 값은 .780이 나왔다.

그리고 의사집단의 직업만족도는 연구모델이나 의도에 따라 여러 형태로 설문지로 구성할 수 있는데(Haas 등, 2000), 기존 연구(박종연, 1993)에서 사회적 지위 만족도가 우리나라 의료사회의 역동적 변화 속에 전문가 집단의 직업적 인식 변화를 가장 잘 반영하는 것으로 나타나 설문문항에 포함하였다. 그리고 경제적 보상 만족도는 사회적 지위 만족도를 보장해 준다는 기존 연구결과(Hampton과 Hampton, 2004)에 따라 분석이 함께 이루어지도록 하였다.

〈표 1〉 직업만족도, 인구사회학 및 전문직 자율성 변수

요 인	항목	변수내용
직업 만족도	1=매우 불만	의사라는 직업의 사회적 지위에 얼마나 만족하십니까
	5=매우 만족	의사라는 직업의 경제적 수입에 얼마나 만족하십니까
인구	성	남자=1, 여자=2
사회학	연령	-34세=1, 35-44세=2, 45-54세=3, 55-64=4, 65세=5
	환자중심 태도 (1=전혀 그렇지 않다, 5=아주 그렇다)	① 환자들은 진단과 치료에 관한 정보를 알 권리가 있다 ② 환자들이 진료가 마음에 들지 않으면 의사를 바꾸는 것이 더 쉬워야 한다
전문직 자율성	의사중심 태도 (1=전혀 그렇지 않다, 5=아주 그렇다)	③ 환자에 대한 배려는 의사의 임상적 자율성을 감소시킨다 ④ 의료분쟁은 의사과오보다는 환자의 무지에서 비롯되는 경우가 많다
	환자중심행동 (1=전혀 그렇지 않다, 5=아주 그렇다)	⑤ 환자의 병 이외의 이야기에도 관심을 갖는다 ⑥ 나는 진료과정에서 환자에게 충분한 설명을 하고 있다 ⑦ 환자에 대한 정보는 필요한 경우 다른 의사와 공유한다
	임상적 자율성* 정치적 영향력†	환자 진료시 의사의 임상적 자율성은 보장받을 것이라고 생각하십니까 앞으로 의사의 정치적 영향력에 변동이 있을 것이라고 생각하십니까

* 1=임상적 자율성은 규제를 받을 것이다, 2=현상유지를 할 것이다, 3=임상적 자율성을 보장받을 것이다, 4=모르겠다. 4는 결측값 처리

† 1=정치적 영향력이 줄어들 것이다, 2=현상유지를 할 것이다, 3=정치적 영향력이 늘어날 것이다, 4=모르겠다. 4는 결측값 처리

3. 분석방법

본 연구의 자료분석은 SPSSWIN 12.0을 이용하였다. 인구사회학적 특성요인과 사회적 지위와 경제적 보상 만족도와의 관계는 사회적 지위와 경제적 보상의 '아주 불만족'과 '불만족'을 ① 불만족 군(群), '보통이다'를 ② 보통 군(群), '아주 만족'과 '만족'을 ③ 만족 군(群)으로 만들어 변수 간에 교차분석을 실시하여 상호독립성을 검증하였다. 그리고 전문직 자율성 그리고 이념 변수와 사회적 지위와 경제적 보상 만족도와의 관계는 일원배치 분산분석을 실시하여 사회적 지위와 경제적 보상 만족도에 따라 전문직 자율성과 이념이 유의한 차이가 나타나는지 검증하였고 유의한 차이를 나타내는 변수는 Scheffe 사후분석 검증을 하였다. 인구

<표 2>

이념 변수

요인	항 목	변 수 내 용
	보건의료인식 1=수요자 중심 보건의료체계, 5=공급자 중심 보건의료체계	<ul style="list-style-type: none"> • 의사에게 전문직 수행과 의료조직을 구성할 법적·행정적 영향력을 최소한만 보장해야 한다=1, 전문직 업무를 수행하고 의료조직을 구성할 때 타적 법적·행정적 영향력이 보장되어야 한다=5 • 의사의 의료행위와 의료결정에 대한 책임을 강화하고 진료비를 계약에 지불하도록 한다=1, 의사들의 자유경쟁에 의한 의료수입을 보장하고, 진료비를 결정할 자율성을 부여한다=5 • 예방·일차의료를 위한 투자가 강화되어야 한다=1, 새로운 치료기술에 투자할 수 있도록 인센티브를 강화해야 한다=5 • 환자 중심의 치료가 될 수 있도록 의사권위의 변화가 필요하다=1, 환자가 믿고 따르도록 의사 중심의 권위가 필요하다=5
이념	보건복지이념 1=전혀 그렇지 않다, 5=매우 그렇다	<p>국민건강보험제도는 환자들의 건강을 향상시킨다* 환자들의 개인적인 책임감을 감소시킨다 사적·민영보험으로 역할이 대체되어야 한다 최상의 의료자원과 서비스 분배를 위해서 필요하다*</p>
	자유주의이념 1=전혀 그렇지 않다, 5=매우 그렇다	<p>사회복지제도는 사람들을 덜 일하도록 만든다 도움 가치가 없는 사람들을 돕는다 도움이 필요하지 않는 사람들을 돕는다 개인의 자유로운 복지서비스 선택을 방해한다 공정한 사회를 이루기 위해 필요하다*</p>

* 변수값 합산시 다른 질문의 방향성과 맞추기 위해 역으로 코딩변경을 하였다(1→5, 2→3, 4→2, 5→1).

사회학적 변수, 전문직 자율성 변수와 이념 변수간의 관계는 Pearson 상관관계분석을 하여 검증하였으며 인구사회학적 변수 중 성이 전문직 자율성과 이념 변수와 갖는 관련성을 알아보기 위해 독립표본 t-검정을 실시하였다.

