델파이법을 이용한 일차의료 개념정의: 이차출판

이재호¹ · 최용준² · Robert J. Volk³ · 김수영⁴ · 김용식⁵ · 박훈기⁶ · 전태희⁷ · 홍승권¹ · Stephen J. Spann⁸

¹가톨릭대학교 의과대학 가정의학교실, ²한림대학교 의과대학 사회의학교실, ³텍사스대학교 엠디 앤더슨 암센터 일반내과, ⁴한림대학교 의과대학 가정의학교실, ⁵그린헬스클리닉, ⁶한양대학교 의과대학 가정의학교실, ⁷서울보훈병원 가정의학과, ⁸베일러 의과대학 가정의학 및 지역사회학교실

Defining the Concept of Primary Care in South Korea Using a Delphi Method: Secondary Publication

Jae Ho Lee¹, Yong-Jun Choi², Robert J. Volk³, Soo Young Kim⁴, Yong Sik Kim⁵, Hoon Ki Park⁶, Tae-Hee Jeon⁷, Seung Kwon Hong¹, Stephen J. Spann⁸

¹Department of Family Medicine, The Catholic University of Korea College of Medicine, Seoul; ²Department of Social and Preventive Medicine, Hallym University College of Medicine, Chuncheon, Korea; ³Department of General Internal Medicine, The University of Texas MD Anderson Cancer Center, Houston, USA; ⁴Department of Family Medicine, Hallym University College of Medicine, Seoul, Korea; ⁵Green Health Clinic, Houston, USA; ⁶Department of Family Medicine, Hanyang University College of Medicine; ⁷Department of Family Medicine, Seoul Veterans Hospital, Seoul, Korea; ⁸Department of Family and Community Medicine, Baylor College of Medicine, Houston, USA

Background: There is no consensus on the definition of primary care in South Korea. This study's objective was to define the concept of primary care using a Delphi method.

Methods: Three expert panels were formed, consisting of 16 primary care policy researchers, 45 stakeholders, and 16 primary care physicians. Three rounds of voting, using 9-point appropriateness scales, were conducted. The first round involved rating the appropriateness of 20 previously established attributes of primary care. In the second round, panelists received a summary of the first-round results and were asked to once again vote on the 10 undetermined attributes and the provisional definition. The final round involved voting on the appropriateness of the revised definition. The Korean Language Society reviewed the revised definition.

Results: Four core (first-contact care, comprehensiveness, coordination, and longitudinality) and three ancillary (personalized care, family and community context, and community base) attributes were selected. The Korean definition of primary care was accomplished with all three panel groups arriving at a 'very good' level of consensus.

Conclusion: The Korean definition of primary care will provide a framework for evaluating performance of primary care in South Korea. It will also contribute to resolving confusion about the concept of primary care.

Keywords: Concept formation; Primary health care; Delphi technique

서론

일차의료는 건강증진이나 질병예방에 긍정적인 영향을 미친다는 근거는 꾸준히 축적되어 왔다. 또 일차의료는 전문의료(specialty care)와 달리 건강형평성과 관련성이 있음을 보여주는 근거도 있다.

이는 국가 간 및 국가 안 연구들에서 공히 관찰되는 결과다[1].

흔히 일차의료(primary care)와 일차보건의료(primary health care)를 동의어로 취급하지만 이 용어들은 일차수준의료(first-level care)의 발전과 형성의 상이한 측면을 나타낸다[2]. 일차보건의료와 구분되는 일차의료라는 용어는 주로 개인에 초점을 맞춘 임상활동

Correspondence to: Jae Ho Lee
 Department of Family Medicine, The Catholic University of Korea College of Medicine, 222 Banpo-daero, Seocho-gu, Seoul 137-701, Korea
 Tel: +82-2-2653-7808, Fax: +82-2-2258-2907, E-mail: jaeholee@catholic.ac.kr

*이 논문은 Family Medicine (Lee JH, Choi YJ, Volk RJ, Kim SY, Kim YS, Park HK, et al. Defining the concept of primary care in South Korea using a Delphi method. Fam Med 2007;39(6):425-431)에 영문으로 출판되었음.

