



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

보건학석사학위논문

건강보험정책심의위원회의
가입자 참여와 의사결정 과정에
영향을 미치는 요인

Factors Affecting Insuree's Participation and
Decision Making Process in Health Insurance
Policy Committee

2015년 8월

서울대학교 보건대학원
보건학과 보건정책관리학 전공
한 주 성

건강보험정책심의위원회의
가입자 참여와 의사결정 과정에
영향을 미치는 요인

지도교수 김 창 엽
이 논문을 보건학석사학위논문으로 제출함

2015년 5월

서울대학교 대학원
보건학과 보건정책관리학 전공
한 주 성

한주성의 석사학위논문을 인준함
2015년 7월

위 원 장	유 명 순	(인)
부 위 원 장	권 순 만	(인)
위 원	김 창 엽	(인)

국 문 초 록

보건의료 정책의 의사결정과정에서 공공 참여의 중요성은 오래 전부터 강조되었지만 자문이나 의견 청취 수준에 한정되는 경우가 많았다. 건강보험정책심의위원회(이하, 건정심)는 건강보험정책 결정의 가장 높은 수준의 권한을 가진 가입자 참여 제도이지만 가입자 참여자들이 충분한 영향력을 나타내지 못한다고 평가되고 있다. 그러나 가입자 참여자들이 어떻게 참여하고 의사결정을 하고 있는지에 대한 연구는 없다. 따라서 본 연구는 건정심의 가입자 단체 참여과정의 실태를 기술하고 의사결정 과정에 영향을 미치는 요인이 무엇인지를 밝히기 위해 수행되었다.

본 연구는 건정심의 가입자 대표 단체인 8개 단체의 참여자들을 대상으로 하는 심층면담과 회의자료와 보도자료를 자료원으로 한 질적 내용 분석 방법을 이용하였다. 심층면담에는 목적 표집방법으로 수집된 7명이 참여하였으며, 회의자료는 2014년, 2015년 건정심 회의자료를 이용하였다. 면담자료를 개방 코딩으로 범주화하고 참여적 의사결정이론과 비교하였다.

연구 결과 가입자 참여자들의 의사결정과정에 영향을 미치는 요인은 환경적 요인, 제도적 요인, 행위자 요인으로 설명할 수 있었다. 환경적 요인과 관련하여 참여자들은 조직 간 이견이 통합되지 않아 제한적인 협력관계를 유지하고 있었으며, 다른 조직에 대한 신뢰가 낮았다. 제도적 요인과 관련하여 참여자들은 협의기구 구성 과정이 불공정하고 가입자가 상대적으로 공급자나 정부에 비해 불리하다고 느끼고 있었다. 또한 자료가 늦게 제공되고 불충분하게 제공되는 것에 큰 불만을 제기하였다. 토론은 소수의 반대자와 다수의 침묵으로 진행되어 충분하게 이루어지지 않았다. 참여자들은 건정심의 사안이 어렵고 이해관계가 복잡하다고 생각하였다. 참여 위원마다 역량과 자발성 수준이 다르게 나타났으나, 대부분 충분히 학습하지 못하였으며 조직 내 의견

수렴이나 외부 참여자와의 소통기제도 부족했다. 참여자들은 소속 조직에 따른 입장을 유지하기 때문에 이견해소가 불가능하다고 생각하였다.

참여적 의사결정이라는 관점에서 보았을 때, 건정심 가입자 참여자들은 충분한 학습과 숙의, 합의에 의해 의사결정을 하지 않는 모습을 보였다. 그렇지만 조직의 의견수렴과 조직의 이해를 대변하고 협상하는 과정인 조합주의적 의사결정도 일어나지 않는 특징을 갖는다. 따라서 위원 개인의 전문성에 의존한 자문(consultation) 수준의 의사결정에 가깝다.

건정심에서 가입자 참여의 영향력을 높이기 위해서는 근본적으로 건정심의 목적과 역할을 제고하여 더 많은 시민이 참여하고 의견을 반영할 수 있는 새로운 구조가 필요하다. 어떤 구조에서든지 참여자에 대한 공정한 기준과, 참여자의 의견이 반영될 수 있는 투명한 절차에 의해 결정되어야 한다. 지금의 구조에서는 참여자들의 역량을 향상시키기 위한 개선 방안이 필요하다.

주요어: 건강보험정책심의위원회, 참여적 의사결정, 조합주의적 의사결정, 가입자 참여, 심층면담

학번: 2013-23574

목 차

I. 서론.....	1
1. 연구배경.....	1
2. 연구의 필요성.....	3
3. 연구목적과 연구질문.....	5
II. 이론적 배경.....	6
1. 보건의료 정책의 시민참여.....	6
2. 위원회 조직과 참여적 의사결정.....	14
3. 건강보험정책심의위원회.....	19
III. 연구 방법.....	26
1. 연구설계.....	26
2. 자료 수집.....	29
3. 자료 분석.....	34
4. 타당도와 신뢰도 확보.....	36
IV. 연구 결과.....	37
1. 가입자 참여 의사결정구조.....	37
2. 환경적 요인.....	44
3. 제도적 요인.....	56
4. 행위자 요인.....	74
V. 논의.....	92
1. 가입자 참여 의사결정과정의 특징.....	92
2. 가입자 참여 개선을 위한 제언.....	101
VI. 결론.....	104

1. 요약 및 결론	104
2. 연구의 한계 및 제언	106
참고문헌	108
Abstract	114

표 목차

표 1. 정책과정에서의 시민참여 유형화	9
표 2. 참여적 의사결정 요인.....	18
표 3. 건강보험정책심의위원회 변천과정.....	20
표 4. 연구참여자의 일반적 특성과 면접 시행일자.....	31
표 5. 주요 면담 질문.....	33
표 6. 협력의 경험 요인 분석 결과	45
표 7. 이해관계자간 신뢰 요인 분석 결과.....	49
표 8. 협의기구에 대한 신뢰 요인 분석 결과.....	53
표 9. 협의기구 구성 요인 대한 분석 결과.....	57
표 10. 정보공유, 사실확인 관련 요인 분석 결과.....	62
표 11. 토론의 충분성 요인 분석 결과.....	67
표 12. 합의안의 공정성 요인 분석 결과	70
표 13. 참여의 포괄성 관련 요인 분석 결과.....	74
표 14. 참여의 대표성 관련 요인 분석 결과.....	78
표 15. 참여의 자발성 관련 요인 분석 결과.....	81
표 16. 대안제시능력 관련 요인 분석 결과	83
표 17. 이슈와 대안의 단순성 요인 분석 결과.....	88
표 18. 이견 해소의 노력 요인 분석 결과.....	90

그림 목차

그림 1. 보건의료 의사결정에서 참여의 범주.....	8
그림 2. 연구의 분석 틀.....	28

I. 서론

1. 연구배경

정책 결정과정에서 이해당사자의 참여와 의견 반영의 중요성이 강조 된지 오래다. 민주화 이후 정부에서는 다양한 이해집단의 의견수렴과 전문가의 자문을 확대하기 위해 위원회 조직을 확대하기 시작하였다. 여론조사가 활발하게 이루어지고, 의견을 청취하는 공청회가 제도적으로 의무화되었다. 그러나 영향력을 갖춘 시민의 참여가 이루어진다고 보기 힘들다. 여론조사는 진정한 시민들의 의견을 담지 못하며 결정을 위한 근거에 그치는 정도이며, 정부조직 위원회의 시민참여는 자문이나 이해관계자의 의견 청취의 수준에 한정되는 경우가 많아 정부결정의 정당화를 위한 들러리 역할을 한다는 인식이 여전히 강하다(정홍원, 2008).

보건의료 영역에서는 1970년대 전 세계적으로 일차 보건의료의 중요성을 인식하고, 지역사회건강증진의 주요 전략으로써 지역주민의 참여가 강조되기 시작하였다. 이후 소비자(consumer) 참여, 일반인(lay) 참여, 시민(citizen)참여, 환자(patient)참여 등의 다양한 이름으로 비전문가와 일반 사람들의 참여가 강조되어 왔다(김창엽, 2012). 그러나 한국에서 보건의료정책은 정보와 지식의 불균형이 크고, 의료전문가의 전문가적 권력이 강해 정부와 의료공급자간의 판단에 의해 정책이 결정되어 왔다.

그러나 소비자주의의 확대, 공중참여의 중요성이 부각되면서, 보건

의료정책의 결정과정에서도 시민(citizen), 공중(public)의 참여에 대한 연구와 제도화 논의가 활발하게 이루어지고 있다. 그러나 보건의료 정책에 있어 의료전문가와 의 지식 정보의 불균형 때문에 외국 역시 정책 과정에의 시민참여는 다른 분야보다 역사가 짧고 경험이 미흡하다(Abelson et al., 2003). 그렇지만 일찍이 의료 정보 공개나 지역사회 편익 향상의 책무가 법과 제도로 서 있는 국가는 이것이 시민참여를 일상화 하는 제도적 뒷받침을 이루었다(권순만 et al., 2012). 미국 오리건 주에서 시민의 가치를 반영하여 보험급여의 우선순위를 결정한 사례, 영국의 NICE 시민위원회의 급여 우선순위 결정(이원영, 2012), 캐나다 의료보장제도의 개혁에서 공중(public)의 판단에 의한 결정(정석국, 2003) 사례들은 민주적 시민참여의 현실적인 가능성을 보여주고 있다.

한국에서도 보건의료정책의 결정과정에서 시민의 참여를 제도화 하기 위한 논의가 활발히 이루어지고 있다. 우선순위 결정에서 일반시민(lay people)이 참여하여 숙의를 통해 결정할 수 있도록 하는 시민위원회의 사례 연구가 진행되었고(권순만 et al., 2012), 2012년 건강보험공단에서는 급여의 우선순위 결정에서 국민의 의견을 반영하기 위해 국민참여위원회를 개최하여 그 결과를 정책에 반영하였다. 건강보험의 심사기준 결정과정, 약제급여결정 등 과거의 전문가 영역이라고 여겨졌던 정책 결정 과정에서도 이해당사자와 시민참여의 방안에 대한 연구가 진행되기도 하였다(노연숙 et al., 2014).

보건의료정책 결정에서 제도화된 시민참여 결정기구이며, 가장 높은 수준의 결정권한을 가진 조직으로 꼽을 수 있는 것이 건강보험정책심의위원회(이하, 건정심)라 할 수 있다. 건정심은 국민건강보험법 제 4조에 의하여 건강보험정책에 관한 중요사항을 심의 및 의결하기 위하여 보건복지부 장관 하에 설치된 위원회로 요양급여의 기준, 요양급여비용, 지역가입자와 직장 가입자의 보험료, 건강보험과 관련한 주요

사항을 의결하는 기능을 수행하고 있다. 건정심의 제도화는 건강보험이 통합되고 1999년 국민건강보험법이 개정되면서 관련 주체들의 이해관계를 원활하게 조정할 수 있도록 하는 제도적 장치를 마련하여 보건의료 거버넌스의 진보를 이루었다는 의의를 갖고 있다(문상호, 2007). 건정심에서는 보건의료정책 전반이 아닌 건강보험의 정책에 한정되어 결정이 이루어지고 있다는 한계가 있다. 그러나 건정심에서 결정되는 건강보험정책은 한국의 보건의료에 미치는 영향이 크며, 국가의 결정과 급여의 우선순위 결정은 건강보험의 지속가능성에 영향을 미치고 공급자와 가입자의 행태를 변화시킬 수 있다는 점에서 중요하다.

2. 연구의 필요성

정책에서의 참여가 더 많은 사람들의 다양한 가치를 반영하고, 결정의 권한을 정부가 아닌 국민에게 되돌려준다는 직접 민주주의의 가치를 가진다는 데에는 큰 이견이 없다. 그러나, 어떤 참여가 어떤 효과를 발휘하는지에 대한 논의는 부족하다. 참여는 어떤 수준에서 어떤 것을 결정하는지 그리고 참여의 구조를 둘러싼 맥락에 따라 그 효과가 다르게 나타날 수 있다. 효과를 정의하기도 어렵고, 정책과정과 결정과정이 복잡하기 때문에 근거를 만들기도 어렵다(Bruni et al., 2008). 따라서 어떤 맥락에서 어떤 과정으로 참여가 이루어지고 있는지를 검토함으로써 더 좋은 결정을 할 수 있는 참여의 방법과 조건에 대해 논의(김창엽, 2012)하기 위해, 정책결정과정에서 시민참여에 대한 실증적인 연구가 필요하다.

건정심은 시민의 의견을 대변하는 가입자 단체의 참여 하에 건강보험정책에서 가장 영향력 있는 수단인 의료행위, 약제, 치료재료의 급

여여부와 수가를 결정하고 보험료를 결정하고 있다. 그렇지만 공급자와 가입자의 의견 조율 기능이 약하고, 정책 결정에서 정부 주도성이 강하다는 점(최희경, 2004)이 한계로 지적되어 왔으며 공급자 대표, 가입자 대표, 공익 대표라는 3자구도의 거버넌스 구조가 불합리하다는 비판도 끊이지 않고 있다. 공익 대표들의 중립성 부족, 위원회의 전문성 부족이 논의되었고, 위원 구성, 위원회 운영방법, 논의 내용의 범위 등에 대한 논란이 지속되고 있으며 정부편향적 위원구성, 의사결정의 절차적 불공정함 등에 대한 지적도 제기되었다(신영석 et al., 2014). 특히 가입자 단체의 참여와 관련해서는 가입자 위원의 전문성 부족과 가입자 위원 구성의 대표성 문제가 제기되면서 가입자 단체의 영향력이 부족하다고 평가되고 있다.

거버넌스 구조에서 어떤 대표성을 띤 단체가 위원으로 참여하는지는 매우 중요하고 근본적인 문제라 할 수 있다. 그렇지만 대표성에 대한 논란은 쉽게 해결되기 어렵다. 대표성을 가진 단체를 선택하는 기준은 별다른 근거도 없고 합의를 얻기 힘들다. 이와 맞물려 가입자 단체의 영향력을 나타내기 위한 전문성을 어떻게 향상시킬 수 있는지도 중요한 문제이다. 이에 대한 실마리를 건정심에서 가입자 단체의 참여가 어떻게 이루어지고 있는지 과정에 초점을 맞춘 심층적 연구를 통해 탐색해 볼 필요가 있다.

건정심은 국민의 대다수가 가입되어 있는 건강보험의 중요한 정책을 결정하는 조직임에도 불구하고 정책결정이 어떠한 과정으로 이루어지는지 잘 알려져 있지 않다. 결정과정이 비공개로 진행되고 있다는 점, 회의자료나 속기록과 같은 관련 1차 자료 획득이 쉽지 않다는 점, 참여 위원의 접근성이 쉽지 않다는 점(최희경, 2005)때문에 연구수행에 어려움이 있다. 관련 연구는 대부분 직접 건정심에 참여한 경험이 있는 위원이 연구를 수행하거나 기고를 하는 정도로 그치고 있으며 공급자 단체의 입장에서 주도적으로 논의되고 있어 가입자의 측면에

서 참여의 과정을 설명하고 있는 연구는 거의 없다.

본 연구는 건정심의 의사결정과정에서 가입자 단체 참여자들이 어떻게 일반 국민들의 의견을 대변하고, 어떻게 이해관계자 간 소통을 이어가고 있는지 대해 살펴봄으로써 실제로 영향력 있고 효과적인 시민참여를 어떻게 해야 할 것인가에 대한 논의의 근거가 될 수 있을 것이다.

3. 연구목적과 연구질문

본 연구의 목적은 건정심의 의사결정구조와 그 구조하에서 가입자 단체 참여과정의 맥락과 실태를 기술하고 의사결정 과정에 영향을 미치는 요인이 무엇인지 밝히는 것이다. 가입자인 국민을 대변하는 가입자 대표 단체 측 참여자를 중심으로 심층면접을 수행하고 회의자료와 보도자료 등을 추가적인 자료로 사용하여 참여의 실태를 기술하고 의사결정과정의 참여에 영향을 미치는 요인을 탐구하고자 한다.

연구의 목적을 기반으로 한 연구질문은 다음과 같다.

- 1) 건정심에서 가입자 대표 측 단체의 참여과정은 어떻게 이루어지는가?
- 2) 가입자 대표 단체들의 의사결정과정 참여에 영향을 미치는 요인은 무엇인가?

II. 이론적 배경

1. 보건의료 정책의 시민참여

1) 시민참여의 개념

시민참여에 관한 논의에서 말하는 시민(citizen), 대중(public)은 보통 기존의 의사결정과정에서 소외되고 있다고 할 수 있는 일반 시민(lay citizen)을 지칭한다. 정책결정의 관점에서 보면 기존에 결정권한을 독점하고 있는 정부 관료와 같은 소수의 엘리트가 아닌 의사결정과정에서 소외된 집단이라고 할 수 있다.

보건의료정책결정에서 시민은 전통적인 의사결정자 이외에 일반시민으로 서비스 제공자가 아닌 비 전문가 등을 의미한다(Charles & DeMaio, 1993). 이러한 일반 시민의 개념은 소비자(consumer), 일반인(lay), 시민(citizen), 환자(patient)라는 다양한 용어로 사용되고 있는데, 그만큼 지칭하는 범위와 개념이 일치되지 않고 있다. 한국에서 보건의료정책은 전통적으로 정부 관료와 보건의료 서비스를 제공하는 의료전문직이라는 의사결정자 사이의 관계로 설명되었다. 이러한 측면에서 보았을 때 보건의료정책에서 시민은 서비스를 제공하는 의료공급자, 정책을 관리하고 집행하는 정부 및 관료를 제외한 이들이라고 말할 수 있다.

시민참여에 대한 개념은 일정하지 않다. 정부에 대한 요구와 정치참여와 같은 협의의 개념에서부터, 정부 영역 외의 모든 시민활동까지

광의의 개념으로 설명할 수 있다. Rowe & Frewer(2004)는 시민참여란 그 결정에 의해서 영향을 받게 되는 시민들이 의사결정에 직접 개입하고 정보를 얻는 모든 과정으로 정의 한다. 참여 대상과 방법, 목적에 따라 포괄적인 범주의 활동들이 참여개념에 포함된다. 이러한 참여 개념의 다양성에도 불구하고 시민참여는 정치 전문가나 분야별 전문가가 아닌 일반 시민의 행위라는 것, 공공문제에 대해 영향력 행사를 목적으로 한다는 것, 단순한 인식이나 태도가 아닌 명시적 행위 또는 활동이라는 것, 정부부분에 대한 것이 대상으로 된다는 것이라는 특징을 공유한다(이승종 & 김혜정, 2011).

본 연구에서는 전통적인 의사결정자가 아닌 비 전문가를 의미하는 시민의 개념과 공공문제에 대한 정부에 대한 요구와 정치참여라는 시민참여에 대한 개념을 이용한다. 시민참여란, 권한을 가진 정책결정자인 관료와 의료전문직이 아닌 시민이 보건의료정책에 관하여 직접 개입하여 영향력을 행사하는 것을 가리킨다

2) 시민참여의 유형과 수준

Arnstein(1969)의 사다리 유형론에서는 시민이 정책결정에 참여하는 정도에 따라 조작, 치료와 같이 어떤 일을 제시하면 일방적으로 받아들이는 수동적 참여 형태, 정보제공, 상담, 회유와 같이 먼저 제시하면 시민들이 이에 응하여 반응하는 중간적 형태, 정부기관의 주도가 아닌 주도적 참여, 재량행사, 시민권력의 가장 높은 형태로 분류하였다. 한편 국제시민참여학회(IAPP)의 분류에 따르면 정보제공, 의견수렴, 자문협의, 공동결정, 시민결정의 순으로 단순하고 수동적인 참여부터 적극적이고 주도적인 단계로 나누어 볼 수 있다(강영진, 2009).

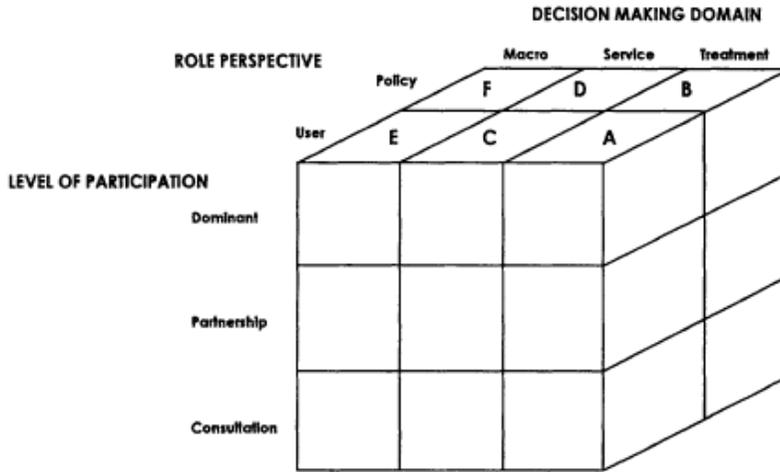


그림 1. 보건의료 의사결정에서 참여의 범주(Charles & DeMaio, 1993)

Charles & DeMaio(1993)는 보건의료에서 시민의 참여를 역할, 수준, 대상영역에 따라 세 개의 차원으로 나타낸 이론 틀을 제시하였다. 이 개념 틀에 따르면 다양한 주체를 상징할 수 있는데, 역할에 따라 개인적 이해관계를 반영하는 이용자 관점(user), 공공정책을 통해 공익을 추구하는 시민적 관점(policy)으로 나타날 수 있으며 이용자의 관점에서 참여자는 자신과 가족의 건강과 안녕, 개인이 소속된 집단에게 미치는 영향에 대한 관심을 중심으로 개인적 이해관계를 반영한다. 반면 시민의 관점에서 참여자는 공공정책을 통해 공공의 이익을 추구할 수 있을 것인지, 공적인 합리성을 중심으로 의견을 표현한다. 대상에 따라 의사 환자간 치료영역(treatment), 지역사회 자원배분과 서비스전달 영역(service), 국가 차원 분배와 정책영역(macro)으로 나눌 수 있으며 참여의 수준은 자문(consultation), 파트너십(partnership), 시민통제(dominant)의 세 단계로 볼 수 있다. 가장 낮은 수준의 시민참여인 자문(consultation)은 시민에게 정보를 제공하고 이에 대해 개인들이 견해를 표현할 기회를 제공하지만 이에 대한 반영을 보장하지는

않는다. 중간 수준인 파트너십(partnership)은 시민들과 의사결정자 사이의 협상을 통해 권력을 재분배하고 기획 과정에서 의사결정 책임을 공유한다. 가장 높은 수준인 시민통제 (dominant)는 전통적 의사결정자들로부터 일반인들에게 권력이 이전되는 것을 의미한다 (Charles & DeMaio, 1993; 김새롬, 2014).

Zimmerman(1986)은 참여자의 자발성을 기준으로 능동적 참여와 수동적 참여로 분류하여 수동적 시민개입(citizen involvement)과 능동적인 시민참여(citizen action)를 구분하였다. 전영평 등(2007)은 여기에 참여의 단위라는 기준을 포함하여 개인(individual), 집단(group), 조직(organization), 연대(network)에 따라 구분하였다.

단위 주도권	개인 (individual)	집단 (group)	조직 (organization)	연대, 네트워크 (network)
행정주도 (Citizen involvement)	개인적 개입 (1유형)	집단적 개입 (3유형)	조직적 개입 (5유형)	연대적 개입 (7유형)
시민주도 (Citizen participation)	개인적 참여 (2유형)	집단적 참여 (4유형)	조직적 참여 (6유형)	연대적 참여 (8유형)

표 1. 정책과정에서의 시민참여 유형화(전영평 등, 2007)

본 연구의 대상이 되는 건강보험정책심의위원회의 시민참여는 각 조직의 이해를 대변하여 대표자가 위원회에 참여하며, 제도적으로 정부가 제도화하여 전체조직을 운영하는 가운데 참여하는 것이기 때문에, 조직단위의 행정주도인 조직적 개입(5유형) 유형으로 볼 수 있다.

3) 정책과정 참여의 의의와 효과

보건의료에서 시민참여는 민주적 참여 그 자체가 의미 있다고 보는 관점과 참여가 어떤 효과를 발휘한다는 외재적인 것으로 보는 관점이 있다(김창엽, 2012). 참여 자체에 의미를 두고 참여의 수준을 측정하는 연구들도 있지만, 시민참여에 대한 외재적 관점의 연구들은 시민참여의 효과와 의의에 대한 실증적 근거를 제시하고자 하고 있다.

일반적으로 논의되는 시민참여의 함의는 다음과 같다. 첫째, 투표로 파악할 수 없는 다양한 선호의 강도는 물론 변모의 양상까지 이해하게 하여 정교한 정책 수립에 기여한다. 둘째, 정책 실행 절차의 민주성, 책무성, 반응성을 높여 거버넌스의 질 향상에 기여한다. 셋째, 정책에 관한 사회적 관심을 불러일으켜 장기적으로 정책의 정당성 확보에 도움을 준다. 넷째, 참여한 시민들의 지적이고 윤리적인 역량은 물론 연대와 소통의 의미 있는 경험을 제공한다(Abelson et al., 2003; Pivik, 2002; 권순만 et al., 2012). 또한 시민참여는 의사결정의 투명성, 책무성, 신뢰를 충족시킬 수 있는 방법으로 의사결정의 질을 향상시킬 수 있으며, 참여자의 지식과 역량을 향상시키는 효과가 있다(Abelson & Foundation, 2010).

그러나 실증연구에서 시민이 정책과정에서 참여하는 경우에 정책의 효과가 있는지에 대한 근거는 명확하지 않으며, 오히려 참여가 부정적인 결과를 가져온다는 연구도 있다(Crawford et al., 2002). 여러 가지 편익에도 불구하고 이에 대한 실증근거는 거의 없으며, 참여와 관련된 많은 연구들은 참여의 결과 또는 효과에 대한 관심이 부족하다는 것으로 평가가 이루어지거나 평가 여부가 불확실하고, 결과보다 과정의 평가에 초점이 맞추어져 있다(Mitton et al., 2009; 장명화, 2014).

