

응급의료 만족도 실태와 개선방향

Patient Satisfaction with Emergency Care and Its Policy Implications

오영호 한국보건사회연구원 연구위원

최근 들어 보건의료분야에 소비자의 의식수준의 향상과 소비자의 주권이 확산되고, 병의원을 둘러싼 보건의료 환경이 변화하면서 보건의료의 패러다임이 공급자 중심에서 환자 중심으로 변화함에 따라 우리나라도 의료서비스의 환자만족도에 대한 관심이 높아지고 있다. 이러한 시점에서 본 연구는 응급의료서비스 만족도의 변화추이와 만족도에 영향을 미치는 요인들을 규명해 보고 그 관계를 살펴보고자 하였다. 특히 응급의료 서비스 만족도의 상당부분이 환자들의 질병의 상태나 인구사회학적인 요인과 의료이용의 특성 그리고 의료공급자의 구조적인 특성의 측면에 중점을 두고 조망해보므로써, 우리나라 국민의 응급의료 만족도를 개선하는데 기여할 수 있는 시사점을 제공할 수 있을 것으로 판단된다. 응급의료의 경우는 병원에 도착하기까지 병원전 서비스와 병원내에서의 서비스가 합쳐져서 응급医료를 구성하고 있는데, 실태조사 결과에서 응급의료 만족도는 이러한 응급의료특성이 반영되어 병원내에서의 치료과정뿐만 아니라 병원도착 전까지 환자이송과정의 응급의료서비스가 응급의료만족도에 크게 영향을 미치는 것으로 나타났다. 따라서 응급의료의 경우는 병원단계에서 응급전문의의 적절한 치료와 함께 병원 전 단계인 환자수송체계가 제대로 구축되어 병원에 도착하기 전에 적절한 응급서비스와 함께 가능한 빨리 도착할 수 있는 효율적인 응급의료체계를 구축하는 방안이 모색되어야 할 것이다.

1. 들어가는 말

최근 들어 보건의료분야에 소비자의 의식 수준의 향상과 소비자의 주권이 확산되고, 병의원을 둘러싼 보건의료 환경이 변화하면서 보건의료의 패러다임이 공급자 중심에서 환자 중심으로 변화함

에 따라 우리나라도 의료서비스의 환자만족도에 대한 관심이 높아지고 있다. 특히 건강이 하나의 기본적인 권리로 인식되면서 점차 의료에 대한 생각과 의사와 환자관계도 변화하기 시작하여 의사에게 모든 것을 맡기는데서 환자도 함께 참여하는 것으로 의료과정이 변화하기 시작하였다.¹⁾²⁾ 이에 따라 양질의 의료서비스를 받는 것을 당연한 것으

1) Weiss, Gregory L. and Lynne E. Lonnquist. (2000). *The Sociology of Health, Healing, and Illness*. 3d ed. Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall.

2) Wolinsky, F. D. (1988). *The sociology of health: Principles, practitioners, and issues*. Belmont, CA: Wadsworth Publishing Company.

로 인식하게 되었고, 의사 등 의료공급자들도 환자 지향적인 변화에 따라 환자들이 만족하는 의료서비스를 제공하고자 노력하고 있다. 이러한 시점에서 본 연구는 2008년에서 2011년까지 4년간의 한국 의료패널자료를 이용하여 우리나라 국민의 의료서비스 만족도의 변화추이와 만족도에 영향을 미치는 요인들을 규명해 보고 그 관계를 살펴보고자 하였다. 특히 응급환자의 응급의료 만족도를 환자들의 질병의 상태나 인구사회학적인 요인과 의료이용의 특성 그리고 의료공급자의 구조적인 특성의 측면에 중점을 두고 조망해봄으로써, 우리나라 국민의 응급 의료서비스 만족도를 개선하는데 기여할 수 있는 시사점을 제공할 수 있을 것이다.

2. 우리나라의 응급의료체계의 현황 및 문제점

응급의료서비스는 불의의 사고나 질병으로 인한 응급상황에서 환자의 생명과 신체에 대한 위협을 예방 또는 감소시키기 위해 이루어지는 의료서비스를 말하며, 응급의료체계는 의료와 공중보건, 사회안전이 교차하는 영역으로 응급 의료서비스가 개인에 대한 일반 의료서비스와는 달리 국가가 적절한 서비스 제공에 대해 책임을 져야 할 공공성이 높은 영역임을 의미한다. 이러한 응급의료체계는 현장에서의 신속하고 정확한 응급 처치, 빠른 이송, 병원에서의 적합한 치료가 필수적이며, 응급의료체계는 이러한 각 단계에서 필요한 구성요소를

