

치과의사전문제도의 문제점과 개선방안

경희대학교 치과대학 교수

박 영 국



서론

우리나라의 전문의제도는 1951년 법률 제221호 국민의료법 제4조의 <의료업자 전문과목 표방허가제>로 시작되었다. 법 조항의 성문에서와 같이 ‘자격’으로서의 전문의가 아닌, 당시의 혼란스러웠던 개원가의 전문과목 표방 문제를 법률적으로 정립하기 위한, 개업요건으로서의 ‘면허’ 성격을 가지는 제도로 시작하였다.

치과의사전문제도는 이 법률에 의해 1962년 ‘치과의사전문과목 표방허가 심의위원회’의 구성으로 시작되었으며 1967년 보건사회부령 제119호에 의해 치과의사 전문의 자격시험 규정이 공포되었으나, 1969년 11월 치협은 국립보건연구원장에게 시험 연기를 건의하였고 이어 같은 해 12월 예정된 제2차 치과의사전문 시험이 무기한 연기되었으며, 이후 관련 법령 및 규정의 개정은 이루어졌으나 1991년 4월 치협 제41차 정기총회에서 전문의 제도 시행이 부결, 유보된 상태에서 1996년 까지 시행 유보를 거듭하며 많은 논란을 거듭하였다. 이후 1996년 ‘전문 자격시험 불실시 위한 확인을 위한 헌법소원’과 1998년 7월 16일 헌법재판소에 의해 위헌이 확인됨으로써 치과의사전문제도의 시행은 본격화되었다.

2003년 1월의 치과의사전문제도 입법예고 이후 6월 30일 수련 및 자격 인정 등에 관한 규정이 제정되었고 9월 18일 시행규칙이 발표되었으며 이에 의해 전문제도의 실시는 본격화되었다.

그러나 전문제도에 관련된 법규의 기본 근간은 40여 년 전과 크게 달라진 바 없으나 치의학지식의 발전과 치과의료기술 및 장비의 급격한 발전, 의료환경의 변화 등은 필연적으로 현행 전문의 관련 제도의 문제점을 잉태할 수 밖에 없으며 이 제도의 개선을 요구한다. 우선 ‘치과의사전문의’에 대한 법률적 정의가 관련 법규에 전혀 명시되어 있지 아니며, 전문의의 직무능력(competency)에 대한 공감대 형성이 없고 이 때문에 전문의와 일반의의 직무 구분이 모호하고, 보건경제학적 측면에서 전문의에 대한 의료수요예측도 조사 연구된 바 없으며 전문의의 적정인력의 과학적 산정 또한 없다. 이 소고는 현행 전문의 관련 법규와 제도에 잠재된 문제점을 열거하고 그 해결 방안의 일단을 제시하는데 그 목적이 있다.

전문제도의 문제점

1. 미국에서의 치과의사 전문제도는 치의학과(UDE: undergraduate dental education) 졸업 후

특정 분야에 대한 보다 전문적인 지식과 임상술기를 필요로 하는 분야에서의 진보된 교육(GDE:graduate dental education)의 필요성에서 출발하였다. 치과교정학 분야에서 1929년 최초로 시행되었던 이 제도는 치과교정학의 내용이 치과대학 교육만으로는 달성할 수 없는 전문성 때문에 졸업 후 전문교육과정의 필요성으로 인하여 학회의 자율적인 학술활동으로부터 시작된 배경을 가지고 있다. 현재도 미국에서의 치과 의사전문의제도는 치의학교육의 한 부분으로 이루어지고 있으며 이에 관련되는 전공의 선발과 교육 및 자격부여와 사후 관리 등의 모든 과정도 일반적인 치의학 교육과정에 준하여 이루어진다. 이에 반해 우리나라에서의 의사 전문의제도는 의료업의 면허 형태로 시작하였으며 치과 의사전문의제도 역시 이런 전철을 답습할 수밖에 없는 법률적 구조를 가진다²⁾. 특히 문제가 되는 것은 치과 의사전문의제도 시행의 목적이 대단히 불명확하다는 것이다. 치과 의사전문의가 의료전달체계 내에서의 일반치과 의사와는 구분되는 역할과 같은 전체 의료체계와의 유기적 연관성과 명확한 역할 구분이 명시되어 있지 않다. 존재 목적의 불분명성으로 인하여 전공의의 정원책정, 선발, 수련교과과정, 수련병원지정요건 등 전문의제도 구성의 일차적 구조의 세부 사항 역시 합리적 일관성이 결여되어 있다.