효과에 대한 연구가 부족한 이유는 성공과 실패를 판단할 수 있는

합의된 평가기준과 평가방법, 측정도구가 부족하기 때문이다. 몇몇 연구자들은 시민참여를 평가하는 기준을 제시하고 있는데, Welber(2000)는 fairness와 competence라는 두 가지 큰 범주로 평가하는 것을 제시하였고, Abelson 등(2003)은 representation, information, outcome and decision, structure of process or procedures 라는 네 가지 범주로 평가 틀을 제시하였다. Rowe & Frewer(2000)은 참여의 평가를 과정의 효과적인 구축 및 집행과 관련되는 수용준거(acceptance criteria)와 과정준거(process criteria)로 나누고 수용기준으로 대표성, 독립성, 초기참여, 영향, 투명성을, 과정기준으로 자원, 과업정의, 구조화된 대화, 비용효과성의 준거를 포함하였다. 이들은 각 기준에 따른 질문 리스트를 제시하면서 인터뷰 방식으로 위원회 참여자가 직접 평가하도록 하고, 7점척도로 하여 왜 그 점수를 주었는지에 대해 이유를 꼭 서술할 수 있도록 해야 한다고 하였다(Frewer & Rowe, 2005).

4) 보건의료 시민참여와 관련한 선행연구

보건의료 정책 시민참여에 관한 연구는 정책과정에서 시민단체(NGO)의 활동과 역할에 대한 연구, 지역사회 건강정책에서 주민참여에 대한 연구, 국가 차원의 보건의료 정책에서 시민 참여에 대한 연구로 나누어 볼 수 있다.

시민단체의 활동과 역할에 대한 연구로는 의료민영화 정책에 대한 시기별 시민사회 대응을 정리한 연구(신영전, 2010), 보건의료 시민단체의 역할과 역사적 전개에 대해 분석한 연구(김미 & 민현정, 2004)가 있으며, 옹호연합(Advocacy Coalitions)의 형성과 작동의 측면에서 의약분업과 의료보험 통합 논쟁 사례를 비교 분석한 연구(김순양,

2010)가 있다. 또한 시민단체의 개입과 활동 수준, 개혁 성공여부 등을 토대로 의료보험 통합과정을 네 단계로 나누어 분석한 연구(원석조, 2006)도 있다. 이들 연구에서는 시민운동적 성격을 가진 시민사회단체가 한국의 보건의료 개혁에서 중심적인 역할을 해 왔다는 것을 알 수 있다.

지역사회 건강정책의 주민참여에 대한 연구로는 지역사회의 보건지소설립과 보건사업과정에서 정책네트워크 모형을 이용하여 시민참여의 실태를 파악한 연구(박유경, 2013)와 지역보건의료계획의 시민참여 실태와 영향요인을 분석한 연구(김보경, 2011), 지역보건의료계획의 효과에 대해 보건소 기획능력에 시민참여가 중재적 효과를 나타낸다는 것을 보인 연구(장명화, 2014) 등이 있다. 지역사회 건강증진의 전략으로 주민참여가 소개 된지 오래 되었고, 제도적으로 주민참여가 이루어지고 있지만 여전히 형식적 수준에서 참여가 일어나고 있어 시민참여의 수준이 낮다는 것을 보여주고 있다.

국가 차원의 보건의료 정책수준의 연구에서는 급여의 우선순위를 결정하는데 시민의 선호를 반영하는 방법에 대한 논의가 활발하게 이루어지고 있다. 우선순위 의사결정 과정에서 시민참여의 외국사례를 소개한 연구로 영국 신 노동당 정부의 NHS 체계 내에서 시민참여가 이루어지는 프로그램의 참여 과정과 정책효과를 분석한 연구(이원영, 2012)와 캐나다의 의료보장정책 개혁에서 집담회와 같은 일반 시민의 숙의과정에서 가치를 판단하고 개혁의 정당성을 얻는 과정을 소개한 연구(정석국, 2003)가 있으며, 실험적 방법으로 건강보험 정책의 우선순위 결정과정에서 시민위원회의 역할에 대해 탐색한 연구(권순만 et al., 2012)에서는 일반시민들이 공익적 관점에서 우선순위를 결정할 수 있음을 보여주었다. 시민위원회는 제도적으로 보건의료 자원의 우선순위 결정과정에서 일반시민이 참여하는 ‘급여 우선순위 국민참여위원회’가 2012년에 실시되었다. 이는 일반 시민의 의견이 최초로 제도적으

로 반영되었다는 평가와 함께 골치 아픈 문제만 대중에 넘겨 유용한 결과만 정책화 될(cherry-picking evidence)가능성이 열려있다고 평가되었다(오주환, 2012). Bruni 등(2008)은 보건의료 우선순위 결정과정에서 시민참여에 대해 7개국을 비교하여 소개하였는데, 정책과정과 결정과정이 복잡하기 때문에 시민참여의 효과에 대한 근거를 만들기 어렵다고 하였다.

이처럼 한국의 보건의료 정책 개혁에는 시민사회단체가 조직적으로 참여해 대응해 왔으며 의료보험 통합과 같은 개혁에서 중요한 역할을 하기도 하였다. 이들은 여전히 보건의료 정책 과정에서 주도적인 의견을 표출하고 정부의 정책을 견제하는 활동을 펼치고 있다. 그러나 지역사회에서 일반 시민의 참여는 여전히 형식적이고 낮은 수준으로 나타나고 있음을 보여주고 있다. 국가 차원의 정책에서 일반 시민의 참여는 최근에 그 논의가 이루어지고 있지만 한국에서는 아직 실증적인 연구가 부족하여 구체적인 효과 평가가 잘 이루어지지 못하고 있다.

선행연구를 통해 보건의료 정책의 시민참여는 시민사회단체의 조직적 참여는 이루어지고 있지만 조직되지 않은 일반 시민의 의견이 수렴되는 참여과정은 활발하지 않음을 알 수 있다.

2. 위원회 조직과 참여적 의사결정

1) 위원회 조직의 정의와 특성

위원회(committee)는 단독제의 개인에 의한 의사결정과는 구별되는 것으로, 여러 사람이 대등한 입장에서 참여하여 합의적으로 결정을 내릴 수 있는 제도를 말한다(Wheare, 1955; 민진, 2012). 일반적으로 정부기구는 피라미드형 구조를 가지며 의사결정의 결정권은 기관장이나 조직책임자에게 있으나, 위원회의 경우 이를 구성하는 위원회 합의에 의해 결정된다. 따라서 위원회는 종류를 불문하고 일정한 과제를 가지고 있으며, 특정한 문제에 대해 위원 개인의 자유로운 의사표현과 이의 반영을 통해 조정이 이루어지는 특징을 갖는다(안병철, 2009).

위원회조직의 특성은 다음과 같다. 첫째, 위임 받은 범위 안에서 구체적인 문제, 중요한 문제만을 다룬다. 둘째, 위원회 조직은 합의성을 띤다. 여러 사람이 집단적으로 의사결정에 참여하고 공동으로 책임을 진다. 참여한 구성원은 특정부문을 대표할 수 있는 사람들로 구성되며 개인보다 집단을 강조한다. 셋째, 위원회조직은 심의하고 결정한다. 관심 있는 주제를 검토하고 의견을 교환하며 문제의 진위나 정오를 판단한다. 이해관계가 상반될수록 충분한 검토가 요구된다(안병철, 2009).

위원회는 특정분야의 전문가나 정부정책에 의하여 직접적으로 영향을 받는 사람들이 대표를 통하여 참여하는 제도이다(강현희, 2004). 다양한 시민참여의 방식 중에서 특정 개인이 참여하기보다는 특정 부문을 대표할 수 있는 조직의 대표가 참여하기 때문에, 위원회의 시민참여는 조직적 수준의 개입(5유형)이라고 할 수 있다.

2) 참여적 의사결정의 정의

공공정책에 시민사회를 참여시킴으로 국가 전체의 민주주의를 신장하는 개념으로 ‘참여적 의사결정(Participative Decision Making)’이 논의되고 있다. 시민사회가 발언권을 지니고 정립한 입장이 정책결정 과정에 고려된다는 사실을 알 수 있는 통로를 마련하는 것으로, 시민사회의 참여는 “좋은 거버넌스”의 핵심적 원칙을 이루고 있다(김환석, 2005). 일반적으로 통용되는 참여적 의사결정의 개념은 그 핵심적 구성요소로 시민의 참여, 참여자의 학습과 숙의, 참여자들의 합의에 의한 의사결정 세 가지를 제시한다. 참여적 의사결정에서의 참여는 전문가나 이해당사자 뿐만 아니라 일반시민들이 참여하는 경우까지를 포함하며, 참여자들에 대한 지속적이고 깊이 있는 정보제공과 학습을 전제로 한다. 충분한 학습을 바탕으로 하는 토론이며, 참여적 의사결정의 성공 여부를 결정하는 중요한 요소 가운데 하나는 토론을 바탕으로 합의에 이르는 것이다(김유환, 2005).

공공갈등 관리와 관련하여 갈등관리접근법의 일환으로 갈등을 예방하는 차원의 참여적 의사결정과정과 기법이 연구되었다. 종래의 권위주의적 정부 중심의 갈등관리 모형으로 해결되지 않는 갈등을 참여민주주의에 바탕을 둔 공공갈등 해결과 관리 시스템으로 참여적 의사결정방법이 주목 받고 있다(박효건, 2012). 참여적 의사결정은 시민의 참여를 통해 공공의사결정에 이르는 의사결정기법(박효건, 2012)으로, 정부의 정책결정과정에서 이해관계자들뿐만 아니라, 전문가 및 일반시민들을 포함시켜 이들과의 협의를 통해 의사결정을 이루어내는 일련의 과정으로 정의된다(김유환, 2005; 박효건, 2012).

조직관리에서도 조직구성원의 능동적인 역할을 신장하여 구성원의 만족도와 동기를 부여하고 보다 합리적인 결정을 통해 조직의 목표달

성에 기여하고자 하는 목적으로 의사결정과정의 참여가 연구되었다. 참여는 한 사람이 의사결정과정에서 적극적인 역할을 수행함으로써 얻어지는 영향력이라고 정의된다(Vroom et al., 1994). 조직구성원을 의사결정에 적절히 참여시킬 때, 구성원의 직무만족과 사기를 높이고 사명감을 증진시켜 조직의 목표달성에 긍정적 결과를 초래할 수 있으며(김선욱, 2004) 참여관리를 통해 조직의 유효성과 의사결정의 합리성을 추구한다. 참여적 의사결정은 공동의사결정이며, 조직구성원이 자신의 직무, 동료직원, 조직의 목적 등과 관련된 다양한 의사결정과정에서의 실제적 또는 기대하는 참여수준(황정하, 2003)이라고 정의된다.

3) 참여적 의사결정의 성공요인

Wood & Gray(1991)는 참여적 의사결정이 이루어지는 과정을 조직행동의 관점에서 설명하였다. 이들은 선행단계(preconditions), 처리과정(process), 산출(outcome)의 단계를 거쳐 협력이 이루어지며 그 과정에서 이해당사자들은 공식적, 비공식적 상호작용을 지속적으로 가지게 된다고 설명하였다. 선행단계는 자원의 부족으로 희소성이 존재하나 자원수요에 대한 이해관계자간의 욕구가 상충되어 다양한 이슈들이 복잡하게 얽혀있는 상황으로 파악된다. 처리과정은 신뢰 및 호혜의 규범, 상호관련성, 행정과 거버넌스 등을 구성요소로 설명되며 산출단계에서는 공동 목표달성의 경험, 조직간 거래관계의 적합성, 자율적 협력행위가 구성요소로 제시되고 있다(은재호 et al., 2008).

Weeks(2000)은 미국 3개 도시의 사례분석으로부터 숙의민주주의 성공요인으로 폭넓은 주민의 참여, 충분한 정보가 제공된 공중의 판단, 토론의 기회 확보와 결과의 신뢰를 제시했다. Irvin & Stansbury(2004)

는 기존의 연구들을 바탕으로 정부 의사결정에서 시민참여가 가지는 긍정적인 측면과 부정적인 측면을 분석하였다. 이들은 시민참여가 효과적으로 이루어져 긍정적 결과를 가져오기 위해서는 비용을 낮추고 효과를 높여 비용 대비 효과를 최대화하는 것이라고 하였다. 비용을 낮추는 방안 중 몇 가지는 시민들이 전체 공동체에 이익을 가져다 주는 사업에 흔쾌히 자원해야 하고, 공동체는 동질적이어서 대표하는 이해집단의 수가 적어야 하며, 토의주제는 복잡한 기술적 정보를 빠르게 습득해야 하는 등의 높은 지식을 요구하는 것이 아니어야 한다는 것이다.

은재호 등(2008)은 의사소통과정을 소통단계, 대안창출단계, 합의형성단계로 나누고 각각의 단계에서 선행연구들에서 제시한 참여적 의사결정의 성공요인을 환경적 요인, 제도적 요인, 행위자 요인으로 분류하여 이론 틀을 제시하였다.

	소통단계	대안창출단계	합의형성단계
환경적 요인 (인식, 상황)	갈등의 원인과 쟁점파악 노력	협약기구에 대 한 신뢰	합의안이 공동이익 에 부합한다는 인 식공유
	협력의 경험	대안제시노력	
	이해관계자간 신뢰구축		
제도적 요인 (규정, 절차)	협약기구 구성	협약기구 내 타협안 도출 모색	합의안의 공정성
	정보공유, 사실확인	토론의 충분성	합의안 실현가능성
행위자 요인 (의지, 이슈내용)	참여의 포괄성	대안제시능력	소속집단 동의확보 여부
	참여의 대표성	이슈와 대안의 단순성	내 외부 비판적 시각 극복의 노력
	참여의 자발성		이견 해소의 노력

표 2. 참여적 의사결정 요인(은재호 등, 2008)

3. 건강보험정책심의위원회

건정심은 의료공급자 단체의 대표 8명, 가입자 국민의 대표 8명, 정부 공무원과 관련 전문가를 포함한 공익 대표 8명인 3자 협의체제로 이루어진 위원회이며, 본 연구의 대상이 되는 것은 가입자 대표 조직들이 건강보험 정책의 의사결정과정에 참여하는 과정이다.

1) 설치 배경과 역사

건정심은 1999년에 제정된 국민건강보험법에 의거하여 건강보험 수가, 급여 관련 사항을 결정하는 건강보험심의조정위원회라는 이름으로 운영되기 시작하였다. 2001년 건강보험의 대규모 적자로 인해 건강보험 재정 악화가 초래되면서 2002년 건강보험재정건전화특별법이 제정되었고, 이 때 재정관련 제반 정책이 통합되어 논의되어야 한다는 주장이 설득력을 얻으면서 건강보험관련 제반 정책을 심의 및 의결하기 위한 의사결정기구로 그 위상을 바꾸게 되었다. 이에 따라 건정심에서는 요양급여 기준, 요양급여 비용, 직장가입자 및 지역가입자의 보험료 등 건강보험 관련 주요 사안을 모두 관장하게 되었다(신영석 et al., 2014).

건강보험재정건전화특별법이 2006년 12월 종료됨에 따라 기존의 국민건강보험법을 개정하여 건정심을 상시 기구화 하였다. 이에 따라 건강보험 공단의 재정운영위원회는 보험 수가 결정 업무(1차 결정)에 집중하고, 보험료와 급여 관련 영역은 건정심에서 수행하게 되었다.

명칭	건강보험 심의조정위원회	건강보험 정책심의위원회	건강보험 정책심의위원회
시기	1999년 2월	2002년 1월	2007년 1월
기반법률	국민건강보험법 제4조	재정건전화특별법 제3조 (2002년1월 19일~2006년 12월 31일까지)	국민건강보험법 제4조 (재정건전화특별법 취지 중 중요사항 승계)
운영목적	보험제도 관련 정책 심의(의결기구 아님)	보험제도 관련 정책 심의 및 의결	보험제도 관련 정책 심의 및 의결
심의, 의결사항	<ul style="list-style-type: none"> ● 요양급여의 기준 ● 요양급여비용 ● 건강보험에 관련 된 주요사항 	<ul style="list-style-type: none"> ● 요양급여의 기준 ● 요양급여비용 ● 건강보험에 관련된 주요사항 ● 지역가입자와 직장 가입자의 보험료 	<ul style="list-style-type: none"> ● 요양급여의 기준 ● 요양급여비용 ● 건강보험에 관련된 주요사항 ● 지역가입자와 직장 가입자의 보험료
위원구성	<ul style="list-style-type: none"> ● 위원장: 보건복지 부 차관 ● 가입자 대표 8인 ● 공급자 대표 6인 ● 공익대표 6인 ● 총 21명 	<ul style="list-style-type: none"> ● 위원장: 보건복지부 차관 ● 가입자 대표 8인 ● 공급자 대표 8인 ● 공익대표 8인 ● 총 25명 	<ul style="list-style-type: none"> ● 위원장: 보건복지부 차관 ● 가입자 대표 8인 ● 공급자 대표 8인 ● 공익대표 8인 ● 총 25명
비고	<ul style="list-style-type: none"> ● 요양급여 기준과 요양급여 비용은 건강보험심의조정위원회가 심의 ● 직장가입자 보험료: 건강보험공단 재정운영위원회의 의결사항을 참작 하여 대통령이 결정함 ● 지역가입자 보험료: 건강보험공단 재정운영위원회의 의결을 거쳐 건강 보험공단장이 결정함 ● 보험재정을 효율적으로 운영하기 위해 위원회의 일원화: 직장 및 지역 가입자의 보험료는 동일하게 건강보험정책심의위원회의 심의를 거쳐 대통 령이 정함 		

표 3. 건강보험정책심의위원회 변천과정(신영석 et al., 2014)

2002년부터 2006년까지 의료공급자 단체로 구성된 요양급여비용협의회가 재정운영위원회와 함께 운영되었으나, 2007년 수가계약이 종별 계약방식으로 변경됨에 따라 요양급여비용협의회가 없어지고 의료공급자 단체가 개별 협상을 통해 수가를 계약하게 되었다.

2) 구조와 기능

건정심은 정부와 건강보험관리공단을 중심으로 가입자, 의료공급자, 공익대표로 구성된다. 국민건강보험법 제4조 제4항에 따르면, 가입자 대표는 근로자 단체 및 사용자 단체가 추천하는 각 2명, 시민단체, 소비자단체, 농·어업인 단체 및 자영업자 단체가 추천하는 각 1명으로 총 8명의 대표로 구성되어 있다. 건강보험 가입자는 직장가입자와 지역가입자로 나뉘어 있는데, 여기서 근로자 단체 2명과 사용자 단체 2명의 위원이 직장가입자를 대표하며, 그 외 단체의 위원은 지역가입자를 대표한다. 공급자 단체는 의료계를 대표하는 단체 및 약업계를 대표하는 단체가 추천하는 8명으로 구성되며, 공익 대표는 중앙행정기관 소속 공무원 2명(보건복지부, 기획재정부), 국민건강보험공단 이사장 및 건강보험심사평가원의 원장이 추천하는 각 1명, 건강보험에 관한 학식과 경험이 풍부한 전문가 4명으로 구성된다. 제4조 제5항에 따라 심의위원회의 위원의 임기는 3년이 보장되며, 위원의 사임 등으로 새로 위촉된 위원은 전임위원 임기의 남은 기간으로 하도록 되어 있어, 3년마다 새로운 위원이 구성되도록 되어 있다. 그러나 기존 위원이 다시 하지 못하도록 하는 근거는 없기 때문에 새로운 임기에서도 계속해서 참여하고 있는 위원도 있다.

건정심은 요양급여의 기준, 요양급여 비용, 지역가입자와 직장 가입

자의 보험료, 건강보험과 관련된 주요 사항을 의결하는 기능을 수행하고 있다. 그러나 수가계약의 경우 건강보험공단과의 수가계약이 결렬되었을 경우 건정심이 최종 심의 및 의결을 하기 때문에 건정심의 수가 결정(환산지수 결정) 기능은 일부에 불과하다. 최근에는 환산지수 결정과 보험료를 결정보다 건강보험 제도 개선사항과 관련한 안건이 더 많이 논의되고 있다.

보험료 조정, 수가 조정, 요양급여 등 건강보험 제도 개선사항과 위원장이 지정한 안건을 검토하기 위해 별도의 소위원회를 구성하여 운영하고 있다. 소위원회는 가입자 단체, 공급자 단체, 공익 대표 위원 중 절반인 각각 4명으로 구성되며 필요에 따라 다른 위원이 추가로 참여할 수 있는 구조이다. 2014년의 경우 소위원회에서는 보험료 조정과 수가조정 외에도 건강보험의 보장성을 강화하는 원칙에 대해서 10여차례에 걸쳐 논의를 진행하였다(건강보험정책심의위원회, 2014).

3) 선행연구와 기존 논의 고찰

건정심은 각 이해 당사자의 합의를 통해 보험료와 보험수가의 심의, 요양급여 비용을 실질적으로 결정하고 있지만, 회의 일정과 내용은 비공개로 진행되며 회의 이후 결정내용에 대해 보도자료만 제공하고 있다. 건정심에 대한 학술적인 연구는 많이 이루어지지 않았는데, 회의 과정의 비공개로 진행되어 참관이 어렵다는 점, 속기록이나 회의안건과 같은 자료의 접근이 힘들고 참여자 위원에 대한 접근성이 높지 않아 자료 수집이 어렵기 때문이라고 생각한다. 그럼에도 몇몇 선행 연구에서 건정심의 구조와 절차, 구성원의 갈등과정을 잘 보여주고 있다.

강현희(2004)는 건정심 제도를 기능적, 구조적, 절차적 측면에서 사례 분석하여 건정심에서 참여정의의 구현하기 위한 방안을 제시하였

다. 각 측면에서의 문제점을 제기하고 의결기구로서의 역할보다는 조정 및 중재기능이 강화되어야 한다고 주장하였다. 그러나 문헌자료와 신문기사 등을 주로 이용하였기 때문에 직접적인 근거자료가 많지 않고, 과정을 설명하는 연구가 이루어졌다고 보기 어렵다.

최희경(2004)은 문헌연구와 개별 면담자료를 수집하여 사례연구를 진행하였고, 건정심은 의료보험수가 결정 과정에서 정부의 의지가 주도적으로 작용하는 주도적-조정적 유형이라고 하였다. 연구에서는 회의 참여자와 관련 인사의 면담을 통해 수가결정과정의 정치적 동학을 잘 나타내고 있다. 그러나 의료공급자와 건강보험 정책 관련자의 면담이 주로 이루어져, 시민의 역할에 초점을 맞추지는 않았다.

윤희숙(2007)은 보장성을 확대하는 방안에서 투입재원의 규모와 정책내용에 심각한 문제점이 있다고 지적하면서 이는 정책결정과정 내 충분한 연구와 의견수렴을 강제할 수 있는 장치가 없기 때문이라고 하였다. 급여 결정과정에서 지금의 건정심 구조에서 전문성을 기대하기가 어렵기 때문에 다양한 전문성을 수렴할 수 있는 절차와 독립성 있는 평가기구가 필요하다고 하였다.

권순만 등(2010)은 건강보험의 보장성 우선순위를 결정하는 원칙과 적용방안에 대한 연구에서 급여결정을 위한 정책과정에서 절차적 정당성과 대중의 정책참여를 확대해야 한다고 하였다. 이해당사자의 결정구조인 건정심의 구조개편도 필요하나, 조직되지 못한 시민의 참여를 보장하는 시민위원회와 같은 새로운 참여구조의 필요성을 논의하였다.

신영석 등(2014)은 현행 건정심에 대한 외부의 시각과 구조 개편에 대한 그간의 논의를 정리하고, 비슷한 논의구조를 가진 외국의 사례를 소개하면서 건정심의 구조개편은 책임성, 중립성 및 객관성, 전문성을 원칙으로 해야 하며 정부의 책임성, 전문성을 강화하는 방향으로 구조

개편이 필요하다고 하였다. 이에 따라 공익 대표는 가입자와 공급자 대표가 모두 동의하는 사람으로 구성하고 정부의 거부권이나 재심의 요청권을 주는 방안과 전문위원회 등을 신설하여 전문성을 강화하는 안을 제시하였다.

그 외의 논의들은 위원회에 직접 참여한 경험이 있는 위원들이 정부 주도성과 결정과정의 불합리성, 위원회 구조의 불합리성을 근거로 구조에 대한 개혁을 주장하는 내용이다. 논의의 형식도 학술대회 발제문이나 학술지의 비평문 위주이며, 실증적인 연구가 이루어진 것은 아니었다. 공급자 단체에서는 현행 수가결정구조의 불합리함을 지적하면서 수가협상을 독립적으로 할 수 있는 조정위원회를 신설하고 공익 대표를 축소하는 방안을 주장하고 있으며(이평수, 2012), 가입자 단체에서는 공익 대표의 중립성 문제와 수가 협상에서 공급자 단체의 참여에 문제를 제기하고 공급자 단체 위원 수를 축소하고 공익대표 위원을 국회에서 추천 받아 선정하는 방안을 주장하였다(김진현, 2013).

이처럼 공급자 단체, 가입자 단체, 정부가 주장하는 구조개선 방안은 서로 합의되지 못하고 있지만 대부분의 논의는 공급자 단체에서 주도하고 있다. 논의 내용은 전체 거버넌스의 구조를 어떻게 할 것인지, 어떻게 위원을 선출할 것인지에 대한 구조적인 논의가 주를 이룬다. 사안과 관련해서도 수가협상이나 보험료 협상과 같은 각 단체가 참여하게 대립하고 있는 정책 결정 과정 위주로 논의되고 있다. 그러나 건정심의 논의 사항에서 수가와 보험료의 협상은 일부에 그친다. 따라서 건정심에서 어떤 논의가 어떤 양상으로 이루어지고 있는지에 대해 다른 측면의 연구가 필요하다. 한편 건정심의 논의구조에서 가입자 단체는 상대적으로 전문성이 떨어진다는 평가를 받고 있지만 그 요인에 대한 연구는 거의 없다. 따라서 시민을 대표하는 가입자 단체가 어떻게 참여하고 있는지, 참여에 영향을 미치는 요인은 무엇인지에 대한 심층적인 연구가 필요하다.