전문직 자율성과 이념 요인이 사회적 지위와 경제적 보상 만족도에 미치는 영향정도를 평가하기 위해서 위계적 다중회귀분석을 실시하였다. 인구사회학적 변수 중 성과 연령을 통제 한 상태에서 전문직 자율성과 이념이 사회적 지위와 경제적 보상 만족도를 합산한 직업만족도에 어떠한 기여도를 가지며 어떻게 상호작용하는지 알아보았다. 전문직 자율성은 의사-환자 관계에서 기초하여 임상적 자율성에서 경제적 자율성, 정치적 자율성으로 발전한다는 가

정에 따라 의사-환자 관계, 임상적 자율성, 정치적 영향력으로 단계적으로 구성하였다. 이념은 보건의체개념이 보건의복지이념으로 발전하며 보건의복지이념이 자유주의 이념과 관련성을 갖는지 알아보기 위하여 단계별로 모델을 구성하였다

Ⅲ. 연구결과

1. 인구사회학적 특성과 사회적 지위와 경제적 보상 만족도와의 관계

조사 결과 남성이 여성에 비해 상대적으로 많은 것으로 나타났으며, 여성의 40% 이상이 사회적 지위와 경제적 보상 만족도에 대해 만족이라고 응답하였다. 연령에 있어선 35세 이상 45세 미만의 응답자가 전체 응답자의 44.1%로 나타났다. 45세 이상 55세 미만, 55세 이상 65세 미만 응답자의 50% 이상이 사회적 지위 만족도에 만족이라고 답하였고 연령별로 사회적 지위 만족도가 차이가 나는 것으로 나타났다($p<.05$). 경제적 보상에 있어선 34세 미만과 65세 이상 응답자의 40% 이상이 불만족이라고 응답하였다.

전문과별 분류에 있어서도 내과계와 외과계가 비슷한 빈도로 나타났으며, 내과계와 서비스계 응답자 40% 이상이 사회적 지위 만족도에 만족이라고 응답하였다. 직종별로는 우리나라 의료인의 다수를 이루는 개업의의 빈도가 전체 빈도의 50%가 넘는 것으로 나타났다. 교수는 사회적 지위 만족도에는 40% 이상이 만족이라고 응답하였으나 경제적 보상 만족도에는 40% 이상이 불만족이라고 응답하였다. 그리고 기타 군에 속하는 응답자의 50% 이상이 경제적 보상 만족도에 불만족이라고 응답하였으며, 직종별로 경제적 보상 만족도가 차이가 나는 것으로 나타났다($p<.05$).

수입은 400이상 600미만, 600이상 800미만 응답자의 40% 이상이 사회적 지위 만족도에서 만족이라고 응답하였다. 400미만, 400이상 600미만 응답자의 40% 이상이 경제적 보상 만족도에서 불만이라고 응답하였고, 1,000이상 응답자의 50% 이상이 만족이라고 응답하였으며 경제적 보상 만족도에선 직종별로 차이가 나타났다($p<.01$).

2. 전문직 자율성과 사회적 지위와 경제적 보상 만족도와의 관계

의사-환자관계 변수중 '환자는 진단과 치료에 관한 정보를 알 권리가 있다'의 불만족 응답자의 사회적 지위 만족도 평균이 가장 높은 것으로 나타났다. 집단간 유의한 차이가 있는 것으로 나타나 Scheffe 사후분석 결과 불만족 응답자가 보통 응답자보다 평균이 .340 유의하게 높은 것으로 나타났다($p<.05$).

〈표 3〉 인구사회학적 변수와 사회적 지위와 경제적 보상 만족도간 교차분석 결과

특성	구분	빈도(%)	사회적 지위 만족도 빈도(%)				카이제곱	경제적 보상 만족도 빈도(%)				카이제곱
			불만족	보통	만족			불만족	보통	만족		
성 (N=211)	남	186(88.2)	48 (25.8)	67 (36.0)	71 (38.2)	0.411	64 (34.4)	73 (39.2)	49 (26.3)	3.875		
	여	25(11.8)	5 (20.0)	10 (40.0)	10 (40.0)		5 (20.0)	9 (36.0)	11 (44.0)			
연령 (N=211)	34세 미만	46(21.8)	18 (39.1)	15 (32.6)	13 (28.3)	19.497*	21 (45.7)	17 (37.0)	8 (17.4)	9.712		
	35이상 45미만	93(44.1)	25 (26.9)	37 (39.8)	31 (33.3)		30 (32.3)	35 (37.6)	28 (30.1)			
	45이상 55미만	41(19.4)	6 (14.6)	13 (31.7)	22 (53.7)		11 (26.8)	15 (36.6)	15 (36.6)			
	55이상 65미만	21(10.0)	4 (19.0)	5 (23.8)	12 (57.1)		3 (14.3)	11 (52.4)	7 (33.3)			
	65이상	10(4.7)	0	7 (70.0)	3 (30.0)		4 (40.0)	4 (40.0)	2 (20.0)			
전문과 [§] (N=209)	내과계	90(42.7)	22 (24.4)	32 (35.6)	36 (40.0)	7.927	33 (36.7)	34 (37.8)	23 (25.6)	4.707		
	외과계	94(44.5)	28 (29.8)	32 (34.0)	34 (36.2)		28 (29.8)	35 (37.2)	31 (33.0)			
	서비스계	17(8.1)	2 (11.8)	7 (41.2)	8 (47.1)		6 (35.3)	9 (52.9)	2 (11.8)			
	기타	8(3.8)	1 (12.5)	6 (75.0)	1 (12.5)		2 (25.0)	4 (50.0)	2 (25.0)			
직종 (N=205)	교수	31(14.7)	6 (19.4)	12 (38.7)	13 (41.9)	2.835	13 (41.9)	14 (45.2)	4 (12.9)	15.906*		
	개업의	108(51.2)	29 (26.9)	39 (36.1)	40 (37.0)		30 (27.8)	41 (38.0)	37 (34.3)			
	봉직의	31(14.7)	6 (19.4)	13 (41.9)	12 (38.7)		6 (19.4)	14 (45.2)	11 (35.5)			
	기타	35(16.5)	12 (34.3)	11 (31.4)	12 (34.3)		18 (51.4)	13 (37.1)	4 (11.4)			
수입 (N=202)	400미만	53(25.2)	18 (34.0)	19 (35.8)	16 (30.2)	4.661	27 (50.9)	19 (35.8)	7 (13.2)	24.894		
	400이상 600미만	56(26.5)	12 (21.4)	20 (35.7)	24 (42.9)		23 (41.1)	21 (37.5)	12 (21.4)			
	600이상 800미만	35(16.6)	7 (20.0)	13 (37.1)	15 (42.9)		8 (22.9)	16 (45.7)	11 (31.4)			
	800이상 1000미만	29(13.7)	7 (24.1)	13 (44.8)	9 (31.0)		5 (17.2)	13 (44.8)	11 (37.9)			
	1000이상	29(13.7)	8 (27.6)	11 (37.9)	10 (34.5)		5 (17.2)	9 (31.0)	15 (51.7)			
전체 (N=211)		211 (100.0)	53 (25.1)	77 (36.5)	81 (38.4)	69 (32.7)	82 (38.9)	60 (28.4)				

