

전공의 수련제도 개선방안



글·이 철

울산대학교병원장/울산의대 정신과 교수

1. 전제

지금까지 전공의 수련제도 개선방안을 마련하거나 실행하고자 할 때, 병원의 경영에 대한 저임금 인력으로서 전공의의 기여를 고려하지 않을 수 없는 현실이었다. 그러나 이제는 병원의 운영이, 더 이상 전공의의 저임금에 의존하여 연명할 수 없는, 고사 직전의 지경에까지 다다랐다. 따라서 병원의 경영상의 어려움은 보험수가, 세제 등의 개선과 지원으로 근본적 대책을 마련하여 해결해야 할 것이다. 필자는 이러한 전제하에, 장래 국민 건강 증진과 의료 발전을 책임질 유능한 핵심 전문 인재의 양성이라는 전공의 수련제도의 본래 목적을 수련병원 입장에서 효과적, 효율적으로 달성할 수 있는 개선방안을 제시하고자 한다.

2. 전공의 수련제도 개선의 필요성

전공의 수련제도의 개선은 다음과 같은 내·외적 요인을 고려할 때 의료계 전체의 시급한 과제이다.

1) 전공의 수련의 질적 저하: 건강보험의 확대와 더불어 병원의 경영여건이 악화되면서 병원간 경쟁의 심화, 진료 부담의 가중, 전임의 제도의 확대에 따라 전공의 수련의 질적 저하가 가속화되고 있다.

2) 국제적 경쟁 불가피: WTO DDA(도하 개발 아젠다) 협정에 의해 2006년부터 국내 의료시장이 개방되고 외국 의사, 외국 병원과 경쟁해야 한다.

3) 의사 인력의 지역/과목별 불균형 심화: 우리나라 의료 인력은 전문의는 과다하고, 일차 진료

의는 부족하다. 또 비인기과의 전공의 지원자의 부족, 인기과의 지도 전문의의 부족도 심각한 문제이다.

4) 수련 환경의 변화: 의대 여학생 비율이 급격히 증가하고 있으며, 분만휴가를 의무적으로 3개월 주어야 하고, 임신 기간 중 야간/초과 근무가 법적으로 금지되었다. 또 의료제도발전특별위원회는 전공의 근무 시간을 주당 80시간 이내로 제한하는 것을 결정하였다.

5) 전공의 수련기간 단축: 전임의 제도 확대와 함께 내과, 소아과 등 몇몇 학회가 전공의 수련기간을 3년으로의 단축을 결정하였거나 검토하고 있다.

3. 전공의 수련제도의 특성 및 개선시 고려사항

전공의 수련제도의 변화는 여러 분야의 집단과 정부부처, 심지어는 시민단체까지도 관여하는 복잡한 문제를 조정, 해결해야 하고, 또 장기간에 걸쳐 점진적으로 시행할 수밖에 없는 어려운 과제이다.

전공의는 피교육자 신분인 의대생과 피교육자 신분이 강한 전임의와는 달리 법적으로 피교육자와 피교육자의 이중적 신분으로, 선발, 전공의 과정 유지, 전문의 자격시험 등에서 엄격한 법적 통제와 해당 학회의 심사를 받고 있으며, 또 거의 모든 남자 전공의가 군 징집 대상이므로 국방부와도 관련되어 있고, 따라서 여자 전공의와의 형평성도 문제가 된다. 전공의가 병원 운영에서 차

지하는 진료 부담과 경영상의 비중 등을 고려할 때, 병원의 경영 측면도 무시할 수 없는 현실이다. 따라서 전공의 수련제도의 개선은 관련된 제반 문제를 전공의 수련교육의 질적 개선을 최상의 목표로 놓고, 여러 가능성을 포괄적으로 검토하고 통합적으로 개선안을 마련하여 단계적, 점진적으로 시행하여야 할 것이다.