4) 건정심의 가입자 참여

가입자 참여는 최근 보건의료와 건강보장에서 두드러지게 나타나는 새로운 경향이다. 가입자의 관점과 선호를 정책결정자와 공유함으로써 의사결정 과정에서 적극적인 파트너가 되는 것을 말한다(김창엽, 2009). 독일, 대만, 일본 등 건강보장을 위해 사회보험이 체계화된 국가에서도 정책결정에서 가입자의 참여를 제도적으로 보장하고 있다.

보건의료 정책에 참여하는 ‘시민’개념을 건정심의 ‘가입자’와 같은 것으로 볼 수 있는지는 논란이 있다. 일반적으로 시민참여의 주체인 시민은 조직화되지 않은 일반시민(lay citizen)을 의미하거나, 시민 단체(NGO)를 의미한다. 범위를 넓혀 ‘시민사회’라는 개념으로 나아가도 일반적으로 시민사회는 시장과 정부의 관계 속에서 구성되는 제 3의 영역이라고 설명된다(정금석, 2014). 건정심에서 가입자 단체는 시민사회 단체뿐만 아니라 직장가입자의 보험료를 납부하는 시장 영역을 대표하는 사용자 단체도 포함하고 있기 때문에 건정심의 ‘가입자’를 ‘시민’과 동일하게 보기 어렵다.

보건의료 정책 결정과정의 시민참여와 관련한 연구들에서는 참여주체에 따라 시민(citizen)참여, 공중(public)참여, 환자(patient)참여, 소비자(consumer)참여 등으로 혼재되어 사용하고 있다. 이는 보건의료 정책에 참여하는 ‘시민’의 범위가 명확하지 않기 때문이며 어떤 결정을 하는지, 어떤 구성원으로 이루어져 있는가와 같이 참여조직의 맥락에 따라 용어가 다르게 사용되고 있기 때문이다. 본 연구에서는 참여주체의 특성을 보다 잘 나타내는 용어로 ‘가입자(insuree)참여’를 사용하기로 한다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구설계

1) 사례연구(case study)

본 연구는 건정심에 참여하거나 실무를 담당한 경험이 있는 사람을 대상으로 가입자 단체 측의 참여구조와 참여과정에 대한 실태를 이해하고자 하는 질적 사례연구이다. 과정의 연구에서는 시간 흐름에 따라 일련의 연속된 사건이 일어나는 원인과 결과를 설명해주는 역동적인 접근방법이 필요하다. 이를 위해서는 엄격히 구조화된 양적 자료보다 심도 있는 면담과 같은 질적 자료가 유용하다 (Mohr, 1978; 오찬숙, 2014).

사례연구는 하나의 경계를 가진 사례를 탐색하고, 다양한 정보원천을 포함하여 상세하고 심층적인 자료를 수집하며, 사례 기술과 사례에 기반한 주제들을 보고하는 것이다(Creswell, 2010). 사례연구 방법은 현실에서 벌어지는 사건에 대하여 연구자가 통제를 가하지 않으면서, ‘어떻게’ 혹은 ‘왜’ 그러한 상황이 일어났는가를 조사하는 데 효과적으로 적용될 수 있는 방법이라 할 수 있다(Yin, 2005).

2) 건정심 의사결정과정 요인 분석

질적 사례분석은 통계분석과 달리 확립된 공식이 거의 없고 전략과 기술에 대한 정의가 명료하게 명시되어 있지 않다. 근본적으로 질적 사례연구의 자료 분석을 위해 두 개의 전략이 제시되고 있는데, 하나는 사례의 서술적 묘사이며 또 다른 하나는 사례를 설명하기 위한 연구의 이론적 명제를 사용하는 것이다(신경림, 2004). Stake(1995)는 사례연구의 많은 부분이 직접적인 해석이라고 주장하며, 중요한 것은 연구자가 현장에서 사례를 관찰하며 일어나는 일을 객관적으로 기록하면서, 동시에 의미를 고찰하고 필요에 따라 그런 의미를 세밀히 구별하거나 구체화하는 것으로 관찰의 방향을 바꾸는 것이라고 하였다.

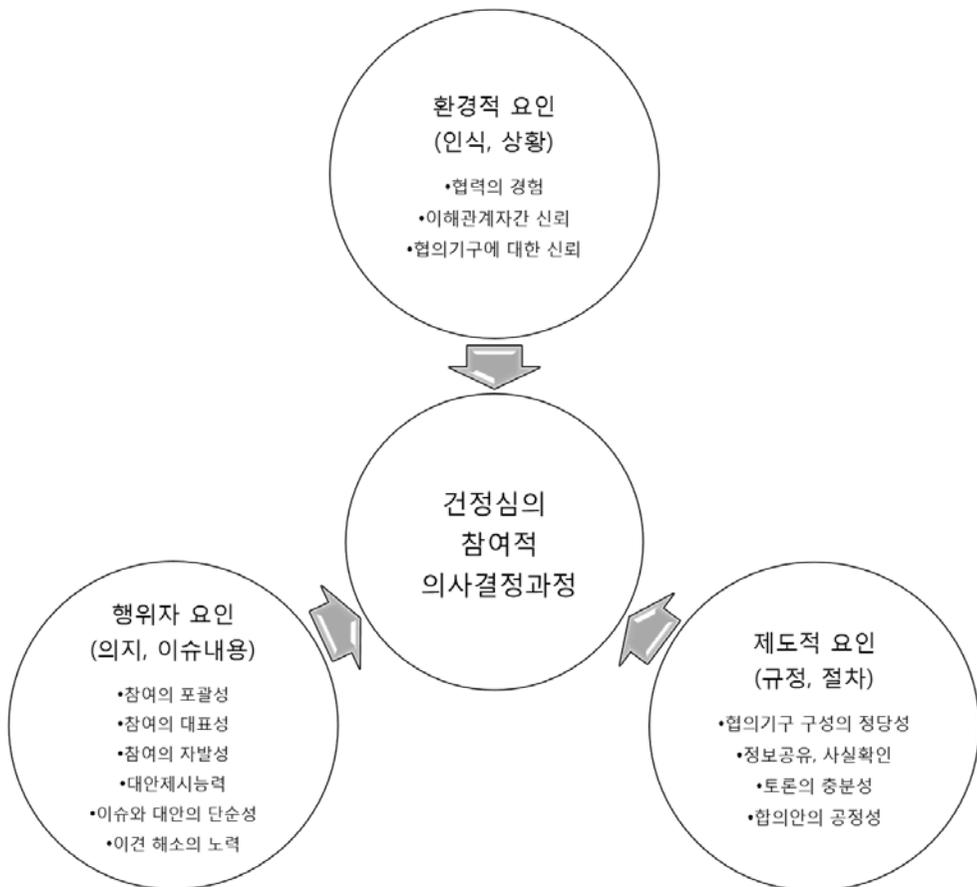
반면 이론적 명제를 사용하는 전략은 미리 설정한 이론적 관점 또는 틀이 사례분석의 지침 역할을 하는 것으로, Yin(2005)은 자료수집과 분석을 유도할 수 있는 이론적 명제를 먼저 개발할 것을 권하고 있다. 그는 자료수집을 하기 전에 먼저 이론을 개발하는 것은 다른 질적 연구 방법과 사례연구가 구별되는 점이라고 하였다. 여기서 이론은 위대한 이론의 형식성을 지니는 것이 아니라 연구를 위한 충분한 청사진을 갖는 것으로, 행동, 사건, 구조, 그리고 생각들이 왜 발생했는가에 대한 가설적 이야기로서의 이론적 명제를 요구한다.

본 연구에서는 공동결정인 위원회의 의사결정과정에 미치는 요인을 잘 나타낸다고 생각하는 참여적 의사결정이론을 이용한다. 참여과정에 대해 전반적으로 탐색할 수 있는 면담 질문을 구성하고 면담 내용을 이용하여 건정심 가입자 단체의 의사결정과정에 미치는 요인에 대해 분석한다. 건정심은 자원에 대한 이해관계자의 욕구가 상충되어 다양한 이슈가 얽혀있는 의사결정조직이라고 볼 수 있다. 은재호 등(2008)은 선행연구들에서 논의하고 있는 참여적 의사결정에 필요한 요인들

을 정리하여 이론 틀을 제시하고 있다.

본 연구의 분석 틀은 다음과 같이 나타낼 수 있다. 먼저 건정심에서 가입자 참여 의사결정 참여구조에 대해 서술하고, 의사결정과정에서 영향을 미치는 요인을 인식이나 상황과 관련된 환경적 요인, 규정이나 절차와 관련된 제도적 요인, 의지나 이슈내용과 관련된 행위자 요인으로 나누어 분석한다.

그림 2. 연구의 분석 틀(은재호 등, 2008 참고)



2. 자료 수집

본 연구는 심층 면담 자료를 주요 자료로 하여 자료수집이 이루어졌다. 또한 실제 논의 내용이 무엇인지, 회의에서 주요 발언은 누가 어떤 내용으로 했는지, 전체적인 발언 양상이 어떠한지 등을 파악하기 위해 추가적으로 건정심 회의자료와 보도자료, 신문기사 등을 이용하였다. 면담 직후 매 회 면담마다 노트를 작성하여 면담 당시의 핵심 키워드, 면담 당시의 상황과 느낀 점에 대하여 기록하였으며 녹음의 전사과정과 질적 분석 과정에 참고하였다.

연구참여자의 모집은 연구 목적에 따른 목적 표집 방법(purposive sampling) 방식을 이용하였다. 면담을 위해 사전 연구 동의를 받고 연구 목적을 설명하였으며, 면담일정을 협의하고 수락 받은 후 연구참여자의 근무처로 방문하였다. 심층 면접은 1회당 1시간~1시간 30분 이루어졌으며, 평균 1시간 10분 정도 진행되었다. 자료는 3월 말 ~ 5월 중순까지 약 2개월 기간 동안 녹음과 기록을 통해 수집되었다. 모든 녹음은 사전 동의를 받았고, 녹음내용은 전사(transcription)되었다.

1) 연구참여자 모집과정

본 연구에서는 건정심 참여자, 관련 업무 수행자를 포함하는 목적 표집 방법으로 이루어졌다. 8명의 가입자 위원이 소속된 단체에 직접 연락하는 방법, 외부 기고문이나 성명서에 기재된 위원 개인의 연락처, 위원의 개인 이메일 등을 이용하여 다양한 방법으로 연구참여자들과 접촉할 수 있었다. 이와 같은 방법으로 연구참여자의 개인 연락처를

획득하여 연구참여자에게 직접 연락을 하여 면담 일정을 협의하고 수락 받았다.¹

연구참여자의 선정기준은 현재 건정심 위원의 임기가 시작한 2013년 1월부터 현재(2013년 5월)까지 건정심 위원으로 회의에 참석한 경험이 있는 경우로 한정하고, 동 기간 건정심에 전담하여 실무를 맡은 관련자도 포함하였다. 그러나 건정심 회의에 참석한 경험이 없는 실무자인 경우 연구 대상에서 제외하였다. 건정심 회의는 비공개이며 참석이 제한적이지만 각 참여단체에서 1명가량이 배석할 수 있도록 되어 있기 때문에 대부분의 실무자는 건정심 위원 대신 참여하거나 회의에 배석하고 있어 이들에게 충분한 이야기를 들을 수 있었다.²

한편 8개 단체 중 2개 단체는 면담에 실패하였다. 2개 단체 모두 위원 개인과 직접 전화통화를 하였으나, 일정이 맞지 않는다는 이유로

¹ 각 연구참여자에게 연구 참여에 적합한 인물을 추천 받는 방법은 제한적이었는데, 건정심 회의에 직접 참가하거나 실무를 하는 사람이 각 단체에서도 1~2명 내외였기 때문에 추천할 수 있는 연구참여자 수 자체가 제한적이었다. 가입자 대표 단체가 아닌 간접적 외부 참여단체인 시민단체의 관계자들은 면담을 부담스러워 하면서 거절하였다. 연구참여자 C에 따르면, 이들은 직접 건정심을 참여하는 것이 아니기 때문에 관련 실무를 하는 사람들이 아니며, 건정심의 위원에게 상황을 전해 듣는 것이기 때문에 이야기할 수 있는 내용이 제한적일 것이라고 하였다.

² 어떤 실무자는 오히려 건정심 위원보다 더 많은 것을 설명할 수 있었는데, 이는 건정심 위원의 자격이 선출직 대표자로 한정되어 자주 바뀌기 때문이다. 대표자는 다른 업무가 많고, 임기가 짧기 때문에 실무자가 대부분의 일을 처리하고, 명목상의 위원 대신 실무자가 참석하기도 하기도 한다.

면담을 거절하였다.³

연구참여자	성별	지위	참여경력	면담 일시
A	여	위원	2009년 ~ 현재	15.3.24 / 15.5.12
B	여	위원	2008년 ~ 현재	15.4.2
C	여	실무자	2008년 ~ 현재	15.4.7 / 15.5.11
D	남	실무자	2012년 ~ 현재	15.4.14
E	남	실무자	2012년 ~ 현재	15.4.15
F	남	위원	2013년 ~ 현재	15.4.29
G	여	시민단체	직접참여 없음	15.4.24(전화통화)

표 4. 연구참여자의 일반적 특성과 면접 시행일자

이에 따라 연구참여자는 총 7개 단체 7명으로 구성되었다. 더 이상 새로운 참여자로부터 얻을 수 있는 정보가 없는 포화표집(saturated sampling)이 이루어졌다고 판단하여 연구참여자 표집을 중단하였다. 이 중 건정심 위원으로 참석하는 사람은 3명이었고, 3명은 실무를 담당하는 사람이었다⁴. 대부분의 참여자는 2013년 이전의 건정심부터

³ 연구참여자 B와 C에 따르면 이들은 대표자가 계속 바뀌면서 참여위원이 계속 바뀌기 때문에 회의 내용에 대해 잘 알지 못하고 면담 참여가 부담스러울 것이라고 하였다.

⁴ 실무를 담당하는 사람은 모두 건정심에 대리 참석한 경험이 있었으며, 다른 단체와의 소통도 담당하였다. 또한 전문성이 더 높아 위원 보다 더 자주 참석하기도 하였다.

건정심 위원으로 참석하거나 실무를 담당해 왔다. 연구참여자 A와 C와는 2회의 심층 면담을 진행하였으며, 다른 연구참여자와는 이메일이나 전화통화를 이용해 추가 질문이 이루어졌다. 연구참여자 G는 현재 직접참여단체가 아닌 단체 소속이기 때문에 연구참여자 선정기준에 해당하지 않으나 참여자간 협력관계에 대한 정보를 얻을 수 있었기에 포함하였다.

2) 연구윤리

본 연구는 2015년 3월 26일 서울대학교 생명윤리위원회(IRB)의 심의를 받고 진행하였으며, 연구 목적에 대한 사전 설명과 함께 IRB 문건이 표시된 동의서만을 사용하였다. 심층 면담은 주로 연구참여자의 근무처에서 이루어졌다. 모든 연구참여자들은 연구 동의서에 동의를 하고 자필 서명을 하였으며, 연구 중단의 의사를 밝히지 않았다. 모든 면담은 녹음되었고, 녹음내용에 대해 전사(transcription)가 이루어졌다. 면담 전에 녹음을 허가 받고 녹음을 시작하였으며, 녹음된 파일과 전사내용은 개인정보의 비밀 보호를 위해 개인 컴퓨터 파일과 별도의 USB에 저장되었다. 본 연구에서 연구참여자의 소속과 나이, 이름은 노출하지 않고 알파벳 기호로 처리하여 익명성을 보장하였다.

3) 면담 질문의 구성

심층 면담은 반 구조화된 질문과 개방형 질문으로 진행하였다. 미리 구성된 질문 내용을 참고하였으나 연구참여자의 답변에 따라

질문 내용과 순서는 유동적으로 이루어졌다. 참여적 의사결정 이론들에 따라 참여의 전반적인 과정을 이해하고 관련 요인에 대한 답변을 얻어내기 위해 다음과 같은 면담 질문을 작성하였다.

참여 과정	주요 면담 질문과 부연 질문
소통과 준비과정	가입자 단체 간 혹은 다른 참여단체와의 연대활동이 있는가? - 어떤 단체들이 연대하는가? 어떤 사안에 연대하는가? 사안별로 연대양상이 다른가? 다른 참여단체를 얼마나 신뢰하는가?
	단체에서 참여 위원은 어떻게 결정되었는가? 간접적 참여 단체가 있는가? - 있다면 그들의 의견은 어떻게 반영되는가?
	참석 전에 보통 어떻게 준비를 하는가? - 조직 내부적인 논의가 이루어지는가?
논변과정	필요한 자료와 정보는 어떻게 얻는가? - 출처가 객관적이고 확실한가? 자료는 정확하고 충분하게 제공되는가?
	자료를 검토할 시간은 충분한가?
	토론은 만족할 만큼 충분히 이루어지는가? 결정방식은 적절하고 공정한 방법인가?
	결정의 평가와 대응

표 5. 주요 면담 질문(은재호 등, 2008 참고)

면담 질문은 참여의 전반적 과정을 묻는 내용으로 구성하였다. 사전 준비와 소통 과정에서는 어떻게 참여를 준비하는지, 조직 내부적 소통과정은 어떠한지, 다른 가입자 단체나 비 가입자 시민단체와의

소통이 있는지 여부가 포함되었다. 논변 과정은 실제 위원회의 회의에서 발언하는 양상에 대한 질문을 구성하였으며 충분히 정보가 제공되는지, 충분히 발언이 이루어지고 있는지, 결정방식은 공정하다고 생각하는지에 대한 질문으로 구성하였다. 결정의 평가와 대응 과정에서는 결정내용이 공정하다고 생각하는지, 결정 이후 조직의 소통과 대응은 어떠한지, 다른 조직과의 연대와 대응은 어떻게 이루어지는지 등으로 구성하였다. 마지막으로 참여자가 자유롭게 의견을 제시할 수 있도록 건정심의 문제점이나 참여 과정에서의 어려움에 대해 개방형으로 질문을 제시하였다.

3. 자료 분석

김영천(2012)은 질적 자료 분석을 전사, 코딩, 주제발견 과정으로 설명하였다. 이는 먼저 귀납방법을 통해 점차 큰 범위로 범주화하는 과정이다. 모든 면담내용을 전사하고, 전사한 자료를 반복하여 읽으면서 자료 속에 함축된 의미를 찾아내고자 하였다. 본 연구에서는 사례 연구의 자료분석 전략에 따라 먼저 과정에 대하여 서술적으로 기술하고, 의미를 찾는 과정을 진행하고, 다시 전사자료를 읽으면서 참여적 의사결정 이론에 기반하여 의사결정 참여에 영향을 미치는 요인을 분석하였다.

참여과정을 이해하는 데 회의자료, 보도자료, 신문기사와 같은 문서 자료도 사용되었다. 회의자료는 그 동안의 회의에서 결정된 내용, 참여자들의 주요 발언, 표결 결과, 회의 일시와 회의시간 등 결정과정에 대한 객관적 정보를 담고 있었다. 보도자료는 결정된 내용에 대해 회의자료보다 더 상세하게 정리되어 있었으며 신문기사는 논란이 된 사안이 무엇인지를 파악하는데 사용되었다.

1) 전사(Transcription)

전사는 녹음한 내용을 컴퓨터 파일에 정리하여 기록하고 저장하는 작업이다. 전사 작업은 심층 면담이 이루어진 후 2일 이내 하는 것을 원칙으로 하였으며, 참여자의 익명성 보장을 위해 녹음 파일과 전사 자료는 면담 순서대로 파일명에 번호를 부여하여 저장하였다. 또한 면담과정과 면담 직후 작성한 노트는 면담내용에 대한 키워드, 면담 이후의 느낌과 더 필요한 지점, 면담자의 특징을 기록하여 면담 내용을 전사하는 데 활용하였다.

2) 개방 코딩(Open coding)과 이론 틀과의 매칭(matching)

코딩방법으로는 개방코딩(open coding)을 사용하였다. 개방코딩은 자료를 분석적 귀납방법을 통하여 분석하는 방법으로 자료 속에 함축된 의미에 맞는 주제나 용어를 연구자가 직접 찾아내거나 만들어 내는 방법이다. 질적 자료를 반복해서 읽으면서 자료가 내포하고 있는 내용을 함축하고 있는 범주를 찾아내어 질적 자료가 가지고 있는 다양한 주제어를 도출하였다(김영천, 2012).

전사자료를 읽으면서 참여과정에 영향을 미친다고 생각되는 의미 있는 문장들을 구분하였다. 이론은 사전에 숙지하고 있었지만 이론에 얽매이지 않고 의사결정 과정에 영향을 미쳤을 것이라고 판단되는 문장을 모두 추출하였다. 구분한 문장은 다시 전사자료를 읽으면서 의미를 재확인하였다. 구분된 문장에 의미를 부여하고, 문장의 위치를 기록하여 정리하였다. 정리된 자료를 보면서 유사한 의미들을 모아 소범주를 만들었다. 소범주를 다시 목록화하고 다른 소범주를 비교해가면

서 유사한 소범주를 묶어 중간수준의 범주로 추상화하였다. 중간수준의 범주들은 이론 틀과 매칭(matching)하기 위해 환경적 요인, 제도적 요인, 행위자 요인이라는 대범주로 다시 분류하였다. 모든 의미와 범주는 코딩북(coding book)을 작성하여 쉽게 범주화(categorization) 과정을 볼 수 있도록 하였다.

4. 타당도와 신뢰도 확보

Creswell(2010)은 질적 연구의 신뢰성을 확보하기 위한 전략으로 연구대상의 지속적 관계와 관찰(prolonged engagement and persistent observation), 삼각화(triangulation), 동료 검토(peer review), 연구참여자 검증(member-checking), 외부자 감수(external audits) 등을 제시하였다.

본 연구에서는 연구의 신뢰성 확보를 위해 연구참여자의 진실성 여부를 확인하고 진술 편향을 극복하기 위해 회의자료와 보도자료 등 문서자료를 이용한 삼각검증을 이용하였다. 최근 2년간의 신문기사와 보건복지부 보도자료, 2014년과 2015년 건정심 부의안건 자료 등을 이용해 실제 회의에서 발생한 사건을 객관적으로 검증하고자 하였다. 또한 연구 설계와 면담 준비 과정에서 질적 연구방법론을 강의하는 외부 전문가 1명에게 감수(audit) 받는 과정을 거쳤으며, 분석과정에서 코딩결과에 대해 외부자 감수(audit)를 받았다. 또한 동료 연구자들에게 연구 내용과 분석과정 및 결과에 대해 피드백을 받는 동료검토(peer-review)를 거쳤다.

IV. 연구 결과

연구 결과는 건정심에서 가입자 참여의 구조를 개관하고, 참여적 의사결정이론에 따라 건정심의 가입자 참여 의사결정과정에 영향을 미치는 요인을 환경적 요인, 제도적 요인, 행위자 요인으로 분석한 결과를 제시한다.

참여적 의사결정에 영향을 미치는 요인 중 환경적 요인은 참여자들 간 협력이나 신뢰, 협의기구에 대한 신뢰 등 현 상황에 대한 참여자들의 인식과 관련된 것이다. 제도적 요인은 협의기구의 규정과 절차에 관련된 것으로 협의기구 구성의 정당성, 정보공유와 사실확인 정도, 토론의 충분성, 합의안의 공정성과 관련된 요인으로 구성된다. 행위자 요인은 행위자의 의지나, 이슈내용과 관련한 것으로 행위자가 이해관계자와 시민들의 의견을 잘 대변하고 있는가, 대안제시 능력이 충분한가, 집단 간 이견해소와 동의확보 노력이 있는가, 이슈 내용은 단순한가와 같은 요인으로 구성된다.

1. 가입자 참여 의사결정구조

건정심의 위원은 국민건강보험법에 따라 가입자 단체 대표 8명, 공급자 단체 대표 8명, 공익 대표 8명과 위원장 1명인 총 25명으로 구성되어 있다. 건정심의 위원 임기는 3년으로 보장되어 있으며, 이에 따라 3년의 임기를 마치면 새로운 단체와 위원으로 구성하고 있다. 2002년 초 처음으로 구성된 위원을 1기로 하여, 현재 구성된 위원은 '5기

위원'이며 임기는 2013년 1월 1일부터 2015년 12월 31일이다. 가입자 단체와 공급자 단체의 경우 5기 위원회의 구성은 이전 4기 건정심의 대표 단체와 같다. 본 연구는 5기 건정심이라고 할 수 있는 2013년부터 현재(2015년 5월)까지 가입자 단체의 참여과정을 대상으로 한다.

1) 참여 위원회의 구성

가입자 단체의 대표는 건강보험 가입자의 구성원을 고려하여 직장가입자 단체 4 명, 지역가입자 단체 4 명으로 배분된다. 직장가입자 단체는 근로자 단체 2 명, 사용자 단체 2 명이 참석하며 근로자 단체는 한국노동조합총연맹, 전국민주노동조합총연맹에서 각각 1 명의 대표자가 위원으로 참석하고 사용자 단체는 한국경영자총협회, 중소기업 중앙회에서 각각 1 명의 대표자가 위원으로 참석한다. 지역가입자 단체는 지역가입자의 주요 구성원인 자영업자와 농·어업인을 대표하는 단체 각각 1 명과 소비자 단체 1 명, 시민단체 1 명이 선정되는데, 한국외식업중앙회, 한국농업경영인중앙연합회, 한국소비자단체협의회, 바른사회시민회의에서 각각 1 명의 대표자가 위원으로 참석한다.

직장가입자의 대표단체는 건정심 초기부터 크게 변하지 않았지만, 지역가입자 대표단체는 2010 년에 그 구성이 바뀌었다.⁵ 참가단체는 보건복지부에서 추천권을 가지고 있으나, 국민건강보험법에 나타난 기준 외에 구체적인 선정기준은 명확하지 않다. 참여단체 구성으로

⁵ 기존의 경제정의실천시민연합, 전국농민단체협의회에서 바른사회시민회의, 한국농업경영인중앙연합회로 바뀌었다(김창보, 2010).

보았을 때 법적으로 인정받은 조직⁶을 대상으로 하며, 각 부분에서 단체의 구성원 수가 많거나 사회적으로 대표성이 인정된다고 할 수 있는 단체를 임의로 선정하는 것으로 보인다.⁷ 그렇지만 가입자 단체의 선정에 관련한 명확한 기준이 없다는 것, 위원 선정과정이 투명하지 않다는 것이 문제로 지적되고 있다(김창보, 2010).

