

# 한국에서의 가정의학제도의 과거, 현재, 미래

허 봉 렬

〈서울대학교병원 가정의학과장〉

## 1. 가정의학제도의 발생배경

가정의학제도는 시대적인 의료환경의 변천과 일반 대중의 의료에 대한 인식 및 요구에 의하여 필연적으로 발생된 의료분야이다.

금세기에 와서 의학은 눈부신 발전을 거듭하였고, 이에 따라 의학은 세분화와 전문화의 추세가 촉진되었다. 많은 의과대학 졸업생들은 전문의 일변도로 지망함에 따라 원활한 의료체계를 유지하는데 필수불가결한 일차진료를 담당할 의사가 격감하게 되었다. 이러한 전문화 추세의 결과는 의학의 학문적인 발전에는 크게 기여하였으나, 환자를 치료하는 의료적인 측면에서는 많은 새로운 문제점들이 파생하게 되었다.

먼저 의학의 지나친 전문화와 세분화로 의료가 매우 복잡하게 되었고, 따라서 의료의 접근성이 어렵게 되고 한가지 질병으로 여러 의사를 찾게 됨에 따라 의료가 중복되고, 불편하고, 낭비를 초래하게 되었다. 또 지나친 전문화는 필연적으로 의료의 기술 의존적 성향을 촉진케 함으로써 의료수가의 앙등을 가져오게 되었다. 그리고 의료의 전문화는 주로 생물과학적인 접근만을 강조함으로써, 의료의 정신사회적인 측면을 소홀히 한 결과 질병의 발생에 대한 환자전체의 파악이 결여되고, 또 이러한 접근은 의사와 환자간의 인간관계의 상실과 불신감의 조장 등, 의료의 비인간화( depersonalization )라는 바람직스럽지 못한 현상을 노출시켰다. 이러한 의학의 지나친 전문화추세로 파생된 의료의 역기능에 대하여, 이를 바로잡아야 한다는 요구가 의료소비자인

일반대중과 의료정책 입안자인 정부에서 일기 시작하고, 여기에 의료의 생산자인 의료계가 문제점을 인식하고 해결방안을 모색하게 되었다.

이러한 결과로 전문화 추세에 의한 횡적인 세분화로 초래되는 각 분야간의 유기성의 결여를 보완하고, 의료를 생물, 정신, 사회학적인 면에 걸쳐 폭넓게 다룰 수 있는 포괄적이고, 지속적인 의료를 책임지는 기능을 갖춘 가정의 제도를 대두시켰다. 이러한 가정의 제도를 정착시키기 위하여는 의과대학 졸업생들에게 충분한 매력을 줄 수 있고, 타 전문의 과정에 필적할 수준의 수련과 자격을 부여하는 제도적인 뒷받침이 필요하다는 점에 합의하게 되었다.

이러한 배경하에 미국에서는 1969년 2월, 20번째의 전문의로 가정의학전문의 제도를 실시하게 되었고, 이 제도는 미국에서 지난 20년간에 걸쳐 가장 괄목할 성장을 이룩한 분야로 발전하였다. 이러한 가정의 제도는 북미(미국, 캐나다)를 비롯하여, 영국, 오스트랄리아, 뉴질랜드, 서독, 중남미의 각국, 싱가포르, 홍콩, 필리핀, 바레인, 이스라엘, 파키스탄, 한국 등 아시아 각국에 걸쳐 다소 지역간의 특성에 따르는 차이는 있지만 전 세계적으로 확산되어 가고 있다.

## 2. 가정의의 기능과 역할

미국가정의학회( A.A.F.P., American Academy of Family Physician )에 의한 가정의학의 정의를 보면 다음과 같다.

“가정학이란 가족단위( Family unit )로 환자의 연령, 성별이나 특별한 장기 및 질환을 구별하지 않

고, 포괄적( comprehensive ), 지속적( continuous )인 의료를 책임지는 전문분야이다”.

가정의학은 타 임상분야에서 집약한 핵심적인 지식( core of knowledge )을 근거로한 넓은 분야를 다루는 전문분야( specialty in breath )로서, 특히 내과, 소아과, 산부인과, 외과 및 정신과 등에 중점을 두고 있으며, 이러한 전통적인 임상학과 행동과학( behavioral science )을 연결한 결합체라고 말할 수 있다.

가정의는 이러한 가정의학의 원리하에서 일차진료를 전문적으로 수행하도록 교육받은 의사로서, 환자의 질병의 치료, 질병의 예방, 상담과 타 전문분야로의 의뢰 등을 통하여, 의료를 조정해 주는 등, 개인과 가족전체의 의료를 지속적, 포괄적으로 책임지는 의사를 말한다.

가정의는 다음의 각종 기능을 수행한다.

