

의료생활협동조합 한의원의 일차의료서비스 수준 평가

성태경¹⁾, 임병목^{1), 2)*}

¹⁾ 부산대학교 한의학전문대학원 한의학과

²⁾ 부산대학교 한의학전문대학원 인문사회의학부

Patient Assessment of Primary Care for Health Cooperative Korean Medicine Clinics in South Korea

Taekyung Seong¹⁾ & Byungmook Lim^{1), 2)*}

¹⁾ Department of Korean medicine, School of Korean medicine, Pusan National University

²⁾ Division of Humanities and Social Medicine, School of Korean medicine, Pusan National University

Abstract

Objectives : Health cooperative movement is of increasing concern among medical consumers and professionals in Korea. Most health cooperative clinics provide Western Medicine and Korean Medicine(KM) to patients. This study aimed to evaluate the primary care level of health cooperative KM clinics and compare it with local KM clinics in Korea.

Methods : Face to face survey was performed at the 3 health cooperative KM clinics and 5 local KM clinics with the Korean Primary Care Assessment Tool (KPCAT). The KPCAT consists of 5 domains (21 items): first contact (5), coordination function (3), comprehensiveness (4), family/community orientation (4), and personalized care (5). Subjects were patients or guardians who had visited KM clinics five times or more during the last 3 months. We compared primary care scores of each domain between health cooperative KM clinics and local KM clinics.

Results : Data were collected from 200 respondents (100 patients from health cooperative KM clinics and 100 local KM clinics). Total average scores of the KPCAT for health cooperative clinics and local KM clinics were 81.1±12.0 and 75.4±9.5, respectively. Among primary care domains, personalized care was the highest (89.2±12.0, 89.6±8.4, respectively), and comprehensiveness function was the lowest (68.5±22.5, 54.5±22.0, respectively). Significant differences between two groups were noted in comprehensiveness function (68.5 vs. 54.5, P=0.000), family-community orientation (79.5 vs. 73.0, P=0.004), first contact(89.2

· 접수: 2013년 7월 25일 · 수정접수: 2013년 8월 22일 · 채택: 2013년 8월 23일

* 교신저자: 임병목, 626-770 경상남도 양산시 물금읍 범어리 부산대학교 한의학전문대학원 인문사회의학부
전화: +82-51-510-8453, 팩스: +82-51-510-8446, 전자우편: limb@pusan.ac.kr

vs 84.0, $p=0.001$) and coordination function(74.0 vs 68.7, $p=0.025$).

Conclusions : Based on the patients assessment, health cooperative KM clinics provide more primary care-oriented services than local KM clinics. This means that health cooperative clinic can be one of alternatives to strengthen the primary health care in Korea. Future researches are recommended to measure patients satisfaction and treatment effectiveness in the health cooperative clinics.

Key words : Primary Health Care, Health Cooperative clinics, Korean medicine, KPCAT

I. 서 론

우리나라를 비롯한 자본주의 시장경제체제에서의 의료정책은 대부분 예방위주가 아닌 치료 위주의 정책이 주류를 이루었다. 이에 따라 의료서비스에 대한 소비자불만이 지속적으로 제기되어 왔으나 아직까지 해결될 기미는 보이지 않고 있다. 의료서비스에 대한 정보를 제대로 알 수 없고, 의사의 진료시간이 너무 짧으며, 제공되는 의료서비스가 대부분 치료위주의 서비스이기 때문에 예방 의료서비스를 받는데 어려움이 있으며, 보편적 서비스로서 의료서비스를 제공받지 못하고 있는 경우도 있다¹⁾.

이러한 의료 환경에서 일차의료의 중요성이 대두되어 왔으며, 일차의료의 개념 정립 및 발전방안에 대한 많은 연구가 이루어지고 있다. 일차의료의 개념은 폭넓게 정의되고 있지만 우리나라의 일차의료의 개념 정립을 위한 델파이 기법 연구에 따르면, 일차의료란 건강을 위하여 가장 먼저 대하는 보건의료를 말한다. 환자의 가족과 지역사회를 잘 알고 있는 주치의가 환자-의사 관계를 지속하면서, 보건의료 자원을 모으고 알맞게 조정하여 주민에게 흔한 건강 문제들을 해결하는 분야이다. 일차의료 기능을 효과적으로 수행하기 위해서는 여러 분야 보건 의료인들의 협력과 주민의 참여가 필요하다²⁾.

