

Special

전공의 수련교육제도 및 수련환경 개선방향



글·김성훈 |
가톨릭의대 교수

전공의 수련교육 제도와 수련 환경은 서로 밀접한 관계에 있어 함께 고려하는 것이 바람직하다. 즉 수련 환경이 전공의가 수련 교육을 받기에 적합해야 하며, 수련 환경의 적정성 여부가 수련 교육의 질에 직·간접적인 영향을 미치게 되기 때문이다.

전공의는 인턴과 레지던트를 부르는 말이다. 우리나라의 경우 의과대학 졸업 후 의사면허를 취득한 자의 대부분이 의사로서의 임상 지식과 경험 및 술기를 익혀 독자적인 의료 행위를 수행하기 위해 전공의 과정을 거치게 된다. 따라서 전공의는 교육과정에 있는 피교육자로서의 신분을 지닌다. 한편 대법원 판례(1987년, 1991년, 1994년)에서도 적시되었듯이 의료 현장에서 의사로서의 진료업무를 수행하는 근로자로서의 신분도 함께 가지게 되는 이중적인 신분이다. 이와 같은 신분의 이중성은 다른 많은 복합적인 요인과 함께 우리나라의 전공의 수련교육 문제를 풀기 어렵게 만든 뜨거운 감자가 되었다.

I. 전공의 수련교육제도

전공의 수련교육제도는 국민건강과 의학 발전을 선도할 인재를 육성하는 중요한 교육과정이라는 측면과 전문의 수급이라는 측면을 함께 평가해야 한다.

먼저 수련교육의 질적인 측면에서 살펴보면 전공의 교육의 전반적인 질적 저하를 우려하는 목소리가 크며, 국방부에서는 2002년에 “전공의 과정을 마치고 전문의 자격을 딴 사람을 군에 데려와도 수련기간 중 경험을 해보지 않아 수술을 못한다. 2003년부터는 전임의 과정을 마치고 군에 오겠다고 징집을 연기하여 주고 또 군에 왔을 때 전방 근무를 시키지 않고 수도병원 등 통합병원에 우선 근무하도록 혜택을 주겠다.” 고 하면서 군중견의 제도를 운영하고 있다. 전문의 수급 측면에서는 전문의 과잉 공급과 일차진료의 부족 및 육성 시스템 미비라는 풀기 어려운 문제점들을 안고 있다.

1. 수련교육 기회의 감소 및 교육받을 양의 증가

20년 이상 전에 한 공대 교수가 병원에 입원했을 때 레지던트 주치의가 대부분의 진료를 하는 것을 보고 일반 대학의 조교와는 다르다는 점에서 놀라왔다고 하는 말을 전해 들었지만 최근에는 사회적인 분위기에 편승하여 환자들은 지불하는 의료수가에 비해 매우 높은 의료 서비스를 요구하며, 선택진료가 보편화되면서 전공의를 전문의의 심부름꾼 정도로 인식하게 되면서 전공의의 진료영역이 축소되었다. 또한, fellow 제도가 본격적으로 시행되면서 병원에서는 진료 숙련도가 높은 fellow를 통한 진료 시스템을 선호하게 되어 전공의가 단독 진료나 고난이도 진료에 참여할 기회가 더욱 줄어들고 있다.

한편 OCS, PACS 등의 진료 전산화와 의국 사무원 배치 등으로 진료 지원이나 진료와 관계없는 잡일이 경감되었지만, 의학의 발전으로 교육받을 양이 늘어나게 되었다. 과목별 지원자의 불균형으로 레지던트 수가 정원보다 적은 과의 경우 업무량 증대로 교육 기회가 줄어든다. 의료 현장이 교과서라는 의견이 있지만, 피로가 누적되면 집중도가 떨어지고 의료

사고를 초래하게 된다. 또한 여자 전공의 숫자가 뚜렷하게 증가되고 3개월 분만휴가로 인한 업무 공백으로 인해 남아있는 전공의 업무가 과다하게 되었다.

