

전공의 수련환경 및 처우개선

- 전공의協 의견 -



글·임동권 |
대한전공의협회의회장

현재 전공의는 인턴과정을 포함 1만5000명 정도이며 종합병원 위주의 우리나라 의료체계 최일선에서 핵심적인 역할을 수행해 오고 있다.

대한전공의협회의에서는 그동안 전공의들의 올바른 지위를 보장 받을 권리, 양질의 수련과 교육을 받을 권리, 정당한 노동에 대한 대가를 받을 권리에 대해 인식하고 열악한 수련 및 근무환경 개선을 위해 노력하여 왔다.

지난 2001년에는 전공의들의 근무실태 및 처우에 대한 전국적인 전공의 표본조사를 시행하였고 이를 바탕으로 한 실질적인 처우개선안을 마련하였다.

〈전공의 수련 및 처우개선안은〉

- 1. 전문의의 수련 및 자격인정등에 관한 규정

(대통령령16582호)개정안

- 2. 병원신임위원회의 병원표준화심사관련 개선안
- 3.전공의 업무 규정과 근무규정에 대한 권고안
 - 전공의의 업무 규정
 - 전공의의 일반근무 관련 규정
 - 전공의의 휴가 관련 규정

으로 구성되어 있으며 2002년 의료제도발전특별위원회 의료인력전문위원회에서 논의는 되었으나 여러 현실적인 제약으로 인해 통과되지는 못했다. 그러나 대한전공의협회는 이 처우개선안을 바탕으로 전공의를 위한 제도개혁을 위해 노력하고 있다.

또한 전공의수련에 관한 지원에 대해서는 현재 일부 국공립병원 특정과와 응급의학과를 대상으

로 실시되고 있는 정부보조금이 있으나 전과를 목표로 지원대상을 확대되고 아래와 같은 정책이 반영되도록 노력하고 있다. 이와 관련 대전협에서는 한국의료정책연구협의회(KAMP)의 지원으로 “전공의 국고지원에 관한 연구”를 진행하여 미국의 사례를 위주로 졸업 후 의학교육에 대한 여러 가지 재원 조달에 대한 방안을 조사하여 한국현실에 맞는 방법으로 정부와 보험공단 등의 전공의수련 지원역할에 대한 제안을 하기에 이르렀다.

전공의수련 지원에 대한 연구중 미국의 사례는 졸업후 의학교육(GME:GRADUATE MEDICAL EDUCATION)프로그램을 통한 다양한 지원을 하고 있으며 그 자원은

1. 메디케어(Medicare)를 통한 지원
 - 직접비용 지불(Direct GME Payment)
 - 간접비용 지불(IME Payment)
2. 메디케이드(Medicaid)를 통한지원
3. 美복지부의 국가의료서비스조합(national health service corps: NHSC)지원
4. 보건전문가육성협력법(the Health Professions Education Partnership Act)
5. 보훈성, 국방성, 연방 및 각 주의 지출금(appropriation)
6. 기타 지역사회중심의 전공의 지원재단

에 의한 지원 등 다양한 자원으로 이루어져 있으며 이는 의료의 공공재적 측면에서 수련의 모든 책임을 단위병원에서만 떠 앉는 것은 무리이며, 정부와 사회의 책임을 되돌아보고, 우리나라의 실정에 맞는 전공의수련 지원책을 찾기 위함이다.

우선 전공의 수련 및 처우개선에 관한 방안에 관한 각종 규정의 개정 및 제정에 관한 안을 소개

하고, 다음으로 미국의 사례로 본 전공의 수련 지원에 관한 연구를 설명하겠다.

I. 전공의 수련 환경 및 처우개선에 관한 연구

[전문의의 수련 및 자격인정 등에 관한 규정(대통령령 16582호)개정안]

1) 전공의의 수련과정에 대한 개념과 정의, 철학의 부재

제2조 정의조항에 수련항목 신설

“수련”이라 함은 각 과의 의료전문가가 되기 위한 교육과정으로서, 윤리의식 및 국민에 대한 봉사정신을 함양하고 국민건강의 증진에 이바지 할 수 있는 의학지식과 진료기술을 연구 습득하는 교육과정을 말한다.

