



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

허 경 옥 교수 지도
박사학위 청구논문

원격진료 및 공공병원 확대에 대한
소비자인식과 병원 및 의사에 대한
소비자만족 영향 요인 분석

2025

성신여자대학교 대학원
생활문화소비자학과
양 영 복

원격진료 및 공공병원 확대에 대한
소비자인식과 병원 및 의사에 대한
소비자만족 영향 요인 분석

허 경 옥 교수지도

이 논문을 박사학위논문으로 제출함

2024년 10월

성신여자대학교 대학원
생활문화소비자학과
양 영 복

인준서

양영복의 박사학위 논문으로 인준함

2024년 12월

심사위원장 차경옥 (서명 또는 인)

심사위원 이재철 (서명 또는 인)

심사위원 양수진 (서명 또는 인)

심사위원 최경옥 (서명 또는 인)

심사위원 오미란 (서명 또는 인)

성신여자대학교 대학원

논문 개요

최근 의료 서비스 시장은 계속 변화하고 있고, 의료 서비스 시장이 변화해야 한다는 소비자요구가 거세지고 있다. 구체적으로 예를 들면, 코로나19 발생 이후 원격진료 및 공공병원 확대, 병원 서비스 관련 이슈 등이 대표적이다. 원격진료는 코로나19 발생이후 확대되어야 한다는 요구가 제기되고 있고 공공병원 확대에 대한 주장도 나타나고 있으나 찬반 논란이 되고 있다. 또한 병원 서비스에 대한 소비자 만족이나 인식도 중요한 사항이다.

본 연구에서는 최근 의료 시장 주요 변화인 원격진료 확대 및 공공병원 확대에 대한 소비자인식과 병원 서비스와 의사에 대한 소비자만족을 조사분석하기 위하여 전국 거주 남녀 성인 소비자들 대상 설문 조사를 수행하였다. 설문 조사는 2022년 1월 자기 기입식 설문 조사를 300부 배포하여 실시하였는데 최종 265개 설문지를 회수 하여 본 연구분석에 사용하였다.

본 연구에서 수집한 자료의 통계분석은 SPSS window 프로그램을 사용하였다. 연구문제별 통계분석 방법을 살펴보면, 소비자의 사회·인구학적 특성에 따라 원격진료 및 공공병원 확대에 대한 소비자인식, 병원 서비스와 의사에 대한 소비자 만족에 어떠한 차이가 있는가를 조사하기 위하여 분산분석(ANOVA)과 t 검증을 의사에 관한 소비자만족도 인식에 영향을 끼치는 요인을 조사하기 위하여 회귀분석(Multiple Regression)을 실행하였다. 이때, 독립변수는 사회·인구학적 특성, 건강관리, 병원과 의사 만족도 등의 특성 변수를 사용하였다. 본 연구 결과를 정리하고 요약하면 다음과 같다.

첫째 소비자들 대상 의료 관련 소비자 인식을 조사한 결과 원격진료 확대에 대한 소비자 인식의 경우 대체로 보통 수준이거나 부정적 인식을 가지고 있었다. 공공병원 확대에 대한 소비자인식은 긍정, 보통, 부정 각각 약 1/3씩

나누어져 있었다. 병원에 대한 소비자 만족 수준은 대체로 만족하는 수준이었고, 의사에 대한 소비자 만족 수준은 병원 만족보다 다소 높은 수준이었다. 그러나 의사처우 개선의 경우 대체로 부정적인 소비자의 빈도 수가 많았다.

둘째, 고졸, 비전문직 집단의 원격진료 확대에 대한 소비자 인식이 더 긍정적으로 이었고, 또한 20대 소비자 집단이 원격진료 확대에 가장 높은 수준으로 긍정적인 반면, 50대 이상 중장년층 소비자의 원격진료 확대에 대한 인식 수준이 가장 부정적이었다. 또한, 공공병원 확대에 대해 서울이나 수도권에 거주하지 않는 소비자의 경우, 가계소득이 가장 낮은 저소득 집단 소비자가 공공병원 확대에 긍정적인 인식을 가지고 있는 반면, 가계소득이 가장 높은 고소득 집단 소비자가 공공병원 확대에 부정적이었다. 소비자의 병원 서비스에 대한 만족의 차이를 조사한 결과 미혼자, 가계소득이 가장 낮은 소비자 집단에서 병원에 대한 만족 수준이 가장 낮았고, 가계소득이 가장 높은 800만원 초과 고소득 집단의 병원에 대한 만족 수준이 가장 높았다. 한편, 가계소득이 가장 낮은 소비자 집단에서 의사서비스에 대한 만족 수준이 가장 낮았고, 가계소득이 300만원을 초과하는 중간 또는 고소득 집단의 만족 수준이 가장 낮은 소비자 집단 보다 높았다.

셋째, 회귀분석한 결과 먼저, 원격진료 확대에 대한 소비자 인식은 고졸, 비취업자의 경우 긍정적이었다. 또한 의사처우 개선에 대한 요구가 높은 소비자는 원격진료 확대에 부정적인 것으로 나타났다. 또한, 공공병원 확대에 대한 소비자 인식 영향요인 회귀분석 결과 의사처우 개선에 대한 소비자요구 수준이 높을 수록 공공병원 확대에 긍정적 인식을 보이고 있는 것으로 드러났다. 한편, 병원서비스에 대한 소비자만족 영향요인 회귀분석 결과를 살펴 보면, 연령이 낮을수록, 미혼자, 비취업자의 경우 병원에 대한 소비자만족 수준이 높은 것으로 나타났다. 의사에 대한 소비자만족에 대한 영향 요인을 조사하기 위해 회귀분석 결과를 통해 미혼 소비자, 병원에 대한 만족 수준이 높은 경우, 의사

처우 개선에 대한 요구 수준이 높은 경우 의사서비스에 대한 소비자만족 수준이 높음을 알 수 있었다.

본 연구는 최근 코로나19로 인해 원격진료와 공공병원에 대한 사회적 관심이 높은 상황에서 이와 관련한 소비자 인식을 조사하였다는 점에서 그 가치가 있다고 하겠다. 의료 분야의 여러 논쟁이나 찬반 속에서 일반 소비자의 인식에 대한 본 연구조사 결과는 이 분야에 기초 정보를 제공할 수 있다. 그 동안 소비자학 분야에서 의료 분야 연구가 충분치 않았던 상황에서 본 연구를 계기로 소비자학 분야에서 의료 분야 연구조사가 활성화 되기를 기대한다.

목 차

논문 개요

I. 서론	1
II. 의료시장의 변화와 주요 이슈	6
1. 원격진료의 이해	6
2. 공공병원의 이해	12
3. 정부의 의료 정책 전개	28
III. 연구 문제 및 자료분석방법	31
1. 연구문제	31
2. 자료수집 방법	32
3. 변수측정	33
4. 자료분석 방법	34
IV. 연구분석 및 결과해석	35
1. 조사대상 소비자의 일반적 특성	35
2. 조사대상 소비자의 병원 및 건강 관련 특성	36
3. 의료 분야 이슈에 대한 소비자인식 차이 검증	38
4. 의료 분야 이슈에 대한 소비자인식 영향 요인 분석	43
V. 결론 및 제언	48
<참고문헌>	54
ABSTRACT	59

<표 차례>

<표1> 영리병원과 비영리병원 비교17
<표2> 소비자 및 의료 서비스 관련 특성 측정 척도33
<표3> 소비자의 일반적 특성36
<표4> 병원 서비스 관련 소비자 특성37
<표5> 원격진료 확대 소비자인식 차이 검증 결과39
<표6> 공공병원 확대 소비자인식의 차이검증 결과40
<표7> 병원 서비스 소비자 만족 수준의 차이 검증 결과41
<표8> 의사 서비스 소비자만족 차이 검증 결과42
<표9> 원격진료 확대 소비자인식 회귀분석 결과43
<표10> 공공병원 확대 소비자인식 영향 요인 회귀분석 결과44
<표11> 병원 서비스 소비자만족 영향요인 회귀분석 결과45
<표12> 의사 서비스 소비자만족 회귀분석 결과47

<그림 차례>

<그림1> 본 연구의 모형32

원격진료 및 공공병원 확대에 대한 소비자인식과 병원 및 의사에 대한 소비자만족 영향 요인 분석

I. 서론

우리 사회에서 의료 서비스 분야는 여러 측면에서 계속 변화하고 있는데 특히, 최근 코로나19 발생이후 의료 서비스 시장이 변화해야 한다는 소비자요구가 거세지고 있다. 예를 들면, 원격진료, 공공병원 확대, 병원과 의사에 대한 소비자만족 이슈 등이 대표적이다. 원격진료 확대와 공공병원 확대는 코로나 19 발생 이후 요구가 제기되고 있으나 논란이 되고 있다. 원격진료는 공공의료 개념과 연결시켜 논의할 필요가 있고 이는 또한 영리병원과의 비교 논의가 필요하다(서울신문, 2020년 5월 7일). 코로나19가 심각할 당시 방역의 중요성을 담당한 공공병원을 확대 시키자고 주장하는 사람들은 그 근거로 취약층 의료 부족, 수도권 환자 집중현상, 병원 의료비 증가 등의 의료 문제가 공공의료 취약에 있다고 설명한다(한겨레신문, 2021년 1월 6일). 미국은 의료보장 제도가 취약하나 한국은 공공병원 부족이 취약하다 라는 뉴스도 보도되었다. 한편 병원, 의사 서비스에 대한 불만이나 개선 요구도 줄어들지 않고 있다.

의료시장의 변화 및 최근 논란에 대한 분석을 위해서는 한국의 의료구조 및 정부의 보건의료정책 그리고 여러 의료 주변 상황의 전개 과정을 살펴보는 것이 우선되어야 한다. 최근 의료시장 분야 논쟁이나 소비자들의 요구는 오랜 기간 누적되고 축적 공통된 논쟁 주제들이었기 때문이다.

1990년대 초부터 재벌 병원과 대학병원 확대 등 산업자본의 병원 투자가 가속화 됨으로써 의료시설 및 관련 서비스의 고급화가 진행되어 우리나라 병원의 상업화 경향이 높아졌다. 많은 대학 병원들과 개인 병원들도 대기업 계열 병원들처럼 병원 규모 및 시설, 장비를 고급화시키게 되었다. 최근 우리나라는 OECD 국가들 중 병원시설 등 여러 측면에서 최고 수준에 도달하게 되었으나 반대로 중소 종합병원들이나 공공병원의 파산이 발생하다 보니 상업성의 심화로 인한 결과라는 지적도 제기되고 있다(김남순, 박은자, 전진아, 김동진, 서제희, 2018). 우리나라 의료 분야는 치료 중심, 고가 의료장비, 과잉 진료, 의료체계의 혼란과 미비, 질병 예방 제도적 취약, 1차 의료의 미비, 낭비적 요소 등의 문제를 안고 있다는 지적이 계속되고 있다.

보건의료 정책에서 의료 분야를 이해하기 위해서는 병원의 시스템, 의료비는 누가 어떤 방식으로 지불하는가를 살펴 보아야 한다. 의료 분야에 대한 기본 이해를 토대로 소비자 관점에서의 의료시장에 대한 재분석이 필요하다. 지금의 시점에서는 병원의료 산업 및 제도 전반에 대한 분석 및 논의가 소비자 또는 환자 입장에서 재논의 그리고 평가 할 수 있어야 한다. 예를 들면, 공공병원 확대 관련 논의는 병의원 중 국가, 지방자치단체, 건강보험공단 등 공적으로 운영되는 병원 비율 등을 살펴 본 이후 소비자 관점의 논의가 필요하다. 즉 공공 병상 비율에 대한 관심 그리고 의료비를 누가 어떻게 내는 가를 살펴 보아야 한다. 그런데 의료비 지불에는 여러 방식이 있다. 국가가 국민 세금으로 지불하는 조세, 건강보험료 걷는 방식, 민간 보험회사가 대신 내 주는 의료비, 환자나 보호자의 직접 부담도 있다. 여기서 국가 세금 또는 국민건강보험과 같이 제도적으로 부담하는 공공의료 비율은 전체 의료비 중에서 얼마나 되는지를 알게 해 주는 지표이다. 환자나 가족이 직접 부담하는 의료비, 개인적으로 알아서 가입해둔 민간 보험사에서 지불하는 의료비에 대한 이슈도 논의 할 수 있다.

최근 변화하는 의료 서비스 분야 또는 논란이 되고 있는 여러 이슈들은 과거 여러 정권에서 계속적으로 논의 되어 온 사항이다. 예를 들면, 노무현 정권의 기초를 이어받아 박근혜 정부가 추진 했던 의료정책의 주요 내용은 원격진료, 의료 법인 인수·합병 자유화, 영리 자회사(주식회사) 설립 등이다. 당시 원격의료를 반대한 논리는 병·의원 접근성이 좋는데 원격진료가 왜 필요한지 의문을 갖는 반대 의견이 많았으나 최근 코로나19 사태로 다시 원격의료를 도입하자는 주장도 늘고 있다. 또한 영리병원 논쟁, 반대 개념으로 공공병원 논의 역시 역대 정권에서 계속 누적되어 온 논쟁 이슈이다. 박근혜 정부에서 추진하고자 했던 영리병원 정책의 세부 내용 중 하나는 의료법인의 영리 자회사 설립을 허용하자는 것이었다. 또한 병원의 주식회사 설립을 허용해 메디텔(의료관광호텔), 음식점, 여행사, 유사 의료행위 등 부대 사업을 운영할 수 있도록 하자는 것과, 의료 법인의 인수·합병을 허용하자는 것이었는데 당시 거센 반발로 계획 발표에 그치고 말았다. 그러나 요즘도 박근혜 정부의 계획 내용에 대한 논의는 사라지지 않고 있다. 물론 이 같은 이슈에 대해 아직도 사회·시민단체 및 관련 의료분야 관련자들은 공공병원확대, 의료민영화, 원격진료, 기타 이슈에 격렬하게 상반되는 의견들을 제시하고 있다.

그런데 최근 코로나19 발생으로 공공병원 및 원격진료에 대한 인식이 과거와 달리 변화하고 있고, 공공병원 확대에 대한 일반 소비자의 요구가 커지고 있다는 보도가 나오고 있다. 코로나19가 터지자 공공병원이 코로나19 대응의 주요 역할을 주로 맡았기 때문이다. 우리나라 병원 중 공공병원은 5.4%인데 코로나19 입원 환자 대부분을 맡았던 것이다. 코로나19 이전까지 우리나라에서 공공병원은 존재감도 없었고 국립의료원 등은 노숙인에게 유명한 병원이었다(오마이뉴스, 2021년 12월 28일). 그러나 코로나19로 인해 공공병원에서 코로나 전담하는 병원이 되면서 원격진료가 일상 속으로 다가왔고, 원격진료를 전면 허용 하자는 주장도 많아졌다. 원격진료에 대해 반대 일변도였던 의료계

에서도 찬성의 목소리가 높고 있다는 것이다. 원격진료를 확대시키자는 측은 코로나19가 안정되면 원격진료의 근거가 사라지게 되므로 제도적 보완이 필요하다라고 주장한다. 시대적 변화에 따라 원격진료, 공공병원, 의료보험제도가 변화되어 한다면 안전성과 유효성이 확보되고 제도적 정비 등 제한 조건이 선결돼야 한다는 의견도 나오고 있다(대한의사협회신문, 2022년 1월 21일). 물론 현재 원격진료에 대한 대한의사협회의 기본 입장은 반대이다. 그러나 최근 의료계 내부에서 주치의 제도가 담보인 원격진료에 대한 도입과 의사 주도의 원격진료 시범사업 제안 등 원격진료에 대한 입장에 변화를 보이고 있다. 또 다른 한편으로는 원격진료 관련 기술적 기반이 축적되어 원격진료의 제도화가 필요하다고 주장하는 사람과 업체가 늘고 있다(홍유식, 이규대, 2014). 4차 산업혁명 관련 의료기술이나 데이터 노하루, 플랫폼 등 ICT 기술을 갖춘 스타트업체들의 원격진료 허용 및 확대에 대한 주장이 거세지고 있다. 원격진료를 도입하자는 사람들은 우리나라의 경우 원격진료를 위한 기술적 수준은 높으나 원격진료를 위한 법제도화와 시행이 느리다고 평가하고 있다. 경제협력개발기구(OECD) 가입 국가 37개국 중 우리나라를 제외한 32개국이 이미 원격진료를 허용했다고 한다.