#### (1) 인간적인 진료

가정의학의 가장 필수적인 기능의 하나는 환자의 치료에 있어서 인간적인 진료기능을 유지하는 데 있다. 현대의학은 이해와 연민, 동정을 가지고 환자의 치료와 회복을 돕는 데는 불충분하다. 환자의 불안과 감정을 이해하고 연민과 공감과 인간적인 관심을 가지고 여기에 따라 환자와의 좋은 인간관계를 유지함으로써 환자의 치료와 회복을 돕는다. 그리고 환자의 직업, 경제적인 사항, 가족관계 등, 환자가 처한 생활환경과 환자 전체에 초점을 맞추어, 환자의 문제를 해결하도록 한다.

(2) 최초 접촉의료( First contact care )를 담당한다.

질병이 발생했을 때 가장 먼저 찾아가는 최초 접촉의로서 역할을 원활히 수행하기 위한 양호한 접근성( accessibility )이 보장되어야 한다. 이러한 접근성은 시간, 거리, 능력에 걸쳐서 항상 가능해야 한다. 따라서 가정의는 각종 응급처치를 숙지하여야 하고, 지역사회에서 흔히 보는 대부분의 각종 급만성질환을 해결할 수 있어야 하며, 특히 질병의 초기에 볼 수 있는 불확실한 문제( undifferentiated problem )를 잘 판단하고 해결할 수 있어야 한다.

#### (3) 지속적인 의료( Continuing care )

가정의는 환자의 지속적인 의료의 책임을 진다.

즉 질병이 있을 때나 건강할 때나 가리지 않고, 환자에 대한 전체적인 건강을 책임진다. 즉 질병의 치료와 예방, 건강증진 및 건강상담등의 역할을 수행할 수 있어야 한다.

#### (4) 포괄적 진료( comprehensive care )

지역사회에서 흔히 볼 수 있는 광범위한 분야의 질병을 해결할 수 있어야 하며, 예방, 재활 등의 각종 진료수준을 동원하여 대처할 수 있어야 한다.

(5) 의료의 조정자( coordinator )로서 역할을 수행한다.

전 가족의 의료를 책임지고 조정하고 인도( advocate )하는 주치의( personal physician )로서의 역할을 수행하며, 필요시에는 타 전문분야에 대한 자문( consultation ) 및 의뢰( referral )를 담당한다.

#### (6) 지역사회 의의료활동에 적극 참여한다.

지역사회의 보건의료 자원( 시설, 보건인력 )에 대하여 숙지하여야 하며, 이들과 항상 유기적 관계를 맺고, 이들을 활용하여 지역사회 의의료요구와 의료문제 해결에 넓은 식견과 능력을 가지고 대처하여야 하며, 지역사회보건을 위하여 지도적 입장이 되어야 한다.

#### (7) 연구 및 교육

진료능력의 포괄성을 유지 발전시키기 위하여 최신의 광범위한 지식을 습득하도록 해야한다. 연수교육( continuing medical education )에 적극 참여하여 최신 의학지식과 기술을 지역사회의료에 활용할 능력을 갖추어야 하며, 일차진료 부문에 관한 끊임없는 연구 개발을 수행하여야 한다.

가정의학 전문의는 이러한 각종 기능을 유기적으로 통합할 능력을 갖추고, 1차 진료를 전문적으로 수행할 수 있는 능력을 갖춘 기능적으로 정의되는 전문분야이다.

### 3. 한국에서의 가정의학의 현황

한국에서도 1977년 의료보험이 시작되고, 국가의 경제적인 성장발달이 이루어짐에 따라, 많은 종합병원이 설립되면서 환자들의 종합병원 집중현상이

뚜렷해지면서, 상대적으로 의원의 위축과 영세화가 가속화되었다. 1960년경부터 정부도 보건의료분야에 좀더 관심을 갖게 되어, 의료가 국민권리라는 인식을 갖게 되고, 누구에게나 가장 기본적인 의료는 제공되어야 한다는 인식이 높아졌다. 이에 따라 의료보험의 확대실시, 의료보호제도의 실시, 무의촌의 해소 등의 일련의 조치를 취하였다. 한편 보건분야나 학계에서도 의료는 필요로 하는 사람에게 가장 적합한 수준의 의료 제공할 수 있어야 한다는 개념하에, 지역사회의학, 가정의학, 일차의료 등의 개념이 도입되고 있었다. 이들 개념이 발달하게 된 기본적인 배경은 거의 동일하나, 접근방법과 관점에 따라 차이가 있다. 위의 개념중, 전통적인 의료의 개념을 근본적으로 개혁하지 않는 범위에서, 의료소비자나 의사들에게 가장 요구에 잘 맞아 떨어지는 가정의학이라는 개념이 대두하게 되었다. 우리나라에서는 1950년대말 미국으로부터 전문의 제도를 도입 실시한 이래, 많은 의과대학 졸업생들이 조만간 거의 대부분, 어느 특정분야의 전문의 과정을 지망함으로써, 미국에서 볼 수 있는 의료문제가 그대로 재현될 현실에 직면하였다. 이러한 제도적인 문제점을 해결하기 위하여는 미국에서 실시중인 가정의제도를 도입 실시하는 것이 가장 바람직하다는 의견이 여러 모임을 통하여 발표되었다.