우리나라에서는 일차의료 실현을 위한 여러

가지 움직임이 일어나고 있으며, 의료 서비스 분야에 대한 소비자 운동으로 발생한 의료생활협동조합이 일차의료 실현을 위한 대안으로서 주목을 받아오고 있다. 의료생활협동조합의 원칙을 따르며, 그 기관에서 일하는 의료 전문가와 힘을 모아 건강과 관련된 문제를 해결하기 위하여 노력하는 주민자치조직으로서³⁾ 대안적 일차의료기관으로서 보건의료 정책 입안자와 연구자들의 주목을 받아왔다. 현재 의료생활협동조합은 조합원 외에 일반주민(비조합원)도 진료를 받을 수 있다. 조합원은 운영에 참여할 수 있으며, 경영이용위원회 등을 통하여 진료 과정을 점검할 수 있으며, 건강검진서비스, 조합원에 대한 주치의사업, 방문간호 등의 혜택을 받을 수 있고 보건학교, 건강 마을, 환자 자조 모임 등의 활동에도 참여할 수 있다. 비조합원은 다른 의원급 의료기관 진료와 동일한 방식으로 진료를 받을 수 있다⁴⁾.

최근의 연구에 의하면, 한국 일차의료 평가도구(the Korean Primary Care Assessment Tool, KPCAT)⁵⁾로 측정된 의료생활협동조합의 일차의료 수행성(질)은 개인의원, 보건소 진료실, 병원 가정의학과 외래의 수행성보다 우수한 것으로 밝혀졌다⁶⁾. 이처럼 의료생활협동조합에 대한 역할 및 기능에 대한 다양한 연구가 이루어지고 있지만, 의료생활협동조합의 한방진료에 대한 연구는 거의 전무한 상태이다. 우리나라의 대부분의 의료생활협동조합과 양방진료를 함께 제공하고 있는 현실을 감안하면 앞으로 많은 연구가 필요해 보인다.

본 연구는 의료생활협 한의원이 일차의료 수행 측면에서 지역의 일반 한의원과 어떤 차이를 보일까하는 의문에서 시작하였다. 본 연구에서 저자들은 의료생활협 한의원과 지역 일반 한의원을 상용치료원으로 이용하는 주민들이, 각각의 일차의료서비스를 평가한 자료를 분석하였다. 의료생활협 한의원과 지역 일반 한의원의 일차의료서비스를 비교함으로써 한방주치의 제도의 도입과 같은 한방분야의 일차의료 정책 수립 시에 참고할 만한 교훈을 얻는 한편, 일차의료부문의 통합의료서비스 제도를 마련함에 있어서도 참고할 만한 자료로 활용할 수 있을 것으로 기대한다.

II. 연구방법

1. 연구 대상

중소도시인 A시와 B시의 의료생활협 한의원 3개소와 인접한 한의원 5개소를 상용치료원으로 하는 환자들을 대상으로 하였다. 일차의료 수준을 평가하는 연구이므로 인접한 한의원은 특정 질환(비염, 비만, 미용, 소아 등)에 특화하지 않은 곳으로 선정하였다. 또한 의료생활협 한의원의 경우 조합원과 일반주민(비조합원)을 모두 포함시켰다. 본 연구에서 상용치료원이란, 환자 또는 주민이 의료기관을 방문한 지 3개월 이상 경과하고 방문한 횟수가 5회 이상인 경우, 그 해당 의료기관을 호칭하는 것으로 정의하였다.

이 조사의 응답자는 3곳의 의료생활협 한의원 이용자 100명, 5곳의 일반 한의원 이용자 100명으로 총 200명이었다.

2. 자료수집

2013년 1월부터 2월까지 연구자가 조사대상 한의원의 대기실에서 진료목적으로 대기하는

환자 또는 그 보호자를 대상으로, 구두로 설문 조사의 취지를 설명하여 조사 참여에 동의 의사를 표시한 대상자에 대해 일대일 설문을 통해 자료를 수집하였다. 대상자는 참가자 선별 질문과 동의서를 작성하였다.