원격진료에 대한 수요는 커지고 있으나 보건복지부가 유보적인 태도로 일관하면서 찬성하는 측에서는 원격진료가 금지되는 시점을 알 수 없다고 비판한다. 현행 의료법상 원격진료는 원칙적으로 불법이다(최용전, 2015). 다만 코로나19를 계기로 국가 위기 경보가 관심-주의-경계-심각에서 심각 단계일 경우 허용하고 있다. 감염병 위기 경보가 경계 단계로만 내려가도 원격진료는 법제도적 근거가 없다는 것이다(김기영, 김현주, 허정식, 2019; 이주희, 2020).

지금까지 논의한 원격진료 확대, 공공병원 확대, 병원 서비스 향상 등에 대한 사회적 논란은 계속되고 있다. 정권이 바뀔 때 마다 의료시장 관련 정책이 계속적으로 추진되면서 이 같은 주제에 대한 찬반이 거세었고 그 결과 어떤

변화나 개선이 되지 않고 있다. 그런데 지금까지의 논의 및 논란 속에서 일반 소비자들의 관점이나 인식에 더 초점을 둔 조사는 많지 않았고, 또한 수요자인 일반 소비자들의 의견이 여러 정책 입안에 충분히 반영되지 않았다고 사료된다. 소비자 관점의 의료시장 변화, 원격진료 및 공공병원 논의, 건강보험 이슈, 의료 서비스 등에 대한 재해석 및 논의 그리고 소비자 수요에 대해 조사 분석 해 보아야 하는 시점이다(임연희, 2016). 병원 서비스에 대한 분야는 불충분한 설명, 막대한 간병 부담, 짧은 진료시간 등의 문제가 줄어들지 않고 있다. 보건의료노조는 60% 수준밖에 안 되는 건강보험 보장률을 90%대로 끌어올리고 6%밖에 되지 않는 공공의료를 30% 수준까지 확대하는 보건의료 정책을 추진해야 한다고 주장한다(박금령, 김명희, 전진아, 김남순, 2016).

소비자 입장에서는 공공병원 및 의료 민영화에 대한 전반적인 이해가 우선되어야 한다. 의료 서비스의 수요자인 소비자들의 인식이나 태도를 먼저 이해하는 것이 중요하다. 소비자 입장에서는 의료민영화든 아니든 삶의 질이 높아지거나 개인의 비용을 최소화하면서 높은 수준의 의료 서비스를 받는 것이 중요하다.

본 연구에서는 앞서 논의한 여러 이슈들, 즉 원격진료와 공공병원 확대, 병원 서비스 이슈 관련 일반 소비자들의 만족이나 인식에 대해 면밀히 조사분석하고자 한다. 또한 이 같은 여러 이슈들에 대한 소비자 인식에 영향을 미치는 요인들을 조사하고자 한다. 다시 말해, 어떤 소비자가 원격진료에 더 긍정적인지, 어떤 특성을 가진 소비자가 공공병원을 확대하는 것에 긍정적인지, 병원이나 의사 서비스에 누가 더 만족하는지를 조사 할 필요가 있다.

본 연구결과는 향후 의료시장의 변화를 위한 정부의 의료 정책에 기초정보를 제공 할 수 있다. 의사나 의료 단체, 시민단체, 그리고 의료 관련 기업들의 참여한 찬반 속에 의료 서비스 수요자인 소비자들의 인식을 반영 할 수 있다.

II. 의료시장의 변화와 주요 이슈

최근 의료시장의 많은 변화 요구 중 가장 논쟁이 되고 있는 것은 코로나 19로 원격진료 확대, 공공병원 확대, 병원 서비스 관련 이슈로써 병원 및 의사에 대한 소비자만족, 의사처우 개선 이슈 등이라고 할 수 있다. 그런데 원격진료 확대 허용 이슈, 의료 서비스와 관련한 영리병원과 공공병원 선택 간의 이슈, 병원의 서비스 향상 등은 지속적인 우리 사회와 정부의 관심 사항이었다. 특히 최근 4차 융복합기술 발전 속에서 AI와 IOT, 그리고 TCT 등을 활용한 스마트 의료기기 및 기계 등이 개발되면서 의료시장 변화가 요구되고 있다. 4차 산업과 연계 발전할 수 있는 의료 서비스 시장, 외국인 환자 유치 등 병원 전략, 원격진료 허용, 등이 새로운 이슈로 부각되고 있다. 노인, 장애인, 섬이나 외딴 지역 거주자 등을 위한 원격진료 허용 의견 외에도 병원 경영의 효율화를 위한 의료자법인 설립, 인수합병 허용, 부대사업 확대 허용 등에 대한 논의는 역대 정권에서 반복적으로 의료분야 정책의 대상이었다. 그러나 이 같은 여러 의료시장 변화와 관련한 이슈들에 대한 소비자들의 요구와 인지도에 대한 실증 연구 및 조사는 매우 부족하였다. 오래 동안 반복적으로 제기되어왔던 원격진료, 공공병원, 병원 서비스 등에 대한 재논의에서 소비자들의 요구와 인식이 중요하고 이를 위한 기초 연구 분석이 필요한 상황이다.

1. 원격진료의 이해

1) 원격진료의 개념과 현황

코로나19 사태가 심각해지자 2020년 2월 정부는 전화이용 비대면 진료를 한시적으로 허용했다. 또한 2020년 12월에는 심각 단계 이상의 감염병 위기 경

보를 발령하면 유무선, 화상통신, 컴퓨터 등 정보통신기술 활용 의료기관 외부에 있는 환자에게 질병의 지속적인 관찰, 진단, 상담 및 처방을 실행 할 수 있도록 감염병예방법을 개정하였다. 그 결과 2021년 12월 6일 기준 누적된 원격진료 건수는 약 352만 건으로 나타났다. 2021년 당시 월 평균 17만 건에서 18만 건의 원격진료가 수행된 것이다. 의료계·시민사회계 등과 구체적으로 논의를 진행하여 비대면 진료를 제도화 할 것이라고 밝힌 바 있다.

원격진료 사례를 구체적으로 살펴 보면, 전남대병원은 2022년 12월 28일 순환기내과 A 교수가 부정맥 몽골 환자를 대상으로 통역자를 두고 현지 의사 원격협의 진료를 실시 하였다(뉴시스, 2021년 12월 28일). 진료에는 전남대병원의 A 교수와 통역자, 몽골은 환자와 현지의사, 통역자가 참여한 것으로 밝혀졌다. 그 당시에는 의료법상 우리나라의 원격 진료는 국내 환자는 적용되지 않지만 해외 환자의 경우 가능하였다. 몽골 환자는 전남대병원에서 치료받기를 희망했으나 당시 정부는 코로나19 상황으로 한국에 오지못해 원격진료를 희망하였던 것이다.

한편, 2020년 2월 원격진료가 한시적으로 허용되자 관련 서비스를 제공하는 스타트업이 등장했는데 원격진료 플랫폼 닥터나우가 대표적이다. 닥터나우는 2020년 12월 원격진료 서비스를 출시하였는데 누적 가입자 수가 90만명, 다운로드 수가 60만 횟수를 돌파하였다. 닥터나우 내 원격진료 건수는 당시 닥터나우에 360여 개의 동네 병·의원, 약국이 입점하였다. 1년 새 제휴 업체가 10배가량 증가하였고 2021년 10월 100억원 규모의 투자를 유치하기도 하였다. 한편, 대표적 플랫폼 업체인 네이버는 직원 4,300명 대상 의료 인공지능(AD)개발을 활용하여 원격진료 등에 대한 테스트를 한 바 있다(아시아경제, 2022년 1월 19일). 카카오도 헬스케어 사내 독립기업(CIC)을 설립함으로써 해외에서 병원 디지털 관련 혁신사업의 전문 교수를 선임 한 바 있다.

국내에선 20년 가까이 원격진료의 법·제도나 실제 진료 사례가 제자리 걸

음 해 왔으나 해외 각국의 원격진료 시장은 빠르게 성장하였다(서울신문, 2020년 5월 7일). 중국 원격진료 플랫폼 평안굿닥터는 코로나19 이후 이용자가 11억 1000만 명을 넘었다(서울신문, 2020년 5월 7일). 알리페이 등 중국 11개 업체는 온라인 의사 상담 플랫폼을 만들었다. 일본 정부는 코로나19 확산 후 국민을 대상 의사와의 원격상담 창구를 설치하였고 온라인 메신저 등을 활용하여 진료를 받을 수 있다.

우리나라 명지병원은 코로나19 당시 재외국민 대상 비대면 진료를 시작하였고 지방자치단체와 협력하여 재택치료 센터와 이동 진료소 운영하였다. 일산 병원은 원격 생체징후 모니터링 고위험군 선제관리 시스템 모델을 구현한 바 있다. 분당 서울대 병원은 2021년 4월부터 외래 환자대상 비대면 진료 운영을 허용하였다.

2) 원격진료에 대한 여러 주체들의 의견

보건복지부는 원격진료보다는 비대면 진료라는 용어를 선호하고 있다. 보건복지부 측은 원격진료라는 용어 자체가 갈등을 만들어 낼 수 있어 비대면 진료라는 용어를 사용하고 있다. 한편 대한의사협회는 비대면 진료의 경우 오진 가능성, 의료사고 책임소재 불분명, 대형병원 쏠림 현상이 가속화 될 것이라고 주장하였다(한동수, 현보라, 2008; 조다소리, 황성완, 백미라, 2019; 진석, 2020). 이들은 원격진료가 장애인, 취약환자 등에 효과가 있지만 안전을 담보하지 못하고 일자리 감소 부작용도 존재한다고 주장한다(서울신문, 2020년 5월 7일).

그러나 최근 일부 의료계 내부에서 원격진료 찬성론이 나오고 있다. 서울시 의사사회(개원 의사모임)가 의사들을 대상으로 조사한 결과 설문 응답자의 86.7%, 원격진료 수요가 증가할 것이라고 응답했다(아시아경제, 2022년 1월 19일). 그동안 비대면 진료를 심하게 반대하던 의료계 내부에서도 다소 변화가 일고 있다. 코로나 환자를 대상으로 진료하는 재택치료 담당 병원들을 중심으로 다양

한 앞으로의 감염병에 대비해야 한다는 공감대가 형성되고 있다. 반대의 목소리가 컸던 의원급들도 무작정 반대하기보다 의료계 요구 사항을 많이 반영시킬 수 있는 방안을 찾고자 노력하고 있다.

서울시의사회는 2021년 7월 원격진료연구회를 통해 적정 의료 수가와 대형병원 쏠림을 막는 방안을 논의하기 시작하였다. 그러나 코로나19 위기 경보가 하향 조정될 경우 원격진료는 불법이 될 것으로 보인다. 결국 원격진료 확대 시행을 위한 의료법 개정이 필수라는 지적이다. 의료 사각지대를 줄이고 여러 감염병에 대처하려면 (원격진료 등) 디지털 기술 도입이 필수이며 의료계 생존을 위해서도 불가피한 선택이라는 지적이 많았다. 결국 원격 진료에 대한 사회적 합의를 도출하고 제도 정비를 위한 노력이 구체화 되어야 하는 시점이다. 다시 말해, 의료 서비스의 수요자인 소비자들의 원격진료에 대한 인식이나 요구 등에 대한 조사가 우선 되어야 한다. 파이터치연구원은 원격진료 규제 완화시 의료계 전체 진료비는 약1.42% 감소할 것이고, 의료 서비스 공급은 1.88% 증가하는 효과가 나타날 것이라고 전망하였다(서울신문, 2020년 5월 7일). 그러나 여전히 원격진료 확대는 중소형 병원몰락, 자본력 있는 대형 병원만 생존한다는 공포가 존재하고 있다. 또한 지역 의료망 붕괴, 병원 영리화 우려가 존재하고 있다. 찬성론자들은 장애인, 만성질환자에 활용한다면 의료의 질이 높아진다고 주장한다.

3) 원격진료에 대한 소비자 인식 및 태도

원격진료를 경험한 소비자들은 편리하게 진료를 받을 수 있어 대체로 긍정적인 평가를 하고 있다. 최근 우리나라 소비자들의 절반 이상은 원격진료에 동의하는 것으로 나타났다(바이라인 네트워크, 2022년 1월 19일). 의료진의 69.2%가 환자들의 87.3%가 원격진료를 활용할 의사가 있다는 조사 결과가 나왔다. 반면, 원격진료를 경험해 본 의료진의 만족도는 35%로, 전체 디지털 헬

스케어 서비스 중 가장 낮다. 2021년 공공보건의료진흥원의 대국민 인식조사 결과 응답소비자 2/3가 의사와 환자 간 원격진료에 찬성하였다. 원격진료에 관한 일반 소비자들의 관련 시장도 성장하였다. 한편 원격진료 플랫폼 닥터나우의 경우 비대면 문화에 익숙해진 20~30대를 주축으로 이용자 수가 빠르게 늘어나는 추세다. 내과(25%), 피부과(19%), 이비인후과(14%) 순서로 만성질환진료, 약 처방, 감기, 비염 등 경증 질환의 경우 원격진료 수요가 높은 것으로 나타났다.

원격진료 확대에 의료계 주무 부처인 보건복지부 역시 소극적이다. 또한 아직 많은 소비자들이 원격진료에 무조건 호의적이지 않고 있다. 일부 소비자들은 원격진료를 부가가치 창출의 수단으로만 활용하려는 것에 거부감을 불러일으키고 있다. 대한의사협회, 의사단체, 보건의료단체연합은 안전효과가 입증되지 않은 원격진료는 환자의 대형병원 쏠림, 의료 전달 체계붕괴, 민간 통신기업에 개인 질병정보 축적, 정보유출 위험이 크다고 주장하고 있다.

4) 신기술 의료시장의 대두

최근 병원들은 최첨단 진단·치료 장비 도입, 가상현실(VR) 기술 활용 심폐소생술 교육, 사물인터넷(IOT) 전동휠체어, 진료비 비대면 후불 결제 시스템 등을 도입하였다. 원격진료 역시 디지털 헬스케어 유형 중 하나이다(바이라인 네트워크, 2022년 1월 19일). 국내에서는 의료법상 원격진료라서 서비스를 제공하지 못하는 디지털 서비스가 많다.

중앙보훈병원은 스마트병원 시스템을 구축하기로 하였다(메디파나뉴스, 2022년 1월 3일). 중앙보훈병원은 공공의료기관 최초로 가상현실(VR) 기술 활용 심폐소생술 교육을 도입하였다. 또한 사물인터넷(IOT) 이용 스마트 전동 휠체어 개발하고 있는데 조정장치 무선화 블루투스 기능 이용 유효거리 내 휠체어 원격 조정 센서 이용 충돌방지 등의 기능이 탑재되어 있다. 향후 병원 밖 이탈

방지 및 응급상황 전화 기능을 추가적으로 추가 할 예정 이라고 한다. 한편, 많은 병원들의 진료비 하이패스는 다시말하면, 검사 후 미리 등록해둔 신용카드로 자동 결제되도록 하는 방식을 도입하였다. 비대면 후 지불하는 진료비 후불 정산은 진료 대기 감축, 감염병 확산 방지가 가능하다.

