

# 치과의사 보수교육 발전을 위한 실행방안

경희대학교 치의학전문대학원, 대한치과의사협회  
학술이사 신 제 원

## ABSTRACT

### Executive Strategies for CPD Program Enhancement of Korean Dentist

Department of Oral Anatomy, School of Dentistry, Kyung Hee University  
Je Won Shin, DMD, PhD

The Continuing Professional Development(CPD) program of Korean dentists had problems that did not resolve for many years. The primary concern of this study is to examine the problems of the CPD program of Korean dentists and to suggest practical guidelines to resolve such barriers. The findings show that the major barrier for improving CPD program is the lack of total quality management. In order to enhance the CPD program, Special plans and resolutions, such as functional organization, recertification system, pool of verified instructor, and evaluation of CPD program, have been suggested.

KEY WORDS : Continuing Professional Development(CPD), Total quality management, Korean Dentist

## I. 서론

치과의사의 보수교육은 급변하는 정보화 사회에서 생산되는 최신의 의료기술과 정보를 전달하여 치과 의료인의 자질향상을 도모하고 개인의 자기계발 뿐만 아니라 궁극적으로는 국민에게 지속적으로 좋은 진료를 제공하기 위해 의료법과 대한치과의사협회(이하 협회)의 정관에 의거 필요한 교육을 실시하고 있다.

협회의 보수교육 시행의 목적은 “의료법 제30조

제2항 및 동법 시행규칙 제21조의 2에 의거 필요한 보수교육을 실시하여 회원의 자질향상을 도모함을 목적으로 한다”로 되어 있다<sup>1)</sup>. 그러나 보수교육은 법 이전에 사회적인 요구와 치과의사의 자발적인 필요성 인식에서 비롯되어야 하는 것이다. 환자들의 생명을 담당하는 치과의사에게 전문직 수행에 필요한 지식이나 기술은 항상 새로워야 한다. 매일 새로워지는 의료 지식이나 기술의 수명은 영원한 것이 아니기 때문에 치과의사가 된 뒤에는 가르침을 주는 지도교수가 없으니

그 대책을 협회가 마련하도록 하고 있다.

세계화 추세는 의료시장 개방에 대한 다양한 대응을 요구하고 있는데 이 중 치과의사의 질향상도 중요한 과제로 떠오르고 있다. 치과의사의 질을 향상시킬 수 있는 가장 보편적인 방법은 평생교육이다. 일명 Continuing Dental Education(CDE)이라고 하여 협회에서는 보수교육으로 칭하고 있다. 그러나 이 CDE가 강의중심형태의 수동적이고 형식적인 교육에서 벗어나지 못하기 때문에 치과의사들의 행동양상을 변화시키고자 최근에는 선진국에서는 Continuous Professional Development(CPD)라는 용어를 사용하기 시작하였다<sup>2,3)</sup>.

그러나 지금까지의 치과의사 보수교육이 이와 같은 목적과 변화의 추세를 달성하고 있는지 무적 회원의 증가추세로 제대로 파악되고 있지 않으며, 그동안 시대 변화에 따른 보수교육의 점수, 내용구성과 제공방법, 교육에 대한 사후 평가 관리 등의 문제점과 개선점에 대한 지적들이 꾸준히 있어 실질적이고 실천적인 개선방안을 마련할 때라고 생각된다.

이 연구의 목적은 지금까지 지적되어온 보수교육의 문제점들을 분석하고 개선방안들을 토대로 연수교육의 발전을 위한 구체적인 실행방안을 마련하는데 있다.

