

Special

전공의 수련교육제도 및 수련환경 개선방향



글 · 이 혁 |
대한전공의협의회 회장

I. 여는말 : 한국에서 전공의로 살아가기

한국에서 전공의로 산다는 것은 시간에 쫓기고 정신적·육체적 피곤함에 지쳐 주변의 일들에 관심을 가지지 못하는 것을 의미한다. 결국 고달프고 힘들지만 당연히 겪어야 하는 통과 의례와 같은 기간이라는 생각이 부지불식간에 몸에 배고, 그것을 주변 사람들이 쉽게 이용하고 있다는 것이 문제인 것이다.

턱없이 낮은 임금구조 속에서 주 100시간이 넘는 노동을 견디고 밀린 차트와 씨름하며 때 묻은 소파에 몸을 누이는 것이 현실인 것을 모두가 주지하는 사실이다.

현재 정부는 보건의료 부문의 산적한 문제를 한꺼번에 해결하려고 하고 있다. 보건의료의 공공성이라는 일면적인 모습을 내세우며 의사들에게 가장 중요한 진료와 치료의 영역마저 지나친 간섭과 감시의 울타리를 치고 있는 것이다.

또 모든 경제체제는 고도로 발전한 자본주의의 모습을 띠고 있지만 유독 의사들은 정부의 통제 하에 있어야 한다고 역설하고 있다. 의료의 공공성 확립과 국가 관리의 표면적 가치에 대한 것은 충분히 동의할 수 있으나 현 급여수준에서 국가가 간섭하는 것은 받아들일 수 없다.

분명 기본적인 정치·사회적인 메커니즘과 전공의의 병원 수련 생활은 밀접한 관계가 있다는 것을 충분히 알고 있다. 그러나 현실에서 병원의 자발적 노력으로 충분히 해결할 수 있거나 병원협회의 대표성으로 해결할 수 있는 것들에 대해 이제 하나씩 짚어 나갈 것이다.

건강하고 절제된 이성으로 부족한 부분을 비판하고 좋은 사업을 발전시킬 수 있는 대전협과 병원협회와의 관계가 형성되고 이를 바탕으로 한국 의료의 모순을 풀어 나갈 수 있는 기초가 되었으면 하는 바램이다.

이러한 수련 제도의 모순과 시행착오를 수정하는데 가장 기본적인 전제를 두 가지로 일단 요약할 수 있을 것이다.

첫째, 전공의들이 근로에 대한 인권을 보호 받을 수 있어야 한다. 근로기준법에 맞는 휴가와 휴식을 보장 받을 수 있도록 하자는 것이다. 근무 외 수당에 대한 적용과, 연월차 미사용에 대한 경제적 보상이 있어야 한다.

둘째, 수련 받고 있는 전공의들은 인간으로서의 기본적 인권 보호가 필요하다. 병원은 우월한 자세로 전공의들이 지적하고 개선을 요구하면, 아직도 부조리한 대응을 하며 억누르는 일들을 하고 있다.

그리고 폭력과 폭언이 병원에서 난무하고 있다. 가장 이성적이어야 하고 지적이어야 할 병원에서 의사 사이에서 폭력과 폭언이 남아 있다. 어떠한 방법으로든 사람과 사람 간에 우월한 지위를 남용하는 폭력과 폭언이 난무해서는 안된다.

II. 문제제기: 한국의 전문의 제도의 상업성

한국에서 전문의제도가 도입된 지 50년을 넘어서고 있다. 도입초기 1차 의료를 책임지는 일반의보다 좀 더 전문성을 띠고 2차, 3차병원에서 근무할 전문의를 양성한다는 목표를 두고 도입된 전문의제도는 이제 본래의 취지에서 벗어나 의과대학 졸업자의 대부분이 거쳐야 하는 의무 제도가 되고 있다.

