

의료의 질 평가영역에서 소비자참여방안 관련 의견조사

신숙연 부연구위원
건강보험심사평가원 평가연구팀



1. 들어가며

최근 들어 우리나라에서는 법, 환경, 교육, 복지 등 사회 전반에서 시민참여에 대한 관심 및 참여빈도가 증가하고 있다. OECD(2001)에서는 정책과정에 시민들을 적극적으로 참여하도록 권고하고 있다. 시민의 참여는 민주정치 가치요소 중 핵심적인 사항으로 당연한 권리이며 의무 차원에서 보장되어야 하는 부분이다(이승중 등, 2010). 또한, 시민참여는 과학적인 근거만으로 제시될 수 없는 다양한 선호와 선호의 강도를 나타낼 수 있으며, 시민참여 그 자체로 정책에 관한 사회적 관심을 불러일으키는 과정으로 장기적으로 정책의 정당성 확보에 도움 줄 수 있다(권순만 등, 2012). 무엇보다 시민의 참여는 의사 결정과정의 개방성과 투명성을 보장한다는 커다란 장점을 가지고 있다(Kresis, 2013).

영국의 NHS에서는 보건의료서비스의 의사결정과정의 근거로, 임상적·경제적인 요소뿐만 아니라 소비자 의견을 함께 고려하고 있다. 대표적으로 영국의 NICE(National Institute for Health and Clinical Excellence)에서는 소비자의 요구와 선호를 업무에 반영하기 위해 노력하고 있다. 의료기술평가에서 시민의 참여를 통해 사회적인 합의 및 가치를 이끌어 내기도 하고, 임상진료지침서 개발에 환자를 참여시킴으로써 환자의 경험을 참고할만한 근거로 제시하고 있다(이원영, 2012).

보건의료분야에서 소비자는 의료이용의 직접적인 주체로서 그와 관련된 의사결정에 참여할 권리가 있지만, 우리나라의 경우 아직 다른 분야에 비해 소비자의 참여가 적극적으로 이

루어지지 않고 있다. 그나마 최근에 보건의료 급여결정 과정에서 일반 국민의 의사를 반영하기 위한 움직임이 있었으나, 아직까지 소비자들이 참여하는 수준은 미비한 상태이다(권순만 등, 2012). 의료의 질 평가영역에서도 소비자의 참여는 제한적인 것으로 평가 되고 있다(김수경, 2013). 건강보험심사평가원(이하 심평원)에서는 그간 임상 전문가들 중심으로 의사결정이 이루어진 질 평가영역에 소비자를 참여시키기 위한 방안을 모색하고 있다. 의료서비스 질 평가 영역은 한정된 자원 내에서 우선순위를 정하거나 급여결정을 다루는 다른 보건의료분야의 의사결정과는 다른 특징을 가지고 있다.

이에 따라 질 평가영역에서 소비자 참여방안을 개발하기에 앞서 실제 소비자들의 참여에 대한 요구도와 참여수준 등에 대한 의견조사를 목적으로 2013년 “의료의 질 평가영역에서 소비자 참여방안” 연구가 수행되었으며, 본고에서는 연구의 주요내용을 일부 발췌하여 정리하였다.

가. 조사방법

의견조사는 공급자와 소비자로 나누어 실시하였다. 공급자를 대상으로 한 의견조사는 심평원 요양급여적정성평가 설명회(2013년 5월 21일부터 22일까지 실시) 참석자를 대상으로 서면으로 실시하였다. 소비자 의견조사는 심평원 홈페이지를 통하여 2013년 6월 27일부터 7월 31일까지 약 한 달 간 온라인 조사를 실시하였다.

나. 조사내용

관련 문헌을 토대로 소비자 참여에 대한 인식과 요구 등을 중심으로 설문지를 개발하였다. 설문지는 공급자용과 소비자용으로 구분하였다. 소비자와 공급자의 설문내용은 유사하나, 의료이용 여부에 따라 평가정보 인지도가 다를 것으로 판단하여 소비자용 설문지에 의료이용과 병원 선택기준에 대한 질문을 추가하였다.

