

캐나다 재외국민 설문조사에 기초한 한국과 캐나다 1차 의료기관 만족도 비교 연구

오동일
상명대학교 글로벌금융경영학과

A Comparative Study on the Satisfaction of Korean and Canadian Primary Care Based on the Survey of Overseas Korean in Canada

Dongil O
Department of Global Finance and Management, SangMyung University

요약 본 연구에서는 캐나다에 거주하는 재외국민을 대상으로 한국과 캐나다에서의 1차 의료기관 이용 경험을 토대로 한국과 캐나다 의료기관 만족도를 비교·분석하기 위한 목적으로 수행되었다. 설문조사를 기초로 대응표본 T 검정, ANOVA분석, 일반선형분석모형을 이용해 자료를 분석하였다. 본 연구의 주요 분석 결과는 다음과 같다. 첫째, 한국의료에 대한 종합적인 만족도는 캐나다 보다 높았다. 둘째, 한국의료만족도는 성, 연령, 교육수준, 거주 지역에 무관하게 안정적이었다. 셋째, 한국의료에 대한 항목별 만족도가 캐나다의료에 대한 만족도 보다 높았다. 넷째, 특히 치료기술 및 수준, 진료예약 신속성 등에서 만족도가 높았으나 진료비용 측면에서는 만족도가 낮았다. 다섯째, 의사기술 및 실력에 대한 신뢰는 높았으나 충분한 상담 및 설명 측면에서는 유의한 차이가 없었다. 여섯째, 한국 의사는 캐나다 의사에 비해 진료수입을 늘리기 위해 진료회수를 늘리는 경향이 있다고 인식하고 있었다. 세부적인 분석결과 우리나라 1차 의료가 캐나다에 비해 충분히 경쟁력을 가지고 있으나 1차 의료 의사의 환자면담 및 설명의무, 수입조절을 위한 유인행위, 진료비용 등은 개선될 필요가 있다는 결론에 도달하였다.

Abstract This study compares and analyzes satisfaction with Korean and Canadian primary medical care based on a survey of Koreans living in Canada. Based on data collected from Koreans who live in Canada, a paired sample t-test, analysis of variance (ANOVA), and GLM were used. The main conclusions of this study are as follows. First, overall satisfaction with Korean primary care was high. Second, the results of the analysis were stable, regardless of gender, age, education, and residential area. Third, overall satisfaction with Korean medical care was higher than for medical care in Canada. Fourth, satisfaction was high in terms of treatment skill and technology, and promptness in appointments, but was low in terms of medical expense. Fifth, there was a high level of confidence in physician skills and practices, but there was no significant difference in terms of sufficient counseling and explanations. Finally, the survey found that the tendency to increase medical treatment volume in order to increase a physician's own income was large. As a result of detailed analysis, it was concluded that Korea's primary care is more competitive than in Canada, but the primary medical doctors' patient interview and explanation obligations, and incentives to control income and medical expenses, need to be improved.

Keywords : Comparative study, Patient satisfaction, Patient experience, Primary care, Survey questionnaire, Competitiveness, Korea, Canada

이 논문은 2017년 대한민국 과학기술정보통신부와 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임(NRF-2017R1A2B1003292).

*Corresponding Author : Dongil O(SangMyung Univ.)

email: odongil@smu.ac.kr

Received January 2, 2020

Accepted May 8, 2020

Revised January 28, 2020

Published May 31, 2020

1. 서론

1.1 연구배경

1차 의료란 유지 가능한 재정을 조건으로 지역사회 내 개인과 가족에게 널리 받아들여질 수 있는 기술과 서비스 그리고 과학적으로 안정되고 사회적으로 수용 가능한 방법으로 제공되는 필수적인 보건 의료 서비스를 의미한다[1]. 따라서 1차 의료는 보건의료체계상 개인, 가족과 지역사회와 밀접하게 연결된 관문의 역할을 하며 의원과 병원으로 연결된 의료시스템의 첫 관문이다[2]. 우리나라의 1차 의료기관은 의료법, 의료급여기준, 건강보험적용 기준 등에 따라 조금 차이가 있으나 의료법의 기준에 의하면 의사, 치과 의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의원, 치과의원, 한의원으로서 30병상 미만의 시설을 의미한다.

1차 의료 목표는 보편적으로 공유되지만, 달성되는 방법과 범위는 국가마다 다를 수 있다. 1차 의료는 전체 건강 관리 시스템의 하위 시스템으로 지역 주민의 건강 관리를 위한 연속적이고 통합 서비스 제공이 핵심이다[2]. 1차 의료의 차원은 거버넌스, 경제조건, 인력 개발로 나눌 수 있고 1차 의료로 프로세스 수준의 차원으로 나누면 서비스 접근, 치료의 연속성, 치료 조정, 관리의 종합성으로 나눌 수 있으며 결과 차원에는 치료의 질, 치료의 효율성 등으로 구성된다[3]. 현재 1차 의료로 포함한 의료는 공급자 중심으로부터 '소비자 중심'으로의 의료체제로 변화가 요구되고 있다. 즉 의료공급의 주체인 의사로부터 의료이용에 있어 소비자의 욕구를 충족시키고 자기책임성을 더 많이 반영하는 방향으로 이동하고 있다[4]. 이와 관련하여 환자 경험(patient experience)을 중시하고 소비자로서의 환자 만족도(patient satisfaction)를 높이고 신뢰성을 부여하기 위한 환자중심성 접근법을 고려해야 한다[5].

소비자 주권으로서의 환자중심성이란 의사 결정이 환자의 필요, 요구 및 선호를 존중하고 환자가 결정을 내리는 데 필요한 교육 및 지원을 받도록 보장하기 위해 의사, 환자간의 소통과 정보 교환, 그리고 파트너로서의 역할을 강조한 것이다[6]. IT 기술발전과 정보의 광범위한 유통과 소비는 소비자 행위의 변화를 촉진하고 의료분야에서도 환자중심성은 하나의 트렌드이다. 따라서 미래 의료체계 구축의 핵심전략은 정부 주도에서 국민 참여로, 공급자 중심에서 소비자 중심 등으로 바뀌는 것이 오히려 지금보다 합리적인 소비자들의 행동을 유도할 수 있을 것으로 본다[5,7].

의료서비스 시장의 경쟁심화는 치료 결과 뿐 만 아니라 소비자 경험과 만족도, 즉 환자 중심적 평가를 반영하는 새로운 틀로 서서히 이동되고 있다. 그 중 환자 만족도는 대표적인 의료서비스 평가지표로 전반적인 의료서비스 질 평가에 사용되고 있다[6,8,9]. 단일 민족 사회로부터 다문화 사회로 변화되고 있는 우리의 환경 하에서 외국인 환자가 인식하고 있는 국내 의료서비스에 대한 평가는 몇 년 전부터 진행되고 있다. 그 반면 해외에 진출한 재외국민의 현지국가 의료서비스에 대한 평가는 전무한 실정이다.

또한 소비자 관점에서 우리나라 1차 의료기관에 대한 만족도를 유사한 의료보험체계를 가지고 있는 선진국의 1차 의료서비스 만족도와 비교하는 것은 매우 의미있는 작업이다.

1.2 연구목적

연구 배경에서 살펴본 바와 같이 환자주권의 입장에서 의료 질을 평가하기 위해 인력, 시설, 프로세스에 관한 전반적인 서비스 만족도 평가는 주요한 과제 중의 하나이다. 의료전달체계가 잘 정비되어 있고 1차 의료기관에 대한 만족도가 높은 선진화된 의료시스템을 가지고 있는 캐나다에 거주하는 재외국민들의 한국 의료에 대한 환자 만족도 조사를 통해 한국 1차 의료의 서비스 질을 측정하고 개선을 위한 방향 설정과 시사점을 제공하고자 한다.

