의·한의 협진 1단계 시범 사업 참여 의료인 대상 만족도 및 요구도 조사

이혜윤[1] · 이동효[2,3] · 이고은[4] · 김정훈[3] · 김현민[5] · 김남권[5,6*]

1 : 부산대학교 한방병원 국립한의약임상연구센터, 2 : 우석대학교 한의과대학 한방안이비인후피부과,
3 : 우석대학교 근거중심보건의료연구협력센터, 4 : 국립재활원 한방재활의학과,
5 : 부산대학교 한의학전문대학원, 6 : 의 · 한의 협진모니터링센터

Survey on the Satisfaction and Demand of Healthcare Providers who Participated in a Collaborative First-stage Pilot Project between Korean Medicine and Western Medicine

Hye Yoon Lee[1], Dong Hyo Lee[2,3], Go Eun Lee[4], Jeong Hun Kim[3], Hyun Min Kim[5], Nam Kwen Kim[5,6]*

1 : National Clinical Research Center for Korean Medicine, Pusan National University Korean Medicine Hospital,
2 : Department of Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology, School of Korean Medicine, Woosuk University,
3 : Evidence-based Healthcare Research Collaborating Center, Woosuk University,
4 : Department of Oriental Rehabilitation, Korean National Rehabilitation Center,
5 : College of Korean Medicine, Pusan National University,
6 : Monitoring Center for Korean Medicine and Western Medicine Collaboration

This study aims to evaluate healthcare providers' satisfaction and demands pertaining to the collaborative first-stage pilot project between Korean medicine and Western medicine. This survey was conducted via electronic mail among 33 healthcare providers participating in the pilot project. Likert type 5-point scale or Likert type 7-point scale was used to evaluate each item. The response of '≥4' on the 5-point scale, and '≥5' on the 7-point scale were analyzed as positive answers. A total of 27 healthcare providers (81.8%) responded, of which 9 were western medical doctors (33.3%) and 18 were Korean medical doctors (66.7%). In respect to satisfaction of the pilot project, 88.9% gave positive responses on improved patients' convenience, 59.3% on treatment efficiency and 55.6% on diagnosis efficiency. In terms of self-evaluation on the pilot project, 70.4% gave positive answers on changes in quality of collaborative treatment, 74.1% on cooperation of results, 63.0% on cooperation of structure and 51.9% on cooperation of process. In terms of demand for collaborative treatment or the pilot project, 'standardized manual' and 'simplification of administrative procedures' showed highest demand, resulting up to 88.9%, followed by 85.2% demanding more public relations and 63.9% demanding enlargement of participating hospitals. This survey revealed that healthcare providers are generally satisfied with patients' convenience and treatment effects. Further studies are needed to develop a standardized manual, simplified administrative procedures, and expanded pilot project contents.

keywords : Collaborative treatment, Satisfaction, Demand, Healthcare provider

서 론

우리나라는 1951년 국민 의료법의 제정 이후, 의과와 한의과가 독립적으로 존재하는 이원화된 의료 체계를 유지하고 있다. 이는 환자의 의료 선택 기회를 증가시키고, 전통의학과 현대 의학을 함께 보존하고 있다는 장점이 있으나, 상대 의료에 대한 불신과 이해 관계의 충돌 및 중복 진료로 인한 의료비 증가 등의 부작용도 인식되고 있다[1]. 이에 한국의 의료 체계의 장점을 최대화 할 수 있는 의료 시스템에 대한 연구가 지속적으로 진행되어, 서양의학과 한의학이 독립된 체계로 존재하면서 상호 협력하여 진료하는 의과·한의과 협진(이하 의·한의 협진)의 필요성이 제기되었다[2].

협진이란 "의사·한의사가 서로 상이한 이론과 의료기술 또는

* Corresponding author
Nam Kwen Kim, College of Korean Medicine, Pusan National University, Yangsan, 50612, South Korea
·E-mail : drkim@pusan.ac.kr ·Tel : +82-55-360-5947
·Received : 2018/01/09 ·Revised : 2018/03/23 ·Accepted : 2018/04/02
ⓒ The Society of Pathology in Korean Medicine, The Physiological Society of Korean Medicine
pISSN 1738-7698 eISSN 2288-2529 http://dx.doi.org/10.15188/kjopp.2018.04.32.2.134
Available online at https://kmpath.jams.or.kr

시술방법 등을 통하여 의과·한의과가 접목하여 진료·진단·처방 등을 함으로써 이루어지는 공동의료행위"이다[3]. 의·한의 협진은 1971년 경희의료원에서 '양·한방 복합진료시스템'을 시작한 이후 지속적으로 증가하여, 2008년에는 82%가 협진을 시행하게 되었다[4]. 병원급 의료기관 내에서의 협진은 2009년 1월부터 제도적으로 가능하게 되었으나, 협진의 확산과 질적 발전은 아직 현재까지 제한점이 있는 상태이다[5]. 협진의 필요성에 대해서는 의사, 한의사 모두 공감하나 의사보다는 한의사가 협진의 필요성과 효과에 대해 높게 인식하고 있으며[6-9], 민현주 등[10]은 체계적 문헌 고찰을 통해 협진에 대한 인지도는 높아졌으나 협진의 필요성 및 치료효과 등에 관한 긍정적 인식은 감소하였음을 보고하였다. 그 동안 협진의 활성화를 저해하는 요인으로는 법제도의 미비[6,10,11], 건강 보험 수가 체계5 등이 지속적으로 제기되어왔고, 특히 비협진 병원에서는 협진의 활성화를 위해 건강보험 수가 체계의 수정을 중요하게 인식하였다5. 또한 양쪽 의료진의 상대 의료에 대한 경험 및 지식 부족, 무관심, 교육 및 공동연구의 비활성화 역시 협진에 부정적 영향을 미치는 것으로 조사되었다[6,9,12].

