

의료소비자의 알 권리에 대한 연구*

- 지식, 요구, 평가 및 실행 수준을 중심으로 -

A Study on the Patient's Right to Know

- Focused on Level of Knowledge, Demand, Evaluation and Practice -

서울대학교 대학원 소비자학과

박사과정 백혜란**

교수 이기춘

Dep. of Consumer Studies & Resources Management, Seoul National Univ.

Doctoral Course : Paik, Hye-Ran

Prof. : Rhee, Kee-Choon

〈Abstract〉

The goal of this study was to estimate the knowledge on the patient about treating and attitude about their right to know and how they practice. That is the study seek to find how much they claim about their right to know and how they evaluate it. Additionally describe how much the patient carry on their right to know and find out that of each level's associations. This main purpose of the study was to increase patient's right to know during in medical services. Socio-demographic variables, personal service variables and other used variables which levels of consumers knowledge, demand, evaluation and about right to know on practice level were analyzed statistically. For this purpose, the subjects of this study were consumers who had experienced medical services. The survey was conducted on 551 Korean aged in off-line by self-administered questionnaires. Final analyzed sample sizes are 551. The regression, ANOVA, t-test and other descriptive analyses were used. The obtained results were as When the consumers were estimated the level of Knowledge, the degree of respondent's level was middle state. The level of demand showed low tendency but their practice level was relatively high. On the other hand, consumer's demand for the patient's right to know was very high. The level of knowledge, demand, evaluation have affected positively to the level of consumers practices. Based on empirical research, the statistics of consumers' knowledge level was significant to other variables and effecting highly. It was recommended consumer education should be provided effectively to increase protecting their right.

▲ 주요어(key word) : the consumer in medical service(의료소비자), patient's right to know(의료소비자의 알 권리), physicians' duty to provide information(의사의 설명의무), patients' self-determination options(환자의 자기결정권).

1. 서론

의료시장에서 의료서비스의 거래는 다른 재화나 용역의 거래

와는 다른 경제적인 특성을 갖는다. 그 중에서 가장 중요한 것이 정보의 비대칭성과 생산과 구매간 시간간격이 존재하지 않는다는 것이다. 또한 의료서비스는 알아야할 정보가 너무 전문적이고, 개인차에 따라 진료서비스 결과가 달라질 수 있으며, 같은 질병이라도 경·중도에 따라 진료방법 및 결과에 차이가 나기 때문에, 환자가 원한다고 하더라도 구매 대상서비스에 대한 정확

* 본 연구는 2002년 서울대학교 학술연구지원비에 의해 연구되었음.

** 주저자 : 백혜란 (E-mail : orchid00@snu.ac.kr)

한 지식을 가질 수 없으며, 또한 사전에 충분한 정보를 가졌다 하더라도, 상황에 따라 유연성 있게 대처할 수 없기 때문에 일상적 상품거래 관계와는 다른 불평등이 존재하게 된다(전기홍, 1999).

그러나 소비자교육 및 보건소비자운동이 확산되면서 의료소비자들의 의식 수준이 향상됨으로 인해 과거에는 시혜로 여겨지던 의료를 경제적 관점에서 보게 되었으며, 의사와 환자간의 관계를 생산자와 소비자로 인식하게 되었다. 또한 생활수준이 향상됨에 따라 건강에 대한 욕구가 증대되고 보건의료부분에 경제적 자원의 투입이 증가하면서, 의료서비스에 대한 경제성의 문제에 관심을 갖는 것은 필연적이게 되었다.

권리의식의 향상은 의료소비자들이 직접 의료에 참가하게 하였고, 의료생산자와 의료소비자 서로간의 의무와 권리에 대해 생각하게 하였다. 열악한 의료환경과 의료생산자의 의식전환 속도는 의료소비자 권리에 대한 의식 변화를 따라잡지 못해 소비자들은 많은 불만을 느끼고, 의료 문제를 경험하게 된다.

모든 자연·사회환경이 현저하게 변화되어 가는 현대사회에서 인간존재의 중심인 생명과 그 생명이 완전하게 기능 하는 조건으로서의 건강이 다른 모든 일에 우선하여 고려되어야 한다는 것은 당연할 일일 것이다(박승제, 1988). 따라서 의료행위를 행복한 삶을 영위할 수 있게 하는 인간의 기본권을 보장해 줄 수 있는 필수적인 수단으로 본다면, 국가와 사회는 이를 보장할 의무가 있을 것이다.

의료생산자와 의료소비자 거래간의 불평등의 핵심은 정보의 비대칭성에서 기인된다고 할 수 있다. 이에 소비자들의 권리를 보장해 주고, 정보의 비대칭을 완화하기 위해 국가는 설명의무, 자기결정권, 보건의료기본법, 의료법 등 법적·제도적 장치를 마련하고 있다.

하지만 이러한 법적 기제가 존재하고 있음에도 불구하고 의료서비스 시장에서 소비자들의 지위는 다른 시장에 비해 여전히 약자의 위치에 있다.

한국소비자보호원의 조사에 따르면 우리나라 의료기관의 의료서비스에 대해 소비자들은 별로 만족하고 있지 않으며(1999, 한국소비자보호원), 특히 의사의 설명 미흡 및 의료기관간 비협조로 인한 중복검사과다에 대해 가장 불만족스러워 하고 있는 것으로 나타났다. 이는 의료생산자가 서비스 내용을 소비자에게 제대로 정보제공하지 않는 문제로, 소비자의 기본권인 알 권리가 의료서비스분야에서 충분히 보장되고 있지 못한 현실을 나타내고 있음을 시사한다.

이에 의료서비스 시장 환경의 급격한 변화가 있는 현 시점에서 의료소비자의 알 권리에 대한 연구는 매우 필요하다. 특히 소비자문제의 본질을 소비자정보와 비합리적 성향이라는 이론적 관점에서 볼 때 의료소비자의 알 권리는 의료소비자가 서비스를 이용하는 동안 정보의 비대칭성의 완화와 그들이 합리적 선택을

행할 수 있게 하는데 매우 중요한 요소로 이에 대한 소비자학적 관점에서의 연구가 절실히 필요하다고 본다.

따라서 본 연구는 소비자들의 권리 의식의 신장, 보건의료에 대한 소비자운동의 활성화 및 의약분업과 보건의료기본법의 시행이라는 의료시장에 큰 환경 변화가 있는 현 시점에서, 문헌고찰을 통해 의료소비자의 권리와 의료생산자의 의무에 대한 법적 근거와 윤리적 차원에서의 근거를 제시함으로써 의료소비자의 알 권리 보호에 대한 당위성을 제시하고 이를 바탕으로 소비자들을 대상으로 한 의료소비자의 알 권리 관련 소비자지식(Knowledge)수준, 요구(Demand)수준, 알 권리 보호정도에 대한 평가(Evaluation)수준 및 알 권리가 침해당했다고 느낄 때 알 권리 행사를 위한 실행(Practice) 정도의 전반적 경향을 실증적 분석을 통하여 밝히고자 한다. 그리고 의료소비자가 권리 행사 즉 실행을 하기까지 영향을 미치는 중요 요인의 발견을 위해 실행에 대한 제 변수들간의 영향력을 살펴봄과 동시에 그들의 견해와 문제의식 정도를 조사한다. 이를 바탕으로 의료소비자들의 알 권리 보장과 복지를 증진하는 기초 자료를 제공하고자 한다.

II. 문헌고찰

1. 알 권리에 대한 법적 근거

1) 환자의 자기결정권

의료행위에 있어서 환자의 자기결정권의 인정근거로 국내에서는 크게 헌법상의 근거와 민법상의 근거를 제시하고 있다. 하지만 의료행위결정권의 고유법리를 민법에서 찾는 견해는 매우 어렵고 근거가 직접적이지 않아 헌법상의 근거를 중심으로 살펴보면 다음과 같다. 헌법상의 근거로는 동법 제10조 인간의 존엄성과 행복추구권에서 그 인정근거로 보는 경우(김천수, 1994; 김장한, 1998; 권오승, 1987; 석희태, 1988)와 생명권 및 신체의 불 훼손권 등 헌법 제12조 1항에 의하여 보장되는 것으로 볼 것인가에 대한 논란이 있다(김장한, 1994). 그러나 후자의 경우는 이론(異論)이 많으나 동법 제10조에 생명 및 신체의 처분에 관한 자기결정권이 포함된다고 보며(김철수, 2000), 인격권(권영성, 1999)과 자기결정권(권오승, 1987; 김철수, 2000; 김천수, 1994; 김장한, 1998)을 인정하는 데는 대체로 합의를 보인다. 이상과 같이 볼 때, 의료행위에 환자의 동의를 요구하는 근거는 우리 헌법 제10조에서 찾을 수 있다(김민중, 1993; 김천수, 1994에서 재인용; 송승훈, 1999).

환자의 자기결정권을 자신의 신체에 대한 문제는 자신이 결정하여야 하는 것으로 보고, 침습 행위를 포함하고 있는 의료행위의 위법성조각사유로 의료행위에 대한 환자의 동의 또는 승낙이 전제되어야 한다고 볼 때 의료행위에 대한 동의와 승낙은 자기결정권의 행사로 볼 수 있다.

의료행위에 대한 승낙 또는 거부의 의사표명이 제대로 이루어지기 위해서는 자기결정권에 앞서 알 권리가 보장되어야 한다는 것은 자명하다. 즉 모든 환자에게 있어서 자신의 정신과 신체에 대하여 현 상태와 앞으로 발생할 상황에 대한 사실을 제공하는 알 권리의 보장은 환자의 자기결정권 행사의 필수적이며 기본적인 전제이다. 이에 앞에서 살펴본 바와 같이 환자의 자기결정권을 헌법에 의해 부여된 권리로 본다면 이를 보장하기 위한 전제 조건인 알 권리의 보호는 당연히 보장받아야 한다.

2) 의사의 설명의무

과거에는 일반적으로 환자들의 의료지식이 미비하였고, 의료부권주의적 사상이 지배적이었기 때문에 의사가 행하는 의료행위에 대해 환자들은 자유로운 선택을 할 여지가 없었다. 이 때문에 의사와 환자의 관계는 대체로 환자는 의사에게 의존적이고, 피동적인 입장에서 있게 성립되어 왔다. 하지만 과거의 불평등한 의사와 환자의 관계는 환자의 권리의식이 신장됨에 따라 점차 변화를 요구받게 되었고, 이러한 것들이 법적으로 문제가 되면서 나타난 이론이 환자에 의한 동의의 원칙과 환자에 대한 의사의 설명의무이다.

의사의 설명의무가 대두된 연혁을 보면 동의 문제가 먼저 나타났다. 환자가 자신의 신체에 대한 침습인 의사의 치료행위를 동의한 경우에만, 의사의 치료행위가 적법해진다는 것이다. 이후 환자의 동의가 유효하기 위하여 의사가 환자에게 치료행위의 성질에 대하여 충분한 설명을 하여야 하고, 이러한 설명이 없이 환자의 동의를 받은 경우에는 비록 형식적으로는 동의가 존재한다고 하여도, 그 동의는 무효라는 의미에서 의사의 설명의무가 동의의 전제로서 나타나게 되었다(김장한, 1998).

따라서 의사의 설명의무는 진찰과 치료결과와 보고, 특정 진료와 관련한 요양지도, 특정진료에 대한 환자의 수인여부 결정에 기여하기 위한 정보제공, 진료에 갈음하여 수전자의 의학적 요구를 충족시키기 위해서 하는 조언을 통칭하는 법적 의무로 볼 수 있다(석희태, 1998; 김성천, 1999에서 재인용).

최근 의사의 설명의무에 대해 의심을 갖는 견해는 매우 드물며 그 존재를 부정하는 견해 역시 찾기 어렵다. 여러 나라에서 의사의 설명의무를 원칙적으로 인정한다. 최근 미국·독일·일본 등의 의료분쟁과 관련한 법원의 판결동향은 의료책임의 원인으로 의료인들의 기술상의 과실을 추궁하기보다는 의사의 환자에 대한 설명의무위반을 들어 그 책임을 묻는 경향이 농후하다. 이러한 경향은 개인의 인격권 존중사상의 고조로 소송의 경우 입증책임이 환자에게 유리하기 때문인 것이다(정연철, 1999). 다만 설명의무의 범위, 그 위반의 효과 등에 대하여 논란이 있다.

