

대학(대학원) 졸업 후 의사 수련교육 거버넌스 고찰

박혜경¹ · 박윤형²

¹대한병원협회, ²순천향대학교 의과대학 예방의학교실

Review the Governance of Graduate Medical Education

Hye-Kyung Park¹, Yoon-Hyung Park²

¹Korean Hospital Association, Seoul; ²Department of Preventive Medicine, Soonchunhyang University College of Medicine, Cheonan, Korea

Education on the physician continues with undergraduate medical education, graduate medical education, and continuous medical education. The countries such as the United States, Japan, the United Kingdom, German, and others are required to undergo training in the clinical field for 2 years after completing the national medical examination, and to become doctors after passing the clinical practice license test. Korea can obtain a medical license and become a clinical doctor at the same time if it passes written and practical tests after completing 6 years of undergraduate medical education or 4 years of graduate school. About 90% of medical school graduates replace clinical practice with 4-5 years of training to acquire professional qualifications, but this is an option for individual doctors rather than an extension of the licensing system under law. The medical professional qualification system is implemented by the Ministry of Health and Welfare on the regulation. In fact, under the supervision of the government, the Korean Hospital Association, the Korean Medical Association, and the Korean Academy of Medical Sciences progress most procedures. After training and becoming a specialist, the only thing that is given to a specialist is the right to mark him or her as a specialist in marking a medical institution and advertising. The government's guidelines for professional training are too restrictive, such as the recruitment method of residents, annual training courses of residents, dispatch rule of the residents, and the quota of residents of training hospitals. Although professional training systems are operated in the United States, the United Kingdom, France, and Germany, most of them are organized and operated by public professional organizations and widely recognize the autonomy of academic institutions and hospitals. Korea should also introduce a compulsory education system after graduating from medical education and organize and initiate by autonomic public professional organization that meets global standards.

Keywords: Graduate medical education; Clinical practice licence; Autonomy

서론

각 나라는 의료수요에 효과적으로 부응하기 위하여 사회문화적 특성과 상황을 고려한 의학교육 및 수련교육체계를 갖추고 있다. 국가마다 의사가 되는 과정의 입문제도가 달라서 의사인력 양성을 위한 교육과정은 큰 차이가 없으나, 졸업 후 의학교육은 각 나라의 역사적 배경에 따라 그 차이가 심하다[1]. 세계의학교육연맹(World Federal of Medical Education)은 졸업 후 교육을 전수련(pre-registration education),

전문/직업적 수련(systematic vocational/professional education), 전문 과목 또는 세부전문과목 수련(specialist and sub-specialist education) 또는 기타 특정 전문가가 되기 위한 정형화된 수련과정 등을 모두 포함한다고 정의하고 있다[2]. 양질의 의사인력 양성을 위한 졸업 후 의학교육은 의과대학을 졸업한 의사들이 의학의 특정한 전문영역에서 독립적으로 의료행위를 할 수 있도록 준비시키는 단계로 의과대학에서 배운 지식과 기술을 심화, 확인, 실행하는 교육의 과정이며[3], 이 단계의 교육은 의료현장과 상황과 맥락을 고려하고 의사의 풍부한 경

Correspondence to: Yoon-Hyung Park
Department of Preventive Medicine, Soonchunhyang University College of Medicine, 31 Suncheonhyang 6-gil, Dongnam-gu, Cheonan 31151, Korea
Tel: +82-41-570-2406, Fax: +82-41-575-2406, E-mail: parky@sch.ac.kr
Received: October 28, 2019, Revised: November 1, 2019, Accepted after revision: December 5, 2019

© Korean Academy of Health Policy and Management
© This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

험을 학습자원으로 활용할 수 있도록 설계되어야 한다[4].

따라서 이 연구는 우리나라 전문의 제도의 변화와 제도를 살펴보고, 외국의 의사의 의과대학 졸업 후 임상교육수련제도를 살펴보고, 이를 통해 의과대학 졸업 후 수련과 전문의 수련을 위한 거버넌스를 제시하고자 한다.