조직하고 유기적으로 연결시키는 통합적인 체계를 말한다. 응급의료체계를 구축하는 것은 응급환자의 예방 가능한 사망(preventable death)³⁾을 효과적으로 감소시킬 수 있는 수단이다. 응급의료체계는 병원 전 단계(pre-hospital phase)와 병원단계(hospital phase), 통신체계(communication system)로 구분할 수 있다. 응급의료체계는 이러한 각 단계에서 필요한 구성요소를 조직하고 유기적으로 연결시키는 통합적인 체계를 말한다. 이러한 응급의료체계는 현장에서의 신속하고 정확한 응급 처치, 빠른 이송, 병원에서의 적합한 치료가 필수적이다. 병원 전 단계에서는 응급환자에 대한 이송 및 병원 전 진료 that 이루어지며, 병원단계에서는 응급실 진료 및 입원진료가 이루어지며, 통신체계는 응급환자에 대한 신고접수, 구급차의 파견, 이송 중 통신 등을 의미한다. 우리나라의 응급의료체계는 3단계로 구성되어 있다. 먼저 병원 전 단계인 환자이송을 담당하는 119 구급대와 병원간 이송(전원)을 주로 담당하는 민간이송업체가 있다. 두 번째 단계인 이송-의료기관 간 정보통신 체계에는 응급환자 상담·안내, 응급의료기관 안내, 이송환자 의료조언을 하는 1339 응급의료정보센터와 구급차-의료기관-정보센터 간 진료가능 정보 제공 및 진료기록을 관리하는 이송 및 진료 관리 정보시스템이 있다. 마지막으로 병원단계인 응급의료기관에는 복잡하고 중한 응급환자를 치료하는 권역 응급 의료센터와 특화된 응급환자를 치료하는 전문응급의료센터 그리고 중등도 응급환자를 치료하는 지역응급의료센터가 있으며, 단순 경증 응급

3) 예방 가능한 사망(preventable death)이란 사망한 응급환자 중 적절한 진료(optimal care)를 받았을 경우 예방할 수 있었던 사망 사례를 말한다(American College of Surgeon(1993), *Resources for optimal care of the injured patients.*).

환자를 치료하는 지역응급의료기관이 있다. 우리나라 응급의료체계의 문제점으로는 응급의료자원의 지역간 불균형 문제, 병원 전 단계에서는 현장 및 이송단계의 수준이 미흡하며, 그리고 병원단계에서는 응급의료를 위한 전문 인력부족, 업무의 과중함, 의료사고의 높은 위험성, 선택진료비수입 등의 미발생으로 인한 수입에 있어서의 타과 의사와의 상대적 박탈감, 응급실에서 환자나 보호자들로 부터의 신변위협 등으로 인하여 의사나 간호사들이 근무를 가장 기피하는 부서 중 하나가 되어 있다는 점이다. 마지막으로 통신단계에서도 응급의료 정보시스템은 응급의료기관 및 기타 병의원의 가용 의료자원 정보를 실시간으로 수집하고는 있지만, 정보의 신뢰성에 대한 자동화된 검증 방법이 없고, 수집된 정보를 이용자인 구급대 또는 응급환자에게 효과적으로 전달할 수 있는 매체가 미비하