2) 전공의의 권리와 의무 조항 신설

전공의의 피교육자와 근로자로서의 이중성 인정(대법원판례)

제4조 전공의의 권리와 의무 조항 신설

1. 전공의는 수련기간동안 피교육자 및 근로자로서의 지위를 모두 가진다.
2. 전공의는 각 수련병원 및 수련기관으로부터 최선의 교육을 받을 권리가 있다.
3. 전공의는 직무상 발생한 문제에 대하여 적절한 지원과 보호를 받을 권리가 있다.
4. 전공의는 환자진료에 있어서 양심적으로 최선을 다해야 할 의무가 있다.

- 5. 전공의는 진료에 영향을 끼칠 문제 발생시 관련 부서와 협의하여 문제를 해결하고 개선에 노력할 의무가 있다.
- 6. 전공의는 수련계약의 내용과 병원의 제반규정을 준수할 의무가 있다.

3) 전공의의 정원 책정에 있어 일률적인 감축보다 수련병원 및 수련기관별로 수련환경 및 교육여건을 반영할 필요성 대두

제7조 (전공의의 정원) 조항 개정

- ① 수련병원 또는 수련기관에서 수련시킬 전문과목별 전공의의 정원은 각 수련병원 및 수련기관별로 수련환경 및 교육여건을 반영하여 보건복지부장관이 정한다.

4) 전공의 보수 내역 공개 및 환자나 관계자의 폭행에 대한 보상 규정

제9조 (국/공립병원 등의 전공의에 대한 보수 등)

- ① 국/공립의 수련병원 또는 수련기관에서 수련 중인 전공의에 대하여는 당해 수련병원 또는 수련기관의 예산의 범위안에서 국가공무원의 5급 또는 6급에 준하는 보수를 지급한다.
- ② 당해 수련병원 및 수련기관은 매월 보수내역을 공개하여야 한다.
- ③ 국/공립의 수련병원 또는 수련기관은 전공의가 근로 및 수련기간 중 환자나 그 관계자의 불법행위로 인하여 피해를 당한 경우 전공의의 피해에 대한 복구 및 보상을 실시하여야 한다.

5) 전공의의 올바른 수련을 위해 각 병원에 교육수련부와 교육수련위원회의 설치 조항 필요함

현재 병원에 독립적인 교육수련부가 없는 병원이 있어 전공의의 수련을 관장하지 못하는 병원이 존재함

현황 : 교육수련전담부서 없다.(12.2%) - 2001 전공의수련실태및의식조사보고서

제10조의 2 (교육수련부의 설치) 신설

- ① 각 수련병원 및 수련기관은 각 전문과목별 교육수련에 대한 평가를 위하여 교육수련부를 두어야 하며, 교육수련부의 운영을 위하여 교육수련위원회를 조직하여야 한다.
- ② 교육수련부와 교육수련위원회의 조직과 운영 등에 관한 자세한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

6) 현재 수련병원 중 수련의 여건을 충족시키지 못하여 수련병원을 변경하는 경우가 많아지고 있어 수련병원의 변경에 있어서 해당 전공의의 의사를 반영

제13조 (수련병원등의 변경)

- ① 수련병원 또는 수련기관의 장은 다음 각호의 1에 해당하는 사유가 발생한 경우에는 다른 수련병원 또는 수련기관의 장에게 소속전공의를 수련하여 줄 것을 요청할 수 있다. 제3호의 경우에 수련병원 또는 수련기관의 장은 해당 전공의의 의견을 미리 들어야 한다.
 - 1. 제16조의 규정에 의하여 수련병원 또는 수련기관의 지정이 취소된 경우
 - 2. 수련병원 또는 수련기관의 일부 진료과가 제

- 6조제1항의 규정에 의한 전문과목별 지정기준에 미달되어 당해전문과목에 대한 전공의의 정원조정사유가 발생한 경우
3. 기타 부득이한 사유로 수련중인 전공의가 당해수련병원 또는 수련기관에서 수련을 계속하기 어렵다고 인정되는 경우
- ② 제1항 제3호의 사유가 있는 경우 관련 전공의는 소속 수련병원 또는 수련기관의 장에게 다른 수련병원 또는 수련기관의 장에게 수련하여 줄 것을 요청하도록 신청할 수 있다.

