

의료취약지 근무 간호인력의 원격협진 수행 경험

진영란¹ · 김 현²¹청운대학교 간호학과 교수, ²목포 가톨릭대학교 간호학과 교수

Telemedicine Cooperation Experience of Nurses Working in Remote Areas

Chin, Young Ran¹ · Kim, Hyun²¹Professor, Department of Nursing, Chungwoon University, Hongseong, Korea²Professor, Department of Nursing, Mokpo Catholic University, Mokpo, Korea

Purpose: This study was conducted to explore the telemedicine cooperation experience of nurses working in remote areas. **Methods:** A focus group interviews were used to collect data. All interviews were recorded and transcribed. Content analysis was used to analyze the data. **Results:** The three main categories and seven sub-categories of telemedicine cooperation experience that emerged are 1) requirement of education on remote support service, 2) consideration of the recipients of medical support services and the characteristics of the area, and 3) difficulties in conducting telemedicine cooperation. **Conclusion:** As a result of the study, legal protection should be given priority, and it is necessary to select an area where remote cooperation is essential, to discover subjects, and to reduce the burden of work and division of manpower and duties.

Key Words: Primary care nursing; Remote area; Interdisciplinary; Rural; Telemedicine

서론

1. 연구의 필요성

1986년 오타와 현장에서 ‘건강한 공공정책’ 수립이 최우선 과제로 선정된 후, 세계보건기구(WHO)가 모든 정책에 건강을(Health in All Policies, HiAP) 촉구하고 있다[1]. 우리나라는 HP 2030을 통해 오타와 현장이 발표된 지 35년 만에 HiAP를 국가정책으로 인정하여 모든 정책에서 건강이 고려될 수 있도록 법, 제도적 기반 구축과 건강정보 접근성 향상을 추진함

을 천명하였다[2]. 우리나라 국민건강증진종합계획(HP) 2030의 총괄 목표는 ‘건강수명 연장, 건강형평성 제고’로 제2차 국민건강증진종합계획부터 동일하게 유지되고 있다[3]. 이러한 목표를 달성하기 위해 정책은 보건의료 접근성이 낮고, 사회경제적 취약계층 인구비율이 높은 의료취약 지역의 지역주민이 고려되어야 한다. 지역 내 인구집단 중심의 접근(population-based policy)은 건강불평등의 감소와 사각지대 해소를 목표로 하며[2], 정부도 의료취약 지역에 관심을 기울여 보건지소, 보건진료소 등 지역보건의료기관을 확충하였고, 2017년부터 의료 자원 부족으로 의료서비스 공급이 원활하지 않은 취약 지

주요어: 보건간호, 의료취약지, 다학제간 협력, 농촌, 원격 의료

Corresponding author: Kim, Hyun

Department of Nursing, Mokpo Catholic University, 697 Yeongsan-ro, Mokpo 58607, Korea.
Tel: +82-61-280-5124, Fax: +82-61-280-6563, E-mail: papasm@naver.com

Received: May 27, 2022 / **Revised:** Jun 15, 2022 / **Accepted:** Jun 27, 2022

- 본 연구에서 활용한 자료는 2021년 한국건강증진개발원의 ‘의료취약지 의료지원 시범사업 간호인력 대상 단계별 교육과정 개발 및 운영’ 연구에서 수집함.

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

역을 중심으로 의료취약지 의료지원 시범사업을 추진하였다[3].

우리나라의 원격의료는 의료법 34조에 명시되어 있는데 의료인(의료업에 종사하는 의사·치과의사·한의사만 해당)에 한하여 정보통신기술을 활용하여 먼 곳에 있는 의료인에게 의료 지식이나 기술을 지원하는 것을 지칭한다. 즉, 원칙적으로 의사와 의료인 간 지원만 가능하고 환자를 직접 진료할 수 없게 되어 있다. 따라서 보건복지부는 원격医료를 ‘의사와 환자가 대면하지 않고 컴퓨터 등 정보통신기기를 활용하여 질병 진단·치료·처방 등의 의료서비스를 제공하는 것’이라고 정의하고, 환자-의사 간 상호작용 없이 진행되는 ‘원격 협진’이라는 용어를 쓰고 있다[4].

이에 비해 비대면 의료를 시행하고 있는 대부분의 국가에서는 비대면 의료는 환자를 대상으로 하고 있으며 미국 보건자원 서비스청(Health Resources and Services Administration, HRSA)에서는 비대면 의료(telehealth)를 “먼 거리 소재 의료 기관, 환자, 의료 공급자를 대상으로 건강 관련 교육, 공공보건, 건강관리 등을 지원하기 위해 전자정보통신 기술을 활용하는 것”으로 정의하고 있다[5].