2) 논의 구조와 논의 내용

건정심은 의결권한이 있는 본위원회와 보험료 조정, 수가조정, 요양급여 등의 건강보험 제도 개선사항과 위원장이 지정한 안건을 검토하기 위해 구성원의 일부가 참여하는 별도의 소위원회가 운영되고 있다(신영석 et al., 2014). 소위원회는 본위원회 위원의 절반 정도로 구성되며, 의결권한은 없지만 구체적인 내용을 편안한 분위기에서 논의함으로써 각 이해관계자의 이견을 좁히는 역할을 하고 있다. 본위원회는 비정기적으로 필요에 따라 개최되며 1 회 회의당 2 시간에서 4 시간 가량 진행되었다.

회의과정의 공개는 제한적이다. 최종 결정내용은 회의 종료 직후 보도자료를 통해 공개되지만, 회의 과정은 공개되지 않는다. 개정심은 내부규정에 따라 참여단체 소속 실무자만 참관을 할 수 있도록 하고 있으며, 위원 개인의 발언은 속기록으로 기록하지만 공개하지 않는다.

⁶ 법인으로 등록되거나 비영리민간단체로 등록된 조직을 의미한다.

⁷ 연구참여자들은 자신들의 단체가 그 부문 단체 중 가장 규모가 커 대표성이 있기 때문에 선정되었다고 생각하였다. 또한 그 부문에서 자신들의 단체가 참여하는 것에 문제제기 하지 않는 분위기라고 하며 참여에 정당성을 부여하였다.

또한 회의 당시에 제공된 안건과 자료도 적극적으로 공개하지 않고 있다. 이와 관련하여 보건복지부에서는 회의록은 정보공개청구가 있으면 비공개 대상정보 부분을 제외하고 정보공개가 가능하다고 답변하고 있다⁸.

안건의 중요도와 내용에 따라 실제 위원들이 모여 논의하는 대면심의회와 각 위원에게 각각 안건의 내용을 검토하도록 하는 서면심의회로 운영되었다. 보건복지부의 보도자료는 대면심의회와 서면심의회를 합쳐 회의차수를 발표한다. 2014 년은 20 차례의 심의위원회를 개최하였으며, 그 중 대면심의회는 7 회, 서면심의회는 13회였으며 2015년 현재(2015년 5월 1일 기준) 총 8차례 심의위원회 중 대면심의회는 3 회, 서면심의회는 5 회였다(건강보험정책심의위원회, 2014, 2015).

서면심의회 안건은 주로 약제, 한약제제와 치료재료의 요양급여 여부와 상한금액, 급여와 비급여 목록의 개정이며 급여평가위원회와 같은 전문위원회에서 1 차적으로 검토한 결과를 최종적으로 심의하는 것이다. 대부분의 심의는 찬성으로 가결되었다. 서면심의회는 위원 개인에게 팩스 등의 통신수단을 이용하여 전달되며, 서면심의회 부적합한 안건이라는 의견을 제출하면 다음 대면심의회 안건으로 논의⁹ 하고 있기 때문에 가입자 단체 참여자들은 서면심의회 방식에 대해서 문제제기 하지 않았다.

⁸ 2014년 5월 23일 보건복지부 보도해명자료를 참고함

⁹ 2014년 제5차 서면심의회 안건 중 조건부 급여 평가에 대한 안건(기간 내에 임상적 유용성을 입증하지 못한 스티렌정의 급여제한 예정)은 13명의 위원이 대면심의회를 요구하여 차기 대면심의회(제6차 회의)의 안건으로 상정되어 논의되었다.

대면심의의 안건은 신약, 신의료기술, 의료행위나 치료재료의 급여여부 결정, 보장성 강화 항목에 대한 수가 결정에 대한 의결안건과 건강보험제도의 개선에 관련하여 추진중인 정책에 대한 보고안건이었다. 또한 매년 5 월말까지 건강보험 공급자 단체들은 요양급여 비용을 유형별로 계약하도록 되어 있고, 최종협상이 되지 않은 경우 건정심에서 결정하도록 되어 있기 때문에 2014 년 6 월 건정심의 안건은 환산지수 결정, 보장성 확대 계획, 보험료율 결정에 관한 것이었다.

3) 가입자 단체 조직의 참여

가입자 단체를 대표하는 위원은 조직 내 지위와 전문성을 고려하여 결정되고 있었다. 조직 내의 선출직 대표자나 부 대표자 혹은 실무팀의 대표자가 위원으로 참여하고 있었다. 사회정책에 대응하는 실무팀이 있는 조직은 담당 실무자가 건정심 이외의 사회정책까지 전반적으로 업무를 담당하고 있었는데, 건강보험정책을 전공으로 하는 실무자는 없었다. 위원 중에는 보건의료 관련 업무를 수행한 경험이 있는 사람도 있었지만 대부분은 관련 경험이 없었다. 조직의 대표자는 명목상 위원으로 참여하기는 하나 실무자가 대부분의 업무를 담당하고 위원 대신 참여하는 경우도 있었다. 소위원회는 사안에 대해 더 잘 아는 실무자가 대신 참석하는 경우가 많았다.

공급자 단체와 달리 가입자 단체들은 상시적으로 모이는 협의체가 따로 없었다. 환산지수 결정, 보험료율 결정과 같은 사안은 회의 전이나, 회의 중간에 긴밀하게 의사소통을 하는 경우도 있지만 대부분의 사안에 대해서는 긴밀한 소통체계가 없었다. 특정 위원이 주도하여 의견을 수렴하거나 이견을 조정하는 과정이 있으나

개별적인 전화연락이나 비정기적 모임 등 비공식적 과정에 의존하고 있었다.

4) 협의체와 외부 참여자

가입자의 단체들은 과거 건정심에 참여했던 시민단체나 보건의료관련 시민단체와 함께 협의체를 조직하여 함께 논의하고 공동대응을 하고 있다. ‘건강보험가입자포럼¹⁰⁾(이하, 가입자포럼)은 현재 가입자 단체 8 개 중 절반 정도와 과거 건정심 참여단체들을 포함하는 협의체이며, 사안에 따라 비정기적으로 포럼을 개최하며 의견이 같은 다른 가입자 단체들과 함께 공동성명서와 기자회견을 하는 등의 방식으로 의견을 표출하고 있다. 그러나 공급자 협의회처럼 모든 참여 단체를 포괄하지 못하고 있고, 위원이 아닌 단체도 함께 논의가 이루어지고 있기 때문에 그 위상이 명확하지 않다고 평가되었다. 또 다른 주요 외부 참여조직으로 보건의료와 관련한 노동시민사회단체의 연대체인 ‘의료민영화 저지와 무상의료 실현을 위한 무상의료운동본부’도 건정심과 관련한 의견을 수렴하고 입장을 표출하고 있었다. 그러나 건정심에 대응하는 것이 주요 활동은 아니며, 대부분의 건정심 가입자 단체는 참여하고 있지 않고 있어 다른 가입자 단체에 미치는 영향력은 제한적이었다.

¹⁰⁾ 2015년 현재 한국노동조합총연맹, 전국민주노동조합총연맹, 한국소비자단체협의회, 한국농업경영인중앙연합회(이상 건정심 참여단체), 경제정의실천시민연합, 건강세상네트워크(이상 과거 건정심 참여단체) 등으로 구성되어 있다.

이와 같은 협의체, 외부참여자들은 건정심과 관련하여 공식적인 위상을 가지고 활동한다고 하기는 어렵다. 그러나 연구참여자들은 소수의 단체만 참여할 수밖에 없는 건정심의 구조적 한계를 넘어 가입자 단체로 참여하지 못하는 시민사회단체들의 의견을 수렴하고, 공동행동을 통해 의견을 표출하고 여론을 만들어 가는 역할을 한다는 의의가 있다고 평가하였다.

2. 환경적 요인

환경적 요인은 참여자들의 인식과 상황에 관련된 요인으로 협력의 경험, 이해관계자간 신뢰, 협의기구에 대한 신뢰 등 세 가지 요인으로 나타났다.

1) 협력의 경험

Wood & Gray(2000)는 이해관계자 간, 또는 경제사회 공동체 내에 과거에 협력하여 문제를 해결한 경험이 있으면 있을수록 합의안 도출이 용이해진다고 하였다. 건정심의 공급자 단체와 가입자 단체의 참여자들은 상대방을 거래관계에 놓인 대립적 관계로 생각하기 때문에 성격이 다른 두 집단의 협력의 경험은 도출하기 어려웠다. 그렇지만 가입자 단체간 협력의 경험이 많은 경우 합의를 도출하기 용이하며, 건정심의 의사결정과정에서 적극적으로 의견표출이 가능하리라고 보았다.

가. 협력을 위한 주체와 자원의 부족

가입자 단체들은 공급자 단체와 달리 전문적으로 보건의료 정책을 담당하는 전문가가 없고, 건정심을 위해 주도적으로 활동할 수 있는 주체가 부족한 것으로 나타났다. 공급자 단체는 건정심에 필요한 정보와 인적 네트워크를 구축하는데 조직적 역량을 투입하고자 노력함에 비해 가입자 단체는 보건정책만 담당하는 실무자도 거의

없었다. 무엇보다 가입자 단체들의 이견을 조율하고 전체적인 방향을 설득할 수 있는 리더십의 부재가 가장 큰 아쉬움으로 지적되었다.

의미	하위범주	중간 범주
가입자 단체 간 조정과 주도적 역할을 할 주체가 없음	협력을 위한 주체와 자원이 부족함	주체와 자원 부족
가입자 단체 협의체에 투입할 자원이 부족함		
가입자포럼에 역량을 투입하기 어려움		
연대체 조직이라 실무를 맡을 사람이 부족함		
의견이 맞는 경우만 같이 협의함	입장이 다르면 협의하지 않음	공급자에 비해 제한적인 협력
같이 의견을 공유해야 된다는 인식이 적음		
가입자 단체간 서로의 입장을 알기 때문에 입장이 다르면 같이 잘 이야기하지 않음		
가입자포럼에서 같이 논의하자고 자신에게 잘 초청하지 않음	공급자 단체에 비해 협력이 부족함	
가입자 단체는 협력이 부족해 공급자에게 밀리는 경우가 많음		
가입자 단체간 협력이 공급자 단체에 비해 부족함		
공급자 단체는 자주 협의하는데 비해 가입자 단체는 중요한 안건인 경우만 협력함		
가입자 단체끼리 정기적으로 모이지 않음		

표 6. 협력의 경험 요인 분석 결과

“가장 어쨌든 문제는 그건 거 같아요. 사람의 문제인 것 같아요. 그러니까 주도적으로 그걸 고민하고 어떤 역할을 해내고, 음… 어떤 조정? 그러한 것들을 해낼 수 있는 사람이 없는 거죠.” - 연구참여자 C

“공급자 단체는, 건정심이 됐든 뭐가 됐든 나오는 사람들이 있고 또 실무자가 있어요. 그 실무자는 사실은 그 일만 하는, 물론 다른 일도 좀 하겠지만 거의 그 일이 전담이잖아요. 그렇기 때문에 그 사람은 그 고민을 계속 집중적으로 하고 이렇게 하고 자기들 바운더리 넓혀가고 네트워크 형성하고 이렇게 가는데, 사실 시민단체는 조금 어렵죠. 본인이 갖고 있는 것도 그것만 하는 게 아니라, 워낙 다른 일도 많은 데다가. 그걸 또 하기에 한계가 좀 있으니까. 더 어렵죠.” - 연구참여자 C

몇몇 연구참여자들은 과거에 참여했던 시민단체들이 중요한 역할을 했다고 회상하였다. 이들은 전문성을 가지고 있었고, 비슷한 관점을 가진 단체와 함께 가입자 의견을 주도하고 이끌어 나갈 수 있었지만 이제는 그런 역할을 할 수 있는 위원이 많지 않다고 느끼고 있었다.

“그 (단체에서) 워낙 전문가가 나오기도 했었고. 그래서 그게 이제 일목. 일사 분란하게 좀 갔었죠. 그 역할을 (단체에서) 이제 해줬죠. 음… 정보도 많이 알고 있었고. 전문적인 내용도 많이 알고 있었고. (중략) (그 단체가) 없는 자리가 컸어요. 한동안은. 그 빠지면서 음… 그 역할을 해 줄 사람이 없는 것 때문에 되게 그랬어요.” - 연구참여자 C

가입자 포럼에 역량을 투입하기 어려운 문제도 지적되었다. 가입자 포럼은 참여의 의무를 갖는 조직도 아니었고, 필요에 따라 의견이 맞는 단체만 참여하기 때문에 위상과 목적이 불분명하다고 평가되었다. 가입자 포럼을 주도하는 단체에서는 가입자 포럼에서 의견을 취합하고, 중요한 안건에 한 목소리를 내기 위한 목적으로

참여하지만, 다른 연구참여자들은 중요하다고 생각하는 사안에 대해 단지 정보를 얻으려는 의도로 참여하고 있었다. 따라서 이들은 가입자포럼에 역량을 투입할 동기를 별로 느끼지 못하는 것으로 보인다. 또한 건정심 가입자 단체는 건정심에 관련된 업무만 하는 것은 아니기 때문에 새로운 연합조직에 역량을 투입하기 어렵다는 입장을 나타냈다..

나. 제한적인 협력 관계

건정심의 가입자 단체 구성은 2010 년 이후로 변함이 없기 때문에 연구참여자들은 각 단체의 입장을 비교적 명확히 알고 있었다. 각 단체는 건강보험의 발전방향에 대한 입장이 달랐는데, 보장성을 최대한 강화해야 한다는 단체와 전체 재정수준을 고려하여 적절히 조정해야 한다는 생각을 가진 단체 간 입장의 차이가 존재하였다.

“아니, 뭐 아니까 이제 아니까. 서로 아는데 굳이 뭐 그렇게 까지...” - 연구참여자 E

“조직마다 입장들이 조금씩 틀려서, 어떤 때는 하겠다고 하고 어떤 때는 안 하겠다고 하고 이런 게 있어요.” - 연구참여자 C

가입자 참여자들은 오랜 기간 같이 건정심에 참여하였어도 타협하기 힘든 입장차이가 있는 경우 잘 논의하지 않았다. 시민단체 소속인 연구참여자 G 는 2010 년 이전에 비해 참여단체간 입장이 더 다르기 때문에 연대하기가 어려워졌고, 자연스럽게 결속력이 떨어졌다고 평가하고 있었다.

공급자 단체에 비해 가입자 단체들은 모임 횟수, 의견 교환 수준, 결속력 등이 약하다는 의견이 많았다. 이는 중요한 의결사항에서 가입자들의 목소리와 영향력이 밀리는 원인이 된다는 지적으로 이어졌다.

“가입자들은 아무래도 그런 게 좀 더 약한 것 같아요. 그래서 뭐, 회의에 참석하더라도 같은 목소리를 좀 더 크게 이야기 하면 좋겠지만 그게 안되면 좀, 그 공급자한테 밀릴 수 밖에 없는 거고…” - 연구참여자 D

“첨예한 결정을 할 때 공급자는 여덟 단체가 다 오고 여기는(가입자)다섯 단체가 왔어. 그러면 저 버리는 거야 여기가(공익)우리 편을 다 들어도 좀 그렇고 다 안 들어도 좀 그렇고. (중략) 뭐라 그럴까… 의사결정 하는데 그 어쩔 수가 없는 상황이야.” - 연구참여자 B

공급자 단체는 ‘건강보험정책심의위원회 공급자협의회’를 조직하여 정기적으로 의견교환을 하는 모임이 있지만, 가입자포럼은 여덟 단체가 다 모이지 않으며 비정기적으로 사안에 따라 모이는 상대적으로 느슨한 운영을 보이고 있었다. 건정심 본회의 참석자 추이를 보면 2014 년부터 2015 년 4 월까지 총 10 차례의 건정심 본회의에 공급자 단체가 불참하는 경우는 거의 없었지만 가입자 단체는 1~2 개의 단체가 대리자도 없이 불참하는 경우가 대부분인 것으로 나타났다.(건강보험정책심의위원회, 2014, 2015). 수가와 보험료 결정은 표결처리로 이루어지는 첨예한 사안이라 표결권한을 행사할 수 있는 참여자 수가 중요하지만, 몇몇 가입자 단체는 이러한 사안에도 불참하고 있어 공급자 단체 보다 가입자 단체간 협력 수준이 낮다는 것을 보여준다.

2) 이해관계자간 신뢰

의미	하위범주	중간 범주
특정 위원의 발언이 공개되면 불편한 상황들이 생길 가능성이 있다고 생각함	속기록 공개의 부담	상대방을 잘 신뢰하지 않음
속기록의 공개는 오해의 여지가 있을 수 있어 부담스러움		
속기록 공개 시 반대자의 보복이 올 가능성이 있음		
개개인의 의견이 모두 드러나면 심한 비난에 놓여 위원으로서 활동하기 어려울 수 있음		
가입자, 공급자, 복지부간 신뢰가 부족함	상대편을 신뢰하지 않음	
공급자 단체의 자료는 다 믿지 못함	공급자 단체를 신뢰하지 않음	입장이 다른 가입자 단체 간 신뢰
공급자 단체 측 정보는 신뢰하지 않음		
수가협상이 타결된 이후 공급자는 복지부의 안에만 따른다고 봄		
공급자 단체는 자신들의 이익만 대변함		
가입자포럼이 아닌 가입자 단체와는 신뢰가 많지 않음	가입자포럼이 아닌 단체와의 신뢰	
가입자포럼은 친분이 있는 사람들만 함		
다른 가입자 단체의 이견표명에 별로 호응하지 않음		
단체의 입장이 있기 때문에 위원은 설득되지 않음	입장이 다르면 설득할 수 없음	
입장이 다른 단체와는 논의가 거의 불가능하다고 생각함		

표 7. 이해관계자간 신뢰 요인 분석 결과

은재호 등(2008)은 이슈와 관련된 이해관계자 상호간 각각의 의사결정이 서로에게 불이익을 주지 않을 것이라는 높은 수준의 신뢰가 존재하면 소통이 용이해진다고 하였다. 건정심에서도 이해관계자간 신뢰가 높으면 소통수준이 높을 것이라고 보았다. 범주화 결과 속기록으로 비추어지는 외부참여자에 대한 신뢰, 공급자 단체에 대한 신뢰, 입장이 다른 가입자 단체간의 신뢰로 나누어 볼 수 있었다.

가. 상대방을 잘 신뢰하지 못함

가입자 참여 위원들은 속기록을 적극적으로 공개하는 것에 대해 부담감을 드러냈다. 부담에 대한 이유는 세부적 발언을 인용하여 오해를 불러일으킬 수 있다는 것, 위원의 발언이 모두 드러나면 심한 비난에 놓여 위원으로 활동하기 어려울 것이라는 것, 보복의 가능성 등이었다.

“속기록을 다 공개를 하기에는 저희도 부담스럽죠. 저희는 사실은 뭐 그럼에도 할 때는. 부담스럽다는 게 제가 발언할 내용이 알려질 까봐 부담스럽다가 보다… 음, 뭐라 그래야 되지? 좀 하다 보면 쓸데없는 논란을 불러일으킬 수 있는 게 있으니까.” - 연구참여자 C

“개개인의 의견을 다 해서 재는 저거 할 때 반대했다 하더라 재는 찬성했다 하더라 그거를 뭐 어떻게 할라고. 재는 자격이 있다 없다 해서 끌어내고 뭐 어떻게 할라고? 그거는 아닌 것 같아요. (중략) 개인 참여하는 위원마다 보장은 되어 되요. 신분보장이 되어 되요.” - 연구참여자 B

“세부적으로 이런걸 자기가 발언했다는, 그리고 발언했다는 거랑 자기 단체에서 이야기 했다는 게 만약에 많은 사람들이 알면 불편한 얘기도 있을 수 있겠죠? 사안에 따라서는.” - 연구참여자 D

연구참여자들이 속기록의 공개를 부담스러워 하는 것은 회의 내 발언의 일부가 맥락 없이 인용되어 자신을 비난하는 데 악용될 것이라는 우려 때문이었다. 한 연구참여자는 자신의 발언이 인용되어 곤욕을 겪은 일화를 들기도 했다. 또 다른 연구참여자는 회의의 원활한 진행을 위해 회의공간은 외부로부터 통제될 필요가 있다고 하였다. 본 연구에서는 회의 과정의 공개에 따른 익명의 반대자에 의한 비난을 우려하는 것은 반대 측 외부자 들에 대한 불신에서 비롯된 것이라고 보았다.

한국의 위원회 운영이 전반적으로 투명하지 않다는 의견도 있었다. 위원회 정책 결정과정의 불투명성이라는 한국적 맥락도 영향이 있겠지만 특히 건정심은 가입자와 공급자가 이익관계를 주고받는 대립구도이고 조직의 의견을 대변하는 것이 위원의 주요 책임이기 때문에 참여자들은 더욱 부담을 느끼고 공개를 꺼릴 수 있다. 그러나 연구참여자들은 노골적으로 불편함을 나타내지는 않았다. 가입자 참여자들은 조직을 대변해야 하는 부담이 상대적으로 적기 때문에 자신의 발언취지가 공개되는 것은 문제가 없다고 생각하기도 하였다.

연구참여자들은 의사결정의 상대방인 공급자 단체를 신뢰하지 않았다. 대부분의 연구참여자들은 공급자 단체가 제시하는 정보는 편향된 경우가 많아 근거로 삼기 어렵다고 생각하고 있었으며, 몇몇 연구참여자들은 공급자 단체는 각 조직의 이익만 대변할 뿐 공익적 판단을 하지 않는다고 생각하기도 하였다.

“공급자는 철저하게 공급자 입장만 대변하거든요. 의사협회의사랑 의사협회만 이야기 하지 국민들을 위해 의사협회를 희생시키는 일은 없어요.”

- 연구참여자 A

“이제 사실은 수가. 뭐 아시겠지만 수가 그. 연구라는데 워낙 뭐 코에 걸면 코걸이 귀에 걸면 귀걸이인데다가. 음. 서로 신뢰하지 않기 때문에 일단. 그 연구 결과에 대해서.” - 연구참여자 C

연구참여자들은 자신들이 공익적 관점에서, 소비자의 관점에서 판단하고 발언하지만 공급자 단체 참여자들은 소속 조직의 입장만 대변하기 가입자가 이를 잘 견제해야 하는 것으로 생각하고 있었다. 상대방에 대한 견제라는 관점에서 본다면 서로의 신뢰를 바탕으로 하는 정책 결정은 이루어지기 어려울 수 밖에 없다.

나. 입장이 다른 가입자 단체 간 신뢰

비록 입장이 항상 같은 것은 아니지만, 가입자포럼의 구성원들은 기본적으로 같이 논의한 경험이 있으며, 사안에 따라 공동행동을 해왔기 때문에 기본적으로 서로 신뢰하는 부분이 있고, 합의가 어느 정도 가능하다고 생각하였다. 그렇지만 가입자 포럼을 같이 하지 않는 단체들에 대한 신뢰는 높지 않았다. 한 연구참여자는 가입자포럼에 대해서 아는 사람들끼리만 관심 있는 것을 이야기 하는 모임이라고 생각하고 있었고, 상대방 쪽에서 자신과 별로 이야기하지 않으려 한다고 생각하고 있었다. 몇몇 참여자들은 각 단체의 기본적인 성향과 철학이 있기 때문에 입장이 다른 위원과 논의하고 설득하는 것은 거의 불가능하다고 생각하고 있었다.

“아까처럼 포럼만 놓고 보면 기본적으로 신뢰는 있죠. 이 활동을 같이 해오고 같이 소송 걸고 같이 싸우고. 그런데 위원회에 실제 들어오는 가입자 단체로 폭을 넓혀 버리면, (중략) 쉽지가 않죠.” - 연구참여자 C

“그냥 뭐, 그쪽 관심 있는 것 이야기 많이 하는 건데, 특별히 뭐 잘 모르겠어요.” - 연구참여자 E

“저는 그 단체 성격은 변할 리 없다고 봅니다. (중략) 안 변하죠. 저는 단체를 바꾸지 않고 뭐 그 사람을 설득한다고 된다고 생각하지 않습니다.” - 연구참여자 A

3) 협의기구에 대한 신뢰

의미	하위범주	중간 범주
전문위원회의 검토가 있었기 때문에 결과를 신뢰함	제도운영 신뢰함	협의기구에 대한 신뢰가 엇갈림
정부의 제도운영을 신뢰함		
제도운영의 문제는 정부의 책임임	정부가 객관적으로 운영하지 않음	
중립적인 공익의 입장은 정부와 공급자가 논의를 주도하도록 하는 결과를 낳음		
정부가 객관적이지 못하다고 생각함		

표 8. 협의기구에 대한 신뢰 요인 분석 결과

Irvin & Stansbury(2004)는 정책 결정에서 시민참여가 효과적으로 이루어지기 위해 협의기구의 운영과 진행절차, 결과 도출에 대해 관련자들의 신뢰가 확보될수록 좋다고 하였다. 따라서 참여자들이 건정심이라는 협의기구에 대해 신뢰할수록 활발한 의견개진과 대안제시가 이루어질 것이라고 보았다.

그러나 연구참여자들은 정부의 제도운영과 결과 도출과정에 대한 의견이 엇갈리고 있었다. 정부의 운영을 별로 신뢰하지 않는 참여자들은 공익 대표의 중립은 사실상 정부의 의도대로 제도가

운영되는 방향이며, 가입자들의 목소리는 거의 반영될 수 없는 구조라고 생각하고 있었다. 또 다른 연구참여자는 정부가 객관적이지 못하고 국민들에게 혜택만 주는 것처럼 홍보한다고 생각하기도 하였다.