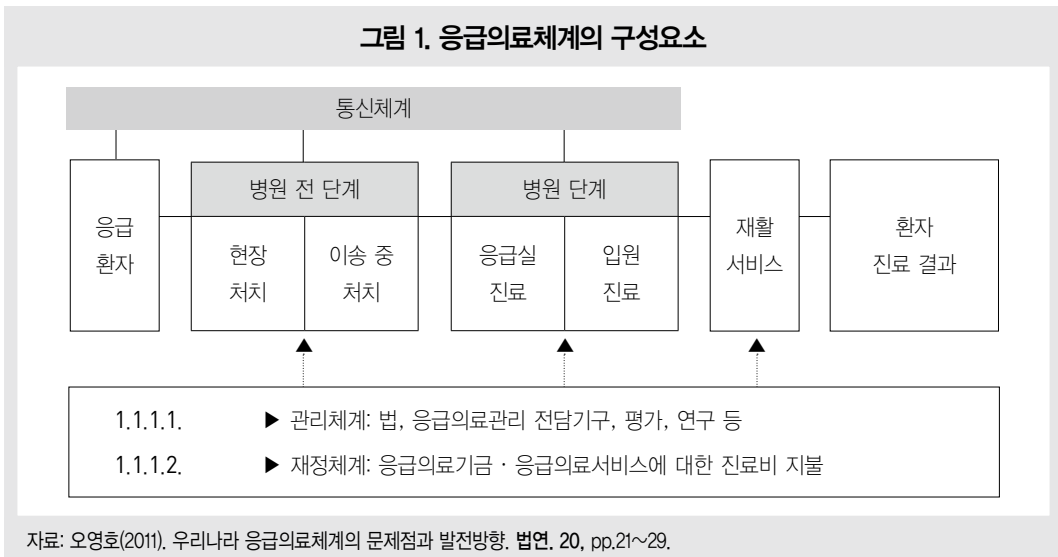
다는 문제점을 들 수 있다.⁴⁾

3. 응급의료 만족도의 현황 및 추이

1) 응급의료 만족도 추이

지난 4년간 양방, 한방 그리고 치과를 포함한 응급실 입원건수는 총 7,827건으로, 응급실 입원에 대해 환자가 불만족한(매우 불만족 + 불만족한 편) 경우는 22.2% 였으며, 반면 77.8%는 만족(만족 + 매우 만족한 편)했다고 응답하였다. 전체 응급실 입원건수 중에서 지난 4년간 만족도를 비교한 결과, 연도별로 거의 유사한 분포를 보였다.

그림 1. 응급의료체계의 구성요소



자료: 오영호(2011). 우리나라 응급의료체계의 문제점과 발전방향. 법연. 20, pp.21~29.

4) 오영호(2011). 우리나라 응급의료체계의 문제점과 발전방향. 법연. 20, pp.21~29.

응급실 의료에 불만족(매우 불만족+불만족)했다고 응답한 비율은 2008년 24.5%, 2009년 19.0%, 2010년 22.5%, 2011년 22.7%로 불만족 비율이 19%~24%대 수준으로 2009년 이후 다소 증가하였다. 응급실 의료에 만족(만족+매우 만족)했다고 응답한 비율은 2008년 75.5%, 2009년 81.0%, 2010년 77.6%, 2011년 77.2%로 2009년 이후 다소 감소하였다(<표 1> 참조).

2) 인구사회경제적인 특성에 따른 응급환자와 응급의료 만족도

<표 2>는 응급실 응급환자의 사회경제적인 특성, 응급 의료기관 특성 그리고 응급의료이용 특성에 따른 분포를 보여준다. 남성이 4,019건(51.3%)으로 여성보다 많았고, 연령별 응급실 이용건수를 보면 20세 미만이 2,482건(31.7%)로 가장 많았고, 다음으로는 60세 이상의 노인으로 2,309건(29.5%)이었다. 교육수준별로 보면, 초·중·고등학교 교육수준을 가진 응급환자의 건수가 4,774건(50.4%)로 가장 많았고, 대학교육(전문대 이상)이

상을 받은 응급환자의 건수는 18.0%였다. 가구 소득별로 보면 23.6%의 응급환자가 5000만원 이상의 연 가구소득을 얻고 있었다. 직업별로 보면 응급실 환자의 13.7%가 생산직에 종사하였으며, 응급환자가 이용한 응급의료기관의 소재지는 49.0%가 중소도시에 위치하고 있었다. 응급환자가 이용한 응급의료기관의 종류는 종합병원이 50.2%로 가장 많았고, 다음으로는 병원 28.8%, 종합전문병원 19.5%순으로 나타났다. 의료보장 유형은 90.0%가 건강보험이었고, 10.0%는 의료급여 등으로 나타났다.

응급환자의 응급의료 만족도는 인구사회 경제적인 측면에서는 차이가 많지 않았다. 응급환자의 인구사회경제적인 특성에서는 성, 연령, 결혼상태, 교육수준, 직업에 따른 만족도의 차이는 통계적으로 유의하지 않았지만, 가구소득과 의료보장 유형에 따라서는 만족도의 차이가 유의한 것으로 추정되었다. 연 가구소득이 5000만원 이상인 응급환자의 응급의료에 대한 불만족도는 20.0%로 가장 낮았고, 의료급여환자보다 건강보험급여환자의 응급의료에 대한 불만족도가 높은 것으로 조사되었다.

표 1. 연도별 응급환자의 응급의료 만족도분포

	전체		2008년		2009년		2010년		2011년	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
매우만족(1)	172	2.2	48	2.4	55	2.8	47	2.3	22	1.2
만족(2)	5921	75.6	1452	73.1	1544	78.2	1566	75.3	1359	76.0
불만족(3)	1539	19.7	411	20.7	334	16.9	415	20.0	379	21.2
매우불만족(4)	195	2.5	76	3.8	41	2.1	51	2.5	27	1.5
합계	7827	100.0	1987	100.0	1974	100.0	2079	100.0	1787	100.0

자료: 국민건강보험공단 · 한국보건사회연구원(2013). 한국의료패널로 살펴 본 우리나라 보건의료(2008~2011년).