의사가 설명을 하여야 할 사항은 진단의 결과, 질병을 치료하지 않는 경우에 예상되는 결과와 치료하였을 때 예상되는 치료결과, 여러 가지 치료방법중의 선택가능성 및 효과의 차이, 치료에

따르는 위험 및 후유증 등에 관한 것이다. 그러나 환자가 설명을 받을 것을 포기한 경우, 의사의 진료상의 특권에 속하는 사항, 설명이 환자에게 심적부담을 초래할 경우, 설명이 위험도를 증가시키는 경우, 설명이 제 3자에게 위험을 초래하는 경우, 설명을 받음으로 환자가 긴급한 치료를 거부하리라고 예상되는 경우 등에서는 예외적으로 의사의 설명의무가 면제된다(1999, 김향미).

설명 의무의 법적 근거에 대한 견해 역시 대답이 있지만 대체로 설명의무의 법적 근거는 크게 헌법상의 근거와 민법상의 근거로 양분된다.¹⁾

설명 의무의 헌법상의 근거는 헌법 제10조의 내용에 근거해 환자의 자기결정권을 보호하고(김장한, 1998),²⁾ 침습의 정당화 근거로서 의료행위에 대한 환자의 유효한 동의가 필요하게 되며 그 동의의 전제로서 설명을 필요로 한다는 데서 찾을 수 있다.

국민은 자기의 인격의 실현을 위한 권리의 부여뿐만 아니라 그 권리가 제대로 실현되는데 기여하는 부수적인 무엇을 하여 줄 것을 국가에 요구할 수 있는데, 그 무엇이 의료적 법률관계에서는 의사의 설명이다. 의사의 설명이 제대로 행하여져야 환자는 자신의 신체에 가하여질지도 모르는 의료행위에 대한 자기결정권을 제대로 행사할 수 있는 것이다(김천수, 1994).

이러한 입장에서 환자는 국민의 알 권리에서 기초하여 자기에 행해지는 검사, 치료의 목적, 방법, 내용, 위험성, 예후 및 이에 대처하는 다른 수단, 이미 행해진 검사, 진료, 진단, 치료 내용 및 결과, 증상경과 등에 관하여 충분히 이해될 수 있을 때까지 의료종사자로부터 적절하고 확실한 설명을 받을 권리를 갖는다(정연철, 1999).

의사와 환자의 법률관계는 일반적으로 그들 사이에 체결된 계약에 의하여 성립한다. 의사는 최선을 다하여 환자를 치료하기로 하고, 환자는 보수를 지급하기로 하는 쌍무계약이라 볼 수 있다. 의사와 환자간의 관계가 성립되면, 알 권리와 자기결정권에 기여하도록 신의칙상 설명의무를 부담하는데, 계약법상 부수의무이고, 직업법상 배려의무다(김천수, 1994).

민법상 의사의 설명의무는 계약과 불법행위에 근거하고 있다. 계약관계의 경우 설명의무는 의사와 환자간에 체결되는 의료계약으로부터 발생하는 독립적인 부수의무로 파악되고 있다. 반면 의사의 설명의무위반으로 인하여 환자가 손해를 입었을 때에는 불법행위로 구성하게 된다(이덕환, 1998).

의사의 설명의무를 계약상 의사의 독립적인 부수의무로 보는

1) 의사의 설명의무의 근거를 헌법상의 기본권 조항에서 찾을 경우 민법상의 피해보상체계에 비추어 이를 어떻게 판단하여야 하는가 하는 문제가 나타난다. 또한 의사의 설명의무의 근거를 계약에서 찾을 경우 민법상 근거규정을 어디서 찾는가에 대하여 견해의 대답이 있다(김장한, 1998).

2) 의사의 설명의무의 근거를 환자의 자기결정권으로 보고 있는 견해가 모두 그 근거를 헌법적인 기초까지 언급하고 있는 것은 아니다(김민중, 149; 권오승, 판례월보, 212호, 17; 김장한, 1998에서 재인용).

이유는 의사와 환자와의 계약에서 의사의 주된 급부인 치료 행위를 적법하게 행하기 위해서 의사는 환자가 자기결정권이 이루어지기 전에 충분한 설명을 행하여야 하기 때문이다. 의사의 진료와 관련하여 설명이 전제된 환자의 유효한 동의가 있을 때에 필요로 하는 침습은 허용된다(Sheila A. M., 1989).

불법행위에 근거한 설명의무는 신체침해로서의 의료침습과 인격권침해로서의 의료침습으로 보는데, 민법상 불법행위영역에서의 의료침습은 환자의 신체적 완전성의 침해로 파악되며, 그 보호법익은 신체 및 건강의 완전성이다. 이러한 의료침습의 정당화 근거로서 환자의 유효한 동의가 필요하게 되며, 따라서 동의의 전제로서 의사의 설명이 필요한 것이다(이덕환, 1998).

전술한 바와 같이 설명의무는 표면적으로 자기결정권의 보장과 계약상의 주어진 의무의 이행 그리고 신체 및 건강의 완전성을 궁극적인 목적으로 하지만 그 목적이 이행되기 위해서는 환자의 알 권리가 충분히 보호되어야 가능하다.

민법에서 신의칙상 혹은 계약법에 의한 의무 또는 직업법상 인정되는 배려의무의 관점에서나 그 계약의 최종 목표는 환자의 질병 치료와 건강 회복에 있을 것인데, 의료 행위는 의사와 환자 상호간의 협력 하에 이루어 질 수 있으며, 그 효과 또한 증대될 수 있을 것이다. 따라서 건강의 회복이라는 최종 목표의 달성을 위해서 환자는 자신의 병 상태나 신체에 관련된 진실 또는 자신에게 일어날 일 들에 대하여 정확한 정보를 가지고 있어야 한다. 이에 의사의 설명은 그 주된 급부인 치료행위와 별개로 생각해서는 안될 것이라 본다. 환자의 알 권리의 보장은 치료행위의 일부분이라고 보아야 한다.

따라서 의사의 설명의무는 자기결정권의 실현을 위해서 그리고 계약에 의한 의사의 의무인 환자의 건강 회복을 위해서, 신체의 완전성 보장을 위해 당연히 행하여야 하는 것으로 그 존재를 부정할 수 없을 것이다. 이러한 맥락에서 환자의 알 권리는 설명의무의 당위성과 함께 그 인정 근거도 충분하다고 본다.

이에 환자의 알 권리를 의료행위의 정당성을 위한 우선적으로 보장되어야 하는 대 전제라고 볼 때, 의사의 설명의무는 환자의 알 권리 보장을 위한 가장 직접적인 수단으로서의 역할을 충실히 해야 하며 의사의 충실한 설명의무 이행은 의료소비자의 알 권리 증진에 기여할 수 있을 것이다.

3) 보건의료기본법 및 의료법에서의 알 권리

보건의료기본법이 제정되기 이전에 의료행위에 대한 설명과 동의를 일반적으로 규정하는 법률은 없었다. 다만 의료법 제22조에 "의료인은 환자 또는 그 보호자에 대하여 요양의 방법 기타 건강관리에 필요한 사항을 지도하여야 한다"는 규정이 있다.

이러한 의사의 요양지도의무에 관한 규정은 의료인으로 하여금 환자의 치료와 건강관리에 필요한 사항을 지시하도록 하는 일종의 훈시규정으로 이를 위반하여도 의료법상 처벌되지 않는

다(김성천, 1999).

의료행위에 대한 설명과 동의를 규정하는 법률의 부재와 요양지도의무의 비강제성으로 인해 현실적으로 환자의 알 권리의 보장은 미흡할 수밖에 없었다. 이에 보건의료의 발전과 국민의 보건 및 복지의 증진에 이바지함을 목적으로 2000년 7월부터 보건 의료기본법을 시행하였다.

보건의료기본법에서는 제2장 제11조 보건의료에 관한 알 권리와 제12조 보건의료서비스에 관한 자기결정권을 두고 환자의 알 권리에 대해 명시하고 있다. 이에 환자가 의료행위를 받는 동안 알 권리에 대해 보호받아야 함은 자명하다.

2. 알 권리에 대한 윤리적 근거

의료행위에 있어 의사와 환자의 관계는 수세기 동안 가장 핵심적인 사항으로 여겨지고 있다(R. S. Downie, 1996).

모든 의료 행위는 의사와 환자간의 관계성립이 기본이 되며, 이러한 관계의 핵심은 서로간의 신뢰일 것이다. 그러나 의사와 환자의 관계는 다른 사회적 관계에서는 볼 수 없는 특이점을 가지고 있다.

먼저 환자는 의사에게 육체적 고통 및 정신적 고통을 가지고 이에 도움을 받고자 의사를 찾아간다. 또한 서비스 공급자와 소비자라는 입장에서 서비스 재화를 구매하는 소비자로서의 역할도 한다. 이에 의사는 전문적 기술자 및 과학자로서, 환자의 심신에 대한 속 깊은 사생활까지 관계하는 인술을 행하는 충고자로서의 역할까지 수행해야 한다.

이러한 양면적 관계를 기본으로 보더라도 의사와 환자의 관계 성립에 있어서 신뢰의 형성 및 파괴는 매우 용이할 것이다. 전문직업인이라는 입장에서만 보더라도 의사와 환자의 관계는 상위, 하위관계를 형성하게 되고, 이런 관계에서는 둘 간의 원활한 의사소통이 잘 이루어지지 않고, 이는 의료 행위를 수행하는 과정에서 핵심이 되는 신뢰를 잠식시킬 것이다.

최재규(2000)는 의사와 환자간의 의사소통의 원활함을 악화시키는 요인을 첫째 의료전자공학으로 상징되는 의료기술의 고도화에 기인된다고 본다. 전자공학을 개입시켜서 환자를 보다 잘 진단할 수 있게 된 반면에 기술의료의 전개로 말미암아 의사는 거기서 나오는 자료에 대부분을 의존하게 되고, 그 결과 환자에 대한 비회화적(非會話的)지향을 강화시킨다. 한편 환자는 의료 및 첨단의료장비에 대하여 문외한이기 때문에 의사의 전문직업인으로서의 우월의식을 상대적으로 한층 더 높여주게 된다. 더 나아가서는 그것들이 환자 측의 의사에 대한 기대를 허물어뜨리는 주요 요인으로 되고 있다고 본다. 또 하나의 의사와 환자간 관계를 서먹거리게 만드는 요인은 대중매체에 의한 의료정보의 범람을 들고 있다. 정보 과다에 의해 내버려두어도 자연히 치료되는 병까지 사람들은 다른 사람에게 의존하게 되었다. 더 나아가 의료보험제도의 실시로 말미암아 많은 의료기관에서 환자가

넘쳐나게 되고, 수없이 많은 환자를 대해야 하는 의사의 업무는 폭증하기에 이르렀다. 이런 상태에서 의사와 환자간에 좋은 관계를 형성하기란 쉬운 일이 아니다.

교육과 계층적 배경이 서로 다르고, 의료기술의 전문화를 통한 의사소통의 단절, 의료정보의 범람, 의료보험의 확대 실시로 인한 의사들의 업무폭증 등은 의료소비자들이 알 권리를 침해당하게 하는 정당사유로 군림하고 있다.

이러한 현실 상황에서 국가는 환자의 알 권리를 보장해 주기 위해 앞 절에서 살펴 본 바와 같이 법적 기제들을 마련해 의사에게 의무를 지우고 있다. 하지만 의사의 설명의 충실도는 막상 의사 자신도 그 한계를 정하는데 어려움이 있으며, 설명의무를 의료사고소송에서 재판부가 손해배상책임 판정의 한 기준으로 삼는데 대해서는 문제점이 있다. 그러나 의사의 충실한 설명에 따라 제반 사정을 이해한 환자의 승낙 내지 동의는 의사에게 법적 책임을 묻게 하는 장애가 아니라 환자와 의사의 원활한 의사소통이라는 의료윤리의 핵심과제로서 주목하여야 할 것이다(박은정, 1998; 김향미, 1999에서 재인용).

특히 전문가는 업무의 전문성, 관련정보의 독점성, 사무처리과정상의 행정사무의 경직성 등으로 가해 사실을 인지한다는 것은 용이하지 않다. 이에 전문적 지식과 기술이 비윤리적으로 사용될 때 엄청난 사회적 결과를 초래 할 뿐만 아니라 비전문가에 대해서는 쉽게 발견되고 규제될 수 없기 때문에 전문가는 강한 윤리의식을 갖고 있어야 한다(김향미, 1999).