“제가보기엔 공익은 특별히 공급자 편은 아니고. 공급자 편을 들었던 적도 없고 특별히 가입자 편을 들었던 적은 없어요. 다만. 다만 문제가 뭐냐면 아무 편을 들지 않는 중립적인 것. 음… 뭐라고 해야 하나. 중립적인 것은. 그냥 그 시스템을 그대로 인정하겠다는 것 이예요.” - 연구참여자 C

“정부가 어느 쪽으로 막, 가입자 공급자가 이렇게 균형이라고 하면 여기서 정부가 이쪽으로 오면 이쪽이 당연히 다수 될 거고, 이쪽으로 오면 이쪽이 다수 될 거고. 그런 것을 어느 쪽에 치우치기 보다는 정말 국민들의 어떠한 진짜 객관적으로 국민들에게 솔직하게 객관적인 입장에서 부담과 혜택을 이렇게 보여주는. 그런 차원에서 객관적인 입장에서 접근을 해야지 맞는 거 같아요.” - 연구참여자 E

반면 다른 연구참여자들은 건정심의 의의를 높게 평가하면서 정부의 제도운영과 검토 결과를 신뢰한다는 의견을 제시하였다. 대부분은 전문위원회에서 충분히 검토가 이루어지고 있다고 보았으며 검토가 부족해 잘못되는 일은 없다고 보았다. 구체적으로 제도 신뢰에 대해 의견을 표출하지 않은 참여자들도 대체로 제도 운영에 만족하는 모습을 보였다.

“중요한 것은 가입자 단체 그리고 공급자 단체 그 다음에 정부, 공익위원 뭐 이런 사람들이 견제와 균형역할을 하는 것은 충분히 있다. 견제와 균형. 그 check and balance 기능. 이런 과정 속에서 건강보험이 상당히 국민의

대부분의 의견들을 반영해서 발전하는 데 기여를 하고 있다.” - 연구참여자 F

건정심 운영과 결과에 대한 신뢰는 연구참여자간 이견이 있었지만 의견표출이나 회의참석과 같은 참여의 적극성과는 큰 관계가 없었다. 협의기구에 대해 불신할수록 더 적극적으로 문제제기를 이어가고 의견을 표출하고자 노력하였다. 의견이 엇갈리는 가장 큰 이유는 건정심의 위상과 이에 따른 가입자 참여 수준을 어느 정도로 해야 하는지에 대한 생각이 다르기 때문이다. 건정심의 위상과 이에 따른 참여수준이 함께 결정하는 파트너십(partnership) 이상이 되어야 한다고 생각한다면 지금의 운영은 만족할 수 없는 것이지만, 단지 시민의 의견을 청취하는 자문(consultation) 수준이라고 생각한다면 현 제도 운영을 신뢰하고 만족할 수 있다.

“거버넌스 구조가 더 많은 일을 하게 해야 되는 것이지. 정부가 거버먼트가 알아서 다 하고 가는 구조는 안 맞기 때문에...” - 연구참여자 A

“보고안건으로 하고 해서 했는데. 이게 우리가 결정하는 게 아닌거예요.” - 연구참여자 B

제도에 대한 신뢰는 의사결정 환경에 대한 실마리를 제공한다. 제도 운영을 신뢰하지 못하는 참여자가 많으면 의사결정 환경이 적절하지 않다는 것을 의미한다. 이러한 견해를 가진 연구참여자들은 자신들은 의사결정을 한 것이 아니라 문제제기를 하고 있을 뿐이라고 생각하였다.

3. 제도적 요인

제도적 요인은 규정과 절차와 관련한 요인으로, 본 연구에서는 협의기구 구성의 정당성, 정보공유와 사실확인, 토론의 충분성, 합의안의 공정성 등 네 가지 요인으로 나타났다.

1) 협의기구 구성 정당성

은재호 등(2008)은 구성시기, 방식, 구성원의 범위, 운영규칙과 같은 절차에 대한 공정성이 보장될수록 소통이 용이해진다고 하였다. 연구참여자들이 건정심의 구성과 절차에 대해 공정하다고 생각하는지 여부를 중심으로 분석하였다.

가. 거버넌스 구조의 불리함

연구참여자들은 거버넌스 구조의 문제가 건정심의 가입자 참여를 제한하는 가장 근본적인 원인이라고 이야기하였다. 가입자는 전체 거버넌스에서 3분의 1 밖에 되지 않기 때문에 힘의 균형이 맞지 않는다는 의견을 강하게 피력하였다. 공익대표는 결국 정부안에 찬성하는 경우가 많기 때문에 정부의 의도대로 결정되며, 가입자 단체들과 아무리 의견을 모아도 수적열세에 놓일 수 밖에 없다는 것이었다.

의미	하위범주	중간 범주	
가입자의 입장을 대변하기에 힘의 구성이 맞지 않음	가입자를 대변하기에 전체 구성이 불리함	거버넌스 구조	
가입자의 입장을 잘 대변할 수 있는 위원이 더 필요함			
가입자 구성이 소수이므로 불합리함			
국민들의 입장을 더 대변하는 위원 구조로 바꾸어야 함			
최적이라 할 수 없지만 바꾸기 어려운 균형으로 되어 있다고 생각함			바꾸기 어려운 균형을 가짐
시민사회단체 배정 기준이 없음	위원 구성에 대한 절차가 공정하지 않음	절차의 불공정함	
위원구성에서 시민단체 선정 대한 구체적이고 공정한 방식이 없음			
위원의 구성기준과 절차가 공급자에 비해 불합리함			
의결구조의 논란을 피하기 위해 편의상 나누었다고 생각함			
복지부의 입장을 더 이해하는 단체를 위원으로 선정함	복지부의 의견에 맞는 단체만 선정함	단체 선정의 편향성	
복지부가 선정한 단체는 복지부의 입장을 더 이해함			
복지부의 입장에 크게 반대하는 단체를 제외시킴			
복지부의 의견과 맞는 단체를 선정함			
복지부에서 친 공급자적 행보를 보이는 조직을 임명함			
복지부에서 입맛에 맞는 위원을 선정함			
활동역량 있는 단체가 임의로 배제됨			전문성 갖춘 단체가 배제되어 영향력이 감소함
전문성있는 단체가 배제되어 목소리가 더 소수화 됨			

표 9. 협의기구 구성 요인 대한 분석 결과

“이미 건정심의 구조적인 상황자체가 3분의 1 밖에 안 되는데 가입자 폴폴 뭉쳐도 어차피 그거는 가입자가 뭐 다른 의견을 내든 안내든 상관없이 그건 무조건 3분의 1 이기 때문에 불가해요.” - 연구참여자 A

“(공익대표들은) 대부분, 대부분 상황은 중립적인 상황이었던 것 같아요. 그래서 이렇게 나뉘진다 하더라도, 한번도 우리가 이겨 본 적이 없어요(웃음). 제가 표결을 해가지고 한번도 이겨 본 적이 없어요.” - 연구참여자 C

거버넌스 구조에 대한 개편 논의는 건정심 운영초기부터 제기되었던 문제이며, 가입자 단체와 공급자 단체간 첨예하게 주장이 엇갈리는 부분이다. 그러나 양측 모두 공익대표의 중립성에 의문을 제기하고 있으며, 공익대표를 양측이 합의하거나 양측이 나누어 선임해야 한다는 주장에는 일치하고 있다. 선행연구에서도 공익대표의 존재 때문에 결국 정부의 주도대로 결정되고 있음을 밝히고 있다. 그러나 이 문제는 양측의 의견이 타협지점이 없어 해결이 되지 않고 있다. 이에 대해 한 연구참여자는 이 균형점을 바꾸기가 쉽지 않을 것이라고 예견하기도 하였다.

“이견이 있는데. 그럼에도 나름대로 균형점을 가지고 있다. 그 균형점을 바꾸기는 쉽지 않을 거다. 왜냐하면 이제 그 균형점을 바꾸려는 움직임이 있으면, 그 반대쪽에서 또 반대를 하고.” - 연구참여자 F

나. 불공정한 위원 구성 절차

위원 구성의 권한을 보건복지부가 가지고 있는 것, 특별한 기준이 없는 것이 불공정하다는 의견도 강하게 표출되었다. 연구참여자들은 시민사회단체를 선정하는 기본적 기준에 대해 요구하지만 받아들여지지 않고 있다고 하였으며, 지금의 구조는 공급자는 거의

정해져 있는 것에 비해, 가입자와 공익은 모두 보건복지부에서 임의로 뽑기 때문에 불공정하다고 이야기 하였다.

“어떤 기준으로 누가 추천을 할 지도 사실은 굉장히 중요한데. 가입자 입장에서 보면 가입자도 복지부가 뽑고 공익도 복지부가 뽑고. 그런데 공급자는 사실은 정해져 있잖아요.” - 연구참여자 C

“사실은 이런 보건의료운동을 했던 경력 얼마가 됐든지 하는 시민사회단체를 배정하는 기본적 기준을 요구하라는 얘기를 계속 했는데 그런 게 없어요.” - 연구참여자 A

그러나 다른 한편에서는 현재의 절차가 법적으로는 문제가 없고, 보건의료 시민운동을 한 단체만 선정하면 위원이 편향될 가능성을 우려하며 지금처럼 정부가 임의로 뽑는 방법 외에 구체적 기준에 대한 대안은 없다는 의견을 제시하였다.

“그렇다고 해서 뭐. 가입자 단체를 뭐 어디다 뭐 공시를 해서 뽑아서 자격을 뽑을 거야 어떻게 할거야. 지금 현재 법에는 그렇거든요.” - 연구참여자 B

“시민단체는 대표를 누가 가질 수 있느냐, 이거는 정말 어떻게 할 수 있는 것도 아니고. 말 그대로 그렇기 때문에 어떻게 선정하기가 힘들기 때문에 보건부 쪽에서 그냥 임의로 내리지 않았을까.” - 연구참여자 D

과정의 불공정함은 누가 추천을 할 것인가의 문제와 어떤 기준으로 추천을 할 것인가의 문제로 나누어 볼 수 있다. 현재는 보건복지부가 추천하도록 법적으로 규정되어 있고, 법 이외의 세부적 기준에

대해서는 따로 규정이 없기 때문에 보건복지부가 내부의 기준으로 추천을 하고 있다. 2010 년 가입자 위원 중 두 단체가 임의로 바뀌면서 논란이 되었는데, 그 당시 시민사회단체에서는 가입자 단체 선정의 기준을 명확히 하라는 문제를 강하게 제기하였다(김창보, 2010).

그러나 연구참여자들은 절차에 대한 문제인식이 서로 달랐다. 완전히 만족할 수는 없지만 현재의 가입자 위원 구성이 전체 국민을 그럭저럭 잘 대변하는 구조라고 생각하고 있고, 정부가 법적 테두리 안에서 권한을 행사할 필요성을 인정하는 경우가 더 많았다. 절차에 대한 문제제기는 비교적 소수의 참여자들만이 제기하고 있었다.

다. 단체 선정의 편향성

다수의 연구참여자들은 단체 선정이 편향적이라고 생각하였으며, 보건복지부의 입장을 크게 반대하지 않는 단체들이 선정 된 것이라고 응답하였다. 이들은 보건복지부의 정책 추진에 크게 반대한 단체들이 임의로 배제된 것 같으며, 새로운 단체들은 잘 모르는 단체라서 영향력이 없거나 정부의 의견을 옹호하는 경향이 있다고 하였다.

“너무 많이 따지니까 그랬는지 어쨌는지 그 한 단체는 그 복지부에서 장관이 이렇게 선정할 수가 있어요.” - 연구참여자 B

“근데 아무래도 보건복지부에서도 자기 쪽, 그냥 어떻게 보면 조금 더 입장을 이해할 수 있는 쪽으로 좀 더 편한 쪽으로 뽑지 않을까 하는 생각은.” - 연구참여자 D

“자기들 편하게 하려고 입맛에 맞는 사람을 뽑는 거죠. 잘 모르는 사람.” - 연구참여자 C

단체 선정이 임의로 되는 과정에서 몇몇 연구참여자들은 전문성 갖춘 단체가 배제되어 전체 가입자 단체의 영향력이 감소하였다는 평가를 내리기도 하였다.

“가입자 쪽에서 역할을 하고 있는 보건의료 관련해서 단체, 운동의 경험이 있었던 운동의 활동역량이 있는 곳을 다 배제하고. 또 그런 사람들이 전문성들을 대체로 다 배제하고 나니까 사실 남는 곳이…(중략) 그 다음에 대체적으로 전문성이 없는, 전문성을 가지기 어려운 구조의 단체들.” - 연구참여자 C

다른 답변으로는 시민단체는 돌아가면서 하는 것이 좋다는 의견이 있었으며, 단체 선정 과정에 대한 답변을 회피하는 경우도 있었다. 단체 선정의 편향성에 대한 의견도 연구참여자간 엇갈렸다. 편향성을 강하게 문제제기 하는 참여자도 있었고, 조금 편향적인 것 같다는 조심스러운 반응, 답변에 대한 회피 등 문제의식에 대한 수준이 달랐으며, 이 문제는 선정 주체인 보건복지부에 대한 비판이나 다른 가입자 단체에 대한 평가도 함께 이루어지는 것이기 때문에 답변이 조심스러운 경우가 많았다.

2) 정보공유, 사실확인

의미	하위범주	중간 범주	
자료가 늦게 나와 회의준비하기에 시간이 부족함	안건이 늦게 제공되어 준비할 시간이 부족함	부족한 자료, 늦은 안건	
회의자료를 당일에 다 파악해야만 되는 경우도 있음			
안건이 너무 늦게 나와 의견수렴이 어려움			
사전에 충분히 검토할 시간적, 사회정책적 여유가 부족함			
회의가 비정기적이라 언제 열릴지 알 수 없음			
자료가 빠른 시일 내에 충분히 제공되지 않음	의사결정에 자료가 충분하지 않음		
의사결정에 충분한 자료가 부족함			
주지 않는 자료도 있음			
정부의 자료를 근거로 판단할 수 밖에 없음	정부가 자료를 독점함	정부의 자료 독점	
건강보험심사평가원 수준 이상의 자료를 가질 수는 없음			
정부에서 만든 자료가 가장 정확해 이의제기 하지 않음			
정보를 복지부가 독점하고 있음			
정부가 사안에 따라 자료를 늦게 주거나 당일에 줌	사안에 따라 정보제공 수준이 다름		
정부 담당자에 따라 정보제공수준이 다름			
일부 자료는 유출되지 않도록 회의자리에서만 줌			
복지부가 정보내용에 따라 제공시기를 조정하는 것으로 보임			

표 10. 정보공유, 사실확인 관련 요인 분석 결과

충분한 정보제공과 정확한 사실확인용의 용이성은 대부분의 시민참여와 관련된 이론에서 주요요인으로 꼽고 있다. Abelson 등(2003)은 참여한 시민들의 의사결정에 실질적으로 영향을 미치는 정보 접근성을 보장해야 한다고 하였으며, Weeks(2000)는 갈등과 관련된 이슈에 대한 정보가 다양하고 충분할수록, 객관적이고 구체적일수록 시민참여가 성공적으로 이루어질 수 있다고 하였다. Rowe & Frewer(2000)는 이를 자원 접근성이라는 준거를 이용하여 설명하였는데 참여자들은 적절한 자원이 목적 실현에 쓰일 수 있도록 자원에 접근할 수 있어야 한다고 하였다.

건정심에서 정보제공의 수준과 성격은 어떠한지를 중심으로 분석하였으며, 분석결과 제공되는 자료의 시의성과 충분성, 자료의 정부독점성과 관련한 범주로 나타낼 수 있었다.

가. 불충분한 자료, 늦은 안건 제공

모든 연구참여자들은 사전에 검토하고 의견수렴하기 힘들 정도로 늦게 안건이 제공되는 것에 대한 불만을 나타냈다. 하루 이틀 전 자료를 제공받기 때문에 준비가 어렵다는 의견, 당일 따로 제공되었다가 수거해 가는 자료는 당일 다 파악해야 하는 문제, 충분히 검토할 만한 사회정책적 여건이 되지 않는다는 지적이 있었다.

“아무래도 하루 이틀 전에 좀 자료를 받다 보니까 조금 준비하는데 어려운 점이 있어요.” - 연구참여자 D

“의견수렴을 못할 정도로 거의 안건을 전달 주거나 전전날 주는 일이 대부분이에요.” - 연구참여자 A

“어떤 자료는 회의하고 다 수거해가지고 가거든요. 그런데 사실은 그게 문제가 뭐가 생기냐면 특히 우리 같은 단체에서는 그러면 제가 그날 그 자료만 보고. 그걸 다 파악해야 되는 거잖아요.” - 연구참여자 C

“경우에 따라서 자료가 이제 위원들이 의사결정 하는데 필요한 정보가 충분하지 않은 경우가 있으니까. 충분하게 결정할 수 있도록 충분하게 판단할 수 있는, 판단하는데 충분한 정도의 자료, 정보 이런 거에 대한 노력이 계속 있어야 된다.” - 연구참여자 F

건정심의 가입자 참여과정의 문제점에 대한 개방형 질문에서, 모든 연구참여자들은 늦은 정보 제공, 불충분한 자료를 꼽았다. 건정심에서는 안건내용마다 필요한 자료를 첨부하여 제공하고 있었는데, 제도 개선의 배경과 취지, 예상되는 결과에 대한 통계적 근거 등 이었다. 1 회의 대면심의를 위해 제공되는 안건은 보통 100~120 페이지가량이었다(건강보험정책심의위원회, 2014, 2015). 하루 이틀 전에 회의자료가 제공되는 경우 비 전문가가 검토하기에 시간적으로 충분하지 않을 정도로 많은 양이다. 그러나 하루 안에 7~8 가지 이상의 안건을 처리함을 고려할 때 자료의 질적 수준은 충분하지 않다고 볼 수 있다. 게다가 수가협상에 필요한 자료 등 정치적으로 민감하다고 평가되는 자료는 당일에 제공되었다가 회수하는 일도 있었다.

나. 정부의 자료 독점

판단하는 근거 자료의 출처, 자료의 신뢰성과 관련하여 대부분의 연구참여자들은 정부가 제공하는 자료를 신뢰하는 것으로 나타났다. 정부의 자료는 공급자들이 제시하는 정보보다 더 우위에 있기 때문에 판단의 근거가 되었다.

“요즘은 건강보험 공단이랑 복지부가 만든 자료가 가장 정확해요. 그 수가 협상에 필요한 자료는요. 그게 가장 정확하고 별도 자료는 정확한 게 없어요. 그거에 대해서 요즘에 이의 제기하는 사람은 별로 없어요.” - 연구참여자 A

“공급자 단체의 주장이 있다 하더라도 정보력을 많이 가지고 있다 하더라도 그에 상대되는 건강보험심사평가원이 더 이상의 정보를 가지고 있다. 그래서 그런 점에 있어서 크게 문제는…” - 연구참여자 F

그러나 정부가 자료를 독점하고 있기 때문에 나타나는 문제도 지적되었다. 정부가 사안에 따라 필요한 자료를 임의로 조정하여 준다던가, 정부 담당자에 따라 정보제공의 수준이나 내용이 달라진다는가 하는 구체적인 예도 있었고 정부가 정보를 다 독점하고 있어 가입자 참여자로서 충분히 검토하지 못하고 지나치는 경우도 있다는 답변도 있었다.

“예를 들면 자료를 복지부가 좀 쥐고 잘 안 줄 때가 있어요. (중략) 어떤 자료는 회의하고 다 수거해가지고 가거든요.” - 연구참여자 C

“정말 어떻게 쥐야 될 건 더 오래 쥐고, 아닌 건 좀 빨리 주고 그렇게 하는 것 같아요. 복지부가.” - 연구참여자 B

전국민이 의무적으로 건강보험에 가입되어 있고, 요양기관 역시 건강보험 환자를 진료하도록 되어 있기 때문에 건강보험정책에 필요한 통계적 근거는 정부에서 독점하고 있다고 할 수 있다. 정부는 정책에 필요한 정보만 독점하는 것이 아니라, 필요한 정보를 목적에 맞추어 가공하여 참여자들에게 제공하고 있어 연구참여자들은 충분히

이해하고 다양한 관점의 의견을 수렴할 수 있는 시간을 마련하는 데 부족함을 느끼고 있었다.

참여자들은 방대한 정보를 이해하고 판단하기에 전문성도 부족하고, 대처할 시간적 여력도 부족하다. 공급자와 가입자의 대립 구도로 볼 수 있는 수가의 협상과정에서 핵심적으로 사용하는 근거도 결국 정부가 가진 자료였다. 참여자들은 정부가 제공하는 자료에 크게 의존하였으며, 정부의 정보 가공을 의심하면서도 대안적인 정보를 얻을 수 없기 때문에 신뢰할 수 밖에 없었다. 정보의 독점은 이해와 판단을 위한 시간부족, 참여자들의 전문성 부족과 함께 맞물려, 정부가 건정심의 주요 안건을 원안대로 이끌어 내고 정부의 주도로 회의를 운영할 수 있게 되는 주요 요인으로 볼 수 있다.

3) 토론의 충분성

의미	하위범주	중간 범주
회의안건 수에 비해 논의시간이 부족함	안건수에 비해 논의시간이 부족함	토론이 불충분함
발언에서의 침묵은 정부의 의견을 따른다는 의미임	소수의 문제제기에 다수는 침묵함	
토론이 합리적으로 이루어지지 않음		
발언없이 침묵을 지켜 정부의 입장을 찬성함		
지나치게 문제제기 하는 경우도 있다고 생각함	불필요한 논쟁이 이어짐	불필요한 논쟁이 이어짐

표 11. 토론의 충분성 요인 분석 결과

토론의 충분성은 속의 민주주의의 중요한 요인이다. 속의 민주주의의 이론을 바탕으로 한 참여적 의사결정에서도 토론의 충분성은 중요한 요인으로 제시되고 있다. Weeks(2000)은 모든 참여자들이 만족할 수준의 토론이 되어야 성공적인 시민참여가 이루어 질 수 있다고 하였다. 건정심에서 토론이 충분히 이루어진다면 대부분의 참여자들이 토론의 수준에 대해 긍정적인 평가를 내릴 것이라고 보고, 토론 양상에 대한 연구참여자들의 평가를 중심으로 분석해 보았다.

연구참여자들은 토론이 다양한 참여자들에 의해 활발하게 이루어진다고 평가하지 않았다. 기본적으로 회의안건 수에 비해 논의시간이 부족하다는 문제제기가 있었으며, 소수의 문제제기에 대해

다수가 침묵하기 때문에 토론이 합리적으로 이루어지지 않는다고 평가하였다.

“두 시간 세 시간 회의하는데 회의자료를 이만큼(손가락으로 2~3 센티를 표시하면서) 주니까. 안건을 이만큼을 주는 거예요. 뭐 발언 할게 없으면 모르겠는데. 의견 개진할 게 굉장히 많은데.” - 연구참여자 C

“침묵의 다수는 실제로 대세에 따른다는 거잖아요. 그러니까 즉, 말하지 않는다는 거는 복지부가 가자는 대로 가겠다는 뜻이에요.” - 연구참여자 A

건정심 1 회 대면심의를의 안건은 주로 7~8 건 정도이며, 평균 회의시간은 세시간 정도로 나타났다. 기본적으로 안건에 대해 담당공무원의 설명이 이루어지기 때문에 실제 토론할 수 있는 시간은 이보다 더 적은 시간일 것이다. 건정심에서 가입자 단체들은 일부 단체를 제외하고 적극적으로 토론에 잘 임하지 않았다. 건정심의 회의결과 문서는 안건마다 주요발언을 정리하고 있는데, 가입자 단체의 경우 특정 2~3 개 단체의 위원들 위주로 발언하고 있음을 알 수 있었다.

이에 대해 어떤 참여자들은 주도적으로 발언하는 위원의 의견에 기본적으로 동의하기 때문에 추가적으로 발언하지 않는다고 답변하기도 하였고, 과도하게 문제제기를 한다고 생각하기도 하였다.

“너무 지나치게 그 뭐 과정이나 뭐. 이런 걸... 아... 뭐라 그럴까... 물고 늘어지기 식으로 할 경우도.. 이제 바른 소리를 할 경우도 있지만? 지나치게 물고 늘어지는... - 연구참여자 B

토론이 충분히 이루어지는지에 대한 평가는 사안에 대해 어떤 문제인식을 가지고 있는지에 따라 엇갈렸다. 문제인식을 가지고 입장을 관철하려는 위원의 입장에서 소수만의 문제제기로는 토론이 합리적으로 이루어지지 않는 것이라 생각하게 되고, 사안에 문제가 없다고 생각하는 참여자는 지나친 문제제기라고 생각하게 되는 것이다.

충분한 토론이 중요한 이유는 토론과정을 통해 서로의 견해를 이해하고 타협하여 조정하는 것이 숙의민주주의의 원칙이기 때문이다. 토론의 충분성은 발언의 수 보다, 발언을 통해 의견의 조정이 이루어지고 있는지를 평가해야 한다. 연구참여자들은 대부분의 가입자 단체는 소속 단체의 입장을 강하게 표명하지 않으며, 일부 가입자 단체가 소속 조직의 입장을 관철하고자 하나 발언을 통해 대세가 바뀌는 일은 없다고 평가하였다. 따라서 건정심에서 토론과 숙의과정을 통해 대안이 창출되는 방식은 거의 나타나지 않음을 알 수 있다.

4) 합의안의 공정성

의미	하위범주	중간 범주
표결을 하여 가입자 단체의 주장대로 결정되기에 어려운 구조임	원안의 내용을 바꾸기 어려움	합의안이 불공정함
소수만 반대하므로 표결의 의미가 없음		
반대의견을 강하게 주장해도 결정에 큰 영향을 미치지 못함		
몇몇 가입자 단체 위원은 합의안에 만족하지 못함		
대부분 복지부의 의견대로 결정될 수 밖에 없음	정부의 의도대로 정책이 추진됨	
의결안건이 아닌 사항은 정부의 의도대로 정책을 추진함	공급자 의견에 더 치우쳐 결정됨	
정부가 공급자의 의견에 더 치우친다고 생각함		
공익위원이 공급자단체의 입장을 더 이야기 한다고 생각함		
결정내용에 큰 문제가 없다고 생각함	합의안에 큰 문제 없음	합의안에 만족함
제도가 편향되지 않게 중요한 기여를 하고 있음		
합의안에 비교적 만족함		

표 12. 합의안의 공정성 요인 분석 결과

은재호 등(2008)는 모든 이해관계자 및 관련자들에게 합의안 도출 과정과 그 결과가 공정하다고 인식될수록 합의형성이 용이해진다고 하고 있다. Weeks(2000)는 성공적 시민참여 의사결정을 위한 조건에 대한 논의에서 결과가 공정하고 실현가능성이 있어야 한다고 하였다. 건정심의 참여 위원들과 외부참여자들이 합의안이 공정하다고

생각한다면 참여적 의사결정이 성공적으로 이루어졌다고 볼 수 있을 것이다. 가입자 단체들은 합의안에 대해 어떠한 평가를 하고 있는지 분석하였다.

