

■ 종 설

## 일차의료에 대한 새로운 정의

김 수 영

한림의과대학 가정의학교실

### 서 론

최근 들어 전세계적으로 일차의료에 대한 관심이 증가하고 있다.<sup>1)</sup> 특히 미국에서의 일차의료에 대한 관심은 놀랄만한데 현재 미국에서는 끊임없이 시행착오를 거쳐온 의료문제에 대한 해결책으로 일차의료의 의미를 새롭게 부각시키고 이를 적극적으로 시행하고 있다. 미국은 가장 값비싼 의료제도를 가지고 있지만 가장 효율적이지는 않은 의료제도를 가지고 있는 것으로 평가되는 국가이다. 이제 미국은 이러한 전세계 의학계의 흐름에 역행해 왔던 지금까지의 흐름을 버리고 일차의료에로의 큰 발걸음을 내딛기 시작하였다. 이에 대해 미국의 한 보건학자는 “미국은 이제 다른 가능성을 찾기에 지친 나머지 드디어 의료에 있어서는 옳은 쪽으로 방향전환을 하고 있는 것 같다”라고 표현하였다.<sup>2)</sup> 이러한 미국의 움직임은 1994년 미국의 의료연구소(the Institute of Medicine, IOM)에서 일차의료의 새로운 개념정립을 위한 위원회를 소집하고 여러차례 회의를 거쳐 일차의료에 대한 새로운 정의를 발표하면서 구체화되었다.

물론 어떤 개념에 대한 새로운 정의를 마련하였다고 해서 당장 무엇이 크게 달라지는 것은

없다. 어떤 개념에 대한 정의는 단순히 선언적 의미만을 가지는 경우도 있고 이러한 정의가 구체화되고 실제의 모습으로 실현되기 전까지는 큰 의미가 없는 경우가 많기 때문이다. 그러나 새로운 정의는 지금까지의 변화하는 현실의 단순한 반영이라는 소극적 의미뿐만 아니라 앞으로 발전할 미래의 모습을 제시한다는 적극적인 의미도 함께 가지고 있다. 미국의 IOM에서 1978년 일차의료에 대한 새로운 정의를 마련하고 이를 구체화시킬 수 있는 점진표를 함께 개발함으로써 올바른 일차의료에 대한 방향정립에 큰 기여를 한 것은 좋은 예가 될 것이다.

IOM의 일차의료에 대한 워킹의 내용은 그 당시 발표된 논문들이 *Journal of Family Practice* 1996년 2월호에 소개되면서 우리나라에도 알려지게 되었다. 이러한 미국 IOM의 일차의료에 대한 새로운 정의가 우리나라의 일차의료에 대한 논의에 어떠한 도움을 줄 지에 대해서는 현재로서는 알기 어렵다. 그러나 돌파구를 찾기 힘들 정도로 엉켜버린 일차의료에 대한 혼선과 갈수록 심화되어 가는 전문과목 중심의 의료계 환경이 우리나라가 처한 일차의료적 환경이라는 점을 생각해 보면 비록 미국의 상황을 중심으로 한 논의이기 때문에 우리나라의 상황

에는 다소 맞지 않는 부분이 있을지 모르지만 새로운 마음으로 논의를 시작하는 출발점이 될 수는 있을 것이다. 그러한 의미에서 Journal of Family Practice 1996년 2월호에 실린 내용을 중심으로 일차의료에 대한 새로운 정의의 내용을 생각해 보기로 하겠다.

새로운 정의의 내용을 알기에 앞서 우선 일차의료의 정의를 내릴 때 몇가지 주의해야 할 점이 있다. 일차의료는 워낙 쓰여지는 상황에 따라 다르게 해석되어질 수 있고 여러가지 의미를 가질 수 있기 때문에 몇가지 기본적인 가정이 필요하다.

첫째 일차의료에서 '일차(primary)'의 의미이다. 일차는 사전적 의미로 순서상 첫번째라는 의미로 사용될 수 있다. 그러나 일차医료를 정의함에 있어 일차를 첫번째라는 의미로만 사용하면 일차의료는 최초 접촉의료(first contact care)라는 의미로만 국한되어질 가능성이 있다. 따라서 일차의료에서의 '일차'라는 단어의 뜻은 '최고의(chief)', '주요한(principal)', '중요한(main)'라는 의미로 해석되어야 한다.<sup>2)</sup>

둘째 일차의료는 일차보건의료(primary health care)와는 구별되어야 하는 용어이다. 일차보건의료는 '모든 사람에게 저렴한 의료와 양질의 서비스를'이라는 슬로건에서 알 수 있는 바와 같이 일차의료와는 공통되는 부분이 존재한다. 그렇지만 일차보건의료는 지역사회 활동과 지역사회 주민의 참여라는 부분의 중요성을 강조하고 있으며, 이점에서 일차의료와는 구별된다. 따라서 일차의료는 일차보건의료에 포함되는 부분이 있지만 출발점이나 핵심은 일정한 차이점이 있다.<sup>3)</sup>

셋째 일차의료는 사용되는 상황에 따라서 여러가지 의미로 사용될 수 있다는 사실이다. 일차의료는 지속성, 포괄성 등의 속성을 가지는 일련의 의료서비스, 의료서비스로 들어오는 관문, 취약한 인구집단에게 제공되는 특별한 전략, 일차의료의(primary care physician)에 의해 제

공되는 진료 등의 의미로 해석될 수 있다.<sup>4)</sup> 그러나 어느 한가지 의미만으로는 일차의료의 전체적인 의미를 다 나타낼 수 없기 때문에 그러한 의미 모두를 포함하는 포괄적인 의미로 해석되어야 한다.