우리나라에서는 의과대학 졸업과 동시에 의사 면허시험을 볼 수 있고 면허를 얻으면 바로 일반의사로서 환자를 대할 수 있다. 그러나 의대 졸업 후 환자를 적절하게 진료할 수 있는가 하는 질적인 문제가 한국 의료계에 당면한 과제로 되었다. 거의 모든 의과대학 졸업자들이 전문의가 되기 위해 전공의 과정을 거치고 있다. 이는 의대 교육만으로는 실제 환자를 대할 수 없다는 것이 중요한 요인이다.

인턴 기간에도 환자의 치료와 직접적인 상관이 없는 일을 하는 경우가 많고 충실한 교육을 받지 못하고 있다는 문제는 너무 오래된 이야기라 다시 거론하고 싶지 않다.

거기에 이제는 Fellow 제도가 미국에서 도입되어 많은 병원에서 전문의를 취득한 이들이 다시 병원에서 세부 과목을 대개 2년의 과정을 더 이수하는 기나긴 여정을 거친다. 이렇게 Fellow 과정이 생기면서 전공의 과정은 몇 년 전에 비해 수련 내용과 깊이가 훨씬 부실해지고, 병원 대부분의 일처리도 수석 전공의의 몫에서 이제는 Fellow로 넘어가는 현상을 보이고 있다.

한국의 많은 의사들이 이전에 볼 수 없던 현상 즉, 본격적인 사회진출 전에 5년을 넘어 7년의 과정을 거치는 것은 분명 시간의 낭비이다. 많은 수련 병원이 낮은 임금 체계를 유지하려는 의도에서 비롯된 비이상적인 체계 속에서 의료 교육의 부조리가 나타나고 있는 것이다.

Ⅲ. 몸말 : 이제는 해결책을 제시해야 할 때이다.

지금까지 우리나라 전문의제도의 문제점을 살펴 보았다. 전문의 수가 포화상태에 이른 것은 어제 오늘의 일이 아니며, 의료계 전체의 문제가 되었다. 의사라면 전문의가 되는 것을 당연하게 여기고 있지만, 어떤 환경과 어떤 내용을 가지고 수련병원이 지정되어야 하는가에 대한 질적 평가와 이를 바탕으로 하는 지정의 문제를 고민하지 않고 있는 것이 시급히 해결해야 할 과제라 할 수 있다.

정치적으로 설립인가를 받은 수많은 의과대학으로 인해 의사가 증가하는 한편, 상기의 문제들로 인해 부실한 전문의가 증가할 수 있다는 위험성은 의료계와 국민 모두가 바라지 않는 일일 것이다. 엄격한 원칙을 바탕으로 질관리를 통해 수련 병원의 수를 조정하는 것이 전문의 수 조정에 도움이 될 것이라고 판단한다. 이런 논점을 바탕으로 현재 전공의 과정의 문제점을 평가하고 대안을 제시할 것이다.

1. 신임 평가기관의 이관

지난 2005년 부천 모병원의 이동수련 신청 민원은 병협이 하는 병원 신임평가업무의 실재를 보여준 단면적 사례였다. 결코 수련병원으로 지정될 수 없는 병원이 수련 지정을 받고 전공의를 당직의로 대체하는 구조를 용인해주는 부조리에 대해 대전협은 강하게 반발하였고 결국 수련 병원의 지정이 일시나마 취소가 되었던 전례를 남겼다.

결국 병협이 경영자 단체로서 결코 수련업무를 관장할 수 있는 조직이 아님을 실제로 나타내는 또 하나의 자료가 되었다. 수련병원은 전문의를 배출할 수 있는 기준 즉, 적절한 진료 수준과 병원 내 의료시설 장비와 경영의 합리성을 평가받아야 한다.

수련병원은 전문의를 배출할 수 있는 기준, 즉 적절한 진료 수준과 병원 내 의료 시설장비와 경영의 합리성을 평가받아야 한다. 이 평가를 기준으로 전문의 수준을 향상시키고 수련 병원을 감시하고 통제하고 있다. 정부는 수련병원들을 통제하고 질관리를 하는 게 최대의 과제이다. 따라서 병원신임평가의 주관 기관은 병협이 아니라 정부이다. 다만 보조적인 업무를 병협이 시행하고 있다.