본 연구는 한국에서 캐나다로 이주한 시민권자, 영주권자 등 재외국민을 대상으로 환자로서 체험한 결과를 바탕으로 1차 의료 만족도를 조사한다. 또한 만족도 조사를 바탕으로 한국과 캐나다 양국의 1차 의료시스템을 평가하고 이를 기초로 한국 1차 의료의 만족도와 경쟁력, 그리고 개선 방향을 고찰함을 목적으로 한다.

1.3 선행연구

1차 의료(primary care)와 관련된 선행연구는 1차 의료의 영역이 매우 넓은 만큼 다양한 분야와 주제로 전개되었다. 다만, 본 연구와 직접적으로 관련된 대표적인 선행연구 분야는 여러 국가의 1차 의료시스템 비교와 관련된 비교연구, 환자만족도와 관련된 연구 분야가 있다. 우선 유럽지역의 1차 의료의 강점을 평가하기 위해 2009 년에서 2010 년까지 27 개 EU 회원국과 아이슬란드, 노르웨이, 스위스 및 터키를 포함하는 국제 비교 횡단면 연구 설계를 통해 1차 진료의 3가지 구조적 측면과 4 가지 서비스 제공 측면을 평가하였다[11].

최근에는 QUALICOPC 1차 의료 데이터베이스를 사용한 횡단면 분석을 통해 31 개 유럽 국가와 호주, 뉴질랜드 및 캐나다의 1차 진료의 서비스 제공 강도를 분석하였다. 그 결과 일부 국가에서는 서비스 제공 매개 변수의 강도가 최적보다 낮으며 국가마다 상당한 차이가 있었다. 또한 치료의 연속성과 포괄성은 국가 전체 보건의료비 지출에 상당히 긍정적으로 관련된 것으로 나타났다[12]. WHO의 다국적 설문 조사 자료와 유엔개발프로그램(UNDP)의 다양한 조사 자료 등을 바탕으로 국가 차원의 1차 의료의 반응성 지표를 개발하고 잠재적 동인에 대한 국가 수준의 횡단면적인 반응성 회귀분석을 실시하였고 이를 통해 1인당 건강 관리 지출이 잠재적 혼란 요인의 영향을 통제 한 후 반응성과 긍정적으로 관련된다는 점을 주장한 연구도 있다[13].

1차 의료에서 의료인이 환자에 대한 반응성과 관련된 다른 연구들은 접근성, 부담가능성(affordability), 보험의 복잡성과 관련하여 미국과 OECD 주요 10개국을 비교한 연구를 통해 환자들은 병원이나 기타 보건의료기관보다 1차 의료에 접할 가능성이 훨씬 높다는 연구 결과도 있다.[3] 미국보건의료시스템의 성과를 OECD국가들과 비교한 연구에서 1960년대부터 1990년대까지 대부분의 미국 성과 지표가 타 국가에 비해서 향상된 증거가 없다는 보고하였다[14]. 또한 2013년도 11개국 서베이 자료를 기초로 미국국민들의 1차 의료접근성을 비교한 결과 보험이 있는 경우에도 의료비용이 비싸고 시간을 무척 많이 소비하게 하는 보험제도의 복잡성으로 인해 10명 중 9명은 미국 의료개혁에 찬성하는 결과를 보였 다.[15]

미국의 경우 1차 의료의사가 많은 지역의 건강수준이 전문의가 많은 지역의 건강수준보다 더 낮은 비용을 지불하고 있음에도 불구하고 건강수준에서는 더 좋다는 결과도 있다[16]. 가정의와 유사한 개념인 상용치료원이란, 아프거나 의학적인 도움이 필요할 때 환자가 자문을 구하는 의료인 또는 장소를 의미한다[17-18]. 미국에서는 상용치료원과 상용치료 장소가 존재하는 경우 독감예방, PSA검사, 유방암 검사 등 예방과 치료 과정에서 더 지속적인 의료관리가 가능하다는 것을 의미한다[19].

1차 의료 관점에서 2018년 6월 발표된 OECD 보건 의료 지표들을 바탕으로 살펴본 바에 의하면 우리나라와 같이 주치의제도·의료전달체계가 미비한 국가들은 주치의제도 보유 국가들에 비해서 병원 병상 및 첨단 진단장비 보유 정도가 높은 것으로 나타났지만 1차 의료 민감 질환(당뇨, 고혈압, 천식 등) 입원율로 평가하였을 때, 별

차이가 없거나 오히려 나쁠 가능성이 있는 것으로 나타났다[19,25].

환자만족도와 경험, 반응성(responsiveness)은 의료 질을 측정하는 주요한 수단 중의 하나이다[20-21]. 환자 만족도와 관련연구는 주로 환자에 대한 설문응답을 분석해서 이루어지는데 불안과 우울증으로 방문한 리투아니아의 1차 의료 환자가 느끼는 만족도는 나이나 성별보다는 거주 지역, 국적과 같은 사회문화적 요인에 더 많은 영향을 받는다는 연구가 있다[22].

1차 진료 외 근무 시간 서비스와 관련된 환자 경험과 환자 만족도의 연관성에 대한 한 연구에 따르면 의사의 환자에 대한 태도, 치료와 관련한 커뮤니케이션 및 대기 시간은 전반적인 만족도와 밀접한 관련이 있는 것으로 나타났다[23]. 또 다른 연구는 환자의 만족도에 대기시간이 많은 영향을 미치며 전화 상담을 받는 환자가 다른 환자보다 만족도가 낮다는 연구 결과도 있다[23-24].

한편 국내 연구에서는 Kano Model 이론을 사용하여 병원이 환자의 만족을 위해 우선적으로 수행 할 의료 서비스 속성을 조사하고 병원의 관리 전략에 대한 정보를 제공한 연구[9, 25], 의료전달체계 적정화를 통해서 환자의 만족도를 제고하고 1차 의료기관을 활성화하기 위한 이론 연구등이 있다[26]. 한국에 거주하는 미국, 중국, 러시아인의 한국의료서비스 이용만족도를 설문지를 활용한 양적도구를 이용하여 비교한 연구도 있다[27]. 한편 건강보험심사평가원은 최근 개발된 환자경험(patient experience) 평가모형에 기초하여 2018년도에 이어 2019년도에 300병상 이상 종합병원(총 154개)까지 대상이 확대 실시하였다[28].

캐나다는 주정부에 의한 각 주의 의료보험서비스를 가지고 있고 한국과 달리 원칙적으로 가정의(family doctor)가 근무하는 1차 의료기관(clinic)을 방문한 후 가정의가 필요하다고 판단되는 경우에는 전문의를 만나거나 병원에 방문할 수 있도록 예약을 해 주는 의료전달체계가 성공적으로 정착된 나라이다. 캐나다 재외국민은 캐나다의 보편적 의료 시스템의 혜택을 누리며 일부 의료행위나 약값을 제외하고는 전액 무상으로 이용한다.

본 연구는 다음과 같은 점에서 선행연구들과 차이가 있다. 첫째, 많은 연구들이 유럽이나 미국의 1차 의료의 기능, 역할, 효과 등과 관련한 연구들인데 비해 본 연구는 유사한 의료시스템을 가지고 있는 한국과 캐나다 1차 의료에 대한 비교연구이다. 둘째, 심사평가원, 한국보건산업진흥원 등의 연구가 외국인이 국내 병원을 방문한 경우에 느끼는 외국인 대상 환자 만족도 측정으로 인 반면

본 연구는 해외거주 재외교포를 대상으로 한 만족도 비교 연구이다.