2. 2003년 10월 28일 보건복지부고시 제2003-62호는 치과 의사 전공의 수련교과과정을 획일적이며 구체적 사항까지를 지정하고 있다. 이 때문에 급변하는 치의학 지식과 임상술기를 적시에 수용하지 못하며 의료수요의 변화 및 의료전달체계의 변경 등과 같은 의료환경의 변화에 적시 대응하지 못할 수밖에 없는 불합리성을 가진다. 졸업 후 치의학교육의 속성은 자율적으로 이루어질 때 그 본래의 목적을 최대로 달성할 수 있다. 전문 진료과목과 영역은 학문의 발전과 의료 수요 및 의료전달체계의 변천 과정에서 발생하는 요구³⁾에 의하여 이루어져야 하며 인위적인 구분은 혼란을 초래할 뿐이다.

특정 분야에 대한 전문적 교육이 수련교육의 목적임을 감안하면 인위적 통제는 자제되어야 한다.

3. 치과전문의 과목의 설정이 현행 치과대학 교과목을 기준으로 제정된바 실존하는 의료수요와의 괴리를 가진 분류 체계로 구성되어 있다. 치아우식증이나 치주질환과 같이 상대적으로 유병율이 높은 부분에 대한 소위 일차진료치과 의사(PCD:primary care dentist)에 의하여 이루어져야 하는 진료 내용까지도 전문의의 영역으로 분류됨으로써 의료전달체계의 합리적 정립이라는 본래의 취지를 달성할 수 없으며 이 때문에 전문의와 일반의 업무 영역의 구분이 더욱 모호해질 수 밖에 없다.

4. 치과 의사전문의의 수급에 대한 장기적 계획이 전무하다. 의사의 경우 장기적 수급 계획 없이 시행된 까닭에 전문의의 수가 전체 의사 수의 60%를 훨씬 상회하며 졸업생의 95%가 전공의 과정으로 진입하는 현실⁴⁾이 이를 말한다. 특히 치과 의사전문의의 수련 및 자격 인정등에 관한 시행규칙 제6조는 전공과목 관련 여부 불문의 전속지도전문의와 극히 기본적인 시설만을 갖추면 질적인 평가 없이 전공의를 양성할 있는 수련기관으로 지정될 수 있는 제도이다. 전공의의 정원 책정이 의료수요예측에 근거한 장기적 수급계획에 근거한 것이 아니고 치과병원의 저임금 치과 의사 인력 요구에 의해 지속적으로 전공의 정원 증원을 요구하는 현실에서 보건복지부의 일방적이고도 무작위적으로 책정되었다. 전공의 교육이 주 목적이 아닌 치과병원의 저급 인력 확보를 위하여 전문의가 양성되는 역 현상이 조장될 수 밖에 없다.

5. 현행의 제3차 지불체계에서는 특정 진료과의 단과전문의가 과잉 배출될 소지를 가진다. 의사면허보다 전문의 자격증이 사회적인 우위를 차지하는 현실에서 의료소비자는 사소한 병증에도 전문의를 찾게 되고 치과 의사 역시 전문의가 되기 위한 노력을 경주하게 될 것이다. 특히 여전히 의료기관 수입의 큰 비중을 차지하는 건강보험비급여분야가 주

종을 이루는 진료과의 전문의는 높은 인기를 누리
는 반면 그렇지 않은 분야의 경우 전공의 인력확보
가 어려울 뿐만 아니라 배출 역시 저조하여 균형적
의료공급의 차질이 우려된다.

