

## 보건의료체계에 대한 전문가 인식 분석

정영호<sup>†</sup>, 고숙자  
한국보건사회연구원

### <Abstract>

### Analysis of Experts' Views on Health Care: A Survey

Young-Ho Jung<sup>†</sup>, Sukja Ko  
*Korea Institute for Health and Social Affairs*

Either ways of understanding health care as a commodity or public work are at opposite ends of health care spectrum. These two rival conceptions reflected by viewpoint(ideology) would lead to different directions in policy-making for health care reform.

The purpose of this study is to access the value differences of experts' policy views about health care issues by analyzing the extent of consensus among experts in the field of health care.

Using primary data obtained through a mail survey of 558 experts in the field of health care, we analyzed the differences of experts' opinions about characteristics of health care market, policy issues and values(ideology). The study represents from 50-50 split analysis, entropy index, and factor analysis that the wide spread disagreements over health policy, which is a major barriers to effective policy-making, could be caused by the ideological perception differences among experts. This implies that, if values play an important role in policy-making, we should identify the differences in value and seek ways to balance among the diverse values such as efficiency, equity, freedom, and security. For this, the policy

\* 접수 : 2006년 6월 27일, 심사완료 : 2006년 12월 8일

† 교신저자 : 정영호, 한국보건사회연구원(02-380-8221,yhjung@kihasa.re.kr)

issues debated on differences in values should be reconciled for narrowing gaps of experts' perceptions through various ways.

*Key Words : Health care system, Expert perception, Values, Health care reform, Factor analysis, Entropy index*

## I. 서 론

정책결정에 있어 다양한 의견들을 수렴하고 사회적 합의를 거치는 과정들이 매우 중요하다는 데에 이의를 제기할 사람은 없을 것이다. 그러나 공공의료확충, 의료시장개방, 영리법인 병원 허용, 민간보험도입, 노인수발보험제 도입, 의료급여구조 개선 등과 같은 최근의 이슈와 관련해서 정책의 타당성, 시기의 적절성, 실행방법의 현실성 등에 대한 다양한 의견들 가운데, 이러한 의견들이 합리적으로 수렴, 조정되기보다는 갈등과 대립만을 불러오고 있다는 우려가 제기되고 있다. 특히, 보건의료시장의 특성에 대한 인식과 정책방향에 대해 관료, 의료인, 학자 등 전문가 집단간에 인식의 차이가 커 각종 정책 현안마다 갈등이 노출되어, 사회적으로 중요한 이슈임에도 불구하고 제도화를 유보하거나 포기하게 되는 등의 과도한 사회적 비용이 지출되고 있는 실정이다.

이러한 상충되는 의견들은 우선 보건의료를 이해하는 방식에서 온다고 볼 수 있다. 보건의료를 이해하는 방식에 따라 크게 상품(commodity)으로 보는 견해와 공공의 과제(public work)로 보는 견해로 나눌 수 있으며, 보건의료제도 개혁에 있어 이러한 두 견해는 정책방향을 상이하게 유도할 수 있다(Bruce and Hanson, 1995). 그리고 보건의료체계의 우선순위 설정에는 이데올로기를 반영하므로, 민간보건의료체계와 공공보건의료체계가 지닌 이데올로기적 견해를 살펴볼 필요가 있을 것이다. 민간 및 공공시스템에 관한 이데올로기와 이들 시스템에 대한 논의를 통해, 보건의료시스템에 대한 기본적인 합의를 이끌어낼 수 있기 때문이다.

이와 같이 보건의료를 보는 견해에 따라 공공/민간 재정 메커니즘 상에, 그리고 분배 및 형평성에 관한 평등주의자(egalitarian)와 자유주의자(libertarian)의 스펙트럼 상에 자리매김하게 되며, 이러한 인식 차이가 보건의료정책의 목표와 이러한 목표를 달성하기 위해서 사용될 수 있는 수단에 영향을 주게 된다.

보건의료시스템에 대한 기본적인 합의를 이끌어내기 위해서는 보건의료 정책 결정에 영향을 주게 되는 요인들을 분석하고 이에 대한 논의의 과정이 필요하다. 다시 말해서, 보건의료 정책에 있어서 효율성, 보장성, 안전성, 공공성, 형평성 등의 개념이 중요하다는 것은 모두

인식하고 있지만, 이를 정의하는 방식과 가치를 부여하는 수준은 각각 상이할 것이며, 그래서 이러한 가치 차이(value differences)와 인식 차이(perception difference)로 말미암아 정책에 대한 견해가 다양하게 나타날 수 있다.

다양한 정책적 이슈에 대해 보건의료정책을 결정하는 과정에서 견해 차이와 정책 각각에 부여하고 있는 가치차이로 보건의료개혁이 효과적으로 실행되지 못하고 있음을 제시하는 몇몇의 연구결과들이 있다.

우선, Fuchs(1996)는 보건경제학자들의 질적, 양적 증가와 이들의 연구결과를 통해 얻을 수 있는 혜택에도 불구하고, 1993~1994년간에 보건의료에 관한 논쟁으로부터 도출된 보건의료개혁에 많은 영향력을 가지지 못한 이유에 대해 문제제기를 하고 있다. 이는 학자들 뿐 아니라 모든 미국인들 간의 가치차이(value differences)로 인해 효과적인 정책 결정에 주요 장애가 되고 있다고 생각하여 이에 관한 분석을 시도하고 있는데, 설문조사를 통하여 이와 관련된 견해를 구하고 있다(부표 1참조). 보건경제학자, 경제이론가, 활동의사를 대상으로 하여 의견 차이를 분석하였는데, 가치중립적인(positive question) 문항에 대해서는 보건경제학자, 경제학자들 간에 일치 수준이 높게 나타났으나, 의사들 간에는 일치 수준이 미흡한 것으로 나타났다. 그러나 실질적인 가치(policy-value question)를 지니는 문항에 대해서는 보건경제학자간 동의 수준이 급격히 감소하였는데, 이에 대해 Fuchs(1996)는 보건경제학자들이 이러한 모든 목표가 바람직하다고 여기지만 이들이 부여하고 있는 가치나 정의하는 방식에서 차이가 존재하며, 그래서 이러한 차이로 정책에 관해 상이한 견해를 보일 수 있음을 제시하고 있다.

한편, Feldman and Morrissey(1990)는 1989년에 518명의 보건경제학자를 대상으로 유인수요, 비용전가, 의료보험으로 인한 의료서비스의 과다소비, 보건의료에 완전경쟁모델의 적용 가능 여부, 캐나다와 미국의 보건의료시스템 성과 비교 등에 관한 항목을 중심으로 설문조사를 통해 인식의 차이를 분석하고 있다(부표 1참조). 이들의 연구 결과에 따르면, 보건경제학자들은 유인수요, 비용전가에 대해 지지하며, 의료보험이 의료서비스를 과소비하도록 한다고 생각하고 있었으며, 또한 경쟁모델이 보건의료에 적용할 수 있는지에 대해서는 양분되어 나타났다. 캐나다 보건의료시스템에 대해 다수가 미국시스템보다 우월하나 미국에 고용자 의료보험 의무가입에 대해서는 유보된 의견을 제시하였다.

본 연구에서는 전문가들 간에 보건의료 정책결정에 있어서 목표 또는 가치를 정의하는 방식에서의 차이를 살펴보고 이러한 차이로 정책에 관해 상이한 견해를 이끌어 내고 있음을 제시하고자 한다. 그리고 보건정책결정에서 가치의 중요성을 강조하고, 가치를 부여하고 있는 다양한 견해들의 의견을 좁혀나갈 수 있는 대안을 모색하여 보건의료체계를 보다 효과적으로 개선하기 위한 기초 자료를 제공하고자 한다.

즉, 보건의료체계의 구성<sup>1)</sup>이라 할 수 있는 재정과 보험, 서비스 제공, 의료제공자의 지불

방식, 정부의 역할과 규제 등을 포함한 내용과 가치관(이념)에 관한 전문가들의 인식과 견해를 분석한다.

이를 위해 보건의료부문의 전문가 집단이라 할 수 있는 학회회원들을 대상으로 체계적인 설문조사를 실시하여 분석을 시도하였다.<sup>2)</sup> 설문지는 우리나라 보건의료시장의 특성에 대한 기본적인 인식과 보건의료체도의 방향성, 그리고 최근의 보건의료 정책현안에 대한 전문가들의 견해를 묻는 내용으로 구성되었다. 선행 연구에서는 각 전문가 집단의 인식과 견해가 주로 개별적 차원이나 이해집단의 관점에서 피력되었을 뿐 공정하고 객관적인 입장에서 전문가 집단의 견해가 정리, 분석된 사례는 찾아보기 힘들다. 이에 본 연구에서는 전문가 집단 내의 가치 차이를 분석하고 이러한 차이로 정책에 상이한 견해가 도출되는 과정을 계량적 방법을 통해 접근하고자 하였다.

## II. 연구방법

### 1. 조사분석 내용

본 연구에서의 조사분석 내용은 다음과 같다. 첫째, 연구대상자의 성별, 연령별, 소속기관별, 전공별 등의 일반적 특성을 살펴보고 둘째, 전공별 각 집단 내에 보건의료시장의 특성과 정책현안을 바라보는 인식에 차이가 있는지 보고자 하였다. 셋째, 보건의료시장의 특성과 정책현안을 보는 견해에 부여하고 있는 가치 또는 이를 정의하는 방식에서의 차이를 살펴보고자 하였다. 넷째, 보건의료 정책현안에 있어 상대적 중요도를 가진다고 인식하는 정책의 우선순위를 분석하였다. 마지막으로, 정책결정에서 내재된 가치차이에 따른 불확실성을 감소시키기 위해 고려할 사항들을 제시하였다.

### 2. 자료수집

#### 1) 연구대상 및 자료수집방법

우리나라 보건의료부문의 전문가 집단을 대상으로 하여 이들이 보건의료시장의 특성과 주요 정책현안을 어떻게 바라보고 있는지에 관한 견해를 얻기 위해 한국보건행정학회, 한국사회보장학회, 한국보건경제·정책학회, 한국병원경영학회 회원을 대상으로 우편조사를 실시

1) 최병호, 「OECD의 한국 보건의료체계 평가」, 한국보건의료체계에 대한 OECD의 평가와 새 정부 보건의료 정책 방향에 관한 토론회, 한국보건사회연구원, 2003

2) 본 연구에서는 일정한 자격을 요하는 보건의료관련 학회회원들을 전문가로 파악하여 설문대상으로 하였음.