넷째 그동안 일차의료에 대한 논의는 주로 일차의료의 인력과 재정 등의 정책적인 문제에 국한되어온 경향이 있었으나 일차医료를 정확히 이해하기 위해서는 일차의료의 과정이나 내용에 대해서도 깊은 이해가 필요하다.<sup>5)</sup>

그러면 이러한 가정에 기초해서 새로운 일차의료에 대한 정의의 내용을 새로운 일차의료의 정의가 필요한 배경, 일차의료의 개념정의 역사와 새로운 정의, 새로운 정의에 담겨진 뜻 등의 순서로 알아보기로 하자.

## 본 론

### 1) 새로운 일차의료 정의가 필요한 배경

미국의 의학연구소(IOM)는 미국 국회에서 국립학술원의 한 분과로 인정을 받은 기관으로 의학의 발전과 보건의 향상을 목적으로 하는 모임이다. 이 단체는 사실 비영리 단체로 스스로의 필요에 의해서 혹은 의회나 정부, 특정 단체의 요구에 의해 의료 정책과 관련된 연구를 수행하며 보건서비스에 관한 정부의 정책결정에 조언을 제공하기도 한다. 이 모임은 지금까지 일차의료에 많은 관심을 기울여왔는데 지금까지 가장 많이 인용되는 일차의료의 정의는 이 모임에서 1978년 출판한 '일차의료 인력에 관한 연구보고서 *A Manpower policy for primary health care: reports of a study*'에 실려 있는 내용이며 1983년과 1984년에 지역사회 중심 일차의료 *community centered primary care*에 대한 연구는 일차의료의 영역을 확대시키는 역할을 했으며 보건의료체계 내에서 일차의료의 역할에 대한 통찰력을 제공하였다.<sup>6)</sup> 이 모임에서는 1994년 일차医료를 어떻게 국민들의 보건욕구에 맞게

재편시킬 것인가라는 주제를 가지고 위원회를 소집하였다. 이 위원회에서는 2년여의 토론과 연구활동을 통해 일차의료에 대한 새로운 정의를 내놓기에 이른다.

이 모임이 일차의료에 대한 새로운 정의를 시도한 것은 지난 20년간 미국에서 일차의료의 환경이 가히 혁명적이라 할 정도로 빠르게 변화하고 있기 때문이다. 그동안 미국의 의료는 최첨단시설과 최고의 의료 인력 그리고 최고의 연구성과를 자랑해왔지만 이와 더불어 여러가지 문제를 노출해 왔다. 미국의 의료에서 가장 큰 두 가지 문제는 지나치게 높은 의료비와 의료보험의 문제이다. 미국의 의료비는 GNP의 14%를 차지하고 있는데 의료비의 상승은 노동자의 실질임금을 줄이고 미국 상품과 서비스의 국제 경쟁력을 약화시켰다. 또한 미국인의 약 15%(약 4천만명)는 의료보험을 갖고 있지 못하고 있으며(uninsured) 의료보험을 가지고 있는 사람도 충분한 의료보험혜택을 받지 못하는 사람(underinsured)이 많다. 클린턴 대통령은 미국의료를 개혁하기 위해서 개혁법안을 만들었으나 의회를 통과하지는 못하였다. 그 이유는 미국의사협회를 중심으로 건강보험회사협회, 제약협회, 소송변호사회 등이 이 법안에 반대하였기 때문이다. 이러한 의료개혁의 주요 방향은 비록 보험회사들의 이익이 줄어들더라도 보험이 없는 사람에게 의료보험을 주고, 비록 몇몇 병원과 제약기업과 전문의들의 수입이 줄어들더라도 보다 적정의 포괄적인 의료서비스를 제공하고, 비록 의료소송 전담 변호사들의 수입이 줄어들더라도 불필요한 의료소송비를 줄이는게 목적이었다. 그러나 이러한 클린턴 정부의 노력은 건강보험회사협회, 의사협회, 제약협회, 소송변호사회 등의 반대로 애초의 목표를 이룩하지 못하게 된 것이다. 그러한 좌절에도 불구하고 미국의 의료계는 큰 변화를 겪고 있는데 이러한 변화를 주도하는 가장 큰 원동력은 미국의 보험회사들이다. 많은 보험회사들

이 의료서비스를 통제하고 불필요한 경비를 줄이기 위해서 여러가지 방법을 사용하고 있기 때문이다. 많은 보험회사들은 많은 환자들이 우선 일차진료의사에게 진료받도록 정하였으며 전문의에게 가려면 의뢰를 받도록 정하였다. 만약 규칙을 따르지 않으면 보험금을 지불하지 않는다. 따라서 일차진료의사들은 더 많은 환자를 확보할 수 있어서 수입이 증가하고 있으며 상대적으로 전문의들의 수입은 감소하고 있는데 이는 보험회사에서 계약을 맺는 전문의의 숫자가 줄어들고 있기 때문이다.

