

# 선택 진료 제도 개선을 위한 소비자 인식도와 만족도

임복희

부산가톨릭대학교 병원경영학과

## Analysis of Consumer's Recognition and Satisfaction for the Improvement of the Doctor-Designation System

Bock-Hee Im

Dept. of Healthcare Management, Catholic University of Pusan

**요약** 본 연구는 부산시민을 대상으로 선택진료제도에 대한 인식도와 선택진료의 경험이 있는 의료소비자에게 제도 인식율과 만족도 결과에 따른 개선방안을 도출하여 효과적인 선택진료 제도 운영에 필요한 기초자료 제공을 위하여 만 20세 이상 부산시민들을 연구대상자로 설문조사를 실시하여 분석한 결과, 여성, 20대, 대졸이상, 학생과 서비스직종, 월 평균소득은 200~299만원에서 가장 많은 분포를 보였다. 선택진료를 인지하고 있는 사람은 27.7%이고, 선택진료 경험자에 의한 인지율은 23.7%였다. 선택진료제도의 규칙에 대한 실제 인식율(정답율)은 전체 평균 66.3%이며 제도를 알게 된 경로는 대중매체를 통해서(31.9%)이며, 전문성이 높은 진료(57.5%)이기 때문에 선택진료를 이용하였다. 이들 대상자들은 재이용할 의사가 있다(76.3%)는 의견을 보였고 사유는 고급의료를 제공(35.2%)받기 때문이라는 결과를 보였다. 선택진료경험자의 만족도 전체 평균은 2.96점으로 만족도가 대체로 높지 않은 결과를 보였으며, 선택진료제도 개선을 위해서는 홍보강화(91.2%), 환자가 보기 쉬운 곳에 안내문 비치(96.7%), 선택진료비용 줄임(85.7%), 진료약관설명을 상세히할 것(65.4%)을 제시하여 효과적인 제도운영을 위해서는 지속적인 홍보를 통한 환자의 인식율 제고와 아울러 환자의 의료비 부담을 경감시킬 수 있는 제도적 전환이 필요할 것이다.

**주제어** : 선택진료제도, 인식도, 만족도, 의료소비자, 진료경험자

**Abstract** The purpose of this study was to examine the recognition of citizens in Busan on the doctor-designation system, the awareness of medical consumers with experience of using this system and their satisfaction in an effort to seek ways of improving this system. The subjects in this study were the selected citizens in Busan who were at the age of 20 and up. As a result, it's found that the largest group of the respondents was female, in their 20s, received college or higher education, students and in the service industry, and that the most common monthly mean income was between two and 2.99 million won. 27.7 percent were aware of the doctor-designation system, and 23.7 percent became cognizant of the system through others who had used it. The rate of knowing the rules of the doctor-designation system(the right answer) stood at 66.3 percent. They got to know about the system through mass media(31.9%), and used it since it offered highly specialized treatment(57.5%). The respondents who had used it intended to reuse it(76.3%), and the reason was that they were provided with high-class medical services(35.2%). The respondents who had used this system got a mean of 2.96 in satisfaction level, which was not high in general. They mentioned more publicity efforts(91.2%), offering information in a conspicuous place (96.7%) and cutting doctor-designation treatment fee as a means of improving this system. As for how to ensure the operating efficiency of the system, sustained publicity seem to be necessary to raise awareness of the system among patients, and it's required to take measures to relieve patients of financial burden caused by medical bills.

**Key words** : doctor-designation system, recognition, satisfaction, medical consumer, medical consumer with experienced

\* 본 논문은 부산가톨릭대학교 교내연구비의 지원에 의하여 연구되었음.

Received 11 March 2014, Revised 14 April 2014

Accepted 20 June 2014

Corresponding Author: Bock-Hee Im(Department of Healthcare Management, Catholic University of Pusan)

Email: bhim@cup.ac.kr

ISSN: 1738-1916

© The Society of Digital Policy & Management. All rights reserved. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

## 1. 서론

경제수준의 향상에 따른 의료에 대한 의식향상과 아울러 건강에 대한 국민관심 증대 등으로 건강에 대한 권리의식 또한 증대하게 되었다. 이러한 경향으로 국민의 삶과 소득수준에 따른 보다 질 높은 의료서비스에 대한 국민의 욕구를 발생시키고 있다[2].

이에 전문 의료인력 확보와 진료의욕 고취 등의 목적으로 시행되어진 과거 특진제도 또는 지정진료제도가 2000년 1월에 신설된 의료법 제 46조에 의해 선택진료제도도 그 명칭이 변경되어 현재 시행되고 있다[1,3]. 그러나 선택진료제도가 건강보험 수가 보전과 의료소비자의 의사 선택권 보장이라는 본연의 취지와는 다르게 의료기관의 수입보전 수단으로 제도 운영 시 환자의 선택권이 제한되고 있고 의료서비스의 공급과 소비자 간의 정보격차와 의료서비스 특성에서 볼 수 있는 소비자 무지로 인한 정보의 불확실성이 존재할 수 있으므로 이용 의료 소비자들의 불만과 피해가 야기되고 있는 실정이다[4,5]. 이에 보건복지부는 2009년 3월부터 선택진료 의료기관의 추가비용의 징수여부의 조건강화 등을 골자로 하는 선택진료에 관한 규칙도 개정하여 2014년 하반기 부터는 개선하여 시행할 예정이다. 그러나 현재까지 선택진료제도를 경험한 의료소비자와 의료기관 종사자 간의 인식정도 비교 또는 이용의 불만족에 대한 연구가 실시되었으나 [4,6] 의료소비자의 가능성이 있는 일반 시민에게 직접 선택진료제도에 대한 인식정도 등에 대한 연구는 이루어지지 않았으며 특히, 직접 의료를 이용하는 소비자들은 선택진료제도의 규칙항목 각각에 대한 이해가 이루어져 선택진료제도 이용에 대한 의료소비자의 불만을 개선시킬 수 있는 방안이 모색되어야하나, 제도에 대한 구체적인 인식조사는 이루어지지 않은 실정이다. 따라서 선택진료제도가 시행된 후부터 이에 대한 인식 유무와 의료기관을 이용하는 의료소비자에게 동 제도의 규칙항목에 대한 실제 인식정도 파악과 아울러 제도 운용상의 불만 정도 등을 파악하여 선택진료에 대한 소비자 인식 고취와 아울러 합리적인 개선방안 모색이 필요하다.

본 연구는 의료소비자들의 선택진료제도에 대한 인지도를 파악하고, 선택진료 이용률과 선택진료 경험자의 만족도 파악 및 개선안을 도출하여 효과적인 선택진료제도 운영에 필요한 기초자료 제공이 본 연구의 목적이다.

## 2. 연구방법

### 2.1 연구대상 및 자료수집 방법

본 연구는 만 20세 이상의 부산시민들을 연구대상자로 하였다. 연구대상의 표본 선정은 부산시 행정구를 중심으로 기장군을 제외한 15개 행정구 부산시민들을 연구대상자로 선정하였다. 연구 도구는 설문지를 사용하였으며, 연구에 사용된 설문지는 송영욱[2]이 사용한 설문 문항의 일부를 참고하였고 선택진료제도 규칙항목에 대한 이해력 파악을 위하여 각 항목을 나열하여 선택진료제도의 규칙항목의 내용이 올바른 것을 조사대상자들에게 선택하도록 설문 문항을 구성하는 등 본 연구의 목적에 적합한 형태로 수정·보완하여 사용하였다.