국내의 협진 관련 제도적 환경 변화를 살펴보면, 2010년 2월 새로운 의료서비스 시장 발굴 및 육성 정책의 일환으로, 의료법 시행규칙(의료법 제 43조) 개정을 통해 의, 치, 한의간 상호 고용과 병원 및 한방병원 등에 상호의 진료과목을 추가로 설치 운영할 수 있도록 하였고, 향후 협진에 의한 특성화 전문 병원을 육성하고 이를 우리나라 고유의 의료서비스 모델로 발전시킬 계획을 발표하였다. 또한 보건복지부는 2016년 '제 3차(2016-2020) 한의약 육성발전 종합 계획'에서, '보장성 강화 및 공공의료 확대를 통한 한의약 접근성 제고'의 실현 방안 중 한가지로 '양·한방 협진 활성화 및 협진 체계(수가) 마련'을 목표로 하였다.

이에 보건복지부는 의·한 의료기술 발전 및 의료서비스 향상 등을 도모하고, 지속 가능한 의·한 협진모형을 구축하기 위하여, 2016년 17개 기관을 선정하여 '의·한 협진 1단계 시범사업'을 시행하였다. 1차 시범사업의 주요 내용은, 기존에 동일 상병에 대해 같은 날 의과와 한의과 양쪽의 진료를 받으면 후행 진료에 대해 환자가 전액을 부담하던 것을 국민건강보험에서 보상하는 것이다[13]. 한 기관의 의과와 다른 한 기관의 한의과 사이의 협진이 진행되는 형식인 '기관간 협진 기관'이 포함되어 총 13개 협진이 진행되었다.

본 연구에서는 1단계 시범사업의 내용 및 협의 진료 과정과 결과에 대해 의료인들의 만족도와 요구도를 조사함으로써, 향후 협진 모형 및 시범사업 모형의 개발에 활용될 수 있는 자료를 제공하고자 하다. 1단계 시범사업에 참여한 17개 기관의 의료인을 대상으로, 시범사업 참여 후 협진 시범사업에 대한 만족도 평가와 협진 수준에 대한 자체 평가, 협진 진료와 관련된 요구 항목, 시범사업의 내용 중 개선이 필요한 항목에 대한 설문조사 연구를 진행하여 다음과 같은 결론을 얻었기에 이를 보고하는 바이다.

재료 및 방법

1. 연구 설계

본 연구는 의·한의 협진 1단계 시범사업에 참여한 의료진을 대상으로 한 설문 조사 연구이다. 의한의 협진 1단계 시범사업이란, 보건복지부의 주관으로 같은 날 동일 상병에 대한 의과, 한의과 진료비의 급여 항목 모두에 건강 보험 적용이 가능하도록 하는 것으로, 2016년 7월 15일부터 총 17개의 의료기관에서 시행되었다. 본 설문조사는 17개 기관에서 추천한 33명의 의료인(의사 12명, 한의사 21명)에게 2017년 7월 13일부터 2017년 7월 20일까지 email 을 통해 시행하였다.

2. 설문 구성

조사대상자의 일반적 특성, 의·한의 협진 1단계 시범사업에 대한 진단의 효율성, 치료의 효율성, 환자의 편의, 병원 수익 등 다면적 항목에 대한 만족도, 협진의 수준 및 협력 수준 등 시범사업 자체에 대한 평가, 협진 진료와 관련된 요구 항목들 및 협진 시범사업의 개선이 필요한 사항 등으로 구성하였다. 평가에는 Likert type 5-point scale 과 Likert type 7-point scale이 사용되었다[14].

3. 분석 방법

설문 결과는 문항별 응답 건수와 백분율(%)로 표시하였다. 각 군에 대한 Likert scale의 기술 통계량을 구하고, 5-point scale의 경우 4점(만족) 이상, 7-point scale의 경우 5점(약간 만족) 이상 응답에 대한 누적 분포를 이용하여 해석하였다. 통계 분석에는 Stata/MP 14 (Texas, USA)를 사용하였다.

결 과

1. 소속 기관 및 직능별 응답자 현황

설문조사를 의뢰한 33명의 의료인 중, 27명이 응답하여 81.8%의 응답률을 보였다(의사의 응답률 75.0%, 한의사의 응답률 85.7%). 응답자의 현황을 살펴보면, 의과 33.3% (9명), 한의과 66.7% (18명)이고, 협진 형태별로 살펴보았을 때 기관 내 협진 기관에 속한 의료인은 63.0% (17명), 기관 간 협진 기관에 속한 의료인은 37.0% (10명)이었다(Table 1).