미국에서 일어나는 의료 변화의 또 다른 축은 관리의료 *managed care*이다. 의료비 지불방식은 행위별 수가제와 선불제로 나눌 수 있는데 선불제 방식은 미국에서 Health Maintenance Organization(HMO)라는 방식으로 운영되고 있다. 이 제도는 이미 한사람 당 진료비가 미리 정해져 있기 때문에 의료기관이 경비를 많이 사용하면 손해이다. 따라서 의료비를 최대한 낮추기 위해 노력할 것은 자명한 사실이다. 많은 HMO에서는 그 조직내의 주요 의료인력으로 가정의를 비롯한 일차의료 인력을 선호하고 있으며 그러한 이유로 일차의료에 대한 관심이 갈수록 커져가고 있는 것이다.<sup>9)</sup>

이러한 의료의 혁명적 변화는 미국의 의료인력 정책에도 큰 변화를 초래하게 된다. 미국에서는 1992년 일차의료인력의 수를 전체 의사인력의 50%로 합의한 바 있는데 이러한 목표를 빠른 시일 내에 달성하고자 노력하고 있다. 현단계에서 의대 졸업생의 50%가 일차의료인력으로서의 길을 간다면 목표달성은 2050년이 되고 70%가 간다고 하더라도 2020년이 되어야 목표 달성을 할 수 있다는 계산이 되므로 국가에서 필요로 하는 비용-효과적인 의료공급체계의 신속한 완성이 어려우므로 대책을 속의 중이다. 이에선 전공의 수련 과정에 2년간의 주요과정을 마치도록 하는 교과과정의 신설이 논의되기도 하며 또한 현재의 분과 전

문의를 일차진료의로 재훈련시키는 방안이 모색되기도 하고 있다.<sup>6)</sup>

이처럼 미국의 상황에서 빠르게 변화하는 일차의료적 환경은 의학연구소로 하여금 일차의료에 대한 새로운 정의를 마련하게 한 계기로 작용하게 된 것이다.

## 2) 일차의료 개념 정의의 역사와 새로운 정의

지금까지 몇 차례에 걸쳐 일차의료에 관한 정의가 시도되었는데 대부분의 일차의료에 대한 정의는 변화하는 의료체계 속에서 이상적인 일차의료의 모습을 형상화하는데 큰 몫을 담당하였다. 이러한 여러 가지 일차의료에 대한 정의중에서 알퍼트(Alpert)가 제안한 다음의 정의는 가정의학 교과서인 Geyman의 family practice에서 채택할 정도로 많이 인용되고 있다. 그는 일차의료를 다음과 같이 정의하고 있다.<sup>7)</sup>

일차진료는 공적보건체계 보다는 오히려 개인보건체계 내에 존재하는 것으로 정의하는 것이 옳바르다. 그러한 의미에서 일차의료는 개인과 가족의 보건 요구에 초점이 맞추어져 있다. 일차진료는 “최초 접촉”진료이며 이러한 점은 의뢰에 기초한 이차진료 및 삼차진료와 구별되는 점이다.

일차진료를 제공한다는 의미는 질병의 유무에 관계없이 환자에 대해 일생동안 책임을 진다는 의미이다. 일차진료의는 일정한 계약 기간동안 각 개인에게 의료서비스를 제공하며 이러한 서비스는 한 가지 질환에 국한되지 않으며 외래 진료로 한정되지도 않는다. 일차진료는 환자를 위한 “조정자”로서의 역할을 수행한다. 다른 진료가 필요할 때 일차진료의는 조정 역할을 맡는다. 일차진료의는 환자의 문제들 중 가능한 한 많은 것을 해결해 주며 의뢰가 필요하면 조정자로서의 책무를 다한다.

Alpert의 정의는 기존의 정의와는 다르게 일차의료를 일차보건의료와 구별되는 의미로 사용했다. 그의 정의는 또한 최초접촉의료(first contact)와 진료의 연속성(continuity), 포괄성(comprehensiveness), 조정성(coordination) 등 뒤에 구체화되는 일차의료의 주요 요소를 대부분 가지고 있다.

그후 미국 가정의학회(American Academy of Family Physicians) 및 미국 가정의학평의회(American Board of Family Practice)는 이러한 Alpert의 일차진료에 대한 정의를 거의 그대로 수용해서 다음과 같은 정의를 채택하였다.<sup>7)</sup>

일차보건의료는 최초접촉 진료를 강조하고, 질병치료 뿐만 아니라 건강 유지에서 있어서도 지속적인 책임을 강조하는 의료전달의 한 형태이다. 일차진료는 개인 진료이며 환자와 의사간의 독특한 상호관계 및 의사소통을 중요시한다. 일차의료의 범위는 포괄적이며, 생물학적, 행동적 또는 사회적인 환자의 여러가지 건강상의 문제의 조정에 대한 책임을 진다. 일차의료는 또한 자문과 지역사회 자원을 적절히 이용한다.

미국가정의학평의회는 이를 다시 정리하여 다음과 같은 6가지를 일차진료의 기능으로 정의하여 발표하였다.<sup>7)</sup>

- ① 환자가 보건의료체계로 들어가는 입구 역할을 하는 “최초접촉”진료이다.
- ② 아플 때나 건강할 때나 환자를 돌본다.
- ③ 모든 전통적인 전문과목으로부터 기능적 내용을 빌어온 포괄적인 진료이다.
- ④ 환자의 모든 의료요구에 대해 조정기능을 담당한다.
- ⑤ 개개 환자의 추후관찰 및 지역사회외의 보건 문제에 대한 지속적인 책임을 진다.
- ⑥ 그것은 고도로 개인화된 진료형태이다.