한국보건산업진흥원(2021년)은 2021년 5월 한국리서치에 의뢰, 의료진과 환자 각각을 설문 조사한다. 의료진(71.8%)과 환자(76.8%) 대다수가 디지털 헬스케어에 필요하다고 응답한 것으로 드러났다. 의사들 84.2%가 인공지능(AI) 기반 영상분석·판독, 디지털 병리 시스템을 도입할 의향이 있다고 응답하였다. 또한 규모가 큰 병원일수록 디지털 헬스케어 서비스 수용 의사가 강한 것으로 나타났다. 디지털 헬스케어의 필요성을 묻는 질문에는 의원 종사자 48.7%, 병원 종사자 74.7%, 종합병원 종사자 79.9%, 상급종합병원 종사자 82.7%가 필요하다고 응답하였다. AI 기반 영상분석·판독, 디지털 병리 시스템과 같은 임상 의사결정 지원 기술에 대해서는 의원 종사자 74.4%, 병원 종사자 82.3%, 종합병원 종사자 87.8%, 상급 종합병원 종사자 90.1%가 사용 의향이 있다고 밝혔다. 디지털 헬스케어에 대한 활용 경험과 만족도는 병원 행정·병원 밖 관리·신기술 활용 분야에서 만족도가 높았다. 그런데 의료진과 환자 간 차이가 있지만, 사용 경험이 많다고 만족도가 높게 나타나지는 않았다. 의료진에게 만족도가 높은 디지털 헬스케어 분야는 수납 및 보험청구 자동화 앱·웹 기반 간호솔루션 로봇 기반 수술 및 처치 진료예약 및 관리 3D 프린팅 기반 신체 구조물 및 보조기기 빅데이터·AI 활용한 중복처방 및 오남용 방지 순서로 나타났다. 복약정보 제공 및 복약관리 디지털 치료기기 지능형 센서 등 활용 원 내간호 순서로 나타났다. 의료진의 활용 경험 순서는 앱·웹 기반 건강교육 앱 활용 모니터링 진료예약 및 관리 웨어러블 기기 활용 모니터링 앱·웹 기반 간호솔루션 원격진료 내원 전후 검사 복약정보 제공 및 복약관리 순 이었다(서울경제, 2022년 1월 19일).

환자에게 만족도가 높은 디지털 헬스케어 서비스는 수납 및 보험청구 자동화 서비스 진료예약관리 서비스 가정간호 복약정보 제공 및 복약관리 원내 간호디지털치료기기 수술·처치 건강정보 수집 및 건강상태 모니터링 순서로 나타났다. 환자와 의료진 조사 결과를 함께 살펴보면 수납 및 보험청구 자동화, 진료 예약 및 관리와 같이 병원 행정 업무의 편의를 높이는 것에 대한 만족도가 양쪽 모두에서 높다. 이외 복약정보를 제공하고 복약을 관리하는 일에 디지털 방식을 사용하는 것에 환자와 의료진 모두가 만족하는 것으로 드러났다. 최첨단 기술을 활용한 새로운 의료 서비스 라고 할 수 있는 디지털 치료기기에 대한 만족도도 양측 모두에서 높게 나타났다. 그런데 환자들의 원격 진료 만족도는 의료진 만족도보다 훨씬 높은 것으로 나타났다. 한편, 도입할 필요가 있는 디지털 헬스케어 서비스로써는 의료진과 환자 모두 건강정보 수집 및 건강상태 모니터링이 1순위로 나타났다. 또한 진료 예약, 수납 보험청구 등 행정 편의를 제공하는 디지털 헬스케어 요구가 많았다. 반면, 환자 및 보호자 대상 건강교육을 디지털 헬스케어 형태로 제공하는 것에 환자보다 의사들이 긍정적이었다.

2. 공공병원의 이해

병원의 설립 형태에 따른 의료기관은 민간 의료기관과 공공의료기관으로 구분할 수 있다. 공공의료기관은 국가, 지방공사 등이 개설한 의료기관이고, 국·공립 병원으로 국립병원, 국립의과대학부속병원, 시립병원 등이 있다. 한편 민간 의료기관은 학교법인, 사단·재단법인, 의료법인, 사회복지법이 설립한 법인 병원과 개인이 개설한 개인 민간병원이 있다. 같은 민간 의료기관이나 병원의 성격, 법인 운영형태, 관련 법률, 세제혜택 등에서 차이가 법인마다 관계

되는 법률과 관리부서가 다르다.

미국의 경우 비영리병원 유형이 병원, 병상, 전임인력 수에서 대부분을 차지하고 있고 반면 영리병원은 전체의 10% 정도이다. 영리병원에 속한 전임 인력은 6.6%이나 주정부 및 지방 정부 운영 공공병원은 20%이상이다. 주 및 지방 정부의 공공병원들은 시, 군, 주에서 소유하고 있다. 인구가 많거나 도시화 된 지역에서 공공병원들은 주로 빈곤층 및 저소득층 환자들을 진료하는 경향이 있다 .

1) 공공병원과 공공성의 개념

공공병원이 의료 서비스의 공공성을 반영하는 개념이다. 공공병원에 대한 인식은 개인 소비자의 가치관에 따라 달라질 수 있다. 특히 공공병원과 공공성을 강조하는 사람들은 질병 예방이나 치료가 국가 의료 기관으로써 가져야 할 요건인 형평성, 효율성, 지속성, 책임성 등의 가치가 중요하다고 주장한다.

보건의료의 공공성은 재정적, 지리적, 사회문화적 이유로 필요한 보건의료 서비스를 이용하는데 환자의 장애가 있어서는 안 된다는 전제에서 출발한다. 의료의 공공성을 가지기 위해서는 의료진 양성과 의료기관 설립을 부담되어야 한다. 그러나 반대 편에서는 이미 한국의 병원은 건강보험에 강제 지정되고 있고 사사건건 규제받는 현실에서 모든 한국의 의료기관은 이미 공공기관이라고 주장한다. 또한 공공의료를 반대하는 사람들은 공공의료가 적정 수준의 의료 질이 전제되어야 함을 강조하고 있다.

한편, 의료 서비스 제공 양이 의료의 질을 담보하지 않는다는 주장이 있다. 소비자 입장에서는 건강 증진, 예방, 진료, 재활 등 서비스가 제공 되어야 만족도가 높아 질 것이다. 보통 환자들은 건강상 위험이 큰 경우 치료에 관심을 갖게 되고, 공공 의료는 시간적, 지리적으로 적절히 연결되어야 소비자가 만족 할 것으로 보인다. 의료 서비스 제공의 단절성은 환자의 경제적 부담 그리

고 질병 치료 효과도 반감된다. 결국 의료 서비스 연속성의 부재는 환자의 질병 치유나 경제적 부담에 매우 악 영향을 미치게 되며, 보건의료의 공공성에 반대되는 논리로 작용하고 있다(정지나, 2018).

2) 우리나라 공공병원의 전개

우리나라 공공의료 정책을 살펴보면, 의료보험 도입전 1964년 보건의료비의 공공재정 비중은 10.5%, 총병상 중 공공병상 비중은 46.3% 였다(한겨레신문, 2021년 1월 6일). 2018년 공공재정 비중은 59.8%로 증가하였으나 공공병상의 비중은 10.0%로 반전되었다(문정주, 2013). 현재 우리의 공공병원 비중은 전체 병원의 10% 이내이고 병상의 수는 약 18% 정도이다. 유럽 선진국들의 경우 공공병상의 수가 60~95% 라는 발표도 있다. 민간보험 회사의 의료체제를 가지고 있는 미국도 30%는 된다는 주장이 존재한다(한겨레신문, 2021년 1월 6일). 이 같은 논리에서 우리나라는 매우 빈약한 공공의료 체제를 가지고 있다는 주장이 존재한다.

보건복지부 자료에 따르면 우리 나라 2005년부터 2012년까지 민간 의료기관 1만개, 공공의료기관은 80여 개 증가하였다(보건복지부, 2016). 2013년 103년 역사를 가진 진주의료원이 폐원되는 운명에 처한 바 있다. 지역거점 병원인 적십자병원도 1950년대 후반까지는 전국 11개 병원, 4개 의원을 가지고 있었으나 현재 전국 5개 병원 만이 남아 있다(보건복지부, 2016). 지방의료원 33개 포함, 38개 지역거점 병원이 각 지방에서 공공보건 의료를 담당하고 있다.

이 같은 상황에서 공공재정을 늘리는 보건의료 정책을 추진하려면 공공병원 숫자를 늘려야 했다는 주장이 존재한다. 그러나 지금까지 정부는 공공의료 확대를 하지 않았고 의료보험 발전은 민간병원 확충과 동시에 진행되었다는 것이다.

공공병원 확대를 주장하는 측에서는 우리나라가 OECD 회원국 중 유례가

없을 정도로 병원 대부분이 사립 기관이고, 고가 의료장비가 과잉 이용되며, 훌륭한 의사와 돈을 많이 버는 의사를 동일시하고, 정부조차 의료는 시장에 맡겨두면 된다는 시스템이라고 비판한다(문정주, 2013). 경상남도 진주의료원의 폐쇄 사건이 발생하여 공공병원의 존재 및 확대 등 다양한 의견들이 사회적 관심사로 떠올랐다. 1910년 설립된 진주의료원은 지역사회에서 거점 공공의료원 역할을 유지했으나 재정적자로 폐업되었다. 이와 관련하여 정치계와 시민사회에서는 공공의료를 다시 검토하는 계기가 되었다.

공공병원은 적정 진료 측면의 역할이 크다는 것이 공공병원 확대를 주장하는 이들의 견해이다(김미영, 이승희, 2019). 최근 그런데 공공병원의 경우 응급·감염병·재활·호스피스를 제외한다 해도 질병 예방과 건강 증진 등 여러 분야에서 수익성이 거의 없는 상황이다. 인구가 많지않은 농어촌지역 병원에서는 산부인과, 소아청소년과 등은 적자운영 때문에 기피하고 있다. 우리나라 공공병원은 그동안 지역주민, 특수질환자, 특수직업종사자, 경제적 취약계층, 의료 소외적 계층을 주요 대상으로 보건 의료 서비스를 제공하는 역할을 수행하여 왔다는 평가이다(최현, 2004).

그러나 공공병원을 반대하는 사람들은 대부분의 공공 병원에서 보수적이고 권위적인 조직 체계, 시설의 노후, 서비스 마인드 부재로 인한 환자 불편 가중 등 시대적 요구에 부응하지 못하는 병원 경영의 비효율성 문제를 제기하고 있다(이진용, 2015). 보건사회연구원이 지방공사 의료원 현황과 통일지역 내 유사 규모 민간병원 23개를 표본으로 선정하여 경영 실적을 비교한 연구결과에 의하면 민간병원이 100 병상당 1억 488만원의 순이익을 냈으나 공공병원은 5,880 만원의 순 손실을 냈다고 발표하였다(송건용, 김원중, 1995).

공공병원 옹호자들은 유럽에서는 공공병원이 의료의 60~100%를 담당하고 있으며, 지역 중심의 의료체계가 확고, 공공병원 관리에 민주적 거버넌스가 자리 잡고 있어 국민의 건강을 지키고 있다고 주장한다.

3) 공공병원과 영리병원 비교

공공병원 찬반의 논리를 이해하기 위해서는 기본적으로 공공병원과 영리병원의 특성을 비교하여 보아야 한다. 영리병원은 의사들이 소유하거나 운영하는 영리 사업체이다. 영리병원은 진료 범위와 가격 결정에 이윤을 고려하게 된다. 일반적으로 이러한 병원들은 지불 능력이 있는 환자에게 진료를 제공하며 저소득층을 기피하는 경향이 있다(김민우, 2014). 물론 정부가 저소득 노인층 진료비를 전액 감당하고 있기 때문에 영리병원에서 또한 저소득층 진료 비중이 점차 높아지고 있다는 주장도 존재 한다.

영리병원과 비영리병원은 설립, 운영, 경영성과 측면에서 다른 특성을 가지고 있다(신영전, 2010; 이만우, 2009; 임금자, 2010; 서창진, 박실비아, 장기택, 홍상진, 1995; 손경복, 2013) 등 선행 연구들의 논점을 구체적으로 정리 요약하여 살펴보면 첫째, 영리병원은 의료사업 수행이 영리 추구에 목적이 있으나 비영리병원은 영리가 아닌 다양한 목적을 추구한다. 즉 공공병원은 근본적으로 이윤을 추구하는 기관이 아니다. 설립 자본은 일반적으로 지역사회의 기부금이나 자선 후원금으로 마련되고 소유권도 분명하지 않다. 많은 비영리병원은 종교 단체들이 주로 관장하며, 비영리병원은 지역 유지들로 구성된 이사회에서 운영하고 있다. 비영리병원도 어느 정도는 이윤 창출을 추구한다. 다만 조직의 존립과 성장 측면에서 어느 정도의 이윤을 추구한다고 하겠다. 차이점은 병원 서비스로 얻은 이익금을 어디에 사용하느냐에 있다. 비영리 병원은 소유주에게 이익금을 배당 할 수 없으므로 의료사업 확장, 보수, 개선에 이익금이 재투자된다. 영리병원은 이윤 극대화의 목적으로 운영 할 수 있으나 비영리병원은 적정 이윤만을 추구한다. 비영리병원들은 임상교육, 연구, 사회복지, 선교 등 다양한 공익사업을 수행한다.

둘째, 영리병원은 이윤을 투자자인 구성원에게 배분 할 수 있으나 비영리

병원은 이윤 배당이 허용되지 않는다. 영리병원의 투자자들은 이익 배당권이 주어지므로 투자를 선택한다. 비영리법인 출연금은 정부에 재산을 기부하고 관리자의 역할만을 수행한다. 다시 말해 비영리법인 출연의 재산은 법인이 소유자가 되지만, 실질적 소유주는 정부가 된다. 비영리사업이란 기본적으로 출연자 개개인의 이익을 목적으로 하지 않는다.

셋째, 영리병원은 원칙적으로 일반 영리기업 적용되는 세제를 적용받으나 비영리 병원에게는 각종 세제 혜택이 주어진다.

우리나라의 경우 엄밀하게 말하면 영리법인이 운영하는 영리 병원은 존재하지 않고, 법인 병원은 모두 비영리병원이다. 개인 병원 만이 영리병원에 해당한다고 볼 수 있으나 이 또한 완전한 영리병원이라고 보기도 어렵다. 개인 병원은 소득세법의 적용을 받고 있고 법인 병원은 법인세 적용을 받는다. 개인 병원에 대한 과세는 환자에게 의료 서비스를 제공하여 받아들인 의료 수익에서 소모된 의료비용을 공제하고 계산한다.

<표1> 영리병원과 비영리병원 비교

기준	영리병원	비영리병원(공공병원)
소유자	투자자 소유	구성원소유
이윤귀속	투자자로 이윤 귀속 가능	구성원으로 잉여 귀속 불가능
세제	세제 혜택 미적용:재산세, 소득세의무	세제 혜택 적용
재산처분	재산처분의 자유인정	재산처분의 자유 불인정
주요분야	의료사업의 수행과 이에 의한 영리 추구:주주의 부를 극대화 할 의무가 있음	의료사업의 수행과 이에 따른 비영리 목적의 추구: 교육 및 연구
주요목표	성장, 효율성, 양질	자선, 양질, 커뮤니티 서비스

참조: 손경복(2013) 등의 연구를 참조하여 저자 재정리 함.

현재 우리나라에서는 병원을 개설 할 수 있는 주체는 반드시 비영리법인이다. 그런데 영리법인과 비영리법인 병원 둘다 수익 활동을 한다. 비영리법인

병원도 수익이 발생 되어야 기관을 운영할 수 있기 때문이다. 결국 수익 활동을 준거로 영리법인과 비영리법인을 구분하는 것은 충분치 않다.

영리법인과 비영리법인의 차이점은 어떤 유형의 자금이 투자되며, 이윤이 발생할 경우 어떻게 배분되는가에 차이가 있다. 비영리법인 병원은 병원 외부에서 이윤을 추구하는 자본을 투자 받을 수 없다. 또한, 이윤이 발생하면, 인건비, 시설과 장비투자 등 내부 투자로만 사용 가능하다. 지금까지 우리나라의 법인 병원은 모두 비영리법인이었다. 반면, 영리법인 병원은 이윤이 발생할 경우 투자자에게 배당된다. 영리병원은 투자자의 이윤 극대화를 위해 운영 되는 병원인 것이다.