조사시간은 2010년 02월 20일부터 03월 20일간 약 1달간 진행되었으며 교육받은 조사요원들을 통하여 설문대상자들에게 연구의 취지를 설명한 뒤 설문지를 배포하고, 자기기입식 방법으로 응답하게 한 후 수거하였다. 배부한 1250부의 설문지 중 952부를 수거하여 76.2%의 회수율을 보였고 그중 응답이 미흡한 15부를 제외한 937부를 분석에 이용하였다.

### 2.2 연구 변수

본 연구에 사용된 주요 변수는 연구대상자의 인구사회학적 특성인 성, 연령, 학력, 직종, 월평균소득, 선택진료제도 인지 유·무, 선택진료 규칙항목에 대한 인지율, 선택진료의 선택사유, 선택진료에 관한 경험 및 만족도, 선택진료제도 개선을 위한 소비자 요구 등 총43문항으로 구성하였다.

### 2.3 분석방법

자료처리 및 분석은 IBM SPSS 21.0 통계 package를 이용하여 유의수준 95%범위에서 빈도 및 비율분석, 교차분석, 평균의 차이분석(t-test, ANOVA)을 실시하였다.

## 3. 연구결과

### 3.1 연구대상자의 인구사회학적 특성

조사대상자 937명 중 남성은 404명(43.1%), 여성 533명(56.9%), 연령별 분포로는 20대는 457명(48.8%), 30대

179명(19.1%), 40대 188명(20.1%), 50대 이상은 113명(12.1%)의 분포를 보였고 학력별 분포는 중학교 졸업 이하 40명( 4.3%), 고등학교 졸업 230명(24.3%), 대졸이상은 667명(71.2%)의 분포를 보였으며 직업별 분포로는 학생 286명(30.5%), 전문직 98명(10.5%), 사무직 131명(14.0%), 서비스직 267명(28.5%), 자영업 56명( 5.9%), 기타 99명(10.6%)의 분포를 보였다. 월 평균 소득별 분포에서는 100만원 미만 150명(16.0%), 100만원~200만원 미만 199명(21.2%), 200만원~300만원 미만 293명(31.3%), 300만원~400만원 미만 179명(19.1%), 400만원 이상 116명(12.4%)의 분포를 보였고, 선택진료 제도의 인지 유·무에 대한 결과 선택진료 제도를 안다고 응답한 대상자는 260명(27.7%), 모른다고 응답한 대상자는 677명(72.3%)를 나타냈으며, 선택진료의 경험이 있는 대상자는 219명(23.4%), 경험이 없는 대상자는 718명(76.6%)의 분포를 나타냈다<Table 1>.

<Table 1> General Characteristics of Respondents

		N	%
Gender	Male	404	43.1
	Female	533	56.9
Age	20~29	457	48.8
	30~39	179	19.1
	40~49	188	20.1
	≥ 50	113	12.1
	≤ Middle School	40	4.3
Education	High School	230	24.5
	≥ College	667	71.2
	Student	286	30.5
Occupation	Specialized Job	98	10.5
	Office Job	131	14.0
	Service	267	28.5
	Self-employed	56	5.9
	Etc.	99	10.6
	Monthly Income	< 100M won	150
100~199M won		199	21.2
200~299M won		293	31.3
300~399M won		179	19.1
≥ 400M won		116	12.4
Recognition of Doctor-designation System	Yes	260	27.7
	No	677	72.3
Experience of Doctor-designation System	Yes	219	23.4
	No	718	76.6
Total		937	100.0

### 3.2 선택진료제도 인지도와 인지경로

선택진료제도를 안다고 응답한 대상자 260명을 중심으로 선택진료제도의 내용 인지에 대한 응답 결과 전체 평균 인지율은 66.3%의 결과를 보였고, 선택진료제도 개념 87.7 %로 가장 높은 비율을 보였고, 진료안내문 비치 개시 85.4%, 진료비 일부부담 80.0 %, 진료비의 추가부담 78.8 %, 의사선정기준1 72.3%, 의사 구성 비율 66.9%, 부당청구 비용 환불 66.5%, 의사선정기준2 61.5%, 재직의사 지정 범위 53.5%, 비 선택의사 수 지정과 선택진료제도가 가능한 의료기관 각각 52.3%, 진료의사의 행위항목 임의선정과 환자의 의사선택 수 각각 50.4%, 의사선정기준3 49.6, 통신매체를 통한 신청 및 해지는 40.1 % 순의 인지도 결과를 보였다<Table 2>.

선택진료제도의 인지경로에 대한 분포결과는 대중매체를 통해서 31.9%로 가장 높은 분포를 보였고 진료신청서의 내용을 통해서 21.9%, 병원직원의 설명을 통하여 20.0%, 타인을 통해 13.9%, 병원 측의 홍보물을 통하여 12.3% 순의 결과를 보였다<Table 3>.

<Table 2> The Recognition Rate of Doctor-designation System

	N(260)	%
Concept of Doctor-designation System	228	87.7
Additional Fee of Selective Medical Treatment	205	78.8
Out-of-pocket Payment	208	80.0
False Claims Refund	173	66.5
Designation Range of Doctor	139	53.5
Selection Criteria for Doctor 1	188	72.3
Selection Criteria for Doctor 2	160	61.5
Selection Criteria for Doctor 3	129	49.6
Arbitrariness of Medical Procedures	131	50.4
Range of Non-designative Doctor	136	52.3
Range of Patient Pick out Doctor	131	50.4
Component ratio of Doctors	174	66.9
Medical Institutes Type of Selective Medical Treatment	136	52.3
Duty of Sign	222	85.4
Application and Cancel through Media	85	40.1
Average	(M=66.3)	

<Table 3> The Recognition Path of Doctor-designation System

	N	%
Mass Media	83	31.9
Description of Hospital Workers	52	20.0
Promotional Material of Hospital	32	12.3
Content of Medical Application Forms	57	21.9
Through Others	36	13.9
Total	260	100.0

### 3.3 선택진료의 경험에 따른 이용형태 · 선택 사유

선택진료를 경험한 총 219명 중, 예약진료에 의해 선택진료 경험 69.4%, 당일접수에 의해 선택진료 경험 결과 30.6%의 분포를 보였고, 내원형태별 결과로는 외래 79.9%, 입원20.1%로 외래를 통한 선택진료 경험의 분포 비율이 훨씬 높은 결과를 보였다.

선택진료 경험 사유로는 전문성이 높은 진료이므로 항목에서 57.5%의 높은 비율분포를 보였고, 병원측의 임의적용 15.9%, 이전부터 이용함 6.9%, 차별대우가 염려되어 5.5%, 일반진료 신청이 거의 불가능 3.2%, 해당 진료과 의료진에 대한 선택의 여지가 없기 때문 2.7%의 분포를 보였다<Table 4>.

