

# 상급종합병원의 4대 중증질환 의료 서비스 품질과 보호받을 권리 및 존엄성 유지에 관한 연구

이우진\* · 신민석\*†

\* 건국대학교 일반대학원 국제무역학과

## A Study on the Quality of Healthcare Services for Four Critical Illnesses and the Maintenance of Right to Protection and Dignity in a Senior General Hospital

Woojin Lee\* · Minsuk Shin\*†

\* Department of International Trade, Konkuk University

### ABSTRACT

**Purpose:** The unique nature of life-and-death healthcare services sets them apart from other service industries. While many studies exist on the relationship between healthcare services and customer satisfaction, most of them focus on mildly ill patients, ignoring the differences between critically ill and non-seriously ill patients. This study discusses the actual quality of healthcare services for patients who are facing life-threatening illnesses and are on life support, as well as their right to protection and dignity.

**Methods:** The survey conducted to 149 patients with the four major illnesses: cancer, heart disease, brain disease and rare and incurable disease, those who have experiences with senior general hospitals.

**Results:** The basic statistics of this study are adequate to represent the four major critical illnesses, and the reliability and validity of this study's hypotheses, which were measured by multiple items, were analyzed, and the internal consistency was judged to be high. In addition, it was found that the convergent validity was good and the discriminant validity was also secured. When examining the goodness of fit of the hypotheses, the SRMR, which is the standardized root mean square of residuals that measures the difference between the covariance matrix of the data variables and the theoretical covariance matrix structure of the model, met the optimal criteria.

**Conclusion:** The academic implications of this study are differentiated from other studies by moving away from evaluating the quality of healthcare services for mildly ill patients and focusing on the rights and dignity of patients with life-threatening illnesses in four senior general hospitals. In terms of academic implications, this study enriches the depth of related studies by demonstrating the right to protection and dignity as a

● Received 11 October 2023, 1st revised 23 October 2023, accepted 20 November 2023

† Corresponding Author(shinm@konkuk.ac.kr)

© 2023, Korean Society for Quality Management

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-Commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

factor of patient-centeredness based on physical environment quality, interaction quality, and outcome quality, which are presented as sub-factors of healthcare quality. We found that the three quality factors classified by Brady and Cronin (2001) are optimized for healthcare quality assessment and management, and that the results of patients' interaction quality assessment can be used to provide a comprehensive quality rating for hospitals. Health and human rights are inextricably linked, so assessing the degree to which rights and dignity are protected can be a superior and more comprehensive measurement tool than traditional health level measures for healthcare organizations. Practical implications: Improving the quality of the physical environment and the quality of outcomes is an important challenge for hospital managers who attract patients with life and death conditions, but given the scale and economics of time, money, and human inputs, improving the quality of interactions and defining them as performance indicators in hospital quality management is an efficient way to create maximum value in the short term.

**Key Words:** Senior general hospital, Critical illnesses, Quality of care, Right to protection, Dignity

## 1. 서 론

기업들은 생산 객체에 대한 서비스 품질 향상으로 고객만족도 제고를 연결하면서 궁극적으로 기업의 성장을 도모한다. 고객의 시각에서 제품에 대한 만족도를 평가하는 기준은 가격과 품질, 서비스 등 여러 가지 변수로 찾을 수 있다. 품질은 제품 고유 성질이나 성능을 의미하는 것으로서 고객의 제품 선택에 가장 중요한 기본 요소이다(윤성주, 2021). 한국 의료기술이 선진국 수준에 도달하고 병원을 이용한 환자들의 예후가 좋아지면서 국민들의 의료 서비스 품질 수준에 대한 기대가 높아지는 등 한국의 의료기술은 이미 선진국 수준에 도달했다는 평가를 받고 있다. 의료기술의 발달로 의료시장은 병원 중심이 아닌 환자 중심의 시장으로 재빠르게 전환되었다(위희수 등, 2019). 따라서 많은 병원은 환자의 욕구에 부응할 수 있는 의료환경의 구축과 함께 최상의 의료 서비스 품질 제공을 위한 환자 지향적 고도화에 노력하고 있다(조철호, 2013).

의료 서비스 품질의 특징을 살펴보면 다른 산업의 서비스 품질과는 달리 구매자의 관여 수준이 높다. 병원을 이용하는 환자들은 구매와 동시에 위험성을 고려한다. 따라서 다른 서비스의 선택보다 신중하며 사전에 정보들을 대량으로 탐색하여 여러 병원을 방문하며 비교한다(정옥경 등, 2017). 의료 서비스 품질의 가장 큰 특징은 무형이다. 인적, 물적, 영적 자원이 모두 중시되는 서비스 품질이면서 이에 대한 정확한 매뉴얼이 없으면 시행자에 따라 결과가 달라진다. 따라서 인적 중심이라고 할 수 있다(김근중·박근영, 2022). 이러한 의료 서비스 품질의 독특한 특징 때문에 서비스 품질 평가 측정은 환자들의 수술과 같은 근본적인 치료 전에는 불가능하다. 치료 후 예후 경과가 다른 서비스보다 느린 편이며 객관적인 결과 도출 이전에는 품질에 대한 불확실성이 존재한다(허은주 등, 2017). 따라서 환자가 미용, 성형, 건강검진 등 중증도가 높지 않은 의료 서비스 품질에 대해 만족도가 높으면 이에 대한 재구매 의도와 충성도가 다른 산업에 비해 높다. 대부분의 환자는 본인이 최종 선택한 병원에 충성 고객이 되기 때문에 이들 환자에 대한 경험 관리가 대단히 중요하다(Shin and Joo, 2015).

이처럼 의료업계에서는 실제로 의료 서비스 품질과 고객 만족 및 재방문 의도 관계 연구를 다수 수행해 왔다. 하지만 환자의 특성상 생명과 직접적으로 관련 있는 중증 환자와 그렇지 않은 비 중증 환자로 나누어져 있는 현실과는 다르게 대부분 연구에서 중증 여부를 구분하지 않고 수행되어 왔다. 중증질환은 생명에 대한 영향이 미미함에 따라 다른 산업군의 서비스 품질 요인을 적용해도 무리가 없지만 중증질환에 따른 평가는 완전하게 다르므로 새로운 품질

평가 요인이 필요한 실정이다. 따라서 인류적으로도 치료가 어려운 대표 질병과 예견이 불가능한 급성 질환으로 이루어진 4대 중증질환에 대한 의료 서비스 품질 연구를 실시하였다. 기존 연구에서 양중현 등(2012)은 의료 서비스 품질이 암 환자의 고객 만족과 재방문에 미치는 영향 연구에서 암 환자를 대상으로 연구를 수행했으나 암 질환과 함께 4대 중증질환으로서 생명과 직접적인 관련 있는 심장질환, 뇌질환, 희귀 난치질환 환자를 대상으로 한 의료 서비스 품질 연구는 미비한 상황이다. 그뿐만 아니라 암 환자를 비롯한 4대 중증질환 환자는 생명 유지에 불투명한 미래를 안고 있어 고객 만족과 충성도, 재구매 의도를 연결하여 분석하기보다는 실질적인 요인과 연결하여 연관성을 규명하는 것이 의의가 있다고 판단되었다.

의료 서비스 품질의 핵심 구성 요소로 환자 중심 의료를 들 수 있다. 환자 중심 의료는 의료 및 보건 관리 분야에서 중요한 접근 방식으로 환자의 개별적인 요구와 욕구를 최우선 고려하는 방식이다(Tomaselli et al., 2020). 환자 중심 의료의 서비스 품질 평가의 척도로 환자 경험 평가가 있다. 이 평가는 건강보험심사평가원이 지난 2019년부터 상급종합병원 및 500병상 이상의 종합병원을 대상으로 실시하고 있으며 의료기관에서는 평가 결과를 분석하여 의료 서비스 품질 개선이 필요한 부문을 확인하고 있다(이현지 등, 2023). 특히 환자 경험 평가에는 환자 권리보장 영역이 포함되어 있는데 환자 권리 개념은 지난 1981년 리스본 선언에서 법률의 조문에 명시된 바 있으며 최근 의료계에서는 최근 수술실 내 CCTV 설치 의무화와 같은 환자의 인권과 권리를 보호하고자 하는 움직임과 환자 권리에 대한 사회적 논의가 확대되고 있다(김현아·박성희, 2019). 따라서 본 연구에서는 생명과 직접적인 관련이 있는 4대 중증질환 환자들을 대상으로 한 의료 서비스 품질과 보호받을 권리를 연결하여 관련을 입증하는 연구를 수행했다. 그뿐만 아니라 지난 2016년 정신보건법이 개정되면서 구체적인 환자 권리가 논의되기 시작하였고 각종 의료인 직종 교육에서 인권 및 존엄성 교육의 중요성이 강조되고 있는 점을 파악했다(범은애 등, 2023). 따라서 본 연구에서는 존엄성과의 연관성을 규명하는 등 품질평가 모델을 새롭게 구성하여 검증하였다.

