

응급의료센터의 접수 취소 현황에 대한 고찰

아주대학교 의과대학 응급의학교실, 순천향대학교 의과대학 응급의학교실¹, 서울대학교 의과대학 응급의학교실²

조영신¹ · 김도균² · 최상천 · 안정환 · 정윤석 · 김기운

Considerations for Cancellation Reception in an Emergency Department

Young Shin Cho, M.D.¹, Do Keun Kim, M.D.², Sang Chun Choi, M.D., Jung Hawn Ahn, M.D., Yoon Seok Jung, M.D., Gi Woon Kim, M.D.

Purpose: The cancellation of reception in emergency department (ED) in Korea is similar to leaving without being seen in another country. But there are differences. We studied the actual conditions and reasons for cancellation of reception in the ED in each of several hospitals.

Methods: Thirty-six emergency centers and one hundred sixty-seven emergency physicians participated in this survey. We obtained information through a questionnaire about total hospital bed counts, emergency center bed counts, number of emergency physicians, number of cancellations of reception for one day, and emergency physicians' opinions about cancellation of reception. Also, we prospectively investigated reasons for cancellation of reception for emergency physicians and patients. We recorded the reason for cancellation of reception at the time of cancellation and then interviewed the patient by telephone within 10 days after their leaving the ED.

Results: Nine regional emergency centers, three specialized emergency centers, twenty-two local emergency centers and two local emergency facilities were involved in this study. We surveyed patient cancellation of reception from August 1, 2008, to October 31, 2008 in our hospital. The results of our study were variable but the average of cancellation of reception was 10% of all ED patients. The most

common reason for cancellation of reception was the emergency physician sending the patient to an outpatient clinic, typically because they thought the patient had mild symptoms. The most common reasons causing emergency physicians to think about cancellation of reception were mild symptoms and too long a delay time. There was a significant difference of opinion between emergency physician and patient regarding cancellation of reception ($p < 0.01$). The emergency physicians considered the reasons to be patient factors, while the patients considered the reasons to be doctor-related factors.

Conclusion: There are many adverse effects from cancellation of reception in an ED for both emergency physicians and patients. We should consider methods for developing a consensus on ways to improve the situation.

Key Words: Hospital emergency service, Hospital admitting department, Organized efficiency, Patient dropouts

Department of Emergency Medicine, Ajou University School of Medicine, Suwon, Korea, Department of Emergency Medicine, Soonchunhyang University Hospital, Seoul, Korea¹, Department of Emergency Medicine, Seoul National University College of Medicine, Seoul, Korea²

서 론

우리나라 대학병원 응급의료센터는 아직까지도 응급의료체계의 미비, 3차 의료기관의 환자 집중, 만성적인 병실 부족 등으로 과밀화 현상이 지속 되고 있다. 이러한 과밀화에 따라 과밀화 지표를 선정하고 이에 대한 분석을 함으로써 과밀화를 해결하고자 하는 연구들이 진행되었다^{1,2)}. 이러한 과밀화 현상은 응급실 내 접수 취소라는 특수 상황을 야기하게 되는 데 일조하고 있다. 이는 환자가 등록을 하고 응급실 내 진료를 기다리던 중, 혹은 진료 후에 의료비가 발생하기 이전에 퇴원을 결정하는 것을 말한다.

미국, 캐나다, 호주 등에서도 접수 후 의사를 만나 진찰

책임저자: 김 기 운
경기도 수원시 영통구 원천동 산 5
아주대학교병원 응급의학과
Tel: 031) 219-7752 Fax: 031) 219-7760
E-mail: flyingguy@paran.com

접수일: 2009년 9월 21일, 1차 교정일: 2009년 9월 30일
게재승인일: 2009년 10월 25일

을 하기 전에 응급실을 떠나는 상황(leaving without being seen, LWBS)은 우리나라의 접수 취소와 비슷한 형태를 취하고 있으며 이에 대한 많은 연구가 이루어지고 있다³⁻⁸⁾. 또한, 이러한 현상이 발생하는 원인을 분석하기 위하여, 환자군의 특성, 내원 당시의 상황 등을 조사하였으며 응급실 과밀화 현상과의 연관성 등을 보고하였다⁹⁾. 그러나 잘 알려져 있다시피 외국에서는 응급센터 등록 후 분류 및 대기 위한 대기실이 존재하며, 이러한 곳에서 장시간 대기하던 환자들이 진료 전 퇴원을 결정한다. 캐나다의 한 연구에 의하면 진료 전 퇴원한 환자의 평균 대기 시간은 2.48시간이라고 보고하였다³⁾. 이에 반해, 우리나라의 접수 취소 형태는 대부분 의사의 진찰이 시행되고 그 후 추가적인 의학적 검사, 처치와 같이 의료비가 발생하는 진료의 이전 단계에서 발생한다. 이러한 형태의 접수 취소는 여러 가지 부작용을 나타낸다. 접수 취소에 따른 환자의 불편 및 불만이 증가하여 병원 내 민원의 발생 가능성이 증가하고, 이는 다른 환자의 효율적 진료에 방해가 될 수 있다. 또한, 진료 중단으로 인한 환자의 건강 악화 등이 발생 할 수 있으며, 의료비가 발생되기 전이지만 이미 의사의 진료가 끝난 상태에서 발생하는 것이기 때문에 진료를 시행한 의료진의 보람 저하 등을 야기 할 수 있다^{1,2)}. 따라서 국내 병원들의 접수 취소 현황을 조사하고 접수 취소가 발생하는 원인을 조사하여 현 상태의 문제점을 개선하고 해결방안을 모색해 볼 필요가 있다.

공의를 대상으로 설문조사를 실시하였다. 조사 내용은 응급센터의 등급, 병상수, 응급실 병상수, 연평균 응급실 내원 환자수, 의사인력, 조사 시점에서의 근무 전공의 수, 전년도 일평균 접수 취소 환자수, 의무 기록을 남기는지 여부, 민원 현황과 행정적 보호 시스템 여부를 조사하였다. 또한 응급의학과 의사가 생각하는 접수 취소의 이유를 조사하고, 이를 줄여야 하는 이유와 줄이기 위한 방안에 대한 의견을 조사하였다.