하였다.<sup>3)</sup> 2004년 10월 20일부터 12월 15일까지 실시한 결과, 852부 중에 558부가 수거되어 응답률 65.5%를 달성하였다.

## 2) 변수 내용

본 연구에서 포함하고 있는 변수들은 보건의료시장의 특성 및 주요 정책현안을 어떻게 바라보고 있는지에 관한 내용으로 구성되어 있으며, 이는 크게 이상적 보건의료시스템을 도출하기 위한 기본 가치관, 보건의료시장의 특성에 관한 기본적 견해, 주요 현안문제에 관한 견해로 분류되어 있다(표 1참조). 설문항목을 만들기 위해서 본 연구진이 1차 설문지를 작성하였고, 이에 대해 다른 전문가들에게 사전검토 및 정책간담회를 통하여 설문문항에 대한 수정·보완작업을 거쳐 완성하였다<sup>4)</sup>.

조사응답자에게 보건의료시장의 특성에 관한 기본적 견해 및 주요현안문제에 관한 문항에 대해서는 '전적으로 동의함(strongly agree)', '동의함(agree)', '의견없음(no opinion/no decision)', '동의하지 않음(disagree)', 그리고 '전혀 동의하지 않음(strongly disagree)'에 선택하도록 하였다. 기본가치관에 대한 5문항을 제시하여 대답되는 양측의 견해 중에 응답자의 입장을 표시하도록 하였다. 그리고 6개 보건의료정책을 선정하여 우선순위를 매기도록 하였다.

〈표 1〉 변수내용

구분	이상적 보건의료시스템을 도출하기 위한 기본 가치관	보건의료시장의 특성에 관한 기본적 견해	주요 현안문제에 관한 견해
항목	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 건강의 책임</li> <li>- 수요(demand) 또는 필요(need)</li> <li>- 조정 메커니즘</li> <li>- 공급자의 동기</li> <li>- 자유와 평등의 기본이념(가치관)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 시장실패관련</li> <li>- 유인수요관련</li> <li>- 보건의료체계에 대한 기본시각관련</li> <li>- 정부실패관련</li> <li>- 도덕적 해이관련</li> <li>- 의료기술관련</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 의료시장 개방</li> <li>- 의료기관의 영리법인허용</li> <li>- 대체민간보험제도 도입</li> <li>- 요양기관강제지정제 폐지</li> <li>- 건강보험급여 확대</li> <li>- 지불구조변경</li> <li>- 의료저축계정 도입</li> <li>- 노인요양보험도입</li> <li>- 의료급여 확대</li> <li>- 공공의료 확충</li> <li>- 보건의료정책 수행목표</li> </ul>

3) 학회에 중복가입된 경우를 확인하여 중복되지 않도록 함.

4) 보건경제학자, (공중)보건학자, 정치학자, 의료사회학자, 의료경영학자, 사회복지학자로 구성된 전문가들과 사전검토 및 정책간담회를 통해 수정·보완됨.

### 3. 분석방법

본 연구에서 활용한 분석방법을 살펴보면 다음과 같다. 우선, 연구대상자의 일반적 특성을 살펴보기 위해 빈도분석을 하였다.<sup>5)</sup> 둘째, 각 문항에 대해 전문가 집단 내에 보건의료시장의 특성을 바라보는 견해 또는 정책현안에 관해 각 집단 내에 견해의 방향을 같이하는지, 견해의 방향을 달리하는지, 혹은 어떤 견해로든 의견이 모아지지 않는지를 보다 일목요연하게 분석하기 위해 각 문항에 대한 동의율이 50-50분할(split)과 상이한지에 대한 카이제곱검정과 표준화된 상대 엔트로피( $\rho$ )를 적용하였다.<sup>6)</sup>

셋째, 응답자의 특성에 따라 의료시장의 특성과 정책을 보는 견해가 상이한 지를 보기 위해 요인분석과 회귀분석을 수행하였다.

넷째, 보건의료부분과 관련된 정책현안의 우선순위 설정을 위해 계층분석법(Analytic Hierarchy Process: 이하 AHP)을 활용하였다.<sup>7)</sup> 계층분석법(AHP)은 의사결정문제를 계층구조화하고, 이원비교를 기초로 평가기준들의 가중치(상대적 중요도)와 각 평가기준 하에서 대안들의 상대적 선호도를 도출한 후, 이를 계층구조에 따라 종합화하여 비교 대안들의 종합적인 선호도 및 평가순위를 도출하는 방법이다.<sup>8)</sup> 의사결정 요소들 간의 쌍대비교를 통하여 상 위요소에 기여하는 정도는 9점 척도로 중요도를 부여하여 의사결정요소들의 상대적인 가중

5) 빈도분석결과는 부록1을 참고하기 바람.

6) 표준화된 상대엔트로피(standardized relative entropy:  $\rho$ )는 여러 개의 응답항목을 하나의 지표로 제시하는 것으로, 응답자간의 견해 차이를 제시해 줌(Frey et al., 1984). 상대엔트로피를 측정하기 위해서 Shannon's entropy를 활용하였음. 확률  $p_1, \dots, p_n$ 을 가지는 discrete random variable  $X = x_1, \dots, x_n$ 은

$$H(X) = - \sum_{i=1}^n p_i \ln p_i$$

여기에서  $p_i$ 는 특정응답항목  $i$ 의 확률(probability of a particular response category  $i$ )을 나타냄. 그리고 상대엔트로피는 다음의 식과 같이 정의함.

$$\text{relative entropy}(\rho) = (\text{actual entropy})/(\text{maximum possible entropy})$$

이 때에 maximum possible entropy는 모든 그룹이 한 문항에 대한 최대가능한 점수를 말하는데, 한 문항에 대해서 완전한 uniform distribution을 지니고 있는 경우를 나타냄. 이 경우 응답자간에 견해가 완전히 일치할 경우(perfect consensus), 상대엔트로피는 0이며, 응답자간에 견해가 완전히 상이할 경우(no consensus), 상대엔트로피는 1이 됨. 다시 말해서, 응답자간에 유사한 견해를 보유하고 있을 경우에 상대엔트로피( $\rho$ ) 수치는 낮아지게 되며, 견해가 상이할 경우에는 상대엔트로피( $\rho$ ) 수치가 높아지게 됨. 이 때에 상대엔트로피는 비선형(nonlinear)으로 제시되므로 따라서 0.5가 완전일치(perfect consensus)와 완전불일치(complete dissension)의 중간 값은 아님.

7) 계층분석법은 다수의 속성들을 계층적으로 분류하여 각 속성의 중요도를 파악함으로써 최적 대안을 선정하는 기법임(Saaty, T., 1980).

8) AHP는 다목적 의사결정의 문제를 해결함에 보다 유효한 기법으로 특히, 질적 문제에 관한 우선순위 설정에 과학적인 기준을 제공함. 대안선정을 위해서는 주관적인 개개인의 주장을 객관적 절차를 통해 검증해야 하는데, 이때 AHP가 이러한 검증기준으로 사용될 수 있음. 이는 평가기준이 다수의 요소로 나누어져 있는 경우 통합적 평가를 위해 가장 적합한 기법이라 볼 수 있음.

치를 추정하였다.

빈도분석과 상대엔트로피 분석 등을 통해서 각 문항에 대한 견해가 어느 정도 상이한지 파악할 수 있으며, 요인분석과 회귀분석의 결과는 각 개인이 지니는 견해와 가치관 그리고 사회경제적 요인 등과의 상관관계를 파악하게 해준다. 한편, 계층분석법의 결과는 전문가들이 어느 정책에 어느 정도로 중요하게 생각하고 있는지에 대한 내용을 제시하고 있어 정책 현안 우선순위 설정에 기초자료로 활용될 수 있을 것이다. 이와 같이 본 연구에서는 다양한 분석방법을 시도하여 각 문항에 대한 전문가들의 합의 또는 상이함의 정도, 견해 차이의 요인 및 상이함의 유형, 그리고 정책현안의 우선순위에 대한 이해도를 제고하고자 하였다.

### III. 연구 결과

#### 1. 응답자의 일반사항

조사응답자의 일반현황을 살펴보면 다음의 <표 2>와 같다. 성별로 조사응답자의 현황을 보면, 남성이 74.6%, 여성이 25.3%로 구성되어 있다. 그리고 45세 이상 49세 이하의 응답자가 전체의 26.3%로 가장 높은 비중을 차지하고 있으며, 응답자의 최종출신학교지역은 우리나라가 79.9%로 가장 많았고, 그 다음은 미국으로 전체 응답자의 12.4%를 차지하고 있었다. 소속기관은 대학 및 연구기관, 정부기관, 의료기관, 공공기관, 그리고 기타로 분류하였는데, 이중에 대학 및 연구기관에 소속되어 있는 응답자는 전체의 63.3%로 가장 높았으며 그 다음으로 의료기관이 22.8%, 공공기관이 6.5%, 정부기관이 6.3%정도로 구성되어 있다. 응답자의 과거 2년간 정부 및 관련위원회의 참여횟수에 있어, 1-4회 참가한 응답자 비중이 26.7%로 가장 높았으며, 전공별로 응답자의 분포를 살펴보면, 경제·경영이 23.7%, 행정·정책이 26.0%, 사회·사회복지가 13.8%, 그리고 의약이 26.7%로 구성되었다.

#### 2. 보건의료시장의 특성 및 정책현안에 관한 전공별 동의수준과 엔트로피 지수

본 연구에서는 각 집단 내에 견해의 방향을 같이하는지, 견해의 방향을 달리하는지, 혹은 어떤 견해로든 의견이 모아지지 않는지를 분석하기위해, 우선 각 문항에 대한 동의율이 50-50 분할과 상이한지에 대한 카이제곱검정을 이용하였다. 이 때에 '의견없음'의 응답은 동의함 또는 동의하지 않음에 어느 쪽으로도 치우치지 않는 것으로 간주하여 제외하고 분석하였다.