수련병원들의 교육 내용과 시설 환경은 천차만별이다. 현재 많은 수련병원의 목표는 수련 교육보다 인건비가 낮은 전공의의 정원 확보와 병원 당직 체계 유지로 변질되고 있다는 것이다.

물론 교육 목표에 충실하고 전공의의 생활환경과 교육적 토대에 깊은 관심을 갖고 제대로 운영하는 병원도 상당수 있다. 그러나 여전히 신임업무를 위임받은 병협이 수련 병원의 실태조사와 기준 미달되는 수련병원 지정의 취소 조치 등의 적절한 대안을 만들기 보다는 회피하려는 듯이 소극적으로, 관행적으로 처신하는 것에 있다. 신임 업무의 실무를 담당하고 있는 병협의 과거와 현재를 보았을 때, 제대로 된 병원 신임업무와 수련병원 관리를 하려는 의지가 있는지 의심스럽다는 것이다.

경영과 경영환경을 최우선에 두는 단체가 전공의 교육의 문제와 생활 환경개선을 책임지는 현재의 제도는 이제 고쳐져야 할 때가 된 것이다. 수련 병원의 지정과 감시 관리를 그 자신들의 단체에서 객관적인 자료를 가지고 평가할 수 있는 단체로 이관해야 할 것이다.

2. 수련 표준화 사업(과별 병원간 순환파견제의 도입)

우리 전공의는 수련병원에서 수련을 받는 전문가 집단이다. 다양한 임상 경험을 토대로 전문의로서 사회에 헌신하기 위해 다양한 교육을 받을 권리를 갖고 있다. 그러나 현재 무분별한 수련 병원의 지정으로 인해 많은 병원에서 수련 내용이 떨어지는 현상이 벌어지고 있다. 이는 전공의의 책임이 아니라 국가적인 책임인 것이다. 국민건강권을 책임지는 국가가 이런 중대한 실수를 저지르는 것은 말이 되지 않는다.

전국 어느 병원에서도 각 과 전공의들이 일정 수준 이상의 임상 경험을 쌓을 수 있도록 환경을 만들어야 한다. 물론 각과의 모든 전공의들이 같은 수준으로 경험할 수 없으나 일정 기준에 못 미치는 수련 병원은 없어야 하는 것은 기본이다.

병원이 아닌 각과의 과별로 순환 파견제를 할 것을 제안한다. 이것은 기본적으로 일정 수준이 되지 않는 병원이 수련병원으로 지정받지 않는다는 것을 전제로 한다. 현재 가톨릭중앙의료원에서 이뤄지는 총정원제와 차이가 있다.

병원으로의 이동이 아니라 과로의 이동이라는 점에서 차이가 있으며, 과별 특성을 바탕으로 파견한다는 게 다르다. 예를 들어 암환자를 자주 접하지 못하지만 심장병환자를 자주 접하는 병원과 그 반대의 병원의 선생님들이 일 년에 1~2 달간 서로 파견근무를 하는 것이다.

구체적인 실행을 위해 병원협회와 의학회 등이 자료를 분석해야 할 것이다. 여러기관에서 보완하고 다듬는다면 부족한 것과 지나친 것의 조화를 이룰 수 있는 순환 파견은 가능하다고 믿는다. 단순한 입장을 넘어 이 문제는 공청회와 포럼을 통해 공론화하고, 여러 전공의 선생님들의 의견과 교수님들의 의견을 종합하는 것 또한 기본적으로 이뤄져야 할 전제이다.

3. 인턴제의 폐지와 학생인턴제의 도입

현행 수련 제도 중 인턴제도가 수련 목적이라기보다 의료기관이 고급인력을 매우 저렴하게 흡사시키는 것이라고 생각하며, 인턴제도가 본연의 교육적인 가치를 잃은 지 오래라고 평가하고 싶다.