2. 본원 조사

2008년 8월 1일부터 2008년 10월31일까지 응급의료센터에 내원한 총 20,737명의 환자 중 접수 취소한 154명의 성인 구역 환자를 대상으로 전향적 조사를 실시하였다. 접수 취소의 정의는 원무과 등록 후 진찰권 번호를 부여 받은 후 처방 및 진료비를 지불하지 않은 경우로 하였으며, 중환자 또는 즉각적인 치료가 필요하나 본원 사정이 여의치 않은 경우와 같이 의사에 의한 적극적인 전원은 대상에서 제외하였다. 접수 취소가 발생한 경우, 미리 선행 연구 후 제작한 조사지를 전공의가 채우도록 하였다. 또한 응급실을 떠난 후 10일 이내에 환자가 어떤 치료를 받았는지, 현재 상태와 당시 접수 취소를 한 이유에 대해서 전화로 조사하였다.

3. 통계적 방법

통계 프로그램 SPSS 12.0 K를 사용하여 우리나라 응급의료센터의 접수 취소 현황의 조사 항목과 의료인의 접수 취소에 대한 의견을 기술적 통계방법으로 나타내었으며, 본원 조사를 통하여 의료인과 환자의 접수 취소 원인의 관계를 살펴 보기 위해 카이 제곱 검정을 시행하여 유의 확률이 0.05미만인 경우 통계적으로 유의한 것으로 간주하였다.

대상과 방법

먼저 우리나라 응급의료센터의 접수 취소 현황을 설문조사를 통해 알아보고, 본원에서 3개월간 전향적 조사를 시행하였다.

1. 우리나라 응급의료센터의 접수 취소 현황 조사

전국 36개 응급 센터, 167명의 응급의학과 전문의와 전

Table1. Characteristics in each hospital

	Regional EMC (n=9)	Specialized EMC (n=3)	Local EMC (n=22)	Local EMF (n=2)	Average (n=36)
N. of beds in hospital	930.50	1443.33	727.09	552.50	827.94
N. of beds in ED	38.44	43.33	31.27	37.36.50	34.36
Average of patients per year	34727.56	44673.00	35245.23	23227.00	35236.56
Average of patients per day	199.01	105.63	98.20	73.00	118.87
EM specialist	4.67	5.67	3.09	3.00	3.69
EM resident	7.33	10.67	5.05	2.00	5.92
Adult at CR	17.463	14.33	4.91	0.95	8.61
Pediatrics at CR	11.386	7.33	2.89	0.15	5.23

EMC: emergency medical center, EMF: emergency medical facility, N: number, ED: emergency department, EM: emergency medicine, CR: cancellation of reception

결 과

1. 병원 별 설문 조사 결과

1) 대상: 권역응급의료센터는 9개, 전문응급의료센터는 3개, 지역응급의료센터는 22개 및 지역응급의료기관 2개에서 36명의 전문의와 131명의 전공의를 대상으로 하였다. 병원의 전체 현황으로서 전체 병상 수, 응급실 병상 수, 연평균 응급실 내원 환자수, 일 평균 응급실 내원 환자수, 응급의학과 전문의 수, 응급의학과 전공의 수, 일 평균 응급실 접수 취소 환자를 조사하였다(Table 1).

2) 접수 취소 시 기록 여부: 환자의 기본 기록인 활력 징

후를 의무기록으로 남기는 경우는 전체 36개 병원 중 14개 병원으로 38.9%였으며, 주증상 및 의사의 설명 내용에 대한 의무기록을 남기는 경우는 13개 병원으로 36.1%였다.

3) 접수 취소와 연관된 민원이나 소송 조사: 민원이나 소송 등의 사례를 경험한 병원은 전체 36개 병원 중 17개 병원(47.2%)이었고, 이에 대한 병원 측의 해결 방안을 가지고 있는 곳은 3개 병원이었다(8.3%).

4) 응급의학과 의사가 생각하는 접수 취소 이유(Table 2)
설문 조사에서 응급실에서 접수 취소를 시행하는 경우 어떻게 처치 하느냐의 질문에 환자가 스스로 외래를 예약하도록 한다고 답변한 경우가 75건(46.6%)이었으며, 해당 과 외래를 빨리 볼 수 있도록 조정한다고 답변한 경우가

Table 2. Contents of survey for emergency physicians

Contents of survey	Frequency	%
How do you resolve that situation when is it happened the cancellation of reception?		
Leave the problem to patients	75	46.6
Reservation the outpatient clinics	74	46.0
No emergency situation but recommended for medical examination	6	3.7
Follow up the outpatient clinic in ED	3	1.9
Others	3	1.9
Patient factors		
Too long to wait until meet the specialist	52	31.9
Symptom improved	49	30.1
Economic burden (too expensive)	30	18.4
Rejection about the medical advice	20	12.3
Dissatisfaction about the environment in ED	11	6.7
Others	1	0.6
Emergency physician factors		
Mild symptom, need the outpatient clinics	126	75.9
No need-doctor attended to problem	22	13.3
No acute symptom, need the outpatient clinics	17	10.2
Others	1	0.6
Hospital factors		
Too many patients, Too long waiting time	69	41.8
Impossibility of administration or operation	52	31.5
Lack of beds in ED	37	22.4
Others	7	4.2
Reasons for reducing the cancellation of reception		
Doctor's effort for persuasion	51	30.9
Possibility about aggravated patient's symptom	43	26.1
Legal problem (rejection of emergency examination)	37	22.4
Patient's discomfort (seeking the other hospital or outpatient clinics)	33	20.0
Others	1	0.6
Recommendation for improvement		
Realization the emergency charge and control the emergency medicine	54	35.1
Construction of policy about resolving the overcrowding the ED	35	22.7
Demand the charge about doctor's interveiw	31	20.1
Education about the utilization of emergency department	30	19.5
Others	4	2.6

74건(46%)으로 가장 빈번하여 접수 취소를 하는 경우는 외래로 전환하는 방법으로 처리하고 있었다.

환자측 접수 취소 이유는 담당 의료진을 보기까지 대기 시간이 길어지기 때문에 52건(31.9%)으로 가장 많았고, 의료인이 접수 취소를 행하는 가장 큰 이유는 경증의 비응급으로 외래 또는 개인의원 진료로도 충분하다고 판단하기 때문인 경우가 126건(75.9%)으로 조사되었다. 또한 병원 요인에 의한 접수취소의 원인은 다수 환자의 대기, 중환자 발생 등으로 길어진 대기 시간 때문인 것으로 응답한 경우가 69건(41.8%)으로 가장 빈번하였다.

