

의료소비자의 권리 증진을 위한 소비자 정보추구에 관한 연구*

Study of Medical Service Consumer's Information Seeking for Empowering Their Sovereignty*

서울대학교 대학원
박사과정 백혜란
교수 이기춘

Dept. of Consumer Studies & Resource Management, Seoul National Univ.

Doctoral student : Hye-ran Paik

Professor : Kee-choon Rhee

◀ 목 차 ▶

- | | |
|----------------|---------------|
| I. 서론 | IV. 연구결과 및 논의 |
| II. 선행연구 고찰 | V. 결론 및 제언 |
| III. 연구방법 및 절차 | 참고문헌 |

<Abstract>

This study takes an effort to suggest solutions for medical service consumers' sovereignty. Specifically, consumer evaluation, information seeking level, and affecting factors on information seeking level were explored in terms of medical service.

In present study, medical information included medical institution and doctors, prescription, diseases, medical treatment and medical expense. Medical service consumers' information seeking is identified as consumers' own efforts to acquire medical information through various sources.

The analysis results suggested that consumers' information seeking level is even lower, while their evaluation level is somewhat low. Moreover, the result for information seeking level by consumer characteristics implied that people who have high education, high economic status, medical knowledge, and high attitudes for consumer right are active information seekers. Finally, consumer attitudes for right appeared most influential factor on information seeking level, implying direction for medical service consumer education.

주제어(Key Words): 의료소비자의 권리(right for medical service consumer), 의료소비자 정보(medical service information), 정보추구(information seeking)

I. 서론

소득 수준이 높아짐에 따라 소비자들의 소비생활은 얼마나 건전하고 건강한 삶을 영위할 수 있는가에 관심이 집중되고 있다. 최근 시장에서의 마케팅 활동에서 '웰빙'이라는 용어가 지나치게 사용되는 것을 보면 소비자들의 건강에 대한 관심 정도를 쉽게 파악할 수 있을 것이다. 과거의 소비자들은 질 좋은 상품을 보다 저렴한 가격에 사는 것이 최상의 목표였다면 21C 소비자들은 보다 높은 비용을 지불하더라도 건강에 유익한 상품을 사용하고자 한다.

이처럼 소비자들의 의식과 요구의 변화에 부응하고자 시장 환경도 재빠르게 바뀌고 있다. 하지만 정작 소비자들의 건강과 직결되면서 그 영향력 또한 막대한 의료서비스 시장은 의약분업, 의료서비스정보규제의 완화 등 정부의 정책적 지원에도 불구하고 아직도 소비자문제의 사각지대임은 누구도 부인할 수 없는 사실일 것이다. 그렇다면 의료시장에서의 소비자 권리증진을 위한 가장 시급하고 기초적인 과업은 무엇일까? 의료 소비자정보의 개발과 효율성 있는 의료서비스 정보 전달체계의 구축일 것이다. 법적 규제를 통한 소비자보호 보다는 소비자 정보제공이 보다 효율적으로 소비자 복지에 기여하므로(오장균, 1986; 허은정, 이기춘, 1992; Thorelli & Engledow, 1980) 정확하고 효율적인 의료소비자정보를 제공하고, 소비자 스스로 그 정보를 처리할 수 있는 능력을 키워준다면 의료소비자의 복지는 많은 부분 실현될 수 있을 것이다.

하지만 의료서비스 역시 영리 목적의 행위임에도 불구하고 국민의 생명과 건강을 보호하는 데서 오는 공공성과 고도의 전문성, 재량성 및 비공개성 등의 특성으로 인하여 전통적으로 공급자 위주의 서비스 제공체제가 유지되어왔다. 그 결과 의료소비자는 본인의 건강과 생명에 중대한 영향을 미치는 질병의 치료와 관련하여 알 권리, 완전하게 정보를 얻을 권리를 제대로 보호받지 못하고 있는 현실이다(한국소비자보호원, 1999).

이상과 같이 의료소비자정보는 매우 중요하고, 현실적으로 해결해야 할 많은 문제가 산재해 있음에도 불구하고 이에 관한 연구는 미흡한 실정이다. 기존의 의료소비자정보에 관한 연구들은 의료소비자가 의료기관을 선택하는 과정 역시 일반적인 상품구매과정과 마찬가지로 문제인식, 정보탐색, 대안의 평가, 의료기관 선택결정 및 의료기관 이용 후 행동 등(조우현, 이선희, 이해중, 전기홍, 1999)으로 구분하여 정보탐색 시 주로 이용하는 정보의 원천이 무엇이며, 의료기관을 선택하는데 어떠한 정보가 영향을 미치는가에 관한 마케팅학적 관점에서의 연구가 대부분이었다. 하지만, 점차 의료서비스를 받을 권리는 만인이 향유해야 하는 기본권으로 인식되

고 있고, 환자의 알 권리는 자기결정권의 행사를 위한 전제에 의해 의료소비자정보는 사회적 관점에서 평가 및 연구되어야 한다. 따라서 본 연구에서는 의료소비자의 권리 증진을 위한 초석으로 의료소비자정보에 대해 연구하고자 한다.

한편, 소비자복지는 소비자 스스로 자신들의 입장과 역할을 충분히 인식하고 또한 자신들의 권리를 추구할 때 궁극적으로 이루어 질 수 있다(허경옥, 1998). 정보추구란 소비자가 자신의 정보요구를 인식하고 이에 합당한 정보를 획득하고자 하는 의도적 또는 일상적인 노력으로(김갑선, 2005), 의료 소비자들이 의료서비스를 이용하는 동안 정보가 충분히 제공되고 있지 않거나 혹은 추가적인 정보가 필요할 때 알 권리의 보장 및 실현을 위해서 어떠한 노력을 행하고 있는지 정보추구(Information Seeking)행동이라는 개념을 도입하여 연구하고자 한다. 위에서 언급했듯이 의료소비자정보에 관해서는 지금까지 주로 소비자정보 탐색(Information Search)에 관해 연구가 진행되어 왔다. 하지만 허은정, 이기춘(1992)의 연구에 의하면 정보추구행동은 소비자가 구매의 사결정시에 행하는 정보탐색 뿐만 아니라 일상생활에서 소비자정보에 대한 의식성·민감성을 포함하는 개념이라 하였으며, Case(2003)는 보다 인간 중심적인 연구라 했다. 따라서 정보탐색연구보다는 상위개념인 의료소비자들의 정보추구행동을 파악하는 것이 적절할 것이다.

한편, Johnson, James와 Suzie(2001)는 건강에 대한 위기 지각이 정보추구행위를 유발한다고 하였으며, Cheuk(1998)은 정보추구과정은 단계가 아니라 상황(situation)에 의해 생성된다고 하였다. 따라서 정보추구에 관한 연구에 앞서 의료시장에서의 의료소비자 정보에 대해 소비자들은 어떻게 느끼고 있는지를 통해 시장에서의 정보제공 상황에 대한 연구가 선행되어야 할 것이다. 이에 의료소비자정보에 관한 소비자들의 주관적인 평가를 조사한다.

그리고 소비자들이 의료서비스를 이용하는 과정에서 보다 적극적이고 주체적인 정보추구행동을 보인다면 무지와 정보의 빈곤에서 오는 많은 의료사고들을 사전에 예방할 수 있을 것이다. 따라서 의료소비자들의 정보추구행태에 영향을 미치는 변수를 찾아내는 것은 적극적인 의료소비자 양성과 소비자교육 프로그램 개발의 방향성을 제시해 줄 것이며 성숙하고 의식 있는 의료소비자 양성의 밑거름이 되어 의료소비자 스스로가 자신의 신체 및 건강을 책임질 수 있는 복지사회가 실현되는데 이바지할 수 있을 것이다. 이에 의료소비자 정보에 대한 소비자들의 정보추구행동에 관한 수준 및 영향을 미치는 변수들에 대해 연구하고자 한다.

본 연구는 의료소비자의 권리 증진을 위한 방안을 모색하는데 그 목적을 두고 정보추구라는 개념을 도입해 소비자중심적인 연구를 시도하였음에 의의를 둔다.

II. 선행연구 고찰

2-1. 의료소비자 정보

광의의 의료소비자정보는 인간의 건강유지 및 관리는 물론 의학과 생명과학 분야의 정보를 모두 포함하는 개념이다(홍기선, 2005). 최근 소비자학 분야에서 이루어진 의료소비자정보에 관한 연구를 보면, 이기춘, 백희경, 백대일(2005)는 청소년기의 구강건강 증진을 위한 소비자정보 개발 연구를 하면서 생활인의 관점과 일상생활의 패턴 및 문제에 주목하여 실천지향적인 정보를 구성하고 제공하기 위한 노력을 하였는데, 과거 소비자학에서의 의료서비스 이용 중 제공되는 제 정보들을 의료소비자의 정보로 보는 개념보다 생활 속에서의 소비자교육 및 정보제공이라는 예방적 차원을 포함하고 있어 의료소비자정보의 범위가 확장되고 있음을 알 수 있다. 이처럼 의료소비자정보의 개념 및 중요성에 대한 인식은 진화를 하고 있지만, 현재 이루어진 의료소비자정보 관련 연구들은 주로 의료서비스 구매 시 정보탐색 정도를 분석한 연구(김진희, 1995)이거나, 정보탐색 경로(고은혜, 1990; 권순호, 1997; 박노현, 유동근, 1996; 배현우, 1992; 이영숙, 정면숙, 2003; 이선희, 조우현, 채유미; 2003)등을 연구한 것으로 특정 대상 혹은 정보원의 종류나 탐색 량 정도로 매우 제한적이다. 또한, 의료소비자의 만족과 불만족에 관한 연구들은 많이 이루어졌으나, 대부분의 연구들은 의료소비자를 일반 상품의 구매자와 차별 없이 마케팅적 관점에서 병원의 수요 창출에 목적을 두고 소비자만족이 의료서비스의 이용에 영향을 미치는지(김미라, 2004), 소비자만족에 영향을 주는 변인은 무엇인지 등의 공급자 위주의 연구(김미라, 2004)가 주를 이루고 있고 소비자만족평가 항목 중 의사의 설명이 어떠한지에 대해 미흡하게나마 있을 뿐이며, 만족도 역시 매우 낮게 나타나고 있다.