표 1. 의견조사 내용 및 항목

대상	조사영역	조사항목
소비자	응답자 일반특성	성, 연령, 학력, 직업, 지역
	의료이용	6개월간 병원이용 여부 (입원/외래) 병원 이용 시 선택 기준

대상	조사영역	조사항목
소비자	요양급여적정성평가 인지	평가정보 인지 및 이용 여부 평가과정 적절성
	소비자참여에 대한 의견	소비자참여 필요성, 소비자참여 이유 소비자참여 영역 및 방법 소비자참여 시 필요사항
공급자	응답자 일반특성	성, 연령, 지역, 기관종별, 직종
	요양급여적정성평가 인지	평가정보 인지도 평가과정 적절성
	소비자참여에 대한 의견	소비자참여 필요성, 소비자참여 이유 소비자참여 영역 및 방법 소비자참여 시 필요사항

2. 조사결과

가. 응답자 일반적 특성

총 응답자는 공급자 85명, 소비자 96명으로 총 181명이었다. 공급자의 경우 종별은 병원급이 31.8%로 가장 많았고, 상급종합병원 28.2%, 종합병원 15.3%, 의원 18.8% 순이었다. 응답자 직종은 행정직(55.3%)과 간호직(40%)이 대부분이었다.

소비자는 남성이 41.7%, 여성이 58.3%이었고, 연령대는 30대(41.7%), 40대(21.9%), 50대(18.8%), 20대(13.5%), 60대 이상(4.2%) 순이었다. 학력은 대학교 재학 이상이 62.5%로 가장 많았고, 고졸이 19.8%이었다. 직업은 사무·전문·관리직이 60.4%로 가장 많았고, 가정주부와 무직·기타가 각각 11.5%로 그 다음이었다. 지역은 서울 41.7%, 경기·인천 37.5%, 경상도 14.6% 순이었고, 지역규모는 대도시가 64.6%, 중소도시 27.1%, 농어촌 8.3%였다.

표 2. 응답자 현황

구분	공급자		소비자	
응답자 수	총 85명		총 96명	
소속	상급종합병원	24명	일반국민	69명
	종합병원	13명	시민단체	2명
	병원	27명	환자단체	9명

구분	공급자		소비자	
소속	의원	16명	의료기관	10명
	무응답	5명	보건복지 유관기관	6명

나. 의료이용 및 적정성평가 인지도

1) 병원선택기준

의견조사에 응답한 소비자 중에서 최근 6개월 간 본인이나 가족 중 의료이용이 있었는지에 대한 질문에서 외래를 이용한 경우가 64.6%였고, 입원과 외래 둘 다 이용한 경우는 20.8%였다. 병원을 이용할 때 선택기준은 입원의 경우, 유명한 의사나 병원이라는 응답이 67.7%로 가장 많았다. 외래는 입원과 달리 47.9%가 가까운 거리이기 때문에 해당 병원을 선택하는 것으로 응답하였다. 유명한 의사나 병원이므로 외래 병원을 선택한다는 의견은 34.4%로 그 다음이었다. 김윤(2009) 연구에서 전화설문조사를 실시한 결과, 일반인은 개인 의사의 유명도(28.4%)와 병원의 유명도(23.2%), 의료기관과의 거리 순으로(21.4%) 병원을 선택하지만, 뇌졸중 환자와 위암환자의 경우 병원의 유명도(뇌졸중: 37.3%, 위암: 44.9%)에 의해 병원을 선택하는 것으로 나타났다. 반면에, 병원의 질 평가결과를 이용한 환자는 뇌졸중 환자의 2.8%, 위암환자의 2.3%, 일반인의 6.6% 수준으로 저조한 편이었다.