5) 접수 취소를 줄여야 하는 이유와 줄이기 위한 방안

의료진이 생각하는 접수 취소를 줄여야 하는 이유는 그러한 상황에 대해 환자나 보호자와의 대화, 설득 등에 의한 의료진의 노력이 동원되는 점으로 응답한 경우가 51명(30.9%)으로 가장 많았다. 그 외 외래 진료 대기 혹은 타 병원 이송 중 예기치 못한 환자 상태의 악화 가능성으로 응답한 경우가 43명(26.1%)이었고, 응급실 진료 거부 등으로 오인되어 법적 문제가 될 가능성으로 응답한 경우가 37명(22.4%) 이었다. 또 다른 의료 기관을 방문하거나 다시 외래를 방문하는 등 환자의 불편 초래를 이유로 응답한 경우가 33명(20%)이었다.

접수 취소 환자를 줄이기 위한 해결책으로 응급실 수가를 현실화하여 접수 취소 사례가 줄어들도록 하자는 의견이 54명(35.1%)으로 가장 많았다. 이는 현재의 응급실 수가가 낮아 경증임에도 불구하고 응급실을 찾는 환자를 줄이고자 하는 방안의 일부로 생각된다. 그 외 응급실 과밀화를 해소하기 위한 국가나 병원 내 정책 지원 및 협조가 필요하다는 의견이 35명(22.7%)이었고, 의사와의 면담에 대한 접수비와 진찰료를 청구하는 방안이 31명(20.1%)이였으며, 대국민 홍보를 통한 올바른 응급실 이용 교육의 방안을 선택한 경우가 30명(19.5%)이었다.

2. 본원 조사

1) 대상: 1000개 이상의 병상 수와 60여 개의 응급실 병상 수를 갖춘 본원의 연구 기간 중 접수 취소한 154명의 환자를 대상으로 미리 제작한 기록지를 작성하였고, 내원 후 10일 이내 전화를 통하여 환자가 생각하는 접수 취소 이유와 이후 경과 등에 관하여 재조사하였다. 총 154명의 환자 중 전화 연결이 가능하였던 환자는 124명이었고, 30명의 환자는 전화 설문을 거절하거나 연락이 불가능하였다(Fig. 1).

2) 일반적 사항: 응급실 접수 취소 환자는 낮 시간대(08:00~16:00)에 발생한 경우가 75건(49.7%)였으며, 요일 별로는 월요일이 32건(21.1%)으로 가장 많았다. 남녀의 성별은 남자가 46%, 여자가 53%였고, 중증도 분류에서는 Emergency severity index (ESI)를 사용하였을

때 5단계가 60건(39%), 4단계가 48건(31.2%), 3단계가 46건(29.8%)으로 경증의 환자가 가장 많았다^{10,11)}. 응급실에 내원한 환자의 주증상을 조사하였을 때 열상이나, 타박상, 골절, 출혈이 56건(36.4%)으로 가장 많은 빈도를 차지 하였고, 그 외 복통이 34건(22.1%)이었고, 전신 쇠약감이 26건(16.9%)의 순으로 많은 빈도를 차지 하였다(Table 3). 본원의 연구 기간 동안 접수 취소 당시 응급실 초진 구역 환자수는 평균 9.3명이고 급성 구역 환자수는 평균 1.9명, 당시 응급실 재원환자수는 평균 55.6명, 근무 의사 수는 7.7명이었다.

3) 접수 취소 이유: 진료 중 접수 취소를 행하게 될 때 의료인은 미리 작성된 조사지에 본인의 의견을 표시하도록 하였고, 환자의 경우는 퇴원 후 10일 이내 전화 설문을 통하여 접수 취소한 이유를 조사하였다. 의료진이 작성할 설문조사 상에서 접수 취소하게 되는 가장 큰 이유는 환자의 증상이 외래 진료가 필요한 정도로 판단되어 접수 취소를 설명하게 된 경우가 24건(19.4%)으로 가장 많았으며, 두 번째 이유는 환자의 진료의 수준이나 진료 환경(침상) 등에 대한 불만이 23건(18.5%)으로 많았다. 추후 환자에게 전화 설문을 통해 접수 취소 원인을 조사했을 때, 외래나 개인의원으로 진료를 권유 받아 접수 취소한 경우가 51건(41.1%)으로 가장 많았고, 내원 당시 증상이 호전되었기 때문이 22건(17.7%)으로 두 번째로 많은 빈도를 차지 하였다(Table 4). Table 4와 같은 접수 취소의 원인을 의료인측, 환자측, 병원측 요인으로 분류 하였을 때, 의료진이 생각하는 접수 취소 이유와 환자가 생각하는 접수 취소의 이유는 서로 차이가 있었다(Kappa value 0.248, $p < 0.01$). 당시 의료진이 생각한 전체 접수 취소 이유는 환자측 요인에 의한 경우가 50건(40.3%)으로 가장 많았다. 그러나 전화 설문을 통하여 환자 및 보호자에게 당시 접수 취소하게 된 이유를 질문하였을 때 의료인측 요인이 60건

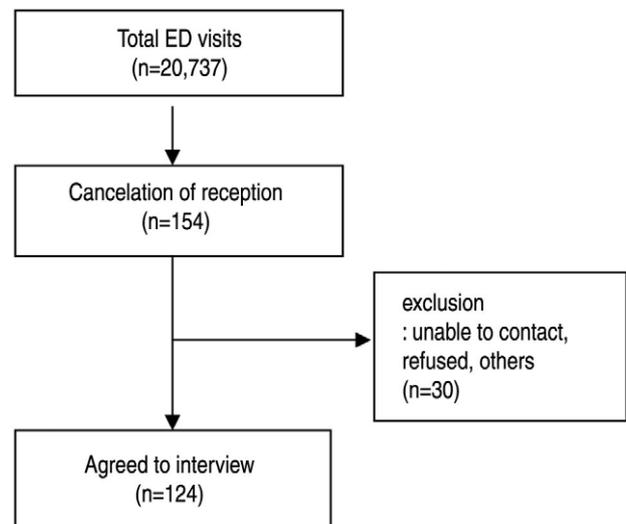


Fig. 1. Enrollment of patients in the study.

(48.4%)으로 가장 많았다(Table 5).

