



저작자표시-비영리-동일조건변경허락 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

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

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



동일조건변경허락. 귀하가 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공했을 경우에는, 이 저작물과 동일한 이용허락조건하에서만 배포할 수 있습니다.

- 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](#)

보건학 석사 학위논문

의료생활협동조합 조합원의 참여에  
영향을 미치는 요인

**Factors that influence union members'  
participation in the Korean health  
cooperatives**

2013년 2월

서울대학교 보건대학원  
보건학과 보건정책관리학전공  
김 광 묘



보건학 석사 학위논문

의료생활협동조합 조합원의  
참여에 영향을 미치는 요인

**Factors that influence union members'  
participation in the Korean health  
cooperatives**

2013년 2월

서울대학교 보건대학원  
보건학과 보건정책관리학전공  
김 광 묘

의료생활협동조합 조합원의 참여에  
영향을 미치는 요인

**Factors that influence union members'  
participation in the Korean health  
cooperatives**

지도교수 김 창 엽

이 논문을 보건학 석사 학위논문으로 제출함  
2012년 10월

서울대학교 대학원  
보건학과 보건정책관리학전공  
김 광 묘

김광묘의 석사 학위논문을 인준함  
2012년 12월

위 원 장                유 명 순                (인)

부위원장                조 병 희                (인)

위      원                김 창 엽                (인)

## 국문초록

# 의료생활협동조합 조합원의 참여에 영향을 미치는 요인

보건의료분야에서 주민참여의 개념은 1970년대 알마아타 선언에서 일차보건의료가 정식화 되면서 도입되었으며, “Health for All(모든 사람을 건강하게)”의 전략으로 채택되었다. 그러나 전 세계적으로 대부분의 주민참여는 실패한 경험을 가지고 있으며, 보건의료의 주민참여를 주창하고 이를 보건의료체계에 체화시키기 위해 온갖 노력을 기울여 온 세계보건기구조차도 주민참여는 ‘이론이 현실을 앞질러 가고 있다’고 평가하였다(김용익, 1992에서 재인용). 하지만 이러한 평가에도 불구하고 의료생활협동조합은 주민의 자발성과 연대성을 핵심 전략으로 하여 현행의 의료보장제도가 가지고 있는 한계점을 보완하기 위한 활동을 하고 있으며 1994년 안성을 시작하여 2012년 11월 현재는 전국에 총 15개로 성장하였다. 따라서 본 연구는 지역 사회 주민참여를 실천하고 있는 의료생활협동조합에서의 조합원들의 참여 실태를 파악하고 참여에 영향을 미치는 요인을 분석하여 이를 통해 의료기관에서의 민주적 참여의 가능성을 파악하고 나아가 자발적이고 적극적인 참여 방안에 대해 모색해 보고자 하였다.

이를 위해 설립한지 10년 이상 된 의료생활협동조합 4군데와 서울에 있는 3군데 의료생활협동조합을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 질문지는 실무자를 통하여 배포하고 회수하였으며, 총 1,190부를 배포하였는데 1,011부의 질문지가 회수되어 응답률은 84.96%이다. 자료의 분석은 로지스틱 회귀분석을 사용하였다.

Charles(1993)의 분류에 따라 운영 참여를 이용참여보다 높은 수준의 참여로 구분하고, 다시 참여의 적극성에 따라 낮은 수준과 높은

수준으로 구분한 후 각각의 참여에 영향을 미치는 요인을 분석하였다. 분석 결과 이용참여와 운영 참여에 영향을 미치는 요인에 차이가 있었는데, 이용참여의 경우 소득이 300만원 미만일 경우, 의료생협까지 걸리는 시간이 30분 이내일 경우, 도구적 동기가 높은 경우에 높은 수준의 이용에 참여하는 것으로 나타났다. 운영 참여의 경우에는 교육수준이 대졸 이상일 경우, 의료생협의 활동에 참여한 기간이 1년 이상인 경우, 의사결정과정의 민주성이 높다고 인식할 경우 높은 수준의 운영에 참여하는 것으로 나타났다. 또한 운영 참여 조합원과 이용참여 조합원의 의료생협에 대한 인식을 비교하여 본 결과 운영 참여 조합원이 만족도도 높고 자신을 적극적 참여자로 인식하고 있었으며 조합원 가입을 권유하기도 하고 증좌를 하는 등 더 적극적으로 참여하고 있었다. 그리고 공동체와 지역사회에도 관심을 갖고 이러한 활동에 참여하여야 한다고 인식하고 있었다.

이상의 결과를 바탕으로 이용참여와 운영 참여에 대한 활성화 방안이 서로 달라야 함을 알 수 있다. 또한 운영 참여는 의료생협의 사회적 목표를 확실히 담보하는 수단이 되며, 운영 참여 조합원의 경우 더 적극적으로 활동을 지속하고 있으므로 의료생협 발전을 위해서는 운영 참여를 증진하는 것이 매우 중요하다. 연구 결과에 의하면 의사결정의 민주성이 운영 참여에 영향을 미치는 요인으로 나타났다으므로 따라서 운영 참여를 증진하기 위해서는 의사결정과정의 민주성을 높이기 위한 노력이 필요하다.

**주요어:** 의료생활협동조합, 조합원, 참여, 참여동기, 의사결정과정  
**학 번:** 2011-22070

# 목 차

제 1 장 서론 .....	1
제 1 절 연구의 배경 및 필요성 .....	1
제 2 절 연구의 목적 .....	2
제 2 장 이론적 배경 .....	3
제 1 절 의료생활협동조합 .....	3
1. 협동조합 .....	3
2. 생활협동조합 .....	4
3. 의료생활협동조합 .....	5
제 2 절 지역사회 주민참여 .....	11
1. 지역사회 주민참여의 개념 .....	11
2. 의료생활협에서의 참여 .....	12
제 3 절 참여 수준 .....	13
1. Arnstein의 참여단계론 .....	14
2. 지역사회 참여의 유형 .....	14
3. Charles의 다차원적 참여 수준 분석 .....	15
4. 의료생활협에서의 참여 수준 .....	17
제 4 절 참여에 영향을 미치는 요인 .....	18
1. 개인 특성 요인 .....	18
2. 참여 동기 .....	19
3. 의료생활협에 대한 조합원들의 인식 .....	22
제 3 장 연구 문제 및 연구 방법 .....	25
제 1 절 연구모형 및 연구의 가설 .....	25
1. 연구모형 .....	25



2. 연구의 가설 .....	26
<b>제 2 절 변수의 정의 및 조사도구 .....</b>	<b>27</b>
1. 변수의 정의 및 측정 방법 .....	27
2. 조사도구의 구성 .....	29
<b>제 3 절 자료 수집과 분석 방법 .....</b>	<b>30</b>
1. 조사대상자의 선정과 자료 수집 .....	30
2. 자료의 분석 방법 .....	30
<b>제 4 장 연구 결과 .....</b>	<b>31</b>
<b>제 1 절 연구대상자의 일반적 특성 .....</b>	<b>31</b>
<b>제 2 절 의료생협 조합원의 참여 실태 .....</b>	<b>33</b>
1. 참여 정도 .....	33
2. 참여 경로 .....	36
3. 참여 형태 .....	38
4. 의료생협에 대한 주관적 평가 .....	38
<b>제 3 절 의료생협에 대한 조합원들의 인식 .....</b>	<b>39</b>
1. 의사결정과정의 민주성에 대한 인식 .....	39
2. 직원 및 실무자와의 관계에 대한 인식 .....	44
<b>제 4 절 의료생협에 조합원의 참여 동기 .....</b>	<b>45</b>
1. 참여 동기의 일반적 경향 .....	45
2. 참여 동기별 분석 .....	46
3. 사회인구학적 변수에 따른 참여 동기 .....	48
<b>제 5 절 참여 수준 .....</b>	<b>50</b>
<b>제 6 절 참여 수준에 영향을 미치는 요인 .....</b>	<b>51</b>
1. 의료생협 이용 참여에 영향을 미치는 요인 .....	51
2. 의료생협 운영 참여에 영향을 미치는 요인 .....	53
<b>제 7 절 참여 수준에 따른 인식 차이 .....</b>	<b>54</b>
1. 만족도 .....	54
2. 일반 조합원의 참여 중 가장 중요한 참여 .....	56

3. 의료생협이 조합원을 위해 가장 먼저 해야할 사업 ...	56
4. 역할 인식 .....	57
5. 운영 참여 조합원과 이용 참여 조합원의 비교 .....	57
<b>제 5 장   결론 및 제언 .....</b>	<b>59</b>
제 1 절   결론 .....	59
제 2 절   제언 .....	61
참고문헌 .....	63
Abstract .....	66
질문지 .....	68

## 표 목 차

[표 2-1]	한국의료생협연합회 소속 의료생협 현황 .....	9
[표 2-2]	의료생협에서의 참여 방법 .....	13
[표 4-1]	조사대상자의 일반적 특성 .....	31
[표 4-2]	조합원들의 참여 정도 .....	33
[표 4-3]	총회, 위원회, 이사회 참석률 .....	34
[표 4-4]	소모임, 위원회, 지역모임 현황 .....	35
[표 4-5]	의료생협 가입 경로 .....	36
[표 4-6]	의료생협 참여 형태 .....	38
[표 4-7]	의료생협에 대한 주관적 평가 .....	39
[표 4-8]	의사결정과정의 민주성에 대한 인식 .....	40
[표 4-9]	운영 참여 후 의사결정과정에 참여하지 않았다고 응답한 비율 .....	40
[표 4-10]	직원 및 실무자와의 관계에 대한 인식 .....	44
[표 4-11]	의료생협 참여 동기 .....	45
[표 4-12]	사회인구학적 변수에 따른 참여 동기 .....	49
[표 4-13]	이용과 운영에 따른 참여 수준 .....	51
[표 4-14]	이용 참여에 영향을 미치는 요인에 대한 로지스틱 회귀분석 결과 .....	52
[표 4-15]	운영 참여에 영향을 미치는 요인에 대한 로지스틱 회귀분석 결과 .....	53
[표 4-16]	의료생협 참여 만족도 .....	55
[표 4-17]	일반조합원의 참여 중 가장 중요한 참여 .....	56
[표 4-18]	조합원을 위해 가장 먼저 해야 할 사업 .....	57
[표 4-19]	역할 인식 .....	57
[표 4-20]	운영 참여조합원과 이용 참여조합원의 비교 ...	58

## 그림 목 차

[그림 3-1] 연구모형 .....	25
---------------------	----

# 제 1 장 서론

## 제 1 절 연구의 배경 및 필요성

의료생활협동조합(이하 의료생활협)은 공공의료의 비효율성과 민간의료의 상품화에서 오는 비형평성, 의료사각지대의 발생 등 현행의 의료보장제도가 가지고 있는 한계점을 보완하고 그 역기능을 환충시키기 위한 대안으로 모색되었으며, 건강, 의료, 생활과 관련된 문제들을 지역주민들이 이웃과 함께 민주적 참여, 자율적 협동과 연대성을 바탕으로 그들이 주체가 되어 해결해 나가는 자발적 참여조직이다(이인동, 1999).

이는 출자자 공동소유라는 협동조합 방식의 특성으로 인해 가능한데, 이로 인해 주민들이 직접 시설 운영에 참여하는 등 영향력을 행사할 수 있기 때문에 공공의 이익과 주민의 건강 증진을 최우선의 과제로 삼아 시장경제 논리에 의한 민간의료의 상품화를 극복할 수 있다. 또한 조합원들의 이러한 참여는 자원동원을 목적으로 하는 주민참여 방식을 벗어나 주민의 지식수준과 태도가 변화하는 역량 강화(empowerment)를 통한 참여라는 것을 알 수 있다(변진욱, 2003;). 따라서 의료생활협은 일차보건의료(primary health care)에서의 지역사회 주민참여의 개념을 실천하고 있는 조직으로 볼 수 있다.

1978년 알마아타 선언과 함께 세계보건기구가 내린 지역사회 참여의 정의는 다음과 같다.

“지역사회참여란 각 개인과 가족이 그들 자신의 건강과 복지 뿐 아니라 지역사회의 건강문제와 복지문제 해결의 책임을 지며, 그들 자신과 지역사회의 발전에 기여할 수 있는 능력을 발전시키도록 하는 과정이다.”

그러나 전 세계적으로 대부분의 주민참여는 실패의 경험을 가지고 있으

며 보건의료의 주민참여를 주창하고 이를 보건의료체계에 체화시키기 위해 온갖 노력을 기울여 온 세계보건기구조차도 주민참여는 ‘이론이 현실을 앞질러 가고 있다’고 평가하였다(김용익, 1992에서 재인용). 하지만 이러한 평가에도 불구하고 의료생협은 주민의 자발성과 연대성을 바탕으로 1994년 안성을 시작으로 2012년 현재 전국에 총 15개로 성장하였다.

그러나 현재 의료생협에 대한 선행연구는 주로 의료생협 조직 자체의 대안적 측면을 강조하는 연구가 대부분으로 의료생협의 목표를 실현하기 위한 핵심전략이자 주요 가치인 지역사회 주민들의 참여에 관한 연구가 거의 되어있지 않다. 따라서 본 연구는 의료생협을 구성하는 조합원들의 참여에 초점을 두고 의료생협 조합원들의 참여 실태를 파악하고 조합원의 참여에 영향을 미치는 요인들을 분석하여 이를 통해 의료기관에서의 민주적 참여의 가능성을 파악하고 의료생협 조합원들의 자발적이고 적극적인 참여 방안에 대해 모색해보고자 한다.

## 제 2 절 연구의 목적

연구의 필요성과 관련하여 의료생협에서의 주민참여의 수준에 대해 알아보기 위해 다음과 같은 연구의 목적을 설정하였다.

첫째, 의료생협에서 이루어지고 있는 조합원의 참여의 현황을 파악한다.

둘째, 의료생협의 이용 참여와 운영 참여의 참여수준에 영향을 미치는 요인을 분석한다.

셋째, 연구 결과를 바탕으로 의료생협 조합원의 자발적이고 적극적인 참여 방안에 대해서 모색해 본다.

## 제 2 장 이론적 배경

### 제 1 절 의료생활협동조합

#### 1. 협동조합

행정국가의 비대화와 권력남용 등 현대정부의 비효율이 부각되면서 20세기 말부터 거대정부를 혐오하는 신자유주의 이데올로기의 급속한 확산 속에 정부가 공급하는 것보다 더 좋은 서비스를 민간부문에서 구매할 수 있다는 자유시장경제의 신념이 커졌다(이도형, 2010에서 재인용). 그러나 시장 역시 시장기제의 불완전성과 비형평성으로 인해 효율적 자원배분기제로서의 역할을 하지 못하였고 사회양극화와 배제의 문제를 심화하였다(이도형, 2010; 장원봉, 2008).

이에 정부와 시장을 대신할 수 있는 대안적 경제영역으로 정부와 기업의 영역으로 환원되지 않은 제3부문(the third sector)로의 사회적 경제가 새롭게 주목받고 있다. 즉, 사회적 경제는 시민집단에 의해서 주도되어 나눔, 신뢰, 자발성, 연대성, 호혜 등의 작동원리에 입각해 정부와 기업의 한계를 보완하고 각각의 역기능을 완충시키며, 당면한 사회 문제 등을 해결하기 위한 대안적 경제영역이다(이도형, 2010; 스테파노 자마니, 2012). 협동조합도 이러한 사회적 경제 조직의 하나로 대안적 경제 영역으로서의 영향력을 늘려나가고 있다.

국제협동조합연맹(ICA)은 1995년 영국 맨체스터에서 열린 국제협동조합연맹 1002주년 기념대회에서 다음과 같이 협동조합의 정의와 가치에 대하여 발표하였다.

“협동조합은 공동으로 소유하고 민주적으로 운영되는 사업체를 통하여 공동의 경제적, 사회적, 문화적 필요와 욕구를 충족시키고자 하는 사람들이 자발적으로 결성한 자율적인 결사체이다.<sup>1)</sup>

A co-operative is an autonomous association of persons united voluntarily to meet their common economic, social and cultural needs and aspirations through a jointly-owned and democratically-controlled enterprise.“

정의를 살펴보면 협동조합은 뚜렷이 구분되는 두 개의 차원이 결합되어 있는 것을 알 수 있다. 시장 안에서 작동하고 그 원리를 받아들이는 사업체를 운영한다는 점에서 경제적 차원의 기업지만, 자율적인 결사체로서 공동체의 이익 지향 등 경제 외적인 목적을 추구하고 다른 주체들과 전체 사회에 긍정적인 외부 효과를 낳는다는 점에서는 사회적 차원의 단체이다. 협동조합은 사업체를 통해 조합원 공통의 필요와 염원을 충족시키는데, 이러한 사업체는 결사체, 즉 조합원이라는 권력기반 하에 존재해야하므로 조합원이 사업체를 ‘공동으로 소유하고(jointly-owned) 민주적으로 운영하는(democratically-controlled)’ 것이 매우 중요하다(김기섭, 2012; 스테파노 자마니, 2012).

따라서 협동조합은 사람들이 생활 영역 전반에서 제기되는 문제들을 해결하고 공동의 경제적, 사회적, 문화적 필요와 욕구를 충족하기 위해 만든 조직으로 그 과정에서 연대성, 자율적 협동, 참여 등을 통해 사회적 서비스의 대안적 공급주체, 민주주의 및 사회적 연대의 훈련 등 제3부문의 가치들을 자연스럽게 실천할 수 있는 영역이라고 할 수 있다(이도형, 2010).

## 2. 생활협동조합(Consumers' Cooperative)

협동조합은 그 조합의 구성원이 무엇을 위해 모였는가와 조합의 활동의 범위를 어떻게 규정할 것인가에 따라 구분되며, 소비자협동조합, 신용협동조합, 농업협동조합, 산업 및 서비스 협동조합, 보험협동조합, 주택협동조합 등이 있다.

의료생활협동조합은 소비자협동조합으로 분류하는데, 소비자협동조합

---

1) 장종익(2003), “협동조합운동의 이해”, 『생활협동조합 전문과정』, 생협전국연합회.



(Consumer Co-operative)은 국제협동조합연맹에서 분류하는 협동조합 형태 중 하나로 영국에서 자본주의가 산업혁명이라는 새로운 단계로 이행하던 18세기 말에 시작되었다. 당시 노동자들은 저임금과 불안정한 노동조건 아래 생활하면서 상인에 의해 지배되는 유통구조로 인해 높은 가격과 질 낮은 상품을 반강제로 구매해야 했는데, 이에 경제적 약자인 일부 노동자들이 자신들의 생활을 개선하기 위한 협동 운동인 소비자협동조합을 시작하였다(김형미, 2012; 장승권, 2011; 정원각, 2011).

생활협동조합(이하 생협)이라는 말은 1945년 12월 도쿄에서 재건되어 발족한 ‘도쿄 서부 생활협동조합연합회’의 발기인들이 “소비조합으로는 약하다. 소비뿐만 아니라 생활 전반에 걸친 협동을!”이란 취지에서 생협이란 명칭을 사용한 데서 유래하였다. 한국의 경우에는 1989년 한국 여성민우회가 소비자협동조합을 설립하면서 ‘함께 가는 생활소비자 협동조합’이라는 용어를 사용한 이후 소비자협동조합을 생활협동조합이라고 사용하고 있다(김형미, 2012; 장승권, 2011).

따라서 생협은 지역공동체적 성격을 갖고 조합원간의 연대와 협동을 통해 현대산업사회에서 인간의 위기에 공동 대처하는 사회운동이며 현대사회의 다양한 생활 주변 문제까지 자조적, 협동적으로 해결하려는 자발적 생활공동체 운동으로(강상빈 2006; 박양희, 2000; 정원각, 2011), 의료생협도 이러한 생협의 성격을 똑같이 가지고 있다.

### 3. 의료생활협동조합

#### 1) 의료생활협동조합의 개념

한국의 의료서비스는 지나친 상업화로 인해 약물남용과 과잉진료, 의사 중심의 의료 행위가 고착되어 있고, 공공의료마저도 주민들의 참여가 배제되어 있다(최봉섭, 2002). 또한 현대사회의 건강문제는 사회제도와 환경 등 매우 다양한 요인에 의해 야기되므로 개인이 해결할 수 있는 문제로 국한되지 않으며 치료시스템만으로는 극복하기 어렵다.