셋째, 선행연구가 국내 의료기관을 방문한 여러 국가의 환자를 대상으로 우리나라 병원 만족도에 대한 일반적인 분석인 반면 본 연구는 캐나다 재외국민을 상대로 한국과 캐나다 의료에 대한 직접적인 심층 분석을 수행하였다. 넷째, 본 연구에서는 환자만족도와 관련된 설문 국가별 대응표본으로 구성해 차별화된 서로 다른 의료 시스템에 대한 만족도를 직접적으로 비교하였다. 다섯째, 종합적인 만족도에 영향을 미치는 개별요인을 분석하고 우리나라 1차 의료 개선해야 할 점 등 정책적 제안을 도출하였다.

본 연구는 캐나다 재외교포를 상대로 한국과 캐나다 1차 의료기관 모두를 이용한 경험을 바탕으로 의료소비자인 환자 입장에서 두 나라 1차 의료에 대해 항목별로 직접적으로 비교함으로써 의료 만족도 비교, 한국의 1차 의료의 장점과 단점, 그리고 환자 만족도 향상을 위해 한국 1차 의료기관이나 정부 당국자가 추구해야 할 바람직한 개선 방안이나 정책을 제안한다.

2. 연구방법

2.1 연구 설계

본 연구는 캐나다에 거주하는 캐나다 재외동포를 대상으로 한국과 캐나다 의료서비스 만족도 비교를 위한 대응 표본을 설계하고 재외 국민 입장에서 바라본 한국 1차 의료 서비스 장단점과 개선 방안을 모색한다.

2.2 연구 대상 및 자료 수집

2.2.1 연구대상

본 연구의 연구대상은 캐나다에 거주하는 해외 거주 교민(시민권자 및 영주권자, 단, 5년 이상 거주 상사주재원)이다. 시민권자의 경우 캐나다 체류기간이 최소 5년 이상이고 양국의 의료서비스를 이용해본 경험이 있고, 영주권자의 경우에는 체류기간은 5년 미만일 가능성도 있으나 캐나다에 지속적으로 거주하고 시민권자와 동일한 의료혜택을 받고 있다. 또한 상사주재원으로 5년 이상 캐나다에 체류한 자로서 캐나다 의원을 방문한 적이 있는 사람이 연구 표본으로 선정되었다. 특히 아주 오래 전에 한국 의료기관을 이용한 경우에는 오래전 한국에서의 경험과 최근의 캐나다에서의 이용 경험의 직접적인 비교가

어려워 설문대상자는 의약분업이 실시된 이후인 2000년 이후 한국에서 의원또는 병원을 이용해 보신 경험이 있으신 해외 교포(시민권자 및 영주권자, 단, 5년 이상 거주 상사주재원 포함)로 한정하였다.

2.2.2 자료수집

의료만족도 조사를 웹상으로 수행하기 어려워 캐나다 현지에서 설문지 배포, 설명, 회수를 진행하였다. 제한된 예산과 기간으로 캐나다의 광역도시권역 1개소와 중소도시권역 1개소를 선택하였다. 한인회 등 관련 단체의 협조 가능성과 인구 분포를 고려해 온타리오 주 광역토론토 지역(Great Toronto Area, GTA)과 온타리오 주 윈저-에섹스 지역(Windsor Essex County, W_E)를 표본지역으로 선정하였다.

자료 수집을 위해 자료 수집자는 연구윤리 규정에 따라 연구 목적 이외에는 이용되지 않으며 개인적인 의견이나 진술 등은 비밀이 보장을 약속하고 자료를 수집하였다. 자료 수집은 총 2기에 걸쳐 진행되었는데 광역토론토권역의 자료 수집은 2016년 12월 -2017년 3월, 윈저-에섹스 권역은 2017년 7월 -2017년 12월 사이에 자료가 수집되었으며 질의 사항에 대해 모호하거나 추가 질문 사항은 연구진에 질의하도록 하였다. 대부분의 항목이 공란으로 불성실한 자료 응답 자료를 제외한 269개의 자료를 분석하였다.

2.3 주요 설문사항

설문지는 다음과 같은 주요 섹션으로 구성되었다.

1) 응답자 일반 현황

- . 성별, 응답자 유형(시민권자, 영주권자, 주재원), 학력
- . 거주 지역, 인구수, 현지 정착연수

응답자는 한국 의료기관 방문 유형에 따라 상이한 설문에 응답하도록 설문지를 구성하였다. 예를 들어 한국에서 의원을 방문한 경우에는 공통설문사항과 의원 관련 설문 항목을 응답한다. 본 연구는 한국과 캐나다 1차 의료에 대한 만족도조사를 통한 한국 1차 의료에 대한 평가와 개선을 위한 연구이므로 1차 의료(Clinic)에 대한 설문항목만을 분석·평가하였다.

2) 공통설문 사항

이 설문은 한국 의료 서비스에 대한 전반적인 만족도를 평가하기 위한 설문으로 리커트 5점 척도로 평가하도

록 하였다.

- . 한국·캐나다에서 받은 의료서비스 전반적인 만족도
- . 인력에 대한 만족도 : 의사, 간호사, 기타인력
- . 시설 및 장비에 대한 만족도 : 시설, 장비, 진료실, 환경
- . 소요시간 : 의사대기시간, 진료의 대기시간, 검사의뢰 등
- . 1차 의료기관 건강관리, 만성질환관리, 예방 사업 평가
- . 환자의 의료기관 선택 자율권에 대한 평가
- . 진료량 및 비용 : 진료량 조절, 진료비용

3) 의원급 항목별 서비스 만족도 비교

이 설문은 한국 의원과 캐나다 clinic 서비스를 항목별로 직접적으로 비교 평가하기 위한 설문이다. 의원_외래(한국은 의원_양방 및 치과만, 현지국가_family doctor 또는 walk-in)를 이용한 경험에 기초해 각 제도 하에서 리커트 5점 척도로 상호 비교 평가하도록 하였다

- . 인력만족도(의사, 간호사, 기타)
- . 시설 및 장비 만족도
- . 프로세스 : 의사대기, 진료의 대기, 검사 등

2.4 통계 방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 24.0을 사용하여 분석하였다. 응답자와 관련한 지역, 법적 지위 등 다양한 특성변수가 있어 자료에 대한 일반적 특성은 기술통계량의 교차분석표를 주로 사용하여 특성변수간의 차이 유무를 검정하였으며 측정항목의 신뢰도 검정은 Cronbach's α 를 이용하였다.

한국 또는 캐나다의 의료서비스 항목간의 만족도 차이를 구하기 위해 성별과 같이 범주가 2 개만 있는 경우는 독립표본 T 검정, 법적 지위와 같이 3개인 경우는 ANOVA 후 범주간의 차이를 알기 위해 사후분석을 실시하였다. 또한 만족도와 관련된 대응표본에 대해서는 독립표본 T 검정을 실시하였다. 마지막으로 의료서비스 만족도에 영향을 미치는 유효 변수를 파악하기 위해서 일반선형모형의 일반량분석을 사용하여 고정효과(fixed effects)와 변량효과(covariates effects)를 분석하였다.

3. 연구결과

3.1 분석대상 기초 통계량

주요 설문항목별로 미응답자를 제외한 실질적인 유효 관측회수에 기초한 응답자 유형별 특성변수 관련 기술

통계량을 교차표로 제시하면 다음 Table1.과 같다.