전문의제도 정책의 기본 방향

치과사전문의제도는 우리나라 보건의료의 일단
을 구성하는 제도로서 현재 관련 법규가 잉태하고
있는 잠재적 문제의 개선 여부는 내부적으로 치과
의료직종의 안정성 뿐만 아니라, 구강보건의료체계
와 국민의료의 형평성에 큰 영향을 미친다. 이 때
문에 의료기관의 단편적 이해에서 탈피하여 장기적
안목에서의 제도 개선이 이루어져야 한다. 특히 의
료시장의 개방과 경제자유구역에서의 외국의료기관
의 상륙 문제 등 급변하는 21세기 의료환경의 변화
에 대비한 합리적인 치과사전문의제도의 정착이
필요하다는 역사적 소명 의식이 필요하다.

1. 치과사전문의제도의 개선의 근간은 우리 사
회를 구성하는 통상의 가치기준과 정서를 고려하여
국민이 수용 가능하고 의료전달체계상의 혼란이 없
어야 하며 치과사전문의에 대한 배타적 우위가
배제되어야 하고 전문의 질과 자격이 사회적으로
신인될 수 있는 장치가 필요하다.

2. 제도 자체가 국민의 구강보건의료비 상승의 요
인이 되지 않아야 하며, 보건경제학적인 타당성을
가진 제도로서 종국적으로 국민에게 재정적으로 유
리하도록 시행되어야 한다. 특히 공공의료와 민간
의료의 역할과 기능의 구분 및 상호연계성이 순기
능으로 작용할 수 있어야 한다.

3. 전문의제도가 최대의 효율을 발휘할 수 있도록
치과의사협회, 치과병원협회, 관련학회, 정부의 업
무에 대한 시너지가 필요하며 특히 정부는 부문 간
조정역할에 중점을 두어야 한다.

4. 치과사수련기관의 전공의 정원 증원 요구,
각 학회의 학문적 발전을 위한 전문의 수의 배정
등에 대하여 국민의료수요에 근거한 합의가 필요하
며, 특히 의료취약지구 치과병원의 전문의 부족을
방지할 수 있는 사회적 책임감이 필요하다.

전문의제도의 개선방향

1. 의사의 경우 전체의 57% 이상이 전문의이며
신규 의사의 95% 이상이 전문의가 되기 위한 전공
의 과정에 진입하고, 특히 일반외과 개원의의 경우
전문과목 환자 비율이 24% 이하라는 현실⁵⁾은 치과
의사전문의제도의 장기적 인력 조절에 대한 시사점
이 크다. 이 때문에 치과전문의제도에서 일차적으
로 논의되어야 할 부분은 단과전문의가 과잉배출되
지 않도록 하고 가정치의학과 등과 같은 일차진료
치과 의사의 양성이 적극적으로 추진되어야 한다.
이를 위하여 일차적으로 졸업후 치의학교육(GDE)
에서 인턴과정에 대한 필요성의 재검토가 이루어져
야 하며 전문적 일차 진료를 담당할 2년 과정의 치
과사전문의(가정치과의) 수련제도가 제안된다.
이는 단과전문의의 과잉배출을 조절할 수 있음으로
써 소수의 전문의 배출이라는 치과사공동체의 약
속을 지킬 수 있게 함과 동시에 치과대학(원) 졸업
생의 졸업후교육(GDE) 수요를 충족시킬 수 있으
며, 대형화하는 치과병원의 전공의 인력 수요에 부
응할 수 있고, 나아가 양질의 치과의료서비스를 국
민에게 제공함으로써 치과사전문의제도가 최대한
의 효익을 가질 수 있도록 해준다.

2. 의사전문의와 더불어 치과사전문의의 사회
경제적으로 배타적인 우위를 인정하지 않아야 한
다. 이를 위하여 치과의원의 명칭에 전문의와 일반
의의 차를 두지 않도록 해야 한다.

