

## Special

## 전공의 수련현황 및 개선방향



글·최금숙 |  
대한병원협회 병원신입평가센터 차장

## I. 개요

우리나라 전문의 제도는 1951년 법률 제221호 국민의료법에 의해 “의료업자는 명령으로 결정한 바에 의하여 주무장관의 허가없이 그 전문과목을 표방할 수 없다”라는 의료업자 전문과목 표방허가의 제도화에서 출발하였다. 1963년도 의료법 개정시 미국식 제도를 본 따 용어를 전문의 자격인정으로 고치고, 전문의 자격을 취득한 자만이 전문과목을 표방할 수 있게 되었으며, 1964년부터 전문의 수련병원을 지정하는 업무가 시작되었다. 1967년 1월 1일자로 전문의 수련병원 실태조사 및 정원책정에 관한 업무일체를 보건사회부(現 보건복지부)가 대한병원협회에 위탁함에 따라 대한병원협회는 1970년 4월 1일 병원신입위원회 회칙을 제정하여 대한병원협회, 대한의학협회, 대한군진의학협회, 진료분과학회 등을 망라하여 30명으로 병원신입위원회를 구성하였으며, 보건사회부 의정국장, 국립보건원 부원장, 보건사회부 의료제도 담당관, 보건사회부 의정과장이 자문으로 참석, 간사는 대한병원협회 사무국

장이 담당하였다. 1972년 2월 전문의 수련규정이 제정되면서 수련병원 기준이 제정되고, 1976년 4월에 전문의의 수련 및 자격인정 등에 관한 규정(대통령령 제8088호)이 제정되면서 오늘의 전공의 수련교육 체계를 갖추게 되었다.

이렇듯 전문의 제도는 보건복지부장관이 자격을 인정하는 관 주도 제도로서, 제도시행과 관련된 단체는 수련병원, 대한병원협회, 대한의사협회, 대한의학회, 각 전문과목학회 등이 다. 수련병원 지정과 전공의 정원 책정은 보건복지부장관, 전공의 임용 및 수련 확인은 수련병원(기관)장, 연차별 교과과정 수련내용 지도 감독은 전문과목학회, 전문의 자격시험은 대한의사협회에서 수행하고 있어 각 단체의 전문성을 제고하고, 정책의 균형과 견제를 이루고 있다. 즉, 병원신임위원회는 전문의 수련과 관련된 단체가 참여하는 합동 위원회이다.

병원신임위원회는 차기년도 수련병원(기관) 지정 및 전공의 정원책정 방침을 정하고, 보건복지부의 전공의 정원책정 지침, 병원신임평가 및 수련병원실태조사 결과, 학회의 수련내용 지도감독 의견 등을 종합하여 전공의 정원(인)을 수립하며, 전공의 수련과 관련된 주요 방침을 의결한다.

전문의가 되고자 일정기간 수련을 받는 전공의는 전문의의 수련 및 자격 인정 등에 관한 규정(이하 '전문의 수련규정'이라 함), 병원신임위원회 방침, 수련병원(기관)별 관련 규정을 적용받아 수련(근무)를 한다. 이에 전문의 수련규정과 병원신임위원회 방침 중 그동안 실무를 하면서 질문을 많이 받은 내용에 대해 설명하고, 전공의 수련 현황을 수련병원(기관) 수 및 전공의 정원, 전문과목별 전공의 지원 및 확보율, 전공의 지역 분포, 수련포기율, 전공의 파견 및 이동수련 현황 등으로 살펴본다.

## II. 전문의 수련 규정 및 병원신임위원회 방침

1. 3월부터 수련을 시작한 인턴은 레지던트 전형이 실시되는 12월까지만 수련하면 되는가?

5월 1일자 인턴은 10개월 수련하므로 3월 1일부터 수련한 자신은 12월말까지만 수련하면

되는 것 아니냐고 질문한다. 답은 명확히 '아니다' 이다.