3. KPCAT

일차의료로 평가하기 위해 여러 가지 도구들이 개발되어 사용되어 왔다⁷⁾. KPCAT⁸⁾는 우리나라의 일차의료 개념정의⁹⁾를 바탕으로 문항수집과 개발, 전문가 자문, 요인분석, 타당도 검증을 통하여 개발되었다⁵⁾. 이것은 환자 또는 그 보호자가 일차의료로 평가하도록 개발된 설문 도구로 최초접촉, 포괄성, 조정기능, 맞춤 의료, 가족/지역사회지향성의 5개 영역 21개 문항으로 구성된다. (Table 1)

최초 접촉은 환자가 몸이 아파 의학적 도움을 필요로 할 때 의료의 첫 관문 역할을 할 수 있는지, 접근성이나 비용은 적당한지에 해당하며, 포괄성은 환자의 다양한 건강상의 문제를 파악하고 진료할 수 있는지를 의미하며, 조정기능은 복잡하고 다양한 의료 서비스를 담당하고 연결하는 역할의 수행을 의미한다. 맞춤 의료는 환자에게 인간중심적이고 개인별 맞춤 의료로 봉사하는지에 해당하며 가족/지역사회지향성은 환자가 속한 가정과 지역사회의 공중 보건적 문제에 대하여 관심을 가지고 활동하는지를 의미한다.

4. 통계분석

통계처리는 IBM SPSS Statistics 20을 사용하였다. 연구에 참가한 주민의 인구사회학적 특성을 비교하기 위해서 카이제곱검정을 실시하였고, 의료생활협 한의원과 일반 한의원의 일차의료 속성영역 점수 비교를 위해서 독립표본 t-검정을 실시하였다.

Table 1. the Korean Primary Care Assessment Tool (KPCAT)

FC1.	Do you visit this clinic first when a new health problem arises?
FC2.	Is it easy for you to access this facility?
FC3.	Appropriateness of out-of-pocket cost?
FC4.	Your doctor sees patients regardless of their age and sex?
FC5.	Basic health care available?(e.g. dressing, suture, splint, etc)
Comp1.	Medical check-up available? (e.g. physical exam, blood sugar, cholesterol, BP controls, etc.)
Comp2.	Counsels for cancer prevention and screening?
Comp3.	You (or your family member) get periodic Pap smear tests from your physician?
Comp4.	Periodic health examination by your physician?
Coord1.	Does your doctor recommend health care resources appropriately?
#	Since your doctor started treating you, have you ever visited a specialist?
Coord2.	Did your doctor recommend the specialist?
Coord3.	Did your doctor review the referral results?
PC1.	Does your doctor treat mental health problems as well as physical health problems?
PC2.	Doctor understands patients' words easily?
PC3.	Doctor explains test results in a manner that is easy for patients to understand?
PC4.	Doctor recognizes the importance of the patient's medical history?
PC5.	Trust your doctor's decisions on treatment?
Fam/Com1.	Doctor has a concern about the persons living with you?
Fam/Com2.	Doctor knows about the health, well-being and environmental problems of your community
Fam/Com3.	Is the doctor active in promoting the health of your community?
Fam/Com4.	This clinic surveys and reflects people's opinions on health care?
FC : First contact	
Comp : Comprehensiveness	
Coord : Coordination	
PC : Personalized care	
Fam/Com : Family/community orientation	

III. 결과

1. 응답자의 인구사회학적 특성

생협 한의원 이용자(N=100)와 일반 한의원 이용자(N=100)의 인구사회학적 특성을 분석한 결과, 연령은 60세 이상이 40.5%로 가장 많았으며,

성별로는 여성이 61.5%로 다수를 이루었다. 월평균 가구 총소득 수준은 151~209만원이 40.5%로 많았으며 교육수준은 13년 이상이 41%였다. 의료생협 한의원 이용자와 일반 한의원 이용자 사이에 인구사회학적 변수들에 있어서 통계적으로 유의한 차이는 없었다.(Table 2)

Table 2. Socio-demographic characteristics of subjects included in the study sample.