## II. 연구방법

치과의사 보수교육의 문제점을 분석하기 위해 현황

표 1. 연도별 보수교육 이수 현황

연도	면허자수	보수교육대상자수			소재불명자
		보수교육 이수자수	보수교육 미이수자수	보수교육 면제자수	
2005	21,529	16,459 (100%)			5,070
		11,450 (69.6%)	385 (2.3%)	4,624 (28.1%)	
2006	22,359	16,428 (100%)			5,931
		11,636 (70.8%)	400 (2.5%)	4,392 (26.7%)	
2007	23,174	16,426 (100%)			6,748
		12,107 (73.7%)	459 (2.8%)	3,860 (23.5%)	
2008	23,999	16,598 (100%)			7,401
		12,260 (73.9%)	468 (2.8%)	3,870 (23.3%)	

분석이 필요하다. 이를 위해 문헌조사를 실시하였고, 보다 구체적인 양적 데이터 분석을 위해 치협 학술국 자료를 활용하였으며 부족한 내용은 보수교육과 관련된 각종보고서와 논문 그리고 치의신보 기사들을 취합, 정리 하여 분석하였다.

## III. 연구성적

2008년도에 보수교육을 받지 않은 회원은 총 468명인 것으로 조사됐다. 보수교육을 이수하지 않은 회원은 전체 회원 2만3,999명 중 2.8%인 것으로 나타났다. 제주지부 회원은 보수교육 미필자가 단 한명도 없는 것으로 조사됐다. 경기지부는 127명으로 가장 많은 것으로 나타났으며, 서울지부가 86명, 전북지부 22명, 부산지부 53명, 전남지부 27명인 것으로 집계됐다. 또 경북지부 24명, 대구지부 7명, 울산지부 15명, 충남·경남지부 37명, 대전·강원지부 16명, 광주·충북지부 18명, 인천지부 9명인 것으로 조사됐다. 회원 2만3,999명 중 1만2,260명이 보수교육을 이수했으며, 면제를 받는 회원은 군진지부 회원 187명, 공직지부 회원 1776명이다. 또 소재미파약자는 총 7,401명으로 소재미파약자 비율은 무려 30.83%였다. 따라서 소재미파약자를 포함한 보수교육 이수자의 최근 5년간 보수교육 평균 이수율은 72%이며 점점 증가세를 보이고 있다(표 1).

그리고 현재 보수교육 기관은 지부(18기관), 인준분

과학회(25기관), 치과대학 및 치의학전문대학원(11기관), 수련치과병원(52기관), 기타(9기관) 총 115 기관이며 올해 보수교육 횟수는 231건으로 계획하였다가, 127건을 추가 승인되어 총 358건이 시행되었다. 협회에서 시행하는 보수교육 경우에만 매년 증가추세에 있고 그 외 다른 기관은 보수교육 시행률, 개최건수, 참석자 수는 타 단체에 비해 저조하다. 보수교육 내용과 방법의 경우, 최신임상정보, 임상실습은 학회와 대학에서 가장 많이 다루고 있었고 인문사회치의학은 지부에서, 그 외 의료정책에 대한 내용은 협회에서 가장 많이 다루고 있었다. 여전히 강좌 형태의 교육이 많으나 최근에는 사이버 보수교육이 인정되어 증가되는 추세이다.

#### IV. 총괄 및 고안

##### 1. 보수교육의 문제점

치과의사 보수교육은 보수교육의 기획, 실행, 평가라는 모든 단계에서 많은 문제점들이 있고 이러한 문제점들이 해결되지 않고 악순환 되고 있는 상황이다. 의료법 시행규칙에 근거한 치과의사 보수교육의 문제점<sup>4,5)</sup>은 다음과 같이 요약할 수 있다.

###### 1) 보수교육 이수 의무 인식 부재

보수교육을 의무화한 것은 인명을 다루는 의료인으로서의 최소한의 실력향상을 보장하게 하고자 하는데 의미가 있다고 하겠다. 물론 교육이란 받는 사람이 적극적으로 받아야 효과가 있는 법이다. 그런 것까지 세세하게 규제할 수는 없는 일이지만 대부분의 의료인들은 이 보수교육에서 제공하는 지식정보를 효과적으로 받아들이고 있는 것으로 알려졌다. 무소속회원의 보수교육 이수 의무 인식이 약해 보수교육 이수 의무를 모르고 있는 경우가 많으며, 심지어 보수교육을 이수하지 않아도 된다고 알고 있다. 이는 의료법에 저촉되는 부분이므로 보수교육 이수 의무에 대한 홍보 및 관리가 필요하다. 특히 보수교육을 이수하지 않을 경우 의료