전문의 수련규정 제4조(수련기간)에는 인턴은 1년, 레지던트는 4년(또는 3년)으로 수련기간을 정하고, 수련년도는 3월 1일부터 다음해 2월말까지(또는 9월 1일부터 다음해 8월말까지)로 정하고 있다. 다만, 군의무장교로서 현역 복무를 마치고, 예비역 병적에 편입된 자 또는 농어촌 등 보건의료를 위한 특별 조치법에 의한 공중보건의사의 의무를 이행한 자는 당해 전역연도 또는 의무이행완료연도에 수련을 받고자 하는 경우에는 5월 1일부터 수련을 할 수 있도록 하여 인턴은 10월, 레지던트는 3년 10월(또는 2년 10월)을 수련해야 한다. 또한 전공의 연차별 수련교과과정(보건복지부 고시)에는 동일 병원에서 인턴의 경우 1년 미만, 레지던트의 경우 6개월 미만을 수련한 경우에는 수련기간에 산입되지 않는다. 종합해 보면 전공의(인턴, 레지던트 포함)는 수련시작일(3월 1일(또는 5월 1일) 또는 9월 1일)과 수련종료일(다음해 2월말 또는 다음해 8월말)이 법으로 정해져 있으므로 다음해 1~2월에 전공의가 해당 수련병원에서 수련하지 않을 경우 그 동안의 수련이 인정되지 않을 수 있다.

## 2. 전문의 자격시험 합격자인데 2월에 의료기관을 개설할 수 있는가?

매년 1, 2월이면 많이 문의하는 내용이다. 전문의 수련규정 제4조(수련기간), 제14조(겸직금지)에 의해 전문의 자격시험을 합격했다 하더라도 수료일은 2월말이므로 전공의로서 다른 의료기관을 개설할 경우 겸직금지 조항에 적용되어 수련인정이 안돼 전문의 자격시험 합격이 취소될 수 있다. 그러므로 2월말까지는 전공의로서 수련을 하여 수료하고, 그 후 의료기관을 개설할 수 있다.

## 3. 출산으로 인한 휴직, 병가 기간을 전문의 수련규정에 정하고 있는가?

수련업무 담당자와 전공의가 많이 하는 질문 중 하나이다. 전문의 수련 규정 제10조(수련병원(기관)장의 권한)에 의거 수련병원(기관)장은 전공의를 임용하고, 전공의의 수련에 관해 지도감독하며, 전공의가 수련에 적당하지 않다고 인정될 때에는 그 전공의를 해임할 수 있다. 그리고, 전문의 수련 규정 제4조(수련기간)에 전공의는 해당 기간만큼 수련을 해야 한다고 정해져

있을 뿐 휴가기간이 별도로 정해져 있지 않다. 따라서 전공의는 수련중인 병원의 규정을 적용받는다.

다만 병원신임위원회는 여성전공의의 산전후 휴가 사용에 따른 수련기간 인정 지침을 정하였다. 2002년도 제2차 병원신임위원회(2002.11.7)에서는 전공의는 근로자일 뿐 아니라 피교육자이기 때문에 여성 전공의의 90일 산전후 휴가를 인정하되, 현행 전문의 수련 규정(수련시작일과 종료일, 수련기간, 전공의 수련교과과정), 수련프로그램 등을 고려하여 인턴의 경우 6개월을 추가수련토록 하였고, 레지던트의 경우에는 총 3~4년이라는 수련기간 중 1회 산전후 휴가는 추가수련없이 수련을 인정하고, 2회인 경우에는 6개월, 3회인 경우에는 9개월을 추가토록 방침을 정하였다. 그러나, 2005년 3월 국가인권위원회는 산전후 휴가를 이유로 당해 인턴을 6개월 추가 근무토록 한 것은 여성의 출산을 이유로 한 평등권침해의 차별행위이며, 추가로 근무를 요구할 수 있는 법령 규정도 없으므로 추가근무토록 하지 않을 것을 권고하였다.

2005년도 제1차 병원신임위원회(2005.6.14)에서는 대한의사협회, 한국여자의사회, 대한전공의협의회, 국립대병원장협의회, 사립대의료원장협의회, 중소병원협의회, 여러 시민단체의 의견을 수렴하여 재논의한 결과 출산 장려 시책 및 적정 전공의 수련교육을 고려하여 인턴 및 레지던트 수련 중 1회 산전후 휴가 사용시 추가수련을 실시하지 않고, 2회 이상 산전후 휴가 사용시 추가 수련토록 방침을 정하였다. 보건복지부에 관련 규정을 정비해 줄 것을 건의하였고, 정비하면 병원신임실행위원회에서 세부 시행 지침을 정할 예정이다.

