

의료 지속성에 대한 일반인들의 태도 및 관련요인

- 사무직 직원들을 대상으로 -

조희숙^{*†}, 정헌재^{*}, 이선희^{**}

강원대학교 의과대학 예방의학교실^{*}, 이화여자대학교 의과대학 예방의학교실^{**}

<Abstract>

A Study on the general population's attitude and related factor on the continuity of medical care

Heui-Sug Jo^{*†}, Heon Jae Jeong^{*}, Sun Hee Lee^{**}

Dept. of Preventive Medicine, Kangwon National Univ College of Medicine^{},*

*Dept. of Preventive Medicine, Ewha Womans Univ College of Medicine^{**}*

This study is aimed to assess the general population's attitude toward the continuity of medical care and its related factors.

Self administered questionnaire was performed on the 1,120 office workers in the C city, Gang-won province. The questionnaire included the attitude of the continuity of medical institute, the intention of medical service use on a given case, and the variables of the related factors.

58.8% of the total respondents agreed to sustaining treatment without changing medical institutes; on the other hand, 41.2% showed negative attitude. In case that a patient would

* 본 연구는 2003년 학술진흥재단 신진교수연구 지원(KRF-2003-003-E00049)으로 수행됨.

† 교신저자 : 조희숙(033-250-8872, choice@kangwon.ac.kr)

gain a recommendation of a surgery, hospitalization, or a specific examination, the total respondents' 84.9%, 61.8%, and 50.8% of each recommended situation said that they would visit another doctor and gain a diagnosis. As a result of multiple logistic analysis of determinant factor on continuity, reliability of doctors was statistically significant factor.

In order to reduce wastefully used medical resources and offer well-qualified medical service, a system of second opinion among peer group or beforehand agreement could be possibly adopted. In addition, improving the image and reliability of a doctor could be an important factor to make better the behavior of medical service shopping; therefore, an effort to improve the relationship between a doctor and a patient, and restore the reliability of doctors should be paralleled.

Key Words : Continuity, Attitude, Medical care, Reliability

I. 서 론

의료서비스의 지속성은 접근성, 질적 적정성 및 경제적 합리성과 함께 적정 의료서비스 제공을 위한 필수 요소로 평가되고 있다(Roger 등, 2002). 의료서비스의 지속성은 다양한 측면의 연구로 전개되었는데, Hennen(1975)은 지속성을 시간적(chronological)지속성, 지리적(geographical)지속성, 다 전문가간(interdisciplinary)지속성, 대인적(interpersonal)지속성 측면으로 분류하여 제시한 바 있다. 시간적 지속성의 경우 연령의 변화, 질병의 경과 등에 따라 적절한 의료서비스를 꾸준히 제공하는 의미를 지니며, 지리적 지속성의 경우 지리적 위치에 관계없이 지속적으로 주치의 관계를 유지하는 것을 의미한다. 한편, 다 전문가간 지속성은 특정 질병 발생시 전문분야의 의료인의 상담과 협조를 통하여 포괄적인 진료가 제공되어지는 것을 의미하고 대인적 지속성은 의사와 환자간의 친밀감, 유대관계의 지속을 의미한다. 이중, 가장 보편적으로 통용되는 개념은 환자와 의사와의 대인적인 지속성으로, 동일한 상병에 대하여 동일한 의사 또는 동일 병의원을 얼마나 지속적으로 이용하는가 하는 것으로 환자의 건강정보를 축적할 수 있고, 환자로 하여금 진료 환경에 대하여 친숙하게 접근할 수 있게 한다는 견지에서 그 의의를 지닌다. 다수의 선행연구들에서 의료의 지속성은 환자의 진료

결과에 긍정적인 영향을 주는 것으로 조사되었고 사회적인 관점에서 동일 상병에 대하여 의료기관이나 진료 의사를 교체하는 경우는 정보가 차단되어 중복되는 치료과정을 반복하게 되는 것으로 알려져 있다(McWhinney, 1975; Josephine 등, 1976; Rogers, 1980).

그러나 의료의 지속성은 의료서비스 제공자의 노력뿐만 아니라 환자들의 협조가 필요한 부분으로 일반인의 경우 의료 지속성의 필요성을 낮게 인지할 수 있으며 각 진료 상황에 대하여 인지하는 지속성의 필요성도 상이할 수 있다. 대인적인 지속성이 우리나라 의료제공체계에서 더욱 중요한 관심으로 대두되는 데는 환자가 자신의 의사를 자유로이 선택할 수 있고 동일한 상병으로 여러 의료기관을 방문하는 경우에서도 규제 수단이 존재하지 않으며 보험급여 인정을 받을 수 있는 도덕적 해이(moral hazard)가 존재하기 때문이다. 그동안 국내에서 선행된 지속성 관련 연구들은 환자들을 대상으로 단골의사 보유 유무를 조사하거나(조흥준 등, 2001), 환자들의 의료 지속성 정도에 대한 연구로서(정현주 등, 1997), 일반인들을 대상으로 수행된 연구는 부족하다. 의료 지속성과 관련된 향후 전개방안을 모색하기 위해서는 일반인들이 인지하는 의료 지속성에 대한 이해가 선행되어야 하겠다<그림 1>.

본 연구에서는 일반인들을 대상으로 의료 지속성에 대한 태도를 조사하고 태도 관련요인을 조사하고자 하였으며 구체적인 연구 목적을 제시하면 다음과 같다.