가. 합의안이 불공정하다고 생각함

합의안이 불공정하다고 생각하는 연구참여자들은 대부분의 안건에서 소수만 반대하기 때문에 표결이라는 것이 의미가 없으며, 대부분 정부의 원안대로 결정될 수 밖에 없다고 평가하였다. 최근 정부가 공급자의 의견에 더 치우친 결정을 하는 것이 아니냐는 의견도 있었다.

“공익이 무조건 어.. 복지부 편이고, 복지부가 공급자하고 가입자를 두고 있기 때문에 복지부가 마음먹은 대로 거의 결정 난다고 보시면 됩니다.” - 연구참여자 A

“그리고 해 봤자, 금방 말씀 드린 대로 해 봤자 나만 반대하는, 내지는 기껏해야 한 두명 반대하는 거기 때문에 큰 의미가 없는 거죠. 그런데 어쨌든 그게 다수결의 구조로 가는 거죠. 손만 안 들었을 뿐이죠. 그냥 다수결로 가는 거기 때문에.” - 연구참여자 C

“추진하겠대요. 그렇게 추진하겠다고 하는데, 왜냐하면 이게 의결안건이 아니라서. 보고안건은 이제, 상대가치는 수가가 아니기 때문에 자기네는 자기네 맘대로 할 수 있다는 거거든요.” - 연구참여자 C

“약간 공급자 쪽에. 그리고 또 이번 정부 와서 뭐 의료산업화 뭐 이런 쪽으로 가다 보니까. 그런 쪽으로 조금 너무 가지, 조금 치우쳐지지 않았나 하는 그런 생각이 들기는 들어요.” - 연구참여자 B

건정심의 안건으로는 상대가치 점수나 급여 여부 등을 결정하기 위해 위원들의 결정이 필요한 의결안건과 향후 제도 개선사항이나 위원들이 요청하는 사항에 대한 보고안건으로 이루어진다. 이 중 의결안건에 대해서는 소수의 가입자 단체가 문제제기하고 있지만 대부분의 의결안건은 원안대로 결정되는 것으로 나타났다.¹¹ 보고안건은 위원들이 의견을 개진할 수 있지만 법적으로 건정심의 결정사항이 아니기 때문에 의견을 청취하고 수정하여 정책을 시행하고 있다.¹² 정부의 안건에 가입자 단체 위원들은 회의과정 안에서 크게 영향을 미치지 못하는 것으로 나타난다. 따라서 일부 가입자 위원단체는 건정심 외부의 시민단체와 함께 정부의 정책방향에 반대하는 여론을 조성하는 전략으로 대응하고 있었다.

나. 합의안에 비교적 만족함

합의안에 비교적 만족하는 연구참여자는 결정내용에 큰 문제가 없다고 생각하였으며, 이에 따라 건강보험제도가 편향되지 않게 가고

¹¹ 2014년 건정심 회의자료에 따르면 수가와 보험료율을 제외한 나머지 의결안건들은 ‘원안대로 의결’되었다고 표기하고 있다.

¹² 2014년 10월 제17차 건정심의 보고안건으로 상정된 장기입원환자 본인부담금 인상방안에 대해 시민사회단체에서 반대의견을 표출하였다(프레스이안, 15.3.20). 이에 보건복지부는 2015년 4월 30일 제8차 건정심 대면심의에서 원안보다 소폭 낮은 수준으로 본인부담금을 인상하는 것으로 바꾸어 추진하기로 하였다. 반면 시민단체에서는 본인부담금이 높아지는 사안은 국민 대다수에게 영향을 미치는 정책임에도 불구하고 건정심에서 보고안건 수준으로 논의하는 것은 적절하지 않다고 주장하고 있다.

있다고 평가하였다. 참여자들은 소속 단체나 자신의 의견대로 결정된 경우 비교적 합의안에 만족한다고 생각하였다.

“건강보험제도가 한쪽으로 편향되게 흘러가지 않도록 하는 데 상당히 중요한 기여를 하고 있다.” - 연구참여자 F

어떤 연구참여자들은 합의안에 전적으로 동의하기는 힘들지만 다수결로 결정되었기 때문에 따라야 한다고 생각하기도 하였다. 이들은 건정심 회의에서는 문제제기가 되었지만 공급자 단체에서 반발하지 않거나, 외부 시민사회단체의 대응이 없이 결정된 사안에 대해서는 합의가 이루어진 것으로 판단하고 있었다.

합의안에 대한 만족도는 건정심의 결정이 소속 조직의 이해관계와 얼마나 일치하느냐에 따라 크게 달라질 것이다. 하지만 가입자 단체는 이해관계가 직접적이지 않기 때문에 입장을 관철해야 할 동기가 별로 없다. 원하지 않는 결정이 이루어지는 경우는 별로 없다고 생각하며, 원하지 않는 방향으로 결정이 이루어졌다 하더라도 큰 이슈가 되지 않으면 수용하고 넘어가게 되는 것이다.

4. 행위자 요인

행위자 요인은 행위자의 의지, 의견 대변, 이슈내용과 관련된 것으로 참여의 포괄성, 참여의 대표성, 참여의 자발성, 대안제시능력, 이슈와 대안의 단순성, 이견 해소의 노력 등 여섯 가지 요인으로 나타났다.

1) 참여의 포괄성(Broad participation)

의미	하위범주	중간 범주
가입자 위원이 아니지만 전문지식이 있는 사람들과 논의할 수 있는 자리가 부족함	외부참여자의 참여가 원활하지 않음	참여의 포괄성
외부 참여자와 논의할 수 있는 물리적인 여건이 부족함		
간접적 참여자는 가입자포럼에 계속 신경쓰기 어려움		
간접적 참여자들은 의견이 잘 대변되지 않아 소외 받는다고 느낌	조직 내 소통이 별로 없음	
조직 내에서 긴밀하게 소통하고 의견 수렴하지는 않음		
조직 실무자 위주로 내용을 검토함		
결정 내용이 직접적 관련이 없는 사항이라고 생각하면 조직 전체적인 소통을 따로 하지 않음		
조직 내 구성원의 관심이 없음		
원하는 대로 결정이 되지 않아도 그냥 넘어감		

표 13. 참여의 포괄성 관련 요인 분석 결과

직, 간접적 이해관계자들의 참여가 원활하게 보장될수록 더 영향력 있는 시민참여가 이루어질 수 있으며, Weeks(2000)는 이를 참여의 포괄성(broad participation)이라 하였다. 이에 따라 건정심에서 위원이 아닌 직, 간접적 이해관계자들은 어떻게 참여하고 있는지를 분석하여 포괄적 참여가 일어나는지를 보았다.

직접적 이해관계자와 간접적 이해관계자는 사안에 따라 달라질 수 있지만, 기본적으로 건강보험은 전국민이 의무적으로 가입되어 있기 때문에 제도개선에 따른 이해관계자의 범위가 매우 넓고, 범위를 명확히 하기 어렵다. 본 연구에서 간접적 참여자는 건정심에 직접 참여하지 못하는 시민사회단체와 건정심과 관련한 의견을 표출하는 전문가, 시민을 의미한다. 참여자간 소통과 관련된 의미들을 추출하고 범주화하여 건정심 외부와의 소통과 건정심 가입자 단체조직 내 소통으로 나누어 볼 수 있었다.

건정심 외부와의 소통기제는 원활하지 않은 것으로 나타났다. 연구참여자들은 가입자, 시민의 입장에서 논의할 수 있는 자리가 부족하고, 서로 소통할 수 있는 물리적 여건이 부족하다고 호소하였다. 외부의 시민사회단체들은 자신들의 의견이 잘 대변되지 않는다고 생각하고 있었으며, 건정심에 참여하고 있는 단체와의 소통이 충분하지 않다고 생각하고 있었다.

“이런 사안이 있을 때 객관적으로 좀 봐서 이런 것이 어떤 국민들에게 어떤 피해를 주고, 가입자들에게 어떤 영향을 주는지 이런 것에 대해 좀 이야기를 많이 해서 같이 많이 갈 수 있게 같이 논의할 수 있는 자리가 좀 더 있으면 좋지 않을까 이런 생각이 있습니다.” - 연구참여자 D

“특별히 뭘 모여서 할 수 있는 시간이 물리적인 타임이 안 되고요. 물리적으로도 불가능해요. (자료를)일찍 일찍 준다고 그래도 그분들하고 매번 만나서 뭘 할 수 있는 구조가 아니기 때문에.” - 연구참여자 C

“항상 늘 거기서는(외부 시민사회단체) 소외되는 느낌을 받더라고요.
건정심에 못 오는 거에 대해서.” - 연구참여자 B

의견수렴과 소통은 건정심 조직 내에서도 충분하지 않은 것으로 나타났다. 연구참여자들은 대부분의 안건은 조직의 실무자가 일차적으로 검토하고 위원에게 보고하는 정도로 준비한다고 답변하였고, 직접적 관련이 없는 사안이면 조직 내 구성원은 관심이 없기 때문에 별다른 의견이 없다고 하였다.

“근데 수렴 해봐야 또 그 사람들이 여기 관심이 가지고 있고 뭘 알아야 되잖아 (중략) 뭘 잘 모르니까 그렇게 크게 뭐.. 그게 도움은 잘 안되.” - 연구참여자 B

“(직접적으로 관련된 사안) 아니면 그냥 국민 전체적으로 공감되는 내용이면 따로 그렇게 소통이 있지는 않아요. 그러니까 내부 소통 말고는 회의결과보고 그런 거 말고는 지역까지는 그런 게 되지는 않아요.” - 연구참여자 D

은재호 등(2008)은 갈등의 쟁점 이슈와 관련된 직접적인 이해관계자와 간접적 이해관계자, 기타 관련자들을 구분할 수 있는 객관적이고 구체적인 범위가 정확히 설정되어야 한다고 하였다. 그러나 전국민을 대상으로 하고 있는 건강보험은 정책의제 마다 이해관계자에 대한 객관적이고 구체적인 범위를 설정하기 어렵다. 예를 들어, 장기입원환자의 입원비를 높이는 경우 이해관계자는 입원환자 전체가 될 수도 있고, 한 달 이상 입원한 환자가 될 수도 있으며, 중증질환을 가진 환자 전체가 대상이 될 수도 있다.

이해당사자가 명확히 설정된다고 해도, 사회적으로 이슈가 되지 않는다면 그 이해관계자를 대변할 조직도 없고, 가입자 참여자 단체와 소통할 수 있는 공식적 방법도 없다. 명확한 경계가 없는 포괄적 이해당사자, 이에 따른 이해당사자의 무관심, 외부 참여자의 의견 반영 기제의 부족 등으로 건정심에서 참여는 포괄적으로 일어나고 있지 않다고 할 수 있다.

2) 참여의 대표성(Representative participation)

의미	하위범주	중간 범주
자영업 단체는 의견을 수렴하기 어렵고 대표성 있는 단체도 찾기 어려움	대표성 높은 단체를 선정하기 어려움	참여단체의 대표성
대표성을 가진 시민단체 선정하기 어려움		
모든 국민을 대변하는 하나의 시민단체는 없음	건정심 가입자 단체가 대표성을 확보하지 못함	
가입자 단체가 제대로 국민의 이익을 대표하지 못함		
건정심 위원 몇 명이 원칙을 논의하는 것은 대표성이 부족함		
소외지역을 대변해 줄 수 있는 위원이 부족함		

표 14. 참여의 대표성 관련 요인 분석 결과

참여의 대표성은 참여하는 대표자들이 가능한 한 많은 이해관계자와 관련자들로부터 대표성을 확보하는 것을 의미한다(Weeks, 2000). 본 연구에서는 건정심의 가입자 참여자들의 대표성에 대한 연구참여자들의 의견을 분석하였다.

직장가입자 단체인 근로자 단체와 사용자 단체는 포괄하는 인원이거나 사회적 대표성이 인정되는 편이기 때문에 비교적 대표성에 대한 논란에서 자유로운 모습을 보였고, 이들 네 단체는 바뀌지 않고 지속적으로 참여하고 있다. 반면 지역가입자 단체는 구성원의 특성이 다양하며 이들을 모두 포괄하는 대표성 있는 단체를 찾기 어렵다. 시민단체와 소비자단체는 국민 전체의 공익적 관점으로 참여하고 있지만 모든 국민을 대변한다는 평가를 받지 못하고 있다.

“자영업자 의견을 다 결집한다는 게, 자영업이라는 게 다양하잖아요. 업종도 다양하고. 그 의견을 이렇게 다 결집하는 단체도 사실 찾기가 어렵고.” - 연구참여자 E

“시민단체는 대표를 누가 가질 수 있느냐, 이거는 정말 어떻게 할 수 있는 것도 아니고.” - 연구참여자 D

표현의 차이는 있었지만, 건정심의 가입자 단체의 구성이 충분히 대표성을 가지고 있다고 말하는 연구참여자도 없었다. 몇몇 가입자 단체는 국민을 잘 대표하지 못한다는 의견, 인구 수나 업종 등으로 나누다 보니 지역적인 고려는 되지 않고 있다는 의견, 건정심의 위원 몇 명이 어떤 원칙을 논의하는 것이 대표성이 떨어진다고 생각한다는 의견도 있었다.

“논의한다고 해서 몇몇 사람들이 그걸 정하는 것도 조금 그렇잖아요. 전국민의 보장성에 관한 건데.” - 연구참여자 E

“지역은 더 소외될 수 밖에 없는 것 같아요. 농어촌 이런 지역을 대신 이야기 해 줄 수 있는 사람이 없는 것 같아요.” - 연구참여자 D

현재의 건정심의 가입자 단체 구성이 대표성을 충분히 갖는다고 이야기 하는 의견은 없었지만, 연구참여자들은 대표성에 대한 의미를 서로 다르게 해석하고 있었다. 대다수의 연구참여자들은 대표성을 얼마나 많은 인구집단을 포괄하느냐의 문제로 보았다. 따라서 법적으로 명시된 자영업자, 농·어업인 이라는 기준으로는 어떤 단체가 참여해도 대표성의 논란이 있을 수 밖에 없다. 이들의 이해관계를 모두 포괄할 수 있는 성격을 가진 조직을 찾기 어렵기

때문이다. 소비자와 시민단체는 인구집단을 포괄하는 성격을 가진 조직이 아니기 때문에 더 선정하기 어려워진다.

그러나 다른 연구참여자들은 가입자의 대표성을 엘리트가 아닌 일반시민(lay)의 입장에서 공익적으로 판단하고 얼마나 책임감 있게 대변하느냐의 의미로 사용하고 있었다. 이런 의미에서 지금의 가입자 단체들은 일반시민의 입장을 책임감 있게 대변하지 못한다고 평가하였다.

“누군 대표성을 처음부터 가지고 태어났냐, 이렇게 이야기할 수 있겠지만. 그건 정말 무한한 책임을 져야 한다는 전제가 깔려있는 거기 때문에. 거기 들어가신 분들은. 그런 것들을 간과하고 잘 모르시는 이야기죠.” - 연구참여자 C

대표성은 목적에 따라 달라질 수 있다. 만약 정책의 정당성이 중요하다면 최대한 많은 인구집단을 포괄하도록 할 수 있고, 형평성이 중요하다면 소외계층에 대한 고려가 필요할 것이다. 따라서 건정심의 목표가 무엇인지 그것을 가장 잘 달성할 수 있는 구성이 무엇인지를 명확히 설정하는 것이 선행되어야 할 것이다.

3) 참여의 자발성

의미	하위범주	중간 범주
다른 가입자 단체에 비해 건강보험정책에 대한 관심도가 낮음	조직이 건정심에 관심도가 낮음	참여의 자발성
조직에서 건정심 사안에 직접적인 이해관계가 별로 없다고 생각하기 때문에 논의가 어려움		
공급자에 비해 가입자 단체는 직접적 영향이 없다고 생각하여 활발하게 역할을 하지 않음		
특별한 계기 없이 실무에 참여함	참여자가 자발적 계기로 참여하지 않음	
자발적으로 참여하지 않은 위원이 선택된 것은 그들의 잘못이 아님		
위원이 계속 바뀌어 잘 알지 못함		
요구도 많고 관련활동을 많이 한 위원이 참여함	참여자가 높은 자발성을 가짐	

표 15. 참여의 자발성 관련 요인 분석 결과

Irvin & Stansbury(2004)는 시민참여의 비용이 낮아지기 위해 협의체 참여자들이 외부의 강압이나 타의에 의하지 않고, 자발적으로 참여할수록 좋다고 하였다. 건정심의 참여자는 제도적으로 규정되어 있기 때문에 순수하게 자발적인 참여라고 보기 어렵다. 하지만 관심도가 높고, 요구가 많아 적극적으로 참여한다면 비교적 자발적으로 참여한 것이라고 볼 수 있다.

연구참여자들은 가입자 단체가 공급자 단체에 비해 정책결정에 의한 직접적 영향을 덜 받는다고 생각하고 있었다. 조직적으로 건강보험 정책에 대한 관심도도 낮다고 응답하였다. 조직 내에서 건정심을

중요하게 생각하는 경우 조직의 이해를 잘 대변할 수 있는 위원과 실무자를 선정하지만 그렇지 않은 조직은 대표자가 바뀔 때마다 참여하는 위원이 바뀌고, 실무담당자나 참여위원이 수시로 바뀌는 경우 사안에 대한 이해가 부족하다는 의견이 많았다.

“사실 공급자가 제일 활발해요. 당연히 자기들은 이게 다니까. 이게 다니까 당연히 활발하고. 자영업자 이쪽은 별로 영향이 없는 거예요. 사실은.” - 연구참여자 E

“그러니까 담당자가 바뀌어서 좀 알만하면 또 바뀌고 또 바뀌고.” - 연구참여자 B

참여의 자발성이 낮다고 평가되는 조직은 상대적으로 회의 참여에 적극적이지 않고, 별다른 영향력을 보이지 않았다. 연구참여자 모집을 위한 사전 연락에서도 이들은 면담에 소극적이고 잘 응하지 않았다.

비 자발적 참여는 건정심에서 가입자 단체 참여 양상을 단적으로 보여 주는 요인이다. 공급자 단체는 건정심의 결정내용에 따라 바뀌는 이해관계가 명확하고 직접적으로 나타나기 때문에 자신의 조직의 입장을 관철하고자 하는 목적을 가지고 참여한다. 반면 가입자 단체의 이해관계는 단일하지 않은 경우가 많으며, 가입자인 국민, 소비자의 입장에서 참여한다는 다소 불명확한 의미를 가지고 참여하게 된다. 따라서 참여자 개인의 의지나, 정부의 정책방향을 얼마나 견제하고자 하는가라는 조직의 특성에 따라 참여의 자발성과 수준이 달라지게 된다.

4) 대안제시능력

의미	하위범주	중간 범주
공급자 단체에 비해 가입자 단체의 전문지식이 부족해 목소리를 내기 어려움	전문지식이 부족해 발언하기 어려움	위원 개인의 역량
지식이 없어 발언하기 어려움		
보고안건에 대해서는 깊이 생각하지 못하고 넘어가기도 함		
발언해도 논의에 큰 영향이 없음	대부분의 가입자 위원은 큰 영향력이 없음	
새로 들어온 위원은 보건의료 정책에 대해 거의 알지 못해 영향력이 없었음		
대부분의 가입자 위원은 잘 아는 단체의 입장에 동의하는 편임		
가입자 단체 위원이 조직의 의견을 제대로 반영하지 못하는 경우도 있음	조직의 의견을 잘 대변하지 못함	
조직의 입장을 대변하기 보다 개인의 성향에 따른 의견 차이가 있음		
적극적 참여와 책임감있는 자세가 부족함		
단체의 특성상 관련 전문가가 별로 없음	조직 내 전문역량이 부족함	
조직 내 전문성 갖춘 사람이 없음		
가입자 단체는 주로 하는 역할이 있기 때문에 건정심에서 전문성은 부족할 수밖에 없음		
가입자 단체에서 건정심 하나만을 담당하는 전문가를 뽑기 어려움		
단체들이 전문성을 갖기 어려움		
단체 특성상 다른 가입자 시민단체위원회보다 전문성과 영향력이 떨어짐		

표 16. 대안제시능력 관련 요인 분석 결과

은재호 등(2008)은 대안을 모색하며 이를 설득할 수 있는 역량, 새로운 대안의 수용을 위해 기존의 입장을 버리는 위험을 감수할 수 있는 리더십을 대안제시능력으로 정의하고 있다. 본 연구에서는 참여자가 안건을 충분히 알고 조직의 의견을 대변할 수 있는 능력이라는 의미의 개인역량과 참여 조직이 건정심에 자원을 투입할 수 있다는 의미의 조직역량 측면으로 접근하였다.

가. 위원의 역량

연구참여자들은 보건의료와 관련한 지식이 부족하여 발언하기 어렵고, 안건이 많아 충분히 생각하지 못하고 넘어가기도 한다고 하였다. 토론을 주도하고 문제 제기하는 위원들에 대해서는 사안을 잘 알고 있고 조직의 의견을 잘 대변한다고 평가되었지만, 위원이 자주 바뀌는 단체나 토론에 소극적인 단체의 위원들은 개개인이 내용을 거의 알지 못해 발언을 하지 못하고 발언해도 큰 영향이 없다고 평가되었다. 특히 이들은 조직의 입장을 대변하기 보다 개인의 성향에 따라 의견을 내는 경우가 있어 책임감 있는 자세가 부족하다는 의견도 있었다.

“아무래도 공급자엔 그쪽에 또 전문지식이 있다 보니까 더 논리적으로 이야기할 수 밖에 없는 거고. 가입자는 그 정도까지 되지 못하기 때문에 좀 대변하는게 좀 어려운 것 같기도 해요.” - 연구참여자 D

“그 회의 끝나고 우리 가입자 입장에서 이렇게 하시면 안 된다 이런 얘기 해서 모르시는 임원이 오셔서 그래가지고 실무자 통해서 다시 교육시키는데? 그런 경우는 있었는데.” - 연구참여자 A

“그 사람의 성향일 수도 있는 거고. 근데 뭐 이게 딱 어느 단체에 뭐 입장을 대변해서 뭐 그런 것 보다는, 그냥 의견이 조금씩 다른 건 있었던 것 같아요.” - 연구참여자 D

참여 위원들은 보건의료나 보건정책의 전문가가 아니기 때문에 전문지식이 공급자 단체 위원에 비해 떨어질 수 밖에 없다. 그렇지만 다년간의 참여경험과 학습으로 토론을 주도하고 문제 제기를 하는 위원들도 있었다.

“전문적으로. 전부터 계속 해서 그 역사와 그런걸 다 꿰고 있어요. 아주 그분은 대단해요. 먼저 언제 회의에 뭘 해서 뭘 했고 막 그렇게 했는데 요번엔 이게 안 맞았다 이렇게 까지 따지니까. - 연구참여자 B

다년간의 참여와 학습으로 위원 개인의 전문성을 향상시킬 수 있지만, 구조적으로 2 기 이상의 기간(6 년 이상)을 위원으로 참여하기 어렵다. 선출직 대표자인 경우 소속 단체에서 임기가 끝나면 건정심 위원 자격을 유지할 수 없고, 소속 단체에서 맡게 된 업무가 바뀔 수도 있어 소속 단체의 구조 변화에 따라 3 년의 건정심 임기도 채우지 못하는 경우가 많다. 참여자 선정권을 정부가 가지고 있기 때문에 정부가 참여 단체를 임의로 바꿀 수도 있다. 가입자 참여자들은 이에 대응하여 명목상 위원은 소속 조직의 대표자¹³로 하지만 실제 참여자는 오랜기간 건정심을 담당한 실무자가 대신 참여하는 방법을 사용하기도 한다. 이러한 전략도 과거 건정심에서는

¹³ 보통 소속 조직의 부회장, 부위원장 정도의 직위를 가진 사람이 건정심의 위원으로 참여한다.

법적으로 공무원 이외에는 대리 참석이 불가능하였지만 가입자 단체의 지속적인 항의와 노력으로 전문성을 갖춘 대리자가 참석할 수 있게 된 것이었다.

나. 조직의 역량

조직의 역량과 관련한 내용으로는 대부분의 가입자 단체에서는 관련 전문가가 없으며, 가입자 단체가 보건의료정책을 전문으로 하지 않고, 건정심을 위해 적극적으로 자원을 배분하지 않기 때문에 어쩔 수 없다는 의견이 많았다. 몇몇 조직은 보건의료와 관련된 활동을 한 경험이 있는 위원이나 실무자를 건정심에 참여시키고 있지만, 그럼에도 불구하고 연구참여자들은 공급자 단체에 비해서 조직적으로 투입하는 역량이 크지 않다고 평가하였다.

“건강보험정책을 전문으로 하지 않는 단체에서, 그거 하나만을 위해서 사람을 뽑을 수는 없잖아요. - 연구참여자 C

“(공급자 단체는) 병원 운영이라던가 이제 그런 거만 전담하는 쪽이고. 그러니까 아무래도 스페셜리스트고, 내용을 잘 아니까. 가입자 단체는 보건의료 요것만 하는 건 아니잖아요. (중략) 오히려 메인 업무 따로 있잖아요.” - 연구참여자 E

건정심의 공급자 단체는 조직의 이해를 관철하는 것이 매우 중요하고, 위원에게 강한 책임을 부여하는 구조로 알려져 있다. 이에 비해 가입자 단체는 사안에 대한 이해관계가 명확하지 않기 때문에 관련 전문가를 적극적으로 뽑지 않고, 전략적으로 위원을 선임하지 않는다. 가입자 단체의 위원은 가입자 국민의 입장이라고 생각하는

의견을 표출하며, 조직에서는 위원의 발언이나 행동에 큰 책임을 묻지 않는 것으로 보인다.