대상은 상급종합병원 이용 경험이 있는 전국 4대 중증질환 환자 149명을 대상으로 설문조사를 진행하였으며 연구모델이 구조적 형식으로 설계되어 있고 다양한 변수들이 복잡하게 서로 영향을 주는 관계인 점에 착안하여 구조방정식으로 분석을 진행하였다. 이번 연구의 일차적인 목적은 중증질환 환자들을 위한 의료 서비스 품질 개선을 부각하고자 함이며, 그들이 적절한 의료 서비스를 받을 권리와 존엄성 유지가 강조되어 의료 윤리 연구에도 새로운 통찰력을 제공하는 것이다. 그뿐만 아니라 중증질환 환자를 위한 정책과 가이드라인의 개발 및 개선에 도움을 주며 의료진과 정부 당국자 그리고 일반 대중까지 의식 확산에 일조할 것을 기대한다.

## 2. 문헌 연구 및 가설설정

### 2.1 4대 중증질환

2022년 기준 국내 사망자 수는 총 37만 2천 800명이었으며, 이 중 26%가 암 질환자이며, 10%가 심장 질환자, 7%가 뇌 질환자 등으로 이들 질환을 3대 질병 사망원인으로 꼽히고 있다. 게다가 유병인구가 2만 명 이하로 치료 방법과 의약품이 나와 있지 않는 등 발병 원인이 불명확하여 완치가 힘든 희귀난치성 질환까지 합치면 국내 사망자 수의 절반이 이와 같은 4대 중증질환으로 목숨을 잃고 있다(통계청, 2023). 정부에서는 4대 중증질환의 높은 사망률로 인해 이들 질환을 통합 관리하여 사망률을 낮추는 노력을 하는 것은 물론 치료에 고액의 의료비가 발생해 가정과 탄 등 사회적 문제로 대두됨에 따라 2013년부터 4대 중증질환 보장 정책을 시행하여 환자들의 진료비 부담을 줄이고 삶의 질 향상을 위해 힘쓰고 있다(이현옥, 2018).

암은 세포가 균형을 유지하지 못하고 유전자의 변화가 일어나면 비정상적인 세포로 돌변하여 과다하게 증식된다. 심장을 제외하고 인종, 성별, 국가, 생활 및 섭식 습관, 나이 등에 따라 어느 부위에나 생겨날 수 있다(한인영·이인정, 2011). 피막이 없어서 주위 조직으로 침윤이 되는 성질이 있고 수술로도 제거가 쉽지 않거나 수술 후 재발할 수 있다. 진단 시기나 진행 정도, 전이 여부에 따라 예후는 달라지며 수술, 방사선요법, 화학요법으로 대처하지 않으면 최악의 경우 사망에 이른다. 암의 종류별 사망률은 폐암, 간암, 대장암 순이며 이외에도 위암, 췌장암, 유방암, 신장암, 식도암, 후두암, 방광암, 피부암, 갑상샘암, 난소암, 자궁암, 뼈암 등 각종 부위에 발생할 수 있다(이용재, 2009).

심장질환에는 심근경색증, 심부전, 심장판막질환, 부정맥, 관상동맥질환 등으로 다양하며 질환별 증상은 조금씩 다르다. 심근경색증은 관상동맥이 심장에 공급되는 혈액을 막으면서 심장근육이 괴사하는 질환이며 관상동맥 지름이 50% 이상 좁아지는 협심증보다 가슴 통증이 심각한 정도로 30분 이상 지속된다. 심장은 일반 성인 기준으로 보통 60~100회씩 1분 동안 규칙적으로 박동하는 데 규칙적인 심장 리듬이 깨져 정상적으로 뛰지 않게 되면 부정맥이고 박동수가 느리면 서맥이라 진단된다. 심장 내 순환을 정리하는 4개의 문이 있는데 이를 판막이라 부르며 판막이 손상되면 혈액 흐름이 막히거나 역행하는데 심장판막질환으로 인해 호흡곤란이 발생할 수 있다(이영호 등, 2010).

뇌질환은 사람의 기억력, 감각, 성격 등 여러 부분에 영향을 끼칠 수 있다. 일반적으로 뇌에 미치는 문제의 요소로 질병, 유전, 외상 등을 들 수 있으며 뇌에 끼치는 모든 상태의 영향 또는 장애를 말한다(박종구 등, 1998). 혈중, 혈전, 타박상, 뇌부종, 뇌진탕, 뇌졸중 등은 두기에 의한 충격에 발생할 수 있으며 신체의 나머지 부분에 영향을 끼치고 의사소통에 심각한 문제가 발생할 수 있다. 치료법으로는 손상된 조직을 제거하거나 복구 또는 압력을 완화하는 치료가 필요하다. 노후화에 따라 발생하는 신경퇴행성 질환은 환자의 성격을 바꾸어 혼란을 일으키며 뇌의 조직과 신경을 파괴한다. 이 밖에 우울증, 불안, 양극성 장애, 외상 후 스트레스, 조현병 등 정신질환도 뇌질환에 속한다(박종구 등, 2001).

희귀난치성 질환은 원인이 불명확하고 치료법이 없으며 현재 국내외적으로 6,000~7,000여 가지 총 2억 5천만 명에 달하는 것으로 추정된다. 흔한 질환처럼 발병률이 높아지고 있으며 소화기, 순환기, 호흡기, 혈액, 피부 근육 등 다양하게 발생할 수 있다(박현영, 2011). 대표적인 질환으로는 소장과 대장, 항문에 염증이 발생하는 크론병, 피부가 나비 날개처럼 쉽게 부스러지는 물집성 표피박리증, 뇌혈관의 혈류 공급에 이상이 생기는 모야모야병, 염색체 이상으로 성장장애가 생기는 터너증후군, 살갓만 스쳐도 건딜 수 없는 통증을 느끼는 복합부위통증증후군이 있다(최은진, 2022). 본 논문에서 4대 중증질환 환자는 국가에서 기준으로 한 암, 심장질환, 뇌질환, 희귀난치성 질환을 가진 환자를 뜻한다.

## 2.2 의료서비스 품질-보호 받을 권리

의료 관련 학문도 산업적인 측면에서 활성화되면서 서비스 품질과 환자 만족도에 각별한 관심을 두게 되었으며 많은 연구에서 의료 서비스가 고품질일수록 환자 만족도에 긍정적인 영향을 끼친다고 보고되었다(고혜정, 2022). Bopp(1990)은 의료 서비스 품질을 공급자 측면과 소비자 측면으로 나누어 정의했다. 공급자는 매우 전문적이고 기술적인 품질을 제공함으로써 과정, 구조, 결과의 3가지 요인으로 구성하고 있지만 소비자에게는 기능적인 품질을 인지하는 것에 바탕을 둔다고 세부 정의하였다(김경환 등, 2011; Bopp, 1990). 1980년대부터 서비스 품질의 10가지 구성요소(유형성, 신뢰성, 반응성, 능력, 예의, 신용성, 안정성, 의사소통, 접근성, 고객 이해)를 검출하여 SERVQUAL이라는 서비스 품질 평가 시스템으로 본격적인 사용을 시작하였고 많은 학자가 점차 문제점과 회의를 제기하였다. 따라서 Parasuram et al.(1988)은 유형성, 신뢰성, 반응성, 확신성, 공감성 등 5개 차원으로 축소한 새로운 SERVQUAL을 개발하였고 김형욱(2009), 고혜정(2022), 최현철 등(2023) 등 최근 국내외 연구에도 활발히 활

용되고 있다.

본 연구에서는 송윤현·심진보(2006)가 서비스 품질과 관계 품질의 성과를 규명한 것과 박은숙·이재섭(2011)이 방한 일본인 관광객을 대상으로 의료관광 서비스 품질을 연구한 것과 같이 Brady and Cronin(2001)이 개발한 물리적, 상호작용, 결과 등 기본적 3가지 차원의 품질을 의료 서비스 품질 요인으로 활용하였다. 실제로 지난 2022년 한국보건산업진흥원은 외국인 환자 한국 의료 이용 경험 및 만족도 조사를 실시하면서 의료 서비스 품질을 환경 품질, 전달 품질, 상품 품질로 나누어 실시한 바 있다(이태경·양위주, 2023). 따라서 위의 세 가지 품질 요인이 의료 서비스 품질을 평가하고 관리하는 중요한 대표적인 요인으로 사료되어 하위 요인으로 구성하였다.