이러한 정의들은 폭넓은 것이어서 일차진료의 본질에 대해 다양한 해석을 할 여지를 남기고 있다. 일차진료의 정의에 특이성을 부여하기 위한 시도로, 의학연구소(the Institute of Medicine)는 훌륭한 일차진료의 바람직한 지표를 다섯가지 주요 요소로 범주화한 일차진료의 점검표를 개발했다. 그 다섯가지는 접근성, 포괄성, 통합성, 지속성, 책임성으로 이때 제시된 일차의료에 대한 점검표는 일차의료의 모습을 구체화하는데 많은 기여를 하였다.

애초 의학연구소에서 언급했던 일차의료의 5가지 요소에 대한 대략적인 설명은 다음과 같다.

(1) 접근성(accessibility) : 접근성은 말 그대로 의료의 이용을 쉽게 한다는 의미이다. 이러한 접근성은 일차진료의 최초 접촉 및 지속성에 있어서 필수적이며 적절한 접근성은 일차진료에의 다양한 장벽을 줄인다. 여기서 접근성은 지리적, 시간적(24시간 무휴의) 접근성 뿐만 아니라 환자에 대한 관심과 병의 사회문화적 차원에 대한 감수성까지도 포함된다.

(2) 포괄성(comprehensiveness) : 포괄성이란 말 그대로 지역주민에게 발생하는 다양한 건강상의 문제를 해결한다는 의미이다. 이러한 포괄성을 살리는데는 일차진료 제공자의 능력, 관심 및 자발성이 중요하며 이러한 포괄성은 의료를 일차진료와 비일차진료로 분류하는데 가장 중요한 특성 중의 하나이다.

(3) 통합성(조정성 : coordination) : 일차진료 제공자는 다른 전문의들이 제공한 자료를 포함하여, 환자의 전체 진료를 통합한다. 환자의 진료 계획은 환자의 가정 및 직업적 환경, 선호도, 생활방식 및 재정사정에 따라 개별화된다. 일차진료 제공자는 다른 전문의나 지역사회 자원에 의한 진료에 있어 환자의 변호인 역할을 하며, 환자의 필요나 선택권을 해석하는데 도움을 준다. 잘 통합된 진료의 중요성은 많은 연구들에 의해 입증되고 있다.

(4) 지속성(continuity) : 지속성은 개인 진료에 있어서 분절화를 최소한으로 줄인다는 의미이다. 이러한 지속성은 진료의 접근성, 비용, 질 및 결과에 중요한 영향을 미친다.

(5) 책임성(accountability) : 책임성은 일차진료 제공자가 환자의 지속적인 진료에 도덕적, 법률적 책임을 질 것을 요구한다.

앞에서 언급한 바와같이 의학연구소는 1994년 변화된 일차의료의 환경에 유연히 대처하기 위하여 일차의료의 여러 측면에 대한 논의를 하였으며 이를 일차의료의 새로운 정의로 구체화하였다. 위원회는 1995년 2월에 일차의료에 대한 워킹샵을 개최하고 두가지 작업을 하였는데 한가지는 일차의료에 대한 기본 가정을 정리한 것이고 또 다른 하나는 일차의료에 대한 새로운 정의를 마련한 것이다.

먼저 위원회는 다음과 같은 5가지 기본적인 가정을 정리하였다.<sup>2)</sup>

① 일차의료는 대부분의 건강문제를 해결할 수 있기 때문에 효율적인 보건의료체계는 일차医료를 기본으로 하는 것이 가장 논리적이다.

② 일차의료는 이상적인 건강상태의 성취와 환자 만족 그리고 자원의 효율적 활용이라는 진료의 질향상을 이루어내는데 필수적이다.

③ 신뢰와 동반관계에 기초한 환자-의사 관계를 이룩하는 것이 일차의료에 있어서 중심적인 개념이다.

④ 일차의료는 질병예방과 만성질환이라는 두가지 양극단 모두를 포괄할 수 있는 가장 중요한 수단이다.

⑤ 관리의료(managed care) 환경에서 통합적 의료체계로의 경향성은 지속될 것이며 이러한 상황은 일차의료에 있어서 기회이기도 하지만 도전일 수도 있다.

이와 함께 위원회는 일차의료에 대한 새로운 정의를 마련하였다. 위원회에서 마련한 일차의료의 새로운 정의는 다음과 같다.

일차의료는 “통합적이고 접근 가능한 보건의료 서비스를 대부분의 건강요구를 해결하고 환자와의 지속적인 동반관계를 이룩하고 가족과 지역사회 내에서 활동하는 임상 의사에 의해 제공되는 것”을 말한다.

*“the provision of integrated, accessible health care services by clinicians who are accountable for addressing a large majority of personal health care needs, developing a sustained partnership with patients, and practicing in the context of family and community”<sup>1)</sup>*

여기서 Patient는 질병이 있는 사람만을 지칭하는 단어가 아니고 건강진단을 위해서 온 사람까지를 포함하는 말로 ‘환자’라는 말보다는 ‘수진자’에 가깝지만 ‘수진자’는 진료에 있어서 만나는 사람이라는 의미보다는 보건의료체계에서 제공자의 반대말로 쓰이는 경우가 더 많아서 적당한 단어로 생각되지 않는다. 마찬가지로 clinician이라는 단어도 의학적 지식을 가지고 환자에게 보건의료를 제공하는 사람이라는 의미로 의료제공자 provider라는 단어가 있으나 이 역시 보건 의료체계를 설명할 때 쓰여지는 단어로 ‘임상의’로 번역하는 것이 올바른 것이다.