그러나 '의견없음'이라는 응답 또한 전문가들이 각 문항에 대해 지니고 있는 견해라는 측면을 반영한다고도 볼 수 있을 것이다. 이와 같이 응답항목의 '의견없음'에 포함된 정보를 반

<표 2>

응답자의 일반현황

(단위 : 명, %)

구분		명	%	구분		명	%	
성별	남	416	74.6	소속기관	대학/연구기관	353	63.3	
	여	141	25.3		정부기관	35	6.3	
	무응답	1	0.2		의료기관	127	22.8	
연령	29세이하	15	2.7	공공기관	36	6.5		
	30~34세	46	8.2	기타	3	0.6		
	35~39세	80	14.3	무응답	4	0.7		
	40~44세	118	21.1	출신학교지역	국내	446	79.9	
	45~49세	147	26.3		미국	69	12.4	
	50~54세	66	11.8		유럽	20	3.6	
	55~59세	41	7.3		기타	20	3.6	
	60~64세	25	4.5		무응답	3	0.5	
	65세이상	12	2.2		과거 2년간 정부 및 관련위원회 참여회수	0회	132	23.7
	무응답	8	1.4			1~4회	149	26.7
전공	경제학&경영학	132	23.7	5~9회		40	7.2	
	사회행정학&정책학	145	26.0	10~14		42	7.5	
	과학사회학&사회복지학	77	13.8	15~19회		5	0.9	
	기타	24	4.3	20~24회	17	3.1		
	의약학	149	26.7	30~34회	5	0.9		
기타	21	3.8	40회이상	2	0.4			
무응답	10	1.8	무응답	166	29.7			
				계	558	100.0		

영하여 전문가 집단의 보건의료시장의 특성 및 정책현안에 대한 합의수준(consensus)을 보기 위해, 표준화된 상대 엔트로피( $\rho$ )를 적용하였다. 이는 응답항목에 포함된 정보를 하나의 값으로 압축시켜 제시해 주기 때문에 의견의 합의 수준을 분석하는데 많이 활용되고 있다 (Alston 등, 1992; Frey 등, 1984; Aiginger 등, 1998).<sup>9)</sup>

아래의 <표 3>에서는 보건의료시장의 특성에 대한 견해의 엔트로피지수( $\rho$ )와 전공별 동의율을 제시하고 있다.<sup>10)</sup> 보건의료시장 특성에 관한 상대 엔트로피 분석 결과, 보건의료부문

9) 이러한 방법을 활용하기 위해 전적으로 동의함, 동의함, 동의하지 않음, 전혀 동의하지 않음으로 구성된 설문 응답 분류(response categories)를 동의함, 동의하지 않음이라는 두 분류로 하여 각 문항에 대한 동의율이 50-50분할과 상이한지에 대한 카이제곱검정을 이용하였으며, 엔트로피지수를 도출하기 위해 응답분류(response categories)를 동의함과 동의하지 않음에 '의견없음'이라는 응답을 포함시켜 3scale로 나누어 분석하였음.

10) 응답자의 특성에 따라 의료시장의 특성과 정책을 보는 견해가 상이할 것이라는 가설을 생각할 수 있으며, 전문가의 특성분류는 사회경제적 변수들을 고려할 수 있을 것임. 본 연구에서는 사회경제적 변수(전공, 소



의 시장경쟁모델 적용(문항1), 공급자 유인수요(문항2), 우리나라 보건의료시장의 높은 규제 수준(문항4)의 항목에서 엔트로피 지수가 0.8미만으로 나타나 비교적 의견 일치수준이 높은 것으로 나타났다<sup>11)</sup>. 그러나 정부의 역할이 중요하게 작동하는 의료시스템의 우수성(문항3), 정부규제의 비용과 편익(문항5), 건강보험으로 인한 소비자의 의료서비스 과소비(문항6), 의료기술발전의 국민의료비 증가요인(문항 7)에 대해서는 의견 일치수준이 상대적으로 낮은 것으로 나타났다.

보건의료시장의 특성에 대한 견해를 전공별 동의율로 살펴보면, 문항 1과 문항 2의 경우 전공과는 상관없이 모든 집단내에 의견이  $p < 0.01$ 수준에서 유의한 것으로 나타나 유사한 의견을 보유하고 있음을 알 수 있다. 그러나 문항 3의 경우에, 경제·경영의 동의율은 26.0%, 행정·정책의 동의율은 39.8%로 이들 집단내에서는 정부의 역할이 중요하게 작동하는 의료시스템(예: 영국)이 민간위주의 의료시스템(예: 미국)보다 우수한 것은 아니라고 보고 있다. 반면, 사회·사회복지를 전공한 그룹의 동의율은 유의한 수준은 아니지만 58.0%를 보이고 있어 경제·경영, 행정·정책학을 전공한 그룹과는 상이한 견해를 제시하고 있다. 이외에도 문항 5(보건의료부문에서 정부규제는 편익에 비해 사회적 비용을 더 많이 유발시킨다)와 문항 6(건강보험으로 인해 소비자들은 필요이상으로 의료서비스를 소비한다)에 대해서도 사회·사회복지를 전공한 사람들은 경제·경영, 행정·정책, 의약을 전공한 사람과 반대되는 의견을 보이고 있는 것으로 나타났다<sup>12)</sup>.

상대엔트로피 지수를 통해 보건의료 정책현안에 관한 의견 일치수준을 살펴보면, 의료기관의 영리법인 허용에 따른 비용과 편익(문항10), 대체민간보험도입(문항11), 요양기관강제지정 폐지(문항12), 의료저축계정도입(문항15), 보건의료정책수행의 목표(문항20) 등에서는 엔트로피지수가 0.80이상으로 나타나 의견 일치가 이루어지지 않고 있으므로 많은 논의가 요구되고 있음을 알 수 있다. 그러나 의료시장개방을 통한 보건의료서비스 경쟁력 강화(문항8), 의료시

---

속기관, 최종출신학교지역 등)를 독립변수로, 기본가치관과, 요인분석을 통한 문항1에서 문항20으로 이루어진 요인점수를 종속변수로 활용하여 회귀분석을 수행하였으며, 전공 관련 변수가 통계적으로 유의하게 영향을 미치는 것으로 분석되어 전공별로 구분하여 분석하고자 함. 회귀분석에 대한 자세한 내용은 <표 14>을 참조하기 바람.

- 11) 엔트로피지수가 0.8미만일 경우 합의수준이 높음을 제시하는 명확한 기준은 없으나, 대체로 0.80미만일 경우 합의수준이 높은 것으로 봄(Alston et al., 1992).
- 12) 이상의 연구결과는 Fuchs(1996)가 미국의 보건경제학자(n=46), 경제이론가(n=44), 그리고 의사(practicing physicians, n=42)를 대상으로 한 설문조사결과와 비교하여 참고할 수 있음. 이들의 분석결과에 따르면, 제3자에 의한 지불방식으로 환자들은 자신의 비용보다 편익을 초과하여 의료서비스를 이용하며 이는 총 보건의료비용의 5%정도를 차지한다는 문항에 대해 보건경제학자는 84%만큼 동의하였으며, 경제이론가는 93%, 그리고 의사는 73%로 나타난 결과가 있음. 또한 의사들이 환자들에게 의료서비스를 더 많이 구매하도록 영향력을 미치며 이용량에 영향을 미치는 경향은 수요에 따라 다양하게 나타난다는 문항에 대해 보건경제학자는 68%정도 동의하였으며, 경제이론가는 77%, 의사는 67%정도 동의하는 것으로 나타남. GDP중 보건의료부문이 차지하는 비중이 증가한 주요원인이 의료기술변화 때문이라는 문항에 대해 보건경제학자는 81%, 경제이론가는 37%, 의사는 68%로 상반되는 견해를 보이는 것으로 나타남.

〈표 3〉 보건의료시장 특성에 대한 전공별 동의수준

(단위 : %)

문항	경제& 경영학 (n≤132)	행정& 정책학 (n≤145)	사회& 사회복지학 (n≤77)	의약학 (n≤149)	전체 엔트로피 (ρ)
1. 보건의료부분에도 시장경쟁모델이 적용되어야 한다.	93.0**	92.2**	77.3**	91.5**	0.43 <sup>†</sup>
2. 의사들은 경제적 인센티브로 인해 환자들에게 자신의 의료 서비스를 더 많이 수요하도록 유도한다.	94.5**	88.1**	71.2**	83.1**	0.57 <sup>†</sup>
3. 정부의 역할이 중요하게 작동하는 의료시스템(예: 영국)이 민간위주의 의료시스템(예: 미국)보다 우수하다.	26.0**	39.8 <sup>†</sup>	58.0	43.0	0.85
4. 우리나라 보건의료시장은 전반적으로 규제수준이 높다.	81.5**	80.6**	54.7	68.8**	0.72 <sup>†</sup>
5. 보건의료부문에서 정부규제는 편의에 비해 사회적 비용을 더 많이 유발시킨다.	78.2**	69.4**	41.8	55.1	0.87
6. 건강보험으로 인해 소비자들은 필요이상으로 의료서비스를 소비한다.	66.9**	63.0**	42.3	59.4 <sup>†</sup>	0.83
7. 의료기술발전이 국민의료비를 증가시키는 가장 큰 요인이다.	29.7**	36.1**	42.9	38.0**	0.86

주 : \* p<0.05에서 유의함, \*\* p<0.01에서 유의함.

<sup>†</sup> 합의수준이 높은 항목(ρ<0.80)

응답자간에 견해가 완전히 일치할 경우(perfect consensus), 상대엔트로피는 0이며, 응답자간에 견해가 완전히 상이할 경우(no consensus), 상대엔트로피는 1이 됨.