1. 일반인들이 인지하는 의료 지속성에 대한 태도를 파악한다.
2. 제시된 각 진료 상황에 대하여 일반인들의 의료 지속성의 필요성에 대한 인지도를 파악한다.
3. 의료 지속성 태도에 영향을 미치는 관련요인을 파악한다.

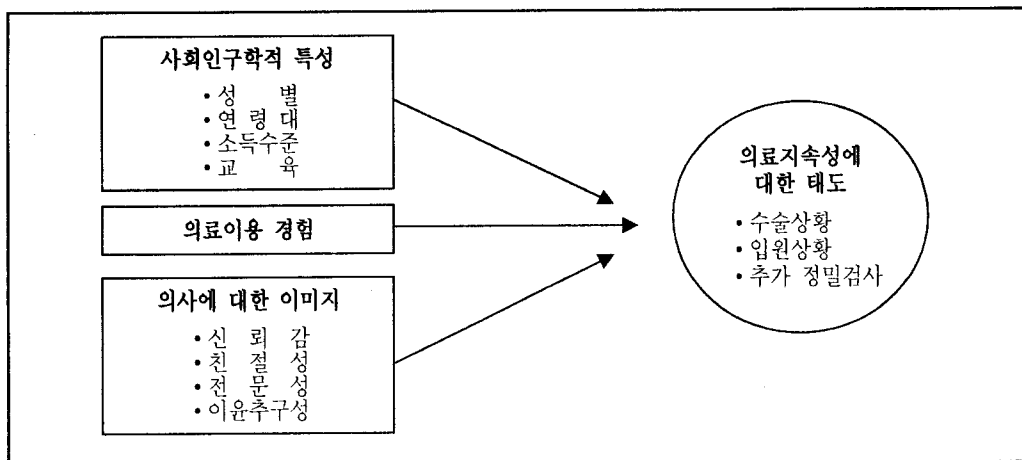


그림 1. 연구의 틀

II. 연구 내용 및 방법

1. 조사 내용

- 1) 의료지속성에 대한 태도 - 본 연구에서는 의료 지속성 중 보편적으로 인지되는 대인적 지속성(interpersonal continuity)에 대한 태도를 조사하였다. 이를 위하여 “동일한 질환에 대하여 방문한 병원이나 의원을 바꾸지 않고 지속적으로 한 의사에게 진료를 받는 것에 대한 필요성”을 조사하였다.
- 2) 각 진료 상황별 의사 권유에 대한 순응의도 - 각각의 진료 상황에 대하여 일반인들은 의료 지속성의 필요성을 다르게 인지할 수 있다. 본 조사에서는 입원, 수술, CT 등의 정밀 검사를 의사에 의하여 권유 받는 상황을 제시하고 각각의 경우에서 의사 권유에 대한 환자의 순응의도를 조사하였다.
- 3) 의료인에 대한 일반적 태도 - 일반인들이 의사들에 대하여 인식하는 전반적인 이미지를 신뢰성, 친절성, 전문성, 이윤 추구성향으로 구분하여 조사하였다. 조사는 의사의 신뢰성, 친절성, 전문성 및 이윤 추구성에 대하여 동의하는 정도를 ‘매우 그렇다’에서 ‘매우 그렇지 않다’까지 5점 척도로 응답하게 하였다.

2. 조사 방법

조사대상은 강원지역 사무직 직원들을 대상으로 하였으며 1,210명을 대상으로 하였다. 조사기간은 2003년 10월과 11월 두 달간 수행되었고 자기기입식 설문조사 방법에 의해 진행되었다.

3. 분석방법

자료 분석은 SPSS 10.1 for Windows를 이용하여 조사에 참여한 대상자의 일반적 특성과 진료 지속성에 대한 태도를 조사하고 지속성 태도에 대한 차이와 제 요인과의 관련성을 단변량 분석하였으며 유의한 변수에 대하여 로지스틱 다중회귀 분석을 실시하여 진료지속성 태도에 대한 관련요인을 분석하였다.

<표 1>

조사에 사용된 변수 설명

조사 변수	조사 내용	측정 방법	
의료지속성에 대한 태도	동일한 질환에 대하여 한번 방문한 병의원을 바꾸지 않고 지속적으로 한 의사에게 진료 받는 것에 대한 필요성	1: 절대 그렇게 해야 한다. 2: 그렇게 하는 것이 좋다 3: 꼭 그럴 필요는 없다 4: 절대 그럴 필요 없다	
진료 상황별 의료 지속성 태도	수술	진료의사가 수술을 권유하는 경우 의사지시에 대한 반응	
	입원	진료의사가 입원을 권유하는 경우 의사지시에 대한 반응	
	정밀검사	진료의사가 정밀검사를 권유하는 경우 의사지시에 대한 반응	
의사에 대한 이미지	신뢰성	평소의사에 대한 신뢰성평가	5: 매우 그렇다
	친절성	평소의사에 대한 친절성평가	4: 그렇다
	전문성	평소의사에 대한 전문성평가	3: 보통이다 2: 그렇지 않다
	이윤추구성	의사에 대한 이윤추구성평가	1: 절대 그렇지 않다
의료이용 경험	최근 1년간 의료이용 경험	1: 있다 2: 없다	