예로, 전공의 지원 과별 불균형을 개선하고자 할 때, 결국에는 보험 수가 체계와 연관된다. 여자 전공의 분만휴가를 근로기준법에 따라 3개월 부여하고 야간 당직 및 초과 근무를 면제해줄 경우 수련규정을 충족시킬 수도 없고, 병원으로서는 전문의 시험 준비를 위해 4년차 말에 유급으로 근무 면제 기간을 3~6개월 부여하는 현실에서 경영상의 부담을 감당할 수도 없다. 그래서 전문의 자격 시험을 외국처럼 수련 이수 후 몇 달 또는 반년 이후에 시행할 경우 군에 입대해야 하는 대부분의 남자 수료자와 전공의 과정 수료 후 몇 달 취업을 하지 않고 시험 준비를 할 수 있는 여자 수료자와의 형평성의 문제가 제기된다. 결국 전공의 수련제도의 개선은 전공의 수련의 질 향상이라는 본래의 목적을 중심으로 복합적 검토되고 통합적으로 시행되어야 파생되는 문제를 최소화 할 수 있을 것이다.

4. 전공의 수련제도의 문제점과 개선 방안

1) 발상의 전환 필요:

(1) 전공의가 있어야 병원이 운영된다는 고정관

넘 포기해야: 전공의 수련제도 개선방안의 논의는 우선 “당직과 잡일을 해줄 전공의가 없으면 병원을 운영할 수 없다”는 고정관념을 일단 접어두고 시작해야 할 것이다. 이미 의료제도발전특별위원회에서 전공의의 주당 최대 근무시간을 80시간 이내로 제한하고, 전공의 담당 진료 환자의 상한선을 논의하고 있는 실정이다. 심각한 병원경영 환경은 그 차원에서 보험수가, 세금, 의료 사고 배상, 전공의 대체진료 지원인력의 양성 등 실질적 대책과 지원으로 개선되어야 하고, 이것 또한 전공의 수련제도 개선만큼이나 시급하고 절실한 사안이다.

(2) 자율성 확대와 다양성 인정, 타당하고 공정한 평가를 통한 경쟁 유도: 당장 2006년부터 외국과 경쟁하기 위해서 또 궁극적으로 전공의 수련의 질 향상을 위해서는 전공의 개인간, 병원 내 각 과간, 각 수련병원간, 각 전문과목 학회간 경쟁을 통한 발전을 이제는 더 이상 미룰 수 없다.

발전을 위한 경쟁을 위해서는 경쟁의 주체가 개인이든, 과든, 병원이든 자율성이 충분히 보장되고 다양성이 인정되어야 한다. 또 평가가 타당하고 공정해야 하며, 평가 결과는 공개되어야 할 것이다. 예로, 전 국민이 사생결단의 각오로 임하는 우리나라의 대학시험도 이미 대학별로 다양한 방법으로 선발하는 단계에 이르렀는데, 월급 주면서 수련시키는 전공의의 선발은 평가기준, 배점, 심지어 시험과목별 문제 수까지도 복지부의 한 가지 지침에 의해서 선발해야 하고, 중도 충원이 현실적으로 불가능하기 때문에 한번 선발한 전공의를 중도 탈락시킬 수도 없는 현실이다. 수련병원에 전공의 선발의 시기와 방법, 수련기간, 방법, 내용

에 어느 정도의 자율권을 부여하고, 학회 수련실태 조사, 수련병원 심사, 전문의 자격시험 등 각종 평가의 결과와 수련과 관련된 여러 자료와 정보를 공개하여 수련병원간 경쟁을 허용한다면, 부실 수련병원은 다른 활로를 찾을 것이고, 수련을 충실히 하는 병원만이 수련병원으로 남게 될 것이다.

(3) 지원과 혜택을 통한 순기능의 장려와 촉진: 전공의 수련제도의 개선과 관련하여 복지부 등 정부관련 기관은 규제와 처벌을 주로 하는 법규의 제정, 개정, 운영을 할 것이 아니라, 자율성을 확대하고 순기능을 장려하고 촉진하는 쪽으로 지원자의 역할을 수행하는 것이 바람직하다. 만일 비리를 저지른 개인이나 병원이 있다면 그 사람이나 그 병원을 엄벌하면 될 것을 잘 하고 있는 모든 병원까지 규제하여 효율성을 저하시키는 일은 없도록 해야 할 것이다.