		Total (n=200)	Health Cooperative KM clinic	Local KM clinic	p-value*
Age	<40	54	28	26	0.134
	40~60	65	38	27	
	≥60	81	34	47	
Sex	Male 1	77	40	37	0.771
	Female 2	123	60	63	
Income (won/mon/household)	~150	44	22	22	0.719
	151~299	91	43	48	
	≥300	65	35	30	
Education(y)	<10	39	16	23	0.189
	10~12	79	37	42	
	≥13	82	47	35	
Membership	조합원	-	50	-	
	비조합원	-	50	-	

*p-value from χ^2 test for categorical variables, comparing a distribution difference among 2 subgroups

2. KPCAT 5개 영역별 일차의료 점수

의료생활협 한의원을 상용치료원으로 이용하는 주민들이 평가한 의료생활협 한의원의 일차의료 점수는 81.1 ± 12.0 점이였다. KPCAT 5개 일차의료 속성 영역 중 가장 높은 점수를 받은 영역은 맞춤 의료로서 89.2 ± 11.2 점이였으며, 가장 낮은 점수를 받은 영역은 포괄성 영역으로 68.5 ± 22.5 점이였다. 의료생활협 한의원과 일반 한의원 이용자들이 평가한 KPCAT 일차의료 속성 영역들 중 최초접촉(89.2 ± 11.2 vs 84.0 ± 9.6), 조정기능(74.0 ± 18.7 vs 68.7 ± 16.0), 포괄성(68.5 ± 22.5 vs 54.5 ± 22.0), 가정/지역사회 지향성 영역(79.5 ± 16.0 vs 73.0 ± 15.0)에서 유의미한 점수 차이를 보였다.(Table 3)

3. 의료생활협 한의원 및 일반 한의원 이용자의 일차의료서비스 질 평가결과 비교

의료생활협 한의원은 「최초접촉영역」의 “진료비(FC3)”, “간단한 처치 및 시술(FC5)”, 「포괄성 영역」의 “기본적 진료(혈압, 혈당 등)(Comp1)”, “주요 암의 예방과 검진(Comp2)”, “자궁암 검사(Comp3)”, “정기 건강검진(Comp4)”, 「조정기능」 영역의 “보건의료 관련시설 소개(Coord1)”, 「가족/지역사회지향성」 영역의 “지역의 보건 문제 파악(Fam/Com2)”, “지역사회 활동(Fam/Com3)”, “주민의 의견 반영(Fam/Com4)”에서 일반 한의원 보다 높은 평가를 받았다.(Table 5)

Table 3. Primary care scores of 5 domains of the Korean Primary Care Assessment Tool

		Health Cooperative KM clinic	Local KM clinic	p-value*
First contact (FC)		89.2 ± 11.2	84.0 ± 9.6	0.001*
FC1.	Visit this clinic first	4.4 ± 0.9	4.3 ± 0.8	0.377
FC2.	Easy to access	4.4 ± 0.8	4.5 ± 0.6	0.542
FC3.	Out-of-pocket cost	4.5 ± 0.7	4.1 ± 0.7	0.000*
FC4.	Regardless of their age and sex	4.8 ± 0.5	4.7 ± 0.5	0.272
FC5.	Basic health care	4.3 ± 1.1	3.5 ± 1.1	0.000*
Comprehensiveness (Comp)		68.5 ± 22.5	54.5 ± 22.0	0.000*
Comp1.	Medical check-up	3.7 ± 1.4	2.8 ± 1.1	0.000*
Comp2.	Counsels for cancer prevention and screening	3.4 ± 1.5	2.8 ± 1.1	0.001*
Comp3.	Pap smear tests	3.0 ± 1.4	2.6 ± 1.2	0.040*
Comp4.	Periodic health examination	3.6 ± 1.4	2.8 ± 1.3	0.000*
Coordination (Coor)		74.0 ± 18.7	68.7 ± 16.0	0.025*
Coord1.	Recommend health care resources	3.90 ± 1.0	3.4 ± 1.0	0.001*
Coord2.	Recommend the specialist	3.54 ± 1.1	3.4 ± 0.9	0.329
Coord3.	Review the referral results	3.65 ± 1.1	3.4 ± 1.0	0.166
Personalized care (PC)		89.2 ± 12.0	89.6 ± 8.4	0.892
PC1.	Treat mental health problems	4.3 ± 0.9	4.4 ± 0.8	0.387
PC2.	Understands patients' words	4.6 ± 0.8	4.6 ± 0.6	0.752
PC3.	Explains test results	4.7 ± 0.6	4.7 ± 0.5	0.411
PC4.	Recognize patient's medical history	4.3 ± 0.9	4.4 ± 0.7	0.440
PC5.	Trust doctor's decisions	4.5 ± 0.7	4.3 ± 0.7	0.084
Family/community orientation (Fam/Com)		79.5 ± 16.0	73.0 ± 15.0	0.004*
Fam/Com1.	Concern about the persons living with you	3.8 ± 1.0	3.7 ± 0.9	0.390
Fam/Com2.	The health, well-being and environmental problems of your community	4.0 ± 0.9	3.7 ± 0.8	0.013*
Fam/Com3.	Active in promoting the health of your community	3.9 ± 0.9	3.6 ± 0.9	0.005*
Fam/Com4.	Surveys and reflects people's opinions	4.1 ± 0.9	3.9 ± 0.8	0.022*
TOTAL SCORE		81.1 ± 12.0	75.4 ± 9.5	0.000