Received: January 17, 2014 / Accepted after revision: March 17, 2014

© Korean Academy of Health Policy and Management
 © It is identical to the Creative Commons Attribution Non-Commercial License
 (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permit unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

을 가리키는 것이 보통이다. 또 일차보건의료의 목표를 달성하기 위하여 노력하는 전통적 일차진료(primary medical care)를 의미하기도 한다[3]. 미국 학술원 의료 분과(Institute of Medicine, IOM)와 세계보건기구(World Health Organization, WHO)는 두 용어를 구분한다. 일차보건의료는 위생과 깨끗한 물 공급 같은 공중보건정책을 포함한다. 일차의료는 개인(personal) 보건의료서비스 제공에 집중한다. IOM은 일차医료를, 개인 보건의료 필요의 대부분을 해결하고 환자와 지속적인 파트너십을 형성하면서 가족과 지역사회의 맥락에서 진료하는 데 책임을 지는 임상가가 통합적이고 접근성 높은 보건의료서비스를 제공하는 것으로 정의하였다[4].

일차医료를, 보건의료를 조직하는 전략이자 보건의료와 건강을 뒷받침하는 철학으로 보기도 한다[5]. 일부 보건의료체계들에서는 일차의료이 요양원 및 재가요양서비스(home care services) 등 광범위한 서비스를 조정하는 복잡한 일차보건의료체계의 중심에 있다. 그러나 또 다른 보건의료체계들에서는 일차의료이 다른 일차보건의료활동과 공식 연결이 거의 없다[6]. 이 모든 다양성 때문에 보편적인 일차의료 개념을 정의하기 어렵다[7].

일차의료에 관한 보편적 정의가 없다는 점은 가정의학의 발전과 임상업무 수행에 영향을 미칠 수 있으며 이는 보건의료 위기를 경험한 많은 국가들에서 두드러지게 나타난다. 1985년 한국에 가정의학이 도입된 이후 일차의료와 가정의학은 종종 호환되어 온 바 많은 사람들이 가정의학의 역할과 특징에 의문을 제기하여 왔다. 2004년 대한의사협회 조사에 따르면 가정의는 의원급 의료기관에서 일하는 의사의 7.9%에 불과하였다[8]. 또 모든 의사는 전문 과목에 관계없이 의원을 개설할 수 있고 최초 접촉(first-contact) 의사로서 진료할 수 있다. 정부 및 공공 부문은 최근까지도 일차의료 발전에 핵심 역할을 거의 하지 못하였다. 한국에서는 일차의료 개념이 여전히 너무 모호하다[9].

일차의료이 발전하기 위해서는 합의 가능한 명시적 정의가 필요하다. 이 연구는 델파이법을 이용하여 전문가들의 의견을 모으고 조정하고 조직함으로써 일차의료 개념을 정의하는 것을 목표로 삼는다.

방 법

이 연구의 계획은 가톨릭대학교 강남성모병원(현 서울성모병원) 기관생명윤리위원회의 승인을 받았다.

1. 패널 선정

한국의 일차의료에 대하여 자기 나름의 시각을 제시할 수 있다고 판단된 개인을 패널 후보로 선정하고 이들에게 전자우편으로 연구 참여를 요청하였다. 다음과 같이 미리 정한 기준에 따라 응답자들을 일차의료 연구자, 이해 당사자, 의사 등 세 집단으로 분류하였다.

1) 일차의료 연구자

지난 5년간 국내 학술지에 일차의료 연구논문을 한 편 이상 발표한 적이 있는 연구자를 패널 후보 자격을 갖춘 것으로 보았다. 먼저 일차보건의료, 일차의료, 일차진료, 주치의, primary care를 키워드로 삼아 한국학술정보데이터베이스(<http://kmbase.medic.or.kr>)를 검색하여 일차의료 연구논문을 찾아내었다. 저자들 중 7명이 이 연구와의 관련성을 고려하여 찾은 논문들의 가치를 10점 척도로 평가하였다. 본 연구주제와 패널의 연구 분야의 관련성을 10점 척도로 평가한 후, 2000년 이후 일차의료 연구논문 수를 추가하여 총점을 구하였다. 총점 순위에 따라 패널 후보를 선정하였다.

2) 이해 당사자

최근 3년간 일차의료와 관련된 활동을 하거나 영향력을 행사한 경우 패널 후보 자격이 있는 것으로 보았다. 연구진이 패널 후보를 추천하고 합의하에 최종 후보를 선정하였다. 이해 당사자에는 시민 단체 회원, 언론인, 공무원, 국민건강보험공단 임원, 의사협회 또는 학회의 임원, 보건의료 관리 연구자, 보건의료정책에 조예가 깊은 대학교수, 간호사, 한의사, 약사, 치과의사 등 그 밖의 보건의료 전문직이 포함되었다.