미국 영리병원들은 운영 효율성을 추구하기보다는 공격적인 정책을 통해 높은 이익을 추구하고 있을 뿐 아니라, 주주들에 대한 배당 지급, 투자에 대한 이자 상환, 세금 납부 등을 하고 있다(채희율, 박지연, 2003).

4) 영리병원 허용에 대한 긍정·부정 논리

영리병원에 대해서는 찬반대가 첨예하게 대립하고 있다. 영리 의료법인 허용 또는 불가의 판정 핵심은 영리의료 법인 허용시 어떠한 형태로 허용할 것인가, 영리의료 법인의 비율, 법인의 구성원 제한 여부, 즉 의료인만으로 제한할 것인지 또는 비의료인도 제한할 것인지를 문제로 귀결된다. 영리병원 반대와 찬성의 논리를 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

(1) 영리병원 허용 반대 논리

영리병원을 반대하는 측은 개원의를 중심으로 한 의사협회, 시민단체 등이며, 영리의료 법인이 허용되면 소득에 따른 의료 서비스의 빈부 격차가 커져 의료의 공공성이 저하된다는 점, 고급진료에만 치중하게 되고 필수 의료를 도외시하게 되어 의료공급시장의 왜곡이 발생한다는 점, 영리자본에 의해 의료

시장이 독과점화 되어 중소병원과의 격차가 심화 된다는 점 등의 논거를 제시하고 있다(조승연, 2015; 한달선, 2003; 여영현, 김혜정, 2018). 영리병원 반대론자들은 병원의 이윤추구(영리)와 관련하여 여러 측면에서 반대한다. 구체적으로 영리병원을 반대하는 감신(2004), 박민(2002) 등의 주장을 중심으로 살펴보면 첫째, 병원의 영리추구는 정당성으로써 병원은 사회재 혹은 도덕재로 간주한다면 병원의 영리추구는 목적이 될 수 없고, 영리를 정당하다고 볼 수 없다고 주장한다. 병원에 대한 인도적인 접근에 따르면 도덕재가 시장에서 경제재로 운영되면 도덕재 의미가 변질 된다는 것이다. 영리병원 반대논리는 보건의료가 의사의 지배력과 정보 독점, 의료자본 개입, 정부 정책의 실패 등으로 사적 이익을 위해 작동 할 때 국민 안전이 위협받고 국가가 엄청난 사회적 비용을 떠안게 된다는 것이다. 과잉설비투자로 시장 기능 왜곡, 고가의 의료비로 충당할 개연성이 높다는 것이다. 비의료인이 비영리법인을 운영 할 경우 투자한 자본 회수가 어렵고 발생한 수익의 외부 유출이 어려워 많은 부작용이 발생하는 모순을 안고 있다는 것이다.

또한 의료의 특수성, 의료담당자의 절대적인 우월성을 이용하여 소위 끼워팔기 등 수익을 늘린다거나 비급여 시술확대 등 재정적 수익을 늘리는 행위가 증가한다는 것이다. 고가장비도입과 의료경영화 명목으로 투자금 회수, 고수익을 내리는 경향이 있다.

둘째, 영리병원은 결과보다 과정에서 정당성을 찾기 어렵다는 것이다. 예를 들면, 영리병원의 착취, 재무적 투기, 비윤리적 영업 관행이다. 영리병원의 경우 비급여 서비스 선호로 환자 부담이 늘어나고, 보험 소비자에게 실제 필요보다 높은 수준의 의료 서비스를 제공하여 환자 비용부담을 크게 할 수 있다. 또한 병원의 재무적 투기, 비윤리적 영업, 병원 인력 축소, 과도한 시설투자가 발생할 수 있어 이를 정당화 시키기 어렵다. 즉 영리병원은 수익성이 높은 비급여 서비스에 치중하여 수익이 낮은 진료과를 폐쇄 축소 등으로 의료 접근성

및 의료 서비스 질에 영향을 미친다는 것이다. 셋째, 다른 일반 기업들의 영리 활동과 달라 영리 병원의 영리 활동 문제는 그 영리 활동의 정당성, 국민들 간 불평등, 보건의료의 내재적 가치 측면에서 부정적이라는 것이다. 일반적인 국가의 보건의료 재정의 대부분은 세금, 사회보험료, 기타 공적 재원으로 이루어진다. 많은 부분이 공적 재원으로 조달되므로 특정 의사 집단의 이익 추구는 정당치 않다는 것이다.

넷째, 영리병원은 보건의료의 불평등을 초래한다는 비판이 거세다. 병원의 영리추구는 구매력이 없는 저소득층에게 병원을 이용치 못하게 하는 치명적이라는 것이다. 수익성이 떨어지는 의료 서비스 또는 저소득 계층의 진료를 회피 또는 거부할 수 있다.

다섯째, 부대 사업을 통한 의료적 수익 추구로 의료민영화가 되면 범위가 거의 무한대로 열리게 된다. 여행업, 관광 숙박, 관광 편의 사업, 병원 체인사업 등이 그것이다. 비급여가 많은 피부미용, 성형, 산부인과 출산 후 다이어트 사업 및 건강 보조식품 사업도 있다.

여섯째, 영리병원이 독과점적으로 인수합병을 통해 채권을 통한 소유권의 분리도 가능하고 수익을 주주 이익으로 배분 할 수 있다. 국민의 건강을 수익 창출 수단으로 삼아 비급여진료의 남발과 과잉진료, 의료비 대폭적 증가, 공공의료의 위축 등이 문제가 될 것이다.

(2) 영리병원 허용 찬성 논리

영리의료 법인을 찬성하는 측은 주로 대형병원, 병원협회, 산업계 등이며, 그 주요 논거는 의료의 효율성 제고, 고용창출, 외국 환자의 국내로의 유입 효과, 부족한 공공의료에 대한 보완의 필요성, 국제적인 의료 서비스 개방에 대한 대비 등을 제시하고 있다(김원식, 2004). 영리 의료 법인이 허용되어야 한다고 주장하는 이들은 다른 전문직, 예를 들면 변호사 법인 등 영리법인을

허용하지만 의료 분야만 영리법인을 허용하지 않는 것은 형평 위반의 문제가 있다. 또한 경제자유구역법과 제주특별법과의 형평성 문제, 전면적으로 영리 의료법인은 금지하고 있는 다른 나라의 경우를 찾아보기 어려운 점 등이다.

의료민영화를 찬성하는 논리(박기중, 2017; 손경복, 2013) 등 연구자들의 논리를 구체적으로 종합하여 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 의료 선진화를 통해 의료기술 높일 수 있고 해외 의료관광객 유치 등 경제적 수익 창출이 가능하다는 주장이다. 영리병원은 자본수익을 증대시킴으로써 의료기관의 경영을 합리화할 수 있다. 수익의 극대화를 위하여 다양한 이해 충돌을 완화 시키고 협력하게 할 수 있는 병원 지배구조를 이끌 수 있다. 영리병원의 도입은 세수 증대 효과 뿐만 아니라 영리병원은 병원의 비효율적 부문에 참여하여 경영 개선함으로써 수익을 높일수 있다는 것이다. 영리병원은 민간투자를 허용함으로써 얻은 이윤을 사회적으로 배분할 수 있다. 경영에만 전념하는 경영진에 의하여 선진 경영기법이 도입됨으로써 의사가 진료와 경영을 병행하는 비효율을 극복할 수 있다.

둘째, 의료 서비스의 질적인 상승을 주장한다. 민간 자본이 의료 서비스의 효율성과 효과성을 높이고 만족도를 높인다는 논리이다. 셋째, 영리병원 환자들은 건강보험의 혜택을 받을 수 없어서 건강보험재정을 절감하는 효과가 있다. 즉, 영리병원 환자들은 보다 나은 의료 서비스를 받기 위하여 건강보험 보장율인 60% 수준의 혜택을 포기해야 한다. 따라서 영리병원 수입의 60%에 해당되는 급여비를 절감할 수 있다. 이는 국민건강보험의 지출을 줄임으로써 보험료를 인하할 수 있는 요인이 된다는 것이다. 그리고 영리병원 환자들은 고소득층 환자일 가능성이 높고, 한편으로 보험료는 지속적으로 부담해야 하므로 저소득층의 보험료 부담도 줄이는 결과가 된다(임준, 2005). 넷째, 영리병원은 기존 병·의원의 차입 중심의 재무구조에서 투자 중심의 재무구조로 전환되면서 의료산업에 대한 투자를 높이게 될 것이다. 영리병원의 해산시 재산

처분 권한을 허용하여 재산의 사적 철저히 지켜진다는 것이다. 영리병원의 허용은 병원의 취약한 자본구조를 개선함으로써 안정적 운영과 의료산업의 경쟁력 개선에 도움이 된다.

5) 공공병원에 대한 긍정·부정적 견해

임연희(2016), 유내우, 임종은, 지홍민(2004), 참여연대사회복지위원회(2021) 등 공공병원을 확대 시키자고 주장하는 사람들의 논리를 제시하였는데 첫째, 공공병원의 적정진료, 건강안전망, 이익이 낮은 분야에서 역할이 크므로 공공병원을 현재의 두 배, 세 배 늘려야 하고 시도별로 두세 곳씩 신설돼야 한다고 주장하고 있다(한겨레신문, 2021년 1월 6일).

둘째, 공공병원의 획기적인 현대화도 필요하다고 주장한다. 공공병원도 시설과 시스템을 만들어 의사와 간호사가 만족하고 지역 소비자가 찾을 수 있는 병원이 되어야 한다는 것이다.

셋째, 공공병원 확대로 경영이 어려워진 민간병원을 인수해 공공병원으로 전환하는 방식이 적극 활용 되어야 한다고 주장한다. 공공병원 찬성론자들은 공공병원 건립을 기피하는 건 정부의 역할 설정이 잘못됐기 때문이라고 주장한다. 국립암센터, 건강보험공단 일산병원처럼 충분한 지원이 있으면 이용자 만족도가 높다는 것이다(조승연, 2015). 공공병원의 혁신적 노력은 꼭 필요하나 공공병원의 가능성을 무조건 부정하는 것은 반대한다는 것이다. 결국 여기서 공공의료 병원 확대는 사회적으로 충분한 논의와 지지가 필요하다고 하였다.

넷째, 공공병원이 의료 질에서 더 우수하다는 주장도 제기되고 있다(최현, 2004). 공공병원 의료 질이 낮다는 통념은 막연한 실제 서울대학교병원 등 국립대학병원과 국립암센터, 국립재활원 등이 해당 분야에서 우수한 병원으로 인정받고 있다는 것이다(황은정, 문정주, 심인옥, 2014).

다섯째, 공공병원을 적극 지지하는 주체들은 공공병원 의료 수익이 적은 것은 진료비가 60~78%로 낮고 의료급여 환자가 많다고 주장한다(김창엽, 김용익, 감신, 2004). 공공병원의 핵심적 기능 그 자체가 경영의 비효율 요인인 것이므로 감수해야 한다는 주장이다(박혜인, 윤아리, 김민지, 김빛나라, 이홍훈, 2018). 수익성을 높여 경영수지를 공공병원도 사립병원처럼 진료할 수 밖에 없다고 반박한다. 의료급여 환자축소, 불필요한 검사확대, 돈 안 되는 진료과 간호사 축소 후 간호조무사 확대, 감염관리 등한시하고, 농어촌 지역에 소재 병원폐원, 공공병원의 존재 이유를 완전 부정 하는 것과 다를 바 없다고 항의한다. 공공병원 옹호자들은 공공병원의 성과를 병원 수익성으로 평가하는 것은 잘못 된 것이고 공공병원은 국가 보건의료 체계의 거시적 효과, 형평성 기준으로 평가되어야 한다고 주장한다(이건세, 2013). 공공병원의 경영적자를 인정하고 건강한 적자에 예산을 지원하자고 주장한다. 지방의료원을 예로 들면 병상 이용률이 2008~2010년에 평균 84%로 사립병원의 86%와 비슷하고 100병상당 환자 수도 30,500명으로 31,700명인 사립병원과 큰 차이가 없으나 100 병상당 의료수익은 사립병원의 74%에 불과하고 의료수익 대비 인건비 비율은 사립병원의 1.5배라는 것이다(문정주, 2013). 재무제표만 본다면 공공 사립병원보다 돈은 적게 벌고 인건비는 많이 쓰는 병원이라고 주장 한다(장승욱, 2012).

공공병원 확대를 반대 또는 공공병원을 부정하는 사람들의 견해를 살펴보자(이정면, 2021). 공공병원의 가장 큰 문제점은 주인 없는 병원의 부작용을 지적한다. 공공병원은 관료주의적이며 실력이 없다는 것이다. 공공병원의 실질적 수혜자인 기초자치단체의 무관심, 비협조, 무책임, 임기제 원장과 직원의 역량 부족, 공공병원 운영 지원체계가 거의 없다는 것이 가장 큰 문제이다.

둘째, 공공병원을 신축하는 것은 엄청난 투자비가 들어가나 설립 뒤에 만성적 적자를 야기 한다는 것이다(한겨레신문, 2021년 1월 6일). 공공병원 운영재정은 이미 만성 적자를 벗어나지 못하고 있다고 비판한다. 의료 수가 개혁

으로 공공병원 기본 운영비는 이미 건강보험 제도로 지원 받음에도 공공병원은 낮은 효율과 방만 그리고 질 낮은 서비스를 제공하고 있다는 것이다. 실제로 진주시민들 대상 여론조사 결과 진주의료원 폐업을 원하는 주민이 더 많았다는 것이다. 우리나라가 의료관광 병원시스템 수출 의료선진국이 된 데는 투자하고 노력한 민간병원들이 있었다. 민간병원이 자유경쟁을 수단으로 의료수준을 높여 온 점은 사실이다.

6) 공공병원 관련 정부 정책의 한계

(1) 정부 공공병원 운영 방식

정부는 그동안 공공병원의 문제를 해결하기 위해 민영화, 위탁운영계약, 책임경영기관화, 경쟁 도입 등을 제시하고 있다. 그동안 공공병원의 실패는 거버넌스의 통합성, 공공병원에 대한 책임 소재 불분명, 유기적 협력이 어려운 점이 공공병원의 위기를 자초한 원인이라는 것이다(정연, 이근찬, 유명순, 2016). 실제로 중앙 정부는 지방 공공병원 개입 권한과 수단이 부족하다. 지방자치단체가 공공병원을 외진 곳으로 옮겨 신축해도 중앙정부가 이를 제어할 수단이 없다(이규식, 2013). 공공의료에 대한 소명의식과 전문성이 없는 사람이 낙하산 인사로 병원장에 임명되어도 중앙 정부가 제어할 수 있는 수단이 없다. 최현(2004)은 민간위탁 경영을 하는 병원과 시외로 이전하지 않은 책임경영 기관에서의 만족도가 더 높음을 밝혔다. 또한 공공병원 성과에 맞는 적절한 수준의 지속 가능한 의료진 배치, 고객 유치 효과와 환자 서비스 만족도 증진에 주요한 요인으로 확인되었다.