법에 따라 과태료 등 행정처분을 내릴 수 있으나 이에 대한 선고가 실제로 이뤄지지 않아 사실상 사문화되고 있는 것으로 드러났다. 보수교육 처벌에 대한 현행법에 따르면 과태료를 부과하거나 면허정지도 가능토록 돼 있다. 즉 보건의료인의 보수교육에 대한 근거법은 의료법 제28조 및 시행규칙 제21조의2에 명시돼 있으며, 치과의사가 보수교육을 이수하지 않을 경우 행정처분으로 70만원의 과태료를 부과할 수 있다. 또 의료관계 행정처분 규칙에는 1차 위반 시에는 경고, 1차 처분일로부터 2년 이내에 2차 위반 시에는 자격정지 7일이라는 처벌 규정이 있다. 이와 같은 법규정이 있으나 정부에서 법 집행을 하지 않음에 따라 보수교육 미필자의 수도 점차 늘어나고 있는 추세를 보이고 있어 이에 대한 실효성 있는 법개정이 필요하다는 의견이 제기되고 있다.

치협은 그동안 정부에게 보수교육 미이수자에 대한 처벌을 제대로 해 줄 것을 요구했으나 너무 많은 미이수자로 인해 적법한 처분을 제때에 내리지 못하고 있어 개선을 꾸준히 요구해 왔었다. 그러나 당국은 이에 대해 언제나 난색을 표명할 뿐이었다. 의약인 단체는 미이수자를 신고하는 역할만을 해야 한다는 것이다. 문제는 그렇게 신고한 미필자에 대해 그동안 당국이 어떤 행정처분을 내렸는가 하는 것이다. 그래도 그나마 중앙회에 가입해 보수교육을 미이수한 의약인들은 양심적이다. 중앙회에 가입하지 않거나 소재 미파악자에 대한 미이수 현상은 어떻게 할 것인가. 현재 정부는 이들을 보수교육 비대상자로 구분하고 있다. 즉 관리 받지 않고 있다는 얘기다. 그 수가 적지 않은 것이 큰 문제다. 치과의사, 의사 등 의약인 43만여 명 중 소재 미파악자는 18만여 명에 달한다. 무려 41.7%에 달한다. 이들이 현재 의료법에 명시된 보수교육 이수 의무의 사각지대에 있는 것이다.

###### 2) 보수교육 평점취득 규정 및 제도에 대한 문제

현재는 연간 8평점 이상의 보수교육을 받도록 되어 있다. 한편, 선진국의 경우 보수교육을 연평균 20~50시간 실시하고 있으며, 교육을 이수한 자에게는 재정적 지원 등 각종 인센티브를 제공하고 있는 것