<Table 4> Selective Reason of Doctor-designation System According to Doctor-designation System Experience

	N	%
utilization	Medical Appointment	152 69.4
	Treatment of the Day	67 30.6
Visit Type	Out-patient Department	175 79.9
	In-patient Department	44 20.1
Selective Reason of Doctor-designation System	Specialized Treatment	126 57.5
	Arbitrary Application of Hospital	35 15.9
	Pre-Existing Use	15 6.9
	Concern of Discrimination	12 5.5
	Impossibility of Medical Appointment	9 4.1
	Have no Choice of Pertinent Doctor	8 3.7
	Etc.	14 6.4
Total	219 100.0	

### 3.4 선택진료 경험과 재이용의사 및 사유

선택진료 경험을 한 219명 중 선택진료제도를 재이용

할 의향이 있다는 76.3%의 높은 분포를 나타냈으며 재이용할 의향이 없다는 23.7%의 낮은 분포를 보였다. 또 선택진료 경험이 없는 718명 중에서 재이용의사가 있는 대상자와 그렇지 않은 대상자의 의견은 각각 50.0%를 보여 선택진료 경험 유 · 무에 따른 재이용 의향 간에는 유의한 차이를 보였다( $p < 0.05$ )<Table 5>. 그리고 향후 이용의사에 대한 이유로는 고급의료를 제공 받을 수 있기 때문 42.5%, 자기 만족감이 크기 때문 17.8%, 진료기간의 단축 14.2%순의 분포를 보였고 선택진료 재이용 의사가 없는 사유는 비싼 의료비 10.0%, 선택진료의 필요성이 없는 단순질환 5.9%, 일반진료와 차이가 거의 없음 5.5%, 의료기관을 이용할 기회가 매우 낮기 때문 1.4% 순의 결과를 보였다<Table 6>.

<Table 5> The Reuse Intention According to Doctor-designation System Experience

Doctor-designation System	Reuse Intention		Total	X <sup>2</sup> (p)
	Yes	No		
Experience	167 (76.3)	52 (23.7)	219 (100.0)	
Non-Experience	359 (50.0)	359 (50.0)	718 (100.0)	46.982 (.000)
Total	526 (56.1)	411 (43.9)	937 (100.0)	

\*  $P < 0.05$ , \*\*  $P < 0.001$

<Table 6> The Reason of Using on Reusing Intention of Doctor-designation System

	Reusing	Non-reusing	Total
Advanced Medical Service	93 (42.5)	-	93 (42.5)
decrease of Length of Stay	31 (14.2)	-	31 (14.2)
Self-Satisfaction	39 (17.8)	-	39 (17.8)
Expensive Medical Cost	-	22 (10.0)	22 (10.0)
Indistinction of Usual Treatment	-	13 (5.9)	13 (5.9)
No Need for Doctor-designation System	-	12 (5.5)	12 (5.5)
Hospital utilization Chance has very Low	-	3 (1.4)	3 (1.4)
Etc.	4 (0.9)	2 (0.9)	2 (0.9)
Total	167 (76.3)	52 (23.7)	219 (100.0)

<Table 7-1> The Satisfaction of Doctor-designation System by General Characteristics

[unit : M±SD]

n=219	Doctor-designation System	Extra Costs Collection	Out-of-pocket Payment	False Claims Refund	Law for Range of Selective Doctor
2.96±.483	<b>2.90±.862</b>	<b>3.59±.891</b>	<b>3.86±.951</b>	<b>2.18±1.020</b>	<b>2.87±.875</b>
Male	2.92±.879	3.59±.953	3.88±1.000	2.18±1.038	2.97±.900
Female	2.88±.851	3.58±.842	3.84±.912	2.17±1.01	2.80±.849
t(p)	.319(.063)	.019(.891)	.335(.563)	.034(.853)	9.110(.003)*
20~29 years	2.84±.846	3.54±.863	3.84±.944	2.17±.937	2.82±.782
30~39 years	2.95±.823	3.55±.901	3.89±.903	2.13±1.086	2.93±.811
40~49 years	2.97±.859	3.60±.929	3.78±1.003	2.19±1.056	2.92±.961
≥ 50 years	2.95±.981	3.82±.899	4.02±.954	2.26±1.171	2.95±1.141
F(p)	1.542(.202)	3.203(.023)*	1.635(.180)	.374(.771)	1.335(.262)
≤ Middle School	3.00±.817	3.73±.987	3.76±1.098	2.55±1.131	2.90±1.057
≤ High School	2.89±.856	3.59±.865	3.87±.913	2.17±.997	2.89±.863
≥ College	2.90±.876	3.58±.913	3.85±.981	2.15±1.032	2.85±.873
F(p)	.328(.720)	.515(.598)	.199(.819)	2.846(.059)	.285(.752)
< 100M won	2.97±.886	3.57±.972	3.79±1.034	2.45±1.046	2.84±.803
100~199M won	3.00±.902	3.70±.847	4.03±.834	2.13±1.078	2.91±.908
200~299M won	2.84±.737	3.58±.859	3.84±.935	2.13±.998	2.86±.807
300~399M won	2.83±.917	3.49±.889	3.81±.917	2.12±.973	2.88±.878
≥ 400M won	2.89±.958	3.60±.932	3.78±1.088	2.12±.972	2.91±1.063
F(p)	1.476(.207)	1.382(.238)	2.211(.066)	3.175(.013)*	.183(.947)
Student	2.80±.859	3.48±.849	3.78±.923	2.26±.916	2.84±.795
Specialized Job	2.94±.895	3.59±.951	3.91±.932	2.14±.995	3.04±1.025
Office Job	3.00±.868	3.63±.870	3.87±.940	2.16±1.066	2.94±.811
Service	2.93±.894	3.70±.869	3.96±.875	2.08±1.073	2.88±.916
Self-employed	2.96±.713	3.50±1.112	3.61±1.303	2.20±1.167	2.66±1.01
Etc.	2.90±.814	3.60±.880	3.87±1.007	2.24±1.041	2.83±.809
F(p)	1.408(.199)	1.499(.164)	1.625(.125)	.815(.575)	1.275(.259)

\* p<0.05

### 3.5 선택진료제도의 만족도

선택진료를 경험 한 219명을 대상으로 선택진료제도의 규칙 항목에 대한 만족도는 전체 평균 2.96점을 나타냈으며 선택진료제도의 개념에 대한 만족도 2.90점, 입원 또는 외래 진료 시 진찰료 이외의 항목이 선택진료 비용에 추가된다는 내용의 진료비용의 추가비용 징수에 대한 만족도 3.59점, 선택진료 비용의 부담은 환자가 전액 부담한다는 진료비용 본인부담 3.86점, 부당 청구된 선택진료 비용은 환불 받을 수 있다는 부당 청구비용 환불 2.18점, 각 의료기관에서는 자격을 갖춘 재직의사의 80% 범위 이내에서 선택진료 의사를 선정하는 의사지정범위 2.87점, 의사면허 취득 후 15년이 경과한 치과 의사 및 한의사와 전문의 자격 인정을 받은 후 10년이 경과한 의사 그리고 대학병원 또는 대학부속 한방병원의 조교수 이상의 의사 등 의사선정기준 2.66점, 선택진료 담당의사는 실제진료가 가능한 재직의사의 80% 범위 내에서 지정된다는 등의 의사선정 범위 2.84점, 병원급 이상의 의료기관에서만 선택진료를 받을 수 있다는 의료기관 유형의

선정 2.64점, 진료과정 중 선택진료 의사가 임의로 검사 마취 수술의사 등에 관하여 선정할 수 있다는 의사진료행위의 임의성 3.16점, 선택진료 신청에 관한 안내문을 비치해야 한다는 안내문 비치 의무화 2.75점의 만족도 결과를 나타냈다.