우리나라 전문의 제도 발전의 역사적 맥락과 제도 관리체계

우리나라는 1945년 11월 의사교육을 6년제 대학교육으로 전환하고[1], 1951년 9월 25일 국민의료법 제정·공포를 통해 전문의제도의 근간을 마련했다. 국민의료법 제41조에 “의료업자는 주무부장관의 허가 없이 그 전문과목을 표방할 수 없다”고 명시되었으며, 동법 시행령(1951. 12. 25)을 통해 10개 과목, 5년 수련제도를 시작했다. 그러나 5년 이상 수련조건을 충족하기 어려워 1951년에 2년 이상의 수련과 6년 이상 전문과목을 표방하여 의업을 계속한 사람에게 허가하는 것으로 조건을 완화하여(보건사회부 예규 2458호, 195. 7. 3) 1959년까지 국립보건원에 의료업자-전문과목 표방허가 심사위원회를 두고 별도의 자격시험 없이 서류심사만으로 전문의 자격을 부여하였다. 이에 1952년 4개 과목(내과, 소아과, 외과, 이비인후과) 10명의 전문의가 허가된 후 1959년까지 10개 전문 과목, 1,482명의 전문의가 허가되었다.

국립보건원은 1960년 의사-전문과목 표방허가 자격시험(1969년 전문의 자격시험으로 개칭)을 최초 실시함으로써 수련과정 이수자만을 대상으로 한 자격시험으로 출발하였다. 이후 대한의사협회는 보건사회부로부터 전문의 고시 업무를 위임받아(1972년 11월) 1973년 2월 19일 첫 시험을 주관하였고 2014년 전문의 자격시험 및 수련 관련 업무 위탁에 관한 기준(보건복지부 고시 제2014-165호, 2014. 9. 26) 개정을 통해 대한의학회에서 주관하고 있다. 전문과목은 1955년 이후 꾸준히 증가하여 1996년 응급의학과, 핵의학과, 산업의학과가 추가 인정되어 지금까지 26개 전문과목이 지정되어 있고, 2017년 기준 면허의사 수는 121,638명, 전문의 수는 94,779명이다[5]. 전공의 수련 교육내용은 “전공의 연차별 수련교과과정(보건사회부 고시 제9호, 1979. 2. 24)”에 따라 대한의사회 산하 각 전문학회가 주관하여 관리하여 왔으나, 대한의학회 산하 수련교육위원회 및 각 전문학회가 주관하는 것으로 개정되었다(보건복지부 고시 제2019-34호, 2019. 2. 26).

국립보건원은 1957년 9월에 서울대학교 의과대학 등 8개 의대교육 병원, 군병원 및 공·사립병원 등 60개 병원을 수련병원으로 지정하고 1963년에 대한의학회(現 대한의사협회)에 수련병원 지정 관련

업무를 위임하였으며 1967년 1월1일부터는 대한병원협회로 이관하여 위임하였다. 대한병원협회는 정관 개정을 통해 병원신임위원회를 설치하였다. 병원신임위원회는 병원협회 대표 7인, 의사협회 대표 4인, 학회대표 15인, 군진의학회 대표 4인 등 의료계 전문가로 구성되었다[6]. 병원신임위원회는 1968년에 인턴 수련병원 45개소, 레지던트 수련병원 67개소에 인턴 정원 545명, 레지던트 1년차 정원 761명 지정(안)을 마련하여 보건사회부장관 승인을 받았다[7]. 1972년 전문의 수련규정(대통령령 제6075호, 1972. 2. 17)이 제정되어 전문의 자격인정을 위한 각 주요사항, 즉 수련기관 및 수련병원 등의 기준 명문화, 수련의 정원을 보건사회부장관이 정하고 파견수련제도 도입 등을 규정했고, 1976년 수련규정 명칭을 “전문의의 수련 및 자격인정 등에 관한 규정(대통령령 제8088호, 1976. 4. 15)”으로 변경하여 제정함으로써 현재와 같은 수련제도 운영의 틀이 마련되었다.

