

# 보건복지 ISSUE & FOCUS

**KIHASA**  
한국보건사회연구원  
Korea Institute for  
Health and Social Affairs  
www.kihasa.re.kr

제330호 (2017-01)  
발행일 2017. 02. 06.  
ISSN 2092-7117

발행인 김상호 발행처 한국보건사회연구원 (30147) 세종시 시청대로 370 세종국책연구단지 사회정책동(1~5층) TEL 044)287-8000 FAX 044)287-8052

## 사람 중심 보건의료제도와 환자의 의료서비스 이용 경험



신정우  
정보통계연구실 부연구위원

- 미래의 보건의료는 사람을 더욱 중요하게 생각하고 환자에게 일어나는 일을 더 잘 이해하려는 문화를 바탕으로 발전될 것임.
- 사람이 중심에 서는 보건의료제도를 만들기 위한 노력이 국내외에서 활발히 이뤄지고 있는 가운데 OECD는 2017년 1월 16, 17일에 정책 포럼과 OECD 보건장관회의를 열었음.
- 이 자리에서는 보건의료제도가 나아가야 할 방향에 대한 검토가 이루어졌으며, 의료제도의 개혁과 가치 향상, IT 활용, 의료서비스에 대한 환자의 경험(experience)과 결과(outcomes) 측정 등이 주요하게 논의되었음.
- 보건복지부는 이와 같은 국제사회의 흐름에 맞춰 '의료제도에 대한 국민의 인식'과 '환자의 의료서비스 이용 경험'을 확인해 이를 국민을 위한 보건의료제도 구상의 기초 자료로 활용하고자 함.

### 1. 국제사회의 논의

- 각국은 역사적, 문화적, 사회경제적 특성을 배경으로 각자의 상황에 맞게 보건의료제도를 형성하고 발전시켜 왔으나 최근에는 더 나은 제도를 만들기 위해 서로 지식을 나누고 경험을 공유하고 있음.
- 이러한 취지에서 경제협력개발기구(OECD)는 2017년 1월 16~17일에 OECD 회원국을 중심으로 미래의 보건의료제도 구상에 대한 정책 포럼<sup>1)</sup>과 OECD 보건장관회의를 개최하였음.
- 첫째 날에는 사람이 오래 살고 건강한 삶을 살아갈 것이라는 측면에서 보건의료는 미래가 밝아 보이지만 많은 혁신과 중요한 도전 과제들<sup>2)</sup>에 직면해 있다는 양행 구리아 OECD 사무총장의 기조연설을 시작으로 정책 포럼이 열렸음.

1) 'People at the Centre'라는 주제로 실시된 이날 행사는 인터넷(Webcast)을 통해 실시간으로 방송되었으며, 본고는 이를 바탕으로 구성됨. 포럼에서는 데이비드 블루먼슬 박사(코먼웰스 펀드)와 마이클 포터 교수(하버드 비즈니스 스쿨)의 주제 발표, 정책 결정자들(캐나다, 핀란드, 일본, 노르웨이, 코스타리카 보건부 장관 등) 간의 대화 등이 이루어졌음.

2) 모든 연령층, 모든 사람의 건강한 삶 보장과 웰빙(well-being) 증진, 보편적 의료보장의 실현, 재정적 이유로 발생한 미충족 의료(unmet needs), 고령화 현상으로 인한 만성질환 확산, 의료비 증가, 의료의 질 문제 등.