과거에 비해 의료서비스에 대한 정보 요구가 높아지고 의료서비스의 질에 대한 관심이 증대됨으로 의료시장은 공급자 중심에서 소비자 중심으로 변해가고 있다(조우현 외, 1999)고는 하지만, 실제 의료시장에서의 소비자는 여전히 수동적이며, 의료서비스의 전문성과 복잡성은 의료서비스 정보로부터 소비자를 소외시킨다. 녹색소비자연대(2001)는 의료비용 정보공개 활성화를 위한 조사에서 진료비와 관련해 소비자들의 72.2%가 충분한 설명을 듣지 못했다고 평가했으며, 한국소비자보호원(1999)의 의료소비자정보 획득 실태에 관한 조사에서는 의사의 설명이 가장 부족하다고 응답했다. 소비자정보란 소비생활의 효율성을 향상시키기 위하여 꼭 필요한 것(남수정, 김기욱, 2005)이지만, 의료소비자에게 있어 소비자정보는 단순히 합리적인 구매결정을 내리기 위한 전제를 넘어 자신의 생명과 건강 그리고 행복한 삶에 관한

것이기에 마땅히 보장 받아야 하는 사회적 권리로 이해해야 할 것이다. 이러한 맥락에서 선행연구들은 의료소비자에게 의 정보제공 즉 의료소비자의 알 권리가 심각하니 침해당하고 있음을 입증해 주고 있다.

2-2. 의료소비자의 정보추구

1) 정보추구의 개념

의료소비자의 정보추구행동에 관한 연구에 앞서 정보추구의 개념부터 밝히는 것이 필요할 것이다. 정보추구에 관한 연구는 정보행태에 관한 연구로부터 그 기원을 찾을 수 있다. 정보행태에 관한 연구는 원래 '일반자 연구'라는 일반명칭 아래 1940년 이후 정보요구 및 이용에 관한 경험적 연구로 발전되었다. 정보요구 및 이용에 관한 연구는 후에 '정보추구행태'로의 용어로 변화했는데, 이는 정보원, 정보채널 등을 파악하는 등의 시스템 중심의 연구에서 보다 인간의 행태를 파악하려는 인간 중심의 연구로 변화하였다(사공복희, 2003). '정보추구'라는 용어는 정보 이용자인 사람에게 강조점이 이동하면서 선호되기 시작하였는데(Case, 2002), 즉 시스템을 어떻게 이용하는가와 같은 시스템 중심의 접근에서, 정보요구와 정보추구행태를 비롯한 정보 이용자 중심의 연구로 전환된 것이다. 이처럼 소비자학에서의 소비자정보에 관한 연구도 정보탐색 경로 및 채널, 선호되는 정보원 등에 대한 관심에서 보다 소비자 자체에 대한 관심으로 발전해야 할 것이며, 의료소비자의 정보추구는 소비자학이 지향해야 하는 이론적 개념으로 적절하다.

정보추구(Information Seeking)에 관한 논의는 문헌정보학, 커뮤니케이션학, 소비자학, 건강보건학 등에서도 공유되는 주요한 학제적 관심사로 많은 연구들이 축적되어 왔다(김갑선, 2005). 의료소비자의 정보추구행동에 관한 분석에 들어가기 전에 정보추구와 관련된 몇 가지 개념을 분명히 하자면, Krikelas(1983)는 정보추구 행위의 패턴과 관련개념을 제시하면서, 정보추구행위는 지각된 요구를 만족하는 메시지를 식별하기 위해 취해지는 개인의 활동들이며, 정보는 불확실성을 감소시키는 어떤 자극이라고 정보요구는 개인적 혹은 업무와 관련된 일상에서 불확실성의 존재를 인지하는 것이라 하였다. Kuhlthau(1991)는 정보추구란 불확실성에서 시작하여 이해에 이르는 구성의 과정으로, 특정한 문제나 논제에 관한 지식의 상태를 확대하기 위해 정보로부터 의미를 발견하는 이용자의 활발한 구성주의적 활동이며, 이러한 문제해결과정을 정보추구로 보았고, Wilson(1994)은 정보추구행태는 목표를 달성하고자 하는 필요의 결과로서 정보에 대한 목적적 추구이며, 정보탐색행태는 모든 종류의 정보시스템과 상호작용하면서 탐색자가 취하게 되는 '미시수준'의

행태라 하였다. 따라서 정보탐색은 정보추구의 하위분야로서 정보이용자와 컴퓨터기반 정보시스템간의 상호작용에 관심을 갖는 분야라 하였으며, 그 후 Wilson(1997)은 정보학, 의사결정, 심리학, 혁신이론, 건강 커뮤니케이션, 소비자 연구분야의 학제적 관점에서 정보행위의 일반모형을 제시하면서 정보추구의 구성개념으로서 맥락상에 존재하는 인간, 정보요구의 맥락, 활성화제, 중재변인을 제시하고, 이들 변인들의 작동을 설명하기 위해 정보요구의 발생, 정보추구, 정보처리와 이용의 세 과정을 제시하였다. Savolainen(1995)는 일상생활에서의 정보추구에 관한 연구에서 일상생활에서의 정보추구는 현재사건에 관한 적응적 정보추구와 구체적 문제해결에 도움이 되는 실용적 정보추구로 대별하였다. Johnson, James와 Suzie(2001)는 정보추구란 선택된 정보 운반자(information carriers)로부터의 정보의 입수라고 단순하게 정의할 수 있다고 하였는데, 여기서 정보추구는 일차적으로 의도적이라는 점이 가성되며, 이 의도성은 개인이 마음에 두고 있는 특정 목적의 성취와 관련된다고 하여, 정보추구가 목적적 행위라 하였다. 끝으로 김갑선(2006)은 한국 임신부들의 정보추구 행위를 설명하기 위한 연구에서 임신부들의 의도적이고 일상적인 정보추구행위는 임신상황에 대해 합맥락적이고 합리적인 대처능력을 향상해 나가는 과정이며, 임신부의 정보추구 행위 패턴으로, 안정적 맥락에서 정보의 적극적 추구형과 무관심 추구형, 불안정적 맥락에서 필사적 추구형과 체념적 추구형의 네 가지 유형을 제시하였다. 이처럼 정보추구에 관한 이론적 개념은 많은 선행연구에 의해 축적되어 왔다. 이상의 관점에서, 의료소비자의 정보추구란 의료서비스를 이용하는 동안 자신의 정보요구를 인식하고 이에 부합되는 정보를 획득하고자 하는 합목적적 행위라고 말할 수 있을 것이다.

2) 정보추구 관련 선행연구

정보추구에 대해 각 분야에서 증점적으로 논의되고 있는 점은 다르지만 특히 소비자학에서는 '정보에 민감한 소비자 집단'(Information sensitive groups of consumers)이라는 '정보추구자'에 관한 연구로부터 비롯되어 1969년 이래 미국의 Indiana대학을 중심으로 형성된 다국적 소비자정보 연구기구가 실시한 국제 소비자정보조사를 효시로 Hans Thorelli에 의해 발전되어왔다(허은정, 이기춘, 1992).

기존의 소비자학에서 이루어진 정보추구에 관한 연구들은 중립적 정보를 활용하는 정도를 기준으로 정보추구집단과 일반소비자집단으로 분류하여 연구하였다. 또한, 허은정, 이기춘(1992)은 정보탐색의 양적 측면만을 지나치게 강조하여 중립적 정보의 사용여부를 고려하지 못함으로 인한 연구의 한계를 지적하면서, 소비자들을 두 집단으로 분류하여 연

구하는 것 보다는 전체 소비자들의 정보추구수준에 대한 연구가 선행되어야 한다고 하였는데, 의료소비자정보추구행동 역시 정보탐색행동에 관한 연구보다는 정보추구행동의 개념을 적용하여 의료소비자 전체의 정보추구수준에 관해 조사하는 것이 더 적절할 것이다.

한편, Thorelli, Becker와 Engledow(1975)는 정보추구자가 일반소비자보다 구매한 상품에 대한 만족, 정보의 이용가능성에 대한 만족 그리고 개인적 쇼핑행동에 대한 만족수준이 더 높다 하였다. 또한, 백혜란, 이기춘(2003)의 연구에서, 의료소비자가 의료서비스를 이용하는 동안 의사가 설명의무를 제대로 이행하지 않았거나, 충분한 정보를 제공하지 못했다고 느낄 때, 소비자가 의사의 추가 설명을 요구하거나 적극적인 정보획득행동을 할수록 알 권리 실현에 대해 긍정적인 평가를 내리고 있었다.

이러한 근거로, 의료소비자가 의료서비스를 구매 하는 과정에서 자신의 정보요구를 인식하고 이에 합당한 정보를 획득하고자 하는 의도적 또는 일상적인 노력을 소비자정보추구로 본다면, 의료소비자의 적극적 정보추구행동은 서비스에 대한 만족을 극대화 하고, 의료소비자의 권리를 증진시킬 수 있는 실천적 해결책이 될 것이다.

2-3. 의료소비자의 권리

의료소비자의 권리를 증진시킬 수 있는 방법은 올바른 권리를 분명하게 밝히는 것으로부터 시작한다. 이에 현대 의료소비자의 모습, 의료 현실, 의료생산자와 소비자의 관계 변화를 통해 그에 따른 의료소비자의 권리에 관해 살펴보고 논의하고자 한다.

의료가 가진 자의 특권이나 전유물이 아니고 전체 시민이 향유해야 할 권리라는 개념으로 변하게 된 것은 비교적 최근의 일이다. 즉 고대사회나 중세사회는 의료가 인간의 기본권 중 하나가 아니었고 통치자나 가진 자의 자선(慈善)이었으며 의료역사는 이런 시혜(施惠)로 점철되어 왔다. 이러한 자선의 의료가 시민사회로의 역사적 변화와 함께 현대과학의 발달과 산업의 고도화가 이루어지고 현대국가개념 그 자체에 복지국가개념이 정착되면서 환자와 의사의 관계를 새로 정립하지 않을 수 없게 하였다. 점차로 병원의 경계론이 대두되고 소비자운동이 활발해지면서, 의료시장에서의 환자는 의료서비스를 이용하는 소비자로 등장하게 되었고, 의료소비자는 특수한 형태의 권리를 갖는 것이 인정되었다.