이에 지역주민들이 현대사회에서 발생하는 이러한 건강, 의료, 생활의 문

제를 이웃과 함께 해결해 보고자 협동조합방식으로 만든 조직이 의료소비자생활협동조합(이하 의료생협)이다. 따라서 의료생협은 공공의료의 비효율성과 민간의료의 상품화에서 오는 비형평성, 의료사각지대의 발생 등 현행의 의료보장제도가 가지고 있는 한계점들을 보완하고 그 역기능을 완충시키기 위한 대안으로 모색된 조직으로 건강, 의료, 생활과 관련된 문제들을 지역주민들이 이웃과 함께 민주적 참여, 자율적 협동과 연대성을 통해 해결해 나가는 자발적 참여조직이다(김선희, 2009; 김현, 2009; 이인동, 1999; 임중환, 1999).

의료생협의 조합원들은 그 기관에서 일하는 의료전문가와 협력하여 의료기관을 포함한 건강과 관련된 시설을 설립하고 운영하면서 지역주민들 스스로 현행의 의료보장제도가 가지고 있는 한계점들을 극복하고 있으며, 지역사회에서 장애인, 노인 등 건강문제를 안고 있는 사람들을 돕는 등 지역사회의 건강 현안들을 해결하여 지역사회 전체의 건강증진에 기여하고자 한다(유수현, 2001; 유수현, 2002; 임중환, 2011).

## 2) 의료생활협동조합의 특징

의료생협의 특징을 살펴보면 다음과 같다(임중환, 2011).

첫째, 건강한 사람이 다수를 차지하는 의료 단체이다. 의료생협은 건강을 유지하고 증진하기 위하여 만든 조직이다. 따라서 질병이 발생하고 난 뒤에 치료하는 일반 의료기관과는 달리 질병이 생기기 전에 건강한 사람이 건강을 계속 유지할 수 있도록 돕는다.

둘째, 보건예방사업과 이를 보장하는 제도 확충을 중요시한다. 일상생활과 작업환경은 건강에 중대한 영향을 미치며 사회의 각종 제도와 환경 또한 건강에 중요한 영향을 미친다. 따라서 건강을 지키는 일을 개인의 문제로 볼 수 없으며 의료생협은 이러한 환경과 복지제도의 개선을 위한 노력을 중요시 한다.

셋째, 주민의 민주적 참여를 보장하는 의료기관을 가지고 있다. 의료생협에서 운영하는 의료기관은 환자로서 진료만 받는 일반 의료기관과 달리 지역주민이 조합원으로서 의료기관의 경영과 운영에 참여하게 된다.

넷째, 조합원이 주인으로 참여할 수 있는 소모임, 지역모임 등의 구조를 가지고 있다. 지역모임은 조합원의 의견을 수렴하는 기본 조직의 역할을 하고 있으며, 소모임에서는 의료인만으로는 해결하기 힘든 만성병의 관리나 예방, 생활습관의 변화, 건강한 마을 만들기 등의 활동을 시행한다.

### 3) 의료생활협동조합의 활동

#### (1) 주민의 민주적 참여를 보장하는 의료기관 운영

의료생활협동조합의 의료기관은 의원, 한의원, 치과, 검진센터 등으로 일차의료를 실현하는 주치의 사업을 통해 믿을 수 있는 의료기관을 운영하고자 하며 환자권리장전을 실천을 위한 활동을 수행한다. 일차의료(Primary care)는 건강을 위하여 가장 먼저 대하는 보건의료로 환자의 가족과 지역사회를 잘 알고 있는 주치의가 환자·의사 관계를 지속하면서 보건의료 자원을 모으고 알맞게 조정하여 주민에게 흔한 건강문제들을 해결하는 분야로<sup>2)</sup> 이러한 일차의료 기능을 효과적으로 수행하기 위해서는 여러 분야 보건의료인들의 협력과 주민의 참여가 필요하다(김명일, 2011). 또한 환자권리장전은 의료 민주주의를 실천하기 위한 환자의 인권선언이므로 의료생활협동조합은 일상 진료에서도 조합원 참여를 추구하고 있다.

#### (2) 고령사회를 대비한 보건·의료·복지 서비스 제공

급속히 진행되는 고령화로 고령층이 증가하고 있으며 과거와 달리 가족이나 친척, 이웃 등의 비공식적 보호체계가 허물어지고 있어서 이들에 대한 사회적 보호체계가 필요하다. 저소득층이나 차상위계층의 경우는 건강과 빈곤의 문제가 중첩되어 있어서 사회적 보호체계가 특히 더 중요한데, 현재는 요구에 비해 서비스 공급이 원활하지 않은 실정이다(강봉심, 2005). 이에 의료생활협동조합에서는 고령사회에 대비한 보건·의료·복지 서비스 체계를 구축하여 노인들을 위한 사회복지 및 의료 안전망을 갖추기 위해 재가장기요양센터, 가정간호사업소, 요양원 등의 시설을 운영하고 있다.

---

2) 2005년 한국의 일차의료학회에서 정의한 한국의 일차의료 개념

또한 거동이 불편하여 혼자 일상생활을 하기 힘든 중풍·치매환자나 장애인 등을 위한 단기보호나 주간보호 등의 서비스를 제공한다.

### (3) 보건예방사업

의료생협에서는 건강검진사업 등 예방서비스 사업과 만성질환자의 자조모임인 고혈압·당뇨교실, 건강증진을 위한 건강체조모임 등의 건강소모임, 현미채식식단 등 생활습관을 개선하는 건강식단 등을 진행한다. 따라서 조합원들은 소모임 활동을 통해 협력을 통해 건강을 관리하는 방법을 배울 수 있게 되며, 스스로 모임을 운영하면서 민주적 운영 과정에 대해서도 배울 수 있게 된다(최봉섭, 2002;).

### (4) 지역사회 건강증진

개인의 건강은 사회의 건강과 밀접한 관련을 맺고 있다. 이에 의료생협은 지역사회 전체를 건강하게 하기 위한 건강한 마을 만들기를 진행하고 있다. 지역주민의 성인병 예방과 조기 발견을 위한 무료거리검진을 시행하고 있으며, 건강강좌 등 예방보건교육을 실시하여 주민들이 참여할 수 있도록 한다. 또한 지역사회에 거주하는 저소득층이나 차상위계층 등을 위한 방문 진료, 장애인, 노숙인, 취약아동, 미등록외국인노동자 등 취약계층에 대한 진료지원을 하고 있으며, 지역화폐운동, 마을공동체 만들기 운동 등 지역사회의 다른 시민단체들과 연계하여 지역사회 전체의 건강증진을 위한 활동을 하고 있다

### 4) 의료생활협동조합의 현황

한국 의료생협은 1994년에 설립한 안성의료생협을 시작으로 인천평화(1996), 안산(2000), 원주(2002), 서울(2002), 대전(2002), 전주(2004), 함께걸음(2005), 용인해바라기(2007), 청주아울(2007), 성남(2008), 수원새날(2009), 시흥희망(2009), 살림(2012)으로 확산되었다. 2003년에는 한국의료생협연대가 출범하였으며, 2007년에는 사회적기업법이 제정됨에 따라 안성, 원주, 인천, 대전, 서울의료생협 등 8개 생협이 지역사회의 보건의료를 책임지는 사회적 기업 인증을 받았다. 2011년 12월에는 의료생협 간 공동, 협력사업

등을 추진하기 위해 한국의료생연합회를 창립하였으며, 2012년 11월 현재 한국의료생활협동조합연합회 소속 생협은 총 15개이다.

[표 2-1] 한국의료생협연합회 소속 의료생협 현황(2012년 11월 현재)

	지역 특성	주요설립 동기	최초의 주체	주체의 성격	설립 년도	운영 사업소	조합원 수
안성 의료생협	도농복합 도시	농촌지역 의료봉사	농민회, 기독교 학생회	지역주민, 의료인	1994년 4월	의원, 한의원, 치과, 검진센터 재가요양기관	4130 세대
인천평화 의료생협	대도시	산재 및 직업병 해결	기독교청년 의료인회	의료인→ 지역주민	1996년 11월	의원, 한의원 가정간호사업소, 검진센터, 치과, 재가요양기관	2800 세대
안산 의료생협	신도시	지역 환경보호 운동	시민의 모임, 동의학민 방연구회	지역주민 →의료인	2000년 4월	의원, 한의원 치과, 그룹홈, 검진센터, 재가요양기관,	4560 세대
원주 의료생협	중소도시	생협간 협동	생협, 신협	지역주민 →의료인	2002년 5월	의원, 한의원 요양보호사 교육원, 재가요양기관	2246 세대
대전 민들레 의료생협	대도시	지역 화폐운동	한발레츠, 대전 인의협	의료인, 지역주민	2002년 8월	의원, 한의원, 치과, 검진센터 재가요양기관, 심리상담센터	2146 세대
서울 의료생협	대도시 (영등포구)	신협운동 확장	영등포 산업 선교회	지역주민 →의료인	2002년 6월	한의원, 치과 재가요양기관	2153 세대
전주의료 생협	중소도시	보건의료, 공동체 운동	청년 한의사회	의료인→ 지역주민	2004년 4월	한의원. 재가요양기관	600 세대
함께걸음 의료생협	대도시 (노원구)	장애우 평등세상	장애우 권익문제 연구소	의료인→ 지역주민	2005년 6월	한의원. 재가요양기관	967 세대
청주아울 의료생협	중소도시	복지네트 워크	지역주민	지역주민 →의료인	2007년 5월	재가요양기관	529 세대
용인 해바라기 의료생협	중소도시	장애아동 부모모임	장애아동 미래 연구회	지역주민, 의료인	2007년 3월	한의원, 특수아동센터, 녹색가게, 방과후교실	773 세대

성남의료 생협	중소도시	장애인 치과진료	지역시민 사회단체 (생협)	지역주민, 의료인	2008년 2월	한의원	1500 세대
수원새날 의료생협	중소도시	복지네트 워크	지역시민 단체네트 워크	지역주민, 의료인	2009 3월	한의원	630 세대
시흥희망 의료생협	소도시 (경기 시흥)	복지네트 워크	지역주민	지역주민 →의료인	2009년 9월	한의원, 재가요양기관, 무료도서관, 희망상담센터	792 세대
올바른 의료생협	소도시 (의정부)	채식중심 건강관리	베지닥터	의료인, 채식 주의자	2011년 4월	의원	.
살림 의료생협	대도시 (은평구)	여성주의 돌봄 공동체	여성주의 모임	여성주의 모임	2012년 2월	의원	1036 세대

## 제 2 절 지역사회 주민 참여

### 1. 지역사회 주민 참여의 개념

1970년대 알마아타 선언에서 일차보건의료(primary health care)가 정착화 되면서 보건의료에 주민참여의 개념이 도입되었는데, 알마아타 선언은 '일차보건의료는 지역사회의 개인과 가족의 완전한 참여를 통하여 (individuals and families in the community through their full participation)' 이루어지는 것이라고 정의 하였다(김용익, 1992).

주민 참여의 개념은 원래 1950년대부터 주로 농업부문의 개발론인 지역사회개발론(community development)에서부터 강조되었다. 지역사회개발론은 지역사회의 발전을 위한 기본적 추동력은 지역주민으로부터 나온다는 '아래에서 위로(bottom-up)'의 개발전략을 가지고 있다. 따라서 이 전략은 일차보건의료에도 그대로 채택되었고 따라서 일차보건의료에서 주민 참여 개념은 핵심을 이루고 있다(김용익, 1992;).

국민의 생활수준이 향상되어 생활환경이 개선되고 의학기술이 발달하면서 보건의료의 초점이 질병의 치료보다 건강증진, 예방으로 옮겨가고 있다. 이로 인해 공급자 우위의 보건의료체계가 빠른 속도로 소비자 중심의 보건의료체계로 전환되어 가고 있다. 또한 교육 수준의 향상과 시민 의식의 성장으로 인해 의료소비자들은 자신의 질병과 치료 방법에 대하여 더 많은 정보를 요구하고 있으며 자신의 건강에 대해 스스로 결정하고 책임 지려 한다. 이에 지역사회 주민 참여의 개념이 전통적 개념에서 보다 확대되어 보건의료의 제공자와 이용자 간의 관계에서 정보의 비대칭으로 인해 나타나는 환자 및 일반인의 소외를 극복하고, 보건의료 정책과정에서의 일반인의 소외를 극복하기 위해 보건의료의 제반 의사결정(decision-making)에 주민이 참여할 수 있어야 한다는 측면이 강조되고 있다.

## 2. 의료생협에서의 참여

협동조합은 공통의 경제적, 사회적, 문화적 필요와 요구를 해결하기 위해 사업체를 만들어 운영하는데, 이 때 사업체는 조합원의 권력기반 하에 존재해야하므로 조합원은 사업체를 공동으로 소유하고 민주적으로 운영해야 한다. 이에 협동조합의 조합원은 출자를 통해 협동조합의 일정 지분을 소유하여야 하고, 사업을 이용할 의무와 권리가 있으며, 운영할 책임을 갖는다. 따라서 의료생협에서의 참여는 출자, 이용, 운영의 세 가지 방법을 통해 이루어진다.

모든 조합원은 처음 가입 시에 출자에 참여하는데, 조합원의 출자금은 협동조합의 사업과 운동을 뒷받침하는 조합의 재산이며, 조합원 공동의 재산이 된다. 또한 조합원은 출자로 인해 경영의 책임을 갖게 되며, 이후에도 생활 출자, 정기 출좌 등 증좌를 통해 특별적립금을 확보하여 의료생협의 활동에 경제적으로 참여할 수 있다.

이용은 협동조합 사업체의 다양한 사업과 서비스를 이용하는 것으로, 협동조합 사업체는 조합원의 이용을 통해 자신의 사업을 유지하고 발전할 수 있게 된다. 의료생협 조합원은 의원, 한의원, 건강검진센터 등 의료생협 사업소를 이용할 수 있으며 질병강좌 및 건강증진교육에 참여할 수 있다. 또한 질병예방과 지속적인 건강관리를 위해 현미채식실천단 등 생활습관을 개선하는 건강실천단에 참여할 수 있으며 걷기모임, 산행모임 건강 소모임 활동에 참여할 수 있다.

운영은 협동조합의 운영에 관심을 갖고 의사결정과정에 참여하는 것으로 의료생협이 목적을 달성하고 지속가능하게 하기 위해서는 조합원들이 의사결정과정에 참여하는 것이 가장 중요하다. 의료생협 조합원은 총회, 위원회, 조합원 간담회, 지역모임 등의 운영과정에 참여할 수 있다.

의료생협은 주민들의 자발적 참여로 이루어진 조직이고 모든 조합원은 출자액에 관계없이 1인 1표의 의결권을 갖는 민주적인 조직이지만 조직을 운영하기 위해서는 조직 기구가 필요한데 의료생협의 조직 구조는 기본적으로 조합원, 의결기구인 대의원총회, 사업을 집행하는 집행기구인 이사회 의 구조로 수직적인 형태이다. 따라서 일상적으로 조합원의 의견을 수렴



하고 조합원들에게 조합의 운영과 사업에 대해서 알리기 위한 모임인 지역모임과 사업의 집행과정에 조합원들이 참여할 수 있도록 하는 위원회를 설치하여 조합원들이 운영 과정에 더 많이 참여할 수 있도록 하였다.

[표 2-2] 의료생협에서의 참여 방법

<b>출자 및 증좌</b>	- 초기 출자금을 납부하여야 조합원이 될 수 있음 - 이후 증좌를 통해 경제적으로 참여할 수 있음
<b>이용</b>	- 의료생협의 의료기관 이용 - 질병강좌, 건강교육 참여 - 건강실천단, 건강 소모임 참여
<b>운영</b>	- 총회, 조합원 간담회, 지역모임, 위원회 등 조합의 운영과정에 참여하는 방법

### 제 3 절 참여 수준

참여에는 다양한 활동이 포함된다. 따라서 다양한 참여 활동들을 간결하고 효과적으로 분석하고 논의하기 위해서는 일정한 기준에 의해 유형화하는 작업이 필요한데 참여의 유형은 적용하는 기준에 따라 다양하게 분류할 수 있다.

이에 본 절에서는 참여를 분류한 대표적인 이론과 보건의료영역에서 지역사회 주민참여를 분류한 이론을 소개하고 보건의료 정책결정과정에서의 참여수준을 분류한 Charles(1993)의 분류방법에 대해 고찰하여 의료생협에 대한 참여 수준의 분석을 위한 근거를 마련하고자 한다.

## 1. Arnstein의 참여단계론

Arnstein(1969)은 미연방의 시민참여 프로그램들의 실제 사례를 중심으로 최초로 참여의 단계분류를 시도하였으며, 시민이 정책 결정에 참여하는 정도를 사다리로 표현하였다. 1-2단계인 조작(manipulation)과 치료(therapy)는 비참여(non-participation)의 단계이고, 3-5단계인 정보제공(information), 상담(consulting), 회유(placation)는 형식적 참여(degree of tokenism)의 단계이며, 6-8단계인 협동관계(partnership), 권한이양(delegated power), 시민통제(citizen control)는 시민권력(degrees of citizen power)의 단계에 해당한다. 이러한 유형론은 시민참여의 단계를 명확히 하였고 진정한 참여를 구분하는 판단 기준을 제시한다는 점에서 유용하지만 시민권력 단계와 다른 참여 단계와의 구분이 명확하지 않고 제도적 참여만을 분류 대상으로 하고 있다는 점 등에서 비판받는다(이승중, 2011).

## 2. 지역사회참여의 유형

지역사회참여는 식량, 식수 등 건강에 영향을 미치는 모든 부문과 수준에서 개발 노력에 참가하는 것, 보건의료서비스 구조와 기능에 관한 기획과 결정에 대한 모든 수준에서 참여하는 것, 보건의료를 위해 시설, 물자, 자본, 노동력 등을 제공하는 것, 보건의료서비스를 직접 제공하는 것, 스스로 돌보기의 다섯 가지 유형으로 일반화할 수 있다(신영수, 1994).

모든 수준에서의 지역사회참여는 모든 수준에 시민들이 참여해서 모든 측면의 개발과 관련된 결정을 내리는 유형이기 때문에 다섯 가지 유형 중 가장 이상적인 유형이다. 완벽하게 실현되기는 어렵지만 이 유형은 다른 유형의 지역사회참여를 검증하는 기준이 된다.

두 번째 유형의 참여는 보건의료와 관련된 활동에만 국한된다는 점을 제외하면 모든 수준에서의 지역사회참여와 유사하다. 보건의료에 관한 결정에서 지역사회참여가 중요한 이유는 첫째, 공공서비스의 책임의 개념은 공공보건관리의 예산이 어떻게 제공되는가에 관해 재정을 마련하는 사람들의 의견이 반영되어야 하며, 둘째, 서비스의 잠재적인 소비자의 참여는

서비스가 수용될 가능성을 증가시키고 그들에 의해 이용될 가능성을 높이기 때문이다.

세 번째는 주민 자신이 자원을 직접 제공하는 것으로 지역 주민들이 지역보건의료시설 부지를 마련하고 건설하며 노동력과 물자 공급을 책임지는 것이다.

네 번째는 지역사회 주민들이 보건의료서비스를 직접 제공하는 것으로 신체 장애인이나 정신 장애인의 재활에 가족이나 주민이 참여하는 것, 일차 진료를 위한 의료 인력을 선발해 교육을 시킨 후 주민들에게 봉사하도록 하는 것 등이다.

다섯 번째는 스스로 돌보기로 지역사회 구성원 모두가 의사결정과정에서 참여할 관심, 시간적 여유, 열정, 기타 자원을 보유하고 있다는 생각하는 것은 비현실적이므로 스스로 돌보기를 적극 권장하고 활용하여야 한다는 것이다.

### 3. Charles의 다차원적 참여수준 분석

의료생협에서의 참여는 다양한 영역에서 다양한 정도로 이루어지고 있는데, Arnstein의 참여단계론은 참여의 정도는 분류할 수 있지만 다양한 영역의 참여를 분류할 수 없고, 보건의료영역에서의 지역사회참여의 유형 분류는 다양한 영역은 분류할 수 있지만, 참여의 정도를 분류하기가 어려우므로 의료생협에서의 참여를 분류하는데 적절하지 못하다.

Charles(1993)는 일반시민의 보건의료 정책결정의 참여수준을 분류하였는데, 세 가지 차원으로 구성된 분류 방법을 제시하였다. 첫 번째는 보건의료에 대한 의사결정의 맥락(context)과 영역(domain)에 관한 부분이고 둘째는 역할의 관점(role perspective)에서의 분류이고 셋째는 참여의 단계(level of participation)이다.