표 2. 응급환자의 인구사회경제적 특성별 응급의료 만족도

		평균	빈도	매우 만족 (%)	만족 (%)	불만족 (%)	매우 불만족 (%)	P-value
성별	남성	2.23	4019	2.0	75.7	19.8	2.6	.582
	여성	2.22	3808	2.4	75.6	19.6	2.4	
연령	0~19세	2.22	2482	2.6	75.6	19.5	2.3	.066
	20~39세	2.21	1268	2.2	76.9	19.0	1.9	
	40~59세	2.23	1768	2.7	74.6	19.7	3.0	
	60세 이상	2.24	2309	1.4	75.8	20.1	2.6	
결혼 상태	미혼	2.21	3022	2.5	75.8	19.6	2.2	.511
	기혼	2.23	3945	2.1	75.6	19.5	2.7	
	이별, 사별, 이혼	2.24	837	1.6	75.9	20.1	2.5	
교육 수준	무학	2.26	394	.8	75.4	21.3	2.5	.416
	초·중·고	2.22	4774	2.3	75.7	19.6	2.5	
	대학 이상	2.22	1406	1.7	76.5	19.6	2.2	
연가구 소득	0~999만원	2.22	1022	1.6	76.1	20.6	1.7	.001
	1,000~1,999만원	2.22	1391	1.8	76.8	18.9	2.5	
	2,000~2,999만원	2.26	1169	1.8	74.3	20.4	3.5	
	3,000~3,999만원	2.21	1379	3.8	73.0	21.1	2.0	
	4,000~4,999만원	2.23	979	1.5	76.4	19.8	2.2	
	5,000만원 이상	2.21	1845	2.3	76.8	18.2	2.7	
직업	전문직	2.19	362	1.9	78.7	18.0	1.4	.061
	사무직	2.26	868	1.8	73.8	20.7	3.6	
	생산직	2.26	1070	2.1	72.2	23.6	2.1	
	농어민 및 단순직	2.21	424	2.1	77.6	17.7	2.6	
의료 보장	건강보험	2.23	7044	2.2	74.9	20.4	2.5	.000
	의료급여	2.16	783	2.0	82.2	12.9	2.8	

자료: 국민건강보험공단 · 한국보건사회연구원(2013), 한국의료패널로 살펴 본 우리나라 보건의료(2008~2011년).

3) 의료기관 특성에 따른 응급의료 만족도

응급의료기관 특성별로 보면 응급의료기관의

설립형태나 의료기관 소재지에 따른 응급의료 만족도의 차이는 통계적으로 유의하지 않았지만, 의료기관 종류에 따른 만족도의 차이는 유의한 것으

표 3. 응급의료기관의 특성에 따른 응급환자와 응급의료 만족도

		평균	빈도	매우 만족 (%)	만족 (%)	불만족 (%)	매우 불만족 (%)	P-value
의료 기관 종류	종합전문병원	2.29	1529	1.8	70.9	23.5	3.9	.000
	종합병원	2.22	3931	2.2	75.6	19.7	2.4	
	병원	2.18	2258	2.4	79.3	16.7	1.6	
	의원	2.28	109	3.7	68.8	23.9	3.7	
설립 형태	국·공립	2.23	776	2.7	75.3	18.7	3.4	.261
	사립	2.22	7051	2.1	75.7	19.8	2.4	
기관 소재지	대도시	2.24	3217	2.3	74.4	20.4	2.9	.270
	중소도시	2.21	3832	2.1	77.0	18.6	2.2	
	군지역	2.21	524	2.3	76.5	18.9	2.3	

자료: 국민건강보험공단·한국보건사회연구원(2013). 한국의료패널로 살펴 본 우리나라 보건의료(2008~2011년).

로 추정되었다. 의료기관 종류에서 의원과 종합전문요양기관의 응급실을 이용한 환자의 불만족 비율이 각각 27.6%와 27.4%로 가장 높은 것으로 나타났다.

