



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](#)

상급종합병원의 의정갈등 전후
환자경험 변화와 결정요인 분석:
인구사회학적 요인을 중심으로

연세대학교 보건대학원
의료경영학과 의료경영 전공
서 주 영

상급종합병원의 의정갈등 전후
환자경험 변화와 결정요인 분석:
인구사회학적 요인을 중심으로

지도 김 태 현 교수

이 논문을 보건학 석사학위 논문으로 제출함

2025년 7월

연세대학교 보건대학원
의료경영학과 의료경영전공
서 주 영

서주영의 보건학 석사학위 논문을 인준함

심사위원 _____ 김태현 인

심사위원 _____ 이상규 인

심사위원 _____ 장석용 인

연세대학교 보건대학원

2025년 7월

감사의 말씀

설렘과 기대가 교차했지만 두려움과 막막함을 더 크게 자리했던 대학원의 여정이 이제 마무리를 향하고 있습니다. 돌이켜보면 지난 2년 반의 시간은 육체적으로는 힘들었지만, 배움의 기쁨을 다시금 느낄 수 있었던 한 편의 꿈과도 같은 소중한 행복한 시간이었습니다. 이 자리를 빌려 깊은 관심과 격려, 그리고 도움을 주신 모든 분께 진심 어린 감사를 드립니다.

먼저 부족한 제가 논문을 포기하고 싶은 순간마다 한 줄기 빛이 되어주시고, 끝까지 완성할 수 있도록 아낌없는 지도와 격려를 보내주신 김태현 교수님께 깊은 감사를 드립니다. 또한, 간과하기 쉬운 부분까지도 세심하게 짚어주시며 논문의 방향성을 잡을 수 있도록 이끌어주신 이상규 교수님께 감사의 마음을 전합니다. 그리고 연구방법부터 통계까지 세심하게 지도해 주시고 조언을 아끼지 않으신 장석용 교수님께도 진심으로 감사드립니다.

두려움과 주저함 속에 있던 저에게 용기를 주시고 대학원 진학을 결심할 수 있도록 이끌어주신 안경아 간호국장님, 그리고 논문을 무사히 마무리할 수 있도록 적극적인 지원과 격려를 해주신 윤지영, 정현순, 김명신 부장님께 감사드립니다. 늘 곁에서 따뜻한 격려와 힘이 되어주신 김경미, 정인아, 고은정 차장님께도 감사의 마음을 전합니다. 마지막까지 변함없는 응원과 격려, 그리고 든든한 지원을 아끼지 않은 친구들, 성혜, 미정, 정원, 형건, 수경, 윤정, 은석에게도 깊이 감사드립니다.

2년 반의 대학원 생활 동안 서로 의지하며 함께 걸어온 여덟 분의 소중한 동기들, 특히 끝까지 함께하며 큰 힘이 되어준 김은혜 선생님께 특별한 감사

의 마음을 전합니다. 또한, 어려운 의료환경 속에서도 환자들에게 최상의 간호 서비스를 제공하기 위해 애쓰고 있는 강남세브란스병원 71병동과 간호국 사무실의 모든 간호사 선생님께도 감사의 말씀을 드립니다.

마지막으로, 대학원 생활과 논문을 쓰는 동안 그 누구보다 큰 사랑과 아낌 없는 지원을 보내준 사랑하는 가족들에게 깊은 감사를 드립니다. 그 누구보다 엄마의 도움이 필요했을 텐데도 오히려 엄마를 배려하고 응원해 준 사랑스러운 딸 아인, 대학원의 시작부터 마무리까지 열렬한 응원과 든든한 조언을 아끼지 않은 사랑하는 남편, 그리고 늘 한결같은 사랑으로 딸을 품어주신 부모님께 감사와 사랑을 전합니다. 더불어 며느리가 석사과정을 무사히 마칠 수 있도록 아낌없는 응원과 지원을 보내주신 시부모님께도 진심 어린 감사를 드립니다.

2025년 7월

서주영 올림

차 례

국문 요약

I. 서 론

1. 연구의 배경 및 필요성	1
2. 연구목적	4

II. 문헌고찰

1. 환자경험	5
2. 인구사회학적 요인과 환자경험의 관계	7
3. 외부환경 변화와 환자경험의 관계	10

III. 연구 방법

1. 연구모형	11
2. 연구대상	12
3. 자료수집	14
4. 연구변수	15
가. 종속변수	15
나. 독립변수	17
5. 분석방법	20
6. 윤리적 고려	21

IV. 연구 결과

1. 연구대상자의 일반적 특성	22
2. 의정갈등 전후 환자경험 변화	24
가. 의정갈등 전후 환자경험평가 점수 비교	24
나. 분기별 환자경험평가 추세	25
3. 인구사회학적 특성과 환자경험의 연관성	27
가. 연구대상자에 따른 간호사영역 환자경험 차이	27
나. 연구대상자에 따른 의사영역 환자경험 차이	29
다. 연구대상자에 따른 투약 및 치료과정 영역 환자경험 차이	31
라. 연구대상자에 따른 병원환경 환자경험 차이	33
마. 연구대상자에 따른 권리보장 환자경험 차이	35
바. 연구대상자에 따른 전반적평가 환자경험 차이	37
4. 임상과별 전공의 운영 현황이 환자경험에 미치는 영향	39
5. 연구대상자 특성 및 전공의 운영 수준과 환자경험의 연관성	41

V. 고찰

1. 연구 방법에 대한 고찰	46
2. 연구 결과에 대한 고찰	47
3. 연구의 제한점	50

VI. 결론

51

참고문헌

53

ABSTRACT

58

표 차 례

표 1. 인구사회학적 요인과 환자경험의 관계	8
표 2. 종속변수 항목 및 평가 방법	16
표 3. 독립변수 항목	18
표 4. 임상과 유형별 분류 기준	19
표 5. 전공의 충원 수준별 임상과 분류	19
표 6. 연구대상의 특성	23
표 7. 의정갈등 전후 환자경험평가 점수 변화	24
표 8. 연구대상자에 따른 간호사영역 환자경험 차이	28
표 9. 연구대상자에 따른 의사영역 환자경험 차이	30
표 10. 연구대상자에 따른 투약 및 치료과정 영역 환자경험 차이	32
표 11. 연구대상자에 따른 병원환경 환자경험 차이	34
표 12. 연구대상자에 따른 권리보장 환자경험 차이	36
표 13. 연구대상자에 따른 전반적 평가 환자경험 차이	38
표 14. 전공의 운영 현황에 따른 환자경험 차이	40
표 15. 연구대상자 특성 및 전공의 운영 수준과 환자경험의 연관성	42

그림 차례

그림 1. 연구모형	11
그림 2. 연구대상자 선정과정	13
그림 3. 2023 1분기~2024 4분기 분기별 환자경험평가 점수 추세	26

국 문 요 약

상급종합병원의 의정갈등 전후 환자경험 변화와 결정요인 분석: 인구사회학적 요인을 중심으로

본 연구는 2024년 의정갈등이라는 외부환경 변화 전후를 기준으로 상급종합병원 입원환자의 환자경험에 어떠한 변화가 발생했는지를 분석하고, 환자의 인구사회학적 특성과 병원 조직 운영 수준이 환자경험에 미치는 영향을 실증적으로 고찰하고자 하였다. 이를 위해 서울 소재 상급종합병원의 환자경험조사 데이터를 활용하였으며, 2023년 2월부터 2024년 12월까지 수집된 12,048건의 응답 자료를 분석에 포함하였다.

의정갈등 발생 시점을 기준으로 입원 시기를 구분하고, 연령, 성별, 지역, 임상과 유형, 전공의 충원율을 독립변수로 설정하였으며, 종속변수는 환자경험조사의 6개 영역(간호사, 의사, 투약 및 치료과정, 병원환경, 권리보장, 전반적 평가)으로 구성하였다.

연구결과, 환자경험 점수는 의정갈등 이후 전 영역에서 통계적으로 유의하게 상승하였으며($p < 0.0001$), 전반적 평가($\beta = +3.71$), 병원환경($\beta = +3.22$), 의사($\beta = +2.65$), 간호사($\beta = +2.57$), 투약 및 치료과정($\beta = +2.39$), 권리보장($\beta = +2.07$) 순으로 상승 폭이 확인되었다. 또한, 전공의 충원율이 50% 이상 100% 미만인 임상과에서 가장 높은 점수가 나타났으며, 이는 적정 수준의 인력충원이 환자와의 상호작용 질을 높이는 데 기여했을 가능성을 시사한다. 연령이 증가할수록 점수가 낮아지는 경향을 보였고, 광역시 거주 환자는 높은 절대 점수를, 수도권 환자는 의정갈등 이후 점수 상승 폭이 가장 컸다. 임상과별

로는 외과계 진료과 환자에서 상대적으로 높은 점수가 확인되었다.

이러한 결과는 의료기관의 인력 운영 방식과 환자 특성이 환자경험에 복합적으로 영향을 미친다는 점을 시사하며, 인구사회학적 요인은 환자경험의 절대 수준뿐 아니라 외부 정책 변화에 대한 반응 정도를 조절하는 조건 변수로 작용할 수 있음을 보여준다. 특히 위기 상황 속에서도 환자 중심의 진료가 유지될 경우, 환자는 이를 긍정적으로 인식할 수 있다. 따라서 의료기관은 인력 충원의 안정화, 고령 환자에 대한 설명 강화, 진료과 특성에 따른 세분화된 대응 전략을 통해 환자경험을 향상시키기 위한 노력을 지속해야 할 것이다.

핵심어: 환자경험, 의정갈등, 인구사회학적 요인, 전공의 충원율

I. 서론

1. 연구의 배경 및 필요성

현대 사회에서 환자들은 다양한 디지털 플랫폼을 통해 건강정보에 대한 접근성이 높아졌으며, 능동적 소비자로서 의료서비스에 대한 기대 수준도 함께 증가하고 있다(김지현, 2021). 이러한 변화는 의료의 패러다임을 ‘공급자 중심’에서 ‘환자 중심’으로 이동시키고 있으며(도영경, 2017), 이에 따라 현대 보건의료 환경은 ‘환자중심성(patient-centeredness)’을 핵심가치로 빠르게 전환되고 있다. 환자경험은 단순한 만족도를 넘어 의료서비스의 질을 측정하는 핵심 지표로 간주되고 있다(Epstein & Street, 2011).

환자중심성이 의료의 질의 핵심요소로 부각됨에 따라, 환자 중심 의료문화 확산을 통한 보건의료 질 개선의 필요성이 정책적으로 제기되고 있다. 이에 따라 우리나라는 OECD의 권고에 따라 2017년부터 건강보험심사평가원을 통해 전국 입원환자 대상 환자경험평가를 시행하고 있으며, 그 결과는 의료 질 평가 및 보건의료정책 수립에 활용되고 있다(서소영, 2017). 환자경험은 의료의 질뿐 아니라 의료진과의 소통, 공감, 설명의 적절성 등 의료서비스 전반을 포괄하는 통합적 평가 기준으로, 그 중요성이 더욱 부각되고 있다(건강보험심사평가원, 2017). 이러한 평가는 의료기관 구성원들에게 환자경험의 중요성을 환기시키고, 개선이 필요한 영역을 식별하여 환자중심 서비스 개선을 유도하고 있다(송영채 외, 2022).

한편, 2024년 2월 의정갈등을 계기로 우리나라 의료환경은 급격한 변화를 겪게 되었다. 보건복지부는 필수의료 인력 부족과 지역 간 의료 불균형 해소를 목적으로 의료개혁을 추진하였고, 그 일환으로 ‘의과대학 입학정원

확대 방안’을 제시하였다(보건복지부, 2024). 이에 의료계, 특히 전공의를 중심으로 한 대규모 이탈 사태가 상급종합병원 중심으로 발생하였다(Lim & Park, 2024).

이러한 의료환경의 급격한 구조적 변화는 의료현장의 의료공백, 대체 인력 운용, 간호 인력의 부담 증가 등으로 이어졌고, 이는 의료서비스 질 저하를 초래하며(팜뉴스, 2024), 환자경험에도 직·간접적인 영향을 미칠 수 있는 중대한 요인으로 작용할 수 있다.