2) 분만 유가/수련기관과 선발 시기/수련병원 중도 변경/전공의 정원:

현재 전공의의 수련기간은 3월 1일 개시하여 가정의학과(3년)를 제외한 모든 과가 4년 후 2월 28일 수료하도록 정해져 있고, 군 전역자와 불가피한 사유가 있을 때는 2개월 면제를 인정해 주고 있다. 또 전문의 자격시험 준비를 위한 3~6개월의 유급 근무 면제가 관행이다. 또 1년차 전공의로 일단 선발되면 중도 충원이 현실적으로 불가능하여 큰 사고를 치지 않는 한 유급이나 퇴출없이 한 병원에서 4년을 보내게 된다.

내과학회 등이 전공의 수련기간을 3년으로 줄이고자 할 때 전제로 하는 것이 전문의 자격시험

전 3~6개월의 근무 면제 관행을 없애고 3년 동안 전기간 수련 받고 전문의 자격시험은 수련을 완전히 마친 후 실시한다는 것이다. 그러나 근로기준법이 개정되면서 분만 휴가를 의무적으로 3개월 부여토록 하여, 여자 전공의가 분만 휴가를 가질 경우 현행 전공의 수련 규정에 따라 유급을 시켜야 하는 것이 문제가 된다.

전공의 수련기간을 3월 1일부터 2월 28일로 할 것이 아니라, 총 36개월 또는 48개월 수련을 받았을 때 전문의 자격시험 응시 자격을 부여하고, 전공의 임용 시기를 현재와 같이 3월 1일로 못 박지 말고, 임용을 연중 수시로 하거나, 아니면 분기별로 년 4회 정도로 여러 번 한다면, 수련도 충실히 하면서 분만 휴가, 수련기간 3년 단축 문제도 해결이 가능하다. 이와 같이 전공의 수련기간을 총 수련 월수로 정하기 위해서는 전공의의 수련병원 중도 변경(이적)이 허용되어야 한다. 즉 어떤 전공의가 수련병원이 마음에 안 들면 사직하고 다른 수련병원에 자리를 찾아보고 옮길 수 있어야 하고, 또 수련병원도 자질이 부족한 전공의를 중도에 퇴출시키고, 새로 우수한 전공의를 선발할 수 있어야 한다. 그렇게 되면 전공의는 쫓겨나지 않도록 열심히 공부하고 근무할 것이고, 수련병원은 우수 전공의가 다른 병원으로 떠나지 않도록 수련을 철저히 하고 교육 환경을 개선할 수밖에 없을 것이다.

과별 전공의 정원을 현재처럼 1년차 정원을 정하고, 한번 선발되면 자동으로 상급년차로 올라가는 것이 아니라, 과별로(또는 병원군의 과별로) 전체 년차의 총 정원을 정해주고, 각 년차별 정원은 수련병원이 자율적으로 정할 수 있도록 허용

한다면, 수련의 질을 향상시키고 인력을 효율적으로 활용할 수 있다. 예로 어떤 병원은 하급 년차 전공의를 많이 뽑아 상급 년차로 올라가면서 수를 점진적으로 줄여서 전공의간 경쟁을 촉진하는 체제로 운영할 수도 있고, 어떤 병원은 병원의 특성에 따라 하급 년차보다는 상급 년차 전공의를 많이 뽑을 수도 있다.

3)1차 진료의 부족/전문의 과다/전공의 과별 지원 불균형/인기과 지도 전문의 부족:

1차 진료의를 가정의학, 응급의학 등 몇 개 분야의 전문의로 할 것인지, 아니면 동네에서 환자와 먼저 접촉하는 여러 과의 전문의도 포함할 것인지는 아직도 합의가 안 된 상태이나, 복지부는 중장기적으로 의사 인력 구조에서 전문의를 60% 이하로 줄이고, 1차 진료의를 40% 이상으로 늘이고자, 이미 몇 년 전부터 전공의 정원을 2~5%씩 감축하고 있고, 전공의의 장·단기 수급에 관한 연구 결과에 따라 과별로 보다 강력하게 감축할 예정이다.

1차 진료의와 전문의, 또 전공의의 과별 인력 불균형의 문제를 개선하기 위한 첫 걸음은 국민들에게 가장 경제적으로 양질의 의료서비스를 제공하기 위해서 각 분야에서 필요한 인력을 가능한 과학적으로 예측하는 연구가 필요하고, 그 연구 결과에 따라 각 분야의 인력 양성을 조절하고, 사회 경제적 변화와 국민의 의료 요구의 변화에 따라 각 분야의 필요 인력 추계를 주기적으로 조정하는 작업이 필수적이다.