4) 이후 경과: 응급실을 떠난 후 경과에 대한 질문을 하였을 때 변화 없다고 답한 경우가 66건(53%)이었고, 증상이 호전된 경우가 50건(40.3%)이었다. 응급실을 떠난 후 치료는 특별한 치료를 받지 않은 경우가 33건(26.6%)으로 가장 많았고 외래를 통한 진료가 31건(25%), 개인병원을 통한 진료가 31건(25%)이었다. 그 외 타병원의 응급실을 통한 진료가 14건(11.3%)이었고, 타병원에 입원한 경우가 6건(5.8%)이었다.

고찰

“응급실이라는 장소는 항상 붐비고 바쁘고 혼란스러운 곳”이라는 말이 당연한 일이 되었다. 이는 우리나라 대부분의 응급의료센터가 겪고 있는 상황이다. 병원 구조의 양분화가 더욱 심화되면서 3차 병원의 환자 과밀화가 더욱 심

화되고 이러한 현상은 응급의료센터에서도 극명히 나타난다. 환자들의 대형 병원으로의 쏠림 현상으로 인한 입원 대기의 지연과 높은 응급 병상의 점유율, 응급실내 과밀화는 중증의 환자에게 양질의 진료를 진행하기 어려운 상황을 만들고 있다. 또한 경증 환자의 경우는 진료를 받기 위해 장시간 기다려야 하는 사태가 유발되기도 한다.

접수 취소는 이러한 과밀화 현상과 연관되어 발생하는 현상으로 응급실에 내원하여 의료비가 발생하기 전에 진료를 중단하게 되는 일종의 진료 거부의 한 형태로 볼 수 있다. 이는 외국의 의사가 진료를 하기 전에 병원을 떠나는 형태와 유사하기는 하나, 우리나라의 경우 대부분 의사가 진찰을 하고 난 후에 발생한다는 점에서 큰 차이가 있다.

따라서 외국의 경우 의사가 진료를 하기 전에 병원을 떠나는 형태에 대한 원인 분석과 줄이기 위한 방안 등에 대한 여러 가지 연구가 진행되고 있지만, 우리나라의 경우 이와는 다른 성격을 가지고 있기 때문에 이에 대한 실태 파악 및 원인 분석, 줄이기 위한 방안에 대한 모색이 요구되고 있다⁵⁻⁸⁾.

Table 3. Situation the cancellation of reception in ED

Contents	Frequency	%
Time		
08:00~16:00	75	49.7
16:00~24:00	58	38.4
00:00~08:00	18	11.9
Week		
Monday	32	21.1
Tuesday	21	13.8
Wednesday	23	15.1
Thursday	19	12.5
Friday	18	11.8
Saturday	24	15.6
Sunday	15	9.7
Sex		
Male	71	46.1
Female	83	53.9
Emergency severity index		
1	0	0
2	0	0
3	46	29.8
4	48	31.2
5	60	39
Chief complaints		
Laceration/contusion/fracture/bleeding	56	36.4
Abdominal pain	34	22.1
General weakness	26	16.9
Neurologic	6	3.9
Obstetrics/gynecologic	5	3.2
Psychiatric	3	1.9
Cardiovascular/respiratory	2	1.3
Others	22	14.3

ED: emergency department

설문 결과에 따르면 병원마다 차이는 있지만 우리나라 응급의료센터의 일 평균 내원 환자의 10% 가량의 환자가 접수 취소를 하고 있다(Table 1). 물론 이러한 설문조사는 객관적인 데이터를 요구한 것이 아니기 때문에 설문에 응한 의료진의 주관적인 견해가 포함되어 있을 수 있다. 그러나 이는 캐나다 연구의 3.57%나 호주 연구의 5.7%에 비교하였을 때 상당히 높은 비율이다^{3,5)}. 이러한 곳에서는 접수 취소의 비율을 응급실 질 평가의 지표로 정하여 접수 취소를 줄이기 위한 노력을 하고 있다¹²⁾. 또한 접수 취소가 발생하는 상황의 특성과 요인 등을 분석함으로써 이에 대한 해결방안을 모색하고 있다.

설문 조사를 통해 얻은 우리나라의 접수 취소 원인 중 하나는 다수의 환자 대기 및 중환자 발생 등으로 길어진 대기

시간 때문인 것으로 조사되었다. 외국의 사례에서도 마찬가지로 지연된 대기 시간은 응급실 내 과밀화를 유발하고 이는 접수 취소를 발생시키게 일조하고 있다. 이러한 문제를 해결하기 위해, 과밀화 현상을 지표화하고 이를 관리 개선하는 방향의 움직임이 일어나고 있다. 또한 일부에서는 응급실 내 주요 질환에 대한 신속한 진료 형태(fast-track)를 시행하여 이를 해결하고자 한다^{3,13)}. 정책적으로는 보행이 가능한 환자의 경우 1차 의료 진료를 추천하는 방법들도 대두 되고 있다³⁾. 이러한 여러 가지 방법 중 어느 한가지에 우선 순위를 둘 수 없겠지만, 어떠한 방법으로도 우리나라 실정에 맞는 혹은 각 병원에 적합한 접수 취소를 줄이려는 방안이 모색되어야 한다.

접수 취소가 이루어지는 또 다른 이유로 비응급 증상으

Table 4. Reasons about cancellation of reception

Reasons	Frequency	%
Emergency physician's opinion		
Mild symptom, need the outpatient clinics*	24	19.4
Dissatisfaction about the environment in ED [†]	23	18.5
No acute symptom, need the outpatient clinics*	17	13.7
Symptom improved [†]	14	11.3
Too many patients, Too long waiting time [†]	10	8.1
Too long waiting time until doctor seen [†]	6	4.8
Economic burden [†]	6	4.8
No need-doctor attended to problem*	5	4.0
Lack of beds in ED [†]	3	2.4
Rejection about the medical advice [†]	2	1.6
Impossibility of administration or operation [†]	2	1.6
Others	12	9.7
Patient's opinions		
Recommended the outpatient clinics or private clinics*	51	41.1
Symptom improved [†]	22	17.7
Impossibility of administration or operation [†]	14	11.3
Too long waiting time [†]	8	6.5
Lack of beds in ED [†]	7	5.6
Recommended the too many examination from doctor [†]	7	5.6
Others	15	12.1

* doctor factors

[†] patient factors

[‡] hospital factor

Table 5. Relationship of doctor's and patient's opinion about cancellation of reception