실질적 원격의료라 할 수 있는 의사-환자 간 원격医료를 정책적으로 수용하기 힘든 상황임에도 보건복지부는 건강형평성 제고 및 건강격차 해소 전략[6]의 일환으로 2017년 경증·만성질환을 가진 의료취약지·취약계층 주민 대상 의사-의료인 간 의료취약지 의료지원 시범사업을 위해 강원, 충남, 경북, 경남, 경기에서 과학기술정보통신부는 전남, 인천에서 원격모니터링·진료를 착수하였다[3]. 이 사업은 2020년에 9개 시·도, 48개 시·군·구, 437개 기관에서, 2021년에는 8개 시·도, 47개 시·군에서 시범사업으로 운영 중이다.

이러한 의료취약지 의료지원시범사업을 실질적으로 운영하는 인력은 사실상 의료취약 지역에 근무하는 보건진료전담 공무원과 보건소의 방문간호사인 간호인력이다. 이들은 시범사업을 시작한 정부의 지침과 의료를 제공하는 의사, 수요자인 주민의 요구, 또한 지역사회에서 간호를 수행할 때 선행해야 하는 법적 기준을 확인해야 하는 문제 모두 수용해야 하는 업무부담을 감내하고 있다.

외국에서는 일반적으로 이루어지고 있는 의료인-환자 간 원격의료[5,6]가 국내에서 도입되기 위해서는 수요자에 대한 연구[7], 사업의 효과적인 측면[8] 뿐만 아니라 함께 실제로 업무를 수행한 인력의 경험이 함께 고려되어야 할 것이다.

이에, 본 연구는 의료취약 지역에서 의료지원시범사업을 운영한 간호인력의 수행경험을 탐구하여 건강정책추진에 필요한 시사점을 얻기 위한 목적으로 수행하였다.

2. 연구목적

본 연구는 의료취약 지역 보건소 방문간호사와 보건진료소 보건진료전담공무원의 원격협진 수행 경험을 파악하여 향후 의료취약지 지역주민 대상의 의료정책에서 의사결정 근거로 활용하기 위함이다.

3. 원격협진 프로그램

본 연구에서 원격협진 프로그램은 보건복지부 의료취약지 의료지원시범사업을 제공한 프로그램[3]을 말한다.

연구방법

1. 연구설계

의료취약 지역 보건소 방문간호사와 보건진료소 보건진료전담공무원의 원격협진 수행 경험을 파악하기 위해 초점집단 인터뷰를 통해 자료를 수집하여 내용분석방법[9]을 사용한 질적 연구이다.

2. 연구대상

연구대상자는 한국건강증진개발원에서 의료취약지 의료지원 시범사업 추진 보건소에 협조 공문을 보내어 연구의 목적을 설명하고 이에 동의한 9명의 보건진료전담공무원, 방문간호사이다. 연구대상 선정의 기준은 인력의 유형(보건진료소, 방문간호) 지역(인천, 충남, 경기, 전라 및 경남), 면담자의 경력(1년 미만부터 시범사업 초기부터 4년 이상)이 고르게 포함되도록 하였고 모집 순서대로 분류 번호를 부여하였다.

3. 자료수집

2021년 6월, 7월 2차례에 걸쳐 1~2시간 동안 초점집단인터뷰(Focus Group Interview, 이하 FGI)를 진행하였다. FGI는 6월에는 한국건강증진개발원 회의실에서 의료취약지 의료지원시범사업 수행 간호인력 5인과 연구진이 참석하여 대면으로 운영하였고, 7월에는 대상자들이 코로나19 확산으로 인한 업무가 많아 근무지 이탈이 어렵고, 오가는 과정에서 감염에 노출될 수 있어 연구진은 한국건강증진개발원 회의실에서 진행하였고, 의료취약지 의료지원시범사업 수행 간호인력 4인은

각자의 근무지에서 화상회의시스템(Zoom)으로 진행하였다.

