

대한소아과학회 세부전문의 제도의 현황과 미래

대한소아과학회 세부전문의 관리위원회

이 종 국

= Abstract =

An overview and the future of pediatric subspecialty board certification of the Korean Pediatric Society

Chong Guk Lee, M.D.

Committee for Pediatric Subspecialty Board Certification, the Korean Pediatric Society

Committee for pediatric subspecialty board certification of the Korean Pediatric Society (KPA) was established for the subspecialty certification and formal training programs in 2005. Pediatric allergy and pulmonology was the first pediatric subspecialty among 9 subdivisions of KPA to petition for the certification in 2006, and 7 additional subdivisions of KPA, pediatric cardiology, pediatric endocrinology, pediatric gastroenterology and nutrition, pediatric infectious diseases, neonatology, pediatric nephrology, pediatric neurology, respectively, were followed in 2007. Finally, pediatric hemato-oncology joined this program in 2008. An overview and the future of Korean pediatric subspecialties are described. (Korean J Pediatr 2008;51:555-558)

Key Words : Pediatric subspecialty, Korean pediatric society

서 론

대한소아과학회 내에서 세부전문의 제도가 심도 있게 논의되기 시작한 시점은 2001년 12월 11일 대한의학회 산하에 세부전문의 제도인증을위원회가 설치되고 제도 인증 규정이 마련되면서 시작되었다고 본다. 당시 대한의학회에 속한 26개 법정 전문과목 학회에는 대한소아과학회를 포함해서 각 학회별로 전문분야에 따라 임의의 세부전문분과학회가 설립되어 활발하게 활동하고 있었고 일부에서는 나름대로 분과전문의제도를 운영하기도 하였는데 이를 의학회 차원에서 조정 관리해야 할 필요성을 인식하게 되어 '세부전문의'라고 명칭을 정한 후 세부전문의제도 인증관련 업무를 수행할 기구를 설립한 것이다. 아마도 일부에서 분과전문의라는 명칭으로 자격증이 남발되고 바람직하지 못한 방향으로 제도가 운영될 수도 있다고 판단되었기 때문이 아닌가 생각된다. 현재 대한의학회에서는 대한소아과학회와 대한내과학회 산하의 세부전문분과학회, 그리고 수부외과학회 등에서 수여되고 있는 세부전문의 자격증만 인정하고 있다.

이에 따라 대한소아과학회에서도 내부 논의를 거쳐 지금은 독립기구가 되었지만 초기에는 기획위원회 산하에 세부전문의 관

리위원회를 설치하였고, 기왕에 운영되고 있는 9개 세부전문분과 학회를 중심으로 세부전문의제도를 운영하기로 하고 관리규정도 마련하였으며, 2005년 6월 15일 대한의학회의 인증을 받은 후 정식으로 시작하게 되었다.

소아세부전문의 제도의 필요성

세부전문의 제도의 추진 배경은 대한소아과학회 세부전문의 규정집의 서문에 기술된 바와 같이 소아과 세부전문 분야의 우수한 자질과 능력을 갖춘 전문가를 양성함으로써 환자진료, 교육 및 연구 수준의 향상을 기하여 각 세부전문 분야의 발전과 국민 보건 증진에 기여함을 목적으로 추진되었다. 물론 초기의 논의 단계에서 많은 반대 의견들도 있었다. 의료 수가의 상승을 유도할 수 있다는 점, 지나치게 세분화된 교육으로 진료가 단편화되어 전인적인 진료가 어려워질 수 있다는 점, 우리나라와 같은 보험제도하에서는 자칫 진료행위의 제한으로 이어질 수 있다는 점, 각 병원에서 세부전문의 수련을 받을 수 있는 제도적 장치가 미비하다는 점 등이 지적 되었다. 하지만 현재의 여러 가지 여건들을 고려하면 이제도를 실시할 수밖에 없다고 생각되었다. 첫째는, 의학지식의 급격한 팽창과 더불어 소아과학 세부 전문분야의 급속한 발전, 점차 초세분화 되어가는 의학발전의 최근 경향을 들 수 있다. 최근의 분자생물학과 유전학의 급격한 발전은 근본적으로 질병의 진단과 치료뿐 아니라 예방에도 영향을 주고 있고 소아질환에 대한 이해에도 변화를 주고 있다. DNA 정보의 폭발적

Received : 12 April 2008, Accepted : 20 May 2008

Address for correspondence : Chong Guk Lee, M.D.