병원신임위원회는 수련병원 신청접수, 지정기준 준수 및 적정 수준 유지 여부를 평가하기 위한 기준 개발 및 평가뿐 아니라 전공의 선발, 수련과정관리, 파견 및 수련병원 변경 등 전공의 수련 전 과정에서 필요한 사항에 대한 기준을 만들어 보건복지부장관의 승인을 받아수행하는 비상설기구로서 2016년 10월 26일까지 운영되었다. 2015년 전공의의 수련환경 개선 및 교육과정 내실화를 위해 “전공의의 수련환경 개선 및 지위 향상을 위한 법률”(전공의법)이 제정되어 2017년부터 시행되면서 전공의 수련교육 제도운영이 일부 변경되었다. 수련환경 개선 및 전공의 지위향상을 위한 정책제도, 전공의 종합계획, 수련규칙에 관한사항, 여성전공의 출산 후 휴가 등에 따라 발생하는 추가 수련에 관한 사항뿐 아니라 전문의 법령상 규정된 전문의 자격인정, 수련교과과목, 수련병원 등의 지정 및 수련환경평가, 전공의 파견 수련 등 주요 수련 관련 사항을 보건복지부 산하에 대한병원협회, 대한의사회, 대한의학회, 수련교육전문가, 정부대표로 구성된 수련환경평가위원회(위원장 포함 13인)를 설치하고 심의하도록 하였다. 또한 전공의 수련환경 관련 규정 위반 시 시정명령과 과태료 부과라는 행정조치가 도입되었고, 수련병원장의 수련지도·감독과 관련한 시정명령기준이 강화되고, 수련병원 지정취소의 기준도 추가되어 강화되었다.

의사의 의과대학 졸업 후 임상교육수련에 있어 우리나라는 공식적으로 의과대학 졸업 후 임상수련 교육제도는 부재하다고 보아야 한다. 6년의 의과대학 과정 또는 일반대학 졸업자가 4년간의 의학전문대학원 과정을 이수한 후 정부가 주관하는 면허시험을 거치면 법적으로 직접 진료가 가능한 의사가 된다. 의사는 졸업 후 자신의 선택에 따라 병원과 전문과목을 선택하여 전문의 자격을 위한 전공의 수련을 받는다. 대법원은 전문의 지위에 대하여 피교육자의 지위를 가지고 있지만 근로자에 해당한다고 판결하였다. 판결의 요지는 “원고들은

전공의로서 그 교과과정에서 정한 환자의 진료 등 수련을 거치는 피교육자적인 지위와 함께 위 병원에서 정한 진료계획에 따라 근로를 제공하고 그 대가로 임금을 지급받는 근로자로서의 지위를 아울러 가지고 있었고, 또한 원고들은 위 병원의 지휘·감독 아래 노무를 제공함으로써 피고와의 사이에는 실질적인 사용종속관계가 있었다고 할 것이므로, 원고들은 피고에 대한 관계에서 근로기준법 제14조에 정한 근로자에 해당한다고 할 것이다(대법원 1991. 11. 8. 선고 91다 27730 판결 참조)”이었다.

전문의가 되려는 경우 인턴 1년, 레지던트 3-4년의 수련과정을 거쳐 전문의 자격시험에 응시할 수 있다. 졸업 후 전공의 수련교육과정은 보건복지부 장관이 지정하는 수련병원에서 보건복지부장관이 고시하는 연차별 수련과정에 따라 이루어지며, 이후 전문의 자격시험을 거쳐 보건복지부장관이 자격을 인정한다. 이를 위해 수련병원 지정 및 정원책정, 수련상황 관리 등의 업무는 보건복지부 산하 수련환경평가위원회에서, 연차별 수련교과과정 감독은 대한의학회 및 분과 학회에서 위탁받아 운영된다. 단, 전공의의 임용 및 해임, 수련관련 직접 지도·감독 권한은 각 수련병원장에게 있고, 수련에 소요되는 직접 비용은 근로에 대한 임금으로 수련병원이 지급하고 있다.

외국의 의과대학 졸업 후 임상교육수련제도

1. 일본

일본은 1948년 인턴제도를 갖추고 인턴연수 후 의사국가시험에 응시할 수 있었으나, 1968년 인턴제도는 폐지하였고, 2000년 의사법 개정을 통해 임상연수제도를 2004년부터 시행하고 있다. 즉 6년간 의과대학을 마치고 국가면허시험을 통과한 후 대학 부속병원 또는 후생노동대신이 지정하는 병원에서 2년간 임상연수를 수료하고 진료면허를 취득한다. 임상연수과정은 의무수련기간으로 수련의 급여 등 제반비용을 100% 국가의 일반회계에서 부담하며 제도운영을 위해 후생노동성을 중심으로 전문조직이 구성되어 있다. 임상연수 후 직접 진료를 하거나 전문의를 위한 수련과정을 선택하며, 수련과정은 전문학회의 자격인정제도로 운영된다[8].