“사전에 충분히 조직 내 의견을 거치지 못했어도 크게 문제가 되지는 않습니다. 워낙 전문적인 사안이 많아서 실무진들의 의견을 존중하는 편입니다.” - 연구참여자 C

조직에서 위원에게 책임을 묻지 않는 이유는 두 가지로 나누어 볼 수 있다. 하나는 조직에서 건정심을 중요하게 생각하나 충분한 역량을 투입하지 못해 위원이나 실무자의 전문성을 존중하고 그들의 의견과 행동을 지지하기 때문이고, 다른 하나는 조직에서 건정심 참여에 큰 관심을 갖지 않기 때문이다. 건정심에서 후자와 같은 행태를 보이는 가입자 참여 단체는 소수였다. 그러나 건정심이 공급자와 가입자, 공익대표가 팽팽한 균형을 이루어 서로를 견제할 수 있도록 구성되었음을 감안한다면, 후자와 같은 조직 행태를 보이는 단체가 한 두 단체만 있어도 건정심에서 가입자의 영향력은 크게 줄어들 수 밖에 없다.

5) 이슈와 대안의 단순성

의미	하위범주	중간 범주
준비 없이 발언하기에 회의내용이 어려움	논의 내용이 어려움	이슈와 대안의 단순성
지속적으로 참여하지 않으면 이해하기 어려움		
전문성이 없으면 참여하기 어려움		
내용이 어려움		
의료전문가도 사안을 잘 모를 정도로 어려움		
오래하면 학습이 되기는 하지만 여전히 모르는 것이 많음		
건강보험정책의 이해관계는 복잡함	이해관계가 복잡함	

표 17. 이슈와 대안의 단순성 요인 분석 결과

Irvin & Stansbury(2004)는 시민참여의 비용을 낮추는 조건으로 이슈와 대안이 모두에게 쉽게 인식될 수 있을 만큼 단순하고 명료할수록 좋다고 논의하였다.

그러나 건정심에서는 연구참여자 모두가 사안이 매우 어렵고 이해관계가 복잡하다고 평가하고 있었다. 의료 관련 전문지식의 난해함이 가장 많이 꼽혔고, 건정심의 논의는 하루 안에 모든 것이 결정되는 것이 아니라 지속적으로 논의가 발전하는 경우가 있기 때문에 참여를 지속하지 않으면 이해하기 어려운 것이 많다고 하였다. 6년이상 건정심에 참여한 연구참여자들도 모두 사안이 어렵다고 평가하였다. 또한 건강보험은 전국민이 가입되어 있기 때문에 이해관계가 복잡하다는 의견도 있었다.

“저도 이제 오래 가다 보니까 분위기가 어떻게 결정이 되고 어떨 때 어떤 얘기를 해야 되고. 이런걸 조금 알기는 알겠는데. 아직도 모르는 분야가 너무 많아요.” - 연구참여자 B

“어떤 논의를 어떻게 해서 어떤 결정을 했고 이것 잘 모르면 또 발언하기 어려운 구조이기도 해요. 전문적인 영역인 것뿐만 아니라 그 히스토리가 있는 거죠.” - 연구참여자 C

“건강보험은 전국민 보험이 되어 있기 때문에 전국민의 이해관계가 복잡하단 말이에요.” - 연구참여자 F

건정심에서는 정책이 어떻게 의제로 설정되고 어떤 과정으로 변화되었는가와 같은 맥락적 이해가 부족한 경우 제대로 된 발언이나 문제제기를 할 수 없는 내용이 많았다.¹⁴ 보건의료 정책과 관련된 활동을 꾸준히 한 경험이 없는 참여자는 노력을 기울여도 안건을 이해하고 발언하는데 일년 이상의 시간이 필요한 것으로 나타났다. 따라서 가입자 단체 참여자의 전문성을 어떻게 증진할 것인지의 문제가 가입자 참여자들 내부에서도 꾸준히 제기되었다. 하지만 참여자들은 전문성보다는 대표성이라는 의미가 중요하며, 가입자 단체 참여자의 역할은 정책의 큰 방향을 제안하는 것이기 때문에 현재 참여자들이 다소 전문성이 떨어지는 것이 큰 문제는 아니라고 생각하기도 하였다.

¹⁴ 최근(15년4월30일)에 건정심에서 논의되었던 응급의료 수가 신설에 관련된 안건은 약 2년 전인 2013년 1월에 안건으로 상정된 응급의료 기본계획에 대한 논의를 배경으로 하여 시작되었고, 논의가 진전되어 수가를 결정하는 단계에 이르렀기 때문에 다시 건정심의 안건으로 상정하게 된 것이었다. 정책이 전개된 맥락을 이해하지 못한다면 참여자는 논의하기 어려울 것이다.

6) 이견 해소의 노력

의미	하위범주	중간 범주
가입자 단체 내 다른 의견이 있는 경우 잘 논의하지 못함	조직간 이견은 통합되기 어려움	이견해소의 노력
가입자 단체간 입장이 달라 같이 조율을 맞춰 갈 수 없음		
이견이 있는 단체를 설득하고자 노력했으나 되지 않음		
입장차이가 확연하여 함께 하지 못함		
다른 가입자 단체의 의견이 비합리적이라고 생각함	다른 단체 입장이 비합리적이라고 생각함	
특정 가입자 단체의 주장이 지나친 요구라고 생각함		

표 18. 이견 해소의 노력 요인 분석 결과

은재호 등(2008)은 이견 해소의 노력을 합의안에 대한 이견 및 반발을 무마하고 설득하기 위한 노력으로 정의하였다. 건정심에서는 가입자 단체간 입장의 차이를 해소하기 위한 노력이 얼마나 이루어지는지 보았다.

대부분의 연구참여자들은 이견이 있는 단체와 입장 차이를 좁히지 못한다고 응답하였다. 함께 논의하는 자리를 만들고 의견을 좁히고자 하였으나 확연한 차이를 느끼고 포기하였다는 경험도 제시되었다. 몇몇 단체들은 상대의 의견이 비합리적이거나 지나친 요구라고 생각하며 이견 해소를 위한 경험을 일축하였다.

“심지어 저는 어떤 단체 공문도 보내보고요 니네가 지금 가입자 입장을 대변하나 공급자 입장을 대변하나 공문도 보내보고 기자회견도 하고 별 짓을 다 해 봤습니다.” - 연구참여자 A

“처음에 같이 하려고, 같이 모임도 몇번 불러서 하기도 하고 했었는데, 입장차이가 확연하게 있더라고요.” - 연구참여자 C

“저희하고는 좀 의견이 다른 거죠. 저희는 이제 합리적으로 가야 된다는 거고. 이런 부분에 있어서는 조금 비합리적이지 않은가 생각이 드는데.” - 연구참여자 E

조직되지 않은 일반시민의 참여과정과 달리 건정심은 각 조직의 입장과 이해관계를 대변하는 대표성을 지니고 참여하기 때문에 논의의 자리가 마련된다고 해도 서로의 입장 차를 좁히는 것은 매우 어려운 일이다. 연구참여자들은 서로의 입장을 잘 알고 있고, 타협이나 입장을 바꾸는 일은 불가능하다라고 생각하기 때문에 이견을 좁히기 위한 노력은 잘 이루어지지 않았다.

그렇지만 수가나 보험료의 협상과 같은 사안에서는 서로의 의견을 수렴하여 단일한 주장을 내세우는 모습을 보이기도 하였다. 수치를 결정하는 것이기 때문에 이해하기 쉽고, 가입자 입장에서도 중요한 이해관계가 걸려있다고 생각하기 때문이다.

이처럼 가입자 단체들은 사안의 중요도에 따라 의견조율의 의지를 보이기도 하지만 기본적인 조직의 입장을 유지하는 모습을 보였다.

V. 논의

본 연구는 2013 년부터 2015 년 5 월 현재까지 건정심에 가입자 측 단체에 소속되어 참여하고 있는 위원과 실무자들을 대상으로 한 심층면담과 문서자료를 이용하여 건정심에서 가입자 참여는 어떻게 일어나고 있으며, 의사결정과정에 미치는 영향요인은 무엇인지에 대해 참여적 의사결정의 관점에서 분석하였다. 연구결과를 바탕으로 몇 가지 논의를 진행하고자 한다.

1. 가입자 참여 의사결정과정의 특징

본 연구에서는 건정심 가입자 단체의 참여가 참여적 의사결정의 특징을 가지며, 참여적 의사결정의 이론에 따라 시민의 참여, 참여자의 학습과 숙의, 참여자들의 합의에 의한 의사결정이 이루어진다면 성공적인 의사결정이 이루어진다고 보았다. 공급자 단체와 달리 가입자 단체는 소속 조직의 이해관계만을 생각하는 것이 아니라 가입자 전체인 국민의 입장에서 참여하기 때문에 시민의 참여라 볼 수 있으며, 논의 내용에 대한 정보와 지식의 격차를 극복하기 위해 참여자간 학습과 논의의 과정이 이루어질 것이라고 생각하였기 때문이다.

한편 숙의에 의한 참여적 의사결정과 다른 의사결정 과정으로 조합주의적 의사결정과정이 있다. 조합주의적 의사결정은 정부와 대표성을 가진 이익집단간의 상호협력을 통한 '이해의 조정'내지

‘협상의 결과’로 이해된다(Schmitter, 1979; 김성훈, 2004). 여기서 이익집단의 참여는 강요되지 않은 자발적 참여여야 하며, 이익대표조직의 내부민주주의와 지도부의 리더십이 유기적으로 결합되어 조화를 이루는 대표성을 가져야 한다. 또한 의사결정이 특정 참여자에게 일방적으로 유리하거나 불리하면 협의 당사자의 반발에 의해 제도가 지속될 수 없으며, 협의 결과물은 사회적 이익에 부합하는 것이어야 한다(김성훈, 2004).

조합주의적 의사결정과정은 합의과정 이전에 각 이익대표체계들이 자신의 조직에서 문제제기와 의견수렴과정이 전제된다는 점에서 Putnam(1988)의 투레벨 의사결정이라고 볼 수 있다(김성훈, 2004). 이 이론에서 협상대표자의 행동은 외부 협상에서 소속 조직의 이해관계를 놓고 협상하는 게임과, 참여 이전에 소속 조직내부의 의견을 수렴하는 과정과, 협상 후 동의과정을 거쳐야 하는 조직 내부의 게임을 하는 투레벨 게임(two-level game)으로 설명된다. 이 이론에 따르면 건정심 가입자 위원들의 행동은 조직 내 의견수렴과 결정내용에 대해 조직 내부적 동의를 구하는 과정(조직 내부 의사결정과정 - 1 level)과 소속 조직의 이해관계를 명확히 대변하여 협상하는 과정(건정심 회의의 의사결정 과정 - 2 level)이 잘 나타나야 한다.

참여적 의사결정은 참여자들이 자유로운 숙의를 통해 더 나은 결정과 설득의 과정을 전제로 한다는 점에서, 조직의 입장을 대표하여 참여하는 조직적 개입(5 유형)으로 전제한 건정심의 의사결정 과정을 설명하기에 적절하지 않을 수 있다. 따라서 조직의 이해관계를 대변하고 협상과 타협을 통해 의사결정이 이루어지는 조직적 참여구조를 설명하는 조합주의적 의사결정의 관점과 비교하여 건정심 가입자 참여 의사결정의 특징을 논의하고자 한다.

1) 연구 결과에 따른 논의

첫째, 건정심 참여자들은 조직 간 기본적인 입장의 차이를 가지고 있었으며 이견해소에 어려움을 느끼고 있었다. 그러나 건정심 본회의에서 다수는 별다른 입장 표출을 하지 않았다.

참여적 의사결정과정에서 적용해 보면 이견노출, 즉 다른 의견을 접하는 것은 자신과 상대 의견에 대한 인지적 이해의 증가와 상대에 대한 감정이입을 통해 관용을 증가시키는 긍정적 효과가 있다(Mutz, 2002). 그러나 항상 의견의 조정이 이루어지는 것이 아니라는 견해도 있다. 이견노출을 경험한 사람들이 오히려 자신의 정치적 신념에 확신을 가지게 되고 자신의 정치적 이념을 강화한다는 연구결과가 있는데, 다른 의견을 자주 접한 사람들일수록 자신의 의견을 방어하려는 의지가 강해지고, 이 경우 지속적 이견 노출은 자신의 신념 강화로 이어진다는 것이다 (Knoke, 1994; 송현주 et al., 2006; 최윤정 & 이종혁, 2012).

이견노출은 건정심 가입자 단체간의 협력관계에도 영향을 미치고 있었다. 가입자 단체 참여자들은 서로의 입장에 대해 잘 알고 있었으며, 이러한 의견 차이가 조정이 이루어지는 경우도 있지만 오히려 서로의 입장이 공고화되는 경우가 많았다. 서로의 의견을 논의하고 공동행동을 한 경험이 있는 가입자포럼의 참여자 사이에는 논의를 시도하고 의견의 조정이 이루어지는 경우가 있지만, 가입자포럼에 참여하지 않는 단체와는 이견을 조정하려는 모습을 보이지 않았다. 이러한 경우 이견해소의 노력은 오히려 서로의 확연한 입장을 확인하는 계기가 되기도 하였다.

조합주의적 관점에서 보았을 때, 건정심은 외형상 이해관계자의 대표들이 참여하는 조합주의적 구조를 가지며, 인구집단을 대표한다고

생각되는 조직이 선정되고 있다. 그러나 가입자 참여자들은 조직의 입장만 대변하는 것이 아니라 가입자인 국민을 대변해야 한다는 인식도 강하게 나타냈다. 연구참여자들은 가입자 단체의 참여는 국민과 소비자의 입장을 대표하는 것이기 때문에 국민을 얼마나 잘 대표하는지가 중요하다고 입을 모았다. 이처럼 국민 대변을 강조하면서도 각 조직은 건강보험에 대해 나름대로의 원칙과 입장을 가지고 있었다. 따라서 토론을 통해 입장을 바꾸는 일은 거의 없으며, 따라서 가입자 포럼과 같은 협의체의 참여는 활발하지 않았다.

하지만 건정심 본회의에서는 각 조직의 입장이 별로 표출되고 있지 않았다. 소수의 조직들은 입장을 관철하고 결정내용에 크게 반대하는 등 가입자인 국민의 입장에서 행동하고자 하였다. 반면 대부분의 참여 조직들은 입장 관철과 협상의 의지를 잘 나타내지 않았으며 어떻게 결정되더라도 문제제기를 잘 하지 않았다.

이처럼 가입자 단체들은 가입자 내부의 협력관계에서는 조합주의적 태도를 보이면서도 건정심 본회의에서 대부분의 참여자들은 별다른 입장 표출의 노력 없이 자문(consultation) 수준의 공공개입(public involvement) 내지는 방관자적 태도를 보이고 있었다.

둘째, 건정심의 의사결정과정의 투명성은 낮은 수준이지만, 공급자 단체 참여자에 비해 가입자 단체 참여 위원들은 결정내용과 회의록의 공개를 크게 부담스러워 하지 않았는데, 이는 조직 입장을 관철해야 하는 강한 책임성 구조를 가진 공급자 단체에 비해 자유롭기 때문이었다.

건정심은 회의자료나 속기록의 공개도 제한적일 뿐만 아니라 회의참관도 참여 단체의 실무자만을 제한적으로 허가하고 있다. 결정결과에 대해 홈페이지를 통해 보도자료를 배포하고 있지만

직접적 참여자가 아닌 일반시민에게는 보험료율의 인상이나 임플란트의 급여화와 같은 사회적인 이슈를 불러일으키는 논의만 부각되고 있다. 건강보험 정책결정의 가장 상위기구로서 기능하고 있음에도 보건의료에 종사하고 있는 사람들도 건정심 조직의 존재와 기능에 대해 알고 있는 사람은 많지 않다. 가입자인 국민의 다양한 의견을 표출할 수 있는 외부참여자도 제한적인데, 조직된 의견표출로는 보건의료와 관련한 시민사회단체가 가입자 위원을 통해 상황을 전달받고 함께 논의하여 의견을 표출하는 정도이다¹⁵.

결정과정의 공개는 책무성과 절차적 정당성과 관련이 있다. 거버넌스의 투명성(transparency)은 결정과정과 결과에 대해 책무성(accountability)을 갖도록 하는 가장 중요한 요인으로 꼽히고 있으며, Daniels(2007)는 결정과정의 절차적 정당성을 위한 조건 중 하나로 공시성(publicity)을 제시하였다. Rowe and Frewer(2000)도 절차는 관계 있고 영향을 받는 사람들이 무엇을 진행 중이고, 어떻게 의사결정이 내려지는지 알 수 있어야 대중의 의심을 가라앉힐 수 있다고 하면서 투명성을 평가 준거로 제시하였다.

선행연구에서는 속기록 비공개에 대한 이유를 ‘위원들이 대승적 입장에서 소속단체의 입장을 뛰어넘어 다른 결정을 해야 할 때도 있는데 속기록이 공개된다면 그것이 불가능하기 때문’이라고 답변하는 정부 관계자의 발언을 인용하고 있다(최희경, 2004). 그러나 조직의 이해관계를 철저히 대변해야 하는 구조를 갖는 공급자 단체와 달리 가입자 단체의 상황은 조금 다르다. 가입자 단체들은 건정심의 결정사항에 대해 직접적으로 이해관계가 걸려있다고 생각하지 않아

¹⁵ 연구참여자 A는 건정심 위원의 역할이 제한적이며, 위원으로서의 역할은 “건정심 안건을 제일 먼저 알아서 사람들에게 알려내고 조직하는” 것이라고 생각하였다.

조직에서 위원의 전문성을 인정하여 많은 것을 위임하고 있었고, 사전에 의견수렴이 되지 않았어도 위원의 발언을 존중하고 있기 때문에 발언의 책임성 문제는 크지 않았다. 가입자 단체들의 참여자들은 조직의 이해를 철저히 대변한다기 보다 국민의 대표자로서 국민, 소비자의 관점에서 논의하고 판단한다고 생각하기 때문에 조직의 이해와 다른 결정을 할 수도 있다는 정부책임자의 논지는 가입자 단체에 적용되기 힘들다.

연구결과 회의과정의 공개와 관련된 연구참여자들의 반응은 부정적이거나 별다른 입장이 없는 것이었다. 몇몇 참여자는 상대방 조직에서 자신이 한 발언의 일부를 악용하고 비난할 가능성을 염두에 두어 부정적 반응을 보이기는 했으나, 공개여부에 별다른 입장이 없는 참여자들이 더 많았다. 만일 참여자들이 조합주의적 관점에서 참여한다면 공급자 단체 참여자들과 같이 발언 내용의 공개 자체를 부담스러워 하는 태도를 보였을 것이다. 조직의 입장을 철저히 대변하지 못하면 책임의 문제가 생기기 때문이다. 하지만 가입자 단체는 책임의 문제에서 보다 자유롭기 때문에 속기록 공개에 대한 거부감을 크게 드러내지 않았다.

셋째, 연구참여자 간 결정과정에 대한 평가가 엇갈리는 현상이다. 다수의 연구참여자들은 과거에 비해 덜 참여하고 비교적 합의가 잘 된다는 평가를 하고 있었다. 과거에는 가입자 단체와 공급자 단체가 주장하는 수가와 보험료를 차이가 매우 커 양측의 합의가 어려워 10 여 차례에 걸친 본회의에서 논의 되었고, 불만을 갖는 위원이 퇴장하기도 하였다(최희경, 2004). 그러나 2014 년 수가와 보험료를 결정은 본회의 2 회 만에 결정되었고 회의시간도 평소의 본회의보다

짧아¹⁶ 외관상 쉽게 합의가 된 것으로 보인다. 연구참여자들은 건강보험재정의 흑자와 같은 재정 안정 때문에 보험료율의 인상 폭이 크지 않더라도, 보장성과 급여를 확대하는 데 큰 반대가 없는 것이라고 해석하였다. 이들은 회의를 밤새도록 하고, 항의의 표시로 퇴장을 했던 과거와 달리 큰 잡음 없이 의결되는 것에 대해 비교적 만족하고 있었다.

숙의적 의사결정 관점에서 보았을 때, 건정심의 이러한 의사결정 방식이 충분한 의견개진이 이루어지는 숙의적 과정을 통해 결정되는 것이라고 볼 수 없다. 연구참여자의 진술과 회의자료는 일관적으로 소수의 단체들만 문제를 제기하고 있으며, 다수자의 침묵과 소수자 반대 구도로 이어져 정부가 제시하는 대로 결정되고 있음을 보여주기 때문이다.

그럼에도 결정내용의 평가가 엇갈리는 이유는 건정심에서 이처럼 큰 갈등 없이 의결되었다는 것을 어떻게 해석하는지에 따라 다르기 때문이다. 조합주의적 관점에서는 의사결정이 특정 참여자에게 일방적으로 불리하게 되었을 때 협의 당사자의 반발에 의해 지속될 수 없는 특성을 가진다(김성훈, 2004). 그러나 건정심의 근본적인 문제가 가입자에게 불리한 참여구조라고 주장하는 연구참여자는 많지 않았다. 참여자들은 조합주의적 관점을 거의 나타내지 않았으며, 가입자 단체의 역할은 정부와 공급자의 행동을 가입자 국민의 입장에서 견제하는 것이며 위원들은 공익적 입장에서 판단하고 발언하면 된다고 생각하였다.

¹⁶ 건정심 회의자료에 따르면 2014년 본회의 평균회의 시간은 3시간 내외였지만 수가와 보장성, 보험료율 결정은 2시간정도였다. 과거 수가와 보험료율을 결정하기 위해 10여차례의 회의와 밤샘회의를 거친 것에 비하면 매우 빠르게 합의되었다고 할 수 있다.

2) 소결

참여적 의사결정이라는 관점에서 보았을 때, 건정심 가입자 참여자들은 충분한 학습과 숙의, 합의에 의해 의사결정을 하지 않는 모습을 보였다. 몇몇 참여자들은 건정심에 꾸준히 관심을 갖고 학습을 하려는 의지를 나타냈지만 전문성을 갖춘 몇몇의 참여자를 제외하면 부족한 수준이었다. 숙의를 통해 합의에 이르는 과정도 건정심 회의 전이나 회의 과정에서 잘 나타나지 않았다. 오히려 참여자들은 각 소속단체의 기본적인 입장을 고수하고자 하였으며, 협력과 신뢰관계가 많지 않았다.

반면 조합주의적 의사결정 관점으로도 잘 설명되지 않았다. 건정심 가입자 참여단체는 공급자 단체에 비해 이해관계가 직접적이지 않아 건정심에 조직적 역량을 많이 투입하지 않는다. 의견수렴과정도 조직의 실무자와 위원 간의 의논을 거치는 정도로 이루어지고 있으며, 조직에서는 실무자의 의견과 행동을 존중하여 거의 문제제기 하지 않아 1 level(조직내부)의 의견 수렴과정은 거의 이루어지지 않으며, 건정심 위원의 개인적 역량이 크게 좌우하는 구조로 볼 수 있다. 2 level 의 의사결정과정도 조합주의적 의사결정이라고 보기 어렵다. 가입자 참여자들은 몇 개의 적극적 참여조직을 제외하면 자신들의 이해를 관철하기 위한 노력을 기울이지 않으며, 소수자의 반대와 다수의 침묵이라는 형태의 논변과정은 힘의 균형이라는 전제를 가진 조합주의적 관점으로 설명할 수 없다. 참여자들은 속기록의 공개도 크게 부담스러워 하지 않았고, 결정내용에 대한 별다른 반발도 없었다. 이는 가입자 참여자들이 조직적 책임성과 대표성을 갖는 조합주의적 관점으로 참여하지 않는다는 것을 나타낸다.

건정심의 특이점은 조직 내부 의사결정인 1 level 과 건정심 회의 의사결정인 2 level 중간에 가입자 단체와 공급자 단체 간 의견교환 과정이 있다는 것이다. 가입자와 공급자의 대립관계로 나타나는 수가와 보험료의 협상이라는 사안은 가입자 단체에게도 직접적인 이해관계가 걸려있기 때문에 의견교환이 활발하게 이루어지며 동일한 입장 정해 그것을 관철시키고자 하기 때문에 공급자와 협상에서 가입자 단체의 영향력도 커진다. 그러나 그 외의 사안에 대해서는 가입자 단체는 공급자 단체와 달리 각 조직의 기본적인 입장에 따라 느슨하게 참여여부를 결정할 뿐 의견교환이 활발하지 않다.

이처럼 건정심은 사안에 따라 의사결정의 특징이 다르다고 할 수 있다. 보험료와 수가의 협상에서는 환산지수 인상률, 보험료율 인상률이라는 수치를 놓고 첨예하게 대립하고 협상으로 수치가 조정되는 조합주의적 의사결정이 이루어진다고 볼 수 있다. 그렇지만 그 외 대부분의 사안에 대해서는 숙의적 의사결정도, 조합주의적 협상도 잘 일어나지 않는 특징을 갖는다. 여기에서 행위자인 가입자 위원들은 조직의 기본적인 입장을 유지하고 있지만, 조직에서 큰 관심과 역량을 투입하지 않아 참여의 수준과 역량이 가입자 위원 개인의 자발성과 전문성에 따라 크게 좌우된다. 따라서 가입자 단체의 의사결정은 겉으로는 조합주의적 형식을 취하지만 실제 내용은 조합주의적 방법도, 숙의적 방법도 아니며, 공동결정(partnership)의 수준까지 나아가지 못한 위원 개인의 전문성에 의존한 자문(consultation) 수준의 의사결정에 가깝다.