이러한 문제를 지닌 인턴 제도를 폐지한다는 것에 일단 찬성을 한다. 인턴이라는 제도를 없애고 서브인턴제를 도입한다는 것은 분명 정부에서도 그 교육적 내용의 부실함을 극복하고 의과 대학 4학년의 실습의 형식성을 탈피하자는데 그 근본적인 취지가 있을 것이다.

그러나 현재 학생인턴제를 도입한 가천의대를 비롯한 몇몇 병원에서는 기존 의과대학들의 의대학생실습과 큰 차이가 없다는 것이 알려진 사실이다. 즉 학생인턴제의 명확한 교육 일정과 준비 없이 무작정 도입한다면, 학생들에게 혼란과 피로감만 가중시키는 결과를 낳을 것이다. 현재의 인턴제를 답습하는 학생인턴제에 대해서는 분명히 거부를 전제로 한다는 것

을 알아야 할 것이다.

그러나 전제 조건에 여러 충족사항이 필요하다는 것을 밝힌다.

첫째, 학제에 상관없이 모든 학교 병원과 수련 병원에서 인턴 제도를 폐지해야 한다.

둘째, 인턴이 해오던 잡일이 다시 학생들에게 돌아가거나 레지던트에게 되돌아가지 않는 바람직한 모양새를 갖춰야 한다. 의사는 진료에 최선을 다하고, 의대학생은 교육받는 것에 모든 노력을 다하는 것이 본연의 모습일 것이기 때문이다.

4. 수련 보조금의 전면 확대

우리나라는 오랫동안 의료를 공공재로 인식하고 제반 정책들을 펼쳐 오고 있다. 이러한 인식의 관련 제도로써 전국민의료보험 실시, 건강보험 요양 기관 강제 지정 등의 보험 정책이 그러하다. 그리고 의사인력의 관리와 수련 기관의 감독 또한 정부에서 관리하고 있다.

거기에 의료 수가의 통제 또한 의료의 국가 통제를 나타내는 가장 중요한 지표라 할 것이다. 이러한 공공재로의 인식으로 인한 통제적인 정책은 지난 20여 년간 낮은 투자로써 비이상적인 형태의 보험과 의료산업의 정통성훼손을 낳게 되었다.

실제로 정부는 1985년에 OECD평균의 1.8%에 해당하는 2조 2천 1백만 달러의 보건 의료비를 지출했으며, 이후 1995년에는 OECD 국가 평균의 7.7%에 불과한 20조 7천 8백만이었다. 2000년 의약분업으로 의사들의 거친 반발을 겪은 이후에도 27조 16백만 달러로 OECD 국가 평균의 8.5%에 불과한 지출을 하고 있다.

1인당 가계 부담을 보면 우리나라는 1985년에 55달러에서 1990년에는 156.4%가 증가한 141달러, 1995년에는 247달러에 달하였다. 이를 기점으로 우리나라의 1인당 가계 부담액은 감소하여 1998년에는 1995년에 비해 43.5%가 감소한 142달러였으며, 2001년에는 197달러에 이른다. 이는 OECD평균의 64.2%에 해당하는 금액이다.

우리나라의 GDP대비 의료비는 매년 꾸준히 증가하고 있지만 여전히 낮은 수준으로 2001년 OECD 평균 8.2%에 비해 우리나라는 5.9%로 OECD평균 보다 2.3%가 낮은 수치를 보인다.

결국, 한국의 의료는 형태만 선진국의 그것을 따르고, 내용은 의사들의 과도한 통제의 결과물이라는 사실이 입증된다.

실제로 한국에서 의사의 직업을 가지는데 걸리는 의과 대학 6년 인턴 레지던트 기간 5년의 기간 그리고 국방의 의무 3년 동안 국가에서 지원되는 것은 전무하다. 그럼에도 불구하고 의료를 지속적으로 통제하고 관리하려고 하는 것은 현재 근거가 희박하다.