물리적 환경품질은 병원에서 환자를 유치하기 위한 ‘서비스의 다양한 제공’을 뜻한다. 특히 병원 서비스 마케팅 분야에서 환자의 긍정적인 행동과 태도를 유도하기 위해 관리하는 것으로서 환자의 병원 이용을 결정할 때는 물론 물리적 환경과 지리 및 장소도 큰 영향을 미치는 요소이다. 따라서 물리적 환경 품질은 병원의 마케팅 도구 중 하나이며 무형적 상품을 유형적으로 변화시켜 의료 서비스를 차별화할 수 있다(양재영, 2017). 상호작용 품질은 환자가 상호작용에 대한 반영 결과를 몸소 겪으며 상호작용의 의도에 따라 평가되는 만족 수준으로 정의한다. 환자의 각 상황에 따른 상호작용 품질 평가 구조를 제시하고 이에 대한 정량화 절차에 관해 기술한다. 환자의 상호작용 품질 평가 결과를 활용하여 병원의 종합 품질 등급을 제시할 수 있다(이범렬, 2022). 구체적으로는 병원에서 의사 및 의료인과 환자와의 의료 상황에서 발생하는 현상과 환자가 인지하는 경험과 서비스 인카운터 상황에서 생기는 상호교환을 품질로 제시하는 것이다(김태문 등, 2012).

서비스 품질은 고객의 욕구를 충족하기 위해 만들어진 시스템이나 관련 부서에서 제공하는 서비스 자체가 고객의 성능에 대한 지각된 가치와 기대 사이를 비교 평가 결과로써 이해할 수 있다(김철원, 2023). 따라서 결과 품질은 의료계에 접목하기 위하여 기대하는 수준의 서비스 제공, 의사들의 전문성, 의료 서비스 품질의 우수성, 치료 및 검사의 결과, 문제 발생 시 대처 수준 등으로 측정하였다.

상급종합병원은 환자들이 찾는 최종 의료기관이다. 상급종합병원에서 치료를 잘 마치고 일상으로의 복귀도 하지 않더라도 그렇지 아니하고 장기간 입원하거나 임종을 맞이하는 경우도 적지 않기 때문이다. 상급종합병원에서의 입원 및 치료 과정은 쇠약한 환자를 보호하기 위한 환자 중심 의료로 진행된다(Najafizada et al., 2023). 환자 중심 의료 평가의 척도는 환자 경험 평가를 통해 파악할 수 있으며, 황병덕·김윤정(2018)이 환자 경험 평가를 토대로 시행한 연구에서 환자 권리 보장의 결과는 병원의 등급이 높을수록 통계적으로 유의함을 확인했다. 이는 병원의 세부화된 업무에 기인한다고 평가했다. 또한 한상균·김태현(2019)의 연구에서는 환자 경험 평가 중 입원 경험 항목 결과를 종속변수로 한 다변량 회귀 분석에서 병상수, 간호 등급, CT, 소재지, 설립 형태, 수익성 등 의료기관 특성 변수들은 전반적으로 유의하지 않는 것을 확인했다. 하지만 환자 권리 보장의 경우 간호 등급이 통계적으로 유의했으며 병원의 등급과 간호 등급은 비례하므로 상급종합병원의 환자 권리 보장 결과가 높을 것으로 유추할 수 있다. 이는 최재영·서슬기(2020)의 연구에서 환자 권리 보장에 대한 환자 경험 평가 점수는 병상 수가 500병상 이상인 병원이 500병상 미만인 병원보다 높았다는 결과와 부합한다.

또한 상급종합병원은 각종 의료 서비스 품질을 최상의 상태로 유지하는 동시에 원내에 환자 권리장전을 선포하여 임상의학적 치료 과정과 관련한 환자-진료 및 치료자 간 관계를 보다 긍정적이면서 유연하게 제공하고 환자의 권리를 보호하기 위한 실천을 하고 있다. 환자는 본인의 건강을 보호하고 높이기 위해 시의적절한 서비스를 받을 권리를 갖게 되며, 신분, 나이, 성별, 종교 및 경제 등 사정으로 건강에 관한 권리를 침해당하지 않아야 하는 등 인간존재의 근본적 의미를 기술하기보다 환자와 같이 취약성을 인식하고 보호받아야 할 약자로서의 치료와 관리 측면에서 관심이 커지고 있다(정민수·박은정, 2013). 따라서 환자의 보호받을 권리를 평가하는 요인으로 정영훈(2017)이 의료 기관의 환자와 의료소비자의 권리 비교에 인용된 환자 권리장전을 사용했으며 위와 같은 논의를 바탕으로 Table 1.

과 같은 가설을 제시한다.

H1 : 상급종합병원 중증 의료서비스 물리적 환경품질은 보호받을 권리에 정(+)<sup>2</sup>의 영향을 미칠 것이다.

H2 : 상급종합병원 중증 의료서비스 상호작용 품질은 보호받을 권리에 정(+)<sup>2</sup>의 영향을 미칠 것이다.

H3 : 상급종합병원 중증 의료서비스 결과 품질은 보호받을 권리에 정(+)<sup>2</sup>의 영향을 미칠 것이다.

**Table 1.** Previous research on healthcare quality

Classification	No	Measurement	Research
Physical Environmental Quality	1	The medical center I chose has up-to-date facilities and equipment.	Park and Lee (2011)
	2	The equipment at the clinic I chose was modernized.	
	3	The inpatient facilities at my healthcare provider of choice were adequate.	
	4	The hospital is well equipped with medical equipment.	Huh et al. (2017)
	5	The hospital environment is pleasant and organized.	
	6	Medical equipment utilized by healthcare workers is excellent.	Park and Song (2008)
	7	The process of using the service seems to be hassle-free.	Noh and Shin (2022)
Interaction Quality	1	Genuinely care about your patient's recovery and health.	Choi (2020)
	2	The medical staff responded quickly to the customer.	Park and Lee (2011)
	3	I had no communication difficulties during my appointment.	
	4	The hospital's procedures and timeframes for confirming test results are appropriate.	Jeon et al. (2014)
	5	The medical staff at this hospital is trustworthy.	Huh et al. (2017)
	6	The medical staff at this hospital is highly knowledgeable and professional.	
	7	Wait times at this hospital are adequate.	
8	Healthcare workers made an effort to maintain a good relationship with me.	Park and Song (2008)	
Outcome Quality	1	Provided rapid inspection.	Choi (2020)
	2	Troubleshooting services were sufficient.	Park and Lee (2011)
	3	The procedure worked well.	
	4	Doctor explains patient questions in detail.	Kwon (2009)
	5	Services received at the hospital are worth more than what you paid for them.	
	6	My doctor understands my condition.	
	7	Perform a detailed description of the examination and surgery.	Yang et al. (2012)
	8	Health care service was excellent.	Park and Song(2008)

## 2.3 보호받을 권리-존엄성

환자의 보호받을 권리는 본인의 취약성 인식에서부터 출발한다. 상급종합병원에서는 이를 감안하여 개인 선호와 가치 존중을 기반으로 환자들의 모든 임상적 의사결정을 반영한다. 우리나라 건강보험심사평가원에서 주관하는 환자 경험 평가에도 공평한 대우, 불만 제기 과정, 치료 결정 과정에서의 참여 기회, 신체 및 환부 노출 등 수치감 관련 배려 등 환자 권리 보장 영역을 따로 만들어 관리하고 있다(이현지 등, 2023). 구체적으로는 병원에서 환자가 본인의 담당 의료진에게 치료 방법, 현재 질병 상황, 의학 연구 대상 여부, 장기 이식과 관련한 기증 여부 및 부작용 등 예측되는 결과와 총치료 비용에 대해 자세히 설명 듣고 문의할 수 있으며 동의 여부를 결정할 수 있다. 또한 의학윤리 지침서의 범위 내에서 특정 치료의 중단 및 거절할 권리와 자기 결정권을 가지며, 진료와 관련된 신체 및 정신의 건강상 비밀과 사생활을 침해받지 않고, 환자는 의료인과 의료기관이 환자의 동의를 받거나 범죄 수사 중 법률이 정한 경우 외에는 환자의 비밀이 누설 및 발표되지 않을 권리를 갖는다(유명관 등, 2007).

환자의 보호받을 권리는 환자에게 제공되는 의료 서비스의 근간이며, 환자의 의사를 우선시하고, 환자로서의 정체성을 인정받는 등 환자가 존엄성을 보장받을 권리이기도 하다(Bovero, et al., 2020). 따라서 상급종합병원을 이용하는 중증 환자의 보호받을 권리와 존엄성의 연결하는 이론적 설명이 필요하다. 중증 환자들의 권리를 보호하는 병원들은 환자를, 존엄성을 가진 존재로 인정하여 권리 존중 및 관련법 제도를 실현해 나가고 있다. 환자의 존엄성 개념은 다양한 선행요인에 의해 형성된다. 개인이 자신의 삶을 선택하고 의견과 믿음을 표현하며 타인에게 자율성을 존중받을 권리가 있으며 나이와 성별, 인종, 종교 또는 사회적 지위와 관계없이 모든 인간이 고유한 가치를 가지고 있다(범은애 등, 2023). 또한 모든 개인이 인간이라는 이유만으로도 생명권, 신체의 안전, 법에 따라 평등한 대우를 받을 보편적이고 양도 불가능한 인권 보호에 밀접하게 연결 되어있다. 환자의 존엄성은 개인의 권리와 자유에 관한 것뿐만 아니라 모든 사람이 삶의 항목에서 기본 필수품처럼 접근할 수 있는 선행요인으로 꼽힌다(이지예 등, 2020).