의사는 전문가 집단으로서 업무에서 많은 자율성과 재량권을 지니며(Freidson, 1970) 의사에 대한 신뢰는 무시될 수 없기에 국가와 다른 집단의 간섭으로부터 자유로울 수 있다. 따라서 환자의 알 권리에 대한 보장은 그 무엇보다 의사 집단의 직업윤리에서 비롯된 자발적인 노력에 의해 가능할 것이다.

특히 의료행위는 인간의 건강과 생명을 다루는 기술과 능력이므로 의사는 가장 숭고한 직업중의 하나이다. 직업에 있어서 의료활동은 고도의 지적 수업을 필요로 하면서 공공의 봉사를 주된 목적으로 하는 집단이기에 특수한 전문직의 윤리가 필요하다(1999, 김향미). 의사에게 있어 윤리의식의 필요성은 가장 대표적이고 오래된 의학윤리 문헌인 히포크라테스 선서에서도 그 근거를 찾을 수 있다.

직업윤리를 어떠한 직업에 있어서 요구되는 행동규범 및 일반 윤리의 특수한 적용이라고 할 때 일반윤리의 정당성을 부정하지 않는 한 그것에서 파생되는 직업윤리인 의료윤리를 준수하지 않을 수 없다.

인간의 가장 큰 덕목은 자유이다. 윤리적인 행위자가 된다는 것은 자유로운 선택과 행동을 하는 것을 뜻한다. 자율적인 개인

은 자신이 자유롭게 선택한 죄우명, 원칙 또는 계획에 따라 행동한다. 윤리적인 행위자가 되기 위해서는 충분한 정보가 제공되어야 한다. 만일 개인이 잘못된 정보를 획득하게 되었거나 기만당했을 경우, 그 개인은 자유로운 선택과 행동을 하는 것이 아니다. 오히려 잘못된 정보를 제공한 자에게 통제 당하고 있다고 볼 수 있다(Göran Hermerén, 1994).

사회적인 차원에서 한 개인의 생활과 행동이 다른 개인의 자유를 제한할 수 없다. 이러한 관점에서 볼 때, 의사와 환자의 관계에서 정보를 보유하고 있는 의사는 사회공동체 구성원으로서 자신의 전문성에 기초하여 봉사할 권한과 책임을 가진다. 따라서 의사는 자신의 고유 전문영역에서 만나게 되는 환자에게 정확한 정보를 제공함으로써 다른 사회구성원의 자유를 보장해 주어야 할 의무가 있는 것이다. 이에 환자는 자신의 자유를 보장받기 위해 자신의 신체에 관련된 모든 정보를 획득해야 할 권리가 있다.

3. 관련변수에 관한 실증적 선행연구

1) 주요변수에 관한 선행연구

(1) 소비자지식

의료서비스의 구매는 기타 재화의 소비와는 다른 특성을 지니고 있긴 하지만 의료행위를 서비스재로 인식하는 의식의 변화로 인해 일반적인 소비자지식의 의의를 고찰하고, 소비자지식과 소비자들의 권리와 책임, 소비자문제에 대한 태도 등의 영향에 관해 살펴보는 것은 의미가 있다. 그러므로 우선 일반적인 소비자 지식과 관련된 선행연구를 살펴보면 다음과 같다.

소비자지식은 소비자능력을 구성하는 영역 중에서 인지적 영역으로서, 경제사회에서 소비자가 효율적으로 역할을 수행하기 위하여 이해할 필요가 있는 사실, 개념 및 관념(이기춘, 1985)으로 의료서비스 시장에서의 의료소비자에게도 그 능력은 필요하리라 본다.

Swagler(1979)는 소비자가 지식을 가지고 있으므로 현명한 의사결정을 통해 자신의 이익을 획득할 수 있고, 정보의 부족이나 무지로 인한 소비자 피해를 피할 수 있다고 했다. 또한 브라운과 덤즈데일은 지식을 갖춘 소비자야말로 기업으로 하여금 소비자의 진정한 책임을 다하도록 만들고 있음을 지적하며 소비자 지식의 중요성을 강조하였다(Brown & Dimsdale, 1973; 박수경, 1997에서 재인용).

이에 의료시장에서의 의료소비자가 서비스를 공급받는 과정에서 의료소비자의 권리를 보장받고 부여된 권리에 대해 실행하는 합리적인 소비자로서의 역할을 충실히 할 수 있기 위해선 자신에게 부여된 권리의 존재 여부와 그 내용 및 규제 방법 등에 대한 전반적인 지식이 있어야 한다. 다른 시장과는 달리 상대적으로 미약한 위치에 있는 의료소비자들은 그들의 지식소유 여부에 따라 소비자로서의 역할 및 의료서비스에 대한 의식에 많은 차이가 있으리라 본다.

3) Erick J. Cassell은 좋은 의사란 환자를 과학적인 도구로 치료하는 것에 끝나지 않고 환자를 인간으로서 이해하고 원조하는 것에 의해 치유하는 자라고 말한다(최재규, 2000).

박귀자(1980)는 산업사회에서의 소비자는 스스로 소비자주권을 확립해야 할 역할을 담당하고 있으며, 이는 소비자가 소비에 대한 풍부한 지식을 가질 때 가능하다고 하였다. 반면, 지식이 없는 소비자는 복잡한 시장상황에 대응하는 데 무력할 수밖에 없다(Nagy, 1976; 정진화, 1985에서 재인용).

소비자지식과 소비자행동 및 태도에 대한 연구를 보면, 소비자지식과 합리적 소비행동은 서로 정적인 관계를 보이고 있었다(Swagler, 1979; 백경미·이기춘, 1987; 박근주·이기춘, 1990).

한편 김영신(1991)과 박수경(1997)의 연구에서는 소비자지식 수준이 소비자문제의 경험 정도에 정적인 영향을 미치는 것으로 나타났는데, 이는 지식 수준이 높은 소비자가 소비문제에 대한 인지도가 높아서 문제를 더 잘 포착하기 때문에 나타난 결과로 보고 있다.

위의 선행연구들을 통해 의료소비자의 지식은 의료소비자가 의료서비스를 구매하는데 있어서 합리적인 결정을 내리는데 영향을 미칠 수 있음을 시사한다고 볼 수 있으며, 의료소비자로서의 권리 확립을 가능하게 한다고 예측 해 볼 수 있다.

(2) 알 권리에 대한 소비자 요구 및 평가

의료소비자의 알 권리 요구 정도에 대한 실증연구를 살펴보면, 김기숙(1985)과 정순아(1989)는 의료소비자들은 의사로부터 예후, 치료방법, 진단, 치료결과에 대하여 자세히 설명을 듣고 싶어하며, 이 항목들에 대해 설명을 가장 많이 요구하는 것으로 나타났다. 윤한상(1987)은 환자들은 앓고 있는 질병으로 인하여 불안한 상태이므로 의료진의 자세한 설명을 기대한다고 했다. 또한 Golodetz 외(1976)의 재활환자들의 알 권리에 대한 연구에서 84%가 그들의 상황에 대한 설명을 듣길 원하였다.

또한 김모임(1982)은 앞으로의 건강문제는 복잡하고 다양해지므로 국민의 건강수준의 요구가 높아질 것으로 이에 대한 대책이 필요하다고 하였는데, 의료소비자의 알 권리에 대한 요구수준 연구의 필요성을 제기해 주고 있다.

최옥신(1975)은 입원환자는 자신의 질병과 의료행위에 대해 많은 불안을 느끼고, 이에 간호사와 의사를 가장 많이 만나고 싶어하며, 치료나 간호방법에 대해 자세한 설명을 듣고 싶어한다고 했다. 또한 이러한 욕구가 충족되지 못할 때 많은 불안감이 생긴다고 하였다. 이는 의료소비자의 알 권리에 대한 요구는 알 권리 실현 평가에 영향을 미친다는 것을 시사한다.

소비자들은 제한된 범위 내에서만 의료서비스의 질을 평가할 수 있고, 서비스 가격이 합리적인가의 여부도 알 수 없으며 의료서비스 전반에 대한 유용하고 객관적인 평가를 할 수 없다(White-Means, 1989; 조희경, 1996에서 재인용).

의료소비자의 알 권리가 현실에서 얼마나 이루어지고 있는지에 대한 평가는 현재 소비자들이 그들의 알 권리를 얼마만큼 보장받고 있는지를 알 수 있게 하는 지표이며, 또한 소비자들의 권

리 보장과 복지 증진을 위한 자료로 활용할 수 있다는데 매우 필요하리라 본다.

이러한 중요성에도 불구하고 알 권리 실현에 대한 소비자들의 평가 조사는 매우 미흡한 실정이다.

다만, 의료서비스에 대한 소비자 만족 및 불만족에 대한 연구는 많이 이루어지고 있으며(서정희, 1993, 1995; 조희만, 1994; 강수원, 1995; 김순재, 1996; 조희경, 1996; 이기춘·조희경, 1996; 강이주, 1997; 강이주·이상협, 1997 등) 환자의 권리에 대한 전반적 조사 중 한 항목으로 알 권리를 간단하게 살펴 본 연구는 미흡하게나마 있을 뿐이다(김선민, 1991; 김영애, 1992; 원혜일, 1994).

의료서비스에 대한 연구 결과 중 의사의 설명과 관련된 부분을 포함한 의사에 대한 태도 및 만족도를 살펴보면, 대체로 중앙치 이하의 태도를 보이고 있으며(김진희·이기춘, 1996, 김순재·김민정, 1999, 최경우, 1986; 고은혜, 1989), 김선민(1991), 원혜일(1994)의 연구에서는 의사의 설명 및 의료소비자의 알 권리에 대해 높은 권리 인식도를 나타냈으나 상대적으로 만족도는 매우 낮은 결과를 보였다.

의료소비자의 알 권리에 대한 평가를 실증적으로 다룬 선행연구들을 살펴보면, 녹색소비자연대(2001)의 의료비용 정보공개 활성화를 위한 조사에서 진료비와 관련해 소비자들의 72.7%가 진료비를 지불할 때 충분한 설명을 듣지 못했다고 평가했으며, 더 알고싶은 정보에 대한 조사결과 35.7%로 상세한 진료나 검사 내용을 가장 많이 선택했다. 한국소비자보호원(1999)의 의료소비자의 정보 획득 실태에 대한 조사에서 의사의 설명에 대한 의료소비자의 평가의 결과를 살펴보면, 의사가 '대략적으로 설명'했다는 평가가 가장 많았으며(처음간 병원 48.7%, 옮긴 병원 44.4%) 의사의 설명에 불만족을 느낀 이유로는 '의사의 일방적 설명으로 의문이 있어도 물어볼 수 없음'이 가장 많은 빈도를 보였다(47.5%). 또한 청년의사(1996)의 조사자료에 의하면 의료사고가 가장 많이 발생하는 영역 중 오진이 가장 많은 빈도를 나타내는데, 44.2%로 가장 많은 응답자가 오진에 대한 생각을 의사가 확실한 병명을 말해주지 않을 때로 생각해 의사의 불충분한 설명의 심각성과 그 중요성을 알 수 있게 한다.

김영애(1992)의 연구에 따르면, 주사나 약에 대한 설명정도에 대해 단지 32%만이 충분한 설명을 들었다고 응답했으며, 치료·예후·병의 상태에 대한 설명은 29.9%, 검사결과에 대한 설명은 21%, 진료비 명세서에 대한 설명 정도는 11.2%만이 자세한 설명을 들었다고 응답해, 응답자의 50% 이상이 설명에 대해 불충분하다는 평가를 내렸다.

박행순(1995)의 연구에서 환자의 알 권리에 대한 인식은 의료소비자의 73.9%가 당연한 권리로 인식하고 있었고, "의료 고유영역이 있으므로 판단하여 설명 가능한 부분만 알려준다."에 대해 의료이용자 21%만이 동의했다. 이에 의료소비자들은 알 권리

에 대해 당연한 권리로 인식하며, 의사의 설명은 충분히 자세하게 이루어져야 한다고 여기는 것을 알 수 있다.

반면, 조희경(1996)과 김상욱(1999)은 종합병원 이용환자들은 다른 의료서비스에 비해 진료관련 서비스에 대한 불만족이 낮은 것으로 나타났으며, 조희경(1996)은 진료관련 서비스 중 의사의 설명정도와 면담시간 및 진료시간에 대해 불만족한 결과를 보인 반면, 김상욱(1999)의 연구에서는 중간 수준을 약간 상회하는 것으로 평가했다.