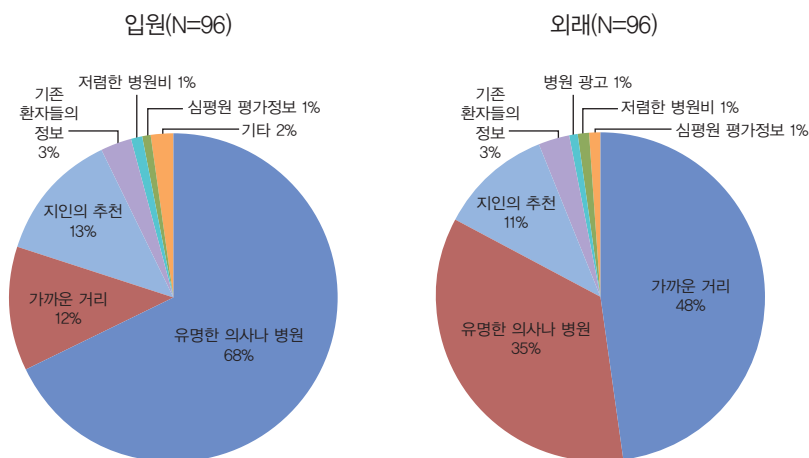


그림 1. 병원 선택 기준

2) 적정성평가에 대한 인지도

적정성평가에 대한 인지도 조사결과, 소비자 중 심평원에서 의료서비스의 질을 평가한다는 것을 몰랐다는 응답이 32.3%이었고, 알고 있으나 평가정보를 전혀 이용한 적이 없다는 의견이 약 53.1%였다. 평가한다는 것을 알고 있고, 평가정보를 이용한 경험이 있다고 응답한 사람은 14.6%로 다소 평가에 대한 인지도가 높은 것으로 나타났다. 의료이용 여부에 따라 평가정보에 대한 인지도가 다를 것이라고 예상하였으나, 의료이용(입원 또는 외래), 입원 이용 여부에 따른 인지도에는 차이가 없었다. 2009년에 실시한 전화설문조사에 의하면, 평가정보에 대한 인지도 설문에서 뇌졸중 환자의 경우 약 96%, 위암은 90%, 일반인은 89% 정도가 전혀 모른다고 언급하였다(김윤, 2009). 이는 조사방법에 따른 결과값의 차이로, 본 연구에서는 심평원 홈페이지를 통해서 설문조사를 실시함으로써 심평원에 대해서 이미 인지하고 있거나 심평원의 적정성 평가를 활용하고 있는 대상자일 수 있다.

공급자를 대상으로한 조사결과에서는 적정성평가에 대해 잘 알고 있다는 응답이 30.6%, 어느 정도 알고 있다는 60%, 잘 모른다는 8.2%로 대부분 적정성평가를 알고 있는 것으로 나타났다. 공급자의 경우 일반적으로 소비자에 비해서 훨씬 더 높은 인지율을 보여준다. 다만 응답자의 소속된 부서 및 역할에 따라 다소 차이가 난다. 의사들은 QI부서 및 보험심사부서와 병원경영진보다 인지도가 낮을 수 있다(김윤, 2009).