미국의 병원협회는 국민대중과 의료종사자의 주의를 환기시킬 목적으로 1972년 12개 항목의 「환자의 권리」(American Statement on a Patient's Rights)를 발표하였는데 이는 병원환경에서 만연되어온 의료부권주의(Paternalism)에 영향을 주었을 뿐 아니라 병원이 지금까지

무시하여 왔던 환자의 권리를 되돌려 주는 계기를 마련해 주었다(김영애, 1992).

환자의 권리선언은 세계 각국으로 번져 나가 1981년 제34회 세계의사협회에서는 『환자의 권리에 관한 리스본 선언』을 공포하였고 일본에서는 소비자주권주의에 입각하여 1984년 소비자 보호단체에서 환자의 권리선언을 하게 되었다. 그 후 1984년 12월 태국에서 열린 의료소비자연맹에서는 세계적 공동 행동 결의로써 24개 항목 중 7번째로 환자의 권리를 제시하였다(김영애, 1992).

이러한 각국의 움직임과 함께 우리나라에서 발전되어 온 의료소비자의 권리에 대해 살펴보면 다음과 같다. 우선 1985년 소비자문제를 연구하는 시민의 모임에서 인간답고 건강하게 살 기본적인 권리를 실현하기 위한 10개항의 환자 권리 선언을 발표하였다. 이는 우리나라 의료소비자보호운동의 효시라 할 수 있으나 의료계의 반발로 공식적으로 채택 되진 못하고 있다(원혜일, 1994)¹⁾. 그 후 1990년 9월 한국 의료사과 가족협회에서는 전문과 10개항의 환자 권리선언을 선포했는데 이 선언문들은 의료부권주의가 만연하고 있던 과거의 구조에서 환자들이 의료 소비자로서 권리회복을 스스로 찾아 나섰다는 점에 큰 의미가 있다.

1993년 3월 연세의료원에서는 환자의 권리 장전을 선포했는데 이는 의료가관에서 스스로 선포하였다는 점에서 큰 의미가 있지만 그 내용 면에서는 기존의 것과 크게 다를 바 없다는 비판도 따랐다.

이상에서 살펴 본 바와 같이 의료소비자의 권리를 보호하고 존중하기 위한 의도에서 환자의 권리 장전을 만들어 기록해 놓았지만, 그 내용면에서 현재 법안에 명시되어 있는 기초적이며, 추상적인 한계는 뛰어 넘지는 못하고 있다. 하지만 의료소비자들을 교육시키고 의료서비스 공급자들의 인식을 변화시키는데 그 의의가 있으며, 의료소비자와 의료서비스 공급자 간의 관계에 어떠한 것이 포함되는지 제시해주고 있다.

그렇다면, 의료소비자들의 권리에 관한 문제는 매우 중요한 연구과제이다. 하지만, 의료소비자의 권리에 대해 많은

연구가 이루어지지 않고 있으며, 아직 합의된 권리내용조차 존재하지 않는다. 그동안 이루어져 왔던 의료소비자의 권리에 관한 선행연구를 살펴보면 다음과 같다. 정순아(1989)와 원혜일(1994)은 1985년 소비자 문제를 연구하는 시민의 모임에서 발표한 『환자의 권리선언』을 기초로 환자의 권리에 대한 인식을 조사하였으며, 김영애(1992)는 의로서비스의 실패와 환자 권리에 관한 연구에서 사생활보호와 존엄성에 관한 권리, 진실을 알 권리, 기록을 이용할 권리, 결정에 참여할 권리에 관한 소비자들의 의식을 조사하였다.

국외 연구로는 환자의 권리에 관한 의식에 대해 조사된 연구는 없으나, Ivan Barofsky(2003)는 환자의 권리²⁾를 삶의 질과 연결시켜 새롭게 제시하였으며, Mary 와 Carole(2003)은 국제적 관점에서 환자의 권리에 관해 비교 분석을 시행하였다. 그들은 엄선된 국가간 환자의 권리에 대한 수준을 평가하기 위해 소비자 7대 권리를 평가 기준으로 이용하였다³⁾. 본 선행연구에서 보건정책과 소비자정책이 환자의 권리를 얼마나 잘 반영하고 있는지를 측정하였는데, 국가, 지역 연합 그리고 국제 조직 등에서 분산되어 있는 환자의 권리 조항들의 내용을 분석한 결과 소비자의 권리 중 환자의 권리에 가장 많이 제시되는 항목은 알 권리, 선택할 권리, 보상을 받을 권리로 나타났다.

우리나라의 연구에서는 대체로 소비자문제를 생각하는 시민의 모임에서 발표한 환자의 권리를 그대로 활용하고 있으나 국외 연구에서는 기존의 환자 권리 선언문을 기관중심에서 의료소비자중심으로 발전시키고, 보다 실용적인 권리로 현장에서 의료소비자에게 실질적인 도움이 되도록 향상시키려는 시도를 하고 있다. 그러나 지금까지 우리나라에서 이루어진 연구들(정순아, 1989; 김영애, 1992; 원혜일, 1994)은 의료소비자의 권리에 대한 조작적 정의 및 척도상의 문제를 고려하지 않고 단순히 기존의 선언문에 대한 의식 정도를 조사한 것으로, 소비자학적 관점에서 의료소비자 행태를 정확하게 이해하고 파악하기 위해선 보다 발전된 의료소비자의 권리가 정립되어야 할 것이다. 이에 본 논문에선 Mary 와 Carole(2003)의 연구에서 사용한 분석방법을 활용하여 우리나라의 소비자 8대 권리 중 쾌적한 환경을 누릴 권리를 제외한 7대 권리를 반영하는 새로운 권리 척도로 측정

1) 환자의 권리 선언 : ①인간으로서의 존엄과 가치를 바탕으로 하여 생명, 신체 인격을 존중받을 권리 ②경제적, 사회적 지위, 연령, 성별, 질병의 종류, 국적, 기타 여하한 이유로도 차별을 받지 아니하며 평등한 의료받을 권리 ③최선의 의료를 받아야 하며 언제든 의료인 및 의료기관을 선택할 권리 ④적법한 자격을 갖춘 의료 종사자로부터 의료행위를 제공받을 권리 ⑤의료행위의 목적, 방법내용 및 그 결과를 충분히 알 권리 ⑥진료기록을 열람하거나 정보제공을 요구할 권리 ⑦의료행위를 자유로이 선택, 수락, 거부할 권리 ⑧자기 의사에 반하는 연구와 진료이외의 목적으로 이용되지 않을 권리 ⑨정당한 이유 없이 질병과 치료 및 사생활에 관한 비밀을 침해받지 않을 권리 ⑩의료사고에 대한 원인규명과 피해보상을 요구할 권리

2) ①right to receive respectful care ②to be given complete information about diagnosis and prognosis ③to refuse treatment ④to not have to participate in experiments ⑤to have privacy and confidentiality maintained ⑥to receive reasonable response when requesting a service

3) Mary 와 Carole(2003)의 분석 기준으로 활용된 의료소비자 권리 : ①the right to health care ②access to information ③choice ④participation ⑤dignity and humane care ⑥confidentiality ⑦complaints and redress

하는 것이 적절하다.

사람들의 의식은 실천의 동기로서 행동을 개선하는데 중요한 사항이다. 특히 소비자들의 소비자권리에 대한 의식 수준은 소비자행동에 있어 매우 중요함에도 불구하고 소비자들의 권리에 관한 연구는 거의 이루어지지 않고 있으며 (1998, 허경옥), 백혜란, 이기춘(2003)는 의료소비자의 알 권리에 대한 규범적 당위성 고찰과 함께 실증연구를 하였는데 의료소비자의 알 권리에 대한 지식은 권리의 실행 정도에 가장 큰 영향을 미치는 변수로 소비자교육 및 의식함양의 중요성에 대해 입증하였다. 또한 조희경, 이기춘(1996)의 연구에서 의료소비자의 불만호소 행동은 소비자권리의식에 영향을 받고 있었다. 의료소비자의 권리에 대한 의식을 소비자의 인지적 영역으로 볼 때, 선행연구의 결과는 소비자가 의료시장에서 알아야 할 권리를 보장받기 위해 충분히 권리를 행사하고 자신의 책임을 완수하는데 매우 중요한 영향요인임을 유추해 볼 수 있게 한다. 따라서 의료소비자의 권리 증진을 위한 소비자의 정보추구를 이해하기 위해 의료소비자의 권리에 관한 연구도 함께 이루어져야 한다.

2-4. 의료소비자의 지식

의료시장에서 의료소비자가 서비스를 공급받는 과정에서 의료소비자의 권리를 보장받고 부여된 권리를 행사하기 위해선 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 실천적 소비자로서의 의식 및 행동에 많은 차이가 있으리라 본다.

지식이 없는 소비자는 복잡한 시장상황에 대응하는데 무력할 수밖에 없다(정진화, 1985). 소비자지식과 소비자행동 및 태도에 관한 연구를 보면, 소비자지식과 합리적 소비행동은 서로 정적인 관계를 보이고 있었다(Swagler, 1979; 백혜란, 이기춘, 2003에서 재인용).

의료소비자의 지식에 관한 조사가 거의 이루어지고 있지 않았지만 백혜란, 이기춘(2003)의 연구에서 의료소비자들의 소비자 지식의 중요성을 인식하고 의료소비자 지식수준이 의료소비자의 태도와 행동에 어떠한 영향을 미치는지 연구하였다. 그들의 연구에 의하면, 의료소비자들의 지식이 높을수록 알 권리에 대한 요구도 높았고, 권리의 실행도 높게 하고 있는 것으로 나타났으며, 알 권리 실현에 대한 평가는 지식이 낮을수록 긍정적으로 평가하여 의료소비자 지식이 높은 집단일수록 의료 현실에 보다 적극적인 의식과 행동을 보인다고 하였다. 따라서 의료소비자 지식은 정보추구 행동에도 중요한 변수로 작용할 것이다.