Table 1. Demographic characteristics of the participants

	Overall		Intra-institution		Inter-institution	
	N	%	N	%	N	%
WM	9	33.3	5	29.4	4	40.0
KM	18	66.7	12	70.6	6	60.0
Total	27	100.0	17	100.0	10	100.0

WM, western medicine; KM, Korean medicine

2. 의·한의 협진 1단계 시범사업 참여 후 항목별 만족도

의·한의 협진 1단계 시범사업 참여 후 참여 의료진을 대상으로 진단의 효율성, 치료의 효율성, 환자의 편의 도모 및 병원 수익 증대 등의 변화에 대하여 Likert type 5-point scale (1점=매우 나쁨, 3점=보통, 5점=매우 좋음)로 조사하였다.

'진단의 효율성' 항목에서는 시범사업으로 인한 협진 활성화로 인해 진단을 위한 시간 및 노력의 소요에 비해 진단의 정확성과 신속성의 개선 정도를 평가하였고, '치료의 효율성' 항목에서는 시범사업 참여 후 협진의 활성화로 인해 치료를 위해 소요되는 시간 및

노력에 하여 치료 효과 증대 또는 기간 단축 여부를 평가하였다. '환자의 편의 도모' 항목에서는 시범사업으로 같은 날 의과와 한의과의 진료가 가능해지면서 환자의 편의성이 향상된 정도를 평가하였으며, '병원 수익 증대' 항목에서는 시범사업 참여로 인해 해당 기관의 수익이 증가하였는지 평가하였다.

'진단의 효율성'에 대한 만족도는 55.6%의 응답자들이 4점(만족) 이상의 답변을 하였으며, '치료의 효율성'에 대해서는 59.3%의 응답자가 4점(만족) 이상의 답변을 하였다. '환자의 편의 도모'는 88.9%의 응답자가 4점(만족) 이상의 답변을 하였다. '병원의 수익 증대'에 대한 만족도는 40.7%의 응답자가 4점(만족) 이상의 답변을 하였다(Fig. 1).

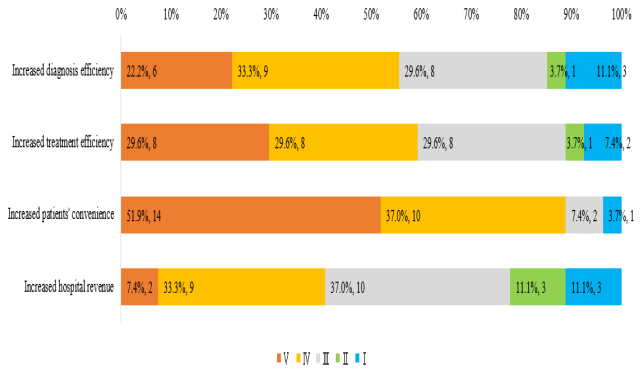

Fig. 1. Satisfaction on the collaborative first-stage pilot project between traditional Korean medicine and western medicine. Ⅴ, very satisfied; Ⅳ, satisfied; Ⅲ, unsure; Ⅱ, dissatisfied; Ⅰ, very dissatisfied

3. 의·한의 협진 1단계 시범사업의 다면적 평가

의·한의 협진 1단계 시범사업 참여 후, 현재 속한 기관의 '전반적인 협진의 수준'과 '철학과 가치의 공유 수준', '구조의 협력 수준', '과정의 협력 수준', '결과의 협력 수준' 등에 대해서 Likert type 7-point scale (1점=매우 나쁨, 4점=보통, 7점=매우 좋음)로 조사하였다.

'전반적 협진 수준' 항목에서는 시범사업 참여 전과 비교하여 의·한의 협진 수준의 변화에 대한 전반적인 평가를 조사하였고, '구조의 협력 수준' 항목에서는 협진 시 의학과 한의학이 수평적으로 동등하게 결합되어 상호 충분한 범위의 치료를 가능하게 하는 구조를 조사하였다. '과정의 협력 수준' 항목에서는 의사와 한의사간의 원활한 의사소통과 의사결정을 가능하게 해서 상호 동의에 의한 치료 계획 및 방향 설정을 가능하게 하는 과정에 대하여 조사하였고, '결과의 협력 수준' 항목에서는 협진을 통해 환자에게 더 효과적이거나 비용대비 효과적인 치료 결과를 가능하게 하는 정도를 조사하였다.

의·한의 협진 1단계 시범사업 참여 전과 비교하여 의·한의 협진 수준의 변화에 대한 전반적인 평가는 70.4%의 응답자들이 5점(약간 좋음) 이상의 답변을 하였다. 철학과 가치의 공유' 항목에서는 48.1%의 응답자가 5점(약간 좋음) 이상의 답변을 하였다. '구조의 협력' 항목에서는 63.0%의 응답자가 5점(약간 좋음) 이상의 답변을 하였고, '과정의 협력'에 대한 평가는 51.9%의 응답자가 5점(약간 좋음) 이상의 답변을 하였다. '결과의 협력' 문항에서는 74.1%의 응답자가 5점(약간 좋음) 이상의 답변을 하였다(Fig. 2).