3) 의사

일차의료 세팅(setting)에서 진료하고 일차의료 개념에 관한 지식이 있으며 동료 의사들이 이를 인정하는 경우 패널 후보 자격이 있는 것으로 보았다. 연구진이 패널 후보를 추천하고 합의하에 최종 후보를 선정하였다. 모범적 진료와 활동으로 대한가정의학회에서 ‘올해의 가정의 상’을 받은 이들을 포함시켰다.

2. 델파이법

패널 전문가들의 의견을 구하기 위하여 미국 캘리포니아 샌타모니카 소재 랜드(RAND) 연구소가 개발한 델파이법을 이용하였다[10] (Figure 1). 델파이법은 익명성, 조절된 되먹임, 통계적 집단반응(statistical group response)이 특징이다[11]. 대면 상호작용이 없기 때문에 익명성이 보장된다. 참여자들은 설문에 독립적으로 답한다. 다른 응답자들은 응답결과를 볼 수 있으나 누가 응답한지 알 수 없다. 여러 차례 설문이 반복되는 동안 조절된 되먹임이 이루어진다[12].

연구 참여자들의 광범위한 반응을 수용할 수 있도록 9점 적절성 척도로 된 설문지를 개발하였다. 패널에 참여하지 않은 보건의료 전문직 6명을 대상으로 설문지에 대한 사전 평가를 실시하였고 그 결과를 바탕으로 설문지를 다듬었다. 델파이 연구는 세 라운드에 걸쳐 진행되었고 각 라운드는 준비와 분석기간을 포함하여 완료까지 6주가 걸렸다.

제1라운드 설문지에는 문헌고찰결과 확인한 스무 가지 일차의료

Figure 1. Delphi process used to develop a consensus definition of primary care.

의 속성, 즉 최초 접촉(first contact), 접근성(accessibility), 포괄성(comprehensiveness), 조정성(coordination), 인간관계의 지속성(longitudinality), 개인적 측면을 돌보는 서비스(personalized care), 진료의 지속성(continuity of care), 가족 지향성(family context), 지역사회 맥락(community context), 지역사회 기반(community base), 환자비밀 유지(confidentiality), 팀활동(teamwork), 근거바탕 의료(evidence-based medicine), 전인적 진료(holistic care), 문화적 적응성(cultural competence), 고유한 의사결정과정(specific decision-making process), 책임성(accountability), 옹호자 역할(advocacy role), IOM 일차의료 정의 중 통합성(integration) 및 WHO 유럽 연구진의 일차의료 정의 중 통합성 등이 열거되었다[1-5,13-15]. 또 일차의료 제공자에 관한 두 가지 질문도 설문지에 포함되었다. 하나는 ‘우리나라 보건의료 현실에서 바람직한 일차의료 개념정립을 위해 일차의료 담당자(들)로 포함시킬 적절한 의료인을 기술하여 주십시오.’였고 다른 하나는 ‘우리나라 일차의료 개념정의에 포함시킬 일차의료 담당자를 지칭하는 가장 함축적인 표현을 기술해 주십시오.’였다.

제2라운드에서는 각 속성의 분포점수를 표로 만들어 참여자들에게 되먹임하였다. 특히 점수의 중간값을 강조하여 제시하였다. 제1라운드조사에서 잠정적인 일차의료 개념정의에 포함시키기에 부적절하다고 평가된 10가지 속성을 제2라운드조사에서 재평가하였다. 제3라운드조사에서는 제2라운드 결과를 반영하여 만든 일차의료 정의수정안을 재평가하고 일차의료 개념정의를 잠정하였다.