선행연구에 따르면, 환자경험은 의료기관의 구조적 특성, 의료진의 태도 및 간호 실천 방식 등에 의해 영향을 받는 것으로 나타났다. 김도희(2022)는 환자의 의료기관 선택 요인이 이후의 의료서비스 경험에 유의미한 영향을 미친다고 보고하였으며, 김지은 외(2020)는 외래환자의 의료서비스 경험이 의료 만족도에 영향을 미치는 구조적 요인을 분석하였다. 한상균 외(2019)는 의료기관의 유형, 규모, 간호등급 등 조직 특성이 환자경험평가에 영향을 미친다고 보고하였고, 최재영 외(2020)는 요양급여 적정성 평가 결과와 의료기관 특성이 환자경험평가 점수와 연관됨을 밝혔다. 또한, 김지현 외(2022)는 병원의 물리적 환경이 환자의 전반적 만족도와 연관된다고 보고하였으며, Rose(2018)는 간호 실무에서 환자의 개인 특성을 반영한 접근이 환자경험 향상에 기여한다고 강조하였다. 김지아 외(2023)는 환자중심간호가 환자경험 향상에 결정적 역할을 한다는 점을 제시하였다.

이처럼 환자경험에 영향을 미치는 요인에 관한 연구는 활발히 이루어지고 있으나, 대부분 건강보험심사평가원의 자료를 기반으로 일반적인 진료환경을 전제로 분석한 연구에 국한되어 있다. 특히, 정책 변화나 외부 충격과 같은 구조적 요인에 의한 의료환경 급변이 환자경험에 미치는 영향을 실증적으로 분석한 연구는 거의 없는 실정이다. 2024년 의정갈등은 특정 병원이나 지역을 넘어 의료제공 체계 전반에 변화를 초래한 사건으로, 이 시점을 전후한 환자

경험의 변화를 분석하는 것은 환자 안전과 의료 질 유지뿐만 아니라 정책 효과 검토 측면에서도 중요한 의미를 지닌다.

본 연구는 일개 상급종합병원을 사례로 하여, 의정갈등을 기점으로 한 의료환경 변화 전후 환자경험의 변화를 분석하고자 한다. 특히 전공의 운영 여부 및 인구 사회학적 특성을 포함한 다층적 분석을 통해 기존 연구의 범위를 확장하고, 의료환경 변화가 환자경험에 미치는 영향을 실증적으로 규명하고자 한다.

이러한 분석은 환자중심 의료의 질 향상뿐만 아니라, 의료환경 변화에 대응 가능한 인력 배치 전략과 환자 맞춤형 서비스 개선 방안 등에 실질적인 기초 자료를 제공할 수 있을 것으로 기대된다.

2. 연구목적

본 연구는 의정갈등 전후 시기를 기준으로 상급종합병원 입원환자의 환자경험 변화 양상과 그 결정요인을 인구사회학적 특성을 중심으로 분석하는 것을 목적으로 한다.

연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 첫째, 입원환자의 환자경험평가 점수와 인구사회학적 특성(성별, 연령, 거주지, 주 진료과)의 분포를 파악한다.
- 둘째, 의정갈등 전후 시기에 따른 환자경험평가 점수의 변화를 분석한다.
- 셋째, 인구사회학적 특성이 환자경험의 변화에 미치는 영향을 분석한다.
- 넷째, 전공의 운영 여부에 따라 임상과별 환자경험평가 점수 변화의 차이를 분석한다.

II. 문헌 고찰

1. 환자경험

현대의료는 기술 중심, 질병 중심의 패러다임에서 벗어나 환자 중심(Patient-Centeredness)을 핵심가치로 삼고 있으며, 이는 단순한 임상 성과를 넘어 환자의 삶의 질, 경험, 심리적 만족을 중시하는 방향으로 전환되고 있다. 2001년 미국의학원(Institute of Medicine)은 보건의료 시스템의 6가지 목표 중 하나로 환자중심성을 제시하였으며, 이는 안전성, 효과성, 적시성, 효율성, 형평성과 함께 강조된 가치이다(Institute of Medicine, 2001). 이러한 흐름에 따라 의료현장은 환자의 심리적, 정서적 요구와 불편, 고통에 주목하는 ‘환자의 경험’ 중심의 서비스로 변화하고 있다(박서아 외, 2022).

환자경험이란 환자가 진료 전부터 퇴원 후까지 겪는 모든 의료적·비의료적 상호작용을 포괄하는 개념으로, 단순한 만족이 아니라 환자가 직접 보고, 듣고, 느낀 것들을 바탕으로 형성된 인식과 감정이다(Kotler and Keller, 2006; 박서아 외, 2022).

한상균(2019)은 이를 ‘진료 전 과정에서 환자의 심리에 영향을 주는 상호작용’으로 정의하였으며, LaVela와 Gallan(2014)은 환자경험을 의료 제공 과정에서 환자가 겪는 감정적·인지적 반응으로 보고하였다. 이와 관련하여 Ahmed 등(2014)은 환자경험을 의료서비스의 결과가 아닌 전 과정에서 환자와 의료시스템 간에 발생하는 상호작용의 총합으로 정의하였으며, 이를 측정하기 위한 도구 설계 시 타당성, 신뢰성, 응답 편향 등을 고려해야 함을 강조하였다. 이들은 환자경험이 단순한 만족도가 아닌, 실제 경험의 내용에 초점을 둔 구조적 개념임을 밝히며, 이를 의료 질 평가의 핵심 지표로 제시하였다.

환자만족은 주로 진료의 결과나 기대 충족 여부 등 결과(outcome)에 초점을 둔 개념인 반면, 환자경험은 환자가 실제로 경험한 진료의 과정(process)에 대한 직접적인 보고로 구성된다(조숙경, 2018; 김희년 외, 2021; 도영경, 2017).

즉, 환자경험은 의료기관 및 의료인과의 상호작용 전반을 포괄하며, 환자가 ‘경험했거나 경험하지 못한 것’에 대한 주관적 평가가 중심이 된다(조숙경, 2018; 김희년 외, 2021).

채유미(2014)는 우리나라가 2000년대 이후 제조업 중심에서 서비스 산업 중심으로 산업구조가 이동하면서, 마케팅의 초점이 ‘고객 만족’에서 ‘고객 경험’으로 확장되었음을 지적하였다. 의료 분야에서도 환자가 느끼는 불편, 불안, 고통 등을 개선하기 위한 서비스 디자인의 환자 중심 전환이 나타나고 있다.

Spiegelman과 Berrett(2012)은 의료산업에서 환자경험이 단순한 비용 절감 이상의 중요한 전략적 요소로 부상하고 있다고 강조하였다.

홍상진(2017)은 환자경험의 중요성이 앞으로 더욱 강조될 것이라 하였으며, 이를 개선하기 위해서는 단순한 서비스 개선을 넘어 조직 문화, 절차, 환경, 그리고 인간적인 이해와 보살핌이 필요하다고 보았다. 더 나아가 환자경험은 보호자 경험까지 포함하는 확대된 개념으로 접근할 필요가 있음을 시사하였다.

2. 인구사회학적 요인과 환자경험의 관계

환자경험은 환자의 인구사회학적 배경에 따라 달라지며, 다양한 개인적 요인이 의료서비스에 대한 인식과 평가에 영향을 미친다. 특히 연령, 성별, 교육수준, 건강상태, 거주지 등은 환자경험의 주요 결정요인으로 반복적으로 제시되어 왔다.

Jinzhu Xie 외(2019)는 중국 공공병원 외래환자를 대상으로 한 연구에서, 젊은 연령층, 전액 본인 부담 환자, 건강상태가 나쁜 환자가 낮은 환자경험 점수를 보였다고 보고하였다. Tingyu Guan 외(2024)는 환자경험에 영향을 미치는 164개의 요인을 체계적 문헌고찰을 통해 분류하면서, 연령, 성별, 건강 수준과 같은 개인 수준 요인이 가장 기본적인 영향 요인임을 밝혔다.

Redi Myshekta(2022)는 알바니아에서 수행한 연구를 통해 소득과 교육수준이 낮은 환자일수록 환자경험에 대해 부정적인 평가를 하는 경향이 있다고 밝혀 사회경제적 지위와 환자경험 간의 연관성을 강조하였다. Kirsten Danielsen 외(2010)는 연령, 건강상태와 같은 인구통계학적 요인이 환자 경험 및 만족도와 밀접한 관련이 있음을 보고하였다.

국내 연구에서도 안신애(2022)는 연령, 건강상태, 환자안전 활동 참여 경험 등이 외래 진료에 대한 환자만족도와 유의한 상관관계를 갖는다고 하였고, 김은혜(2015)는 연령, 의료이용 경험, 병원에 대한 인식 등의 특성이 만족도에 영향을 미친다고 밝혔다. 황지인, 손인순(2007)은 지역, 성별, 연령 등 인구사회학적 특성이 의료이용 평가와 만족도에 유의미한 차이를 유발한다고 하였으며, 조명선(2019)은 인구사회학적 요인과 건강관련 요인이 진료 결과 만족도 및 병원 추천의사에 영향을 미친다고 보고하였다.

표 1. 인구사회학적 요인과 환자경험의 관계

구 분	연구자	연구내용	연구결과
국 외	Jinzhu Xie 외 (2019)	What Are the Risk Factors of Negative Patient Experience? A Cross-Sectional Study in Chinese Public Hospitals	젊은 연령층, 환자 부담금, 자가 평가 건강상태 불량, 직업, 낮은 교육 수준, 낮은 소득 등의 환자 관련 요인이 부정적인 환자 경험에 영향을 미치는 것으로 나타남
	Kirsten Danielsen 외 (2010)	The association between demographic factors, user reported experiences and user satisfaction: results from three casualty clinics in Norway	응급진료소에 대한 사용자 만족도는 인구통계학적 요인과 사용자 경험의 다양한 측면과 관련이 있음을 보고함
	Redi Myshketa 외 (2022)	Patient Satisfaction Relation with Sociodemographic Variables in Hospital Health Care in Albania	연령과 교육 수준이 환자만족도에 상당한 영향을 미치는 것으로 나타남
	Tingyu Guan 외 (2024)	Factors influencing patient experience in hospital wards: a systemic review	병동 내 환자 경험은 연령, 성별, 건강 수준과 같은 개인 내적 차원, 대인관계 차원, 기관 차원, 지역사회 차원, 공공 정책 차원, 설문 관련 요인 등 여섯 가지 영역의 영향을 받는 것으로 나타남

(계속)

표 1. 인구사회학적 요인과 환자경험의 관계 (계속)

구 분	연구자	연구내용	연구결과
국 내	김은혜 (2015)	의료기관 서비스요인이 환자만족도에 미치는 영향	연령, 학력, 직업, 경제수준 등 일반적 특성과 의료이용 경험, 병원에 대한 인식 등의 특성이 환자만족도와 연관이 있음
	안신애 (2022)	외래 의료서비스 이용 환자의 환자참여 경험이 환자만족에 미치는 영향	연령, 건강상태, 환자안전 활동 참여 경험 등이 외래 진료에 대 한 환자만족도와 유의한 상관관 계를 보임
	조명선 (2019)	의료서비스 이용경험이 환자만족도와 병원 추천의사에 미치는 영향	진료 결과 만족도 및 병원 추천 의사는 인구사회학적 요인과 건 강관련 요인에 영향을 받는 것으 로 나타남
	황지인, 손인순 (2007)	환자특성에 따른 의료이용에 대한 환자만족도 비교	지역, 성별, 연령 등 환자의 특성 이 환자만족도를 설명하는 유의 한 요인임을 보고함

3. 외부환경 변화와 환자경험의 관계

환자경험은 병원 내부의 서비스 품질뿐 아니라, 의료정책 변화, 제도 개편, 의료인력의 구조적 변화, 물리적 인프라 등 다양한 외부환경 변화에도 민감하게 반응한다(Weech-Maldonado 외, 2012; Guan 외, 2024).

Weech-Maldonado외 (2012)는 병원의 문화적 역량 강화를 통한 조직 문화 형성이 환자경험의 향상과 유의한 관계가 있다고 하였고, Guan 외(2024)는 환자경험에 영향을 미치는 요인을 6단계 생태학적 모델로 구분하면서 ‘정책 및 지역사회 수준 요인(Policy & Community-level factors)’을 외부 요인의 주요 소로 제시하였다.

2024년 보건복지부의 의대 정원 확대 정책 발표 이후 전공의를 중심으로 한 집단 사직 사태는 상급종합병원 중심의 의료공백을 초래하였고, 이에 따라 진료 대기시간 증가, 수술 연기, 간호 인력의 업무 가중 등의 변화가 나타났다(Lim & Park, 2024; 팜뉴스, 2024; 연합뉴스 2025). 환자들은 이로 인해 치료의 연속성 상실, 심리적 불안, 의료진과의 신뢰 저하 등을 경험하였다(BBC NEWS 코리아, 2024). 의료계 내부 갈등과 함께 의료서비스의 질 저하에 대한 우려가 증가하였고(팜뉴스, 2024), 이는 환자경험의 질적 악화로 이어질 수 있는 요인으로 작용할 수 있음을 의미한다.