면담질문은 지역사회간호학 교수경험과 보건사업 연구경력이 최소 10년 이상인 연구자가 개발하고 한국건강증진개발원의 의료취약 지역 의료지원 시범사업 운영담당자, 보건복지부 관계자가 검토하여 최종 확정하였다. 질문은 귀하가 근무하는 지역에 의료취약 지역 의료지원서비스가 필요한가?, 귀 보건소가 의료취약 지역 의료지원서비스를 제공하는 과정은 어떻게 되는가, 의료취약 지역 의료지원서비스 효과는 있는가? 그 이유는 무엇인가? 의료취약 지역 의료지원서비스 관련 인력의 역할은 무엇인가? 의료취약 지역 의료지원서비스를 제공할 때 간호사로서 가장 힘든 점은 무엇인가? 이다.

면담내용은 모두 녹음하였고, 녹음한 내용을 필사한 후 연구자가 녹음내용과 필사내용을 다시 확인하는 절차를 거쳐 자료의 신뢰성을 확보하고자 하였다. 1차 면담 장소는 넉넉한 공간에 편안하게 앉아서 서로 마주볼 수 있도록 의자를 배치하였고, 2차 온라인 면담 시는 미리 음향 및 화상 장비를 조율하는 과정을 거쳐 편안한 환경에서 원활하게 면담을 진행되도록 하였다.

4. 자료분석

자료분석을 위하여 녹음된 인터뷰 내용은 전사되었고, 전사된 내용을 내용분석방법[8]을 사용하여 분석하였다. 내용분석은 질적연구 및 포커스 그룹 인터뷰 연구를 수차례 수행한 경험이 있는 연구자들이 수행하였다. 두 연구자는 독립적으로 필사된 자료를 반복적으로 읽으면서 조사한 전체 내용을 이해하는 과정을 거쳤고, 주요 생각과 개념을 나타내는 단어나 구를 추출하였다. 추출된 단어와 구를 상호연관된 것끼리 모으고 관련 있는 것들은 연결하여 주제를 도출하여 명명하였다. 이 후 다른 패턴이 발견되면 먼저 내용에서 발견한 것과 일치하는지 다시 검토한 후 새로운 내용인 경우 다른 주제로 설정하였다. 이 주제를 몇 가지 주요한 범주로 세분화하기 위해 초기에는 범위를 넓게 잡아서 많은 양의 자료를 모으고 자료 간 유사성과 연관성을 찾아 하위범주를 분류하였다.

표 1. 대상자의 일반적 특성

(N=9)

참가자	유형	업무경력	지역	참가자	유형	업무경력	지역
1	보건진료소	1	충남	6	보건진료소	3	경남
2	보건진료소	3	전라	7	방문간호	2	인천
3	보건진료소	3	경남	8	보건진료소	3	충남
4	방문간호	2	경기	9	방문간호	2	인천
5	방문간호	2	전라				

5. 윤리적 고려

연구를 시작하기 전에 연구자가 속한 대학의 생명윤리위원회에서 연구윤리 승인을 받았다(과제관리번호: 202106-001). 연구의 필요성과 목적을 이해하여 연구참여에 동의한 자만을 대상으로 면담을 진행하였고, 자료수집을 시작하기 전에 연구 목적, 면담 진행방법, 면담내용을 녹음하고 필사한다는 것, 원하는 경우 면담 도중이라도 중단할 수 있다는 점을 설명하였고, 또한 피면담자의 이름과 소속이 어떠한 경우에도 제시되지 않으며, 면담내용은 연구목적 이외에는 사용하지 않는다는 것 등에 대해 충분히 설명하고 약속하였다. 모든 피면담자에게 음성으로 동의를 받았고 녹취하였다.

연구대상 선정의 기준은 사업의 유형(보건진료소, 방문간호 중심) 지역(인천, 충남, 경기, 전라 및 경남), 면담자의 경력(1년 미만부터 시범사업 초기부터 4년 이상)이 고르게 포함되도록 하였고 모집 순서대로 분류 번호를 부여하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 소속 기관은 보건진료소와 방문간호사를 중심으로 한 시범 사업 보건소이다. 표 1의 인력의 유형은 보건진료소와 방문간호였으며 협진 업무경력은 1년차 미만 1, 1~2년차 2, 2년차 이상은 3으로 구분하였으며 지역은 인천, 충남, 경기, 전라, 경남이었다(표 1).

2. 연구결과

의료취약지 원격협진사업 수행 간호사의 경험은 3가지 주제로 요약되었는데, 이 3가지 주제가 동시에 나타나기도 하고 혹은 순차적으로 영향을 주기도 하였다.