*p-value form the Student t-test for contiuous variables, comparing a mean differences between two subgroups.

Table 4. Primary care scores of 5 domains of the KPCAT by membership of Health cooperative KM clinic.

	Member(N=50)	Non-member(N=50)	p-value*
FC	91.8 ± 9.2	86.4 ± 11.9	0.013
COMP	75.3 ± 21.3	61.5 ± 22.1	0.002*
COOR	75.9 ± 19.4	72.0 ± 17.7	0.301
PC	92.6 ± 8.7	86.0 ± 14.2	0.006*
Fam/Com	83.4 ± 14.1	75.2 ± 17.1	0.011
TOTAL	85.0 ± 10.1	77.4 ± 12.5	0.001*

*p-value form the Student t-test for contiuous variables, comparing a mean differences between two subgroups.

4. 의료생활협 한의원의 조합원-비조합원과 비조합원-일반한의원의 일차의료서비스 질 평가결과 비교

의료생활협 한의원의 조합원과 비조합원의 KPCAT 점수를 비교해본 결과 조합원의 KPCAT 점수가 비조합원에 비해 더 높은 점수를 보였다.(85.0 ± 10.2 vs77.4 ± 12.5;p=0.001) KPCAT 5개 일차의료 속성영역별로 살펴보면 최초접촉(p=0.13), 포괄성(p=0.002), 맞춤 의료(p=0.006), 가족/지역사회지향성(p=0.011)에서 유의미한 점수 차이를 보였다. 조정기능은 조합원이 더 높게 나타났지만 통계적으로 유의미하지 않았다.(p=0.301)

한편, 의료생활협 한의원의 비조합원과 일반한의원원을 비교한 결과 비조합원이 일반한의원에 비해 전반적으로 높은 점수를 받았으나 유의한 차이를 보이지 못하였다.(p=0.333) KPCAT 5개 영역별 분석에서도 맞춤 의료(p=0.109)를 제외한 최초접촉(p=0.219), 포괄성(p=0.075), 조정기능(p=0.211), 가족/지역사회지향성(p=0.440)에서 비조합원의 점수가 높게 나타났으나 5개 영역 모두 유의한 차이를 보이지 못하였다.

IV. 고찰

최근 보건의료환경 및 의료수요의 급격한 변화를 경험하고 있으며 이에 대한 대응방안으로 선진국들은 일차의료부문의 개혁을 단행하고 있다. 우리나라도 그 동안 같은 맥락에서 다각적인 노력을 기울이고 있으며, 한의학의 역할 증대를 위한 정책개발에도 관심을 기울이고 있다¹⁰⁾. 이러한 측면에서 의료생활협 한의원과 일반 한의원의 일차 의료를 평가해보는 것은 일차 의료에서 한의학의 현재 위치를 살펴보는 경험이 될 것이다.