성별에 따른 선택진료제도 항목의 만족도에서는 남성이 여성보다 높은 만족도 점수를 보였으며 의사지정범위와 의사선정기준 항목의 만족도 점수에서 남·여간 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다(p<0.05). 연령별 선택진료제도 항목의 만족도에서는 연령이 높을수록 만족도 점수가 높게 나타났고, 추가비용징수와 의사선정범위 항목에서 연령에 따라 유의한 차이를 나타냈다(p<0.05). 학력에 따른 선택진료제도 항목의 만족도 점수는 각 항목에 따라 다른 만족도 점수를 보였으며, 소득수준에 따른 항목의 만족도 점수에서는 100~200만원 미만의 집단에서 대체로 높은 만족도 점수를 보였으며, 부당청구에 대한 환불과 의사진료행위의 임의선정 항목에서 만족도 점수가 소득수준에 따라 유의한 차이를 보였다(p<0.05). 직종에 따른 선택진료제도 항목의 만족도 점수는 직종에 따

<Table 7-2> The Satisfaction of Doctor-designation System by General Characteristics

[unit : M±SD]

n=219	Criteria for Selection of Doctor	Range for Selection of Doctor	Range of Hospital	Arbitrariness of Medical Procedures	Duty of Sign
<b>2.96±.483</b>	<b>2.66±.834</b>	<b>2.84±.828</b>	<b>2.64±.796</b>	<b>3.16±.885</b>	<b>2.75±.779</b>
Male	2.73±.859	2.85±.864	2.64±.829	3.16±.896	2.77±.801
Female	2.61±.812	2.83±.800	2.63±.771	3.15±.878	2.73±.762
t(p)	4.660(.031)*	.079(.778)	.041(.839)	.052(.820)	.416(.519)
20~29 years	2.63±.758	2.84±.752	2.59±.732	3.14±.857	2.73±.737
30~39 years	2.70±.940	2.75±.839	2.66±.815	3.21±.854	2.71±.775
40~49 years	2.72±.815	2.79±.819	2.66±.808	3.07±.868	2.78±.823
≥ 50 years	2.63±.975	3.05±1.059	2.74±.973	3.27±1.052	2.81±.875
F(p)	.686(.561)	3.417(.017)*	1.174(.319)	1.401(.241)	.488(.691)
≤ Middle School	2.55±.986	2.80±.912	2.70±.823	3.43±1.060	2.70±.758
≤ High School	2.70±.810	2.83±.821	2.61±.821	3.12±.881	2.72±.769
≥ College	2.63±.848	2.86±.829	2.66±.763	3.17±.868	2.79±.793
F(p)	1.057(.348)	2.05(.815)	4.94(.611)	2.212(.110)	1.028(.358)
< 100M won	2.62±.808	2.83±.758	2.69±.812	3.01±.955	2.67±.773
100~199M won	2.69±.933	2.97±.870	2.65±.820	3.26±.928	2.82±.8670
200~299M won	2.66±.716	2.83±.747	2.67±.732	3.09±.798	2.77±.648
300~399M won	2.68±.877	2.79±.839	2.62±.788	3.27±.832	2.73±.761
≥ 400M won	2.64±.908	2.71±.987	2.47±.889	3.16±.975	2.68±.938
F(p)	.214(.931)	2.141(.074)	1.563(.182)	2.842(.023)*	1.086(.362)
Student	2.68±.755	2.79±.728	2.60±.751	3.09±.862	2.70±.716
Specialized Job	2.65±.851	2.72±.859	2.69±.779	3.25±.862	2.82±.737
Office Job	2.67±.819	2.90±.704	2.82±.732	3.10±.812	2.30±.820
Service	2.67±.879	2.89±.935	2.59±.815	3.26±.916	2.30±.922
Self-employed	2.61±.908	2.57±.806	2.43±.912	2.98±1.018	2.71±.868
Etc.	2.64±.909	3.01±.909	2.68±.867	3.15±.885	2.76±.870
F(p)	.176(.990)	2.731(.008)*	1.942(.060)	2.442(.018)*	.803(.585)

\* p<0.05

라 다르게 나타났고 의사선정범위와 의사진료행위 임의성 항목에서 만족도 점수가 직종에 따라 유의한 차이를 보였다(p<0.05)<table 7-1><table 7-2>.

### 3.6 선택진료제도 개선을 위한 소비자 의견

선택진료제도의 개선을 위한 소비자 의견에 대하여 전체 조사대상자 937명 중 보건정책적인 측면에서 지속적인 홍보를 해야한다는 의견이 91.2%(855명)로 매우 높은 비율을 보였는데 여성은 51.8%, 남성이 39.4%의 높은 비율을 보였으며, 연령에서는 20~29세에서 45.0%로 가장 높은 비율을 나타냈고 40~49세 18.2%, 30~39세 17.2%, 50세 이상에서 10.8% 순의 비율분포를 나타냈다. 학력에서는 고졸이하에서 48.0%, 대졸이상 39.6%, 중졸이하 3.6% 순의 분포를 보였으며 월평균소득에서는 200~299만원에서 27.7%로 가장 높은 비율을 보였고 100~199만원 18.6%, 300~399만원 18.1%, 100만원 미만 14.8%, 400만원 이상 12.0%순의 비율 분포를 나타냈는데 월평균소득에 따른 홍보강화 유·무에서는 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p<0.05). 직종에서는 학생 28.4%, 서비스직

14.8%, 주부 10.6% 순의 분포를 보였으며 가장 낮은 분포로는 공무원에서 2.9%의 결과를 보였다.

개선사항의 내용에서 안내문 비치장소는 환자가 보기 쉬운 곳이어야 한다는 내용에서 96.7%(906명)의 높은 비율을 보였는데 여성 55.5%, 남성 41.2%의 결과를 보였고, 20~29세 47.1%, 40~49세 19.3%, 30~39세 18.4%, 50세 이상 12.0%순의 분포를 나타냈으며 학력별 분포에서는 고졸이하 51.1% 대졸이상 41.7% 중졸이하 3.8% 순의 분포를 나타냈으며 환자가 보기 쉬운 곳에 안내문 비치에 따른 결과 학력별 분포에서는 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p<0.05). 직종별 분포 결과로는 학생 30.5%, 서비스직 28.5%, 사무직 14.0% 순의 분포를 보였으며 가장 낮은 분포로는 자영업종에서 5.9%의 결과를 보였다 <table 8-1>.