1) 주제 1: 의료지원서비스에 관한 교육이 필요함

(1) 원격협진과 시스템 교육이 필요함

원격협진수행은 의료지원시범사업 및 디지털의료지원시스템(Digital Healthcare Information System: 이하 DHIS)활용법을 주로 의미한다. 인터뷰에 참여한 간호인력은 시범사업에 대한 사전 지식이 없이 사업에 투입되기도 하였으며 사업에 대한 전반적인 설명, 사용하는 시스템에 관한 교육이 사업수행전에 이루어져야 한다고 하였다. 원격협진은 그동안의 업무와는 다른 시스템을 사용하고 절차대로 수행하고 기록해야 하므로 이에 관한 교육이 필요한 것으로 나타났다.

의료취약지 의료지원시범사업에 순환 배치되거나 신규 채용된 인력의 경우 사업에 대한 설명 없이 업무에 투입되고 있어 사업에 대한 전반적인 설명이 필요해요.(참여자 2)

DHIS 관리방법 및 화상장비 사용방법 등 업무에 바로 적용 가능한 실제적인 내용 중심으로 구성 해주셨으면 해요.(참여자 5)

만성, 재활 사업이랑 교육받을 때 시스템이 다른 부분이 있어서 혼동 되는 부분이 있어요. 재활 사업에서는 실무적인 부분이 필요했다면 이 사업은 협진과정과 시스템을 이해하는 것이 선행되어야 합니다.(참여자 7)

(2) 사업대상자를 위한 건강관리방법에 관한 교육이 필요함
참여자들은 원격협진이 대상자를 모셔오는 과정에서 대상자와 면대면 접촉시간이 많아 노인대상자에게 적합한 건강관리방법에 대한 교육이 필요하다고 하였다. 또한 원격협진 전·후, 처방된 약을 가져다 주면서 투약에 관한 질문이 많아 투약 관리에 관한 교육도 필요하다고 하였다.

노인에게 흔한 질환 및 관리법은 아는 것 같아도 막상 교육하려면 막막한 부분이 있어요.(참여자 1)

경력이 짧고 주위에 노인이 없어서 그런지 노인분들이나 난청 대상자와 의사소통할 때 어려움이 있어요.(참여자 2)

농촌 지역이다보니 퇴행성 및 류마티스성 관절염 등의 노인성 질환자가 많아요, 만성적인 문제이기도 하고... 근골격계질환 관리에 대한 교육도 필요할 것 같아요.(참여자 3)

독거노인들은 우울감, 자살 충동을 호소하기도 합니다. 마땅히 대답할 말이 없어서 손을 잡아 드리거나 안아 드리는데, 방법이 없을까요?(참여자 4)

원격협진을 무작정 연결하기 보다는 먼저 드시는 약이

무엇인지 파악할 필요가 있어요. 여러 병원에서 처방받은 약이 굉장히 많거든요.(참여자 5)

장기간 약을 먹는 분이 대부분이잖아요. 그러다 보니 약을 제 때 못 드시거나, 약물을 바꿔 드시거나 하는 일이 있어요, 약의 부작용이나 같이 먹었을 때 나타날 수 있는 증상 같은 것도 교육이 필요해요.(참여자 7)

2) 주제 2: 의료지원서비스 대상자 및 지역의 특성을 고려해야 함

(1) 의료지원서비스 대상 분류 기준이 필요함

의료취약 지역에는 고령자와 초고령자의 비율과 복합 만성 질환자로 사업의 기대가 크고 만족도도 높았다. 고혈압 유병률이 매우 높고, 이외에도 당뇨, 관절염을 함께 앓고 있는 경우가 많아 질환별 군 분류로는 어려움이 있어 군 분류의 기준이 필요한 것으로 나타났다.

나이도 많고 약을 여러개 드시니까 처방전을 받으려 다니는 것도 일이었는데... 아주 좋아하시죠.(참여자 1)

거동이 불편한 노인분들이 대부분이다보니 대상자를 군별로 분류하기에도 복잡하죠.(참여자 5)

질환별 분류보다는 투약이나 기동 정도에 따라 대상자를 분류하는 것도 필요하지 않을까요.(참여자 7)

(2) 사업은 의료지원서비스 지역의 특성을 반영해야 함

원격협진은 의료기관이 없는 지역, 특히 섬 지역의 경우 꼭 필요한 서비스이고, 방문간호를 통한 의료지원서비스도 의료기관이 없는 지역에서는 필요도가 높다고 하였다. 또한 의료취약지 중 도서 산간 지역은 주민들의 호응이 좋으며 대상자 관리에도 도움이 된다고 하였다.