레지던트의 연차별 업무는 대부분 저년차에게는 지나치게 과다한 진료업무와 당직근무가 집중되며, 고년차가 되면 전문의 시험을 대비한 공부에 매달리게 되고 심지어 3개월에서 길게는 6개월가량 병원을 떠나는 왜곡된 교육체계가 수 십간 이어져 오고 있다.

이를 개선하기 위해서는 고년차 레지던트 위주로 선택교육과정을 운영하여 자신의 진로에 따라 자신의 취약한 분야를 보완하게 하는 체제를 구축하거나, fellow와 전공의의 업무 재조정과 연차별 레지던트 업무 재조정이 필요한데 현재의 고년차 레지던트의 양보가 필수적이다. 또한, 전문의 시험을 레지던트 수료 후 치르거나 시험 내용을 책만 봐서는 풀기 어렵고 실제로 많은 임상 증례나 술기를 균형 있게 습득한 사람만이 합격할 수 있도록 개편하는 것도 필요하고 이미 일부 학회에서는 실행하고 있기도 하다. 또한 전공의 업무 중 단순하고 반복적인 일을 대신 수행해 줄 진료 보조인력을 체계적으로 육성할 필요가 제기되고 있다.

2. 교육시스템 문제

각 수련병원에서 이뤄지는 우리나라의 전공의 교육은 오랜 관행으로 이어져 온 도제제도의 틀을 크게 벗어나지 못하고 있다. 전문의 - 상급 연차 전공의 - 하급 연차 전공의 끼리 지식과 술기를 전해주는 폐쇄적이고 경직된 틀을 유지하고 있어 교육에 관심과 열의가 있는 선배의사를 만나지 못한 전공의는 자신의 힘으로 찾아서 배우게 되는 열악한 교육 환경에 노출될 수 밖에 없다. 따라서 지도전문의 개인의 역량이나 관심의 정도를 넘어서 제도적인 차원에서 표준화된 교육시스템이 개발되어야 한다. 즉 인간적인 유대감과 좋은 전통을 계승할 수 있어 지식 외적인 덕목을 배울 수 있다는 도제적인 교육의 장점을 살리면서 체계적인 교육 여건을 만들어 가는 것이 필요하며 일부 병원에서는 이런 시스템이 구축되고 있다.

구체적으로는 지도전문의 모두가 전공의 교육에 많은 시간을 할애할 수 없는 의료 환경에 놓여있기 때문에 실질적인 수련담당 전문의를 지정하고 다른 업무와 독립적으로 전공의 교육의 질 향상을 위해 전념할 수 있는 체제를 갖춰야 하며 이들을 위한 국가 차원의 지원이 뒤따라야 한다.

각 학회와 수련병원의 전공의 교육프로그램이 정비되고 있지만, 지침이나 기본 요구 사항 위주로 편성되어 있다. 또한, 수련 병원 간 의료 수준의 차이를 어떻게 조정해야하는 문제와 이론적인 교육 내용과 실기 교육 내용을 배합한 구체적인 교육 프로그램이 있어야 한다. 비록 교육프로그램이 잘 짜여있다 하더라도 실제로는 잘 지켜지지도 적용되지도 않는 경우가 많기 때문에 교육프로그램에 따른 교육성과를 평가할 수 있도록 전문의 시험과 수련 중 평가 시험에 반영되도록 해야 할 것이다.

3. 수련병원 간 전공의 수급 불균형과 수련병원 지정 및 전공의 정원배정의 관계

수련병원 간 수련교육의 질적 차이가 심화되면서 병원 간 전공의 확보율에도 많은 영향이 미치고 있다. 의과대학 졸업생이나 인턴은 모교 부속병원이 지방에 있다는 이유 때문이거나 더 낫다고 생각하는 병원을 찾아 지원하는 경향이 뚜렷하다. 현재의 의료 여건으로 보아 이런 현상은 당분간 유지될 것으로 보인다. 특히 중소병원 급의 수련병원의 경우 전체 수련병원의 절반 가까이 차지하고 있지만 대학병원에 비해 전공의의 역할이 인건비가 낮은 의사인력으로 대체 활용도가 높고 수련환경이나 교육여건이 좋지 않아 전공의 확보가 어려우며 이에 더하여 지도전문의 이직률 급증과 구인난으로 전공의 정원 책정에도 불이익이 가중되고 있다.