		Patient's opinions			
		Patient factor	Doctor factor	Hospital factor	
Doctor's opinions	Patient factor	22	20	8	50
	Doctor factor	9	29	6	44
	Hospital factor	7	11	12	30
		38	60	26	124

로 외래 또는 개인 의원 진료를 권고 받는 경우가 있는데 이는 외국과 달리 우리나라는 대부분 의료진의 문진 및 진찰 이후 이루어지기 때문으로 볼 수 있다. 이는 응급 증상에 대한 의학적 지식 부족 및 낮은 응급의료 수가에 의한 응급실 이용 인구의 증가 때문으로 생각해 볼 수 있다. 이러한 증상의 환자를 진료하는 의료진은 대부분의 경우 접수 취소를 하고 환자를 외래 진료로 전환하도록 하고 있다. 그러나 의료진은 외래 진료로 전환하는데 있어서 외래 예약 시행 여부에 상관없이 일정 시간 환자를 진료하고 그에 대한 적절한 대가를 보상받지 못하고 있다. 의료진에게 접수 취소를 줄여야 하는 이유를 물었을 때 접수 취소 상황에 대해 환자나 보호자와의 대화, 설득 등에 의한 의료진의 노력이 동원되는 점에 큰 비중을 둔 것은 이러한 상황에 대한 의료진의 불만으로 생각할 수 있다. 이러한 이유로 접수 취소가 발생하는 것은 응급 증상에 대한 범국민적인 교육과, 현재의 낮은 응급의료 수가를 현실화 하여 무분별한 응급실 이용 실태를 바로 잡는 것이 접수 취소를 줄이기 위한 하나의 해결 방법이 될 수 있을 것이다.

접수 취소의 원인을 파악하고 이의 빈도를 줄이는 방안과 더불어 이러한 상황이 발생시키는 부정적인 영향에 대한 해결책을 모색하는 것이 필요하다. 특히, 접수 취소로 인하여 민원이나 소송이 발생하는 사례가 있다. 우리나라의 경우 접수 취소 환자의 비율이 높은 것에 비해 접수 취소에 대해 활력 징후나 의사의 설명을 기록하는 병원의 비율은 설문 조사를 시행한 36개 병원들 중 13개 병원으로 절반 이하로 조사되었다. 이것은 민원이나 소송이 발생하였을 때 의무기록이 남아 있지 않아 당시의 상황에 대한 객관적인 증거가 없다는 것을 의미하며, 의료인은 이러한 경우 대부분 불리한 입장에 서게 된다. 실제로 설문 조사를 시행한 36개 병원 중 17개 병원(47.2%)에서 접수 취소와 관련한 민원이나 소송 등의 사례를 경험하였다는 사실과, 이러한 민원이나 소송에 대한 병원측의 해결 방안을 가지고 있는 경우는 3개 병원(8.3%)에 불과하였다는 사실은 접수 취소로 인하여 발생하는 부수적인 문제 즉, 민원이나 소송에 대한 대비가 부족함을 시사하는 부분이다. 의료인은 의무 기록 작성을 통하여 이러한 문제가 발생했을 경우 명백한 객관적인 증거를 제시할 수 있어야 하며, 병원측 역시 이러한 사태에 대해 적절하게 대응할 수 있는 방안을 모색할 필요가 있다.

민원 및 소송의 구체적인 원인에 대한 조사는 시행되지 않았으나, 의료진과 환자의 의견차이가 그 중 한가지 원인이 될 수 있을 것이다. 본원에 내원하였던 접수 취소 환자를 대상으로 처음에 의료진이 생각하는 접수 취소 이유를 작성하고 이후 전화 설문을 통하여 환자가 생각하는 접수 취소 이유를 비교해 보았을 때 각 군에서 공통적으로 외래 진료를 볼 수 있는 증상으로 외래 진료 권유에 의한 경우가 가장 많았다. 그러나 이러한 조사 항목을 의료인측 요인,

병원측 요인, 환자측 요인으로 구분하여 보았을 때 각각 다른 결과를 보였다. 의료진은 환자측 요인에 의한 접수 취소 사례(병상이나 대기 시간에 대한 불만, 내원 당시 증세 호전, 검사비 등 진료비와 응급실 관리료에 대한 경제적 부담, 의료진의 검사나 치료 방향에 대한 거부)가 가장 많다고 하였고, 환자는 의료진에 의한 접수 취소(경증이므로 외래나 개인의원 진료 권유)로 답변한 사례가 가장 많은 것으로 응답하였다. 같은 상황에 대한 이들의 서로 간의 이해 및 입장의 차이는 민원이나 소송의 형태로 발전하게 되고 이는 또한 양질의 응급의료진료를 방해하는 요인이 될 수 있다. 이러한 민원이나 소송은 응급의학과 의사가 받는 직업 스트레스 조사에서 응급실 환자의 적체와 더불어 많은 비중을 차지하는 스트레스의 요인이기도 하다¹⁴⁾.

접수 취소 환자의 특성을 분석한 자료를 살펴 보면 대부분의 환자는 경중이고, 응급실이 과밀화 상태였을 경우가 많으며 긴 대기시간이 접수 취소의 주요 원인으로 보고하고 있다¹³⁾. 그러나 환자들의 경과를 관찰하였을 때 다시 응급실로 내원하거나 타병원에 내원한 비율은 51~77%를 보고하고 있다¹³⁾. 또한 저자의 결과에서도 외래나 타병원을 통한 진료를 시행 받은 경우가 50%였다. 이는 외래의 진료를 받아야 하는 경중의 환자가 응급실에 내원하는 비율이 많다는 것을 반증하는 것이다. 이는 앞서 언급한 대로 국민적 홍보를 통하여 응급 증상에 대한 이해와 응급실 이용에 대한 협조가 요구되는 부분이다.

외국과 우리나라의 응급실 진료 상황은 많은 차이점을 가지고 있다. 따라서 앞서 언급 하였던 접수 취소를 줄이고자 하는 외국의 여러 가지 방법들을 그대로 적용하기는 어렵다. 따라서 우리나라의 접수 취소의 형태 및 현황, 특징 등을 파악하고 그에 맞는 해결 방안이 모색되어야 하는 것이 사실이다. 이러한 노력은 의료진, 병원측 혹은 국가적 정책에 의한 노력 등이 모두 조화를 이루어야 할 필요가 있다.