섬 지역이라 유일한 의료기관이 보건진료소이고 주민들 또한 의존도가 높습니다. 외딴 섬이라 65세 이상 고령 노인으로 구성되어 있고요. 고령으로 많은 건강문제를 가지고 있는데 진료소가 투여할 수 있는 약물범위가 있어서 건강문제가 크고 관리가 어려운 상황입니다.(참여자 1)

서비스를 시작하고 지소에서 약을 처방받는 것이 늘었어요. 병원은 멀기도 하고 코로나로 예약 날짜를 잡기가 어렵고요.(참여자 2)

제가 근무하는 지역은 민간의료기관을 통해 질병을 관리하고 있다고 응답은 하지만, 의료기관의 접근성이 떨어지는 경우 방문 및 투약 순응도가 낮기 때문에 의료지원서비스를 제공한 후에 꾸준한 관리에 도움이 되요, 의료기

관까지의 접근성은 지역마다 다르니까요.(참여자 4)

모든 건강측정을 한 후 간호사가 입력하면 원격지 의사가 진료를 보는데 주민들은 병원은 멀어서 사실 약을 몽땅 한꺼번에 가져오잖아요. 그것보다는 화상이긴 하지만 정기적으로 의사가 보니까 보건진료소에 대한 신뢰도도 더 향상되었어요.(참여자 6)

2009년부터 화상진료 시스템을 운영했는데 10년 이상 해본 결과 섬 지역의 주민들은 아주 좋아들 하시고, 관리가 안 되던 주민들이 원격진료를 통해 관리가 됩니다.(참여자 8)

났을 때 어떻게 해야 할지...(참여자 8)

통상의 업무 이외에 의료지원서비스를 제공해도 의사는 인센티브를 주면서 간호인력에게만 없는 것은 형평성에 어긋나죠.(참여자 9)

(2) 사업의 명확한 범위와 지침 부족

참여자들은 사업 지역 및 사업대상, 기존 업무와의 범위를 명확하게 할 필요가 있다는 의견과 사업 지역 및 사업대상의 범위를 해당 보건소에서 지역의 특성을 반영하여 정할 수 있게 자율성을 보장할 필요가 있다고 하였다.

3) 주제 3: 사업 진행시 어려움

(1) 업무과중과 보상의 부재

참여자들은 보건소나 보건진료소에서 이루어지는 통상의 업무에 더하여 의료취약지 의료지원 업무를 수행해야 하기 때문에 기존업무를 하던 인력에게는 부담이 되므로 추가인력이 필요하다고 하였다. 의료취약지 의료지원 업무가 원활히 추진되기 위해서는 대상자에게 원격협진 시간을 여러차례 상기시켜 잊어버리지 않게 하는 것, 협진 전에 대상자의 혈압, 혈당 등을 측정하고 전반적 상태를 파악하여 DHIS에 입력하는 것, 협진하는 중에 대상자와 의사의 의사소통 증대, 진료 후 약물 조정 내용 및 투약방법을 설명하는 것 등 관련 업무가 복잡하고 많다. 몇 년간 업무를 한 참여자들은 업무로 인한 소진감과 긴장감을 경험하는 것으로 나타났다. 또한 우리나라에서 원격의료는 의료인 간에만 허용되고 의사가 환자를 진료하는 것이 법적으로 명확히 규정되지 않은 상황이라 부담감이 있으며 사업을 수행하는 간호인력 역시 이러한 부담감을 가지고 있었다.

지역사회에서 일차진료에 집중되어 있다 보니 외딴섬이고 일차진료가 주 업무이고 응급상황도 떠맡게 되고 책임감도 가중되어 부담이 커요.(참여자 1)

주민들에게는 좋으나 보건진료소장에게는 부담이 크고, 업무가 많아지고 다른 시·군·구에서 하지 않는 일을 하게 되어 업무 부담이 큼니다.(참여자 3)

업무량이 많이 증가했어요. 환자들을 모시고 와야하고 대기시키고, 20~30명, 50명까지 나누어서 진료를 보게 하는데 원격으로 하다보니 부담감이 크고요.(참여자 6)

화상진료와 원격진료의 차이는 전산으로 입력을 미리 해야 하는 등 행정적 업무가 많아요.(참여자 7)

진료소에서는 한정된 약물로 법적 제도가 원격의료에서 명확하지 않아 부담감을 가지고 있습니다. 의료사고가

지소가 없어지면서 보건지소 환자분들까지 면에서 같이 사업을 실시했어요. 지소에서 처방내는 것을 관리하지만, 투약까지 해서 혈압, 당노가 관리되는 것인지 모르겠고요. 저는 65세 이상 노인은 무료로 다약제 관리를 하고 있고 4개 지역을 커버하고 있어요. 지속사업이 된다면... 계속하기 힘들 것 같아요.(참여자 3)