Table 1. Cross Table Analysis(1)

		Citizen	Perma nent	Exp at	Total	$\chi^2(\alpha)$
Region	GTA	141	49	4	194	0.27 (0.88)
	Win_Essex	56	17	2	75	
	Total	197	66	6	269	
Gender	Male	141	49	4	194	0.26 (0.87)
	Female	56	17	2	75	
	Total	197	66	6	269	
Education	High school	21	8	2	31	2.9 (0.56)
	College	138	44	3	185	
	Graduate	34	12	1	47	
	Total	193	64	6	263	
Population	-10K	12	1	1	14	5.2 (0.5)
	+10K ~50K	59	20	1	80	
	+50K~100K	13	3	0	16	
	+100K	103	39	3	145	
	Total	187	63	5	255	

* Pearson $\chi^2=0.27, \alpha = 0.88$

위 Table 1.에서 보는 바와 같이 설문응답자 중 GTA 거주자가 194명으로 72%, 원저 에섹스 지역 거주자가 75명으로 28% 수준으로 나타났다. 그리고 이민법에 따른 법적 지위는 대도시권역이나 소도시권역이나 유의수준 5%에서 통계적으로 유의성은 없었다. 따라서 지역에 따른 차이와 무관하게 시민권자, 영주권자 등은 균일하게 분포하는 것으로 추정된다.

응답자 성별에 따른 분류를 보면 남성의 비율이 여성의 비율보다 2배 이상 높았지만 그 비율은 시민권자 등 법적 지위에 따른 차이는 없는 것으로 나타났다.

Table 1.에서 보는 바와 같이 교육수준에 따른 분류에서는 시민권자, 영주권자 모두 학력 수준이 높아 평균적으로 대졸자 70% 수준이고 특히 대학원 졸업자는 각각 34명, 12명으로 평균적으로 18% 수준으로 고졸자 보다 훨씬 높아 고학력자가 많은 것으로 나타나 의료에 대한 이해도도 일정수준 이상이라고 추정할 수 있다. Table 1.에 나타난 것과 거주지역, 성별, 학력 수준에 따른 분포를 χ^2 로 검정한 결과 모두 유의수준(α)=5%에서 귀무가설인 분포의 동질성을 부정할 수 없는 것으로 나타났다.

한편, 거주지역의 인구수, 나이에 따라 응답자를 분류한 결과 시민권자, 영주권자, 주재원 사이에 유의수준

1%하에서 통계적으로 매우 유의한 결과가 나타났다.

거주연수에 따른 분류를 보면 시민권자가 제일 길고 주재원이 가장 짧게 나타났으며 유의수준 1%하에서 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 즉 시민권자의 경우 캐나다 의료기관 방문회수나 경험이 더 많아 한국과 캐나다 의료기관 서비스에 대한 비교 가능성이 높다고 판단할 수 있다. 실제 현지에서 외래방문 경험을 측정한 결과 시민권자와 영주권자의 패턴을 비슷하고 주재원과는 유의수준 5%하에서 통계적으로 차이가 나타났다.

Table 2. Cross Table Analysis(2)

		Citizen	Permanent	Expat	Total	$\chi^2(\alpha)$
year	-2	2	4	1	7	
	+2~3	3	15	0	18	
	+4~9	11	22	5	38	
	+10	180	25	0	205	
	Total	196	66	6	268	
age	-19	1	4	1	6	50 (0.00)
	20-29	12	4	1	17	
	30-39	6	8	1	15	
	40-49	30	26	2	58	
	50-59	67	13	1	81	
	60-69	39	5	0	44	
	70-79	36	6	0	42	
	80-	4	0	0	4	
	Total	195	66	6	267	

응답자 연령에 따른 분포를 살펴보면 시민권자는 60대 이상의 고령자 분포가 가장 많고 그 다음은 영주권자로 나타났다. 영주권자는 40대가 26명(39%)으로 제일 많았고 시민권자는 50대가 67명(34%)으로 제일 많았다. 주재원의 경우에는 60대가 전혀 분포하지 않았다. 시민권자의 경우 고령으로 접어들면서 한국 의료기관 방문회수도 증가할 것으로 추정된다. 연령분포는 유의수준 1%하에서 통계적으로 의미가 있는 것으로 나타나 연령에 따른 의료기관 평가 차이가 있는지 검정하는 것도 의미 있을 것으로 판단된다.

3.2 분석결과

3.2.1 만족도에 대한 독립 표본 T 검정 결과

한국 의료서비스와 관련된 항목별 만족도에 대한 기술 통계량은 다음 Table 3.과 같다.

Table 3. Primary care satisfaction(Korea)

	N	Avg	Median	Mode	Var	Min	Max
Overall	251	3.84	4	4	0.45	2	5
Treatment	250	3.81	4	4	0.46	2	5
Extra	250	3.74	4	4	0.65	1	5
Expenses	251	3.4	3	3	0.8	1	5
Skill	251	3.94	4	4	0.47	2	5
Facility	249	4.06	4	4	0.55	2	5
Kindness	251	3.77	4	4	0.64	1	5
Promptness	251	4.02	4	4	0.54	2	5
Revisit	248	3.73	4	4	0.63	1	5

* 결측치에 대해 별도의 추정 절차없이 원자료를 기초로 분석을 실시해 항목별 분석대상표본수가 차이 발생.

Table 4. Primary care satisfaction(Canada)

	N	Avg	Median	Mode	Var	Min	Max
Overall	251	3.6	4	3	0.56	1	5
Treatment	250	3.6	4	4	0.56	1	5
Extra	248	3.28	3	3	0.81	1	5
Expenses	237	4.07	4	5	0.87	1	5
Skill	250	3.55	4	3	0.59	1	5
Facility	250	3.3	3	3	0.82	1	5
Kindness	248	3.49	3	3	0.83	1	5
Promptness	249	2.65	3	3	1.03	1	5
Revisit	248	3.42	3	3	0.88	1	5

* 전반적 만족도(Overall), 치료만족도(Treatment), 치료이외 만족도(Extra), 진료비용(Expense), 진료시설(Facility), 친절도(Kindness), 예약 및 진료 신속성(Promptness), 재방문의향(Revisit)

한국 의료서비스와 관련된 항목별 만족도에 대한 차이가 있는 지 알기 위해 성별, 지역, 법적 지위 특성변수와 관련해 수행한 독립표본 T 검정 결과는 다음과 같다.

Table 5. Korea Primary care satisfaction T Test(Gender)

	Levene test		Independent T test		
	F	α	t	α	Difference
Overall	0.36	0.55	-1.19	0.24	-0.10
Treatment	0.15	0.70	-1.12	0.26	-0.10
Extra	0.61	0.44	-0.22	0.82	-0.02
Expenses	2.89	0.00 [†]	-0.60	0.55	-0.07
Skill	0.53	0.47	-0.77	0.44	-0.07
Facility	7.00	0.01 [†]	-1.01	0.31	-0.10
Kindness	1.85	0.18	0.29	0.77	0.03
Promptness	0.01	0.92	-0.38	0.70	-0.04
Revisit	0.14	0.71	-1.14	0.26	-0.12

* p<0.05

Leven의 성별간 등분산성 검정 결과 진료비용과 관련된 항목에 대해서만 이분상성을 나타냈다. 그리고 독립표본 T 검정 결과 다양한 한국의 1차 의료기관에 대한 의료만족도 측정 변수에 대해 성별간 차이는 존재하지 않는 것으로 나타났다.

Table 6. Korea Primary care satisfaction T Test(Region)

	Leven test		Independent T test		
	F	α	t	α	Difference
Overall	4.26	0.04	-0.34	0.73	-0.03
Treatment	0.22	0.64	1.48	0.14	0.14
Extra	2.03	0.16	1.68	0.09	0.19
Expenses	1.00	0.32	1.77	0.08	0.22
Skill	2.96	0.09	-0.07	0.94	-0.01
Facility	0.33	0.56	1.34	0.18	0.14
Kindness	0.10	0.75	2.17	0.03*	0.24
Promptness	2.14	0.14	1.75	0.08	0.18
Revisit	2.77	0.10	-0.21	0.83	-0.02

* p<0.05

Leven의 등분산성 검정 결과 지역에 따른 이분상성을 나타내는 항목은 없었으며 독립표본 T 검정 결과 한국의 1차 의료기관에 대한 친절도와 관련된 항목이외에는 지역별에 따른 차이는 존재하지 않는 것으로 나타났다. 친절도와 관련된 평가항목에서는 GTA지역은 3.84점인 반면 W_E지역은 3.60으로 대도시지역이 중소도시지역에 비해 한국의료 친절도에 대한 점수가 높고 유의수준 5% 하에서도 통계적인 의미가 있는 것으로 나타났다.