Ⅲ. 연구방법 및 절차

1. 연구문제

선행연구를 토대로 본 연구에서는 다음과 같이 연구문제를 설정하였다.

첫째, 의료소비자들의 지식수준 및 권리 의식은 어떠한가?

둘째, 시장에서 제공되고 있는 의료소비자정보에 관해 소비자들의 평가는 어떠한가?

셋째, 의료소비자들의 정보추구수준은 어떠한가, 소비자 특성(의료소비자 권리의식, 의료소비자 지식, 성별, 나이, 학력, 월평균 소득, 사회적 계층, 직업)에 따라 정보추구수준은 의미 있는 차이를 보이는가?

넷째, 의료소비자의 정보추구수준에 대한 변수들의 상대적 영향력은 어떠한가?

이러한 실증적인 연구결과에 근거하여, 의료소비자의 권리 증진을 위한 의료소비자정보 개발에 대한 제언을 한다.

2. 변수의 정의

본 연구에서 사용된 변수들에 대해 조작적 정의를 내리면 다음과 같다.

1) 의료소비자정보

보건의료 정보의 종류를 질병발생 및 진행과정에 따른 형태에 따라 크게 질병 발생 이전 단계, 병원과 의사를 선택하는 과정에서 필요한 정보, 의료전문가에게 진단과 치료를 받는 과정에서 제공되어야 하는 정보, 사망과 관련된 치료의 중단과정에서의 의사결정을 위해 요구되는 정보로 4단계에 따라 분류되는데(전기홍, 1999), 본 논문에서의 의료소비자 정보는 치료기관 선택 시 필요한 병원 및 의사에 관한 정보, 진료 시 자신의 질병이나, 치료방법 등에 대한 의사의 정보 제공(즉 의사의 설명), 진료 후 처방전에 대한 정보제공, 진료비와 관련된 정보제공으로 규정한다.

2) 의료소비자 지식

의료소비자들의 알 권리 및 정보를 제공받을 권리를 보호하기 위해 법적으로 보장되고 있는 사항의 인지 여부를 의미하며, 의료정보 중 의사의 설명의무, 처방전 및 영수증 교부와 이에 대한 설명, 진료기록 열람 및 발급으로 한정한다.

3) 의료소비자 권리 의식

소비자 7대 권리의 확장 개념으로, 의료서비스를 이용하는 동안 소비자로서 부여된 7대 권리에 관한 의식으로 규정한다.

4) 의료소비자의 정보추구

Wilson(2000)은 정보추구행태를 목표를 달성하고자 하는 필요의 결과로서 정보에 대한 목적적 추구가 하였는데, 본 논문에서의 의료소비자 정보추구는 그의 이론을 근거로 하여 의료소비자가 의료서비스를 이용하는 동안 소비자정보가 부족하다고 느끼거나 정보의 제공이 제대로 이루어지지 않았을 때, 정보를 획득하기 위한 의도적인 행위로 정의한다.

3. 조사 도구

본 연구에서 사용한 조사도구는 여러 선행 연구와 소비자 전문가의 검증을 거친 후 개발되었다. 질문지는 조사대상자의 일반적 특성을 묻는 문항과, 사회경제적 지표를 파악할 수 있는 문항을 포함하고 있으며, 서비스이용 관련 문항, 의료소비자정보에 대한 소비자 평가를 묻는 문항, 의료소비자 정보추구 수준을 묻는 문항, 의료소비자의 권리에 대한 의식을 측정하는 문항, 의료소비자정보 관련 소비자지식을 평가하는 문항으로 구성되었다. 각 척도의 구성과 측정방법은 다음과 같다.

1) 의료소비자 지식 척도

이 척도는 백혜란, 이기춘(2003), 한국소비자보호원(1999), 이기춘, 박수경(1995)의 소비자지식 척도를 참고로 하여 작성하였다. 의료소비자들이 법적으로 보장받고 있는 알 권리 및 정보를 제공받을 권리에 대한 지식을 측정하기 위하여, 보건 의료기본법에서 제시하고 있는 진료기록 열람권, 의사의 설명의무, 처방전과 진료비 영수증에 대한 교부 및 설명에 관해 명제를 제시한 후 알고 있으면, '예(1점)', 모르면, '아니오(0점)'로 대답하게 하였다. 척도의 범위는 0점 ~ 3점이다.

2) 의료소비자의 권리의식 척도

이 척도는 김영애(1992), 원혜일(1994), 정순아(1989), 서정희(1995), 조희경, 이기춘(1996), 허경옥(1998), Mary 와 Carole(2003)의 연구를 기초로 하여 작성하였다. 의료소비자의 권리에 관한 의식을 묻는 문항은 다음과 같다. ①의료서비스도 가격과 품질 두 측면에서 비교하여, 만족한 것을 구매해야 한다(선택할 권리), ②의료서비스를 이용할 때 필요한 정보를 얻으려고 노력해야 한다(정보를 제공 받을 권리), ③ 이용할 의료서비스가 안전한가를 항상 주의 깊게 확인해야 한다(안전할 권리), ④의료소비자로서의 의견이 있다면 정부 기관이나 소비자단체에 전달해야 한다고 생각한다(의사를 반영할 권리), ⑤의료서비스를 이용하는 동안 불만이나 피해가 발생했을 때는, 불편하더라도 해결이나 보상을 요구해야 한다(보상을 받을 권리), ⑥합리적인 의료소비생활을 위한 교육이 필요하다고 생각한다(교육을 받을 권리), ⑦의료소비

자보호를 위한 소비자단체 활동들은 반드시 필요하다고 생각한다(단체를 조직할 권리)로 구성되며 척도의 범위는 5점 Likert '매우 그렇다'에서 '전혀 그렇지 않다'로 7점에서 35점까지의 범위를 갖는다. 7개 문항의 신뢰도 검증 결과 신뢰도 계수는 0.87이었다.

3) 의료소비자정보 평가 척도

본 척도는 한국소비자보호원(1999), 백혜란, 이기춘(2003)의 연구를 참고로 하여 작성하였다. 의료시장에서 현재 제공되고 있는 의료소비자정보의 실태를 분석하기 위해, 의료소비자정보를 어떻게 평가하고 있는지에 관한 전반적 평가를 측정한다. 이를 위해 본 척도는 치료기관 선택에서 의료서비스의 구매를 마치기까지 모두 4단계의 정보체계에 구성하였다. 각 정보체계는 1단계 : 치료기관을 선택하는데 필요한 병원 및 의사에 관한 정보제공 → 2단계 : 진료 시 자신의 질병이나 치료방법 등에 대한 의사의 정보제공 → 3단계 : 진료 후 처방전에 대한 정보제공 → 4단계 : 진료비와 관련된 정보제공으로 구성하였다. 각 단계의 정보제공은 '매우 충분'에서 '매우 부족'으로 5점 Likert척도로 4점에서 20점까지의 범위를 가지며 점수가 높을수록 충분한 정보제공이 이루어졌다고 볼 수 있다. 4문항의 신뢰도 계수는 0.789이었다. 정보의 평가는 4단계의 정보에 대해 전반적으로 어떻게 평가하였는지 정확하게 측정하기 위해 스마일척도를 만들어 질문하였으며, 각기 세부적인 하위항목정보로 구성하여 개별적인 척도를 개발해 불충분한 정보 항목을 알 수 있게 하였다.

4) 의료소비자의 정보추구 수준 척도

본 척도는 의료소비자가 알 권리를 보장받기 위해 자신에게 부여된 권리를 얼마만큼 행사하고 있는지를 측정하기 위한 것으로 김갑선(2005), 사공복희(2003), 허은정, 이기춘(1992), 한국소비자보호원(1999) 등의 연구를 참고로 하여 작성하였다. 정보추구수준은 4단계의 의료정보가 부족하거나 이해가 되지 않았을 때 즉 정보요구를 지각한 후 의료소비자정보의 획득을 위해 얼마만큼 노력 하는지에 관한 것으로 '매우 노력 한다'에서 '전혀 하지 않는다'까지 5점 Likert 척도로 측정하였다. 범위는 4점에서 20점까지며 점수가 높을수록 적극적인 정보추구자로 볼 수 있다. 4문항의 신뢰도 계수는 0.883이었다.

4. 자료 수집과 분석

본 실증연구는 의료소비자의 권리 증진을 위한 소비자정보에 관한 연구로 연구의 조사 대상은 현재 의료서비스를 이용 중이거나 의료서비스 이용 경험이 있는 성인 남녀를 대상으로 조사하였으며, 총 접속 표본수 3199명 중 부실기재를

〈표 1〉 조사대상자의 특성

n=1063(100.0)

특성	집단	빈도수(%)	특성	집단	빈도수(%)
성별	여성	551(51.7)	연령	20대	519(48.8)
	남성	512(48.2)		30대	424(39.9)
직업	전문·관리직	119(11.2)		40대	95(8.9)
	기술·사무직	450(43.4)		50대이상	25(2.4)
	자영·생산·판매서비스직	86(13.8)		학력	고졸이하
	주부	130(12.2)	대학재학		207(19.5)
	무직	62(5.8)	대졸		589(55.4)
기타	216(20.3)	대학원이상	130(12.2)		
주관적 계층	상	2(0.2)	의료지식	3점	376(35.4)
	중상	106(10)		2점	286(26.9)
	중	563(52.9)		1점	219(20.6)
	중하	336(31.6)		0점	182(17.1)
	하	56(5.3)	의료 권리의식	상(4.1~5.0))	768(72.2)
의료기관	대학병원	270(25.4)		중(3.1~4.0)	238(22.3)
	종합병원	203(19.1)		하(0~3.0)	57(5.5)
	의원	572(53.8)			
	보건기관	18(1.7)			

제외한 1063명만 분석 자료로 사용하였다.

자료의 분석은 시장에서 제공되고 있는 의료소비자 정보를 평가하기 위해 빈도분포와 백분율, 평균과 표준편차를 사용하였고, 소비자 특성 변수에 따라 소비자의 정보추구수준이 의미 있는 차이가 있는지를 알아보기 위해 일원분산분석(one-way ANOVA)을 하였으며, 또한 하위집단간 의미 있는 차이가 있는지를 알기위해 Scheffe-test를 실시하였으며, 정보추구수준에 대한 변수들의 상대적 영향력은 어떠한지 알아보기 위해 중회귀분석을 실시하였다.