합의기준 및 표준은 델파이법을 이용한 앞선 연구[16]와 RAND 매뉴얼[17]을 참고하여 정하였다. 세 전문가 패널이 모두 ‘매우 상당한 합의(very good)’ 또는 ‘완전한 합의(perfect)’ 수준에 이르면 수

Table 1. Consensus level definitions for the Delphi process in this study

Variable	Definition*
Level of consensus	
Perfect	All responses range from 7 to 9.
Very good	More than 80% of responses range from 7 to 9, and more than 80% of responses are within two integers of the median (e.g., median is 8, and more than 80% of responses range from 6 to 9).
Good	More than 50% of responses range from 7 to 9, and more than 80% of responses are within two integers of the median.
Some	More than 30% of responses range from 7 to 9, and more than 80% of responses range from 5 to 9, and more than 80% of responses are within two integers of the median.
No	All other responses
Criteria for a choice of items at each round of survey	
Retained	Items on which all three expert panels showed ‘very good’ or ‘perfect’ level.
Deleted	Items on which all three expert panels showed ‘some’ or ‘good’ level.
Reevaluated	Items on which any panel group disagreed with the consensus level.

*Definitions refer to a 9-point Likert scale for responses: inappropriate=1, 2, and 3; equivocal=4, 5, and 6; appropriate=7, 8, and 9.

용 가능한 표준으로 간주하였다(Table 1).

3. 한글학회의 자문

제3라운드조사가 끝난 후 전문가 패널이 만든 정의를 일반인이 쉽게 이해하고 사용할 수 있도록 표현을 다듬었다. 한글학회에 네

차례에 걸쳐 전자우편으로 조언을 구하였다.

4. 통계분석방법

세 전문가 패널의 점수분포는 빈도분석을 한 후 표로 제시하였다. 일차의료의 속성과 정의에 대한 각 라운드 간 패널 그룹들의 합의수준 차이에 대해서는 윌콕슨 부호순위검정(Wilcoxon signed-rank test)으로 분석하였다. 통계분석에 사용한 소프트웨어는 SAS ver. 8.12 (SAS Institute Inc., Cary, NC, USA)이었다.

결 과

총 134명의 패널 후보 중 77명(57.5%)이 연구에 참여하였다. 일차의료 연구자는 참여를 요청받은 패널 후보 중 16명(72.7%)이, 이해 당사자는 45명(52.3%)이, 일차의료 의사는 16명(61.5%)이 전문가 패널에 참여하였다. 패널 구성원 중 52명은 의사(가정의학 26명, 예방의학 및 의료관리학 14명, 기타 분야 12명)였으며 15명은 박사 학위 소지자, 4명은 간호사, 6명은 그 밖의 다른 학위 소지자였다.

1. 제1라운드

일차의료 담당자를 지칭하는 가장 함축적인 용어로 선정된 것은 ‘주치의’였다(Table 2). 세 전문가 패널 모두 최초 접촉, 포괄성, 조정성 등 세 가지 속성에 관하여 ‘매우 상당한 합의’ 또는 ‘완전한 합의’

수준에 이르렀다(Table 3). 이들 속성을 일차의료 개념의 핵심 속성으로 간주하였다.

문화적 적응성, 옹호자 역할, 전인적 진료 등 다른 세 가지 속성은 일차의료 개념에서 제외하였다. 세 전문가 패널이 모두 ‘합의 안 됨(no),’ ‘일부 합의(some),’ ‘상당한 합의(good)’에 이르는 데 그쳤기 때문이다. 저자들이 기존 문헌에 소개된 개념을 바탕으로 토의한 결과, 접근성, 진료의 지속성, IOM의 통합성, WHO 유럽 연구진의 통합성 등 또 다른 네 가지 속성도 제외하였다. 이 속성들이 다른 속성과 겹치거나 다른 속성들의 구성요소이기 때문이었다.

2. 제2라운드

합의 수준 면에서 세 패널이 의견 일치를 보지 못했던 열 가지 속성을 제2라운드에서 재평가하였다. 제2라운드 이해 당사자 패널에서 통계적으로 유의하게 높은 점수를 받은 속성인 인간관계의 지속성을 일차의료 개념에 추가하였다. 세 전문가 패널 모두에서 ‘매우 상당한 합의’에 이르렀기 때문이다(Table 4). 즉 인간관계의 지속성이 최초 접촉, 포괄성, 조정성 등 제1라운드에서 정한 핵심 속성에 추가되었다. 개인적 측면을 돌보는 서비스, 가족 및 지역사회 맥락, 지역사회 기반 등 세 가지 속성은 보완 속성으로 보았다. 전문가 패널 중 어느 둘이 ‘매우 상당한 합의’에 이르렀기 때문이다. 일차의료 정의 잠정안에 관해서는 이해 당사자 패널만이 ‘매우 상당한 합의’에 이르지 못하였다.