이재호 등의 델파이기법 연구에 따르면, 일차의료란 환자의 가족과 지역사회를 잘 알고 있는 주치의가 환자-의사 관계를 지속하면서, 보건 의료 자원을 모으고 알맞게 조정하여 주민에게 흔한 건강 문제들을 해결하는 분야로서 최초접촉, 관계의 지속성, 포괄성, 조정기능이라는 4가지 핵심 속성과 맞춤 의료, 가족/지역사회맥락, 지역사회 기반이라는 보완속성을 갖는 개념이다⁹⁾. 의료생활협은 공중보건 업무와 일차의료서비스를 계획적으로 통합하면서, 건강 요구에 기초하여 지역사회에 일차의료를 지속적으로 제공하는 과정에서, 지역사회와의 연대와, 지역사회의 참여를 특징으로 하는 점에서 지역사회중심 일차의료의 개념과 일치한다⁸⁾.

현재 국내에서 운영되고 있는 의료생협은 대부분 의료생협 의원과 의료생협 한의원을 함께 운영하고 있다. 의료생협에 대한 관심이 높아지면서 의료생협 의원에 대한 일차의료 연구는 활발히 이루어지고 있는 반면, 의료생협 한의원에 대한 연구는 전무한 실정이다. 이에 따라 본 연구는 바람직한 일차의료기관으로 인식되고 있는 의료생협 한의원과 일반 한의원의 일차의료의 질을 평가하고 분석하여, 일차의료부문에 있어 한의학의 역할 증대를 고민해보고자 하였다.

본 연구결과에서, 의료생협 한의원과 일반 한의원의 일차의료 평가에 참여한 환자들은 의료기관 소재지나 이용기관, 연령과 성별, 가구당 소득 수준과 교육수준 등의 인구사회학적 변수들의 분포에 있어서 유의한 차이를 나타내지 않았다.

의료생협 한의원을 이용하는 이용자는 일반 한의원을 이용하는 이용자보다 높은 수준의 일차의료서비스 질을 경험하고 있었다. ($p=0.000$) 이러한 차이는 맞춤 의료를 제외한 최초접촉, 조정영역, 포괄성, 가족/지역사회 지향성의 모든 영역에서 기인한 것이었다.

설문결과를 문항별로 분석한 결과, 의료생협 한의원은 최초접촉영역의 “진료비”, “간단한 처치 및 시술”, 포괄성 영역의 “기본적 진료(혈압, 혈당 등)”, “주요 암의 예방과 검진”, “자궁암 검사”, “정기 건강검진”, 조정기능 영역의 “보건의료 관련시설 소개”, 가족/지역사회지향성 영역의 “지역의 보건 문제 파악”, “지역사회 활동”, “주민의 의견 반영”에서 일반 한의원보다 높은 평가를 받았다.

한편, 생협 한의원의 비조합원과 일반 한의원 이용자의 KPCAT 평가를 비교한 결과 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않았다. 이는 생협 한의원의 점수가 높게 나타난 것은 조합원의 점수가 높게 평가되었기 때문으로 해석할 수 있다. 이에 따라 생협 한의원의 조합원들이 비조합원과 달리 어떠한 서비스를 제공받고 있는지를 고찰해보아야 할 것이다.

생협 한의원은 비급여 항목에 대한 진료비를 공개하고 있으며, 조합원의 경우 비급여 항목에 대해서는 할인을 적용하여 보다 저렴한 비용으로 진료를 받을 수 있도록 하고 있다. 또한 연구 대상으로 선정된 생협한의원들은 생협의원과 공동 개원의 형태를 취하고 있었는데 환자들은 의료생협에 방문하여 각자의 질환에 따라 한방 또는 양방진료를 받고 있었다. 더 저렴한 진료비로 환자 자신에게 더 알맞은 치료를 제공한다는 점에서 최초 접촉 영역의 평가가 일반 한의원에 비해 더욱 높게 나타난 것으로 보인다. 이를 통해 더 나은 일차의료를 제공하기 위해서는 환자의 의료비 부담을 줄이기 위해 비급여 항목이나 약제비, 진료비에 대한 건강보험의 확대가 필요하다는 것을 알 수 있었다.^{11), 12), 13)}

한편, 연구 대상으로 선정된 의료생협의 경우 만성질환의 예방과 교육, 상담에 많은 시간과 노력을 기울이고 있었으나 건강보험 수가가 인정되지 않아 대부분 경영에 어려움을 겪고 있었다. 환자들에게 보다 나은 한방 일차의료를 제공하기 위해서는 만성질환의 예방과 교육, 상담에 대한 급여를 확대 적용하는 것 또한 필요해 보인다. 이러한 점에서 고혈압, 당뇨, 고지혈증에 대한 생활습관병 지도관리료를 진료료 이외에 별도로 책정하고 있는 일본의 예를 참고할만하다¹⁴⁾.