즉, 외부환경 변화, 특히 의료정책 및 인력구조 변화는 환자경험에 부정적 영향을 미칠 수 있는 중대한 변수로 작용할 수 있으며, 환자 중심의 의료서비스 제공을 위해서는 이러한 구조적 리스크 요인에 대한 정책적 대비가 필요함을 시사한다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구모형

본 연구는 의정갈등 전후 시기를 기준으로 상급종합병원에서 진행하는 모바일 환자경험평가 점수 변화를 확인하고, 인구사회학적 요인 및 전공의 운영 수준과 환자경험평가 점수 변화와의 관계를 확인하기 위하여 연구를 진행하였다.

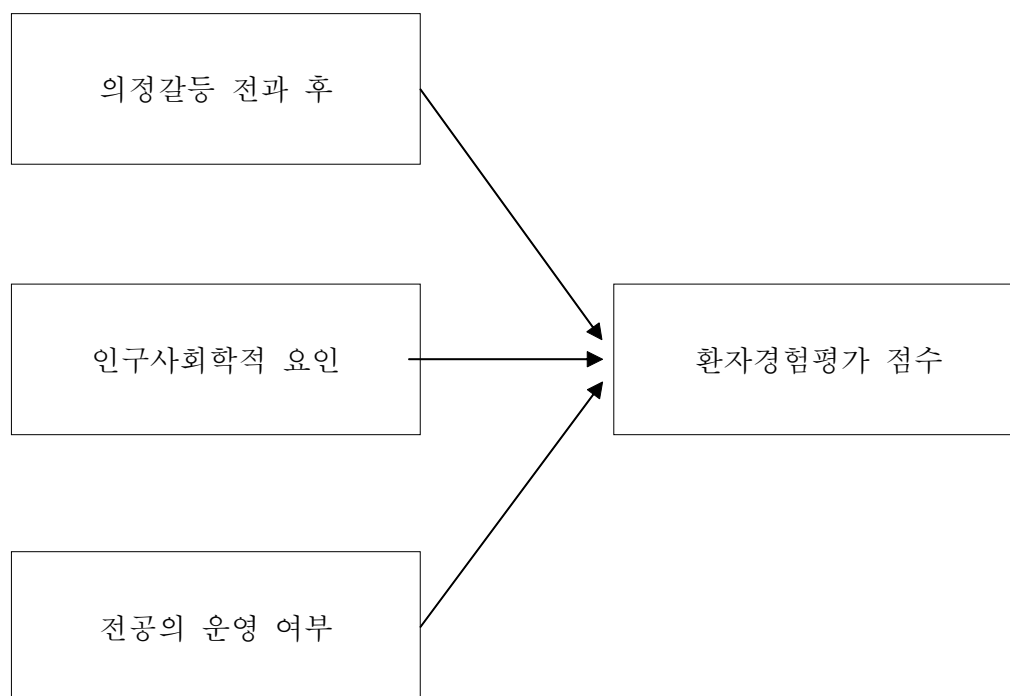


그림 1. 연구모형

2. 연구대상

2023년 2월부터 2024년 12월까지 상급종합병원에서 퇴원한 입원환자를 대상으로 시행한 모바일 환자경험평가조사 응답은 총 13,454건이었다. 이 중 20세 미만 응답자 846건, 마취통증의학과 및 응급의학과가 주 임상과로 설정된 사례 19건, 의정갈등과 연관성이 낮은 구강악안면외과 응답 75건을 제외하였다. 이후 설문 문항 중 ‘해당 없음’에 응답한 사례 466건을 추가로 제외하여, 최종 분석에 포함된 응답은 총 12,048건이었다(그림 2).

또한 동일 환자가 반복 입원하여 각각의 입원 건에 대해 응답한 경우, 각 입원 사례는 독립적인 관찰 단위로 간주하여 분석에 포함하였다.

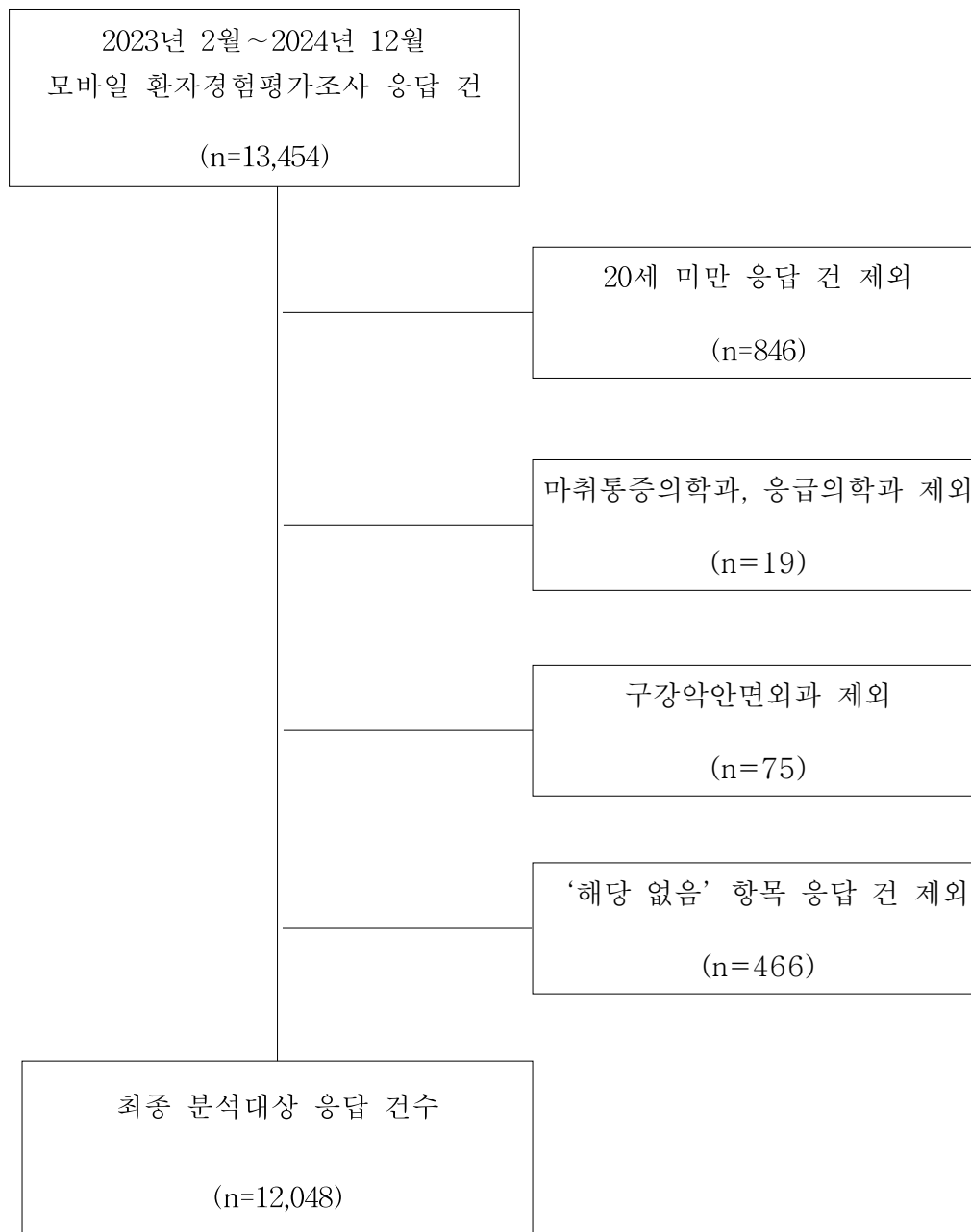


그림 2. 연구대상자 선정과정

3. 자료 수집

본 연구는 2023년 2월부터 2024년 12월까지 상급종합병원에서 퇴원한 입원 환자들을 대상으로 시행된 모바일 환자경험평가 데이터를 후향적으로 수집하여 분석하였다. 수집된 모바일 환자경험평가 결과는 병원 내 해당 평가를 주관하는 부서로부터 비식별 처리된 2차 자료로 제공받았다.

전공의 운영 수준은 해당 병원의 2023년도 전공의 정원 및 현원 자료를 기반으로 각 임상과의 충원율을 산출하였으며, 이를 바탕으로 전공의 충원 100%, 50% 이상~미충원, 50% 미만의 세 가지 그룹으로 분류하였다.

인구사회학적 요인은 환자의 성별, 연령, 거주지, 입원 당시 주 임상과로 구성하였다.

4. 연구변수

가. 종속변수

이 연구에서 종속변수는 모바일 환자경험평가의 평가영역 중 간호사 영역, 의사 영역, 투약 및 치료과정 영역, 병원환경 영역, 권리보장 영역, 전반적 평가 영역 6가지 항목이다.

간호사 영역은 환자에 대한 존중, 경청, 설명, 환자 요구 처리 노력을 묻는 4개 문항으로 4점 척도를 사용하였으며, 의사 영역은 존중, 경청, 의사와 만나 이야기할 기회, 회진시간 정보 제공 여부 묻는 4개 문항, 4점 척도를 사용하였다. 투약 및 치료과정 영역은 투약 및 처치 전 설명 여부, 통증에 대한 적절한 조치 여부에 대한 2개 문항, 4점 척도를 사용하였고, 병원 환경 영역은 2개 문항으로 병실과 병원의 청결도를 물었고, 권리보장 영역은 사생활 보호 1개 문항으로 역시 4점 척도를 사용하였다. 전반적 평가영역은 입원경험 평가, 병원 추천 정도를 묻는 2개 문항으로 11점 척도를 사용하였다.

표 2. 종속변수 항목 및 평가방법

영역	문항 내용	평가방법
간호영역	<ul style="list-style-type: none"> · 존중의 정도 · 경청의 정도 · 설명의 정도 · 환자 요구 처리 노력 	4점 척도
의사영역	<ul style="list-style-type: none"> · 존중의 정도 · 경청의 정도 · 의사와 만나 이야기할 기회 · 회진시간 정보 제공 여부 	
투약 및 치료과정 영역	<ul style="list-style-type: none"> · 투약 및 처치 전 설명 여부 · 통증에 대한 적절한 조치 여부 	
병원환경 영역	<ul style="list-style-type: none"> · 병실의 청결도 · 병원의 청결도 	
권리보장 영역	<ul style="list-style-type: none"> · 사생활 보호정도 	11점 척도
전반적 평가	<ul style="list-style-type: none"> · 입원경험 평가 · 병원 추천 정도 	

나. 독립변수

본 연구에서 독립변수는 의정갈등 시점, 인구사회학적 요인과 전공의 운영 수준이다. 의정갈등 시점은 2024년 2월 보건복지부의 의과대학 정원 확대 정책 발표를 기점으로 한 의료공백 사태를 기준으로 의정갈등 전과 후로 구분하였다. 인구사회학적 요인은 성별, 연령, 거주지, 주 진료 임상과 4개 항목이다. 성별은 남성 또는 여성이며, 연령은 20대, 30대, 40대, 50대, 60대, 70대, 80대 이상으로 구분하였다. 거주지역은 수도권, 광역시, 기타로 구분하였다. 주 진료 임상과의 경우 내과계, 외과계, 기타로 구분하였다.

전공의 운영 수준은 의정갈등 전인 2023년 전공의 정원과 현원 현황을 기반으로 각 임상과별 충원율을 산출하여 분류하였다. 이를 바탕으로 전공의 충원 100% 군, 충원율 50% 이상~100% 미만 군, 충원율 50% 미만 군으로 세 그룹으로 구분하였다. 전공의 충원 100% 군은 내과(감염내과, 내분비내과, 류마티스내과, 소화기내과, 신장내과, 심장내과, 중양내과, 통합내과, 혈액내과, 호흡기내과), 정형외과(정형외과, 척추정형외과), 신경외과(신경외과, 척추신경외과), 산부인과, 성형외과, 신경과, 안과, 이비인후과, 재활의학과, 정신건강의학과, 피부과, 핵의학과이다. 충원율 50% 이상~100% 미만 군은 외과(간담췌외과, 갑상선내분비외과, 대장항문외과, 소아외과, 위장관외과, 유방외과, 이식중환자외상외과), 비뇨의학과와 가정의학과이다. 전공의 충원율 50% 미만인 임상과는 소아청소년과, 심장혈관외과, 흉부외과이다. 모바일 환자경험평가 결과 자료에 있는 임상과 중 마취통증의학과와 응급의학과는 주 임상과로 입원하는 경우가 적으며, 구강악안면외과는 치과병원 임상과로 의정갈등과는 관계가 없어 전공의 충원율을 산출하는 임상과에서 제외하였다.