Table 7. Korea Primary care satisfaction T Test(Status)

	Levene test		ANOVA	
	F	α	t	α
Overall	4.90	0.01	0.40	0.67
Treatment	3.50	0.03	1.64	0.20
Extra	0.25	0.78	0.04	0.96
Expenses	3.45	0.03*	2.26	0.11
Skill	1.84	0.16	0.75	0.47
Facility	0.27	0.76	1.09	0.34
Kindness	0.07	0.93	0.03	0.97
Promptness	0.14	0.87	0.78	0.46
Revisit	2.99	0.05	0.43	0.65

* p<0.05

법적 지위가 3개의 범주로 구분되어 있어 독립표본 T 검정 수행이 불가능하므로 법적 지위 차이가 한국의료만족도 평가에 미치는 영향을 측정하기 위해 일원배치분산분석(ANOVA)을 실시하였다.

Levene 검정에 의하면 전반적 만족도(overall), 치료만족도(treatment), 진료비용 적정성(expense)에서 등분산성이 기각되었다. 등분산 조건을 만족하지 못할 경우에는 이러한 ANOVA를 사용하는데 문제가 발생한다. 따라서 등분산이 아닌 경우에 사용하는 ANOVA의 한 방법으로 Welch test를 사용하였다. 등분산이 아닌 경우의 ANOVA 또한 만족도 항목의 특성변수에 따른 차이는 없었으며 모든 항목에 있어 집단 내 효과가 집단(법적 지위) 간 효과보다 크게 나타나 법적 지위에 따른 만족도 평가 항목의 차이는 존재하지 않는 것으로 나타났다.

캐나다 정착연수에 따른 의료만족도 차이와 관련한 Levene 검정에 의하면 한국 1차 의료기관의 진료만족도, 진료기술, 치료이외 서비스, 재이용하고픈 의사와 관련해서는 등분산성이 성립하지 않는 것으로 나타났다. 또한 진료시설과 관련해서는 유의수준 1%하에서 통계적으로 차이가 있는 것으로 나타났다. 정착연수가 2-4년 사이의 응답자가 정착연구 4-10년 이하 사이의 응답자에 비해 한국 진료시설만족도가 더 높은 것으로 나타났다.

위와 같은 방식으로 학력, 연령, 이민 온 연수에 따른 ANOVA을 수행하였다. 그 결과 학력에 따라서는 예약 및 진료 신속성(promptness)에 대해서만 5% 유의수준에서 통계적으로 차이가 있었다. 사후 분석 결과 대학원, 대학 이상 교육 수준응답자가 고졸 이하 졸업자에 비해 한국의료가 신속하다고 응답하였다. 연령에 관해서는 Levene 검정에 의하면 한국 1차 의료기관의 진료기술, 진료시설, 친절도와 관련해서는 등분산성이 성립하지 않는 것으로 나타났다. 또한 치료이외 서비스 만족도(extra), 진료시설(facility), 친절도(kindness), 진료 신속성(promptness)에 대해 유의수준 5%하에서 통계적으로 차이가 있는 것으로 나타났다.

3.2.2 만족도에 대한 대응 표본 T 검정 결과

한국과 캐나다 1차 의료에 대한 만족도를 직접적으로 비교한 설문에 대한 응답을 분석하기 위해 대응 표본T 검정을 실시한 결과는 다음과 같다.

Table 8. Paired Sample Correlation Analysis

	Korea		Canada		ρ
	Avg	Std	Avg	Std	
Overall	3.83	0.67	3.58	0.74	-0.07
Treatment	3.8	0.68	3.58	0.73	-0.11*
Extra	3.73	0.81	3.27	0.89	-0.12
Expenses	3.4	0.89	4.06	0.93	-0.22**
Skill	3.94	0.69	3.54	0.77	-0.09
Facility	4.06	0.74	3.28	0.89	-0.13*
Kindness	3.76	0.8	3.48	0.9	-0.14*
Promptness	4.01	0.74	2.62	0.99	-0.23**
Revisit	3.72	0.79	3.39	0.93	0

* p<0.05, ** p<0.01

위 Table 8.에서 보는 바와 같이 한국과 캐나다 의료 서비스에 대한 평가는 재방문의사를 제외하고는 음의 상관관계(ρ)를 나타내고 있다. 특히 진료비용 만족도, 예약 및 진료의 신속성에서는 해당 항목들은 유의수준 1% 하에서 통계적으로 의미가 있는 것으로 나타났다. 예를 들어 한국과 캐나다의 진료비용 만족도는 강하게 음의 상관관계를 가지고 있어 한쪽이 비싸다고 판단하면 다른 쪽은 진료비용이 싸다고 인식하고 있다. 진료 자체의 만족도, 진료시설의 질, 전체적인 친절도에서는 유의수준 5%하에서 통계적으로 유의미한 음의 상관관계를 나타내고 있다. 다음 Table 9.는 응답자 각 자가 한국 의료만족도와 캐나다 의료만족도에 대해 상호 비교하면서 각 각에 대해 부여한 점수를 기초로 산출한 대응표본 T 검정 결과이다.

Table 9. Paired Sample T Test

	Avg	Std	95% confidence level		t
			LB	UB	
			Overall	-0.25	
Treatment	-0.22	1.05	-0.35	-0.09	-3.32**
Extra	-0.47	1.28	-0.63	-0.31	-5.76**
Expenses	0.66	1.43	0.48	0.85	7.10**
Skill	-0.39	1.08	-0.53	-0.26	-5.74**
Facility	-0.78	1.23	-0.93	-0.63	-9.96**
Kindness	-0.28	1.29	-0.44	-0.12	-3.43**
Promptness	-1.39	1.37	-1.56	-1.22	-15.97**
Revisit	-0.33	1.22	-0.49	-0.18	-4.26**

* p<0.05, ** p<0.01

Table 9.에 의하면 진료비용이 적정한가에 대한 항목을 제외한 모든 항목에서 한국 의료서비스에 대한 만족도가 캐나다 의료서비스에 대한 만족도 보다 높았다. 모든 항목에서 유의수준 1%하에서 한국의 의료서비스가 캐나다 의료서비스에 비해 더 높은 점수를 받았으며 이는 통계적으로도 강하게 유의미하게 나타났다. 한국 의료서비스는 치료 자체에 대한 만족도, 치료 이외 서비스 만족도, 진료기술이 우수함, 진료시설이 좋음, 총체적인 친절도, 예약 및 진료의 신속성 등에서 캐나다 의료서비스에 비해 우수한 것으로 나타났다.

다만 진료비용 측면에서는 캐나다 의료만족도가 높은 것으로 나타났고 통계적 유의성은 1% 수준보다 낮은 것으로 나타났다. 그 결과 치료 및 치료외서비스 등을 포함한 전반적인 의료만족도, 후후 의료기관을 재방문하고자 하는 의도에 있어서도 한국이 캐나다 보다 더 만족스럽다는 결과가 나타났으며 이 또한 유의수준 1%하에서 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다.

2.2.3 만족도에 영향 요인 검정 결과

한국과 캐나다 전체 의료서비스 만족도 차이에 영향을 미치는 요인이 무엇인지 알기 위해 전체 의료서비스 만족도를 종속변수로 하고 성별, 응답자유형, 지역 등 범주변수를 고정요인(fixed factor)으로 하고 기타변수를 공변량(covariates)으로 하는 일반선형회귀분석(GLM)을 수행하였다.