선택진료 제도에서 법령에 정해진 의사자격 요건의 범위에 대한 개선 사항은 현행 요건의 범위가 적절하다에서 59.0%(553명)의 높은 분포를 보였고 줄여야 한다는 23.8%, 의사 자격요건의 범위를 더 늘여야 한다 17.2% 순의 비율 분포를 보였다. 성별 분포에서는 적절하다가

(Table 8-1) The Improvement by General Characteristics [unit : N(%)]

		Strengthening of PR		Put up a notice in a Conspicuous Place	
		Yes	No	Yes	No
Total	937(100.0)	855(91.2)	82( 8.8)	906(96.7)	31(3.3)
Male	404( 43.1)	370(39.4)	34(3.7)	386(41.2)	18(1.9)
Female	533( 56.9)	485(51.8)	48(5.1)	520(55.5)	13(1.4)
	x(p)	.040(.842)		2.921(.098)	
20~29 years	457( 48.8)	422(45.0)	35(3.7)	441(47.1)	16(1.8)
30~39 years	179( 19.1)	161(17.2)	18(1.9)	172(18.4)	7(0.7)
40~49 years	188( 20.1)	171(18.2)	17(1.8)	181(19.3)	7(0.7)
≥ 50 years	113( 12.1)	101(10.8)	12(1.3)	112(12.0)	1(0.1)
	x(p)	1.579(.664)		2.432(.488)	
≤ Middle School	40( 4.3)	34( 3.6)	6(0.6)	36( 3.8)	4(0.4)
≤ High School	492( 52.5)	450(48.0)	42(4.5)	479(51.1)	13(1.4)
≥ College	405( 43.2)	371(39.6)	34(3.6)	391(41.7)	14(1.5)
	x(p)	2.049(.359)		6.309(0.043)	
< 100M won	150( 16.0)	139(14.8)	11(1.2)	145(15.5)	5(0.5)
100~199M won	199( 21.2)	174(18.6)	25(2.7)	188(20.1)	11(1.2)
200~299M won	293( 31.3)	260(27.7)	33(3.5)	281(30.3)	12(1.3)
300~399M won	179( 19.1)	170(18.1)	9(1.0)	178(19.0)	1(0.1)
≥ 400M won	116( 12.4)	112(12.0)	4(0.4)	114(12.2)	2(0.2)
	x(p)	13.505(.009)*		8.773(.063)	
Student	286( 30.5)	266(28.4)	20(2.2)	279(29.8)	7(0.7)
Specialized Job	98( 10.5)	93( 9.9)	5(0.5)	96(10.2)	2(0.2)
Office Job	131( 14.0)	118(12.6)	13(1.4)	123(13.1)	8(0.9)
Service	267( 28.5)	238(25.4)	29(3.1)	260(27.8)	7(0.7)
Self-employed	56( 5.9)	52( 5.5)	4(0.4)	54( 5.8)	2(0.2)
Etc.	99( 10.6)	88( 9.4)	11(1.2)	94(10.0)	5(0.5)
	x(p)	5.328(.377)		5.707(.336)	

\* p<0.05

(Table 8-2) The Improvement by General Characteristics [unit : N(%)]

	개	Range of Qualification for Doctor			Cost of Doctor-designation System Experience		
		Decrease	Appropriate	Increase	Decrease	Appropriate	Increase
Total	937(100.0)	223(23.8)	553(59.0)	161(17.2)	803(85.7)	126(13.4)	8( 0.9)
Male	404( 43.1)	107(11.4)	219(23.4)	78( 8.3)	337(36.0)	64( 6.8)	3( 0.3)
Female	533( 56.9)	116(12.4)	334(35.6)	83( 8.9)	466(49.7)	62( 6.6)	5( 0.5)
	x(p)	6.803(.033)*			3.563(.168)		
20~29 years	457( 48.8)	67( 7.2)	302(32.2)	88( 9.4)	383(40.9)	70( 7.5)	4( 0.4)
30~39 years	179( 19.1)	58( 6.2)	97(10.4)	24( 2.6)	155(16.5)	22( 2.3)	2( 0.2)
40~49 years	188( 20.1)	69( 7.4)	93( 9.9)	26( 2.8)	165(17.6)	22( 2.3)	1( 0.1)
≥ 50 years	113( 12.1)	29( 3.1)	61( 6.5)	23( 2.4)	100(10.7)	12( 1.3)	1( 0.1)
	x(p)	47.401(.000)*			3.246(.777)		
≤ Middle School	40( 4.3)	7( 0.7)	24( 2.6)	9( 1.0)	34( 3.6)	4( 0.4)	2( 0.2)
≤ High School	492( 52.5)	113(12.1)	295(31.4)	84( 9.0)	422(45.0)	69( 7.4)	1( 0.1)
≥ College	405( 43.2)	103(11.0)	234(25.0)	68( 7.2)	347(37.0)	53( 5.7)	5( 0.5)
	x(p)	2.148(.709)			11.698(.020)*		
< 100M won	150( 16.0)	24( 2.6)	94(10.0)	32( 3.4)	131(14.0)	18( 1.9)	1( 0.1)
100~199M won	199( 21.2)	37( 3.9)	121(12.9)	41( 4.4)	174(18.6)	25( 2.7)	-
200~299M won	293( 31.3)	79( 8.4)	180(19.2)	34( 3.6)	246(26.3)	46( 4.9)	1( 0.1)
300~399M won	179( 19.1)	52( 5.5)	92( 9.8)	35( 3.7)	152(16.2)	24( 2.6)	3( 0.3)
≥ 400M won	116( 12.4)	31( 3.3)	66( 7.1)	19( 2.0)	100(10.7)	13( 1.4)	3( 0.3)
	x(p)	21.203(.007)*			10.282(.246)		
Student	286( 30.5)	49( 5.2)	186(19.9)	51( 5.3)	242(25.8)	43( 4.6)	1( 0.1)
Specialized Job	98( 10.5)	34( 3.6)	52( 5.5)	12( 1.3)	84( 9.0)	12( 1.3)	2( 0.3)
Office Job	131( 14.0)	39( 4.2)	69( 7.4)	23( 2.5)	114(12.2)	16( 1.7)	1( 0.1)
Service	267( 28.5)	73( 7.8)	143(15.3)	51( 5.4)	236(25.2)	30( 3.2)	1( 0.1)
Self-employed	56( 5.9)	11( 1.2)	40( 4.3)	5( 0.5)	46( 4.9)	9( 1.0)	1( 0.1)
Etc.	99( 10.6)	17( 1.8)	63( 6.7)	19( 2.0)	81( 8.6)	16( 1.7)	2( 0.3)
	x(p)	26.734(.003)*			8.485(.582)		

