

지역 주민의 공공병원에 대한 부정적 인식에 영향을 미치는 요인

최은혜^{1,2}, 조정희¹, 엽경은^{1,3}, 박보희², 김소영^{1,3,4}, 박종혁^{1,3,4,5}

¹충청북도공공보건의료지원단, ²충북대학교 의생명융합학과, ³충북대학교 보건과학융합연구소, ⁴충북대학교병원 보건예방의학교실, ⁵충북대학교 의과대학

Factors Affecting the Negative Perception of Public Hospitals among Local Residents

Eun Hye Choi^{1,2}, Jung Hee Cho¹, Kyoung Eun Yeob^{1,3}, Bo Hui Park², So Young Kim^{1,3,4}, Jong Hyock Park^{1,3,4,5}

¹Chungcheongbuk-do Public Health Policy Institute; ²Department of Biomedical Convergence Graduate School, Chungbuk National University; ³Institute of Health & Science Convergence, Chungbuk National University; ⁴Department of Public Health and Preventive Medicine, Chungbuk National University Hospital; ⁵Chungbuk National University College of Medicine, Cheongju, Korea

Background: The public health crisis caused by coronavirus disease 2019 emphasizes the need to expand and strengthen public hospitals. However, the overall perception of public hospitals remains negative. This negative perception can hinder the roles and functions of public hospitals, so this study aims to analyze the factors affecting negative perceptions of public hospitals.

Methods: We used data from a survey on the public healthcare of Chungcheongbuk-do residents conducted by the Chungcheongbuk-do Public Health Policy Institute, and 1,916 adults aged 19 or older who responded to the survey were included in the study. Logistic regression analysis was used to analyze the impact of experiences with public hospitals use and evaluations of public healthcare and public hospital policies on the negative perception of public hospitals.

Results: The experience of not using public hospitals (adjusted odds ratio [aOR], 1.69; 95% confidence interval [CI], 1.04–2.74) and negative evaluations of public healthcare and public hospital policies were found to significantly impact negative perceptions of public hospitals. In public healthcare policies, negative evaluations of the provision of essential medical care (aOR, 4.14; 95% CI, 2.59–6.62), regional disparities (aOR, 1.59; 95% CI, 1.02–2.49), coverage (aOR, 1.99; 95% CI, 1.25–3.16), and quality of care (aOR, 2.39; 95% CI, 1.50–3.80) were significantly associated with negative perceptions of public hospitals. In public hospital policies, negative evaluations of facilities and equipment (aOR, 3.74, 95% CI, 2.36–5.94), medical specialties and services (aOR, 1.91; 95% CI, 1.21–3.01), and quality of medical service (aOR, 2.71; 95% CI, 1.72–4.25) were also significantly associated with negative perceptions of public hospitals.

Conclusion: This study emphasizes the need to improve perceptions of public hospitals by considering the experience with public hospitals use and evaluation of public healthcare and public hospital policies.

Keywords: Public hospital; Perception; Health policy evaluation; Experience with public hospital use

연구배경: 코로나바이러스감염증-19로 인한 공중보건 위기는 공공병원의 확충 및 강화의 필요성을 강조하지만, 공공병원에 대한 전반적인 인식은 여전히 부정적인 것으로 나타났다. 공공병원에 대한 부정적 인식은 공공병원의 역할과 기능 수행에 어려움을 초래할 수 있어 이 연구에서는 공공병원에 대한 부정적 인식에 영향을 미치는 요인을 분석하고자 한다.

방법: 이 연구는 충청북도공공보건의료지원단에서 수행한 충청북도 도민의 공공보건 의료 인식에 대한 실태조사 자료를 활용하였다. 연구에는 조사에 응답한 만 19세 이상 성인 1,916명이 포함되었으며, 공공병원 이용 경험과 공공의료 및 공공병원 정책 평가가 공공병원의 부정적 인식에 미치는 영향을 분석하기 위해 로지스틱 회귀분석을 활용하였다.

Correspondence to Jong Hyock Park

Tel: +82-43-261-2873

E-mail: jonghyock@gmail.com

*이 논문은 2022년 제74차 대한예방의학회 가을학술대회(2022. 10. 12.-10. 14.)에서 발표한 논문 초고를 수정 및 보완하여 작성되었다.

Copyright © 2024 Korean Academy of Health Policy and Management

This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Received May 16, 2024 Revised June 7, 2024 Accepted June 12, 2024

결과: 공공병원 미이용 경험(adjusted odds ratio [aOR], 1.69; 95% confidence interval [CI], 1.04-2.74)과 공공의료 및 공공병원 정책에 대한 부정적인 평가는 공공병원의 부정적 인식에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 구체적으로, 공공의료 정책에서 필수 의료 제공이 부족하다고 느낀 경우(aOR, 4.14; 95% CI, 2.59-6.62), 지역 간 격차가 크다고 느낀 경우(aOR, 1.59; 95% CI, 1.02-2.49), 보장성(aOR, 1.99; 95% CI, 1.25-3.16)과 의료의 질(aOR, 2.39; 95% CI, 1.50-3.80)이 낮다고 평가한 경우 공공병원에 대한 부정적 인식이 증가하였으며, 공공병원 정책에서는 시설·장비가 열악하다고 느낀 경우(aOR, 3.74; 95% CI, 2.36-5.94), 진료과목 및 서비스가 부족하다고 느낀 경우(aOR, 1.91; 95% CI, 1.21-3.01), 진료수준이 낮다고 평가한 경우(aOR, 2.71; 95% CI, 1.72-4.25) 공공병원에 대한 부정적 인식이 증가하는 것으로 나타났다.

결론: 이 연구는 공공병원 이용 경험과 공공의료 및 공공병원 정책 평가를 고려한 공공병원 인식 제고의 필요성을 강조한다.

중심단어: 공공병원; 인식; 보건정책 평가; 공공병원 이용 경험

서론

최근 코로나바이러스감염증-19(코로나19) 대유행으로 공중보건 위기상황을 경험하면서 공공의료와 공공병원의 확충 및 강화의 필요성이 더 자주 거론되고 있다. 이는 공공병원이 단순한 의료시설을 넘어 지역사회 보건의료시스템 내에서 중요한 역할을 맡고 있음을 시사한다. 실제로 공공병원은 사회경제적, 지리적 취약계층을 위한 의료 제공뿐만 아니라 표준진료 및 모델병원, 전염병 및 재난 대비 의료기관, 정책집행 수단 및 test-bed 등의 중요한 역할을 맡고 있다[1,2]. 그러나 우리나라는 민간의료 공급 비율이 극단적으로 높아 공공병원 비중은 전체의 5.5%에 불과하며, 이는 우리나라와 같은 사회보험방식의 재원을 조달하는 국가인 프랑스(44.7%), 독일(25.5%), 일본(18.3%)보다 낮고 민간의료 시장이 발달해 있는 미국(23.0%)보다 낮은 수준이다[2]. 이러한 상황은 공공병원의 확충과 강화가 보건의료체계를 효과적으로 운영하기 위해 반드시 필요한 과제임을 강조한다[2,3].