III. 연구결과

1. 응답자의 일반적 특성 및 의사에 대한 이미지

조사 응답자에 대한 일반적 특성 및 의료이용 경험과 의사에 대한 태도 분석 결과를 제시하였다<표 2>. 성별로는 무 응답자를 제외한 1145명중 남자 사무직 직원이 72.9%에 해당하는 835명이며 여성 직원이 27.1%인 310명이었다. 연령대는 20대가 7.4%, 30대가 34.9%, 40대가 45.1%, 50세 이상이 12.6%로 구성되어 30대와 40대의 구성 비율이 높게 나타났다. 월평균 가구소득은 150만원 이하가 6.9%, 150만원 초과 300만원 이하가 51.9%이며 300만원이 넘는 경우는 39.3%이었다. 학력수준은 고졸 이하가 39.3%이며 대졸 이상이 60.7%로 나타났다. 최근 1년간 의료이용 경험이 있는 경우가 전체 응답자의 74.5%인 792명이었다.

다음으로 응답자가 평소에 생각하고 있는 의사에 대한 이미지를 신뢰성, 친절성, 전문성, 이윤 추구성 측면에서 조사하였다. 의사들에 대하여 '신뢰가 간다'에 대하여는 응답자의 36.9%에서 '매우 그렇다' 또는 '그렇다'라고 동의하였으며 53.0%에서 중립적 태도(보통이다)를 나타내었다. '친절하다'에 대하여는 26.1%에서 동의하였고 51.2%에서 중립을 나타내었으며 22.7%에서 동의하지 않았다. '전문가이다'라는 태도에 대하여는 48.4%에서 동의하였고 45.2%에서 중립을, 6.4%에서 동의하지 않는 입장을 나타내었다. 한편, '의사들은 이윤을 추구한다'에 대하여 응답자의 72.0%에서 동의하는 입장을 나타내었고 24.3%에서 중립을, 3.8%에서 동의하지 않는 입장을 나타내었다.

<표 2> 조사 대상의 일반적 특성 및 의사에 대한 일반적 태도

특 성		명*(%)	
성 별	남자	835/1145	(72.9)
	여자	310/1145	(27.1)
연령대	20대	84/1136	(7.4)
	30대	397/1136	(34.9)
	40대	512/1136	(45.1)
	50대 이상	143/1136	(12.6)
월 수입	150만원 이하	78/1130	(6.9)
	150만원 초과 300만원 이하	587/1130	(51.9)
	300만원 초과	465/1130	(41.2)
교육수준	고졸 이하	448/1140	(39.3)
	대졸 이상	692/1140	(60.7)
의료이용 경험	있다	792/1063	(74.5)
	없다	271/1063	(25.5)
의사는 신뢰가 간다	동의한다	402/1089	(36.9)
	보통이다	577/1089	(53.0)
	동의하지 않는다	110/1089	(10.1)
의사는 친절하다	동의한다	283/1083	(26.1)
	보통이다	554/1083	(51.2)
	동의하지 않는다	283/1083	(26.1)
의사는 전문가이다	동의한다	523/1081	(48.4)
	보통이다	489/1081	(45.2)
	동의하지 않는다	69/1081	(6.4)
의사는 이윤을 추구한다	동의한다	783/1088	(72.0)
	보통이다	264/1088	(24.3)
	동의하지 않는다	41/1088	(3.8)

* : 전체 응답자중 무응답을 제외한 경우

2. 진료 지속성 태도 및 상황별 의사권유에 대한 순응 의도

동일한 상병에 대하여 한 의료기관을 지속적으로 이용하는 것에 대하여 응답자의 6.9%가 '절대 그렇게 해야 한다'라고 응답하였으며 51.9%에서 '그렇게 하는 것이 좋다'라고 응답한 반면 41.2%에서는 '꼭 그럴 필요는 없다'로 부정적인 태도를 나타내었다<표 3>.

다음으로, 각 진료 상황을 제시하고 방문한 병의원 의사의 권유에 대하여 '순응' 또는 '다른 의사 방문'의 의도를 조사하였다. 방문한 병의원에서 수술을 권유하는 경우에서는 응답자의 15.1%만이 권유를 바로 따르겠다고 하였으며 84.9%는 다른 의료기관을 다시 방문하여 보겠다는 의도를 나타냈다. 입원에 대한 권유의 경우 38.2%에서 입원할 것을, 61.8%에서는 입원하지 않고 다른 의료기관을 방문하겠다고 하였다. CT 등의 정밀 검사를 권유 받는 상황에서는 49.1%에서 의사의 지시를 따르겠다고 하였고 50.9%에서는 다른 의료기관을 방문할 것으로 응답하였다.