#### 4. 동료 전공의와, 지도전문의와 사이가 좋지 않는데 이동수련이 가능한가?

이동수련 즉 수련병원의 변경은 전문의 수련규정과 병원신임위원회 방침으로 정하고 있다. 전문의 수련규정 제13조(수련병원 등의 변경)에 의거 수련병원장은 '수련병원 또는 수련기관의 지정이 취소된 경우, 전문과목별 지정기준에 미달되어 당해 전문과목에 대한 전공의의 정원 조정 사유가 발생한 경우, 기타 부득이한 사유로 수련중인 전공의가 당해 수련병원에서 수련을 계속하기 어렵다고 인정되는 경우'에 다른 수련병원장에게 소속 전공의를 수련하여 줄 것을 요청할 수 있다. 기타 부득이한 사유는 병원신임실행위원회에서 인정하는 경우로 제한하고 있다.

의약분업 이후 많은 전문의의 개원, 잦은 이직으로 인해 전문의를 채용하지 못해 전문의 수 기준에 미달인 채로 전공의가 계속 수련하게 될 경우 전공의 연차별 수련교과과정 이수 가 인정되지 않아 전문의 자격시험에 응시할 수 없게 될 수 있다. 그래서 해당 병원에서는 전공의가 지도전문의 수 등 수련에 적합한 병원으로 이동수련시켜야 한다. 이동수련 대상병원 선정은 병원간 협의로 자율적으로 이루어지는 것이 바람직하나, 자체적으로 병원을 구하지 못할 경우에는 해당 학회 추천 및 병원신임위원회 조정을 통해 정하도록 하고 있다. 따라서 동료 전공의간, 지도전문의와 사이가 좋지 않다는 이유만으로는 이동수련이 불가능하다.

이동수련과 관련해서 레지던트 1년차 전공의 정원이 책정되지 않아 연차별로 수련을 하는데 있어 차질이 생기므로 전공의가 연차별로 있는 다른 수련병원으로 이동수련가능한지 문의가 많은데, 이 또한 전문과목별 지도전문의 수 기준에 적합하다면 이동수련 사유가 되지 않는다.

#### 5. 전공의가 전문병원이나 의원에서 수련이 가능한가?

전공의 파견수련은 전공의 연차별 수련교과과정과 병원신임위원회의 '전공의 파견수련 원칙'에 의거하여 이뤄져야 한다. 전문과목별로 수련해야할 내용이 다양하여 보건복지부 고시로 전공의 연차별 수련교과과정을 정하고 있으며, 병원신임위원회는 연차별 수련교과과정 이수와 관련하여 수련 적합 병원(기관)에 전공의가 파견수련할 수 있도록 세부 원칙을 정하고 있다. 병원신임위원회는 모자병원간 파견수련, 모자협약 미체결병원간 파견수련, 특수 병원(기관) 파견으로 세분화하여 파견가능병원, 파견가능기간, 파견관련 행정절차를 정하고 있다.

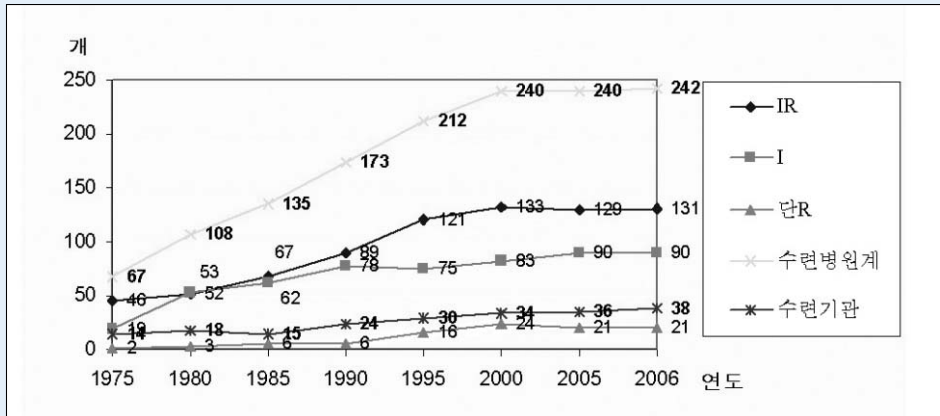
파견가능병원은 파견코자 하는 과 레지던트 수련병원이거나 병원신임위원회에서 파견수련이 가능하다고 승인한 병원에 한한다. 또한 파견가능 기간도 모자협약병원간은 1회에 2개월~6개월 이내, 모자협약미체결병원에는 연 4개월(전, 후반기 2개월) 이내, 특수 병원(기관)에는 2개월 이내이다. 모자협약미체결병원, 특수 병원(기관)에는 해당 학회 동의 및 병원신임위원회의 승인을 통해 전공의 파견수련이 이뤄져야 하며, 병원신임위원회 방침을 위반하거나 비수련병원에 전공의를 임의로 파견한 병원은 차기년도 전공의 정원책정시 해당과의 정