Table 2. Results of voting from round 1 about most inclusive term for primary care provider

Panel group	Total	Terms indicating medical doctor			Terms for other health care workers [†]	Primary health care team	Non-respondent
		Juchiui*	Family physician	Other terms [‡]			
Researcher	16 (100)	6 (43)	0 (0)	4 (29)	4 (29)	0 (0)	2
Stakeholder	45 (100)	5 (17)	6 (20)	9 (30)	9 (30)	1 (3)	15
Physician	16 (100)	10 (63)	1 (6)	4 (25)	1 (6)	0 (0)	0
Total	77 (100)	21 (35)	7 (12)	17 (28)	14 (23)	1 (2)	17

Values are presented as number (%).

*A physician who sees patients personally and continues the doctor-patient relationship accountably (15), family/home-juchiui (5), dan-gol-uisa (an easy term for juchiui) (1). †Primary care physician (4), primary medical care doctor (4), doctor who owns a private clinic (2), community physician (1), doctor for comprehensive care (1), physician (1), primary care specialist physician (1), primary health physician (1). ‡Primary care clinician (4), clinician (1), other clinician: community health (1), family health (1), health (1), regional health (1), regular family (1) primary health (1).

Table 3. An example of results of Delphi voting from round 1 about attributes for the Korean definition of primary care (comprehensiveness: one of three core attributes determined after rating at the first round survey)*

Panel group	Total	Round	Inappropriate			Equivocal			Appropriate		
			1	2	3	4	5	6	7	8	9
Researcher	16 (100)	1	-	-	-	-	-	-	5 (31)	4 (25) [‡]	7 (44)
Stakeholder [†]	45 (100)	1	-	-	-	1 (2)	6 (14)	1 (2)	12 (27)	7 (16) [‡]	17 (39)
Physician	16 (100)	1	-	-	-	-	-	-	1 (6)	2 (13)	13 (81) [‡]
Total	77 (100)		-	-	-	1 (1)	6 (8)	1 (1)	18 (27)	13 (17) [‡]	37 (49)

Values are presented as number (%).

*All three groups of panel showed a ‘very good’ or ‘perfect’ level of consensus. †One civic organization member responded as the number 10, ‘unable to answer.’ ‡Means the figure that contains a median.

Table 4. An example of results of Delphi voting from round 1 and 2 about attributes for the Korean definition of primary care (longitudinality: the core attribute determined after rating again at the second round survey)

Panel group	Total	Round	Inappropriate			Equivocal			Appropriate			p-value*
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Researcher [†]	16 (100)	1	-	-	-	-	2 (13)	0 (0)	6 (40) [‡]	1 (7)	6 (40)	0.1719
	15 (100)	2	-	-	-	-	1 (7)	0 (0)	4 (27)	1 (7)	9 (60) [‡]	-
Stakeholder [†]	45 (100)	1	-	-	3 (7)	1 (2)	9 (22)	4 (10)	10 (24) [‡]	5 (12)	9 (22)	0.0069
	41 (100)	2	-	-	1 (2)	1 (2)	3 (7)	2 (5)	18 (44) [‡]	7 (17)	9 (22)	-
Physician	16 (100)	1	-	-	-	-	-	1 (6)	6 (38)	1 (6) [‡]	8 (50) [‡]	0.6250
	16 (100)	2	-	-	-	-	-	-	6 (38)	1 (6)	9 (56) [‡]	-

Values are presented as number (%).

*The Wilcoxon signed-rank test: the last versus the second round survey. [†]One researcher and four stakeholders were dropped out at the second-round survey. [‡]Means the figure that contains a median.

Table 5. Results of voting of round 2 and 3 about the Korean definition of primary care

Panel group	Total	Round	Inappropriate			Equivocal			Appropriate			p-value*
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Researcher	15 (100)	2						3 (20)	0	6 (40) [‡]	6 (40)	0.8652
	15 (100)	3			1 (7)	0	0	1 (7)	3 (20)	5 (33) [‡]	5 (33)	
Stakeholder [†]	41 (100)	2		1 (2)	2 (5)	1 (2)	1 (2)	1 (2)	15 (37) [‡]	11 (27)	9 (22)	0.2117
	39 (100)	3			2 (5)	0	3 (7)	1 (3)	7 (18)	13 (33) [‡]	13 (33)	
Physician	16 (100)	2			1 (6)	0	1 (6)	2 (13)	3 (19)	1 (6) [‡]	8 (50) [‡]	0.6250
	16 (100)	3					1 (6)	0	3 (19)	4 (25) [‡]	8 (50) [‡]	

Values are presented as number (%).