- 구리아 사무총장은 환자 중심 의료는 환자가 사랑을 받는 것이며 환자가 자신의 건강과 치료(care)에 관여할 수 있는 것을 의미한다면서 환자의 의료서비스 이용 경험과 결과를 측정해 이들에게 무슨 일이 일어나고 있는지 이해해야 한다고 주장함.<sup>3)</sup> 또 이를 측정하지 못한다면 의료제도를 관리할 수 없다는 것을 명심해야 한다고 언급함.
  - 정책 포럼에서는 진정한 의미의 사람 중심 보건의료제도가 무엇인지, 의료서비스의 근본적인 변화를 위해 어떤 작업들이 이뤄져야 하는지, 보건의료제도의 가치를 높이기 위해 정책 결정자들이 해야 하는 역할이 무엇인지에 대한 제안과 토론이 이루어짐.
- 둘째 날에는 차세대 보건개혁(The next generation of health reforms)을 주제로 OECD 보건장관회의<sup>4)</sup>가 열렸음.
- 회의에서는 보건의료제도의 그간의 성과를 확인하고, 국제사회가 직면한 도전 과제를 극복하기 위해 앞으로 무엇을 해야 할 것인가에 대해 논의함.
  - 각국의 장관들은 의료제도의 가치를 향상시키고, 새로운 의료기술과 혁신을 수용하며, 의료제도의 중심에 사람을 세우고 이를 실현하기 위해 다양한 주체와 기관 간의 대화와 협력의 폭을 넓혀 갈 것임에 합의함.
  - 특히 OECD에는 의료서비스에 대한 환자의 경험과 결과를 측정하고, 이를 전통적으로 수집돼 오던 지표(의료비, 자원, 안전과 효율성 등)와 잘 연계해 의료에 대한 욕구(needs)를 파악할 수 있는 근거 자료를 쌓고, 보건의료제도의 개혁을 이루는 데 도움을 줄 것을 요청함.

## 2. 국내의 움직임

- 국내에서도 2000년대 중·후반부터 보건의료제도의 핵심 가치인 ‘의료 질 향상’ 노력이 다각도로 이뤄지기 시작했으며, 2016년에는 ‘환자안전법’을 제정해 국민의 권리 보호를 실체화하였음.
- 이에 더해 보건복지부는 ‘2017년 보건복지 정책 추진 방향’에서 국민 중심 보건의료체계를 구축해 수요자 중심의 보건복지서비스를 실현하겠다는 것을 주요 목표 중 하나로 제시함.<sup>5)</sup>
- 구체적으로 의료서비스 전달 체계 개선, 존엄한 죽음 지원 체계 마련, 디지털 의료 확산 및 제도화 등을 기반으로 환자 중심 의료서비스를 강화하고자 함.
  - 그 밖에 필수·공공의료 강화와 감염병에 대한 체계적 대응, 예방적 건강 증진 강화, 보건산업 성과 창출 본격화 및 일자리 확대 강화도 중점 계획으로 내세움.

3) 양행 구리아 사무총장은 3가지 행동 강령을 강조함. ① 환자를 치료의 단위(unit)가 아닌 인격체(human being)로 간주할 것 ② 공급자들이 적합한 의료 기술, 인프라, 장비를 갖추 것 ③ 환자들에게 무슨 일이 일어나고 있는지 잘 이해할 것.