표 3. 독립변수 항목

변수명	구분	내용
의정갈등 시점	·의정갈등 전 ·의정갈등 후	2024년 2월 의대 정원 확대 발표 이전과 이후로 구분
성별	·남성 ·여성	
연령	·20대 ·30대 ·40대 ·50대 ·60대 ·70대 ·80에 이상	
거주지역	·수도권 ·광역시 ·기타	주소지 기준
임상과 유형	·내과계 ·외과계 ·지원계 ·기타	주 진료과 기준 (마취통증의학과, 응급의학과, 구강악안면외과 분석 제외)
전공의 운영 수준	·충원 50% 미만 ·충원 50% 이상~ 100% 미만 ·충원 100%	임상과별 2023년 전공의 충원 현황 기반 분류

표 4. 임상과 유형별 분류 기준

임상과 유형	임상과
내과계	감염내과, 내분비내과, 류마티스내과, 소화기내과, 신장내과, 심장내과, 종양내과, 통합내과, 혈액내과, 호흡기내과, 소아청소년과, 신경과, 정신건강의학과, 피부과
외과계	간담췌외과, 갑상선내분비외과, 대장항문외과, 유방외과, 이식중환자외상외과, 성형외과, 신경외과, 심장혈관외과, 정형외과, 척추신경외과, 척추정형외과, 흉부외과, 비뇨의 학과, 산부인과, 안과, 이비인후과
지원계	재활의학과, 마취통증의학과, 응급의학과
기타	가정의학과, 핵의학과, 치과(구강악안면외과)
*마취통증의학과, 응급의학과, 구강악안면외과는 분석에서 제외됨	

표 5. 전공의 충원 수준별 임상과 분류

충원율 구분	임상과
50% 미만	소아청소년과, 흉부외과(심장혈관외과 포함)
50% 이상 ~ 100% 미만	외과(세부과 포함), 비뇨의학과, 가정의학과
100%	내과(세부과 포함), 정형외과(정형외과, 척추정형외과), 신 경외과(신경외과, 척추신경외과), 산부인과, 성형외과, 신경 과, 안과, 이비인후과, 재활의학과, 정신건강의학과, 피부 과, 핵의학과

5. 분석방법

환자경험평가 점수의 기술통계를 통해 각 변수의 평균과 표준편차를 산출하여 전반적인 분포를 파악하였다. 의정갈등 전후 시기에 따른 환자경험 점수 차이를 검정하기 위해 독립표본 t 검정을 수행하였으며, 인구사회학적 요인(성별, 연령, 거주지, 임상과)과 전공의 운영 수준에 따른 차이 분석에서도 동일한 방법을 적용하였다.

또한, 전공의 운영 수준 및 인구사회학적 요인이 환자경험에 미치는 영향을 분석하기 위해 다중 선형 회귀분석(multiple linear regression)을 실시하였다. 종속변수는 환자경험평가의 각 항목(간호사, 의사, 투약 및 치료과정, 병원환경, 권리보장, 전반적 평가)으로 설정하였고, 주요 독립변수는 의정갈등 시점(전·후), 전공의 운영 수준(충원율 100%, 50% 이상~미만, 50% 미만), 성별, 연령, 거주지역, 주 임상과로 설정하였다. 통계분석은 SAS version 9.4를 이용하여 수행하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 연세의료원 기관 윤리심의위원회(Institutional Review Board)의 심의를 거쳐 승인을 받았다(4-2025-0533). 본 연구에서 사용된 모바일 환자경험평가조사 자료는 제공 부서인 Y 상급종합병원 환자경험파트에서 개인식별 정보를 익명화하였다.

VI. 연구 결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상자는 총 12,048명으로, 의정갈등 이전 시기에 조사된 응답자는 8,357명(69.0%), 이후는 3,691명(31.0%)이었다. 성별은 남성 5,705명(47.4%), 여성 6,343명(52.6%)으로 여성이 다소 많았으며, 의정갈등 전후 시기 간 성별 분포는 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p=0.0130$).

연령대는 60대가 3,065명(25.4%)으로 가장 많았고, 이어서 70대 2,310명(19.2%), 50대 2,248명(18.7%), 40대 1,878명(15.6%), 30대 1,209명(10.0%), 80세 이상 836명(6.9%), 20대 502명(4.2%) 순이었다. 연령 분포는 의정갈등 전후 시기 간 유의한 차이를 보였다($p=0.0002$).

지역 분포는 수도권 거주자가 7,864명(65.3%)으로 가장 많았고, 광역시 1,310명(10.9%), 기타 지역 2,874명(23.8%)이었다. 지역별 분포는 의정갈등 전후 간 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다($p = 0.3427$).

주 임상과는 외과계가 8,007명(66.5%)으로 가장 많았으며, 내과계 3,512명(29.1%), 지원계 265명(2.2%), 기타 264명(2.2%) 순이었다. 임상과 유형에 따른 분포는 의정갈등 시기 전후에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p<0.0001$).

표 6. 연구대상자의 특성

변수	Total		의정갈등 전		의정갈등 후		p-value
	N	%	N	%	N	%	
Total	12,048	100	8,357	69.36	3,691	30.64	
성별							
남	5,705	47.35	3,894	68.26	1,811	31.74	0.0130
여	6,343	52.65	4,463	70.36	1,880	29.64	
연령							
20대	502	4.17	384	76.49	118	23.51	0.0002
30대	1,209	10.03	865	71.55	344	28.45	
40대	1,878	15.59	1,324	70.50	554	29.50	
50대	2,248	18.66	1,571	69.88	677	30.12	
60대	3,065	25.44	2,104	68.65	961	31.35	
70대	2,310	19.17	1,533	66.36	777	33.64	
80세 이상	836	6.94	576	68.90	260	31.10	
지역							
수도권	7,864	65.27	5,477	69.65	2,387	30.35	0.3427
광역시	1,310	10.87	886	67.63	424	32.37	
기타	2,874	23.85	1,994	69.38	880	30.62	
임상과							
내과계	3,512	29.15	2,398	68.28	1,114	31.72	<.0001
외과계	8,007	66.46	5,576	69.64	2,431	30.36	
지원계	265	2.20	216	81.51	49	18.49	
기타	264	2.19	167	63.26	97	36.74	

2. 의정갈등 전후 환자경험 변화

가. 의정갈등 전후 환자경험평가 점수 비교

의정갈등 전후에 따라 환자경험평가의 전반적인 평균 점수에 유의한 변화가 나타났다. 총 12,048명의 입원환자를 대상으로 한 평가 결과, 간호사 영역의 평균 점수는 의정갈등 전 88.44점에서 갈등 후 91.03점으로 증가하였다($p<0.001$). 의사영역 점수는 갈등 전 84.04점에서 갈등 후 86.78점으로 유의하게 상승하였다($p<0.0001$). 투약 및 치료과정 영역 또한 의정갈등 전 86.82점에서 갈등 후 89.20점으로 높아졌으며($p<0.0001$), 병원환경 영역 점수도 83.32점에서 86.47점으로 유의한 상승을 보였다($p<0.0001$). 권리보장 영역은 86.76점에서 88.82점으로 증가하였고($p<0.0001$), 전반적 평가는 의정갈등 전 87.95점에서 갈등 후 91.85점으로 향상되었다($p<0.0001$).

표 7. 의정갈등 전후 환자경험평가 점수 변화

변수	Total		의정갈등 전		의정갈등 후		p-value
	N/Mean	%/SD	N/Mean	%/SD	N/Mean	%/SD	
Total	12,048	100	8,357	69.36	3,691	30.64	
간호사 영역	89.23	16.83	88.44	17.58	91.03	14.86	<.0001
의사영역	84.88	18.33	84.04	18.83	86.78	17.01	<.0001
투약 및 치료과정	87.54	17.52	86.82	18.08	89.20	16.05	<.0001
병원환경	84.28	19.21	83.32	19.63	86.47	18.05	<.0001
권리보장	87.39	18.59	86.76	18.83	88.82	17.95	<.0001
전반적 평가	89.14	16.71	87.95	17.89	91.85	13.30	<.0001

* SD, Standard Deviation

나. 분기별 환자경험평가 추세

의정갈등 전후 환자경험 점수의 시간적 변화를 확인하기 위하여, 각 평가 영역의 분기별 평균 점수를 그림 3에 제시하였다.

간호사(A) 및 권리보장(E) 영역은 2023년 4분기에 각각 이전 분기 대비 점수가 소폭 감소하였으며, 2024년 1분기부터 다시 상승하는 추세를 보여 3분기에 최고점을 기록하였다. 이후 2024년 4분기에는 다소 하락하였다.

의사(B), 병원환경(D), 투약 및 치료과정(C), 전반적 평가(F) 영역은 의정갈등 발생 이후 2024년 3분기까지 분기별 점수가 뚜렷하게 상승하였으며, 이전 분기 간 점수 변화보다 상대적으로 큰 폭의 증가가 관찰되었다. 그러나 2024년 4분기에는 전 분기 대비 점수가 하락하여 상승 이후 감소하는 양상을 보였다.

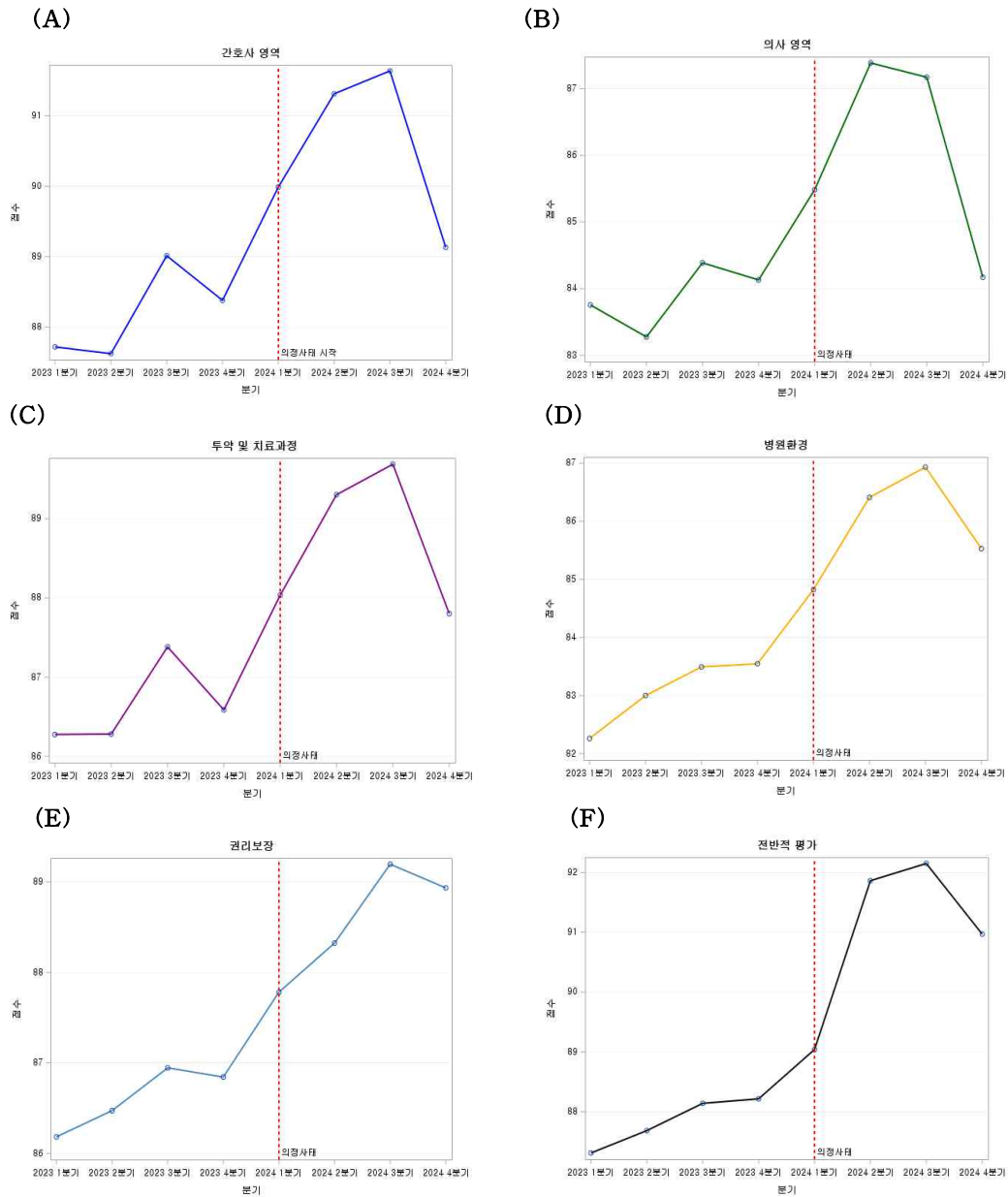


그림 3. 2023 1분기~2024 4분기 분기별 환자경험평가 점수 추세

(A)간호사 영역, (B)의사영역, (C)투약 및 치료과정 영역,

(D)병원환경, (E)권리보장, (F)전반적 평가

점선은 의정갈등 발생 시기를 나타냄. 패널별 y축 범위는 상이함

3. 인구사회학적 특성과 환자경험의 연관성

가. 연구대상자에 따른 간호사 영역 환자경험 차이

인구사회학적 특성에 따른 간호사 영역 환자경험 점수는 표 8과 같다. 간호사 영역의 평균 점수는 전체 12,048명을 기준으로 89.23 ± 16.83 점이었으며, 의정갈등 발생 이후 88.44점에서 91.03점으로 2.59점 상승하여 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < 0.0001$). 성별 차이는 크지 않았다. 남성 89.37점, 여성 89.08점으로 집단 간 유의성이 없었고, 갈등 전후로도 점수 격차는 유지되지 않았다. 연령별로는 30대(92.71점)와 40대(92.23점)가 가장 높고 80세 이상(85.54점)이 가장 낮아 연령대에 따른 뚜렷한 경향이 확인되었다($p < 0.0001$). 지역별 분석에서는 광역시 거주 환자가 91.71점으로 우위였으나, 의정갈등 이후 수도권과 기타 지역 점수가 나란히 상승(각각 90.75점, 91.32점)하면서 지역 격차가 통계적으로 사라졌다($p = 0.1956$). 임상과별 평균은 기타를 제외하고 외과계 89.70점, 지원계 81.48점(최저)로 가장 큰 편차를 보였고, 내과계는 88.56점으로 완만하게 상승하였다($p < 0.0001$).