1) *: p<.05 †: p<.01 ‡: p<.001

2) § - 내과계: 내과, 소아과, 신경정신과, 신경과, 피부과, 재활의학과, 결핵과, 가정의학과, 산업의학과, 응급의학과

- 외과계: 일반외과, 산부인과, 정형외과, 흉부외과, 성형외과, 안과, 이비인후과, 비뇨기과
- 서비스: 진단방사선과, 치료방사선과, 마취통증의학과, 임상병리과, 해부병리과, 핵의학과
- 기 타: 예방의학과, 일반과, 인턴, 기초의학전공

의사중심태도와 환자중심행동에서는 사회적 지위와 경제적 보상 만족도에 따라 차이가 나타나지 않았다. 의사-환자관계 변수 중 '환자에 대한 배려는 의사의 임상적 자율성을 감소시킨다'의 만족 응답자 평균이 2.56으로 가장 낮았다. 임상적 자율성 보장은 경제적 보상 만족도에 따라 차이가 나타났으나($p<.05$), Scheffe 사후분석 결과 집단간 평균에 있어서는 유의한 차이가 나타나지 않았다. 정치적 영향력 변동은 사회적 지위 만족도에 따라 유의한 차이가 나타났는데($p<.01$), Scheffe 사후분석 결과 만족 응답자가 보통 응답자와 비교해서 평균이 .408 유의하게 높았으며($p<.05$), 불만족 응답자와 비교해서는 .428 유의하게 높았다($p<.05$). 임상적 자율성 보장은 경제적 보상 만족도에 따라 유의한 차이가 나타났는데($p<.01$), Scheffe 사후분석 결과 집단간 평균에 있어서는 유의한 차이가 나타나지 않았다.

〈표 4〉 직업만족도에 따른 전문직 자율성 일원배치 분산분석 결과

변 수	사회적 지위 만족도 평균				경제적 보상 만족도 평균				
	불만족 군(群)	보통	만족 군(群)	F 값	불만족 군(群)	보통	만족 군(群)	F 값	
환자 중심 태도	환자는 진단과 치료에 관한 정보를 알 권리가 있다	4.34±.71	4.00±.89	4.26±.61	3.88 [*]	4.29±.77	4.04±.78	4.27±.69	2.696
	환자들이 진료가 마음에 들지 않으면 의사를 바꾸는 것이 더 쉬워져야 한다	3.49±1.03	3.51±.93	3.40±.88	.312	3.57±.97	3.43±.90	3.39±.95	.714
의사 중심 태도	환자에 대한 배려는 의사의 임상적 자율성을 감소시킨다	2.62±1.18	2.78±.99	2.56±.91	.906	2.72±1.13	2.60±.97	2.66±.94	.274
	의료분쟁은 의사과오보다는 환자의 무지에서 비롯되는 경우가 많다	3.55±1.03	3.47±.84	3.24±.85	2.298	3.59±.95	3.26±.84	3.39±.89	2.581
환자 중심 행동	환자의 병 이외의 이야기에도 관심을 갖는다	3.79±.93	3.86±.95	3.74±.84	.332	3.90±.92	3.78±.85	3.69±.95	.813
	진료과정에서 환자에게 충분한 설명을 하고 있다	4.13±.79	4.18±.71	3.91±.72	2.977	4.18±.73	4.07±.82	3.93±.61	1.744
	환자에 대한 정보는 필요한 경우 다른 의사와 공유한다	3.96±.90	3.97±.69	3.83±.90	.749	3.93±.93	3.95±.75	3.85±.74	.279
임상적 자율성	환자 진료시 의사의 임상적 자율성은 보장받을 것이라고 생각하십니까	1.08±.27	1.12±.40	1.18±.50	.953	1.07±.32	1.22±.55	1.07±.26	3.280 [*]
정치적 영향력	앞으로 의사의 정치적 영향력에 변동이 있을 것이라고 생각하십니까	1.67±.77	1.69±.86	2.09±.88	5.404 [†]	1.66±.83	1.97±.88	1.88±.86	2.350

* : $p<.05$ † : $p<.01$ ‡ : $p<.001$

3. 이념과 사회적 지위와 경제적 보상 만족도와의 관계

보건체계인식 중 ‘의료조직에 법적·행정적 영향력이 최소한 보장되어야 하는가, 배타적 영향력이 보장되어야 하는가’의 불만족 응답자 평균이 4.45로 가장 높게 나타났다. ‘의사에게 진료비 결정에 대한 책임과 자율성이 최대한 주어져야 하는가, 최소한 주어져야 하는가’가 사회적 지위 만족도에 따라 유의한 차이를 나타내었고($p < .05$), Scheffe 사후분석 결과 불만족 응답자가 만족 응답자보다 평균이 .514 유의하게 높은 것으로 나타났다($p < .05$). ‘예방·일차의료에 투자가 이루어져야 하는가, 신의료기술에 투자가 이루어져야 하는가’도 사회적 지위 만족도에 따라 유의한 차이를 나타내었으며($p < .05$), Scheffe 사후분석 결과 불만족 응답자가 만족 응답자보다 평균이 .670 유의하게 높은 것으로 나타났다($p < .05$).

보건복지이념에서는 ‘국민건강보험제도는 환자의 건강을 향상시킨다’에서 사회적 지위와 경제적 보상 만족도 모두 유의한 차이가 나타났다($p < .001$). Scheffe 사후분석 결과 사회적 지위 만족도에서는 불만족 응답자가 보통 응답자보다 평균이 .490 유의하게 높고($p < .05$), 만족 응답자보다 .798 유의하게 높았으며, 경제적 보상 만족도에서는 불만족 응답자 평균이 보통 응답자와 만족 응답자보다 .652 유의하게 높은 것으로 나타났다($p < .05$).

자유주의이념 중에서는 ‘도움이 필요하지 않는 사람들을 돕는다’가 사회적 지위 만족도에 따라 유의한 차이가 나타났으며($p < .05$), Scheffe 사후분석 결과 불만족 응답자가 만족 응답자보다 평균이 .469 유의하게 높은 것으로 나타났다($p < .05$). ‘공정한 사회를 이루기 위해 필요하다’도 사회적 지위 만족도에 따라 유의한 차이가 나타났으며($p < .01$), Scheffe 사후분석 결과 불만족 응답자가 만족 응답자보다 평균이 .713 높았다($p < .05$).