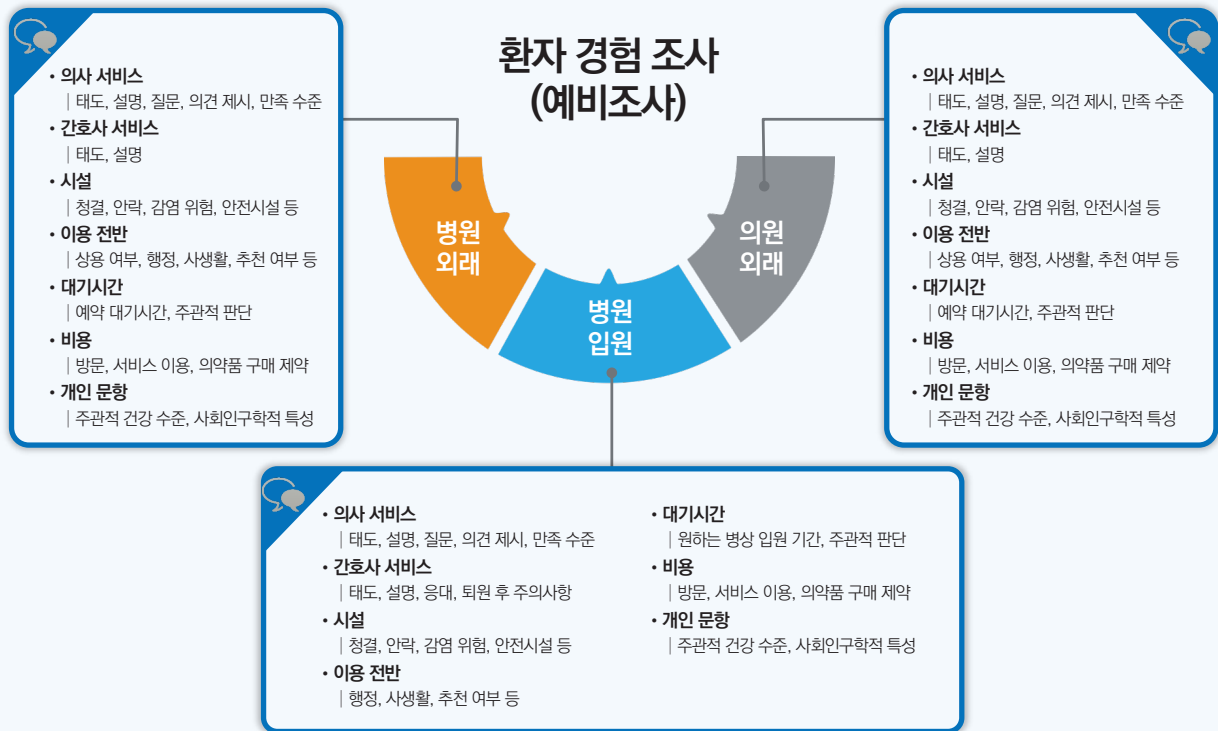
4) 자세한 내용은 보건복지부 보도자료(‘정진엽 장관, OECD 회원국들과 미래의 보건개혁에 관해 논의’, 2017. 1. 18.)와 OECD Ministerial Statement(2017. 1. 17.)를 참고하기 바람.

5) 읍면동 복지허브, 980개에서 2100개로 대폭 확대[보건복지부 보도자료(업무보고), 2017. 1. 5.].

■ 한편 ‘의료제도에 대한 국민의 인식’과 ‘환자의 의료서비스 이용 경험’을 확인하는 대국민 조사(가칭 ‘의료 서비스 실태조사’)를 새롭게 기획 중임.<sup>6)</sup>

- 이를 위해 보건복지부와 한국보건사회연구원은 2016년 11월 환자 600여 명을 대상으로 시험조사를 한 바 있음.
- 본 조사의 도입 가능성을 점검하기 위해 면접조사, 혼합조사, 전화조사 등 다양한 방식으로 예비조사를 수행<sup>7)</sup>했으며, 문항은 의료서비스 이용 경험에서의 서비스(의사, 간호사), 시설, 이용 전반, 대기시간, 비용 부담에 따른 의료 이용 제약에 대한 것으로 구성하였음.

〈그림 1〉 환자 경험 조사(예비조사)의 문항 구성



- 조사 결과는 사회인구학적 특성(성, 연령, 거주 지역, 소득 구간 등), 주관적인 건강 수준과 의료서비스 유형(외래, 입원)에 따라 살펴볼 수 있게 설계했으며 예비조사 과정에서 확인된 제반의 문제점을 보완하여 문항을 최종 확정할 예정임.

6) 보건복지부 정책통계담당관실은 2017년도 환자 조사(2017년 1월 용역사업으로 발주 중)를 통해 이를 수행할 계획이며, 이에 앞서 2016년 12월 9일 한국보건사회 연구원과 공동으로 관련 공청회(환자 조사 발전 방향 모색을 위한 공청회)를 실시하였음.