4) 응급의료이용 특성에 따른 응급환자와 응급의료 만족도

<표 4>는 응급실 응급환자의 응급의료이용 특성에 따른 분포를 보여준다. 응급환자의 의료이용 특성을 보면, 응급실 이용의 주이유는 질병으로 이용한 비율이 5,461건(69.8%)으로 가장 많았고, 다음으로는 사고 및 중독으로 응급실을 이용한 비율이 29.85였다. 응급실에서 주된 치료는 치료(수술 제외)가 87.0%로 가장 많았다. 응급실에 도착한 교통수단으로는 택시 등 개인차량을 이용한 경우가 4,405건(56.3%)으로 가장 많았고, 구급차를 이용한 비율은 18.2%였다. 응급실 도착소요시간은

10~15분 소요되었다는 비율이 24.2%로 가장 많았고, 다음으로는 5~10분 소요되었다는 비율이 22.7%로 나타났다. 응급실 이용에서 전반적으로 병원도착이 지연되었다고 느낀 환자의 비율은 6.8%로 조사되었다.

응급의료이용 특성별로 응급의료 만족도를 살펴보면, 응급실 이용이유를 제외한 나머지 변수에 따른 응급의료 만족도의 차이는 모두 통계적으로 유의한 것으로 추정되었다. 응급병원 지정요청에서 응급병원 지정을 요청하였거나 또는 원하는 병원을 선택한 경우는 지정하지 않은 경우보다 응급의료에 대한 불만족이 낮은 것으로 조사되었다. 응급실 입원 교통수단에 따른 응급의료 불만족도는 구급차를 이용한 경우가 개인차량 등을 이용한 경우보다 높았다. 응급실 도착 소요시간에 따른 응급의료 불만족도를 보면 소요시간이 50분 이상 걸리는 경우에 응급의료 불만족도가 27.3%로 가장 높

표 4. 의료이용 특성에 따른 응급환자와 응급의료 만족도

		평균	빈도	매우 만족 (%)	만족 (%)	불만족 (%)	매우불만족 (%)	P-value
응급병원 지정요청	예	2.26	940	3.2	71.7	21.2	3.9	.000
	아니오	2.35	487	1.0	66.5	29.2	3.3	
	개인차량 이용	2.21	6399	2.1	76.9	18.7	2.2	
응급실 입원 이유	사고, 중독	2.23	2330	2.5	74.5	20.3	2.7	.675
	질병	2.22	5461	2.1	76.1	19.4	2.4	
	기타	2.25	12		75.0	25.0		
응급실 주된 치료	수술	2.16	389	4.6	76.1	17.5	1.8	.000
	치료(수술제외)	2.22	6813	2.1	76.2	19.3	2.4	
	검사만	2.31	593	1.5	69.8	25.3	3.4	
응급실 입원 교통 수단	119구급차	2.28	1159	2.3	70.5	23.7	3.5	.000
	병원구급차	2.32	149	4.0	66.4	23.5	6.0	
	그외 구급차	2.31	119	1.7	68.9	26.1	3.4	
	개인차량	2.22	4405	2.1	76.0	19.8	2.2	
	택시	2.22	1307	1.9	76.7	18.6	2.8	
	도보	2.08	443	3.2	87.1	8.6	1.1	
	기타	2.20	242	2.5	76.9	18.6	2.1	
응급실 도착 소요 시간	5분 미만	2.20	324	2.8	77.2	17.3	2.8	.002
	5~10분	2.19	1776	1.9	79.4	16.6	2.1	
	10~15분	2.23	1895	2.2	75.0	20.8	2.0	
	15~20분	2.22	1143	3.0	74.1	20.5	2.4	
	20~30분	2.25	1285	1.6	75.5	19.2	3.7	
	30~40분	2.22	627	3.0	74.3	20.3	2.4	
	40~50분	2.26	266	.8	74.1	24.1	1.1	
	50분 이상	2.29	494	2.4	70.2	23.7	3.6	
병원 도착지연	예	2.38	535	3.4	61.3	29.2	6.2	.000
	아니오	2.21	7280	2.1	76.7	18.9	2.2	

자료: 국민건강보험공단 · 한국보건사회연구원(2013). 한국의료패널로 살펴 본 우리나라 보건의료(2008~2011년).