원을 감원할 수 있도록 별치가 강화되었다. 따라서 전공의가 전문병원에서 파견수련코자 할 경우에는 그 전문병원이 해당 과 레지던트 수련병원이거나 수련병원실태조사 결과와 학회 의견을 종합하여 병원신임위원회에서 파견수련이 가능하다고 인정된 경우여야 한다. 그리고, 가정의학과 전공의 연차별 수련교과과정에 의하면 전공의 수련의 질을 높이기 위해 학회가 인정하는 의료기관에 각 년차별로 전공의를 파견할 수 있어 학회가 인정한 의원에 전공의 파견이 이뤄지고 있다.

### III. 전공의 수련 현황

#### 1. 수련병원 및 수련기관 수

의료보험 시행 전인 1975년도에는 인턴 및 레지던트 수련병원(IR) 46개, 인턴수련병원(I) 19개였으나, 1980년도에는 인턴 및 레지던트 수련병원(IR) 52개, 인턴수련병원(I) 53개로 인턴수련병원이 급격하게 증가하였다. 인턴 및 레지던트 수련병원은 1985년 67개, 1990년 89개, 1995년 121개, 2000년 133개, 2005년도에는 129개로 수련병원의 증가폭이 둔화되었다. 인턴수련병원은 1985년 62개, 1990년 78개, 1995년 75개, 2000년 83개, 2005년 90개로 지정되었다. 단일전문과목 레지던트 수련병원 과 수련기관은 1975년도에 2개, 14개에서 1995년도에는 16개, 30개로 지정되었고, 2006년도에는 21개, 38개가 지정되었다. 2006년도 현재 수련병원 및 수련기관은 242개 병원, 38개 기관이다.



〈그림 1〉 연도별 수련병원(기관) 지정 현황

## 2. 전공의 정원 및 확보

인턴 정원은 <표 1>에서와 같이 1975년 838명으로 2006년에는 3,725명 책정되었으며, 레지던트 1년차 정원은 1975년 708명에서 2006년 3,687명이 책정되어 5배 이상이 책정되었다. 1997년도에는 레지던트 1년차 정원이 4,399명으로 책정되었으나 실제 확보 인원은 2,822명으로 72.3%의 최저 확보율을 보였다. 보건복지부는 전문과목간 전문의 균형수급이라는 목표하에 1998년도부터 전공의 정원 감원 정책을 시행하였으나, 의약분업제도 시행 이후 외래 및 입원환자 증가, 고령화, 저출산 현상 등 변화된 의료환경을 반영하여 2005년도와 2006년도 전공의 정원을 증원 책정하였다.

(단위 : 명, %)

연도	인턴			레지던트 1년차		
	정원	확보*	확보율	정원	확보*	확보율
1975	838	725	86.5	708	585	82.6
1980	1,650	1,299	78.7	1,356	1,193	88.0
1985	1,987	1,660	83.5	1,555	1,373	88.3
1990	2,919	2,839	97.3	2,313	2,159	93.3
1995	3,453	2,625	76.0	3,477	3,176	91.3
<b>1997</b>	3,861	3,059	79.2	<b>4,399</b>	<b>3,181</b>	<b>72.3</b>
2000	3,240	2,880	88.9	3,813	2,822	74.0
2005	3,641	3,243	89.1	3,471	3,105	89.5
2006	3,725	3,390**	91.0	3,687	3,308**	89.7

〈표 1〉 연도별 전공의 정원 및 확보 현황

\* : 수련연도 2월말기준, \*\* : 2006년 5월 현재 임용등록인원

### 3. 전공의(레지던트) 지원 성향 및 확보율

2006년도 전문과목별 전공의 지원율은 피부과, 성형외과, 정형외과, 안과 순으로 높았으며, 방사선종양학과, 병리과, 진단검사의학과, 산부인과, 흉부외과, 예방의학과, 결핵과는 80%미만이 지원하였다. 전공의 지원 성향은 여전히 특정 과에 편중되고 있었으며, 2001년도부터 2005년도까지의 5년 평균 지원율과 2006년도 지원율을 비교한 결과 내과, 신경과, 가정의학과, 진단방사선과는 20% 이상 증가하였고, 피부과, 소아과, 산부인과, 흉부외과는 10%이상으로 지원율이 감소하였다.