### 3) 새로운 정의에 담겨진 뜻

언뜻 보아서 일차의료에 대한 의학연구소의 정의는 크게 달라진 것이 없어 보인다. 실제로 의학연구소의 정의 자체는 많은 부분이 기존의 일차의료의 정의에서 출발했다고 할 수 있다.

그러나 자세히 살펴보면 기존의 일차의료의 정의와 몇가지 점에서 구별점을 찾을 수 있으며 이러한 차이는 겉으로 보기에는 작은 차이로 보이지만 실제적 내용으로 들어가 보면 많은 차이를 낼 수 있고 그러한 차이는 앞으로의 일차의료의 논의에 있어서 중대한 전환점이 될

수도 있다. 아래의 내용은 일차의료의 새로운 정의에 담겨진 내용들이다.

#### (1) 일차의료는 통합적이어야 한다.<sup>9)</sup>

통합성은 포괄성, 조정성, 지속성의 세가지 개념이 합쳐진 것이다. 일차의료는 환자의 나이, 연령, 성별, 장기에 관계없이 어떠한 문제든지 해결해준다는 의미에서 포괄적이며 환자에게 필요한 보건서비스와 의료정보를 제공해 준다는 의미에서 조정적이며 한 개인이나 한 팀에서 계속하여 환자를 돌본다는 의미에서 지속적이다. 한 팀에 속한 여러명의 의사가 같은 환자를 돌본다고 하여도 의무기록 등을 통하여 같은 팀에서 적절한 의사소통이 이루어져야 하며 최소한 한명의 의사가 개개의 환자와 지속적인 관계를 유지해야 한다.

일차의료의 통합성은 세가지 차원에서 이루어진다.

첫째는 진료내용(content)의 통합이다.

일차医료를 찾는 환자들은 흔히 여러가지 문제를 호소한다. 이런 여러가지 문제들의 중요성을 판단하고 치료의 순서를 결정하는 것은 일차의료의 몫이다. 전문의의 진료와 일차医료를 구별하는 가장 유명한 비유로 ‘지도’에 관한 것이 있다. 그 비유에 의하면 전문진료는 지도를 읽는 것에 비유할 수 있다면 일차의료는 한곳에 실제로 거주하는 것에 비유될 수 있다. 지도만 읽어도 올바른 방향을 찾는다는 큰 어려움이 없지만 그곳에 거주하는 것과 같을 수는 없다.<sup>9)</sup> 단순히 ICD-10에 기초한 진단명만을 나열한다면 진료내용의 통합성을 찾을 수 없고 환자가 호소하는 증상의 넓이와 깊이를 이해할 때만 그러한 과정이 실현된다.

둘째는 진료상황(context)의 통합이다.

일차의료는 어느 한순간에 진료실에서 호소하는 환자의 증상이나 증후에 관심을 기울일 뿐만 아니라 그러한 증상을 갖게된 가족적, 문화적 그리고 지역사회의 상황에 관심을 기울

이며 각각의 문제가 각 개인의 정신·사회적 상황에서 어떻게 변화되었는가에 주의를 기울인다. 만일 환자가 감기치료를 위해 의사를 찾아왔다고 하면 그 환자의 감기를 치료해줄 뿐만 아니라 왜 그 환자는 다른 대부분의 사람들이 그러한 것처럼 약국에서 감기약을 사먹지 않고 병원을 방문하였을지에 대하여 관심을 기울인다.

셋째는 진료실행(implementation)의 통합성이다.

대부분의 외래 진료에 있어서 의사와 환자는 진단과 치료의 책임을 분담한다. 그러나 일차의료의는 건강증진과 질병예방 같은 환자가 느끼지 못하거나 무시하는 문제를 끄집어낼 필요성이 생긴다. 그러한 문제제기는 환자가 처한 사회적 문화적 배경에 적합하도록 해야 하며 이러한 점에서 통합적이다. 이러한 개인적 가치와 환경 뿐만 아니라 사회적 문화적 영향까지도 통합시키는 것은 일차의료의 치료의 실행에 있어서 핵심적인 요소이다.

### (2) 일차의료는 접근성이 있어야 한다.<sup>9)</sup>

사실 접근성은 일차의료만의 영역은 아니다. 단과 전문의도 적절한 치료를 위해서는 접근성이 필요하기 때문이다. 변화하는 일차의료적 환경과 관련해서 접근성과 관련된 두가지 문제에 대한 언급이 필요하다. 그 첫째는 신장이식이나 백혈병처럼 특정전문의의 치료가 필수적인 경우이고 둘째는 임상예방의학적 개념이 중요해지면서 의료기관에의 접근이 환자가 증상을 느낄 때에 국한되지 않고 집단검진이나 질병에 대한 위험인자 조절과 같은 임상예방적인 이유로 의료기관에 접근해야 하는 경우가 점점 더 많아지게 되었다는 점이다. 첫번째 경우에 지속성이나 포괄성 모두를 손상시키지 않은 범위 내에서 일차의료와 전문의료를 어떻게 조화시킬 것인가 하는 문제가 위원회에서 심도있게 토의되었으나 특별한 결론은 없었다.