(3) 의료소비자의 알 권리 실행

의료소비자들이 의료서비스를 이용하는 동안 불만을 느끼게 되거나, 자신의 권리를 침해당했다고 느끼는 경우 소비자들은 자신의 권리 회복 및 피해에 대한 보상을 위해 불만을 호소하거나 권리를 행사하는 것은 소비자복지 증대를 위해 매우 중요하다.

소비자가 불만족을 느끼거나 권리의 침해를 경험한 후 어떠한 행동을 하거나 자신의 권리를 행사하는 것은 소비자 개인의 특성과 어떠한 행동을 취할 수 있는 사회 및 시장의 제반 여건에 의해 영향을 받는다고 볼 수 있다.

의료소비자의 알 권리에 대한 소비자의 실행 수준 및 실행에 미치는 영향을 다룬 연구는 이루어지고 있지 않았다. 단지 한국 소비자보호원(1999)에서 의사의 상세한 설명을 얻기 위한 의료소비자의 노력에 대해 조사한 결과 ‘의사에게 공손한 태도와 언행을 보여준다(86.9%)’는 의견이 가장 많다는 결과로 소극적인 실행을 하고 있음을 알 수 있었으며, 의료불만을 경험한 후 취한 행동방식을 연구한 원혜일(1994)의 연구에서 역시, 의료소비자들은 문제의 근원적인 해결책이나 적극적인 해결책을 모색하기보다는 체념으로 끝내는 소극적인 태도를 취하고 있다는 결과를 보여, 적극적인 권리행사를 증진시킬 수 있는 방안 모색과 이에 대한 연구의 필요성이 제기된다.

따라서 의료소비자의 의식변화와 의료시장에 많은 환경 변화가 있는 시점에서 의료소비자의 권리 실행에 대해 조사하는 것은 선행 연구와의 비교를 통해 소비자들의 권리의식 변화와 권리 실행을 가능하게 해 주는 제반 환경의 개선 정도를 측정할 수 있게 하며, 실행에 영향을 미치는 변수들을 검증하는 것은 의료소비자들이 그들에게 주어진 권리 행사를 증진시킬 수 있는 방안을 모색하는데 매우 중요한 자료가 될 것으로 사료된다.

(4) 소비자지식, 알 권리에 대한 요구 및 평가, 실행 수준간의 관계

의료소비자의 알 권리에 대한 행동 및 태도를 실증적으로 고찰한 선행연구는 없었다. 이에 알 권리 증진을 위해 의료소비자의 알 권리와 관련된 인지적, 감정적, 행동적 요소들의 관계에 대한 고찰이 필요하다.

이에 의료소비자의 알 권리 증진을 위해 이와 관련된 인지적,

감정적, 행동적 요소들의 관계를 살펴보는 것은 권리 증진을 위한 교육프로그램 개발과 정책방안 제시에 기초자료가 될 수 있을 것이다. 따라서 소비자의 행동과 새로운 정보의 수용과정에 대한 연구로부터 의료소비자의 알 권리 관련 변수들의 관계를 유추할 수 있을 것으로 보인다.

사람들이 느끼는 불확실성(uncertainty)은 한 대상에 대한 지식이 부족하다고 느낄 때 발생하는데 외적인 정보를 얻게 되면 자동적으로 감소한다고 하였다(Atkin, 1973). 의료소비자들에게 있어 알 권리에 대한 실행은 지식이 부족할 때 외적인 정보를 얻는 행위로 본다면, 지식의 부족은 알 권리의 실행에 영향을 미칠 것으로 유추해 볼 수 있다.

Green & Tull(1975)은 정보란 의사결정시의 불확실성 정도를 감소시켜 주는 것이라 했고, Gordon(1974)은 현재 및 미래의 의사결정에 있어서 특정목적 달성에 유익성⁴⁾ 있는 자료를 말한다(이은희, 1993에서 재인용). 이와 관련하여 불 때 알 권리란 결국 의료소비자들이 의료 서비스를 구매하는 동안에 필요로 하는 정보의 충분한 제공이라고 볼 수 있을 것이다. 따라서 소비자들의 정보에 대한 요구도에 대한 연구를 살펴보면 다음과 같은 결론을 유추해 볼 수 있다.

Swagler(1979)는 적절한 정보가 결핍된 상태를 소비자의 “무지”로 보았으며, Atkin(1973)은 어떤 대상에 대해 현재 보유하고 있는 지식 수준과 앞으로 보유하기를 원하는 지식 수준 간에 간격이 존재한다고 여겨질 때 이 간격을 줄이기 위한 욕구가 발생하는데 이를 정보 요구(need for information)라고 하였다.

따라서 앞에서 살펴본 지식과 관련해 소비자의 알 권리에 대한 요구를 어느 정도 해소하기 위한 방편인 알 권리 실행수준이 달라질 것임을 시사한다.

또한 위의 논의를 통해 서비스 질에 대한 인식 즉 알 권리 실현에 대한 평가는 행동의 변화인 알 권리 실행정도와 관련이 있을 것임을 예상해 보았다. 따라서 본 연구에서는 부정적 혹은 긍정적 평가는 의료소비자의 알 권리 실행에 대해 영향을 미칠 수 있을 것이라는 가설을 설정하였다.

4. 사회인구통계학적 변수 및 서비스 이용 관련변수

본 연구에서는 의료소비자의 알 권리 요구수준 및 실현 평가에 따른 집단의 특성과 알 권리 실행에 대한 영향력 평가를 위해 사회인구학적 변수와 서비스 이용 관련 변수를 분석에 사용한다. 따라서 의료소비자들이 불만 및 권리 침해를 경험하였을 때의 행동에 영향을 미치는 사회인구학적 변수 및 서비스 이용 관련 변수들에 대해 살펴보면 다음과 같다.

조희경(1996)의 연구에서는 무행동과 불만호소행동 집단을 판별해 주는 변수는 소비자권리의식, 건강상태, 선택동기, 진료서비

4) 여기서 유의성(significance)이란 특정 문제의 요구와 이에 적절한 자료의 결합으로 얻는 순가치를 말한다(이은희, 1993).

스에 대한 불만족, 직업, 성별, 연령 등이 영향을 미치고 있는데, 이는 서정희(1995)의 연구에서 설정한 사회인구학적 변수가 의료서비스에 미치는 설명력이 매우 낮은 것과 대비되므로 사회인구학적 변수 외에 서비스이용관련 변수들을 연구에 포함시키는 것은 설명력을 높일 수 있는 방안으로 사료된다.

III. 연구문제 및 연구방법

1. 연구 문제

- <연구문제 1> 의료소비자의 알 권리에 대한 지식, 요구, 평가 및 실행의 수준은 어떠한가?
- <연구문제 2> 의료소비자의 알 권리에 대한 변수들의 독립적 영향력은 어떠한가?
- <연구문제 3> 의료소비자의 알 권리에 대한 지식, 요구, 평가 및 실행의 수준은 어떠한 관계를 보이는가?

2. 연구 방법

1) 조사도구의 구성

(1) 의료소비자의 알 권리에 대한 소비자지식 척도

의료소비자의 알 권리에 대한 지식 척도는 알 권리 관련 법적·제도적 장치의 존재 여부, 규제 효과, 부여된 권리에 대한 내용, 의사의 설명의무에 대한 내용 및 구속력 등으로 구성하였다. 측정 지식의 내용을 명제로 제시한 후, 옳고 그름을 판단하게 한 후, 정답일 경우 1점, 오답이거나 모르겠다고 응답한 경우는 0점 처리하여 점수를 합산하였다. 총 13문항으로 구성되었으며, 0점에서 13점의 범위를 가진다. 점수가 높을수록 알 권리에 대한 지식 수준이 높다는 것을 의미한다.

(2) 의료소비자의 알 권리에 대한 요구수준 척도

의료소비자의 알 권리에 대한 요구수준 척도는 의사의 설명에 대한 각 항목 별 요구수준을 측정하기 위한 것으로 전반적인 의사의 설명에 대한 요구 정도를 묻는 질문과 각 세부항목별 의사의 설명에 대한 요구 수준에 대해 5지 선다로 선택하게 하였다.

각 문항에서 주어진 선택항목(multiple choice)은 수치가 커질수록 점진적으로 보다 많은 설명을 요구하는 것을 나타낸다. 세부항목에 대한 설명은 검사와 진단을 마친 후 병증상에 대한 설명요구수준과 의사의 부가적 설명으로 후유증, 진료를 받지 않을 경우에 대한 설명, 환자의 질문에 대한 설명의 요구정도를 측정하는 내용으로 개발되었는데, 이는 의사의 설명의무의 범위에 대한 법학에서의 이견을 기준으로 하였다.

또한 요구 수준은 알 권리 실현에 대한 의료소비자의 평가 및 알 권리 실행 수준과의 관련성을 알아보기 위해 각 질문들의 내

용은 3변수들간에 서로 호응이 이루어지도록 했다. 5문항의 신뢰도 계수는 0.70이었다.

(3) 의료소비자의 알 권리 실현에 대한 평가수준 척도

의료소비자의 알 권리가 현재 의료시장에서 얼마만큼 보장되고 있는지를 측정하기 위한 척도로 의료소비자가 의료서비스를 이용한 후 지각한 의사의 설명에 대한 충분성으로 측정한다.

척도의 구성은 총 14문항으로 구성되어 있는데, 진료과정(진찰→검사→검사결과→치료)마다 의사에게 설명을 들을 권리에 대해 충분하게 느꼈는지를 4점리커트에서 선택하도록 개발되었다.

질문의 내용은 진찰을 하기 위해 행해야 하는 검사전의 설명 1문항과 검사와 관련된 설명 1문항, 검사결과(진단)에 대한 설명 1문항 치료방법에 대한 설명 5문항, 부가적 설명 3문항과 의사가 설명을 하였어도 의사의 개인적 특성에 의해 영향을 받을 수 있으므로 의사의 설명에 대한 기술적 측면으로 용어의 순준, 설명 시간, 설명 태도 3문항을 추가하였다.

본 척도 역시 나머지 2변수에 대한 척도 내용과 서로 호응을 이루도록 구성되었다. 각 문항에 대한 선택안은 매우 충분하다 4점, 충분하다 3점, 부족하다 2점, 매우 부족하다에 1점을 부여하는 것으로 평가점수는 총 14점 ~ 56점의 범위를 갖는다. 14문항에 대한 신뢰도 검증 결과 신뢰도 계수는 0.88이었다.

(4) 의료소비자의 알 권리 실행수준 척도

의료소비자들이 의료 서비스를 이용하는 동안 알 권리를 침해당했다고 느꼈을 때 그들의 보장된 권리를 얼마만큼 행사하는지를 알아보기 위한 도구로 의사의 설명이 부족하였을 때 의사에게 추가설명을 요구하는지에 대한 질문으로 측정한다.

질문의 내용은 검사에 대한 설명, 치료방법에 대한 설명, 부가 설명이 부족하거나 이해가 되지 않았을 때 설명을 요구하는지에 대해 매우 그렇다(4점)부터 전혀 그렇지 않다(1점)의 범위를 갖는 4점 리커트로 6점부터 24점까지의 범위를 갖는다. 6문항에 대한 신뢰도 계수는 0.81이었다.

(5) 의료서비스 이용 관련 변수 척도

의료서비스 이용 당시 병의 심각성은 알 권리에 유의미한 영향을 보일 것으로 보아 병원 방문 당시 병의 심각성 정도를 전혀 심각하지 않다 1점, 심각하지 않았다 2점, 심각한 편이다 3점, 매우 심각했다에 4점을 주는 리커트 척도를 사용했다.

2) 조사대상 및 자료수집방법

본 실증연구는 서울시내에 거주하며 현재 의료서비스를 이용 중인 소비자와 의료서비스 이용 경험이 있는 성인 남녀 551명을 대상으로 조사하였다. 모든 소비자는 태어나서 죽음에 이르기까지 적어도 한번은 의료서비스를 경험하였거나 할 것으로 보고

현재 이용중인 소비자와 이용경험이 있는 소비자 그리고 잠재적 소비자를 그 대상으로 하였다. 자료수집은 설문지 조사를 통하여 이루어졌으며, 예비조사와 본 조사의 2단계를 통해 이루어졌다. 예비조사는 2001년 8월 13일부터 18일까지 총 60명의 성인 남녀를 대상으로 실시하였다. 또한 설문지 내용의 타당성을 검증 받기 위해 법학전공자 13명으로부터 설문지에 대한 내용분석을 하였다. 이러한 예비조사를 통해 조사도구의 적합성을 검토하고 설문지의 난이도를 일반 소비자에 맞게 어휘를 변형하여 본조사 설문지를 구성하였다. 본조사는 2001년 8월 27일부터 9월 12일까지 오프라인(off-line)을 통해 700부를 배포하여 총 565부의 자료가 수집되었다. 이 중 분석에 적절하지 못한 설문지 14부를 제외하고 총 551명의 자료를 분석에 사용하였다. 조사 대상자의 일반적 특성을 살펴보면, <표 1>과 같다. 비교적 학력 수준이 높게 나타났는데, 이는 의료서비스에 대한 조사 대상자들의 비친숙성과 일반 소비자들이 쉽게 이해하기 어려운 용어의 개념으로 설문에 응할 수 있는 대상자는 어느 정도 지적 능력을 필요로 하기 때문일 것이다.