본 연구는 몇 가지 한계점을 가지고 있다. 첫째, 우리나라 전체 병원에 대한 조사가 진행된 것이 아니기 때문에 몇몇 병원에 국한된 자료만 수집되었을 가능성이 있고 특히 지역응급의료기관의 경우는 거의 포함되지 못해 선택 편견의 가능성이 있다. 또한 각 병원의 설문 조사가 객관적인 자료를 제시하도록 명시하지 않아 정확성에 차이가 있을 수 있다. 따라서 추후 연구에서는 지역 응급의료기관을 포함할 수 있고, 객관적 자료를 명시할 수 있는 연구가 필요하다. 또한 환자 분류소의 유무에 따른 차이, 신환과 구환의 경우 차이가 있는지 여부 등을 파악할 필요가 있다. 둘째, 본원의 사정 상 소아 구역의 진료가 구별된 구역에서 진행되고 있는 점으로 인해 의료진과 환자의 접수 취소 원인을 조사할 때 소아환자가 제외되었다. 이는 소아 환자의 접수 취소의 원인이 반영되지 않은 점 등으로 추후 연구에서 보완되어야 할 점으로 생각된다. 셋째, 연구 기간 동안 본원에 내원한 접수 취소 환자의 특징적 분포는 전체 환자

의 특성을 파악하지 못하였기 때문에 이와 비교하여 어느 정도 영향력이 있는 요소인지 언급하기는 무리가 있다. 또한 연구의 사전 조사 상에서 3개월간 조사한 접수 취소의 환자는 총 22,051명의 내원 환자 중 955명의 환자가 접수 취소를 하였으나, 연구의 시작으로 진료에 임하는 의사들이 접수 취소의 문제점 등을 인식하게 되었고, 접수 취소의 이유와 전화설문의 업무에 대한 부담으로 인하여 접수 취소를 행하게 된 환자는 154명으로 급격히 감소되었다. 이러한 자료를 분석하는 것은 전체 접수 취소 환자의 특성을 분석하는데 있어서 한계점이 될 수 있으나, 이는 또한 접수 취소를 줄일 수 있는 하나의 방안이 되는 것은 아닌지 생각해 볼 필요가 있다.

본 연구는 우리나라 다수 병원의 상황을 조사하려고 하였다는데 의의가 있고 또한 그 동안의 문헌들이 접수 취소의 요인을 분석하여 이를 조절하는데 필요한 방향을 제시하는데 초점을 맞추었다고 하면, 본 연구는 의료인이 생각하고 있는 접수 취소에 대한 의견을 조사하였고 또한 의료를 공급하는 자와 수요하는 자 사이에 접수 취소의 원인에 대한 이해의 차이에 의해 발생하는 문제에 대해 생각할 수 있는 기회를 제공하였다. 이 또한 접수 취소를 줄이는 하나의 방안을 모색하는데 도움이 될 것이다.

결론

우리나라의 응급의료센터에서 발생하는 접수 취소라고 하는 의료의 한 형태는 의료진 및 환자 모두의 만족도를 떨어뜨리는 현상으로 줄여야 한다는 의견이 대부분이다. 현재 우리나라에서 발생하는 접수 취소는 비응급 증상으로 응급실을 내원하여 의사의 의학적 권고에 따라 외래 진료나, 1차 진료 기관을 이용하도록 하는 경우가 다수를 차지한다. 응급의료체계의 미흡한 부분에 대한 정책이 필요하고 또한 국민을 대상으로 하는 응급 증상에 대한 홍보 및 교육 역시 이러한 응급실의 혼잡을 줄이고 접수 취소라고 하는 비정상적인 진료 형태를 줄이는 하나의 방안이 될 것이다. 더불어 의료진은 접수 취소라는 진료 형태로부터 의료 소송이나 민원이 발생하는 것이 의료진과 보호자의 입장 차이 즉, 접수 취소가 발생했을 당시의 상황에 대한 서로 다른 이해가 나올 수 있는 문제임을 생각해 보아야 할 것이다.

참고문헌

1. Park CB, Kim TY, Park HS, Shin SD. Relationship

- between overcrowding and the result indices in an urban local emergency department. *J Korean Soc Emerg Med* 2006;17:107-15.
2. Lee KW, Lee JH. Six sigma quality improvement process for cancellation of reception in the emergency department. *J Korean Soc Emerg Med* 2003;14:630-7.
3. Monzon J, Friedman SM, Clarke C, Arenovich T. Patients who leave the emergency department without being seen by a physician: a control-matched study. *CJEM* 2005;7:107-13.
4. Weiss SJ, Ernst AA, Derlet R, King R, Bair A, Nick TG. Relationship between the national ED Overcrowding Scale and the number of patients who leave without being seen in an academic ED. *Am J Emerg Med* 2005;23:288-94.
5. Mohsin M, Young L, Ieraci S, Bauman AE. Factors associated with walkout of patients from New South Wales hospital emergency departments, Australia. *Emerg Med Australas* 2005;17:434-42.
6. Mohsin M, Forero R, Ieraci S, Bauman AE, Young L, Santiano N. A population follow-up study of patients who left an emergency department without being seen by a medical officer. *Emerg Med J* 2007;24:175-9.
7. Rowe BH, Channan P, Bullard M, Blitz S, Saunders LD, Rosychuk RJ, et al. Characteristics of patients who leave emergency departments without being seen. *Acad Emerg Med* 2006;13:848-52.
8. Paulson DL. A comparison of wait times and patients leaving without being seen when licensed nurses versus unlicensed assistive personnel perform triage. *J Emerg Nurs* 2004;30:307-11.
9. Hobbs D, Kunzman SC, Tandberg D, Sklar D. Hospital factors associated with emergency center patients leaving without being seen. *Am J Emerg Med* 2000;18:767-72.
10. Wuerz RC, Milne LW, Eitel DR, Travers D, Gilboy N. Reliability and validity of a new five-level triage instrument. *Acad Emerg Med* 2000;7:236-42.
11. Shelton R. The Emergency Severity Index 5-level triage system. *Dimens Crit Care Nurs* 2009;28:9-12.
12. Polevoi SK, Quinn JV, Kramer NR. Factors associated with patients who leave without being seen. *Acad Emerg Med* 2005;12:232-6.
13. Kennedy M, MacBean CE, Brand C, Sundararajan V, McD Taylor D. Review article: leaving the emergency department without being seen. *Emerg Med Australas* 2008;20:306-13.
14. Kim YG, Ryoo HW, Seo KS, Park JB, Chung JM, Kim JK, et al. Job stress, job satisfaction of emergency residents and its related factors. *J Korean Soc Emerg Med* 2008;19:749-59.