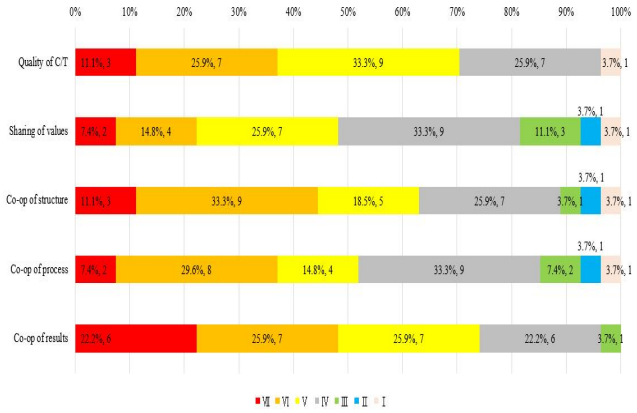

Fig. 2. Self-evaluation on the collaborative first-stage pilot project between traditional Korean medicine and western medicine. Ⅶ, completely positive; Ⅵ, mostly positive; Ⅴ, somewhat positive; Ⅳ, neutral; Ⅲ, somewhat negative; Ⅱ, mostly negative; Ⅰ, completely negative; C/T, collaborative treatment; Co-op, cooperation.

4. 의·한의 협진 시범사업에 대한 요구도 조사

의·한의 협진 1단계 시범사업 참여 경험을 근거로 하여, 의·한의 협진의 진료 및 행정 절차에 요구되는 항목에 대하여 조사 하였다. 요구도 조사 항목은 협진 센터 또는 클리닉, 협진 표준 매뉴얼, 협진전문코디네이터, 행정 절차 간소화(EMR, 통합전산시스템 등) 등 4개 문항이며, Likert 5-point scale (1점=매우 불필요, 3점=보통, 5점=매우 필요)로 조사하였다.

'협진 센터 또는 클리닉'의 필요성에 대해서는 70.4%의 응답자들이 4점(필요) 이상의 답변을 하였으며, '협진표준매뉴얼'은 88.9%의 응답자가 4점(필요) 이상의 답변을 하였다. '협진전문코디네이터'에 대해서는 63.0%의 응답자가, '행정 절차 간소화'의 필요성에 대해서는 88.9%의 응답자가 각각 4점(필요) 이상의 답변을 하였다(Fig. 3).

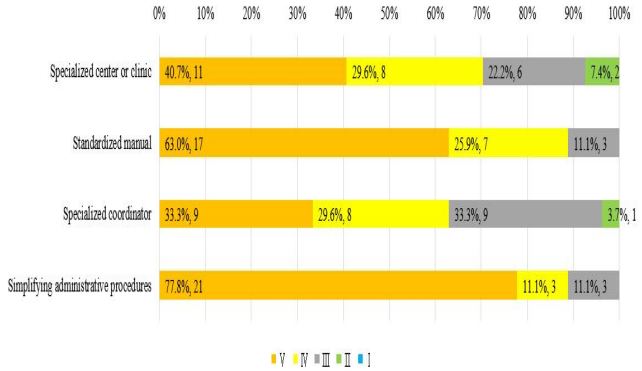

Fig. 3. Needs for categories related to collaborative treatment and administrative procedure. Ⅴ, very necessary; Ⅳ, necessary; Ⅲ, unsure; Ⅱ, unnecessary; Ⅰ, very unnecessary.

5. 의·한의 협진 시범사업에 개선 관련 항목들의 요구도

의·한의 협진 시범사업에서 향후 개선되어야 할 사항에 대하여 요구도 조사를 진행하였다. 보험 적용 양약과 한약의 동시 처방, 시범사업 참여 병원의 확대, 치과 진료의 포함, 시범사업의 적극

홍보 등 4개 항목들에 대한 요구를 Likert 5-point scale (1점=매우 불필요, 3점=보통, 5점=매우 필요)로 조사하였다.

의·한의 협진 시범사업에 보험 적용 양약과 한약의 동시 처방을 포함시키는 것에 대한 필요성은 77.7%의 응답자들이 4점(필요) 이상의 답변을 하였으며, 시범사업 참여 병원 확대의 필요성은 62.9%의 응답자가, 치과 진료 포함은 22.2%의 응답자가 각각 4점(필요) 이상의 답변을 하였고, 시범사업에 대한 적극적인 홍보의 필요성에 대해서는 85.2%의 응답자가 4점(필요) 이상의 답변을 하였다(Fig. 4).

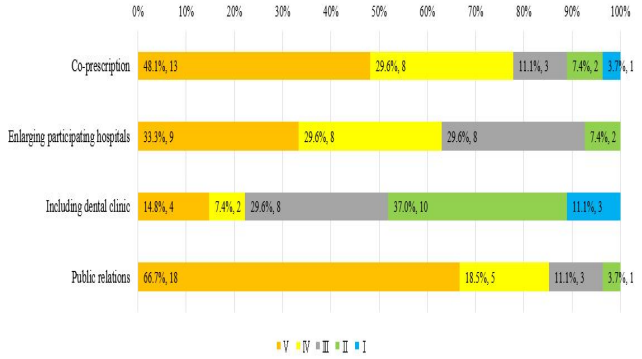

Fig. 4. Needs for categories related to improvement on the collaboration pilot project. Ⅴ, very necessary; Ⅳ, necessary; Ⅲ, unsure; Ⅱ, unnecessary; Ⅰ, very unnecessary.