세계의 많은 국가들이 의학 및 의료 기술의 신속한 발전에 따르는 교육 영역과 양의 확대, 의사수의 증가, 환자 요구의 다양한 변화 의사들의 학문적, 직업적, 경제적 성취 욕구 등으로 의료 인력 관리에 어려움을 겪고 있다. 그러기에 많은 선진국에서 국가의료 체계 발전의 측면에서 의료 전문 인력이 양성되고 그에 대한 재정 지원을 하고 있는 것을 살필 수 있다.

전공의에 대한 교육의 질을 높이고 의료 기술의 발전을 도모하고자 한다면 국가적 차원에서 교육 재정 지원이 이뤄져야만 한다. 이것이 바로 이미 많은 선진국에서 평생 교육을 위해 졸업 후 의학 교육에 재정적 지원을 하고 있는 주된 이유가 되며, 그 규모 또한 확대되고 있다. 이러한 지원이 간섭과 관리를 할 수 있는 기초가 된다는 것을 선진국은 이미 경험하고 있다.

전공의는 우리나라의 의료 발전과 미래의 의료계를 이끌고 나갈 중요한 인력이다. 따라서 그들을 체계적으로 훈련하여 경쟁력과 전문성을 갖춘 의료인 및 의료 연구 인력을 양성하고자 전공의 과정을 실시하고 있다. 전공의들의 교육이 제대로 되기 위해서는 다양한 교육 프로그램이 개발되어야 하고 교육 기자재 및 교수 인력에 대한 지원들이 제대로 갖추어지는 것은 당연한 일일 것이다.

그러나 우리의 현실은 이상에서 한참이나 벗어나 있는 것을 여러 통계수치와 지표로써 알 수 있다.

국민의 건강권을 충족시키고, 의료의 발전이라는 측면에서 의료 전문 인력이 양성되고 그에 대한 재정지원이 있어야 함에도 불구하고 현재 전공의들의 교육 및 수련에 관해 거의 수련병원에 일임하고 비용을 거의 전적으로 부담시키고 있다.

전공의는 병원과 의료에 있어서 다목적 기능을 수행하는 요원이며 전공의는 장소와 때에 구애 받지 않고 업무를 수행하는 유일한 직종이다. 병동, 외래 응급실 수술실, 중환자실 검사실 등 병원내의 환자 관련 모든 장소에서 의료 서비스를 제공한다. 뿐만 아니라 교수와 함께 실험실에서의 연구 업무에서도 참여하는 등 노동의 강도와 질은 대단히 높다. 따라서 수련병원의 입장에서는 그들에 대한 교육적 재정 지원도 전무하고 전공의에게 수련 및 교육비용을 징수할 수 없는 상태에서 그들에 대한 양질의 교육과 수련을 실시하기 보다는 병원에서 필요한 의료 인력으로 진료 활동을 통해 그들에 임상경험을 축적하게 하고 의료 지식을 전달하는 방법을 취할 수 밖에 없는 것 또한 엄연한 현실이다.

현재 몇몇과에 대한 국가의 재정 지원의 있다. 명분은 지원율이 낮아서 지원율의 유인책이다.

좀 더 보편적이고 대승적인 차원의 지원이 필요한 것이다. 의료를 관리하고 감독하려는 목표를 달성하기 위해, 의료의 질적 향상을 통해 미래 개방사회에 대비하여 국제적 의료 수준을 만들기 위한 노력의 일환으로 이제는 나서야 할 것이다.

5. 이동수련 전공의는 국가가 책임져야 한다.

매년 10여명의 전공의들이 이동 수련을 하고 있다. 대개 병원의 수련지도 전문의가 부족해 지기 때문이다. 지난 몇 년 동안 대전협에 들어온 많은 민원 중 대부분이 취약한 수련환경, 수련지도 전문의의 자질부족, 병원측과 수련 환경 개선을 요구하는 전공의간의 마찰 등이었다.