이에 높은 학력을 지닌 설문 응답자들이 제대로 조사에 응할 수 있었기 때문에 응답자의 학력이 높아졌을 것으로 생각된다.

<표 1> 조사대상자의 일반적 특성

변수	구분	빈도(%)
연령	20대	223(40.5)
	30대	142(25.8)
	40대	98(17.8)
	50대	63(11.4)
	60대이상	25(4.5)
	계	551(100)
성별	남자	294(53.4)
	여자	257(46.6)
	계	551(100)
교육수준	초등학교졸업	3(.6)
	중학교졸업	18(3.3)
	고등학교졸업	76(13.8)
	전문대(재)졸업	45(8.2)
	대학(재)졸업	284(51.7)
	대학원이상	123(22.4)
	계	549(100)
직업	가정주부	64(11.7)
	공무원·사무직·기술직	152(27.7)
	자영업	44(8.0)
	전문직	72(13.1)
	판매·영업직	31(5.6)
	학생	160(29.1)
	기타	26(4.7)
	계	549(100)
월평균 소득	200만원미만	129(27.5)
	200~300만원미만	112(23.9)
	300~400만원미만	80(17.1)
	400~500만원미만	69(14.7)
	500만원이상	79(16.8)
계	469(100)	

501만원 이상인 가구는 응답자의 16.8%로 고소득에도 불구하고 많은 부분을 차지하였는데, 가구소득만으로는 가구의 수나 구성을 알 수 없기 때문에 경제적 수준이 높다고 구분할 수 없을 것이다. 하지만 월소득은 학력 및 직업과의 정적 상관관계가 존재한다는 기존의 연구결과를 토대로 볼 때 본 연구의 설문응답자들은 학력수준이 대체로 높고, 전문직이 많았던 점을 고려해 보면 고소득층이 많을 가능성은 있다.

또한 대상자의 의료서비스 이용에 대한 특성을 살펴보면 <표 2>와 같다.

<표 2> 서비스이용 관련 특성

변수	구분	빈도(%)
최근 6개월간 병원을 방문한 횟수	평균 2달에 1번	382(71.1)
	평균 1달에 1번	75(14.0)
	평균 1달에 2번	56(10.4)
	평균 1달에 3번이상	24(4.5)
	계	537(100)
최근 이용한 병원 형태	사립병원	94(17.9)
	국립병원	37(7.1)
	종합병원	73(13.9)
	의원	320(61.1)
	계	524(100)
병의 심각성 정도	전혀 심각하지 않다	80(14.9)
	심각하지 않다	330(61.3)
	심각한 편이다	113(21.0)
	매우 심각했다	15(2.8)
	계	538(100)

3) 자료분석방법

의료소비자의 알 권리 관련 지식, 요구, 평가 및 실행 수준에 대한 전반적인 경향을 알아보기 위해 빈도, 백분율, 평균을 사용하였다. 그리고 지식, 요구, 평가 수준과 실행 수준간의 관계모형 설정을 위해 분산분석과 t-test를 사용하였다. 실행 수준에 대한 변수들의 독립적 영향력을 검증하기 위해 회귀분석을 실시하였다.

IV. 연구결과

1. 의료소비자의 알 권리에 대한 전반적 수준

1) 의료소비자의 알 권리에 대한 지식의 전반적 수준

의료소비자의 알 권리에 대한 소비자지식의 전반적인 수준 및 경향을 알아보기 위하여 점수대별 분포와 평균, 범위를 살펴보고 <표 3> 참고.

<표 3> 알 권리 지식수준 분포

점수분포	빈도(%)
하위집단(0 - 6점)	135(15.2)
중위집단(7 - 9점)	304(54.3)
상위집단(10 - 13점)	112(20.4)
계	551(100)
평균	7.75
표준편차	2.12
범위	0~13

분석결과 조사대상자들의 의료소비자의 알 권리에 대한 소비 지지식은 최저 0점에서 13점까지의 분포를 이루며, 평균은 7.75 점, 표준편차는 2.12점으로 나타났다. 본 연구의 척도 구성상 조사대상자들의 알 권리에 대한 소비자지식 수준이 중간정도임을 의미한다.

<표 4> 세부 항목별 알 권리 요구 수준

항목	요구수준	빈도(%)
진료 시 전반적 설명	① 증상을 검사하기 위한 질문만 해 주면 된다.	4(7)
	② 현재 병의 증상에 대해서만 설명해 주면 된다.	12(2.2)
	③ 치료의 방법, 효과, 내용에 대해서도 상세하게 설명해 주면 좋겠다.	158(28.7)
	④ ③번의 내용은 물론 후유증, 합병증까지 설명해야 한다.	276(50.1)
	⑤ 현재 의료 발전에서의 치료율까지 설명해야 한다.	98(17.8)
	⑥ 기타	3(5)
계		551(100)
증상 설명	① 설명하지 않는 것이 편하다.	0(0)
	② 환자의 요구가 있으면 설명한다.	52(9.4)
	③ 환자가 의사의 치료를 받을 것인가의 여부를 판정할 정도까지 설명한다.	181(32.8)
	④ 그 병의 치료율과 후유증까지도 설명한다.	316(57.2)
	⑤ 기타	3(5)
계		551(100)
후유증에 대한 설명	① 후유증까지는 설명을 안 해 주어도 된다.	2(4)
	② 환자의 요구가 있는 경우에만 설명하면 된다.	34(6.2)
	③ 환자의 요구에 관계없이 반드시 설명해 주어야 한다.	269(48.8)
	④ 현재 의료 수준에서의 후유증의 빈도까지 설명해야 한다.	243(44.1)
	⑤ 기타	3(5)
계		551(100)
치료 거부 설명	① 설명해 줄 필요를 느끼지 못한다.	4(7)
	② 환자의 요구가 있는 경우에만 설명해 주면 된다.	42(7.6)
	③ 치료하지 않으면 안 된다는 식으로 추상적으로 설명하면 된다.	32(5.8)
	④ 구체적으로 상세히 설명해야 한다.	470(85.3)
	⑤ 기타	2(4)
계		551(100)
질문에 대한 응답	① 나의 질문이 내 병과 관련이 없는 경우 설명해 주지 않아도 된다.	18(3.3)
	② 질문에 대해서 간단하게 개략적으로 설명만해 주면 된다.	68(12.3)
	③ 질문에 관련된 모든 상황에 대해 구체적으로 상세히 설명해야 한다.	215(39.0)
	④ 질문뿐만 아니라 나의 병과 관련된 세부사항에 대해서도 설명해 주어야 한다.	249(45.2)
	⑤ 기타	1(2)
계		551(100)

의료소비자의 알 권리에 대한 요구 수준을 개별 항목별로 상세히 알아보기 위해 선행연구(이태우, 1988; 김천수, 1994; 이덕환, 1998; 정연철, 1999)에서 설명의무의 내용분류를 토대로 의

5) 김천수(1994)는 설명의무를 고지설명·조언설명·지도설명으로, 이덕환(1998)은 자기결정설명·안전설명·그 밖의 설명으로, 정연철(1999)은 진단설명·경과 및 위험설명·예후설명과 정도설명으로 구분하는데 설명내용은 대체로 일치한다.

료소비자가 진료를 받는 동안 전반적으로 어느 수준까지 설명을 요구하는지를 살펴본 결과 의료소비자의 알 권리에 대한 전반적 수준 및 각 항목 별 요구 수준은 다음 <표 4>와 같다.

개별항목에 대한 설명 요구도를 살펴보면, 질문에 대한 설명, 의료소비자가 치료를 받지 않았을 경우에 나타날 증상에 대한 설명에 대해서 구체적으로 상세히 설명해야 한다고 응답한 비율이 절대적으로 높게 나타났다. 이는 의료소비자의 무지를 그대로 방치하는 것은 타당하지 않으며, 환자에게 검사 및 진료의 필요성 및 그것이 치료에 중대한 영향을 미칠 수 있다는 것을 충분히 설명해야 한다는 주장(김천수, 1989, 1994; 안영환, 1994; 김장한, 1998; 이덕환, 1998; 정연철, 1999)을 뒷받침 해 줄 수 있다. 또한 의사가 충분한 설명을 하지않아 계약상 환자에 대한 배려 의무를 위반하여 이에 발생한 손해 및 배상책임을 부담해야 할 경우, 가장 논란이 되는 충분한 설명의 범위에 대해 의료

소비자는 진료 거부 시 발생하는 위험에 대하여 구체적으로 상세한 설명을 듣길 바라고 있다는 것을 의료분쟁 해결 시 참작한다면 의사의 설명의무 위반으로 인한 의료분쟁 해결에 도움이 될 것이며, 의사의 설명의무에 대한 범위에 의료소비자의 의견을 참작하는 것은 당연한 것으로 생각된다.

3) 의료소비자의 알 권리 실현정도에 대한 평가의 전반적 수준

현재 의료시장에서 의료소비자들이 지각하는 알 권리 보호 및 실현 정도에 대한 전반적 평가 수준을 알아보기 위해 각 항목별로 살펴보았다(<표 5> 참조).

<표 5> 세부 항목별 실현 평가 수준

문항	응답률(%)				평균	SD
	매우 충분하다	충분하다	부족하다	매우 부족하다		
1. 검사 받기 전 행하게 될 검사내용 및 절차에 대한 설명	3.6	28.7	56.6	11.1	2.24	.69
2. 환자가 받은 검사들에 대한 설명	1.8	26.7	62.1	9.4	2.21	.63
3. 검사 결과에 대한 진단명 (병증상에 대한 설명)	3.1	37.2	51.7	8.0	2.35	.67
4. 질병을 치료하기 위한 치료 방법들	2.5	30.3	57.2	10.0	2.25	.66
5. 각 치료방법들에 대한 장점	2.0	23.0	59.7	15.2	2.11	.67
6. 각 치료방법들에 대한 단점과 위험(후유증)	1.3	31.8	51.7	14.9	2.08	.69
7. 치료를 받지 않았을 때 예상되는 결과	1.6	31.8	51.7	14.9	2.20	.70
8. 각 치료방법으로 치료했을 때의 결과	1.8	27.9	57.7	12.5	2.19	.66
9. 특별히 고려해야 하는 주의사항	2.0	26.3	59.2	12.5	2.18	.66
10. 처방된 주사나 약에 대한 설명	1.3	12.9	57.4	28.5	1.87	.67
11. 질문에 대한 응답	3.6	29.0	56.3	11.1	2.25	.70
12. 의사가 설명해 주는 시간	1.1	13.2	60.6	25.0	1.90	.65
13. 의사의 설명(용어)은 이해하기 쉬웠다.	3.4	29.0	46.8	20.7	2.15	.78
14. 의사의 설명 태도	4.7	36.3	46.8	12.2	2.34	.75
TOTAL					2.1	.43

분석결과 의료소비자들은 알 권리 실현에 대해 대체로 낮게 평가하고 있었다. 이는 의료소비자들은 그들의 알 권리에 대해 매우 불만족스러워하고 있으며, 현재 의료시장에서 의료소비자들의 권리 실현이 제대로 이루어지고 있지 않음을 시사한다고 볼 수 있다. 또한 세부 항목에 대한 본 조사의 결과를 박행순(1995)과 한국소비자보호원(1999)의 연구에서 의료서비스 공급자들의 과반수 정도가 알 권리에 대해 인정하고 있고 의사의 설명에 불만족스런 이유로 대다수가 '일방적이어서'라고 응답한 것에 미루어보면 알 권리 실현에 대해 부정적 평가를 내리고 있는 것은 요인은 의사의 설명을 이해할 수 없고, 의사의 태도가 불친절해서라기보다는 근본적으로 의사의 설명 시간이 불충분하다는 요인에 기인한 것으로 의사들의 의료소비자의 알 권리에 대한 의식의 문제이기보다는 의료시장의 환경에 대한 문제가 한 원인으로 작용하고 있다고 유추해 볼 수 있을 것이다.