5. 조사대상자의 특성

1) 조사대상자의 특성

조사대상자의 특성은 〈표 1〉과 같다.

조사대상자는 여성이 51.7%, 남성이 48.2%를 차지하였고, 연령은 20대 48.8%, 30대가 42.4%, 40대 8.9%, 50대 이상이 2.4% 였으며, 월평균 가계소득은 응답을 하지 않은 자가 많아서 측정 도구로 활용할 수 없었고, 주관적인 경제수준에 관해 조사한 결과 '중하' ~ '중상' 이라는 응답은 전체의 94.5%를 차지하였으며, '상' 층은 단지 0.2%, 5.3%는 자신이 '하' 층에 속한다고 응답하였다. 응답자의 직업 중 기술·사무직이 43.4%로 가장 많았으며, 기타에는 '대학생' 이 가장 많았다. 의원급이 53.8%, 종합병원과 대학병원이 전체의 44.5%를 차지하였다.

IV. 연구결과 및 논의

소비자보호 문제의 접근 방법은 소비자주권론과 소비자

보호 두 관점으로 대별할 수 있다. 소비자문제를 시장실패와 소비자의 비합리적 성향으로부터 기인된다고 본다면, 소비자문제의 핵심은 '소비자정보' 이다(Lucy B. Creighton, 1976; Keneth J. Meier, 1985; 최병선, 2000: 532-543 에서 재인용). 합리적이며 충분한 정보의 제공은 시장이 완전하게 기능하게하고, 소비자가 합리적 판단을 내릴 수 있게 하는 소비자보호의 기본 전제라 할 수 있다.

이러한 논리는 의료소비자의 보호에 관한 문제 역시 적용될 수 있을 것이다. 그러나 의료서비스는 그 내용이 너무 전문적이며, 인간의 생명과 직결되는 신체를 대상으로 하기 때문에 소비자문제가 발생하였을 경우 매우 치명적이라 할 수 있다. 그렇다면, 현재 의료시장에서의 의료소비자정보에 관해 살펴보는 것은 매우 중요하다. 이에 본 장에서는 의료소비자정보에 관해 소비자들의 지식 및 권리의식 수준은 어느 정도이며, 정보의 현실은 어떠한고, 소비자들의 정보추구수준은 어떠한지 그리고 정보추구수준은 어떠한 변수에 의해 영향을 받는지 살펴보고자 한다.

1. 의료소비자의 지식과 권리의식 수준

조사대상자의 개인적 특성 중 의료소비자 정보에 관한 지식수준의 분포는 〈표 1〉과 같은데, 응답자의 지식 평균은 1.81로 매우 낮았다. 특히 응답자의 17.1%가 제시된 의료소비자 지식에 관해 전혀 모르고 있다고 응답해 의료소비자 교육이 매우 시급하다는 것을 보여준다(표 2 참조). 보건의료기본법에서 환자본인 및 가족이 원할 경우 진료기록에 대해 열람 및 발급을 보장해 주는데 이러한 사실에 관해 알고 있는지 묻은 결과, 응답자의 51%가 모른다고 응답하였고, 의사의 설명 의무는 38%, 처방전 2장과 영수증 교부 및 설명의무에 관해

〈표 2〉 의료소비자의 지식수준

의료소비자 지식	알고있다(%)	모른다(%)	계(%)
진료기록 열람 및 발급보장	525(49.4)	538(50.6)	1063(100.0)
처방전 및 영수증 교부와 이에 대한 설명	658(61.9)	405(38.1)	1063(100.0)
의사의 설명의무	736(69.2)	327(30.8)	1063(100.0)

〈표 3〉 의료소비자의 권리 의식

의료소비자의 권리	평균	S.D
1. 의료서비스도 가격과 품질 두 측면에서 비교하여, 만족한 것을 구매해야 한다.	4.42	.85
2. 의료서비스를 이용할 때 필요한 정보를 얻으려고 노력해야 한다.	4.24	.82
3. 이용할 의료서비스가 안전한가를 항상 주의 깊게 확인해야 한다.	4.43	.77
4. 의료소비자로서의 의견이 있다면 정부기관이나 소비자단체에 전달해야 한다고 생각한다.	4.15	.81
5. 의료서비스를 이용하는 동안 불만이나 피해가 발생했을 때는, 불편하더라도 해결이나 보상을 요구해야 한다.	4.37	.77
6. 합리적인 의료소비생활을 위한 교육이 필요하다고 생각한다.	4.26	.76
7. 의료소비자보호를 위한 소비자단체 활동들은 반드시 필요하다고 생각한다.	4.48	.76
계	4.33	.59

서는 31%가 모른다고 응답하였는데, 현재 보건의료기본법에 관한 홍보 및 교육이 미흡하며, 이로 인해 의료소비자는 알 권리 및 정보획득 권리가 침해당할 수 있어 이를 해결하기 위한 노력이 필요하다.

의료서비스를 이용한 소비자들의 소비자권리에 대한 의식은 평균이 4.3으로 조희경, 이기춘(1996)의 연구에서의 소비자 권리에 대한 평균 3.9 보다 높게 나타나 의료소비자들의 권리 의식이 과거에 비해 향상되었음을 알 수 있다. 각 문항별로는 ⑦의료소비자보호를 위한 소비자단체 활동들은 반드시 필요하다고 생각한다(단체를 조직할 권리)가 4.48로 가장 높게 나타났다, ③이용할 의료서비스가 안전한가를 항상 주의 깊게 확인해야 한다(안전할 권리)가 4.43으로 2번째로 높게 나타났다. 조희경, 이기춘(1996)의 연구에서는 단체를 조직할 권리와 선택할 권리가 높게 나타났는데, 본 연구에서는 의료소비자들의 권리척도라는 특성 때문일 것으로 생각된다(표 3참고).

2. 의료소비자정보 평가

1) 전반적 의료소비자정보 평가

소비자들이 의료서비스를 이용하는 동안 제공되는 정보에 관해 전반적으로 어떻게 느끼고 있는지 조사한 결과가 <표 4>에 제시되어 있다. 의료소비자정보는 1(매우 부족하다)~5(매우 충분하다) 범위 중 평균 2.2점으로 정보가 매우 부족하다고 느끼고 있었다. 특히 4단계의 하위정보 중 진료비와 관련된 정보제공이 가장 부족하다고 응답하였다. 이는 과거

〈표 4〉 의료소비자정보에 관한 전반적 평가

의료소비자 정보	평균
1. 치료기관의 선택 시 필요한 병원 및 의사에 관한 정보제공	2.2
2. 진료 시 자신의 질병이나 치료방법 등에 대한 의사의 정보제공(설명 의무)	2.5
3. 진료 후 처방전에 대한 정보제공	2.2
4. 진료비와 관련된 정보제공	2.0
계	2.21

김영애(1992)의 연구에서는 11.2%만이 충분한 설명을 들었다고 응답하였고, 정순아(1989)의 환자의 권리에 대한 연구에서 '진료비의 자세한 설명을 받을 권리가 있다'고 응답자의 88%가 적극적 동의를 한 결과와 비교해 볼 때, 소비자들은 진료비 정보를 매우 중요하게 인식하고 있음에도 불구하고, 10년 동안 진료비 관련 정보제공이 개선되지 않았음을 보여준다.

2) 하위 항목별 의료소비자정보 평가

(1) 의료기관 선택에 필요한 정보제공

의료 기관을 결정하는데 필요한 하위 정보들의 제공에 관해 살펴보면, 의사 선택 시 기준이 될만한 정보와 진료기관 선택에 필요한 객관적 정보에 대해 단 7%만이 충분하다고 응답하였다(표 5 참조).

한편, 이선희 외 2인. (2003)의 연구에서 의료기관 선택

〈표 5〉 의뢰기관 선택 시 필요한 정보제공

의료소비자정보	매우 부족하다(%)	부족하다 (%)	그저 그렇다(%)	충분하다 (%)	매우 충분하다(%)	계(%)
1. 의사의 진료경력, 사고경력, 연구경력 등 의사 선택 시 기준이 될 만한 객관적 정보	272 (25.6)	392 (37.0)	323 (30.4)	64 (6.0)	11 (1.0)	1062 (100.0)
2. 병원의 진료 성공률이나 서비스의 수준, 의료비의 수준 등 환자의 진료기관 선택에 필요한 객관적인 정보	244 (23.0)	421 (39.6)	324 (30.5)	64 (6.0)	9 (0.9)	1062 (100.0)

〈표 6〉 의사의 정보제공

의료소비자정보	매우 부족하다(%)	부족하다 (%)	그저 그렇다(%)	충분하다 (%)	매우 충분하다(%)	계(%)
1. 병명, 증세, 질병의 향후 경과	50 (4.7)	252 (23.7)	506 (47.6)	244 (23.0)	11 (1.0)	1063 (100.0)
2. 진료결과 및 앞으로의 치료 방침	78 (7.4)	298 (28.0)	470 (44.2)	205 (19.3)	12 (1.1)	1063 (100.0)
3. 의료(수술, 처치 등)의 목적, 효과 및 부작용	124 (11.7)	350 (32.9)	426 (40.1)	152 (14.3)	11 (1.0)	1063 (100.0)
4. 그러한 의료를 시행하지 않고 방치하는 경우의 위험성	133 (12.5)	310 (29.2)	429 (40.3)	170 (16.0)	21 (2.0)	1063 (100.0)
5. 치료 가능성, 치료 기간	96 (9.0)	264 (24.8)	492 (46.3)	205 (19.3)	6 (0.6)	1063 (100.0)

시 의료소비자들은 의사의 전문성과 실력에 관한 정보를 가장 많이 필요로 하고 있었는데, 그럼에도 불구하고 의사와 병원에 관한 정확한 데이터베이스가 구축되어 있지 않고, 의료광고의 허용 범위가 매우 제한적⁴⁾이라 이상의 결과와 같이 소비자들은 의사 및 의뢰기관 정보에 관해 부족함을 느끼고 있다.