2. 미국

미국은 대학졸업자가 의학전문대학원이 입학 후 4년간의 의학교육을 받으면서 미국의사면허시험(United States Medical Licensing Examination, USMLE) step 1과 step 2에 합격하면 의학 박사학위(Doctor of Medicine, MD)를 받고 졸업한다. 졸업 후 주(state)별로 차

이가 있지만 약 3년 정도의 임상과정을 수련한 후 USMLE step 3에 응시하여 합격하면 주정부에서 부여하는 진료면허를 취득하게 된다. USMLE은 비영리단체인 State Medical Boards Foundation과 National Board of Medical Examiners에서 주관하고 있다. 진료면허 취득 후 자신의 선택에 따라 전문과의 전공의 수련을 3-5년 수료한 후 시험을 거쳐 전문의가 된다. 임상수련 교육과 전문의를 위한 전공의 수련은 전문의 협회(American Board of Specialities), 병원협회(American Hospital Association), 의사협회(American Medical Association), 의과대학 협회(Association of American Medical College) 및 전문의사 협의회(Council of Medical Speciality Societies)의 5개 단체 대표와 전공의 대표, 연방정부 대표 및 의료소비자 대표 등이 참여하는 비영리단체인 수련교육인증위원회(Accreditation Council on Graduate Medical Education)에서 임상수련을 위한 수련기관 지정 관리, 수련프로그램, 수련교육지원시스템 등의 적절성 등을 관리하고 있다. 전공의 수련과정 이수 후 전문의 자격인증 및 갱신 기준 등은 전문의 협회(American Board of Specialities)에서 관리한다. 전공의 수련과 관련된 비용은 1965년 이후 Medicare에서 70%, 그 외에는 보훈처, 주정부 등에서 부담하고 있다[9].

3. 영국

영국에서 의사가 되기 위해서는 의과대학을 졸업한 후 독립적 법적 조직인 의사면허관리위원회(General Medical Council, GMC)가 승인한 병원에서 1년간의 수련교육 후 의과대학으로부터 수련교육 이수증(Certificate of Satisfactory Completion)을 받아 GMC에 제출하면 의사로 등록한다. 의사로 GMC에 등록한 후 병원수련 2년, 임상현장 수련 1년을 마치고 GMC의 인정을 받으면 독립적 진료를 수행하는 지역의사(general practitioner)가 될 수 있다. 전문의가 되고자 하는 자는 수련병원에서 3년간 전공의 수련을 받고 학회가 주관하는 시험에 합격한 후 전공하고자 하는 분야에서 5-6년의 수련을 받아야 전문의가 될 수 있다. GMC는 의사의 등록, 면허관리, 졸업 후 교육에 대한 기관평가 등 의사의 교육, 수련 등에 관한 일체의 업무를 담당하는 조직이며, 내과계 의사 양성은 Royal College of Physicians에서, 외과계 의사 양성은 Royal College of Surgeons에서 담당하고 있다[9].

4. 독일

독일은 6년의 교육으로 의과대학을 졸업한 후에 1년 6개월의 수련교육을 거쳐 의사면허를 부여받는다. 의사면허를 받은 후 2-3년의 수련으로 지역의사가 될 수 있으며 4-6년의 수련을 마치고 전문의가 될 수 있다. 의과대학 교육과정은 연방정부에서 총괄 관할하지만 졸업 후 교육은 주정부 단위로 주법에 따라 주 의사회의에서 주관한다[9].

의과대학 졸업 후 수련과 전문의 수련을 위한 거버넌스 개선방안

우리나라는 의과대학 졸업 후 의사면허시험에 합격하면 별도의 수련 없이 의사면허를 받아 의료기관을 개설하여 환자를 진료할 수 있다. 다만 면허취득 후 즉시 환자진료가 가능하도록 의사면허시험에 실기시험을 도입하고, 의사국가고시도 일차진료에 필요한 주요 108개의 증상을 진료할 수 있는 ‘성과바탕 학습’에 집중하도록 하고 있다. 그러나 별도의 수련을 거치지 않는 의과대학 졸업생은 10% 미만이며, 90% 이상의 의과대학 졸업생은 일반적인 수련과정인 인턴을 1년 수료하고 진료과별 3-4년의 레지던트 과정을 거치고 있다. 대부분의 선진국은 임상수련교육 후에 진료의사 면허를 부여하고 있다. 이는 의과대학 교육과 임상현장과의 연결을 위한 것으로 우리나라 역시 최소 1-2년의 의무수련교육 수료 후 진료의사 면허를 부여하는 방안을 고려할 필요가 있다. 또한 의사면허를 취득한 의사가 전문의 자격을 부여받기 위해 수련을 하지만 대부분 개원 후에는 일차진료 의사가 되는 현실을 감안할 때, 인력 낭비 방지와 의료전달체계 정비를 위해서도 적극적으로 도입이 필요한 사항이 될 것이다.