장개방으로 의료의 질 향상(문항9), 건강보험급여 확대(문항13), 행위별 수가제 변경(문항14), 노인요양비용의 공공 또는 민간 책임(문항16), 의료급여확대(문항17), 의료체계의 공공기능 확대(문항18), 그리고 공공의료기관 병상수 확대(문항19)에서 상당부분 의견이 일치되고 있는 것으로 나타났다. 더구나 건강보험급여 확대(문항13), 노인요양비용의 공공 또는 민간 책임(문항16), 의료체계의 공공기능 확대(문항18)에서는 엔트로피 지수가 0.5이하로 의견 일치수준이 매우 높은 것으로 나타났다.<sup>13)</sup>

한편, 보건의료 정책현안에 관해 집단간 의견일치 수준을 살펴보면, 문항 12와 관련한 결과는 사회·사회복지전공 집단은 95% 유의수준에서 67.2%의 동의율을 보이고 있는 반면, 타 전공 집단은 통계적으로 유의한 수준의 동의율이 나타나지 않고 있다(표 4 참조). 그러나 경

13) 여기에서 주의해야 할 사항은 엔트로피 지수는 어느 한 쪽으로 의견이 수렴되는 수준을 제시하는 것이지, 각 문항에 대해 동의하는 쪽으로 의견이 수렴되는 것을 나타내는 것은 아님. 따라서 의견에 대한 일치수준이 높다고 하더라도 각 문항에 대해 동의하는 쪽으로 혹은 동의하지 않는 쪽으로 의견이 모여질 수 있음. 예를 들어, '노인요양비용은 공공보다는 민간 혹은 개인 책임져야 한다'는 문항 16번의 경우 앞서 제시한 기술통계량을 보면(부록 1 참조), 이 문항에 대해 동의하지 않는 쪽으로 의견이 모여지고 있음을 알 수 있음.

제·경영은 45.3% 수준의 동의율을 보이고 있어, 다른 전공 집단의 결과와 상반되는 견해를 엿볼 수 있다. 의료시장 개방과 관련한 문항 8과 문항 9에 대해서는 전문가 집단들간에 대체로 동의하는 것에 의견이 수렴되고 있다고 할 수 있을 것이다. 즉, 의료시장 개방으로 우리나라 보건의료서비스의 국제경쟁력을 강화시킬 수 있다는 견해에 대해서는 전공에 관계없이 모두 동의하는 의견으로 모아졌으며 의료시장 개방으로 국민들이 양질의 의료서비스를 제공받을 수 있을 것이라는 것에 대해서도 의약학을 전공한 집단을 제외하면 대체로 긍정적인 견해를 가지는 것으로 나타났다.

문항 10에 대해서도 경제·경영을 전공한 집단의 동의율은 74.2% 행정·정책은 61.8%로 동의하는 쪽으로 의견의 일치를 보이고 있으나, 비록 통계적으로 유의하지는 않지만 사회·사회복지와 의약의 동의율은 42.6%, 46.8%로 상반된 견해를 가지고 있음을 알 수 있다. 그리고 이와 유사하게 문항 11(사회보험이 아닌 민간보험으로 대체·가입할 수 있는 대체민간보험제도의 도입이 필요하다)에 대해서도 경제·경영을 전공한 집단의 동의율은 74.4%, 행정·정책은 68.1%의 비율로 동의하고 있지만 사회·사회복지를 전공한 집단과 의약학을 전공한 집단과는 의견을 달리하고 있다. 요양기관 강제지정제의 폐지로 접근성에 부정적인 영향을 줄 것이라는 논의에 대해서는 사회·사회복지학을 전공한 집단 내에서만 유의수준  $p < 0.01$ 에서 유의미한 것으로 나타나 의견이 수렴되고 있다.

한편, 건강보험급여의 확대(문항 13), 노인요양비용의 공공책임(문항 16), 의료급여 대상인구의 확대(문항 17), 의료체계에 공공기능 확대(문항 18), 공공의료기관의 병상 수 확대(문항 19)에서는 전공과 관계없이  $p < 0.01$ 에서 유의미한 것으로 나타나, 우리나라 의료체계에 보장성 강화와 공공기능을 확대해야 한다는 측면에는 모두 의견이 수렴되고 있는 것으로 나타났다. 또한 행위별 수가제 변경(문항 14)에 대해서도 높은 수준으로 의견이 수렴되고 있는 것으로 나타났다. 그러나 의료저축계정의 도입 필요성에 대해서는 앞에서 언급하였듯이 어느 집단 내에서도 의견이 수렴되고 있지 않았다.

우리나라 보건의료정책 수행의 목표로 형평성보다는 효율성이 우선적으로 검토되어야 한다는 논의에 대해서 전공별로 본 각 집단내에 모두 의견이 수렴되고 있는 것으로 나타났으나, 내용의 측면에서는 의견이 각기 상이한 것으로 제시되었다. 경제·경영, 행정·정책, 의약을 전공한 집단은 효율성이 형평성보다 우선적으로 검토되어야 한다고 보고 있는 반면, 사회·사회복지를 전공한 집단 내에서는 효율성보다는 형평성이 우선적으로 검토되어야 한다고 보고 있어 상이한 결론을 도출하고 있다.

한편, 의료시장의 특성 및 현안문제를 보는데 영향을 주게 되는 가치관에 대한 조사결과는 다음의 <표 5>에 제시되고 있다. 보건의료시스템을 바라보는 기본 가치관을 건강의 책임소

〈표 4〉 보건의료 정책현안에 대한 전공별 동의수준

(단위 : %)

문항	경제&경영학 (n≤132)	행정&정책학 (n≤145)	사회&사회복지학 (n≤77)	의약학 (n≤149)	전체 엔트로피 (ρ)
8. 의료시장 개방으로 우리나라 보건의료서비스의 국제경쟁력을 강화시킬 수 있다.	83.7**	83.5**	67.1**	64.5**	0.68 <sup>†</sup>
9. 의료시장 개방으로 국민들은 양질의 의료서비스를 제공받을 수 있다.	84.9**	79.7**	64.4*	55.0	0.72 <sup>†</sup>
10. 의료기관의 영리법인 허용은 사회 전체적으로 비용대비 편익이 높다.	74.2**	61.8**	42.6	46.8	0.89
11. 사회보험이 아닌 민간보험으로 대체·가입할 수 있는 대체 민간보험제도의 도입이 필요하다.	74.4*	68.1**	41.2	48.5	0.80
12. 요양기관 강제지정제가 폐지된다면, 환자들의 의료이용 즉, 접근성에 부정적인 영향을 주게 된다.	45.3	55.4	67.2**	56.9	0.86
13. 현재의 건강보험급여는 확대되어야 한다.	88.5**	89.2**	94.3**	89.4**	0.47 <sup>†</sup>
14. 현재의 행위별 수가제는 다른 형태로 바뀌어야 한다.	72.6**	81.0**	87.9**	80.8**	0.79 <sup>†</sup>
15. 의료저축계정의 도입이 필요하다.	45.0	47.3	43.1	51.8	0.98
16. 노인요양비용은 공공보다는 민간 혹은 개인 책임져야 한다.	15.0**	7.4**	6.8**	7.9**	0.45 <sup>†</sup>
17. 의료급여 대상인구는 차상위 계층까지 포함하여 확대되어야 한다.	74.6**	81.1**	90.1**	80.5**	0.71 <sup>†</sup>
18. 우리나라 의료체계에 공공기능을 확대시켜야 한다.	79.0**	80.9**	95.9**	86.7**	0.55 <sup>†</sup>
19. 공공의료기관 병상 수가 확대되어야 한다.	71.2**	74.3**	91.8**	72.7**	0.70 <sup>†</sup>
20. 우리나라 보건의료정책 수행의 목표로 형평성보다는 효율성이 우선적으로 검토되어야 한다.	82.8**	74.6**	32.8**	58.6*	0.85

주 : \* p<0.05에서 유의함, \*\* p<0.01에서 유의함

<sup>†</sup> 합의수준이 높은 항목(ρ<0.80)

응답자간에 견해가 완전히 일치할 경우(perfect consensus), 상대엔트로피는 0이며, 응답자간에 견해가 완전히 상이할 경우(no consensus), 상대엔트로피는 1이 됨.

재(문항 22), 수요(demand) 또는 필요(need)(문항 23), 조정 메커니즘(문항 24), 공급자의 동기(문항 25), 자유와 평등에 관한 견해(문항 26)로 구성하여 대립되는 두 가치관을 제시하였다.<sup>14)</sup> 형평성을 강조하는 가치관을 기준으로 하여 엔트로피 지수를 살펴보면, 0.91에서 0.99로 높게 나타나 상이한 견해를 지니고 있음을 제시하고 있다.

14) Dondabedian(1971)의 내용을 참조하여 구성하였음.

〈표 5〉 기본 가치관에 대한 엔트로피 지수

문	항	전체 엔트로피 ( $\rho$ )
22.	건강은 사회의 책임이다. (vs. 건강은 개인의 행위에 의해 결정되므로 개인의 책임이다)	0.94
23.	보건의료이용은 소득수준과 상관없이 의료요구에 의해 결정되어야 한다. (vs. 보건의료이용은 개인의 지불의사 및 지불능력에 의하여 결정되어야 한다)	0.91
24.	의료시장의 효율성을 담보하기 위해서는 정부가 개입해야한다. (vs. 다수 공급자들의 경쟁이 의료시장을 효율적으로 작동시킬 수 있는 조정체계이다)	0.94
25.	공공서비스에 대한 직업윤리 및 헌신이 의료공급자에게 중요한 동기이며, 환자들을 성공적으로 치료하기 위한 핵심이다 (vs. 이윤이라는 동기는 의료공급자가 수요자의 요구에 반응할 수 있는 올바르고 효과적인 방법이다)	0.96
26.	개인의 자유는 사회적 이익을 위해 희생될 수 있으며, 평등은 소수만이 향유하던 자유를 다수에게 확장시키는 것이다. (vs. 개인의 자유는 그 자체로 절대적 미덕이며 법상의 평등이라해도 자유가 평등위에 있다)	0.99

주 : 응답자간에 견해가 완전히 일치할 경우(perfect consensus), 상대엔트로피는 0이며, 응답자간에 견해가 완전히 상이할 경우(no consensus), 상대엔트로피는 1이 됨.

### 3. 보건의료시스템의 기본가치관과 정책결정의 상관관계 분석

앞에서 논의한 바와 같이 전문가들 간의 보건의료시스템에 대한 기본 가치관은 상당히 상이하게 나타나고 있음을 알 수 있다. 이러한 규범적 가치는 실증분석을 통해 견해를 좁힐 수 있는 측면도 있지만, 정책 결정에 있어 실증분석만으로 조정될 수 없는 가치차이가 대립되는 견해에 내재되어 있을 수 있다. 보건정책결정에는 자유, 평등, 효율성, 형평성, 안전, 정의 등의 개념이 중요한 함의를 지니고 있으며 이들의 목표가 모두 바람직하다고 여기지만 여기에 부여하고 있는 가치 또는 이를 정의하는 방식에 따라 정책을 보는 견해가 상이할 수 있다.