또한 의뢰기관 선택을 하는데 필요한 정보를 얻을 때 가장 바람직하고 효율적인 경로를 묻은 결과 63%가 인터넷을 선택 하였으며, 미국의 MM&M(2006)의 조사에서도 81%가 인터넷 채널을 통한 의료정보 획득을 선호해 동일한 결과를 보였다. 그러나 이와 상반되게 미국의 소비자들은 인터넷에서의 의료 정보에 대해서 불신하고 있었다. MM&M(2006)의 결과를 통해 의사 및 의뢰기관에 관한 정확하고 신뢰할 수 있는 정부 차원에서 운영하는 정보의 시스템화가 이루어진다면, 현재 우리 의료시장에서의 소비자들에게 선택할 권리 및 알 권리를 보장해 주고, 불필요한 시간 및 경제적 낭비를 줄일 수 있을 것이다.

(2) 의사의 정보제공(의사의 설명)

의사의 정보제공은 의료의 목적, 효과 및 부작용에 관해

15%만이 충분하다고 하였다(표 6 참조). 이는 백혜란, 이기춘(2003)의 연구에서 소비자들은 진료를 받는 동안 의사들로부터 진단 설명뿐만 아니라 치료에 대한 설명은 물론 후유증, 합병증까지 설명 해 주기를 요구하고 있다는 결과와 견주어 볼 때 의료시장에서 의사들의 정보제공은 소비자들의 욕구를 충족시켜주지 못하고 있는 현실임을 입증한다. 한편, 1997년 대법원의 의사의 설명의무 범위에 관한 판례(95다49608)에선 의사의 설명의무에 대한 인정 범위를 제시해 주고 있는데, 예상되는 위험이나 후유증뿐만 아니라 기타 건강관리에 대한 사항을 상세히 설명하였을 경우에 한하여 설명의무를 충실히 한 것으로 인정하고 있다. 이처럼 의사는 의료소비자에게 충분한 설명을 해주어야 하는 법적 책임이 있고 환자는 자신의 신체와 건강에 관해 자세한 설명을 들을 권리가 있음에도 불구하고, 의료소비자들의 알 권리 실현은 제대로 이루어지고 있지 않아 이에 대한 문제 해결이 시급하다.

(3) 처방전에 관한 정보제공

최근 6개월 내에 처방전을 발급받은 응답자들을 대상으로 처방전에 관한 의료하위정보 제공에 대해 묻은 결과, 소비자 들은 처방된 주사의 약품이나 부작용에 대해 가장 부족하다고 응답하였다(표 7 참조). 또한 녹색소비자연대 조사(2001)에서도 약국에서 충분한 설명을 들었다고 응답한 사람이 단지 2%에 불과하였다. 즉 의료소비자들은 의사와 약사 모두

4) 의료법 제46조(과대광고등의 금지) ① 의료법인·의료기관 또는 의료인은 의료업무 또는 의료인의 경력에 관하여 허위 또는 과대한 광고를 하지 못한다. <개정 2002.3.30>

〈표 7〉 처방전에 관한 정보제공

의료소비자정보	매우 부족하다(%)	부족하다(%)	그저 그렇다(%)	충분하다(%)	매우 충분하다(%)	계(%)
1. 처방된 약품이나 주사의 내용과 효능	180 (24.0)	256 (34.1)	250 (33.3)	62 (8.3)	2 (.3)	750 (100.0)
2. 처방된 약품이나 주사의 부작용	243 (32.4)	260 (34.7)	196 (26.2)	48 (6.4)	2 (.3)	749 (100.0)
3. 처방된 약품이나 주사의 투약 시기나 방법	83 (11.1)	137 (18.2)	321 (42.7)	195 (26.0)	15 (2.0)	751 (100.0)

〈표 8〉 진료비와 관련된 정보제공

의료소비자정보	매우 부족하다(%)	부족하다(%)	그저 그렇다(%)	충분하다(%)	매우 충분하다(%)	계(%)
1. 영수증에 있는 의료서비스의 내용(진료내역)	67 (12.9)	139 (26.8)	219 (42.2)	87 (16.8)	7 (1.3)	519 (100.0)
2. 진료비 상세 내역에 대한 설명	101 (19.4)	163 (31.4)	191 (36.7)	60 (11.5)	5 (1.0)	520 (100.0)

에게서 처방된 약품이나 주사에 대한 위험 여부에 관해 정확한 정보를 획득하지 못하고 있다.

이와 더불어, 처방전은 약국용과 환자용 2장을 발급하도록 되어 있는데, 응답자의 60%가 한 장만 발급받았다고 응답하였으며, 단 6%만이 추가발급을 요청하였다. 처방전 2장 발급은 소비자와 의사들간 진료 정보 공유를 가능하게 하고, 의료 분쟁 시 해결을 용이하게 할 수 있으며, 소비자들은 처방된 약제의 내용을 알게 됨으로써 자신의 진료 내용을 더 잘 알게 되고 스스로 돌볼 수 있게 함으로 반드시 제공되어야 하는데, 이러한 중요성에도 불구하고, 처방전의 2장 발급은 제대로 이루어지고 있지 않고 있고, 추가 발급을 요청한 소비자들 역시 매우 극소수였다. 따라서 의료소비자들의 권리 증진을 위해 이에 대한 소비자교육 뿐 아니라 의료종사자들에 대한 교육도 시급히 이루어져야 한다.

(4) 진료비와 관련된 정보제공

의료보험급여가 되는 진료에 대해서는 정부가 그 가격을 고시하여 전국적으로 같은 가격의 진료비를 부담하고 있지만, 소비자들이 고시된 내용을 확인하기는 쉽지 않으며, 의

료보험급여가 되지 않는 진료에 대해서는 의료기관마다 그 가격이 다르고 소비자가 사전에 그 내용을 확인하는 것은 현실적으로 가능하지 않다. 소비자들은 자신이 이용하거나 제공받고 있는 의료서비스에 대해서 부담하여야 할 수가를 알고자 할 때 이를 알 수 있어야 한다(http://hospitalallow.or.kr). 하지만 본 연구에서 영수증을 받은 소비자들 중 이와 관련된 하위정보제공에 관해 질문한 결과, 진료비 상세 내역에 대한 정보 제공이 미흡하다고 응답하였다(표 8 참조). 이러한 결과 역시 의료소비자의 권리가 보장되고 있지 못함을 입증해주고 있다.

2. 의료소비자의 정보추구수준

1) 정보추구수준

4단계 각각의 의료정보에 대해 부족하거나 추가 정보가 필요할 때 이를 획득하기 위하여 얼마만큼 노력하는지에 관해 소비자들에게 질문한 결과 설문에 응답한 총 797명의 의료정보 전체에 대한 정보추구수준은 평균이 1.75로(5점 Likert 척도 기준) 매우 낮게 나타났다. 이는 의료소비자들이 정보를 제공받을 권리를 거의 행사하고 있지 않고 있음을 제

〈표 9〉 의료소비자의 정보추구 수준

의료소비자 정보	추구 평균(Mean, 1-5)
1. 치료가관의 선택 시 필요한 병원 및 의사에 관한 정보제공	2.3
2. 진료 시 자신의 질병이나 치료방법 등에 대한 의사의 정보제공(설명 의무)	2.1
3. 진료 후 처방전에 대한 정보제공	1.4
4. 진료비와 관련된 정보제공	1.3
계	1.8

〈표 10〉 의료소비자 특성별 정보추구수준

독립변수	집단	빈도	평균	F값(T값)	Scheffe-test
성별	여성	438	1.82	1.65	
	남성	359	1.67		
연령	20대	410	1.72	3.59	
	30대이상	388	1.79		
학력	고졸이하	109	1.7	3.53*	a
	대학재	166	1.68		
	대학졸	422	1.77		
	대학원이상	101	1.83		b
직업*	주부	190	1.87	3.67*	a
	전문·관리직	108	1.73		
	기술 및 사무직	224	1.74		
	자영업·생산·판매서비스직	56	1.72		
	무직	46	1.65		
	기타	174	1.7		b
주관적 계층	상	77	1.86	3.66*	a
	중	430	1.76		b
	하	290	1.71		
의료기관	대학병원	152	1.76	.18	
	종합병원	147	1.76		
	의원	484	1.74		
	보건기관	15	1.81		
의료지식 수준	0점	152	1.62	18.61**	a
	1점	164	1.67		a
	2점	223	1.72		a
	3점	259	1.91		b
의료권리의식 수준 ⁵⁾	상(4.1~5)	583	1.80	2.61	
	하(0~4.0)	214	1.61		
의료정보평가 수준	상(3.1 ~ 5.0)	397	2.25	.14	
	하(0 ~ 3.0)	400	1.74		

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

※ 직업 변수 분석 시 동분산 가정에 위배되어 Dunnett의 T3 사후검증을 이용함.

시해주는 지표라 할 수 있을 것이다(표 9 참조). 특히 주목해야 할 점은, 진료비와 관련된 정보제공을 가장 부족하다고 평가하였음에도 불구하고 이에 대한 정보추구수준은 1.29로 나타나 높은 소비자불만이 예상된다.

2003년 통계청 조사결과에 따른 의료서비스 불만 이유는 '의료비가 비싸다'가 31.6%로 가장 높은 비중을 차지하고 있었는데(http://www.nso.go.kr), 자신이 받은 의료서비스와 더불어 진료비에 관한 상세한 설명을 소비자들이 요구해 자신의 권리를 보장받는다면, 의료서비스에 관한 소비자불

만족을 어느 정도 해소할 수 있을 것이다.

또한 많은 연구들에서 의료소비자들이 의료서비스를 받는 동안 적극적 역할을 수행한다면, 의료 및 의약 사고를 줄일 수 있다는 결과를 도출했다(Awe & Lin, 2003). 충분한 소비자교육과 정보가 제공된 의료소비자는 의료사고로부터 강력하게 보호받을 수 있다. 만일 의료소비자가 자신이 처해있는 질병과 상태에 관해 정확한 지식을 갖고 있고, 부여된 권리가 무엇인지 인식하고 있다면, 적절하지 않은 치료나 처방에 관해 적극적인 정보추구를 할 것이며, 이는 의료관계자의 부적절한 의료서비스 제공을 방지할 수 있을 것이다.