보호받을 권리와 존엄성 존중은 환자 중심의 의료 서비스 제공을 촉진하며 의료 서비스 품질을 제고하고 환자의 건강 회복 및 유지를 높일 수 있다(Bagnasco et al., 2020). 환자 존엄성에 대한 평가는 선행요인들을 인용했으며 의료 서비스 품질 내용을 포함하여 위와 같은 논의를 바탕으로 가설을 제시하였다.

H4 : 환자의 보호받을 권리는 존엄성에 정(+ )의 영향을 미칠 것이다.

위의 언급된 논리 전개와 가설을 바탕으로 본 연구에서는 상급종합병원 이용 경험이 있는 4대 중증 환자를 대상으로 이들 환자가 인지하는 상급종합병원의 서비스 품질과 보호받을 권리 및 존엄성 각각의 영향 관계와 매개 효과를 검증하고자 Figure 1. 같은 연구모형을 제시한다.

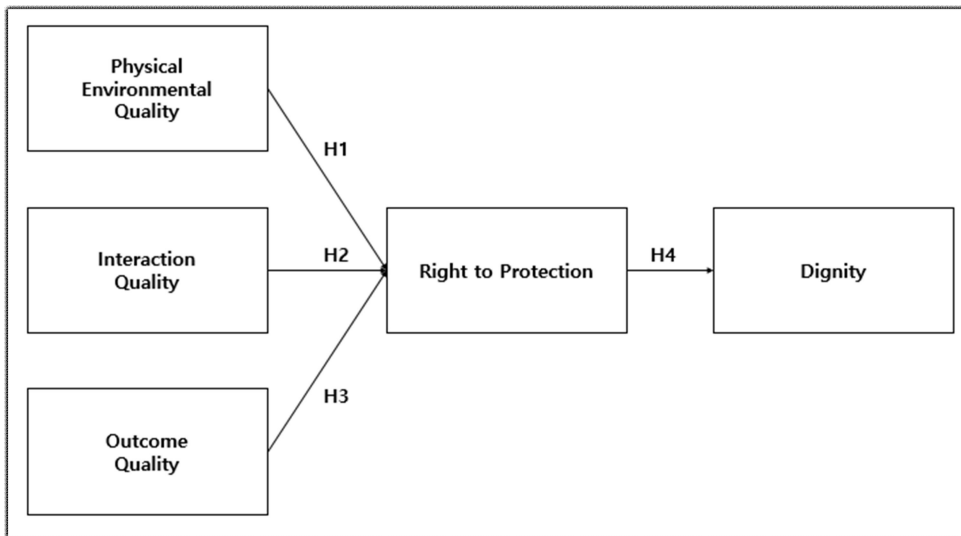


Figure 1. Research Model

### 3. 연구방법론

#### 3.1 설문조사

본 연구에서는 상급종합병원 이용 경험이 있는 수도권 4대 중증질환 환자들을 대상으로 2023년 5월 31일부터 7월 13일까지 직접 설문 120부 및 모바일 설문 60부 등 설문조사 총 180부를 실시하였다. 이 중 최종 유효한 설문은 직접 설문 118부와 모바일 설문 31부, 총 149부를 통계적 분석으로 최종적 사용을 하였으며, 회수율은 82.7%이다. 설문 조사 시 협조 의사를 보인 대상자들에게 본 연구의 목적과 내용을 자세히 설명하고, 동의 의사를 받아 설문지를 이용해 작성하게 하였다. 본 연구는 상급종합병원의 의료 서비스 품질 측정에 적합하도록 연구 모형과 가설을 수립하여 기존 연구의 측정 도구를 참고했다.

#### 3.2 변수의 조작적 정의 및 설문지 작성

##### 3.2.1 의료 서비스 품질

본 연구는 상급종합병원의 4대 중증 질환 환자가 인지하는 의료 서비스 품질은 병원에서 제공하는 유무형 서비스를 총체적으로 정의하였다. 서비스 품질의 3가지 구성요소는 어느 업계에서나 측정할 수 있는 Brady and Cronin(2001) 연구 이론을 참고하여 박은숙·이재섭(2011)의 방한 일본인 관광객의 의료관광 서비스 품질이 만족도에 대한 물리적 환경품질 6개, 상호작용 품질 6개 설문 항목을 참고했다. 양종현 등(2012)의 의료 서비스 품질이 암 환자의 고객 만족과 재이용 의도에 대해 사용된 결과 품질 8개로 총 3가지 하위 요인으로 구성했다. 모든 문항은 리커트 척도 5점 만점으로 측정했으며, 고득점일수록 의료 서비스 품질 수준이 높음을 의미한다.



### 3.2.2 보호받을 권리

본 연구에서 보호받을 권리는 정영훈(2017)의 연구한 의료 기관에서 환자와 의료소비자의 권리 비교에 인용된 환자 권리장전을 사용하였다. 환자 권리장전은 환자가 본인의 취약성을 인식하되 자율성과 권리를 가지고 의료 결정을 내리는 것으로써 의사와 의료진은 환자의 의료 결정에 따라 조치해야 한다는 것을 의미하여 의료 과정에서의 인간적인 존엄성을 보장하는 데 큰 역할을 한다. 모든 문항은 리커트 척도 5점 만점으로 측정했으며, 고득점일수록 해당 병원의 보호받을 권리를 중요하게 여기는 수준이 높음을 의미한다.

### 3.3.3 존엄성

본 연구에서 존엄성은 의료에서 환자 존엄성을 뜻하며 인간의 가치를 존중하고 보호하여 의료 과정에서의 인간적인 대우를 받을 권리가 있다는 것을 강조한다. 구체적으로는 환자의 개인적인 신념과 가치관뿐만 아니라 체면과 사생활을 존중하는 것으로서 의료의 본래의 가치 중 하나로 환자에 대해 인간적인 대우를 통해 질병 상태와 장애를 최소화하고, 치료와 회복 과정에 일조하는 역할을 한다. 존엄성의 선행요인을 문항으로 실제 서울 소재 모 상급종합병원에서 사용하는 환자 권리장전의 내용을 인용하였으며 리커트 척도 5점 만점으로 측정했다. 고득점일수록 해당 병원의 보호받을 권리를 중요하게 여기는 수준이 높음을 의미한다. 위와 같이 본 연구에서 5개 변수를 측정했고 그 변수와 설문 항목은 Table 2.로 정리되었다.

Table 2. Variables & Measurement Items

Variable	No.	Measurement	Research
Physical Environmental Quality	1	The medical center I chose was equipped with the latest facilities and equipment.	Park and Lee (2011)
	2	The equipment at the clinic I chose was modernized.	
	3	The clinic I chose had convenient parking.	
	4	The inpatient facilities at the medical center I chose were adequate.	
	5	The facilities at my chosen medical center were convenient.	
	6	The facility at my chosen healthcare provider was clean.	
Interaction Quality	1	The medical staff was friendly.	Park and Lee (2011)
	2	Medical staff responded to customers quickly.	
	3	The medical staff was very responsive.	
	4	Medical staff cared a lot about their patients.	
	5	The medical staff responded with professionalism.	
	6	I had no communication difficulties during my appointment.	
Outcome Quality	1	Medical staff were highly skilled.	Yang et al. (2012)
	2	Easy to communicate with healthcare providers.	
	3	Provide detailed descriptions of nursing practices.	
	4	The cost of care at this hospital is appropriate.	
	5	Easy access to healthcare providers.	
	6	Provide a detailed explanation of the test and surgery.	
	7	Frequently check my status.	
	8	The hospital is well known and reputable.	

Variable	No.	Measurement	Research
Right to Protection	1	Have you ever been denied care for an unjustified reason?	Jung (2017)
	2	Have you ever had your physical health secrets and privacy violated in connection with your care?	
	3	Have healthcare providers and healthcare organizations ever divulged secrets without seeking your consent?	
	4	Did your doctor or nurse not explain your condition, treatment options, whether you are a candidate for medical research, organ transplantation or donation, side effects, and other expected outcomes and costs of care?	
	5	Have you ever had an experience where your medical information was not protected and secure?	
	6	Were your values, beliefs, or religious needs not respected?	
Dignity	1	Have you ever struggled with expressing your opinions and beliefs?	Patient Bill of Rights (2019)
	2	Have you ever had your autonomy disrespected?	
	3	Have you ever had your right to health violated because of your gender, age religion, status or economic situation?	
	4	Did you recognize that as a patient you are vulnerable to harm, suffering, and exploitation?	
	5	You did not receive fair and equitable services in all aspects of your care, treatment, and testing fair and equitable services?	