5년 후, 10년 후의 필요 인력에 대한 과학적 연

구 결과를 토대로 각 분야의 인력 양성을 조절해야 하는데, 당장 급하다고 해서 지시와 규제를 통한 단편적이고 강제적인 방법을 쓸 경우 또 다른 부작용을 초래하리라는 것은 과거의 경험에서 볼 때 자명하다. 불균형의 원인이 무엇인지를 파악하고 바람직한 방향으로 변화될 수 있도록 건강보험수가체계, 세계상의 혜택 등을 통하여 순기능을 지원하고 촉진하는 정책을 지속적으로 시행해야 할 것이다.

또 중·장기 의료 인력의 수급에 관한 정책 결정에서 전문의, 1차 진료의를 단순히 자격증 유무와 자격증의 종류로서 결정할 것이 아니라, 1차 진료의가 담당해야 할 진료의 내용을 정리하고, 그 업무를 할 수 있기 위해서는 어떤 교육과 수련을 받아야 하는지를 정해야 할 것이다. 단기적으로 가정의학과, 내과, 소아과 등과 같이 당장 그 업무를 할 수 있거나, 1주 또는 몇 달의 추가 수련 교육이 필요한 전문과목을 정하고, 해당 과목의 개원 전문의 중에서 지원자에게 그러한 추가 교육의 기회를 부여하고 1차 진료의의 자격과 그에 따른 혜택을 부여하는 방안과, 중기적으로 각 전문과목의 전공의 수련교육 내용에 추가하여 1차 진료의로서 담당해야 할 진료 내용을 보충하고, 장기적으로 1차 진료의 양성 과정을 확립한다면 전문의/1차 진료의의 외형적 불균형을 실질적으로 개선하는 효과를 기대할 수 있다.

4) 전공의 타과 수련 인정:

수련의 질을 향상시키기 위해 각 학회가 자율적으로, 예를 들면 미국처럼 신경외과, 이비인후

과, 성형외과, 흉부외과, 비뇨기과의 전공의는 외과를 몇 년 수련한 사람들 중에서 선발하는 방법을 도입한다면, 해당 학회는 “확실하게 준비된” 양질의 인재 중에서 전공의를 선발할 수 있다. 또 이 방법을 각 수련병원 차원에서도 독자적으로 도입할 수 있도록 허용한다면, 병원간 경쟁을 통하여 수련의 질을 향상시킬 수 있다. 예로 A병원 성형외과가 전공의 확보에 자신이 있고 우수한 인재를 선발하여 최고 수준의 과로 발전시킬 의지가 있다면, 전공의 선발 시 외과 수련 2년 수료를 필수로 요구할 수 있도록 하자는 방안이다.

현재 26개 전문과목 중 16개 과에서, 그 중 대부분의 과가 관련 타과의 전문의 자격 소지자에 대해 일부 과가 전공의 수련 경력을, 대부분의 과가 1년, 일부 과가 2년까지도 인정해주는 것으로 제도화되어 있지만, 실제 그렇게 하는 전공의는 매우 드문 현실이다. 10개 학회는 타과 전문의 자격이나 수련 경력을 일체 인정해 주지 않는다.

이미 우리나라의 각 학회가 양적, 질적으로 성장하였고 각과의 정체성이 확립된 현재, 해당 분야를 보다 더 깊고 넓게 발전시키기 위해서는 각 과별로 관련 타과의 지식과 경험을 가진 우수한 지원자를 확보하는 것이 중요하고, 그렇게 하기 위해서는 각 학회가 보다 열린 마음으로 타과 전문의 자격 소지자나 수련 경력자를 지금보다 더 적극적으로 받아들여야 할 것이다.

5) 전공의 병원군별 승평원계:

병원간 편향된 전공의 수련 내용과 질을 개선하고 중소병원의 전공의 인력난 완화를 위해 병

원군별 전공의 총정원제 시범사업이 가톨릭의료원 산하 수련병원에서 진행되고 있다.