이를 개선하기 위해서는 수련내용의 표준화를 통해 전공의가 전국 어느 병원에서 수련을 받더라도 일정 수준 이상의 실력을 갖출 수 있도록 해야 하고, 지도전문의가 전공의 수련교육에 관한 관심과 전문성을 갖도록 지속적인 교육이 필요하다. 이와 함께 전공의를 낮은 인건비를 받는 대체의사인력으로 보는 인식에서 탈피해 전공의 교육이라는 본연의 목적을 달성할 수 있도록 하는 병원의 노력이 절실하다. 제도적으로는 전공의 수급이 어려운 수련병원들은 대학병원이나 우수한 수련병원들과 모자협력이나 병원군 형태의 유기적 협력 체제를 확립하여 전공의 정원을 공유하고 공동으로 병원의 특성에 맞는 교육프로그램을 운영하는 것도 바람직한 방법이다.

수련병원 지정 및 전공의 정원배정과 관련지어 폐쇄적인 교육시스템으로 인해 전공의는 다른 직종에 비해 순종적이고 급여도 적어 전공의를 채용하는 것이 병원 경영에 유리하다고 판단되기 때문에 각 병원에서는 정원을 많이 배정받으려는 경쟁을 벌이게 된다. 그렇지만

열악한 전공의의 근무환경을 개선하기 위한 노력이 본격화하여 이런 기준을 충족시키면서 전공의를 채용하는 것이 병원에 따라 이득이 없다고 판단되면 교육적 의무나 의지가 없는 병원에서는 전공의 정원 배정을 요구하지 않게 될 수도 있을 것이다. 따라서 전공의 확보가 어려운 병원에서는 이제는 전공의가 없으면 병원을 운영할 수 없다는 생각에서 탈피하여 다른 방안을 찾아야 한다. 이에 따른 전공의의 진료 공백을 메우기 위해 다른 의사를 채용할 경우 병원 경영 악화를 방지할 수 있도록 수가 인상, 세금 경감 및 전공의 대체 진료 인력의 양성 등의 실질적인 지원이 필요하다.

4. 수련과목이나 수련병원 선택 및 전공의 수급의 경직성

현행 수련교육제도 하에서는 전공의가 수련 중에 수련병원이나 수련과목을 변경할 수 없고, 병원 측에서도 중도 충원이 현실적으로 불가능하기 때문에 한 번 선발한 전공의를 중도 탈락시킬 수도 없는 현실이다. 전공의 교육의 질을 향상시키기 위해서도 일정 기간 수련 후 평가를 통해 연차별로 탈락시킬 수 있는 제도가 필요하며 전공의 입장에서 수련 중이라도 더 좋은 수련병원이나 과목으로 이동 수련할 수 있는 필요가 제기된다.

이를 개선하기 위해서는 과별 전공의 정원을 년차별 정원이 아닌 총 정원으로 정하고, 병원의 필요에 따라 년차별 정원을 탄력적으로 운영하게 할 수 있다.

진료과의 영역이 허물어지고 협진 체제가 구축되는 시점에서 다른 과 수련을 의무화하거나 권장하는 것 뿐 아니라 일정한 기준을 충족하면 전공과를 변경할 수 있도록 하는 것도 필요하다. 우리나라와 같은 제도 운영의 경직성은 전문의 제도와 관련한 거의 모든 사항이 법으로 규정되어 있고 변화를 시도할 때에는 법규를 개정해야 하는 어려움이 있어 근본적으로는 제도 운영을 민간 단체에 이양해야 할 것이다.