공공병원의 경우 지역사회 의료 소외 계층에 대한 의료복지 서비스를 폐지보다는 민영화 또는 위탁 전환이 시도되어 왔다. 현재 정부나 지방자치단체에서는 공공병원의 효율성 개선과 조직성과 향상을 요구하고 있으며 이런 요구

에 따라 대안으로 떠오르는 것이 책임경영 기관화와 위탁운영 계약이다(여유진, 2017). 공공병원의 경영 활성화를 현재 지방공사 의료원의 경우 대부분의 책임경영 기관화 또는 위탁운영 전환이 이루어지고 있다. 국군병원 같은경우의 시설이나 의료진의 수준도 제대로 갖추어진 공공병원이라 생각할 수 있다. 그런데 이 같은 현실에 공공병원 옹호론자들은 상당한 불만을 제기하고 있다. 중앙정부, 자치단체의 책임과 권한을 명확히 설정해야 한다고 주장한다. 중앙정부는 표준운영지침에 따른 진료 및 사업지원 및 관리책임을 져야 한다고 주장한다. 또한, 공공병원 옹호론자들은 대통령이나 국회의원이 앓을 때 대표적 공공의료시설인 국립중앙의료원, 또는 국군병원을 이용했다는 뉴스는 접한 적이 없다는 지적이다(의학신문, 2020년 9월 14일). 국군병원은 물론 공공의료에 대한 불신이 그 이유라는 것이다. 워싱턴에 거주하고 있는 미국 대통령이 월터리드 병원에서 진료를 받았다는 뉴스를 가끔 접한다. 미국 최고의 시설과 최정예 의료진을 갖춘 병원이기 때문이라고 주장한다(의학신문, 2020년 9월 14일).

(2) 공공병원 활성화 장애 요인

공공병원을 위축시키는 여러 요인을 살펴보면 다음과 같다(위매화, 2015; 유재수, 2011). 첫째, 우리나라 의료정책에서 지역 중심 공공병원이 의료기관 정책에서 소외당하고 있다. 지방의료원 등 지역 공공병원은 질병정책에서 소외되고 있다는 것이다. 건강 정책도 보건소가 지역 정신건강사업을 수행할 뿐, 정책 추진 체계에 포함되지 않고 있다. 재활의료 정책의 경우에도 마찬가지로 보건소가 지역 재활사업을 수행할 뿐, 공공 재활병원을 활용 할 수 있는 정책이 전혀 없다.

둘째, 지배구조의 관료적 폐쇄성이다. 지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률에 따르면 이사회는 최고 권한을 갖는데 이사장이 원장을 겸임하고 원장은

지방자치단체장이 임명한다. 지방자치단체장이 원장을 임명 또는 해임할 때마다 이사장까지 따라서 바뀌고 이사회 구성도 지자체가 주도해서 임원의 대부분은 지자체의 전·현직 공무원이거나 지역 유지이다. 지방자치단체의 정치적 지향이나 관료사회 특성이 공공병원에 미치는 영향력은 막강하다. 결국 공공병원에 유능한 원장이 선임되기 어렵고 소신껏 일하기 어렵다. 갑에 해당하는 지방자치단체와 을의 입장인 공공병원이 발전하기 어렵다. 국립병원에는 정부의 관할 부처, 적십자병원에는 대한적십자사, 산재·보훈병원에는 해당 부처의 산하공단, 시·도립병원, 시·군립병원에는 각각 시·도청, 시·군청이 독점적으로 권한을 행사한다.

(3) 공공병원 위축시 문제점

의료가 공공성을 담보하지 못할 때 발생 할 수 있는 문제를 살펴보자(조승연, 2015). 첫째, 의료취약 계층에 대한 안전망이 사라진다. 150만 명에 달하는 의료급여 수급자는 건강보험보다 낮게 책정된 수가로 민간 병원에서 선호하지 않는다(김미영, 2013). 또 다른 문제는 지역 간 의료 불평등이다. 분만실, 신생아실 중환자실 등 필수진료과목이 없는 지역이 산재해 있다. 둘째, 국가 재난적 질병에 대처 할 수 있는 방법이 없다. 사스, 신종플루 등 유독가스나 화재사고를 위한 전문병원은 전무하고, 연탄가스중독, 잠수병 환자는 전국을 누벼야 한다. 셋째, 공공성이 없는 의료시스템은 국민건강에 저해하는 영향을 줄 수 있다. 양전자 단층촬영기(PETCT)를 웬만한 중소병원도 갖추어 놓고 수익을 창출하기위해 건강검진에까지 이 검사를 권유하는 과잉 의료가 흔한 상황이 되고 있다. 예를 들면, 갑상선암 수술 건수가 과다하고, 척추관절 수술, 과잉 성형 수술이 대표적이다.

(4) 공공병원 발전 방향

공공병원 도입시 바람직한 발전을 위해서 제기되는 주장을 정리·종합하면 다음과 같다(월간복지동향, 2013년 7월 4일). 첫째, 공공병원의 역할과 기능에 대한 재조명이 시급하다. 향후 의료급여 수급자가 확대되고, 건강보험의 보장성이 강화될 경우 공공병원의 역할과 기능을 취약계층 진료로 인식하는 것으로 탈피해야 한다(이규식, 2013).

취약계층 즉 장애인, 노숙인, 이주민 등을 대상으로 하는 진료라는 현행 공공병원의 정체성을 바라고 있는 형편이다. 취약한 건강보장제도로 인해 한시적으로 부여된 것이다. 취약계층의 건강권 보호는 여전히 공공병원의 중요한 역할과 기능이나 수익성이 낮아 적정공급이 되지 않는 필수 진료 분야도 공공병원의 중요한 역할과 기능으로 인식되어야 한다(임준, 2005). 격리병상, 분만, 호스피스, 어린이병원, 재활, 응급, 중환자실 등이 그것이다. 이 분야는 운영할 수록 적자가 커지기 때문에 건강보험수가를 인상하는 것만으로 정상적 운영이 불가능하다. 이들 분야는 환자가 없거나 턱없이 적다.

둘째, 공공병원은 향후 건강 증진, 질병 예방, 및 관리 등 국가보건의료사업과 정책을 수행·지원해야 한다. 치료 위주의 서비스 제공보다는 인구 고령화 속에서 질병 예방, 건강관리 서비스 제공이 중요하다.

셋째, 과잉진료, 과소진료도 아니면서, 질적 수준 높은 친절한 안전 진료 제공의 공공병원이 되어야 한다(이라, 2014). 병원의 본질적 기능인 환자 진료를 잘 수행하는 공공병원이 되어야 한다. 그러나 우리나라 건강보험의 급여·수가 체계의 제약으로 민간병원이 양질의 적정진료를 제공하기 어렵다(고경민, 2010). 현재 건강보험 급여 항목의 원가보전율은 75%, 비급여 항목의 원가보전율은 200%이다(김안나, 2007). 이 때문에 서비스 양을 늘리고, 적극적 비급여 진료를 통해 건강보험의 낮은 수가의 재정 손실을 개별 민간병원이 피해가기 어렵다. 따라서 적정진료를 위한 공공병원이 중요하다.

넷째, 공공병원의 역할과 기능 재정립을 위한 정부의 노력, 법 제도적 개선

이 시급하다. 공공병원의 목표와 수행 기능에 대한 규정을 명확히 하고 정부의 책임성 있는 관리가 시급하다.

3. 정부의 의료 정책 전개

지금까지 매 정권마다 의료 분야 개혁 공약 및 정책이 나왔다. 과거 여러 정부가 의료정책의 선진화 방안, 민영화, 의료의 질 향상, 의료복지를 향한 다각적인 노력에도 불구하고 소비자들의 신뢰를 받지 못해 온 것은 사실이다. 저소득층과 고령화로 사회적 양극화 현실에서 삶의 질을 결정하는 건강의 문제로 영리의료법인 허용 등은 논쟁의 중심에서 사라지지 않는 난제가 되고 있다고 하겠다. 민영화는 공기업, 공공기관의 소유권이 기업이나 민간 영역으로 이전되는 것을 말한다. 노무현 정부는 의료민영화 정책에 대하여 공감하고 있었으며, 경제자유구역이라는 발판을 마련하였다. 보건복지부가 아닌 경제부처가 의료민영화 주도권을 행사할 수 있는 내용 등을 만들었다. 그 결과 노무현 정부이후 이명박 정부 초기부터 의료민영화를 추진 할 수 있었다.

박근혜 정부에서는 2013년 12월에 제4차 투자활성화 대책을 발표하였는데 그 결과 의료민영화 논란이 부각되었다. 이 대책에는 유망 서비스 산업 육성을 위한 과제들이 포함되었는데 보건과 의료 서비스에서 분야 일자리 창출, 고부가가치산업 창출로 새로운 부가가치로 높이는 것이다. 투자활성화 대책의 내용을 살펴보면 크게 6가지로 나눌 수 있는데 ① 의료법인 자회사 설립허용, ② 의료법인의 추가적 부대 사업 범위 확대, ③ 의료법인들간의 합병 허용, ④ 영리법인 약국 허용, ⑤ 신 의료기기 허가 간소화, ⑥ 원격진료와 건강관리서비스 지속 추진 등 이었다. 투자 활성화 대책이 발표되자 상태에서 경제자유구역법으로 인해 의료 공공성에 위협적이라는 비판이 거세었다. 현재까지도 영리법인 도입에 관한 찬반 논란이 심화 되고 있다.

당시 박근혜 정부는 서비스 산업발전 기본 방향, 의료법 시행규칙 개정계획을 통해 병원의 경영 효율성과 수익성을 높이고, 원격진료 허용과 서비스 산업 발전 기본법안 등 이른바 '의료영리화 법안'을 처리하고자 하였다. 당시 정부는 의료법 시행규칙 개정을 시행하여 의료법인의 부대사업 범위를 확대하고, 진단, 치료 등 의료 서비스를 기반으로 다양한 산업과 연계 발전할 수 있도록 하겠다는 것이었다. 당시 박근혜 정부는 원격진료의 허용은 장애인, 거동이 불편한 노인, 도서벽지 거주자 등을 위한 취지라고 하면서 자체 설문 조사한 결과 원격진료 확대, 의료인법인 설립, 법인약국허용, 인수합병허용 등에 대해 소비자들의 찬성이 더 많다고 발표한 바 있다. 당시 박근혜 정부는 i) 의료법인의 영리자법인 설립은 행정입법을 통해 시행하고, ii) 부대 사업 범위 확대(의료관광 여행업, 외국인 환자 유치업, 숙박업, 화장품·건강보조식품·의료기기 개발, 의약품 개발 등 의료연관 분야까지 확대, 온천과 체육시설 등도 포함하는 등 의료법 시행규칙 개정 또는 국토부 하위 법률을 개정하겠다는 것이었다.

박근혜 정부의 의료분야 규제 완화 계획에 대해 시민단체, 개업의사 등 여러 조직에서 의료민영화 조치라며 반발이 심하였다. 4차 투자 활성화 대책 중 의료기관의 부대 사업 목적 자법인 설립 허용, 의료 법인간 합병 허용, 법인약국 허용, 신의료기술 관련 지원, 해외환자 유치 촉진, 보건의료인력 양성 및 자격제도 개선 등이었다. 현행 의료법, 의료법 시행규칙에 따르면, 의료법인이 개설하는 의료기관에서는 매점, 제과점, 음식점, 산후조리원, 장례식장, 미용실, 부설 주차장 등을 직영 또는 위탁 할 수 있다. 병원에서 이 같은 진료와 부대 사업을 통해 얻은 수익은 고유목적 사업인 의료에 재투자를 해야 한다. 그러나 자회사 설립을 허용하면 수익의 일부를 자회사에 투자한 주주들에게 배분 할 수 있다.

최근 들어 문재인 정부는 2020년 12월 2025년까지 지방의료원 9개 신설, 11

개 증설, 최종 5천 개 병상을 확대하겠다는 공공의료 강화 방안을 발표하였다
(한겨레신문, 2021년 1월 6일).

III. 연구문제 및 자료분석방법

1. 연구문제

최근 의료 분야가 변화하고 있는데 주요 변화는 원격진료 확대, 공공병원 확대, 병원과 의사 서비스에 대한 소비자 만족도이다. 본 연구는 의료 서비스의 최종 수요자인 소비자를 대상으로 설문 조사를 수행하여 최근 변화하고 있는 이 같은 이슈에 대한 소비자 인식이나 만족도를 파악하고 이 같은 인식과 만족도에 영향 미치는 변수를 조사하였다. 구체적인 연구목적은 자세하게 살펴보면 다음과 같다.

<연구문제 1>

최근 병원 서비스 이용 현황, 건강관리, 원격진료 확대, 공공병원 확대, 병원 및 의사에 대한 소비자만족 현황을 파악한다.

<연구문제 2>

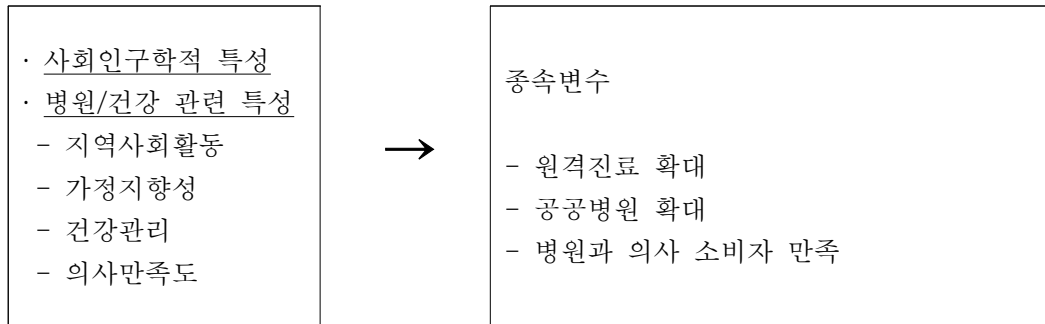
소비자의 사회·인구학적 특성에 따라 원격진료 확대, 공공병원 확대, 병원과 의사에 대한 소비자만족에 어떠한 차이가 있는가를 조사한다.

<연구문제 3>

원격진료 확대, 공공병원 확대, 병원 및 의사에 대한 소비자만족에 영향을 끼치는 요인을 조사한다.

본 연구의 연구문제를 위한 연구모형을 도식으로 나타내면 다음과 같다.

<그림1> 본 연구의 모형



2. 자료수집 방법

본 연구에서는 전국 거주 성인 남녀 소비자들을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 설문지의 주요 조사 내용은 최근 병원 서비스 이용 현황, 건강관리 현황, 병원 및 의사 만족도, 라이프 스타일, 원격진료 확대, 공공병원 확대, 건강보험료 인상, 병원 서비스 이슈 등에 대한 소비자 인식을 포함하고 있다. 설문조사는 먼저 2022년 1월부터 예비조사를 실시하였다. 문장이 매끄럽지 못하거나, 오해를 불러 일으킬 수 있는 표현 등 응답자의 다양한 의견을 듣고 설문지를 수정하였다. 2021년 1월부터 15일부터 2월 15일까지 1개월간 자기입식 설문 조사를 수행하였다. 설문지는 300부 배포하였는데 부실기재 설문지, 성의 없이 5점 척도 질문 응답으로 모두 3인, 중간에 표시한 설문지 등을 제외시켰다. 최종적으로 265개 응답지를 본 연구의 통계분석 자료로 사용하였다.

3. 변수측정

본 연구의 목적을 수행하기 위해 사용한 독립변수 측정 방법은 이신애(2007), 허경옥(2004) 등의 연구를 참조하여 5점 리커트 척도 질문들을 <표2>와 같이 사용하였다. 측정 도구의 내적 타당도 기준인 Cronbach α 값이 .60보다 큰 것으로 나타나 질문들 간 신뢰도는 적정하다고 하겠다.

<표2> 소비자 및 의료 서비스 관련 특성 측정 척도

변 수	질 문	M	S.D.	Cronbach α
건강관리	나는 건강관리에 많은 노력을 하고 있다.	3.41	.89	.88
	나는 건강을 위해 운동도 열심히 한다.	3.26	1.06	
원격진료	의사를 안 만나고 원격 진료 받는 것은 필요하다.	3.12	1.53	
공공병원 확대	병원은 공공 서비스이다.	3.46	.70	.51
	적자가 나는 병원은 정부가 보조해 주어야 한다.	2.30	1.00	
병원서비스 소비자만족	나는 이 병원에 대해 전반적으로 만족한다.	3.55	.70	.83
	나는 이 병원에서 다른 진료도 받고 싶다.	3.51	.77	
	나는 이 병원을 주변 사람에게 추천할 것이다.	3.45	.80	
의사서비스 소비자 만족	의사의 의료수준이 높아서 만족스럽다.	3.46	.70	.81
	의사의 진료결과를 믿을 수 있었다.	3.51	.91	

한편, 원격진료 확대, 공공병원 확대, 건강보험료 인상, 의사처우 개선을 측정하기 위해 허경옥(2010) 등의 연구를 참조하여 5점 척도로 측정하였다. 질문은 <표3>에 제시한 바와 같은데 측정도구의 내적 타당도 수치, Cronbach α 값이 .60보다 큰 것으로 드러나 질문들 간의 신뢰도는 적정함을 알 수 있다.