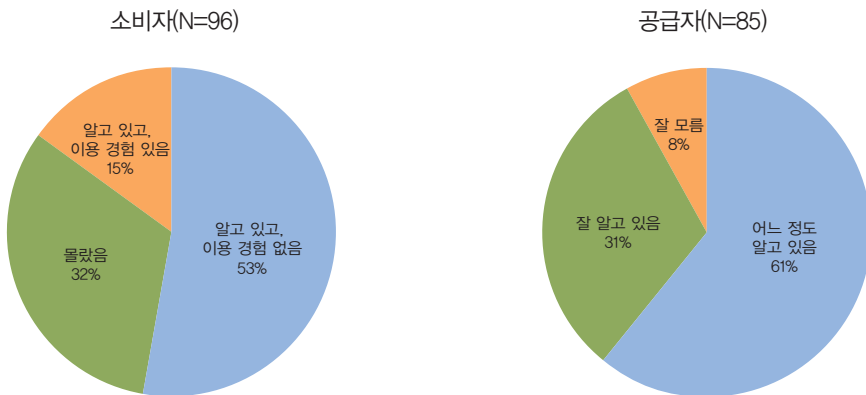


그림 2. 평가정보 인지도

다. 소비자 참여 필요성

현재 요양급여적정성평가는 전문가(임상전문가, 보건학 전문가 등)를 중심으로 평가영역

선정, 평가방법 및 결과공개방안 등이 이루어지고 있는데, 전문가 중심의 현재 의사결정과정
 정이 적절하다고 응답한 비율은 공급자는 64.7%, 소비자는 43.8%로 다소 높은 편이었다.
 그럼에도 불구하고, 향후 질 평가영역에서 소비자 참여의 필요성에 대해서 공급자의 약 61%
 가 필요하다고 응답하였고, 소비자는 96.9%가 필요하다고 응답하였다.

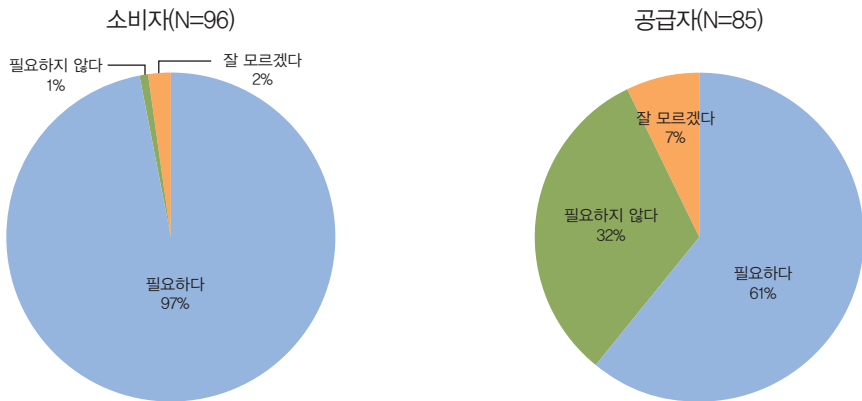


그림 3. 소비자 참여 필요성

소비자 참여가 필요한 가장 중요한 이유는 소비자와 공급자 모두 의료이용의 주체로서 의
 사결정에 참여할 권리가 있기 때문이라고 응답하였다. 그 다음은 평가과정의 투명성을 향상
 시킬 수 있다는 의견과 소비자가 원하는 정보를 반영할 수 있다는 의견 순으로 소비자와 공
 급자가 비슷한 응답을 보였다.

표 3. 소비자 참여가 필요한 이유

(단위: 명, %)

소비자 참여 이유	소비자		공급자	
의료이용의 주체로서 의사결정에 참여할 권리가 있으므로	48	(50.0)	18	(35.3)
평가과정의 투명성을 향상시킬 수 있으므로	22	(22.9)	13	(25.5)
평가결과의 수용성 및 활용성을 높일 수 있으므로	4	(4.2)	8	(15.7)
전문가 의견을 보완할 수 있으므로	2	(2.1)	0	(-)
소비자가 원하는 정보를 반영할 수 있으므로	17	(17.7)	8	(15.7)
기타	3	(3.1)	4	(7.8)

라. 소비자 참여 수준

평가과정 중 소비자 참여가 필요한 영역에 대해서는 소비자와 공급자간 의견이 다른 것으로 나타났다. 소비자는 의료의 질 평가를 위해서 평가영역을 선정하고 평가지표 및 기준 등 구체적인 평가방법을 개발하고, 평가결과의 공개내용 및 방법을 정하여, 평가결과를 정책에 활용하는 등 의료서비스 질 평가의 모든 과정에 참여해야 한다는 응답이 16.7%로 가장 많았다. 반면에 공급자는 평가결과의 공개 방법(21.2%)이나, 평가결과에 대한 정책 활용(16.5%) 등에 소비자 참여가 필요하다고 하였다. 소비자들은 대부분의 참여과정에서 온라인을 통한 의견수렴과 단체를 통한 참여를 가장 선호하였다.