### 3.3 분석 방법

연구모델이 구조적 형식으로 되어있고 복합 다수 변수끼리 서로 영향을 주는 관계인 점을 감안하여 구조 방정식으로 분석을 진행하는 것이 타당하다고 사료된다. 또한 Nunnally(1978)는 1개의 변수당 적어도 10개의 표본이 필요하다는 10배수의 기준을 제시한 바 있었으며, Mitchell(1993)은 변수의 20배인 20배수 기준이 적절한 크기라고 하였다. Kline and Santor (1999)는 추정될 모수를 기준 표본의 크기로 선정하면 자유 모수의 20배 정도가 안정적이라고 제시 했다(우종필, 2023; Kline and Sator, 1999; Mitchell, 1993; Nunnally, 1978). 따라서 유효한 설문 자료들을 코딩한 결과물을 jamovi 2.3.21 통계 프로그램을 활용하여 신뢰도와 타당도를 측정하여 연구 모델 및 가설을 검증하고자 한다.

## 4. 연구 결과

### 4.1 기초 통계

2021년 기준 건강보험심사평가원에서 공개한 4대 중증질환 진료 인원을 보면 총 2,462,216명 중 암 질환 환자는 1,317,132명으로 53.5%에 달한다(건강보험심사평가원, 2022). 이번 연구에서도 총 149명 중 암 환자는 80명(53.7%)으로 4대 중증질환 연구를 대변하는 데 손색이 없는 것으로 사료된다. 또한 Kline and Santor(1999)는 구조 방정식 모형의 표본크기가 100 이하면 작고, 100-200개면 중간, 200개 이상이면 표본의 크기가 크다는 적정 표본 크기를 제시한 바 있다(우종필, 2023; Kline and Santor, 1999). 따라서 149명의 표본으로 진행된 본 연구의 표본은

중간 크기이며 적절한 것으로 판단 된다.

**Table 3.** Sample Demographics

Variable Name		Frequency(people)		Percentage(%)	
Classification		male	female	male	female
Age	30's	6	8	42.9	57.1
	40's	49	17	74.2	25.8
	50's	28	15	65.1	34.9
	60's	0	9	0	100
	70's	4	5	44.4	55.6
	80's	3	5	37.5	62.5
Marial Status	Married	80	46	63.5	36.5
	Unmarried	8	6	57.1	42.9
	Divorce	2	6	25.0	75.0
	Cohabitation	0	1	0.0	100.0
Religion	Catholicism	26	29	47.3	52.7
	Christianity	22	11	66.7	33.3
	Buddhism	6	7	46.2	53.8
	Unaffiliated	34	10	77.3	22.7
	Others	2	2	50.0	50.0
Health status	Cancer	42	38	52.5	47.5
	Heart Disease	28	7	80.0	20.0
	Brain Disease	4	5	44.4	55.6
	Rare and Difficult Disease	16	9	64.0	36.0
Hospital Visit Duration	Less than 1 year	63	30	67.7	32.3
	Between 1 and 3 years	11	16	40.7	59.3
	3years or more	16	13	55.2	44.8
Smoking Status	Smoking	38	3	92.7	7.3
	Non-Smoking	52	56	48.1	51.9
Drinking Status	Drinking	74	28	72.5	27.5
	Non-Drinking	16	31	34.0	66.0

#### 4.2 신뢰도 및 타당성 분석

다항목으로 측정된 본 연구의 가설 검증을 위해 신뢰도와 타당성을 분석하였다. 신뢰도는 각 요인 내 측정 항목 간의 상관관계를 말하는 Cronbach's  $\alpha$  계수를 통해 내적 일관성을 측정하였으며 박은숙·이재섭(2011) 연구에서 밝힌 것과 같이 사회과학 연구에서 0.6 이상이면 내적 일관성이 높은 것으로 판단한다. 본 연구에서는 **Table 4.**와 같이 모든 항목 값이 0.8 이상으로 나타났다. 타당성을 검증하기 위해 **Table 4.**와 같이 Fornell and Larcker(1981)이 제안한 평균 분산 추출(Aveage Variance Extracted: AVE)과 합성 신뢰성(Composite Reliability: C.R) 확인하였다. 조철호(2022), UGLI, A. N. B and Um, K. H(2023)의 연구와 같이 AVE는 0.5 이상이 나타나면서 관측 변인과 타당한 관련성이 있는 것을 확인했고 C.R값은 0.7 이상을 나타내어 집중 타당도는 양호함을 확인하였다.

**Table 4.** Reliability Test Statistics & Feasibility Analysis

Classification	Cronbach's $\alpha$	Average Cronbach's $\alpha$ per factor	Average Variance Extraction(AVE)	Composite Reliability(C.R)	
Physical Environmental Quality	PEQ1	0.892	0.891	0.560	0.879
	PEQ2	0.892			
	PEQ3	0.892			
	PEQ4	0.890			
	PEQ5	0.890			
	PEQ6	0.891			
Interaction Quality	ITQ1	0.889	0.889	0.730	0.942
	ITQ2	0.888			
	ITQ3	0.889			
	ITQ4	0.889			
	ITQ5	0.889			
	ITQ6	0.890			
Outcome Quality	RTQ1	0.890	0.890	0.600	0.923
	RTQ2	0.888			
	RTQ3	0.889			
	RTQ4	0.890			
	RTQ5	0.890			
	RTQ6	0.889			
	RTQ7	0.889			
	RTQ8	0.891			
Right to Protection	ROP1	0.890	0.890	0.760	0.951
	ROP2	0.891			
	ROP3	0.890			
	ROP4	0.890			
	ROP5	0.890			
	ROP6	0.890			
Dignity	DGN1	0.889	0.893	0.570	0.825
	DGN2	0.890			
	DGN3	0.891			
	DGN4	0.890			
	DGN5	0.903			

### 4.3 상관관계 분석

본 연구에서 사용된 변수들의 관련성 여부를 확인하고 위해 **Table 5**와 같이 상관관계분석에서 피어슨의 상관계수를 계산하였다. 그 결과 물리적 환경품질은 상호작용 품질, 결과 품질, 보호받을 권리, 존엄성과 유의한 양(+)의 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 상호작용 품질과의 상관계수 값이 0.430으로 높게 나타났다. 상호작용 품질은 결과 품질과의 상관계수 값이 0.565으로 높게 나타났다. 다만 기존 의료 서비스 평가 항목으로 서로 독립변수로 주

로 사용되어 왔지만, 중증 환자를 대상으로 한 본 연구의 특성으로 사료된다. 결과 품질은 보호받을 권리와 의 상관계수 값이 0.461으로 높게 나타났으며, 존엄성은 보호받을 권리와 의 상관계수가 0.405으로 높게 나타났다. 또한 AVE 값을 통한 판별 타당성 평가는 모든 변수의 AVE 값이 상관계수의 제곱 값보다 클 때 확보되었다고 할 수 있으며 Table 5.의 결과와 같이 확보되었음을 확인했다.

Table 5. Correlation of Analytical Variables

Classification	Physical Environmental Quality	Interaction Quality	Outcome Quality	Right to Protection	Dignity
Physical Environmental Quality	1.000	-	-	-	-
Interaction Quality	0.430* (0.184)	1.000	-	-	-
Outcome Quality	0.392* (0.154)	0.565* (0.319)	1.000	-	-
Right to Protection	0.362* (0.131)	0.476* (0.227)	0.461* (0.213)	1.000	-
Dignity	0.175* (0.030)	0.260* (0.068)	0.370* (0.137)	0.405* (0.164)	1.000
Average Variance Extraction (AVE)	0.560	0.730	0.600	0.760	0.570

Note 1: \* represents 1% significance level.

Note 2: The number in parentheses is the Squared Correlation Coefficient.

#### 4.4 가설의 적합도

앞서 분석 방법에서 밝힌 것과 같이 연구 가설을 검증하기 위해 Jamovi의 구조방정식을 이용하여 모형 적합도를 분석하였다. 데이터 변수의 공분산 행렬과 모형의 이론적 공분산 행렬 구조 차이를 측정하는 표준화 잔차 제곱근 평균인 SRMR(Standardized Root Mean Square Residuals)과 모든 변수 간 상관관계가 0인 Null 모형과 현재의 표본 데이터로 세운 모형을 비교해 기존 가설에 부합되는지 확인하는 통계적 잠재 변수 모형 적합도 지수인 TLI(Tucker-Lewis Index, Tucker-Lewis, 1973)와 상대적 적합도 지수인 CFI(Comparative Fit Index, Bentler, 1990)를 측정하고 SRMR을 다소 보정한 RMSEA(Root Mean Square Error of Approximation, Steiger-Lind, 1980)를 추가로 확인한 결과 SRMR은 0.071, RMSEA는 90% 수준에서 하한값 0.099로 최적의 기준에 부합했고 TLI는 0.823, CFI는 0.838은 Table 6.와 같이 모두 최적 기준에 가까운 것으로 나타났다. TLI와 CFI가 최적 기준에 부합하지 아니하고 근사 되는 것도 유효한 결과를 얻을 수 있는 것은 의료 서비스품질이 암 환자의 고객 만족과 재이용 의도에 미치는 영향을 연구한 양종현 등(2012)의 연구에서도 확인할 수 있었다. 남인우(2022)의 연구에서는 TLI와 CFI의 권장 수치가 0.8 이상인 경우 수용하였음을 확인하였다. 또한 3.3 분석 방법에 기술한 것과 같이 본 연구는 Mitchell(1993)과 Kline and Santor(1999)의 변수 당 필요 표본에 적합한 것으로 사료된다.