4. 자료분석 방법

본 연구에서는 최근 의료 시장 주요 변화인 원격진료 및 공공병원 확대에 대한 소비자인식, 병원과 의사 서비스에 대한 소비자만족에 대해 조사분석을 하기 위하여 모든 통계분석은 SPSS window(ver 22.0) 프로그램을 사용하였다. 연구문제별 자료 분석 방법을 구체적으로 살펴보면, 첫째, 최근 병원 서비스 이용 현황, 건강관리 현황, 원격진료 확대 및 공공병원 확대에 대한 소비자 인식, 병원과 의사 서비스에 대한 소비자 만족도 현황을 파악을 위해 기술통계 분석(Descriptive Statistics)을 수행하였다.

둘째, 소비자의 사회·인구학적 특성에 따라 원격진료 및 공공병원 확대에 대한 소비자인식, 병원과 의사에 대한 소비자 만족에 어떠한 차이가 있는가를 조사하기 위하여 분산분석(ANOVA)과 t검증을 수행하였다.

셋째, 원격진료 확대와 공공병원 확대에 대한 소비자인식, 병원과 의사 서비스에 대한 소비자만족에 영향을 미치는 요인을 조사하기 위하여 회귀분석(Multiple Regression)을 수행하였다. 이때, 독립변수는 사회인구학적 특성, 건강관리, 병원과 의사 특성 변수를 사용하였다.

IV. 연구분석 및 결과해석

1. 조사대상 소비자의 일반적 특성

조사대상 소비자의 사회·인구학적 특성은 <표3>에 제시한 바와 같다. 조사대상 소비자 중 남성은 125명(47.2%), 여성은 140명 나타났다. 소비자 중 기혼자는 203명(76.9%), 미혼자는 60명으로 나타났다. 조사대상 소비자 중 대졸 소비자는 194명(79.8%), 고졸 소비자는 49명(20.2%)으로 나타났다. 전문직에 근무하는 소비자는 158명(68.1%), 비전문직에 근무하는 소비자는 74명(31.9%)으로 드러났다. 소비자의 연령대를 조사한 결과 18세~29세가 44명(16.8%), 30세~39세가 33명(12.5%), 40세~49세가 63명(24.0%), 50세~59세가 80명(30.4%), 60세 이상이 43명(16.3%)으로 밝혀졌다. 가계소득을 조사한 결과 300만원 이하가 약 5%, 301만원에서 500만원 사이가 약 30%, 501만원에서 800만원 사이가 약 38%, 800만 원을 초과하는 가계가 약 25%로 나타났다. 한편, 건강관리에 대해 질문한 결과 건강관리가 소극적인 소비자는 64명(24.3%), 보통이라고 응답한 소비자는 89명(33.7%), 적극적으로 건강관리 하는 소비자는 111명(42.1%)으로 나타났다.

〈표3〉 소비자의 일반적 특성

변 수	구 분	빈 도 (%)
성별	남자	125 (47.2)
	여자	140 (52.8)
기혼 여부	기혼	203 (76.9)
	미혼	60 (22.7)
대출 여부	대출	194 (79.8)
	고졸이하	49 (20.2)
전문직 여부	비전문직	74 (31.9)
	전문직	158 (68.1)
거주지	서울	103 (39.2)
	경기	104 (39.5)
	기타	56 (21.3)
연령 (평균=47.70 S.D.=13.29)	10-20세	2 (0.8)
	21-30세	42 (16.0)
	31-40세	33 (12.5)
	41-50세	63 (24.0)
	51-60세	80 (30.4)
	61세이상	43 (16.3)
가계 소득 (평균=706.02 S.D.=1203.07)	300만원이하	11 (5.4)
	301-500만원	63 (30.7)
	501-800만원	78 (38.0)
	800만원초과	53 (25.9)
건강관리	소극 (2-5)	64 (24.2)
	보통 (6-7)	89 (33.8)
	적극 (8-10)	111 (42.0)

2. 조사대상 소비자의 병원 및 건강 관련 특성

소비자들을 대상으로 본 연구에서 관심 있는 여러 의료 관련 소비자인식을 조사한 결과 〈표4〉에 제시한 바와 같다. 먼저 원격진료 확대에 대한 소비자 인식을 2개 질문, 5점 척도로 조사 결과 보통 수준인 경우가 132명(50.0%)으로 가장 많고, 부정적 인식을 하고 있는 소비자는 106명(40.2%), 긍정적인 소비자

는 26명(9.8%)로 나타나 결국 대부분의 소비자가 원격진료 확대에 대해 보통 수준이거나 부정적 인식을 가지고 있었음을 알 수 있다.

공공병원 확대에 대한 소비자인식을 조사한 결과 대체로 골고루 약 1/3씩 퍼져 응답하고 있었는데, 공공병원 확대에 부정적인 소비자가 86명(32.7%), 보통 수준 소비자는 82명(31.1%)이었고, 긍정적인 인식을 가지고 있는 소비자는 95명(36.1%)로 나타났다. 병원 만족도는 5점 척도, 3개 질문으로 조사하였는데, 병원에 대해 매우 불만스런 소비자는 33명(12.5%), 불만 소비자는 93명(35.4%), 만족하는 소비자는 115명(43.7%), 매우 만족하는 소비자는 22명 (8.4%)로 나타났다. 이 결과를 통해 대체로 소비자들의 병원에 대한 만족 수준은 절반을 넘는 수준으로 파악되었다. 한편, 의사에 대한 만족은 3개 질문, 5점 척도로 조사한 바 만족하는 소비자가 131명으로 절반 수준이었고, 보통 수준이 114명으로 약 43%로 나타나 많은 소비자들이 대체로 만족하고 있음을 알 수 있다. 의사처우 개선에 대해 2개 질문, 5점 척도로 조사한 바 의사에 대한 만족 수준 보다는 많은 응답자가 부정적 인식을 가지고 있음을 알 수 있다. 의사처우 개선에 긍정적인 소비자는 58명(22%), 보통은 137명(51.7%), 부정적인 소비자는 69명(26.2%)로 나타났다.

지금까지 빈도수를 통해 조사한 소비자들의 인식 수준을 5점 평점으로 계산하여 상대적 만족이나 인식 수준을 단순 평균 값으로 비교하면 <표4>에 제시한 바와 같이, 의사에 대한 소비자만족도 평균값이 3.61로 가장 높았고, 병원에 대한 만족(평균 3.5)이었으며 그 다음은 공공병원 확대에 대한 소비자인식 순서로 평균 3.12로 중간 점수 수준임을 알 수 있다. 그러나 원격 진료 확대에 대한 소비자 인식의 평균 값은 2.89로써 가장 부정적이었다.

<표4> 병원 서비스 관련 소비자 특성

특성	구분	빈도 (%)	5점화 평균 (S.D.)
원격진료 확대 소비자인식 (M=5.78, S.D.=1.53)	부정 (2-5)	106 (40.2)	2.89 (.76)
	보통 (6-7)	132 (50.0)	
	긍정 (8-10)	26 (9.8)	
공공병원 확대 소비자인식 (M=3.12, S.D.=1.53)	부정 (1-2)	86 (32.7)	3.12 (1.53)
	보통 (3)	82 (31.1)	
	긍정 (4-5)	95 (36.1)	
병원 소비자만족 (M=10.52, S.D.=1.98)	매우불만 (3-8)	33 (12.5)	3.50 (.66)
	불만 (9-10)	93 (35.4)	
	만족 (11-12)	115 (43.7)	
	매우만족 (13-15)	22 (8.4)	
의사 소비자만족 (M=7.23, S.D.=1.30)	불만 (2-5)	18 (6.8)	3.61 (.65)
	보통 (6-7)	114 (43.3)	
	만족 (8-10)	131 (49.8)	

3. 의료 분야 이슈에 대한 소비자인식 차이 검증

1) 원격진료 확대에 대한 소비자인식의 차이 검증

병원의 원격진료 확대에 대한 소비자인식이 소비자의 사회·인구학적 특성에 따라 어떠한 차이가 있는가를 조사하기 위해 t검증 그리고 분산분석(ANOVA) 통계분석 방법을 사용하였다. 차이분석 결과를 구체적으로 살펴보면 <표5>에 제시한 바와 같이 병원의 원격진료 확대에 대한 소비자인식의 차이는 대졸여부, 전문직여부, 연령에 따라 통계적 유의한 차이가 있는 것으로 드러났다. 구체적으로 t검증 결과 고졸, 비전문직 집단의 원격진료 확대에 대한 소비자인식이 더 긍정적으로 나타났다. 분산분석 결과를 살펴보면 연령에 따라 병원의 원격진료 확대에 대한 소비자인식이 유의하게 차이가 있는 것으로 나타났다. 20대 소비자 집단이 원격진료 확대에 가장 높은 수준으로 긍정적인

반면, 50대 이상 중장년층 소비자의 원격진료 확대에 대한 인식 수준이 가장 부정적이었다.

<표5> 원격진료 확대 소비자인식 차이 검증 결과

특성	구 분	평균	t/F	D
성별	남자	5.76	-.12	
	여자	5.79		
기혼 여부	기혼	5.85	.38	
	미혼	5.76		
대졸 여부	대졸	5.06	-3.69***	
	고졸	5.94		
전문직 여부	전문직	5.45	-2.19*	
	비전문직	5.92		
취업 여부	미취업	5.52	-1.20	
	취업	5.86		
거주지	서울수도권	5.71	.52	
	비서울수도권	5.82		
연령 (평균=47.70 S.D.=13.29)	10-19세	6.02		b
	20-29세	6.15		c
	30-39세	5.46	2.55*	ab
	40-49세	5.95		b
	50세+	5.37		a
가계소득 (평균=706.02 S.D.=1203.07)	300만원이하	5.81	.83	
	301-500만원	5.60		
	501-800만원	6.00		
	800만원초과	5.73		

참조: * $p < .05$, *** $p < .001$, 다른 문자 그룹 간은 평균값에 차이가 있음을 의미

2) 공공병원 확대 소비자인식 차이 검증

공공병원 확대에 대한 소비자인식이 소비자의 사회·인구학적 특성에 따라 어떠한 차이가 있는가를 조사하기 위해 t검증 그리고 분산분석(ANOVA) 통계 분석 방법을 사용하였다. 집단간 평균값의 차이를 검증한 결과를 구체적으로 살펴보면 <표6>에 제시한 바와 같이 주거지역, 본인소득, 가계소득에 따라 통

계적 유의한 차이가 있었다. 구체적인 집단간 차이를 t검증 결과를 통해 살펴 보면, 공공병원 확대에 대해 서울이나 수도권에 거주하지 않는 소비자의 경우 공공병원 확대에 긍정적인 인식을 가지고 있었다. 한편, 분산분석 결과 가계소득이 가장 낮은 저소득 집단 소비자가 공공병원 확대에 긍정적인 인식을 가지고 있는 반면, 가계소득이 가장 높은 고소득 집단 소비자가 공공병원 확대에 부정적인 인식을 가지고 있었다.

<표6> 공공병원 확대 소비자인식의 차이검증 결과

특성	구분	평균	t/F	D
성별	남자	3.11	-0.16	
	여자	3.14		
기혼 여부	기혼	3.20	.44	
	미혼	3.09		
대졸 여부	대졸	3.47	1.39	
	고졸이하	3.12		
전문직 여부	비전문직	3.09	.54	
	전문직	3.01		
취업 여부	미취업	3.13	.09	
	취업	3.11		
거주지	서울수도권	2.85	2.38***	
	비서울수도권	3.31		
연령 (평균=47.70 S.D.=13.29)	10-19세	2.87	1.39	
	20-29세	2.93		
	30-39세	3.06		
	40-49세	3.40		
	50세+	3.45		
가계소득 (평균=706.02 S.D.=1203.07)	300만원이하	2.71	2.41*	a
	301-500만원	3.00		ab
	501-800만원	3.07		ab
	800만원초과	3.15		b

참조: * $p < .05$, *** $p < .001$, 다른 문자 그룹 간은 평균값에 차이가 있음을 의미

3) 병원 서비스에 대한 소비자만족의 차이 검증

소비자의 병원 서비스에 대한 만족 수준이 소비자의 사회·인구학적 특성에 따라 어떠한 차이가 있는지를 t검증 그리고 분산분석(ANOVA) 통계분석 방법을 사용하여 파악하였다. 집단간 차이 분석 결과를 구체적으로 살펴보면 <표 7>에 제시한 바와 같이 기혼여부, 가계소득 변수에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 구체적으로 미혼자가 기혼자보다 병원에 대한 만족 수준이 높은 것으로 드러났다. 또한 가계소득이 가장 낮은 소비자 집단에서 병원에 대한 만족 수준이 가장 낮았고, 가계소득이 가장 높은 800만원 초과 고소득 집단의 병원에 대한 만족 수준이 가장 높았다.

<표7> 병원 서비스 소비자만족 수준의 차이 검증 결과

특성	구 분	평균	t/F	D
성별	남자	3.11	-.16	
	여자	3.14		
기혼 여부	기혼	10.03	-2.21*	
	미혼	10.67		
대졸 여부	대졸	10.20	-1.15	
	고졸이하	10.58		
전문직 여부	비전문직	10.63	.45	
	전문직	10.50		
취업 여부	미취업	10.91	1.42	
	취업	10.48		
거주지	서울수도권	10.44	-1.05	
	비서울수도권	10.70		
연령 (평균=47.70 S.D.=13.29)	10-19세	10.36	.33	
	20-29세	10.41		
	30-39세	10.52		
	40-49세	10.54		
	50세+	10.80		
가계소득 (평균=706.02 S.D.=1203.07)	300만원이하	9.72	1.97*	a
	301-500만원	10.42		b
	501-800만원	10.79		b
	800만원초과	11.06		c

참조: * $p < .05$, 다른 문자 그룹 간은 평균값에 차이가 있음을 의미

4) 의사서비스에 대한 소비자만족 차이 검증

소비자의 의사 서비스에 대한 만족 수준이 소비자의 사회·인구학적 특성에 따라 어떠한 차이가 있는지를 t검증 그리고 분산분석(ANOVA) 통계분석 방법을 사용하여 파악하였다. 집단간 차이 분석 결과를 구체적으로 살펴보면 <표 7>에 제시한 바와 같이 가계소득 변수에서만 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 구체적으로 가계소득이 가장 낮은 소비자 집단에서 의사에 대한 만족 수준이 가장 낮았고, 가계소득이 300만원을 초과하는 중간 또는 고소득 집단의 의사에 대한 만족 수준이 가장 낮은 소비자 집단 보다 높았다.