7) ‘면접조사’는 의료기관 입구와 인근 가구에서 실시됐으며, ‘혼합조사’는 의료기관의 수납처에서 조사 참여에 동의한 환자를 모집단으로 해 진행됨. 이를 위해 의료기관 223곳에 협조를 요청했으며, 이 중 54개 기관(24.2%)이 참여 의지를 밝힘. 한편, ‘전화조사’는 무작위로 생성한 RDD 유선전화번호를 이용해 전 국민을 대상으로 진행 됐으며, 최종 유효응답률은 17.5%였음. 현장 조사원에 따르면 조사 도중 환자의 참여 거부, 응답 중단, 불만 표현의 사례는 거의 없었던 것으로 확인됨.

### 3. 환자 경험 시험조사의 결과<sup>8)</sup>

- 조사는 병원의 '입원서비스', 병원의 '외래서비스', 의원의 '외래서비스'를 대상으로 실시했으나 여기에서는 의원의 '외래서비스'에 관한 문항 몇 가지를 예로 제시하고자 함.
- 의료서비스 이용 경험에서 응답자는 대부분의 영역에서 4점 이상(5점 기준)의 긍정적인 반응을 보였으나 영역 간 상대적인 차이를 제시함으로써 일부 개선의 필요성을 생각해 보게 함.
- 의원의 '외래서비스'에 대한 환자의 경험을 영역별로 살펴보면,
  - '의사 서비스' 영역에서 응답자는 의사가 예의를 갖추고 정중하게 대했느냐는 질문에 4.68점으로 가장 높은 점수를, 진료 중에 질문을 하거나 걱정거리를 물어볼 기회가 충분했느냐는 질문에 4.56점으로 가장 낮은 점수를 부여함.
  - '간호사 서비스' 영역에서는 간호사가 예의를 갖추고 정중하게 대했느냐는 질문에 4.50점, 진료 절차를 알기 쉽게 설명해 주었느냐는 질문에 4.40점을 부여함.
  - '시설' 영역에서는 의료기관이 청결했느냐는 질문에 4.49점을, 시설이 안락하고 편안했느냐는 질문에 4.38점을 부여하였음. 한편, 의료기관을 이용하는 동안 감염의 위험을 느낀 적이 있느냐는 질문에 1.28점을 부여한 것으로 보아 2015년 메르스(중동호흡기증후군) 사태 이후 감염에 대한 국민의 경계와 불안 정도가 여전함을 알 수 있음.
  - 행정 지원 부서(접수, 수납)의 전반적인 서비스에 대한 만족도는 4.40점, 개인의 사생활 보호 수준은 4.41점이었으며, 해당 의료기관을 다른 사람에게 추천하고자 하는 의지는 4.21점으로 다른 서비스 영역에 비해 점수가 다소 낮음.
  - 진료 당일, 의료기관(의원의 '외래서비스')에서 진료를 받기 위해 접수 후 기다린 시간은 평균 20.7분이었으며, 이 시간이 길다고 느낀 정도(주관적인 대기 정도)는 2.3점으로 보통 수준인 것으로 확인됨.
  - 이번 의료기관을 방문하기 전에 비용 부담 때문에 의료기관을 방문하지 못한 경험이 있었느냐는 질문에 응답자의 11.5%가 있다고 답했으며, 해당 의료기관을 이용하는 동안 비용이 부담돼 받지 못한 치료나 진료가 있었느냐는 질문에 응답자의 7.1%가 있다고 답하였음. 한편, 의사에게 처방은 받았으나 비용이 부담돼 의약품 구매하지 못한 경험은 상대적으로 적은 것(1.3%)으로 보임.

8) 시험조사로 표본의 대표성이 확보되지 않은 상태에서 이뤄졌으며, 의료기관의 종별 구성(종합병원, 병원, 의원 등)이 고려되지 않았기 때문에 세부적인 해석에는 한계가 있음. 조사 대상자 중에 병원을 이용한 사례가 많지 않았으므로 본고에서는 의원을 방문한 환자의 경험을 중심으로 기술함.