5. 과다한 전문의, 부족한 일차진료의

우리나라에서는 다른 나라와 달리 의과대학을 졸업하고 의사국가고시에 합격하면 바로 개업을 할 수 있는 구조를 갖고 있어 의료서비스의 질에 문제를 야기하고 있다. 따라서 대부

분의 의과대학 졸업자들은 우리나라의 유일한 졸업후 교육과정인전공의 과정에 들어가게 되어 전문의가 되는 실정이다. 현재 인턴과정은 1차진료의와 레지던트가 되기 위한 기초 과정의 성격을 갖고 있지만 인턴과정이 일차진료의 교육과정으로 적합하다고 판단되지는 않는다. 전문과에 따라 차이가 있지만 과잉 공급되고 있는 단과 전문의의 절반 정도가 개업을 했으며, 이 경우 전문의로서 전문성을 살리기 보다는 1차 진료의로서 역할을 하는 경우가 많다. 그렇지만 진정한 1차 진료의가 다뤄야 할 진료 영역과 형태는 포괄성과 지속성을 가지며 고유의 전문성을 요구하고 있어 이에 합당한 전문적인 교육을 받아야 한다. 이와 같은 단과 전문의 공급 과잉은 인력낭비, 사회적 비용 낭비와 비효율성을 초래하였고 1차진료의 부족이라는 점과 함께 우리나라 수련교육제도 또는 졸업 후 교육제도를 큰 틀에서 근본적으로 개선해야 할 필요성이 제기되고 있는 것이다.

이제까지 전공의 정원은 요구되는 전문의 수에 대한 진지한 검토 없이 수련병원의 기초의료인력의 수요에 따라 책정되었기 때문에 수련병원의 숫자나 진료량이 늘어나면 전문의가 늘어나는 모순을 해마다 반복하고 있다. 이런 모순을 극복하기 위해서는 1차진료의와 단과 전문의의 필요한 인력을 사회 경제적 변화 등을 고려하여 과학적 근거로 예측하는 연구가 선행되어야 하며 이와 같은 중장기 의료 인력에 대한 과학적 연구 결과를 전공의 정원 책정에 활용해야 한다.

1차 진료의와 전문의 인력 구조를 재조정하기 위해서는 1차 진료의 과정을 신설하거나 기존 전문의에 대한 추가교육 또는 기존전공의의 교육과정에 추가하는 방안 등이 제기되었는데 의과대학 졸업 후 교육의 큰 틀 안에서 합리적인 결정을 내려야 할 것이다. 이와 연계되어 현행 인턴과정을 폐지하고 학생인턴제를 도입하자는 의견이 설득력을 얻고 있으며 일부 병원에서 시행한 학생인턴제의 장단점을 면밀히 분석하여 대학병원과 다른 수련병원들을 하나의 병원군으로 하는 학생인턴제의 세부 시행 방안을 수립할 때이다.

II. 수련 및 근무환경

우리나라 전공의들의 수련 및 근무 환경이 열악하다는 것은 어제 오늘의 일이 아니다. 최근 우리나라 전반적인 생활수준과 인권이 향상됨에 따라 여러 분야에서 근무 조건이나 처우가 개선되었지만, 유독 전공의의 경우 다른 분야에 비해 개선 속도가 더딘 것이 사실이다. 전공의는 다른 직종과는 달리 한시적인 교육과정에서 일정 기간만 지나면 신분이 달라지므로 병원 경영자, 선배의사나 전공의 자신도 개선하려는 의지가 약했고, 취약한 의료 환경이나 무관심 때문에 투자 순위에서 밀려나기도 했다.