코로나19 이후 보건의료의 공공성에 대한 국민의 인식은 긍정적으로 향상되었지만 공공병원에 대한 전반적인 인식은 여전히 부정적이며, 국민들은 공공병원보다 민간병원을 더 선호하는 것으로 나타났다[4-6]. 실제로 최근 1년 내 주로 이용하는 의료기관의 유형은 민간병원이 94.6%인데 비해 공공병원은 5.4%로 나타났다[7]. 공공병원에 대한 부정적 인식은 환자들의 공공병원 선택에 부정적인 영향을 미치며, 공공병원의 낮은 이용률은 경영수지 악화와 의료의 질 감소로 이어져 공공병원의 역할과 기능 수행에 어려움을 초래할 수 있다. 공공병원을 확충하고 강화하기 위해서는 부정적 인식과 낮은 공공병원 이용률이라는 양방향적 인과관계의 중요 지점인 공공병원에 대한 부정적 인식 개선이 필수적이다.

국내에서 수행된 공공병원의 부정적·긍정적 인식에 대한 연구는 공공보건의료사업 실적과 개인적 특성을 중심으로 수행된 Sim과 Hwang [8]의 연구가 유일하며, 해당 연구에서는 연령, 최종 교육형태, 공공병원 이용 경험, 건강수준, 거주 지역유형, 공공

보건의료사업 실적이 공공병원 인식에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그동안 공공의료 강화 및 확충을 위한 다양한 정책방안이 지속적으로 논의되었지만 공공병원 인식과 관련된 연구는 아직도 미비한 실정이며, 특히 정부의 공공의료 및 공공병원 정책에 대한 평가가 공공병원 인식에 어떤 영향을 미치는지에 대한 연구는 전무하다.

정부의 공공병원 및 공공의료 강화 정책에 대한 국민의 평가를 파악하여 어떤 정책이 공공병원의 인식에 영향을 미치는지에 대해 확인하는 것은 향후 정책의 방향을 설정하는 데 중요한 함의를 줄 수 있다. 이에 본 연구에서는 정부의 공공병원 및 공공의료 강화 정책에 대한 평가를 중심으로 공공병원 인식에 미치는 영향을 실증적으로 파악하고자 한다.

방법

1. 연구자료 및 대상

본 연구는 충청북도공공보건의료지원단에서 수행한 충청북도 주민의 공공보건의료 인식에 대한 실태조사 자료를 사용하였다. 설문조사는 2021년 12월부터 2022년 2월까지 약 3개월간 충청북도에 거주하는 만 19세 이상 성인 남녀를 대상으로 실시하였으며, 목표 응답자는 1,900명이었다. 표본은 주민등록 인구통계 현황을 표본 추출틀로 활용하여 지역별 선배분 후 성별, 연령별, 지역별 인구 비례할당 추출하였다. 표본자료를 수집하기 위해 조사는 전문 조사원이 조사구 내 가구와 현장을 직접 방문하여 CAPI 방법(computer-assisted personal interviewing method)을 이용한 1:1 대면 면접조사로 진행되었고, 총 2,153명 중 1,916명이 조사에 응답하여 응답률은 89%로 나타났다. 설문조사의 신뢰성을 확보하기 위해 지속적으로 모니터링과 현장 조사를 실시하였고, 조사를 완료한 응답자를 대상으로 조사 수행 원칙을 준수하였는지에 대한 전화 점검을 실시하였다. 수집된 자료는 최종 조사된 유효표본을 대상으로 기록상의 오류 및 누락을 확인·보완

하는 에디팅(editing), 설문내용을 부호화하는 코딩(coding) 및 펀칭(punching), 입력자료의 오류 검색(data cleaning)과 보완하는 데이터 검증과정을 거친 후 분석용 통계 데이터베이스로 구축되었다(Table 1).

2. 조사 문항

설문조사 문항은 응답자 특성, 사회적 자본, 건강수준 및 의료 이용, 건강불평등에 대한 인식, 공공의료에 대한 인식, 공공병원에 대한 인식, 충청북도 공공보건의료에 대한 인식으로 구성되었다(Table 2). 공공병원에 대한 문항은 전국의 모든 공공병원을 대상으로 조사되었다.

3. 연구모형

공공병원의 부정적 인식에 대한 영향요인을 살펴보기 위해 기존 선행연구를 통해 도출된 연구결과들을 종합하여 개인적 특성, 공공병원 이용 경험, 공공의료 및 공공병원 정책에 대한 평가 세 가지 영역으로 구분하여 살펴보았다[8-10] (Figure 1).

4. 연구변수

1) 종속변수

본 연구의 종속변수는 공공병원에 대한 인식으로 선정하였고, 부정적인 군과 긍정적인 군으로 구분하였다. “공공병원을 떠올렸을 때 현재 귀하의 인식이 어떻습니까?”의 4점 척도 질문에 매우 부정적(1점), 부정적(2점)으로 인식하는 경우는 ‘부정적인 군’, 긍

정적(3점), 매우 긍정적(4점)으로 인식하는 경우는 ‘긍정적인 군’으로 구분하였다.

2) 독립변수 및 통제변수

독립변수는 공공병원의 인식에 영향을 미칠 수 있는 공공병원 이용 경험, 공공의료에 대한 평가, 공공병원에 대한 평가로 선정하였다.

공공병원 이용 경험은 공공병원인 국립대학병원, 지방의료원을 이용해 본 적이 없는 경우 ‘없음’, 이용해 본 적이 있는 경우 ‘있음’으로 구분하였다.

공공의료에 대한 평가는 (1) 필수적인 의료범위를 제공하고 있는지(필수의료 제공), (2) 공공성을 갖추고 있는지(공공성), (3) 지역 간 차이 없이 제공되고 있는지(지역 간 격차), (4) 큰 경제적 부담을 느끼지 않고 필요한 의료서비스를 받을 수 있는지(보장성), (5) 가까운 곳에서 필요한 진료를 제때 받을 수 있는지(접근성), (6) 질 높은 의료서비스를 받을 수 있는지(의료의 질)로 구분하여 각 항목에 대해 어느 정도 동의하는지에 관한 4점 척도 질문에 대해 전혀 그렇지 않다(1점), 별로 그렇지 않다(2점)로 인식하는 경우는 ‘부정적인 군’, 대체로 그렇다(3점), 매우 그렇다(4점)로 인식하는 군은 ‘긍정적인 군’으로 구분하였다.