한편 의사들에게 진료 시 어디까지 설명하고 있는지를 조사한 이태우(1988)의 연구에서 응답자의 약 36%만이 후유증, 합병증까지 설명을 하고 있다는 결과와 앞에서 의료소비자들의 의사의 설명에 대한 전반적 요구 수준에 대한 조사결과를 비교해 볼 때 정보공급수준과 정보요구수준의 차이가 존재하고 있으므로 의료소비자들의 알 권리 실현에 대한 낮은 평가는 두 집단간의 차이에서 기인된 것으로 사료된다. 특히 의사의 개별 설명에 대한 실현 평가 중 처방된 주사나 약에 대한 의사의 설명이 제일 부족하다고 응답하였는데, 이는 녹색소비자연대의 알 권리 실태에 대한 조사(2001)에서 응답자의 약73%가 의원에서 진료비나 약제비에 대한 충분한 설명을 듣지 못했다는 결과와 일치한다. 응답자들은 의사의 설명시간이 절대적으로 부족하다고 평가하고 있었는데 이는 조희경(1996)의 의료서비스 불만족 요인 연구에서 진료 관련 서비스 중 의사와의 면담시간이나 진료시간이 가장 불만족스러운 요인으로 나온 결과와 일치하고 있다. 이는 여전히 의사들의 과중한 업무와 환자에게 소비할 수 있는 절대적 시간의 부족이라는 의료 현실에서의 문제가 개선되지 않았음을 시사한다. 또한 의료 소비자들이 처방전에 대한 설명에 대해 가장 부족하다고 평가한 원인을 설명시간이 부족하다는 결과와 의약분업을 실행하고 있는 현황을 고려해볼 때, 의사들은 처방전에 대한 설명의무를 약사에게 전가하고 있음을 의심해 볼 수 있다. 하지만 녹색

소비자연대의 조사에서 약국에서 충분한 설명을 들었다고 응답한 사람이 단지 2%에 불과하다는 결과와 비교해 볼 때 처방전에 대한 의료소비자의 알 권리가 심각하게 침해되고 있으며, 의료기관이나 의료인의 노력이 매우 부족함을 알 수 있다.

4) 의료소비자의 알 권리 실현에 대한 전반적 수준

의료소비자들이 의료서비스 이용 시 그들의 알 권리에 대한 행사를 어느 정도 실행하고 있는지 살펴보았다(<표 6> 참조).

분석 결과 의료소비자들은 진료시 의사의 설명이 부족하거나 이해가 되지 않았을 경우, 대체로 의사들에게 추가 설명을 요청하는 것으로 나타나 어느 정도 소비자의 권리를 실천하고 있는 것으로 보인다. 이는 의료소비자들이 의료서비스를 전문적인 사업집단의 고유영역으로 인식하고 있던 과거에 비해 권리의식이 많이 신장되었음을 의미한다. 하지만 전술한 알 권리 실현 정도에 대해 낮게 평가하고 있는 것과 함께 고려해 볼 때, 소비자의 권리 인식 성장에 비해 의료환경의 개선은 이에 미흡하게 이루어지고 있음을 시사하며, 이러한 차이를 극복하지 않으면 의료소비자들의 의료환경에 대한 불만은 더욱 가중될 것으로 사료된다.

5) 의료소비자의 알 권리에 대한 전반적 의식

의료소비자의 알 권리 관련 소비자교육 프로그램 개발을 위해 설문 응답자에게 알 권리 관련 지식에 대한 교육 및 홍보를 하기에 가장 바람직한 경로를 질문하였는데 다음과 같은 결과를 얻었다(<표 7>참조).

<표 7> 알 권리에 대한 지식 획득 경로

경로	빈도(%)
① 학교 교과과정을 통한 교육	156(28.3)
② 병원에서의 자발적 홍보 및 교육	211(38.3)
③ 대중매체(신문, 텔레비전, 라디오 등)	164(29.8)
④ 소비자 단체 및 시민 단체를 통한 교육	11(2.0)
⑤ 지역 보건소를 통한 교육	2(4)
⑥ 기타	7(1.3)
계	544(100)

<표 6> 알 권리 실행 수준

문항	응답률(%)				평균	SD
	매우 그렇다	그렇다	그렇지 않다	전혀 그렇지 않다		
1. 나는 검사 내용, 절차, 비용 등에 대해 설명을 요구하는 편이다.	11.1	20.3	30.3	3.1	2.75	.69
2. 나는 치료방법들에 대한 설명을 요구하는 편이다.	9.8	59.2	28.5	2.5	2.76	.65
3. 치료를 받지 않았을 때의 결과에 대한 설명을 요구하는 편이다.	9.1	50.1	35.9	4.9	2.63	.72
4. 주의 사항에 대한 설명을 요구하는 편이다.	11.8	63.5	21.4	3.3	2.84	.66
5. 후유증에 대한 설명을 요구하는 편이다.	8.7	47.9	38.3	5.1	2.60	.72
6. 처방전에 대한 설명을 요구하는 편이다.	6.5	37.9	46.8	8.7	2.42	.74
계					2.67	.50

설문 응답자들은 병원에서의 의료소비자에 대한 자발적 홍보 하에 하기 위해서는 의료생산자 및 관련기관들의 의료소비자의 알 권리에 대해 존중해주는 의식이 정립되어 있어야 하기에 의료생산자 관련 소비자교육 프로그램 개발도 동시에 이루어져야 한다. 소비자 단체 및 시민 단체를 통한 교육에 응답한 비율이 비교적 낮게 나타났는데, 이는 의료소비자 운동이 활발하게 이루어지고 있다고는 하지만 아직까지 소비자 단체 및 시민단체에 대한 소비자들의 신뢰 및 적극적인 지지가 형성되지 않았기 때문으로 사료된다. 한편 기타에 응답한 응답자들의 내용을 살펴보면, 모든 경로를 통해서 소비자의 알 권리에 대한 소비자교육 및 홍보가 이루어져야 한다는 의견도 있었다.

의료소비자의 알 권리 실현에 가장 문제가 되는 요인에 대해 소비자들은 다음과 같이 응답하였다(<표 8> 참조).

<표 8> 알 권리 실현 저해 요인 빈도

문제 요인	빈도(%)
① 주요 검사에서 소요되는 시간, 교통의 유무, 검사 절차, 비용, 부작용, 결과 판정 소요시간 등에 관한 정보를 사전에 환자에게 제공하지 않는 것.	138(25.5)
② 각종 검사 시 환자가 주의할 사항만 강조할 뿐 검사절차와 안전성에 대한 설명을 하지 않는 것.	82(14.8)
③ 진단 시 병명, 증상, 치료절차 등에 대한 설명을 하지 않는 것.	84(15.3)
④ 치료법의 효과와 부작용에 대하여 충분한 정보를 제공하지 않는 것.	122(22.2)
⑤ 치료과정에서 사용되는 약품의 내용과 효능 또는 부작용에 대한 설명을 하지 않는 것.	122(22.2)
계	548(100)

응답자들은 알 권리 실현에 대해 검사를 실행하기에 앞서 이에 대한 사전 정보를 제공하지 않는 것이 가장 장애가 되는 문제로 지적하고 있었다. 또한 치료법에 대한 충분한 설명과 약품의 효능 및 부작용에 대한 정보 제공을 하지 않을 경우 알 권리 실현에 대한 문제가 야기될 것으로 생각하고 있었다.

Scott(1997)은 위험한 치료나 과정에 대해 충분한 설명을 듣고 선택할 권리의 중요성을 강조하였다. 따라서 의료생산자가 이에 대한 정보를 충분히 제공하면 의료소비자의 알 권리 실현에 어느 정도 도움이 될 것임을 시사한다.

의료소비자의 알 권리 실현을 위한 정책적 제언 및 방안을 제시하기 위하여 알 권리 실현을 위해 우선적으로 시도해야 할 것이 무엇인지 질문한 결과 다음과 같은 빈도를 보이고 있었다(<표 9> 참조).

의료소비자들은 알 권리가 실현되기 위해선 환자의 불만호소를 할 수 있는 통로와 의료 기관의 중요 장소에 환자의 권리장전을 기록한 유인물을 배치해야 한다고 생각하고 있었다. 또한 의료기관에서 환자에게 권리가 있음을 알려 주어야 한다고 생각

했다.

설문 문항에 대한 빈도 결과를 보면 의료소비자들은 알 권리가 실현되기 위해서는 의료기관에서의 자발적 노력이 필요하다고 여기고 있다. 이는 앞에서 의료소비자의 알 권리에 대한 병원의 자발적 교육 및 홍보를 통한 경로가 알 권리 교육을 위한 가장 바람직한 경로라는 응답과 상응하고 있다는 것을 알 수 있다.

즉, 의료소비자들은 알 권리에 대한 문제는 의료시장 환경 및 의료생산자에 의해 야기되는 것으로 여기고 있으며, 의료소비자의 알 권리가 실현되기 위해서는 의료생산자들과 의료기관의 개선 및 노력이 필요하다고 생각하고 있다. 따라서 의료인들과 의료기관의 알 권리 실현에 대한 협조와 노력이 요구된다.

또한 의료소비자의 알 권리 실현을 위한 의료정책 제정 시 의료기관에게 위의 방안을 실천하도록 의무를 지우면 의료소비자의 알 권리 실현에 어느 정도 도움이 될 수 있을 것으로 사료된다. 한편, 의료소비자에게 환자권리에 관한 소책자가 주어지며, 의료 관계자들은 의료소비자의 질문이나 호소에 즉각적인 반응을 하도록 노력하여 병원 직원에게 의료소비자의 권리에 대하여 알고 토의할 수 있도록 교육 계획을 갖추고 있어야 한다는 Shrader(1997)와 Quinn N.(1974)의 의견과 일치한다.

<표 9> 실현을 위해 실행해야 할 사항

알 권리 실현 방안	빈도(%)
① 의료기관은 환자가 접수를 하는 순간부터 환자에게 권리가 있음을 알려 주어야 한다.	125(22.97)
② 의료 기관은 중요한 장소(접수, 진료실, 주사실, 검사실, 수납 등)에 환자의 권리 장전을 기록한 유인물을 게시해야 한다.	134(24.53)
③ 환자가 권리를 침해받았다고 느꼈을 때 문제를 제기할 수 있는 전문 인력과 상담실을 배치해야 한다.	137(25.07)
④ 의료인들의 교육을 강화한다.	72(13.23)
⑤ 환자들에게 교육을 실시한다.	33(5.77)
⑥ 의료보험 수가 제도 등 근본적으로 의료 현실을 개선해야 한다.	84(15.3)
계	546(100)

2. 알 권리 실행에 대한 변수들의 독립적 영향력

사회인구학적 변수, 서비스이용 관련 변수, 주요 변수로 구분된 제 변수들의 알 권리 실행에 대한 상대적 영향력을 알아보기 위하여 중회귀분석을 실시하였다. 분석에 사용된 사회인구학적 변수 중 연령은 연령대의 중앙값으로, 최종학력은 교육년수로 환산하였으며, 직업은 가정주부를 기준으로 학생(직업 I)과 자영업·판매영업·기타(직업 II)와 공무원·사무직·기술직·전문직(직업 III) 각각에 1점으로 하는 가변수화 하였다. 서비스 이용 관련 변수 중 최근 이용한 병원의 형태는 사립대학병원·국립병원·종합병원(형태 I)을 기준으로 의원(형태 II)에 1점을 주어 가

변수화 하였고, 병원 방문당시 병의 심각성 정도는 '전혀 심각하지 않다'와 '심각하지 않았다'를 묶어(병상태 I) 이것을 기준으로 '심각한 편이다'와 '매우 심각했다'를 묶어(병상태 II) 1점을 부여해 가변수를 만들어 분석에 사용하였다.

중회귀분석을 하기 전 Durbin-Watson 통계량을 통해 회귀식의 오차항에 관한 자기상관검정을 한 결과 그 값이 1.7로 2값에 가깝고 표준화된 잔차의 히스토그램이 정규분포의 형태를 보여주고 있다. 또한 독립변수간 상관관계도 낮아 자기상관 및 다중공선성에 문제가 없었다. 알 권리에 대한 의료소비자들의 실행에 미치는 변수들의 독립적인 영향력을 분석한 회귀분석 결과는 <표 10>과 같다.