〈그림 2〉 영역별 환자의 경험(의원의 '외래서비스'를 중심으로)

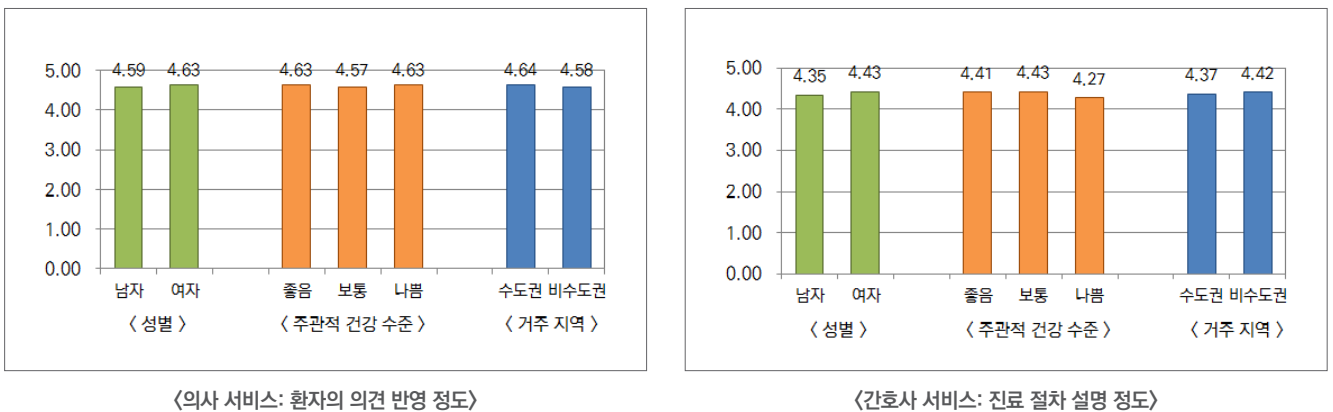


주: 1) 시험조사로 표본의 대표성이 확보되지 않았으므로 인용에 주의를 요함.  
 2) '감염의 위험을 느낀 정도'와 '대기 시간에 대한 느낌 정도'는 역선택 문항이었음.

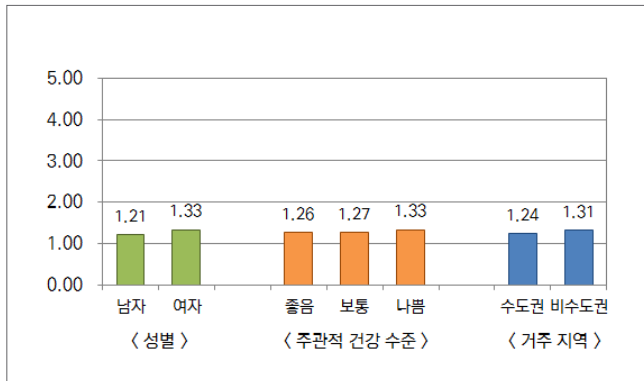
■ 영역별 주요 문항을 응답자의 성별과 거주 지역,<sup>9)</sup> 주관적 건강 수준에 따라 살펴보면,