그 결과는 다음 표와 같다. 우선 해당 모형의 결정계수는 0.66으로 높게 나타났으며 모형의 적합성은 F=26.87로 유의수준 1%에서 통계적으로 의미가 있었지만 지역, 성별, 법적 지위 같은 고정요인은 한국과 캐나다 전반적 의료만족도 차이에 미치는 영향은 없었다. 그 반면 치료 자체 만족도, 치료이외 만족도, 치료기술, 예약 및 치료의 신속성과 같은 요인은 유의수준 1% 하에 통계적으로 유의미하게 나타났다.

재이용의사에 영향을 미치는 중요한 요소를 발견하기 위한 일반선형회귀분석 수행 결과는 다음 표와 같다. 우선 해당 모형의 결정계수는 0.49로 높게 나타났으며 모형의 적합성은 F=72.08로 유의수준 1%에서 통계적으로 의미가 있었다. 이 표에서 알 수 있는 바와 같이 지역, 성별, 법적 지위 같은 고정요인은 재이용의사에 미치는 영향은 없었다. 그 반면 치료자체 만족도, 진료비용, 예약 및 치료의 신속성과 같은 요인은 유의수준 1% 하에 통계적으로 유의미하게 나타났다.

Table 10. GLM for finding influential factors
($R^2 = 0.66$)

source	Type III sum of squares	df	Mean squares	F
Corrected Model	68.48	16	4.28	26.87**
intercept	0.34	1	0.34	2.15
region	0.26	1	0.26	1.62
sex	0.11	1	0.11	0.67
status	0.26	2	0.13	0.82
treatment	13.14	1	13.14	82.49**
extra	0.96	1	0.96	6.06**
expenses	0.10	1	0.10	0.65
skill	1.52	1	1.52	9.54**
facility	0.09	1	0.09	0.58
kindness	0.10	1	0.10	0.60
promptness	0.87	1	0.87	5.47**
region*sex	0.02	1	0.02	0.10
region*status	0.02	2	0.01	0.05
sex*status	0.03	1	0.03	0.17
region*sex* status	0.34	1	0.34	2.12
Error	35.52	223	0.16	
Total	3623.0	240		
Corrected Total	104.0	239		

** p<0.01

그리고 진료기술, 진료시설친절 만족도는 타 영향 요인이 작용하는 경우에는 전반적 만족도에 미치는 영향이 거의 없는 것으로 나타났다. 한국을 방문한 교포의 의료 만족도가 치료만족도나 치료기술, 신속한 치료 등에 의존하는 반면 재방문시에는 이전 방문시의 치료만족도, 치료의 신속성 뿐 만 아니라 치료비용이 중요한 결정요인으로 작용한다는 사실을 알 수 있다.

Table 11. GLM for finding revisiting factors
($R^2 = 0.47$)

source	Type III sum of squares	df	Mean squares	F
Corrected Model	72.08	16	4.51	12.90*
intercept	0.04	1	0.04	0.10
region	0.80	1	0.80	2.29
gender	0.22	2	0.11	0.32
status	0.05	1	0.05	0.14
treatment	2.96	1	2.96	8.47**
extra	1.03	1	1.03	2.96
expenses	2.76	1	2.76	7.91**
skill	0.76	1	0.76	2.18
facility	0.22	1	0.22	0.64
kindness	0.16	1	0.16	0.47
promptness	4.99	1	4.99	14.30**
region*sex	0.71	1	0.71	2.03
region*status	0.00	1	0.00	0.01
sex*status	0.63	2	0.31	0.90
region*sex* status	0.11	1	0.11	0.32
Error	76.83	220	0.35	0.35
Total	3409.00	237		
Corrected Total	148.91	236		

** p<0.01

3.2.4 만족도 심층 분석과 해석

한국과 캐나다 1차 의료 만족도 비교 결과 진료비용 측면에서의 만족도를 제외한 대부분의 항목에서 한국의료 만족도가 높은 것으로 나타났는데 이를 인력, 시설, 장비로 세분화해 만족도를 심층 분석하였다. 인력은 의사와 간호사로 나누고 의사만족도는 의사기술 및 실력 자체(ability and skill), 충분한 상담 및 설명(explanation) 나누고 간호사 만족도는 간호기술 및 실력자체(ability and skill), 친절한 보살핌 및 대화(care and readiness) 나누었다. 진료비용과 관련해서는 시설 및 장비 만족도는 세부 항목으로 의원 내부 진료 관련 시설의 현대화(facility), 최신 장비 보유 및 가동(equipment), 외래 진료실 쾌적성과 편의성(waiting room), 화장실 등 환경 시설의 편의성(restroom)으로 나누었다. 절차와 과정 만족도로는 진료대시 시간(waiting time), 진료외(수납 등) 대기 시간(admission), 검사외의 및 결과 확인 소요시간(inspection feedback)으로 나누어 심층분석을 수행하였다.

우선 설문 문항의 범주 분류가 신뢰성있게 되어 있는지 파악하기 위해 설문 문항의 타당도 검사를 위한 Cronbach α 를 구하였다. 인력 만족도 5개 문항은 0.876, 시설설비 4개 문항은 0.883, 프로세스 관련 4개 문항은 0.859로 모든 문항에서 0.7 이상으로 나타나 범주 내 문항간의 일관성과 신뢰성이 매우 높은 것으로 나타났다. Table12는 각 요소에 대한 한국의원과 캐나다 clinic에 대한 기술통계량, Table13은 각 요소에 대한 대응표본 T 검정 결과이다.

대응표본 T 검정 결과 의사의 충분한 상담과 설명 만족도 항목을 제외한 모든 항목에 대해 유의수준 1%에서 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 캐나다 재외국민은 무상의료를 기본으로 하는 캐나다와는 한국의 1차의료 의사는 수입을 증가시키기 위해 캐나다 의사에 비해 진료량을 늘리는 경향이 있다는 점에 대해 인식을 같이 하고 있었고 유의수준 1%하에서 통계적으로 유의미한 결과 산출되었다.

흥미로운 것은 비록 통계적인 유의성은 없지만 모범적인 가정의제도를 실시하고 있을 뿐만 아니라 병원 등에 의뢰를 기본 업무로 하는 캐나다의 1차 의료 의사의 상담 및 설명만족도가 한국 의사보다 높지 않다는 점이다.

Table 12. Descriptive statistics of score($R^2 =$)

source		Cronbach α	Korea		Canada	
			Avg	Std	Avg	Std
Doctor	ability and skill	0.876	3.85	0.648	3.58	0.660
	explanation		3.69	0.746	3.60	0.791
Nurse	ability and skill		3.91	2.025	3.45	0.760
	care and readiness		3.72	0.743	3.41	0.865
general staff			3.61	0.73	3.14	0.775
Discretionary volume			N.A.	3.53	1.054	2.42
facility	facility	0.883	4.10	0.669	3.23	2.081
	equipment		4.11	0.732	3.12	0.785
	waiting room		3.93	0.779	3.22	0.806
	restroom		3.89	0.726	3.34	0.934
Process	waiting time	0.859	3.72	0.888	2.40	0.949
	admission		3.76	0.862	2.74	1.083
	inspection feedback		3.81	0.842	2.48	0.906