<표 10> 의료소비자의 알 권리 실행에 대한 회귀분석 결과

		알 권리 실행 수준	
		B	Beta
사회인 구통계 학적 변수	성별(여=1)	.405	.071
	연령	3.935E-04	.002
	교육년수	6.687E-02	.055
	직업 I	-.630	-.100
	직업 II	6.494E-03	.001
	직업 III	.237	.041
서비스 이용관 련 변수	월소득	-2.6E-04	-.064
	병원방문 횟수	2.498E-02	.060
	병원형태(의원=1)	.148	.025
주요 변수	병의 경중도(상=1)	.239	.036
	지식수준	.146	.112**
	요구수준	.862	.146**
		9.059E-02	.200***
(Constant)		8.026***	
R ²		.102	
수정된 R ²		.075	
F값		3.751***	

* p < .05, ** p < .01, *** p < .001

의료소비자의 알 권리 실행에 대한 회귀식에서 주요변수인 알 권리에 대한 지식수준, 요구수준, 평가수준만이 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 이들 변수의 설명력은 10.2% 정도이다. 이는 의료소비자가 자신에게 부여된 권리를 실행하는 정도 즉 권리행사에 대한 적극성은 개인적인 서비스 이용 관련 요인 및 사회인구학적 특성에 의해서가 아니라 소비자가 지각하고 있는 의료시장에서의 환경에 대한 태도에 의해 크게 영향을 받고 있음을 시사한다.

의료소비자의 알 권리 관련 지식수준이 높을수록, 요구수준이 높을수록, 평가수준이 긍정적일수록 의료소비자는 알 권리에 대

한 실행을 충실히 하고 있는 것으로 나타났다.

지식수준이 높을수록 알 권리에 대한 실행수준이 높아진다는 결과는 지식은 배워서 알고 있는 명확한 인식이나 이해이며, 태도는 어떤 활동의 준비가 된 심적 상황을 알고 있는 것을 실행하는 것이라고 정의한 후 행동의 변화는 지각의 변화를 통해 이루어진다는 결과(송해균, 1988; 김상용, 1996에서 재인용)와 관련해 볼 때 의료소비자에게 알 권리에 대한 지식의 제공으로 지각의 변화를 일으킨다면 의료소비자에게 부여된 알 권리의 실행수준을 높일 수 있을 것이다. 따라서 의료소비자가 알 권리에 대한 활발한 실행을 통해 자신의 권리를 행사하게 하기 위해서는 소비자교육을 통한 소비자지식의 제공이 이루어져야 할 것이다. 한편, 평가수준과 실행수준은 정의관계를 보이고 있다. 이는 일반적으로 평가를 부정적으로 할수록 즉 의사가 설명의무를 충실히 이행하고 있지 않아 의사의 설명이 부족하게 느껴져 이것을 해소하기 위해서 실행을 적극적으로 할 것이라는 예상과는 상반된 결과를 나타내고 있다. 이러한 결과를 역으로 보면, 의료소비자들이 알 권리에 대해 부정적으로 평가를 하고 있어도 알 권리 실현을 위한 권리행사를 적극적으로 하고 있지 않다는 것을 유추할 수 있다. 의료서비스라는 고유의 전문적 특성으로 인해 자신의 권리가 제대로 실현되고 있지 않아도 의료소비자들은 자신에게 부여된 권리를 포기하고 단념하는 것으로 볼 때, 의료소비자가 자신에게 주어진 알 권리를 적극적으로 행사할 수 있는 환경조성이 이루어질 수 있게 하는 대처방안이 제시되어야 한다.

3. 알 권리에 대한 주요 변수간의 관계

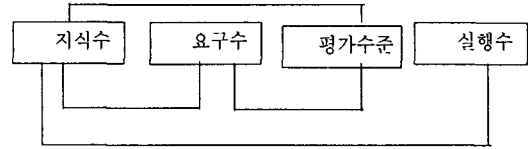
의료소비자들이 자신의 권리를 보장받기 위해서는 권리를 제대로 행사해야 할 것이다. 알 권리에 대한 행사는 주어진 권리에 대한 실행으로 바람직한 행동변화를 유도하기 위해서는 실행을 하기까지 어떠한 요소에 의해 영향을 받고 영향을 받는 요소와 어떠한 관계가 성립되는지에 대한 모형 개발이 선행되어야 할 것이다. 이는 소비자가 권리를 실행으로 옮길 수 있게 하기 위한 교육프로그램 개발 및 복지 증진을 위해 매우 유용한 자료가 될 수 있을 것이다. 바람직한 행동 변화를 유도하기 위해서는 그에 대한 기본지식이 있어야 하고 그 지식에 대한 긍정적 태도가 형성되어야 지식의 자발적 실천이 이루어진다(손경희, 1998). 따라서 본 연구에서는 지식과 태도가 실천 및 행동과 어떠한 관계를 지니는지에 대해 고찰한 선행연구(추현, 1992; 서성한, 1995; 김상남, 1996; 손경희, 1998)와 앞에서 회귀분석을 토대로 알 권리 관련 지식 수준 상·중·하 집단은 요구·평가·실행 수준에 차이가 날 것이며, 요구 정도(상·하)는 평가 및 실행 수준에 영향을 미치고, 알 권리의 실현 평가 수준(상·하)은 실행에 영향을 가할 것으로 가설을 설정한 후 총 6번의 분산 분석을 이용해

6) 상·하 집단의 경계는 4점 리커트척도 이기에 2.5점을 각 집단의 기준으로 함.

지식, 요구, 실현평가가 어떠한 관계를 통해 실행에 이르는지 관계모형을 그려보고자 한다.⁷⁾

분산분석 결과 의료소비자의 알 권리 관련 요구수준 상·하집단은 평가 수준만이 $P < .05$ 수준에서 차이를 보였으며<표 11참조>, 상·중·하 지식수준 집단간에는 요구수준, 평가수준 및 실행수준에 대해 $P < .05$ 수준에서 모두 유의하였다<표 12참조>. 하지만 가설과는 달리 평가수준 상·하집단에서는 실행수준간 차이가 존재하지 않았다.

차이를 보였고, 평가 수준 상·하 집단은 실행수준의 차이가 나타나지 않았다.



< 그림 1> 주요변수의 관계모형

<표 11> 요구수준에 대한 실현평가 수준 차이

		N	평균	표준편차	t값
실현 수준	하	33	32.33	6.35	2.001*
	상	517	30.18	5.98	
	Tot	550	30.31	6.17	

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

<표 12> 지식수준에 대한 알 권리 요구, 평가, 실행수준 차이

		N	평균	표준편차	Scheffe Test	F값
요 구 수 준	하	134	3.23	.50	a	5.708***
	중	304	3.38	.47	b	
	상	112	3.41	.40	b	
	Tot	550	3.35	.47		
평 가 수 준	하	135	31.44	6.45	a	3.775**
	중	304	30.12	6.11	ab	
	상	112	29.44	4.96	b	
	Tot	551	30.30	6.02		
실 행 수 준	하	135	15.29	3.20	a	7.114**
	중	304	16.07	2.88	bc	
	상	112	16.70	2.80	c	
	Tot	551	16.01	2.98		

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

위에서 살펴본 주요 변수간의 분석을 토대로 알 권리 관련 지식, 요구, 평가, 실행과의 관계를 도식화하면 다음과 같다(<그림 1>).

본 연구문제의 가설을 의료소비자의 알 권리 지식수준은 알 권리에 대한 요구수준과 알 권리 실현정도의 평가에 영향을 미쳐 알 권리의 실행에 영향을 가할 것이라 설정하였다. 하지만 주요 변수간의 관계를 살펴본 결과 지식수준인 상·중·하 집단은 알 권리에 대한 요구수준과 평가 및 실행수준에 따라 차이가 있었지만 알 권리 요구수준이 상·하 집단은 단지 평가 수준에서

이는 지식수준에 의해 다른 세 변수의 수준이 변한다는 것으로 의료소비자의 알 권리 관련 지식에 대한 중요성을 시사한다. 따라서 의료소비자에게 알 권리에 대한 지식을 제공하여 소비자 지식 수준을 향상시키는 것은 의료소비자의 권리를 증진시키기 위한 효과적인 방안이 될 수 있다.

반면, 의료소비자의 알 권리에 대한 요구 수준은 알 권리 실현정도에 대한 평가수준에 차이가 나게 하지만, 알 권리의 실행수준과는 관계가 존재하지 않으며, 평가수준 역시 실행수준과 아무런 관련이 없는 것을 알 수 있었다. 이는 알 권리에 대한 요구수준과 평가수준이 실행에 이르기까지 영향을 주고 있지 않다는 것을 시사한다. 만일 의료소비자 의료서비스를 이용하는 동안 의료생산자 즉 의사의 설명에 대해 원하고, 알 권리 실현에 대해 부정적으로 느끼고 있다고 하여도 알 권리에 대한 실행까지 가지 않을 가능성을 보여준다.

이는 알 권리에 대한 요구와 평가에 대한 소비자교육 역시 필요하다는 것을 나타낸다.

알 권리 관련 소비자지식 수준은 요구수준과 알 권리 실현평가 수준과 관련이 있었으므로, 의료소비자가 의료서비스를 이용하는 동안 알 권리에 대한 요구와 실현평가를 즉각적인 행동으로 표출할 수 있게 하는 교육이 필요할 것이며 이를 통해 의료소비자는 자신의 권리행사를 충실히 할 수 있을 것으로 사료된다.

V. 결론 및 제언

본 연구에서는 의료소비자의 권리와 의료생산자의 의무에 대한 법적, 윤리적 고찰을 통해 의료 소비자의 알 권리에 대한 정당성을 제시하고, 실증분석을 실시하였다. 의료소비자의 알 권리에 대한 전반적인 수준을 분석하기 위해 의료소비자들이 자신에게 부여된 알 권리에 대해 어느 정도의 지식을 가지고 있으며, 의료서비스 이용 시 알 권리에 대한 요구수준은 어느 정도이고, 알 권리가 현재 의료시장에서 얼마만큼 실현되고 있는가를 평가하게 하여 알 권리 실현정도에 대한 평가수준을 측정하였다. 더 나아가서 의료소비자가 알 권리가 침해되었거나 충족되지 않았다고 느꼈을 때 알 권리 행사를 위한 실행수준을 측정하였다. 또한 의료소비자의 알 권리의 실현은 의료소비자가 주체적으로 행

7) 경로분석을 통한 경로모색을 시도하는 것이 바람직하나, 회귀분석 모형의 설명력이 너무 낮아 인과관계에 대한 분석까지는 할 수 없었다. 이에 가설에 따른 분산분석을 통해 모형을 모색한다.

동할 때 즉, 소비자에게 부여된 권리를 제대로 실행하는 것으로 가능하다고 보고 알 권리 실행수준에 영향을 미치는 독립변수들의 영향력을 검증하였고, 권리를 행동으로까지 가게 하는 주요 변수간의 모형을 탐색하였다.

본 연구의 자료분석 결과 첫째, 지식수준 측정 결과 설문 응답자의 학력수준이 비교적 높았음에도 불구하고, 중간정도의 수준이었다. 또한 지식측정 문항 중 보건의료환경의 개선과 보건의료소비자를 보호하기 위해 제정한 보건의료기본법의 존재 여부를 묻은 결과 이 시행된지 1년이 되었음에도 불구하고, 의료소비자들의 대부분은 보건의료기본법에 대해 알고 있지 않았다. 이는 우리나라 의료소비자들의 알 권리에 대한 소비자교육 및 홍보가 제대로 이루어지고 있지 않다는 것을 시사한다. 따라서 소비자들의 복지 증진을 위한 규제 및 법규를 제정하는 것도 중요하지만 의료소비자의 알 권리에 대한 소비자교육이 간과되어서는 안 될 것이다.

의료소비자들은 알 권리에 관한 지식을 획득하거나 홍보하는데 가장 바람직한 경로로 병원에서의 소책자 발간 등을 통한 자발적 홍보와 대중매체에서의 소비자교육 및 홍보를 선택하였다. 따라서 의료관계자와 기관에서의 자발적인 의료소비자교육 및 홍보는 매우 효과적인 것이다.