으로 나타났다. 치과의사 보수교육과 관련 선진외국의 경우 우리나라에 비해 무려 약 6배나 많은 교육시간을 이수해야 하는 것으로 나타났다. 치협 학술위원회에서 조사한 결과에 따르면 영국의 경우 5년간 250시간의 보수교육이 필수이며, 미국의 경우 주마다 차이가 있지만 캘리포니아주는 연간 50시간, 뉴욕주는 연간 45시간, 매사추세츠주는 2년간 40평점인 것으로 조사됐다. 영국에서는 보수교육을 계속전문성개발(CPD:Continuing Professional Development)로 규정하고 치과의사의 자격유지를 위한 필수적 활동으로 규정하는 한편 치과의사 등록을 위해 5년간 250시간의 보수교육이 필수인 것으로 나타났다. 미국의 보수교육과 관련 노스캐롤라이나주의 경우 1995년 1월 1일 적용된 보수교육 규정 개정에 의해 연간 15시간을 필수적으로 이수해야 하며, 필수이수시간 외 최신 기법의 심폐소생술(CPR) 기법을 교육받아야 한다. 캘리포니아주에서는 보수교육을 면허 갱신의 필수조건으로 하고 있으며, 연간 50시간의 교육시간을 필수로 이수해야 하며, 기본생명유지술(Basic Life Support), 캘리포니아주 제정 감염관리 2시간, 캘리포니아주 개원 조례 2시간 등이 교육내용에 포함돼 있다. 뉴욕주에서는 연간 45시간의 강의실 보수교육 이수가 필수이며, 1시간은 50분으로 구성돼 있다. 매사추세츠주에서는 2년간 40평점을 이수해야 면허의 갱신을 할 수 있다. 텍사스주에서는 연간 12시간이 의무이며, 이중 4시간은 독학으로 이수할 수 있고, 면허의 갱신을 위해 보수교육 이수가 필수이다. 외국에서의 의사(MD) 보수교육을 살펴보면 미국, 유럽, 일본 등 선진 외국에서는 대부분 의사 보수교육을 강제화할 뿐만 아니라 이수 평점도 우리나라의 8점보다 훨씬 높은 50점 이상으로 시행하고 있으며 점차 강화하는 추세에 있다. 미국의 경우 의사보수교육 의무화는 1970~1980년 사이에 도입돼 대다수 주가 이수평점 50점 이상으로 강제화하고 있으며, 유럽의 경우 대부분 의사보수교육 이수를 의무화하고 있으며 연간 평균 50점 수준의 이수평점을 규정하고 있다. 또 이탈리아는 지난 2002년 10점, 2003년 20점으로 강화했으며, 2006년부터 50점을 이수하도록 하고 있고, 영

국은 5년간 250점을, 독일은 3년간 150점을 획득하도록 하고 있다. 아울러 프랑스는 지난 2002년 의사 연수교육을 강제화했으나 평점제 도입 여부는 현재 논의 중인 것으로 파악됐다. 그러나 이에 반하여 보건복지가족부가 국민의 건강권 보호를 위해 의료인 보수교육을 강화해야 함에도 불구하고 그동안 보수교육 시간을 의료인의 종별에 상관없이 8시간으로 축소하는 등 선진국에서 취하는 노력과는 반대로 가고 있다

### 3) 보수교육 질 관리의 부족

보수교육을 실시하고 담당하는 기관 및 단체가 보수교육기획, 교육내용 개발, 사후평가 실시에 있어서 관리 인력이 부족하다. 총 100여 교육기관, 연간 300여 건 이상 이루어지는 연수교육의 관리를 위해 배정된 인원은 학술국내 1명에 불과하다. 대부분의 임무를 보수교육 시행기관이나 시도지부에 위임하고 있으며 현재의 인력으로는 교육내용의 사전 분석과 질의 평가 시행 등에 역부족이다. 교육 기관내 운영조직의 문제도 있다. 보수교육은 많지만 대부분 주먹구구식으로 운영되고 있다. 예를 들면 비인준학회의 보수교육 승인 신청 시 타 보수교육기관(수련치과병원 및 치과대학등)과의 공동학술대회라는 명목으로 보수교육 승인(점수)요청을 해오고 있으나, 실질적으로는 단독 학술대회인 경우가 많아 이와 관련하여 발생하는 문제점들을 해결하기 어렵다. 강의 중심의 획일적인 교육운영도 문제다. 많은 보수교육이 형식적으로 운영되기 때문에 토론이나 토의, 워크숍 형태의 교육방법이 활용되지 않고 있다. 또한 강사진의 자질과 강사진 풀이 없다. 보수교육은 성인교육의 특성이 강하다<sup>3)</sup>. 그러나 보수교육 담당강사의 대부분은 성인교육에 대한 관심이 부족하여 그 이해가 부족하기 때문에 교육효과가 떨어진다<sup>6)</sup>.