당연히 이동수련을 요구하고 실행되어야 함에도 불구하고, 병원당국과 수련신임 업무를 담당하는 병협과의 담합에 의해 묵살되거나, 그 피해가 두려워 부당함을 떠안고 참고 견디는 전공의 선생님들이 현재 이뤄지고 있는 이동수련의 수보다 몇 배나 많았다.

실제로 민원을 제기 받고 실태 조사를 나간 병원이 학회에서 조차 인정할 수 없는 미비한 수련환경이라 복지부와 병협에 정식으로 이동수련을 요구했지만 무보수로 일할 것을 요구하거나 이동수련을 받아줄 병원이 없다는 이유로 개선만 권고하는 수준에서 마무리되는 게 현실이다.

전공의를 받을 수 없는 병원에서 전공의가 일하도록 한 병협과 관할 부처이면서도 책임지지 않는 복지부는 이에 대해 책임져야 한다. 정부는 우리나라 의료의 건전성을 확보하고, 수련 내용의 내실화를 책임져야 한다. 대전협은 정부가 이동수련에 대해 보다 적극적으로 개입해 전공의 수련환경을 책임질 것을 요구한다.

IV. 나오며 : 전공의는 일하고 있다.

얼마 전 한국병원경영연구원과 갈렙 ABC에서 ‘전공의 수련교육 비용추계 및 지원 개선 방안’이라는 제목의 보고서를 통해 전공의 1인당 연간 수련 교육비용이 약 5천 9백만원이며 전국적으로는 8천 660억원 정도 된다고 발표한 적이 있다.

연간 수련 교육비용의 계산에서 ‘지도 전문의와 전공의의 인건비, 전공의 수련 교육 담당 부서의 인건비 및 행정 비용, 학술 비용 등 기타 경비’를 전체 비용에 포함했다.

이 보고서에는 모든 사람들이 느끼듯이 분명히 두 가지 오류가 있다.

우선 지도 전문의는 진료와 수술 등의 다양한 술기로 병원에 수익을 발생시키고 있으며, 전적으로 전공의의 교육활동에만 전념하는 것이다. 이러한 수익 구조에 대한 계산은 없이 단순 교육비로의 비용 추가는 상식에 어긋나는 것이다.

그리고 전공의의 응급 상황대처와 진료에 의한 병원 수익은 전혀 고려치 않았다는 오류가 있다. 현재 병원의 최일선에서 응급진료를 행하며, 위험을 감수한 채 하루 하루를 지내는 전공의들의 착취에 가까운 과중한 업무에서 비롯된 병원 수익이 계산에서 제외되는 것은 있을 수 없는 것이다.

결국 수련 담당 전문의와 전공의들의 수입은 전혀 고려치 않고 지출이라는 항목만을 내놓는 것은 어떤 의미인지 되물을 것이다. 이는 분명 한국 사회가 경영체로서의 병원이 만들어 가는 비용의 계산을 단적인 예로 나타낸 결과물이라고 생각한다.

위와 같은 사고로 전공의를 바라보고, 결과물로 전공의들의 임금에 대한 억제의 도구로 이용하는 일이 있어서는 안 될 것이다.

‘진심은 통한다’는 말이 있다. 대전협은 이전 선배들의 순수함과 이성적 판단 그리고 희생 정신을 바탕으로 진심을 다해온 조직의 역사를 가지고 있다고 믿고 있다.

수련의 양적 질적인 충족과 복지의 향상을 위해 끊임없이 병원협회와 협상해야 한다. 흐름을 거스르지 않는다는 것이 과거의 모든 것을 비판 없이 받아들이는 모방과는 다른 것이어야 한다는 것을 잘 알고 있다.

그렇기에 지금까지 나열한 많은 것들을 깊이 생각하고 다듬어 낼 수 있는 거시적인 안목과 개혁을 이제 실시할 때가 된 것이며 이것이 국민과 함께하는 의료의 개혁이 될 수 있음을 밝힌다. **KHA**