<표 3> 일반 및 개별 진료상황 하에서의 의료 지속성에 대한 태도

제시된 상황	명수(%)
의료 지속성의 중요성	
절대 그렇게 해야 한다	78(6.9)
그렇게 하는 것이 좋다	587(51.9)
꼭 그럴 필요는 없다	465(41.2)
절대 그럴 필요는 없다	0(0.0)
전체*	1,130(100.0)
진료한 의사가 나에게 수술을 권유하는 경우	
그 의사의 지시를 따른다	171(15.1)
다른 의사를 찾아가 다시 진료를 받아본다	963(84.9)
전체*	1,134(100.0)
진료한 의사가 나에게 입원을 권유하는 경우	
그 의사의 지시를 따른다	430(38.2)
다른 의사를 찾아가 다시 진료를 받아본다	696(61.8)
전체*	1,126(100.0)
진료한 의사가 나에게 CT 검사 등의 정밀 검사를 권유하는 경우	
그 의사의 지시를 따른다	552(49.1)
다른 의사를 찾아가 다시 진료를 받아본다	573(50.9)
전체*	1,125(100.0)

* : 무응답을 제외한 전체 빈도

3. 응답자 특성별 의료 지속성에 대한 태도비교

응답자의 사회 인구학적 특성, 과거 의료이용 경험 및 의료인에 대한 태도에 따른 의료기관 이용 지속성에 대한 태도 차이를 분석하였다<표 4>.

성별에 따른 차이를 살펴보면, 여성의 경우 지속성의 중요성에 대해 ‘꼭 그렇게 해야 한다’가 3.3%, ‘그렇게 하는 것이 좋다’가 48.4%인 반면, 남성의 경우 각각 8.3%와 53.2%로 지속성의 중요성에 대하여 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다($P<0.05$).

한편, 의사를 ‘신뢰한다’는 집단에서 의료이용 지속성에 대해 ‘꼭 그렇게 해야 한다’와 ‘그렇게 하는 것이 좋다’라는 의견을 피력한 응답자가 9.4%, 58.2%인 반면, 의사를 신뢰하지 않는다는 응답자들은 지속성에 대해 ‘꼭 그렇게 해야 한다’는 응답이 8.3%, ‘그렇게 하는 것이 좋다’가 33.0%로 낮게 나타났다. 의사에 대해 친절하다는 이미지를 가진 응답자의 경우 지속성에 대해 ‘꼭 그렇게 해야 한다’와 ‘그렇게 하는 것이 좋다’는 응답이 각각 7.2%, 61.5%인 반면, 의사가 친절하지 않다는 응답자들은 각각 5.7%, 43.1%로서 지속성에 대해 상대적으로 중요도를 낮게 평가하였다. 또한, 의사의 전문성을 인정하는 응답자 군에서 7.2%가 의료이용 지속성에 대해 ‘꼭 그렇게 해야 한다’라고 응답하였고, 57.8%가 ‘그렇게 하는 것이 좋다’라고 응답한 반면, 전문성을 인정하지 않는 응답자들은 각각 5.9%, 41.2%만이 지속성이 중요하다는 견해를 나타내었다.

3. 진료 지속성 태도에 대한 구체적 이유

의료 이용 지속성에 대해 동의하는 군과 동의하지 않는 군에서의 근거 이유를 조사하여 제시하였다<표 5>. 동일한 상병의 경우 한 의료기관을 지속적으로 이용하는 것이 중요하다고 동의하는 군에서는, 41.8%에서 ‘의사와 환자 사이의 친밀감’을 중요한 이유로 지적하였고, 40.0%의 응답자는 ‘의사를 바꾸는 경우 정보가 소실될 것을 우려’하여 진료 지속성에 긍정적인 입장을 보였다. 한편, 16.1%의 응답자는 ‘어차피 의사를 바꾸는 것이 진료결과에 큰 차이를 주지 못할 것’이기 때문에 진료 지속성에 동의한다고 대답하였다.

의료기관 이용 지속성에 동의하지 않는 입장에서는 49.7%가 ‘다른 의사의 진단이나 설명을 들어보는 것이 더 도움이 될 것’을 이유로 들었으며, 40.4%는 ‘더 나은 의사를 선택하는 것은 환자의 권리’라는 입장을 표명하였다. 6.0%의 응답자는 ‘다른 의사에게 다시 진료를 받

<표 4> 응답자 특성 및 의사 태도 차이에 따른 의료 지속성에 대한 태도 비교

단위 : 명*(%)

특성	의료 지속성의 중요성			P-value †
	꼭 지속 해야한다 (N=78)	지속하는 것이 좋다 (N=587)	꼭 그럴 필요는 없다 (N=465)	
성별				
남자	68 (8.3)	434 (53.2)	314 (38.5)	0.001.
여자	10 (3.3)	147 (48.4)	147 (48.4)	
연령대				
20대	4 (4.9)	33 (40.2)	45 (54.9)	0.056
30대	23 (5.9)	203 (51.7)	167 (42.5)	
40대	34 (6.8)	266 (53.3)	199 (39.9)	
50대 이상	15 (10.9)	75 (54.3)	48 (34.8)	
월 소득				
150만원 이하	15 (5.8)	143 (55.0)	102 (39.2)	0.614
150만원 초과	55 (7.7)	366 (51.2)	294 (41.1)	
3백만원 이하	8 (5.6)	71 (50.0)	63 (44.4)	
3백만원 초과				
교육수준				
고졸 이하	36 (8.3)	231 (53.3)	166 (38.3)	0.158
대학 이상	41 (6.0)	348 (51.0)	293 (43.0)	
의료이용 경험				
있다	49 (6.2)	424 (53.9)	314 (39.9)	0.168
없다	19 (7.1)	126 (47.2)	122 (45.7)	
의사의 신뢰성				
신뢰감이 없다	9 (8.3)	36 (33.0)	64 (58.7)	0.0001
보통이다	22 (3.9)	289 (51.0)	256 (45.1)	
신뢰가 간다	37 (9.4)	230 (58.2)	128 (32.4)	
의사의 친절성				
친절하지 않다	14 (5.7)	106 (43.1)	126 (51.2)	0.0001
보통이다	33 (6.1)	275 (50.6)	235 (43.3)	
친절하다	20 (7.2)	171 (61.5)	87 (31.3)	
의사의 전문성				
전문성이 없다	4 (5.9)	28 (41.2)	36 (52.9)	0.0001
보통이다	24 (5.0)	227 (47.2)	230 (47.8)	
전문성이 있다	37 (7.2)	298 (57.8)	181 (35.1)	
의사의 이윤 추구성				
추구하지 않는다	5 (12.5)	23 (57.5)	12 (30.0)	0.044
보통이다	18 (7.0)	143 (55.9)	95 (37.1)	
이윤을 추구한다	44 (5.7)	390 (50.2)	343 (44.1)	