포괄성 영역의 경우 실제 한의원에서 제공하고 있지 않는 의료서비스 영역에 대한 문항이 있었음에도 불구하고 의료생협 한의원이 일반 한의원보다 높은 평가를 받았다. 이것은 생협 의원과 공동개원형태를 취하고 있는 생협 한의원에서 발생한 응답자의 혼동 때문으로 보인다. 본 연구에서 KPCAT를 이용하여 일차의료를 평가하기에 앞서 연구자들은 이러한 응답자의 혼란을 예상하였지만 한방 분야의 일차의료를 평가하기 위한 적절한 도구가 아직 마련되지 않았기에 평가도구의 객관성을 고려하여 KPCAT를 사용하게 되었다. 앞으로 한방 의료분야의 일차의료를 평가하기 위한 평가 도구의 개발이

필요할 것으로 보인다.

한편, 생협 한의원은 조정성 영역에서도 높은 평가를 받았는데, 이것은 의료생협 한의원이 생협 의원과 공동개원 형태를 취하며 한양방 협진 체계를 갖추고 있어 생협한의원과 생협의원간의 상호 환자 의뢰가 활발히 이루어지고 있기 때문으로 보인다. 생협에서는 일반적인 의사, 한의사의 한양방협진에 대한 인식과는 달리¹⁵⁾ 의료생협에서는 한양방 협진체계가 긴밀하게 이루어지고 있었으며, 이는 의사, 한의사가 가장 인간적인 의료라는 생협 집단의 공동 목표를 성취하기 위해 결합하였기 때문으로 보인다^{16), 17)}.

가족/지역사회 지향성 영역에서의 높은 평가 결과는 지역사회의 건강과 보건 문제를 해결하기 위한 주민자치조직으로서의 특성에 따른 것으로 이해할 수 있다. 의료생협에 조합원으로 가입하면 조합원 가족들 역시 조합원의 혜택을 받을 수 있다. 이런 이유로 조합원 가족들의 생협 이용 역시 활발하며, 조합원을 대상으로 하는 보건학교, 환자 자조 모임이 활성화 되어 있다. 또한 조합원은 생협의 경영이용위원회에 참여하여 서비스 개선을 위한 의견을 제시할 수 있는 등 일반 한의원과는 다른 서비스를 제공하고 있었으며 이러한 점에서 가족/지역사회 지향성 영역에서 더 높은 평가를 받은 것으로 보인다. 본 연구에 사용된 KPCAT는 몇 가지 제한점을 가지고 있다. 먼저, 이 도구 적용에 있어서 서비스 평가 주체는, 평가 대상 기관을 상용 치료원으로 두고 있는 환자라는 점이다. 이들은 상대적으로 양질의 서비스를 받으며, 예방진료를 받을 가능성이 높다. 따라서 그 평가 결과가 실제보다 긍정적인 방향으로 치우칠 가능성이 있다. 둘째, KPCAT 적용 결과는 환자 입장의 일차의료 평가이므로 서비스 제공자나 제3자가 평가한 결과와 다르게 나타날 가능성이 존재한다. 셋째, KPCAT는 일차의료 수행성에 대한 전반적 평가도구이므로 단과전문의에 의한 분절화된 1차 진료 또는 질병치료효과를 평가하는

특이적 평가도구가 아니라는 사실이다⁸⁾.