(단위 : 명, %)

과목명	5년 평균 (2001~2005)	2006년	증감	과목명	5년 평균 (2001~2005)	2006년	증감
<b>피부과</b>	<b>207.3</b>	<b>182.1</b>	<b>-25.2</b>	마취통증의학과	100.9	101.3	+0.4
성형외과	177.5	181.3	+3.8	<b>소아과</b>	<b>113.5</b>	<b>98.6</b>	<b>-14.9</b>
정형외과	160.2	174.6	+14.4	외과	94.1	95.2	+1.1
안과	172.5	168.1	-4.4	핵의학과	75.8	81.0	+5.2



과목명	5년 평균 (2001~2005)	2006년	증감	과목명	5년 평균 (2001~2005)	2006년	증감
<b>내과</b>	<b>134.1</b>	<b>161.3</b>	<b>+27.2</b>	응급의학과	82.8	80.6	-2.2
이비인후과	158.0	159.1	+1.1	산업의학과	78.1	80.6	+2.5
정신과	130.0	147.9	+17.9	방사선종양학과	68.8	74.1	+5.3
재활의학과	132.5	146.4	+13.9	병리과	61.6	65.4	+3.8
<b>신경과</b>	<b>110.3</b>	<b>138.8</b>	<b>+28.5</b>	진단검사의학과	59.2	64.7	+5.5
<b>가정의학과</b>	<b>112.8</b>	<b>133.6</b>	<b>+20.8</b>	<b>산부인과</b>	<b>115.9</b>	<b>59.9</b>	<b>-56.0</b>
<b>진단방사선과</b>	<b>77.8</b>	<b>128.0</b>	<b>+50.2</b>	<b>흉부외과</b>	<b>64.5</b>	<b>49.4</b>	<b>-15.1</b>
비뇨기과	127.9	121.7	-6.2	예방의학과	32.9	42.0	+9.1
신경외과	111.0	113.1	+2.1	결핵과	21.4	25.0	+3.6

〈표 2〉 전문과목별 전공의 지원율(5년 평균(2001~2005), 2006년)

전공의 지원은 전공의 확보와 밀접한 관련이 있다. 2004년부터 2006년도 전공의 확보율 3년 평균은 93.9%로 3년 평균 확보율보다 낮은 과는 결핵과, 예방의학과, 흉부외과, 진단검사의학과, 병리과, 방사선종양학과, 산부인과, 응급의학과, 핵의학과이다. 3년 평균 확보율과 2006년도 확보율을 전문과목별로 비교하면 흉부외과와 산부인과의 2006년도 확보율이 10%이상 낮았는데, 지원율도 현저하게 낮아 확보율도 떨어졌다.

과목명	3년 평균 (2004~2006)	2006년	과목명	3년 평균 (2004~2006)	2006년
평균	93.9	92.3	-	-	-
결핵과	16.7	25.0	소아과	98.8	97.7
예방의학과	34.8	40.0	마취통증의학과	98.9	98.2
<b>흉부외과</b>	<b>61.4</b>	49.4	성형외과	99.0	100.0
진단검사의학과	63.0	61.8	정신과	99.5	99.3
병리과	68.6	66.7	신경외과	99.7	100.0
방사선종양학과	74.5	74.1	내과	99.7	99.7
<b>산부인과</b>	<b>81.4</b>	<b>63.4</b>	이비인후과	99.7	100.0
응급의학과	87.3	86.5	정형외과	99.8	99.5
핵의학과	88.5	85.7	피부과	100.0	100.0

과목명	3년 평균 (2004~2006)	2006년	과목명	3년 평균 (2004~2006)	2006년
산업의학과	89.4	80.6	재활의학과	100.0	100.0
외과	93.1	93.0	안과	100.0	100.0
가정의학과	96.0	97.3	신경과	100.0	100.0
진단방사선과	96.4	98.5	비뇨기과	100.0	100.0

〈표 3〉 전문과목별 전공의 확보율(3년 평균(2004~2006), 2006년)

#### 4. 전공의의 지역 분포

2006년 5월 현재 수련중인 전공의 수를 지역별로 분석하였는데, 모자협약을 체결한 병원의 경우 모병원으로 임용 등록되기 때문에 모병원으로 집계하였으며, 예방의학과 레지던트는 분석에서 제외하였다.