공공병원에 대한 평가는 (1) 시설·장비가 낡았는지(시설·장비), (2) 진료과목이나 필요한 의료서비스가 부족하지(진료과목 및 서비스), (3) 진료수준이 미흡한지(진료수준)로 구분하여 각 항목에 대해 어느 정도 동의하는지에 관한 4점 척도 질문에 대해 매우 그

Table 1. Survey completed sample

Region	Total	Sex		19-39 yr		40-49 yr		50-59 yr		≥60s	
		Male	Female	Male	Female	Male	Female	Male	Female	Male	Female
All	1,916	970	946	279	228	164	152	200	184	327	382
Cheongju-si	647	323	324	119	105	63	62	63	63	78	94
Sangdang-gu	148	73	75	24	22	14	14	15	15	20	24
Seowon-gu	150	73	77	26	23	13	14	15	16	19	24
Heungdeok-gu	203	101	102	40	36	20	20	20	20	21	26
Cheongwon-gu	146	76	70	29	24	16	14	13	12	18	20
Chungju-si	220	111	109	32	25	20	18	24	22	35	44
Jecheon-si	154	77	77	21	17	12	12	16	16	28	32
Boeun-gun	96	48	48	9	6	6	5	10	8	23	29
Okcheon-gun	112	57	55	11	9	8	7	13	10	25	29
Yeongdong-gun	109	53	56	10	9	7	6	11	11	25	30
Jeungpyeong-gun	99	51	48	17	12	9	8	10	9	15	19
Jincheon-gun	134	71	63	23	18	14	12	15	12	19	21
Goesan-gun	103	53	50	9	6	6	4	11	10	27	30
Eumseong-gun	144	76	68	19	15	13	11	17	14	27	28
Danyang-gun	98	50	48	9	6	6	7	10	9	25	26

Table 2. Survey questions

Classification	Content
Respondent characteristics	Sex, age, residential area, education status, occupation
	Basic living supply and demand status, monthly income
	Marital status, the number of household members
Social capital	Trust between neighbors
	Satisfaction with social relations
	Whether neighbors provide care
	Whether financial assistance is provided, etc.
Health status and healthcare utilization	Health concerns and health conditions
	Chronic disease and treatment
	Whether and why to purchase private insurance
	Inpatient and outpatient experience
	Unmet medical experience and reasons
	Hospital location, type of medical institution, etc.
	Hospital selection considerations in minor/major illnesses
	Unmet medical reasons 'for stroke' and other serious diseases
Perception of health inequality	Perception of health level according to income/education level
	Perception of health level according to area of residence
	Factors affecting health level among individuals
	Perception of national protection for health
	Perception of social responsibility for health
Perception of public healthcare	Words that come to mind when you hear the word 'public healthcare'
	Perception of public healthcare
	Evaluation of public healthcare in Korea in terms of publicness, coverage, and accessibility
	Perception of essential medical care provision
	Efforts to improve public healthcare
	Policies necessary to expand the public medical system
	State responsibility opinion for public health
	Perception of public health before and after COVID-19
Perception of public hospitals	Perception of public hospitals in South Korea
	Whether there is a public hospital in your residence
	Preference for public or private hospitals
	Reasons for avoiding public hospitals
	Image of public hospital
	Use and satisfaction with national university hospitals and regional public hospitals
	Recognition of public interest activities of national university hospitals and regional public hospitals
Perception of public healthcare in Chungcheongbuk-do	Recognition of measures to resolve the gap in essential medical care between regions
	Reliability of public healthcare policies and functions in Chungcheongbuk-do
	Perception of public hospitals in Chungcheongbuk-do
	Degree of role performance of Chungcheongbuk-do/Chungbuk National University Hospital in providing essential medical care
	Experience and perception of the healthcare system in Chungcheongbuk-do
	Opinions on measures to expand the benefits of healthcare services in Chungcheongbuk-do
Necessity to expand public hospitals in Chungcheongbuk-do	

COVID-19, coronavirus disease 2019.

렇다(1점), 대체로 그렇다(2점)로 인식하는 경우 '부정적인 군', 별로 그렇지 않다(3점), 전혀 그렇지 않다(4점)로 인식하는 군은 '긍정적인 군'으로 구분하였다.

통제변수는 공공병원의 인식과 연관이 있는 성별, 연령, 소득 수준, 학력, 직업 유무, 거주지역, 주관적 건강수준으로 선정하였다. 독립변수와 통제변수 간의 다중공선성(multicollinearity)은

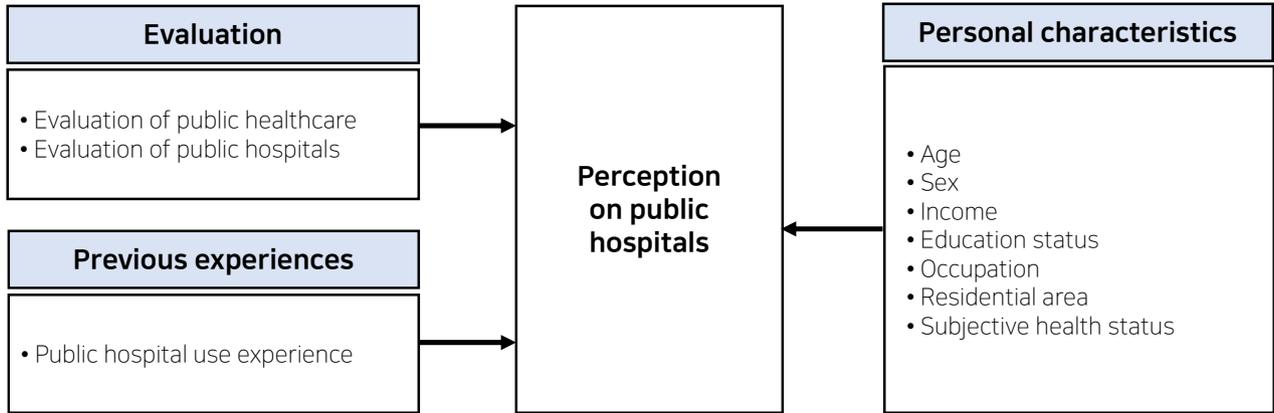


Figure 1. Conceptual framework.

variance inflation factor (VIF) 값으로 확인하였으며, 다중공선성을 진단한 결과 VIF 값(1.057-2.051)이 10 이하로 나타나 다중공선성 문제는 발생하지 않았다.