* : 무응답을 제외한 응답자 수 † : P-value for Chi-square test

는 것이 치료결과에 별로 나쁜 영향을 주지 않을 것'이라는 이유로 다른 의료기관을 방문하는 것이 필요하다고 응답하였다.

<표 5> 의료지속성의 중요성 차이에 대한 각 이유

중요성 차이와 세부 이유	명/응답자(%)
의료 지속성의 중요성에 동의하는 이유	
진료 의사를 바꿈으로서 나의 질병 정보가 소실됨.	266/665(40.0)
진료의사를 바꾼다고 해도 어차피 결과는 차이가 나지 않음	107/665(16.1)
지속적 관계를 통하여 생긴 친밀감이 진료에 도움을 줄 것임.	278/665(41.8)
특별한 이유 없음	14/665(2.1)
의료 지속성에 동의하지 않는 이유	
좋은 의사를 선택하기 위한 행동이므로 환자의 당연한 권리임.	188/465(40.4)
의사를 자주 바꾸어도 진료결과에 부정적 영향을 주지 않음.	28/465(6.0)
다른 의사의 진단이나 설명을 들어보는 것이 오히려 도움이 됨.	231/465(49.7)
특별한 이유 없음	18/465(3.9)

4. 의료 지속성 각 진료 상황별 타 의료기관 방문 의도

의료 지속성 태도에 대한 관련요인을 분석하고자, 의료 이용 지속성에 대한 필요성에 대해 '절대 그렇게 해야 한다'와 '그렇게 하는 것이 좋다'라는 태도 군을 지속성의 '동의군'으로, '꼭 그렇 필요는 없다'와 '절대 그럴 필요 없다'를 '비 동의군'으로 종속변수를 이분화하여 인구사회학적 특성과 의료인에 대한 태도를 모형에 포함한 다변량 분석을 수행하였다<표 6>.

분석결과, 의사에 대한 신뢰도가 의료이용 지속성에 대한 태도 형성에 유의한 관련요인으로 제시되었다($P<0.05$). 즉, 의사에 대하여 '신뢰가 간다'라고 동의하는 경우에서 동의하지 않는 경우보다 의료기관 이용의 지속성에 대하여 긍정적인 태도를 나타내고 있었다.

<표 6> 의료 지속성 태도 형성에 영향을 미치는 요인

특 성	B	SE	Wald	Exp(B)
성별(0 : 남자)	-0.286	0.155	3.420	0.751
연령대(0 : 20대)	0.011	0.009	1.404	1.011
소득(0 : ≤150만원 이하)	-0.135	0.115	1.366	0.874
교육수준(0:고졸 이하)	-0.036	0.141	0.065	0.965
의사의 신뢰성 평가(0 : 신뢰하지 않음)	0.322	0.127	6.473	1.380*
의사의 친절성 평가(0 : 친절하지 않음)	0.175	0.111	2.471	1.191
의사의 전문성 평가(0 : 전문성이 없음)	0.195	0.130	2.255	1.216
의사의 이윤 추구성(0 : 동의하지 않음)	-0.211	0.130	2.636	0.810

* : P < 0.05

IV. 고 찰

1. 연구 설계에 대한 고찰

본 연구는 의료 지속성에 대한 일반인들의 태도를 제시하고 구체적인 각 진료 상황에 대하여 지속성의 인지도를 조사하는 한편, 의료 지속성 태도에 영향을 주는 관련요인을 분석하여 제시하였다. 지속성의 다양한 의미 중 동일 의료인에 대한 지속성에 대하여 주안점을 두고 조사한 후 다른 지속성 개념을 고려하여 접근하였는데, 그 이유는 이러한 개념이 지속성을 이해함에 있어 가장 보편적으로 적용되는 개념이며 일반적으로 ‘단골의사’ 또는 ‘주치의’의 개념 또한 이러한 개념의 진료 지속성을 바탕으로 둔 개념이기 때문이다.

지속성에 대한 국내 연구들의 경우, 연구의 대상과 주제의 초점 및 접근방법에 있어서 몇 가지 제한점을 지니고 있는데, 하나는 의료기관을 이용하는 환자들을 대상으로 의료이용 행태자료를 분석하여 지속성 지표를 산출하거나 혹은 현재의 단골의사 보유 현황을 조사하는 연구들로서, 지속성에 대한 일반인들의 태도를 대표성 있게 제시할 수 있는 연구가 미흡하였다는 점과 다른 하나는, 의사 장보기의 의료이용 행태의 원인을 주로 환자의 특성에 초점을 두어 파악하고자 하였다는 점이다.