응급실 접수 취소 환자에 관한 병원 별 조사 (전문의와 전공의 대표용)

안녕하십니까?

무더운 여름에 응급실을 지키느라 많이 힘드셨으리라 생각합니다. 힘들고 바쁘신 와중에 설문 조사를 부탁드립니다.

저희들은 국내 응급의료센터의 특수한 상황이라고도 할 수 있는 응급실 접수 취소 환자에 대해 설문 조사를 하고자 합니다. 응급실 과밀화로 인한 불충분한 의료 자원, 상대적으로 낮은 응급실 문턱, 그리고 왜곡된 응급의료체계 등으로 인해 응급실 진료를 보고자 하는 상당수의 환자들이 응급실 접수 후 의사와의 면담 혹은 진찰 이후에 외래 진료를 권유 받거나 검사/수술 등이 어렵다는 이유 등으로 접수 취소를 하고 있습니다.

이러한 접수 취소 환자의 많은 수가 다른 병원 혹은 접수 취소했던 병원의 외래나 응급실을 재방문하게 됩니다. 또한 환자 상태의 악화나 얘기치 못한 접수 취소에 대한 불만으로 인해 각 병원 민원의 대상이 되거나 심지어는 의료 소송의 원인이 되기도 합니다.

접수 취소 현상은 의사의 효율적인 진료를 방해하고 환자와의 rapport를 깨트려 환자와 의사 모두의 시간과 노력의 낭비를 불러오며 의료 사고의 위험도 높이는 문제를 안고 있습니다.

저희들은 이러한 접수 취소의 현황을 살펴서 그 문제점을 파악하고 궁극적으로 접수 취소로 인한 문제를 해결하고자 하는 첫 단추로 본 설문을 준비하였습니다. 본 설문은 응급의료센터에서의 접수 취소 환자의 빈도나 그 관리 여부, 의료인과 병원에 대한 보호 장치 여부, 접수 취소를 줄이기 위한 방안을 갖추고 있는 지 여부 등에 대한 설문으로 구성되었습니다.

작성하신 자료는 올바른 응급실 진료 환경을 위한 연구에 귀한 자료로 사용될 것입니다.

설문에 응해 주셔서 감사 드립니다.

■ 설문지 작성자에 대한 질문입니다.

설문 작성자:

전공의 년차

전문의 - 전문의 취득 연도: 년

연락처 : - -

■ 해당 응급의료센터 기본 정보에 관한 설문입니다.

1. 귀하께서 근무 중인 응급의료센터는 다음 중 어디에 속하십니까?

- ① 중앙 응급의료센터
- ② 권역 응급의료센터
- ③ 전문 응급의료센터
- ④ 지역 응급의료센터
- ⑤ 지역 응급의료기관
- ⑥ 기타

2. 귀하의 병원 규모를 알아보고자 하는 내용입니다. 되도록 전산의 정보를 확인하시고 작성해 주시기 부탁드립니다.

질문	
전체 병원 병상 수	침상
응급실 병상 수	침상
연평균 응급실 내원 환자수 (2007년 기준)	명
일평균 응급실 내원 환자수	명
귀하 병원에 소속된 응급의학과 전문의 수	명
해당월에 귀하 병원에서 근무 중인 응급의학과 전공의 수	명

■ 응급실 접수 취소 환자에 대한 설문입니다.

접수 취소의 정의: 원무과 등록 후 진찰권 번호를 부여 받고 진료를 받은 경우
중환자 등의 즉각적인 타병원 전원, 접수 전 진료 등은 제외

1. 현재 귀하가 근무하는 병원 응급실에서 하루 평균 접수 취소 환자는 몇 명입니까? (데이터 수집을 위해 원무과의 도움을 받으시면 됩니다)
 - 성인 약 명
 - 소아 약 명

2. 응급실 접수 취소 환자의 응급실 내원 시 초기 활력 징후가 의무 기록에 남아 보관됩니까?
 - ① 예, 남습니다.
 - ② 아니오, 남지 않습니다

3. 응급실 접수 취소 환자의 경우 환자의 상태에 대한 기술이나 의사의 설명 내용 등에 대한 의무 기록이 남아 보관됩니까?
 - ① 예, 남습니다.
 - ② 아니오, 남지 않습니다

4. 응급실 방문 환자 중에는 경증 질환이나 급성 문제를 보이지 않는 질환임에도 단지 빠른 진료를 위해 응급실을 방문하는 환자들이 있습니다. 응급실 진료 보다는 외래 진료가 더 적당하다고 판단되어 접수 취소를 고려할 경우라면 일반적으로 당신은 어떻게 조치하십니까?
 - ① 접수 취소는 하지만 해당 과의 외래를 빨리 볼 수 있도록 arrange를 한다.
 - ② 응급실 외래를 만들어 외래 환자 진료 형식을 취해 진료한 뒤 해당과 외래로 추적 관찰시킨다.
 - ③ 비응급에 해당하지만 접수 후 응급실 진료를 권장하는 편이다.
 - ④ 접수 취소하도록 하고 외래 예약 등은 환자가 해결하도록 한다.
 - ⑤ 기타

5. 환자 측 접수 취소에 대한 설문입니다. 가장 많은 비율을 차지한다고 생각하는 부분에 표시해 주십시오.
 - ① 내원 당시 환자가 호소하던 (보이던) 증상의 호전
 - ② 담당 의료진을 보기까지 대기 시간이 기대보다 길어짐
 - ③ 검사비 등 진료비나 응급실 관리료에 대한 경제적 부담
 - ④ 의료진의 검사나 치료 방향 등에 대한 거부
 - ⑤ 진료의 수준이나 진료 환경 (침상 등) 등에 대한 불만
 - ⑥ 기타