*The Wilcoxon signed-rank test: the second versus the third round survey. [†]Means the figure that contains a median. [‡]Two stakeholders were dropped out at the third round survey.

3. 제3라운드

제2라운드 조사결과를 바탕으로 수정한 일차의료 개념의 적절성 평가결과를, 잠정적 일차의료 개념의 적절성 평가결과와 비교하였다. 세 전문가 패널 모두에서 통계적으로 유의한 점수 증가는 없었다($p > 0.05$). 그러나 세 전문가 패널 모두 수정한 일차의료 개념에 대하여 ‘매우 상당한 합의’에 이르렀다는 점은 주목할 만하다 (Table 5).

4. 일차의료 개념정의

일차의료 개념을 정의하며 부딪친 가장 큰 어려움 중 하나는 영어의 ‘context,’ ‘coordination,’ ‘health problem’에 상응하는 한국어어를 찾는 일이었다. 한글학회와 협의한 결과 이들 표현을 각각 ‘잘 알고 있는,’ ‘조정,’ ‘건강문제’로 옮기기로 하였다. 또 한글학회는 일반인이 일차의료 개념을 이해하는 데에는 긴 문장 하나보다 짧은 문장 셋이 더 적절하다고 권고하였다.

연구진이 만든 일차의료의 정의는 다음과 같다. ‘건강을 위하여 가장 먼저 대하는 보건의료를 말한다. 환자의 가족과 지역사회를 잘 알고 있는 주치의가 환자-의사관계를 지속하면서 보건의료 자원을 모으고 알맞게 조정하여 주민에게 흔한 건강문제를 해결하는 분야이다. 일차의료기능을 효과적으로 수행하기 위해서는 여러 분야 보건의료인들의 협력과 주민의 참여가 필요하다.’

고 찰

‘일차(primary)’라는 말을 가장 좁은 의미의 용어, 즉 시간이나 순서 면에서의 ‘첫째’로 정의한다면 일차의료는 보건의료 전달체계의 입구라는 좁은 뜻으로 개념화될 것이다. 여기에서 일차의료 제 공자들은 다음 단계의 진료를 받도록 환자들을 분류하는 기능만을 수행하게 된다. 반면 ‘일차’를 더 폭넓은 용어들, 즉 ‘주된(chief),’ ‘주요한(principal),’ ‘가장 중요한(main)’ 등으로 정의한다면 일차의료는 보건의료의 중심이자 핵심으로 개념화될 것이다[4]. 전문가들이 과잉 배출되고 민간병원 부문이 우위를 차지하고 있는 한국에서는 일차의료에 대한 오해가 적지 않다[9,18]. 이 때문에 연구진은 한국 보건의료체계의 현실을 반영할 뿐만 아니라 미래를 지향하는 일차의료의 정의를 만들어 내기 위하여 노력하였다.

‘일차의료’라는 용어도 다양한 방식으로 정의될 수 있다. 이때 일차의료는 어떤 임상가들이 제공하는 진료, 일련의 활동, 진료수준이나 세팅, 일련의 속성, 보건의료서비스 전달을 조직하는 전략 등의 기준을 하나 이상 사용하여 정의된다[4]. 단 하나의 범주로 이 모든 차원을 포함할 수 없다. 한국에서는 일차의료라는 용어를 보통 세팅만을 기준으로 기술하여 왔다[19]. 이러한 맥락에서 이 연구에서 도출한 정의는 한국 일차의료 역사의 중요한 전기가 될 수 있을 것이다.

일차의료의 특징 중 하나는 서비스를 제공하는 의사가 일차의료 의사(가정의 또는 general practitioner)라는 점이다. 이와 같은 구분이 지니는 문제점은 일차의료의 바람직한 표준(norm)이 가정의의 임상업무가 되어 버린다는 것이다. 그러한 임상업무들은 지역마다 나라마다 다양할 수 있으므로 일차의료의 기능을 더 구체적으로 명시하는 것이 필요하다[9].