5. 분석방법

공공병원에 대한 인식이 부정적인 군과 긍정적인 군 간의 차이를 확인하기 위해 교차분석 카이제곱 검정(chi-square test)을 실시하였고, 공공병원에 대한 부정적인 인식에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 로지스틱 회귀분석(logistic regression)을 이용하여 교차비(odds ratio)를 산출하였다. 통계분석은 SAS ver. 9.4 (SAS Institute Inc., Cary, NC, USA) 통계프로그램을 활용하여 유의수준 0.05에서 검정하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 충북대학교병원 생명윤리심의위원회(institutional review board)의 승인을 받아 수행되었다(2021-10-033-004). 또한 모든 연구참여자들에게 조사의 목적과 참여과정 등에 대해 설명하고 동의를 받았다.

결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

본 연구에 참여한 최종 대상자는 1,916명으로, 성별은 남성이 50.6% (970명), 여성이 49.4% (946명)로 비슷했으며, 연령은 60세 이상이 37.0% (709명)로 가장 많았다. 월 평균소득은 300만 원 이상 500만 원 미만인 36.4% (698명)로 가장 많았으나 모든 군이 30%대로 비슷한 비율을 보였다. 거주지역은 군 지역 거주자가 46.7% (895명), 학력은 중학교 및 고등학교 졸업이 55.0% (1,053

명), 직업 유무는 유직자가 93.5% (1,792명), 주관적 건강상태는 '좋다'고 평가한 군이 61.2% (1,172명)로 가장 많았다. 공공병원 이용 경험은 경험이 있는 군이 57.4% (1,100명)로 경험이 없는 군보다 다소 많았고, 공공의료에 대한 평가는 대부분 긍정적인 평가가 많았으나 지역 간 격차(58.6%)와 보장성(76.1%), 접근성(63.8%), 의료의 질(79.3%)에 대한 긍정적인 평가는 80% 이하로 다소 낮게 나타났다. 공공병원에 대한 평가도 대부분 긍정적인 평가가 많았으나 진료과목 및 서비스(70.1%)와 진료수준(71.0%)에 대한 긍정적인 평가는 80% 이하로 다소 낮게 나타났다(Table 3).

2. 공공병원 이용 경험과 공공병원에 대한 평가 간의 관계

공공병원 이용 경험과 공공병원에 대한 평가 간의 분포를 확인한 결과, 공공병원에 대한 부정적인 평가 비율은 공공병원 이용 경험이 없는 군이 이용 경험이 있는 군보다 높게 나타났다. 공공병원의 시설·장비에 대해 부정적으로 평가하는 비율은 이용 경험이 없는 군이 22.9%로 이용 경험이 있는 군(15.7%)보다 높게 나타났으며, 진료과목 및 서비스에 대한 부정적인 평가 비율도 이용 경험이 없는 군이 34.6%로 이용 경험이 있는 군(26.5%)보다 높게 나타났다. 진료수준에 대해 부정적으로 평가하는 비율은 이용 경험이 없는 군이 35.5%로 이용 경험이 있는 군(24.1%)보다 높게 나타났다(Table 4).

3. 연구대상자 특성에 따른 공공병원 인식

연구대상자 특성에 따른 공공병원의 인식 차이를 살펴본 결과, 대상자의 일반적 특성에서 공공병원을 부정적으로 인식할 비율은 거주지역이 시 지역인 경우가 7.5%, 군지역이 5.0%, 대도시가 1.9% 순으로 높게 나타났으나($p < 0.0001$), 성별, 연령, 소득수준, 학력, 직업 유무, 주관적 건강수준은 통계적으로 유의하지 않

Table 3. Baseline characteristics of the study population

Characteristic	Category	No. (%)
Personal characteristics		
Sex	Male	970 (50.6)
	Female	946 (49.4)
Age (yr)	19–39	507 (26.5)
	40–49	316 (16.5)
	50–59	384 (20.0)
	≥60	709 (37.0)
	Monthly income (₩10,000, i)	i < 300
	300 ≤ i < 500	698 (36.4)
	i ≥ 500	597 (31.2)
Residential area	Metropolitan	647 (33.8)
	Urban	374 (19.5)
	Rural	895 (46.7)
Education status	Elementary school graduation or below	168 (8.8)
	Middle school–high school graduation	1,053 (55.0)
	Over university graduation	695 (36.3)
Occupation*	Occupied	1,792 (93.5)
	No occupied	124 (6.5)
Subjective health status	Bad	185 (9.7)
	Normal	559 (29.2)
	Good	1,172 (61.2)
Experience factors		
Public hospital use experience	Yes	1,100 (57.4)
	No	816 (42.6)
Evaluation of public healthcare		
Provision of essential medical care	Negative	354 (18.5)
	Positive	1,562 (81.5)
Publicness	Negative	201 (10.5)
	Positive	1,715 (89.5)
Regional disparity	Negative	794 (41.4)
	Positive	1,122 (58.6)
Coverage	Negative	458 (23.9)
	Positive	1,458 (76.1)
Accessibility	Negative	694 (36.2)
	Positive	1,222 (63.8)
Quality of care	Negative	396 (20.7)
	Positive	1,520 (79.3)
Evaluation of public hospitals		
Facilities and equipment	Negative	360 (18.8)
	Positive	1,556 (81.2)
Medical specialties/services	Negative	573 (29.9)
	Positive	1,343 (70.1)
Quality of medical service	Negative	555 (29.0)
	Positive	1,361 (71.0)

*Housewife and student were included in occupied.

았다. 공공병원의 이용 경험에서 공공병원을 부정적으로 인식할 비율은 경험이 없는 군이 5.6%로 경험이 있는 군(3.5%)보다 높게 나타났다($p=0.03$). 공공의료에 대한 평가에서 접근성을 제외

한 모든 영역에 대해 부정적으로 평가하는 군이 긍정적으로 평가하는 군보다 공공병원을 부정적으로 인식할 비율이 높게 나타났으며, 특히 필수의료 제공 영역에서 공공병원을 부정적으로 인식

Table 4. Relationship between public hospital use experience and evaluation of public hospitals

Evaluation of public hospitals	Category	Public hospital use experience	
		No	Yes
Facilities and equipment	Negative	187 (22.9)	173 (15.7)
	Positive	629 (77.1)	927 (84.3)
Medical specialties/services	Negative	282 (34.6)	291 (26.5)
	Positive	534 (65.4)	809 (73.6)
Quality of medical service	Negative	290 (35.5)	265 (24.1)
	Positive	526 (64.5)	835 (75.9)

Values are presented as number (%).