Table 13. Mean difference T Test

		Avg	Std_avg	95% confidence level		t
				LB	UB	
Doctor	ability and skill	-0.27	0.06	-0.15	-4.38	-4.38**
	explanation	-0.09	0.08	0.06	-1.2	-1.2
Nurse	ability and skill	-0.46	0.14	-0.18	-3.25	-3.25**
	care and readiness	-0.31	0.08	-0.16	-4.02	-4.02**
general staff		-0.47	0.07	-0.32	-6.47	-6.47**
Discretionary volume		-1.11	0.10	-1.31	-0.91	-10.98**
facility	facility	-0.87	0.14	-0.6	-6.25	-6.25**
	equipment	-0.98	0.08	-0.84	-13.08	-13.08**
	waiting room	-0.71	0.08	-0.55	-9.02	-9.02**
	restroom	-0.55	0.08	-0.39	-6.72	-6.72**
Process	waiting time	-1.33	0.09	-1.15	-15.19	-15.19**
	admission	-1.03	0.1	-0.83	-10.57	-10.57**
	inspection feedback	-1.33	0.09	-1.16	-15.62	-15.62**

심층 분석 결과 한국 1차 의료기관은 캐나다 의료기관에 비해 대부분 항목에서 만족도가 더 높은 것으로 나타났으나 환자와의 충분한 대화나 설명 (explanation) 측면에서는 개선이 필요한 것을 알 수 있었다. 진료·검사·대기 등 영역에서 신속성이 있고 시설·장비·대기실·진료실 등에서도 높게 평가되고 있으며 가장 중요한 요인

인적 자원 측면에서도 만족도는 높았다. 의사, 간호사 인력에 대한 만족도도 캐나다에 비해 높았다. 타 연구 결과에서와 마찬가지로 과정 측면에서 환자에 대한 대응성 (repositivenss)은 매우 중요한 요소로 신속한 예약, 접수, 검사 결과의 신속한 회신 등은 의료시스템 차이에도 불구하고 매우 중요한 요소로 나타났다.[10, 23, 29] 이런 장점들은 한국 1차 의료의 경쟁력이 높다는 점을 의미하므로 추후 해외 환자 유치 활동에도 유리하게 작용 할 것으로 평가된다.

다만 자의적 진료량(discretionary volume)변수에서 알 수 있는 바와 같이 한국 의사는 캐나다 의사에 비해 개인 수입을 늘리기 위해 의도적으로 환자의 방문회수를 늘리는 경향(p<0.01에서 통계적으로 유의)이 있다고 평가하였다.

1차 의료 의사가 진료량을 늘림으로써 의료 과소비와 의료 과잉공급이 이루어지게 되므로 이런 부분은 개선될 필요가 있다. Donabedian이 정의한 의료 질의 세 가지 측면[21]에 따르면 우리나라 1차 의료는 의사의 치료기술이나 실력과 관련된 기술적 영역은 우수, 충분한 상담 및 설명, 환자와의 대화와 같은 대인적 영역은 미흡, 진료실의 쾌적성·진료시설의 현대화와 깨끗한 환경과 같은 편의시설은 우수로 평가된다.

의료 질은 측정하는 다양한 수단이 고려될 수 있지만 [29] 의료의 질이란 의학적으로 근거있는 진단·치료행위를 필요한 환자에게 올바른 방법으로 적절한 시점에서 시행하는 효과성의 측면[31] 뿐만 아니라 환자의 요구와 선호를 존중하고 환자에 대한 정보제공과 의사결정을 공유할 수 있도록 노력하는 자세가 의료 질의 가장 중요한 요소 중의 하나라고 볼 수 있다.

3. 결론 및 제언

본질적으로 1차 의료는 최초 접촉, 포괄성, 조정기능, 지속성을 핵심속성으로 하는 지역기반의 의료서비스이다. 이런 관점에서 한국과 캐나다 1차 의료시스템 만족도 분석에 기초한 본 연구의 주요 결론은 다음과 같다.

첫째, 우리나라가 캐나다와 동일하게 전국민 보험으로 동일한 구조임에도 불구하고 교포들이 느끼는 한국 1차 의료에 대한 상대적인 만족도는 높은 편이다. 그러나 일부 항목에 대해서는 불만족도 존재하므로 만족도를 더욱 높이기 위해서는 소비자가 가지고 있는 정보의 불균형을 해소하고 충분한 설명과 커뮤니케이션을 추구하는 패러

다임 변화가 요구된다.

둘째, 경쟁력을 갖추고 있는 우리나라 1차 의료가 더욱 발전할 수 있도록 의원 경영, 관리, 구매, 마케팅 등 관리운영과 관련된 지식과 정보를 바탕으로 1차 건강관리 기관으로의 역량을 더욱 강화할 필요가 있다.

셋째, 1차 의료기관이 지역사회와 밀접한 관련성을 맺고 환자 중심 의료 개념을 구현할 수 있도록 지역사회와 관련 기관이 통합된 상호정보 교류 및 지원 시스템을 마련해 질 높은 지역 사회 보건의료 니즈에 부응하는 서비스가 제공될 수 있도록 노력해야 한다.

연구의 한계점과 추후 연구방향은 다음과 같다.

첫째, 조사대상자의 경험에 따른 기억에 의존하는 주관적인 응답이므로 캐나다에서의 치료와 한국에서의 치료가 동일 시점에서 동일한 질환에 대한 것인지를 파악할 수 없어 1차 의료 만족도 비교 시점이 불일치할 수 있다. 예를 들어 한국에서는 이민 떠나기 전인 2005년도 경험인데, 캐나다에서는 2016년도 경험일 수 있어 직접적인 비교에 한계가 있다.

둘째, 본 연구에서는 결측치에 대한 통계적 추정방법을 사용하지 않고 원자료만을 사용하는 이용가능한 데이터 분석(Available case analysis)을 사용하였으나 대체 분석(Imputation analysis)에 의한 결측치 추정 방법을 사용하는 경우 일부 분석 결과가 차이가 있을 수 있다.

셋째, 환자 자신의 만족도나 환자 경험에 기초해 재방문 의사가 있는가와 같은 환자 입장이외에 의료진의 환자에 대한 경험에 기초한 의료진 만족도 조사가 결합된 추후 연구가 필요하다. 환자에 대한 존중, 자기선택권, 의사의 경청 정도 등 환자경험과 관련된 평가를 병행할 수 있는 지표 개발뿐 만 아니라 역 방향의 지표 개발에 대한 연구도 필요하다.

넷째, 1차 의료에 종사하는 의사 고유 요인 중 어떤 요소가 환자만족도에 영향을 미치는 지에 대한 연구가 필요하다. 한국 1차 의료 의사의 특성변수, 예를 들어 수입, 내원환자수, 개원지역, 진료과, 개원유형, 개업 연수, 의사 성향 등이 과잉진료, 진료신속성, 진료 질에 영향을 미칠 수 있으므로 이와 관련된 추후 연구도 필요하다.

다섯째, 본 연구에서는 집중적으로 논의하지 못한 가정의 제도와 관련해 현지 국가의 만족도 조사를 바탕으로 가정의 제도를 한국에 어떤 방식으로 조화롭게 도입할 지와 관련된 시사점을 분석할 필요가 있다.