이처럼, 의료소비자들의 정보추구수준을 높일 수 있는 방안의 모색은 소비자들의 권리를 증진시킬 수 있는 방법을 제시해 줄 수 있을 것이다. 따라서 이하에서는 의료소비자들의 특성에 따라 정보추구수준은 어떠한지, 또 정보추구수준에 대한 특성들의 영향력은 어떠한지 살펴본다.

5) 집단을 구분하는 기준점을 평균으로 하여 분산분석을 시행한 결과 평균에 집중 분포되어 평균이 속한 집단의 빈도가 너무 높아 분산분석의 의미가 없어져 최도의 의미별로 집단을 묶어 분석하였다. 권리의식수준의 경우 '전혀 그렇지 않다'(1.0) ~ '약간 그렇다'(4.0)를 묶었으며, 의료정보평가수준도 기준의 일관성을 유지하기 위해 최도의 의미를 기준으로 '매우 부족'(1.0) ~ '보통'(3.0)까지를 수준이 '하'인 집단으로 구분하였다.

2) 의료소비자 특성별 정보추구수준

의료소비자 특성별 정보추구수준은 성별, 연령, 이용한 의료기관 형태, 권리의식수준, 의료정보에 관한 평가수준을 제외한 변수에서 분산분석 결과 $p < .05$ 수준에서 모두 유의하였다(표 10 참조).

의료소비자들의 정보추구수준은 남성보다 여성이 높았고, 연령은 20대가 가장 높게 나타났다. 또한 학력은 대학원 이상인 집단의 정보추구수준이 높게 나타났으며, 의료소비자지식이 많을수록, 의료소비자권리에 관해 높은 인식수준을 보일수록 그리고 계층이 높은 집단일수록 적극적인 정보추구행동을 보이고 있었다. 직업은 주부집단이 가장 높았고, 무직인 집단이 가장 낮게 나타났다. 이용한 의료기관 형태로는 보건기관에서 진료 받은 소비자들의 정보추구수준이 가장 높게 나타났다(표 10 참조). 또한 의료소비자정보가 충분하다고 평가한 집단에서 정보추구수준이 가장 높게 나타났는데, 이는 백혜란, 이기춘(2003)의 연구에서 의료소비자가 알 권리 실현에 대해 높은 평가를 내린 집단일수록 권리의 실행수준이 높았으며, 적극적인 정보추구자일수록 많은 정보를 얻을 수 있었을 것이라는 분석과 동일한 결과가 나타났다.

3) 의료소비자의 정보추구수준에 대한 변수들의 독립적 영향력

사회·인구통계학적 변수, 소비자들의 개인적 특성 변수(의료소비자 지식수준, 의료소비자 권리의식, 의료소비자정보 평가)로 구분된 제 변수들의 정보추구수준에 대한 상대적 영향력을 알아보기 위해 중회귀분석을 실시하였다.

분석에 사용된 사회·인구통계학적 변수 중 성별은 여성을 기준으로 남성에 1점을 부여하여 가변수화 하였고, 연령은 20대, 직업은 주부, 학력은 고졸이상, 계층은 상층, 이용한 의료기관 형태는 대학병원을 기준으로 나머지 각각의 특성들에 대해 1점을 부여하여 가변수화 하였다.

의료소비자의 정보추구수준에 대한 변수들의 독립적 영향력을 살펴보면, 남성은 여성에 비해 0.15만큼 정보추구를 덜 하며(1%수준에서 유의), 전문·관리직은 주부에 비해 .093만큼 덜 적극적인 정보추구 행동을 보였으며, 상층계급에 비해 하층계급은 0.14만큼 낮은 정보추구수준을 하였고, 그 차이는 각각 5%수준에서 유의하였다(표 11 참조).

소비자의 개인적 특성 중 의료소비자의 지식수준이 높을수록, 권리의식이 높을수록 정보추구수준이 높게 나타났는

(표 11) 정보추구수준에 대한 회귀분석 결과

독립변수		정보추구수준	
		B	Beta
성별	남자	-.13	-.15***
연령	30대	.08	.03
	40대이상	-.19	-.03
학력	고졸이하	-.11	-.09
	대학재	-.07	-.07
	대학졸	-.03	-.04
직업	전문·관리직	-.12	-.09*
	기술 및 사무직	-.07	-.07
	자영업·생산·판매서비스직	-.03	-.018
	무직	-.12	-.06
	기타	-.10	-.10
주관적 계층	계층(중)	-.095	-.109
	계층(하)	-.122	-.136*
의료기관	종합병원	.13	.04
	의원	-.03	-.03
	보건기관	-.01	-.01
개인적 특성	의료지식수준	.07	.18***
	의료권리의식수준	.15	.21***
	의료정보평가수준	.00	.01
Constant		1.24	
R ²		.15	
수정된 R ²		.13	
F값		7.30***	

준거변수 : 여성(성별), 20대(연령), 주부(직업), 상(계층), 대학병원(의료기관)

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

데, 특히 의료소비자의 권리의식은 소비자들이 정보추구를 하는데 큰 영향력을 가지고 있음을 알 수 있었다(표 11 참조). 이는 소비자들의 권리를 증진시킬 수 있는 최선의 방안으로 소비자교육이라 꼽을 수 있는데, 효과적이며 지속적인 의료 소비자 교육이 이루어지기 전에 가장 중요한 출발점은 의료 소비자들에게 환자로서 부여된 그들의 권리를 통지하고 알려야 하며, 의료소비자들에게 환자의 권리에 대해 고지하는 것은 의료소비자로서 자신의 직분에 대한 지각된 효율성 및 노력의 질과 수준을 촉진시켜 적극적인 의료소비자로서의 역할을 수행하도록 한다고 한 Awe and Lin(2003)의 주장을 뒷받침해주는 결과라 할 수 있다.

실제 소비자들이 의료서비스를 받는 과정에서 소비자의 개인적 상황 혹은 환경적 상황 등으로 인해 당황하거나 매우 수동적이게 되기 쉽다. 따라서 의료소비자들의 권리의식 함양과 함께 의료소비자가 당연히 제공받아야 하는 정보를 체계화한 이해하기 쉬운 안내서를 제공하는 등 적극적 정보추구를 하는데 도움을 줄 수 있는 실용 가능한 방안을 개발하여야 할 것이다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 소비자들의 권리 증진을 위한 의료소비자정보 및 정보추구행동을 파악하기 위하여 의료소비자정보에 대한 소비자평가와 소비자정보추구수준을 연구하였다. 본 연구의 결과를 토대로 결론 및 제언을 하면 다음과 같다.

첫째, 소비자들은 의료시장에서 제공되는 의료소비자정보에 대해 매우 부족하다고 평가하였다. 특히 진료비와 관련된 의료서비스 종사자의 정보제공에 대해 가장 낮은 점수를 부여하고 있었는데, 진료비와 관련된 소비자들의 정보추구 수준 역시 매우 낮게 나타나 진료비와 관련된 소비자들의 불만 및 소비자문제 발생을 예상할 수 있었다. 소비자들은 자신이 지불한 비용이 합당한 것인지 알아야 할 권리가 있는데 의료종사자들은 이와 관련된 정보제공의 의무를 제대로 이행하고 있지 않고 있다. 따라서 의료소비자들은 진료비에 관련해 궁금하거나 제공받고 싶은 정보가 있으면 의료서비스 제공자들에게 적극적 정보추구를 할 수 있는 교육을 시키고, 의료기관 역시 의료수가 및 의료비 공시와 같은 정보를 제공하거나 이해하기 쉬운 인덱스를 개발해 가시화해야 한다. 이러한 방법을 통해 소비자들은 의료서비스에 대한 소비자만족이 증대될 수 있고, 의료소비자의 알 권리 역시 증진될 수 있을 것이다.

그 다음으로 소비자들의 평가가 낮은 정보는 의사 및 진료기관을 선택하는데 필요한 정보로 나타났는데, 의사들의

의료 행위에 있어 치료 결과에 대한 자료를 수집하고 발표하는 것은 치료 성적 자료의 신빙성이나 객관성을 문제 삼아 꺼리고 있고, 의료 과오 경력의 공표 혹은 과거 의사의 알코올 남용이나 마약 사용 경력 등과 같은 정보 공개 문제 역시 여러 가지 법적인 쟁점들을 제시하며 정보공개를 하고 있지 않다. 하지만, 비록 의료소비자들이 비이성적인 공포 혹은 무지로 합리적인 결정에 영향을 받을지라도, 예를 들어 의료 소비자들은 과거 알코올 중독이었던 의사로부터 의료 서비스를 받을 것인지를 결정할 권리가 있는 것이다. 따라서 의사 및 진료기관에 대한 정보의 획득을 제한하는 것은 의료소비자의 권리 행사를 어렵게 만드는 것이며, 의사 및 진료기관의 정보 공개에 대한 심도 있는 논의 및 실천이 요구된다.

둘째, 소비자들은 의료소비자정보 하위항목 중 의사의 정보제공(설명)과 처방전 관련 정보제공에서 특히 부작용과 관련된 정보의 제공이 가장 부족하다고 평가하였는데, 의료서비스는 자신의 신체를 대상으로 하는 것으로 의료소비자는 서비스를 받음으로 인해서 발생할 수 있는 부작용에 대해 충분한 정보를 제공받아야 한다. 이는 소비자들의 알 권리 및 선택할 권리와 안전할 권리 등과 관련된 것으로 이와 관련된 정보의 제공은 매우 당위적이라 할 수 있다. 따라서 앞으로 행해질 진료와 처방되는 약에 관해 의료서비스 관련 종사자들의 각별한 주의 및 설명이 요구된다. 충분한 설명과 정보 제공은 의약사고를 현저히 줄일 수 있을 것이며, 더 나아가 소비자들의 건강과 삶의 질도 향상될 수 있다.