\* p<0.05

여성 35.6%, 남성 23.4%의 높은 분포를 보였고 남성, 여성 모두 적절함, 줄임, 늘임 순의 결과를 나타냈으며 여성이 남성에 비해 유의하게 높은 비율을 나타냈고( $p<0.05$ ), 연령별 분포에서도 적절함에서 높은 비율을 보여 20~29세 적절함 32.2%, 30~39세 10.4% 40~49세 9.9%, 50세 이상 6.5%의 비율을 보였는데 20대에서는 적절함, 늘임, 줄임 순의 결과를 나타냈고 그 외 모든 연령층에서는 적절함, 줄임, 늘임 순의 결과를 보여 연령에 따라 의사자격요건의 범위에 유의한 차이를 보였다( $p<0.05$ ). 또 월 평균 소득수준에 따른 제도 개선의 의견은 100만원 미만, 100~199만원의 집단에서는 적절함, 늘임, 줄임 순의 결과를 보였고 그 외 200~299만원, 300~399만원, 400만원 이상 집단에서는 적절함, 줄임, 늘임 순의 분포결과를 보여 월 평균 소득수준에 따라 의사자격요건의 범위에도 유의한 차이를 보였다( $p<0.05$ ). 직종별 분포 결과로는 학

생과 서비스직에서 제도 개선 요구사항의 결과 적절함, 늘임, 줄임 순의 분포를 보였고 그 외의 모든 직종에서는 적절함, 줄임, 늘임 순의 분포를 보여 직종에 따라 의사자격요건의 범위에서도 유의한 차이를 보였다( $p<0.05$ ). 학력별 의사자격요건의 범위에 대한 제도 개선을 위한 의견은 적절함, 줄임, 늘임 순의 분포를 보였으나 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

선택진료 비용에 대한 전체 소비자 의견은 비용을 줄임 85.7%(803명)로 가장 높은 분포를 보였으며 적절함 13.4%, 늘임 0.9% 순의 결과를 보였다. 조사 대상자의 일반적 특성에 따른 선택진료 비용에 대한 의견은 모두 비용 줄임, 적절함, 비용 늘임 순의 분포를 보였는데 학력에 따라 선택진료 비용에 관한 내용에 유의한 차이를 보였고( $p<0.05$ ) 그 외 조사 대상자 특성에 따라 선택진료 비용에 대한 의견은 유의한 차이를 보이지 않았다<table

(Table 8-3) The Improvement by General Characteristics

[unit : N(%)]

	Explanation of Medical Service Policy				Doctor-designation System Hospital		
	Decrease	Appropriate	Increase	Hospital	General Hospital	Specialized Medical Institutions	
계	937(100.0)	203(21.7)	121(12.9)	613(65.4)	418(44.6)	348(37.1)	171(18.3)
Male	404( 43.1)	95(10.1)	59( 6.3)	250(26.7)	174(18.6)	147(15.7)	83( 8.9)
Female	533( 56.9)	108(11.5)	62( 6.6)	363(38.7)	244(26.0)	201(21.5)	88( 9.4)
x(p)			4.054(.132)			8.113(.044)*	
20~29 years	457( 48.8)	99(10.6)	73( 7.8)	285(30.4)	237(25.2)	148(15.8)	72( 7.7)
30~39 years	179( 19.1)	42( 4.5)	19( 2.0)	118(12.6)	73( 7.8)	73( 7.8)	33( 3.5)
40~49 years	188( 20.1)	40( 4.3)	19( 2.0)	129(13.8)	63( 6.7)	85( 9.1)	40( 4.3)
≥ 50 years	113( 12.1)	22( 2.3)	10( 1.1)	81( 8.6)	45( 4.8)	42( 4.5)	26( 2.8)
x(p)			8.802(.185)			31.089(.000)*	
≤ Middle School	40( 4.3)	3( 0.3)	5( 0.5)	32( 3.4)	19( 2.0)	10( 1.1)	11( 1.2)
≤ High School	492( 52.5)	106(11.3)	68( 7.3)	318(33.9)	216(23.0)	188(20.1)	88( 9.4)
≥ College	405( 43.2)	94(10.0)	48( 5.1)	263(28.1)	183(19.5)	150(16.0)	72( 7.7)
x(p)			6.187(.186)			4.584(.598)	
< 100M won	150( 16.0)	22( 2.3)	14( 1.5)	114(12.2)	84( 9.0)	42( 4.5)	24( 2.6)
100~199M won	199( 21.2)	48( 5.1)	21( 2.2)	130(13.9)	100(10.7)	64( 6.8)	35( 3.7)
200~299M won	293( 31.1)	50( 5.3)	53( 5.7)	190(20.3)	110(11.8)	130(13.9)	53( 5.7)
300~399M won	179( 19.1)	60( 6.4)	23( 2.5)	96(10.2)	74( 7.9)	65( 6.9)	40( 4.3)
≥ 400M won	116( 12.4)	23( 2.5)	10( 1.1)	83( 8.9)	50( 5.3)	47( 5.0)	19( 2.0)
x(p)			35.730(.000)*			27.009(.008)*	
Student	286( 30.5)	66( 7.0)	43( 4.6)	177(18.9)	141(15.0)	98(10.5)	47( 5.0)
Specialized Job	98( 10.5)	18( 1.9)	13( 1.4)	67( 7.2)	44( 4.7)	41( 4.4)	13( 1.4)
Office Job	131( 14.0)	28( 3.0)	25( 2.7)	78( 8.3)	54( 5.8)	55( 5.9)	22( 2.3)
Service	267( 28.5)	61( 6.5)	28( 3.0)	178(19.0)	106( 11.3)	99(10.6)	62( 6.6)
Self-employed	56( 5.9)	17( 1.8)	3( 0.3)	36( 3.8)	29( 3.1)	16( 1.7)	11( 1.2)
Etc.	99( 10.6)	13( 1.4)	9( 1.0)	77( 8.2)	44( 4.7)	39( 4.2)	16( 1.7)
x(p)			19.648(.033)*			14.043(.221)	



8-2>.

진료약관설명에 대한 전체 소비자 의견은 늘임 65.4%(613명)로 가장 높은 분포를 보였으며 줄임 21.7%, 적절함 12.9% 순의 분포를 보였다. 성별 분포에서도 진료약관설명을 늘임, 줄임, 적절함 순의 분포를 보였고 연령별, 학력별 분포에서도 조사 대상자 전체에서 진료약관설명 내용을 늘임, 줄임, 적절함 순의 분포를 보였다. 월 평균 소득수준 200~299만원에서는 진료약관설명을 늘임 20.3%, 적절함 5.7%, 줄임 5.3% 순의 분포를 나타냈으며 그 외 월 평균 소득수준 대상자 집단에서는 늘임, 줄임, 적절함 순으로 결과를 보여 소득 수준에 따른 진료약관 설명의 의견에는 유의한 차이를 보였으며( $p<0.05$ ), 직종별 분포에서도 사무직에서 진료약관설명에 대한 결과 늘임 6.2% 적절함 2.5%, 줄임 2.0%의 분포를 보이고 그 외 조사 대상자의 모든 직종에서는 진료약관설명을 늘임, 줄임, 적절함 순의 결과를 보여 직종에 따른 진료약관 설명의 의견에는 유의한 차이를 보였다( $p<0.05$ ).