첫 번째 차원인 의사결정의 영역(domain)의 하위 영역은 치료(treatment), 서비스 전달(service delivery), 거시수준의 체계(macro or system level)의 의사결정과정으로 나누어진다. 특정치료에 관한 결정은 보건의료서비스 전달구조라는 맥락 안에서 이루어지고, 보건의료 서비스

전달은 국가 보건의료정책이라는 맥락 안에서 이루어지므로 세 가지 영역은 전적으로 분리된 별개의 것은 아니지만 개인 참여의 수준을 알아보고자 할 때 영역을 구분하여 보는 것이 도움이 된다.

두 번째 차원에서는 역할의 관점(role perspective)으로 이를 두 가지로 분류하였다. 일반 시민은 보건의료 정책결정 과정에서 환자, 정책옹호자, 세금지불자, 자금투자자, 자원봉사자, 정책입안자 등 다양한 지위와 역할을 통해 참여하게 되는데 이를 두 가지 역할로 구분하여 볼 수 있다. 첫째는 보건의료서비스의 이용자(user)이고 두 번째는 공공정책 결정자(public policy)이다. 서비스 이용자의 관점은 자기 자신, 가족, 친구, 특별한 지지층, 개인이 친밀감을 느끼는 이익단체 등의 건강과 복지 등 개인에게 집중된, 좁은 수준에서 정의되는 이익과 관련된 결정을 한다. 그러나 공공정책 결정자는 개인의 특정한 목적보다는 공공, 지역사회 재화 등 더 넓은 범위에 관련된 결정을 한다. 의사결정과정에서 서로 다른 태도를 보일 것이라고 가정할 수 있기 때문에 역할에 따른 이러한 구분은 중요하다.

세 번째는 참여 단계(level of participation)에 관한 영역으로 의사결정과정에서의 개인의 통제에 관한 정도를 나타낸다. Arnstein(1969)의 참여사다리를 수정하여 미국정부의 시민참여 프로그램에 적용한 Feingold(1977)의 참여수준을 수정하여 사용하였다. Feingold의 참여수준은 정보제공(informing), 협의(consultation), 협력관계(partnership), 권력위임(delegated power), 일반인의 통제(lay control)로 구성되는데 이중 협의, 협력관계, 일반인의 통제로 참여수준을 구성하였다. 협의는 일반인에게 개인의 견해에 관해 표현할 기회를 제공하지만, 그 견해를 고려하여 정책결정을 하는 것은 아니며, 협력관계는 참여 사다리의 높은 수준에 해당하는 것으로 기획과 정책입안의 책임을 공유를 통해 정책입안자의 권력이 협상을 통해 일반인에게 재분배 된다. 일반인의 통제에서는 의사결정의 모든 단계에 책임이 발생한다.

#### 4. 의료생협에서의 참여 수준

의료생협에서의 조합원의 참여는 출자, 이용, 운영의 세 가지 방법을 통해 이루어진다. 이 중 이용과 운영은 Charles의 다차원적 참여 수준 분석 중 두 번째 차원인 역할의 관점으로 분류할 수 있다. 공공정책 결정자는 공공, 지역사회 재화 등 더 넓은 범위에 관여하는 관점이므로 개인의 특정한 목적에 대한 의사결정을 하는 이용자보다 지역사회 건강과 인구집단의 건강상태를 증진하는 등의 정책 결정을 하는데 더 적합한 개념이다(Charles, 1993). 또한 민주적 의사결정에 대한 참여는 수동적 시민권에서 능동적 시민권으로 이동하여 자유를 획득하는 과정이기도 하지만, 이와 더불어 모임에 정기적으로 참석하기 위해 개인의 시간을 관리해야하고 관련 사안에 대해서 공부하는 등의 통제가 따르는 자기훈련(self-discipline)의 실천과정이다(Petersen, 1996에서 재인용). 따라서 의료생협에서의 참여 중 필요에 따른 서비스 이용보다는 운영과정에 참여하는 것을 더 높은 수준의 참여라고 판단하였다.

또한 운영과 이용 영역에서 각각 Charles의 다차원적 참여수준 분석 중 세 번째 차원인 참여의 단계를 적용하여 분류할 수 있다. 이용 참여 중 자신의 필요에 따라 의료기관을 이용하는 것과 건강강좌 등에 참여하는 것은 소극적 참여로, 자발적으로 모임을 형성하여 건강을 관리하는 건강소모임에 참여하는 것은 적극적 참여로 구분할 수 있다. 운영 참여는 공식화 정도에 따라 지역모임과 조합원 간담회에 참여하는 것은 소극적 참여, 총회나 위원회에 참여하는 것은 적극적 참여로 구분할 수 있다.

## 제 4 절 참여에 영향을 미치는 요인

### 1. 개인특성요인

시민참여 결정요인 분석에서 Verba(1995)는 일반적인 인구통계학적 변수를 몇 가지 요소들로 구분하여 사용하고 있다(이승중, 2011에서 재인용). 연령, 소득, 교육 등의 변수는 각각 시간, 돈, 시민적 기술 등의 요소에 상응한다. 기본적으로 소득, 교육, 직업 등과 같은 사회경제적 특성은 개인의 참여와 밀접한 관련이 있다는 것이 일반적인 인식으로, 사회경제적 지위가 높은 시민은 사회경제적 지위가 낮은 시민에 비하여 참여 성향이 높다는 것이다. 사회경제적 배경과 참여와의 밀접한 관계는 사회경제적 지위가 참여에 필요한 시간, 지식, 기술 등의 자원과 밀접한 관련이 있는 데서 비롯되는 것으로 사회경제적 지위가 높은 개인은 그렇지 못한 개인에 비하여 참여에 필요한 자원이 상대적으로 풍부할 것이므로 다른 조건이 같다면 보다 높은 참여 성향을 보이게 된다.

경제적 여유가 상대적으로 많은 사람은 그렇지 않은 사람에 비해 정치에 더 많이 참여하며 참여 유형 중에서도 재정적 여유를 요구하는 활동이나 지역구에 관련된 활동에 보다 강한 영향을 미치게 된다. 교육은 가장 많이 논의되고 있는 유의미한 변수로 더 높은 수준의 교육을 받은 사람들이 덜 받은 사람들에 비해 상대적으로 참여를 많이 하는 경향이 있다. Dalton(2008)은 교육수준의 증대는 정치적으로 관련 기술과 자원을 증가시켜 새로운 사회활동의 규범과 경험에 노출시킴으로써 민주적 시민의식의 규범 형성에 영향을 미친다고 하였다(이승중, 2011에서 재인용). 직업과 관련하여 개인이 참여에 적극적일 수 있게 하는 요소는 시간적 여유가 있어서 참여할 기회가 많은 것으로, 지위가 높을수록 보다 많이 참여하게 된다. Milbrath(1977)는 사회경제적 지위는 투표나 개별목적의 접촉(particularized contact)에 대한 영향은 비교적 작은 반면, 시민적 기술이나 정보, 심리적 관리를 필요로 하는 의사소통 등 적극적 참여 형태와는 양의 상관성을 갖는다고 하였다(이승중, 2011에서 재인용).

## 2. 참여 동기

의료생협활동에 자발적으로 참여하는 것은 인간행동의 가장 큰 범주에 속하는 사회적 행동의 하나이다. 따라서 의료생협조합원의 행동특성을 이해하려면 인간 개개인의 내적 심리상태를 자극하는 요인인 동기에 대해서 고찰할 필요가 있다. 또한 의료생협 조합원들의 참여 동기를 분석하는 것은 참여자의 동기를 자극하고 격려하여 그들의 요구를 충족시켜 지속적인 참여를 이끌어낼 수 있으며, 동기, 기대에 따른 활동 등을 제공하여 의료생협의 활성화에 기여할 수 있다는 점에서 의의를 갖는다.

### 1) 동기의 개념

동기부여의 영어에 해당하는 'motivation'의 어원은 라틴어의 'movere'이며, 이것은 'to move'라는 뜻이다. 동기부여의 개념은 행위주체인 개인의 입장과 조직의 입장에서 나누어 볼 수 있는데, 먼저 행위 주체인 개인의 입장에서 보면 개인이 조직목표를 달성하거나 자신의 욕구를 충족시키기 위해 목표지향적인 행위를 자발적으로 하고 이를 지속하는 과정을 말한다. 또한 조직 입장에서는 구성원으로 하여금 조직에서 바라는 결과도출될 수 있는 방식으로 행동하도록 하고, 구성원의 자발적이고 지속적인 노력을 효과적으로 유도하는 것을 의미한다(이정호, 1999).

일반적으로 본인이 수행하는 작업이 적절하고 열심히 일하면 자신에게 정당한 보상이 주어질 것이라고 믿는 경우 협동과 참여 등이 증가한다(김남현, 1999). 그러나 비영리단체 구성원들의 활동은 금전적 보상이 없으므로 자신의 활동을 통해 참여 동기를 충족하려고 한다. 따라서 참여자체가 자발적으로 이루어지는 비영리민간영역에서의 활동의 경우는 참여자의 동기와 욕구를 명확하게 파악하는 작업이 필요하며 충족 하고자 하는 동기가 무엇인지를 파악하는 것이 참여의 중요한 선행변인이 될 수 있다(김소영, 2000). 따라서 이러한 필요성을 바탕으로 의료생협 조합원들의 자발적 참여의 동기를 파악해 보고자 한다.

## 2) 공익단체 활동 참여 동기

의료생협에 대한 조합원의 참여도 하나의 개인의 행동이나 조직 내의 행동 중의 하나로 간주한다면 조직 행동의 동기이론으로부터 유추해 볼 수 있다. 하지만 조직 내의 개인의 행동에 관한 동기이론은 주로 임금이라는 직접적인 보상을 받는 직업상황에서 이끌어낸 것이므로 자발적인 참여가 나타나는 의료생협의 조합원의 행동에 이 이론을 적용하는 데는 한계가 있다. 따라서 공익단체 참여에 관한 동기 이론을 적용하여 의료생협 조합원들의 참여 동기 분석을 위한 근거를 마련하고자 한다.

### (1) Olsen의 참여 동기 이론

Olsen은 경제학에서 가정하는 이기적인 개인이 공익단체참여와 같은 집단행동에 참여하게 되는 배경을 경제학적인 틀로 분석하였는데 집합재(collective goods)를 얻으려고 하는 대규모 집단의 구성원들은 참여자에게만 제공되는 선택적 유인이 제시될 때 참여가 가능하다는 결론을 도출하였다(이경연, 1996; 이종혜, 2000; 신윤철, 2005).

#### ① 집단의 분류

Olsen(1965)은 공통으로 달성하고자 하는 이익을 갖는 구성원 수에 따라 소규모 집단과 대규모 집단으로 구분하였는데, 상호작용이 결여되어 있고 자신의 기여가 집합재의 제공에 눈에 띄는 차이를 가져오지 못하는 집단을 대규모 집단으로 보았다.

집합재의 중요한 특성은 비배제성(non-exclusionary)과 비경합성(non-rivalry)으로 비배제성이란 어느 누구도 그것의 소비로부터 배제될 수 없다는 것을 말한다. 따라서 이러한 특성으로 인해 비용을 부담하지 않고 집합재를 소비하려는 무임승차자 문제가 발생한다. 비경합성이란 다른 사람의 소비로 인해 나의 소비가 지장을 받거나 소비에서 얻는 효용이 감소되지 않는 것을 말한다. 따라서 대규모 집단의 경우에 집합재에 대해 개인이 부담하는 비용이 극히 적은 비율을 차지하여 개인의 공헌이 눈에 띄는 차이를 가져오지 못하기 때문에 개인이 집합재 제공에 비협조할 것이라고 가정하였다.



## ② 선택적 편익의 제공

Olsen은 Clark과 Wilson(1961)의 분류에 따라 선택적 편익을 물질적 유인, 연대적 유인, 목적적 유인의 셋으로 분류하였다. 물질적 유인(material incentive)은 유형적 편익과 비용을 말하고, 연대적 유인(solidary incentive)은 사회적 성질의 무형적인 비용, 편익으로서 동료의식, 사회적 압력, 귀속감 등을 말한다. 목적적 유인(purposive incentive)이란 가치에 토대를 둔 무형의 비용과 편익으로 옳고 그름에 대한 관념, 도덕적 원리, 정치적 이념, 공정의 관념 등을 말한다.

집단이 개인에게 집단적 노력을 하도록 강제력을 행사할 수 있다면 무임승차자 문제를 극복할 수 있다. 그러나 자발적인 이익집단들은 회원들에게 참여를 강제할 수 없고 따라서 Olsen은 단체에 가입한 회원에게만 혜택이 주어지는 선택적 이러한 유인이 제공될 때 집합제 제공에 대한 협조가 이루어질 것이라고 보았다. 따라서 Olsen의 논의에 따르면 의료생협과 같은 공익단체의 유지, 발전을 위한 자발적인 참여를 이끌어내기 위해서는 단체에 가입한 조합원에게만 혜택이 주어지는 선택적 편익을 마련하는 것이 중요하다.

## (2) Klandermans의 참여동기 이론

Klandermans(1984)는 Olsen의 이론을 실제 사회운동에 적용하여 참여동기를 분석하였다. Klandermans는 1979년 네덜란드에서 발생한 노동시간 단축을 위한 집합교섭 과정에 참여하는 노동자들을 대상으로 참여동기의 문제를 연구하였다. 그는 사회운동에 참가하려는 의지를 “참여를 통해 기대되는 결과에 대한 끌림과 혐오의 인식에 대한 함수”라고 정의하고 운동에 참가하려는 동기를 보상적 동기(reward motive), 사회적 동기(social motive), 집합적 동기(collective motive)의 세 가지로 구분하였다. 보상적 동기는 사회운동단체에 참여하는 동기가 개인과 연관된 비용 또는 이익과 관련되어 있을 때의 동기를 의미하며 사회적 동기는 자신에게 의미가 있는 다른 사람들과의 관계에 의한 참여 동기를 말한다. 집합적 동기는 운동 참여가 집합제와 집합제의 가치를 생산하는데 도움을 줄 것이라는 기대를 의미한다.

Olsen의 이론은 공익집단의 참여에는 참여하게 하는 강제나 개인적 유인이 제공되어야 한다는 선택적 편익을 강조하였지만 Klandermans의 연구에서는 Olsen의 선택적 편익 중에서 물질적 유인에 해당하는 보상적 동기보다는 사회적 동기나 집합적 동기가 더 중요성을 강조하였다.

의료생협의 경우 이용 참여인 의료기관의 이용, 건강소모임에 대한 참여 등은 개인의 필요에 따라 참여가 이루어지므로 도구적 동기가 작용할 것이다. 또한 의료생협은 현행 의료제도의 한계를 보완하고 문제점을 해결하기 위한 대안으로 모색되었기 때문에 사회운동적 성격을 가지고 있다고 볼 수 있으며 이 경우에는 집합적 동기가 작용할 것이다. 그리고 지역 사회 등 공동체를 통한 인간적인 교류를 중요하게 생각하므로 의료생협의 참여에는 사회적 동기도 작용할 것이다. 따라서 본 연구에서는 Klandermans의 참여동기에 따라 의료생협 조합원들의 참여수준에 영향을 미치는 참여동기를 고찰해 보고자 한다.

### 3. 의료생협에 대한 조합원들의 인식

#### 1) 의사결정과정의 민주성에 대한 조합원들의 인식

소비자 협동조합을 포함한 협동조합은 조합원 소유 기업(Member-owned Business)이라고 분류한다. 또한 사회적 기업(social Enterprise)과 마찬가지로 사회적 가치를 창출하고 이를 지역사회와 나누는 것을 운영원리로 삼고 있기 때문에 사회적 기업의 한 유형으로 분류하기도 한다. 이러한 사회적 조직의 가장 큰 특성은 민주성으로 이는 조합원, 자원봉사자, 참여 노동자, 지역사회 주민 등 복합적 이해당사자의 참여에 의한 민주적 의사결정구조를 통해 달성되며, 이러한 다양한 이해당사자의 참여에 의한 의사결정구조는 사회적기업의 사회적 목적을 확실히 담보하는 수단이 된다(김성기, 2011; 장승권, 2011).

또한 협동조합의 운영원칙에도 민주적 운영의 원칙(Democratic Control)이 포함되어 있는데, 이 원칙은 정치적 민주주의에 대하여 경제적 민주주의를 구현하려는 것으로 협동조합은 자본 중심의 조직이 아니고 인격 중

심의 조직이기 때문에 민주주의적으로 운영되어야 한다고 설명하고 있다. 따라서 협동조합에서는 출자금, 조합원의 거래액, 조합원의 경력에 관계없이 모든 조합원은 한 표의 의결권을 가지며 민주적인 운영과 균등한 기회를 통해 경제적 민주주의를 실현하여 자본에 대한 인간의 우위를 보장하려고 한다(곽창렬, 1989).

협동조합은 비영리민간단체로도 분류할 수 있는데, 비영리민간단체의 조직 관리에 관한 논의에서는 정부와 기업보다 더 민주적이고 민주적인 방법에 의해 운영이 이루어지도록 노력해야 한다는 의사결정의 민주성이 강조된다(양현모, 2002). 사회구성원들이 비영리민간단체를 신뢰하고 그들이 수행하는 공공적 기능을 인정하며 지원하는 것은 그들이 갖고 있는 대안적 능력에도 기인하지만, 그보다는 공익 추구를 통하여 사회에 긍정적인 영향을 미칠 것이라는 믿음에 기반하고 있다. 이러한 신뢰성의 원천은 다른 제도 부문과는 달리 시민사회가 강한 도덕성을 기반으로 민주적이고 투명한 내부의사과정을 확보하고 있으며 ‘견제와 균형’의 원칙에 따라 조직이 운영되고 있을 것이라는 믿음이다(김준기, 2003에서 재인용). 따라서 의료생협의 이러한 특징은 조합원들의 의사결정의 민주성에 대한 인식이 의료생협 조합원의 운영 참여에 영향을 미칠 수 있다는 점을 시사해준다.

## 2) 대인관계 요인에 대한 조합원들의 인식

한국의 경우 시민사회 참여의 동기 면에서 개인의 심리적, 정치적 태도보다는 그 개인이 존재하는 사회적 연결망의 영향을 더 많이 받는 것으로 지적되고 있다(정수복, 2002). 이는 개인주의적 성향이 강한 서구와는 달리 한국인들은 자신에게 의미 있는 중요한 사람들을 자신 속에 포함하여 생각하고 있다는 것을 의미한다. 따라서 일반적인 사회관계와 마찬가지로 의료생협에서의 참여 역시 이미 참여하고 있는 사람과의 만남과 상호작용이 중요하게 고려되어야 한다.

자발적 참여가 이루어지는 자원봉사자에 대한 선행연구를 고찰해보면 자원봉사자의 경우 활동기관의 담당직원이나 동료 자원봉사자들, 자신의 사회적 지지체계와의 상호작용을 통해서 업무에 대한 인식도를 높일 수

있고 지지를 받을 수 있으며, 활동에서 어려움이나 문제가 생겼을 경우에 함께 해결해 나감으로써 만족도를 높일 수 있었다. 또한 자원봉사자들은 그들의 아이디어와 제언이 기관에 의하여 채택되고 기관의 계획수립에 참여하도록 초대되고 더 많은 책임을 지도록 신임을 받을 때 자원봉사활동을 계속하려고 할 것이며 헌신적으로 노력하게 된다(권지성, 1999, 조희일 1990;). 따라서 자원봉사자와 마찬가지로 자발적 참여가 이루어지는 의료생협에서도 실무자와 조합원과의 관계는 의료생협 조합원의 이용 참여에 영향을 미칠 것으로 생각된다.