표 8. 연구대상자에 따른 간호사 영역 환자경험 차이

변수	Mean	SD	p-value	의정갈등 전		p-value	의정갈등 후		p-value
				Mean	SD		Mean	SD	
Total	89.23	16.83		88.44	17.58		91.03	14.86	<.0001
성별									
남	89.37	16.75	0.3400	88.61	17.46	0.3380	91.18	14.79	0.5400
여	89.08	16.92		88.24	17.71		90.88	14.93	
연령									
20대	89.87	17.97	<.0001	89.43	18.42	<.0001	91.30	16.39	<.0001
30대	92.71	15.47		92.44	16.00		93.39	14.05	
40대	92.23	15.79		91.32	16.95		94.41	12.37	
50대	90.80	15.38		90.11	16.08		92.41	13.51	
60대	87.92	17.32		86.80	18.14		90.38	15.06	
70대	86.39	17.24		85.14	17.87		88.84	15.64	
80세 이상	85.54	18.49		85.32	18.91		86.01	17.55	
지역									
수도권	88.58	17.15	<.0001	87.64	17.93	<.0001	90.75	14.98	0.1956
광역시	91.71	15.00		91.54	15.30		92.06	14.39	
기타	89.88	16.62		89.25	17.36		91.32	14.73	
임상과									
내과계	88.56	16.79	<.0001	88.08	17.33	<.0001	89.60	15.53	0.0013
외과계	89.70	16.60		88.83	17.36		91.70	14.52	
지원계	81.48	22.55		79.61	23.64		89.72	14.46	
기타	91.67	15.23		91.78	15.60		91.48	14.65	

나. 연구대상자에 따른 의사 영역 환자경험 차이

의사영역 환자경험은 의정갈등 전후 모두 인구사회학적 요인에 따라 유의한 차이를 보였다(표 9). 전체 평균은 84.88점이었으며, 의정갈등 이후 86.78점으로 2.74점 증가하였다($p < 0.0001$). 성별로는 여성(87.29점)이 남성(86.29점)보다 높았으나, 통계적으로 유의한 차이는 없었다($p = 0.0746$). 연령대별로는 30대(88.99점), 40대(90.75점)가 가장 높았고, 20대(87.12점)와 80세 이상(82.71점)은 상대적으로 낮았다($p < 0.0001$). 지역별로는 광역시(88.90점), 기타(87.66점), 수도권(86.08점) 순이었으며($p = 0.0015$), 임상과 분석에서는 지원계가 79.47점에서 88.03점으로 8.56점 상승하여 가장 큰 개선 폭을 보였다. 내과계는 85.68점, 외과계는 87.09점으로 나타났다.

표 9. 연구대상자에 따른 의사 영역 환자경험 차이

변수	Mean	SD	p-value	의정갈등 전		p-value	의정갈등 후		p-value
				Mean	SD		Mean	SD	
Total	84.88	18.33		84.04	18.83		86.78	17.01	<.0001
성별									
남	84.57	18.62	0.0497	83.85	19.00	0.3070	86.29	17.56	0.0746
여	85.23	18.00		84.27	18.62		87.29	16.41	
연령									
20대	83.73	20.56	<.0001	82.68	20.78	<.0001	87.12	19.54	<.0001
30대	87.29	18.11		86.61	18.34		88.99	17.45	
40대	87.26	18.25		85.80	18.92		90.75	16.01	
50대	85.24	18.19		84.54	18.86		86.87	16.44	
60대	84.33	17.97		83.53	18.43		86.07	16.81	
70대	83.24	17.92		82.30	18.42		85.10	16.75	
80세 이상	82.35	19.25		82.19	19.63		82.71	18.42	
지역									
수도권	84.09	18.66	<.0001	83.22	19.13	<.0001	86.08	17.40	0.0015
광역시	86.98	17.91		86.06	19.03		88.90	15.14	
기타	86.11	17.45		85.42	17.74		87.66	16.70	
임상과									
내과계	85.37	17.51	<.0001	85.23	17.67	<.0001	85.68	17.17	0.0074
외과계	84.61	18.76		83.52	19.34		87.09	17.10	
지원계	81.05	19.02		79.47	19.67		88.03	14.02	
기타	90.58	13.08		90.27	13.21		91.12	12.90	

* SD, Standard Deviation

다. 연구대상자에 따른 투약과 치료 영역 환자경험 차이

투약 및 치료과정 영역의 환자경험 점수는 의정갈등 전후 유의한 차이를 보였다(표 10). 전체 평균은 87.54점이었으며, 의정갈등 이후 86.82점에서 89.20점으로 증가하였다($p<0.0001$). 의정갈등 이후 성별로는 남성(89.65점)이 여성(88.72점)보다 높았으나 통계적으로 유의하지 않았다($p=0.0768$). 연령별로는 40대(93.23점), 30대(92.02점)가 가장 높았고, 80세 이상(83.97점), 70대(86.49점)는 가장 낮은 점수를 보였다($p<0.0001$). 지역별로는 광역시(91.59점), 기타 지역(89.48점), 수도권(88.66점) 순이었으며($p=0.0021$), 임상과 중에서는 의원계가 78.81점에서 84.48점으로 5.67점 상승하였다. 외과계(90.25점), 기타(92.34점) 임상과는 가장 높은 점수를 기록하였다.

표 10. 연구대상자에 따른 투약 및 치료과정 환자경험 차이

변수	Mean	SD	p-value	의정갈등 전		p-value	의정갈등 후		p-value
				Mean	SD		Mean	SD	
Total	87.54	17.52		86.82	18.08		89.20	16.05	<.0001
성별									
남	88.09	17.19	0.0003	87.43	17.75	0.0008	89.65	15.66	0.0768
여	86.94	17.86		86.11	18.42		88.72	16.44	
연령									
20대	88.92	17.73	<.0001	88.23	18.46	<.0001	91.17	14.95	<.0001
30대	91.72	15.73		91.60	15.86		92.02	15.39	
40대	91.20	15.79		90.35	16.57		93.23	13.55	
50대	89.13	16.33		88.25	16.93		91.16	14.66	
60대	86.09	17.94		85.30	18.56		87.83	16.40	
70대	84.07	18.31		82.84	18.87		86.49	16.88	
80세 이상	83.16	19.24		82.79	19.60		83.97	18.42	
지역									
수도권	86.62	17.95	<.0001	85.74	18.57	<.0001	88.66	16.24	0.0021
광역시	91.08	14.95		90.84	15.42		91.59	13.92	
기타	88.45	17.16		88.00	17.47		89.48	16.40	
임상과									
내과계	86.29	18.07	<.0001	86.05	18.26	<.0001	86.82	17.65	<.0001
외과계	88.23	17.11		87.35	17.81		90.25	15.19	
지원계	79.86	21.64		78.81	22.40		84.48	17.37	
기타	91.05	14.56		90.31	15.00		92.34	13.74	

라. 연구대상자에 따른 병원환경 환자경험 차이

병원환경 영역의 환자경험 점수는 의정갈등 전후 유의한 차이를 보였다(표 11). 전체 평균은 84.28점으로, 의정갈등 이후 83.32점에서 86.47점으로 3.15점 증가하였다($p < 0.0001$). 성별에 따른 차이는 의정갈등 이후 유의하지 않았다($p = 0.9618$). 연령대별로는 30대(90.68점), 40대(89.82점), 20대(88.65점)가 높은 점수를 보였으며, 70대(84.37점), 80세 이상(83.65점)은 상대적으로 낮은 점수를 기록하였다($p < 0.0001$).

지역별로는 광역시가 89.20점으로 가장 높았고, 기타 지역 87.18점, 수도권은 85.72점이었다($p = 0.0002$). 임상과 분석에서는 외과계(87.78)가 최고, 지원계(83.13)가 최저였으나 두 집단 모두 의정갈등 이후 점수가 향상되었다.

표 11. 연구대상자에 따른 병원환경 환자경험 차이

변수	Mean	SD	p-value	의정갈등 전		p-value	의정갈등 후		p-value
				Mean	SD		Mean	SD	
Total	84.28	19.21		83.32	19.63		86.47	18.05	<.0001
성별									
남	84.24	19.34	0.8032	83.31	19.71	0.9672	86.46	18.23	0.9618
여	84.33	19.08		83.33	19.54		86.49	17.86	
나이									
20대	86.88	19.03	<.0001	86.33	19.52	<.0001	88.65	17.30	<.0001
30대	89.15	17.54		88.54	17.99		90.68	16.27	
40대	87.32	18.89		86.27	19.65		89.82	16.70	
50대	84.85	18.73		83.97	18.87		86.90	18.24	
60대	82.21	19.75		80.97	20.25		84.92	18.32	
70대	81.67	19.36		80.30	19.61		84.37	18.57	
80세 이상	82.20	18.73		81.54	18.94		83.65	18.23	
지역									
수도권	83.44	19.50	<.0001	82.45	19.92	<.0001	85.72	18.32	0.0002
광역시	87.40	17.77		86.54	18.35		89.20	16.36	
기타	85.17	18.86		84.28	19.19		87.18	17.95	
임상과									
내과계	82.54	19.82	<.0001	82.05	19.95	<.0001	83.60	19.51	<.0001
외과계	85.26	18.75		84.16	19.30		87.78	17.17	
지원 계	75.93	21.53		74.29	21.78		83.13	18.99	
기타	86.34	18.76		85.23	19.21		88.24	17.90	

마. 연구대상자에 따른 권리보장 환자경험 차이

권리보장(사생활 보호) 영역 점수는 의정갈등 이후 뚜렷하게 개선되었으며, 연령·지역·임상과별 유의한 격차가 관찰되었다(표 12). 권리보장 영역의 전체 평균은 87.39 ± 18.59 점이었고, 의정갈등 이후 2.06점 상승하여 88.82점을 기록하였다($p < 0.0001$). 성별에 따른 점수 차이는 의정갈등 전후 모두 통계적으로 유의하지 않았다($p = 0.1751$, $p = 0.3799$). 연령별로는 30·40대가 90점대로 가장 높았고, 70대(86.26점)와 80세 이상(85.37점)은 낮아 연령에 따른 뚜렷한 격차가 확인되었다($p < 0.0001$). 지역 간 점수 차이는 갈등 전에는 유의했으나($p < 0.0001$), 갈등 이후에는 통계적으로 유의하지 않았다($p = 0.2434$). 임상과별 분석에서는 외과계가 89.91점으로 가장 높았고, 지원계는 84.49점으로 가장 낮았으나, 지원계 역시 의정갈등 이후 5점 이상 상승하였다($p < 0.0001$).