이에 보건의료시스템에 대한 기본가치관이 정책에 내재된 역할에 관한 견해를 얻기 위해, 그리고 이러한 가치관이 보건의료정책결정에 부여하는 영향 정도를 파악하기 위하여 가치관 지수(index)를 개발하였다. 이를 위해 문항 22번에서 문항 26번을 토대로 평등 측면을 강조하고 있다고 할 수 있는 문항에 높은 점수를 부여하여 1에서 0 사이의 값을 가지도록 하였다.

이 지수의 기술통계량을 우선 살펴보면, 사회·사회복지를 전공한 집단 내에서는 index=1의 비율이 5.2%로 가장 높게 나타난 반면 index=0의 비율은 나타나지 않았다(표 6 참조). 그러나 경제·경영을 전공한 집단 내에서는 index=0의 비율이 1.5%로 타 집단에 비해 가장 높게 나타났다.

〈표 6〉 가치관 지수의 기술통계량

	경제& 경영학 (n≤132)	행정& 정책학 (n≤145)	사회& 사회복지학 (n≤77)	의약학 (n≤149)	전체 (n≤558)
평균	0.47	0.57	0.67	0.60	0.56
평균의 표준편차	0.017	0.017	0.023	0.014	0.009
index=1의 비율(%)	1.5	4.1	5.2	0.7	2.3
index=0의 비율(%)	1.5	0.7	-	0.7	0.9

보건의료체계 내에 설문응답한 각 전문가들이 지니는 기본가치관과 정책현안에 대한 견해가 어떠한 관계를 보이고 있는지 기본가치관 지수와 보건의료시장 특성 및 정책현안의 응답과의 상관관계를 살펴보았다. <표 7>의 결과에서 나타나듯이 대체로  $p < 0.05$  또는  $p < 0.01$ 에서 유의한 것으로 나타나, 보건의료시장의 특성과 정책현안에 대한 응답자들의 견해는 자신의 평등 또는 자유에 부여하는 중요도 및 가치관이 내재되어 있음을 알 수 있다.

이를 구체적으로 살펴보면, 보건의료시장의 특성을 보는 견해에는 평등 또는 자유라는 기본가치관이 작용하고 있으며, 특히 보건의료시스템에 정부역할의 중요성과 우리나라 보건의료시장의 높은 규제수준에 대해서는 상관계수가 각각 0.49, -0.49로, 가치관과 상대적으로 강한 상관관계를 지는 것으로 나타났다. 그러나 의사들의 유인수요에 대한 상관계수는 -0.10으로 가치관과 상대적으로 약한 상관관계를 지니고 있었다. 한편, 실증적 문항이라 할 수 있는 문항7(의료기술발전이 국민의료비를 증가시키는 가장 큰 요인이다)의 경우는 유의하지 않은 것으로 나타나 이 문항에 대해서는 평등 또는 자유라는 가치관과는 연관성이 없는 것으로 나타났다.

보건의료 정책현안에 대해 보건의료체계 내에 평등이라는 기본가치관에 높은 점수를 부여한 전문가들은 요양기관 강제지정제가 폐지된다면 접근성에 부정적인 영향을 미치고, 건강보험급여 확대, 행위별 수가제의 변경, 의료급여 대상인구의 확대, 의료체계의 공공기능 확대, 공공의료기관 병상수의 확대에 대해서는 긍정적인 견해를 지니고 있는 것으로 제시되었다. 그러나 의료시장개방으로 보건의료서비스의 국제경쟁력이 강화되고 의료의 질적 수준이 향상된다는 견해에 부정적이며 의료기관의 영리법인 허용, 대체민간보험제도 도입, 의료저축계정 도입, 노인요양비용의 개인책임에 부정적인 인식을 지니고 있는 것으로 추론할 수 있다. 특히, 보건의료정책의 수행목표로 형평성보다는 효율성이 우선되어야 한다는 문항에 대한 상관계수가 -0.53으로 나타나, 평등을 강조하는 가치관 지수와 강한 상관관계를 지니고 있었다. 그러나 의료저축계정의 도입에 대해서는 상관계수가 -0.09로 나타나 상대적으로 약한 상관관계를 지니고 있었다.

〈표 7〉 설문문항과 평등(자유) 가치관 지수간 상관계수

설문 문항	경제& 경영학 (n≤132)	행정& 정책학 (n≤145)	사회& 사회복지학 (n≤77)	의약학 (n≤149)	전체 (n≤558)
1. 보건의료부분에도 시장경쟁모델이 적용되어야 한다.	-0.35**	-0.23**	-0.47**	-0.36**	-0.35**
2. 의사들은 경제적 인센티브로 인해 환자들에게 자신의 의료서비스를 더 많이 수요하도록 유도한다.	-0.08	0.05	-0.12	-0.09	-0.10*
3. 정부의 역할이 중요하게 작동하는 의료시스템(예: 영국)이 민간위주의 의료시스템(예: 미국)보다 우수하다.	0.53**	0.34**	0.43**	0.63**	0.49**
4. 우리나라 보건의료시장은 전반적으로 규제수준이 높다.	-0.53**	-0.51**	-0.32*	-0.45**	-0.49**
5. 보건의료부분에서 정부규제는 편의에 비해 사회적 비용을 더 많이 유발시킨다.	-0.40**	-0.35**	-0.50**	-0.46**	-0.45**
6. 건강보험으로 인해 소비자들은 필요이상으로 의료서비스를 소비한다.	-0.25**	-0.04	-0.41**	-0.16	-0.21**
7. 의료기술발전이 국민의료비를 증가시키는 가장 큰 요인이다.	0.02	0.14	-0.19	0.05	0.07
8. 의료시장 개방으로 우리나라 보건의료서비스의 국제경쟁력을 강화시킬 수 있다.	-0.25**	-0.25**	-0.48**	-0.51**	-0.37**
9. 의료시장 개방으로 국민들은 양질의 의료서비스를 제공할 수 있다.	-0.20*	-0.27**	-0.36**	-0.45**	-0.35**
10. 의료기관의 영리법인 허용은 사회 전체적으로 비용대비 편익이 높다.	-0.42**	-0.45**	-0.51**	-0.50**	-0.47**
11. 사회보험이 아닌 민간보험으로 대체·가입할 수 있는 대체민간보험제도의 도입이 필요하다.	-0.41**	-0.40**	-0.51**	-0.45**	-0.47**
12. 요양기관 강제지정제가 폐지된다면, 환자들의 의료이용 즉, 접근성에 부정적인 영향을 주게 된다.	0.15	0.19*	0.38**	0.38**	0.29**
13. 현재의 건강보험급여는 확대되어야 한다.	0.26**	0.31**	0.29*	0.26**	0.27**
14. 현재의 행위별 수가제는 다른 형태로 바뀌어야 한다.	0.01	0.26**	0.31*	0.24**	0.20**
15. 의료저축계정의 도입이 필요하다.	-0.10	-0.02	-0.12	-0.18*	-0.09*
16. 노인요양비용은 공공보다는 민간 혹은 개인 책임져야 한다.	-0.39**	-0.06	-0.16	-0.31**	-0.24**
17. 의료급여 대상인구는 차상위 계층까지 포함하여 확대되어야 한다.	0.18*	0.20*	0.41**	0.13	0.23**
18. 우리나라 의료체계에 공공기능을 확대시켜야 한다.	0.40**	0.42**	0.35**	0.34**	0.39**
19. 공공의료기관 병상 수가 확대되어야 한다.	0.44**	0.29**	0.38**	0.34**	0.35**
20. 우리나라 보건의료정책 수행의 목표로 형평성보다는 효율성이 우선적으로 검토되어야 한다.	-0.43**	-0.48**	-0.67**	-0.51**	-0.53**

주 : \* p<0.05에서 유의함, \*\* p<0.01에서 유의함

#### 4. 보건의료부문 전문가 견해에 대한 요인분석

보건의료시장을 바라보는 기본적인 견해 및 정책현안에 대해 전문가들의 의견일치수준을 전공별로 나누어 살펴보았으나, 전공에 국한되지 않고 전문가 전체 집단의 견해특성을 제시하기 위해 문항 1에서 문항 20까지를 대상으로 요인분석을 실시하였다.<sup>15)</sup>

요인수를 결정하기 위해 주요요소분석(principal component analysis)에 의거한 요소분석을 실행하여 각 요소의 고유치와 표본총분산 중 개별요소가 설명하는 비율과 선행요소와 해당 요소가 설명하는 누적비율을 아래의 <표 8>에 제시하였다.<sup>16)</sup> 고유치(eigenvalue)가 1보다 큰 요인을 선택한 결과 5개의 요인이 추출되었으며, 이 때에 총 누적 설명변량은 53.3%로 각 요인별 설명력은 요인 I 이 25.2%, 요인 II가 9.2%, 요인 III이 6.8%, 요인 IV가 6.5%, 요인 V가 5.7%인 것으로 나타났다.<sup>17)</sup>

<표 8> 고유치과 관련 통계량

요소	고유치	설명비율(%)	누적설명비율(%)	요소	고유치	설명비율(%)	누적설명비율(%)
1	5.03	25.2	25.2	11	0.71	3.5	78.4
2	1.84	9.2	34.4	12	0.66	3.3	81.6
3	1.35	6.8	41.2	13	0.64	3.2	84.9
4	1.30	6.5	47.7	14	0.57	2.9	87.7
5	1.13	5.7	53.3	15	0.56	2.8	90.5
6	0.97	4.8	58.2	16	0.50	2.5	93.0
7	0.91	4.6	62.7	17	0.44	2.2	95.2
8	0.86	4.3	67.0	18	0.42	2.1	97.3
9	0.81	4.0	71.1	19	0.33	1.7	98.9
10	0.75	3.7	74.8	20	0.21	1.1	100.0

15) 요인분석(factor analysis)은 많은 변수들의 상호 관련성을 소수의 요인(factor)으로 추출하여 전체변수들의 공통요인을 찾아내 각 변수가 받는 영향의 정도와 그 집단의 특성을 규명하는 방법으로 즉, 공통요인을 이용해서 변수간의 상관관계를 설명하고, 공통요인과의 관계에 의해 각 변수의 성질을 간결한 형태로 기술하는 방법 중 하나임.