Table 6. Hypothesis Fit Index

Classification	Optimization	Goodness-of-fit index for this study
Statistical Latent Variable Model Fit Index (TLI)	'0.9' or higher	0.823
Relative Fit Index (CFI)	'0.9' or higher	0.838
Standardized Root Mean Square Residuals (SRMR)	'0.08' or less	0.071
Root Mean Square Average of Standardized Residuals (RMSEA)	'0.1' or less	0.099
Akaike Information Criteria (AIC)	more less	8,602
Baysian Information Criteria (BIC)	more less	8,912

Note : RMSEA 90% CI(Lower)

#### 4.5 가설의 검증

양종현 등(2012)의 연구에 의하면 구조방정식에 대한 가설을 검증하기 위해 C.R(Commonality of Raven's Progressive Matrices)값과 S.C(Standardizes Coefficients)값을 사용했다. C.R값은 연구 모형의 내생변수와 외생변수 간 관계에 대한 통합 개념으로 경로계수를 표준오차로 나눈 값으로 유의수준 95%에서 1.96을 초과하면 두 변수 사이 인과관계가 형성되는 것으로 판단한다. S.C값은 회귀 모델의 계수 중 하나로 독립변수와 종속변수 간의 관계를 나타내며 모든 변수가 동일한 스케일을 가지도록 조정된 값이다. -1과 1 사이의 범위를 가지나 0에 가까울수록 해당 독립변수가 종속변수와 관계가 약하다고 판단되기 때문에 -1 또는 1에 가까울수록 높은 상관관계를 가진다.

검증 결과 Table 7.과같이 가설 1. '상급종합병원 중증 의료 서비스 물리적 환경품질은 보호받을 권리에 정(+)'의 영향을 미칠 것이다.'는 Estimate 0.696, C.R값 11.874, S.C값 0.362로 정(+)'의 영향력을 미치는 것으로 나타나 가설이 채택되었으며, 가설 2. '상급종합병원 중증 의료 서비스 상호작용 품질은 보호받을 권리에 정(+)'의 영향을 미칠 것이다.' 또한 Estimate 0.749, C.R 값13.209, S.C값 0.476으로 정(+)'의 영향을 미치면서 가설이 채택되었다. 가설 3. '상급종합병원 중증 의료 서비스 결과 품질은 보호받을 권리에 정(+)'의 영향을 미칠 것이다.'는 Estimate 0.709, C.R값 12.120, S.C값 0.461로 나타났으며 가설 4. '보호받을 권리는 존엄성에 정(+)'의 영향을 미칠 것이다.'도 Estimate 0.648, C.R값 11.676, S.C값 0.405로 양(+)'의 영향력이 있는 것으로 나타나 가설이 채택되었다.

Table 7. Hypothesis Testing Results

Hypothesis	Classification	Estimate	S.E	C.R	S.C	p	Adoption
Hypothesis1	Physical Environmental Quality → Right to Protection	0.696	0.060	11.874	0.362	<0.001	Adoption
Hypothesis2	Interaction Quality → Right to Protection	0.749	0.057	13.209	0.476	<0.001	Adoption
Hypothesis3	Outcome Quality → Right to Protection	0.709	0.059	12.120	0.461	<0.001	Adoption
Hypothesis4	Right to Protection → Dignity	0.648	0.061	11.676	0.405	<0.001	Adoption

Note : S.E : Standard Error, C.R : Commonality of Raven's Progressive Matrices, S.C : Standardizes Coefficients

## 5. 결론 및 시사점

본 연구는 상급종합병원 이용 경험이 있는 수도권 4대 중증질환 환자를 대상으로 의료 서비스 품질에서 물리적 환경품질, 상호작용 품질, 결과 품질 등 세 가지 품질과 보호받을 권리, 존엄성에 대한 영향 관계를 살펴보고자 구조방정식으로 분석을 진행했다. 선행연구에서는 중소병원이나 치과병원, 재활병원 등 경증 환자를 대상으로 한 만족도나 재방문 의도의 영향 관계가 다수였지만 본 연구에서는 생명 유지가 불투명한 상급종합병원의 4대 중증질환 환자를 대상으로 보호받을 권리와 존엄성을 요인으로 설정했다는 점에서 타 연구와 비교할 수 있다.

본 연구 결과에 따라서 아래와 같은 결론을 확인할 수 있다. 첫째 상급종합병원 중증 의료서비스 물리적 환경품질은 보호받을 권리에 정(+)의 영향을 미쳤다. 둘째 상급종합병원 중증 의료서비스 상호작용 품질은 보호받을 권리에 정(+)의 영향을 미쳤다. 셋째 상급종합병원 중증 의료서비스 결과 품질은 보호받을 권리에 정(+)의 영향을 미쳤다. 넷째 상급종합병원 환자의 보호받을 권리는 존엄성에 정(+)의 영향을 미쳤다. 종합적으로 본 연구에서 설정한 가설은 모두 지지하는 것으로 나타났다. 또한 상관관계분석에서는 상호작용 품질과 보호받을 권리의 상관관계수 값이 0.430으로 높게 나타났다. 환자의 치료 과정과 전반적인 병원에서의 생활이 만족감을 주고 육신의 편안함과 쾌유를 보장하는 것이 환자의 보호받을 권리와 존엄성 존중한다는 유명란(2003)의 연구와 부합했다. 이는 환자 역시 한 개인으로서 존엄성을 보장받고 사생활에 대한 권리와 인격적인 대우, 즉 보호받을 권리와 존엄성을 보장받는 치료를 원하고 있다는 것으로 표현될 수 있다. 최근 유사한 연구 결과로는 김지현 등(2023)이 실시한 환자 경험 평가 영역별 점수 변화와 전반적 만족도 점수의 연관성 연구에서 환자의 신체적 편안함이 환자 중심성 중 하나의 구성요소라고 확인한 결과와 일부 부합했다. 다만 전권일 등(2014)의 연구에서 물리적 환경품질이 다른 품질 요인에 비해 더 많은 영향을 끼친다는 결과와 방한 일본인 의료 관광객을 대상으로 한 박은숙·이재섭(2011)의 연구에서 결과 품질이 만족에 가장 큰 영향을 미친다는 결과와 상반되는 것으로 병원 규모 및 질환의 중증 정도에 따라 품질에 대한 연구 결과에 영향을 미친다는 것을 재차 확인하였다.

위와 같은 결론에 따라서 이론적 배경을 토대로 한 다섯 가지 학문적 시사점을 밝히고자 한다. 첫째 경증질환 환자를 대상으로 의료 서비스 품질보다는 만족도나 재구매 및 재방문 의도를 연구했던 선행연구들과는 달리 생명 유지가 불투명한 중증 환자를 대상으로 의료 서비스 품질을 깊이 있게 연구했다는 의의가 있다. 둘째 의료 서비스 품질의 하위 요인으로 제시되는 물리적 환경품질, 상호작용 품질, 결과 품질을 기반으로 환자 중심성의 요소라고 할 수 있는 보호받을 권리와 존엄성을 실증하여 관련 연구의 깊이를 풍성하게 했다. 셋째 Brady and Cronin(2001)이 분류한 3가지 품질 요인들은 의료 서비스 품질 평가와 관리에 최적화되어있으며, 환자의 상호작용 품질 평가 결과를 활용하여 병원의 종합 품질 등급을 제시할 수 있음을 확인했다. 넷째 보호받을 권리와 존엄성 연구를 통해 병원 등급이 높은 상급종합병원 환자 권리 보장의 결과와 비례한 것을 확인했으며, 이는 건강과 인권은 불가분의 관계를 맺고 있음을 알 수 있었다. 따라서 보호받을 권리와 존엄성 정도 평가는 의료기관들의 전통적인 건강 수준 측정보다 더 포괄적이며 우수한 측정 도구가 될 수 있다. 다섯째 국내 의료 서비스 품질을 반영한 환자 중심성 의료 분석 연구에 개념적 정의를 구체화하고 조작 및 개념적 정의를 세우는 데 기여할 것으로 예상된다.