3. 전문의 자격인정 주체를 정부가 아닌 민간단체
로 이양해야 한다. 즉 현행의 보건복지부 장관의 자
격인정이 아닌 각 관련학회로 이관해야 하며 전문

의 자격의 법적 소유권 역시 관련 학회가 보유함으로써 자격 유지 관리를 학회가 용이하게 할 수 있도록 해야 한다.

4. 전문의의 자격 연한이 정해져야 한다. 치과의사전문제의도가 국제화 또는 국제적 경쟁력을 가지기 위하여는 북미와 영연방 등지에서 채택하고 있는 계속적 자격심사제도를 도입함으로써 전문의의 질적 윤리적 수준이 사회적 신임을 받을 수 있도록 해야 한다. 이는 2항에서의 자격인정 주체를 민간 단체로 이양해야 하는 당위성을 옹변할 뿐 아니라 학문의 발전과 의료환경의 변화에 유연하고 신속하게 대처할 수 있게 한다.

5. 전문의의 개원 시 전문과목표방을 금지하여야 한다. 전문의는 2차 진료기관 또는 수련병원에서만 그 업무를 행사할 수 있도록 해야 하고, 전문의가 개원하는 경우 일차진료치과의사로서의 업무만을 수행하도록 해야 한다. 이렇게 함으로써 현행 의사 전문의제도에서 발생하는 전문의 자격에 대한 의사들의 불필요한 수요를 없앨 수 있다.

6. 전공의 수련기관지정, 수련기간, 수련교과과정 등과 같은 전문의제도 시행에 관련된 사항을 관련 학회로 이관해야 한다. 현재의 법령은 수련 교과목과 무관하게 불합리한 형평성의 이유로 동일한 수련기간을 지정하고 있음으로써 각 학문 간의 특성이 무시된 채 획일적이고도 경직된 제도를 강요하

고 있다. 이 문제는 전문의 업무를 관련학회에 위임함으로써 해결될 수 있다. 이는 동시에 각 학회 간의 무분별한 경쟁적 교과과정편성을 억제하기 위하여 전문의에 대한 특혜를 일절 허용해서는 안 되는 선결 조건을 가진다.

결 언

치과의사전문제의도의 개선은 일차적으로 전문의의 자격과 역할에 대한 검토로부터 이루어져야 한다. 우리나라의 의사전문제의도가 전문과목표방허가제로부터 시작하였던 오류를 회자하고 의사전문제의도의 문제와 개선안을 굳이 참고하지 않더라도 치과의사전문제의도가 잠재적으로 가진 문제를 가장 근원적으로 해결 방지하는 일차적 과제는 일차 진료기관에서의 전문과목표방을 금지하는 것이다. 이와 더불어 전문적 일차진료치과의사제도의 신설이 치과의사전문제의도에 의한 전문의 배출 이전에 선행되어야 한다.

또한 치과의사전문제의도의 시행에 관련된 제 업무를 관련학회에 이관함으로써 전문의 제도가 졸업 후 치의학교육의 일부로서 발전할 수 있도록 하며 사회 변화에 적시 보조를 맞추는 유연한 제도로 운영될 수 있을 것이다. 동시에 정부는 관련학회에 의하여 이루어지는 일련의 과정과 치과의사전문의 자격을 법적으로 인준함으로써 국민건강향상이라는 복지국가 의료체계의 기본 목적을 충족시킬 수 있어야 한다.

참 고 문 헌

1. Williamson JW. Issues and challenges in quality assurance of health care. *Int J Quality in Health Care* 1994;6:5-15.
2. 이종구. 전문의제도 개선 논의의 필요성과 그 방향. *가정의학회지* 1995;16:3-7
3. 안윤옥. 현 전문의 자격과 역할의 문제점. *대의협지*. 1994;37:905-908.
4. 김창엽. 전문의제도와 의사인력 구성의 적정성. *가정의학회지*. 1995;16:8-15.
5. 이무상. 졸업후 의학교육제도 및 전문의제도의 개선에 관한 연구. 2002