본 연구가 일반인 중 사무직만을 대상으로 수행됨으로서 일반인들을 대표하기에 제한점을 지니고 있으나 그동안 환자대상으로 국한되었던 연구의 폭을 확대하여 연구 대상을 일반인에게 확대함으로써 의료 지속성에 대한 일반인들의 태도를 측정하였고, 일반인들이 가지는 의사들에 대한 이미지를 함께 측정하고 이를 의료제공자와 환자와의 관계에 대한 대리 변수로 하여 지속성 관련요인 분석을 위한 모형에 포함하였다는 점에 그 의의가 있다하겠다.

2. 의료 지속성에 대한 일반인들의 인지도

본 조사결과 전체 응답자의 58.8%에서 동일한 질환에 대하여 한번 방문한 병의원을 바꾸지 않고 지속적으로 진료를 받는 것에 동의하는 반면 41.2%에서 중요하지 않은 것으로 부정적인 태도를 나타내었다. 이러한 결과는 국외에서 의료의 지속성에 대한 일반인들의 태도에 대한 연구결과와 비교해 볼 때, 지속성의 중요성을 매우 낮게 평가하고 있는 결과이다. 영국 지역주민을 대상으로 2002년에 수행된 주치의 중요성에 대한 조사 결과 75% 이상에서 주치의에게 지속적인 진료를 받을 것으로 응답하였고(Schers 등, 2002), 미국 성인 2,500명을 대상으로 수행된 진료 지속성에 대한 조사 결과 응답자의 91.5%가 '매우 중요하다', 또는 '중요하다'라는 견해를 나타내었고 단지 2.2%만이 중요하지 않다고 응답하였다(Anne 등, 2003). 본 연구에서 진료 지속성의 중요성이 낮게 평가된 것은 의료전달체계가 엄격하게 적용되지 않아, 동일한 상병이라도 다른 의사방문에 대한 규제가 없이 자유롭게 이용이 가능한 의료제도의 문제점과 의사 수 증가에 의한 경쟁의 심화, 의료기관의 이동이 증가하는 현황 등이 원인이 될 수 있으며(하범만 등, 2001), 한편으로는 일반인들의 경우 지속성의 중요성에 대한 이해가 낮고, 다른 병의원을 방문함으로써 잃게 되는 비용과 정보 손실에 대한 명확한 이해가 부족한 것에서 비롯된 것으로 사료된다.

본 조사결과, 진료 지속성의 중요성에 대하여 긍정적으로 평가를 하는 경우에서도 다른 진료 상황에서 지속성의 가치에 대한 평가를 다르게 평가하고 있었다. 방문한 의사에게서 CT 등을 포함한 추가 검사의 권유를 받는 경우 50.9%가 다른 의료기관을 방문할 의도를 나타내었고, 입원에 대한 권유가 있는 경우 61.8%에서, 수술에 대한 권유에서는 84.9%가 다른 의료기관 방문을 통한 2차 자문을 희망하였다. 일본의 경우 1차 의료를 이용한 환자들이 상위 기관 또는 협약 의료기관으로 2차 자문을 구하는 일은 매우 흔한 형태로 보고되고 있어 1999년 연구 결과에 의하면 41%에서 1차 의료 이용 이후 2차 자문이 필요하다고 보고하였다(Takeshi 등, 1999). 일본의 조사 결과가 우리의 경우와 상이한 점은, 일본의 경우 일반의에

계 1차 의료 서비스를 받은 경우 상황에 따라 상급 의료기관의 전문의에게 2차 자문을 구하는 형태로, 국내의 의료상황에서의 상급 의료기관이 아닌 의료기관 바꾸기, 또는 주치의 바꾸기 행태와는 차이가 존재한다. 현재 환자 단계에서 다른 의사에 대한 방문 의도는 국외 연구결과에 비하여 매우 높은 의도를 나타내는 것 일뿐만 아니라, 그 내용면에서도 본래의 2차 자문이 지니는 의도와는 달리 의사 장보기라는 왜곡된 행태로 나타나고 있어, 이에 대한 개선 방안 고려가 필요하겠다.

3. 의료 지속성 향상을 위한 개선 방향

본 연구에서는 진료 지속성을 중요하게 평가하는 경우 지속성의 어떠한 측면이 영향을 미치는지, 지속성에 대하여 부정적인 경우 이러한 원인은 무엇인지에 대한 사유를 검토하였다. 이는 진료 지속성이 갖는 다양한 측면 중에서 일반인들이 중요하게 생각하는 요소에 대한 이해를 도와주고 향후 지속성을 높이기 위한 정책을 수립하는데 있어서 방향을 제시해 주기 때문이다. 분석결과 일반인들은 의사-환자간의 대인적 지속성과 함께 정보의 지속성을 중요한 요인으로 평가하고 있었으며 다 전문가간 지속성에 대한 요구가 높게 존재하는바, 향후 진료 지속성 향상을 위한 노력은 이러한 측면을 반영하는 방향으로 전개되어야 할 것으로 사료된다.