병원마다 각과의 수준과 특성이 다르기 때문에 병원차원에서 여러 병원들을 묶어 군을 형성하고 그 병원군에 포함된 과를 모아 총정원제를 하기 보다는 과별로 군을 구성(군에 포함되는 병원이 과별로 다를 수 있다)하여 총정원제를 운영하는 것이 수련의 질을 개선하고자 하는 근본 목적을 더욱 효율적으로 달성할 수 있다.

총정원제를 시행하려면 우선 각 과별 각 년차별로 수련 목표를 정하고, 군에 속한 병원의 해당과의 환자의 특성, 교육 인적 자원의 유무, 현재 실제 실행되고 있는 수련의 내용을 상세히 확인 분석하여, 균형 잡힌 보다 충실한 수련을 받기 위해서 각각의 전공의가 언제, 얼마동안, 어느 병원에서, 어떤 선생에게서, 어떤 수련을 받아야 하는지를 결정해야 한다. 과별로 모병원에는 전체 수련 프로그램 책임자(program director)를 두어 군에 속한 병원에서의 수련 전체를 총괄 조정하고, 자병원에는 수련 책임자(training director)를 두어 실제로 목표를 달성하도록 수련을 수행하고, 해당 전공의와 수련 프로그램을 지속적으로 평가하고, 개선하도록 하여야 한다.

과별 병원군별 총정원제가 전공의 수련의 질을 향상시킬 수 있는 제도이기는 하나, 우리나라 의료계의 관행과 각 병원의 경제적 현실을 고려할 때, 이 제도의 정착은 쉽지가 않을 것이다. 우선 수련 프로그램을 운영할 인력이 추가로 필요하고, 수련교육을 실제 수행할 지도 전문의 인력의 증가도 불가피하다. 또 병원간 전공의 배정 인원, 담당 지도 전문의와 전공의의 급여 배분, 전문의 자

격시험 응시 요건인 연구 과제의 수행과 논문의 지도, 휴가의 부여 등 병원간 합의하여야 할 사항이 적지 않다. 이 제도를 중소병원 전공의 인력난 완화를 주목적으로 도입하고자 한다면, 실패는 명약관화하다.

6) 전공의 수련기간 단축:

의대 졸업생의 98%가 4~5년의 전공의 수련 과정을 거쳐 그 중 90%가 전문의가 되고, 과별로 차이가 있겠으나 그 중 많은 전문의가 지역사회에서 개원의로 일하게 되는데, 지역사회가 요구하는 진료의 내용과 수준에 비해 많은 과의 경우 4년간의 수련이 길고, 배우는 내용이 불필요하게 많고 수준이 높다는 지적과, 의학의 전문화·세분화에 따라 전임의 제도가 도입, 확대되는 추세와 의학전문대학원 제도가 도입되면서 총 의학 교육의 기간이 늘어나는 점을 고려할 때, 전공의 수련기간을 목적에 맞추어 과잉 투자가 되지 않도록 효율적으로 조정할 필요가 있다.

우선 의과대학 3, 4학년 임상 실습을 강화하여 인턴과정을 학부과정에 흡수하고, 과의 특성에 따라 차이가 있겠으나 레지던트 수련기간을 3년으로 1년을 단축하고, 전문과목의 수련내용과 수준을 지역사회에서 필요로 하는 정도로 조정하고, 지역사회에서 1차 진료의로서 역할도 어느 정도 담당할 수 있도록 기간과목 수련을 현재보다 강화하는 것을 검토할 수 있다. 대학이나 수련병원에서 후진 교육이나 연구를 담당할 사람만이 전임의 과정에서 세부 분야를 1~3년 더 수련하도록 한다면, 총 의학교육 기간을 2년 단축할 수 있고,

1차 진료의 부족을 내용적으로 어느 정도 개선할 수 있을 것이다. 이미 전임의 과정을 확립한 내과 학회가 전공의 과정을 3년으로 단축할 것을 결정하고 세부 계획을 마련 중에 있다.