2. 가입자 참여 개선을 위한 제언

건정심에서 가입자의 역할을 높이고 영향력 있는 참여를 실현하기 위해 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

근본적인 개선을 위해서는 건정심의 목적과 역할을 제고해야 한다. 과거 건강보험 통합 이전 각 보험 조합에서 가입자들이 참여하여 보험료를 결정하던 구조가 통합 이후 새로운 조직의 필요성 때문에 이어졌고, 2002년에는 건강보험의 재정위기를 타개하기 위한 목적으로 건정심이 운영되었다. 그러나 2007년 이후 상시적 의결기구로 자리하게 된 지금의 건정심은 근본적 목적을 밝히지 않은 채 ‘건강보험정책에 관한 중요사항을 심의 및 의결하기 위해’ 운영된다고 밝힐 뿐이다. 현행 건정심의 구조는 이해관계자간 입장 조정을 위한 조합주의적 방식에 가깝다고 볼 수 있지만, 건정심에서는 보험료율과 같은 첨예한 사안의 조정(intermediation)뿐만 아니라 건강보험의 제도 개선에 대한 자문(consultation), 급여평가위원회와 같은 전문위원회의 결정에 대한 심의(review) 등이 복합적으로 이루어지고 있다. 사안에 따라 바람직한 의사결정구조가 다름에도 불구하고 이처럼 다양한 기능을 하게 된 것은 건정심의 목적과 역할이 불분명하기 때문이다.

건정심의 목적이 무엇인지에 따라 가입자 참여의 방향이 달라지게 될 것이다. 건정심이 가입자인 국민의 의사를 최대한 반영하는 참여적 결정과정을 통해, 민주주의를 보장하고 가입자의 역량을 강화하는 것이 목적이라면 보험료율과 수가신설과 같은 사안에 머무르는 것이 아니라 건강보험 제도 개선 전반에 관련한 사항을 더 많은 국민 대표자가 참여하여 숙의 할 수 있는 구조가 되어야 한다. 반면

건정심이 건강보험정책에서 첨예하게 이해관계가 대립되는 사안에 대해서 이해관계자들과 정부의 협상을 원활하게 이끌어내기 위한 것이라면 지금의 가입자 참여 단체는 더 많은 가입자의 의견을 수렴하고 가입자의 이해관계를 명확히 드러낼 수 있는 역량과 대표성을 가진 조직 기준이 필요할 것이다.

첨예한 이해관계의 조정기능은 가입자 참여자들의 수년간의 학습효과와 전략의 발전으로 지금의 구조에서 비교적 원활하게 이루어지고 있다. 하지만 건강보험의 제도개선과 관련된 사안에서는 가입자인 국민의 목소리가 거의 반영되지 못하고 있다. 제도개선에 따라 이해관계가 크게 변하는 공급자와 달리 가입자들의 이해관계는 간접적이다. 또한 한국의 시민사회가 서구의 조합주의적 정책결정구조를 가진 국가처럼 유기적으로 조직화되어 있지 않기 때문에 소수의 단체가 충분한 대표성을 지니기 어렵다. 따라서 제도개선을 결정할 수 있는 새로운 기구가 필요하다. 공급자와 수가 협상이 이루어지는 기구와 제도개선을 결정하는 기구를 분리하고, 제도개선을 담당하는 새로운 기구는 가입자의 영향력을 높이는 방향으로 개선해야 한다. 더 다양한 인구집단과 소수의견을 대표할 수 있도록 가입자 대표를 더 많이 선정하고 가입자 대표들이 좀 더 속의할 수 있는 구조로 개선해야 한다.

역할에 따라 구성되는 구조는 절차적 정당성을 갖춰야 한다. 현재의 구조를 유지한다고 해도 지금의 건정심 구성은 정부에 권한이 가장 강하여 공정하지 못하다는 평가를 받고 있다. 지금처럼 참여자를 정부의 권한에서 임의로 선정한다면 절차적 정당성은 구조가 바뀌더라도 문제가 될 것이다. 행위자의 입장에서 절차의 정당성은 건정심이라는 조직에 대한 신뢰에 영향을 미칠 수 있다(박준철 et al., 2003). Leventhal(1980)은 사람들이 절차의 공정성을 꾸준히 평가하며, 절차의 평가는 결과 자체의 공정성 지각에 결정적인 영향을

미친다고 주장함으로써, ‘분배’결과 그 자체보다 ‘절차’가 더 중요할 수 있음을 시사하였다. 결정결과에 대해 만족하지 않은 연구참여자들은 결정결과, 즉 ‘분배’결과의 불합리 보다는 위원 구성에 대한 절차의 불투명성, 논변과정의 불합리성과 같은 ‘절차’에 대한 불만을 더 강조하였다. 절차에 대한 불만을 강하게 제기한 연구참여자일수록 건정심이라는 협의기구에 대한 신뢰도 낮았고, 결정결과에도 더 많은 불신을 드러내고 있었다. 주어진 구조 내에서는 의견개진이 불가능하기 때문에 구조 외의 방식으로 의견을 표출할 수 밖에 없어 숙의과정을 통한 합의가 불가능하며, 타협과 조정이라는 원칙도 작동하기 어렵게 될 것이다. 따라서 어떤 참여구조가 되더라도, 참여자에 대한 공정한 기준이 필요하며, 투명한 절차에 의해 결정되어야 한다.

현 구조에서는 우선 참여자들의 역량을 향상시키기 위한 방안이 필요하다. 건강보험 정책에서 정부는 진료기록과 처방, 개인의 자산수준 등 정책의 근거가 되는 대부분의 자료를 독점하고 있다. 또한 정책을 이해하기 위해 보건의료와 관련한 전문적인 지식을 요하는 사안이 많다. 이처럼 구조적으로 정보와 지식의 비대칭에 놓여있는 가입자 참여자가 실제 참여에서 충분한 역량을 가질 수 있도록 해야 한다.

지금과 같이 정보제공의 수준을 임의로 조정하는 등의 운영, 하루 이틀 전 안건을 제공하는 등의 운영은 하루빨리 개선되어야 한다. 또한 참여자의 학습과 이해를 위해 일정기간(최소 2 년) 이상 지속적으로 참여하도록 보장하고, 학습을 위한 시간투자의 의무와 그에 따른 보상이 주어져야 한다. 또한 지속적 참여를 의무화하기 위해 규정된 기간 이상 참여가 가능한 사람만 참여하게 하는 규정을 만들 필요가 있다.

VI. 결론

1. 요약 및 결론

본 연구는 건정심에서 가입자 참여 의사결정은 어떠한 과정으로 진행되는지 파악하고, 그것에 영향을 미치는 영향요인은 무엇인지를 분석하기 위한 사례연구이다. 연구결과 가입자 참여 의사결정의 영향요인은 참여적 의사결정 이론에 따라 세 가지의 환경적 요인, 네 가지의 제도적 요인, 여섯 가지의 행위자 요인으로 설명할 수 있었다.

환경적 요인은 협력의 경험, 이해관계자간 신뢰, 협의기구에 대한 신뢰로 나타났다. 건정심의 가입자 단체 측 참여자들은 협력을 위한 주체와 자원이 부족하다고 느끼고 있었으며 조직 간 이견이 통합되지 않아 공급자 단체에 비해 제한적으로 협력관계를 유지하고 있었다. 다른 행위자에 대한 신뢰도 높지 않았는데, 거래관계를 유지하는 공급자 단체에 대한 신뢰뿐만 아니라 입장이 다른 가입자 단체에 대한 신뢰도 높지 않은 것으로 나타났다. 건정심이라는 협의기구에 대한 신뢰는 연구참여자 마다 달랐다. 협의기구의 구성과 절차가 불공정하다고 느끼는 연구참여자들은 협의기구에 대한 신뢰도 높지 않았지만, 제도에 대한 신뢰와 참여수준은 관계가 없었다.

제도적 요인은 협의기구 구성의 불공정성, 정보와 자료 제공의 수준의 부족, 토론의 불충분성, 합의안에 대한 엇갈린 평가로 나타났다. 다수의 연구참여자들은 거버넌스의 구조가 가입자 시민에게 불리하며, 위원 구성절차도 불공정하다고 생각하고 있었다. 또한

정부가 자료를 독점하고 있음에도 불구하고 자료가 늦게 제공되고 충분하게 제공되지 않는 것에 대한 불만을 토로하였다. 토론과 발언은 몇몇 참여자에게 집중되었고 대부분의 결정은 정부의 원안대로 되었다. 그러나 결정된 안에 대한 만족도는 연구참여자마다 엇갈렸다.

행위자 요인은 참여의 포괄성, 대표성, 자발성과 참여자의 역량, 사안의 어려움, 이견해소의 노력으로 나타났다. 건정심의 이해당사자 범위가 불명확하기 때문에 참여의 포괄성은 평가하기 어려우나, 외부 참여자와의 소통기제는 부족한 것으로 보인다. 대표성은 연구참여자마다 다르게 이해되고 있었지만 지금의 구성이 대표성을 충분하게 반영하고 있다고 생각하지는 않았다. 연구참여자들은 건정심의 사안이 어렵고, 이해관계가 복잡하게 얽혀있다고 생각하였다. 참여의 자발성 수준에 따라 참여 위원들과 참여 조직의 역량은 다르게 나타났으며, 참여자들은 다른 조직들의 입장을 잘 알고 있지만 이견해소가 불가능하다고 생각하고 있었다.

참여적 의사결정이라는 관점에서 보았을 때, 건정심 가입자 참여자들은 충분한 학습과 숙의, 합의에 의해 의사결정을 하지 않는 모습을 보였다. 그렇지만 조직의 의견수렴과정과 조직의 이해를 대변하고 협상하는 조합주의적 의사결정도 일어나지 않는 특징을 갖는다. 따라서 가입자 단체의 참여는 공동결정까지 나아가지 못한, 위원 개인의 전문성에 의존한 자문수준의 의사결정에 가깝다.

의사결정 과정에서 가입자 참여의 영향력을 높이기 위해서는 근본적으로 건정심의 목적과 역할을 제고하여 더 많은 시민이 참여하고 의견을 반영할 수 있는 새로운 구조가 필요하다. 어떤 구조에서든지 참여자에 대한 공정한 기준과, 참여자의 의견이 반영될 수 있는 투명한 절차에 의해 결정되어야 한다. 현 구조에서는, 참여자들의 역량을 향상시키기 위한 방안들이 필요하다.

2. 연구의 한계 및 제언

본 연구는 심층 면담을 핵심자료로 이용하여 질적 분석을 통해 결과를 도출한 사례연구로, 다음과 같은 한계와 의의를 지닌다.

첫째, 연구참여자의 표집의 편향(sampling bias)이다. 본 연구는 목적 표집 방법으로, 공개되어 있는 가입자 단체에 직접 연락하여 연구참여를 제안하였다. 그러나 적극적 참여자는 쉽게 여러 번 면담이 가능했지만, 소극적 참여자는 면담성사가 어려웠다. 이 과정 적극적인 참여자가 더 많이 표집되고 소극적 참여자는 표집되지 않아 적극적 참여자들의 의견이 분석과정에서 더 많이 반영되었을 가능성이 있다.

둘째, 기억의 편향(recall bias)이다. 연구참여자들은 같은 현상에 대해서도 서로 다른 해석과 증언을 하는 경우가 있었고, 건정심 업무가 주 업무가 아니었기 때문에 과거의 기억을 잘 표현하지 못하는 경우가 많았다. 실태를 명확하게 확인하기 위해 기록물, 회의록 등을 이용하였으나, 얻을 수 있는 자료가 제한적이었다.

셋째, 연구자 역량이다. 질적 연구는 연구자의 역량이 연구의 모든 절차에 영향을 미치기 때문에 면접기술의 부족으로 연구참여자로부터 얻을 수 있는 정보 수준에 한계가 존재할 수 있으며, 질적 분석과정과 결과의 해석에 대한 한계가 존재할 것이다.

후속연구로서 연구자 역량을 강화하고 사례연구 설계를 면밀하게 준비하여 장기간의 참여관찰을 수행하고, 정보공개 청구를 통해 다양한 문서자료를 수집이 이루어진다면 건정심에서 가입자 단체들의 참여과정이라는 사례의 특징을 다양한 맥락과 함께 더 심도 있게 탐구할 수 있을 것이다. 또한 사회보험제도를 가진 외국에서 건정심과 유사한 조직의 의사결정과정의 특징, 구성, 역할을 비교함으로써

건정심에서 기대할 수 있는 가장 좋은 의사결정 모델이 무엇인지 탐색해 볼 수 있을 것이다.

본 연구는 한국 보건 의료 정책결정과정에서 상위 수준의 시민 참여제도라고 할 수 있는 공동결정 조직인 건정심에서 조직화된 가입자 단체의 의사결정 참여 경험을 질적 분석 접근을 통해 심층적으로 탐구하였다는 의의가 있다. 또한 연구의 결과는 건정심의 바람직한 가입자 참여를 위한 제언을 제시하고, 참여적 정책 결정과정에서 보다 효과적인 시민참여를 위해 고려해야 할 조건과 요인이 무엇인지에 대한 함의를 제공한다.

참고문헌

- Abelson, J., Forest, P.-G., Eyles, J., Smith, P., Martin, E., & Gauvin, F.-P. (2003). Deliberations about deliberative methods: issues in the design and evaluation of public participation processes. *Soc Sci Med*, 57(2), 239-251. doi: 10.1016/s0277-9536(02)00343-x
- Abelson, J., & Foundation, C. H. S. R. (2010). *Effective Strategies for Interactive Public Engagement in the Development of Healthcare Policies and Programs: A Research Project*: Canadian Health Services Research Foundation.
- Arnstein, S. R. (1969). A ladder of citizen participation. *Journal of the American Institute of planners*, 35(4), 216-224.
- Bruni, R. A., Laupacis, A., Martin, D. K., & University of Toronto Priority Setting in Health Care Research, G. (2008). Public engagement in setting priorities in health care. *CMAJ*, 179(1), 15-18. doi: 10.1503/cmaj.071656
- Charles, C., & DeMaio, S. (1993). Lay participation in health care decision making: a conceptual framework. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 18(4), 881-904.
- Crawford, M. J., Rutter, D., Manley, C., Weaver, T., Bhui, K., Fulop, N., & Tyrer, P. (2002). Systematic review of involving patients in the planning and development of health care. *Bmj*, 325(7375), 1263.
- Creswell, J. W. (2010). *질적 연구방법론* (조흥식, Trans.): 학지사.
- Daniels, N. (2007). *Just health: meeting health needs fairly*: Cambridge University Press.
- Frewer, L., & Rowe, G. (2005). Evaluating public participation exercises: Strategic and practical issues. *Evaluating public*

- participation in policy making, 85-106.
- Irvin, R. A., & Stansbury, J. (2004). Citizen participation in decision making: Is it worth the effort? *Public Administration Review*, 64(1), 55-65.
- Knoke, D. (1994). *Political networks: the structural perspective* (Vol. 4): Cambridge University Press.
- Leventhal, G. S. (1980). *What should be done with equity theory?* : Springer.
- Mitton, C., Smith, N., Peacock, S., Evoy, B., & Abelson, J. (2009). Public participation in health care priority setting: a scoping review. *Health policy*, 91(3), 219-228.
- Mohr, L. B. (1978). *Process theory and variance theory in innovation research*: Institute of Public Policy Studies, University of Michigan.
- Mutz, D. C. (2002). Cross-cutting social networks: Testing democratic theory in practice. *American Political Science Review*, 96(01), 111-126.
- Pivik, J. R. (2002). *Practical strategies for facilitating meaningful citizen involvement in health planning*: Commission on the Future of Health Care in Canada.
- Putnam, R. D. (1988). Diplomacy and domestic politics: the logic of two-level games. *International organization*, 42(03), 427-460.
- Rowe, G., & Frewer, L. J. (2004). Evaluating public-participation exercises: a research agenda. *Science, technology & human values*, 29(4), 512-556.
- Schmitter, P. C. (1977). Modes of interest intermediation and models of societal change in Western Europe. *Comparative Political Studies*, 10(1), 7-38.
- Stake, R. E., & Savolainen, R. (1995). *The art of case study*

- research (Vol. 95004979): Sage publications Thousand Oaks, CA.
- Vroom, V. H., Jago, A. G., 김남현, & 백기복. (1994). (조직참여관리의 새 기법) 뉴리더십. 서울: 매일경제신문사.
- Weeks, E. C. (2000). The practice of deliberative democracy: results from four large-scale trials. *Public Administration Review*, 60(4), 360-372.
- Welber, T., & Tuler, S. (2000). Fairness and Competence in Citizen Participation. *Administration & Society*, 32(5), 566-595.
- Wheare, K. C. (1955). *Government by committee: an essay on the British Constitution*: Clarendon Press.
- Wood, D. J., & Gray, B. (1991). Toward a comprehensive theory of collaboration. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 27(2), 139-162.
- Yin, R. K. (2005). 사례연구방법 (신경식 & 서아영, Trans.): 한경사.
- Zimmerman, J. F. (1986). *Participatory democracy: Populism revived*: Praeger Publishers.
- 강영진. (2009). 거버넌스를 통한 정책갈등 예방 모색. *국정관리연구*, 4(2), 67-92.
- 강현희. (2004). 건강보험정책심의위원회의 참여정의 구현방안에 관한 연구. (국내석사학위논문), 연세대학교 대학원, 서울.
- 건강보험정책심의위원회. (2014). 건강보험정책심의위원회 부의 안건. 보건복지부.
- 건강보험정책심의위원회. (2015). 건강보험정책심의위원회 부의 안건. 보건복지부.
- 권순만, 오주환, & 강민아. (2010). 건강보험 보장성 우선순위 원칙 및 적용방안. 서울대학교 보건대학원, 국민건강보험공단.
- 권순만, 유명순, 오주환, 김수정, & 전보영. (2012). 보건 의료 정책의 사결정과 시민참여. *보건행정학회지*, 22(4), 467-496.
- 김미, & 민현정. (2004). 한국 보건 의료 시민단체의 역할과 성격에 관

- 한 경험적 분석. 한국거버넌스학회보, 11(2), 257-281.
- 김보경. (2011). 지역보건의료계획 수립 과정에서 시민참여의 실태 및 영향요인. (국내석사학위논문), 서울대학교 보건대학원, 서울.
- 김새롬. (2014). 시민 참여가 주관적 건강인식에 미치는 영향 탐색. (국내석사학위논문), 서울대학교 대학원, 서울.
- 김선옥. (2004). 교사의 의사결정참여가 학교 조직효과성에 미치는 영향. 한국거버넌스학회 학술대회자료집, 77-100.
- 김성훈. (2004). 코포라티즘 의사결정과정의 다이내믹스. 한국행정학회 2004 년도 하계학술대회 발표논문집, 698-713.
- 김순양. (2010). 보건의료 정책과정에서의 옹호연합 (Advocacy Coalitions) 의 형성과 작동-의약분업 및 의료보험통합 논쟁 사례의 비교, 분석. 한국정책학회보, 19(2), 1-44.
- 김영천. (2012). 질적연구방법론 (Vol. 제2판). 파주: 아카데미프레스.
- 김유환. (2005). 참여적 의사결정의 설계와 성공요인 검토. 공공갈등과 참여적 의사결정 포럼.
- 김진현. (2013). 건강보험 수가계약제 평가 및 개선방안. 건강보험 수가계약제 평가 및 제도개선 모색 토론회.
- 김창보. (2010). 국민건강보험의 정책결정 과정에 국민은 빠져있어라? 월간 복지동향(139), 69-72.
- 김창엽. (2009). 건강 보장의 이론: 한울 아카데미.
- 김창엽. (2012). 건강정책에서 참여와 민주주의 가능성: 효과적인가? 어떻게 실효성을 확보할 것인가? 2012 비판과 대안을 위한 보건복지연합학술대회.
- 김환석. (2005). 참여적 의사결정의 의의와 활용 방안. 공공갈등과 참여적 의사결정 포럼.
- 노연숙, 이성우, 신한나, & 건강보험심사평가원, 심. (2014). 이해관계자 참여를 통한 심사기준 결정과정의 투명성 제고 방안 연구. 서울: 건강보험심사평가원.
- 문상호. (2007). 보건의료정책과 거버넌스. 국정관리연구, 제2권(제1호), 163-196.

- 민진. (2012). 조직관리론 제4판 (Vol. 제4판). 서울: 대명문화사.
- 박유경. (2013). 지역보건의료 정책형성 네트워크 분석을 통한 시민참여 연구. (국내석사학위논문), 서울대학교 보건대학원, 서울.
- 박준철, 최승호, & 정기호. (2003). 조직공정성이 종업원참여행위에 미치는 영향에 관한 연구. 대한경영학회지(39), 1465-1482.
- 박효건. (2012). 참여적 의사결정에 의한 갈등관리 연구. (국내석사학위논문), 서울대학교 행정대학원, 서울.
- 송현주, 신승민, & 박승관. (2006). 인터넷 게시판에서의 이견 읽기와 논변구성과 정치적 관용에 미치는 영향. 한국언론학보, 50(5), 160-183.
- 신경림. (2004). 질적 연구 방법론: Ewha Womans University Press.
- 신영석, 김소운, & 김은아. (2014). 건강보험 의사결정기구의 개편방안. 한국보건사회연구원.
- 신영진. (2010). 건강보험 통합 쟁취사. 월간 복지동향, 141(-), 4-8.
- 안병철. (2009). 위원회조직의 의사결정과정 분석. 한국자치행정학보, 23(2), 309-328.
- 오주환. (2012). 건강보장정책에서 시민참여. 2012 비판과 대안을 위한 보건복지연합학술대회.
- 오찬숙. (2014). 교사학습공동체의 개혁확산 과정에 관한 사례연구. (국내박사학위논문), 高麗大學校 大學院, 서울.
- 원석조. (2006). 건강보험통합논쟁의 전개과정에 관한 연구. 사회복지정책, 25(-), 159-180.
- 윤희숙. (2007). 보장성 확대 정책 으로 살펴본 건강 보험 관련 의사결정 과정 의 문제점: KDI.
- 은재호, 양현모, 윤종설, 박홍엽, 서성아, 정철주, & 한국행정연구원. (2008). 참여적 의사결정을 통한 갈등해결방안 연구. 서울: 한국행정연구원.
- 이승종, & 김혜정. (2011). 시민 참여론: 박영사.
- 이원영. (2012). 보건의료 정책결정과정에서 환자 및 시민참여 연구: 영국 신노동당정부의 국영의료체계 내에서 환자 및 시민참여

- 사례들을 중심으로. 한국사회정책, 19(4), 175-205.
- 이평수. (2012). 건정심 의사결정구조의 문제점 및 개선방안. 건강보험 정책심의위원회 의사결정구조의 문제점 및 개선방안
- 장명화. (2014). 지역보건의료계획 효과분석. (국내박사학위논문), 서울대학교 대학원, 서울.
- 정금석. (2014). 시민사회조직 사회인식과 거버넌스의 관계에 관한 연구. (국내박사학위논문), 광운대학교, 서울. Retrieved from <http://www.riss.kr/link?id=T13469285>
- 정석국. (2003). 캐나다 보건의료보장제도 개혁과 공중판단. 보건사회연구, 23(1), 104-147.
- 정흥원. (2008). 국민연금기금운용위원회의 역할과 운영: 가입자 단체의 역할과 정책결정에 대한 영향력을 중심으로. 사회복지정책, 33(단일호), 423-447.
- 최윤정, & 이종혁. (2012). 인터넷 토론에서 이견 (異見) 노출이 정치적 관용에 이르는 경로 분석. 한국언론학보, 56(2), 301-330.
- 최희경. (2004). 의료보험수가 결정 과정과 정부의 역할. 한국행정학보, 38(2), 127-147.
- 최희경. (2005). 일반논문: 엘리트 면접조사의 대상자 접근에 관한 사례 연구-의료정책결정과정의 사례. 한국정책학회보, 14(3), 155-182.
- 최희경. (2007). 건강보험수가 결정과정의 정치경제학. 보건과 사회과학, 22, 67-95.
- 황정하. (2003). 참여적 의사결정이 사회복지사의 직무성과에 미치는 영향. (국내석사학위논문), 연세대학교 사회복지대학원, 서울.

Abstract

Factors Affecting Insuree's Participation and Decision Making Process in Health Insurance Policy Committee

Han Joosung

Department of Health Policy and Management

The Graduate School of Public Health

Seoul National University

The importance of public participation in the decision-making process of the health care policy has been emphasized for a long time but participation was often limited to the level of consultation or opinions. Health Insurance Policy Committee (hereinafter HIPC) which is the highest level of insuree's participation scheme of the health insurance policy decisions, is evaluated that influential of insuree participants is insufficient. But there are few studies on how insuree participants participate and make decisions. This study is performed to describes the participation process of the

insurees organizations involved HIPC and to elucidate what factors affect the decision-making process.

This study used qualitative content analysis. Sources of data were in-depth interviews with the participants of eight organization representing insurees in HIPC, conference materials and released press that targets the HIPC. 7 people were involved in-depth interviews collected by the purposive sampling methods, conference materials were used 2014, 2015 HIPC meetings. Categorize the data by open coding method and categories were matched to Participative Decision Making theory.

As a result, Factors affecting the decision-making process were explained by the environmental factors, regulatory factors and actor factors. In relation to environmental factors, participants maintained a limited partnership because inter-organizational disagreements do not integrate, and have low confidence in other organizations. In relation to the institutional factors, participants are felt unfair process of the committee structure configured, insurees are relatively unfavorable compared to the supplier or the government. Also participants complained about the late and insufficient meeting materials. Discussions are in progress with a handful of opponents and a number of silence. It was not done adequately. Participants thought that issues of HPIC are difficult to understand and interest of that is complex. The competence level of each participating member and spontaneity appear differently, but most were unable to learn enough and collecting opinion within the organization or mechanisms of communication with external participants also lacking. Participants thought to be

impossible to disagreement resolved because they maintain the position of the affiliated organizations.

When viewed from the perspective of participatory decision-making, HIPC insurees participants showed a look that does not make decisions by sufficient study and deliberation. But it does not occur even in corporatism decision making that process of collecting opinion of organization members, representing the interests of the organization and negotiating. Therefore, insuree's participation in HIPC is close to the consultation level of decision-making relying on the expertise of participants.

In order to increase the influence of insuree's participating in HIPC, fundamentally, it is needed to reexamine the role and purpose of the HIPC and to make a new structure more citizen participate, reflect the more opinions. In addition, fair criteria for the participants in any structure, should be determined by transparent procedures in the opinion of the participants can be reflected. In current structure, improvements are needed to enhance the capabilities of the participants.

Key words: Health Insurance Policy Committee (HIPC), participatory decision-making, corporatism decision-making, insurees participation, in-depth interviews

Student Number: 2013-23574