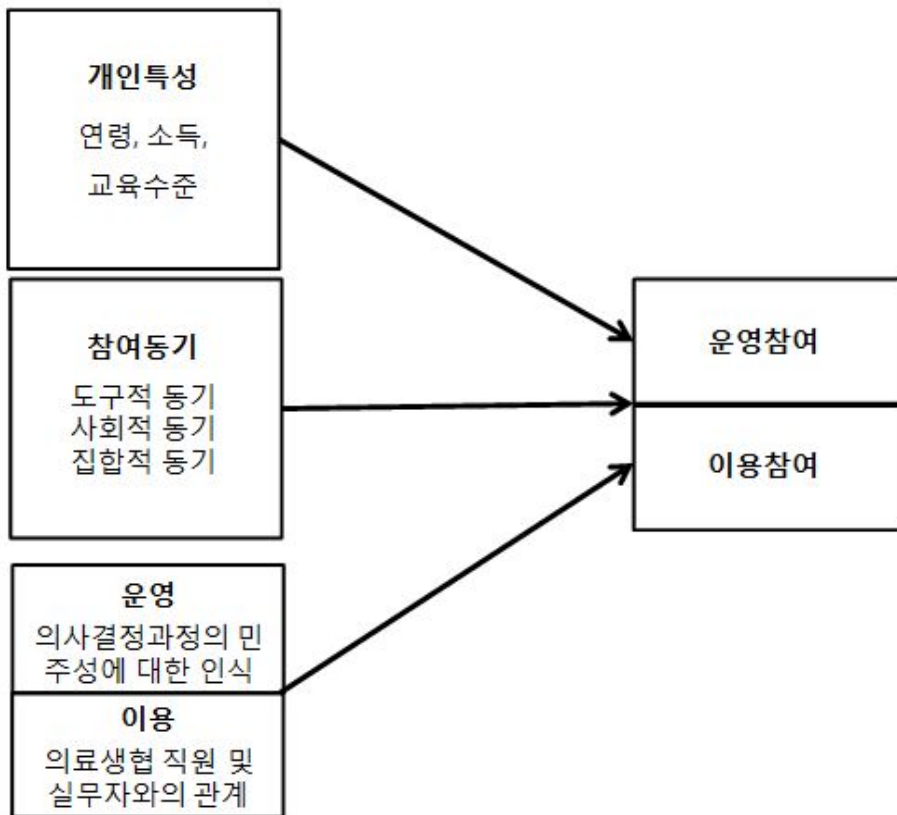
이에 본 연구에서는 운영 참여에서는 의사결정과정의 민주성에 대한 조합원들의 인식이 미치는 영향력을 살펴보고 이용 참여에서는 대인관계 요인에 대한 조합원들의 인식이 미치는 영향력을 살펴보고자 한다.

## 제 3 장 연구 문제 및 연구 방법

### 제 1 절 연구 모형 및 연구 가설

본 장에서는 이론적 배경과 선행연구의 고찰을 토대로 연구 문제를 설정하고, 측정도구의 작성과 자료의 수집 및 분석 방법에 관하여 설명하였다.

#### 1. 연구 모형



[그림 3-1] 연구모형

## 2. 연구의 가설

이론적 배경에서 관련 변수들을 고찰한 결과를 토대로 본 연구는 다음의 연구 가설을 설정하였다.

1. 성별, 나이, 소득, 교육수준 등 인구사회학적 요인에 따라 의료생협 조합원들의 이용과 운영에 관한 참여 수준에 차이가 나타날 것이다.

2. 의료생협 조합원의 참여 동기의 강도는 의료생협 조합원의 이용과 운영의 참여에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

2-1. 도구적 동기의 강도는 의료생협 조합원의 이용과 운영의 참여에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

2-2. 사회적 동기의 강도는 의료생협 조합원의 이용과 운영의 참여에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

2-3. 집합적 동기의 강도는 의료생협 조합원의 이용과 운영의 참여에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

가설 3. 의료생협 조합원들의 의료생협의 의사결정의 민주성에 대한 인식은 운영과정의 참여에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

가설 4. 의료생협 조합원들의 의료생협에서의 대인관계에 대한 인식은 이용 과정의 참여에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

## 제 2 절 변수의 정의 및 조사도구

### 1. 변수의 정의 및 측정 방법

#### 1) 종속변수

##### (1) 참여 수준

본 연구의 종속변수는 참여 수준으로 의료생협 활동에 대한 참여 여부를 통해 참여 수준을 측정하였다. 참여 수준은 두 가지로 분류하였는데 첫째, 운영과 이용으로 분류하여 운영 참여를 이용 참여보다 높은 수준으로 분류하였다. 둘째, 개인의 통제 정도와 참여 적극성에 따라 운영 참여와 이용 참여 각각에서 높은 수준과 낮은 수준으로 분류하였다.

운영 참여는 의료생협 조합원 간담회, 지역모임, 총회 및 위원회로 구성되어 있으며 공식화 정도에 따라 총회 및 위원회에 참여한 경우는 높은 수준의 참여로, 의료생협 조합원 간담회와 지역모임에 참여한 경우는 낮은 수준의 참여로 분류하였다.

이용 참여는 의원, 한의원 등 생협의 의료기관 이용, 질병강좌 및 건강증진 교육, 건강관련 소모임으로 이루어져 있으며 이 중 건강관련 소모임에 참여한 경우는 높은 수준의 참여로, 생협의 의료기관 이용, 질병강좌 및 건강증진 교육에 참여한 경우는 낮은 수준의 참여로 분류하였다.

#### 2) 독립변수

##### (1) 참여 동기

참여 동기는 의료생협 가입 시에 갖고 있던 동기로, 보상적 동기, 사회적 동기, 집합적 동기로 구분하였다. 보상적 동기는 개인적 욕구를 충족하기 위해 참여하는 것으로 건강교육을 통해 건강정보를 얻을 수 있고, 충분한 진료상담 등 환자를 존중하는 의료서비스를 제공받을 수 있으며, 각종 소모임 등 의료생협의 활동에 참여하는 것이 여가시간을 의미 있게 사용할

수 있기 때문에 참여하는 것으로 구성되었다. 사회적 동기는 다른 사람들과의 상호작용에 의한 참여로 의료생협에 대한 소속감을 얻고 대인관계를 넓히고, 조합원들의 관심과 지지를 받기 위해 참여하는 동기이다. 집합적 동기는 자신의 참여가 집합체나 집합체의 가치를 성취하는데 도움을 줄 것이라는 생각 때문에 참여하는 경우로 의료생협의 활동에 참여하는 것이 우리나라 의료문제 해결에 기여하고, 환자권리 실현에 도움이 되며, 지역주민을 위한 뜻있는 사업에 함께 할 수 있기 때문에 참여하는 동기이다.

본 연구에서는 Klandermans(1984)의 방법을 적용한 이종혜(2001)의 연구에서 사용한 분류 방법을 참고로 하였으며 각각의 동기들은 5점 리커트 척도로 이루어져 있고, 각각 3문항씩 총 9문항으로 구성되었다. 동기가 높을수록 점수가 높으며, 각각의 동기는 최소 3점에서 최대 15점까지의 점수를 갖는다. 참여동기는 이들 세 동기를 합한 값으로 최소 9점에서 최대 45점까지의 범위를 갖는다.

## (2) 의사결정과정의 민주성

의사결정의 민주성은 의사결정과정에 대한 조합원들의 참여 정도를 의미하며 조합원들이 의사결정과정에 참여할 수 있다고 생각하는 정도, 의사가 반영된다고 생각하는 정도 등을 중점에 두고 척도를 구성하였다.

윤석인(2000)의 척도와 이경훈(2011)의 연구에서 사용한 척도를 수정하여 총 3개 문항의 문항으로 구성하였으며 5점 리커트 척도를 사용하였다. 의사결정과정의 민주성은 3점에서 15점까지의 범위를 가지며 의사결정과정의 민주적이라고 인식할수록 높은 점수를 얻는다.

## (3) 대인관계요인

대인관계요인은 의료생협 조합원들이 의료생협의 활동에 참여할 때에 만나게 되는 의료생협 내의 직원과 실무자와의 관계를 측정하였다.

권지성(1998), 송금희(2008)의 연구에서 사용한 척도를 수정하여 총 3개 문항의 문항으로 구성하였으며 5점 리커트 척도를 사용하였다. 대인관계요인은 3점에서 15점까지의 범위를 가지며 직원과 실무자와의 관계에 만족할수록 높은 점수를 얻는다.



## 2. 조사도구의 구성

본 연구는 자료 수집 방법으로 자가기입식 질문지를 사용하였으며 조사 도구는 선행연구를 참고하여 연구자가 작성하였다. 질문지는 종속변수인 의료생협의 이용과 운영의 참여 여부에 대한 문항, 독립변수인 의사결정 과정의 민주성, 대인관계요인, 참여 동기, 통제변수인 성별, 연령, 교육수준, 소득 등의 사회인구학적 요인들에 대한 문항들로 구성되었다.

의사결정과정의 민주성 척도와 의료기관의 직원 및 실무자와의 관계는 요인분석(factor analysis)을 통해 타당도를 검증하였다. 요인의 수는 고유치(Eigen value) 1.0 이상인 점에서 결정하였으며, 직교회전(Varimax rotation)을 이용하여 요인을 배열하였고 요인적재량(factor loading)이 모두 0.5 이상이었기 때문에 타당도가 확보된 것으로 판단하였다. 신뢰도 계수는 의사결정과정의 민주성에 대한 인식은 Cronbach's  $\alpha$ 값이 0.99, 의료기관의 직원 및 실무자와의 관계는 0.89 였으며 0.6 이상으로 나타나 신뢰도가 확보된 것으로 판단하였다.

가입 동기는 확인적 요인분석(Conformatory Factor Analysis)을 통하여 분석에 사용된 변수들이 변별력 있게 구분되고 있음을 확인하였다. 확인적 요인분석 결과에 의하면 모형적합지수 중 RMSEA는 0.06으로 기준치인 0.08 이하를 충족하여 모형이 데이터에 적합하다고 판단하였으며 각 구성개념에 해당하는 모든 문항들의 요인적재량이 모두 0.50 이상으로 적절하게 적재되어 있었다. 신뢰도 계수인 Cronbach's  $\alpha$ 값은 도구적 동기는 0.69, 사회적 동기는 0.82, 집합적 동기는 0.85 로 0.6 이상으로 나타났다.

## 제 3 절 자료 수집과 분석 방법

### 1. 조사 대상자의 선정과 자료 수집

한국의료생협연합회 소속 15개 의료생협 중에서 설립한지 10년 이상 된 의료생협(대전민들레, 안산, 원주, 인천평화)과 서울에 있는 3개(살림, 서울, 함께걸음)의 의료생협을 포함하여 총 7개 의료생협의 조합원을 대상으로 설문조사를 실시하였으며, 질문지는 의료생협 실무자를 통해 배포하고 회수하였다.

질문지 문항을 검토하고 내용을 점검하기 위하여 9월 말에 예비조사를 실시한 후 그 결과를 참조하여 일부 문항을 수정·보완하여 본조사 질문지를 작성하였다. 본 조사는 2012년 11월 1일부터 11월 22일까지 시행하였다. 각 의료생협 당 170부씩 총 1,190부를 배포하였는데 1,011부의 질문지가 회수되어 총 응답률은 84.96%이다.

### 2. 자료의 분석 방법

의료생협 조합원의 일반적인 특성과 의료생협에 관한 전반적인 실태를 파악하기 위해 빈도분포와 백분율을 제시하였다. 운영 참여의 수준에 대한 영향 요인 분석은 교육수준, 소득, 연령 등 인구사회학적 요인, 참여 동기, 의사결정과정의 민주성 변수들에 대해서, 이용 참여의 수준에 대한 영향요인 분석은 인구사회학적 요인, 참여 동기, 직원 및 실무자와의 관계 변수들에 대해서 각각 다른 변인들은 통제 한 후의 연관성을 확인하고자 하였으며, 종속변수인 참여수준이 이분변수이므로 로지스틱 회귀분석을 시행하였다. 이 외에 Pearson's Chi-square test와 Wilcoxon rank sum test를 사용하였고, 확인적 요인분석을 하였으며 신뢰도 검증을 위하여 Cronbach's  $\alpha$  계수를 사용하였다. 통계패키지는 SAS Version 9.2를 사용하였다.

## 제 4 장 연구 결과

### 제 1 절 연구대상자의 일반적 특성

본 연구의 조사대상자인 의료생협 조합원 1,011명의 일반적인 특성을 요약하면 다음과 같다. 조사대상자의 77.05%가 여성이었으며, 평균 연령은 46.14세였다. 74.48%가 기혼이었고, 교육수준은 대졸이상인 경우가 56.28%로 절반정도를 차지하였다. 직업은 주부가 28.29%로 가장 많았다. 소득은 300만원-400만원 미만인 범주가 20.97%로 가장 많았다. 주관적 건강상태는 건강하다고 응답한 사람은 47.09%이고 보통 이상이라고 대답한 사람은 88.53%이다.

의료생협에 가입한 이후 실제로 의료생협의 이용과 운영에 참여한 기간은 1년 이상에서 3년 미만이 32.84%로 가장 많았고, 참여 기간이 3년 미만의 응답자가 54.30%로 응답자의 절반 정도를 차지하였다. 의료생협까지 걸리는 시간은 30분 이내가 42.93%로 가장 많았고, 1시간 이내까지 80.81%로 대부분이 1시간 이내로 의료생협을 방문하는 것을 알 수 있다.

[표 4-1] 조사대상자의 일반적 특성

변수	구분	빈도(%)
성	남	232(22.95)
	여	779(77.05)
연령	20대 이하	67(6.63)
	30대	192(18.99)
	40대	411(40.65)
	50대	220(21.76)
	60대	121(11.97)
결혼 상태	기혼	753(74.48)
	미혼/비혼	190(18.79)
	이혼	36(3.56)
	사별	32(3.17)

교육 수준	중졸이하	100(9.89)
	고졸	342(33.83)
	대졸	480(47.48)
	대학원졸 이상	89(8.8)
직업	전문사무직	262(25.91)
	자영업	105(10.39)
	생산직	32(3.17)
	농어민	11(1.09)
	주부	286(28.29)
	학생	23(2.27)
	무직	34(3.36)
	기타	258(25.52)
가구총소득	~100만	81(8.01)
	100-200만	186(18.4)
	200-300만	188(18.6)
	300-400만	212(20.97)
	400-500만	195(19.29)
	500만~	149(14.74)
주관적 건강 상태	매우건강	86(8.51)
	대체로 건강	390(38.58)
	보통	419(41.44)
	대체로 불건강	104(10.29)
	매우 불건강	12(1.19)
참여 기간	1년 미만	217(21.46)
	1년 ~3년 미만	332(32.84)
	3년~5년 미만	169(16.72)
	5년 7년 미만	101(9.99)
	7년 이상	192(18.22)
의료생협까지 걸리는 시간	30분 이하	434(42.93)
	30분~1시간 이하	383(37.88)
	1시간 초과	194(19.19)
계		1011(100)

## 제 2 절 의료생협 조합원의 참여 실태

### 1. 참여 정도

의원, 한의원, 치과 등 의료생협의 의료기관을 이용하는 조합원은 89.02%로 대부분의 응답자가 의료생협의 의료기관을 이용한 것으로 나타났다. 이용 참여 중 높은 수준의 참여인 소모임 활동에 37.78%가 참여한 경험이 있었다. 운영 참여 중 낮은 수준의 참여인 지역모임은 32.64%가 참여한 경험이 있었으며, 높은 수준의 운영 참여인 총회와 위원회는 43.22%가 참여한 경험이 있는 것으로 나타났다.

[표 4-2] 조합원들의 참여 정도(복수응답)

참여 수준	빈도(%)
의료생협 의료기관이용	900(89.02)
건강 소모임	382(37.78)
질병강좌 및 건강증진 교육	279(27.6)
의료생협 설명회 및 신입조합원환영회	378(37.39)
총회 및 위원회	437(43.22)
조합원 간담회	271(26.81)
지역모임(동모임, 마을모임)	330(32.64)
지역문제 및 의료정책 강좌	164(16.22)
자원봉사활동	264(26.11)
기타	46(4.55)

그러나 이번 조사의 소모임 참여, 지역모임 참여, 총회 참여 등은 실제보다 매우 높게 측정된 수치로 이는 2010년의 실제 참여 현황인 [표 4-3]의 수치와 비교해보면 알 수 있다. 실제 참여 현황보다 높게 측정된 이유는 첫째, 설문조사 담당자가 설문기간 동안 의료생협 의료기관을 이용하거나, 소모임, 지역모임 등 현재 의료생협의 이용, 운영에 참여하고 있는 조합원

들을 대상으로 설문조사를 하였기 때문에 본 조사 결과에는 의료생협의 이용, 운영에 참여하지 않는 조합원에 대한 설문이 포함되지 않았다. 둘째, 건강교육, 소모임 활동 등 높은 수준의 이용에 참여하는 조합원이나 대의원이나 이사 등 운영과정에 참여하는 조합원들은 활동을 열심히 하는 조합원들이기 때문에 일반 조합원에 비해 설문조사 기간에 만날 가능성이 높고, 이러한 활동 조합원의 경우 의료생협의 일에 더 적극적으로 참여하는 경향이 있으며, 실무자와 친분이 있을 가능성이 높기 때문에 전체 조합원에 비해 적극적으로 참여하는 조합원을 선택하는 선택편향(selection bias)이 발생하였을 것이다.

[표 4-3] 총회, 위원회, 이사회 참석률,

	총회	위원회	이사회
2011년	1회(58%) 현장 참석 153명(19%)	42회(56.5%)	12회(87%)
2010년	1회(59.8%) 현장 참석 105명(21%)	55회(55.8%)	11회(67%)

출처: 함께걸음 의료생협 총회자료집, 단위: 명(%)

함께걸음의료생협<sup>3)</sup>은 총 4개의 위원회가 있으며 위원으로 참여하는 조합원은 총 28명이다. 이는 전체 조합원 990명의 2.83%에 해당한다. 또한 대리의결권과 서면의결권을 제외하고 총회에 실제 조합원들이 참석한 비율인 현장참석률은 19%로 이번 조사 결과 총회, 위원회에 참여하였다고 응답한 43.22%에 비해 낮은 수치이다. 또한 [표 4-4]를 보면 함께걸음 의료생협은 설문조사를 실시한 다른 의료생협에 비해 지역모임이 비교적 활발하게 진행되는 편임을 알 수 있다.<sup>4)</sup>그러나 함께걸음의료생협에서도 10

3) 조사 대상 생협 중 함께걸음 의료생협만 2010년까지 일반조합원이 참여하는 총회를 실시하였고, 살림의료생협은 2012년에 창립총회만 실시한 경험이 있으며, 나머지 의료생협은 대의원총회를 실시하고 있으므로 함께걸음 의료생협의 자료를 참고로 하였다.

4) 총회자료집과 홈페이지를 참고로 작성하였으며 서울의료생협의 경우 지역모임 개수는 함께걸음 의료생협보다 많지만 지역모임 진행횟수가 적다.

개의 지역모임에 총 237명이 참석하여서 전체 조합원 중 23.93% 정도만 지역모임에 참석하는 것으로 파악되었다.

“지역모임은 대의원 선출해야 하니까 보통 총회 전에 한 번 해. 잘 되는 데는 총회 끝나고 4월에 한 번 더 하기도 하는데, 거의 일 년에 한 번 한다고 보면 돼. 의료생협 근처가 보통 그나마 잘 되는데...우리는 잘되는 지역 조합원이 400명 정도야. 이번 에 오전, 오후 2번 했는데 각각 10명씩 20명 왔어. 5명 오기도 하고 4명 온 지역도 있고.”(실무자 1)

“지역모임이 썩 잘되는 편은 아니에요. 의료생협 근처 마을이 그래도 가장 잘 되는 데, 거기는 2달에 1번씩 꼬박꼬박 진행하고 있어요. 그 지역은 70명 중에 보통 15~20 명이 참석하시고 적게 와도 10명은 오니까 아주 잘되는 거죠.”(실무자 2)

설문조사를 진행한 각 의료생협의 소모임과 위원회, 지역모임의 현황을 살펴보면 대다수의 의료생협에서 소모임이 지역모임보다 활성화되어 있는 것을 알 수 있다. 소모임은 조합원들의 관심에 따라 자유롭게 구성할 수 있으며 보통 10~15명 정도의 조합원이 일주일에 1번 정도 참여한다. 운동 모임 등 건강관련 소모임과 책읽기 모임 등 건강과 직접적인 관련이 없는 소모임으로 나누어지는데 조사 의료생협 모두 소모임의 절반 이상이 건강 관련 소모임이었다.

[표 4-4] 소모임, 위원회, 지역모임 현황(2010년)

	소모임	위원회	지역모임
대전	12개	6개	5개
원주	5개	2개	2개
안산	9개	1개	·
인천	10개	6개	·
살림	9개	3개	2개
서울	8개	7개	17개
함께걸음	5개	4개	10개

## 2. 참여 경로

의료생협에 새로운 조합원들이 많이 참여할 수 있도록 하기 위해서는 기존 조합원들이 처음에 어떻게 참여하게 되었는가를 알아보는 것이 중요하다. 분석결과 의료생협의 참여경로는 권유에 의해 가입한 비율이 82.79%로 자발적 가입의 경우보다 많았으며 권유에 의한 참여의 경우 가족, 이웃, 친구, 기존 조합원의 권유를 통해서가 48.17%로 가장 많았고 의료생협 의료기관 방문 시 직원의 권유에 의한 권유가 30.17%로 그 다음으로 많았다. 다른 단체의 권유에 의해서라는 응답은 3.56%로 먹거리생협, 시민단체, 지역 봉사활동 단체 등을 통해 가입하였다는 응답이 다수 있었다.