선택진료를 이용할 수 있는 의료기관 기준에 대한 전체 소비자 의견 결과 병원 44.6%(418명), 종합병원 37.1%(348명), 종합전문병원 18.3% (171명) 순의 분포를 보였는데, 성, 연령, 월 평균 소득수준에 따라 선택진료 의료기관의 기준에 대하여 유의한 차이를 나타냈고( $p<0.05$ ), 그 외 대상자 집단의 학력, 직종별 분포에는 병원, 종합병원, 종합전문병원 순의 분포결과를 나타냈다. 연령별 분포에서 30~39세에는 병원과 종합병원 각각 7.8%, 종합전문병원 3.5% 순의 분포를 보였고 40~49세는 종합병원 9.1%, 병원 6.7%, 종합전문병원 4.3% 순의 분포를 보였다. 월 평균 소득수준별 분포에서 200~299만원에도 종합병원 13.9%, 병원 11.8%, 종합전문병원 5.7% 순의 분포를 보였다( $p<0.05$ )<table 8-3>

#### 4. 고찰

본 연구는 부산시민을 대상으로 선택진료제도에 대한 인식도를 알아보고 선택진료 경험이 있는 의료소비자에게 선택진료제도에 대한 인식도와 만족도 결과에 따른 개선방안을 도출하여 효과적인 선택진료제도 운영에 필요한 기초자료 제공을 위하여 부산지역 16개 행정구 중 기장군을 제외한 각 행정구별로 연구자의 편의에 의해

15개 행정구의 만 20세 이상 부산시민들을 연구대상자로 설문조사를 실시하여 회수율은 74.9%를 보였고, 연구대상자의 인구사회학적 특성, 선택진료제도 인지 유·무, 선택진료의 선택 사유, 선택진료 이용경로, 선택진료에 관한 경험 및 만족도, 선택진료제도 개선을 위한 소비자 요구사항의 분석을 위해 빈도 및 비율분석, 교차분석, 평균의 차이분석(t-test, ANOVA)을 실시하였다.

본 연구대상자들의 인구사회학적 특성 분포 결과, 여성이 남성보다 높은 비율을 보였고, 연령은 20대에서, 직종은 학생과 서비스직종에서, 본인의 월 평균소득은 200~299만원에서 높게 나타났다. 교육정도는 대학교 졸업이 가장 높은 분포를 보였으며, 선택진료 경험 유·무의 결과는 23.7%가 경험이 있다는 결과를 보였고 선택진료제도를 알고 있는가에 대한 결과 27.7%가 알고 있다는 결과를 보였는데 Lee[3]의 연구결과에서는 66.3%, Lee[7]의 결과에서는 보통이상, The Ministry of Health-Welfare[8, 11]의 보고서에서는 67.5%의 결과를 보여 본 연구와 상이한 결과를 보였다. 이는 본 연구의 조사대상자는 일반 시민이나 Lee[3], Lee[7], The Ministry of Health-Welfare[8]의 연구에서는 의료소비자가 조사 대상자이므로 조사 대상자 선정의 차이로 인하여 인식도의 비율이 상이한 것으로 사료된다. 또 본 연구에서 선택진료제도를 알고 있다는 대상자에게 선택진료제도의 규칙에 대한 인지 유·무를 항목별로 실제 살펴본 결과 항목 평균 66.3%의 인식도를 보여 Lee[3], The Ministry of Health-Welfare[8]의 연구와 일치하였다. 그리고 선택진료제도를 알게 된 경로(위)에서는 대중매체를 통하여, 진료를 받기 위해 의료기관을 방문한 후 진료신청서의 내용을 보거나 의료기관 직원의 설명을 듣고 선택진료를 알게 되었다라는 항목에 높은 비율을 보여 소비자가 의료기관 이용 이전에는 선택진료제도를 인지하고 있는 것이 아닌 소비자의 필요에 의해 제도를 알게 되는 행태임을 알 수 있겠다.

선택진료를 받게 된 사유로는 전문성 높은 진료를 받을 수 있기 때문이라는 사유에서 57.5%의 높은 비율을 보여 환자의 의사 선택권의 의미를 내포하였으나, 나머지 42.5%에 해당하는 내용을 살펴보면 의료기관 측의 임의적용, 차별대우가 우려되어, 일반진료의 신청이 불가능하여, 해당 진료과 의사에 대한 선택의 여지가 없으므로 등의 선택의 비 자발성의 결과를 나타내어 Song[2],

Lee[3], The Ministry of Health-Welfare[8], An[9], The Ministry of Health-Welfare[11]의 연구에서 제시하고 있는 환자의 의사 선택권의 제한을 나타내고 있다고 할 수 있다.

선택진료를 이용할 의향이 있다는 대상자들에게 선택 진료 이용 사유로는 고급의료를 제공 받을 수 있기 때문에 높은 비율을 보였고 이용하지 않으려는 사유로는 선택진료의 필요성이 없다와 고가의 의료비용 때문이라는 결과를 보였는데 이는 환자에게 선택권을 제공하지 못하면서 의료비 부담을 가중시키는 제도라는 Lee[14]의 연구와도 일치하여 제도운영상의 개선방안을 고려할 필요가 있겠다.

선택진료 경험자에게 제도의 각 규칙 항목 만족도 점수는 전체 평균 2.96점을 나타내었으나, The Ministry of Health-Welfare[8]의 연구결과에서는 만족한다에 높은 비율을 보여 본 연구결과와는 차이를 보였다. 이는 만족도 조사항목의 차이에 의한 결과로 사료되나, 선택진료 비용의 본인부담 항목에 대한 만족도 점수가 3.86점으로 가장 높은 점수를 보였고 부당청구항목에 대한 환불사항에 대한 만족도 점수는 2.18점으로 가장 낮은 점수를 보였는데 이는 의료소비자와 공급자간의 정보 비대칭성으로 사료되며, 선택진료비용에 대한 부당징수행위가 국민건강보험법령에 위반될 수 있다는 의견을 제시한 Suh[12]의 논고에서 이에 대한 설명으로 이해를 간주할 수 있겠다.

2000년 이후부터 실시해온 선택진료제도는 의료소비자와 의료공급자 간에 정보의 비대칭성으로 인해 여러 가지 문제점이 야기되고 있다. 그러므로 선택진료 본연의 취지에 따른 실효성을 확보하기 위하여 해를 거듭할수록 소비자의 불편에 따른 개선안이 제기되어 시행되고 있는 실정이다[1,16,17,18,19,20] 본 연구의 결과에서 홍보 강화, 안내문을 환자가 보기 쉬운 곳에 비치, 의사자격요건의 범위, 선택진료비용 줄임, 진료약관설명을 상세히 설명함, 선택진료 이용 의료기관의 조정 등을 개선안으로 제시하였는데 Kang[13]은 의사자격 요건의 범위와 의료기관의 범위에 대한 개선안을 Kim[4]의 연구결과에서는 진료약관의 이해도가 매우 저조함에 따른 개선안 제시, Citizens Alliance for medical consumer[10]과 Kang[15]의 연구에서 선택진료 비용에 대한 문제점 제기, 그리고 Lee[14]의 연구에서는 환자의 의사선택권 제

약해소와 의료기관의 부당행위억제(선택진료비용 줄임), 선택진료 관련 정보의 비대칭성 해소 등을 제시하고 있어 본 연구결과에서 제시한 개선항목과 유사의미를 부여할 수 있다고 사료된다.

