

검사 결과 확인을 위한 전화 진료의 활용

이정원*[†], 김연정**, 안세현*, 박찬흔***

울산대학교 의과대학 서울 아산병원*, 단국대학교**, 강북삼성병원***

<Abstract>

The use of the telephone for a medical consultation for checking the examination results

Jung Won Lee*[†], Yeon Jung Kim**, Sei Hyun Ahn*, Chan Heun Park***

*College of medicine Ulsan university Asan medical center**,

*Dankook university**, Kangbuk Samsung medical center****

Purpose

Patients should have a regular medical check-up, the cost direct and indirect medical expenses to check the results, and revisit the hospital. Some of patients often want to use the telephone for a medical consultation,

Method

The subjects participating in this study were a selection 485 patients who received outpatient service in Asan Medical Center and Gangbuk Samsung Hospital. The patients's favorite method for medical check-up, time, cost, fatigue, and inconvenience, in regard with the revisit to check the examination results, were researched and analyzed on identical questionnaires about them.

Results

The average transportation, food expenses and opportunity costs the

* 투고일자 : 2012년 12월 21일, 수정일자 : 2013년 2월 13일, 게재확정일자 : 2013년 2월 18일

† 교신저자 : 이정원, 울산대학교 의과대학 서울 아산병원, Tel : 010-3351-7744,

E-mail : evergreen0960@hanmail.net

subjects spent was 90,400 for those from the Seoul and Gyunggi area, and 269,800 from other area. And the average required time per visit was 4.13 hours for those from the Seoul and Gyunggi area, 11.84 hours from other areas, and averagely 7.72 hours for all the subjects. More than 75% of the subjects answered that they felt tired and their work was interrupted. The subjects from both areas preferred the check by phone.

Conclusion

If the scope of telephone medical consultation is defined and the doctor-patient certification is possible, it can be thought as an efficient alternative of the medical check-up by revisit. It is necessary to discuss an appropriate amount of the medical check-up by phone which the same cost and effort can be allocated in.

key word : the telephone for a medical consultation

I. 서 론

1. 연구의 필요성

환자들은 질환을 진단받거나 치료의 효과를 확인할 때 혈액검사나 CT, MRI, PET, 초음파검사 등 각종 의학적 검사를 받게 된다. 그리고 검사결과가 나온 후에는 결과를 확인하기 위해 많은 시간과 비용, 육체적 피로와 생활의 지장 등의 다양한 불편을 감수하고 병원을 재방문해야 한다. 이때에 각종 검사를 받고 검사결과를 기다리는 환자들은 질병의 치료와 결과에 대한 두려움뿐만 아니라 병원의 구조와 환경에 대한 낯설과 긴 진료대기시간으로 인한 지루함 등을 경험하게 된다(백영아, 지성애, 2003). 한국 소비자자원(2002)의 보고에 따르면, 의사들이 1일 동안 진료하는 환자 수는 평균 26.5명으로 병원에 따라 최소 8명에서 최대 90명까지 진료하고 있는 것으로 나타났다. 그리고, 진료를 예약한 환자의 약 60%가 예약을 했음에도 불구하고 30분 이상을 대기해야 하며 실제 진료시간은 6분 이내라고 하였는데, 이러한 긴 대기시간이 의료기관에 대한 불만을 야기하는 주요 원인이라고 하였다. 그리고, Christopher (2005)는 짧은 진료시간은 의료기관에 대한 만족감을 저하시킬 뿐만 아니라, 의사와 환자간의 상호작용에 부정적인 영향을 미칠 수 있음을 지적하였다.

연구자들의 임상 경험상 일부 환자들은 검사결과 확인을 위한 재진 시의 번거로움과

불편감을 호소하며, 검사결과에의 이상 유무는 전화로 통보해 달라고 병원에 요청하기도 한다. 하루 동안 많은 환자들의 진료를 위해서는 환자 1인에게 충분한 시간을 할애하기가 어려운 것이 현실이기 때문에 대응 방안을 마련하는 것이 시급한 것으로 생각된다.