1) 대인적 지속성의 개선방향

본 연구에서 진료 지속성이 중요한 이유로 가장 중요한 이유로 의사-환자간의 대인적 관계 형성을 들고 있다. 대인적 지속성은 단순히 오랜 주치의 기간을 통하여 형성되는 시간적 지속성, 그 이상의 개념으로 이는 의사와 환자와의 신뢰관계 구축을 바탕으로 형성된다.

이러한 결과는 진료 지속성에 영향을 미치는 관련요인 분석결과에서도 일치되는 양상을 나타내었는데, 의사에 대한 신뢰성이 의료 지속성에 대한 긍정적 태도에 유의한 관련을 나타내었다. 홍콩 주민들을 대상으로 수행된 의사 장보기의 관련요인으로 의사에 대한 만족도가 유의하게 제시된 결과에서도 본 연구 결과와 유사한 결과를 보고하였다(Andrea 등, 1994).

조사에 참여한 응답자들에게 의사에 대하여 가지고 있는 평소 이미지를 조사한 결과 신뢰성, 친절성, 전문성 측면에서 동의하는 태도에 비하여 중립적이거나 동의하지 않는 경우가 대체적으로 높게 나타났다. 의사들의 전문성에 대하여 48.4%, 신뢰성에 대하여 36.9%가 동의하고 있는 반면 친절성에 대하여 26.1%만이 동의하고 있고, 51.2%에서 중립을, 22.7%에서

부정적인 시각을 나타내고 있는바, 신뢰성과 친절성에 대한 이미지가 긍정적이지 못한 것으로 나타났다. 한편, 의사들의 이윤추구성에 대하여 72.0%에서 동의하는 입장을 나타내고 있어, 전문가이기는 하나 이윤을 추구하는 집단인 반면 친절성이 부족하고 신뢰성이 그리 높지 않은 집단이라는 이미지로 요약이 된다.

이러한 이미지는 의사와 환자와의 지속적인 관계 형성에 장애요인으로 영향을 미칠 수 있다. 신뢰성 단절로 인하여 초래되는 의사 및 의료기관 바꾸기 행태는 왜곡된 의료이용행태로 이는 환자에게나 의료제공자 및 사회적 편익 부분에서 부정적인 결과를 초래한다. 이러한 점을 고려할 때 의사-환자 관계는 의료이용 행태 전반에 영향을 주는 선행요인으로 사료된다.

2) 정보 지속성의 개선 방향

진료 지속성을 중요하게 평가하는 이유로, 진료 정보의 중요성을 들 수 있다. 금번 연구에서도 전통적으로 받아들여졌던 대인적 지속성 이외에도 의료 수혜자들은 정보의 지속성을 높게 평가하고 있었다. 의료기관간 진료 정보에 대한 공유가 어려운 국내 의료제도 하에서 새로이 병의원을 바꾸는 경우 동일질환인 경우라도 이전 환자에 대한 정보는 단절된다. 한편으로는 이러한 정보 손실에 대한 비용의 우려가 의사 바꾸기 행태를 자제하게 되는 역할을 하는 경우도 있으나, 그럼에도 불구하고 의사 바꾸기 행태는 존재하며, 특별한 진료 상황에서 다른 의료기관 방문 의도를 가지는 환자들에게 본인의 진료 정보를 제공할 수 있는 제도적 뒷받침은 환자의 알권리 측면에서도 고려되어야 할 부분으로 사료된다. 정보에 대한 지속성은 의료 전달체계 내의 상위 의료기관으로의 의뢰 시, 더욱 공유될 필요성이 강조되는 부분으로 개인 정보 비밀과 환자의 알권리, 정보의 지속성 측면의 다각적인 요구를 충족할 수 있는 합리적인 제도 방안 수립이 추후 과제로 제시된다.

3) 다 전문가 간 지속성의 개선 방향

다 전문가 간 지속성은 환자 진료 활동에서 다분야의 팀 접근에 의한 공동 노력, 의료 서비스에 있어서 서비스 복잡성에 있어서는 1차, 2차 3차 의료 서비스의 전달체계의 연속성, 서비스 내용에 있어서 예방, 치료, 재활, 건강증진의 포괄적인 접근을 모두 포함하는 광범위한 지속성 개념으로 해석되어야 한다.

본 연구결과, 일반인들은 다 전문가 간 지속성에 대하여 중요한 의미를 부여하는 것으로 조사되었다. 지속성에 대하여 부정적인 집단의 사유로 제시된 '다른 의사에게 2차 자문을 의뢰하는 것이 진료결과에 도움을 줄 것'이라는 견해와 '좋은 의사를 선택하는 것이 환자의 당연한 권리'라는 주장은 다 전문가간 지속성이 제도적으로 지원될 필요성을 제시한다. 이와

같은 요구는 향후 환자들의 의료이용행태의 변화를 예측하게 하는 것으로 건강에 대한 관심 증가, 의료서비스에 대한 다양한 수요 증가 및 환자의 알권리 요구 증가 등의 일련의 변화는 환자들로 하여금 자신의 질병에 대한 2차 자문에 대하여, 어느 정도는 타당성을 부여하는 것으로 해석된다. 다만, 제도적으로 2차 자문 제도가 마련되지 못한 현 상황에서 현재 환자 당사자들에 의해 정보 탐색과 2차 자문이 진행되는 것은 편익보다는 막대한 비용 손실을 초래하는 행동으로, 중요한 수술이나 입원 등의 의사결정이 필요한 경우 지역 동료의사간의 2차 자문의 공식적 통로를 마련하여 사전 협의나 정기적인 사후 평가를 통한 진료 적정성에 대한 환류가 제도적으로 수행되는 방안을 고려할 필요가 있을 것이다(Donabedian, 2002).