본 연구의 한계점으로는 연구자의 편이에 의한 조사 대상자의 선정이 이루어져 연구 결과를 일반화하기에는 다소 제한이 따른다.

## 5. 결론

이상에서 본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 연구대상자들의 인구사회학적 특성 분포는 여성, 20대 연령, 대졸이상의 학력, 학생과 서비스직종에서, 월 평균소득은 200~299만원에서 가장 많았다.

둘째, 선택진료를 인지하고 있는 사람은 27.7%이고, 선택진료 경험이 있는 사람의 인지율은 23.7%였다. 또 선택진료를 경험한 의료소비자를 대상으로 선택진료제도의 규칙에 대한 실제 인식율(정답율)의 전체 평균은 66.3%이며 선택진료제도의 개념에 대한 인식이 87.7%로 가장 높은 인식율(정답율)을 보였고, 통신매체를 통한 신청 및 해지는 40.1%로 가장 낮은 인식율(정답율)을 보였다. 선택진료제도를 알게 된 경로는 대중매체를 통해서(31.9%)가 가장 높은 비율을 나타냈으며 선택진료를 제공받은 사유로는 전문성이 높은 진료(57.5%)이기 때문이며 선택진료를 재이용할 의사가 있다(76.3%)는 응답이 높은 비율을 보였다. 선택진료를 재이용하는 사유는 고급의료를 제공(35.2%)받기 때문이라는 결과를 보였다.

셋째, 선택진료 경험자의 만족도 점수 전체평균은 2.96점을 나타내어 만족도가 대체로 높지 않은 결과를 보였으며 선택진료 비용의 본인부담에 대한 만족도 3.86점, 추가비용 징수에 대한 만족도 3.59점으로 비용에 관련된 부분에서는 보통이상의 만족도를 보였으나, 부당 청구된 선택진료 비용의 환불에 대한 만족도 점수는 2.18점으로 낮은 만족도 결과를 보여 의료소비자와 공급자간 정보의 비대칭성의 특성을 나타냈다.

넷째, 선택진료제도 개선을 위한 전체 소비자 의견은 제도에 대한 홍보강화(91.2%), 환자가 보기 쉬운 곳에 안내문 비치(96.7%), 선택진료 비용 줄임(85.7%), 진료약관 설명을 상세히(65.4%), 등을 개선안으로 제시하였다.

이상의 결과를 토대로 선택진료제도 개선을 위해 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 전 국민이 선택진료제도에 대한 인식도를 높이는 부문이 가장 먼저 개선되어야 할 것이다. 우리나라는 전국민이 의료보험적용 대상자이므로 변화되는 의료제도에 대하여 국민의 인식도를 높일 수 있는 방안을 강구하여 의료제도의 인식도가 높아진 후 제도 실행이 이루어져야 의료소비자와 제공자 간의 정보 비대칭으로 발생되는 불만도 경감될 것이다.

둘째, 선택진료제도에 대한 소비자 만족도를 높이기 위하여 환자의 의사 선택폭을 넓히고 의료비 부담을 경감시켜 질 좋은 의료서비스에 대한 접근성을 높여야 할 것이다.

셋째, 효율적인 선택진료제도의 운영을 위해서는 환자의 자유로운 의사 선택과 선택의사에 대한 정보공개와 아울러 환자의 의료비 부담을 경감시킬 수 있는 지속적인 제도 전환이 필요할 것이다.

## ACKNOWLEDGMENTS

This work was supported by a research grant from Catholic University of Pusan.

## REFERENCES

- [1] <http://www.moleg.go.kr>, The Office of Legislation, The rule of doctor - designation system,
- [2] Young-Ok Song, a Study on satisfaction and related factors of selective medical treatment at healthcare consumers, The Graduate of Public Health Kyungpook National University, 2002.
- [3] Yong-kyun Lee, Myung-Sang Yang, The research regarding a selective medical treatment institutional improvement program at hospital, Korea Hospital Management Institute, 2007.
- [4] Young-Joo Kim, It is necessary that consumer protection measures of fair trade commition in the medical department. a source books of policy, 2006.
- [5] Hyeong-Ju Cho, A study on Estimation of Williness to Pay for Elective Treatment Using Contingent Evaluation Method, The Graduate School of Ewha Womans University.
- [6] Eun-Ju Kang, The Research regarding a selective medical treatment institutional improvement program, The Graduate School of Public Administration Dongguk University, 2009.
- [7] Ki-Hoon Lee, Comparison of perception on the premium medical treatment system between healthcare consumers and providers, Department of Health Policy and Hospital Management, Graduate School of Public Health, Korea University, 2010.
- [8] The Ministry of Health-Welfare, Rule of the Selective Medical Treatment, a patient-centered improvement, a press release, 2010.06.30.
- [9] Ki-Jong An, The selective medical treatment program was changed doctor-designation of doctor system, The welfare trend, vol.123 No.1, pp42-44. 2009.
- [10] Citizens Alliance for medical consumer, The situation of improvements of the doctor's designation system in The Ministry of Health-Welfare, a press release, 2007,12,11.
- [11] The Ministry of Health-Welfare[2010], The Rule of the Selective Medical Treatment Program, 208.
- [12] Suh Suk-Hee, The Study on large general hospitals' unfair charging fees for selecting a doctor or for medical materials by using their superior position to the patients, general forum, 2009.
- [13] Kyung-Rim Kang, The Ministry of Health-Welfare, Doctor-Designate System Improvement Start, Trend of Policy of HIRA, pp47~48. 2008, 9.
- [14] Jong-In Lee, The problem and improvement plan of the Selective Medical Treatment Program, Korea Consumer Agency, Research Paper, 2007.
- [15] Byung-Mo Kang, The fact finding survey of user about the Selective Medical Treatment Program, Korea Consumer Agency, Research Paper, 2001.

- [16] The Ministry of Health-Welfare, The partial prior announcement of legislation of rule of doctor - designation system, Notice of The Ministry of Health-Welfare, 2010(169), 2010.06.30.
- [17] The Ministry of Health-Welfare, The partial prior announcement of legislation of rule of doctor-designation system, Notice of The Ministry of Health-Welfare, 2010(303), 2010.10.20.
- [18] Health Insurance Review &Assessment Service, 2007-2008years the status of reason for certified medical fee about civil complaint refund, a press release, 2009.03.16.
- [19] Health Insurance Review &Assessment Service, 2009years the status of reason for certified medical fee about civil complaint refund, a press release, 2010.03.04.
- [20] The Ministry of Health-Welfare, The partial prior announcement of legislation of rule of doctor -designation system, Notice of The Ministry of Health -Welfare, 2010(169), 2010.06.30.

**임 복 희(Im, Bock-Hee)**



- 2000년 3월 ~ 현재 : 부산가톨릭대학교 병원경영학과 교수
- 2001년 8월 : 경북대학교 대학원(보건학박사)
- 관심분야 : 보건학, 의무기록정보, 건강보험정책, 보건관리.
- E-Mail : bhim@cup.ac.kr