‘사람이 덜 일하도록 만든다’는 경제적 보상 만족도에 따라 유의한 차이가 나타났으며($p < .05$), Scheffe 사후분석 결과 불만족 응답자가 만족 응답자보다 평균이 .515 높았다($p < .05$). ‘도움이 필요하지 않는 사람들을 돕는다’도 경제적 보상 만족도에서 유의한 차이가 나타났으며($p < .05$), Scheffe 사후분석 결과 불만족 응답자가 만족 응답자보다 평균이 .489 높았다($p < .05$). ‘개인의 자유로운 복지서비스 선택을 방해한다’도 경제적 보상 만족도에서 유의한 차이를 나타내었으며($p < .01$), Scheffe 사후분석 결과 불만족 응답자가 만족 응답자보다 평균이 .687 높았다.

4. 전문직 자율성과 이념간 상관관계

성과 의사중심태도와의 독립표본 t-검정 결과 남자가 여자보다 평균이 .70 높게 나타났다($p < .05$). 연령은 보건복지이념과 (-)의 상관관계를 가지는 것으로 나타났다($p < .05$). 전문직

<표 5> 직업만족도에 따른 이념 일원배치 분산분석 결과

변 수	사회적 지위 만족도 평균				경제적 보상 만족도 평균				
	불만족 군(群)	보통	만족 군(群)	F 값	불만족 군(群)	보통	만족 군(群)	F 값	
보 건 체 계 인 식	법적·행정적 영향력 있는 의료조직	4.45±.91	4.21±1.02	4.18±1.02	1.385	4.49±.92	4.12±1.04	4.19±.99	2.737
	진료비 결정에 대한 책임과 자율성	4.23±.95	3.77±1.21	3.71±1.17	3.689*	4.06±1.12	3.70±1.14	3.86±1.18	1.877
	예방·일차의료 투자 對 신의료기술 투자	3.56±1.47	3.00±1.41	2.89±1.36	3.846*	3.06±1.58	3.34±1.32	2.80±1.35	2.568
	환자중심 권위 對 의사중심 권위	3.77±1.23	3.32±1.22	3.31±1.21	2.704	3.53±1.30	3.49±1.17	3.23±1.23	1.083
국민건강보험제도는									
보 건 복 지 이 념	환자들의 건강을 향상시킨다 [†]	3.70±1.12	3.21±1.07	2.90±1.07	8.650†	3.65±1.17	3.00±1.01	3.00±1.08	8.370†
	환자들의 개인적인 책임감을 감소시킨다	3.13±1.07	3.37±1.06	3.11±.99	1.389	3.19±1.05	3.22±1.02	3.22±1.07	.023
	사적·민영보험으로 역할이 대체되어야 한다	3.92±1.09	3.68±1.18	3.71±1.07	.823	3.77±1.21	3.79±1.03	3.69±1.12	.129
	최상의 의료자원과 서비스 분배를 위해서 필요하다 [‡]	2.47±1.08	2.59±1.13	2.68±1.17	.512	2.46±1.23	2.67±1.04	2.64±1.14	.679
사회복지제도는									
자 유 주 의 이 념	사람이 덜 일하도록 만든다	3.51±1.09	3.28±1.19	3.04±1.10	2.858	3.46±1.15	3.28±.97	2.95±1.28	3.384*
	도움 가치가 없는 사람들을 돕는다	2.89±1.15	2.75±1.19	2.48±1.08	2.302	2.78±1.17	2.75±1.12	2.46±1.13	1.547
	도움이 필요하지 않는 사람들을 돕는다	3.09±1.06	2.87±1.14	2.63±.91	3.360*	3.01±1.05	2.90±1.04	2.53±.99	3.873*
	개인의 자유로운 복지서비스 선택을 방해한다	3.38±1.06	3.08±1.19	2.91±1.02	2.872	3.38±1.13	3.14±1.12	2.69±.96	6.518†
공정한 사회를 이루기 위해 필요하다 [§]									
		3.11±1.03	2.65±1.14	2.40±1.00	7.197†	2.88±1.11	2.61±1.12	2.51±1.02	2.109

* : p<.05 † : p<.01 ‡ : p<.001, § : ①불만족 군, ②보통, ③만족 군, † 역코딩

자율성 변수들간에 있어서 환자중심행동은 환자중심태도와 (+) 상관관계를 가지는 것으로 나타났다(p<.001). 정치적 영향력은 환자중심태도, 임상적 자율성과 (+) 상관관계를 가지고 있으며(p<.01), 의사중심태도와는 (-) 상관관계를 가지는 것으로 나타났다(p<.01).

전문직 자율성 변수와 이념 변수간에 있어서 환자중심태도는 보건의체계인식과 (-) 상관관계를 가지는 것으로 나타났고(p<.05), 의사중심태도는 보건복지이념과 자유주의이념에서 (+) 상관관계를 가지는 것으로 나타났다(p<.01). 그리고 정치적 영향력은 보건의체계인식과 자유주의이념과 (-) 상관관계를 가지는 것으로 나타났으며 유의도는 각각 p<.01 그리고 p<.001이다. 복지이념 변수간에는 모든 변수들이 (+) 상관관계를 나타내었고(p<.001), 보건복지이념과 자유주의이념간의 Pearson 상관계수는 .398로 가장 높은 수치를 나타내었다.

〈표 6〉 전문직 자율성과 이념간 독립표본 t-검정과 Pearson 상관관계분석 결과

요인	항목	성 [§]	연령	환자중심 태도	의사중심 태도	환자중심 행동	임상적 자율성	정치적 영향력	보건체 계인식	보건복 지이념
인구 사회학	연령	1.386								
	환자중심 태도	.490	.105							
	의사중심 태도	2.099*	-.045	-.100						
전문직 자율성	환자중심 행동	-1.244	.047	.302 [†]	.015					
	임상적 자율성	-1.056	-.001	-.033	-.027	-.006				
	정치적 영향력	-1.689	-.019	.235 [†]	-.249 [†]	.081	.222 [†]			
	보건체계 인식	1.595	-.056	-.165*	.123	-.107	-.080	-.153*		
이념	보건복지 이념	.758	-.154*	.003	.193 [†]	.094	-.130	-.057	.288 [†]	
	자유주의 이념	.927	-.068	-.086	.219 [†]	.111	-.044	-.283 [†]	.306 [†]	.398 [†]

* : p<.05 † : p<.01 ‡ : p<.001

§ 등분산 가정된 독립표본 t-검정 결과

5. 사회적 지위와 경제적 보상 만족도 관련요인 분석

성은 어느 모델에서도 유의미한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났고, 연령은 전모델에 걸쳐 의사집단의 직업만족도에 (+) 의 영향력을 미치는 것으로 나타났다. 연령은 전문직 자율성 변수가 투입되면서 β 값이 늘어나고 정치적 영향력이 투입되는 모델 IV에서 β 값이 .243으로 가장 높은 수치를 나타내었다.