- 수 있는 교육내용의 지침서 마련
- 향후 인턴과정의 개정과 학생인턴제도 도입 등과 관련하여 수련과정에 대한 지침서는 꼭 필요함(의학회내에 기구 마련).
3. 전공의 휴가, 보수 내역 조사 항목 - 공개(전공의 채용전)
4. 전공의협의회 유무와 시설, 재정지원 유무 항목 신설
5. 교육수련부와 전공의협의회회의 정례회의 유무 신설

[병원신임위원회의 병원표준화 심사 관련 개선안]

[전공의 업무규정과 근무 규정에 대한 권고안]

〈현황〉

병원표준화심사의 수련교육부문에서 전공의의 수련교육에 대한 조사 실시

서류조사 -10개 항목

현장조사 및 전공의 면담 - 2개 항목

〈개선안〉

1. 병원표준화심사의 강화 - 형식적인 표준화심사 탈피

2. 전공의수련계획서 관련 - 인턴수련지침서와 전공의 연차별수련교육과정 개정

각 심사대상 병원에서 수련계획서를 제출하고 있지만 형식적인 경우가 많음.

따라서 1999년 대한의학회에서 발간한 인턴수련지침서와 각 전문학회별로 이루어지고 있는 전공의 연차별수련교육과정을 현실에 맞게 표준화시킬 필요가 있음.

특히 인턴의 경우 환자진료 능력을 향상 시킬

〈배경〉

- 전공의가 과도한 업무를 하고 있다는 사실은 여러 설문조사를 통해 알려짐.

- 전공의 일일 평균 근로시간의 가중 평균치는 15.3시간으로 연차별로는 인턴 17.3시간, 1년차 17.4시간, 3년차 13.7시간, 4년차 13.0시간임.

- 전공의 당직횟수의 가중평균치는 2.8회로 연차별로는 인턴이 4.3회, 1년차가 3.7회, 3년차가 1.7회, 4년차는 1.5회임.

- 당직근무 후 다음날 공식적인 업무 조정은 88.7%에서 없다고 응답함.

- 전공의의 업무중 수련에 불필요한 항목이 존재함.

- 전공의의 과도한 업무는 전공의 자신의 건강 뿐 아니라 환자진료에 있어서 의료 사고의 위험이 높아짐(과도한 피로는 의사-환자 관계에 악영향을 끼침)

- 따라서 강제조항은 아니지만 전공의 업무 부

담을 줄이고 교육여건 개선을 위한 권고안 마련 필요함.

[전공의의 업무 규정안]

1. 전공의는 담당환자에 대한 지속적인 책임을 져야 한다.
2. 전공의가 담당하는 모든 환자에 대해 지도전문의는 지도 감독해야 한다.
3. 전체 중환자실 수련은 내과를 기준으로 3년 동안 6개월로 제한한다.
4. 전체 응급실 수련은 내과를 기준으로 3년 동안 6개월로 제한한다.
5. 전공의는 전공의 연차별 수련교과과정에 나온 환자취급범위의 3배를 넘는 외래환자를 담당해서는 안된다.
6. 전공의는 전공의 연차별 수련교과과정에 나온 환자취급범위의 5배를 넘는 입원환자를 담당해서는 안된다.
7. 전공의는 교육적으로 필요한 경우를 제외하고 일상적인 정맥채혈, 검체, 의무기록운반 등을 요구받아서 안된다.

[전공의의 일반근무 관련 규정안]

1. 전공의의 근무는 환자진료와 관련된 업무(주치의 업무, 각종 술기, 회진, 외래당직 등)와 학생 또는 하급전공의의 교육(실습교육, 강의, 각종 집담회)으로 구성된다.
2. 전공의는 한달동안 주당 평균 80시간 이상 근무해서는 안된다.
3. 전공의는 응급실 근무시 12시간 이상 연속 근무해서는 안된다.