표 12. 연구대상자에 따른 권리보장 환자경험 차이

변수	Mean	SD	p-value	의정갈등 전		p-value	의정갈등 후		p-value
				Mean	SD		Mean	SD	
Total	87.39	18.59		86.76	18.83		88.82	17.95	<.0001
성별									
남	87.61	18.69	0.1751	86.99	18.88	0.2289	89.08	18.13	0.3799
여	87.15	18.48		86.49	18.77		88.56	17.75	
연령									
20대	88.66	19.96	<.0001	88.54	19.56	<.0001	89.05	21.31	<.0001
30대	90.75	18.46		90.51	18.38		91.33	18.68	
40대	90.84	17.60		90.03	18.26		92.78	15.74	
50대	88.87	17.80		88.30	18.12		90.18	16.97	
60대	85.84	18.81		85.01	19.04		87.65	18.17	
70대	84.49	18.56		83.60	18.72		86.26	18.13	
80세 이상	83.75	18.96		83.01	19.05		85.37	18.68	
지역									
수도권	86.62	18.87	<.0001	85.81	19.11	<.0001	88.48	18.16	0.2434
광역시	90.11	16.90		90.23	16.53		89.86	17.67	
기타	88.25	18.41		87.81	18.79		89.26	17.49	
임상과									
내과계	86.06	18.88	<.0001	85.85	19.09	<.0001	86.50	18.40	<.0001
외과계	88.12	18.33		87.35	18.55		89.91	17.71	
지원계	80.39	22.03		79.46	22.78		84.49	18.01	
기타	89.86	16.08		89.51	16.28		90.46	15.81	

바. 연구대상자에 따른 전반적 평가 환자경험 차이

전반적 평가는 의정갈등 발생 이후 뚜렷한 향상을 보였다(표 13). 평균 점수는 의정갈등 전 87.95점에서 갈등 이후 91.85점으로 3.90점 상승하였으며, 6개 세부영역 중 가장 큰 개선 폭을 나타냈고, 그 차이는 통계적으로 유의하였다($p < 0.0001$). 성별에 따른 점수 차이는 의정갈등 전후 모두 통계적으로 유의하지 않았다(후 $p=0.0620$). 연령별로는 30·40대가 각각 92.25점, 93.16점으로 가장 높았으며, 특히 40대와 60대에서 약 4~5점의 향상이 관찰되었다. 지역별로는 광역시(93.44점)가 가장 높았고, 기타 지역(91.08점), 수도권(91.32점) 순이었으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p<0.0001$). 임상과 별로는 기타 진료과(93.56점), 외과계(92.57점)가 높은 점수를 보였고, 지원계는 79.81점에서 86.84점으로 7.03점 상승하며 가장 큰 개선 폭을 보였으나 여전히 상대적으로 낮은 수준이었다($p<0.0001$).

표 13. 연구대상자에 따른 전반적 평가 환자경험 차이

변수	Mean	SD	p-value	의정갈등 전		p-value	의정갈등 후		p-value
				Mean	SD		Mean	SD	
Total	89.14	16.71		87.95	17.89		91.85	13.30	<.0001
성별									
남	88.96	17.00	0.1951	87.91	18.00	0.8189	91.44	14.05	0.0620
여	89.35	16.39		88.00	17.77		92.26	12.45	
연령									
20대	86.30	20.62	<.0001	85.77	20.51	0.0010	88.05	20.94	<.0001
30대	90.29	16.93		89.51	17.61		92.25	14.93	
40대	89.77	16.88		88.35	18.27		93.16	12.33	
50대	89.75	15.99		88.75	16.97		92.08	13.17	
60대	89.14	16.56		87.71	18.16		92.27	11.76	
70대	88.76	15.88		87.37	17.11		91.49	12.70	
80세 이상	87.23	17.78		86.39	18.74		89.10	15.29	
지역									
수도권	87.77	17.67	<.0001	85.89	19.51	<.0001	91.32	12.82	<.0001
광역시	91.46	14.29		90.54	15.10		93.44	12.15	
기타	88.15	17.58		86.91	18.80		91.08	13.84	
임상과									
내과계	88.79	16.66	<.0001	88.08	17.56	<.0001	90.33	14.41	<.0001
외과계	89.48	16.52		88.13	17.77		92.57	12.71	
지원계	81.11	23.12		79.81	24.26		86.84	16.26	
기타	91.65	12.94		90.54	14.02		93.56	10.61	

4. 임상과별 전공의 운영 현황이 환자경험에 미치는 영향

표 14에서 전공의 충원율을 50% 미만, 50% 이상~미충원, 100% 충원 세 집단으로 구분하여 살펴본 결과, 환자경험 전 영역에서 집단 간 차이가 모두 통계적으로 유의하였다(각 영역 $p < 0.0001$). 의정갈등 직전에는 ‘50% 이상~미충원’ 임상과가 여섯 개 모든 영역에서 가장 높은 만족도를 보였다. 반대로 50% 미만’ 임상과는 같은 시점에 간호사 87.68점, 병원환경 79.75점 등 대체로 가장 낮은 점수를 기록했으며, 100% 충원 임상과는 두 집단의 중간 수준을 유지하였다. 의정갈등 후 세 집단 모두 점수가 상승했으나 50% 이상~미충원 집단은 추가로 0.7~1.0점가량 더 높아졌다. 50 % 미만 집단은 전반적 평가 + 4.01점, 병원환경 +3.98점 등 개선 폭이 가장 컸지만 여전히 다른 집단보다는 낮은 수준을 보였다. 100 % 충원 집단도 대부분 영역에서 2점 내외로 상승했으나 상대적 순위는 변하지 않았다.

표 14. 전공의 운영 현황에 따른 환자경험 차이

변수		Mean	SD	p-value	의정갈등 전		p-value	의정갈등 후		p-value
					Mean	SD		Mean	SD	
전공의 수										
간호사 영역	50% 미만	88.85	17.74	<.0001	87.68	19.02	<.0001	91.07	14.82	<.0001
	50% 이상, 미충원	91.66	14.67		91.18	15.05		92.69	13.78	
	100%	88.09	17.59		87.21	18.39		90.17	15.33	
의사 영역	50% 미만	83.32	19.17	<.0001	81.93	19.61	<.0001	85.93	18.05	<.0001
	50% 이상, 미충원	86.43	17.91		85.28	18.67		88.88	15.90	
	100%	84.28	18.41		83.64	18.80		85.79	17.36	
투약 및 치료과정	50% 미만	87.40	17.78	<.0001	86.07	19.02	<.0001	89.90	14.87	<.0001
	50% 이상, 미충원	90.19	15.83		89.63	16.34		91.39	14.63	
	100%	86.27	18.12		85.56	18.62		87.97	16.75	
병원 환경	50% 미만	81.12	20.64	<.0001	79.75	21.69	<.0001	83.73	18.26	<.0001
	50% 이상, 미충원	87.21	17.57		86.49	17.93		88.75	16.67	
	100%	83.16	19.67		82.14	20.02		85.58	18.59	
권리 보장	50% 미만	86.24	20.17	<.0001	84.62	21.22	<.0001	89.30	17.68	<.0001
	50% 이상, 미충원	90.17	16.97		89.57	17.06		91.47	16.72	
	100%	86.15	19.04		85.62	19.26		87.39	18.44	
전반적 평가	50% 미만	88.42	17.12	<.0001	87.20	18.13	<.0001	91.21	14.16	0.0004
	50% 이상, 미충원	91.06	15.72		90.01	17.14		93.25	11.94	
	100%	90.26	15.89		89.09	17.43		92.90	11.23	

5. 연구대상자 특성 및 전공의 운영 수준과 환자경험의 연관성

표 15는 환자경험과 연구대상자의 특성(성별, 연령, 지역, 임상과) 및 전공의 운영 수준과의 연관성을 확인한 회귀분석 결과이다. 의정갈등 이후 변수는 간호사·의사·투약 및 치료과정·병원환경·권리보장·전반적 평가 등 여섯 개 영역 모두에서 통계적으로 유의한 점수 상승과 관련됐다($p<0.001$).

성별의 영향은 제한적이었으나, 여성 환자는 간호사·의사·병원환경·권리보장·전반적 평가에서 남성보다 낮았고($\beta = -0.8 \sim -1.7$, $p<0.05$), 투약·치료과정에서는 유의한 차이가 없었다.

연령의 경우 30·40대가 기준 군인 20대 대비 가장 긍정적인 경험을 보고하지만, 60대 이후부터는 급격히 감소해 70대·80대 이상은 모든 영역에서 의미 있는 음의 효과를 보였다($p<0.001$).

거주지역에서는 광역시(전반적 평가 $\beta = +1.99$, $p<0.0001$) 거주자가 수도권·기타 지역보다 일관되게 높은 평가를 나타냈다($p<0.001$).

임상과별로는 지원계 환자경험 점수가 모든 영역에서 최저였으며(전반적 평가 $\beta = -7.22$, $p<0.0001$), 외과계는 내과계 대비 다소 낮았다($\beta = -0.97$, $p=0.015$).

전공의 충원율은 ‘50% 이상 확보하되 전원 충원되지는 않은’ 임상과가 여섯 영역 모두에서 가장 높은 점수와 유의한 양(+)의 회귀계수를 보였다(전반적 평가 $\beta = +3.40$, $p<0.001$).

표 15. 연구대상자 특성 및 전공의 운영 수준과 환자경험의 연관성

변수	간호사 영역				의사 영역				투약 및 치료과정			
	β	95% CI		p-value	β	95% CI		p-value	β	95% CI		p-value
의정갈등												
전	ref.				ref.				ref.			
후	2.57	1.93	3.21	<.0001	2.65	1.95	3.36	<.0001	2.39	1.72	3.05	<.0001
성별												
남	ref.				ref.				ref.			
여	-0.89	-1.51	-0.27	0.0047	-1.23	-1.90	-0.55	0.0004	-0.26	-0.90	0.38	0.4225
연령												
20대	ref.				ref.				ref.			
30대	2.23	0.50	3.96	0.0116	3.08	1.18	4.98	0.0015	2.18	0.38	3.97	0.0176
40대	1.45	-0.20	3.10	0.084	2.80	0.99	4.61	0.0025	1.31	-0.40	3.03	0.1322
50대	0.07	-1.55	1.69	0.9302	0.67	-1.12	2.45	0.4640	-0.65	-2.33	1.03	0.4463
60대	-2.82	-4.41	-1.24	0.0005	-0.42	-2.16	1.32	0.6360	-3.50	-5.15	-1.86	<.0001
70대	-4.49	-6.11	-2.86	<.0001	-1.71	-3.49	0.08	0.0605	-5.55	-7.24	-3.87	<.0001
80세 이상	-5.14	-7.00	-3.28	<.0001	-2.53	-4.57	-0.49	0.0150	-6.19	-8.11	-4.26	<.0001
(계속)												

(계속)

표 15. 연구대상자 특성 및 전공의 운영 수준과 환자경험의 연관성(계속)

변수	간호사 영역				의사 영역				투약 및 치료과정			
	β	95% CI		p-value	β	95% CI		p-value	β	95% CI		p-value
지역												
수도권	ref.				ref.				ref.			
광역시	2.19	1.22	3.17	<.0001	2.30	1.23	3.37	<.0001	3.39	2.38	4.40	<.0001
기타	1.14	0.43	1.85	0.0016	1.90	1.12	2.67	<.0001	1.67	0.94	2.41	<.0001
전공의 수												
50% 미만	ref.				ref.				ref.			
50% 이상~ 미충원	2.59	1.25	3.94	0.0002	2.82	1.34	4.30	0.0002	2.37	0.98	3.77	0.0009
100%	-0.65	-1.99	0.69	0.3414	0.05	-1.42	1.52	0.9499	-0.77	-2.16	0.62	0.2780
임상과												
내과계	ref.				ref.				ref.			
외과계	-1.65	-2.44	-0.87	<.0001	-2.82	-3.68	-1.96	<.0001	-1.20	-2.02	-0.39	0.0038
지원계	-7.88	-9.95	-5.81	<.0001	-4.62	-6.90	-2.35	<.0001	-7.50	-9.64	-5.35	<.0001
기타	0.04	-2.05	2.13	0.9713	2.94	0.64	5.23	0.0122	1.09	-1.08	3.25	0.3265

(계속)

표 15. 연구대상자 특성 및 전공의 운영 수준과 환자경험의 연관성 (계속)