있고, 다음으로는 40~50분이 25.2%였다. 전반적 높았다. 이로 병원에 도착시간이 지연되면 불만족 비율이

4. 응급의료 만족도 원인분석

응급의료 만족도 원인분석에서는 한방 의료기관과 치과의료기관의 의료이용건수가 너무 적어 분석에서 제외하였고, 양방의료만을 대상으로 하였다. 응급환자들이 이용한 의료기관의 특성, 환자의 인구사회경제적인 특성 그리고 응급환자의 응급의료이용특성에 따라 응급의료 만족도에 차이가 있는지를 파악하기 위하여 회귀모형을 구성하여 ordered probit model 사용하여 분석하였다. 분석 모델에서 모든 변수를 한꺼번에 대입하지 않고, 먼저 응급의료 만족도와 관련된 의료기관 특성을 기본 변수로 대입하여 응급의료 만족도 모델 I을 만든 다음, 응급환자들의 사회경제적인 특성들을 합쳐 모델 II, 거기에 마지막으로 응급환자들의 응급의료이용특성을 넣음으로써 응급의료 환자들의 응급의료이용특성 변수들이 다른 변수들의 상관계수와 p-값이 어떻게 변화시키는지 관찰하였다. 그리고 각 모델의 타당성을 검증하기 위하여 우도비검정(log-likelihood ratio test)을 사용하였다. 모델 I의 MFI Chi-Square 값은 55.725, 모델 II의 MFI Chi-Square 값은 61.111, 그리고 모델 III의 MFI Chi-Square 값은 133.816으로 3개의 모델 모두 1% 유의수준에서 통계적으로 유의하였다.

의료기관의 특성요인들만으로 구축한 모델 I에서 유의한 상관성을 보인 변수는 없었다. 의료기관 종류나 설립형태 그리고 의료기관 소재지에 따라 응급환자들의 응급의료 만족도와 상관성이 유의하지 않았다. 이러한 결과는 응급환자의 사회경제적인 특성요인을 대입한 후에도 의료기관의 특성요인의 상관성은 유의하지 않았으며, 그리고 응급환

자의 사회경제적인 특성요인에서도 통계적으로 유의한 변수는 없었다. 즉, 응급환자의 성, 연령, 그리고 결혼상태, 교육수준, 직업, 소득과 응급의료 만족도와는 유의한 상관성이 없는 것으로 추정되었다.

마지막으로 응급환자의 응급의료이용 특성을 포함했을 때, 전체 모델의 유의성은 크게 증가하였다. 모델 II에서와의 차이는 의료기관 특성 요인에서는 변화가 없었지만, 응급환자의 사회경제적인 특성요인에서 성(gender)변수에서 상관성이 있었다. 즉, 남성이 여성보다 응급의료 불만족도가 높았다. 모델 III에 포함된 응급환자의 응급의료 이용 특성요인 중 응급의료 본인부담 진료비, 응급병원 지정요청여부, 응급실의 주된 치료, 병원도착 지연여부의 변수가 통계적으로 유의한 상관성을 보였다. 응급실에서 본인부담 진료비용이 많을수록 응급의료의 불만족도가 높았고, 응급병원을 지정하지 않은 경우가 지정한 경우보다 응급의료 불만족도가 높았다. 응급실에서 주된 치료에서 검사만 한 경우가 수술이나 치료를 한 경우보다 응급의료에 대한 불만족도가 높은 것으로 추정되었다. 병원에 도착한 시간이 지연되는 경우에 응급의료의 불만족도가 높은 것으로 추정되었다.

5. 결론 및 정책적 시사점

응급환자의 응급실 이용건수 7,827건 중에서 77.8%는 만족(만족 + 매우 만족한 편)하였으며, 반면 응급실 이용에 대해 환자가 불만족한(매우 불만족 + 불만족한 편) 경우는 22.2%로

표 5. 응급환자 응급의료 만족도에 대한 ordered probit model 분석결과(n=7,827)