간단한 의학적 검사의 결과나 이상 유무를 전화로 통보 받는 경우, 환자는 다음과 같은 이득을 볼 수 있을 것으로 예상된다.

첫째, 병원 방문을 위해 직장인은 월차, 개인사업자는 휴업, 학생은 결석을 하지 않아도 된다.

둘째, 서울 이외의 지역에 거주하고 있는 환자들은 KTX, 기차, 고속버스, 택시 등의 교통비를 절약할 수 있다. 셋째, 교통수단 이용, 병원 진료대기 등으로 인한 환자의 육체적 피로를 줄일 수 있을 것이다.

이처럼 검사 결과 확인을 위한 전화 진료는 환자들에게 시간과 비용을 줄일 수 있는 효율적인 대안 중 하나로 여겨진다.

이에 본 연구는 환자들에게 실질적으로 발생하는 불편감, 소요 시간, 비용 등을 분석하고, 검사 결과를 확인하는 데 있어 환자들의 선호하는 방법을 조사하여 관계 기관과의 합리적인 방안을 모색하기 위한 기초자료로 활용하고자 시도되었다.

2. 연구의 목적

본 연구는 병원 진료를 받는 환자들이 의학적 검사를 시행 한 후, 검사 결과를 확인하기 위한 방법으로 병원의 재방문 또는 전화를 통한 상담 진료(외래 진료 시 시행한 혈액, 방사선 검사 등의 결과를 의사로부터 전화로 듣는 것; 이하 전화 진료)에 대한 선호도를 파악하여 환자들의 불편을 감소시키고 효율적인 방안을 모색하고자 시도되었으며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 환자가 병원의 재방문을 위해 소요되는 비용을 확인한다.

둘째, 환자가 병원의 재방문을 위해 소요되는 시간을 확인한다.

셋째, 환자가 검사 결과를 듣기 위해 병원을 오고 갈 때 느끼는 육체적 피로도의 정도를 확인한다.

넷째, 검사 결과를 듣기 위해 외래를 오고 갈 때 생활의 지장 정도를 확인한다.

다섯째, 최종적으로 검사 결과를 듣기 위한 방법 중 환자가 가장 선호하는 방법을 확인한다.

마지막으로, 검사 결과를 듣기 위한 방법 중 환자가 가장 선호하는 방법을 확인하여 관계 기관의 개선 대책을 도모한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 환자들이 검사 결과 확인을 위해 병원에 재방문할 때 소요되는 시간, 비용, 육체적 피로도, 생활의 지장도와 선호하는 검사결과 확인 방법을 확인하기 위한 서술적 조사 연구이다.

2. 자료 수집

연구의 대상자는 서울아산병원과 강북삼성 병원에서 진료를 받고 있는 유방암 환자이며, 환자들에게 연구의 내용과 목적을 설명한 후 연구에 참여할 것을 동의한 환자로서 총 485명이었다.

3. 용어 정의

본 연구에서 전화 진료란 다음의 과정을 의미한다.

- ① 담당 의사가 환자의 검사 결과를 전화 진료를 하기 전에 확인한다.
- ② 환자 정보 조회하여 환자에게 전화하여 환자임을 확인한다.
- ③ 이상 소견이 있는 검사 결과를 우선으로 자세히 알려 준다.
- ④ 그 외에 현재 환자의 상태를 물어보고, 이후 환자의 문의에 답변한다.
- ⑤ 검사 결과상 추가 검사가 필요하거나 다시 진료가 필요한 경우에는 새로운 검사를 예약해주고, 검사일 및 주의사항을 알려주고 다음 전화결과를 예약하여 준다. 만약, 환자가 직접 방문하여 결과의 설명을 들어야 하거나, 환자의 직접적 동의가 필요한 경우, 그리고 환자가 그 외의 이유로 직접 내원하여야만 할 경우, 방문일을 지정하고 환자의 편의시간으로 외래를 예약한다.