Department of Pediatrics, College of Medicine, Inje University,

2240, Daehwa-dong, Suseong-gu, Gyeongsang-do 411-706, Korea

Tel : +82.31-910-7104, Fax : +82.31-910-7108

E-mail : chonglee@insanpaik.ac.kr

인 증가와 다양한 검사 기법은 새로운 교육의 필요성을 강조하게 된다. 둘째는, 의학발전에 따라 진료용 첨단 의료기기의 개발과 발전이 빠른 속도로 진행되어 각 영역에서 첨단 의료기기 사용 기술 습득의 필요성이 증대되고 있는 점이다. 셋째는, 아직까지는 소아질환의 많은 부분이 급성질환이지만 점차 복잡하고 장기적 관리가 필요한 만성 질환이 증가하고 있는 것도 한 이유가 된다. 넷째는, 수준 높은 양질의 전문적 의료 서비스에 대한 일반 의료 소비자의 욕구가 점차 커지고 있고, 마지막으로 교육병원에 근무하고 있는 소아과 전문의들 대다수가 세부전문 분야로 나뉘어 진료, 교육 및 연구 활동을 하고 있으며, 소아과 학회의 학술 활동도 세부전문 분야별로 진행되고 있는 현실적인 측면을 고려하지 않을 수 없었다.

우리나라 소아세부전문의 제도 현황

새로운 규정에 의한 세부전문의제도는 2006년 3월 소아알레르기 및 호흡기 분과에서 처음으로 시작하였으며, 다음해에는 신생아, 소화기영양, 감염, 심장, 신장, 신경, 내분비 분과 등 7개 분과가 시작하였고, 2008년에는 혈액종양 분과가 참여함으로써 총 9개 분과 전부 세부전문의 제도를 시행하고 있다. 2008년 3월 현재 각 분과에서 수여한 세부전문의 수는 653명으로 전체 소아과 전문의수 5,275명 대비 12.4%를 차지하고 있다. 각 분과별 세부전문의 수는 Table 1과 같으며 소아 심장 분과 세부전문의가 139명으로 전체의 21.3%를 차지한다.

각 분과의 세부전문의 수련 지원자는 2007년의 자료를 보면 그해 소아과 전문의 신규 취득자 218명(남자 104명, 여자 114명) 중 87명(남자 26명, 여자 61명)이 지원하여 약 40%를 차지하였으며(남자의 경우 일부는 군복무를 하게 되지만 비슷한 숫자가 제대한다고 봄), 남녀 별로 살펴보면 남자 신규 소아과 전문의의 25%, 여자는 54%가 지원하였다. 2008년부터 세부전문의 제도를 시행하기로 한 혈액 종양분과를 제외한 8개 분과의 지원현황은 Table 2와 같다. 이와 같이 여자 신입 소아과 전문의들의 세부전

문의 지원이 높은 것은 개인적으로 책임져야 하는 경제적 부담이 남자보다 덜하고, 공직을 원해도 마땅한 자리가 없는 것도 한 이유가 될 수 있다고 본다. 새로 배출되는 소아과 전문의에서 여성이 차지하는 비율이 점차 높아져가는 최근의 경향을 보면 이러한 현상은 점점 더 심화될 것이라 생각 된다.

향후 전망과 문제점

세부전문의 제도가 시작된 지 얼마 되지 않아 구체적인 문제점은 향후 몇 년이 흐른 후 시행할 평가에 의해 나타나겠지만 우리보다 훨씬 이전부터 소아세부전문의제도를 실시하고 있는 미국의 예를 살펴보면 몇 가지 유추해볼 수 있다고 본다.

미국 소아과학회의 세부전문의 제도는 1961년 처음으로 시행된 소아심장 세부전문의 자격시험을 시작으로, 13년 후에는 혈액종양과 신장 분과에서, 그 후 20년에 걸쳐 11개 분과가 참여하였으며, 현재 운영되고 있는 세부전문의는 American Board of Pediatrics (ABP)에서 인정하는 16개 분야에서 세부전문의 인증이 이루어지고 있다. 미국 소아과 학회가 직접 관리 운영하는 13개의 분과와 다른 학회와 공동으로 운영하는 3개의 분과를 포함하고 있는데, 학회에서 단독으로 관리 운영하는 13개 분과(adolescent medicine, developmental/behavioral pediatrics, pediatric cardiology, pediatric critical care medicine, pediatric emergency medicine, pediatric endocrinology, pediatric gastroenterology, pediatric hematology/oncology, pediatric infectious disease, neonatal/perinatal medicine, pediatric nephrology, pediatric pulmonology, pediatric rheumatology)의 세부전문의 자격을 얻기 위해서는 일반 소아과 전문의 자격 취득 후 각 분과에서 3년 이상의 수련을 받아야 한다. 다른 학회와 공동으로 운영되는 3개 분과(medical toxicology, neurodevelopmental disabilities, sports medicine)는 우리나라의 소아심장 분과와 비슷하게 직접 운영하지는 않고 인정해주는 형식을 취하고 있다.