한편 보건체계인식이 모델 V, 모델 VI, 모델 VII에 걸쳐 직업만족도에 (-) 영향력을 나타내고 있으나 보건복지이념 그리고 자유주의 이념이 투입되면서 영향력은 작아진다. 보건복지이념은 모델 VI, 모델 VII에 걸쳐 영향력이 없었고, 자유주의 이념도 모델 VII에서 영향력을 나타내진 않았다.

〈표 7〉 직업만족도에 따른 영향요인별 위계적 다중회귀분석 결과

요인	항목	직업만족도 (표준화계수 β)						
		I	II	III	IV	V	VI	VII
인구학적 변수	성	.107	.103	.137	.106	.090	.087	.090
	연령	.191 [†]	.199 [†]	.218 [†]	.243 [†]	.236 [†]	.224 [†]	.212 [†]
전문직 자율성	환자중심 태도		-.069	-.064	-.117	-.122	-.121	-.129
	의사중심 태도		-.071	-.053	.052	.037	.047	.068
	환자중심 행동		-.102	-.115	-.097	-.089	-.081	-.065
	임상적 자율성			.043	.039	.027	.023	.031
	정치적 영향력					.203 [*]	.162 [*]	.163 [*]
이념	보건체계 인식					-.228 [†]	-.214 [†]	-.191 [*]
	보건복지 이념						-.050	-.006
	자유주의 이념							-.160
	R ²	.044	.067	.085	.117	.151	.153	.174
	F	4.741 [*]	2.879 [*]	3.054 [†]	3.262 [†]	3.768 [†]	3.365 [†]	3.472 [†]

* : p<.05 † : p<.01 ‡ : p<.001

IV. 고 찰

1. 연구결과 고찰

본 연구의 조사대상자인 의사집단은 그 내부에서도 인구사회학적 요인 중 이질적 특성이 잠재되어 있다고 할 수 있으며(Salter, 2001) 의약분업정책의 의견개진 과정에서 이러한 특성들이 드러나게 되었다. 사회인구학적 요인 변수와 사회적 지위와 경제적 보상 만족도와의 교차분석 결과를 보면 연령은 사회적 지위 만족도와 관련성이 있으며, 직종과 수입은 경제적 보상 만족도와 유의한 관련성을 가지는 것으로 나타났다. 연령과 직업만족도와의 (+) 상관관

계는 기존 연구결과(박종연, 1993; 진대구 등, 2003)와 유사하였다.

전문직 자율성 요인과 사회적 지위와 경제적 보상 만족도와의 관련성을 알아보기 위해 일원배치 분산분석을 실시한 결과 사회적 지위 만족도에 따라 '환자는 진단과 치료에 관한 정보를 알 권리가 있다'에서 유의한 차이가 나타났으며, 불만족 응답자가 보통 응답자보다 환자권리를 중시하는 것으로 나타났다. 기존연구(박종연, 1993)를 보면 의사집단은 의사-환자 관계에서 환자의 권리인식보다는 의사의 진료권위를 훨씬 더 강조하는 것으로 나타났는데 본 연구결과를 보면 사회적 지위에 불만족한 의사는 환자의 권리를 중시하는 것으로 나타나 연구시기에 따른 환자중심태도의 변화를 알 수 있다. 환자의 권리인식에 대한 논의는 의사의 설명의무와 환자승낙의 법제화가 논의되면서 향후 의사집단의 직업만족도에 유의한 영향력을 가질 것으로 예견된다. 그리고 경제적 보상 만족도에 따라 임상적 자율성에 유의한 차이가 나타나 경제적 보상 만족도는 임상적 자율성에 영향력을 가지는 것을 알 수 있다. 그리고 사회적 지위 만족도에 따라 정치적 영향력에 유의한 차이가 나타났는데 만족 응답자가 보통과 불만족 응답자 평균보다 높은 것으로 보아 만족 응답자의 정치적 영향력에 대한 기대가 높은 것을 알 수 있다.

이념 요인과 사회적 지위와 경제적 보상 만족도와의 관련성을 알아보기 위해 일원배치 분산분석을 실시한 결과 '진료비 결정에 대한 책임과 자율성'과 '예방·일차의료 투자 對 신의료 기술 투자'에서 유의한 차이가 나타났다. 두 변수 모두 불만족 응답자가 만족 응답자보다 높은 것으로 나타나 사회적 지위에 불만이 있는 의사는 공급자 중심의 보건의체인식을 하고 있는 것을 알 수 있다. 보건복지이념에서 '국민건강보험제도는 환자의 건강을 향상시킨다'는 사회적 지위와 경제적 보상 만족도 모두 불만족 응답자가 만족, 보통 응답자보다 평균이 높았다. 기존연구(Stoddard 등, 2001)를 보면 관리의료(Managed care)가 의사의 직업만족도에 영향을 주는데 우리나라 의사집단의 낮은 직업만족도는 국민건강보험제도에 대한 이념과 무관하지 않으며 불만족 응답자는 환자건강에 있어 국민건강보험제도에 대한 불신을 보여준다고 할 수 있다.

자유주의 이념중 '도움이 필요하지 않는 사람들을 돕는다'와 '공정한 사회를 위해 필요하다'에서 사회적 지위 불만족 응답자 평균이 만족 응답자 평균보다 높게 나타나 사회적 지위에 대한 불만족 응답자는 높은 자유주의적 이념을 가지고 있다는 것을 알 수 있다. 그리고 '사람이 덜 일하도록 만든다', '도움이 필요하지 않는 사람들을 돕는다' 그리고 '개인의 자유로운 복지서비스 선택을 방해한다'는 경제적 보상 만족도에 따라 유의한 차이를 나타났다. 경제적 보상 불만족 응답자들은 근로의욕, 근로능력, 자유로운 복지선택에 있어 자유주의적 이념이 높은 것을 알 수 있다.