고 찰

의·한의 협진 1단계 시범사업에 참여한 의료인을 대상으로 한 설문조사를 통해 협진 및 시범사업에 대한 만족도와 요구도를 조사하였다. 시범사업의 만족도에 대해서는, '만족' 이상의 응답자 수의 비율이 '환자의 편의 도모'에서 88.9%로 가장 높았고, '치료의 효율성 제고' 59.3%, '진단의 효율성 제고' 55.6%로 나타났다. '병원의 수익 증대'에 대해서는 40.7%로 가장 낮은 만족도를 보였다. 시범사업 자체 평가 항목을 살펴보면, '약간 좋음' 이상 응답의 비율이 가장 높은 항목은 치료 결과의 효과성과 비용 효과성을 묻는 '결과의 협력' 항목(74.0%)이었고, '협진 수준의 변화' 항목에서는 70.4%, '구조의 협력' 항목에서는 63.0%로 나타났다. '과정의 협력' 항목에서는 51.9%였고, '철학 및 가치의 공유' 항목에서는 48.1%로 상대적으로 낮은 만족도를 보였다. 진료 및 행정 절차에 대한 요구도 조사 항목을 살펴보면, '필요' 이상의 응답이 '협진 표준 매뉴얼' 및 '행정 절차의 간소화' 두 개 항목에서 각각 88.9%로 가장 높게 나타났고, '협진 센터 또는 클리닉'의 요구도는 70.4%, '협진전문코디네이터'의 요구도는 63.0% 로 조사되었다. 시범사업의 개선 사항에 대해서는 '필요' 이상 응답의 비율이 '시범사업에 대한 적극적 홍보' 항목에서 85.2%로 가장 높았고, '양약과 한약의 동시 처방' 77.8% '시범사업 참여 병원의 확대' 62.9%, '치과 진료의 포함' 22.2%로 나타났다.

만족도 조사 항목 중에서 가장 낮은 만족도를 보인 것은 '병원의 수익 증대' 항목(40.7%)이었다. 본 시범사업의 내용이 기존에 비급여였던 후행 진료에 대해 급여 적용을 해주는 것으로 추가 수가의 산정은 없었고, 다만 의과와 한의과 진료를 같은 날짜에 받는 것이 활성화되면서 이용자 수가 증가한 부분에 대한 만족도가 반영된 것으로 생각된다. 향후에는 협진을 위해 추가로 소요되는 노력에 대한 적정한 비용 산정의 필요성에 대한 논의가 필요할 것으로 생각된다. '진단의 효율성 제고' 항목은 절반 이상의 만족도를 보였는데(55.6%), 진단 검사는 대부분 의과에서 이루어짐을 미루어 볼 때, 진단 검사와 한의과의 치료를 동일 날짜에 진행할 수 있다는 점에 대해 긍정적인 인식이 있었을 것이라 사료된다. 가장 높은 만족도를 보인 항목은 '환자의 편의 도모(88.9%)' 로, 미국의 연구에서 보완대체의학(complementary and alternative medicine, CAM)의 제공이 환자의 만족도를 높일 것으로 생각하는 의사는 57%로 보고된 점과 비교하여[15] 상당히 높은 만족도를 보였다. 미국과 한국에서 CAM과 한의과 진료의 제도적, 문화적 차이, 그리고 미국 연구는 가정(假定)에 근거한 의견이라는 점과 본 설문조사는 협진 경험에 근거한 의견이라는 차이가 있어 두 결과를 직접적으로 비교하기는 어렵지만, 한국에서 같은 날 의과와 한의과의 치료가 모두 보험 적용이 되도록 하는 사업은 환자의 편의를 상당히 향상시킨 것으로 유추할 수 있다. 향후 환자의 의료 이용에 어느 정도의 변화가 있었는지 정확히 파악하기 위해 의료이용 실태 조사를 통한 연구가 필요할 것으로 사료된다[16]. 또한, 본 연구에서 '치료의 효율성 제고' 항목의 만족도는 59.2%로 상대적으로 높게 나타나, 치료에 사용된 노력에 대비하여 치료 효과가 향상되었음을 유추할 수 있다. 기존의 국외 연구를 살펴보면, 침을 포함한 CAM 치료가 통증 환자에서 통증 감소 및 기능 향상[17], 부인과 질환[18] 및 소아과 질환[19]에서 서양의학에 대한 보완적 치료로서 효과적인 것으로 보고되어 있는데, 본 설문조사에서도 이와 상응하는 결과를 보였다.