16) 현재 분석되는 자료가 요인분석을 실행하기에 적합한지를 판단하기 위해 KMO와 Bartlett 검정을 실시하였음. KMO측도는 표본적합도를 나타내는 값이며, 0.5이상 정도이면 자료가 요인분석에 적합하다고 판단할 수 있는데, 본 자료의 분석결과치가 0.852이므로 자료가 요인분석에 적합하다고 볼 수 있음. 또한 공통된 요인이 존재하는지에 대한 확인 단계로 요인분석 모형의 적합성 여부를 나타내는 Bartlett 구형성 값을 확인하였는데, Bartlett 구형성 검정치는 2509.5(p < .000)으로 요인분석이 적용가능하다고 볼 수 있음.

17) 공통성을 검토해 본 결과 문항 7, 12, 17이 0.30에서 0.40사이로 나타나 이들 변수를 분석에서 제외할 근거로 쓸 수도 있지만, 본 연구에서는 포함시켜 분석하였음.



다음의 <표 9>는 요인 I에서 요인 V의 요인을 제시하고 있다. 요인 I의 경우, 보건의료 시장의 특성에 있어 보건의료부문에 시장경쟁모델이 적용되어야 하고 우리나라 보건의료 시장이 전반적으로 규제수준이 높고 보건의료부문에서 정부규제가 편익에 비해 사회적 비용을 더 유발시키며 민간위주의 의료시스템이 우수하다고 보고 있는 전문가들은 의료기관의 영리법인 허용, 대체민간보험의 도입이 필요하며 요양기관 강제지정의 폐지가 접근성에 부정적인 영향을 주는 것은 아니라고 여기는 것으로 나타났으며, 또한 우리나라 보건의료정책 수행의 목표로 효율성보다는 형평성이 우선적으로 검토되어야 한다고 생각하고 있는 것으로 나타났다. 요인 I에 높은 점수를 부여하는 사람은 정부 규제보다는 시장경쟁에 따른 가격시스템이 효율적이며 보건의료자원을 효과적으로 배분한다고 여기는 것으로 볼 수 있으므로, 효율성을 지향하는 가치관을 지닌 시장주의자로 간주할 수 있을 것이다. 반대로 요인 I에 낮은 점수를 부여하고 있는 사람은 시장경쟁에 따른 가격시스템보다는 정부의 역할을 강조할 것이므로, 요인 I을 '가치관요인'이라 명명하였다. 이는 형평성 지수와 요인점수1의 상관관계를 살펴보면<sup>18)</sup>,  $p < 0.01$ 에서 유의하며 다른 계수보다 가장 강한 상관성을 지니고 있고(표 10 참조), 앞서 살펴본 문항과 형평성지수간의 상관관계에 있어서도 전공별 집단과 상관없이 상관관계가 유의미한 것으로 나와 이를 내포하고 있다는 의미에 근거하여 요인을 명명하였다.

요인 II의 경우, 의료시장개방으로 우리나라 보건의료서비스의 국제경쟁력을 강화시킬 수 있으며 국민들이 양질의 의료서비스를 제공받을 수 있다고 생각하는 전문가의 경우 의료기관의 영리법인이 허용됨으로써 비용보다는 편익이 높을 것이라 여기는 것으로 나타나, '시장개방요인'이라 명명하였다.

요인 III의 경우, 우리나라 의료체계에 공공기능을 확대시켜야 하고 공공의료기관 병상 수의 확대에 동의하는 전문가들은 의료급여 대상인구 확대, 건강보험 급여확대, 노인요양비용의 공공책임에 동의하는 것으로 나타나, '공공성 및 보장성요인'이라 명명하였다.

요인 IV의 경우, 건강보험으로 소비자들이 필요이상의 의료서비스를 소비한다고 여기는 바와 같이 의료이용자들의 도덕적 해이에 동의하는 전문가들은 노인요양비용을 개인이 책임지고 현재의 건강보험급여가 확대될 필요가 없다고 여기는 것으로 나타나, 이를 의료 소비자의 '도덕적 해이 요인'이라 명명하였다.

마지막으로 요인 V의 경우 의사들이 경제적 인센티브로 환자들에게 자신의 의료서비스를 더 많이 수요하도록 유도하는 공급자 유인수요가 나타난다고 생각하는 전문가들은 현재의 행위별 수가제가 다른 형태로 바뀌어야 하며, 의료기술발전이 국민의료비를 증가시키는 한 요인으로 생각하는 것으로 나타나, 이를 '유인수요 요인'이라 명명하였다.

18) 5개의 회전된 요인에 의해 회귀기법(regression method)에 따라 5개의 요인점수(factor score)를 산출하였으며 이를 요인점수1에서 요인점수5이라 설정하였음.

〈표 9〉 특성 및 정책현안에 관한 인식의 요인분석

문	항	요인 I	요인 II	요인 III	요인 IV	요인 V
5.	보건의료부문에서 정부규제는 편익에 비해 사회적 비용을 더 많이 유발시킨다.	0.74				
4.	우리나라 보건의료시장은 전반적으로 규제수준이 높다.	0.71				
20.	우리나라 보건의료정책 수행의 목표로 형평성보다는 효율성이 우선적으로 검토되어야 한다.	0.67				
11.	사회보험이 아닌 민간보험으로 대체·가입할 수 있는 대체민간보험제도의 도입이 필요하다.	0.66				
3.	정부의 역할이 중요하게 작동하는 의료시스템(예: 영국)이 민간위주의 의료시스템(예: 미국)보다 우수하다.	-0.64				
12.	요양기관 강제지정제가 폐지된다면, 환자들의 의료이용 즉, 접근성에 부정적인 영향을 주게 된다.	-0.53				
10.	의료기관의 영리법인허용은 사회전체적으로 비용대비 편익이 높다.	0.50				
1.	보건의료부문에도 시장경쟁모델이 적용되어야 한다.	0.49				
9.	의료시장 개방으로 국민들은 양질의 의료서비스를 제공받을 수 있다.		0.87			
8.	의료시장 개방으로 우리나라 보건의료서비스의 국제경쟁력을 강화시킬 수 있다.		0.86			
10.	의료기관의 영리법인허용은 사회전체적으로 비용대비 편익이 높다.		0.54			
19.	공공의료기관 병상 수가 확대되어야 한다.			0.79		
18.	우리나라 의료체계에 공공기능을 확대시켜야 한다.			0.76		
17.	의료급여 대상인구는 차상위 계층까지 포함하여 확대되어야 한다.			0.53		
13.	현재의 건강보험급여는 확대되어야 한다.			0.45		
16.	노인요양비용은 공공보다는 민간 혹은 개인 책임져야 한다.			-0.44		
15.	의료저축계정의 도입이 필요하다.				0.61	
6.	건강보험으로 인해 소비자들은 필요이상으로 의료서비스를 소비한다.				0.60	
16.	노인요양비용은 공공보다는 민간 혹은 개인 책임져야 한다.				0.49	
13.	현재의 건강보험급여는 확대되어야 한다.				-0.43	
14.	현재의 행위별 수가제는 다른 형태로 바뀌어야 한다.					0.64
2.	의사들은 경제적 인센티브로 인해 환자들에게 자신의 의료서비스를 더 많이 수요하도록 유도한다.					0.60
7.	의료기술발전이 국민의료비를 증가시키는 가장 큰 요인이다.					0.45

주 : 요인추출방법 : principal component analysis, 회전방법 : Kaiser 정규화가 있는 베리맥스, 요인적재 값 ≥ 0.40

〈표 10〉 가치관 index 및 요인점수와의 상관관계

	요인점수 1	요인점수 2	요인점수 3	요인점수 4	요인점수 5
형평성 index	-0.56**	-0.26**	0.34**	-0.09*	0.06

주 : \* p<0.05에서 유의함, \*\* p<0.01에서 유의함

응답자의 보건의료에 대한 기본 가치관이 사회경제적 변수에 영향을 받을 수 있다는 가정 하에 사회경제적 변수를 독립변수로 하고 가치관 요인의 요인점수 1을 종속변수로 하여 회귀분석을 하였다(표 11참조). 분석결과, 전공별 더미변수(subject\_admi, 행정·정책전공; subject\_soci, 사회·사회복지전공; subject\_medi, 의약전공)의 계수가 -0.35, -0.86, -0.44로 나타나, 다른 변수가 모두 일정하다면 준거집단인 경제·경영집단에 비해 가격시스템을 중시하는 가치관에 음(-)의 영향을 미친다고 할 수 있다. 이는 앞서 50-50분할 분석을 위해 전공별로 분류한 것에 타당한 근거도 제시한다. 한편, 유럽에서 최종학위를 받은 사람은 국내에서 받은 사람보다 가격시스템을 중시하는 가치관에 음(-)의 영향을 미친다고 할 수 있다. 또한 형평성지수를 종속변수로 하여 회귀분석한 결과, 전공별 더미변수의 계수(subject\_admi, 행정·정책전공; subject\_soci, 사회·사회복지전공; subject\_medi, 의약전공)가 0.13, 0.22, 0.15로 나타나, 다른 변수가 동일하다면 경제·경영을 전공한 집단에 비해 형평성을 중시하는 가치관에 정(+)의 영향을 미치고 있음을 제시하고 있다.