원격진료 공복혈당 주 3회 측정, 식사 전 공복혈당 체크, 근무시간 9시여서 어르신들 시간에 맞추어 재야 하는 문제, 검사가 필요한 경우, 처방된 약물을 먹고 검사를 해야 하는데, 밖으로 나가야 하는 문제... 이런 것이 가중되네요.(참여자 6)

사업이 활성화되려면 원격진료 역시 법적으로 보호받아야 하고 지침이 있어야 할 것 같아요.(참여자 8)

(3) 모호한 협업인력의 역할

참여자들은 협진을 담당하는 의사에 따라 서비스의 질이 상이하고 의료지원서비스 제공을 위한 인력별 역할에 대한 정의가 명확하지 않아 이에 대한 보완이 필요하다고 하였다.

사업은 원격지 의사의 역할이 매우 중요하므로 사업을 이해하고 적극적으로 지원하는 것이 필요해요.(참여자 4)

의사의 성향에 따라 사업에의 적극성이 매우 달라지고 공중보건에는 자주 바뀌니까 민간의료기관과 협력하는 것이 사업도 안정적이고 전문성 측면에서도 나은 것 같아요.(참여자 5)

의사가 없어서 보건지소 의사와 원격 협진을 진행하고 있어요. 의사가 직접 보지 못해서 책임에 대한 여부 문제가 있고요. 들어보니 의사가 어떤 마인드인지에 따라 차이가 많이 나는 것 같아요.(참여자 6)

위궤양, 식도 역류, 간질환, 피부과 약물(간기능검사)

처방 시 검사가 필요함에도 불구하고 처방하는 경우가 많아요. 의사협회에서도 공중보건의의 역할, 처방 등에 대한 교육이 필요하지 않을까요.(참여자 7)

논 의

본 연구는 의료취약지 의료지원시범사업 추진 간호인력의 사업경험을 초점집단인터뷰를 통해 세 영역으로 요약하였다. 첫 번째 주제는 의료지원서비스 교육 요구로 간호인력은 원격협진과 시스템에 대한 교육의 요구와 건강관리방법에 관한 교육의 요구가 있었다. 의료지원시범사업은 통상적인 사업과 다르게 화상 장비나 웹을 활용한 시스템을 사용해야 하므로[3], 간호정보역량이 필요함을 알 수 있다. 보건소 간호사의 정보역량에 관한 연구[10]에서 보고했듯이 나이가 많을수록 웹을 활용하는 데 어려움을 가지고 있어서 충분한 실습 시간을 확보할 수 있는 실제적인 교육이 필요하다. 노령인구와 만성질환의 증가라는 시대적 상황 역시 간과 할 수 없으며[7], 지역사회 간호에서 건강관리에 관한 대상자 교육은 매우 중요하다. 의료지원 서비스는 제공과정[3] 중에 대상자에게 교육을 제공할 수 있는 접착점이 많아 사업수행을 하는 간호인력의 경험과 수요자 측면의 교육 요구도를 포함하여 추후 연구와 교육 개발이 필요하다. 특히 원격협진이 투약 처방을 거치므로 만성질환을 가진 대상자에게 필요한 올바른 경구투약 방법, 약 관리방법 등 투약 순응도를 높일 수 있는 실제적인 증재방안에 대한 교육도 고려할 수 있다. 의료계에서는 원격진료의 문제점으로 진단장비나 시스템의 문제를 포함하여 다루고 있는 것에 비해[8], 간호인력 측면에는 협진 대상자 등록, 분류, 건강문제 사정 및 증재 계획과 수행, 평가 체계를 마련하는 것도 필요할 것이다. 연구결과 간호인력의 수행경험의 교육 요구도를 반영하여 간호이론에 근거한 사업에 적용할 수 있는 의료취약지 원격간호과정의 개발도 제안한다.

두 번째 주제는 의료지원서비스 대상자 및 지역의 특성이다. 사업의 대상자는 초고령, 고령 노인으로서 사업이 생애주기별로도 취약한 대상이며 원격협진 제공은 코로나19와 같은 감염병 대유행 상황에서도 안전하게 의료서비스를 제공할 수 있다는 장점이 있다[8]. 사업의 대상인 노년층은 원격진료에 대한 인식도 조사에서 시간절약, 의료서비스 접근성과 시간절약을 기대하고 있고[7], 특히 만성질환이 있는 가구에서는 원격진료에 대한 관심도가 높은 것으로 보고되었다[8]. 대상자의 높은 요구는 사업의 참여도를 높이고 지속성 있는 사업을 유지하는데 장점이 될 수 있어 사업의 긍정적인 면으로 평가할 수 있다.