2006년 5월 현재 수련중인 인턴은 정원대비 91%인 3,390명이었고, 서울, 인천, 경기, 제주 지역의 인턴 정원은 2,144명으로 정원대비 임용율은 101.0%로 이는 모병원이 많아 지방병원과 모자협약을 통해 인턴을 선발했기 때문에 정원을 초과하여 임용되었다. 지역별 정원 대비 인턴 임용율은 서울, 인천, 경기, 제주 지역이 101.0%, 대전, 강원, 충청지역이 74.2%, 대구, 부산, 울산, 경상지역이 75.9%, 광주, 전라지역이 85.7%였다. 수련중인 인턴 3,390명 대비 지역별 분포를 보면 서울, 인천, 경기, 제주 지역 63.9%인 2,165명, 대전, 강원, 충청지역 9.2%인 311명, 대구, 부산, 울산, 경상지역 18.6%인 632명, 광주, 전라지역 8.3%인 282명이었다.

(2006년 5월 현재)

지역	2006 정원(명)	2006 임용(명)	임용율(%)	지역분포율(%)
서울, 인천, 경기, 제주	2,144	2,165	101.0	63.9
대전, 충청, 강원	419	311	74.2	9.2
대구, 부산, 울산, 경상	833	632	75.9	18.6
광주, 전라	329	282	85.7	8.3
계	3,725	3,390	91.0	100.0

〈표 4〉 지역별 인턴 수

2006년 5월 현재 수련중인 레지던트는 1년차(R1) 3,278명, 2년차(R2) 3,071명, 3년차(R3) 2,974명, 4년차(R4) 2,636명으로 총 11,959명이었다. 지역별로 살펴보면 서울, 인천, 경기, 제주지역 7,539명으로 63.0%, 대전, 충청, 강원지역 1,129명으로 9.4%, 대구, 부산, 울산, 경상지역 2,289명으로 19.1%, 광주, 전라지역 1,002명으로 8.4%의 레지던트가 수련중으로 인턴의 지역별 분포와 비슷하였다. 지역별 정원 대비 레지던트 1년차 임용율은 서울, 인천, 경기, 제주지역이 94.6%, 대전, 강원, 충청지역이 77.9%, 대구, 부산, 울산, 경상지역이 84.2%, 광주, 전라지역이 88.6%였다. 레지던트 1년차 3,278명 대비 지역별 분포를 보면 서울, 인천, 경기, 제주지역 63.1%인 2,068명, 대전, 강원, 충청지역 9.6%인 314명, 대구, 부산, 울산, 경상지역 19.0%인 624명, 광주, 전라지역 8.3%인 272명이었다.

(2006년 5월 현재)

지역	R1(명)	R2(명)	R3(명)	R4(명)	계(명)	지역분포율(%)
서울, 인천, 경기, 제주	2,068	1,925	1,894	1,652	7,539	63.0
대전, 충청, 강원	314	288	278	249	1,129	9.4
대구, 부산, 울산, 경상	624	593	548	524	2,289	19.1
광주, 전라	272	265	254	211	1,002	8.4
계	3,278	3,071	2,974	2,636	11,959	100.0

〈표 5〉 지역별 레지던트 수

(2006년 5월 현재)

지역	R1 정원(명)	R1 임용(명)	임용율(%)	지역분포율(%)
서울, 인천, 경기, 제주	2,186	2,068	94.6	63.1
대전, 충청, 강원	403	314	77.9	9.6
대구, 부산, 울산, 경상	741	624	84.2	19.0
광주, 전라	307	272	88.6	8.3
계	3,637	3,278	90.1	100.0

〈표 6〉 지역별 레지던트 1년차 수

주) 예방의학과 제외

### 5. 전공의 수련포기

전공의로서 임용등록된 후 수련을 중도에 포기하는 인원은 2003년 138명, 2004년 135명, 2005년 193명이었다. 3년평균 수련포기율을 과목별로 살펴보면 결핵과, 진단검사의학과, 예방의학과, 흉부외과, 병리과, 산업의학과 순으로 15%이상의 포기율이었다. 이들 과는 전공의 지원 자체가 낮아 임용되는 인원이 적은데도 불구하고 수련포기가 있어 상대적으로 수련포기율이 높았다. 특히 2005년도에 산부인과레지던트는 2005년도에 43명, 22.5%가 수련을 포기하였으며, 외과 레지던트는 39명, 15.4%가 수련을 포기하여 다른 과에 비해 많은 인원이 포기하였다.