자발적 참여의 경우 의료생협에서 주최한 프로그램을 통해 참가한 경우가 3.17%로 가장 많았으며 언론 매체를 통해 의료생협을 알게 되어 참여하였다는 경우가 2.87%로 그 다음으로 많았다. 자발적 참여 중 기타 참여가 10.18%로 높는데 초기 발기인으로 참여한 경우와 의료생협 의료기관에 취직하여 근무하게 되면서 참여하게 된 경우, 사회적 일자리 창출로 의료생협에서 근무하게 되면서 참여하게 된 경우 등을 포함한다.

[표 4-5] 의료생협 가입 경로

변수		빈도(%)
<b>가입 경로</b>		
권유에 의한 참여	가족, 이웃, 친구, 기존 조합원 권유	487(48.17)
	직원 권유	305(30.17)
	다른 단체의 권유	36(3.56)
자발적 참여	언론 매체	29(2.87)
	홍보물	19(1.88)
	의료생협에서 주최한 프로그램 참가	32(3.17)
	기타	103(10.18)
<b>가입 경로(재분류)</b>		
	권유에 의한 참여	837(82.79)
	자발적 참여	147(14.54)
	기타	27(2.67)



“집근처에 의원이 생겨서 가봤더니 진료비 할인 혜택도 된다고 하고 병원이 좋아서 가입했어. 다른 건 잘 모르고 난 병원만 다니는데 혈압약 먹고 있는데 운동하는 법도 가르쳐 주고 식이요법도 가르쳐주고 해서 좋지 뭐.”(조합원 1)

“배드민턴 배우려고 왔는데, 배우려면 가입해야 한다고 하더라구요. 그래서 머하는지 잘 모르는데 일단 가입했어요. 그래서 의료생협에 대해서는 잘 몰라요.”(조합원 2)

그러나 의료생협에 대해서 잘 모르고 있다가 권유에 의해 참여하게 된 경우 교육이나 설명이 진행되지 않으면 의료생협 가입 시의 혜택에만 집중하게 되어 의료생협의 운영과정 참여나 지역사회에 대한 참여 등 더 높은 수준의 참여과정으로 이어지지 않는 것으로 보인다. 따라서 권유에 의해 참여한 조합원의 경우에는 가입 이후에 의료생협의 취지와 운영 방법, 참여 방법에 대해서 교육하는 것이 필요하다.

“홍보할 돈이 있는 것도 아니고 처음에는 다 알음알음으로 조합원들이 늘어났었어요. 그러다가 2008년에 사회적기업 인증을 받게 되고 의료생협이 방송에서 소개되면서 관심받기 시작했어요. 작년에 협동조합기본법이 통과되고 시에서 정책적 지원 얘기가 나오고 하면서 원래 생협사람들끼리만 진행했던 협동조합학교를 지자체와 함께 진행하게 됐거든요. 그러면 구에서 홍보를 해주니깐 저절로 의료생협 홍보가 되요. 이런 식으로 지금은 홍보나 방송을 통해 스스로 찾아오는 사람들이 조금씩 늘어나고 있어요.” (실무자 2)

실무자들을 인터뷰 결과를 통해서도 의료생협에서는 언론이나 기타 인쇄매체, 인터넷을 통한 대중 모집 보다는 조직과 인적 자원을 통해 요청하는 모집이 이루어지고 있는 것을 알 수 있었다. 그러나 최근에는 사회적 기업의 인증을 통한 홍보, 지방자치단체와의 협력사업을 통한 사업 진행을 통해 협동조합의 취지에 대해서 이해하고 자발적으로 가입하는 조합원의 수가 증가하고 있는 추세이다.

### 3. 참여 형태

의료생협에 참여하는 방법은 혼자서 참여하는 형태가 31.26%로 가장 많았고, 의료생협에서 만난 조합원과 함께 참여하는 형태가 16.62%로 가장 적었다. 소모임 활동이나 지역모임 등의 활동은 친구, 이웃, 생협을 통해 알게 된 조합원과 함께 할 수 있지만, 의료생협의 의료기관은 주로 혼자서나 방문하거나 아이나 부모님 등 가족과 함께 이용하게 되므로 의료기관 이용에 대한 참여가 89.02%로 가장 많았던 결과와 일치한다.

[표 4-6] 의료생협 참여 형태

변수	빈도(%)
혼자	316(31.26)
가족과 함께	312(30.86)
친구/이웃과 함께	190(18.79)
생협 조합원과 함께	168(16.62)
기타	25(2.47)

### 4. 의료생협에 대한 주관적 평가

앞으로의 의료생협에 대한 전망이나 의료생협이 얼마나 필요한가를 느끼는 정도에 따라 참여가 달라질 것이라는 가정 하에 의료생협의 주관적 평가를 조사하였다. 분석 결과 5점 척도인 세 문항의 평균 점수는 자신의 참여가 의료생협의 성공에 기여하는 정도는 3.27점, 의료생협에 대한 참여자 수에 대한 전망은 3.84점, 의료생협에 참여자가 증가하면 의료생협이 성공할 것이라고 예측한 전망은 4.23점으로 나타나 의료생협에 대해 대체로 긍정적인 전망을 하고 있는 것을 알 수 있었다. 즉, 나의 참여가 의료생협의 성공에 기여하고 있으며, 앞으로 의료생협 참여자 수도 증가할 것이고, 참여자 수가 증가하면 의료생협의 발전에 기여할 것이라는 것이 일반적인 응답이었다.

[표 4-7] 의료생협에 대한 주관적 평가

	매우 긍정적	긍정적	보통	부정적	평균
자신의 기여 정도	93(9.2)	275(27.2)	495(48.96)	148(14.64)	3.27
참여자수 전망	218(21.56)	682(67.46)	103(10.19)	8(0.79)	3.84
참여자 수 증가에 따른 성공 예측	325(32.15)	612(60.58)	64(6.33)	10(0.99)	4.23

이는 선행연구 중 Oliver(1984)가 다른 사람의 운동 참여에 비관적으로 생각하는 사람들이 더 많은 참여를 한다고 한 것과는 다른 결과이지만, 소비자 단체에 참여하는 자원봉사회원을 연구한 이종혜(2000)의 연구 결과와 일치하는 결과이다. 따라서 의료생협에 대해 긍정적인 전망과 평가를 하고 있는 조합원들의 지속적인 참여를 이끌 수 있는 다양한 방안의 마련이 요구된다.

### 제 3 절 의료생협에 대한 조합원들의 인식

의료생협활동에 대한 지속적인 참여에는 의료생협이라는 조직에 대한 조합원들의 인식이 영향을 미친다. 따라서 본 연구에서는 운영 참여에 영향을 미치는 의사결정의 민주성에 대한 인식과 이용 참여에 영향을 미치는 의료생협 직원 및 실무자와의 관계에 대해 분석하였다.

#### 1. 의사결정과정의 민주성에 대한 인식

의료생협의 참여에 영향을 미치는 요인 중 의료생협에 대한 조합원들의 인식에 대한 변수를 분석한 결과이다. 의료생협의 정책결정은 소수의 사람이 결정하는 것이 아니라 일정한 과정을 통해 전체적으로 논의되고 결정된다가 3.95점으로 점수가 가장 높았으며 의료생협의 조합원은 자신과 관련된 사업의 결정에 적극적으로 참여할 수 있다가 3.80점으로 가장 낮았다.

[표 4-8] 의사결정과정의 민주성에 대한 인식

문항	평균 (표준편차)	요인 적재량	신뢰도 a
의사결정과정에서 조합원들의 의사가 반영될 수 있도록 이루어짐	3.86(0.78)	0.98	
조합원은 자신과 관련된 결정에 적극적으로 참여할 수 있음	3.80(0.85)	0.97	0.99
의료생협의 정책결정은 전체적으로 논의되고 결정됨	3.95(0.79)	0.98	
	계(3-15)	고유치 (eigenvalues)	
	11.61(2.09)	2.95	

또한 총회 및 위원회에 참여하였으면서 의사결정과정에 참여하지 않았다고 응답한 조합원은 28.15%, 조합원 간담회는 26.2%, 지역모임은 32.73%로 나타났다. 지역모임은 일상적으로 조합원의 의견을 수렴하고 조합원들에게 조합의 운영과 사업에 대해서 알리기 위한 취지로 설립되었는데 지역모임을 의사결정이 이루어지는 운영과정으로 보지 않는 비율이 가장 높은 것을 알 수 있다.

[표 4-9] 운영 참여 후 의사결정과정에 참여하지 않았다고 응답한 비율

변수	빈도(%)
총회 및 위원회에 참여하였으면서 의사결정과정에 참여하지 않았다고 응답함	123(28.15)
조합원 간담회에 참여하였으면서 의사결정과정에 참여하지 않았다고 응답함	71(26.2)
지역모임에 참여하였으면서 의사결정과정에 참여하지 않았다고 응답함	108(32.73)

### 1) 지역모임의 민주성에 대한 인식

일상적 소통 없이 일회성으로 운영 과정에 참여하는 경우 적극적으로 참여하기 힘들고 민주적이라고 느끼지 않는다. 따라서 의료생협은 이러한 문제점을 개선하기 위해 일상적으로 조합원의 의견을 수렴하고 조합원들에게 조합의 운영과 사업에 대해 알리기 위해 지역모임이라는 참여구조를 가지고 있다.

“지역모임은 1년에 한 번 정도 하는데, 상설화되지 않아서 의사소통이 잘 되지 않고 있다고 느껴요.” (조합원 3)

“일상적으로 만나지 않다가 갑자기 지역모임, 총회에서 의견을 내는 것은 쉽지가 않잖아요. 처음 보는 사람들이거나 어찌다가 보는 사람들인데 의견 내는 것도 쉽지 않고 사무국에서도 자주하지 않으니 전달해야 할 내용이 많아서 사무국 실무자 얘기 듣다가 모임이 끝나는 것 같아요.”(조합원 4)

“마을모임 하려면 전 조합원한테 전화를 돌려야 해. 일일이 일정 다 물어보고 우리가(실무자)들이 이렇게 멀리서 늦어도 가니깐 와달라고 부탁하지 뭐. 요즘 세상 다들 바빠서 오기 힘들지.”(실무자 1)

그러나 조합원과 실무자 모두 지역모임이 정기적으로 잘 진행되고 있지 않는다고 인식하고 있었으며, 현재는 주로 실무자가 생협의 의견을 전달하는 방식으로 이루어지고 있었다.

“제가 생협실무자로 일했던 99년도에는 주부들이 거의 집에 계셨어요. 그래서 지역모임하고 하면 많이들 오셨는데 지금은 생활환경이 많이 바뀌었잖아요. 집에 있는 분들이 거의 없고 다 일하러 나가시는데. 의미와 뜻을 몰라서 활동을 안하시는 분들도 있겠지만 대부분 바빠서 지역모임하기가 너무 힘든 것 같아요.”(대의원 1)

“도시에서 지역모임을 하는 것은 확실히 쉽지가 않아요. 이사를 자주 다니고 해서 지역에 대한 소속감도 없고.. 확실히 아파트 아닌 주택이 많은 동네가 더 잘되는 것 같아요.”(실무자 2)

지역모임이 잘 진행되는 이유에 대해서는 개인이 생협의 이념을 모르거나 지역모임의 중요성을 모르는 등의 개인적 요인이 아니라 도시화와 맞

별이 등의 생활환경과 제도적인 요인에 의한 것으로 파악하고 있다.

“이사를 자주가고 동네에 대한 소속감이 없는 도시에서 기계적으로 지역모임을 하는 것에 대한 문제의식이 있어요. 지역모임은 어쨌든 개인적 삶의 관계로 들어오는 거잖아요. 그래서 동별 모임 속에 동회도 만들고, 직장별 모임 같은 것도 만들고 모임을 다양하게 하는 것에 대한 고민을 하고 있어요.”(실무자 2)

“저는 먹거리 생협도 같이 하고 있는데, 거기 마을 모임은 부담이 적고 재미가 있어요. 매달 진행해도 새로 나온 물품 시식하고 궁금한 물품 얘기하고 하니깐 거기 나오면 손해볼 게 없잖아요. 거기도 일하고 바빠서 안 오는 사람이 많을 때는 3-4명만 올 때도 있고. 얘기들 학교에서 오기 전에 해야하니까 보통 오전에 하고 그래요. 그렇지만 일단 지역모임을 하면 지역이 같으니까 얘기들 학교 얘기도 하고 그러면서 친분도 쌓고 하면서 구속력이 생기고 의무감도 생기고 나중에는 생협에 대한 의견도 얘기하고 하는 것 같아요.”(대의원 1)

“지역모임은 소모임이랑 달리 임의로 만들어진 그룹 안에서 하는 모임이니깐. 매번 모임 때 마다 얼굴만 볼 수도 없는 거고 만날 이유에 대한 거리를 만들어야 하는데 그게 너무 힘들어요.”(실무자 3)

따라서 이러한 지역모임의 활성화 방안으로는 지역모임을 개최하는 시간과 장소를 다양화하는 것, 지역모임을 지속할 수 있는 다양한 주제를 마련하는 것 등을 들고 있다.

## 2) 총회의 민주성에 대한 인식

총회는 의료생협의 최고의 의결기구로 총회에서 의결된 사항은 의료생협의 최고 의사이므로 조합원은 이에 따라야 한다(문병집, 1994). 따라서 의료생협 총회에서 조합원들의 의견이 충분히 반영될 수 있어야 한다.

“총회 참석했었지요. 근데 전 의사 표시를 한 것도 아니고 그냥 참관만 한 거지 참여한 건 아니라고 생각해요.”(조합원 5)

“총회도 다른 행사하는 것처럼 진행되는 것 같아요. 총회 때 꼭 의결해야하는 의제도 해도 많으니깐 그런 거 통과하고 포상하고 하면 시간이 금방 지나가버리고요. 그리고 원

칙적으로는 일반 조합원도 의견을 낼 수 있긴 하지만 총회에서는 의견을 낼 수 있는 상황이 아니에요. 난상토론이 발생하면 보통 위원회로 위임해버리거든요. 실무진이 부담이 될 것 같긴 한데 조합원 의견을 듣고 소통을 해야 한다고 생각해요.”(조합원 6)

총회에 참여하는 조합원은 자유롭게 의견을 발표하고 비판도 할 수 있어야 조합과 조합원 간의 의사소통이 잘 되고 총회가 진정한 조합원의 의사를 종합하는 기관이 될 수 있다. 그러나 공간적, 시간적 제약으로 그렇게 진행되고 있지 못하고 있다.

“대의원이 조합원들의 의견을 수렴해서 총회에서 발표하는 역할을 해야 하는데 총회 전에 의견 수렴하는 과정이 부족해요. 3년 전까지만 해도 일반총회였으니깐 아직은 대의원 총회에 대한 조직적 준비가 안 되어 있고 대의원 교육, 훈련도 안 되어 있고 그래요. 그래서 대의원이 되는 분들도 대의원이 해야 하는 일에 대해서 잘 모르실거예요.”(실무자 2)

“초창기에 연구회, 동호회 하면서 같이 공부를 많이 하고 교육받으면서 올라온 게 아니라 지금은 병원 이용하면서 생협에 가입하고 그 사람들 중에서 대의원이 선출되고 그러면서 총회에 대한 필요성을 잘 못 느끼는 것 같아요. 그래서 총회가 민주적이라고 느껴려면 지역모임에서 대의원들이 활동하는 것부터 잘하는 것이 필요한 것 같아요.”(실무자 4)

“각 의료생협들이 2008년 전에는 경영문제에 몰입되어 있었거든요. 일단 경영이 안정되어야 하니깐 핵심역량이 경영에 모두 집중되어 있었어요. 이제는 경영문제도 어느 정도 해결돼서 조합도 이제 준비가 된 상태이니 앞으로는 잘 될 거라고 생각해요.”(실무자 2)

총회에 대한 민주성을 확보하기 위해서는 총회 자체의 민주성 확보보다는 지역모임의 활성화와 대의원 역할의 확대, 조합원과 대의원에 대한 교육이 필요하고 생협의 결사체적 특성에 집중할 수 있도록 사업체의 안정화가 필요하다고 인식하고 있었다.

## 2. 직원 및 실무자와의 관계에 대한 인식

의료생협의 직원 및 실무자는 조합원의 역할을 존중해준다가 3.98점으로 점수가 가장 높았으며 직원 및 실무자와의 관계에 만족한다가 3.91점, 의료생협의 직원 및 실무자는 조합원의 의견을 잘 듣고 제안을 받아 들여준다가 3.86점으로 가장 낮게 나왔다. 최소 3점에서 최대 15점 사이의 값을 갖는데 평균값이 11.75점으로 전체적으로 점수가 높으며 각 문항이 모두 3점 이상으로 대부분직원 및 실무자와의 관계를 보통이상으로 만족하고 있다고 답한 것을 알 수 있다.

[표 4-10] 직원 및 실무자와의 관계에 대한 인식

문항	평균 (표준편차)	요인 적재량	신뢰도 $\alpha$
조합원의 의견을 듣고 제안을 받아들여줌	3.86(0.69)	0.82	
조합원의 역할을 존중해줌	3.98(0.71)	0.86	0.89
직원 및 실무자와의 관계에 만족함	3.91(0.74)	0.78	
	범위(3-15)	고유치 (eigenvalues)	
	11.75	2.45	



## 제 4 절 의료생협조합원의 참여 동기

### 1. 참여 동기의 일반적 경향

각각의 동기는 최소 3점에서 최대 15점의 점수를 갖는데, 우리나라 의료문제 해결에 기여하고 환자권리실현에 도움이 되며 지역주민을 위한 뜻있는 사업에 함께할 수 있을 것이라는 집합적 동기의 점수가 11.47점으로 가장 높았다. 건강정보를 얻거나 건강교육을 받을 수 있는 기회가 될 것이며, 환자를 존중하는 의료서비스를 제공받을 수 있고 여가시간을 의미있게 사용하는데 도움이 될 것이라고 생각하여 의료생협의 활동에 참여하는 도구적 동기의 점수가 11.10점으로 그 다음으로 높았다. 의료생협에 대한 소속감을 얻고 대인관계를 넓힐 수 있으며, 조합원들의 관심과 지지를 받을 수 있어서 의료생협의 활동에 참여하는 사회적 동기의 점수가 9.53점으로 가장 낮았다. 그동안 Klenderman(1984)의 동기를 적용한 국내의 연구들을 살펴보면, 환경운동단체 회원들을 대상으로 한 이경연(1996)의 연구에서는 사회적 동기가 가장 높았고, 소비자단체 자원봉사회원을 대상으로 한 이종혜(2000)연구에서는 도구적 동기가 가장 높았다. 그러나 의료생협 조합원들은 집합적 동기가 가장 높았는데, 이는 집합적 동기의 중요성을 주장한 Klandermans(1984)의 연구와 일치하는 결과이다.

[표 4-11] 의료생협 참여 동기

동기의 종류	평균 (표준편차)	요인 적재량	신뢰도 a
건강정보를 얻거나 건강교육을 받을 수 있는 기회가 될 것임	3.71(0.93)	0.63	0.74
환자를 존중하는 의료서비스를 제공받을 수 있는 기회가 될 것임	4.05(0.93)	0.61	
의료생협 참여를 통해 여가시간을 의미있게 사용할 수 있음	3.34(1.03)	0.31	
계(3-15)	11.10(2.28)		

의료생협에 대한 소속감을 얻을 수 있다고 생각함	3.42(0.99)	0.66	
대인관계를 넓히기 위한 기회가 될 것이라고 생각함	3.13(1.05)	0.86	0.79
조합원들의 관심과 지지를 받을 수 있을 것이라고 생각함	2.99(1.04)	0.78	
계(3-15)	9.53(2.65)		
우리나라 의료문제 해결에 기여할 것이라고 생각함	3.89(1.02)	0.87	
환자권리실현에 도움이 될 것이라고 생각함	3.85(0.97)	0.72	0.82
지역주민을 위한 뜻있는 사업에 함께 할 수 있을 것이라고 생각함	3.73(1.04)	0.59	
계(3-15)	11.47(2.66)		

## 2. 참여 동기별 분석

본 절은 위의 실증적 분석에 첨가하여 면접자들의 진술 중 일부를 각 동기별로 구분하여 본 것이다.