전문제의도가 전문의 표방제도에서 유래되어 온 결과 현재도 전문의 자격과 관련되어 의료법에 의하여 전문의에게 부여되는 역할은 의료기관을 표시하거나 광고할 때 전문의를 표방할 수 있다는 내용이 전부이다. 국가에서 정하는 바에 따라 5년간의 수련에 대한 노력에 비하면 역할부여가 없다고 할 수 있다. 표방은 소비자에게 정보를 제공하는 행위이기 때문이다. 이에 비해 전문의 수련을 위한 제도는 정부에서 법규로 상세하게 규정하고 있어 법체계상 불합리한 실정이다. 정부는 ‘전문의의 수련 및 자격인정 등에 관한 규정’에 따라 전문과목의 종류, 수련기간, 수련기관 지정, 전문과목별 정원과 함께 연차별 수련과정까지 규제하고 있으며 수련병원의 전공의 임용 선발까지 법규에 규제하고 있으며 실무적인 자료조사 등만 민간단체에 위탁하고 있다. 의사는 구성원들이 가지고 있는 고유한 지식체계, 시장에서의 독점권, 국가나 자본으로부터 독립된 근로조건에 대한 자율성, 윤리규범, 이타심과 경제적 보상 이상의 가치로운 업무 수행, 장기간의 훈련과 훈련의 내용 및 질에 대한 자율적 결정을 특징으로 전문가로 수용되어 왔다[10]. 2000년을 전후로 영국과 미국을 중심으로 의사의 자율성에 대한 가치보다는 변화된 환경과 조건에 따라 더 높은 책무성, 지식과 기술의 우수성을 강조하고 진료에 대한 내부감독 강화와 합리적인 외부의 관리규제를 받아들일도록 하는 신의료전문가주의가 확장되고 있으나[11], 여전히 의사의 자율성과 자율규제의 당위성, 전문가가 선도하는 규제확립의 필요성이 선언되고 있다[12].

이에 따라 우리나라에서 의사를 배출하기 위한 수련시스템에 대해 다음과 같이 개선방안을 제언하고자 한다. 첫째, 의학교육, 의과대학생의 병원실습, 면허시험 시 실기시험 등에 대한 전반적인 검토와 기본면허 부여 후 진료면허를 부여하는 방안 등도 폭넓게 논의되어야 한다. 먼저 졸업 후 의사교육과정이 국가 간 차이가 있을 수 있지만, 양질의 의사인력 양성을 위해 졸업 후 의학교육의 중요성이 강조되고 있고, 일정 수준의 졸업 후 수련교육이 의무화 되는 추세라는 점이다 [13]. 또한 졸업 후 훈련에서 졸업 후 의학교육으로 관점이 변화되면서 공공연하게 사회제도로 자리 잡고 있다. 이를 근거로 각 국에서는 졸업 후 의학교육과정에 대한 재정지원이 가능해졌다[1]. 즉 의사면허를 취득한 의사가 독립적인 진료능력을 함양하고 의료서비스에 대한 질적 수준 향상을 위한 의무수련제도의 도입과 의무수련을 위한 국가의 지원 등 제도 전반에 대한 개선이 필요하다.

둘째, 전문의 수련제도에 대한 자율성 확보이다. 현재도 전문의 수련과 관련된 실무적인 일은 병원협회와 의학회가 수행하고 있다. 2015년 ‘전공의의 수련환경 개선 및 지위향상을 위한 법률’이 제정되면서 의사협회, 병원협회, 의학회, 전공의 대표, 관련 공무원, 전문가가 포함된 ‘수련 환경평가위원회’가 구성되어 전문의 수련을 위한 대부분의 업무를 위임받아 실행하고 있다. 그러나 ‘수련환경평가위원회’의 역할은 법적으로 심의기구이며, 법체계도 ‘전문의의 수련 및 자격인정 등에 관한 규정’과 중복되어 법체계상 정비도 필요하다. 따라서 전문의 수련과 관련한 업무를 민간기관에 전체적으로 위임하는 방안과 이를 위한 전문가들의 사회적 책무성 강화를 위한 다양한 노력이 병행되어야 한다. 이를 통해서 전문의 자격 인정도 보건복지부장관이 아닌 해당 전문학회와 수련전문기관에서 인정하는 제도적 변화도 가능할 것으로 기대된다.