둘째, 의료소비자들의 알 권리 즉 의사의 설명에 대해 어느 정도 요구하고 있는지를 살펴본 결과 매우 높은 요구수준을 보이고 있었다. 이는 과거에 의료는 의사 고유의 영역으로 생각하고, 의료부권적 사상(paternalism)에 입각해 수동적인 자세에 있던 의료소비자들이 직접 의료에 참가하기를 원하고, 의료소비자 주권을 행사하려는 시도를 하고 있음을 보여준다. 따라서 의료소비자의 권리의식 신장과 더불어 의료서비스 공급자의 의식개선 및 시장환경의 변화가 함께 있어야 할 것으로 사료된다.

셋째, 현재 의료시장에서 알 권리의 실현정도 정도를 알아보기 위해 평가 수준을 측정된 결과 대체로 부정적인 평가를 내리고 있었다. 이는 현재 의료시장에서 의료소비자의 알 권리가 제대로 보장되고 있지 않다는 것을 시사함으로써 의료소비자들의 알 권리 실현을 위한 대책마련이 필요하다고 사료된다. 특히 설문 응답자들은 의사의 설명시간에 대해 매우 부족하다고 응답하였는데, 이에 의료시장 환경에 대한 개선이 필요하다는 것을 알 수 있다.

또한 의료소비자들은 주요 검사 시 이에 대한 정보를 제공해주지 않는 것과 치료과정 중 사용되는 약품에 대한 설명부족에 대해 가장 심각한 문제라고 여기고 있었다. 이에 의료생산자들의 검사에 관련된 정보 제공과 치료과정 중 사용된 약품에 대한 설명을 보다 충실히 해 준다면 의료소비자의 알 권리에 대한 문제가 어느 정도 개선될 수 있을 것이다.

끝으로, 알 권리 실행수준에 영향을 미치는 변수는 의료소비자의 지식수준, 알 권리에 대한 요구수준, 알 권리 실현평가 수준이었다. 알 권리 관련 지식수준이 높을수록, 알 권리에 대한

요구와 평가 수준이 높을수록 실행수준이 높게 나타났으며, 실행까지 미치는 제 변수들 각각에 대해 분산분석을 통한 관계모형 결과 역시 지식 수준이 제 변수들에 대해 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 따라서 알 권리에 대해 충실히 실행할 수 있게 하기 위해 알 권리 관련 지식수준을 전달하기 위한 소비자교육이 중요한 수단임을 알 수 있다. 따라서 의료소비자들에게 적합한 소비자프로그램 개발과 소비자교육이 시행되어야 할 것이다.

이상의 결과를 근거로 하여 다음과 같은 제언을 할 수 있다.

의료소비자들은 알 권리에 대한 지식의 획득이 알 권리 증진을 위한 가장 바람직한 수단임을 알 수 있다. 따라서 의료소비자의 소비자교육이 절실히 요구되고 있는 실정이며, 조사결과에서 알 수 있듯이 알 권리에 대한 소비자지식을 제공하거나 홍보하기 위해 병원에서의 자발적 홍보 및 교육과 대중매체를 통한 적합한 소비자교육 프로그램 개발이 시급하다. 따라서 본 실증조사를 토대로 후속 연구에는 의료소비자에 대한 교육프로그램 개발에 관한 연구가 이루어져야 할 것이다.

의료소비자들의 알 권리 증진을 위해 의료생산자 및 의료기관에서의 자발적 노력이 절실히 요구된다. 의료소비자들의 알 권리 실현을 위해 의료기관은 환자가 접수를 하는 순간부터 환자에게 권리가 있음을 알려 주어야 하며, 중요한 장소에 환자의 권리장전을 기록한 유인물을 게시하는 것을 시도해야 한다. 또한 환자가 권리를 침해받았다고 느꼈을 때 문제를 제기할 수 있는 전문인력과 상담실을 배치해야 할 것이다.

더 나아가서 의료소비자들의 알 권리 관련 지식수준, 알 권리에 대한 요구 및 평가 수준, 알 권리 실행수준의 현황을 파악하여 소비자정책과 의료정책에 반영하여야 한다.

본 연구에서는 의료소비자의 알 권리 실행수준에 대한 독립변수들의 영향력을 알아보기 위해 구성된 회귀모형의 설명력이 떨어졌다. 의료소비자의 알 권리 실행수준에 영향을 미칠 수 있는 다양한 독립변수의 연구가 필요하다고 본다. 따라서 후속연구에서는 의료소비자의 권리의식 및 의료생산자에 대한 태도 등을 첨가한 회귀모형 개발이 필요하며, 알 권리에 대한 실행까지의 경로를 모색하는 것은 의료소비자의 알 권리 행사를 증진시키는 데 실효가 있을 것이다.

끝으로 본 연구의 제한점은 다음과 같다.

의료소비자의 알 권리 관련 지식, 알 권리에 대한 요구, 알 권리 실현평가, 알 권리 실행 수준을 측정하기 위한 척도가 일반화되지 않았으며, 표집상의 어려움으로 인하여 결과의 일반화가 어려웠다.

본 연구는 위에서 지적한바와 같이 다소 미흡한 점이 있지만, 의료소비자의 알 권리에 대한 소비자학적 관점에서의 실증적 연구로 의료소비자의 복지증진 및 권리실행에 이바지할 수 있을 것이다.

- 접수일 : 2002년 9월 15일
□ 심사완료일 : 2003년 2월 17일

【참 고 문 헌】

- 권영성(1999). **헌법학원론**. 서울:법문사.
- 권오승(1987). 의사의 설명 의무. **판례월보** 212호, 16-22.
- _____(1994). **민법 특강**. 서울:홍문사.
- 고은혜(1983). **의료서비스 구매의 의사결정에 관한 연구**. 숙명여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 김기숙(1985). 환자의 권리에 대한 인식조사(I) : 환자들의 인식. **대한 병원협회지**, 18(9), 32.
- 김모임(1982). 미래간호교육의 방향. **대한간호**, 21(5), 10.
- 김선민(1991). **입원중인 환자들의 권리인식과 만족도**. 충남대학교 대학원 석사학위논문.
- 김성천(1999). **의료서비스와 소비자피해구제**. 한국소비자보호원.
- 김순재(1996). **종합병원 의료서비스의 환자·병원 종사자 만족도 차이에 관한 연구**. 계명대학교 대학원 석사학위논문.
- 김순재·김민정(1999). 환자와 병원종사자의 의료서비스 만족도 차이 분석-종합병원을 중심으로. **한국가정관리학회지**, 17(1), 73-85.
- 김영신(1991). **소비자문제의 유형별 경험에 관한 연구**. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 김영애(1992). **의료서비스 실태와 환자 권리에 관한 연구**. 한양대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 김장한(1998). **의사의 설명의무**. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 김진희·이기춘(1996). 소비자의 의료서비스에 대한 정보탐색행태. **서울대학교 생활과학연구소 생활과학연구**, 21, 59-72.
- 김천수(1994). **환자의 자기결정권과 의사의 설명의무**. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 김철수(2000). **헌법학개론**. 서울:박영사. 356-393.
- 김향미(1999). **전문가집단의 직업윤리에 대한 법적 고찰 -의사 윤리를 중심으로**. 고려대학교 대학원 석사학위논문.
- 녹색소비자연대(2001). **의료 소비자 권리 찾기 운동 -의료비용정보 공개 활성화를 위한 조사사업 및 토론회 개최**. <http://consumernet.or.kr/>
- 박귀자(1980). **우리나라 소비자교육에 관한 실증적 연구**. 숙명여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 박근주·이기춘(1990). **소비자의 신용카드행동에 관한 연구**. 서울대학교 생활과학연구, 15, 1-14.
- 박수경(1997). **서비스약관과 소비자문제**. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 박승제(1988). 법적 측면에서의 의료윤리. **대한병원협회지**, 17(5), 54.
- 박행순(1995). **양질의 의료서비스에 대한 의료제공자와 의료이용자의 태도**. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 백경미·이기춘(1987). **소비자의 에너지절약행동 및 관련요인에 관한 연구**. **한국가정관리학회지**, 5(2), 29-44.
- 서정희(1995). **의료서비스에 대한 소비자만족과 소비자불만호소**. **대한가정학회지**, 33(2), 29-41.
- 석희태(1988). **의사의 설명의무와 환자의 자기결정권**. **연세행정논총**, 287-306.
- 손경희(1998). **학교급식 위생에 대한 학생과 학부모의 KAP 수준 측정**. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 송승훈(1999). **의사의 설명의무에 관한 연구**. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 안영환(1994). **의사의 설명의무에 관한 연구**. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 윤한상(1987). **한국인의 의료기관 이용행태에 관한 연구-광주직할시를 중심으로**. 한양대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 이기춘(1985). **소비자능력개발을 위한 소비자교육에 관한 연구**. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 이기춘·조희경(1996). **의료서비스에 대한 소비자 불만족, 불만호소 행동 및 재구매 의도 : 종합병원을 중심으로**. **소비자학연구**, 7(2), 87-106.
- 이덕환(1998). **의료행위와 법**. 서울:문영사. 89-143.
- 이소우·하항숙·박은숙(1985). **입원환자가 경험한 스트레스 순위에 관한 연구**. **간호학회지**, 15(1), 17-29.
- 이은희(1993). **소비자 정보의 요구에 관한 연구**. 서울대학교 박사학위논문.
- 이태우(1988). **의사의 설명의무에 관한 이론과 그 실증적 고찰-부산지방을 중심으로**. 부산대학교 대학원 석사학위논문.
- 원혜일(1994). **우리나라 국민의 의료소비자 의식에 관한 연구**. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 진기홍(1999). **보건의료 정보공개에 관한 입법방향**. <http://medlaw.or.kr>
- 정순아(1989). **환자의 권리에 대한 인식정도와 요구정도에 관한 연구**. 조선대학교 대학원 석사학위논문.
- 정연철(1999). **법과 의료기법**. 서울:세종출판사. 437-445.
- 정정길(1997). **정책학원론**. 대명출판사. 577-579.
- 정진화(1985). **청소년소비자의 지식과 소비자 행동에 관한 기초연구**. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 조희경(1996). **의료서비스에 대한 소비자불만족·불만호소행동 및 재구매 의도**. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 최경우(1986). **의료기관에 대한 태도가 의료추구 행위에 미치는 영향**. 고려대학교 대학원 석사학위논문.
- 최옥신(1975). **입원이 불안감으로서 환자에게 미치는 영향에 관한 일 연구**. **대한간호**, 5(1), 93-111.
- 최재규(2000). **사회변화와 보건복지**. 보건의료학회(편). **의사와 환자의 관계**(311-333). 대구:태일사
- 최창무(1988). **환자의 권리장전 시론**. **대한병원협회지**, 17(4), 60-61.
- 한국소비자보호원(1999). **의료소비자의 정보 획득 실태 조사 결과**. **생활경제**, 99-07.
- 홍여신(1982). **환자와 간호원과의 인간관계**. **대한간호**, 21(2), 12-23
- Atkin. C.(1973). *Instrumental Utilities and Information Seeking : New Models for Communication Research* eds.. Clarks. P. Hills and B. Sage. 205-242.
- A Consumer Speaks Out about Hospital Care(1976). *A. J. N.* 75(9) 1443. 1.
- America Hospital Association(1972). *A Patient Bill of Right*, Chicago : AHA.
- Freidson, E.(1970). *Profession of Medicine : A Study of Sociology of Applied Knowledge*, New York : Dodd, Mead & Co.
- Goldetz, A. and Ruess, J. and Milhaus, R.L.(1976). *The Right to Know: Giving the Patient His Medical Record*. *Arch Phys Med Rehabil*, 57(2), 78.
- Göran, H.(1994). *Patient's Right : Informed Consent from Ethical Point of View*. Stockholm : Nerenius & Santérus Publisher. <http://www.medikorea.net> (청년외사)

- Quinn, N. and Somer, A. R.(1974). The Patient's Bill of Rights. A Significant Aspect of the Consumer Revolution. *Nursing outlook*, 222, 240.
- Schrader, E. S.(1977). Patient's Right to Privacy Needs Protection. *AORN Journal*, 25(5), 1031.
- Scott, E. P.(1977). The Right to Refuse treatment : A Developing Legal Concept. *Hospital Community Psychiatry*, 28(5), 372.
- R. S. Downie(1996). *Professional Ethics and Business Ethics*, Brookfield : Dartmouth Publishing Company.
- Sheila A. M. Mclean(1989). *A Patient's Right to Know*, Brookfield : Dartmouth Publishing Company.
- Swagler(1979). *Consumer and the Market*, Lexington D.C. : Health and Company.