변수	병원 환경				권리보장				전반적 평가				
	β	95% CI		p-value	β	95% CI		p-value	β	95% CI		p-value	
의정 갈등													
전	ref.				ref.				ref.				
후	3.22	2.49	3.95	<.0001	2.07	1.36	2.78	<.0001	3.71	3.07	4.35	<.0001	
성 별													
남	ref.				ref.				ref.				
여	-1.75	-2.45	-1.04	<.0001	-0.95	-1.63	-0.27	0.0064	-0.78	-1.39	-0.16	0.0135	
연 령													
20대	ref.				ref.				ref.				
30대	0.91	-1.07	2.89	0.3663	1.30	-0.62	3.22	0.1838	3.18	1.45	4.91	0.0003	
40대	-1.41	-3.29	0.48	0.1430	1.05	-0.78	2.88	0.2595	2.29	0.64	3.93	0.0065	
50대	-3.72	-5.57	-1.87	<.0001	-0.79	-2.59	1.01	0.3881	2.37	0.75	3.99	0.0042	
60대	-6.28	-8.08	-4.47	<.0001	-3.73	-5.49	-1.98	<.0001	1.82	0.24	3.40	0.0243	
70대	-6.86	-8.71	-5.01	<.0001	-5.11	-6.91	-3.31	<.0001	1.36	-0.26	2.99	0.0994	
80세 이상	-5.68	-7.80	-3.56	<.0001	-5.51	-7.57	-3.46	<.0001	0.15	-1.71	2.00	0.8772	

(계속)

표 15. 연구대상자 특성 및 전공의 운영 수준과 환자경험의 연관성(계속)

변수	병원환경				권리보장				전반적 평가			
	β	95% CI		p-value	β	95% CI		p-value	β	95% CI		p-value
지역												
수도권	ref.				ref.				ref.			
광역시	2.98	1.88	4.09	<.0001	2.47	1.40	3.55	<.0001	1.99	1.02	2.96	<.0001
기타	1.71	0.90	2.52	<.0001	1.47	0.68	2.25	0.0003	1.61	0.90	2.31	<.0001
전공의 수												
50% 미만	ref.				ref.				ref.			
50% 이상~ 미충원	6.47	4.93	8.00	<.0001	3.76	2.27	5.25	<.0001	3.40	2.05	4.74	<.0001
100%	3.93	2.40	5.45	<.0001	0.53	-0.96	2.01	0.4864	0.16	-1.17	1.50	0.8100
임상과												
내과계	ref.				ref.				ref.			
외과계	0.85	-0.05	1.75	0.0627	-0.64	-1.51	0.23	0.1504	-0.97	-1.76	-0.19	0.015
지원계	-7.56	-9.93	-5.20	<.0001	-6.56	-8.85	-4.26	<.0001	-7.22	-9.29	-5.15	<.0001
기타	0.85	-1.53	3.24	0.4832	0.69	-1.63	3.01	0.5599	1.44	-0.65	3.53	0.1761

V. 고 찰

1. 연구방법에 대한 고찰

본 연구는 2023년 2월~2024년 12월 사이 상급종합병원에서 시행된 모바일 환자경험평가 데이터를 활용해, 2024년 의정갈등이라는 예기치 않은 외부 환경변화 전·후 시점과 전공의 운영 수준·인구사회학적 특성이 환자경험에 미치는 영향을 분석하였다. 모바일 설문 방식은 퇴원 직후 조사로 회상 편향을 최소화하고 문자 링크 형태로 응답 편의성을 높여 대규모(12,048명)의 고품질 자료를 확보했다는 강점이 있다(Darwish, M 외, 2024). 또한, 간호사·의사·투약 및 치료과정·병원환경·권리보장·전반적 평가 등 환자중심성 6개 영역을 동시에 다층 분석함으로써, 결과 지표(만족도) 위주였던 선행연구의 한계를 보완하였다(도영경, 2017; 조명선, 2019).

기존 연구가 주로 건강보험심사평가원의 전국 단면 환자경험 자료에 의존해 왔지만(한상균, 2019; 최재영 등, 2020; 김지현, 2022) 본 연구는 단일 상급종합병원에서 2년간의 모바일 설문결과를 확보하여 시간에 따른 변화 양상, 의료현장의 급격한 변화(의정갈등 등) 등이 환자경험에 미친 영향을 분석하여 기존 단면 연구가 보여주지 못한 시간적, 조직적 맥락을 새롭게 제시한 점에 의의가 있다. 다만 단일 기관 자료라는 점에서 외적 타당도 제한이 존재하며, 모바일 응답 편향 가능성도 남아 있어 향후 다기관·혼합 조사 기반 연구가 요구된다.

2. 연구결과에 대한 고찰

본 연구는 2024년 의정갈등이라는 외부 정책 변화가 상급종합병원 입원환자의 환자경험에 미친 영향을 실증적으로 분석하였다. 특히 인구사회학적 요인과 전공의 운영 수준에 따른 환자경험의 차이를 분석함으로써, 환자중심성 확보를 위한 실천적 함의를 제시하고자 하였다.

연구 결과, 간호사·의사·투약 및 치료과정·병원환경·권리보장·전반적 평가 등 환자경험 전 영역에서 의정갈등 이후 통계적으로 유의한 점수 상승이 확인되었다($p < 0.0001$). 이러한 양상은 일부 선행연구에서 제시한 외부환경 변화와 환자경험의 연관성과 일치한다. Guan 외(2024)의 연구에서도 정책·조직·대인관계 수준의 요인이 의료서비스 경험에 영향을 미칠 수 있다고 보고된 바 있다. 특히 권리보장 및 간호사 영역에서의 지속적 상승은 환자 중심 진료의 핵심 요소로 지목되는 간호 인력의 역할과 환자 권리 인식 제고 노력이 일정 부분 효과를 발휘했음을 보여준다(김지아 외, 2023).

더 나아가, 의정갈등으로 인한 전공의 대규모 이탈과 인력 공백은 병원 조직에 단기적인 긴장을 야기하였으나, 의료기관들은 이 위기를 계기로 응급·필수 의료 강화, 대기시간 단축, 환자 커뮤니케이션 체계 개선, 환자 권리 보호 강화 등 내부 품질관리 체계를 신속히 재정비하였다(한겨레, 2024; 메디포뉴스, 2024). 그 결과, 의료서비스의 연속성과 안전성 확보에 대한 환자의 인식이 제고되며, 이는 통계적으로 유의한 환자경험 점수 상승으로 나타났다. 이러한 긍정적 변화는 위기 상황이 오히려 기관 운영과 환자 서비스 개선의 촉매제가 될 수 있음을 시사한다.

또한, 본 연구는 의정갈등 전후 시기를 기준으로 환자경험을 비교하였으나, 응답자 수가 의정갈등 전 8,357명, 이후 3,691명으로 동일하지 않아 직접 비교

에는 일정한 한계가 있다. 특히 의정갈등 이후 상급종합병원에서는 전공의 이 탈로 병동 운영이 축소되었고, 이에 따라 전체 입원환자 수가 감소하였다(헬스조선, 2024). 이로 인해 의정갈등이 가장 심각했던 2024년에는 입원을 위한 대기시간이 약 4일가량 길어진 것으로 보고되었다(라포르시안, 2025). 제한된 의료자원 속에서 입원이 가능했던 환자들은 상대적으로 더 집중적인 진료를 받을 수 있었고, 따라서 만족도와 감사 표현이 높아졌을 가능성이 있다. 실제로 환자의 감사심은 의료서비스 경험 및 만족도 향상에 긍정적 영향을 미친다는 연구 결과도 보고된 바 있다(Huang, 2019). 즉, 점수의 상승에는 의료기관의 대응력 향상뿐만 아니라, 제한적 상황에서 치료 기회를 얻은 것에 대한 환자의 심리적 요인도 일부 영향을 미쳤을 수 있다.

전공의 운영 수준에 따른 분석에서는, 충원율이 50% 이상 100% 미만인 임상과에서 가장 높은 환자경험 점수를 기록하였으며, 모든 영역에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < 0.0001$). 이는 과도한 충원이나 인력 부족이 아닌 적정 수준의 인력 유지를 통한 상호작용 질 개선의 가능성을 시사한다. 본 연구는 기존의 정적 구조 변수 중심 연구들(Marsolf 외, 2016)과 달리, 전공의 충원율이라는 동태적 운영 지표를 활용해 환자경험과의 연관성을 실증적으로 제시한 데 의의가 있다. 따라서 의료기관은 의료인력의 적정 충원과 인력 운영의 유연성을 확보함으로써 환자와의 질 높은 상호작용이 가능하도록 노력해야 할 것이다.

인구사회학적 요인 분석에서는 의정갈등과 상관없이 연령이 높을수록 환자 경험 점수가 낮아지는 경향이 뚜렷하였다. 30~40대 환자군이 가장 높은 점수를 보이지만, 70대 이상에서는 간호사, 의사, 병원환경 등 전 영역에서 평균 이하의 점수를 기록하였다. 이는 김영선 외(2014)의 연구에서 고령층의 건강정보 이해 능력이 낮고, 의료서비스 상호작용에서 제한을 경험하는 경향과 유사한 결과이다. 또한, 지역별로는 광역시 거주 환자의 환자경험 점수가 통계적으

로 높았으나($p < 0.05$), 수도권은 의정갈등 이후 점수 상승 폭이 가장 컸다. 이는 수도권의 과밀 진료환경 속에서도 갈등 이후의 진료 프로세스나 서비스 대응이 긍정적 인식으로 이어졌음을 시사한다. 이에 따라 수도권 병원은 대기시간 단축, 진료 질 향상 등 구조적 보완 노력을 더욱 강화할 필요가 있다.

이러한 결과는 연령, 지역, 성별 등의 인구사회학적 요인이 환자경험에 유의한 영향을 미치는 변수로 작용하고 있음을 시사하며, 특히 연령과 지역은 환자경험의 일관된 격차를 설명할 수 있는 핵심 요인으로 확인되었다. 다만 이들 요인은 환자경험의 ‘변화’를 직접적으로 유도하기보다는, 외부 정책 변화(의정갈등)에 대한 수용 양상과 반응 정도를 조절하는 조건 변수(moderator)로 기능하였을 가능성이 높다. 이는 정책 개입 이후에도 모든 환자 집단이 균일하게 변화하지 않았다는 점을 반영하며, 향후 환자 맞춤형 대응 전략 수립에 있어 중요한 시사점을 제공한다.

임상과 유형별 분석에서 외과계 환자의 점수가 가장 높았으며, 이는 의정갈등 상황에서도 수술이 중단되지 않았던 점이 영향을 미쳤을 가능성이 있다. 실제 2024년 한겨레 보도에 따르면 전공의 부족 상황에서도 일부 병원은 야간까지 수술을 이어가며 진료 연속성을 유지했고, 이러한 노력은 환자의 긍정적 인식에 기여했을 것으로 보인다. 환자 입장에서는 치료 기회가 보장되고 의료진의 헌신을 직접 체감한 경험이 긍정적 평가로 이어졌을 가능성이 크다. 향후 외과계 진료의 환자경험을 더욱 향상시키기 위해서는 수술 접근성 유지뿐만 아니라, 의료진의 충분한 설명과 수술 후 관리 프로세스 개선이 함께 이루어져야 할 것이다.

본 연구는 정책적 외부 요인이 환자경험의 실질적 지표에 영향을 미칠 수 있음을 실증적으로 입증하였으며, 연령, 지역, 임상과, 전공의 운영 등 다양한 인구사회학적 및 조직 요인이 환자경험에 유의미한 영향을 미친다는 점을 확인하였다.

3. 연구의 제한점

본 연구는 다음과 같은 몇 가지 제한점을 지닌다.

첫째, 본 연구는 단일 상급종합병원의 입원환자를 대상으로 하였기 때문에 연구 결과를 전체 의료기관 또는 타 병원 유형으로 일반화하는 데는 한계가 있다.

둘째, 환자경험 자료는 자기 보고형 설문 방식으로 수집되었기 때문에, 응답자가 실제보다 긍정적으로 평가하는 응답 경향(positive response tendency)이 존재할 수 있다.

셋째, 분석에 활용된 자료는 횡단면적 설계에 기반하고 있어, 외부 요인과 환자경험 간의 인과관계를 명확히 설명하는 데에는 한계가 있다. 또한, 의정갈등 이외의 외생 변수가 통제되지 못했다는 점도 해석에 주의가 필요하다.

넷째, 의정갈등 전후 응답자 수의 큰 차이(8,537명 vs. 3,691명)는 표본 구성의 불균형을 야기하며, 이는 환자경험 점수 변화 해석에 영향을 미쳤을 수 있다. 특히, 의정갈등 이후 입원이 가능했던 환자들이 제한된 진료환경 속에서 치료 기회를 얻었다는 심리적 감사(gratitude) 요인이 긍정적 평가를 강화했을 가능성도 배제할 수 없다.

그럼에도 불구하고, 본 연구는 의정갈등이라는 외부환경 변화가 환자경험에 미치는 영향을 실증적으로 분석하였다는 점에서 의의가 있다. 특히 전공의 운영 수준, 인구사회학적 특성, 임상과별 특성에 따른 환자경험의 차이를 다층적으로 고찰함으로써, 향후 환자중심 의료서비스 개선을 위한 정책 및 병원 운영 전략 수립에 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

VI. 결 론

본 연구는 2024년 의정갈등이라는 외부환경 변화가 상급종합병원 입원환자의 환자경험에 어떤 영향을 미쳤는지를 확인하고, 인구사회학적 요인과 전공의 운영 수준에 따른 환자경험의 차이를 분석하고자 하였다.