III. 연구결과

1. 대상자의 일반적인 특성

연구 대상자들의 일반적 특성은 <표 1>과 같다. 연구 대상자의 분포는 서울아산병원 80%(390명), 강북삼성병원 20%(95명) 이고, 성별 기준으로는 여성이 96%(419명)로 남성 4%(17명)보다 상대적으로 많았다. 대상자들의 거주 지역은 서울·경기 지역

이 54%(261명)로 그 외 지역 46%(224명)보다 많았다.

<표 1> 대상자의 일반적 특성

(N=485)

특성	범주	빈도	백분율
병원	서울아산병원	390	80 %
	강북삼성병원	95	20 %
성별	남	17	4 %
	여	419	96 %
거주지역	서울·경기	261	54 %
	그 외 지역	224	46 %
교통수단	자가용	158	22 %
	열차, KTX	143	20 %
	택시	131	18 %
	시외버스, 고속버스	124	17 %
	시내버스	91	13 %
	전철	48	7 %
	도보	10	1 %
	비행기	6	1 %

- 교통 수단은 중복응답

2. 대상자의 의료 기관 방문 소요비용 및 소요시간

본 연구에서 연구 대상자들의 의료기관 방문 시의 소요비용 및 소요시간에 대한 분석결과는 <표 2>와 같다. 연구 대상자들이 외래 방문 시 소요되는 평균 교통비(자가용인 경우 톨게이트 비용, 주유비용 포함)는 서울·경기 지역 25,200원, 그 외 지역 156,400원, 그리고 전체 평균은 87,300원 이었으며, 외래 직접 방문 시 평균 식사비(평균왕복 외식비용)는 서울·경기 지역 12,000원, 그 외 지역 21,800원, 전체 평균은 18,000원이었다. 기회비용은 서울·경기 지역 53,200원, 그 외 지역 92,000원, 전체 평균은 77,000원이었다. 외래 방문 시 평균소요시간은 서울·경기 지역 4.13시간, 그 외 지역 11.84시간, 전체평균은 7.72시간 소요되는 것으로 나타났다.

3. 대상자의 육체적 피로도

본 연구에서 연구 대상자들의 검사 결과를 듣기 위해 병원을 오고 갈 때 느끼는 육체적 피로도에 대한 분석 결과는 <표 3>과 같다. 서울·경기 지역 환자 군은 피곤하다 55%(138명), 매우 피곤하다 25%(62명), 괜찮다 20%(50명)의 순으로 나타났다. 그 외 지역 환자 군은 매우 피곤하다 74%(160명), 피곤하다 24%(51명), 괜찮다 2%(5

명)의 순으로 나타났다.

<표 2> 대상자의 의료기관 방문 소요비용 및 소요시간

비용및시간	구분	금액 (단위: 만원)	전체평균금액 (단위: 만원)
평균교통비 (자가용 경우 톨게이트 비용, 주유비용 포함)	서울·경기	2.52	8.73
	그 외 지역	15.64	
기회비용 (생업이나 직장을 쉬게 되는 경우 발생하는 비용)	서울·경기	5.32	7.70
	그 외 지역	9.20	
평균소요시간	서울·경기	4.13	7.72
	그 외 지역	11.84	

- 평균 소요 시간의 경우에 대기 시간 포함

<표 3> 대상자의 육체적 피로도

지역	피로도	빈도	백분율
서울·경기	매우 피곤하다	62	25 %
	피곤하다	138	55 %
	괜찮다	50	20 %
그 외 지역	매우 피곤하다	160	74 %
	피곤하다	51	24 %
	괜찮다	5	2 %

- 매우 피곤 : 다음 날의 일상생활에도 지장을 초래한다.

- 피곤 : 방문했던 날은 조금 더 피곤하지만 다음 날의 일상생활에 지장을 주지는 않는다.

- 괜찮다 : 크게 불편함이 없다.

4. 대상자의 생활 지장도

본 연구에서 연구 대상자들이 검사 결과를 듣기 위해 외래를 오고 갈 때 발생하는 생활의 지장도에 대한 분석 결과는 <표 4>와 같다.