Pearson 상관관계 분석결과 전문직 자율성 변수들간에 있어 환자중심태도와 환자중심행동

이 (+) 상관관계를 가지는 것으로 보아 환자중심적 태도를 가지면 환자중심적 행동을 할 가능성이 크다는 것을 알 수 있다. 정치적 영향력은 환자중심행동을 제외한 환자중심태도, 의사중심태도 그리고 임상적 자율성과 유의한 상관관계를 가지는 것으로 보아 정치적 영향력에 대한 관심은 전문직 자율성에 높은 관련성을 가지며 태도에는 반영되지만 행동으로는 나타나지 않는다는 것을 알 수 있다. 그리고 환자중심적 태도와 의사중심적 태도가 정치적 영향력과 각각 (+), (-)의 상관관계를 갖는 것으로 보아 환자중심으로 고려하고 의사중심의 권위를 양보하는 의사는 정치적 영향력에 대한 관심도 높다고 볼 수 있다.

전문직 자율성 변수와 이념 변수간에 있어 보건체계인식은 환자중심적 태도와 (-) 상관관계를 가지는 것으로 보아 수요자 중심 의료체계를 중시하는 의사는 환자중심적 태도를 가진다고 할 수 있다. 보건복지이념과 자유주의이념은 의사중심적 태도와 (+)의 상관관계를 가지는데 의사중심적 태도를 가진 의사는 자유주의적 이념 지향을 가지며 국민건강보험제도와 사회복지제도에 대한 신뢰가 높지 않은 것을 알 수 있다. 그리고 보건체계인식과 자유주의이념은 정치적 영향력과 (-) 상관관계를 나타낸 것으로 보아 정치적 영향력에 대해 관심이 많은 의사는 수요자 중심의 보건체계인식과 비(非)자유주의적 복지이념을 표방한다고 할 수 있다.

이념 변수간에는 모든 변수들이 (+) 상관관계를 나타내었는데 특히 보건복지이념과 자유주의이념 사이 상관관계 계수가 .398이 나옴으로써 사회복지제도에 대한 이념은 국민건강보험제도에 대한 이념과 의식적 연관성이 아주 높다는 것을 알 수 있다.

위계적 다중회귀분석결과 전모델에 걸쳐 의사집단의 직업만족도에 연령이 (+) 영향을 미치는 것으로 나타났다. 연령이 높은 의사가 직업만족도가 높아진다는 것은 연령이 높을수록 물리적 자원이 많아지기 때문인 것으로 해석할 수 있다.

김한중 등(1993)은 사회가 생각하는 의사의 사회적 지위에 비해 의사가 지각하는 사회적 지위가 많이 낮아졌으며 이것은 환자의 권리의식과 환자-의사관계의 변화로부터 기인한다고 설명한다. 본 연구결과를 보면 환자중심태도, 의사중심태도, 환자중심행동과 같은 환자-의사관계 변수와 임상적 자율성은 직업만족도와 아무런 상관관계를 가지고 있지 않다. 전문직 자율성 변수 중 정치적 영향력은 직업만족도와 유의한 관련성을 가지고 있지만 이념 변수가 첨가될수록 β 값도 줄고 유의도도 떨어지는 것으로 나타난 것으로 보아 이념요인이 정치적 영향력과 직업만족도와의 관련성 변화에 부분적으로 설명을 할 수 있을 것으로 보인다.

한편 보건체계인식이 직업만족도에 (-) 유의한 상관관계를 가지는 것으로 나타나 공급자 중심의 보건체계인식을 하는 의사들의 직업만족도가 낮은 것을 알 수 있다. 조병희(2003)는 우리나라 의사집단이 부권적 전문직업성을 나타낸다고 하였는데 부권적 전문직업성이 공급자 중심의 보건체계인식을 표방한다면 직업만족도에는 긍정적 영향력을 보이지는 않는다는 것을 알 수 있다.

2. 연구결과 함의

우리나라의 보건복지이념을 정리하면 국가주의적 또는 사회주의적 형태를 갖고 있지만 국가가 의료보장에 있어 재정적 책임확대에 무게를 두지 않았기 때문에 보건복지정책구조와 의료정책구상이 이념적 지향을 두고 이루어진 것은 아니다. 그뿐만 아니라 건강보험제도의 도입은 정치적, 경제적 그리고 사회적 압력으로부터 정당성을 유지하기 위한 목적을 위해서 생겨났기에 보건복지분야에서 이념적 지향을 구상하기 힘들다고 볼 수 있다(조성남, 1989; 한달선, 1997). 건강보험제도 도입 당시 국민의 복리를 위한 이념적 합의과정이 없었기에 의사집단도 사회의 이념 지향에 맞춰 전문가적 기획에 의해 구성된 전문직업성을 갖기 힘들었고 할 수 있다

전문직업성 교육에 관한 국내문헌을 보면 우리나라 의대생들은 사회와의 관계를 배타적으로 이해하고 있으며 환자중심적 태도와 윤리의식이 전문직업성에 대한 긍정적인 자아정체성에 기초한 것이라고는 확신할 수 없다(김정선, 2002). 현재 우리나라 의사집단의 전문직업성 특징은 전형적 전문가적 지배모형을 이루지는 못하고 소생산자적 정신이 강한 개업주의를 이루면서 국가의 관료적 통제 속에 국가지향적 조직으로 발전된 것이라고 할 수 있다(조병희, 1994; 이수연, 2003). 이념적 정향성이 확립되지 않음으로 인해 전문직업성 개발의 기초가 되는 자율성을 기대할 수 없었고, 따라서 정책수행전략의 부재, 의료패러다임전환 인식부재 그리고 수혜인식부재 등으로 예상보다 많은 비용을 치러야만 했다(Kwon, 2003).

이러한 상황에서 본 연구결과는 전문직 자율성과 이념개발 전략에 대한 단초를 제공한다. 먼저 일원배치 분산분석 결과 이념요인 중 많은 변수가 직업만족도와 관련성이 많은 것으로 나타났다. 특히 사회적 지위와 경제적 보상 만족도에 불만족이라고 응답한 의사가 공급자 중심의 보건체계인식을 가지고 자유주의적 이념을 지향하는 것으로 나타났다. 의사집단은 국민 건강보험제도를 지지하는 집합주의 이념을 표방하면서도 전문가적 지배를 상실했다는 자각이 생기면 자유기업적 사고를 지향하는 보수주의 이념을 표방하게 된다고 하였는데(Stevenson 등, 1988) 의약분업시기에 있어 불만족을 표시한 의사가 자유주의 이념을 표방한 것을 알 수 있다.