연구 결과, 의정갈등 이후 전반적인 환자경험 점수는 상승하였으며, 특히 전공의 충원율에 따른 분석에서는 충원율이 50% 이상 100% 미만인 임상과에서 환자경험 점수가 가장 높게 나타났다. 이는 인력 부족으로 인한 진료 공백도, 과잉 인력으로 인한 상호작용 분산도 최소화된 적정 충원 상태에서 환자 중심의 질 높은 진료가 가능했음을 보여준다. 또한, 연령이 증가할수록 환자경험은 낮아졌고, 광역시 거주 환자와 외과계 환자에서 상대적으로 긍정적인 평가가 확인되었다.

이러한 결과는 의료기관의 인력 운영 방식과 환자의 사회적 특성이 환자경험에 유의미한 영향을 미친다는 점을 시사한다. 특히 전공의 이탈이라는 위기 상황 속에서도 환자 중심의 진료가 일정 수준 유지될 경우, 환자들은 이를 긍정적으로 인식할 수 있다는 점이 확인되었다.

이와 더불어, 본 연구는 연령, 지역 등 인구사회학적 요인이 단순히 환자경험의 수준에 영향을 미치는 결정요인에 그치지 않고, 외부 정책 변화에 대한 수용 양상과 환자 반응의 차이를 조절하는 조건 변수(moderator)로 작용했을 가능성을 제시한다. 이는 동일한 정책 환경이라도 환자 집단의 특성에 따라 경험의 양상이 달라질 수 있음을 의미한다.

따라서 의료기관은 위기 상황에서도 환자 신뢰를 유지할 수 있도록 진료 연속성 확보에 힘쓰는 한편, 인력 충원 안정화, 고령 환자에 대한 설명 강화, 진료과 특성에 맞춘 대응 전략 등을 통해 환자경험을 체계적으로 향상시킬 필요

가 있다. 나아가 향후 정책 설계와 병원 운영에 있어, 환자 집단의 다양성과
반응 양상을 반영한 세분화된 접근이 요구된다.

참 고 문 헌

- 김도희. 의료기관 선택요인이 환자의 의료서비스 경험에 미치는 영향 [석사학위 논문]. 서울: 연세대학교 보건대학원; 2022.
- 김지아. 입원환자가 인식한 환자중심간호가 환자경험에 미치는 영향 [석사학위 논문]. 서울; 이화여자대학교 대학원; 2022
- 김영선, 박병현, 이희윤. 노인의 건강정보이해능력에 영향을 미치는 요인 분석: 앤더슨 행동모형 적용. 한국노인복지학회 2014;65:35-57.
- 김은혜. 의료기관 서비스요인이 환자만족에 미치는 영향. 한국보건행정학회지. 2015;25(2):133-50.
- 김지현. 환자경험평가 영역별 점수 변화와 전반적 만족도 점수의 연관성 [석사학위논문]. 서울: 연세대학교 보건대학원; 2022.
- 김희년, 구준혁, 최용석, 신정우. 의료서비스경험조사로 분석한 외래서비스 만족의 결정요인. 보건과 복지. 2021;23(3).
- 메디포뉴스. 의정갈등 영향, 적정성 평가 조정·개선할 수 있어. 2024 [cited 2025 June 22]. Available from: <https://www.medifonews.com/news/article.html?no=193912&utm>
- 박현상, 이혜승. 의료기관 선택에 영향을 미치는 요인 분석: 외래환자 중심으로. 한국엔터테인먼트산업학회논문지. 2019;13(6):319-28.
- 서소영. 환자중심성 측정을 위한 환자경험평가의 도입. HIRA 정책동향. 2017; 11(3):26-9.
- 송영채, 윤은실, 한세영, 태지연, 유수경, 도영경. 환자경험평가와 의료현장의 변화: 의료기관 환자경험 업무 담당자의 관점. 한국의료질향상학회지. 2022;28(1):14-33.

- 안신애. 외래 의료서비스 이용 환자의 환자 참여 경험이 환자만족에 미치는 영향. 대한간호학회지. 2022;28(2):88-99.
- 안은미. 정치권은 결자해지의 자세로 의정갈등 해결하라. 월간 한국노총. 2024; (605):26-7.
- 이경숙, 김정애, 이왕준. 입원환자경험이 병원 추천 의도에 미치는 영향. 병원 경영학회지. 2017;22(1):23-45.
- 임현택, 박일현. 의정갈등과 필수의료, 지방의료 불균형 해결을 위한 제의. 대한 의사협회지. 2024;67(8):494-9.
- 조명선. 의료서비스 이용 경험이 환자만족도와 병원 추천 의사에 미치는 영향. 한국보건정보통계학회지. 2019;44(4):349-58.
- 조숙경. 입원환자의 병원 이용 특성과 선택 동기가 환자 경험에 미치는 영향 [석사학위논문]. 서울: 연세대학교 보건대학원; 2018.
- 채유미. 창조사회형 시대 환자경험과 서비스 디자인을 통한 병원 서비스 혁신 동향 분석. 병원경영학회지. 2014;19(4).
- 최재영, 서슬기. 의료기관 특성에 따른 환자경험의 차이. 보건사회연구. 2020; 40(4):584-610.
- 팜뉴스. [아듀 2024] 의정 갈등, 의료계 혼란의 1년. 2024 [cited 2025 June 13]. Available from: <https://www.pharmnews.com/news/articleView.html?idxno=255740>
- 한겨레. 의정갈등 장기화에 경영난 겹쳐...국립대병원 '호흡기' 달관. 2024 [cited 2025 June 2]. Available from: <https://www.hani.co.kr/arti/society/health/1158759.html>
- 한겨레. 전공의 없는 응급의료도 차질, 한국 의료현실의 민낯. 2024 [cited 2025 Jul 6]. Available from: <https://www.hani.co.kr/arti/opinion/editorial/1129144.html>

- 한상균. 의료기관 특성이 환자경험평가 결과에 미치는 영향 [석사학위 논문].
서울: 연세대학교 보건대학원, 2019.
- 황지인, 손인순. 환자 특성에 따른 의료이용에 대한 환자만족도 비교. 간호행정학회지. 2007;13(3):345-51.
- 황병덕, 김윤정. 병원과 종합병원의 환자중심 의료서비스 제공 수준 평가 - 환자경험평가를 중심으로. 보건의료산업학회지. 2018;12(3):1-11.
- Adams C, Walpola R, Iqbal MP, Schembri A, Harrison R. The three pillars of patient experience: Identifying key drivers of patient experience to improve quality in healthcare. J Public Health (Berl). 2024. <https://doi.org/10.1007/s10389-023-02158-y>
- Ahmed F, Burt J, Roland M. Measuring patient experience: concepts and methods. Patient. 2014 Sep;7(3):235-41.
- Danielsen K, Bjertnaes OA, Garratt A, Forland O, Iversen HH, Hunskaar S. The association between demographic factors, user reported experiences and user satisfaction: Results from three casualty clinics in Norway. BMC Fam Pract. 2010;11:73.
- Darwish M, Nandy S, Willis S, Coulson J, Withers K, Bosanquet DC. Surgical patient-reported experience measures and qualitative experience studies: systematic review. BJS Open. 2024;9(1):zrae142.
- Djordjevic IM, Vasiljevic D. The effect of sociodemographic factors on the patient satisfaction with health care system. Ser J Exp Clin Res. 2019;20(3):251 - 5.
- Epstein RM, Street RL. The values and value of patient-centered care. Ann Fam Med. 2011;9(2):100 - 3.
- Oppel E-M, Young GJ. Nurse staffing patterns and patient experience of

- care: An empirical analysis of U.S. hospitals. *Health Serv Res.* 2018; 53(3):1799 - 818.
- Guan T, Chen X, Li J, Zhang Y. Factors influencing patient experience in hospital wards: a systematic review. *BMC Nurs.* 2024;23:527.
- Huang CH, Wu HH, Lee YC, Li L. What role does patient gratitude play in the relationship between relationship quality and patient loyalty? *Inquiry.* 2019;56:46958019868324. doi:10.1177/0046958019868324.
- Kotler P, Keller KL. *Marketing management.* 12th ed. Upper Saddle River (NJ): Pearson Prentice Hall; 2006.
- LaVela SL, Gallan A. Evaluation and measurement of patient experience. *Patient Exp J.* 2014;1(1):28 - 36.
- Martsof GR, Gibson TB, Benevent R, Jiang HJ, Stocks C, Ehrlich ED, Kandrack R, Auerbach DI. An examination of hospital nurse staffing and patient experience with care: differences between cross-sectional and longitudinal estimates. *Health Serv Res.* 2016 Dec;51(6):2221 - 41.
- Myshketa R, Kalaja R, Kurti S. Patient satisfaction relation with sociodemographic variables in hospital health care in Albania. *Univ J Public Health.* 2022;10(4):430 - 8.
- Rapport F, Hibbert P, Baysari M, Long JC, Seah R, Zheng WY, Jones C, Preece K, Braithwaite J. What do patients really want? An in-depth examination of patient experience in four Australian hospitals. *BMC Health Serv Res.* 2019;19:38.
- Rose PM. Patients' characteristics informing practice: Improving individualized nursing care in the radiation oncology setting. *Support Care Cancer.* 2018;26:3609 - 18.

- Schmittdiel J, Grumbach K, Selby JV, Quesenberry CP Jr. Effect of physician and patient gender concordance on patient satisfaction and preventive care practices. *J Gen Intern Med*. 2000 Nov;15(11):761 - 9.
- Weech-Maldonado R, Elliott MN, Pradhan R, Schiller C, Hall A, Hays RD. Can hospital cultural competency reduce disparities in patient experiences with care? *Med Care*. 2012 Nov;50 Suppl:S48.
- Wolf ZR, Niederhauser V, Marshburn D, LaVela S. Defining patient experience. *Patient Exp J*. 2014;1(1):7 - 19.
- Xie J, Hu Y, Lu C, Fu Q, Carbone JT, Wang L, Deng L. What are the risk factors of negative patient experience? A cross-sectional study in Chinese public hospitals. *Inquiry*. 2019;56:1 - 7.

ABSTRACT

Changes in Patient Experience and Its Determinants Before and After the Medical-Political Conflict in Tertiary Hospitals: Focusing on Sociodemographic Factors

Ju Young Seo

Department of Medical Management, Graduate school
Yonsei University

(Directed by professor Tae Hyun Kim, Ph.D.)

This study aimed to examine how patient experience changed before and after the 2024 conflict between physicians and the government (referred to as the "medical-government conflict") in tertiary hospitals in Korea. It also investigated the effects of patients' sociodemographic characteristics and hospital staffing levels on patient experience. To this end, data were drawn from a patient experience survey conducted at a tertiary hospital in Seoul, analyzing a total of 12,048 responses collected between February 2023 and December 2024.

Patients were classified based on admission periods before and after the conflict. Independent variables included age, gender, region, clinical department type, and resident staffing rate, while dependent variables consisted of six domains from the patient experience survey: nurses, doctors, medication and treatment processes, hospital environment, respect for patient rights, and

d overall evaluation.

The results showed statistically significant improvements in all six domains of patient experience after the conflict ($p < 0.0001$), with the largest increases observed in overall evaluation ($\beta = +3.71$), hospital environment ($\beta = +3.22$), doctors ($\beta = +2.65$), nurses ($\beta = +2.57$), medication and treatment process ($\beta = +2.39$), and respect for patient rights ($\beta = +2.07$). Patient experience scores were highest in clinical departments with a resident staffing rate between 50% and 99%, suggesting that an optimal staffing level may enhance the quality of provider–patient interactions. Additionally, older patients tended to report lower scores, while those residing in metropolitan cities had consistently higher scores. The capital region showed the greatest post–conflict improvement. Surgical departments also recorded relatively higher scores than other clinical areas.

These findings suggest that healthcare workforce management and patient sociodemographic characteristics jointly influence patient experience. Notably, sociodemographic factors may act not only as direct determinants but also as moderators that shape patients’ responsiveness to policy changes. Even during systemic disruptions, maintaining patient–centered care can foster positive perceptions among patients. Therefore, hospitals should focus on securing adequate staffing levels, enhancing communication for older patients, and implementing tailored strategies by clinical characteristics to continuously improve patient experience.

Keywords: Patient experience, Medical policy conflict, Sociodemographic factors, Resident staffing rate