표 4. 의료의 질 평가 과정에서의 소비자 참여 분야

순위	소비자	공급자
1위	모든 과정에 참여	공개방법
2위	공개방법	정책활용
3위	방법개발	방법개발

향후 의료서비스의 질 평가에서 소비자 참여를 장려하기 위하여 가장 필요한 사항이 무엇인가에 대한 질문에서, 공급자는 의사결정에 필요한 교육기회와 정보제공(28.2%), 적극적인 참여를 위한 홍보사업(22.4%), 제도마련(21.2%) 순으로 응답하였다. 소비자는 지속적인 소비자 참여를 위한 규정, 조직 등의 제도마련이 가장 필요하다고 응답하였으며(25.0%), 교육 및 정보제공이 21.9%로 그 다음 순이었다.

표 5. 소비자 참여 시 필요사항

순위	소비자	공급자
1위	제도마련	교육 및 정보제공
2위	교육 및 정보제공	홍보
3위	홍보	제도마련
4위	사회적 분위기 조성	사회적 분위기 조성
5위	소비자 의견에 환류	재정적 지원

3. 나가며


이 연구는 소비자와 공급자를 대상으로 의견조사를 실시함으로써 의료서비스의 질 평가 영역에서 소비자 참여에 대한 인식 및 요구수준 등을 파악하고자 하였다. 소비자와 공급자 모두 소비자는 의료이용의 주체로서 의사결정의 권리를 가진 소비자의 참여가 필요하다는 공통된 의견이었다. 그러나, 그 참여의 필요성 정도는 소비자가 공급자에 비해서 훨씬 더 높은 것으로 나타났다. 소비자의 경우 적정성평가의 전 과정에서 참여가 필요하다는 응답이 가장 많았으나, 공급자의 경우 의료서비스의 질을 평가하는 지표개발과정보다는 공개방법과 같은 실제 소비자들이 활용하게 되는 측면에서 참여가 필요하다는 의견이 많았다. 즉, 소비자는 질 평가영역에서 소비자의 참여가 필요하며 많은 영역에 참여해야 한다는 의견이었고, 공급자는 소비자의 참여는 필요하지만 활용측면과 같은 일부 과정에 참여가 필요하다는 의견이었다.

국제 시민참여학회(International Association for Public Participation, IAPP)에서는 소비자 참여유형을 참여 수준에 따라 정보알림(information; 설명회, 정책홍보, 웹사이트 등), 의견수렴(consult; 공청회, 여론조사 등), 개입(involve; 자문위원회, 협의), 공동결정(collaborate; 합동위 등), 자치권능 시민결정(empower; 시민배심원, 주민투표, 시민주도 정책결정)의 다섯 단계로 구분하였다(권순만 등, 2012). 이 연구의 의견조사 결과 소비자들은 온라인을 통한 의견수렴과 단체를 통한 소비자 참여가 가장 선호되는 방법이었다. 이것은 소비자들도 소비자 참여는 필요하다고 생각하지만, 아직 환자패널이나 소비자위원회와 같은 직접적인 참여보다는 온라인을 통한 의견수렴이나 단체를 통한 간접적인 참여를 선호하는 것을 반증하는 것으로 볼 수 있다. 초기에는 온라인 의견수렴부터 시작하여 점차 참여 방안을 확대할 필요가 있다. 또한 단체를 통한 소비자 참여를 위해 심평원과 MOU¹⁾가 체결된 시민단체를 적극적으로 활용할 필요가 있다. 이 단체들과 긴밀한 관계 형성 및 협조를 통해 일반 소비자 참여 통로로서의 역할을 할 수 있도록 해야 할 것이다.

1) 심평원은 의료소비자의 권익보호 관련 정보제공 및 단체 활동에 적극 협조·지원을 위하여 2012년 11월 1일에 건강세상네트워크, 녹색소비자연대, 소비자시민모임, 한국소비생활연구원, 한국환자단체연합회 5개 기관과 MOU를 체결하였다.