둘째, Pearson 상관관계 분석결과 정치적 영향력이 늘어날 것이라고 생각하는 의사는 의사중심적 태도보다는 환자중심적 태도를 선호하는 것으로 나타나 정치적 영향력 확대를 기대하는 의사는 의사-환자 관계에 있어 의사의 부권적 권위를 내세우지는 않는 것을 알 수 있다.

셋째, Pearson 상관관계 분석결과 전문직 자율성 변수와 이념 변수간 유의한 상관관계가 다수 나타나 전문직업성 개발을 위해선 이념을 고려해야 함을 알 수 있으며, 이념 변수간에는 상관계수들이 모두 (+)로 유의하게 나와 공급자 중심 보건체계인식과 자유주의적 이념은

방향성을 같이 한다는 것을 알 수 있다.

넷째, 위계적 다중회귀분석에서 정치적 영향력에 대한 기대가 크고 수요자 중심의 보건의 체계인식을 가진 의사들이 직업만족도가 높은 것으로 나타나 의사집단의 직업만족도를 높이기 위해선 이들 변수의 개발이 중요하다는 것을 알 수 있다. 의사집단은 교육과 훈련과정을 거치면서 자유기업적 이념을 가지는 경향이 나타나는데(Globerman, 1990), 이러한 자유기업적 이념은 의사집단의 기능적 중요성과 전문가의 희소성을 강조하기 때문에 사회가 경쟁과 인센티브를 강조하는 시장지향적 모습으로 변해갈수록 더 크게 나타난다. 현재 세계적 의료개혁의 추세는 의료서비스의 관리를 강화하면서 시장적 기제와 예산의 인센티브를 허용하는 방향으로 이루어지고 있다(Ham, 1997). 본 연구를 통해 수요자 중심의 보건의 체계인식을 가진 의사가 직업만족도가 높고, 정치적 영향력이 늘어나기를 희망하는 의사는 환자중심적 태도를 보이는 것으로 보아 우리나라 의사집단은 세계 의료개혁의 추세와 마찰을 일으킬 가능성은 적다는 것을 알 수 있다.

3. 연구과제

본 연구에 대해서 다음과 같은 것들을 한계로 지적할 수 있다. 먼저 전문직 자율성에 있어 의사집단의 태도가 행동으로 이어지는지 알아보기 위해선 장기적 연구(longitudinal study)가 필요한데 본 연구는 단면적 설계를 하여 시도하였기 때문에 본 연구는 태도와 행동 사이의 관련성을 밝히는데 기여는 하였지만 인과성을 밝히는 데에는 한계가 있다. 둘째, 집단적 속성을 나타내는 이념변수를 가지고 개인수준의 행동과 태도에 대한 유추를 하는데 한계가 있다. 다시 말해 수요자 중심의 보건의 체계 인식은 환자중심 태도와 환자중심행동과 서로 관련성은 있지만 수요자 중심의 보건의 체계인식을 가졌다고 해서 환자중심적 태도를 가지고 현장에서 환자를 위한 행동을 한다고 할 수는 없다. 셋째, 보건의 체계인식의 신뢰도 값이 낮게 나타났으나 문항들이 공급자 주도 보건의 체계와 소비자 주도 보건의 체계간 관계를 나타내고 있으며 심각한 수준은 아니라고 판단하여 분석에 활용하였다. 넷째, 대한의사협회 회원등록된 전국 의사를 대상으로 한 대규모 조사인데 회수된 자료로 전체를 일반화하기에는 한계가 있으며, 추가로 e-mail 설문조사를 실시하는데 있어 초기 자기기입식 설문조사방법과 자료수집방법을 달리하였기에 실제 모집단을 정확히 반영하였는지에 대해서는 한계가 있을 것이다. 이러한 한계에도 본 연구는 의사집단의 이론화된 전문직 자율성이 현실화될 수 있을지 알아보고 전문직 자율성과 이념 요인이 직업만족도와 관련성을 가진다는 가설을 탐색적으로 분석해 보았다는 점에서 의의가 있다고 하겠다.

향후 의사집단의 직업만족도를 논의하는데 있어 본 연구에서 분석한 영향요인 이외에 고

려해야 할 것들이 많다. 먼저 의사집단의 직업만족도를 높이기 위해 극복해야할 요인들은 의료외적 인 곳에서도 발견된다. 의료소송 건수가 가시화되면서 변호사와 같은 일반사회 전문가와의 전문가주의 경합이 논의되기 시작하면서 다른 전문직과 사회적 지위와 경제적 보상 비교에서 느끼는 상대적 박탈감도 무시할 수 없게 되었다. 따라서 전문가적 지배 개념을 보완하여 전문가적 지배의 역동성과 그것에 대한 도전을 포괄할 수 있는 개념이 필요하다. 둘째 의사집단에 대한 존경과 순응이라는 사회적 요소도 고려해야 한다. 의사집단은 의료제도 발전에 있어 전적으로 수동적일 수 없으며 의사집단이 의료사회 내에서 부여된 자율성이 줄어들고 있다고 하더라도 사회문화적으로 부여된 지위는 더 부각될 수 있기 때문이다.