요인	변수	모델 I			모델 II			모델 III			
		B추정값	표준오차	PAR 유의확률	B추정값	표준오차	PAR 유의확률	B추정값	표준오차	PAR 유의확률	
종속변수	응급의료 만족도	매우만족	-2.120	.141	.000	-2.087	.225	.000	-2.597	.504	.000
		만족	.685	.138	.000	.756	.223	.001	.265	.503	.598
		만족	1.877	.140	.000	1.962	.225	.000	1.489	.504	.003
의료기관특성	의료기관	매우 불만족	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		종합전문병원	.139	.132	.291	.096	.141	.494	.042	.150	.779
		전문병원	-.015	.130	.908	.003	.137	.981	-.001	.145	.993
		병원	-.176	.131	.178	-.175	.138	.205	-.153	.146	.294
	설립형태	의원 ^{a)}	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		국·공립 ^{a)}	-.025	.049	.606	-.048	.054	.373	-.047	.054	.385
	기관소재지	사립	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		대도시	-.056	.062	.363	-.023	.067	.734	-.028	.068	.685
		중소도시	-.079	.060	.193	-.068	.065	.300	-.076	.067	.251
		군지역 ^{a)}	-	-	-	-	-	-	-	-	-
개인특성	성별	남 성				.062	.035	.075	.070	.035	.047
		여성 ^{a)}				-	-	-	-	-	-
	연령	0~19세				.061	.089	.491	.051	.091	.573
		20~39세				-.048	.062	.441	-.031	.064	.631
		40~59세				-.044	.047	.356	-.044	.049	.367
		60세이상				-	-	-	-	-	-
	결혼상태	미혼				-.088	.089	.322	-.083	.090	.358
		기혼				-.042	.054	.443	-.040	.055	.470
		이별, 사별, 이혼 ^{a)}				-	-	-	-	-	-
	교육수준	무학				.081	.089	.361	.084	.091	.353
		초중고				-.032	.050	.520	-.031	.051	.547
		대학이상 ^{a)}				-	-	-	-	-	-
	직업	해당사항없음				-.031	.070	.659	.007	.071	.919
		전문직					.101	.534	-.027	.102	.791
		사무직				-.063	.079	.135	.156	.080	.051
		생산직				.118	.075	.225	.092	.077	.228
농어민 및 단순직 ^{a)}					-	-	-	-	-	-	
소득	연가구소득				.011	.019	.565	.012	.019	.546	
의료이용특성		연간응급실일수						.131	.092	.155	
		본인부담응급의료비						.010	.004	.007	
	응급병원 지정요청	예						.042	.050	.397	
		아니오						.275	.065	.000	
		개인차량 이용 ^{a)}						-	-	-	
	응급실 입원이유	사고, 중독						-.363	.450	.420	
		질병						-.415	.450	.356	
		기타 ^{a)}						-	-	-	
	응급실 주된치료	수술						-.393	.094	.000	
		치료(수술제외)						-.195	.058	.001	
		검사만 ^{a)}						-	-	-	
	응급실 도착 소요 시간	5분미만						-.058	.103	.569	
		5~10분						-.099	.074	.181	
		10~15분						-.038	.072	.603	
		15~20분						-.091	.076	.231	
		20~30분						-.040	.075	.591	
		30~40분						-.077	.085	.363	
		40~50분						-.022	.105	.835	
	50분이상 ^{a)}						-	-	-		
	병원 도착지연	예						.288	.065	.000	
아니오 ^{a)}							-	-	-		
MFI Chi-Square			55.725		61.111		133.816				
P			0.000		0.000		0.000				

주: a) 기준변수

자료: 국민건강보험공단 · 한국보건사회연구원(2013). 한국의료패널로 살펴 본 우리나라 보건의료(2008~2011년).

조사되었다. 응급환자의 만족도 모델의 분석결과를 보면, 응급의료기관 특성요인이나 응급환자의 개인적인 특성 요인의 대부분이 응급의료 만족도와 상관성이 없는 것으로 나타났다. 이는 응급의료는 일반적인 입원의료이용의 제공 및 이용과정이 다르다는 점을 의미한다. 입원의료의 경우 입원한 병원내에서 제공되는 입원의료서비스에 따라 의료서비스의 만족도가 영향을 받지만, 응급의료의 경우는 병원에 도착하기까지의 병원전 서비스와 병원내에서의 서비스가 합쳐져서 응급의료를 구성하고 있다. 따라서 응급의료 만족도는 병원내에서의 치료과정뿐만 아니라 병원도착전까지 환자이송과정의 응급의료서비스가 응급의료만족도에 크게 영향을 미친다는 점이다. 본 연구에서 수행한 응급의료만족도 요인 분석결과는 이러한 사실을 입증하고 있다고 사료된다. 분석결과에 의하면 응급의료서비스의 만족도는 응급의료기관의 특성이나 환자 개인적인 특성보다는 응급의료의 본인부담 진료비, 응급병원 지정여부, 응급실에서 주된 치료유형, 그리고 응급실 도착지연여부 등에 좌우된다는 점이다. 응급의료의 경우 일반적인 의료이용 특히 입원의료에서와 같이 본인 부담 의료비의 부담이 클수록 응급의료서비스에 대한 불만족도는 높은 것으로 나타났다. 전체 의료비에서 환자의 본인부

담이 높은 상황에서 의료비 부담이 환자의 만족도에 부정적인 영향을 끼치는 것은 충분히 예측가능하다.