### 1) 보상적 동기

보상적 동기는 평균 점수가 집합적 동기에 이어 두 번째로 높게 나타났다. 환자를 존중하는 의료서비스를 제공받을 수 있는 기회가 될 것이라는 문항의 평균이 4.05점으로 가장 높았고 건강정보를 얻거나 건강교육을 받을 수 있는 기회가 될 것이라는 문항의 평균이 3.71점으로 다음으로 높았다.

“나이 들면 몸이 아파서 건강에도 관심이 많아져요, 여기서는 현미채식 같은 거 이런 강좌도 하고 의사선생님들이 제대로 알려주니까 좋아요.”(조합원 7)

“보통 병원에 가면 답답한 것을 다 물어볼 수도 없고 기다려야 하고 하잖아요. 그런데 여기는 속 시원히 얘기도 들어주고 친절하고 좋더라구요. 병이 나으려면 심리적, 정신적 문제도 중요하고 이것도 해결해줘야 하는데 여기서는 그런 게 가능한 거 같아요. 내 주치의가 생긴 것 같고 믿음이 있어요.”(조합원 8)

“의료생협이 있는 구에 사시는 독거 노인분들 한테 반찬을 배달해 드려요. 우리들은 이제 얘기 다 키워놓고 시간이 많으니깐 생협에 오면 도시락 봉사도 하고 운동 소모임도 하고 시간을 의미 있게 쓸 수 있어서 좋아요.”(조합원 9)

인터뷰 결과 건강정보를 얻거나 건강교육을 받을 수 있으며, 환자를 존중하는 의료서비스를 제공받을 수 있고, 소모임, 봉사활동 등에 참여하면 여가시간을 의미 있게 사용할 수 있기 때문에 의료생협에 참여한다고 응답하였다. 따라서 의료생협에 대한 참여를 지속시키기 위해서는 도구적 동기를 유지시킬 수 있는 기회를 제공하는 것이 중요하다.

## 2) 사회적 동기

사회적 동기는 참여 동기의 세 영역 중에서 가장 점수가 낮았다. 의료생협에 대한 소속감을 얻을 수 있다는 문항의 평균점수가 3.42점으로 가장 높았고 대인관계를 넓히기 위한 기회가 될 것이라는 문항의 평균점수가 3.13점으로 그 다음으로 높았다.

“생협에서 만나는 사람들이 너무 좋아서 일주일에 두 번씩 안양에서 여기까지 2시간 꼬박 걸리는데도 온다니깐.”(조합원 10)

“TV에서 의료생협을 소개하는 것을 보고나서 의료생협을 찾아서 가입했어요. 소모임이나 지역모임이 있는 건 알고는 있는데 얘기들 키우느라 바빠서 못나가고 있지요. 근데 그렇게 안 나가다 보니 초창기에는 다 별로 안 친했는데 이미 이제는 사람들이 다 친해져있어서 뽕뽕해서 나가기 힘든 것도 있고요.”(조합원 11)

인터뷰 결과 의료생협의 이용과 운영 참여 모두 뚜렷한 목적이 있어서 참여하는 것이지만 사회적 동기를 충족시켜주는 것이 참여의 문턱을 낮추어 주거나 지속시키는데 영향을 미칠 수 있다는 것을 알 수 있다.

## 3) 집합적 동기

집합적 동기가 가장 높은 점수가 나왔는데 우리나라 의료문제 해결에 기여할 것이라고 생각한다는 문항의 평균점수가 3.89점으로 가장 높았고 환자권리실현에 도움이 될 것이라고 생각한다는 문항의 평균점수가 3.85점으로 그 다음으로 높았다.

“초창기에 신협에서 의료생협 만들겠다고 지역사회에 인사를 드리러 다녔었어요. 서로가 주인이 되는 병원을 만들어서 우리라는 개념으로 주치의를 두고 건강을 돌보는 병원으로 의료생협을 만든다고 했고 그래서 저도 가입했구요.”(조합원 12)

“지역에 있으면 지역 일을 하나는 해야 하는데 그 중에 난 의료생협일을 하고 있는 거야. 자원봉사는 순전히 남들을 위해서 봉사하는 것이지만 의료생협은 나를 위한 활동이기도 한거지. 그런데 그게 나한테도 좋고 남한테도 좋고 우리 모두한테 좋은 일이 되는 거니까 더 열성적으로 하게 되는 것 같아”(조합원 13)

“난 병원 다니느라 생협에 가입했어. 모임이 있는 건 아는데 지금은 이사를 가는 바람에 너무 멀려져서 못와. 근데 생협에 많이 참여하지 않는 것은 거리가 멀고 시간이 없어서 이기기도 하겠지만 나처럼 생협의 목표나 의의를 잘 몰라서 못하는 사람도 많을 거야 아마.”(조합원 14)

“의료생협 초창기에는 연구회, 동호회 하면서 같이 공부를 많이 했어요. 근데 지금은 병원 이용하면서 생협에 가입하거나 소모임 때문에 가입하는 사람들이 늘어나는데 교육이 잘 안되니까 의료생협에 대해서 잘 모르는 거 같아요. 그런 경우에도 신입 조합원 교육에 오면 그래도 운영과정에 대한 얘기도 듣고 하는데 거기도 안오게 되면 그 분들은 다른 활동은 안하시겠죠”(조합원 6)

그러나 의료생협 의료기관을 이용하거나 소모임 활동에 참여하는 등 의료생협의 이용에만 참여하기 위해 가입한 경우에는 집합적 동기에 관한 내용을 잘 모르고 있는 경우도 있었다. 따라서 이상의 내용을 고려할 때 의료생협에 참여하는 조합원들의 경우 가입동기에 따라 이용과 운영의 참여수준에 차이가 있을 것이라고 생각된다.

### 3. 사회인구학적 변수에 따른 참여 동기

참여 동기에 영향을 줄 것으로 예상되는 사회인구학적 변수들과 참여 동기와의 관계를 분석하였다. 관련 요인에 따른 참여동기의 차이를 분석하기 위해 Wilcoxon rank sum test를 실시하였다.

분석 결과 도구적 동기에서는 통계적으로 유의한 차이가 있는 사회인구학적 변수가 없었지만 사회적 동기에서는 교육수준과 주관적 건강상태,

실무자인 경우가 유의한 차이가 있었다. 고졸이하인 경우가 대졸이상인 경우보다 사회적 동기가 높았고, 주관적 건강상태가 건강한 경우가 그렇지 않은 경우보다 사회적 동기의 점수가 높았으며 일반조합원에 비해 실무자의 경우에 사회적 동기의 점수가 높았다.

집합적 동기에서 통계적으로 유의한 차이가 나타난 사회인구학적 변수는 연령과 교육수준으로 45세 이하인 경우가 45세 이상인 경우보다 집합적 동기의 점수가 높게 나타났다. 이는 연령에 따라 다른 동기를 갖고 있음을 나타내는 것으로 다소 젊은 연령층의 경우 자신의 참여가 집합재나 집합재의 가치를 성취하는데 도움을 줄 것이라는 생각 때문에 참여하는데 더 큰 비중을 두고 있음을 알 수 있다. 또한 교육 수준이 고졸이하인 경우에 비해 대졸 이상인 경우 집합적 동기가 높게 나타났다. 사회적 동기는 고졸이하의 경우가 대졸 이상의 경우보다 높게 나타나서 교육 수준에 따라 다른 동기를 갖고 참여하고 있음을 보여준다.

[표 4-12] 사회인구학적 변수에 따른 참여 동기

독립변수		도구적동기	사회적동기	집합적동기
		Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD
성별	남성 (232)	10.96±2.19	9.49±2.65	11.57±2.73
	여성 (779)	11.14±2.31	9.55±2.65	11.44±2.64
		-1.51	-0.24	0.84
연령	45세이상 (542)	11.09±2.25	9.43±2.68	11.67±2.60
	45세이하 (469)	11.11±2.30	9.63±2.62	11.29±2.7
		-0.11	-0.90	2.28*
교육 수준	고졸이하 (442)	11.02±2.32	9.76±2.61	10.95±2.68
	대졸이상 (569)	11.16±2.25	9.36±2.67	11.86±2.58
		-1.08	2.06*	-5.79***
소득	300만원미만 (556)	11.14±2.38	9.657±2.66	11.41±2.72

	300만원이상 (455)	11.06±2.19	9.44±2.64	11.51±2.61
		1.09	1.09	-0.50
주관적 건강상 태	보통이하 (116)	10.89±2.48	9.02±2.66	11.23±3.08
	건강함 (895)	11.12±2.25	9.60±2.64	11.50±2.60
		-0.42	-2.32*	-0.52
일반 조합원 여부	일반조합원 (915)	11.09±2.256	9.42±2.61	11.43±2.66
	실무자 (96)	11.22±2.51	10.63±2.78	11.85±2.62
		0.98	4.47***	1.60

주) \* : P<0.05 \*\* : P<0.01, \*\*\* P<0.001

( ) 안은 빈도수

## 제 5 절 참여 수준

이용 참여에서는 낮은 수준의 참여인 의료기관 이용이 57.07%로 절반 이상을 차지하였지만 높은 수준의 참여인 건강관련 소모임에 참여하는 비율은 37.78%로 의료기관 이용보다 낮게 나타났다. 이용보다 높은 수준의 참여인 운영 참여에서는 높은 수준의 참여인 총회 및 위원회의 참여가 43.22%로 더 높게 나타났고 낮은 수준의 참여인 지역모임과 조합원 간담회의 참여비율은 12.36%으로 낮게 나타났다. 또한 이용과정에 참여하지 않는 조합원은 5.14%로 드물었지만 운영과정에 참여하지 않는 조합원은 44.41%로 운영 과정에 대한 참여 비율이 더 낮은 것으로 나타났다.

[표 4-13] 이용과 운영에 따른 참여 수준

변수	구분	빈도(%)
이용	높은 수준	건강관련 소모임 382(37.78)
	낮은 수준	의료기관 이용 577(57.07)
		질병강좌 및 건강교육
	참여하지 않음	52(5.14)
	계	1011(100)
운영	높은 수준	총회 및 위원회 437(43.22)
	낮은 수준	지역모임 125(12.36)
		조합원 간담회
	참여하지 않음	449(44.41)
	계	1011(100)

## 제 6 절 참여 수준에 영향을 미치는 요인

### 1. 의료생협 이용 참여에 영향을 미치는 요인

의료생협 조합원의 참여수준에 영향을 미치는 변수들의 상대적인 영향력을 살펴보기 위하여 운영 참여와 이용 참여로 나누어 참여 수준에 따른 로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

이용 참여는 운영 참여보다 낮은 수준의 참여로 이용 참여 중에서 건강관련 소모임에 참여하는 것을 높은 수준의 참여로 보았고, 의료기관을 이용하거나 질병 강좌 및 건강교육에 참여하는 것을 낮은 수준의 참여로 보았다.

소득이 300만원 미만인 경우에 소득이 300만원 이상인 경우에 비해서 높은 수준의 이용에 참여할 odds가 1.46배 증가하였고, 의료생협까지 걸리는 시간이 30분 이하일 때 30분을 초과할 때에 비해 높은 수준의 이용에 참여할 odds가 1.59배 증가하였다. 또한 도구적 동기가 낮은 경우에 비해 도구적 동기가 높은 경우 높은 수준의 이용에 참여할 odds가 2.02배 증가하였다.

[표 4-14] 이용 참여에 영향을 미치는 요인에 대한 로지스틱 회귀분석 결과

독립변수			참여 수준(이용) (n=959)			
			$\beta$	$\exp(\beta)$ (Odds)	P값	
사회 인구학적 요인	성별	여성	0.1688	1.184	0.3162	
	연령 (45세 미만)	45세 이상	0.2498	1.284	0.1007	
	교육수준 (고졸 이하)	대졸이상	-0.0894	0.914	0.5596	
	소득 (300만원 미만)	300만원 이상	-0.378	0.685	0.0075**	
	주관적 건강상태 (보통 이하)	건강함	0.3838	1.468	0.0815	
기타 영향 요인	일반조합원	실무자	0.9241	2.52	<.0001**	
	의료생협까지 걸리는 시간 (30분 이하)	30분 초과	-0.4635	0.629	0.0022**	
	참여기간 (1년 미만)	1년 이상 ~2년미만	-0.0798	0.923	0.7202	
		2년 이상 ~5년 미만	0.2558	1.292	0.1963	
참여 동기	5년 이상		0.1727	1.189	0.3897	
		도구적 동기 (낮은 집단)	높은 집단	0.7004	2.015	<.0001**
		사회적 동기 (낮은 집단)	높은 집단	-0.1414	0.868	0.3609
직원 및 실무자와 의 관계	직원,실무자와의 관계 (낮은 집단)	높은 집단	-0.1233	0.884	0.4565	
		중간 집단	-0.0561	0.945	0.734	
		높은 집단	-0.1205	0.886	0.5342	
모형의 적합도			Wald $\chi^2=59.6061^*$ -2logL=1289.528			

주) 회귀계수에서 \* : P<0.05 \*\* : P<0.01, 모형의 적합도에서 \* : P<0.0001.



## 2. 의료생협 운영 참여에 영향을 미치는 요인

운영 참여는 이용 참여보다 높은 수준의 참여로 공식화 정도에 따라 총회 및 위원회에 참여하는 것은 높은 수준의 참여로 보았고, 지역모임과 조합원 간담회에 참여하는 것은 낮은 수준의 참여로 보았다.

교육 수준이 고졸이하일 경우에 비해 대졸이상일 경우 높은 수준의 운영 과정에 참여할 odds가 1.89배 증가하였다. 또한 참여 기간이 1년 미만인 경우보다 2년 이상 5년 미만인 경우 높은 수준의 운영 과정에 참여할 odds가 2.39배 증가하였으며, 참여기간이 5년 이상인 경우에는 3.68배 증가하였다. 의사결정과정의 민주성에 대한 인식도 운영 참여에 영향을 미쳤는데 의사결정과정의 민주성에 대해 낮다고 인식하는 집단보다 중간이라고 인식하는 집단이 높은 수준의 운영 과정에 참여할 odds가 3.31배 증가하였고 의사결정의 민주성에 대해 높다고 인식하는 집단은 3.17배 증가하는 것으로 나타났다.

[표 4-15] 운영 참여에 영향을 미치는 요인에 대한 로지스틱 회귀분석 결과

독립변수		참여수준(운영) (n=562)			
		$\beta$	exp( $\beta$ ) (Odds)	P 값	
사회 인구학적 요인	성별	여성	-0.3001	0.741	0.2734
	연령 (45세 미만)	45세 이상	0.144	1.155	0.5592
	교육수준 (고졸 이하)	대졸이상	0.6349	1.887	0.0118**
	소득 (300만원 미만)	300만원 이상	-0.1626	0.85	0.4815
	주관적 건강상태 (보통 이하)	건강함	0.3261	1.386	0.3326
기타 영향 요인	일반조합원	실무자	1.3853	3.996	0.0025**
	의료생협까지 걸리는 시간 (30분 이하)	30분 초과	-0.1616	0.851	0.5158

		1년 이상 ~2년미만	0.493	1.637	0.1648
	참여기간 (1년 미만)	2년 이상 ~5년 미만	0.8723	2.392	0.0066**
		5년 이상	1.3016	3.675	0.0066**
참여 동기	도구적 동기 (낮은 집단)	높은집단	-0.2768	0.758	0.2703
	사회적 동기 (낮은 집단)	높은집단	0.1775	1.194	0.4603
	집합적 동기 (낮은 집단)	높은집단	0.3512	1.421	0.1653
의사결정 과정의 민주성	의사결정과정의 민주성 (낮은 집단)	중간 집단	1.1972	3.311	0.0001**
		높은 집단	1.1551	3.174	0.0024**
모형의 적합도			Wald $\chi^2=69.6392^*$ -2logL=595.668		

주) 회귀계수에서 \* : P<0.05 \*\* : P<0.01, 모형의 적합도에서 \* : P<0.0001.

## 제 7 절 참여 수준에 따른 인식 차이

### 1. 만족도

전체적인 참여 만족도에 대해서는 67.35%가 만족한다고 응답하였고 의료 서비스는 73.88%가 만족한다고 응답하였으며 소모임과 건강교육 등의 이용 참여에 대해서는 36.1%가 만족한다고 응답하였다. 운영 참여는 34.32%가 만족한다고 응답하여 운영과정에 대한 만족도가 가장 낮은 것을 알 수 있다. 전체적인 참여 만족도의 평균점수는 3.84점이고 의료서비스 만족도는 4.11점, 소모임, 교육 프로그램 만족도는 3.95점, 조합 운영과정 참여 만족도는 3.72점으로 나타나 의료서비스, 소모임, 교육 프로그램, 조합운영과정 참여 순으로 만족도가 낮아졌다.

[표 4-16] 의료생협 참여 만족도

변수	빈도(%)
<b>참여 만족도</b>	
매우만족	189(18.69)
만족	492(48.66)
보통	312(30.86)
불만족	17(1.68)
매우 불만족	1(0.10)
평균 점수	3.84
<b>의료서비스 만족도</b>	
매우 만족	273(27.00)
만족	474(46.88)
보통	145(14.34)
불만족	11(1.09)
매우 불만족	1(0.10)
평균 점수	4.11
참여경험 없음	107(10.58)
<b>소모임, 교육 등 프로그램 만족도</b>	
매우 만족	112(11.08)
만족	253(25.02)
보통	121(11.97)
불만족	4(0.40)
매우 불만족	3(0.30)
평균 점수	3.95
참여 경험 없음	518(51.24)
<b>조합운영과정 참여 만족도</b>	
매우 만족	75(7.42)
만족	272(26.9)
보통	184(18.2)
불만족	23(2.27)
매우 불만족	1(0.10)
평균 점수	3.72
참여 경험 없음	456(45.1)
<b>계</b>	<b>1011(100)</b>

## 2. 일반 조합원의 참여 중 가장 중요한 참여

병원, 한의원 등 의료생협의 사업소를 적극 이용하는 것이 가장 중요한 참여라는 응답이 46.59%로 가장 많았고 총회, 지역모임 등 조합운영에 관심을 갖고 참여하는 것이 중요하다는 응답이 10.58%로 가장 낮았다. 사업소를 적극 이용하는 것과 건강 소모임에 참여하는 것은 이용 참여로, 조합운영에 대한 참여, 공익적 활동에 대한 참여는 운영 참여로 나누어보면 이용 참여가 58.06%이고 운영 참여는 24.43%로 일반 조합원들은 운영 참여보다 이용 참여가 더 중요하다고 인식하고 있다.

[표 4-17] 일반조합원의 참여 중 가장 중요한 참여

참여 중 중요하다고 생각 하는 것	빈도(%)
출자금 납부	161(15.92)
사업소 적극 이용	471(46.59)
건강 소모임 활동에 참여	116(11.47)
조합운영에 참여	107(10.58)
공익적 활동에 참여	140(13.85)
기타	16(1.58)
계	1011(100)

## 3. 의료생협이 조합원을 위해 가장 먼저 해야 할 사업

다양한 보건의료 서비스 제공이 74.78%로 가장 높았고, 조합원의 의견을 반영할 수 있는 다양한 통로 마련에 대한 응답이 30.86%로 가장 낮았다. 조합원들이 원하는 다양한 보건의료서비스 제공과 소모임을 활성화하는 사업을 이용에 관한 사업으로 분류하고 조합원들의 의견을 반영할 수 있는 다양한 통로 마련과 건강한 지역사회를 위한 다양한 공익적 활동을 운영에 관한 사업으로 분류하여 보면 의료생협 조합원들은 이용에 관한 사업이 더 중요하다고 인식하고 있는 것을 알 수 있다.

[표 4-18] 조합원을 위해 가장 먼저 해야 할 사업(복수응답)

의료생협이 해야 할 사업	빈도(%)
다양한 보건의료서비스 제공	756(74.78)
소모임 활성화	419(41.44)
의견 반영 통로 마련	312(30.86)
다양한 공익활동	387(38.28)
기타	15(1.48)

#### 4. 역할에 대한 인식

자신의 역할이 단순참여자라고 인식하고 있는 경우가 52.03%로 가장 많았고, 소극적 활동가라고 인식하는 경우가 27.00%로 두 번째로 많았다. 적극적 활동가라고 인식하는 경우는 16.91%, 핵심 의사결정자라고 생각하는 경우에는 4.06%였다. 따라서 대부분의 조합원들은 자신을 단순참여자나 소극적 활동가로 인식하고 있는 것을 알 수 있다.