시범 사업 자체 평가에 대한 5가지 항목 중 '결과의 협력(협진을 통해 환자에게 더 효과적이거나 비용대비 효과적인 치료결과를 가능하게 하는 정도)'에서도 '약간 좋음' 이상이 74.1%로 나타났고, '대체로 나쁨'이나 '매우 나쁨' 응답자는 0명으로 나타나, 대체로 효과적이고 비용효과적인 것으로 인식되고 있음을 알 수 있다. 기존 연구에서는 치료, 재활, 예방 항목별로 협진의 효과성에 대한 의료인의 인식이 다르게 조사되었는데, '재활' 항목에 대한 평가가 가장 긍정적이었다[5,6]. 따라서 향후에는 진료 목적 및 질환별 특성을 분리하여 효과성 및 비용효과성을 평가하는 것이 필요할 것이며, 현 연구는 의료인의 인식에 대한 것이므로 향후에는 객관적 평가 도구를 사용한 임상연구가 진행되어야 할 것으로 사료된다.

시범사업 참여 전과 비교하여 각 기관의 협진 수준의 변화에 대한 총괄적 평가에서는 '약간 좋음' 이상의 응답이 70.3%로 나타나, 협진 시범사업 과정 동안 협진 수준이 향상 되었음을 유추할 수 있다. 기존의 국내 연구에서도 협진 병원에 근무하거나 한의과 의료의 이용 경험이 있는 의사들은 그렇지 않은 의사보다 한의학 또는 협진에 대해 비교적 긍정적인 인식을 보였고[5], 원활한 협진을 위해서는 상호 의학에 대한 교육 및 공동 연구 등 정보와 경험이 필요함이 제시된 바 있다[10]. 국외 연구에서도 CAM에 대한 정보, 지식 또는 경험의 부재시에 더욱 비협조적인 경향이 있다는 점과[20], CAM 관련 교육을 통해 CAM에 대한 태도가 긍정적으로 변화했다는 점이 보고되었다[21]. 이러한 연구 결과와 부합하도록 시범사

업에 의한 협진 경험의 증가로 인해, 협진 수준이 향상되는 과정이 관찰된 것으로 추정된다.

그러나 여전히 철학과 가치의 공유 측면(협진시 의학과 한의학 각각 의학 체계 고유의 철학과 가치가 동등하게 공유된 정도)에 대한 만족도는 48.1%로 나타나, 상대적으로 상호 의학에 대한 이해와 공유가 부족함을 알 수 있다. 기존의 연구에서도 협진의 비활성화 이유는 질병에 대한 접근 방식의 차이가 가장 대표적인 원인으로 꼽혀왔다[6,9]. 상호간의 이해를 넓히고 보다 원활한 협진이 가능하게 하기 위해서는 진료 경험에서 나아가 교육, 공동 연구 등 학문에 대한 이해가 필요할 것으로 사료되며[6], 바람직한 방향에 대해 지속적으로 추가 연구가 이루어져야 할 것이다.

구조적으로 수평적으로 동등하게 결합되어 상호 충분한 범위의 치료를 가능하게 하는 구조였는지 여부에서는 63.0%의 만족도를 보여, 상대적으로 한쪽으로 종속되지 않고, 대등한 관계로 협진이 이루어진 것으로 보인다. 한편 기존 연구에서 의과가 위주가 되고 한의과가 보조적 역할을 하는 형태의 협진을 선호하는 의사의 비율이 2000년에는 30%22, 2006년에는 85%로[9] 보고되었다. 두 연구의 설문 대상이 상이하여 직접 비교는 어렵지만, 의사의 경우 의과-한의과의 대등한 관계보다 의과가 주를 이루는 협진을 선호하는 경우가 많을 것으로 생각된다. 미국의 연구에서는, 통증에 대한 침 치료 적용의 구조에 대해서 60%는 침은 서양의학의 보조제로 적합하다고 응답하였고, 48%는 서양의학의 치료에 실패한 사람들에게 대체제로 사용하는 것이 적합하다고 응답했다[23]. 미국의 연구는 우리나라와 의료체계가 상이하여 직접 비교는 할 수 없지만, 희망하는 협진 구조에 대해서는 다양한 의견이 있을 것으로 사료되며, 향후 이상적이며 지속 가능한 협진 모형에 대한 연구가 필요하다.

의사와 한의사간의 원활한 의사소통 및 의사결정을 가능하게 해서 상호 동의에 의한 치료계획 및 방향 설정을 가능하게 하는 과정에 대해서는 51.9%의 만족도를 보였다. 절반 이상의 만족도를 보였으나 요구도 조사에서 협진 전문 코디네이터, 협진 센터 또는 클리닉의 요구도가 높았던 것에 근거하여, 보다 효율적인 절차와 인력의 확충이 필요한 것으로 인식되고 있는 것으로 생각된다. 기존 연구에서도, 원활한 협진을 위한 요건으로 '합리적 협진 모델이 제시되어야 한다'는 의견이 높았던 점에 미루어[9], 의료인 간의 사전 의사 결정을 통해 협진 매뉴얼을 확립한다면, 진료 절차를 원활하게 하면서 이상적인 진료를 제공하는 데에 도움이 될 것으로 생각된다.