References

- [1] Lee JH, Choi YJ, Volk RJ, Kim SY, Kim YS, Park HK, Jeon TH, Hong SK, Spann SJ. "Defining the concept of primary care in South Korea using a delphi method", *Inter Fam Med Vol.39*, pp.425-431, 2007. DOI: <http://doi.org/10.4332/KJHPA.2014.24.1.100>
- [2] Starfield B, "The future of primary care: refocusing the system", *N Engl J Med*. Vol.359, No.20, pp.2087-2091, 2008. DOI: <http://doi.org/10.1056/NEJMp0805763>
- [3] Danica R. Pavlič, Maja Sever, Zalika Klemenc-Ketiš, Igor Švab, "Strength of primary care service delivery: a comparative study of European countries, Australia, New Zealand, and Canada", *Primary Health Care Research & Development* Vol.19, Issue 3, pp.277-287, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1017/S1463423617000792>
- [4] Ji, Eun Hee, Kang, Sung Hong and Kim, Yoo Mi, "Healthcare Optimization of Customer Satisfaction Evaluation for Outpatient", *Health and Social Welfare Review* Vol. 37(1), pp.463-494, 2017. DOI: <http://doi.org/10.15709/hswr.2017.37.1.463>
- [5] Berry LL, Seiders K, Wilder SS. *Innovations in access to care: a patient-centered approach*, *Annals of Internal Medicine*, Vol.139(7), pp.568-74, 2003. DOI: <http://doi.org/10.7326/0003-4819-139-7-2003>
- [6] Boquiren VM, Hack TF, Beaver K et al. "What do measures of patient satisfaction with the doctor tell us?", *Patient Educ Couns.*, Vol.98, pp.1465-73, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2015.05.020>
- [7] Kyu Sik Lee, "Ideology of Social Health Insurance and Health Policy", *Health Policy and Management*, V.28, No.3, pp.202-209, 2018. DOI: <http://doi.org/10.4332/KJHPA.2018.28.3.202>
- [8] Wang MC, Mosen D, Shuster E et al. "Association of patient-reported care coordination with patient satisfaction", *J Ambul Care Manage*. Vol.38, pp.69-76, 2015.
- [9] Hye Ran Paik, Kwang Jum Kim, How to Improve Patients` "Satisfaction in Healthcare Organization -Healthcare Service Quality Classification using Kano Model", *Journal of Korea Hospital management*, Vol.19(2), pp.72-87, 2014.
- [10] Anna Maria Murante, Chiara Seghieri, Milena Vainieri, Willemijn L.A.Schäfer, "Patient-perceived responsiveness of primary care systems across Europe and the relationship with the health expenditure and remuneration systems of primary care doctors", *Social Science & Medicine* Vol.186, pp.139-147, August 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.06.005>
- [11] Kringos DS, Boerma GW, Hutchinson A, Saltman RB (ed), *Building primary care in a changing Europe*. WHO, 2015.
- [12] Dionne Kringos, Wienke Boerma, Toni Deduetc., "The strength of primary care in Europe: an

- international comparative study”, *British Journal of General Practice* Vol. 63, pp.742-750, 2013.
DOI: <https://doi.org/10.3399/bjgp13X674422>
- [13] Silvana Robone, Nigel Rice, and Peter C Smith, “Health Systems’ Responsiveness and Its Characteristics: A Cross-Country Comparative Analysis”, *Health Serv Res.* Vol.46(6 Pt 2): pp.2079-2100, 2011.
DOI: <http://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2011.01291.x>
- [14] G. Anderson, P.S. Hussey, “Comparing health system performance in OECD countries”, *Health Aff.*, 20 (3) (2001), pp. 219-232, 2019.
DOI: <http://doi.org/10.1377/hlthaff.20.3.219>
- [15] Ridic, Goran et al. “Comparisons of health care systems in the United States, Germany and Canada.” *Materia socio-medica* Vol.24, No.2 pp.112-20, 2012.
DOI: <http://doi.org/10.5455/msm.2012.24.112-120>
- [16] Blewett LA, Johnson PJ, Lee B, Scal PB. “When a usual source of care and usual provider matter: adult prevention and screening services”, *J Gen Intern Med* 2008; 23: 1354-60.
DOI: <http://doi.org/10.1007/s11606-008-0659-0>
- [17] Chung Kang, Jae-Ho Lee, Dae-Kyun Kim, Clara Lee, Jee-Hye Oh. “Current Status of Having a Usual Source of Care and Its Associated Factors in Korean Adults with Hypertension”, *Korean J Fam Pract.* Vol.8, No.4, pp.607-615, 2018.
DOI: <https://doi.org/10.21215/kjfp.2018.8.4.607>
- [18] Lee J. H., Lim H. S., Sung N. J., Kim S. L., Kim K.U., “Effect of a Usual source of care on hospital admission”, *presentation paper*, 11th Korea medical panel conference, pp.141-157, 2019.
- [19] Youngho Oh, “Establishment of Healthcare Delivery System through Improvement of Health Insurance System”, *Health Policy and Management*, Vol.29, No.3, pp. 248-261, 2019.
DOI: <http://doi.org/10.4332/KJHPA.2019.29.3.248>
- [20] Kutzin J. “Health financing for universal coverage and health system performance: concepts and implications for policy”, *Bull World Health Organ*, Vol.91, No.8, pp.602-611, 2013.
DOI: <http://doi.org/10.2471/BLT.12.113985>
- [21] Donabedian A. “The quality of care. How can it be assessed?”, *JAMA*, Vol.260, No.1, pp.1743-1748, 1988.
DOI: <http://doi.org/10.1001/jama.260.12.1743>
- [22] Rima Kavalnienė, Aušra Deksnys, and Lukas Aranauskas, “Patient satisfaction with primary healthcare services: are there any links with patients’ symptoms of anxiety and depression?”, *MC Family Practice*, Vol.19, No.90, 1-9, 2018.
DOI: <https://doi.org/10.1186/s12875-018-0780-z>
- [23] Crow R, Gage H, Hampson S, Hart J, Kimber A, Storey L, Thomas H. “The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of the literature”, *Health Technol. Assess*, Vol.6, No.32, pp.1-244, 2002.
DOI: <https://doi.org/10.3310/hta6320>
- [24] Van Uden CJ, Ament AJ, Hobma SO, Zwietering PJ, Crebolder HF. “Patient satisfaction with out-of-hours primary care in the Netherlands”, *BMC Health Serv Res.* Vol.5, 2005.
DOI: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-5-6>
- [25] Yoon HJ, Choi JW, Lee SA, Park EC., “Influence of usual source of care on outpatients visit and expense of hypertension patient”. *Korean Journal of Hospital Management* Vol.22, pp.1-9, 2017
DOI: <https://doi.org/10.21215/kjfp.2018.8.4.607>
- [26] Dongil O, “Policy for establishing Korea healthcare delivery system to boost patients satisfaction and Korean primary healthcare”. Vol.18, No.1, pp. 175-196, 2016.
DOI: <http://doi.org/10.5762/KAIS.2016.17.4.340>
- [27] Kim, Keum Soon, Ahn Jung Won, Kim Jin A, Kim Hee Jung, “A Comparison Study using Mixed Methods on Foreign Residents’ Satisfaction with Korean Health Care Services”, *J Korean Acad Nurs* Vol.44 No.1, pp.86-96, 2014.
DOI: <http://doi.org/10.4040/jkan.2014.44.1.86>
- [28] NHIS and KIHASA, *11th Conference on Korea Healthcare Panel Study*, 2019.
- [29] Lee J. H., Byung-Su Ko, Jong-Han Leem, and Sang-Il Lee, “Standard model and quality appraisal framework for the organization of primary care”, *J Korean Med Assoc.*, Vol.56, No.10, pp.866-880, 2013.
DOI: <https://doi.org/10.5124/jkma.2013.56.10.866>
- [30] Marcinowicz L, Chlabcz S, Grebowski R. “Understanding patient satisfaction with family doctor”, *J Eval Clin Pract*, Vol.16, pp.712-15, 2010.
DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2009.01180.x>
- [31] Kim Yun, *Quality Assurance in Health Care*, *SNU Health Policy Management*, 2019.
<http://www.snu-dhpm.ac.kr/pds/files>

오 동 일(Dongil O)

[정회원]



- 1984년 2월 : 서울대학교 산업공학과 (공학사)
- 1986년 2월 : 서울대학교 대학원 경영학과(경영학석사)
- 1991년 8월 : 서울대학교 대학원 경영학과(경영학박사)

- 2010년 3월 ~ 2011년 2월 : University of Windsor Visiting Scholar
- 1992년 4월 ~ 현재 : 상명대학교 글로벌금융경영학과 교수

<관심분야>

원가분석, 성과평가, 병원경영, 건강보험, 공공정책