[표 4-19] 역할 인식

생협 내 본인의 역할	빈도(%)
단순참여자	526(52.03)
소극적 활동가	273(27.00)
적극적 활동가	171(16.91)
핵심 의사결정자	41(4.06)
계	1011(100)

#### 5. 운영 참여 조합원과 이용 참여 조합원의 비교

만족도와 일반조합원의 의료생협에 대한 가장 중요한 참여, 의료생협이 조합원을 위해 가장 먼저 해야 할 사업, 조합원 가입 권유 여부, 증좌여

부, 의료생협 내에서의 역할에 대한 인식에 대해서 운영 참여 조합원과 이용 참여 조합원으로 나누어 Pearson's Chi-square test를 통해 차이가 있는지 분석해보았다.

이용 참여 조합원에 비해 운영 참여 조합원의 경우에 만족도의 odds가 1.74배 증가하였으며 일반조합원의 가장 중요한 참여도 운영과정에 참여하는 것이라고 인식하는 odds가 2.07배 증가하였다. 의료생협이 조합원을 위해 가장 먼저 해야 할 사업에 대한 문항에서도 이용 참여 조합원에 비해 운영 참여 조합원이 운영에 대한 사업을 먼저해야한다고 인식하는 odds가 1.48배 증가하였다. 의료생협 내 자신의 역할에 대한 인식에서도 운영 참여 조합원이 이용 참여 조합원보다 적극적 참여자라고 인식하는 odds가 7.25배 증가하였으며, 권유하여 가입시킨 조합원이 있는 경우도 운영 참여 조합원의 odds가 3.08배 증가하였다. 또한 증좌에 참여한 경험도 운영 참여 조합원의 경우에 7.59배 증가하였다.

따라서 운영 참여 조합원이 이용 참여 조합원보다 만족도도 높고 의료생협에서 적극적인 역할을 하고 있다고 인식하고 있으며, 주위 사람들에게 조합원 가입을 권유하고 증좌를 하는 등 더 적극적으로 참여하고 있었다. 또한 운영에 참여하는 조합원의 경우에는 개인의 필요에 의한 이용 참여뿐 만 아니라 공동체와 지역사회에도 관심을 갖고 이러한 활동에 참여하여야 하며 의료생협에서도 이러한 활동을 지속해야 한다고 인식하고 있었다.

[표 4-20] 운영 참여조합원과 이용 참여조합원의 비교

변수	OR	CI Intervals	P
만족도	1.735	1.325-2.271	<.0001
일반조합원의 중요한 참여	2.068	1.506-2.84	<.0001
의료생협의 중요사업	1.484	1.089-2.021	0.012
조합원 가입권유	3.078	2.37-3.998	<.0001
증좌	7.586	5.675-10.142	<.0001
적극적 역할 인식	7.247	4.726-11.115	<.0001

## 제 5 장 결론 및 제언

### 제 1 절 결론

의료생협은 현행의 의료보장제도가 가지고 있는 한계점들을 해결하기 위한 대안으로 모색되었으며 지역사회 주민들의 민주적 참여, 자율적 협동과 연대성을 바탕으로 그들이 주체가 되어 지역사회 전체의 건강증진에 기여하고자 하는 조직이다. 따라서 WHO의 일차보건의료의 전략인 지역사회 주민참여를 실천하는 조직이라고 볼 수 있다.

그러나 의료생협에 대한 선행연구는 주로 의료생협 조직 자체의 대안적 측면을 강조하는 연구가 대부분이었다. 따라서 본 연구는 의료생협의 목표를 실현하기 위한 핵심전략이자 주요가치인 조합원들의 참여에 초점을 두고 의료생협 조합원들의 참여 실태를 파악하였으며, 의료생협 조합원의 참여를 이용과 운영으로 분류하여 각각의 참여에 영향을 미치는 요인들을 분석하였다.

의료생협에서의 조합원의 참여는 출자, 이용, 운영의 세 가지 방법을 통해 이루어진다. 이를 Charles(1993)의 다차원적 참여 분류에 방법에 따라 운영 참여를 이용 참여보다 높은 수준의 참여로 분류하였고 각각의 참여를 참여의 적극성에 따라 다시 높은 수준과 낮은 수준으로 분류한 후 참여에 영향을 미치는 요인에 대하여 분석하였다.

먼저 참여에 영향을 미치는 요인으로 의료생협에 참여하게 되는 동기를 분석하였는데 참여 동기는 Klandermans(1984)의 분류에 따라 도구적, 사회적, 집합적 동기로 나누어 살펴보았다. 이 중 우리나라 의료문제 해결에 기여하고 환자권리실현에 도움이 되며, 지역주민을 위한 뜻있는 사업에 함께 할 수 있을 것이라고 생각해 참여한다는 집합적 동기가 가장 높게 나타났으며 이는 집합적 동기를 강조한 Klandermans의 연구 결과와 일치하는 것이다.

이 후 이용 참여와 운영 참여로 나누어 각각의 참여에 영향을 미치는 요인을 분석하였다. 그 결과 이용 참여와 운영 참여에 영향을 미치는 요인

에 차이가 있는 것을 알 수 있었다. 이용 참여의 경우 소득이 300만원 미만으로 낮은 경우, 의료생협까지 걸리는 시간이 30분 이하로 짧은 경우, 도구적 동기가 높은 경우에 높은 수준의 이용에 참여할 odds가 증가하였다. 운영과정의 경우에는 대졸이상일 경우, 참여기간이 2년 이상인 경우, 의사결정과정의 민주성에 대한 인식이 높은 경우에 높은 수준의 운영에 참여할 odds가 증가하였다. 따라서 이상의 결과를 바탕으로 이용 과정에 대한 참여의 활성화 방안과 운영과정에 대한 참여의 활성화 방안이 서로 달라야 함을 알 수 있다.

이용 참여의 경우에는 건강교육 등을 통해 건강정보를 제공하고 환자를 존중하는 의료서비스를 제공하는 등 도구적 동기를 충족할 수 있는 기회를 제공하는 것이 필요하다. 운영 참여의 경우에는 의사결정과정의 민주성에 대한 인식이 참여에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 따라서 의사결정과정을 민주적으로 운영하는 것이 중요하다.

운영 참여는 개인의 이익과 관련된 결정을 넘어 공공, 지역사회 등 더 넓은 범위에 관련된 결정을 하는 것이며 의료생협의 사회적 목적을 확실히 담보하는 수단이 된다. 또한 연구 결과 운영 참여 조합원의 경우 이용 참여 조합원보다 참여에 대한 만족도도 높고 조합원 가입을 권유하거나 증좌를 하는 등 더 적극적으로 활동하였으며 공동체와 지역사회를 위한 활동에 참여해야 한다고 인식하는 것으로 나타났다. 따라서 의료생협의 발전을 위해서는 운영 참여를 증진하는 것이 특히 더 중요하다. 그러나 초창기 의료생협은 규모가 작았기 때문에 참여형 조직으로 민주적 실천이 비교적 가능하였지만 현재는 규모가 커지게 됨에 따라서 대의제 민주주의의 문제인 무관심의 문제가 발생하고 있다. 이러한 문제를 해결하기 위해서는 의사결정과정의 민주성을 높이는 방안을 마련하여 조합원들이 운영 과정에 참여하도록 하는 것이 필요하다.



## 제 2 절 제언

### 1. 의료생협 참여의 활성화를 위한 제언

의료생협은 윤리적 의료서비스를 제공하고 예방보건 사업을 실시하는 등 사회서비스를 공급하는 사회적 목적을 추구하면서 동시에 윤리적, 민주적으로 경영해야 하기 때문에 다른 의료기관에 비해 시작 경쟁에 취약하다. 따라서 조합원을 확대하는 등의 양적 확장을 통해 경제적으로 지속가능성을 획득하는 것도 중요하므로 이용자로서의 참여도 의료생협의 양적 성장을 위해 매우 중요하다. 하지만 참여는 참여 그 자체만이 목적이 아니고 다른 정책적인 목표를 달성하는 수단이며(Charles, 1993), 의료생협의 사회적 목적을 달성하기 위해서는 조합원들의 역할이 단순한 후원자나 이용자에만 머물러서는 안 되고 주인의식을 가진 운영자의 관점에서 적극적으로 참여하는 것이 필요하다.

본 연구 결과에 의하면 의사결정의 민주성이 높은 수준의 운영 참여에 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 따라서 의사결정의 민주성을 확보하는 것이 운영 참여를 촉진하고 지속하는데 매우 중요하다. 의료생협에서는 일상적으로 조합원의 의견을 수렴하고 조합원들에게 조합의 운영과 사업에 대해서 알리기 위해 지역모임을 실시하고 있는데 현재는 잘 이루어지지 않고 있다. 지역에 대한 소속감이 없는 도시에서 지역모임을 유지하기 위해서는 다양한 주제를 마련하여 보다 많은 사람들이 참여할 수 있도록 하여야 하며 맞벌이 등 생활환경과 사회 구조적인 문제를 극복하고 참여를 활성화 하기 위해서는 모임 시간이나 장소를 다양화 하는 등의 노력이 필요하다.

## 2. 후속 연구를 위한 제언

본 연구는 일차보건의료의 주민참여 전략을 실현하고 있는 의료생협에 대해서 조합원들의 참여에 초점을 두고 이용과 운영으로 참여 수준을 분류하여 각각에 대한 참여에 대해 참여 실태를 파악하고 참여에 영향을 미치는 요인을 분석하였다는데 의의가 있다. 그러나 본 연구는 다음과 같은 한계점을 가지고 있으므로 후속 연구에서 이를 보완할 필요가 있다.

첫째, 본 연구는 의료기관, 소모임, 지역모임 등 의료생협의 활동에 참여하고 있는 조합원에게 조사를 실시하였기 때문에 전체 조합원에 비해 적극적으로 참여하는 조합원을 선택하는 선택편향(selection bias)이 있으므로 실제보다 매우 높은 수준으로 측정되었으며, 따라서 연구의 결과를 일반화하기 어렵다.

둘째, 협동조합 조합원의 참여에 영향을 미치는 요인에 대한 선행연구가 되어있지 않아 비영리민간단체 참여자와 자원봉사자의 참여에 영향을 미치는 요인을 참고하여 연구에 적용하였다. 후속 연구에서는 협동조합에 참여하는 조합원들에 영향을 미치는 요인, 의료기관의 참여에 영향을 미치는 요인, 자조모임 등의 참여에 영향을 미치는 요인, 의사결정과정에 영향을 미치는 요인 등을 추가로 분석하여 연구하는 것이 필요하다.

## 참 고 문 헌

- 강봉심(1999), "의료생협 조합원의 조합참여와 의료기관 이용만족도와와의 관계", 한림대학교 석사학위논문.
- 강상빈(2006), "생협운동의 발전을 위한 참여연구", 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 김남현 · 박봉규 · 송경수(1999), "조직구성원의 조직시민행동과 개인특성, 직무특성 및 태도간의 관계에 대한 연구", 인사관리연구, 23(1), 51-88.
- 곽창렬(1989), 『소비자협동조합운동』, 협동연구원.
- 권지성(1999), "자원봉사 참여형태에 따른 대학생 자원봉사활동의 만족도", 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 김기섭(2012), 『깨어나라 협동조합』, 들녘.
- 김명일(2011), "시민들의 주치의", 『가장 인간적인 의료』, 스토리플래너.
- 김선희(2009), "주민차지 의료복지모델로서 의료생협에 대한 탐색적 평가: 안성의료생협 사례분석을 중심으로", 지방행정연구, 23(3), 119-155.
- 김성기(2011), 『사회적기업의 이슈와 쟁점 '여럿이 함께'의 동학』, 도서출판 아르케.
- 김소영 · 이기영(2000), "주부의 자원활동 참여동기와 만족도에 관한 연구", 한국가족자원경영학회지, 4(2), 91-107.
- 김용익(1992), "보건의료 주민참여의 정의와 전략에 대한 연구", 보건행정학회지 2(2), 90-111.
- 김현(2009), "열림과 넘나듦의 교량적 사회자본이 사회에 미치는 긍정성 연구: 안성의료생협을 중심으로", 한양대학교 대학원 석사학위 논문.
- 김형미 · 염찬희 · 이미연 · 정원각 · 정은미(2012), 『한국 생활협동조합운동의 기원과 전개』, 푸른나무.
- 문병집(1994), 『협동조합론』, 중앙대학교 출판부.
- 박양희(2000), "생활협동조합에의 지역사회조직원칙 적용에 관한 연구: 인천평화의료생활협동조합을 중심으로", 가톨릭대학교 대학원 석사학위논문.

- 변진옥(2003), “의료생협: 민간부분 의료의 공공성 확보를 위한 보건의료 대중운동”, 사회비평 통권35호(봄호), 221-237.
- 스테파노 자마니, 베라 자마니·송성호 역(2012), 『협동조합으로 기업하라』, 북돋움.
- 승금희(2008), “자원봉사활동만족도에 영향을 미치는 요인에 관한 연구: 중도탈락자와 지속자를 중심으로”, 서울기독교대학교 대학원 박사학위논문.
- 신영수(1994), 『보건의료발전을 위한 지역주민참여: 새로운 보건의료를 향하여』, 서울의대 의료관리학교실.
- 신윤철·배성의·윤준상·고운미(2005), “환경 NGO 활동프로그램에 참여하는 농촌지역주민의 동기 유형에 관한 고찰”, 한국농촌지도학회지, 12(1), 83-95.
- 양현모(2002), “한국 NGO 의사결정과정의 특징과 한계: 경실련과 참여연대 사례를 중심으로”, 한국정책과학학회보, 6(1), 121-14.
- 유수현(2001), “자발적 주민조직의 참여에 관한 연구: 의료생활협동조합의 사례를 중심으로” 사회과학논총, 제4집(12월호), 135-152.
- 유수현(2002), “의료생활협동조합활동의 전개와 지역사회복지적 의미”, 복지동향, 통권 제 49호(11월호), 14-18.
- 윤석인(2000), “한국여성NGO의 민주성과 조직활동의 적절성에 관한 연구”, 연세대학교 대학원 박사학위 논문.
- 이경연(1996), “시민운동단체의 가입동기가 단체활동 참여에 미치는 영향: 환경운동연합을 중심으로”, 동국대학교 대학원 석사학위논문.
- 이경훈(2011), “비영리민간단체(NPO) 구성원의 조직시민행동에 관한 연구”, 고려대학교 대학원 박사학위논문.
- 이도형·함요상(2010), “제3부문의 가치 발견과 활성화 전략: 생활협동조합을 중심으로”, 정부학연구, 16(1), 181-214.
- 이승중·김혜정(2011), 『시민참여론』, 박영사.
- 이인동(1999), “우리나라 의료생활협동조합의 현황과 전망”, 『소비자생활협동법 제정기념 심포지엄 자료집』, 의료생활협동조합 연대회의.
- 이정호(1999), “동기부여의 내용이론 비교연구”, 한국미용학회지, 5(2).
- 이종혜(2001), “소비자단체 자원봉사회원의 참여동기와 참여만족도 연구”,

- 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 임중환(1999), “21세기 한국의 보건의료발전과 지역주민의 참여”, 『소비자 생활협동조합법 제정 기념 심포지엄 자료집』, 의료생활협동조합 연대회의.
- 임중환(2011), “보건의료의 현황과 건강사회로의 향후 전망”, 『사회적기업 가학교 자료집 보건의료복지과정』, 한국의료생협연대.
- 장승권(2011), “한국과 영국의 소비자협동조합 진화과정”, 한국비영리연구, 10(2):75-110.
- 정수복(2002), “한국시민운동의 패러다임 전환을 위한 이론적 모색”, 『연세대학교 동서정책포럼 1』, 연세대학 동서문제연구원.
- 정원각(2011), “협동조합의 역사, 정의, 가치, 원칙”, 『사회적기업가학교 자료집 보건의료복지과정』, 한국의료생협연대.
- 조휘일(1990), “한국사회복지분야의 자원봉사 행동과 관련된 개인 및 조직 특성에 관한 연구”, 숭실대학교 대학원 박사학위논문.
- 최봉섭(2002), “의료생활협동조합운동의 현황과 과제”, 도시와 빈곤, 통권 55호, 85-103.
- Arnstein S. R.(1969), “A ladder of citizen participation“, *Journal of the American Institute of Planners*, 35(4), 216-224.
- Charles C. and DeMaio. S. (1993), “Participation in Health care Decision Making: A Conceptual Framework”, *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 18(4). 881-904.
- Klandermans, B.(1984), “Mobilization and Participation: Social-Psychological Expansions of Resource Mobilization theory”, *American Sociological Review*, 49(October), 583-600.
- Oliver, P.(1984), “If you don't do it, Nobody else will: Active and Token Contributors to Local Collective Action”, *American Sociological Review*, 49(October), 601-610.
- Olsen. M. Jr.(1965), *The logic of Collective Action*, Cambridge :harvard University Press.
- Petersen A. and Lupton D.(1996), *The new public health*, London: Sage.

## Abstract

# **Factors that influence union members' participation in the Korean health cooperatives**

Kim Kwang Myo

Dept. of Health Policy and Management  
The Graduate School of Public Health  
Seoul National University

**Purpose:** Community participation would guarantee the success of policies in managing health. Therefore, it is necessary to form a community in an effort to solve problems via voluntary participation. In the health field, a major emphasis on community participation began in the primary health care that stresses increasing people's control over the determinants of their health, high level public participation. Unfortunately efforts to promote it failed in many counties. But Health cooperatives reflect this approach of primary health care.

Health cooperatives are organizations that community residents establish by themselves to resolve their own issues, in which the residents cooperate to promote health as their common goal. However most of the previous studies focused on investigating the movement, formation, and coming up with some ideas on how to develop them, Only few studies are considering residents. In addition, the attempts to assess the union members' participation are not enough. This study

intends to find the factors that affect the participation of union members' who participated a health cooperatives.

**Method:** Data were collected from 1,011 respondents who voluntary participated in seven health cooperatives. As for data analyses, confirmatory factor analysis, wilcoxon rank sum test,  $\chi^2$ -test and logistic regression were carried out using SAS program.

**Result:** Key findings of the study are as follows.

First, among three types of motivation, union members reported highest collective motives, followed by reward motives and social motives. Second, income, time to reach the cooperatives, reward motives were affected the union members participation in health service using process. Third, age, education level, tenure at the cooperatives, democratic quality of organizational decision-making processes were affected the union members participation in managerial process. Lastly, from the results of the analysis, the difference between health services user and decision maker is investigated, and the implications of the reasons for the difference are interpreted.

**Conclusion:** It is necessary to find out the factors that influence union member's participation with health cooperatives to help them grow and expand. According to the results of this study, the health cooperatives need to enhance their quality of organizational decision-making processes by more openness in the decision-making process. Further research is called for more systematic and in-depth investigation of the participation in health service using process and managerial process of heath cooperatives in Korea.

**keywords :** Korean health cooperatives, Union member, Participation, Participation motives, Decision-making process

**Student Number :** 2011-22070

본 조사의 내용은 통계법 제33조에 의거하여 비밀이 보장되며, 통계목적 외에는 사용되지 않습니다.

## 설문지

(참여조합원)

설문지를 받은 날짜 : \_\_\_\_\_, 설문지를 받은 장소: \_\_\_\_\_, No : \_\_\_\_\_  
안녕하십니까?

이 설문지는 서울시 공공보건의료지원단과 서울대학교 보건대학원이 공동으로 연구하는 ‘공공보건의료와 시민참여’ 연구의 일환으로, 한국의료생활협동조합연합회와 함께 의료생활 조합원 여러분들이 의료생활에 대해 갖고 계신 의견을 조사하기 위해 작성된 것입니다.

지역사회 주민참여는 일차보건의료의 주요한 전략으로 평가되고 있으며, 의료생활협동조합은 민주적인 지역사회 주민참여를 실천하고 있는 조직으로 평가되고 있습니다. 그러나 의료생활에 관한 연구 중 조합원들의 참여에 대한 연구는 거의 없으며, 이에 귀하의 의견을 통하여 의료생활조합원들의 참여에 대한 조사를 하고자 합니다.

각 질문은 특정한 정답이나 좋은 답이 있는 것이 아닙니다. 여러분들이 평소에 의료생활 활동을 하면서 느끼는 솔직한 생각을 적어주시면 됩니다. 응답에 빠진 내용이 있으면 여러분이 애써 작성하신 설문지를 사용할 수 없게 되오니, 모든 설문에 빠짐없이 응답해 주시기 바랍니다.

여러분의 설문은 현재 한국사회의 여러 가지 보건의료문제에 대한 대안으로 출발한 의료생활의 활성화를 위해 크게 도움이 될 것입니다. 또한 본 설문은 내용이 비밀이 보장되며, 연구의 결과는 학문적인 연구로만 사용이 될 것입니다.