두번째 문제에 대해서는 접근성의 문제가 단순한 시간이나 지역적인 문제를 떠나서 고혈압의 발견이나 영양 상담과 같은 문제를 어떻게 접근해 나가야 할 것인가에 대한 문제인데 이에 대해 위원회는 단과전문의가 일차의료의 자문 역할을 하는 것과 마찬가지로 일차의료의는 개인이나 지역사회의 자문역할을 해야한다는 결론을 내리고 있다.

### (3) 책임성

책임성은 ‘윤리적’ 혹은 ‘법적’인 문제일 뿐 아니라 ‘현실적’ 문제이기도 하다. 같은 질병에 대해서도 여러개의 권고안이 있고 현재 사용하고 있는 권고안도 빠른 시간내에 변화되는 상황속에서 어느 정도의 책임성을 가지고 치료에 임할 것인가? 또한 충분히 연구에 의해 뒷받침되어 있지 않았다고 하더라도 지역사회에 만연하고 있는 문제가 있을 때 이에 대한 개입은 정당화될 수 있을 것인가의 문제를 제기하고 있다. 이러한 문제들은 책임성이라는 것이 단순히 선언만으로 이루어지는 것이 아니고 환자에 대한 구체적인 상황에서의 책임성이 있어야 성취될 수 있다는 사실을 보여준다.

### (4) 계속적인 동반관계(Sustained partnership)<sup>10)</sup>

계속적 동반관계는 과거의 일차의료에 대한 정의에 비해서 1994년의 정의에서 가장 큰 차이를 보이는 부분이다. 많은 연구는 의사-환자 관계가 진료의 결과에 큰 영향을 미치고 있다는 사실을 보여주고 있다. 여기에서 동반관계라고 하는 것은 치료에 있어 의사와 환자가 동등한 역할을 한다고 하는 의미는 아니고 의사와 환자가 치료의 목표와 그러한 목표에 도달하는 방법에 동의한다는 의미이다. 또한 각 의사는 환자를 치료할 때 환자를 개인의 가치와 선호도를 가진 하나의 인간으로 본다는 의미이기도 하다. 계속적이라는 의미는 지속성(continuous)

과 같은 의미이다. 그리고 동반관계란 용어는 애초 경영학에서 나온 용어로서 제공자 *provider*와 고객 *client* 모두 의사결정에 있어서 높은 수준의 통제와 책임성을 지닌다는 의미이다. 이러한 지속적 동반관계는 ‘치료적 결합 *therapeutic alliance*, 사려깊은 관계 *deliberated relationship*’로 불러져 온 것으로 단순히 환자에게 정보만을 전달해 주는 관계와는 구분된다. 동반관계에는 중요한 세가지 요소가 있는데 환자의 가치와 선호도, 의사-환자의 의사소통 스타일과 행동, 환자의 참여가 그것이다. 첫번째 요소는 환자 개개인의 경험을 존중하고 인지하는 것이 중요하다는 의미이고, 두번째 요소는 의사와 환자의 의사소통 스타일과 행동이 질병의 결과에 차이를 낼 수 있다는 의미이고 세번째 요소는 환자에게 정보를 많이 제공해주고 의사결정 할때 일정 부분 참여하는 것을 의미한다. 이러한 지속적 동반관계가 어느정도 치료에 도움을 주는지에 대해서는 충분한 연구로서 검토되어야 하는 부분이다.

(5) 일차의료는 임상이에 의해서 제공된다.<sup>9-12)</sup>

일차의료는 일차의료를 전공한 인력에 의해 제공되어야 한다.

일차의료인력과 단과전문의는 무엇이 다른가? 우선 일차의료인력과 단과전문의에 대한 차이는 일차의료에 대한 정의에서 찾아볼 수 있다. 단과전문의는 관심의 초점이 질병이나 장기 혹은 연구이기 때문에 통합적이고 접근성이 있는 의료를 제공할 수는 있지만 환자의 필요의 대부분을 만족시키는 진료나 지속적 동반관계를 맺는 것은 할 수 없으며 가족이나 지역사회에서 상황에서 진료를 할 수도 없다.

그 다음으로 일차의료의와 단과전문의는 진단에 대한 접근방법에서 차이가 날 수 있다. 우선 문제해결을 위한 가설에서 차이가 난다. 일차의료를 방문하는 환자들이 호소하는 문제는 너무 다양하고 미묘해서 의사는 확률과 의

중도 등을 고려해서 몇가지 가설만을 세우고 이에 대한 기초적인 접근만을 통해 문제를 해결하는데 비해서 단과전문이는 알고리즘에 기초한 몇가지 문제에 집중해서 가설을 세우며 그러한 가설을 해결하는 과정에 있어서도 혼하지는 않더라도 가능한 모든 진단을 생각하고 이에 대한 심도있는 진단적 과정을 수행하는 경향이 있다.

또한 진단하는 스타일에도 차이가 난다. 일차의료를 이용하는 환자가 호소하는 문제의 대부분은 질병의 초기이며 대부분 애매하고 미분화되어 있다. 그런데 명확하지 않은 문제의 약 절반정도는 가족이나 환경에의 스트레스에서 연유하는 경우가 많아서 단순한 토론과 지지만으로도 대부분의 증상이 좋아진다. 따라서 일차의료는 검사를 내는 빈도가 낮으며 치료 약의 투여도 적다. 정확한 진단이 필요하지 않은 경우도 있다. 예를 들어 일차의료에 불안을 호소하며 찾아오는 환자의 수는 100건당 3~4건 정도로 알려져 있다. 그러나 실제 DSM IV의 진단기준에 맞는 사람의 수는 100건당 1건 미만이다. 따라서 대부분의 불안은 단순히 증상의 차원에 머물며 이러한 불안의 상태가 대부분은 불안신경증으로 발전하지는 않는다는 의미이다. 이러한 경우 환자에 대한 접근이 질병에 기초한 접근을 하는 것보다는 증상차원의 접근이 환자의 문제해결에 도움을 줄 수 있다.