2012년 통계청의 사회통계조사에서도 의료서비스의 불만이유로 '의료비가 비싸다'가 27.6%(치료결과 미흡 19.4%, 긴 대기시간 17.7%, 불친절 11.5%, 진료 불성실 11%)로 가장 높은 빈도를 보였다. 환자 만족도의 가장 중요한 결정요인 중의 하나는 치료결과로 알려졌다.⁵⁾⁶⁾⁷⁾⁸⁾ 또한 환자의 사회인구학적 변수보다는 시술 후 증상의 완화가 만족도와 상관성이 높다고 보고하였다.⁹⁾ 본 연구에서 사용한 의료패널자료는 의료를 이용한 후의 건강상태나 치료결과와 관련한 정보는 조사하지 않고, 평상시의 건강상태를 조사하고 있기 때문에 의료이용후의 치료결과를 본 의료만족도 모델에서는 반영하지 못하였다. 그러나 응급의료에서는 응급의료에 대한 진료비 부담, 응급실 입원이유, 응급실에서 주된 치료종류, 응급실 도착지연여부 등이 응급의료에서의 치료결과에 대한 만족도를 나타내는 대변수(proxy variable)이라 판단된다. 결국 응급의료를 포함한 입원의료에서 환자의 만족도는 의료기관의 특성이나 환자 개인의 특성보다는 환자가 의료기관에서 받은 의료서비스에 달려 있다는 점이다.

5) Cohen, G. (1996). Age and health status in a patient satisfaction survey, *Social science & medicine*, 42(7), pp.1085~1093.

6) Hargraves, J. L., Wilson, I. B., Zaslavsky, A., James, C., Walker, J. D., Rogers, G., & Cleary, P. D. (2001). Adjusting for patient characteristics when analyzing reports from patients about hospital care, *Medical care*, 39(6), pp.635~641.

7) Lee, M. A. (2002). A study of the nursing service quality and satisfaction that admitted patients perceived: being used SERVQUAL, *Journal of Korean Academy of Nursing*, 32(4), pp.506~518.

8) Perneger, T. V. (2004). Adjustment for patient characteristics in satisfaction surveys, *International Journal for Quality in Health Care*, 16(6), pp.433~435.

9) Kocher, M. S., Steadman, J. R., Briggs, K., Zurakowski, D., Sterett, W. I., & Hawkins, R. J. (2002). Determinants of patient satisfaction with outcome after anterior cruciate ligament reconstruction, *The Journal of Bone & Joint Surgery*, 84(9), pp.1560~1572.

이 연구에서는 응급의료 만족도에 영향을 미치는 요인은 의료기관의 외부적인 특성이나 환자의 사회경제적인 특성보다는 응급의료 제공되는 전체적인 과정이라는 점이다. 특히 의료비 부담에 대한 수준이 응급의료 만족도에 큰 영향을 미친다는 사실은 환자만족도 수준이 단지 개별 의료기관의 질적 수준뿐만 아니라 우리나라의 의료보장제도와 함께 보건의료체계와 관련되어 있음을 말해준다. 따라서 응급의료 만족도를 제고하기 위해서는 적정진료를 포함한 의료서비스의 전체적인 과정의 개선과 함께 환자의 의료비 부담을 줄일 수 있는 방안도 함께 검토해야 할 것이다. 응급의료의 경우는 병원전 단계인 환자후송체계가 제대로 구축되어 병원에 도착하기 전에 적절한 응급서비스와 함께 가능한 빨리 도착할 수 있는 효율적인 응급의료 체계를 구축하는 방안이 모색되어야 할 것이다. 효율적인 응급의료체계를 구축하는 것은 응급환자의 예방 가능한 사망(preventable death)을 효과적으로 감소시킬 수 있는 수단이기 때문에 응급의료분

야의 핵심이다. 현장에서의 신속하고 정확한 응급 처치, 빠른 이송, 병원에서의 적합한 치료가 이루어 질 수 있도록 응급의료체계의 각 단계에서 필요한 구성요소를 조직하고 유기적으로 연결시켜야 한다. 병원 전 단계에서는 신속한 구급차의 출동 및 현장도착과 적절한 현장 및 이송 중 응급처리와 환자의 중증도에 따른 적절한 이송 의료기관을 선정하는 것이 중요하다. 병원단계에서는 응급실 진료 및 입원진료가 이루어지기 때문에 응급의료 기관의 질적 수준에 따른 단계화 및 지역화와 양질의 응급의료서비스 제공, 특히 응급환자 최종진료 기관의 적절한 질적 수준을 보장하는 것이 중요하다. 그리고 응급환자에 대한 신고접수, 구급차의 파견, 이송 중 통신 등을 담당하는 통신체계가 제대로 작동되도록 구축되어야 한다.¹⁰⁾ 이러한 정부 차원의 노력없이 개별 의료기관의 질 향상활동에 의존할 경우, 환자만족도의 향상은 제한적일 수밖에 없다는 점을 인식해야 한다. ■

10) 오영호(2011), 우리나라 응급의료체계의 문제점과 발전방향. 법연. 20, pp.21~29.