4. 전공의는 내과를 기준으로 3일에 한번 이상 당직을 서서는 안된다.
5. 전공의의 한달에 한번 환자진료를 하지 않는 날을 보장한다.

[전공의의 휴가 관련 규정안]

1. 전공의의 일반휴가는 1년에 7일 이상을 보장한다.
2. 전공의가 정기학회에 참석할 수 있도록 보장한다.

이상과 같은 각종 규정의 제정과 개정안이 당국과 병원수련 관련자들에게 받아들여지기를 바라며 전공의 수련의 국가적 지원이 아래의 연구를 바탕으로 우리 현실에 맞는 수련지원 제도가 이루어지기 바란다.

II. 전공의 수련과정(졸업 후 의학교육(GME))에 대한 국가 재정지원 연구

우리나라의 전공의 수련과정에 해당하는 미국의 GME는 공공재(public goods)의 성격과 함께 교육, 의료, 연구의 결합생산물(joint products)의 성격을 가진다. 즉, 양질의 GME는 보건의료 서비스의 질 향상을 통해서 국민 개인 뿐만 아니라 국가 전체에도 장기적인 편익을 제공하기 때문에 공공재의 성격을 가진다고 볼 수 있으며, 따라서 GME라는 재화의 생산에 사회적, 국가적 지원이 필요하다는 주장의 근거가 된다.

현재 미국에서 GME에 대한 재정 조달은 매우 다양한 기관들의 지원 및 보험자 급여를 원천으

로 하고 있다. 우선 공적 의료보장 시스템으로 기능하는 메디케어(Medicare)와 메디케이드(Medicaid)가 명시적으로 GME에 대한 재정적 지원을 행하고 있다. 또한 민간보험자들도 환자 진료에 대한 상대적 고급여를 통해 암묵적으로 GME에 대한 재정적 지원을 하고 있으며, 이외에도 연방정부 및 주정부의 세출, faculty practice plan revenues 등이 GME 비용의 주요한 재정적 원천이 되고 있는데 구체적으로는 다음과 같다.

[GME 재정의 현재]

GME 프로그램 운영과 관련한 제비용은 그것이 교육만이 아니라 진료 및 연구와 병행하고 있다는 점에서 정확한 범주 구분 및 총액의 추정이 어려우나, 일반적으로 “GME 직접비용(DME costs, direct GME costs)”과 “GME 간접비용(IME costs, indirect GME costs)”의 구분이 이루어지고 있다. 직접비용과 간접비용에 대한 구분은 개념적으로는 1970년대 말에 생겨나기 시작했지만, 실제 법률로 조문화 되어 메디케어 등의 지불 방식에 영향을 미친 것은 1983년 병원입원 환자에 대한 정액지불제(PPS, Prospective Payment System)가 실시되면서부터이다.(Newhouse&Willensky 2001, p.138)

직접비용은 전공의 보수, 교육의사의 교육행위에 대한 보상(teaching physician compensation), 교육적 행정비(program administration costs), 기타 경비 등 전공의 교육과정과 직접적 관련을 가지는 비용들이 이 범주에 포함된다고 할 수 있다. 한편, 간접비용은 일반병원과 비교하여 수련병원의 비용 수준이 상대적으로 높은 것을 보상하기 위한 것으로, 실제로 그 고비용의 원천이 어디에서 기인하는지는 쟁점으로 남아 있지만, 대체적으로 교육행위 때문이라는 것이 일반적인 설명 방식이다. GME 비용을 충당하는 재원은 진료수입, faculty practice plan revenues, 주정부 및 연방정부의 세출, 기부금 등 다양한 메커니즘을 경유하고 있으며, GME 활동에 관여하는 참여자들 사이의 재정 흐름은 매우 복잡하며, 때로는 의과대학, 수련병원, 여타 수련기관들 상호간의 교차보조 등의 형태를 띄기도 한다. (COGME, 2000)

[메디케어(medicare)]

미국의 대표적 공적 건강보험인 메디케어는 전공의 교육 행위에 따르는 수련기관 비용의 증대를 인정하여 GME에 대해 명시적으로 비용 지불을 행하고 있다.