미국의 소아과 세부전문의 제도의 현황을 살펴보면 90년대 초 세부전문의제도가 본격적으로 시작 된지 20년이 지났지만 전체

Table 1. Total Number of Subspecialty Certification by the Korean Pediatric Society

	2006		2007		2008		Total		Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	
Allergy & Resp	39	14	11	14	4	10	54	38	92
Neonatology			54	30			54	30	84
GI & Nut			28	13	1	14	29	27	56
Infection			21	14			21	14	35
Cardiology			73	25	22	19	95	44	139
Nephrology			27	10	2	4	29	14	43
Neurology			58	8	11	17	69	25	94
Endocrinology			17	3	9	18	26	21	47
Hema-Oncology					50	13	50	13	63
Total	39	14	289	117	99	95	427	226	653

Table 2. Number of Applicants for 8 Subspecialty Division in 2007

Subspecialties	Male	Female	Total
Allergy and Resp	4	10	14
Neonatology	1	9	10
GI and Nutietion	3	7	10
Infection	2	4	6
Cardiology	7	6	13
Nephrology	4	5	9
Neurology	3	9	12
Endocrinology	2	11	13
Total	26	61	87

소아과 전문의의 2/3는 세부전문의 교육을 받지 않았으며 나머지 1/3정도만 세부전문의 교육을 받았고 이들 중에서도 절반 정도만 세부전문의 자격시험을 치루고 자격증을 받았으며 나머지는 자격증 취득 없이 교육만 받은 것으로 조사되었다. 실제 진료현장에서는 세부전문의 교육을 받지 않은 일반 소아과 전문의의 19%는 세부전문과목의 진료를 수행하고, 반대로 세부전문의의 13%는 세부전문분야 보다는 일반 소아과 진료 업무를 수행하는 것으로 조사되었다. 2000년 이후에도 비슷한 현상을 보이고 있는데, 전반적으로 세부전문의의 절대 수는 증가되었지만 인구대비 수는 늘지 않아 90년대와 비슷한 수준을 보이고 있다. 오히려 최근에는 소아세부전문의의 전문적 치료가 필요한 환자들을 충족시킬 수 없을 정도로 지원자가 줄어들고 있어 세부전문의 지원자에 대한 다양한 지원책을 강구 하고 있을 정도이며, 세부전문의들의 환자진료도 절반이상인 일반 소아과 환자 진료에 종사하고 있다.

이유는 여러 가지로 생각해 볼 수 있는데, 우선 비싼 의료비용을 줄이기 위해서 미국정부가 일차 진료에 중점을 두고 지원한 정책적인 측면도 있지만, 소아과 환자의 전체 구성비를 보면 일반소아과환자가 70.8%를 차지하는데 비하여 세부전문의의 진료가 필요한 복잡한 질환이나 만성질환은 29.2%만 차지하는 소아과 환자들의 특성 때문이 아닌가 생각된다. 또한 소아과 전문의들에서 여성들이 차지하는 비율은 60%를 넘고 있는데 비해 세부전문의 지원이 남성에 비해서는 많지 않은 것도 문제가 될 수 있고, 경제적 수입 면에서 내과의 세부전문의나 일반소아과 전문의들의 수입과 비교해서 너무 차이가 나는 것도 중요한 원인이 되고 있다. 미국 내 소아과 세부전문의와 내과 세부전문의와의 차이는 우선 세부전문의수의 차이에서 볼 수 있는데, 2002년 기준으로 소아과 세부전문의수는 11,053명인 반면, 내과 세부전문의수는 72,992명으로 6배 이상 많다. 다루는 환자수도 연령별 인구분포를 살펴보면 19세 미만인 28.6%인 반면 19세 이상이 71.4%를 차지하고 있으며 여러 가지 질환이 많을 수밖에 없는 65세 이상의 노인층도 34백만 명이나 된다. 수입에 큰 차이가 날 수밖에 없다.

대한소아과 학회에서 처음 세부전문의 제도에 대해 논의할 때 실무적인 면 보다는 윤리적인 면만을 강조하지 않았나 생각된다. 대한의학회가 제시한 기본적인 원칙, 즉, 개인의 경제적 수익 증대를 이루기 위한 수단(전문 또는 진료과목으로 표방, 병·의원의 선진, 환자유치의 수단, 의료수가에 반영 등)으로 사용하지 말 것, 타 분야 전문의사의 진료행위 제한이나 업무독점을 하지 않고, 각 분과학회의 위상강화 및 회 세 확장을 도모하지 않는다는 어찌 보면 다분히 선언적인 의미만을 강조하지 않았나 생각된다. 제도적으로 뒷받침 되지 않는 선언적 윤리조항은 몇 년의 시간이 흐르면 자연스럽게 흐려져서 우리나라 내과 세부전문의들처럼 세부전문을 표방할 수밖에 없고, 의료 소비자들에 의해 진료영역이 구분되어 질 수 밖에 없다고 본다. 하지만, 우리나라 소아과 환자들의 특성을 살펴보면 내과 세부전문의 제도의 정착 과정을

밟아 갈 것이라고 단순하게 판단하기는 어려울 것 같다.