(단위 : 명, %)

과목명	2003		2004		2005		3년 평균 수련포기율
	인원	비율	인원	비율	인원	비율	
계	138	4.5	135	4.3	193	5.9	4.9
결핵과	0	0.0	1	100.0	0	0.0	25.0
진단검사의학과	4	25.0	6	23.1	5	15.2	20.0
예방의학과	1	12.5	4	28.6	2	15.4	20.0
흉부외과	8	20.0	9	22.0	7	14.9	18.8
병리과	2	10.5	3	9.7	11	24.4	16.8
산업의학과	1	6.3	5	23.8	4	14.8	15.6
방사선종양학과	3	30.0	2	12.5	1	6.3	14.3
산부인과	25	10.5	14	7.0	43	22.5	13.1
핵의학과	1	16.7	1	8.3	2	12.5	11.8
외과	13	6.1	22	9.4	39	15.4	10.5
응급의학과	4	5.3	11	12.4	12	10.4	9.6
신경외과	12	11.5	4	4.0	7	6.8	7.5
진단방사선과	6	6.1	4	3.3	10	7.8	5.8
신경과	8	10.3	1	1.3	1	1.2	4.2
비뇨기과	0	0.0	8	8.5	4	3.8	4.1
정신과	8	6.2	4	3.1	4	2.9	4.1
가정의학과	6	2.2	15	5.2	8	2.8	3.4

과목명	2003		2004		2005		3년 평균 수련포기율
	인원	비율	인원	비율	인원	비율	
마취통증의학과	7	3.6	3	1.5	10	4.9	3.3
소아과	4	1.7	7	3.1	9	4.1	3.0
재활의학과	2	2.7	0	0.0	2	2.3	1.7
정형외과	6	3.0	0	0.0	3	1.6	1.6
성형외과	0	0.0	1	1.6	2	2.8	1.5
내과	15	2.5	7	1.2	5	0.8	1.5
피부과	1	1.4	1	1.5	1	1.4	1.4
이비인후과	1	0.8	2	1.6	1	0.8	1.0
안과	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0

〈표 7〉 전공의 수련포기율

## 6. 전공의 파견 및 이동수련

전공의는 ‘전공의 연차별 수련교과과정(보건복지부 고시)’을 이수함에 있어 다른 수련병원이거나 특수기관에 일정기간 파견수련을 한다. 해당 학회 동의와 병원신임위원회의 승인을 통해 이루어진 2005년도 전공의 파견수련은 총 582명에 대해 실시되었으며, 그 중 2회이상 파견수련한 전공의는 143명이었으며, 전, 후반기 각 2개월씩 파견수련한 과는 가정의학과, 이비인후과, 정신과, 정형외과, 마취통증의학과, 진단검사의학과로 33명에 대해 이루어졌다. 특수기관에 파견되어 수련한 전공의도 있었는데, 피부과의 경우 한국한센복지협회, 병리과의 경우 국립과학수사연구소, 응급의학과는 경우 중앙응급의료센터, 서울응급의료정보센터, 서울소방방제본부에 전공의를 1개월 이내로 파견수련하였다.

과목명	파견인원	2회 이상	4개월	과목명	파견인원	2회 이상	4개월
가정외과	71	33	18	성형외과	16	8	
이비인후과	58	23	2	신경외과	12	1	
소아과	52	1		흉부외과	7	1	
내과	51	7		비뇨기과	7		
정신과	48	10	8	진단방사선과	7		
정형외과	46	10	1	진단검사의학과	6	1	1

과목명	파견인원	2회 이상	4개월	과목명	파견인원	2회 이상	4개월
재활의학과	43	18		응급의학과	5	2	
안과	37	9		병리과	3		
마취통증의학과	36	8	3	피부과	2		
신경과	29	11		핵의학과	2		
외과	26			방사선종양학과	1		
산부인과	17			<b>계</b>	582	143	33

\* 특수기관  
 - 피부과 : 한국한센복지협회, - 병리과 : 국립과학수사연구소  
 - 응급의학과 : 중앙응급의료센터, 서울응급의료정보센터, 서울소방방제본부

〈표 8〉 2005년도 전공의 파견수련 승인

전공의 이동수련 현황을 살펴보면 2004년도에는 소아과, 정형외과, 산부인과, 안과, 이비인후과, 가정의학과 레지던트 26명이 수련병원을 변경하였고, 2005년도에는 내과, 정형외과 각 5명, 가정의학과 4명, 비뇨기과, 신경과, 안과 각 3명, 정신과 2명, 이비인후과, 성형외과, 응급의학과 각 1명으로 총 28명이 다른 수련병원으로 이동하였다.