- 담당 의사가 환자의 의견을 잘 반영해 진료했는지에 대한 질문에 남자는 4.59점을, 여자는 4.63점을 썼으며 주관적 건강 수준이 보통인 경우는 4.57점으로 가장 낮게, 좋은 경우는 4.63점으로 가장 높게 점수를 부여하였음. 한편, 비수도권(4.58점)에 비해 수도권(4.64점)에서 진료를 받은 사람이 자신의 의견이 더 존중됐다고 생각하였음.
- 간호사가 진료 절차를 알기 쉽게 설명해주었는지에 대한 질문에 남자는 4.35점을, 여자는 4.43점을 썼으며 주관적 건강 수준이 나쁜 경우는 4.27점으로 가장 낮게, 보통인 경우는 4.43점으로 가장 높게 점수를 부여하였음. 한편, 수도권(4.37점)에 비해 비수도권(4.42점)에서 진료를 받은 사람이 간호사의 설명이 알기 쉬웠다고 생각하였음.
- 의료 기관을 이용하던 중에 감염의 위험을 느낀 적이 있었느냐는 질문(역선택 문항)에 남자는 1.21점을, 여자는 1.33점을 썼으며 주관적 건강 수준이 좋은 경우는 1.26점으로 가장 낮게, 나쁜 경우는 1.33점으로 가장 높게 점수를 부여하였음. 한편, 비수도권(1.31점)에 비해 수도권(1.24점)에서 감염의 위험을 적게 느꼈음.
- 의료기관에서 개인 사생활이 잘 지켜졌다고 생각하느냐는 질문에 남자는 4.43점을, 여자는 4.40점을 썼으며 주관적 건강 수준이 나쁜 경우는 4.24점으로 가장 낮게, 좋은 경우는 4.57점으로 가장 높게 점수를 부여하였음. 한편, 비수도권(4.38점)에 비해 수도권(4.46점)에서 진료를 받은 사람이 사생활 보호가 잘됐다고 생각하였음.
- 의료기관(의원의 '외래서비스')에 진료 접수 후 대기한 시간은 수도권에 거주하는 경우가 27.7분, 비수도권이 15.4분이었으며, 의료기관 방문 시 비용에 대한 부담으로 이용하지 못한 치료나 진료서비스가 있었던 경우는 수도권이 7.9%, 비수도권이 6.4%로 확인됨.

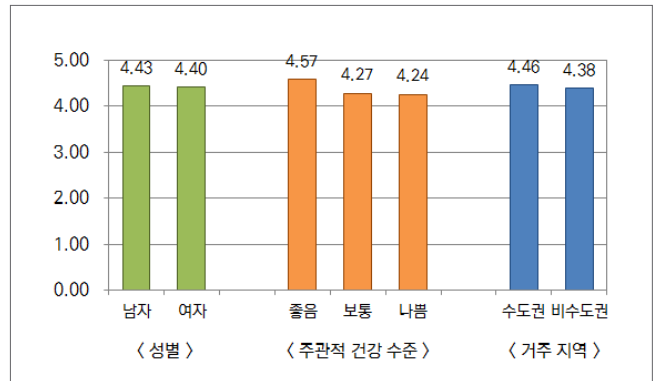
〈그림 3〉 주요 사회인구학적 특성에 따른 환자의 경험(의원의 '외래서비스'를 중심으로)



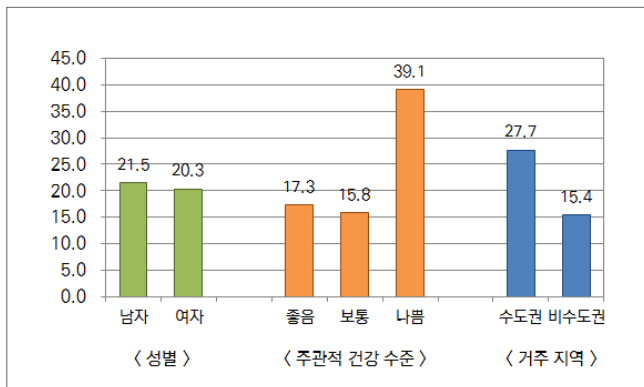
9) 응답자의 거주지는 시·군·구 단위로 조사됐으나 표본의 대표성을 확보하지 못한바 여기에서는 수도권과 비수도권으로 구분한 결과를 제시함.