결론

우리나라 의학교육제도는 조선말에 독일의 제도를 도입한 일본의 교육제도를 공식적으로 도입하였고 이와 별도로 미국 선교사에 의한 미국의 교육제도를 도입하여 운영되었다. 해방 후 학부제도는 일본식 교육제도를 유지한 반면 졸업 후 임상수련제도는 미국식 제도를 도입하여 전문의제도가 도입되었다. 현 전문의제도는 빠른 기간 내에 우리나라 의학이 세계적인 수준으로 발전하는 토대가 되었다. 그러나 대부분의 의과대학 졸업생이 졸업 후 임상수련교육으로 전문의 수련을 수료한 결과 지역사회에 적합한 진료를 하는 일차진료 의사의 수급문제가 유발되었다. 1980년대 이를 보완하기 위하여 가정의학제

도가 대두하였으나 가정의학도 전문의제도에 흡수되어 가정의학 전문의가 되면서 큰 효과를 발휘하지 못하게 되었다. 미국은 전문의 수련제도 중 내과, 소아과, 산부인과, 가정의학 등 일차진료가 많은과의 수련과정을 2-3년으로 하여 일차진료 의사를 양성하고 있다. 우리가 도입한 미국의 전문의 제도운영은 민간 자율형으로 운영하고 있는 반면 우리나라는 정부주도형으로 추진되었다. 전문의제도가 도입된 지 60년 이상이 경과되었다. 세계적으로 표준화 하고 있는 의사면허 취득 후 일정 기간 임상수련교육을 거쳐 진료의사의 면허를 주는 제도와 자율적 선택에 따라 시행되는 전문의 수련제도에 대한 전문가 자율형 거버넌스의 구축이 필요한 시점이다.

ORCID

Hye-Kyung Park: <https://orcid.org/0000-0001-9586-753X>;

Yoon-Hyung Park: <https://orcid.org/0000-0002-1801-0552>

REFERENCES

1. Lee MS. Taking into account the history of Korean graduate medical education. *Korean Med Educ Rev* 2013;15(2):61-68. DOI: <https://doi.org/10.17496/kmer.2013.15.2.061>.
2. World Federation for Medical Education. Postgraduate medical education [Internet]. Copenhagen: World Federation for Medical Education; 2015 [cited 2019 Oct 10]. Available from: <https://wfm-e.org/standards/pgme/>.
3. Lim KY. What is Graduate medical education?: the role of medical school in graduate medical education. Proceedings of the 10th Medical Education Conference; 2001 Nov 23; Daejeon, Korea. Seoul: The Korean Society of Medical Education; 2001. pp. 50-53.
4. Lee YH, Kim BS. Applications of experiential learning theory to graduate medical education. *Korean Med Educ Rev* 2009;11(1):11-20. DOI: <https://doi.org/10.17496/kmer.2009.11.1.011>.
5. Ministry of Health and Welfare. Health care personnel. In: Ministry of Health and Welfare, editor. Health and welfare statistical year book. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2018. pp. 175-181.
6. Korean Hospital Association. Korean Hospital Association 50th Anniversary. Seoul: Korean Hospital Association; 2009.
7. Korean Hospital Association. Report of certification of training hospital and number of residents by hospital and by specialties. Seoul: Korean Hospital Association; 1972.
8. Ko YW, Kim KM, Kim KS, Kim SD, Kim JK, Bae JY. A study on development of compulsory clinical training program for quality improvement of medical physicians. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2004.
9. Korean Institute of Hospital Management. Review on the graduate medical education of OECD countries. Seoul: Korean Institute of Hospital Management; 2007.
10. Kim JH. Medical professionalism-on social responsibilities viewed from historical perspective. *Korean J Gastroenterol* 2015; 65(3):165-172. DOI: <https://doi.org/10.4166/kjg.2015.65.3.165>.
11. Baek HJ. New medical professionalism. *J Rheum Dis* 2012;19(6):316-325. DOI: <https://doi.org/10.4078/jrd.2012.19.6.316>.
12. World Medical Association. WMA Declaration of Madrid on professionally-led regulation [Internet]. Ferney-Voltaire: World Medical Association; 2009 [cited 2015 Feb 20]. Available from: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-madrid-on-professionally-led-regulation/>.
13. Yang EB. The study on the system of essential clinical training after graduating from medical education. *Health Policy Forum* 2005;3(1):70-78.