## 5. 보건의료 정책현안의 우선순위

응답자의 특성에 따라 정책에 부여하는 우선순위를 보기 위해 계층분석법을 활용하여 분석하였다. 보건의료정책의 상대적 중요도를 평가하기 위한 항목으로는 대외의료시장개방관련, 영리법인병원도입관련, 민간보험도입관련, 지불체계(행위별수가제)관련, 요양기관강제지정관련, 공공의료확충관련의 6항목을 설정하였다. 분석결과(표 12 참조), 6개의 보건의료정책현안에 관한 우선순위에서 공공의료확충이 가장 높게 나왔다. 이는 앞서 엔트로피 지수를 통해 살펴본 전문가 집단의 의견일치 수준에서 문항18(우리나라 의료체계에 공공기능을 확대시켜야 한다)과 문항19(공공의료기관 병상 수가 확대되어야 한다)의 엔트로피 지수가 각각 0.55와 0.70으로, 상당한 의견 일치수준을 보이고 있는 항목이다. 그 다음의 정책현안 우선순위는 지불체계(행위별 수가제), 영리법인 병원도입 관련, 요양기관 강제지정관련, 민간보험 도입관련의 순으로 정책현안의 중요도를 가지는 것으로 나타났다. 마지막으로 대외의료시장 개방과 관련해서 문항8(의료시장 개방으로 우리나라 보건의료서비스의 국제경쟁력을 강화시킬 수

〈표 11〉 사회경제적 변수 및 가치관의 회귀분석결과

독립변수	종속변수= 요인점수 1		종속변수= 형평성지수		
	계수( $\beta$ )	표준편차	계수( $\beta$ )	표준편차	
constant	-0.31	0.46	0.42	0.09	
sex_fem	여성	0.05	0.13	0.04	0.03
years	연령	0.01	0.01	0.003	0.00
school_jap	최종학위수여자:일본	-0.29	0.28	0.04	0.05
school_us	최종학위수여자:미국	0.00	0.16	-0.02	0.03
school_euro	최종학위수여자:유럽	-0.61*	0.28	0.10	0.05
school_other	최종학위수여자:기타	-0.15	0.51	-0.15	0.10
career	경력연수	0.01	0.01	-0.006*	0.00
work_govern	근무지:정부, 공공기관	-0.02	0.17	-0.01	0.03
work_medic	근무지:의료기관	0.54**	0.16	-0.03	0.03
work_other	근무지:기타	1.66*	0.70	-0.05	0.14
committee	위원회참여회수	-0.003	0.01	-0.001	0.00
subject_admi	전공: 행정정책학	-0.35*	0.16	0.13**	0.03
subject_soci	전공: 사회사회복지학	-0.85**	0.17	0.22**	0.33
subject_medi	전공: 의약학	-0.43**	0.16	0.15**	0.03
subject_other	전공:기타	-0.42	0.23	0.10*	0.05
		R-square=0.40, F=4.23(sig.= 0.00)		R-square=0.43, F= 5.36(sig.=0.00)	

주 : 준거집단=최종학교출신지역이 국내이며 대학/연구기관에 소속된 경제경영을 전공한 남자

\* p<0.05에서 유의함, \*\* p<0.01에서 유의함

있다)과 문항9(의료시장 개방으로 국민들은 양질의 의료서비스를 제공받을 수 있다)의 엔트로피 지수는 앞서 살펴본 바와 같이 0.68, 0.72로 나타나 전문가 집단내에 의견일치 수준이 상당히 높은 항목으로 의료시장 개방을 통한 편익을 인정하고는 있지만, 다른 보건의료 정책 현안들보다 상대적으로 우선순위가 낮은 것으로 나타났다.

보건의료 정책현안의 우선순위를 전공별로 살펴보면, 우선순위에 있어 약간의 차이를 보이고 있는 것으로 나타났다. 경제·경영학을 전공한 집단에서는 영리법인 병원도입과 관련된

〈표 12〉 정책현안의 우선순위

구분	전공별								소속기관별									
	경제&경영학 (n≤132)		행정&정책학 (n≤145)		사회&사회복지 (n≤149)		의약학 (n≤158)		대학 및 연구기관 (n≤353)		정부기관 (n≤35)		공공기관 (n≤36)		의료기관 (n≤127)		전체	
	weight	순위	weight	순위	weight	순위	weight	순위	weight	순위	weight	순위	weight	순위	weight	순위	weight	순위
대외의료 시장개방	0.127	5	0.129	4	0.096	5	0.088	6	0.110	6	0.093	6	0.100	6	0.134	5	0.097	6
영리법인 병원도입	0.219	1	0.177	3	0.130	4	0.148	3	0.164	3	0.142	3	0.149	3	0.211	2	0.163	3
민간보험 도입	0.149	4	0.127	5	0.078	6	0.110	5	0.112	5	0.107	5	0.123	4	0.149	4	0.116	5
지불체계	0.191	3	0.192	2	0.209	2	0.197	2	0.211	2	0.179	2	0.182	2	0.158	3	0.188	2
요양기관 강제지정	0.114	6	0.116	6	0.174	3	0.125	4	0.133	4	0.116	4	0.121	5	0.113	6	0.134	4
공공의료 확충	0.201	2	0.259	1	0.313	1	0.332	1	0.270	1	0.364	1	0.325	1	0.234	1	0.302	1

정책이 가장 중요하게 고려되어야 하는 것으로 나타나 공공의료확충에 가장 높은 우선순위를 부여한 전체의 견해와는 다소 상이하게 나타났다. 행정·정책, 사회·사회복지, 그리고 의약학을 전공한 집단의 경우 공공의료확충, 그 다음으로는 지불체계(행위별 수가제)에 높은 우선순위를 부여하고 있는 것으로 나타났다. 사회·사회복지학을 전공한 집단에서는 요양기관 강제지정과 관련하여 상대적으로 높은 우선순위를 부여하고 있는 반면, 경제·경영, 행정·정책학을 전공한 집단에서는 우선순위에 있어 상대적으로 낮은 중요도를 부여하고 있는 것으로 나타났다.

한편, 보건의료 정책현안의 우선순위를 응답자의 소속기관별로 살펴보면, 소속기관에 상관없이 공공의료 확충에 가장 높은 우선순위를 부여하는 것으로 나타났으며, 그 다음으로는 의료기관을 제외하고 지불체계에 높은 중요도를 부여하였다. 의료기관의 경우 지불체계와 관련된 사항보다는 영리법인 병원도입에 보다 높은 가중치를 부여하였으며 요양기관 강제지정과 관련된 정책에서 우선순위가 상대적으로 낮은 것으로 나타났다.

## IV. 요약 및 결론

본 논문에서는 보건의료관련 정책결정에 있어 가치가 중요한 역할을 하고 있는지에 대한 가설을 살펴보고자 하였다. 요인분석결과에 따르면, 5가지 요인들 중 설명비율이 가장 낮은 요인을 제외하면 다른 요인들은 보건의료부문에 대한 기본가치관과 통계적으로 유의한 수준( $p < 0.05$ )에서의 상관관계를 보이고 있는 것으로 나타났으며 특히, 설명비율이 가장 높은 요인은 기본가치관과의 상관계수가 다른 요인들에 비해 가장 높은 것을 알 수 있다. 이 요인에 높은 점수를 부여하는 전문가들은 정부규제보다는 시장경쟁에 따른 가격시스템이 바람직하다는 견해를 지닌 시장주의자 또는 자유주의자로 명명할 수 있는 반면, 낮은 점수를 부여하는 전문가들은 정부의 역할을 강조하는 평등주의자라고 할 수 있을 것이다.

보건의료관련 정책결정에 있어 가치가 중요한 역할을 한다면 이것이 지니는 함의는 가치에서의 차이를 명료히 해야 하며, 이를 해결할 수 있는 방안을 모색해야 한다는 것이다. 보건의료정책에 있어 소위 효율성 측면과 형평성 측면, 다시 말해서 총 소득을 보다 크게 할 것인지 아니면 소득의 형평성을 보다 크게 할 것인지와 같은 다양한 형태로 가치가 상이하게 나타날 수 있다. 예를 들어, 동일한 소득수준을 가지는 사람들에게도 경제·사회적인 변수, 자신의 건강관련 행태에 따라 의료의 비용 및 편익을 다양한 측면에서 바라볼 수 있다. 또한 효율성의 이점을 모두 인정한 전문가 집단 내에서도 분배적인 측면에 관해 다른 견해를 가질 수 있으며 또한 효율성과 형평성에 부여하는 가중치도 다를 수 있다.

이와 같이 정책결정에 있어 가치가 매우 상이한 경우 각각의 정책에 내재되고 있는 실증적인 문제를 명료하게 제시해야 한다. 즉, 보건의료정책을 결정함에 있어 이 정책에 내재된 실증적인 문제를 분석한다면, 정책결정에 따르는 불확실성을 줄일 수 있고, 그래서 정책결정에 나타나는 가치의 차이를 좁힐 수 있다. 예를 들어, 앞서 살펴본 본 엔트로피지수에서 건강보험급여 확대(문항 13), 노인요양비용의 공공책임(문항 16), 의료체계에 공공기능 확대(문항 18) 등 의료의 공공성 및 보장성에 대해서는 전문가 집단 내에서 강하게 의견이 수렴되고 있는 분야로, 이에 대해 정책적으로 보다 많은 노력을 기울여야 할 분야일 것이다. 한편, 영리법인허용(문항 10), 대체간간보험제도 도입(문항 11), 요양기관 강제지정제 폐지(문항 12), 의료저축계정의 도입(문항 15)의 경우에 있어 각 전문가 집단 내에 의견을 달리하고 있는 부분으로, 이것과 관련해 지속적인 연구가 필요하고 이를 통해 정책에 부여하는 견해의 차이를 좁히는데 기여할 수 있을 것이다.

또한, 의료저축계정의 도입(문항 15), 행위별수가제 변경(문항 14), 영리법인병원 허용(문항 10), 의료기술발전으로 인한 국민의료비 증가(문항 7), 규제의 편익과 비용(문항 5)과 같이 '의견없음(no opinion/no decision)'이라고 답한 비율이 높은 문항에 대해서도 좀 더 심도있는

연구가 요구되는 부분이라 할 것이다. 특히, 보건성과(outcomes) 및 지출의 관점에서 의료기술변화의 중요성, 지불체계 등을 고려해 본다면, 이는 우선순위가 높은 연구분야임이 명백하다 할 것이다.

## 참 고 문 헌

- 최병호, 「OECD의 한국 보건의료체계 평가」, 한국보건의료체계에 대한 OECD의 평가와 새 정부 보건의료정책 방향에 관한 토론회, 한국보건사회연구원, 2003
- Aiginger K, Mueller DC, Weiss C. Objectives, topics and methods in industrial organization during the nineties: Results from a survey. *International Journal of Industrial Organization* 1998;16:799~830.
- Alston R, Kearn J, Vaughan M. Is there a global economic consensus?: Is there a consensus among economists in 1990's?. *The American Economic Review* 1992;82(2):203~209.
- Donabedian A. Social Responsibility for Personal Health Services: An Examination of Basic Values. *Inquiry* 1971;8(2):3~19.
- Feldman R, Morrissey M. Health Economics: A report on the field. *Journal of Health Politics, Policy and Law* 1990;15(3):627~646.
- Feldman R, Sloan F, Reply from Feldman and Sloan. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 1989;14(3):621~625.
- Frey B, Pommerehne W, Schneider F, Gilbert G. Consensus and Dissension among Economists: An Empirical Inquiry. *The American Economic Review*, 1984;74(5):986~994.
- Fuchs, V. Economics, values, and health care reform. *The American Economic Review*, 1996;86(1):1~24.
- Jennings B, Hanson M. Commodity or Public Work? Two Perspectives on Health Care. *Bioethics Forum* 1995;Fall:3~11.
- Saaty, T. *The Analytic Hierarchy Process*. New York: McGraw-Hill; 1980.