셋째, 의료소비자들의 정보추구수준에 관해 살펴본 결과 전반적인 정보추구 수준은 매우 심각한 수준이었다. 이는 의료소비자들이 자신에게 부여된 권리를 거의 행사하지 않고 있음을 보여준다. 한편, 소비자책임이란 소비자권리에 대응하는 개념으로, 의료소비자의 정보추구는 소비자책임으로 규정할 수도 있게 된다. 소비자권리보다 소비자 책임을 더 강조해야 하며, 소비자교육에서는 윤리와 도덕을 강조하는 소비자책임을 본격적으로 다루어야 한다는 여러 학자들의 주장에도 불구하고, 의료소비자의 책임에 관한 연구는 전혀 이루어지지 않고 있다. 물론 의료시장에서 소비자의 지위가 아직 미약하기 때문에 의료소비자의 권리 확립이 시급한 상황이지만, 의료소비자의 권리에 대응되는 의료소비자의 책임을 규명하는 것 역시 의료소비자의 권리 증진을 위해 이루어져야 할 과제이다. 실제로 의료소비자피해의 많은 부분이 소비자책임을 소홀히 이행한 것으로부터 기인된다. 1984년 Harvard Medical Practice in New York의 조사에 따르면 의료과오의 29.2%가 의료소비자의 태만에 의해 발생되었으며 그 중 53%는 과오를 막을 수 있었던 것으로 조사되었다. 권리가 실현되기 위해서는 그에 상응하는 책임의 중요성이 인식되어야 한다. 책임이 전제되지 않는 권리는 정당한 권리

로서 행사할 수 없을 것이다. 과거에 비해 의료소비자의 권리의식이 많이 향상되었다면 이제는 의료소비자의 책임 역시 관심의 대상이 되어야 할 것이다.

넷째, 의료소비자들의 특성별 정보추구수준을 알아본 결과 학력과 직업, 계층, 지식수준 변수들에서 각각 집단간의 차이가 나타났다. 특히, 교육수준이 높고, 주관적 경제 계층이 높으며, 의료소비자 지식이 높은 집단의 소비자들이 정보추구 행동을 많이 하는 것으로 나타났는데, 효과적인 의료소비자 교육은 의료소비자의 권리를 증진시킬 수 있는 최선의 방안으로 의료소비자의 소비자교육에 대한 정부, 학계 및 의료계의 다각적 노력이 요청된다.

다섯째, 의료소비자의 정보추구수준에 대해 변수들의 독립적 영향력을 알아본 결과 권리의식 수준의 영향력이 가장 크게 나타났으며, 두 번째로는 지식수준으로 나타났다. 이러한 결과는 의료소비자교육이 나아가야 할 방향을 제시해 준다. 구체적으로 제시하면, 진료기관이나 의사를 선택하기 전 의사나 병원에 관해 즉각적이며 자세한 정보를 제공받아야 할 권리가 있으며, 의료소비자들에게 의료서비스를 받는 동안 자신의 병명과 병의 원인에 대해 질문해야 하며, 만약 필요하다면 충분한 설명을 요청할 수 있는 권리가 있으며, 처방전 및 진료비에 관한 충분한 설명을 들을 권리가 있음을 교육하여야 할 것이다. 의료소비자들의 권리의식을 높이고 지식수준을 높이기 위해서는 많은 노력과 시간이 소요될 것이다. 그러나 의료소비자들이 정보를 충분히 요구하고 추구할 수 있을 만큼 의료소비자의 권리가 증진된다면, 많은 의료 및 의약사고를 방지할 수 있고 수많은 비용들이 절감될 것이며, 의료소비자들의 삶의 질은 증진될 수 있을 것이다. 따라서 의료소비자들의 권리의식 함양을 위한 소비자교육이 이루어진다면 보다 적극적인 권리 행사를 통한 의료복지사회가 이루어질 것이다.

끝으로 본 연구의 제한점과 후속연구를 위한 제언을 하면 다음과 같다.

본 연구는 의료소비자의 권리를 증진하기 위한 방편으로 의료소비자정보 및 정보추구에 관한 탐색적 연구를 시도하였다. 앞으로의 연구에서는 의료소비자들의 정보추구수준 뿐이 아닌 정보추구행태와 그 맥락 전체를 이해할 수 있는 통합적이며 체계적인 연구가 이루어져야 한다.

또한 의료소비자들의 권리의식이 높고 의료소비자 지식이 높을수록 적극적인 정보추구 행동을 보이고 있는데, 이는 의료소비자의 소비자교육의 효과에 대한 중요성을 입증하는 근거 자료라 할 수 있다. 따라서 후속 연구에서는 탐색적 연구가 아닌 실용적인 의료소비자 교육프로그램 개발 및 교육프로그램 전달 채널에 대한 연구가 이루어지기를 기대한다.

■ 참고문헌

고은혜(1983). 의료서비스 구매의 의사결정에 관한 연구, 숙명여자대학교 석사학위논문.

김갑선(2005). 정보추구행태 모형의 연구 경향, *정보관리학회지*, 22(4), 236-254.

김갑선(2006). 임상부의 정보추구 경험, *한국문헌정보학회지*, 40(1), 13-37.

김미라(2004). 의료서비스에 대한 소비자만족과 기대불일치 모델의 검증, *소비자학연구*, 15(1), 87-110.

김영애(1992). 의료서비스 실태와 환자 권리에 관한 연구. 한양대학교 석사학위논문.

김진희, 이기춘(1996). 소비자의 의료서비스에 대한 정보탐색 행태, *생활과학연구*, 21, 59-72

남수정, 김기옥(2005). 소비자정보시스템 구축을 위한 기반 연구, *한국가정관리학회지*, 23(1), 125-137.

녹색소비자연대(2001). 의료 소비자 권리 찾기 운동 - 의료 비용 정보공개 활성화를 위한 조사사업 및 토론회 개최 <http://consumernet.or.kr>

백혜란, 이기춘(2003). 의료소비자의 알 권리에 대한 연구, *가정관리학회지*, 21(1), 73-89.

사공복희(2003). 정보추구행태모형의 비교 연구. *정보관리학회지*, 20(1), 94-119.

서정희(1996). 의료서비스에 관한 소비자만족과 소비자불만 호소 : 울산시를 중심으로, *대한가정학회*, 33(2), 29-41.

오장균(1996). 소비자정보체계를 중심으로한 소비자 정책에 관한 연구, *한남대학교 석사학위논문*.

원혜일(1994). 우리나라 국민의 의료소비자 의식에 관한 연구, *서울대학교 석사학위논문*.

이기춘, 박수경(1995). 개방화에 대한 소비자의식과 소비자교육정책, *한국가정관리학회지*, 13(4), 181-197

이기춘, 조희경(1996). 의료서비스에 대한 소비자 불만족, 불만 호소행동 및 재구매 의도. *소비자학연구* 7(2), 87-106.

이선희, 조우현, 채유미(2003). 의료소비자들의 의료기관 중별 정보탐색 행태에 관한 연구. *병원경영학회지*, 8(1), 95-110.

이영숙, 정면숙(2003). 의료소비자의 건강 라이프스타일과 정보탐색이 의료서비스 만족과 재이용 의도에 미치는 영향, *한국보건경제정책학회*, 9(1), 97-116.

전기홍(1999). 보건의료정보공개의 입법방향, <http://medlaw.or.kr>

정순아(1989). 환자의 권리에 대한 인식정도와 요구정도에 관한 연구, *조선대학교 석사학위논문*.

정진화(1985). 청소년소비자의 지식과 소비자 행동에 관한

기초연구, 서울대학교 석사학위 논문.

조우현, 이선희, 이해중, 전기홍(1999). 의료서비스마케팅, 퇴설당

최병선(2000). 정부규제론, 서울 : 법문사

한국소비자보호원(1995). 의료소비자의 정보 획득 실태 조사 결과. 소비자보호원

허경옥(1998). 소비자권리와 책임에 대한 소비자의식에 관한 분석. 소비자학연구, 9(3), 75-90.

허은정, 이기춘(1992). 소비자의 정보추구와 대안의 평가속성 및 구매평가. 소비자학연구, 3(1), 64-79.

홍기선(2005). 소비자 보건정보서비스의 활성화 방안 연구, 한국도서관·정보학회지, 36(2), 264-281.

Case. D. O. (2003). *Looking for information: A survey of research on information seeking, needs, and behavior*. Amsterdam: Academic Press.

Cheuk, Bonnie Wai-yi. (1998). Modelling the Information Seeking and Use Process in the Workplace. *Information Research*. 4(2). <http://informationr.net/ir/4-2/iscic/cheuk.html>

Clara Awe, Swu-Jane Lin (2003). A Patient Empowerment Model to Prevent Medication Errors. *Journal of medical Systems*, 27(6), 503-517.

In B. C. Vickery (Ed.), *Fifty years of progress: A journal of Documentation review*. 15-52, London: Aslib.

Ivan Barofsky (2003). Patients' rights, quality of life, and health care system performance, *Quality of Life Research* 12, 473-484.

Johnson, J. David, James E. Andrews, and Suzie Allard (2001). "A model for understanding and affecting cancer genetics information seeking". *Library and Information Science Research*, 23(4) : 335-349.

Krikelas. J. (1983). Information seeking behavior: patterns and concepts. *Drexel Library Quarterly*, 19: 5-20.

Kuhlthau, Carol Collier (1991). Inside the search process: Information seeking from the user's perspective. *Journal of the user's perspective, Journal of the American Society for Information Science*, 42(5) : 361-371.

Mary Ellen Rider & Carole J. Makela (2003). A comparative analysis of patients' rights: an international perspective, *International Journal of Consumer Studies*, 27(4), 302-315.

Medical Marketing & Media (2006). How Will Patients Behave, June, 49-58.

Savolainen, Reijo. (1995). Everyday life information seeking: Approaching information seeking in the context of way of life, *Library & Information Science Research*, 17 : 259 -294.

Thorelli H.B. and Engledow (1980). Information Seekers and Information System. *Journal of Marketing*, 44, 9-27.

Wilson. T. D. (1994). Information needs and use: Fifty years of progress?:

Wilson, T. D. (1997). Information Behaviour: An interdisciplinary perspective, *Information Processing and Management*, 33(4) : 551-557.

Wilson, T. D. (2000). Human information behavior. *Information Science*, 3(2) : 49-56.

(2006년 8월 10일 접수, 2006년 10월 20일 채택)