의료서비스에 있어서 진료 지속성의 중요성이 입증되고 있음에도 불구하고 향후 의료서비스 분야에서의 지속성의 의미에 대한 회의와 전개 방향에 대한 다양한 시각적 차이는 진료 지속성이 갖는 다양한 측면의 개선 방안- 의료 제공자들의 의사-환자 관계 개선을 위한 노력과 제도적인 뒷받침을 통한 정보 공유와 전문가간 상호 협조체제-을 병행함으로써 개선되고 발전할 것으로 기대한다.

V. 결 론

본 연구는 일반인들이 갖는 진료 지속성에 대한 태도를 조사하고 진료 지속성 태도에 영향을 미치는 관련요인을 파악함으로써 향후 전개되어야 할 진료 지속성의 내용과 방향을 조망하고자 하였다.

이를 위하여 강원지역 사무직 직원 1,200여명을 대상으로 진료 지속성에 대한 태도, 지속성 태도별 구체적 사유, 각 진료 상황별 의사 권유에 대한 순응 여부, 의사에 대한 이미지, 진료 지속성 태도에 대한 관련요인 변수를 조사하여 분석하였다.

조사결과, 동일한 상병에 대하여 한 의료기관을 지속적으로 이용하는 것에 대하여 응답자의 6.9%가 '꼭 그렇게 해야 한다'라고 응답하였으며 51.9%에서 '그렇게 하는 것이 좋다'라고 응답한 반면 41.2%에서는 '꼭 그럴 필요가 없다'라는 태도를 나타내고 있었다. 각 진료 상황을 제시하고 방문한 병의원 의사의 권유에 대하여 '순응' 또는 '다른 의사 방문'의 의도에 대하여는 방문한 병의원에서 수술을 권유하는 경우에는 84.9%, 입원에 대한 권유의 경우 61.8%, CT 등의 정밀 검사의 경우 50.9%에서는 다른 의료기관을 방문해 보겠다고 응답하

여 환자 스스로 2차 자문활동이 이루어짐을 나타내었다. 지속성에 대한 태도에 영향을 미치는 관련요인을 분석한 결과 의사에 대한 신뢰도를 높게 가지는 경우, 의료 지속성의 중요성에 대하여도 높게 인지하는 것으로 나타났다.

향후 진료 지속성 향상을 위하여 의사-환자간의 신뢰관계 구축, 진료 정보에 대한 제도적 공유방안 마련, 동료의사간 상호 자문 및 이용도 조사 등에 대한 제도 마련 방안이 검토되기를 기대한다.

참 고 문 헌

- 정현주, 백진주, 배광석, 한은정, 이가영, 박태진, 김병성(1997). 외래 환자들의 주치의 지속성에 영향을 미치는 요인들. 가정의학회지, 18(7) : 731-738
- 조홍준, 심재용, 이혜리, 이선희(2001). 단골의사 보유 관련요인 분석, 가정의학회지, 22(11) : 1612-1621
- 하범만, 신순애, 이진석, 김창엽, 김용석(2001). 일차의료기관의 이동 현황과 이에 영향을 미치는 요인에 대한 연구, 예방의학회지, 34(3) : 219-227
- Andrea Y. Lo, Anthony J. Hedley, Gloria K. Pei, Say-Gark Ong, Lai-Ming Ho, Richard Fielding, Ka-Keung Cheng and Limor Daniel(1994). Doctor-Shopping in Hong Kong: Implications for Quality of Care. International Journal for Quality in Health Care 6(4) : 371-381
- Anne G. Pereira, MD, MPH; Steven D. Pearson, MD, MSc(2003). Patient Attitudes Toward Continuity of Care. Arch Intern Med 163 : 909-912
- Avedis Donabedian(2002). An Introduction to Quality Assurance in Health Care, Oxford University Press : 77-116
- Henk Schers, Sophie Webster, Henk van den Hoogen, Anthony Avery, Richard Grol and Wil van den Bosch(2002). Continuity of care in general practice: a survey of patients' views. British Journal of General Practice : 459-462
- Hennen BK(1975). Continuity of care in family practice : part 1 : Dimension of continuity. J Fam Pract, 2 : 371
- Josephine Kasteler, Robert L. Kane, Donna M. Olsen, Constance Thetford(1976). Issues underlying prevalence of "Doctor - Shop-ping" Behavior. Journal of Health and Social

Behavior 17 : 328-33

McWhinney IR(1975). Continuity of care in family practice : part 2 : implication of continuity.

J Fam Pract, 2 : 373

Roger Detels, James McEwen, Robert Beaglehole, Heizo Tanaka(2002). Public Health, 4th ed.

Oxford University Press, 259-280

Rogers J, Curtis P(1980). The concept and measurement of continuity in primary care.

American Journal of Public Health 70(2) : 122-126

Takeshi Sato, Masashi Takeichi, Tomihide Hara, Shunzo Koizumi(1999). Second opinion
behaviour among Japanese primary care patients. British Journal of General Practice

49 : 546-550