한국에서는 모든 의사가 공식적인 일차의료 수련을 추가로 받지 않아도 최초 접촉 의료 제공자가 될 수 있다[9,18]. 1996년 정부는 주민들이 주치의에게 등록하는 주치의 등록제 개혁을 추진하였으나 실패하였다[20]. 이러한 역사를 고려하여 첫 라운드조사 설문지에 일차의료 담당자에 관한 구체적인 질문들을 포함시켰다. 주치의가 일차의료 담당자를 지칭하는 우선적인 용어로 추천되었다는 점은 고무적이다.

일차의료는 최초 접촉 의료를 전달하는 것으로, 질병 유무와 관계없이 환자에 대한 지속적인 책임을 지는 것으로, 건강의 신체적, 심리적, 사회적 측면들을 통합하는 것으로 폭넓게 특징지어지고 있다[21]. 이러한 서술은 최초 접촉, 인간관계의 지속성, 포괄성, 조정성(또는 통합성) 등 일차의료의 주요 특징들과 일치한다[22,23]. 이 연구에서 도출한 일차의료 개념은 기능적인 정의로서, 일차의료의 주요 특징과 동일한 네 가지 핵심 속성을 지니고 있다. 그러나 이 연구에서 정의된 일차의료 개념은 세 가지 보완 속성을 지니고 있다는 점과 일반인이 쉽게 이해할 수 있도록 표현을 다듬었다는 점에서 독특함이 있다. 이 정의는 '여러 분야의 협력'과 '주민의 참여'를 강조한다는 점에서 유럽의 정의에 가깝다. 반면 임상가-환자 관계에 초점을 맞춘다는 점에서는 미국 IOM의 정의와 비슷하다.

이 연구에는 몇 가지 제한점이 있다. 첫째, 델파이법이 다양한 전문성을 지닌 사람들의 참여를 요구하기 때문에 패널 구성원을 모으는 데 다른 전문가들의 추천에 의존하여야 했다. 데이지 체이닝(daisy chaining)으로 알려진 이 과정은 무리나 파벌(cliques)을 만들 가능성이 있다[24]. 이러한 이유 때문에, 그리고 선택 편향(bias)을 줄이기 위하여 서로 대립하는 관점을 지닌 전문가들을 한데 모음으로써 패널 구성의 균형을 잡기 위하여 노력하였다.

둘째, 존경받는 동료의 시각을 그가 속한 집단이 따르는 경향[25]은 패널 구성을 조정하여 완전히 누그러뜨릴 수 없었을 것이다. 예컨대 인간관계의 지속성의 적절성에 대한 이해 당사자 패널의 제2라운드 적절성 평가점수는 유의하게 증가하였다. 이 같은 여러 단계의 과정이 지니고 있는, 교육적이면서 합의 형성적인 내재적 요소들이 서로 다른 평가를 하게 만들었을 수 있다[26].

셋째, 패널 구성원들의 전문성이 되먹임에 충분히 반영되었는지, 되먹임이 모든 전문가들의 의견을 대변하였는지 확신할 수 없다.

마지막으로, 여러 단계에 걸친 연구는 상당한 시간을 요하므로 그 과정에서 일부 참여자들이 불가피하게 탈락한다[24]. 이 연구는 끝마치는 데 5개월이 걸렸고 탈락률은 9.1%였다.

이 연구에서는 합의에 기초한 일차의료 정의를 도출하였다. 이 정의가 향후 한국 일차의료 평가에 개념적 명료성을 더해 줄 것으로 믿는다. 일차의료 평가작업을 더 촉진하기 위하여 향후 이 정의에 바탕을 둔 일차의료 평가도구를 개발할 계획이다[27].

감사의 글

한국어 정의에 관하여 소중한 의견을 준 한글학회 성기지님에게 감사의 뜻을 표한다. 이 논문에 사려 깊은 논평을 해 준 Thomas F. Gavagan와 Carlos Vallbona에게 감사의 마음을 전한다. 논문 초고를 검토해 준 Warren Holleman과 베일러 의과대학 가정의학 및 지역사회의학교실의 Faculty Development Fellowship Program (2005-2006) 펠로들(Tricia Elliott, Minal Patel, Krupa V. Shah, Kelvin Shepherd, Zahida Siddiqi, and Marcia Warren)에게 감사를 표시한다. 연구를 격려한 Robert E. Rakel과 Ge Lin, Abdul R. Syed, George R. Parkerson에게 감사의 뜻을 표한다. 초고를 편집해 준 Pamela P. Tice에게 감사의 마음을 전한다. 이 연구는 2005년 대한가정의학회 학술상의 지원을 받아 수행되었다.