### 4) 보수교육 대상자 관리의 어려움

치협 회원의 신고율이 매우 저조하다. 특히 소재미 파악자 비율이 치과의사는 평균 28.19%로 의사(17.17%)와 한의사(16.63%) 보다 높은 것으로 나타나, 치협이 보수교육 미이수자 관리에 더욱 애를 먹고

있는 것으로 드러났다. 보수교육 미이수자는 치과의사, 의사, 한의사, 약사, 간호사 등 의료인 면허등록자 43만3,801명 가운데 총 1만789명으로 미이수자 비율이 8.2%였으며, 소재미파약자는 총 18만812명으로 소재미파약자 비율은 무려 41.68%였다. 이는 신고의 필요성에 대한 인식 부족, 보수교육의 필요성에 대한 인식 부족, 2만명이 넘는 보수교육대상자 관리 인력 부족이 그 원인이 있을 수 있다. 결국 미등록자가 7천명이 넘는 보수교육 미이수자에 대한 관리가 부족하지만 치과의사들의 무관심이 지적되고 있으며 보수교육장소로부터 멀리 떨어져 있다는 문제도 있다<sup>6)</sup>. 보수교육 미이수자에 대한 문제는 그동안 치협 등 관련 단체에서 꾸준히 개선을 요구해 온 사항이다. 미이수자에 대한 정부의 미적지근한 행정처분이 일차적인 불만대상이다. 여기에 중앙회에 가입하지 않은 소재 미파약자들에 대한 보수교육 미이수 현상에 대한 처벌규정이 없다는 것이 또 하나의 불만이다.

## 2. 보수교육의 개선방안

### 1) 보수교육 미필자 자율징계권 및 보상제도 전략

매년 보건복지가족부에 보수교육 미필자에 대하여 명단을 보고하고 있으나, 지금까지 어떠한 행정조치도 취해진 바가 없다. 일부 회원들은 보수교육 이수 의무가 있음에도 이수의무에 대한 인식이 저하되고 있어 문제이다. 즉 이들은 보수교육을 받지 않고도 버젓이 면허를 계속 유지하고 있다. 이러한 문제들을 가장 빨리 제대로 해결할 수 있는 방법은 치협에게 자율징계권을 부여하는 것이다. 정부가 법규를 제대로 지키지 못한다면 과감하게 권한을 이양할 필요가 있다. 정부의 전향적인 인식변화가 요구된다. 의료인에게 실질적으로 도움이 될 수 있고 국민에게 우수한 의료서비스를 제공하기 위한 보수교육을 실시하기 위해서는 관련법의 개선도 중요하나 회원을 통합 관리하는 각 협회에게 자율징계권을 부여하는 것이 무엇보다도 우선시 되어야 현재 유명무실한 보수교육의 여러 가지 문제점을 개선할 수 있다.

의료법에 명시되어 있는 행정적 처벌규정을 엄격히

현실화 시키거나 더욱 강화시키는 것이 현실적으로 어려울 경우 보상제도를 도입한다면 탁월한 노력에 대한 보상 뿐만 아니라 전시 효과도 있다. 보수교육의 자발적인 참여율을 높이기 위해서라도 선진국에서 시행하는 적절한 보상제도를 도입할 필요가 있다. 이 상은 매년 혹은 일정한 기간을 주기적으로 정하여 개별 평점수가 월등히 높은 회원에게 수여하는데 보수교육 영역별 수여도 고려할 수 있다.

### 2) 검증된 강사선정과 강사인력 풀 확보 전략

현재 보수교육연자자격요건 중 단순히 협회비 완납자에 한하여 연자 자격을 부여하고 있는데 보수교육기관 종합학술대회의 경우에는 대회 성격상 다수의 연자들이 섭외 되므로, 이 연자들이 모두 협회 회원으로서의 의무를 충실히 수행하지 못하고 있으며 아울러 연자 및 연제의 사전검증절차가 필요하다. 또한 강사 자격과 관련 협회 정관 제9조(회원의 의무)를 준수한 자를 단서조항으로 추가하고 전공의 수련치과병원에서 3년(기존 2년) 이상 전공의 교육경력이 인정되는 자, 치과대학, 치의학전문대학원 및 수련치과병원 외래강사 5년(기존 3년) 이상 교육경력이 있는 자, 개원치과 의사로서 치과대학을 졸업한 후 15년(기존 10년) 이상 경과한 자로 연제와 관련 전공분야에서 5년 이상 경력을 관련 분과학회에서 인정된 자로 강사 자격을 강화하는 것이 바람직하다. 강사인력 풀 확보는 시·도지부마다, 학회마다 기존 보수교육 경험에서 실력과 호응도가 좋았던 강사들의 목록을 작성하여 이력서와 함께 학술국으로 제출하는 방법이 있다. 강사인력 풀을 전공별 또는 교육내용별로 정리하여 홈페이지에서 공유할 수 있도록 한다.