서울·경기 지역 환자 군의 경우에 지장이 있다(조퇴나 반일 근무, 생업을 다른 사람으로 대체 근무)가 49%(123명), 괜찮다(크게 불편함이 없다) 28%(70명), 매우 지장이 있다(연차나 휴가 신청, 생업에 공백 발생) 21%(53명), 모르겠다 2%(6명)의 순으로

로 나타났다. 그 외 지역 환자들에서는 매우 지장이 있다 50% (137명), 지장이 있다 22%(60명), 괜찮다 22%(60명), 모르겠다 7%(19명)의 순으로 나타났다.

<표 4> 대상자의 생활의 지장도

거주지역	생활의 지장도	빈도	백분율
서울 · 경기	매우 지장	53	21 %
	지장	123	49 %
	괜찮다	70	28 %
	모르겠다.	6	2 %
그 외 지역	매우 지장	137	50 %
	지장	60	22 %
	괜찮다	60	22 %
	모르겠다.	19	7 %

- 매우 지장 : 연차나 휴가신청, 생업에 공백 발생
- 지장 : 조퇴나 반일 근무, 생업을 다른 사람으로 대체 근무
- 괜찮다 : 크게 불편함이 없다

5. 대상자의 외래 직접 방문 가능 여부

본 연구에서 연구 대상자들이 검사 결과를 듣기 위해 외래 직접 방문의 가능여부 및 타인 대체방문 여부에 대한 분석 결과는 <표 5>와 같다.

서울·경기 지역 환자 군은 혼자 내원 75% (190명)하는 경우가 가장 많았고, 그 외 지역 환자 군은 혼자 내원 38%(80명)과 가족이 대신 방문 36%(76명)이 비슷한 수준인 것으로 나타났다.

<표 5> 대상자의 외래직접 방문 가능 여부

거주지역	직접방문가능여부	빈도	백분율
서울 · 경기	혼자 내원	190	75 %
	보호자 동행	39	15 %
	가족이 대신 방문	23	9 %
그외지역	혼자 내원	80	38 %
	보호자 동행	56	26 %
	가족이 대신 방문	76	36 %

6. 대상자의 검사 결과를 확인하는 방법에 대한 선호도

본 연구에서 연구 대상자들이 검사 결과를 확인하기 위한 방법 중 ‘가장 좋고 편리하다’고 생각하는 방법에 대한 분석 결과는 <표 6>과 같다

서울·경기 지역 환자 군에서는 ‘외래방문 시 진찰·검사 시행, 검사결과는 일주일 뒤 전화로 본인이 직접 듣는 것’을 선호하는 환자들이 85% (382명)이었고, 그 외 지역 환자 군에서도 동일한 항목에서 92% (194명)로 가장 많은 것으로 나타났다.

<표 6> 대상자의 검사결과를 확인하는 방법에 대한 선호도

거주지역	편리한 방법	빈도	백분율
서울·경기	외래 방문 일주일 전 미리 검사 시행 후 외래 방문 시 진찰 시행과 동시에 검사결과를 듣는다 (병원 2번 방문, 재진 진찰료는 1번 낸다)	32	7 %
	외래 방문 시 진찰 시행 및 검사 시행 후 검사결과는 일주일 뒤 다시 외래 방문하여 듣는다 (병원 2번 방문, 재진 진찰료는 2번 낸다)	18	4 %
	외래 방문 시 진찰 시행 및 검사 시행 후 검사결과는 일주일 뒤 전화로 본인이 직접 듣는다.(병원 1번 방문, 재진 진찰료는 2번 낸다)	382	85 %
	상관없다	18	4 %
그외지역	외래 방문 일주일 전 미리 검사 시행 후 외래 방문 시 진찰 시행과 동시에 검사결과를 듣는다. (병원 2번 방문, 재진 진찰료는 1번 낸다)	6	3 %
	외래 방문 시 진찰 시행 및 검사 시행 후 검사결과는 일주일 뒤 다시 외래 방문하여 듣는다 (병원 2번 방문, 재진 진찰료는 2번 낸다)	7	3 %
	외래 방문 시 진찰 시행 및 검사 시행 후 검사결과는 일주일 뒤 전화로 본인이 직접 듣는다.(병원 1번 방문, 재진 진찰료는 2번 낸다)	194	92 %
	상관없다	3	1 %