첫째, 미국과 마찬가지로 우리나라 인구의 분포도 2005년 기준으로 보면 전체 인구 47,041,434명 중 소아 청소년 연령층인 0-19세가 12,086,651명으로 25.7%를 차지하고 있으며 19세 이상이 74.3%, 의료기관 이용률이 높은 65세 이상도 430만 명으로 9.3%를 차지하고 있다. 학동기인 5-19세 소아 청소년들은 질병 유병 율도 많이 떨어지는데 이들이 차지하는 비율이 전체 소아 청소년의 80.3%를 차지한다. 그만큼 소아 청소년과 진료대상이 내과에 비해 훨씬 적고 각 분과에서 다루는 환자수도 적을 수밖에 없다. 각 분과에서 다루는 만성병 환자 들도 성인이 되면 내과로 옮겨가기 때문에 대상 환자는 더욱 줄어들게 된다.

둘째, 최근 조사된 소아청소년 입원환자 질환별 분포에서 보듯이 미국에서와 마찬가지로 급성 기 질환, 1차 진료에 해당되는 질환이 대부분을 차지한다는 점이다. 2004-2006년 3년 동안의 결과를 보면 호흡기 질환이 34.1%, 감염성질환 12.7%, 소화기 질환 6.5%를 보이고 있으며, 각 분과별 질환 군들에서도 많은 레가 1차 진료 대상이 되는 질환들로 조사되고 있다.

셋째, 소아과 세부전문의 수련을 받을 수 있는 제도적 교육체계가 미비 되어 있는 점도 소아과 세부전문의제도의 정착에 장애가 될 수 있다고 본다. 세부전문의 교육은 앞서 지적한 바와 같이 환자 진료 뿐 아니라 교육과 연구기능을 독자적으로 수행할 수 있는 전문 의료인을 양성하는 것이다. 하지만 현재 우리나라에서는 병원의 인력 관리 측면에서 세부전문의 지원자들을 관리하는 측면이 더 많아 심지어는 무급으로 교육 받고 있는 경우도 있다.

이런 점들을 보면 이제 막 시작하려는 우리나라 소아세부전문의 제도의 전망이 그렇게 밝지만은 않다. 자칫 지원자들은 더욱 줄어들고 각 분과의 활동이 연구와 교육보다는 환자진료 중심으로 기존 회원들만의 폐쇄적인 운영이 될 경우 세부전문의 제도의 정착은 더욱 어려워 질 수 있다고 본다.

맺는 말

소아세부전문의는 교육과 경험을 통해 보다 깊이 있는 환자진료를 할 수 있고, 교육과 특정 분야에 대한 연구를 독자적으로 수행할 수 있는 전문 의료인이다. 이러한 전문가를 양성하는 제도가 바로 세부전문의 제도라 할 수 있는데 우리나라에서 처음 시도되는 이 제도가 제대로 운영되기 위해서는 선결되어야 할 문제들이 너무 많다고 본다. 단순히 윤리 선언만으로 본 제도가 정착될 수는 없을 것이고 문제들을 제도적으로 하나하나 해결해 나가야 된다고 본다. 각 분과에서 끊임없이 문제제기를 하고 같이 논의하면서 이제도가 정착되도록 노력해야 할 것이다.

References

- 1) The Korean Academy of Medical Science. Guideline for

- subspecialty board certificate. 2001
- 2) The Korean Pediatric Society. Guideline for pediatric subspecialty board certificate. 2007
 - 3) The Future of Pediatric Education II: organizing pediatric education to meet the needs of infants, children, adolescents, and young adults in the 21st century. *Pediatrics* 2000; 105(suppl):161-212
 - 4) Brotherton SE. Pediatric subspecialty training, certification, and practice: who's doing what. *Pediatrics* 1994;94:83-89.
 - 5) Jewett EA, Anderson MR, Gilchrist GS. The pediatric subspecialty workforce: public policy and forces for change. *Pediatrics* 2005;116:1192-202.
 - 6) Quick facts tables:Pediatrics101: A resource guide from the AAP. Available at: <http://www.aap.org/profed/PEDS101charts>.
 - 7) CG Lee, CS Son, YJ Hong, BI Kim, JS Moon, NH Kim. Nationwide survey of discharge data to monitor the long-term trends of diseases and a preliminary study for the construction general disease surveillance system in Korean children and adolescents. The report of researches for health promotion in 2007. management Center for Health Promotion, Korean Institute for Health and Social Affairs.