<표8> 의사 서비스 소비자만족 차이 검증 결과

특성	구 분	평균	t/F	D
성별	남자	5.76	.72	
	여자	5.79		
기혼 여부	기혼	7.06	-1.07	
	미혼	7.27		
대졸 여부	대졸	7.20	-.04	
	고졸이하	7.21		
전문직 여부	비전문직	5.45	-.43	
	전문직	5.92		
취업 여부	미취업	5.52	-.58	
	취업	5.86		
거주지	서울수도권	5.71	-.59	
	비서울수도권	5.82		
연령 (평균=47.70 S.D.=13.29)	10-19세	6.81	1.30	
	20-29세	7.81		
	30-39세	7.27		
	40-49세	7.38		
	50세+	7.40		
가계소득 (평균=706.02 S.D.=1203.07)	300만원이하	6.45	1.98*	a
	301-500만원	7.30		b
	501-800만원	7.39		b
	800만원초과	7.41		b

참조: * $p < .05$, 다른 문자 그룹 간은 평균값에 차이가 있음을 의미

4. 의료 분야 이슈에 대한 소비자인식 영향 요인 분석

1) 원격진료 확대 소비자인식 영향 요인 회귀분석

원격진료 확대에 대한 소비자 인식에 영향 미치는 요인을 연구 조사하기 위하여 중회귀분석을 수행하였다. 그 결과는 <표9>에 제시하였는데 회귀분석 결과 원격진료 확대에 대한 소비자 인식은 대졸여부, 취업여부, 의사처우개선에 의해 영향 받는 것으로 나타났다. 구체적으로 고졸 그리고 비취업자의 경우 원격진료 확대에 대한 소비자인식이 긍정적으로 나타났다. 다시 말해, 고졸 그리고 취업자의 경우 원격진료 확대에 부정적이었다. 또한 의사처우개선에 대한 요구가 높은 소비자는 원격진료 확대에 부정적인 것으로 나타났다.

<표9> 원격진료 확대 소비자인식 회귀분석 결과

독립변수	비표준화 회귀계수	표준화 회귀계수
성별(여성=1)	.021	.07
연령	-.20	-.10
거주지(서울수도권=1)	.22	.10
기혼여부	.32	.08
대졸여부	-2.00***	-.25
취업여부	-1.61*	-.13
건강관리	.06	.09
의사 만족	-.04	-.06
병원 불만	.05	.05
의사처우개선	-1.14*	-.13
상수	4.96***	
F값	2.41	
R ²	.12	
adjusted R ²	.07	

참조: * p < .05, *** p < .001

참조: 다른 문자 그룹 간은 평균값에 차이가 있음을 의미

2) 공공병원 확대 소비자인식 영향요인 회귀분석

공공병원 확대에 대한 소비자 인식에 영향 미치는 요인을 연구 조사하기 위하여 회귀분석(Multiple Regression Analysis)을 수행하였다. 회귀분석 결과는 <표10>에 제시하였는데 회귀분석 결과 공공병원 확대에 대한 소비자인식은 의사처우개선 변수에만 영향 받는 것으로 나타났다. 의사처우 개선에 대한 소비자요구 수준이 높을 수록 공공병원 확대에 긍정적 인식을 보이고 있는 것으로 드러났다. 그러나 다른 독립변수들은 공공병원 확대에 유의하게 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다.

<표10> 공공병원 확대 소비자인식 영향 요인 회귀분석 결과

독립변수	비표준화 회귀계수	표준화 회귀계수
성별(여성=1)	.07	.02
연령	-.07	-.03
거주지(서울수도권=1)	.22	.10
기혼여부	-.05	-.01
대졸여부	-.43	-.10
취업여부	-.25	-.05
건강관리	.03	.04
의사 만족	.01	.01
병원 만족	.02	.02
의사처우개선	.18*	.15
상수		2.87*
F값		2.94
R ²		.15
adjusted R ²		.10

* p < .05

3) 병원 서비스에 대한 소비자만족 영향요인 회귀분석

병원 서비스에 대한 소비자만족에 영향 미치는 요인을 연구 조사하기 위하

여 중회귀분석 통계 방법을 사용하였다. 분석 결과는 <표11>에 제시하였다. 회귀분석 결과를 살펴보면 병원에 대한 소비자 만족은 연령, 기혼여부, 취업여부에 의해 영향 받는 것으로 나타났다. 구체적으로 회귀분석 결과를 살펴보면, 연령이 낮을수록, 미혼자 일수록, 비취업자일수록 병원에 대한 소비자만족 수준이 높은 것으로 나타났다.

<표11> 병원 서비스 소비자만족 영향요인 회귀분석 결과

독립변수	비표준화 회귀계수	표준화 회귀계수
성별(여성=1)	-.17	-.04
연령	-.22*	-.14
거주지(서울수도권=1)	-.01	-.00
기혼여부	-.87***	-.18
대졸여부	.37	.07
취업여부	-.68*	-.11
건강관리	-.00	-.00
의사 만족	1.00	.66
의사처우개선	.08	.05
상수	3.54***	
F값	19.61***	
R ²	.51	
adjusted R ²	.48	

* p < .05, *** p < .001

4) 의사 서비스에 대한 소비자만족 영향 요인 회귀분석

의사 서비스에 대한 소비자 만족에 영향 미치는 요인을 파악하고자 회귀분석을 수행하였다. 분석 결과 <표13>처럼 기혼여부, 병원 만족 수준, 의사처우

개선에 따라 유의하게 영향 받는 것으로 나타났다. 구체적으로 결과를 살펴보면, 미혼 소비자, 병원에 대한 만족 수준이 높은 경우, 의사처우 개선에 대한 요구 수준이 높은 경우 의사에 대한 소비자만족 수준이 높은 것으로 밝혀 졌다.

<표12> 의사 서비스 소비자만족 회귀분석 결과

독립변수	비표준화 회귀계수	표준화 회귀계수
성별(여성=1)	.00	.00
연령	.08	.08
거주지(서울수도권=1)	.00	.00
기혼여부	-.37*	-.11
대졸여부	-.18	-.05
취업여부	.25	.06
건강관리	.04	.06
병원 만족	.44***	.67
의사처우개선	.10*	.11
상수	1.36*	
F값	19.28***	
R ²	.50	
adjusted R ²	.48	

* p < .05, *** p < .001

V. 결론 및 제언

최근 의료 서비스 시장은 계속 변화하고 있고, 원격진료, 공공병원, 건강보험료, 병원 서비스에 대한 소비자 의견은 다양하고 복잡하게 나타나고 있다. 코로나19 발생이후 원격진료와 공공병원 확대 건강보험료 인상 및 병원서비스 관련 논란이 계속되고 있다. 원격진료는 코로나19가 심각해진 시기에 정부에서 한시적으로 허용되면서 일상에서도 허용 확대하자는 요구가 제기되고 있으나 의료계, 정부, 일반 소비자들 간에 합의점을 찾지 못하고 있고 사회적 논란이 되고 있다. 원격진료는 공공의료 또는 공공병원으로 어어지면서 역대 정부의 영리병원 허용 등의 이슈를 다시 불러오게 하는 계기가 되었다. 코로나19 당시 방역의 주요 역할을 담당한 공공병원을 확대 시키자고 주장하는 사람들은 수도권 환자 집중, 의료비 증가, 취약층 의료 부족 등 의료 문제 대부분은 공공의료 취약에 근거한다고 설명한다(한겨레신문, 2021년 1월 6일). 게다가 건강보험료 인상이나 건강보험 적용 분야 확대 등의 논의는 계속되고 있다. 물론 병원 서비스 전반에 대한 소비자들의 불만이나 의견도 끊이지 않고 있다.

의료시장의 변화 및 최근 논란에 대한 분석을 위해서는 한국의 의료 및 보건정책 그리고 여러 병원 정책의 전개 현황을 살펴보는 것이 우선되어야 한다. 최근 의료시장 분야의 변화가 필요하다는 소비자들의 요구는 오랜 기간 누적되고 축적된 공통된 이슈들이기 때문이다.

따라서 본 연구에서는 첫째, 의료정책의 전개, 원격진료 및 공공병원, 건강보험제도 등에 대해 면밀히 정리 고찰하였다. 둘째, 소비자의 사회·인구학적 특성에 따라서 원격진료 확대, 공공병원 확대, 3가지 병원 서비스 이슈에 대한 소비자인식에 어떠한 차이가 있는가를 조사하였다. 셋째, 원격진료 확대, 공공병원 확대, 3가지 병원 서비스 이슈(병원 및 의사 만족도, 의사처우 개선)에

대한 소비자 인식에 영향을 주는 요인을 조사하였다.

본 연구에서는 최근 의료시장 주요 변화인 원격진료 확대, 공공병원 확대, 건강보험료, 병원 서비스 전반에 대한 소비자 만족이나 소비자 인식에 대해 조사분석을 하기 위하여 전국에 거주하는 남녀 소비자들을 조사대상으로 설문 조사를 수행하였다. 설문 조사는 2022년 1월 예비조사를 수행한 이후 자기기입식 설문 조사를 수행하였다. 설문지는 300부 배포하였는데 부실기재한 설문지, 성의 없이 응답한 설문지 등을 제외하고 최종 265개 설문지를 본 연구분석에 사용하였다.

본 연구에서 수집한 자료의 통계분석은 SPSS window(ver 22.0) 프로그램을 사용하였다. 연구문제별 통계분석 방법을 살펴보면, 소비자의 사회·인구학적 특성에 따라 원격진료 및 공공병원 확대에 대한 소비자 인식, 병원과 의사에 대한 소비자만족에 어떠한 차이가 있는가를 조사하기 위하여 분산분석(ANOVA)과 t검증을 수행하였다. 또한, 원격진료 확대 및 공공병원 확대에 대한 소비자인식 병원 서비스와 의사에 대한 소비자만족에 영향을 주는 요인들을 조사하기 위하여 회귀분석(Multiple Regression)을 수행하였다. 이때, 독립변수는 사회인구학적 특성, 건강관리, 병원과 의사에 대한 소비자만족도 등의 특성 변수를 사용하였다.

본 연구결과를 정리하고 요약하면 다음과 같다. 첫째 소비자들을 대상으로 본 연구에서 조사분석 하고자 하는 의료 관련 소비자인식을 조사한 결과 원격진료 확대에 대한 소비자 인식의 경우 대체로 보통 수준이거나 부정적 인식을 가지고 있었다. 공공병원 확대에 대한 소비자인식은 긍정, 보통, 부정 각각 약 1/3씩 나누어져 있었다. 병원에 대한 소비자 만족 수준은 대체로 만족하고 있음을 알 수 있다. 한편, 의사에 대한 소비자 만족 수준은 대체로 높은 편이라고 할 수 있다. 끝으로 의사처우 개선의 경우 대체로 부정적인 소비자의 빈도수가 많았다.

본 연구에서 분석한 주요 의료 관련 이슈들에 대한 소비자 인식 수준의 상대적 비교를 위해 5점 평점으로 계산한 결과 의사에 대한 소비자만족도 평균 값이 3.61로 가장 높았고, 병원에 대한 만족(평균 3.5)이었으며 그 다음은 공공병원 확대에 평균 3.12로 중간 점수 수준임을 알 수 있다. 그러나 원격 진료에 대한 소비자 인식의 평균 값은 2.89로써 가장 부정적이었다.

둘째, 본 연구에서 분석한 의료 분야 주요 이슈들에 대한 소비자 인식의 집단 간 차이 분석을 수행한 결과를 제시하면 다음과 같다. 먼저, 병원의 원격진료 확대에 대한 소비자 인식이 소비자의 사회·인구학적 특성에 따라 차이점을 조사한 결과 병원의 원격진료 확대에 대한 소비자 인식의 차이는 대졸 여부, 전문직 여부, 연령에 따라 통계적 유의한 차이가 있는 것으로 드러났다. 구체적으로 고졸, 비전문직 집단의 원격진료 확대에 대한 소비자 인식이 더 긍정적으로 이었고, 또한 20대 소비자 집단이 원격진료 확대에 가장 높은 수준으로 긍정적인 반면, 50대 이상 중장년층 소비자의 원격진료 확대에 대한 인식 수준이 가장 부정적이었다.

또한, 공공병원 확대에 대해 서울이나 수도권에 거주하지 않는 소비자의 경우, 가계소득이 가장 낮은 저소득 집단 소비자가 공공병원 확대에 긍정적인 인식을 가지고 있는 반면, 가계소득이 가장 높은 고소득 집단 소비자가 공공병원 확대에 부정적인 인식을 가지고 있었다.

병원 서비스에 대한 소비자만족 수준에 대해 차이 검증을 수행한 결과 미혼자가 기혼자보다 병원에 대한 만족 수준이 높은 것으로 드러났다. 또한 가계소득이 가장 낮은 소비자 집단에서 병원에 대한 만족 수준이 가장 낮았고, 가계소득이 가장 높은 800만원 초과 고소득 집단의 병원에 대한 만족 수준이 가장 높았다.

한편, 가계소득이 가장 낮은 소비자 집단에서 의사 서비스에 대한 만족 수준이 가장 낮았고, 가계소득이 300만원을 초과하는 중간 또는 고소득 집단의

의사에 대한 만족 수준이 가장 낮은 소비자 집단 보다 높았다.

셋째, 본 연구가 설정한 여러 의료분야 이슈에 대한 소비자인식에 영향 미치는 요인을 회귀분석으로 조사한 결과 먼저, 원격진료 확대에 대한 소비자 인식은 고졸, 비취업자의 경우 긍정적이었다. 또한 의사 처우 개선에 대한 요구가 높은 소비자는 원격진료 확대에 부정적인 것으로 나타났다.

또한, 공공병원 확대에 대한 소비자인식 영향요인을 조사하기 위해 회귀분석을 수행한 결과 의사처우 개선에 대한 소비자요구 수준이 높을 수록 공공병원 확대에 긍정적 인식을 보이고 있는 것으로 드러났다.

병원 서비스에 대한 소비자만족도에 영향 미치는 요인을 회귀분석을 통해 조사한 결과를 살펴보면, 연령이 낮을수록, 미혼자 일수록, 비취업자일수록 병원에 대한 소비자 만족 수준이 높은 것으로 나타났다.

의사 서비스에 대한 소비자만족에 대한 영향 요인을 조사하기 위해 회귀분석을 수행한 결과 미혼 소비자, 병원에 대한 만족 수준이 높은 경우, 의사처우 개선에 대한 요구 수준이 높은 경우 의사 서비스에 대한 소비자만족 수준이 높음을 알 수 있었다.

본 연구결과를 토대로 관련 분야에 몇 가지 제언이나 시사점을 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 본 연구 분석 결과를 근거로 의사에 대한 소비자 만족도는 비교적 높은 수준이라고 결론 낼 수 있다. 또한 코로나19로 인해 공공병원의 필요성이 과거보다 높아다고 추측할 수 있다. 그러나 원격진료에 대한 소비자 인식은 부정적이었다. 원격 진료에 대한 인식은 공공병원 필요성에 대한 인식 수준보다는 부정적으로 나타난 점에 주목할 필요가 있다. 따라서 코로나19, 소외지역 거주 환자 등을 위한 원격 진료 확대 정책을 펼치고자 한다면 일반 소비자들의 원격 진료에 대한 부정적 인식에 대해 면밀하게 분석하고 이들의 우려와 부정적 인식의 원인 등에 대한 전략이 필요하다고 하겠다. 원격 진료와 관련한 의료정책 수립 및 이행에 일반 소비자들의 부정적 인식 해소 등 충분

한 소비자 지향적인 전략 등이 필요하다고 하겠다.

둘째, 원격진료 확대 논의에서 대졸, 취업자, 고연령층 등이 매우 부정적이므로 만약 원격 진료를 확대하고자 한다면 이들을 대상으로 부정적 인식을 해소 할 수 있는 면밀한 노력이 필요하다. 왜 이들이 특히 원격진료에 반대하는지에 대한 이유 및 심리적 상황 등에 대한 세밀한 연구조사 및 분석이 필요하다.

셋째, 서울이나 수도권에 거주하며 소득이 높을수록 공공병원에 대해 부정적인 것으로 나타나는 결과에 주목 해야한다. 다시 말해, 비수도권에 거주하는 소비자들과 소득이 낮을 경우 공공병원에 긍정적인 것에 주목해야 한다. 공공병원 확대가 필요하다면 서울 수도권 거주 고소득자들이 왜 공공병원을 반대하는지에 대한 고심과 절충의 노력이 필요하다고 하겠다. 결국 소비자 지향적 공공병원 관련 정책이 필요하다고 하겠다.