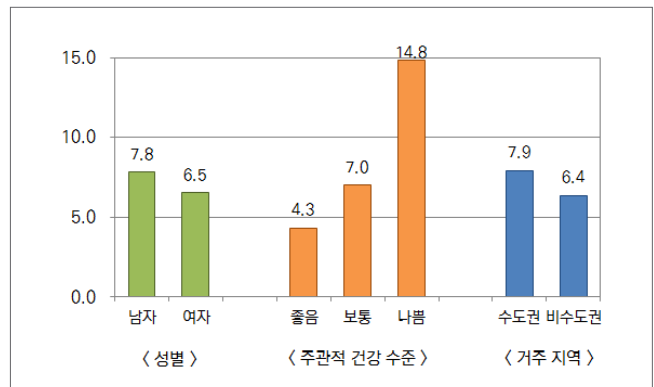
〈시설: 감염의 위험을 느낀 정도〉



〈이용 전반: 사생활 보호 정도〉



〈대기시간: 진료 당일 접수 후 대기시간(분)〉



〈비용 부담: 받지 못한 치료나 진료 발생(%)〉

주 1) 시험조사로 표본의 대표성이 확보되지 않았으므로 인용에 주의를 요함.  
 2) '감염의 위험을 느낀 정도'와 '대기 시간에 대한 느낌 정도'는 역선택 문항이었음.

## 4. 나가며

- OECD는 최근 실시된 정책 포럼과 OECD 보건장관회의를 통해 미래의 보건의료제도에서는 사람이 중심이 되어 함을 강조하며 이를 위해 앞으로 어떤 작업들이 이뤄져야 할 것인지를 살펴보았음.
  - 정책 포럼에 참석한 한 토론자(페트라 윌슨: 국제당뇨병연맹)는 환자 중심적인 보건의료제도를 만들기 위해서는 환자가 협력자(co-creator)가 되어 함께 설계(co-design)하고, 함께 제공(co-delivery)하고, 함께 평가(co-assessment)해야 함을 강조하였음.
  - 보건부 장관들은 '의료제도의 가치 향상', '신의료기술과 혁신', '사람 중심 의료제도'가 중점 사항이라는 데 뜻을 모았으며, 환자의 의료서비스 이용 경험과 결과를 측정해 나갈 것을 OECD에 촉구함.
- 이와 같은 국제사회의 흐름에 맞춰 국내에서도 국민 중심 보건의료체계를 만들려는 움직임이 이어지고 있으며, 특히 보건복지부는 주도적으로 환자의 의료서비스 이용 경험을 확인하고자 함.
  - 예비조사(2016년 11월 실시)를 통해 조사의 도입 가능성을 확인한바, 이에 대한 의료공급자와 국민의 태도가 긍정적이고 적극적임을 알 수 있었음.<sup>10)</sup>

10) 개별 접촉한 200여 곳의 의료기관 중 24.2%가 조사에 끝까지 임해 주었고, 환자 대부분이 조사 중간에 응답을 포기하지 않았다는 점이 이를 시사함. 또한 전화조사의 유효응답률 17.5%는 조사의 특수성을 감안한다면 높은 수준이라고 해석됨.

- 다만, 예비조사는 의료기관의 선택적 지원을 기초로 모집된 600여 명의 제한된 환자를 대상으로 실시된 것으로, 결과가 다소 편향되었을 수 있고 국민 전체를 대표하는 뜻으로 해석할 수 없는바, 본 조사(가칭 ‘의료서비스 실태조사’)는 의료기관과 독립적으로 전국 5000여 가구를 대상으로 이루어질 예정임.
- 조사 결과는 환자의 의사 결정력을 높이고 국가 보건의료제도의 방향을 설정하고 의료공급자의 서비스를 개선하는 도구로 활용 가능할 것으로 기대됨.
- 정부는 의료제도에 대한 국민의 인식과 의료서비스 이용 경험 조사를 견고히 해 국민의 생각을 듣는 계기를 마련하고, 국민과 함께 보건의료체계를 구상하고 보건의료의 가치 실현이라는 그림을 그려 나가야 함.
- 이와 같은 추가적인 노력은 수년간 강조돼 왔던 의료제도의 공공성 강화, 형평성 개선, 의료기술 및 자원의 효율적 관리와 투명한 운용 등 기존 정책들과의 균형 속에서 이루어져야 할 것임.

집필자 신정우 (정보통계연구실 부연구위원)  
문의 044-287-8391

한국보건사회연구원 홈페이지의 발간자료에서 온라인으로도 이용하실 수 있습니다.  
[www.kihasa.re.kr](http://www.kihasa.re.kr)

**KIHASA**  
한국보건사회연구원  
Korea Institute for Health and Social Affairs