6. 의료인 측 접수 취소에 대한 설문입니다. 가장 많은 비율을 차지한다고 생각하는 부분에 표시해 주십시오.
- ① 경중의 비응급으로 외래 또는 개인 의원 진료로도 충분
 - ② 중한 병으로 판단되나 급성 증상이 없어 응급실보다는 외래 진료가 더 효율적
 - ③ 의료진의 도움이 필요 없는 경미한 증상이나 증후로 판단
 - ④ 기타
7. 병원 요인에 의한 접수 취소 설문입니다. 가장 많은 비율을 차지한다고 생각하는 부분에 표시해 주십시오.
- ① 응급실 침상 부족으로 안정된 진료가 불가능(침상에 누워야 할 정도의 심한 증상 등)
 - ② 다수 환자 대기, 중환자 발생 등으로 길어진 대기 시간
 - ③ 환자에게 필요한 검사 등이 불가하거나 입원, 수술 등의 진료가 불가능
 - ④ 기타
8. 다음은 응급실 접수 취소가 가져오거나 가져올 수 있는 문제점들입니다. 접수 취소를 줄여야 하는 가장 큰 이유로 하나만 고른다면?
- ① 다른 의료 기관을 방문하거나 다시 외래를 방문하는 등 환자의 불편을 초래
 - ② 응급실 진료 거부 등으로 오인되어 법적 문제가 초래될 가능성
 - ③ 접수 취소에 대한 환자나 보호자와의 대화/설득 등에 의료진의 노력이 동원
 - ④ 외래 진료 대기 혹은 타병원 이동 중 예기치 못한 환자 상태의 악화의 가능성
 - ⑤ 기타
9. 귀하의 병원은 응급실 접수 취소 환자의 상태 악화 등으로 생긴 민원이나 소송으로부터 의료인과 병원을 보호할 수 있는 방안을 갖고 계십니까?
- ① 예, 갖고 있습니다(10번 문항으로 가 주십시오).
 - ② 아니오, 갖고 있지 않습니다(11번 문항으로 가 주십시오).
10. 응급실 접수 취소 환자의 민원 혹은 불만 등으로부터 의료인과 병원을 보호하는 방안을 구체적으로 써 주십시오.
(예 ; 따로 장부를 작성하여 접수 취소 사유를 기록한다, 접수비는 받지 않아도 의무 기록지에 기록을 남긴다 등)
11. 실제 병원에서 응급실 접수 취소 환자로 인한 민원이나 법적 분쟁의 소지가 된 사례가 있었습니까?
- ① 예, 있었습니다.
 - ② 아니오, 없었습니다.
12. 접수 취소 환자를 줄이기 위한 해결책으로 다음 중 어떤 방법을 제일 먼저 선택하시겠습니까.
- ① 응급실 수가를 현실화해서 응급실 문턱을 높인다
 - ② 일단 응급실 접수 후 의사와의 면담을 하게 되면 무조건 접수비와 진찰료를 받도록 강제한다.
 - ③ 대국민 홍보를 통해 올바른 응급실 이용을 교육한다.
 - ④ 응급실 과밀화를 해소하기 위한 국가나 병원 내 정책 지원이나 협조
 - ⑤ 기타

감사합니다

응급실 접수취소

접수 취소의 정의: 원무과 등록 후 진찰권 번호를 부여 받고 진료를 받은 경우
중환자 등의 즉각적인 다병원 전원, 접수 전 진료 등은 제외

도착시각	년 월 일 요일 AM / PM 시 분	등록번호 _____	성명 _____
		성별/연령 M / F	
연락처 () - -	Triage score (ESI) 1 2 3 4 5		
주증상 ; _____			
예상 진단 : _____			
당시 응급실 초진 구역 환자수		급성구역 환자수 *	
당시 응급실 재원 환자수		입원 병실 / E ICU 여부 /	
근무 의사수 ()		전문의(), 전공의(), 수련의()	
접수취소 결정이유			
<환자측>			
1) 내원 당시 환자가 호소하던 (보이던) 증상의 호전 2) 담당 의료진을 보기까지 대기 시간이 기대보다 길어짐 3) 검사비 등 진료비나 응급실 관리료에 대한 경제적 부담 4) 의료진의 검사나 치료 방향 등에 대한 거부 5) 진료의 수준이나 진료 환경 (침상 등) 등에 대한 불만			
<의료인측>			
1) 경증의 비응급으로 외래 또는 개인 의원 진료로도 충분 2) 중한 병으로 판단되나 급성 증상이 없어 응급실보다는 외래 진료가 더 효율적 3) 의료진의 도움이 필요 없는 경미한 증상이나 증후로 판단			
<병원 요인>			
1) 응급실 침상 부족으로 안정된 진료가 불가능(침상에 누워야 할 정도의 심한 증상 등) 2) 다수 환자 대기, 중환자 발생 등으로 길어진 대기 시간 3) 환자에게 필요한 검사 등이 불가하거나 입원, 수술 등의 진료가 불가능			
<기타> : 서술하세요			
Ex) 의료진과의 갈등/마찰 등			

*급성구역 환자는 closed monitoring이 필요한 환자군

작성자: _____

접수 취소 환자 전화 설문지

전화 설문 시 주의 사항

- ✓ 응급실 접수 취소 후 1주일 이내에 전화 설문을 실시한다.
- ✓ 전화 설문에 대해 환자 및 보호자의 동의를 구한다.
- ✓ 전화 설문 내용은 연구 이외 다른 용도로 사용되지 않는다.
- ✓ 전화 설문은 5분 이내에 종료한다.

설문 내용	날짜 년 월 일 요일
<p>1. 응급실에 오도록 결정한 사람은 누구입니까?</p> <p>① 본인 ② 보호자 ③ 주변지인 ④ 타 병원 ⑤ 기타 : _____</p> <p>2. 응급실에서 접수 취소하고 퇴원한 이유는 무엇입니까?</p> <p>① 증상이 호전되어서 ② 외래 or 개인 의원 진료를 권유 받아서 ③ 침상이 부족하다고 하여서 ④ 입원 혹은 수술이 불가능해서 ⑤ 진료 지연 등으로 대기 시간이 길어져서 ⑥ 납득되지 않는 검사와 치료 등을 권유해서 ⑦ 기타 : _____</p> <p>3. 응급실을 떠난 후 상태는 어떠하였습니까? (현재)</p> <p>① 나빠졌다. ② 변화 없다 ③ 호전되었다.</p> <p>4. 응급실을 떠난 후 어떤 치료를 받으셨습니까?</p> <p>① 치료 없음 ② 외래 진료 ③ 개인 의원 ④ 다른 응급실 ⑤ 타 병원 입원 ⑥ 기타 : _____</p>	

작성자: _____