〈부표 1〉 Fuchs 및 Feldman and Morrissey의 주요 설문 내용

구 분		주 요 설 문 내 용
	positive	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 보건의료 고비용으로 인한 미국기업의 국제경쟁력 저하</li> <li>- 제 3자에 의한 지불방식으로 인한 환자들의 도덕적 해이</li> <li>- 의사들의 환자에 대한 이용량 유인 경향</li> <li>- 스크리닝 등의 국민의료비 감소 역할</li> <li>- 의료기술변화로 인한 의료비 증가</li> <li>- 고용주의 의료보험 부담 책임</li> </ul>
Fuchs	국가 의료 보험	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 미국의 전국민 의료보험 시행 여부</li> <li>- 간접적인 보조형태(implicit subsidies)의 세금으로 의료보장</li> <li>- 직접적인 보조형태(explicit subsidies)의 의무사항으로 의료혜택 보장</li> </ul>
	policy value	<ul style="list-style-type: none"> <li>의료 - 의료보험회사의 모든 지원자 수용</li> <li>보험 - 흡연자에 대한 추가적 의료보험 프리미엄 부과</li> <li>회사 - 유전적 장애 환자에 대한 추가적 의료보험 프리미엄 부과</li> </ul>
	기타	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 정부의 기업규모에 따른 의료보험 보조금의 불공정</li> <li>- 표준화된 국가의료보험 수가체계 확립</li> </ul>
Feldman and Morrissey		<ul style="list-style-type: none"> <li>- 의사들은 경제적 인센티브를 위해 의료서비스를 더 많이 수요하도록 유도</li> <li>- 경쟁모델이 보건의료시장에서는 적용될 수 없음.</li> <li>- 보험은 보건의료서비스를 과다소비하도록 하여 후생손실을 발생시킴</li> <li>- 모든 국민을 포괄하는 캐나다의 강제적 의료보험시스템이 미국의 의료재정시 스텨보다 우수하다.</li> <li>- 고용주에게 최소한 의료보험을 제공하도록 하는 것은 의료보험에 가입하지 못한 사람에게 의료보험을 확대시킬 수 있는 좋은 방법임.</li> <li>- 병원이 비용을 다른 지불자에게 전가시킴(cost-shifting).</li> <li>- 급속한 의료기술 발전이 국민의료비를 증가시키는 가장 큰 원인이 됨.</li> </ul>

자료 : Fuchs, 1996; Feldman and Morrissey, 1990



(부표 2)

기술통계량 분석결과

(단위 : 명, %)

문항	전혀 동의 하지 않음	동의 하지 않음	의견 없음	동의 함	전적 으로 동의함	무응 답	계
<b>보건의료시장의 특성의 기술통계량</b>							
1. 보건의료부분에도 시장경쟁모델이 적용되어야 한다.	8 (1.4)	47 (8.4)	19 (3.4)	217 (38.9)	265 (47.5)	2 (0.4)	558 (100.0)
2. 의사들은 경제적 인센티브로 인해 환자들에게 자신의 의 료서비스를 더 많이 수요하도록 유도한다.	8 (1.4)	70 (12.5)	34 (6.1)	325 (58.2)	120 (21.5)	1 (0.2)	558 (100.0)
3. 정부의 역할이 중요하게 작동하는 의료시스템(예: 영국) 이 민간위주의 의료시스템(예: 미국)보다 우수하다.	62 (11.1)	242 (43.4)	57 (10.2)	147 (26.3)	47 (8.4)	3 (0.5)	558 (100.0)
4. 우리나라 보건의료시장은 전반적으로 규제수준이 높다.	10 (1.8)	120 (21.5)	41 (7.3)	249 (44.6)	137 (24.6)	1 (0.2)	558 (100.0)
5. 보건의료부분에서 정부규제는 편의에 비해 사회적 비용 을 더 많이 유발시킨다.	15 (2.7)	162 (29.0)	71 (12.7)	247 (44.3)	62 (11.1)	1 (0.2)	558 (100.0)
6. 건강보험으로 인해 소비자들은 필요이상으로 의료서비스 를 소비한다.	24 (4.3)	183 (32.8)	47 (8.4)	254 (45.5)	50 (9.0)	-	558 (100.0)
7. 의료기술발전이 국민의료비를 증가시키는 가장 큰 요인 이다.	36 (6.5)	275 (49.3)	66 (11.8)	155 (27.8)	25 (4.5)	1 (0.2)	558 (100.0)
<b>보건의료 정책현안에 대한 견해의 기술통계량</b>							
8. 의료시장 개방으로 우리나라 보건의료서비스의 국제경쟁 력을 강화시킬 수 있다.	25 (4.5)	100 (17.9)	34 (6.1)	324 (58.1)	75 (13.4)	-	558 (100.0)
9. 의료시장 개방으로 국민들은 양질의 의료서비스를 제공 받을 수 있다.	25 (4.5)	117 (21.0)	36 (6.5)	307 (55.0)	73 (13.1)	-	558 (100.0)
10. 의료기관의 영리법인 허용은 사회 전체적으로 비용대비 편익이 높다.	33 (5.9)	169 (30.3)	72 (12.9)	233 (41.8)	50 (9.0)	1 (0.2)	558 (100.0)
11. 사회보험이 아닌 민간보험으로 대체·가입할 수 있는 대 체민간보험제도의 도입이 필요하다.	62 (11.1)	134 (24.0)	40 (7.2)	232 (41.6)	89 (15.9)	1 (0.2)	558 (100.0)
12. 요양기관 강제지정제가 폐지된다면, 환자들의 의료이용 증, 접근성에 부정적인 영향을 주게 된다.	25 (4.5)	195 (34.9)	55 (9.9)	230 (41.2)	52 (9.3)	1 (0.2)	558 (100.0)
13. 현재의 건강보험급여는 확대되어야 한다.	5 (0.9)	48 (8.6)	28 (5.0)	298 (53.4)	171 (30.6)	8 (1.4)	558 (100.0)
14. 현재의 행위별 수가제는 다른 형태로 바뀌어야 한다.	10 (1.8)	80 (14.3)	89 (15.9)	260 (46.6)	96 (17.2)	23 (4.1)	558 (100.0)
15. 의료저축제정의 도입이 필요하다.	47 (8.4)	181 (32.4)	131 (23.5)	170 (30.5)	28 (5.0)	1 (0.2)	558 (100.0)
16. 노인요양비용은 공공보다는 민간 혹은 개인 책임져야 한다.	148 (26.5)	332 (59.5)	30 (5.4)	40 (7.2)	7 (1.3)	1 (0.2)	558 (100.0)
17. 의료급여 대상인구는 차상위 계층까지 포함하여 확대되 어야 한다.	17 (3.0)	77 (13.8)	62 (11.1)	333 (59.7)	67 (12.0)	2 (0.4)	558 (100.0)
18. 우리나라 의료체계에 공공기능을 확대시켜야 한다.	19 (3.4)	60 (10.8)	28 (5.0)	278 (49.8)	172 (30.8)	1 (0.2)	558 (100.0)
19. 공공의료기관 병상 수가 확대되어야 한다.	29 (5.2)	93 (16.7)	41 (7.3)	256 (45.9)	138 (24.7)	1 (0.2)	558 (100.0)
20. 우리나라 보건의료정책 수행의 목표로 형평성보다는 효 율성이 우선적으로 검토되어야 한다.	22 (3.9)	144 (25.8)	67 (12.0)	236 (42.3)	87 (15.6)	2 (0.4)	558 (100.0)

〈부표 2〉 계속

(단위 : 명, %)

문항	중요 도 1	중요 도 2	중요 도 3	중요 도 4	중요 도 5	무응 답	계	평균
<b>보건의료시스템 기본가치관의 기술통계량</b>								
22. 건강은 사회의 책임이다. (vs. 건강은 개인의 행위에 의해 결정되므로 개인의 책임이다)	21 (3.8)	95 (17.0)	15 (28.5)	193 (34.6)	87 (15.6)	3 (0.5)	558 (100.0)	3.41
23. 보건의료이용은 소득수준과 상관없이 의료요구에 의해 결정되어야 한다. (vs. 보건의료이용은 개인의 지불의사 및 지불능력에 의하여 결정되어야 한다)	27 (4.8)	122 (21.9)	107 (19.2)	189 (33.9)	110 (19.7)	3 (0.5)	558 (100.0)	3.42
24. 의료시장의 효율성을 담보하기 위해서는 정부가 개입해야 한다. (vs. 다수 공급자들의 경쟁이 의료시장을 효율적으로 작동시킬 수 있는 조정체계이다)	41 (7.3)	141 (25.3)	109 (19.5)	198 (35.5)	67 (12.0)	2 (0.4)	558 (100.0)	3.20
25. 공공서비스에 대한 직업윤리 및 헌신이 의료공급자에게 중요한 동기이며, 환자들을 성공적으로 치료하기 위한 핵심이다 (vs. 이윤이라는 동기는 의료공급자가 수요자의 요구에 반응할 수 있는 올바른 효과적인 방법이다)	27 (4.8)	152 (27.2)	121 (21.7)	191 (34.2)	65 (11.6)	2 (0.4)	558 (100.0)	3.21
26. 개인의 자유는 사회적 이익을 위해 희생될 수 있으며, 평등은 소수만이 향유하던 자유를 다수에게 확장시키는 것이다. (vs. 개인의 자유는 그 자체로 절대적 미덕이며 법앞의 평등이라 해도 자유가 평등위에 있다)	28 (5.0)	135 (24.2)	165 (29.6)	192 (34.4)	33 (5.9)	5 (0.9)	558 (100.0)	3.12

주 : 중요도는 1에서 5로 갈수록 높아짐.