실무적인 관점에서 바라본다면 생사와 관련된 중증질환 환자를 유지하고 있는 상급종합병원 경영자에게 물리적 환경품질과 결과 품질을 제고하는 것 또한 중요한 사안이지만 시간과 비용, 인적 투입의 규모와 경제성을 고려하면 원내의 의료 서비스 품질관리에 있어서 상호작용 품질을 높이고 이를 성과측정으로 규정하는 것이 짧은 시간 내 최대의 가치를 창출할 수 있는 효율적인 방안이라고 사료된다. 실제로 해외 유명 병원들은 수년 전부터 의료 서비스 품질 중 상호작용 품질을 적극적으로 강조하고 이를 실현하고자 애써왔다. 태국 범룻탕 국제병원의 경우 다국적 환

자들에게 특화된 서비스를 제공하는 것은 물론 의료진들에게 문화 감수성 교육을 제공하여 환자들의 다양한 문화적 관행을 이해하고 존중하면서 상호작용 품질을 향상하고 있다(장원 등, 2011). 미국 클리블랜드 클리닉은 2011년부터 매년 4만여 명에 달하는 전 구성원이 일과를 접고 애정, 공감, 사과, 응대, 감사라는 주제로 환자 경험 대회를 개최하여 환자들에게 소통과 정서적 지지 및 정신적 치료를 병행할 수 있도록 돕고 있다(홍상진, 2015). 미국의 디즈니사 지정병원인 플로리다 병원의 경우 환자에 대한 고품질 서비스를 디즈니 모델의 접근 방법으로 프로그램을 발전시키고 활성화하여 인간 중심적인 의료 서비스 품질을 제고시킨바 있다(성현진 등, 2015). 구체적으로 고난의 시기를 보내는 환자들에게 의례적인 서비스와 예절을 넘어 감동할 수 있는 환자 케어 경험의 선사를 목표로 한다. 한국의 경우 모든 의료기관이 국민건강보험공단의 요양기관으로 당연 지정되어 있기 때문에 공공보건 의료의 범주 이상의 서비스를 제공하는 것이 한계가 있지만 이념과 미션을 가지고 있는 일부 종교 병원의 경우 가정간호를 실시하여 환자들이 가정에서도 입원 시와 같은 높은 품질의 치료를 받을 수 있는 입원 대체 서비스를 실시하고 있다. 또한 완치의 희망이 보이지 않는 말기 환자가 남은 인생을 인간으로서의 높은 질이 유지되는 삶을 보내면서 평안한 마지막 순간을 맞도록 도와 유가족들에게 고통과 슬픔을 덜어주고자 총체적인 상호작용 품질을 중시하는 호스피스 완화의료센터를 운영하고 있다(김창곤, 2023). 대기업 운영 병원들은 발달한 모바일, 사물인터넷, 인공지능, 가상현실 등 정보통신기술을 의료 서비스에 접목해 시간에 구애 없이 통합적으로 건강 관리를 제공하는 등 상호작용 품질을 높이기 위한 노력을 하고 있다(정승현·안혜신, 2023). 따라서 국가적인 측면에서도 각 병원이 상호작용 품질을 제고할 수 있도록 적절한 평가와 보상이 되는 동기부여 제공 및 문화 전파가 필요하다고 사료된다.

본 연구는 4대 중증 환자들을 외래와 입원 환자를 구분하지 않았고 질환별 국내 환자 성비 비율을 맞추지 못했다는 점 그리고 전국을 대상으로 하지 못하고 수도권으로 한정되었다는 점에서 전체 의료시장을 대표하는데 한계가 있다고 판단된다. 따라서 연구대상을 보다 장시간 동안 면밀하게 분류하여 조사하고, 실증분석을 위해 다각도로 측정하여 보완하는 것이 최적의 연구 결과를 도출할 수 있다고 사료된다. 통계적 잠재 변수 모형 적합도 지수인 TLI(Tucker-Lewis Index, Tucker & Lewis, 1973)와 상대적 적합도 지수인 CFI(Comparative Fit Index, Bentler, 1990)가 최적 기준에 미치지 못한 점은 후속 연구에서 보완해야 할 사안으로 판단된다. 그뿐만 아니라 후속 연구에서는 통계 표본 크기를 200개 이상으로 늘리고 서비스품질과 존엄성 간의 영향 관계와 이들 변인 간의 관계에서 보호받을 권리를 매개적 효과로 검증하는 것도 유의미하다고 판단되는바 추후 매개변수를 다수로 설정하여 매개변수 검증을 진행하고자 한다.

## REFERENCES

- Bagnasco, A., Zanini, M., Dasso, N., Rossi, S., Timmins, F., Galanti, MC., and Sasso, L. 2020. Dignity, Privacy, Respect and Choice—A Scoping Review of Measurement of These Concepts within Acute Healthcare Practice. *Journal of Clinical Nursing* 29(11-2):1832-1857.
- Bopp, K. 1990. How Patients Evaluate The Quality Of Ambulatory Medical Encounters: A Marketing Perspective. *Journal of Health Care Marketing* 10(1).
- Bovero, A., Tosi, C., Botto, R., Cito, A., Malerba, V., Molfetta, V., and Torta R. 2020. The Health Care Providers' Perspectives on End-of-Life Patients' Sense of Dignity. A Comparison among Four Different Professionals' Categories. *Journal of Cancer Education* 35:1184-1192.



- Brady, M. K., and Cronin, J. J. 2001. Some New Thoughts On Conceptualizing Perceived Service Quality: A Hierarchical Approach. *Journal of Marketing* 65(3):34-49.
- Burm, E.A., Chun, Y., Choi, A. S., and Gu, J.A. 2020. Effectiveness in The Converged Relationship between Human Rights Sensitivity and Patient Rights Awareness through Nursing Students' Human Rights Sensitivity Improvement Education. *Journal of The Korea Convergence Society* 11(11):81-88.
- Cho, C.H. 2013. Image Improvement and Trust Building of Traditional Medical Service Considered Emotional Attachment. *Journal of Korean Society Quality Management* 41(2):261-276.
- Cho, C.H. 2022. The Effect of Work Environment Quality and LMX of Physical Therapist in Small and Medium-sized Hospitals on Turnover Intention. *Journal of Korean Society Quality Management* 51(3):445-459.
- Choi, E.J. 2022. Medical Support Policies for Rare Diseases in the United States. *Global Social Security Review* 21:55-66.
- Choi, H.C., Seo, S.K., Kwon, J.Y., Park, S., and Chang, H. 2023. Medical Staff's Awareness of Infected Patient Transfer Robots: Using SERVQUAL and AHP. *Journal of Korean Society for Quality Management* 51(3):381-401.
- Choi, J.Y., and Suh, S.K. 2020. Hospital-Level Factors Associated with Patients' Experience with Inpatient Care. *Health and Social Welfare Review* 40(4):584-610.
- Han, I.Y., and Lee, I.J. 2011. Posttraumatic Growth In Patients With Cancer. *Korean Journal of Social Welfare Studies* 42(2):419-441.
- Han, S.K., and Kim, T.H. 2019. What Hospital Characteristics Influence the Patient Experiences. *Public Health Affairs* 3(1):121-132.
- Hong, S.J. 2015. Disruptive Innovations of Group Practice Model Hospital -A Case Study of a Cleveland Clinic-. *Korean Journal of Hospital Management* 20(4):78-88.
- Huh, E.J., Oh, J.S., and Jang, H.I. 2017. The Structural Relationship between Trust, Customer Satisfaction, and Loyalty of the Medical Service Quality and Empathy Ability. *Korean Business Education Review* 32(6):1-22.
- Hwang, B.D., and Kim, Y.J. 2018. Evaluation of Patient-Centered Healthcare Provision in Hospitals and General Hospitals-Based on Patient Experience Assessment. *The Korean Journal of Health Service Management* 12(3):1-11.
- Jang, W., Kim, K.A., and LEE, K.H. 2011. Success Factors and Marketing Strategies of Bumrungrad Hospital. *The Korean Journal of Health Service Management* 5(2):209-226.
- Jeon, K.I., Lee, H.W., and Lee, K.T. 2014. The Relationship Between Medical Service Quality, Customer Satisfaction And Customer Loyalty, *Korean Business Education Review* 29(4):416-438.
- Jeong, Y.H. 2017. Compare Patient Right and Consumer Right in Medical Field. *Health Policy and Management* 27(1):3-17.
- Jung, M.S., and Park, E.J. 2013. The Intersectionality of Human Rights and Health: Dignity as Seen from the Perspective of Health Care. *Korean Journal of Medicine and Law* 21(2):7-28.
- Jung, O.K., Shin, H.S., and Park, C. 2017. The Effect of Customer Orientation on Relationship Quality and Customer Loyalty in the Medical Services Context. *Health Service Management Review* 11(3):1-15.
- Jung, S.H., and Ahn, H.S. 2023. Trends and Prospects of Digital Healthcare Service. *The Journal of the Korea Society of Art & Design* 26(3):113-130.
- Kim, C.G. 2019. The History of Hospice and Palliative Care in Korea. *Korean Journal of Hospice and Palliative Care* 22(1):1-7.
- Kim, C.W. 2023. The Effect of O2O Platform Food Service Quality on Behavior Intention : Focusing on the Sequential Mediating Effect of the Review Acceptance and Customer Satisfaction. *The Korea Tourism Enhancement Society* 1-27.