보건복지부는 의료기관을 안전하게 격리하면서도 환자수를 감소시키고, 1,2차 의료기관이 예방 의료의 중심 역할을 수행하는 장점이 있어 한시적으로 원격진료를 허용하였다[11]. 외국에서는 의사-환자간 원격진료가 활성화되고 있으며[5] 이를 위한 대상자의 군 분류가 필요하다. 기존 보건소 건강증진사업에서는 생애주기, 질환 중심의 군 분류와 달리 복합성질환을 가지고 있는 사업 대상의 특성에 맞는 기준 마련이 필요할 것이다.

지역의 특성으로는 도서산간 지역일수록 사업의 만족도는 높은 것으로 분석되었다. 그러나, 원격협진이 원활히 진행되려면 “의료취약지” 라는 용어 정의가 먼저 필요하며[12] 사업을 제공하는 기관에서 대상자의 집까지의 거리도 각기 상이하여 도로, 교통수단 등을 반영한 기준이 마련되어야 이에 따른 인력의 배치 등의 문제가 해결될 것이다.

주제 3은 사업 진행시 어려움이었다. 하위 주제는 업무 및 보상, 지침, 인력에 관한 어려움으로 범주화되었다. 원격의료서비스사업은 사업대상자에게는 높은 기대와 만족도는 장기적으로는 대상자 스스로가 건강행위를 할 수 있는 역량으로까지 이어져야 할 것이다. 이를 위해 적절한 인적자원, 물적자원, 예산의 투입과정이 필요하나[13], 사업을 수행하는 간호인력은 자원부족으로 인한 어려움을 겪고 있는 것으로 나타났다. 먼저는 가중된 업무에 비해 인력은 그대로 이거나, 인력이 추가되어도 명확한 업무분장이 없어서 실제 협력은 이루어지지 않고 있었다. 원격협진을 수행할 때의 투입은 인적자원의 확보, 적절한 배치와 인력의 명확한 업무분장을 포함하며[5] 간호중재에는 내적, 외적 보상이 이루어져야 한다.[13] 원격협진이 확대되기 위해서는 투입에 대한 평가가 이루어져야 할 것이며, 지역적 특성을 고려한 인적, 물적 자원의 확보가 필요할 것이다. 또한 지역사회의 보건 사업은 인적자원의 확보 및 질 관리가 사업의 성패에 매우 중요한 역할을 하므로[13], 진료를 하는 의사뿐만 아니라 간호인력, 보조인력을 포함한 정확한 업무 분장, 인센티브제도의 마련 역시 필요하다. 미국의 경우 HRSA는 인구 대비 의료인 비율에 따라 의료취약정도를 결정하고 사업을 담당하는 의료인에게 인센티브제도뿐만 아니라 교육, 채용 지원 및 외국인 출신의 의사들에게는 비자 면제 등의 다양한 혜택을 제공하고 있다[14].

협진 시 책임의 문제는 업무 부담을 더 가중시켰는데 의사뿐만 아니라[4] 사업을 수행하는 간호 인력에게도 큰 부담감으로 여겨지는 것으로 나타나 보완적인 법률적인 검토[15,16]가 가장 시급한 것으로 보인다. 업무를 할 때 명확하지 않은 범위나 지침 역시 소진을 가져올 수 있으므로[17] 이에 대한 보완이 필요하다. 의료지원서비스 사업은 간호인력뿐만 아니라 협진을

수행하는 의사를 포함하여 이루어지므로[3], 사업이 장기적으로 안정화되려면 의사협회 역시 사업에 관한 교육이 이루어져야 하고 협진 환자별 진단기준과 시스템 마련이 필요할 것이다.

결론 및 제언

본 연구는 의료취약지 협업진료를 수행하는 간호인력의 경험을 내용분석방법으로 고찰한 연구이다. 연구결과 3개의 주제와 7개의 하위주제가 도출되었다.

주제 1은 의료지원서비스에 관한 교육이 필요함으로 하위 주제로는 원격협진과 시스템에 대한 교육이 필요함과 사업대상자를 위한 건강관리방법에 관한 교육이 필요함이었다.