7) 수련병원 심사 강화/수련기간 중 중간시험/전문의 자격시험의 비중 경감:

유럽의 여러 나라에서와 같이 수련병원 심사를 엄격히 하고 전문의 시험 자체의 비중을 줄일 필요가 있겠다. 우리의 현실은 26개 전문과목의 전문의 자격시험에서 총 3천명 내외의 응시자 중 약 10%인 300여명을 탈락시키려고 한 날 한 시에 원서 마감하고, 시험보고, 그 준비에 여러 사람들이 여러 날 밤낮으로 수고한다. 또 응시자는 평생 유효한 전문의 자격의 유무를 단 하루의 시험으로 평가 받게 되니 병원 근무를 몇 달씩 빼먹고 준비를 하고, 시험이 임박하여서는 여럿이 호텔에서 합숙하면서 소위 “죽보”를 푼다고 한다. 또 전공의를 평소 가르치기보다는 책 볼 시간도 주지 않고 주로 일을 시킨 병원이나 과로서는 인정상, 의리상 시험 전 몇 달을 유급으로 근무 면제를 해주지 않을 수 없게 된 것이 현실이다.

전공의가 4년차가 되어 전문의 시험을 준비하기 위해 교과서를 보기 시작하면서 이구동성으로 후회하는 것이 “1년차, 2년차 때 환자 보면서 진작에 교과서를 보았더라면” 하는 것이다. 평소 일에 치여 책을 읽지 못하고 교수나 선배들이 하는 것 대충대충 보고 듣고, 각 병원이 보험 청구에서 누락을 방지할 목적을 주로 하여 만든 소위 “Set Order”에 의존하여 기능공처럼 3년을 보내고

난 후의 후회이다.

현재 몇몇 학회가 시행하고 있는 전공의 기간 중 중간시험을 전체 과로 확대하고 시험시기를 1년차 말이나 2년차 초에 1차, 전공의 과정 후반에 2차 필기시험을 각 학회별로 시행하고, 그 점수를 전문의 자격시험에 반영하고, 수련병원별로 성적 순위를 공개한다면, 수련병원간 비교도 될 것이고, 수련병원 내에서는 어떤 과가 우수한지 객관적으로 비교될 것이다. 또 중간시험 성적이 불량한 전공의는 과나 병원이 판단하여 중도 퇴직시키고 새 전공의를 수시로 선발할 수 있게 한다면 전공의 수련교육의 질은 대폭 개선될 수 있을 것이다.

수련병원 심사를 강화하여 수련을 부실하게 시키는 병원을 가려내고, 1차, 2차 중간시험 성적을 전문의 자격시험 성적에 반영하고, 전문의 자격시험에서는 실기 시험만 시행하여 전문의 자격시험의 부담을 대폭 줄이고, 자격시험을 현재처럼 수련 이수 전인 1월에 실시하는 대신, 수련 이수 후인 8월에 시행한다면, 현재 4년차 말의 3~6개월의 유급 근무 면제 관행도 해결할 수 있고, 여자 전공의 분만휴가 문제, 전공의 수련기간을 3년으로 단축하는 문제도 보다 용이하게 해결할 수 있을 것이다.

5. 전공의 수련제도 개선과 연관된 사항

1) 진료 지원/보조 인력의 양성과 짜격 인정:

전공의 인력의 부족과 함께, 의료의 전문화·다양화와 의사 인력의 효율성·생산성 제고를 위해 간호사, 의료기사의 진료지원 활동의 확대가 불가

피하게 되고 있다. 그들의 활동이 의사의 감독과 책임 하에 위임되는 진료의 일부라고 생각할 때, 그들의 교육 수련과 자격 인정에 각 학회와 병원이 관심을 갖고 주도적으로 나서야 할 것이다. 만일 진료지원 활동에 관한 비의사직의 교육과 전문 자격증 발급을 관련 전문 학회가 방치할 경우, 결국 그들의 진료보조 활동에 대한 질 관리가 불가능하게 될 것이고, 그것은 곧바로 국민 건강관리에 심각한 문제를 초래할 것이다.

이미 대한의학회가 특별위원회를 구성하여 진료지원 인력의 교육과 자격 인정에 관한 지침을 마련 중에 있으나, 각 학회와 병원이 당장의 손익을 떠나서 장래 국민 건강관리 차원에서 보다 적극적으로 대처해야 할 것이다.