이 연구는 질 평가영역의 소비자 참여에 대해 소비자와 공급자를 대상으로 각각 의견조사를 실시하였으나, 몇 가지 제한점이 있다. 첫째, 이 연구는 시간적·경제적 제약으로 인해 심평원 홈페이지와 적정성 평가 설명회만을 통하여 소비자와 공급자 대상으로 의견조사를 실시하였다. 조사대상자들이 일반 국민들을 대표할 수 있게 무작위로 추출된 것이 아니므로 대표성이 낮고 선택편향(selection bias)이 발생할 수 있다. 예를 들어, 심평원 홈페이지를 방문한 소비자로 구성되었기에 다소 교육수준 및 적정성 평가에 대한 인지도가 다소 높은 상태였다. 그럼에도 불구하고 여전히 적정성 평가의 활용도가 낮으며, 향후 심평원에서 적정성 평가에 대한 교육, 홍보 및 활용도 제고를 위한 많은 노력을 기울여야 함을 확인할 수 있었다.

둘째, 의견조사에 대한 참여가 저조하였다. 소비자는 일반 국민뿐만 아니라 심평원과 MOU가 체결된 시민단체, 환자단체에 공지하였음에도 불구하고, 설문조사 응답자가 적었기 때문에 일반국민들의 의견을 제대로 반영하지 못하며 결과를 활용하고 해석하는데 제한적이다. 무엇보다도 의견조사의 참여 저조는 향후 소비자 참여 방안 마련에서 하나의 문제점으로 제기될 수 있다. 따라서 소비자 참여를 위해서 더욱 적극적인 홍보가 필요하며, 가장 기본적인 평가정보의 이용과 활용 부문에 소비자 참여가 활발하게 이루어질 수 있도록 노력해야 할 것이다.

여러 제한점에도 불구하고, 이 연구는 의료서비스 질 평가영역에서 소비자 참여에 대한 기초적인 의견조사 결과를 제시해주었다. 초기에는 적정성 평가에 대한 소비자를 대상으로 교육 및 홍보가 우선적으로 이루어져야 하며, 온라인을 통한 간접적인 참여에서 장기적으로는 직접적이고 적극적인 참여방안을 모색해 볼 수 있다. 무엇보다 지속적이고 실제적인 소비자 참여가 이루어지기 위해서는 정책적인 제도 마련과 의사결정을 위한 교육 제공이 뒷받침 되어야 할 것이다. 

참고문헌

- 권순만, 유명순, 오주환, 김수정, 전보영. 보건의료정책 의사결정과 시민참여: 「건강보험 보장성 시민위원회」의 사례. 보건행정학회지 2012;22(4):467-496.
- 김수경. 가치 반영을 위한 전문가와 소비자의 참여. 한국보건행정학회 전기학술대회 연제집. 서울:한국보건행정학회;2013
- 김윤, 이상일, 권순만, 강민아, 최상은, 은상준 등. 영양급여 적정성평가 효과분석 모형개발 연구 최종보고서. 서울대 의료관리학연구소:건강보험심사평가원;2009.
- 이승종, 김혜정. 시민참여론. 박영사 2011.
- 이원영. 영국 NICE 의료기술평가의 환자 및 시민참여 경험에 대한 고찰. 비판사회정책 2012;34:47-75.
- IAPP (국제시민참여학회) 홈페이지 URL: <http://www.iap2.org/>
- Kreis J, Schmidt H. Public engagement in health technology assessment and coverage decisions: a study of experiences in France, Germany, and the United Kingdom. J Health Polit Policy Law. 2013 Feb;38(1):89-122. doi: 10.1215/03616878-1898812. Epub 2012 Oct 10.
- NHS 환자조사 홈페이지 URL: <http://www.nhssurveys.org/>
- NICE 홈페이지 URL: <http://www.nice.org.uk/>
- OECD. Citizens as partners - Information, consultation and public participation in policy-making. 2001.