넷째, 미혼 소비자, 소득이 높은 고소득층 소비자들이 병원과 의사에 대한 만족도가 높았던 점, 역으로 기혼 소비자, 소득이 낮은 소비자의 병원과 의사에 대한 불만이 높은 점에 주목할 필요가 있다. 미혼 소비자와 저소득층의 병원과 의사에 대한 불만에 대해 보다 심층적으로 조사분석하고 이를 해소할 수 있는 병원 전략이 필요하다고 하겠다.

본 연구는 코로나19로 인해 원격진료와 공공병원에 대한 사회적 관심이 높은 상황에서 이와 관련한 소비자 인식을 조사하였다는 점에서 그 가치가 있다고 하겠다. 오래 전부터 역대 정권에서도 원격진료 및 공공병원에 대한 의료정책을 변경하고자 해 왔으나 찬반 논란이 늘 거세었고 그 결과 이 분야의 의료정책은 아직까지 별 다른 변화가 없었다. 특히 과거 많은 찬반 논란 속에서 의료 수요자인 일반 소비자를 대상으로 하는 전국 규모의 독립적 조사가 충분하지 않아 왔다. 여러 정권에서 일반 시민을 대상으로 조사한 연구결과는 중립성 측면에서 그리고 소비자 관점의 연구라고 보기 어려웠기에 본 연구 조

사가 최신 자료를 사용하여 기초 분석 함으로서 중요하다고 하겠다.

향후 여러 주제나 이슈의 보건의료 및 병원이나 의료 관련 정책을 계획하고 수행 함에 있어 본 연구 결과를 기초정보로 활용할 수 있다. 본 연구 결과는 의료 분야의 여러 논쟁이나 찬반 속에서 일반 소비자의 인식에 대한 기초정보를 제공할 수 있다. 소비자학 분야에서 의료 분야 연구가 충분치 않아 왔고, 그 결과 보건의료 및 관련 병원이나 의사 측에서 설문조사한 기초 통계분석 결과 만이 난무하게 되었던 것이다. 본 연구를 시작으로 소비자학 분야에서 의료 관련 연구조사를 활성화시키는 계기가 되기를 기대한다.

<참고문헌>

- 감신(2004). 영리 법인 의료기관 설립 허용의 문제점, 예방의학회지, 37(2), 104-110.
- 고경민. (2010). 공공갈등의 예방과 민주적 갈등관리 프로세스- 제주 해군기지 건설과 영리병원허용 갈등 사례의 함의. 분쟁해결연구, 8(2), 5-35.
- 김기영, 김현주, 허정식(2019). 원격진료시범사업과 관련한 비교법적 과제: 원격진단과 치료의 법적 문제. 원광대학교 법학연구소 생명과학과법의 생명과학과 법, 21, 5-29.
- 김남순, 박은자, 전진아, 김동진, 서제희(2018). 국내 질병 관리 및 건강불평등 현황과 정책 과제. 보건복지포럼, 255, 8-22.
- 김미영(2013). 민간의료보험 가입 정도가 의료이용에 빈도와 양에 미치는 영향, 고려대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 김미영, 이승희(2019). 공공병원 종사자의 공공보건의료에 관한 인식과 역할: 전국 권역별 합의 회의 결과 분석. 대한보건협회 대한보건연구, 45(2), 17-125.
- 김민우(2014). 의료민영화를 논한다. 정세와 노동, 101, 41-63.
- 김안나(2007). 한국의 사회적 배제 실태에 관한 실증적 연구. 한국사회이론학회 사회이론, 32, 227-256.
- 김원식(2004). 병원의 영리 법인화와 민간건강보험 도입방안, 동북아 의료 중심 국가 어떻게 갈 것인가? 건강복지사회를 여는 모임, 전국경제인연합회.
- 김창엽(2017). 한국의 공공보건의료와 공공성 개념. 대한공공의학회지, 1(1), 65-77.
- 김창엽(2019). 건강의 공공성과 공공보건의료. 한울아카데미.

- 김창엽(2021). 코로나19의 사회적 존재론과 ‘방역’이라는 국가 통치. 지식의 지평, 31(1), 1-18.
- 김창엽(2021). ‘위드 코로나’의 불평등과 민주적 공공성. 가톨릭평론, 34,
- 문정주(2013). 우리나라 공공병원 현황진단. 복지동향월간, 175(6), 34-39,
- 박금령, 김명희, 전진아, 김남순(2016). 한국 공공의료체계에 대한 비판적 고찰: 지방의료원의 탈 공공화에 대한 실체주의 분석. 비판사회정책, 52, 289-329.
- 박기종(2017). 의료민영화가 의료 서비스에 미치는 영향력에 관한 연구, 건국대학교 석사학위논문.
- 박능후(2010). 지속 가능한 복지재정구축방안, 2010~2014년 국가 재정 운용계획-보건·복지 분야.
- 박민(2002). 영리의료법인의 의료·윤리적 측면. 대한병원협회지, 2002, 31(5), 14-24.
- 박형근(2009). 영리병원 허용, 무엇이 문제인가?. KNSI 현안진단, 제121호, 1-5.
- 박혜인, 윤아리, 김민지, 김빛나라, 이흥훈(2018). 지역거점 공공병원 운영평가 지침서. 국립중앙도서관 연계자료, 4(266).
- 보건복지부(2016). 지역거점 공공병원 운영평가 결과 개별병원 보고서 : 경기도의료원 수원병원. 국립중앙도서관, 5, 35.
- 서창진, 박실비아, 장기택, 홍상진. (1995). 의료시장 개방 대응전략 개발연구. 한국의료관리연구원.
- 손경복(2013). 영리병원에 대한 이론적 고찰. 보건학논집, 50(2), 101-111.
- 신영석(2012). 사회보험의 변화와 전망. 보건복지포럼, 183, 27-35.
- 신영전(2010). 의료민영화정책과 이에 대한 사회적 대응의 역사적 맥락과 전개. 비판사회정책, (29), 45-90.
- 양희직(2021). 영리의료법인 허가 여부에 대한 법적 고찰. 법학연구, 29(4),

77-109.

- 여영현, 김혜정(2018). 한국 보건의료의 제도적·운용적 특성과 공공성 연구. 한국정책과학학회보, 22(1), 53-77.
- 여유진(2017). 한국 복지국가의 현 좌표. 보건·복지 Issue & Focus, 339, 1-8.
- 위매화(2015). 의료민영화 논쟁과 의료공공성 확보- 영리병원설립 중심으로, 강원대학교 보건과학 행정대학원 석사학위논문.
- 유재수(2011). 새로운 보건의료체제 개혁에 대한 미디어 담론과 이데올로기, 성균관대학교 일반대학원 석사학위논문.
- 유태우, 임종은, 지홍민(2004). 공공병원의 효율성 및 생산성 분석. 한국경영과학회지, 29(3), 79-98.
- 윤아리, 조경은, 박혜인, 김민지, 서지우, 김빛나라(2018). 지역거점 공공병원 운영평가 결과보고서. 국립중앙도서관 연계자료, 4, 275.
- 이건세(2013). 착한 적자 이슈로 본 의료 공급과잉시대 지방의료원의 기능과 역할-공익적 의료의 제공, 사회적 안전망의 유지, 의료정책포럼, 11(3), 55-62.
- 이규식(2013). 공공보건의료체계 현황 및 정책과제분석, 서울건강복지 정책연구원.
- 이라(2014). 사회국가원리와 저소득층의 의료보장, 고려대학교 법학과 석사학위논문.
- 이만우(2009). 영리병원 도입 논의 및 정책과제. 국회입법조사처 현안보고서, 28.
- 이정면(2021) 공공병원의 현황 및 과제-지방 의료원을 중심으로. 한국사회복지학회 2021년도 공동학술대회 자료집. 424-450.
- 이진석(2013). 공공병원의 바람직한 발전을 위한 과제, 정책토론회, 진주의료원 사태로 본 공공병원의 현황과 발전방안 자료집.

- 이진용(2015). 공공병원의 공공의료 기능 현황과 적자. 의료정책포럼, 13(3), 75-81.
- 이진우(2015). 공공병원과 민간병원의 생산성에 관한 차이 분석. 한국산학기술학회논문지, 16(11), 7885-7892.
- 임금자(2010). 영리병원 도입의 장단점 및 정책 대안. 대한의사협회지, 53(2), 169-174.
- 임연희(2016). 소비자권익 관점의 비영리의료법인과 영리의료법인에 대한 비교 고찰-비영리법인과 영리법인의 문헌 비교분석. 성신여자대학교 석사학위 논문.
- 임준(2005). 무상의료도입의 필요성과 정책제안, 민주노동당, 무상의료실현을 위한 관련 법률 개정안 공청회자료집, 907/12.
- 장승욱(2012). 한국공공병원의 재무 성과에 대한 연구 지방의료원을 대상으로. 학술발표대회논문집 한국경영교육학회 2012년도 추계 학술발표대회논문집, 281-291.
- 전성표(2010). 사회적 약자계층을 위한 실태분석 및 정책방안, 집문당, 하이예크, 노예의 길: 사회주의. 한반도 사회경제연구회 역음(2008). 노무현시대의 좌절, 창비.
- 정연, 이근찬, 유명순(2016). 한국 민간의료기관의 공익성: 분석틀 개발과 현황의 측정. 보건사회연구, 36, 344-373.
- 정은아(2018). 영리병원 도입은 되돌릴 수 없는 법적 약속인가 — 영리병원 설립 근거 법률의 개정과 한미 FTA 합치성 검토. 민주법학, 68, 203-229.
- 정지나(2018). 지방의료원의 운영 현황과 정책에 관한 융합적 연구: 전라북도 사례를 중심으로 한국융합학회논문지 9(9), 105-115.
- 조다소리, 황성완, 백미라(2019). 우리나라의 원격진료에 관한 문헌 분석 : 탐

- 색적 연구. 경희대학교 경영학연구의료경영학연구, 13(4), 35-51.
- 조승연(2015). 공공병원 부재로 인한 문제점과 해결방안. 복지동향월간, 202, 5-10.
- 진석(2020). 비대면 진료의 이용의도에 미치는 영향에 관한 연구. 한국콘텐츠학회논문지, 20(12), 180-197.
- 참여연대사회복지위원회(2021). 공공병원 확충 의지 없는 ‘제2차 공공보건의료 기본계획’ 전면 폐기하라. 복지동향월간, 273, 61-65.
- 채희을, 박지연(2003). 포괄 수가제와 의료 공급자의 인센티브. 보건경제연구, 9(1), 1-24.
- 최용전(2015). 원격진료에 관한 의료법의 개정방안 연구 : 의료법 제34조를 중심으로. 한국공법학회 공법연구, 44(1), 581-614.
- 최현(2004). 공공병원의 조직특성과 환자 서비스 만족도와의 관계, 마케팅관리 연구, 9(2), 135-155.
- 한달선(2003). 공공병원 확충. 대한병원협회지. 32(4), 4-9.
- 한동수, 현보라(2008). 의사 중심 원격 진료 시스템. 한국정보과학회 학술발표 논문집, 35(2), 238-243.
- 홍유식, 이규대(2014). 인터넷 기반 원격 진료 시스템. 대한전자공학회 학술대회 2014년 자료집, 799-800.
- 황은정, 문정주, 심인옥(2014). 지역주민이 인지하는 의료의 질, 이미지, 역할수행이 공공병원 서비스 만족도에 미치는 영향. 보건행정학회지, 24(2), 153-163.
- 황정해, 박성희, 최윤경(2017). 공공병원 의료 질 관리 전담자의 의료 질 향상 활동 경험연구. 한국콘텐츠학회논문지, 17(10), 19-29.

ABSTRACT

Analysis of factors influencing consumer awareness of telemedicine and expansion of public hospitals and consumer satisfaction with hospitals and doctors

Yang, Young Bok
Dept. of Living Culture & Consumer Science
The Graduate School
Sungshin Women' s University

Recently, the medical service market is constantly changing, and consumer demand for the medical service market to change is growing. Specifically, after the outbreak of COVID-19, telemedicine, expansion of public hospitals, and issues related to hospital services are representative. There is a demand that telemedicine should be expanded after the outbreak of COVID-19, and there are arguments for expanding public hospitals, but there are pros and cons. In addition, consumer satisfaction or awareness of hospital services is also an important issue. A survey was conducted with adult consumers. The survey is scheduled for January 2022. 300 copies of the self-filling questionnaire were distributed and conducted, and the final 265 questionnaires were recovered and used for the analysis of this study.

For statistical analysis of the data collected in this study, SPSS window program was used. Looking at the statistical analysis method for each research question, analysis of variance (ANOVA) and t-test were performed to investigate whether there is any difference in consumer perceptions of

telemedicine, expansion of public hospitals, and three hospital service issues according to the sociodemographic characteristics of consumers. was dehydrated. In addition, multiple regression was performed to investigate factors affecting consumer perceptions regarding telemedicine expansion, public hospital expansion, health insurance premium, and three hospital service issues. In this case, as independent variables, characteristic variables such as sociodemographic characteristics, health care, and satisfaction with hospitals and doctors were used.

The results of this study are summarized and recuperated as follows. First, as a result of surveying consumers' perceptions of medical care, the consumer's perception of the expansion of telemedicine was generally at a moderate level or had a negative perception. Consumer perceptions about the expansion of public hospitals are divided by about 1/3 each in positive, normal, and negative. The level of customer satisfaction with hospitals was generally satisfactory, and the level of customer satisfaction with doctors was somewhat higher than that of hospitals. However, in the case of improvement in the treatment of doctors, the frequency of negative consumers was high.

Second, the consumer perception of the expansion of telemedicine among high school graduates and non-professional groups was more positive, and the consumer group in their 20s expanded telemedicine. On the other hand, middle-aged consumers in their 50s and over had the most negative perception of the expansion of telemedicine. Also, regarding the expansion of public hospitals, in the case of consumers who do not live in Seoul or the metropolitan area, consumers in the low-income group with the lowest family

income have a positive perception of the expansion of public hospitals, while the high-income group with the highest family income Consumers were negative about the expansion of public hospitals. As a result of examining the difference in consumer satisfaction with hospital services, the unmarried and low-income consumer groups had the lowest level of satisfaction with hospitals, and the high-income group with the highest family income (over 8 million won) had the highest level of satisfaction with hospitals. was high. On the other hand, the level of satisfaction with doctors was the lowest in the consumer group with the lowest store income, and the satisfaction level of the middle or high income group with store income exceeding 3 million won was higher than that of the lowest consumer group. Finally, professional consumers, middle-income shoppers with shop income exceeding 3 million won, and consumers belonging to high-income consumer had more positive perceptions of the doctor's treatment than those of low-income consumers. On the other hand, households with the lowest store income of 3 million won or less had the most negative perception of doctors' treatment.

Third, as a result of regression analysis, first, consumer perception of the expansion of telemedicine was positive in the case of high school graduates and unemployed people. In addition, it was found that consumers with high demands for improved treatment of doctors were negatively affected by the expansion of telemedicine. In addition, as a result of the factors affecting consumer perception on the expansion of public hospitals, it was found that the higher the level of consumer demand for improved treatment of doctors, the more positive the perception of the expansion of public hospitals was. On the other hand, looking at the results of regression analysis of factors

affecting consumer satisfaction on hospitals, it was found that the lower the age, the higher the level of consumer satisfaction with hospitals was for unmarried and unemployed people. To investigate the factors influencing Sojiba satisfaction for doctors, single consumers through regression analysis. When the level of satisfaction with the hospital was high, it was found that the level of customer satisfaction for the doctor was high when the level of demand for improvement of treatment was high. Finally, the factor of consumer perception that affects the improvement of consumer's doctor's treatment was doctor's satisfaction with employment status. It was found that the level of consumer awareness about improving the treatment of doctors was found to be positive when the satisfaction with the employed consumers and doctors was high.

This study is worthwhile in that it diminished consumer awareness related to the recent high social interest in telemedicine and public hospitals due to COVID-19. The results of this study on the perceptions of general consumers amid various controversies and pros and cons in the medical field can provide basic information in this field. In the context of insufficient medical research in the field of consumer studies, it is hoped that this study will expand the medical field research in the field of consumer studies.