2) 전임의 과정의 확대와 세부전문의

('Subspecialty Board') 제도 인증:

1992년부터 세부전문의 제도를 발전 확립시켜온 내과학회 외에도, 몇몇 전문 과목학회, 분과 학회가 여러 이유로 세부전문의 제도를 임의로 추진하고, 3차 병원들은 인력 확보 방안으로 전임의 과정을 확대하는 추세이다. 대한의학회는 과의 특성에 따라 가능하면 전공의 과정을 3년으로 단축하는 대신, 3차 병원에서 교육과 연구를 담당할 세부전문의를 양성하기 위한 전임의 수련과정을 26개 법정 전문과목학회가 주체가 되어 규정에 따른 수련을 시행하고, 자격 인정을 엄정히 하여, 전임의 과정을 확립토록 하고, 각 전문학회의 전임의 수련과정과 세부전문의 자격인정 제도를 엄격히 심사하여 학회별 세부전문의 제도를 인증하고

자 이미 규정을 마련하였다.

3) Subintern제의 도입:

의과대학의 임상교육 강화 방안의 하나로 학부 4학년을 인턴화하여 현재 인턴과정을 흡수시키고, 레지던트 과정으로 이행시키는 방안이 논의되고 있다.

6. 결어 및 제언

1) 전공의 수련제도 개선의 기본 방침:

장래 국민건강증진과 의료발전을 책임질 핵심 전문 인재의 양성을 목적으로 하는 전공의 수련제도 개선은 여러 분야의 집단과 정부 부처, 심지어는 시민 단체까지도 관여하는 복잡한 문제를 조정, 해결하여야 하는 어려운 과제라는 인식 아래, 관련된 제반 문제를 전공의 수련교육의 질적 개선을 최상의 목표로 놓고, 여러 가능성을 포괄적으로 검토하고 통합적으로 개선안을 마련하여 단계적, 점진적으로 시행하여야 할 것이다.

질적 개선을 효율적으로 달성하기 위해서는 전공의 개인은 개인끼리, 수련병원은 병원끼리, 학회는 학회끼리 서로 경쟁하는 체제를 도입하여야 할 것이고, 공정한 경쟁을 위해서는 관련 개인이나 집단에 자율성을 부여하고, 타당한 방법으로 공정하게 평가한 후, 그 결과를 공개하여야 할 것이다.

2) 수련병원 신임기구의 독립 및 강화:

전공의 수련을 질적으로 개선하기 위해서는 수

련병원 심사를 타당하고 공정하게 강화하는 것이고, 그렇게 하기 위해서 수련병원 신입 기구를 외국처럼 독립된 기구로 구성하고, 신입 업무의 전문가를 양성하는 일이 시급하다.

이 아니라, 자율성을 확대하고 순기능을 장려 촉진하는 지원자의 역할을 하는 것이 바람직하다.



3) 전공의 수련제도 개선을 위한 기구 구성:

학계 · 병원계 · 관계 공동위원회, 연구위원회 및 Task Force Team 등 구성과 운영이 시급하다.

4) 정부의 재정 지원 및 법규 개선:

많은 병원들이 도산위기에 직면하고 있고, 전공의 수련에 신경을 쓸 여유가 없는 절박한 상황이다. 장래 국민 건강을 위해 정부는 더 늦기 전에 이미 붕괴된 전공의 수련 시스템을 재건하는데 총력을 기울여야 할 것이다. 국민 복지를 생각하는 나라치고 전문 의사를 양성하는 전공의 교육에 직접 지원을 하지 않는 나라는 없다. 미국의 경우 전공의 1인당 연간 교육비로 7~13만불을 정부가 수련병원에 지원하고 있다. 우리나라가 경제적으로 어려울 때부터 군인과 법관의 양성 비용을 국가가 부담해 온 것을 감안할 때, 살만하게 된 지금 국민의 건강을 지키는 전문 의사 양성에 정부가 지원을 외면해서는 안 될 것이다. 우선 전공의 수련제도 개선을 위한 연구비를 지원하고, 연구 결과에 따라 개선 작업을 수행함으로써 추가되는 전공의 양성 비용만큼은 정부가 부담하고, 어려운 의료계에 전가해서는 안 되겠다.

전공의 수련제도의 개선과 관련하여 복지부 등 정부 관련 기관은 재정적 지원 외에도 규제와 처벌을 주로 하는 법규의 제정, 개정, 운영을 할 것