또한 진단의 전략에 있어서도 불명확한 방법을 쓰는 경우가 많다. 이는 일차의료가 생각해야 하는 가능성이 아주 많고 대부분의 경우 질병의 초기여서 확실한 진단적 검사가 정확하지 않을 가능성이 있기 때문이다. 예를 들어 ESR 같은 검사는 아주 비특이적인 검사로 단과전문의는 별로 좋아하지 않는 검사로 알려져 있다. 그러나 일차의료인들은 이 검사를 많이 사용하는데 예를 들어 피곤을 호소하는 환자에게 있어서는 ESR의 정상여부를 파악하여 만일 정상이면 대부분 질병의 가능성을 배제할

수 있는 것이다.

이러한 차이성 때문에 일차의료는 일차의료를 전공한 인력에 의해서 제공되어야 하며 그러한 전략은 전체 의료비를 낮춘다는 경제적인 이득이 있을 뿐만 아니라 환자에게 제공되는 전체 의료의 질을 높인다는 이득을 줄 수 있다.

(6) 일차의료는 가족과 지역사회 상황에서 발생한다.<sup>12)</sup>

이런 언급은 IOM의 지역사회 중심 일차의료 (community oriented primary care : COPC)에 대한 작업에 힘입은 바 크다. COPC라고 하는 것은 일차의료와 역학이 그리고 일차보건의료와 지역사회의학의 주요 요소들이 서로 유기체적으로 결합한 것으로 특정 지역사회에서 그 지역에서 발생하는 여러가지 의학적인 문제에 대하여 일차의료의 원리를 그대로 적용하여 해결하는 것을 말한다. 이러한 COPC의 원리는 지금까지 미국 의료의 주류를 이루고 있는 개인에 대한 보건의료서비스에 과거의 공중보건의 개념을 다시 결합한 것이라고 할 수 있다. COPC는 다분히 지금까지 의료의 주류를 이루어 온 생의학적 모델에 기초한 진단중심적 의료에서 지역사회의 의료적 요구와 공중보건적 문제로 관심의 방향을 돌린다는 개념이다. 이러한 COPC는 HMO라는 관리의료의 발전에 힘입은 바 크며 HMO내에서 지역사회의 의료적 요구에 대처한다는 개념으로 발전하게 된 것이다. 물론 이러한 COPC의 원리는 아직 구체화되지 않고 있으며 활발히 실천이 모색되고 있지도 않다. 그러한 현실의 원인으로는 대상 지역사회 선정의 어려움, 지역사회의 이질성, 방법론의 부족, 연구의 부족, incentive의 부족 등이 지적될 수 있으며 아마도 일차의료인력들이 이러한 개념에 대한 적절한 이해를 가지고 있지 못한 것이 가장 커다란 장애물로 인식되고 있다. 그러나 이러한 COPC는 여러가지 의미

에서 의료개혁의 핵심개념으로 성장해 나갈수 있다는데 많은 사람이 공감하고 있다.

(7) 환자의 건강상의 문제를 대부분 해결한다.

이 부분은 지금까지의 정의에서 포괄성으로 제시되었던 부분이다. 포괄성은 여러가지 문제를 동시에 가지고 있는 경우에 그리고 질병이 있다고 하더라도 예방적 차원의 진료를 동시에 고려할 때 반드시 생각해야 하는 부분이다. 그런데 진료의 포괄성은 지금까지의 ICD-10에 기초한 연구로는 그 전체적인 실상이 파악되기 힘들다. 그래서 제시된 개념이 진료의 에피소드 *Episode of care*이다. 진료의 에피소드는 하나의 문제와 관련해서 한명의 의사에게 방문했을 때부터 마지막 방문했을 때까지의 경과로 정의되며, 하나의 질병이 시작해서 해결될 때까지로 정의되는 질병의 에피소드 *episode of disease*와 하나의 증상이 시작해서 해소될 때까지로 정의되는 상병감의 에피소드 *episode of illness*와는 구별된다.<sup>13)</sup> 일차의료의 진료 내용을 진료의 에피소드별로 다시 정리한다는 의미는 International Classification of Primary Care 같은 도구를 사용하여 환자가 방문한 이유를 중심으로 다시 정리한다는 의미이다. 이러한 에피소드 중심의 환자 자료 분석은 대부분의 환자의 문제를 해결하는 일차의료의들의 진료 내용을 정확하게 분석할 수 있을 것이다.