과목명	2004					2005				
	R1	R2	R3	R4	계	R1	R2	R3	R4	계
내과							2	2	1	5
소아과	1	1	2		4					
신경과						1	1	1		3
정신과								1	1	2
정형외과	1	1	1		3		2	2	1	5
성형외과									1	1
산부인과	1	2	1		4					
안과	2	1			3		1	2		3
이비인후과	3	1	1	1	6		1			1
비뇨기과						1		1	1	3
가정의학과	1	3	2		6	2	2			4
응급의학과							1			1
계	9	9	7	1	26	4	10	9	5	28

〈표 9〉 2004, 2005년도 전공의 이동수련

#### IV. 결론

전문과목 표방허가제로 시작된 우리나라 전문의 수련 제도는 의료전달체계 미비, 건강보험수가구조 및 수가수준의 왜곡, 국민의 전문의 선호 등의 영향으로 의과대학 졸업생의 대부분이 전문의 수련과정을 밟지 않을 수 없다.

이러한 상황에서 지난 몇 년간 추진되어 온 정부의 전공의 정원 감원 정책은 전공의 지원율이 높은 일부 진료과목 정원을 감축하여 기타 진료과목 정원을 증원하여 지원 전환을 유도했다. 하지만, 전공의 전형 결과 임용예정 인원(합격자 수)에 비해 200~300명이나 적게 임용되고 있고, 수련을 시작했다 하더라도 중도에 포기하는 인원은 200여명 정도로, 매년 400~500여명이 수련을 포기하고 있다. 이는 전문의 자격 취득 후 경제적 요인과 적성에 맞는 과를 지원하기 위한 재수현상이라 여겨진다. 또한, 전문과목별로 전공의 지원 성향이 편중되어 일부 과는 전문의 수급에 차질이 예상되며, 의사인력의 큰 비중을 차지하는 전공의가 수도권지역에 60%이상 분포하고 있어 지방 의료인력 수급에 어려움이 예상된다.

전공의는 근로자이면서 의사이고, 피교육자라는 특수 신분을 갖는다. 근로기준법을 적용하여 여성전공의가 90일 산전후 휴가를 갈 경우 수련인정을 어떻게 할 것인가 등 논란이 아직도 많다. 2005년도 제1차 병원신임위원회에서 협의된 방침은 보건복지부에 관련 규정 개정을 건의한 상태라 병원이나 전공의간 수련기간, 산전후 휴가기간 적용에 혼란이 있다. 여성 전공의의 산전후 휴가 실시, 전문의의 다른 전문과목 수련인정 기준, 연차별 수련교과과정 등 전문의의 수련 및 자격 인정 등에 관한 규정을 현실에 맞게 개정할 필요가 있다.

우리나라의 전공의 수련은 수련병원장이 전공의를 임용하고 수련에 대한 책임을 지며, 수련병원에서 전공의의 급여를 지급하고, 수련교육에 필요한 재원을 조달하고 있다. 본인이 비록 선택한 병원이기는 하나 전공의가 제대로 수련을 받을 수 있도록 수련병원은 지도전문의를 충원하고, 수련환경을 개선해야 한다.

그러나, 외국과 같이 전공의 수련교육에 필요한 재정에 대해 정부의 지원이 없는 상황에서 전공의 수련환경 개선을 위한 수련병원의 노력만으로는 한계가 있다. 정부도 의료의 공

공성을 명분으로 법과 제도로 규제와 지시만 할 것이 아니라 외국의 예와 같이 의료인력을 국민의 건강과 생명을 담당하는 국가의 고급 인력자원으로 인식하여 전공의, 지도전문의 뿐만 아니라 수련병원에 대하여 재정 및 정책적 지원을 하는 등 보다 근본적인 개선책을 마련해야 할 것이다.

마지막으로 대한병원협회는 보건복지부로부터 수련병원 지정 및 전공의 정원책정 관련 자료조사 업무를 위탁받았으나, 병원협회 단독으로 운영되는 것이 아니라 업무의 객관성, 공정성을 위해 대한병원협회, 대한의사협회, 대한의학회, 전문과목학회 대표 등으로 구성되는 합동위원회인 병원신임위원회에서 각 단체의 실태조사 결과 등을 종합적으로 조율, 협의하고 있다. 병원신임위원회는 단체별 전문성을 인정하고 있으며, 정책의 균형과 견제를 통해 업무를 수행하고 있다. 2005년도부터는 병원협회 교육수련부를 병원신임평가센터로 독립하는 조직 개편을 하였다. 따라서 병원신임업무 관련 개선의견이나 방침 문의는 병원신임위원회 사무국인 병원신임평가센터로 하길 바라며, 병원신임평가센터는 업무의 전문성을 위해 보다 많은 노력을 할 것이다. **KHA**