〈1990~98년간 GME 비용에 대한 메디케어 지불 규모〉 (단위 : 억불)

연도	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
직접비용 지불 (Direct GMEPayment)	1.76	1.86	2.36	2.55	2.61	2.74	2.86	2.43	5.10
간접비용 (IME Payment)	2.91	3.21	3.67	4.09	4.50	5.10	5.55	5.16	4.99
총액	4.67	5.10	6.03	6.64	7.11	7.84	8.41	7.59	7.09

메디케어의 GME 직접비용 지불은 병원별 전공의 1인당 기준비용(PRA)과 전공의 수(NR, number of residents), 그리고 총입원환자 대비 메디케어 환자 비율(MPL, medicare patient load)의 함수로 정의된다. 즉, 병원별 GME 직접비용 지불액 = PRA x NR x MPL 으로 계산되며, 1999 회계연도에 메디케어의 전공의 1인별 평균 지불액은 22,350달러였다(HCFA/HCRIS, 1997). 메디케어의 GME 직접비용 지불은 또한 각 병원별 총환자(입원일수)에 대한 메디케어 환자(입원일수) 비율에 기초하는데, 대략적으로 그 비율은 30% 수준이다.

메디케어 Part A 입원보험(HI, Hospital Insurance) 서비스는 진단군별 정액지불제(PPS, Prospective Payment System) 방식으로 병원에 보험급여를 지불하며, 여기에 수련병원에 대해서는 교육 활동으로 인한 부가적 비용의 발생을 인정, 일정 비율로 병원의 운영비용 및 자본비용에 대한 조정이 이루어지는데 이것이 메디케어의 GME 간접비용 지불방식이다. 이러한 메디케어의 GME 간접비용 지불은 다소 복잡한 방식으로, 즉 병상 대비 전공의 비율로 측정되어지는 수련병원의 교육 밀도(teaching intensity) 변수에 대한 계량적 회귀분석과 그에 따르는 계수조정방식으로 이루어지고 있다.

[메디케이드(Medicaid)]

1940년대 말 이래로 대부분의 주정부는 자신의 일반 세출을 통해 의학교육의 재원을 지원해 왔으며, 이러한 관례는 1960년대 중반 주정부 예산의 관리 하에 놓인 메디케이드의 시행과 더불어

메디케이드를 통한 의학교육 지원으로 계승되어져 왔다(Krakower et al. 1999). 실제로 메디케이드에는 GME 비용 지불에 대한 아무런 의무조항이 없었지만, 대부분의 주에서 역사적으로 행위별 수가제에 기초하여 GME 비용을 지원해 왔으며, 현재에 있어 메디케이드는 그 규모면에서 두 번째의 GME 비용 지불 주체로 자리매김되고 있다. 현재 다섯 개 주-알래스카, 아이다호, 이리노이즈, 몬타나, 사우스다코타-와 푸에르토리코를 제외한 45개 주와 컬럼비아 특별지구(D.C.)에서 메디케이드는 GME 비용을 지불하고 있으며 그 규모는 대략 24억 달러에 이르고 있다.(1998년 기준)(Handerson 1999)

메디케이드 프로그램은 병원입원서비스에 대하여 메디케어와 동일한 방식으로 GME 비용을 지불하지만, 각 주별로는 보건재정청(HCFA) 인준하에 메디케이드 GME 비용 지불을 주정부의 의료인력수급 목표와 같은 정책들에 연계시키는 방안이 모색되기도 한다. 특히 10여 개의 주에서 이미 메디케이드의 GME 비용 지불과 보건의료 정책 목표와의 연계를 실현시키고 있다. 그 10개의 주 가운데 8개의 주는 GME 비용 지불을 일차의료 수련 장려를 위해 사용하며, 3개 주는 GME 비용 지불을 외래진료 기관(ambulatory site) 등에서의 수련을 장려하기 위해 사용하고 있다.