### 3) 평점 취득규정과 보수교육 승인제도 개선 전략

보수교육의 연간 평점이 상향 조정될 가능성이 있으나 현재는 연간 8평점 이상의 교육을 받도록 되어 있다. 보수교육 승인에 있어 현재 시간당 점수제로 부여하는 바, 이에 따라 보수교육 점수를 남발한다는 의견이 있다. 따라서 보수교육 점수와 관련 획일적으로 1시간에 1점을 인정하던 것을 학점 개념을 도입하여 2

시간에 1점으로 기준을 삼고, 초록발표나 구연은 1회 1점(기존 2점), 전시(포스터, 테이블클리닉)는 1회 1점(기존 2점), 반면 점수가 상향되는 것도 있는데, 논문게재는 1편에 3점(기존 2점), 교육담당자는 1시간에 1점(기존 2시간에 1점), 또한 새로 도입된 것으로 의료정책을 위한 설문조사참여에 0.5점 등을 인정해 경중에 따라 점수를 부여하는 편이 바람직하다. 협회에서 인정할 수 있는 국제학술대회 참석 시 보수교육 점수를 인정한다는 지침이 있으나, 정확한 기준 마련이 필요하다. 일부 보수교육 기관에서 승인받지 않은 보수교육을 미리 광고하여 신문에 게재하는 등의 경우가 다수 발견되고 있는데 이에 대한 관리가 필요하며 또 협회 주최 학술대회가 있는 해에는 각 지부 주최 학술대회는 보수교육 점수를 인정하지 않는 방법도 고려할 수 있다.

#### 4) 교육내용의 관리와 보수교육 학습방법의 다양화 전략

각 기관별 전문영역이 특성화될 필요가 있다. 예를 들어 학회와 대학병원은 최신임상지식 위주의 교육내용을 제공하고, 협회 등은 의료정책 및 제도와 관련된 내용을 제공하는 것이다. 교육수준의 구별도 필요한데, 필수와 전문영역으로 교육을 구분하고 교육수준과 교육의 필요성에 따라 평점을 차별화할 필요가 있다. 또한 사례별 윤리교육이 있을 수 있다. 종합학술대회와 세미나 등을 통해 회원들에게 관련 내용을 토론하고 교육하며 사례모듈을 개발하면 좋을 것이다. 또한 총 평점의 일정부분을 필수과목으로 운영할 수 있는데, 예를 들어회원들은 10% 이내의 인문사회치의학(의료윤리, 의료정책, 의사소통술 등)교육을 받아야한다는 규정을 두는 것도 생각해 볼 만하다.

사이버교육 등 가능한 다양한 방법들의 제공은 보수교육이 형식적인 행사로 그치지 않을 때 가능하다. 필요한 기반구축 조건을 충족한다면 이를 통한 보수교육의 질적수준을 향상시키기위한 방안도 마련할 필요가 있다. 사이버교육은 우선 내년에 열리는 종합학술대회 프로그램 중에서 선정하여 홈페이지를 통해 시범적으로 운영할 계획이다.