할 비율이 12.4%로 가장 높게 나타났다($p < 0.0001$). 공공병원에 대한 평가에서 모든 영역에 대해 부정적으로 평가하는 군이 긍정적으로 평가하는 군보다 공공병원을 부정적으로 인식할 비율이 높게 나타났으며, 특히 시설·장비 영역에서 공공병원을 부정적으로 인식할 비율이 10.8%로 가장 높게 나타났다($p < 0.0001$) (Figure 2).

4. 공공병원의 부정적 인식에 영향을 미치는 요인

공공병원의 부정적 인식에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 공공병원의 인식을 종속변수로 하고 선행연구를 통해 도출된 인식에 영향을 미치는 변수를 독립변수로 하여 로지스틱 회귀분석을 시행하였다(Table 5). 구축된 모형의 적합도 검정을 위해 이탈도 및 피어슨 적합도 검정과 Hosmer-Lemeshow 적합도 검정을 수행한 결과, 유의확률이 모두 0.05 이상으로 모형이 적합함을 확인하였다.

단변량 로지스틱 회귀분석 결과 공공병원의 부정적 인식에 유의한 영향을 미치는 변수는 공공병원 이용 경험과 공공의료에 대한 평가(필수의료 제공, 공공성, 지역 간 격차, 보장성, 의료의 질), 공공병원에 대한 평가(시설·장비, 진료과목 및 서비스, 진료수준)로 나타났다. 공공병원 이용 경험에서 이용 경험이 없는 군은 있는 군에 비해 공공병원을 부정적으로 인식할 가능성이 1.63배(unadjusted odds ratio [OR], 1.63; 95% confidential interval [CI], 1.05–2.52) 높게 나타났으며, 공공의료에 대한 평가에서 평가가 부정적인 군은 긍정적인 군에 비해 공공병원을 부정적으로 인식할 가능성이 필수의료 제공에서 5.27배(OR, 5.27; 95% CI, 3.38–8.20), 의료의 질에서 3.16배(OR, 3.16; 95% CI, 2.03–4.93), 보장성에서 2.58배(OR, 2.58; 95% CI, 1.66–4.02), 공공성에서 2.06배(OR, 2.06; 95% CI, 1.17–3.63), 지역 간 격차에서 1.71배(OR, 1.71; 95% CI, 1.10–2.64) 순으로 높게 나타났다. 공공병원에 대한 평가에서 평가가 부정적인 군은 긍정

적인 군에 비해 공공병원을 부정적으로 인식할 가능성이 시설·장비에서 3.99배(OR, 3.99; 95% CI, 2.56–6.21), 진료수준에서 3.22배(OR, 3.22; 95% CI, 2.08–5.00), 진료과목 및 서비스에서 2.28배(OR, 2.28; 95% CI, 1.47–3.52) 순으로 높게 나타났다.

공변량을 보정한 다변량 로지스틱 회귀분석 결과, 공공병원의 부정적 인식에 유의한 영향을 미치는 변수는 공공병원 이용 경험과 공공의료에 대한 평가(필수의료 제공, 지역 간 격차, 보장성, 의료의 질), 공공병원에 대한 평가(시설·장비, 진료과목 및 서비스, 진료수준)로 나타났다. 공공병원 이용 경험에서 이용 경험이 없는 군은 있는 군에 비해 공공병원을 부정적으로 인식할 가능성이 1.69배(adjusted odds ratio [aOR], 1.69; 95% CI, 1.04–2.74) 높게 나타났으며, 공공의료에 대한 평가에서 평가가 부정적인 군은 긍정적인 군에 비해 공공병원을 부정적으로 인식할 가능성이 필수의료 제공에서 4.14배(aOR, 4.14; 95% CI, 2.59–6.62), 의료의 질에서 2.39배(aOR, 2.39; 95% CI, 1.50–3.80), 보장성에서 1.99배(aOR, 1.99; 95% CI, 1.25–3.16), 지역 간 격차에서 1.59배(aOR, 1.59; 95% CI, 1.02–2.49) 순으로 높게 나타났다. 공공병원에 대한 평가에서 평가가 부정적인 군은 긍정적인 군에 비해 공공병원을 부정적으로 인식할 가능성이 시설·장비에서 3.74배(aOR, 3.74; 95% CI, 2.36–5.94), 진료수준에서 2.71배(aOR, 2.71; 95% CI, 1.72–4.25), 진료과목 및 서비스에서 1.91배(aOR, 1.91; 95% CI, 1.21–3.01) 순으로 높게 나타났다.

고찰

본 연구는 공공병원의 부정적 인식에 영향을 미치는 요인을 살펴보기 위해 기존 연구에서 다루지 않았던 공공의료 및 공공병원의 정책에 대한 평가를 함께 고려하여 선행연구보다 포괄적이고 심층적인 연구결과를 제공하고자 하였으며 주요 내용은 다음과 같다.

첫째, 공공병원 이용 경험에 따라 공공병원의 인식 수준에 차이가 나타났는데, 공공병원 이용 경험이 없는 군은 경험이 있는 군에 비해 공공병원을 부정적으로 인식할 가능성이 1.69배 높게 나타났고, 회귀분석에 포함된 다른 변수들의 오즈비는 공변량을 보정한 후 감소한 반면, 공공병원 이용 경험 요인은 공변량을 보정한 후 오즈비가 1.63에서 1.69로 다소 증가한 것으로 나타났다. 이는 공공병원 이용 경험이 없는 군이 경험이 있는 군보다 공공병원을 긍정적으로 인식할 가능성이 0.57배 낮게 나타난 Sim과 Hwang [8]의 연구결과와 유사하다. 이러한 결과는 공공병원