- Kim, C.Y. 2020. Public Health Care and Health Justice. *Yellow Sea Culture* 109:62–79.
- Kim, G.J., and Park, G.Y. 2022. The Effect of Medical Tourism Service Quality on Medical Service Value and Customer Satisfaction. *Korean Journal of Hospitality and Tourism* 31(4):109–126.
- Kim, H.A., and Park, S.H. 2019. Validate the Validity and Reliability of The Patient Rights Awareness Tool. *Journal of The Korean Data Analysis Society* 21(4):2119–2130.
- Kim, H.K., Jang, Y.I., and Jung, Y.S. 2013. A Study on Revisiting Intentions of Medical Institution Customers and Service Quality Factors Influencing Word-of-Mouth Effect. *Journal of Korean Society Quality Management* 39(1):15–23.
- Kim, H.W. 2009. A Study on the Relationship of Process Quality, Outcome Quality, and Management Performance –Combination of Service Quality and BSC Concept for Insurance Industry. *Journal of Korean Society Quality Management* 37(4):43–51.
- Kim, J.H., Kim, T.H., Lee, S.G., and Jang, S.Y. 2022. Association between Score Change by Patient Experience Score and Overall Satisfaction. *Health Insurance Review & Assessment Service Research* 2(2):235–244.
- Kim, J.W., Je, N.J., and Hwa, J.S. 2023. The Impact of Human Rights Sensitivity and Patient Rights Awareness on First-Year Clinical Students' on Clinical Practice Adaptation. *Korean Journal of Hospital Management* 28(2):1.
- Kim, T.M., Kim, S.H., and Kang, S.M. 2012. The Mediating Effects of Customer Satisfaction on the Relationship between Interactional Quality and Loyalty – Focused on the Customers of Deluxe Hotels in Seoul -. *Tourism Research* 34:99–113.
- Kline, R. B., and Santor, D. A. 1999. Principles & Practice of Structural Equation Modelling. *Canadian Psychology* 40(4):381.
- Ko, H.J. 2022. The Mediating Effects of Sufficient Explanation for Treatment Outcome on the Relationship Between Doctor's Understanding of Deafness and Deaf People' Satisfaction with Medical Care. *Disability & Social Welfare* 13(2):159–181.
- Kook, S.P., Kang, J.K., and Lee, K.S. 2022. A Study on the Relationship between Patient Safety and Patient-Centeredness in Hospitals. *Korean Journal of Hospital Management* 27(3):39–49.
- Korean Statistical Office. 2023. Cause of Death Statistics 2022. Retrieved from <https://www.kostat.go.kr/>
- Lee, B.R. 2022. A Framework for Evaluating The Quality of User Interaction in Augmented Reality Content. *Journal of Korea Telecommunications Technology Association* 203:80–87.
- Lee, H.J., Lee, S.E., Sang, S.M., and Lee, S.H. 2023. Hospital Characteristics Associated with Patients' Experience of Care in Korean Hospitals. *The Korean Society of Health Service Management* 17(2):1–12.
- Lee, H.O. 2018. Effect of Four Major Severe Diseases Benefit Expansion Policies on the Health Care Utilization and Catastrophic Health Expenditure. *Korean Journal of Social Welfare* 70(1):89–116.
- Lee, J.Y., Lee, S., and Oh, E.G. 2020. Conceptualization of person-centered care in Korean nursing literature: A scoping review. *Korean Journal of Adult Nursing* 32(4):354–363.
- Lee, S.K., and Lee, S. H. 2020. Effects of Healthcare Service Experience Factors on Satisfaction and Behavioral Intention: Focus On Patient Experience Evaluation. *Journal of Korea Service Management Society* 21(2):1–21.
- Lee, T.K., and Yang, W.J. 2022. A Study on the Relationship between Medical Service Quality, Customer Satisfaction, and Customer Citizenship Behavior: Focusing on Cosmetic Surgery Hospitals. *Journal of Tourism and Leisure Research* 34(7):91–106.
- Lee, Y.H., Park, J.S., Kim, J.H., and Lee, B.M. 2010. Personalized Diet Recommendation Service for management of coronary heart disease, *Journal of KIIT* 8(5):189–197.
- Lee, Y.J. 2009. A Study on The Influences of Changes to The Co-Payment of Cancer Patients of Their Uses of Medical Services. *The Journal of Korean Public Policy* 11(1):3–25.

- Mitchell, R. J. 1993. *Path Analysis: Pollination in Design and Analysis of Ecological Experiments*. NY: Chapman and Hall, 211-231
- Najafizada, M., Rahman, A., and Oxford, K. 2021. Analyzing Models of Patient-Centered Care in Canada Through a Scoping Review and Environmental Scan. *Journal Of Public Health* 1-13.
- Nam, I.W. 2022. A Study on the Relationship among Innovation Orientation, e-business factor of Korean Export SMEs on Cultural Marketing Use and Corporate Performance. *The e-Business Studies* 23(4):63-80.
- Nunnally, J. C. 1978. *Psychometric Theory*: 2d Ed. McGraw-Hill.
- Parasuraman, A.B.L.L., Zeithaml, V.A., and Berry, L. 1988. SERVQUAL: A Multiple-item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality 64(1):12-40.
- Park, E.S., and Lee J.S. 2011. Effects of Medical Tourism Service Quality on Satisfaction and Behavioral Intention among Japanese Medical Tourists. *Journal of Tourism Management Research* 26(4):487-502.
- Park, H.Y. 2009. Desirable Policy Directions for Supporting People with Rare Diseases. *Korean Journal of Insurance Medicine* 6(1):19-27.
- Park, J.K., Kang, M.K., Kim, C.B., Kim, K.S., and Ji, S.H. 1998. Meta-analysis on the Blood Lipids as Risk Factors of Coronary Heart Diseases in Koreans. *Korean Journal of Preventive Medicine* 34(4):491-498.
- Park, J.K., Kim, K.S., Lee, T.Y., Lee, D.H., Ko, K.U., and Lee, K.S. 2001. Risk Factors for Cerebrovascular Disorders in Koreans. *Korean Journal of Preventive Medicine* 34(2):157-165.
- Shin, M.M. S., and Joo, J. H. 2015. Relationships between Customer Socialization, Customer Participation, and Loyalty of On-Line Service Providers. *Journal of Distribution Science* 13(11):15-22.
- Song, Y.H., and Shin, J.B. 2006. The Performance of Service and Relationship Quality. *Korean management Review* 35(4):1261-1280.
- Sung, H.J., and Kim, Y.S. 2015. A Study on Sustainable Service Improvement -Case of Seoul National University Hospital, Korea-. *KOREA SCIENCE & ART FORUM* 19:417-424.
- Tomaselli, G., Buttigieg, S. C., Rosano, A., Cassar, M., and Grima, G. 2020. Person-Centered Care from a Relational Ethics Perspective for The Delivery of High Quality and Safe Healthcare: A Scoping Review. *Frontiers In Public Health* 8, 44.
- UGLI, A.N.B., and Um, K.H. 2023. The Effect of Social Media Marketing Capability on International Patient Satisfaction through Perceived Risk in the Medical Tourism Context. *Journal of Korean Society for Quality Management* 51(2):203-221.
- Wi, H.S., Park, S.H., and Park, J.E. 2019. Empirical Study on How the Quality of Medical Service Influences the Value of Medical Service and Customer Satisfaction. *Journal of Industrial Economics and Business* 32(6):2491-2511.
- Woo, J.P. 2023. A Study on the Effect of Sample Size and Normality on the Fit Index and Path Coefficient of the Research in Structural Equation Modeling. *Journal of Product Research* 41(1):1-6.
- Yang, J.H., Song, T.G., and Jang, D.M. 2012. Effects of Medical Service Quality on the Customer Satisfaction and Intention of Revisit in Cancer Patients. *The Journal of the Korea Contents Association* 12(12):269-281.
- Yang, J.Y. 2017. The Effect of the Physical Environment on Service Quality and Relational Continuance Intention: Focus on Business Hotels. *Journal of Tourism Studies* 41(7):101-114.
- Yoo, M.R. 2003. Concept Development Using Hybrid Model For The Concept, Patient Respect. *Korean Journal of Adult Nursing* 15(1):137-145.
- Yoo, M.R., Hyeon, J. S., and Choi, Y. J. 2007. Instrument Development for Patient Respect. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education* 13(2):162-168.

Yoon, S.J. 2021. A Study on the Relationships Between Airlines' Service Quality, Relationship Quality and Relationship Persistence Intention. *Journal of Tourism and Leisure Research* 33(7):313–332.

## 저자소개

**이우진** Ph.D. Student at the Graduate School of Department of International Trade, Konkuk University Seoul, South Korea. MA (2018) Graduate School of Public Health, Yonsei University Seoul, South Korea. He is currently the team staff of the General affairs Team at the Catholic University of Korea Catholic Information Convergence Institute. The main areas of research of interest are Medical Tourism, International Business, Trade.

**신민석** M. Minsuk Shin is an Associate Professor of International Business at the Department of International Trade at Konkuk University in Seoul, South Korea. He is a researcher in the field of international business with a focus on cross-cultural issues in consumer behavior and organizational behavior. His publications have appeared in journals, such as *Service Business*, *Frontiers in Psychology*, *Technological Forecasting & Social Change*, *Journal of Hospitality & Tourism Research*, and others.