- 설문지에 병원 방문 횟수와 내는 진찰료에 관한 내용 포함

IV. 고 찰

외래 진료를 위해 오고 갈 때 느끼는 육체적 피로도를 사정한 결과, 대다수의 환자들이 피곤함을 느끼고 있으며, 지방에 있는 환자들일수록 피곤함을 더 많이 경험하는 것으로 나타났다. 이는 질병의 치료과정 중에 경험하는 피로도에 병원 방문을 위한 장시

간의 이동과 진료 대기시간 등으로 인하여 환자의 피로가 가중되는 것으로 보인다. 특히, 암과 같은 중증질환을 진단받은 환자들은 질병자체나 약물 치료로 인해 일반인에 비해 훨씬 더 많은 피로를 경험하게 된다. 피로는 질병의 회복에 부정적 영향을 미치거나 오히려 악화시킬 수 있고 삶의 질을 저하시킬 수 있으므로 의료인들은 환자들의 피로를 감소시키기 위한 노력을 해야 한다(Spichiger 등, 2012)

서울·경기 이외의 지역에서 병원을 직접 방문하는 환자들의 경우에는 검사 결과를 확인하기 위하여 가족이 환자를 대신하여 외래를 방문하는 경우가 36%로 높은 비중을 차지하고 있었는데, 이러한 경우에는 환자의 개인정보 보호에도 부정적 영향을 미칠 뿐만 아니라, 검사결과를 포함하여 치료과정에 대한 정보를 제공함에 있어서도 정확도가 떨어질 것으로 생각된다.

이상에서 살펴본 바와 같이, 거주 지역과 무관하게 연구 대상자들의 외래 직접 방문을 위해 소모되는 시간과 비용, 육체적 피로도, 생활의 지장도, 그리고 외래 직접 방문 가능 여부 등을 고려한다면, 전화 진료는 환자의 편의를 도모하고, 직·간접 의료비용과 소요 시간을 절감할 수 있다는 점에서 검사결과를 확인하기 위한 병원의 재방문을 대신하는 효율적인 방안으로 생각된다.

환자의 편의를 위해 전화 진료를 시행하는 경우에도 담당 의사는 외래 진료를 보는 것과 동등한 시간을 할애하고 똑같은 노력을 기울인다. 그러나 현행 의료법에 의하면, ‘전화 진료가 포함되는 원격 진료’는 ‘의사와 의사간의 의사소통’을 위해서만 허용되고 있기 때문에(의료법 제 34조 1항), 전화 진료는 방문 진료와 동일한 진료과정을 포함하고 있으면서도 수가 책정이 되어 있지 않다.

외국의 사례를 살펴보면, 미국과 캐나다, 그리고 말레이시아 등 여러 나라에서는 이미 원격의료 사업을 수행 중이며, 일본에서도 전화 등을 통한 재진을 시행할 경우 이를 인정하여 재진료를 산정하고, 환자들의 불필요한 재진 방문을 줄이는 정책을 시행하고 있다. 이를 통해 의료서비스의 접근성 및 효율성을 개선하고, 환자의 병원 재방문을 위한 직간접 비용을 절감하게 되는 것이다(이기형 등 재인용, 2002). 그러므로 국내에서도 전화 진료에 대한 정당한 의료 수가 논의가 신중히 검토되어야 할 것이다.

직접진료에 비해 전화 진료는 의사가 직접 진찰하지 않으므로 여러 가지 잠재적 위험이 있을 수 있다. 그러므로 외래 방문이나 전화 진료에 대해 환자의 의견을 충분히 반영해야 하고, 환자의 선택을 존중해야 할 것이다. 또한 만약 환자의 요구에 의해 전화 진료를 시행하는 경우는 담당의사가 담당환자에게 정확히 시행되어야 할 것이고, 재진 환자의 검사결과 이상 유무를 확인하는 것 등으로 그 범위를 설정하여야 할 것이다.