2004년과 2005년에 전공의 근무환경을 개선하기 위한 일련의 구체적인 활동이 있었다. 2005년 4월에는 전공의협의회와 병원협회가 소합의서에 합의하였고, 2004년과 2005년에 전공의 근무환경에 대한 전국적인 규모의 조사가 이뤄졌다. 이 조사 활동에는 보건복지부, 병원협회, 수련관련 교수와 전공의 협의회가 공동으로 참여했다. 필자도 이 조사 활동에 주도적으로 참여하면서 많은 수련병원에 조사를 나가서 전공의들과 면담하고 전공의 이용 시설들을 직접 조사할 기회가 있었다. 전공의 면담 결과 숙소나 당직실의 환경, 급여 수준, 휴가, 환자나 보호자 또는 선배의사 등에게 당하는 언어나 신체적 폭력 등에 불만이 있음을 알 수 있었으며, 이들이 가장 관심을 갖고 개선을 요구하는 것은 근무 시간과 당직횟수 임을 확인할 수 있었다. 또한, 현재 상황이 만족스럽지는 않지만 병원 당국과의 언로가 확보되어 불만을 수용하며 개선하려는 노력을 하는 것이 전공의들에게는 긍정적으로 받아들여진다는 점을 알 수 있었다.

이 조사 활동을 수행한 전공의 근무환경 개선 위원회에서는 조사활동 결과, 수련병원실태 조사와 병원신임평가서의 조사자료 및 2004년도에 병협과 전공의협의회 간의 소합의서 내용 등을 감안하여 최소 권장안과 전공의 적정 수련(근무) 지침안을 작성하였다. 이 가운데 근무시간에 관한 사항(당직 일수 포함)은 과도한 근무 시간으로 인해 환자관리의 부실, 의료사고 발생 위험 증대, 교육의욕 저하로 이어질 수 있으므로 수련환경에 가장 큰 영향을 주는 것으로 판단된다. 주당 평균 근무시간은 당직시간을 포함하면 인턴은 104시간, 레지던트 102시

간이고, 당직시간을 뺀 주간 근무시간은 인턴 82시간, 레지던트 79시간이었다. 레지던트의 경우에는 년차별, 과목별 차이가 뚜렷하게 나타났다. 즉 레지던트 1년차는 4년차에 비해 주당 근무시간이 33시간이 많았고, 과목별 분류에서는 27개 수련과목 중 주당 근무시간이 100시간을 초과하는 과목이 외과 계를 중심으로 9개과, 80시간에 미달하는 과목이 7개과였다. 이런 결과로 일정한 경향을 파악할 수는 있지만, 근무시간에 대한 적정지침을 마련하기 위해서는 근무시간 개념이 확립되어야 하고 수년간 누적된 자료가 필요하므로 우선 첫 단계로 전공의 근무시간 분포를 병원규모별, 과목별로 제시하였다. 급여에 관한 사항은 매년 이뤄지는 수련병원실태조사 및 병원신입평가를 통해 수련병원 전공의의 급여자료를 취합하고 병원규모별 평균값을 제시하여 평균값에 비해 과도하게 급여가 적은 수련병원의 자율개선을 유도하기로 했으며 이와 함께 개선 권고 대상 병원은 매년 전공의수련교육위원회의 의결을 거쳐 보건복지부에서 결정기로 하였다.

이런 활동의 결과는 아직 만족스럽지는 않지만 개선 방향을 제시할 수 있어 의미가 있다고 생각되며, 지속적으로 조사 활동과 지침안 작성을 해나가면서 실효성 있는 개선 방법을 강구해 나가야 한다. 이와 병행하여 전공의수련환경개선을 위해 객관적이고 정확한 전공의 수련실태 파악을 위하여 ACGME와 같은 외국의 전공의 수련관리실태에 대한 benchmarking, 실태조사도구개선 및 근무시간 등의 개념정리, 수련환경개선에 따른 수련병원의 영향과 전공의 교육적 측면을 함께 고려한 연구가 필요하다.