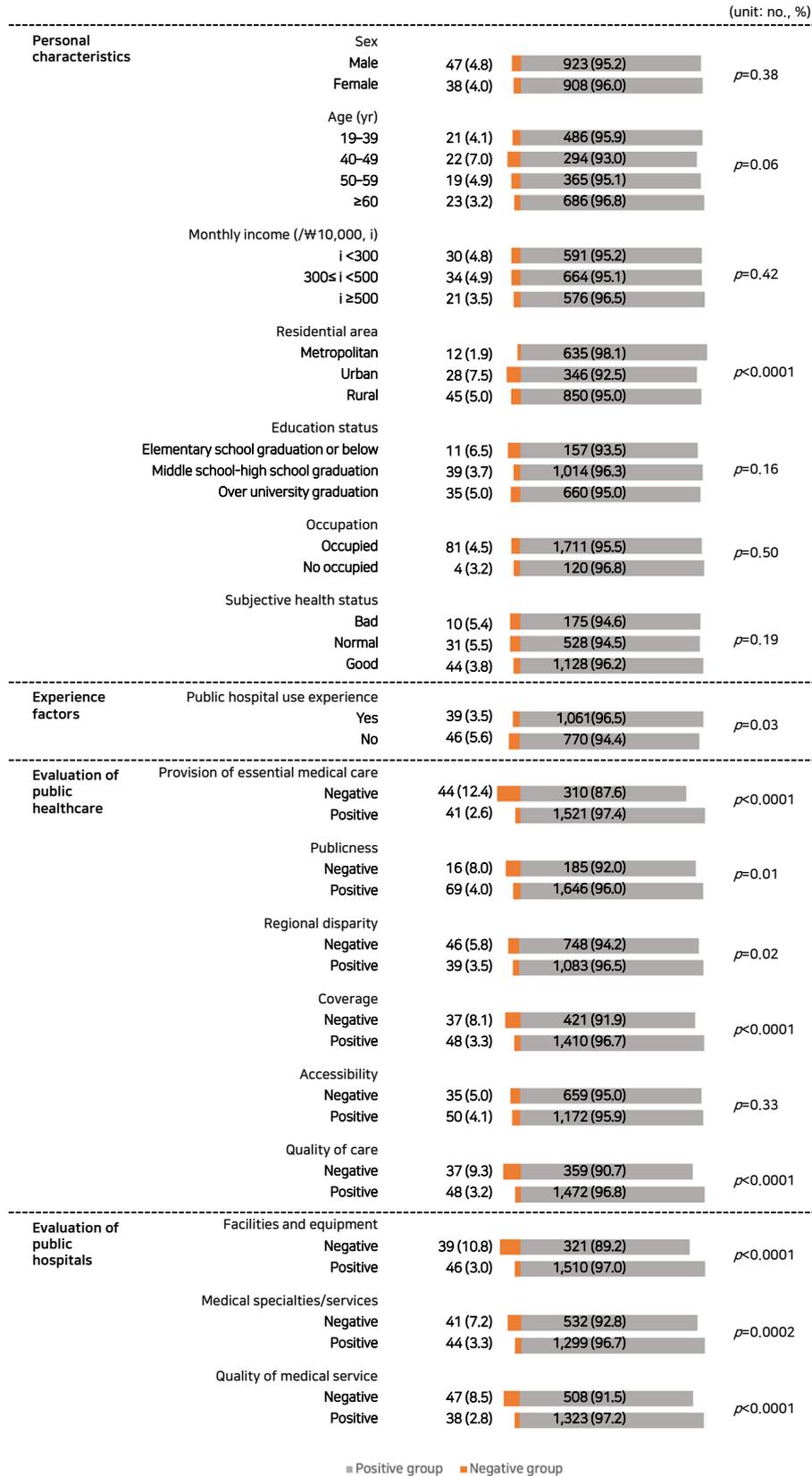


Figure 2. Perception of public hospitals based on baseline characteristics of the study population.

Table 5. Factors affecting negative perception of public hospitals

Variable	Category	Unadjusted OR (95% CI)	Covariates-adjusted OR (95% CI)
Experience factors			
Public hospital use experience	Yes	Reference	Reference
	No	1.63* (1.05–2.52)	1.69* (1.04–2.74)
Evaluation of public healthcare			
Provision of essential medical care	Negative	5.27*** (3.38–8.20)	4.14*** (2.59–6.62)
	Positive	Reference	Reference
Publicness	Negative	2.06* (1.17–3.63)	1.39 (0.77–2.52)
	Positive	Reference	Reference
Regional disparity	Negative	1.71* (1.10–2.64)	1.59* (1.02–2.49)
	Positive	Reference	Reference
Coverage	Negative	2.58*** (1.66–4.02)	1.99** (1.25–3.16)
	Positive	Reference	Reference
Accessibility	Negative	1.25 (0.80–1.94)	1.04 (0.66–1.64)
	Positive	Reference	Reference
Quality of care	Negative	3.16*** (2.03–4.93)	2.39*** (1.50–3.80)
	Positive	Reference	Reference
Evaluation of public hospitals			
Facilities and equipment	Negative	3.99*** (2.56–6.21)	3.74*** (2.36–5.94)
	Positive	Reference	Reference
Medical specialties/services	Negative	2.28*** (1.47–3.52)	1.91** (1.21–3.01)
	Positive	Reference	Reference
Quality of medical service	Negative	3.22*** (2.08–5.00)	2.71*** (1.72–4.25)
	Positive	Reference	Reference

Covariates are sex, age, monthly income, residential area, education status, occupation, and subjective health status.

OR, odds ratio; CI, confidence interval.

* $p < 0.05$. ** $p < 0.01$. *** $p < 0.001$.

이용 경험이 없는 군이 실제 공공병원 이용을 통한 부정적 인식의 개선 기회가 부족하다는 것을 의미한다. 공공병원에 대한 부정적 인식이 고착화된 상황에서 이용 경험이 없는 군은 공공병원에 대한 잘못된 인식을 바로잡을 기회가 제한적이므로 공공병원을 여전히 부정적으로 인식할 가능성이 높을 수 있다. 실제로 이 연구에서 공공병원 이용 경험이 없음에도 공공병원을 부정적으로 평가하는 비율이 높게 나타났으며, 공공병원의 실재주의적 분석을 위해 수행된 질적 조사에서도 참여자들이 공공병원 혹은 공공의료에 대한 인식이 부족할 뿐 아니라 ‘공공병원은 너저분하다’, ‘민간병원이 있는데 별로 필요하지 않다’, ‘안되면 문 닫는다’ 등 공공의료의 가치에 대한 무시 혹은 부적절한 인식을 갖고 있는 것으로 나타났다[6]. 따라서 공공병원의 인식 제고를 위해 병원의 서비스와 혜택을 경험할 수 있는 기회를 확대하고, 올바른 공공의료 정보를 전달하여 심리적 접근성을 개선시키는 것이 필요하다. 또한 공공병원 이용에 영향을 미치는 부정적인 구전 활동을 완화시키기 위한 노력도 필요하다[11,12]. 본 연구에서의 공공병원 이용 경험률은 57.4%로 공공의료에 관한 대국민 인식

조사의 결과(54.2%)와 유사하게 나타났다[5].