시범사업의 개선 사항에 대해서는 양약과 한약의 동시 처방이 필요하다는 의견이 77.8%로 높은 요구도를 보였다. 중국의 연구를 살펴보면, 암환자에서 55.8%의 환자가 한약을 복용하고 있고, 침 또는 한약 이용자의 57%만 의사에게 그 사실을 알렸다[24]. 이와 같이 의료인에게 알리지 않고 상대 의학을 병용하는 것은 많은 국가에서 의료인들이 가장 염려하는 항목이다[16,25,26]. 한국과 비슷한 의료 체계를 갖는 대만에서는 multi-herb/western drug interactions 데이터베이스를 구축하고 이를 병원 처방 시스템과 연동 시켜, 주의가 필요한 경우에는 처방하는 의료인에게 알림이 발생하도록 하는 등 양약과 한약의 동시처방에 대한 노력이 이뤄지고 있다[25]. 본 시범사업 참여 의료인들도 환자들이 임의로 양약과 한약의 병용 여부를 선택하도록 방임하기보다, 의료인들의 협의를 통해 결정된 협진 치료를 제공하는 것이 바람직하다는 의견이 반영된 것으로 사료된다. 각 질환에 대한 이상적인 처방을 제공하기 위해 질환별 전문가 협의 등 추가적인 논의가 필요하며, 지속적인 자료 수집과 근거 축적이 이루어져야 할 것으로 생각된다. 아울러, 적극적인 홍보(85.2%)와 참여 기관의 확대(62.9%) 등 시범사업이 보다 활발하게 이루어져야 한다는 의견이 있었기 때문에 향후에는 이것을 반영한 사업 및 연구의 진행이 필요할 것이다.

본 연구는 1단계 시범사업에 참여한 17개 의료기관의 27명의 의료인으로부터 만족도와 요구도를 조사한 연구로, 시범사업 성과의 만족도, 협진 상황에 대한 평가 및 향후 개선되어야 할 점을 다면적으로 평가한 자료를 제공한 점에 의의가 있으리라 사료된다. 다만 질환별로 구분하여 조사하지 않았기 때문에, 향후에는 질환의 특수성을 고려하고 객관적인 평가 도구를 통한 효과성 및 비용효과성의 분석이 이루어져야 할 것으로 생각된다. 본 연구에 응답한 의료인의 비율이 한의사가 66.7%, 의사가 33.3%로 한의사의 비율이 높기 때문에, 협진에 참여한 모든 의료인의 의견으로 일반화하기는 어려울 것이며, 시범사업에 참여한 병원의 의료진만을 대상으로 하여 응답자 수가 27명으로 충분하지 못하다는 한계가 있다. 반면, 시범사업에 참여한 의료인으로 설문조사 인원을 제한함으로써, 협진에 대한 인식과 정보가 상대적으로 높은 의료인만을 대상으로 경험에 근거한 평가 자료를 얻었다는 점에서 활용 가치가 있으리라 사료된다. 마지막으로, 시범사업 참여 의료기관의 선정은 공고를 통해 '전국의 병원급 이상 의료기관 중 한의과•의과 진료과목을 동시에 개설•운영하는 기관 또는 동일 대표자가 개설한 동일 소재지의 의과•한의과 요양기관으로서 진료협력체계를 갖추고 의•한 협진이 가능한 기관' 중 신청을 받는 형식으로 진행되었기에, 협진 기관이나 설문조사 대상이 연구자의 의도에 의해 좌우되지 않았다. 이에 본 연구에서는 표본 집단의 대표성 확인을 위한 지표들을 설문조사 항목에 포함시키지 않았다. 향후에는 보다 많은 의료인을 대상으로 하여, 의료인의 연령, 직급, 의과/한의과, 전문과목, 그리고 각 기관 소재지의 지역 경제적 특성 별 층화 분석을 통해 보다 다면적인 평가 결과를 확인하는 것이 필요할 것으로 사료된다.

결 론

본 연구 결과, 환자 편의성 도모, 치료의 결과 및 협진 수준의 변화 등의 항목에서는 의·한의 협진에 대한 높은(70.4%~88.9%) 만족도들이 확인되었으며, 진단의 효율성, 협진의 구조 및 의사소통 과정에 대해서는 55.6%~63.0%의 만족도가 확인되었다.

또한, 원활한 협진을 위해서는 협진 매뉴얼 확립 및 인력 확충이 필요할 것으로 조사되었고, 협진을 위해 추가로 소요되는 노력에 대한 적정한 비용 산정을 고려할 필요성 등이 제기되었으며, 시범사업의 개선사항으로는 양약과 한약의 동시 처방, 보다 적극적인 홍보, 참여 기관의 확대에 대한 요구가 높게 나타났다.

향후 시범사업 참여 경험 의료인들을 대상으로 지속적인 조사 연구를 통하여, 시범사업 참여 기간이 늘어남에 따른 상기 항목들의 변화 등을 확인하여야 할 것으로 사료되며, 이상의 연구는 의·

한의 협진 제도 개선을 위한 정책 개발의 방향성 등을 제시하는 데 기여할 수 있을 것으로 사료된다.