V. 결론

2013년 1월부터 2월까지 중소도시인 A시와 B시의 의료생협 한의원 3개소와 인접한 한의원 5개소를 상용치료원으로 하는 환자 200명을 대상으로 한국일차의료평가도구(KPCAT)를 이용하여 일차의료수준을 평가하여 그 차이를 통계적으로 분석하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

- 1) 의료생협 한의원의 이용자와 일반 한의원 이용자 사이의 인구사회학적 변수들에 있어서 통계적으로 유의한 차이는 없었다. (Table2)
- 2) KPCAT 5개 영역별 일차의료 점수를 살펴본 결과 일차의료의 5가지 속성 중 최초 접촉(p=0.001), 조정기능(p=0.025), 포괄성(p=0.000), 가정/지역사회 지향성(p=0.004) 영역에서 의료생협 한의원이 통계적으로 유의미하게 더 높은 점수를 보였다.

이상의 연구결과는 향후 한방 건강보험의 확대, 한양방 협진, 일차의료전담 한의사제도 등의 한의학 정책 수립 시에 한방 일차의료의 최초접촉, 조정기능, 가정/지역사회 지향성 영역에 역점을 두어야 한다는 점을 시사한다. 또한, 의료생협 한의원 조합원들의 상대적으로 높은 KPCAT 점수는 의료생활협동조합이 한방 일차의료 서비스를 제공하거나 제공하고자 하는 의료기관들의 좋은 본보기가 될 수 있다는 것을 보여준다.

참고문헌

1. Park SY. A Study on the Contents of Revision and Improvement Plan for the

- Medical Consumer Cooperatives in the Revision of the Consumer Cooperative Act. The Korean Journal of Cooperative Studies 2010;28(2)
2. Kim SY. Defining the concept of primary care in South Korea and Development of the Korean primary care assessment tool. Proceedings of the Korean Society of Health Policy and Administration Conference 2007 Nov:230-237
 3. Lee ID. Experience of Ahnseong health cooperative. Korean journal of Family Medicine 1998;19:971-8.
 4. Koran Health Cooperative Federation.[internet]. Seoul:Koran Health Cooperative Federation; [cited 2010 Jul 26]. available from: <http://medcoop.ewonju.com>
 5. Lee JH, Choi YJ, Sung NJ, Kim SU, Chung SJ, Kim J, et al. Development of the Korean primary care assessment tool - measuring user experience: tests of data quality and measurement performance. International Journal for Quality in Health Care 2009;21:103-11.
 6. Sung NJ, Suh SY, Lee DW, Ahn HY, Choi YJ, Lee JH. Patient's assessment of primary care of medical institutions in South Korea by structural type. International Journal for Quality in Health Care 2010;22(6):493 - 499
 7. LEIYU S, JIAHONG X. Validating the Adult Primary Care Assessment Tool. The Journal of Family Practice 2001;50(2)
 8. Choi YG, Kim KW, Choi YJ, Sung NJ, Kim JY, Park JH, Hong SK, Lee JH, Korean Primary Care Research Group. Patient Assessment of Primary Care of Health Cooperative Clinics in South Korea. Korean Journal of Family Medicine 2010;31:765-777
 9. 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. Korean Journal of Family Medicine 2007;39:425-31.
 10. Han DW. Use of Integrative Medicine among primary care patients in Western counties. Korean Journal of Oriental Preventive Medical Society 2012;16(1):1-13
 11. Lee EK. Study of Primary Care Oriental Medical doctor Institution. The Association of Korean Medicine. 2011:49-56.
 12. Kim YH, Lee WH, Chang HJ, Lim S. A Study on Oriental Medical Fee Demanded by Supplier of Medical Services. Journal of Meridian and Acupoint 2007;24(3):67-79
 13. Kwon YC, Yoo WK, Seo BI. A Study on the Current Status of Prescribed Drugs in Oriental Health Insurance and their Improvement. Korean Journal of Herbology 2012; 27(2):1-16
 14. Jo HS. Strategies for improvement of primary care in Korea. Journal of Korean Medicine Association 2012 Oct; 55(10):959-968
 15. Kwon YK, Lee HJ. Attitudes of Medical Professions towards the Cooperated Medical Treatments of Korean Oriental Medicine and Western Medicine. Korean Journal of Oriental Physiology & Pathology 2006;20 (1):10~14.
 16. Leem JH. the most humanistic medicine. Story Planer. 2011:237-244.
 17. Lee WC. The Problems of Cooperative Medical System of Oriental and Western Medicine and Their Solutions. Journal of Korean Medicine. 1999;20(2)