2005년의 소합의서는 휴가일수를 10일 보장하고 3년 이내에 14일이 되도록 하며 연속당직을 금지하는 내용을 골자로 하고 있다. 수련병원이나 과에 따라서는 정원이 적거나 확보된 전공의 숫자가 적어서 지킬 수 없는 경우도 발생하고 있다. 그렇지만 이를 지켜나가려는 수련병원들의 참여가 늘어나고 있고 신입평가와 수련실태 조사 및 전공의협의회의 자체 조사 등을 통해 관찰시키기 위한 노력이 이어지고 있다. 또한, 수련환경 개선 여부에 대한 다양한 감시활동을 통해 잘 지켜지고 있지 않은 병원에 대해서는 수련병원 지정 및 전공의 정원 책정에서 불이익을 주는 방안도 논의되고 있다.

Ⅲ. 마치면서

이제까지 전공의 수련제도와 수련환경 개선에 대해 많은 논의가 있었지만 일회성으로 고민하고 적당히 잊어버리고 지내왔고 이제는 더 이상 토론하고 흥분하고 잘 해보자고 다짐하고 헤어지기에는 너무 많은 세월이 흘러갔다. 복잡하게 얽혀있는 거의 모든 문제점들이 시대 변화에 따라 세부적인 내용에는 변화가 있었지만 수십 년 전부터 제기되어 왔고 이에 대한 개선책들이 개진되었다. 필자가 기술한 내용도 대부분 이미 많은 분들이 개진한 것들이며 여러 가지 문제점 가운데 일부는 개선되었지만 근본적인 해결을 위해서는 체계적이고 지속적으로 개선책을 수립하고 추진해 나갈 구심체가 필요하다. 이 구심체는 정부, 의사관련 단체, 수련병원, 전문의 및 전공의 대표들로 구성되어야 하며, 하루 속히 활동을 시작하여 구체적인 개선책을 제시하고 실행에 옮겨야 할 것이다.

전공의는 앞으로 우리나라의 국민건강을 책임지며 의학발전에 선도적인 역할을 할 인재이다. 따라서 이들을 어떻게, 얼마나 잘 교육하느냐 하는 것은 우리나라의 미래에도 매우 중요한 일이다. 따라서 다른 나라의 사례에서 볼 수 있는 바와 같이 전공의와 직접 수련 업무에 관여하는 인력, 및 수련여건을 개선해야 하는 수련병원에 대한 정부의 재정 지원이 있어야 여러 가지로 어려운 의료 환경에서 전공의 교육이 바로 설 수 있다. 이와 함께 병원 경영자와 선배의사들은 전공의를 더 이상 값싼 기초의료 인력으로 보지 말고 미래의 의료를 책임질 인재를 양성하는 피교육자로 보고 전공의 교육과 환경 개선에 열정을 쏟아야 할 것이다. **KHA**

※ 참고문헌

1. 한동관 · 손명세 · 이상윤 · 이인영 (2001). 전공의의 법적 지위 및 처우에 관한 비교연구. 대한병원협회
2. 장현숙, 유선주, 박수경, 박재산 (2002). 중소병원 전공의 수련 활성화 및 선진외국 수련제도 고찰 보고서. 한국보건산업진흥원

3. 김건상 (2005). 학생인턴에 대하여. 대한의학협회지, 48(11), 1038-1039
4. 대한병원협회 (2002.9). 전공의 수련교육제도 등의 개선을 위한 공청회 자료집
5. 서울대학교병원 (2003.4). 전공의 업무 개선 및 재조정을 위한 심포지움 자료집
6. 대한의학회 (2003.9). 전문의 적정 수급을 위한 대토론회 자료집
7. 보건복지부 (2004.5). 의사면허자 질적 수준 향상을 위한 의대 졸업 후 임상수련 의무화 방안 연구 보고서
8. 대한병원협회 (2004.8). 전공의 수련실태조사 현지조사 결과 보고서
9. 대한병원협회 (2005.4). 수련부장 설문조사 결과 정리 보고서
10. 대한병원협회 (2005). 전공의 수련(근무)환경실태조사 결과 및 전공의 적정 수련(근무) 지침