참 고 문 헌

- 김문조. 한국의사들의 직업의식. 현상과 인식 1989;46:26-52.
- 김영란. 복지태도와 이태올로지. 고려사회학논집 1995;9:229-249.
- 김정선. 의과대학생들의 전문직업성 및 사회에 대한 인식: 의학교육 개선 방안을 위한 연구. 보건과 사회과학 2002;11:85-114.
- 김정화, 이경원. 의료개혁의 현안과 정책과제. 한국행정학보 1997;31(4):183-204.
- 김종연, 감신, 강윤식, 조용기, 이상원, 진대구, 안순기, 천병렬, 예민해. 개원 의사와 개원한의사의 전문직업성, 직무스트레스 및 직업만족도. 예방의학회지 2004; 37(1): 44-50.
- 김한중, 박종연, 손명세. Current Transition of the Physician's Professionalism and Doctor-Patient Relationship. Yonsei Medical journal 1993; 34(1): 22-34.
- 박종연. 한국의사의 직업전문성 추이; 의사에 대한 사회적 인식 및 태도변화를 중심으로. 한국사회학 1993; 27(2): 219-244.
- 이규식, 김주경. OECD 국가를 중심으로 한 의료개혁 동향과 교훈. 한국병원경영학회지 2004;9(3):18-48.
- 이석기, 박재용. 의약분업 및 의약품분류에 대한 의사와 약사의 태도. 보건복지연구 2000;4:19-44.
- 이수연, 김상균. 의약분업 분쟁 과정에서 나타난 의사집단의 전문직업성에 대한 해석. 사회복지연구 2001;17:153-174.
- 임문혁. 영국의 보건의료서비스 우선순위 결정 경험과 함의. 보건과 사회과학 2006; 118: 63-81.
- 정영호, 고숙자. 보건의료체계에 대한 전문가 인식 분석. 보건행정학회지 2006; 16(4): 86-111.
- 조병희. 개업의사들의 직업전문성과 직업만족도에 관한 연구. 한국사회학 1994;28(2):37-64.
- 조병희. 의료개혁과 의료권력. 서울:나남출판; 2003. 쪽 123-159.

- 조성남. The Emergence of a Health Insurance System in a Developing Country: The Case of South Korea. *Journal of Health and Social Behavior* 1989;30(4):467-471.
- 진대구, 감신, 강윤식, 조용기, 이상원, 김종연, 안순기, 천병렬, 예민혜. 개원의사들의 전문직업성과 직무스트레스가 직업만족도에 미치는 영향. *예방의학회지* 2003; 36(2): 153-162.
- 한달선. 한국의료체제와 경쟁전략. *보건경제연구* 1997; 3:164-182.
- Abbott A. *The System of Professions: An Essay on the Division of Expert Labor*;1988. pp.33-113.
- Batalden PB. If improvement of the quality and value of health and health care is the goal, why focus on health professional development? *Quality Management in Health Care*. 1998;6(2):52-61.
- Bjorkman, LW. Who Governs the Health Sector?: Comparative European and American Experiences with Representation, Participation and Decentralization. *Comparative Politics* 1985;17(4):399-420.
- Bowling A, Jacobson B, Southgate L. Explorations in consultation of the public and health professionals on priority setting in an inner London health district. *Soc Sci Med*. 1993 Oct;37(7):851-857.
- Cafferata GL. The Ideology of the American Medical Profession: An Attribution Perspective. *Social Science and Medicine* 15A(5) Sept. 689-699.
- Currie, G. The Contested Terrain of Managerial and Professional Ideology in The Health Service. at British Academy of Management Conference. 1996.
- David Grembowski, David Paschane, Paula Diehr, Wayne Katon, Diane Martin, and Donald L Patrick. Managed Care, Physician Job Satisfaction, and the Quality of Primary Care. *J Gen Intern Med* 2005; 20:271-277.
- Freidson E. *The Profession of Medicine*. Chicago: University of Chicago Press 1970.
- Freidson, Eliot. *Professionalism, the Third Logic: On the Practice of Knowledge*. University Of Chicago Press 2001. pp. 105-126.
- Fuchs, V. Economics, values, and health care reform. *The American Economic Review* 1996;86(1):1-24.
- Globerman J. Free Enterprise, Professional Ideology, and Self-Interest: An Analysis of Resistance by Canadian Physicians to Universal Health Insurance. *J Health Soc Behav* 1990;31(1):11-27.
- Haas JS, Cook EF, Puopolo AL, Burstin HR, Cleary PD, Brennan TA. Is the Professional

- Satisfaction of General Interests Associated with Patient Satisfaction? *Journal of General Intern Medicine* 2000;15:122-128.
- Ham C. *Health Care Reform: Learning from International Experience*. Open University Press; 1997. 윤석준, 박형근, 박민수(옮김). *의료개혁 제3의 길*. 서울:한학문화;2003. 쪽 11-32.
- Hampton GM, Hampton DL. Relationship of professionalism, rewards, market orientation and job satisfaction among medical professionals: The case of Certified Nurse-Midwives. *J Bus Res* 2004; 57: 1042-1053.
- Jennifer S Haas, E Francis Cook, Ann Louise Puopolo, Helen R Burstin, Paul D Cleary, and Troyen A Brennan. Is the Professional Satisfaction of General Internists Associated with Patient Satisfaction? *J Gen Intern Med* 2000;15:122-128.
- Johnson T, Larkin G, Saks M, editors. *Health professions and the state in Europe*. New York: Routledge;1995. pp. 25-41.
- Kwon SM. Pharmaceutical Reform and Physician Strikes: Separation of Drug Prescribing and Dispensing in Korea, *Social Science and Medicine* 2003;57(3):529-538
- Larson, MS. Professionalism: Rise and Fall, *International Journal of Health Services* 1979;9:607-627.
- Light D, Levine S. The Changing Character of the Medical Profession: A Theoretical Overview. *The Milbank Quarterly* 1988;66 Suppl 2:10-32.
- Linda C Zandbelt, Ellen MA Smets, Frans J Oort, Mieke H Godfried, and Hanneke CJM de Haes. Satisfaction with the Outpatient Encounter: A Comparison of patients' and Physicians' Views. *J Gen Intern Med* 2004;19:1088-1095.
- Starr, P. *The Social Transformation of American Medicine*. New York: Basic Books; 1982.
- Salter B. Who rules? The new politics of medical regulation. *Social Science and Medicine* 2001;52(6):871-883.
- Snizek WE. Hall's professionalism scale: An empirical reassessment. *Am Sociol Rev* 1972; 37(Feb): 109-114.
- Stevenson H, Michael A, Williams P, Vayda E. Medical Politics and Canadian Medicare: Professional Response to the Canada Health Act . *The Milbank Quarterly* 1988; 66(1): 65-103.
- Stoddard JJ, Hargraves JL, Reed M, Vratil A. Managed Care, Professional Autonomy, and Income: Effects on Physician Career Satisfaction, *Journal of General Intern Medicine*

- 윤형곤 외 : 우리나라 의사집단의 직업만족도에 영향을 미치는 전문직 자율성과 이념 요인 -

2001;16:675-684.

Sudit M. Ideology or Self-Interest? Medical Students' Attitude toward National Health Insurance. *Journal of Health and Social Behavior* 1988;29(4):376-384.