바쁘신 중에도 귀한 시간을 내어 설문에 답하여 주신 여러분께 진심으로 감사드립니다.

2012년 10월

책임 연구자 : 이건세 서울시 공공의료지원단

공동 연구자 : 김창엽, 유명순 서울대학교 보건대학원

- 위의 설명을 읽고 동의하시면 설문을 작성하여 담당자에게 제출하여 주십시오.
- 아래 사항에 대하여 해당란에 표시를 하시거나 관련 사항을 적어주시기 바랍니다.
- 작성하신 설문지는 담당실무자에게 제출하여 주시면 감사하겠습니다. 설문내용에 관한 문의사항이 있으시면 아래로 연락 주시기 바랍니다.
- 주소 : 서울시 관악구 관악로1 서울대학교 보건대학원 221동 403호 보건정책연구실
- 담당자 : 김광묘 연구원



1. 귀하가 의료생활협동조합에 가입하신 지는 얼마나 되셨습니까?

\_\_\_\_\_ 년 \_\_\_\_\_ 개월

2. 의료생활협에 참여하는 방법은 아래 표와 같습니다. 귀하가 의료생활협에 참여한지는 얼마나 되셨습니까?

(초창기 참여자의 경우 준비기간을 포함하여 주십시오)

\_\_\_\_\_ 년 \_\_\_\_\_ 개월

※ 의료생활협에서의 조합원 참여 방법	
증좌	초기 출자금 납부 이후 증좌를 통해 경제적으로 참여하는 방법
이용	의료생활협 의료기관 이용, 또는 질병예방과 지속적인 건강관리를 위한 건강 소모임 등에 참여하는 방법
운영	총회, 조합원 간담회, 지역모임(마을모임, 동모임), 위원회, 자원봉사활동 등 조합운영에 참여하는 방법

3. 귀하는 얼마나 자주 의료생활협의 활동에 참여하십니까?

- ① 주\_\_ 회
- ② 월\_\_ 회
- ③ 비정기적
- ④ 기타

4. 귀하는 현재 질환으로 인해 의료생활협의 의료기관에 정기적으로 방문하고 계십니까?

- ① 예 → 4-1번 문제로 가십시오
- ② 아니오 → 5번 문제로 가십시오

4-1. [4번 문제에 '예'라고 답한 경우] 정기적으로 방문하신지는 얼마나 되었습니까?

\_\_\_\_\_ 년 \_\_\_\_\_ 개월

5. 귀하가 의료생활협의 활동에 참여하시는 **월평균 시간**은 얼마입니까?

생활협의 의료기관에 방문하여 검진, 진료를 받은 시간을 제외하고 기록하여 주십시오.

\_\_\_\_\_ 시간

6. 귀하는 지난 1년간 의료생협에서 진행한 다음 활동에 어느 정도 참여하셨습니다?  
 귀하의 참여유무를 표시해 주십시오.

활동 내용	참여여부	
	있다	없다
1. 의원, 한의원 등 생협의 의료기관 이용		
2. 건강 관련 소모임		
3. 질병강좌 및 건강증진 교육		
4. 의료생협 설명회 및 신규조합원 환영회		
5. 총회 및 각종 위원회		
6. 의료생협 조합원 간담회		
7. 지역모임(동모임, 마을모임)		
8. 지역문제 및 의료정책 강좌		
9. 자원봉사활동		
10. 기타(적어 주십시오 : )		

7. 귀하는 어떤 경로를 통해서 의료생협에 조합원으로 가입하게 되었습니까?

- ① 이웃이나 친구, 기존 조합원의 권유로
- ② 의료생협 직원의 권유
- ③ 다른 단체(종교단체, 부녀회, 취미모임 등)의 권유로
- ④ TV, 라디오, 신문, 인터넷, 잡지 등 언론매체를 통해서
- ⑤ 포스터, 팸플릿 등 의료생협 홍보물을 통해서
- ⑥ 의료생협에서 주최한 프로그램 참가를 통해(예: 거리검진 등)
- ⑦ 기타(적어 주십시오: )

8. 다음은 의료생협에 처음 가입하게 되었을 때의 동기를 묻는 내용입니다. 귀하께서는 과거에 의료생협에 가입하는데 각 항목에 대해 어느 정도 고려하셨습니까? 해당하는 곳에 표시해 주십시오.

의료생협에 참여하게 되면	전혀 고려 하지 않음	고려 하지 않음	보통 이다	고려 한편	매우 고려 함
1. 건강정보를 얻거나 건강교육을 받을 수 있는 좋은 기회가 될 것이라고 생각했었다.	1	2	3	4	5
2. 충분한 진료상담 등 환자를 존중하는 의료서비스를 제공받을 수 있는 기회가 될 것이라고 생각했었다.	1	2	3	4	5
3. 각종 소모임 등 의료생협의 활동에 참여하는 것이 여가시간을 의미있게 사용하는데 도움이 될 것이라고 생각했었다.	1	2	3	4	5
4. 의료생협에 대한 소속감을 얻을 수 있다고 생각했었다.	1	2	3	4	5
5. 대인관계를 넓히기 위한 기회가 될 것이라고 생각했었다.	1	2	3	4	5
6. 조합원들의 관심과 지지를 받을 수 있을 것이라고 생각했었다.	1	2	3	4	5
7. 의료생협은 치료위주, 상업화된 의료의 문제점 등을 개선하려고 하므로 현재 우리나라 의료문제 해결에 기여할 것이라고 생각했었다.	1	2	3	4	5
8. 질병상태와 치료계획에 대한 설명을 듣고 치료결정에 참여하는 등의 환자권리실현에 도움이 될 것이라고 생각했었다.	1	2	3	4	5
9. 의료생협에서 하는 지역주민을 위한 뜻있는 사업에 함께할 수 있을 것이라고 생각했었다.	1	2	3	4	5

9. 현재 귀하께서 의료생협에 참여하는 방법은 무엇입니까? 모두 선택해 주십시오. (복수응답)

- ① 의료생협 발전을 위한 증좌(초기 출자금 납부 이외의 출자금 납부)
- ② 검진, 진료를 받기 위한 의료기관 방문
- ③ 건강 소모임, 건강 관련 교육 프로그램 등의 참여
- ④ 총회, 지역모임 등 조합운영과정에서의 참여
- ⑤ 특별한 이유가 없지만 사람들을 만나기 위해 의료생협 방문
- ⑥ 기타(적어 주십시오: )

10. 가입동기에 추가적으로 귀하께서 의료생협 활동을 계속하게 되는 동기가 있습니까?

모두 선택해 주십시오. (복수응답)

- ① 나의 건강문제를 스스로 관리하는데 도움이 되어서
- ② 조합원이라면 꼭 참여해야 하는 의무와 책임이 있다고 생각해서
- ③ 소모임의 내용이 내가 좋아하는 활동이기 때문에
- ④ 조합원 및 실무자들의 가족적이고 친밀한 분위기가 좋아서
- ⑤ 실무자의 권유로
- ⑥ 알고 있는 조합원이 같이 참여하자고 해서
- ⑦ 가입동기와 다르지 않다
- ⑧ 기타(적어 주십시오: \_\_\_\_\_ )

11. 의료생협의 활동에 대한 소식은 주로 어떻게 아십니까?

- ① 의료생협을 방문하거나 소모임, 지역모임 등의 참여를 통해
- ② 의료생협에서 보내는 소식지를 받아보고(e-mail, 우편 등)
- ③ 문자(SNS) 안내를 통해
- ④ 의료생협 홈페이지를 보고
- ⑤ 다른 조합원에게서 듣고
- ⑥ 실무자를 통해
- ⑦ 기타(적어 주십시오 : \_\_\_\_\_ )

12. 귀하는 어떤 형태로 의료생협활동에 참여하고 계십니까?

- ① 혼자서
- ② 가족과 함께
- ③ 친구, 이웃과 함께
- ④ 생협활동을 통해 알게 된 조합원과 함께
- ⑤ 기타(적어 주십시오: \_\_\_\_\_ )

13. 귀하는 의료생협 내에서의 본인의 역할을 무엇이라고 생각하십니까?

- ① 단순 참여자
- ② 소극적 활동가
- ③ 적극적 활동가
- ④ 핵심 의사결정자

14. 귀하는 의료생협의 의사결정과정에 참여한 적이 있으십니까?

- ① 예 → 15번 문제로 가십시오
- ② 아니오 → 16번 문제로 가십시오

15. [14번 문제에 '㉠'라고 답한 경우]다음은 의료생협의 의사결정에 대한 귀하의 생각을 알아보기 위한 질문입니다. 귀하께서 생각하시는 가장 적절한 항목에 표시해 주십시오.

의사결정 과정	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
1. 의료생협의 의사결정과정은 많은 조합원들의 의사가 반영될 수 있도록 참여적으로 이루어진다.	1	2	3	4	5
2. 의료생협의 조합원은 자신의 사업과 관련된 결정에 적극적으로 참여할 수 있다.	1	2	3	4	5
3. 의료생협의 정책결정은 소수의 사람이 결정하는 것이 아니라 일정한 과정을 통해 전체적으로 논의되고 결정된다.	1	2	3	4	5

16. 다음은 의료생협 의료기관의 직원 및 실무자와의 관계에 대한 질문입니다. 귀하께서 생각하시는 가장 적절한 항목에 표시해 주십시오.

의료생협 실무자와의 관계	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
1. 의료생협 직원 및 실무자는 조합원의 의견을 잘 듣고 제안을 받아들여준다.	1	2	3	4	5
2. 의료생협 직원 및 실무자는 조합원의 역할을 존중해준다.	1	2	3	4	5
3. 나는 의료생협 직원 및 실무자와의 관계에 만족한다.	1	2	3	4	5

17. 귀하의 의료생협에 가입한 이후 다른 조합원들과 교류한 적이 있으십니까?

- ① 예 → 18번 문제로 가십시오
- ② 아니오 → 19번 문제로 가십시오

18. [17번 문제에 '①에'라고 답한 경우] 다음은 의료생활 동료조합원과의 관계에 대한 질문입니다.

귀하께서 생각하시는 가장 적절한 항목에 표시해 주십시오.

의료생활 조합원과의 관계	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1. 나는 동료 조합원들과의 관계에 만족한다.	1	2	3	4	5
2. 나는 동료 조합원들과 의료생활활동 이외에 서로 친교시간을 갖고 있다.	1	2	3	4	5
3. 나의 동료조합원들은 내가 도움을 요청할 때 기꺼이 도와준다.	1	2	3	4	5

19. 귀하께서는 의료생활 참여 경험이 얼마나 만족스러웠습니까?

- ① 매우 만족스러웠다
- ② 만족스러웠다
- ③ 보통이다
- ④ 만족스럽지 못했다
- ⑤ 매우 불만족스러웠다

19-1. 의료생활 의료기관의 의료진 또는 의료서비스에 대해 만족하십니까?

- ① 매우 만족스러웠다
- ② 만족스러웠다
- ③ 보통이다
- ④ 만족스럽지 못했다
- ⑤ 매우 불만족스러웠다
- ⑥ 참여해 보지 않았다

19-2. 건강 소모임, 교육·강좌 프로그램에 대해 만족하십니까?

- ① 매우 만족스러웠다
- ② 만족스러웠다
- ③ 보통이다
- ④ 만족스럽지 못했다
- ⑤ 매우 불만족스러웠다
- ⑥ 참여해 보지 않았다

19-3. 총회, 지역모임 등 조합운영과정에 대해 만족하십니까?

- ① 매우 만족스러웠다
- ② 만족스러웠다
- ③ 보통이다
- ④ 만족스럽지 못했다
- ⑤ 매우 불만족스러웠다
- ⑥ 참여해 보지 않았다

20. 귀하께서 직접 권유하여 가입시킨 조합원이 있습니까?

- ① 있다 → 20-1번 문제로 가십시오
- ② 없다 → 21번 문제로 가십시오

20-1. [20번 문제에 '①있다'라고 답한 경우] 어떤 이유 때문에 가입을 권유하셨습니까?

모두 선택해 주십시오. (복수응답)

- ① 충분한 진료상담 등 환자를 존중하는 의료서비스
- ② 보건예방활동과 보건의료 정보의 습득으로 인한 질병예방효과
- ③ 다양한 활동을 통한 조합원들간의 만남과 교류
- ④ 조합원들의 운영 참여와 민주적이고 투명한 시스템
- ⑤ 조합원 및 실무자들의 가족적인 분위기 및 친밀감
- ⑥ 건강한 지역사회를 위한 다양한 공익적 활동
- ⑦ 기타(적어 주십시오: \_\_\_\_\_ )

21. 귀하께서는 초기 출자금 납부 이후 증좌에 참여한 적이 있습니까?

- ① 있다
- ② 없다

22. 의료생활 조합원이 된 후 건강과 관련하여 달라진 생활습관이 있습니까? (예: 금연, 운동, 절주, 식습관 개선 등)

- ① 있다
- ② 없다

23. 의료생활이 귀하의 건강에 도움이 되는 정도는 어떻습니까?

- ① 매우 도움이 된다
- ② 대체로 도움이 된다
- ③ 보통이다
- ④ 대체로 도움이 안된다
- ⑤ 매우 도움이 안된다

24. 귀하는 비슷한 연령대의 일반 사람들에 비해 건강하다고 생각하십니까?

- ① 매우 건강하다
- ② 대체로 건강하다
- ③ 보통이다
- ④ 대체로 건강하지 않다
- ⑤ 매우 건강하지 않다

25. 지난 1년 동안 의료생활활동에 더 많이 참여하지 못하거나 중단할 의향이 있었다면 어떤 이유 때문입니까?

- ① 개인적 사정 → **25-1번 문제로 가십시오**
- ② 기관·시설, 대인관계, 환경 등의 이유 → **25-2번 문제로 가십시오**
- ③ 기타(적어 주십시오: \_\_\_\_\_ )

25-1. 개인적 사정에 답하셨다면 가장 가까운 이유 한 가지에 표시해 주십시오.

- ① 취업, 결혼, 건강 등의 생활상의 변화로
- ② 시간, 거리상의 문제로
- ③ 참여의 동기나 흥미의 상실로
- ④ 의료생활의 이념이나 내용을 잘 몰라서
- ⑤ 참여의 필요성을 느끼지 못해서
- ⑥ 반드시 참여해야 할 필요는 없다고 생각해서
- ⑦ 기타(적어 주십시오: \_\_\_\_\_ )

25-2. 기관·시설, 대인관계, 환경 등의 이유에 답하셨다면 가장 가까운 이유 한 가지에 표시해 주십시오.

- ① 실제 참여해보니 내가 생각했던 내용과 달라서
- ② 의료생활의 이념이나 운영 방법에 회의를 느껴서
- ③ 동료조합원과의 관계가 원만하지 않아서
- ④ 생활 실무자와의 갈등으로
- ⑤ 참여를 권유하는 사람이 아무도 없어서(소속감과 유대감 결여)
- ⑥ 어떻게 참가하는지 몰라서(시간, 장소, 방법 등에 대한 홍보 부족)
- ⑦ 기타(적어 주십시오: \_\_\_\_\_ )

26. 일반조합원의 의료생활에 대한 참여 중 가장 중요한 것은 무엇이라고 생각하십니까? 한 가지만 선택해 주십시오.

- ① 증좌를 통해 의료생활 발전을 위한 출자금 납부
- ② 의료생활 병원 등 사업소를 적극적으로 이용 하는 것
- ③ 건강 소모임 활동에 참여하는 것
- ④ 총회, 지역모임 등 조합 운영에 관심을 갖고 참여하는 것
- ⑤ 건강한 지역사회를 위한 다양한 공익적 활동에 참여하는 것(예: 지역사회 자원봉사활동, 거리검진 등)
- ⑥ 기타(적어 주십시오: \_\_\_\_\_ )



27. 생협 조합원들의 보다 적극적인 참여를 위해 필요한 것은 무엇이라고 생각하십니까?

모두 선택해 주십시오. (복수응답)

- ① 조합원들이 참여할 수 있는 다양한 종류의 활동 개최
- ② 조합원들이 참여할 수 있는 다양한 시간, 장소의 활동 개최
- ③ 조합원들의 의견을 반영할 수 있는 다양한 통로 마련
- ④ 조합원 소식지 발간 및 홍보 강화
- ⑤ 의료생협의 참여방법에 대해 알려주는 조합원 대상 교육
- ⑥ 친절하고 가족적인 분위기 조성
- ⑦ 기타(적어 주십시오: \_\_\_\_\_ )

28. 의료생협이 조합원을 위해 가장 먼저 해야 할 사업은 무엇이라고 생각하십니까?

모두 선택해 주십시오. (복수응답)

- ① 조합원들이 원하는 다양한 보건의료서비스 제공
- ② 건강 소모임 등 각종 소규모 모임을 활성화 하는 사업
- ③ 조합원들의 의견을 반영할 수 있는 다양한 통로 마련
- ④ 건강한 지역사회를 위한 다양한 공익적 활동
- ⑤ 기타(적어 주십시오: \_\_\_\_\_ )

29. 귀하의 참여가 의료생협의 성공에 어느 정도 기여한다고 생각하십니까?

- ① 매우 기여한다
- ② 기여하는 편이다
- ③ 보통이다
- ④ 기여하지 않는 편이다
- ⑤ 전혀 기여하지 않는다

30. 귀하께서는 의료생협 참여자 수가 앞으로 어떠한 것으로 전망하십니까?

- ① 매우 증가할 것이다
- ② 증가할 것이다
- ③ 현재 수준 정도일 것이다
- ④ 줄어든 것이다
- ⑤ 매우 줄어든 것이다

31. 의료생협 참여자가 증가하면 의료생협이 성공할 것이라고 생각하십니까?

- ① 매우 그렇다
- ② 그렇다
- ③ 그저 그렇다
- ④ 그렇지 않다
- ⑤ 전혀 그렇지 않다

### 자료 분류용 질문

<b>성별</b>	<input type="checkbox"/> 1) 남 <input style="margin-left: 200px;" type="checkbox"/> 2) 여																		
<b>나이</b>	만 _____ 세																		
<b>최종학력</b>	<input type="checkbox"/> 1) 중졸 이하 <input type="checkbox"/> 2) 고졸 <input type="checkbox"/> 3) 대졸 <input type="checkbox"/> 4) 대학원졸 이상																		
<b>결혼상태</b>	<input type="checkbox"/> 1) 기혼 <input type="checkbox"/> 2) 미혼/비혼 <input type="checkbox"/> 3) 이혼 <input type="checkbox"/> 4) 사별 <input type="checkbox"/> 5) 기타(       )																		
<b>직업</b>	<input type="checkbox"/> 1) 전문사무직 <input type="checkbox"/> 2) 자영업 <input type="checkbox"/> 3) 생산직 <input type="checkbox"/> 4) 농어민 <input type="checkbox"/> 5) 주부 <input type="checkbox"/> 6) 학생 <input type="checkbox"/> 7) 무직 <input type="checkbox"/> 8) 기타(       )																		
<b>가족전체 월평균소득</b>	<input type="checkbox"/> 1) 100만원 미만 <input type="checkbox"/> 2) 100~200만원 미만 <input type="checkbox"/> 3) 200~300만원 미만 <input type="checkbox"/> 4) 300~400만원 미만 <input type="checkbox"/> 5) 400~500만원 미만 <input type="checkbox"/> 6) 500만 이상																		
<b>귀하의 가정이 사회에서 속하는 위치</b>	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr style="background-color: #cccccc;"> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> <th>6</th> <th>7</th> <th>8</th> <th>9</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>최하층</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>중산층</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>최상층</td> </tr> </tbody> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	최하층				중산층				최상층
1	2	3	4	5	6	7	8	9											
최하층				중산층				최상층											
<b>의료생협 까지 걸리는 시간</b>	_____ 시간 _____ 분																		
<b>지위</b>	<input type="checkbox"/> 1) 조합원 <input style="margin-left: 100px;" type="checkbox"/> 2) 실무자																		
<b>참여 의료생협</b>	<input type="checkbox"/> 1) 대전민들레의료생협 <input type="checkbox"/> 2) 살림의료생협 <input type="checkbox"/> 3) 서울의료생협 <input type="checkbox"/> 4) 안산의료생협 <input type="checkbox"/> 5) 원주의료생협 <input type="checkbox"/> 6) 인천평화의료생협 <input type="checkbox"/> 7) 함께걸음의료생협 <input type="checkbox"/> 8) 의료생협연합회																		

~ 설문에 응답해 주셔서 감사합니다 ~