REFERENCES

1. Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health. *Milbank Q* 2005;83(3):457-502.
2. Boerma W. Coordination and integration in European primary care. In: Saltman B, Rico A, Boerma W, editors. *Primary care in the driver's seat?* Maidenhead: Open University Press; 2006. pp. 3-21.
3. Starfield B. *Primary care: concept, evaluation, and policy*. New York: Oxford University Press; 1992.
4. Donaldson JS, Yordy KD, Lohr KN, Vanselow NA, editors. *Primary care: America's health in a new era*. Washington (DC): National Academy Press; 1996. pp. 13-51.
5. Starfield B. *Primary care: balancing health needs, services, and technology*. New York: Oxford University Press; 1998.
6. Goicoechea J. *Primary health care reforms*. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe; 1996.
7. Saltman RB. Drawing the strands together: primary care in perspective. In: Saltman B, Rico A, Boerma W, editors. *Primary care in the driver's seat?* Maidenhead: Open University Press; 2006.
8. Korean Medical Association. 2004 Annual report membership statistics. Korean Medical Association; 2005.
9. Kim CY. Primary care in Korea: mirage or reality. *Korean J Public Health* 2000;37(1):25-35.
10. Dalkey NC, Helmer O. An experimental application of the Delphi method to the use of experts. Publication RM-727-PR. Santa Monica (CA): RAND; 1962.
11. Delbecq AL, van de Ven AH, Gustafson DH. Group techniques for program planning. Glenview (IL): Scott Foresman Company; 1975. pp. 83-107.
12. Jones J, Hunter D. Consensus methods for medical and health services research. *BMJ* 1995;311(7001):376-380.
13. Rohde J, Wyon J. *Community-based health care*. Boston: Management

- Science for Health Inc.; 2002.
14. European Society of General Practice/Family Medicine. The European definition of general practice and family medicine. Barcelona: WONCA Europe; 2002.
15. Health Evidence Network, World Health Organization Regional Office for Europe. What are the advantages and disadvantages of restructuring a health care system to be more focused on primary care services? Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe; 2004.
16. Baumann MH, Strange C, Heffner JE, Light R, Kirby TJ, Klein J, et al. Management of spontaneous pneumothorax: an American College of Chest Physicians Delphi consensus statement. *Chest* 2001;119(2):590-602.
17. Fitch K, Bernstein S, Aguilar MD, Burnand B, LaCalle JR, Lazaro P, et al. The RAND/UCLA appropriateness method user's manual. Santa Monica (CA): RAND; 2001.
18. Lee JC. Health care reform in South Korea: success or failure? *Am J Public Health* 2003;93(1):48-51.
19. Park KD. Primary care physician in Korea. *J Korean Acad Fam Med* 2002; 23(6):677-687.
20. Lee JH, Moon OR, Lee WC, Yoon SJ, Lee B, Jun CS. An analysis of opinion polls for family medicine specialists on the implementation of family doctor registration system in Korea. *J Korean Acad Fam Med* 1999; 20(1):43-54.
21. Mills JS. The graduate education of physicians: report of the Citizens' Commission on Graduate Medical Education. Chicago: American Medical Association; 1966.
22. Alpert JJ, Charney E. The education of physicians for primary care. Washington (DC): US Department of Health, Education, and Welfare; 1973.
23. Parker A. The dimensions of primary care: blueprints for change. In: Andreopoulos S, editor. Primary care: where medicine fails. New York: John Wiley and Sons; 1974. pp. 15-80.
24. Gordon TJ. The Delphi method. AC/UNU Millennium Project Futures Research Methodology [Internet]. Caracas: Sociedad Mundial del Futuro; 1994 [cited 2006 May 10]. Available from: http://www.futurovenezuela.org/_curso/5-delphi.pdf.
25. Fowles J. Handbook of futures research. Westport (CT): Greenwood Press; 1978.
26. Rayens MK, Hahn EJ. Building consensus using the policy Delphi method. *Policy Politics Nurs Pract* 2000;1(4):308-315.
27. Lee JH, Choi YJ, Sung NJ, Kim SY, Chung SH, Kim J, et al. Development of the Korean primary care assessment tool: measuring user experience: tests of data quality and measurement performance. *Int J Qual Health Care* 2009;21(2):103-111.