[美 복지부 및 기타]

복지부에서는 국가의료서비스조합(national health service corps: NHSC)의 장학사업 및 대출상환 등을 통해서, 그리고 1998년 보건전문가육성협력법(the Health Professions Education Partnership

Act) Title VII에 의한 기금운영(각각 분리되어 있던 내과, 소아과, 가정의학, 의료지원에 대한 보조 프로그램을, 일반 및 소아치과까지 포함하는 단일의 보조 프로그램으로 통합시킴)을 통해서 총 재정지원은 1999회계년도에 \$ 80 million 규모에 이르고 있다. 또한 독립적인 소아수련병원(children's teaching hospitals)의 GME 지원프로그램 등이 있다. 이 외에도 보훈성, 국방성, 연방 및 주의 지출금(appropriation), 지역사회 중심의 전공의 지원재단에서 전공의 재정을 지원하고 있다.

[정책적 시사점]

전공의 수련교육제도상의 문제: 미국에서는 전공의 수련교육 및 이들의 의료과오에 관한 비용이 정부에 의하여 지원됨으로써 수련병원은 전공의 수련교육을 위탁받아 교육시키는 형태를 취한다. 이에 반하여 우리나라 수련병원장은 수련 관련 책임은 미국과 같지만 수련교육에 필요한 비용(인건비, 부대비용, 의료과오 등)은 전액 수련병원장이 자체 진료수입에서 부담한다는 사실에서 문제가 생길 수 있다. 고용인과 피고용인의 관계에서 볼 때 수련병원장에게 이익창출(환자진료 및 부수 업무 수행)이 우선이며 전공의 수련은 부수적 기능일 수 있는 것이 현실이다. 한 연구에 따르면 그 비용은 연간 전공의 1인당 인건비 2,960만원과 기타 부수 비용을 포함하여 연간 4,440억원으로 추정(연세대학교 의료법윤리학회, 2001년)되며 이것을 수련병원이 부담하고 있다. 그러나 이 비용은 미국의 전공의 국고지원에 있어 직접비용의 일부에 불과하며, 간접비용은 제외된 것이다. 따라서 수련병원의 전공의 수련 비용은 여기서 추정된 4,440억

원보다 훨씬 많다고 하겠다.

GME 재정 부담자는 누구여야 하는가? : 미국 전공의 재정지원은 메디케어, 메디케이드, 국방부 등 예산, 사보험의 일부 등 매우 다양한 재원을 가지고 있다. 우리의 경우도 우선적으로 (의료인력 양성의 공공 책임성 및 모든 이해당사자의 공동 책임성 차원에서) 국가지원, 그리고 민간보험 도입시 지원액을 부담시키는 방안이 강구되어야 할 것으로 여겨진다. 국가지원의 재정 마련 방안으로는 보험자 재정, 흡연/음주/화석연료 사용 등 국민건강을 해치는 행위에 대한 목적세 부과 등을 고려해 볼 수 있다.

[전공의 지원의 범위와 방향성]

전공의 수련에 대한 국고 지원은 처우개선에 그쳐서는 안 된다. 이는 의료의 공공성의 측면에서 정부와 사회의 책임을 요구하는 것이므로, 체계적인 비용 산출과 지원방법의 검토가 필요하다. 지원 범위에 있어서는 전공의 임금(직접비의 일부)뿐만 아니라 간접비까지 포괄할 것과, 장기적으로는 전공의 국고지원을 통해 국내 의료인력시장을 조절할 기제로 작용토록 하는 것이 바람직하다. 미국의 예에서 볼 수 있는 바와 같이, 전공의 국고 지원은 세부 전공별 전문의 수급 및 일차 의료 인력 양성 등에 영향을 미칠 수 있기 때문이다. 따라서 궁극적으로 각 과별 전공의 1인을 양성하는데 필요한 비용을 산출하고 그 비용의 얼마만큼을 사회가 책임질 것인지, 이를 충당하기 위해 국고지원의 규모를 어느 정도로 할 것인지 결정하는 방식이 되어야 할 것이다. ²⁰⁰⁴