## 결 론

이상에서 일차의료에 대한 새로운 정의와 함께 그러한 정의가 담고 있는 뜻에 대해서 알아보았다. 물론 일차의료에 대한 정의가 새로 마련되어 이것이 공포되었다고 해서 일차의료에 대한 정의가 완성된 것은 아니다. 의학연구소에 의해 발표된 일차의료에 대한 정의는 정언적인 측면과 함께 앞으로 그렇게 되었으면

하는 이상적인 측면 그리고 연구나 실제 진료에의 적용으로 검증해야 하는 부분이 모두 함께 존재하고 있다. 다시 말해서 일차의료에 대한 새로운 정의는 과거 일차의료를 둘러싼 의료환경의 변화를 수용한 과거적 측면과 이러한 의료환경의 변화로 나타난 현재의 일차의료적환경을 반영한 현재적 측면, 그리고 앞으로 실현하고 만들어 나가야 할 미래적 측면이 모두 존재되어 있다고 할 수 있다. 그러한 미래적인 측면과 이상적 모습을 현재화시키고 현실화시키는 것은 많은 일차의료 인력의 몫으로 남겨져 있다고 할 수 있다. 더구나 우리나라에서처럼 일차의료에 대한 기반이 척박하고 미약한 상황에서는 그러한 시도는 더욱더 힘들수 밖에 없으며 우리나라의 실정에 맞는 일차의료에 대한 정의와 그러한 정의를 현실화시켜야 하는 과제가 동시에 우리에게 주어져 있다고 할 수 있다.

현재 미국에서 의료의 강조점은 전문화된 진료에서 일차의료로 이동하고 있는 것은 분명하다. 그러나 이러한 움직임이 단순히 일차의료의 비용이 저렴하기 때문이기만 하다면 결국에 가서는 일차의료는 일반대중과 의사들에게 외면당하여 일차의료의 미래는 밝지만은 않다고 할 수 있다. 일차의료는 비용상의 문제뿐만 아니라 질적인 향상에의 도움이 된다는 확신이 있어야 할 것이며 그러한 방향으로의 연구와 축적된 성과가 반드시 필요하다고 할 수 있다.

미국은 의료분야에 있어서는 아주 비싼 대가를 치르고 나서야 올바른 방향으로의 첫발자국을 내디뎠다고 할 수 있는데 아직 우리나라의 일차의료의 상황은 암울하기 그지없다. 우리나라에서는 갈수록 전문의의 비율은 증가하고 일차진료의 비율은 줄어들고 있으며 개원가는 개원 단과전문의와 가정의 전문의와 일반의의 삼층제로 각축장이 되어 있고 일차의료에 관한 보건정책이 위기를 맞이한지

오래 되었다.<sup>15)</sup> 많은 사람이 지적하는 대로 일차의료는 한나라 의료제도의 밑뿌리이며 일차의료의 건실하지 못한 상황하에서 이, 삼차의료의 튼튼하기를 바라는 것은 무리이다. 이점에서 현재 우리나라의 일차의료의 상황을 우리나라 의료의 위기로 규정하고 있는 사람이 많다. 앞으로 일차의료에 애정을 가지고 있는 많은 가정의들의 의견과 묘안을 모아서 이 복잡하게 얽혀있는 현실의 문제속에서 해결의 실마리를 찾아야 할 것이다.

정부는 올해부터 주치의 등록제라는 제도의 시범사업을 실시하겠다고 발표했으며 현재는 이에 대한 준비를 하고 있다. 주치의 등록제를 둘러싼 수많은 논쟁은 결국 일차의료의 육성 필요성과 이에 대한 구체적인 방안으로 모아질 것이며 주치의 등록제의 시행주체에 관련된 논쟁은 다시금 일차의료에 대한 정의를 다시 생각하게 하는 계기가 될 것이다. 앞으로 있을 일차의료와 관련된 논쟁에 이 글이 조금이라도 도움이 되었으면 하는 바람이다.

## 참 고 문 헌

1. Green LA. Science and the future of primary care. J Fam Prac 1996 ; 42(2) : 119.
2. Donaldson MS, Vanselow NA. The nature of primary care. J Fam Prac 1996 ; 42(2)113.
3. 이경식. 일차보건의료와 보건제도. 서울 : 보건간호사회, 1995 : 5-19.
4. 김철환. 일차의료에서 건강증진의 역할. 가정의학회지 1995 ; 16(11) : 120.
5. 서홍관. 미국에서 보는 의료개혁. 사람과 의료 1996년 2월호 : 16.
6. 이무상. 단과전문의의 일차의료의 훈련방안. 제28차 의협 종합학술대회 자료집
7. Geyman JP. Family Practice : foundation of changing health care. 2nd ed. Norwalk : Appleton-Century-Crofts, 1985 : 67-90.

8. Povar G. Primary care : Questions raised by a definition. J Fam Prac 1996 ; 42(2) : 124.
9. Rosser WW. Approach to diagnoses by primary care clinicians or specialists : is there a difference ? J Fam Pract, 1996 : 42 : 155.
10. Leopold N, Cooper J, Clancy C. Sustained partnership in primary care. J Fam Prac 1996 : 42 : 129.
11. Mort EA. Clinical Decision making in the face of scientific uncertainty : hormone replacement therapy as an example. J Fam Prac 1996 : 42 : 147.
12. Sox HC. Decision making : a comparison of referral practice and primary care. J Fam Prac 1996 : 42 : 155.
13. Nutting PA, Green L. Community oriented primary care. In : Rakel RE, Editor. Textbook of family practice. 5th ed. Philadelphia : W.B Saunders company. 1995 : 225 : 235.
14. Lamberts H, Hofmans I. Episode of care : A core concept in family practice. J Fam Prac 1996 : 42 : 161.
15. 문옥륜. 일차의료의 양성의 필요성과 전략. 대한 의사협회 제28차 종합학술대회 자료집. 1996 : 3-11.