#### 5) 면허 재등록제도와 연계전략

면허제도의 개선도 고려할 필요가 있다. 치과의사면허는 한 번 발급된 후에는 면허 재발급이나 면허재등록제와 같은 제도가 없으며 치과의사 보수교육과도 무관하다<sup>7)</sup>. 보수교육은 자율적인 참여 동기가 매우 중요하다. 그러나 미이수자들에게 징계 등의 행정적인 조치를 취하기보다 주기적으로 면허를 재등록하는 방법을 채택하는 것이 보다 많은 참여를 유발할 것으로 보인다. 면허 재등록제도는 치과의사면허와 전문의면허에 앞서 치협에서 운영하고 있는 통합치과전문임상의(AGD)면허에서 먼저 시행해 보는 것이 좋다. AGD 자격시험에 합격한 후 질적관리를 위해 평생교육의 필요성을 인식하게 하고 일정기간(예 : 5년, 10년)마다 보수교육 이수으로써 면허를 연장하는 것도 바람직하다는 주장도 있다<sup>8~10)</sup>.

#### 6) 사후관리 및 평가 전략

보수교육기관의 승인과 프로그램 승인의 평가 기능을 강화하기 위해서는 보수교육기관 인증평가과정에서 이수율이 낮은 기관의 경우 연수교육이후에 연수교육 만족도 평가를 실시하도록 요청할 수 있다. 평가의 내용은 교육내용과 운영, 강사, 평점에 대한 만족도와 개선점 등이 될 수 있고 설문분석은 해당기관에서 실시하여 분석결과를 학술국에 보고하도록 한다. 부실한 교육 운영을 하는 기관이 있을 경우 실사평가단을 파견하여 도움을 줄 수 있도록 하며 만족도 조사와 개선점에 관한 의견이 반영될 수 있도록 한다.

## V. 결 론

치과의사보수교육은 치과의사 개인의 자기개발과 국민에게 지속적인 좋은 치료를 제공하기 위해 시행되고 있는 보수교육의 문제점을 분석하여 제도적으로 강화하고 무분별하게 진행되는 사설 연수 프로그램의 내용을 치협 차원에서 규제할 필요가 있다. 세부적으로는 보수교육 미필자 자율징계권 강화, 검증

된 강사인력 풀 확보, 보수교육 승인제도 개선, 교육 내용과 학습방법의 다양화, 면허 재등록제도와의 연계, 사후평가에 대한 제도적 개선과 관련 정책도입 등이 진행되어야 한다. 치과의사 보수 교육의 활성화는

궁극적으로는 무적회원을 감소시키는 성과를 거두고 회원들의 단합은 물론 치과의사 질 향상에 기여할 것으로 기대한다.

## 참 고 문 헌

1. Ministry for Health. CPD program management for health professionals. Jan 2007, Ministry for Health.
2. Ahn DS. The reality and problems of CME. Healthcare Policy Forum 2006; 4:142-147.
3. Lee MS. Embodiment of CPD and Professionalism. Yonsei Journal of Medical Education 2004; 6:45-52.
4. Research Institute for Healthcare Policy. Research on actual condition of CPD program and reformation. 2003. Research Institute for Healthcare Policy.
5. Kim YI. Balancing of pre-and post-Institutional medical education revisited: recommendation for strengthening of continuing medical education in the institution-based undergraduate education. Kor J Med Educ 1995; 7:177-185.
6. Kim YI. Current status and issues of Korean CPD. CPD Strategies in Internet Era-Symposium material. November 16, 2001. The Korean Society of Medical Informatics, The Korean Society of Medical Education, 2001:5.
7. Son MS. Doctors' professionalism and policy. 14th Medical Education Conference material: Professionalism in Medical Education. The Korean Society of Medical Education, Korean Academy of Medical Sciences 2003; 107-114.
8. Lee YS. Comparison of national and international medical license. Medical License Reinforcement Scheme for medical Personnel Quality Development Forum material. December 16, 2003. Ministry for Health, Korean Academy of Medical Sciences 2003; 1-45.
9. Chung BT. Quality improvement policy of medical personnel. Establishing Commemoration Symposium material of the Korean Institute of Medical Education and Evaluation: Medical Professionalism and Social Responsibility. Korean Institute of Medical Education and Evaluation 2004; 7-12.
10. Kim YI. Continuing medical education in Korea. Issues and prospects. Intercountry Symposium on Postgraduate and Continuing Medical Education for Primary Health Care. World Health Organization Regional Office for the Western Pacific, WPR/HRH(1), 1990; 90:3.