둘째, 공공의료에 대한 평가에 따라 공공병원의 인식 수준에 차이가 나타났는데, 정부의 공공의료 정책에 대한 평가가 부정적인 군의 경우 긍정적인 군에 비해 공공병원을 부정적으로 인식할 가능성이 필수의료 제공 영역은 4.14배, 의료의 질 영역은 2.39배, 보장성 영역은 1.99배, 지역 간 격차 영역은 1.59배 높게 나타났다. 이는 필수의료 제공, 의료의 질, 보장성, 지역 간 격차 정책에 대한 국민의 낮은 만족도가 결국 공공병원에 대한 부정적 인식의 원인이 될 수 있음을 의미한다. 특히 공공의료 관련 대책의 주요 골자인 필수의료 제공과 의료의 질 두 영역에서 부정적 인식의 가능성이 가장 높게 나타난 점에 집중해야 한다. 최근 필수 의료는 생명, 건강과 직결되는 긴급한 의료 영역으로 국민의 생명이나 삶의 질에 큰 영향을 주기 때문에 그 중요성이 더욱 강조되고 있는 만큼 이 결과는 중요한 시사점을 제시한다[13]. 실제로 필수의료 영역에서 수익이 낮은 의료서비스의 경우 공급이 원활하지 못해 응급실 뱅뱅이 사망사고나 소아과 오픈런 등 의료 공백과 지역 간 건강수준 격차가 발생하고 있다[14,15]. 필수의료 분

야의 강화를 위해서는 필수의료 제공체계 확충을 위한 공공의료 인프라 및 지역 필수의료 인력 확충 등 다각적인 방안을 모색하여 의료서비스 공백이 발생하는 것을 예방해야 한다. 한편, 의료의 질에 대한 해석에는 주의가 필요하다. 공공병원은 낙후되고 의료의 질이 낮은 것이라는 인식이 만연하지만, 공공병원의 질적 수준이 민간병원보다 높다는 연구결과가 도출된 바 있고 Ko 등[16]의 연구결과에서도 종합병원급 이상의 공공병원과 민간병원의 질적 수준을 비교한 결과, 요양급여적정성평가에서 공공병원이 더 우수한 성과를 보였으며, 의료질평가지원금도 상위 등급인 1-2등급 기관 비중이 공공병원에서 더 높게 나타났다[16-18]. 따라서 실제로 공공병원의 의료의 질이 낮은 것인지 만연한 부정적 인식의 문제인 것인지에 대한 추가적인 연구가 필요하다.

셋째, 공공병원에 대한 평가에 따라 공공병원의 인식 수준에 차이가 나타났는데, 시설·장비 영역을 부정적으로 평가할 경우 공공병원에 대한 부정적 인식이 3.74배 높았으며, 진료수준을 부정적으로 평가할 경우 2.71배, 진료과목 및 서비스를 부정적으로 평가할 경우 1.91배 높은 것으로 나타났다. 즉 공공병원의 각 영역에 대한 평가가 부정적일 경우 공공병원을 부정적으로 인식할 가능성이 높고, 시설·장비, 진료수준, 진료과목 및 서비스에 대한 국민의 낮은 만족도가 공공병원에 대한 부정적 인식의 원인이 될 수 있음을 의미한다. 이러한 결과는 국민이 공공병원을 이용할 때 시설·장비와 진료수준, 진료과목 및 서비스가 중요한 고려 요인임을 보여주는 간접적인 증거가 되며, 그중에서도 시설·장비가 공공병원 이용 결정에 가장 큰 영향을 미치는 요인임을 알 수 있다. 이는 공공병원을 선호하지 않는 이유로 진료수준 미흡(33.7%)과 오래된 시설 및 장비(19.5%)가 가장 높게 나타난 대 국민 인식조사 결과와 유사하다[5]. 실제로 지방의료원의 시설·장비 수준은 민간병원과 비교할 수 없을 정도로 낙후되어 있으며, 전국 34개 지방의료원의 전체 의료기기 4만 5,799개 중 내구연수를 넘긴 의료기기는 1만 8,148개로 39.6%를 차지하는 것으로 나타났다[3, 19]. 따라서 공공병원의 질적 수준 향상을 위해 노후화된 시설·장비 개선을 위한 지원을 확대해야 하며, 질적 수준을 모니터링할 수 있는 의료의 질 평가지표를 개발하고 공공병원 간 의료서비스의 질 격차 해소를 위한 수직계열화 관리가 필요하다. 한편, 공공병원 이용 경험이 없음에도 공공병원을 부정적으로 평가하는 비율이 높은 것으로 나타나 공공병원 이용을 장려할 수 있는 정책 강화도 함께 고려해야 한다.

이러한 연구결과는 공공의료 정책 방향에 많은 시사점을 제시한다. 각 평가는 국민의 필요성에 비해 정책이 제대로 기능하지 못하거나 정책에 대한 국민의 체감도가 낮을 수 있음을 의미한

다. 공공병원 인식에 큰 영향을 미치고 있는 정책을 우선순위로 하여 국민이 체감할 수 있는 정책 성과와 만족도 향상 전략을 수립하고, 정책이 제 기능을 하고 있는지 모니터링하여 정책의 방향이나 내용을 제고해 볼 필요가 있다. 또한 정책 만족도에 영향을 미치는 요인에 대한 추가적인 연구가 필요할 수 있다.

본 연구는 다음과 같은 제한점을 갖는다. 첫째, 충청북도 지역 주민을 대상으로 하였기 때문에 다른 지역의 인식과 차이가 있을 수 있다. 둘째, 설문조사 방법을 통해 수집된 자료는 응답자의 주관적 의견에 의존하기 때문에 주관성의 한계가 존재할 수 있다. 셋째, 설문조사는 응답자의 주관적인 의견뿐만 아니라 외부요인들의 영향도 받을 수 있어 조사 시기나 질문 방식 등 조사를 실시한 환경에 따라 응답이 변할 수 있으며, 사회·정치·경제적 요인들도 설문조사에 영향을 미칠 수 있다. 넷째, 설문조사에 응낙한 대상자는 공공보건의료에 관심이 있어 공공병원에 대해 긍정적인 인식을 가진 지역 주민일 가능성이 높을 수 있어 일반화에 주의해야 한다. 다섯째, 인식은 경험적 인식과 비경험적 인식으로 구분되어 경험 유무에 따라 부정적 인식에 미치는 영향이 다를 수 있다. 이에 경험 유무에 따른 인식 차이에 대한 추가적인 연구가 필요하다. 이러한 제한점에도 불구하고 정부가 공공병원과 공공의료를 강화하기 위해 마련한 정책에 대한 국민의 평가가 공공병원의 인식에 어떠한 영향을 미치는지를 분석한 최초의 연구라는 점에서 의미가 있다.