주제 2는 의료지원서비스 대상자 및 지역의 특성을 고려해야 함으로 하위 주제는 의료지원서비스 대상분류기준이 필요함과 사업은 의료지원서비스 지역의 특성을 반영해야 함이다.

주제 3은 사업 진행시 어려움으로 업무과중과 보상의 부재, 명확하지 않은 사업의 범위와 지침, 모호한 협업인력의 역할이었다. 취약지 원격협진은 국가적 측면에서는 의료취약계층인 고령자와 이동이 불편한 장애인 등의 비대면 진료를 통해 질적인 건강관리가 가능해짐으로써 의료취약계층의 의료복지를 실현한다는 장점이 있다. 또한 비대면 의료의 성공적으로 도입이 되면 질병 예방의 효과로 이어지며 국민 인당 급여 지불액이 감소됨에 따라 건강보험재정 건전성 확보 가능 등과 같은 장점이 나타날 수 있다. 이러한 많은 장점이 현실화 되려면 사업 현장에서 업무를 수행하는 간호인력의 의견을 충분히 수렴한 농촌간호업무의 지침마련과 의료법 개정, 의사처방과 관련하여 법학, 의학 등 다학제간 연계 및 협업 방안도 필요하다.

REFERENCES

1. 김동진, 윤강재, 정연, 채수미, 최지희, 배정은. 국민건강증진종합계획 2020 평가. 보건복지부, 한국보건사회연구원.
2. 김동진. 국민 건강증진을 위한 Health Plan 2030의 추진 방향. 보건복지 ISSUR & FOCUS, 2021:1-7.
3. 보건복지부. 2018 의료취약지 의료지원 시범사업 안내. 한국건강증진개발원.
4. 문종윤, 유병인, 박관준, 최종윤, 장원기, 박윤형. 환자-의사간 원격의료 제도 도입에 대한 법적 사회적 적합성 고찰. 한국의료법학회지. 2013;21(2):201-219.
5. Health Resources & Services Administration. Telehealth programs [Internet]. Rockville (MD): Health Resources & Services Administration, c2019 [cited 2020 Jun 25]. Available from: <https://www.hrsa.gov/rural-health/telehealth>
6. 장숙량, 이주현, 김창오, 허현희, 황종남, 김태연. 국민건강증진종합계획 건강형평성 대표지표 개발 및 건강격차 해소 전략. 보건교육건강증진학회지. 2017;4(4):1-57. <https://doi.org/10.14367/kjhep.2017.34.4.41>
7. 이현실. 노년층에 대한 원격진료 인식도 조사. 보건과학논집. 2005;31(2):75-83.
8. 김중엽, 이관익. 비대면 의료서비스의 장점 및 필요성. 대한내과학회지. 2020;95(4):217-227. <https://doi.org/10.3904/kjm.2020.95.4.217>
9. Hiesh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. Qualitative Health Research. 2005;15:277-1288. <https://doi.org/10.1177/1049732305276687>
10. 김현, 김미영. 충청남도 보건소 간호사의 간호정보역량 실태. 지역사회간호학회지. 2013;24(1):20-28. <https://doi.org/10.12799/jkachn.2013.24.1.20>
11. 보건복지부 보도자료. “전화상담·처방 및 대리처방 한시적 허용방안”, [cited 2022 May 2]. Available from: <http://www.mohw.go.kr/react/search/search.jsp>
12. 노기영, 권명순, 장한진. 지역기반 만성질환 원격진료서비스 수용모델. 한국콘텐츠학회논문지. 2014;14(8):287-296. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2014.14.08.287>
13. Harknee GA, DeMarco RF. Community and public health nursing: evidence for practice. Philadelphia: Wolters Kluwer Health, 2012, Lippincott Williams & Wilkins.
14. 박지은. 한국, 미국, 호주의 의료취약지 인센티브제도 비교 분석. 의료정책포럼. 2016;14(4):71-77.
15. 주지홍. 원격의료 관련 의료법개정안에 대한 소고. 한국의료법학회지. 2009;17(2):61-84.
16. 이주희. 디지털 헬스케어 시대의 원격진료 필요성에 관한 소고. 동아법학. 2020;88:245-272. <https://doi.org/10.31839/DALR.2020.8.88.245>
17. 김현주, 허정식. 우리나라 원격진료의 시범사업과 의료법의 문제점. 한국의료법학회지. 2015;23(1):7-20. <https://doi.org/10.17215/kaml.2015.06.23.1.7>