감사의 글

본 연구는 보건복지부 지원에 의하여 이루어진 것임. (3234-302)

References

1. Lee ES. A Study on Utilization of Oriental Medical Care. 1999:1-5.
2. Lee SY, Byon YC. The present condition and the improvement method for western medicine-Korean medicine cooperative practice system. Korea Institute for Health and Social Affairs, Policy report: 1997.
3. Lee BW. Effect of Providing Oriental Medicine with Western Medical Service on Hospital Performance. The graduate school of Konyang univ., 2007.
4. Kim KH. Research on the actual condition of doctors who conduct collaborative treatment with traditional Korean medical hospitals. Research Institute for healthcare policy. 2004:1-88.
5. Ryu JS, Lim BM, Cho BM, Lee WC, Yoon TH. Consciousness on co-operative practices between doctors who working in cooperative practicing hospitals and general hospital. Journal of Society of Preventive Korean Medicine. 2009;13:29-41.
6. Yi DH, Yoo KS. A study on cooperative medical treatment system between oriental and western medical practitioners. Korea Journal of Hospital Management. 1998;3(1):34-61.
7. Seo DY, Moon OR, Lee YH. A study on the cooperative practices of the oriental & western medicine in Korea. The Journal of Namseoul University. 2001;7:445-68.
8. Cho KH. A Study on Cooperative Medical Treatment Treatment System between Traditional Korean and Western Medicine. 1999.
9. Kwon Y, Lee H. Attitudes of medical professions towards the cooperated medical treatments of Korean oriental medicine and Western medicine. J Physiol & Pathol Korean Med 2006;20(1):10-14.
10. Min Hu, Ryu JS, Yun YJ. Changes in the Attitudes of Doctors toward Cooperative Practices between Western Medicine and Traditional Korean Medicine-A Systematic Review in Korean Literature. Journal of Society of Preventive Korean Medicine 2012;16:15-29.
11. Park JG, Kim CB, Cho KS, Cho SY, Lee JC, Lee SD, Jeon SI, Kim JH. Cognitive Discrepancies of the Mutual Development Strategies of Western and Oriental Medicine in Korea- A Comparison between Western and Oriental Medical Practitioners and Health Professionals-. Health Policy and Management. 2000;10(4):57-74.
12. Lee WC. The problems of cooperative medical system of Oriental and Western medicine and their solutions. J Korean Med. 1999;20(2):3-11.
13. Service HIRA. 건강보험심사평가원 공고 제2016-178호 2016. [Available from: http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0101vw.jsp.
14. Vagias WM. Likert-type Scale Response Anchors Clemson International Institute for Tourism & Research Development, Department of Parks, Recreation and Tourism Management, Clemson University. 2006.
15. Frass M, Strassl RP, Friehs H, Müllner M, Kundi M, Kaye AD. Use and acceptance of complementary and alternative medicine among the general population and medical personnel: a systematic review. Ochsner Journal. 2012;12(1):45-56.
16. Shelley BM, Sussman AL, Williams RL, Segal AR, Crabtree BF. They don't ask me so I don't tell them': Patient-clinician communication about traditional, complementary, and alternative medicine. Ann Fam Med. 2009;7(2):139-47.
17. Chen L, Houghton M, Seefeld L, Malarick C, Mao J. A survey of selected physician views on acupuncture in pain management. Pain Med. 2010;11(4):530-34.
18. Furlow ML, Patel DA, Sen A, Liu JR. Physician and patient attitudes towards complementary and alternative medicine in obstetrics and gynecology. BMC Complement Altern Med. 2008;26(8):35. doi: 10.1186/1472-6882-8-35.
19. Sawni A, Thomas R. Pediatricians' attitudes, experience and referral patterns regarding Complementary/Alternative Medicine: a national survey. BMC Complement Altern Med. 2007;4(7):18. doi: 10.1186/1472-6882-7-18.
20. Chan PS, Wong MM. Physicians and complementary-alternative medicine: training, attitudes, and practices in Hawaii. Hawaii Med J. 2004;63(6):176-81.
21. Cook DA, Gelula MH, Lee MC, Bauer BA, Dupras DM, Schwartz A. A web-based course on complementary medicine for medical students and residents improves knowledge and changes attitudes. Teach Learn Med. 2007;19(3):230-38.
22. Seo DY. A study on the Cooperative Practices of the

Oriental and Western Medicine in Korea. Seoul National Univ., 2000.

23. Wahner-Roedler DL, Vincent A, Elkin PL, Loehrer LL, Cha SS, Bauer BA. Physicians' attitudes toward complementary and alternative medicine and their knowledge of specific therapies: a survey at an academic medical center. Evid Based Complement Alternat Med. 2006;3(4):495-501.
24. Wang Br, Chang YL, Chen TJ, Chiu JH, Wu JC, Wu MS, Chou CL, Chou YC. Coprescription of Chinese herbal medicine and Western medication among female patients with breast cancer in Taiwan: analysis of national insurance claims. Patient Prefer Adherence. 2014;7(8):671-82.
25. Chen KC, Lu R, Iqbal U, Hsu KC, Chen BL, Nguyen PA, Yang HC, Huang CW, Li YC, Jian WS, Tsai SH. Interactions between traditional Chinese medicine and western drugs in Taiwan: A population-based study. Comput Methods Programs Biomed 2015;122(3):462-70. doi: https://doi.org/10.1016/j.cmpb.2015.09.006.
26. Chan K. Understanding interactions between Chinese medicines and pharmaceutical drugs in integrative healthcare. Chin J Integr Med 2015;21(2):83-9. doi: 10.1007/s11655-014-1794-y.