결론적으로, 이 연구는 충청북도공공보건의료지원단에서 수행한 충청북도 도민의 공공보건의료 인식에 대한 실태조사 자료를 활용하여 공공병원 이용 경험과 공공의료 및 공공병원 정책에 대한 평가가 공공병원의 부정적 인식에 미치는 영향을 살펴보았다. 연구결과, 공공병원 이용 경험이 없고, 공공의료 및 공공병원에 대한 평가가 부정적인 경우 공공병원에 대한 부정적 인식이 증가하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 공공병원의 인식 제고를 위해 공공병원을 경험할 수 있는 기회를 확대하고, 공공의료 및 공공병원 정책에 대한 긍정적인 평가를 유도할 수 있는 정책 개발이 필요함을 시사한다.

이해상충

이 연구에 영향을 미칠 수 있는 기관이나 이해당사자로부터 재정적, 인적 지원을 포함한 일체의 지원을 받은 바 없으며, 연구윤리와 관련된 제반 이해상충이 없음을 선언한다. 저자 박종혁은 편집위원이지만 이 연구의 심사 위원 선정, 평가, 결정 과정에는 관여하지 않았음을 밝힌다.

감사의 글

이 연구는 충청북도공공보건의료지원단 사업비의 지원을 받아 수행되었다.

ORCID

Eun Hye Choi: <https://orcid.org/0009-0005-1046-0398>
 Jung Hee Cho: <https://orcid.org/0000-0003-0613-9081>
 Kyoung Eun Yeob: <https://orcid.org/0000-0002-9920-1245>
 Bo Hui Park: <https://orcid.org/0009-0008-8340-3927>
 So Young Kim: <https://orcid.org/0000-0003-2258-7490>
 Jong hyock Park: <https://orcid.org/0000-0003-3247-0827>

REFERENCES

- Kim JK. The task of expanding public hospitals for regional completeness of medical care. Seoul: National Assembly Research Service; 2022.
- Kim JH, Lee JM, Lee YG. Needs and strategy for expanding public health. Wonju: National Health Insurance Service; 2020.
- Oh YH. Problem with and policy agenda for public health services in Korea. Health Welf Policy Forum 2013;(200):62-82. DOI: <https://doi.org/10.23062/2013.06.7>
- National Medical Center. Press release on nationwide COVID-19 experience and perception survey results [Internet]. Seoul: National Medical Center; 2020 [cited 2023 Jun 14]. Available from: <https://www.nmc.or.kr/nmc/bbs/B0000008/view.do?nttlId=7458&menuNo=200394&pageIndex=3>
- Ministry of Culture, Sports and Tourism. A nationwide awareness survey about public healthcare. Sejong: Ministry of Culture, Sports and Tourism; 2020.
- Kim NS, Jun JA, Kim MH, Lee HY, Park KR, Choi JH, et al. Current status and future direction of public medical system: focus on regional public hospital and national university hospital. Sejong: Korea Institute for Health and Social Affairs; 2014.
- National Medical Center. National perception survey. Seoul: National Medical Center; 2019.
- Sim IO, Hwang EJ. The effects of performance of public health services and personal characteristics on community image of public hospitals. J Korea Acad Ind Coop Soc 2015;16(9):6089-6098. DOI: <https://doi.org/10.5762/KAIS.2015.16.9.6089>
- Kang DH, Lee BW. A study on the effect of evaluation of welfare policy on the recognition of economic inequality. Local Glob 2015;39(1):113-137. DOI: <https://doi.org/10.33071/ssricb.39.1.201504.113>
- Sohn M, Kim MS, Kim J, Moon S, Choi M. Patients' perception of quality of health service and utilization considering convergence factors: a survey of elderly patients of public health centers, Seoul, Republic of Korea. J Digit Converg 2015;13(8):345-356. DOI: <https://doi.org/10.14400/JDC.2015.13.8.345>
- Shin YH, Suh CJ. A study on WOM and determinants of hospital choice. Korea J Hosp Manag [Internet] 2011 [cited 2023 Jun 14];16(2):31-52. Available from: <https://koreascience.kr/article/JAKO201122262524199.pdf>
- Embrain Trend Monitor. 2022 Awareness survey on hospital visits and non-face-to-face treatment [Internet]. Seoul: Embrain Trend Monitor; 2022 [cited 2023 Jun 28]. Available from: <https://www.trendmonitor.co.kr/tmweb/trend/allTrend/detail.do?bIdx=2286&code=0401&trendType=CKOREA>
- Lee KS. National responsibility for the essential health services, is it the answer for the structural problem of health care? Health Policy Forum [Internet] 2018 [cited 2023 Jun 14];16(1):9-14. Available from: https://www.rihp.re.kr/publication_forum/2018/03/%EC%9D%B4%EA%B1%B4%EC%84%B8.pdf
- Ministry of Health and Welfare. Essential health care support measures. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2023.
- Ministry of Health and Welfare. Comprehensive strategy for the advancement of public health and medical care. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2018.
- Ko HJ, Yun E, Ahn B, Jang WM, Lee JY. Current status of quality of care for public hospitals in Korea: comprehensive comparison with private hospitals. Public Health Aff 2021;5(1):e10. DOI: <https://doi.org/10.29339/pha.21.10>
- Hwang SH, Oh DK, Kim MJ, Park CS. Quality of care for public and private hospitals in Korea. Public Health Aff 2017;1(1):145-156. DOI: <https://doi.org/10.29339/pha.1.1.145>
- Rannan-Eliya RP, Wijemanne N, Liyanage IK, Dalpatadu S, de Alwis S, Amarasinghe S, et al. Quality of inpatient care in public and private hospitals in Sri Lanka. Health Policy Plan 2015;30 Suppl 1:i46-i58. DOI: <https://doi.org/10.1093/heapol/czu062>
- Lee DY. 4 Out of 10 medical devices at regional medical centers exceed durability lifespan and are aging. Yonhap News [Internet]. 2020 Oct 21 [cited 2023 Jun 14]. Available from: <https://www.yna.co.kr/view/AKR20201021089000530>