의료기관들은 환자 중심의 의료와 만족도 높은 경영을 위해 의료 서비스의 질 개선

활동과 만족도 측정을 지속적으로 수행하고 있다(한만석 등, 2012). 이러한 맥락에서 검사 결과 확인을 위한 전화 진료를 활성화 하고, 외래 직접 방문 시 소요되는 기회비용을 감안한 적정한 수가를 책정한다면 환자들의 간접 의료비용을 절감할 수 있을 것이고 환자들의 만족도는 증가할 것이며, 이로 인한 병원의 수익성 증가는 의료 서비스의 질 향상으로 연결될 수 있을 것으로 생각된다.

V. 결론 및 제언

본 연구결과와 검사 결과만을 듣기 위한 10분 정도의 외래진료를 위해 많은 시간과 비용이 소모됨을 알 수 있었다.

많은 환자들을 진료하기 위해서는 환자 1인에게 충분한 시간을 할애하는 것이 어려운 현실에서 검사결과 확인을 위한 전화 진료의 활용은 효율적인 대안 중 하나로 여겨진다. 그러나 직접진료에 비해 전화진료는 의사가 직접 진찰하는 것이 아니기 때문에 여러 잠재적 위험이 있을 수 있으므로 환자의 의견을 충분히 반영해야 하고 재진환자의 검사결과 이상 유무를 확인 하는 것 등으로 범위를 신중하게 설정하여야 할 것이다.

그리고, 환자의 편의를 위해 전화 진료를 시행하는 경우에도 담당 의사는 외래 진료를 보는 것과 동등한 시간을 할애하고 똑같은 노력을 기울이므로 외래 직접 방문 시 소요되는 기회비용을 감안한 정당한 의료 수가 논의가 검토되어야 한다.

마지막으로 본 연구는 환자 측면에서 분석한 연구이기 때문에 병원 측면, 제도적 측면, 법적인 측면을 고려하여 환자와 병원 모두에게 긍정적인 영향을 미칠 수 있도록 합리적인 방안을 모색하고, 그에 대한 지속적인 연구를 제언하는 바이다.

VI. 연구의 제한점

본 연구 주제와 관련된 선행연구가 없어 문헌고찰을 바탕으로 논의할 수 없었으므로 그에 대한 제한점을 갖는다.

본 연구 대상자는 서울 2개 종합병원에서 진료를 받고 있는 유방암 환자를 대상으로 하였기 때문에, 서울 이외 지역에 위치하고 있는 병원이나 만성질환자 및 다른 중증질환자에게 결과를 적용할 때에는 신중을 기해야 한다.

또한 질병의 피로도에 영향을 미치는 연령, 질병의 중증도, 보호자 동반 여부 등의 혼란변수들에 대한 조사가 이루어 지지 않았기 때문에 제한점을 갖는다.

참 고 문 헌

- 박찬석, 고석하(2012). 제약이론(TOC)을 이용한 종합병원 외래 환자 대기 시간 개선에 대한 연구. 병원경영학회지, 16(1): 77-100
- 백영아, 지성애(2003). 병원 외래 환자의 내원 체험. 중앙간호 논문집, 7(1): 57-70
- 이기형, 박구연, 이상희, 이종협, 김진곤, 민용식. 지식과 정보의 활용 및 확산을 위한 규제개혁. Available from <http://rrc.go.kr/fz/whiteBook/2002/5-2.pdf>에서 재인용
- 의료법. (개정 2011.8.4. 법률 제11005호)
- 이만우(2010). 원격진료의 허용: 문제점과 정책방향. 서울, 국회입법조사처
- 한만석, 이승열, 이명구, 전민철, 조재환, 김태형(2012). CT외래 환자의 만족도 향상을 위한 업무 개선 연구. 방사선기술과학, 35(1): 45-50
- 한국소비자보호원(2002). 병원서비스 이용자 불편사항 조사서
- Christopher AF(2005). Can physicians improve patient satisfaction with long waiting times? Evaluation & the Health Professions, 28(1):40-52
- Spichiger E, Rieder E, Müller-Fröhlich C, Kesselring A(2012). Fatigue in patients undergoing chemotherapy, their self-care and the role of health professionals. A qualitative study European Journal of Oncology Nursing, 16: 165-171