1979년 서울대학교병원에서 가정의학과가 설치되어 최초의 가정의학 수련이 시작되고 개원의들을 중심으로 가정의학 연수교육이 시작되었다. 연수교육생들을 중심으로 1979년 12월 대한가정의학회가 창설되어, 가정의학연구와 발전을 위한 발걸음을 내딛게 되었다. 그동안 가정의제도의 실시에 대하여는 국내적으로 대개 찬성하는 의견이 대부분이었으나, 가정의의 자격문제 등으로 의료계에서 수차례의 논란을 거듭하다가, 마침내 1985년 2월 27일 대통령령으로 23번째의 전문의 과목으로 법제화되게 되었다. 그동안 많은 개원의들을 대상으로 활발한 연수교육을 통하여 가정의학제도에 대한 이해를 넓히고 호응을 얻었으며, 법제화과정에서도 기존의 개원의에게도 경과조치라는 보완조치를 통하여 기존 개원의가 가정의가 될 수 있는 문호를 개방하여 기존의 개원의들의 지지하에 가정의학제도를 정착시키는 과정을 취하였다.

1986년 8월 17일 제1차 가정의학 전문의 자격시험이 실시되어 923명이 응시하여 839명이 합격하였다

(합격율 91%). 이어 1987년 1월 11일 제2차 전문의 자격 시험이 실시되어 509명이 응시하여 합격자 442명(합격율 87%)이 배출되었다.

그리고 전국적으로 서울, 부산, 대구, 충청, 경남, 전남, 경북, 경인, 영동 등지에 지회가 설치되었고, 이 지회를 통하여 연수교육이 전국적으로 실시되고 있다.

한편 정규과정의 수련과정은 인턴기간이 없이 3년과정으로 되어 실시중인데, 서울대, 연세대, 고려대, 가톨릭의대, 영남대학, 충남의대, 전주예수병원, 광주 기독교병원, 아산정읍병원 등이 수련을 실시중이다. 이들로부터 현재 총계 93명의 정규과정 전문의가 배출되었으며, 139명이 현재 수련을 받고 있다.

#### 4. 한국에서의 가정의학의 미래

장래 한국의 의료환경에 크게 영향을 미칠 요소로는, 지속적인 경제성장에 따르는 국민생활의 향상, 전세계적으로 일고 있는 인구의 노령화와 의학기술과 지식의 발달을 들 수 있다. 이에 따라 국민의 의료요구는 더욱 증대되고, 의료가 고급화되며, 의사의 졸업후의 교육에 대한 필요성이 높아질 것이다. 그리고 다음과 같이 추정되는 여러 관점에서 볼 때 가정의의 수요와 역할은 더욱 증대되리라고 생각된다.

##### (1) 만성질환과 노인병의 증가

평균 수명의 연장으로 만성 퇴행성 환자와 노인환자가 증가될 것이다. 만성질환자나 노인환자는 대개 한가지 건강문제 보다는 다발성의 문제를 호소하며, 완치가 되는 성질의 질병이 아니기 때문에 대개 장기적, 지속적으로 항상 가까이서 자주 보살펴 주어야 하는 의료인력이 필요하다. 이러한 역할을 담당할 의사로는 포괄적, 지속적이며 정신사회적인 문제를 다룰 능력을 갖춘 가정의가 가장 적절할 것이다.

##### (2) 사소한 건강문제( Minor illness )가 증가될 것이다.

앞으로의 생활환경은 더욱 편리해지고 생활수준이 향상될 것이지만, 이에 반하여 사람들은 사소한 불편에도 참지 못하게 되며 따라서 사소한 건강문제

로 의사를 찾게 되는 수가 많아질 것이다. 이러한 문제는 대개 완전한 질병으로 발전하기 전 단계의 미분화된 증상이거나, 시간이 지남에 따라 저절로 좋아지는 문제들이 거의 대부분을 차지한다. 이러한 문제를 수렴하여 해결해 줄 의사가 없게 되면 많은 전문의료시설이 이러한 환자로 채워져 고유의 기능을 상실하게 될 것이다. 이 분야의 진료는 가정의가 담당하는 것이 가장 적합하다.

### (3) 정신사회적인 문제가 증가될 것이다.

미래사회는 더욱 물질문명의 발달을 가져오겠지만, 인구의 증가, 사회경쟁의 심화에 따르는 스트레스의 증대, 개인주의의 팽배 등으로 정신적인 면에서는 결코 더욱 유복하지 못한 사회환경이 닥칠 가능성이 많다. 따라서 정신사회적인 문제에 기인한 각종 건강문제가 크게 증가할 것이다. 이러한 정신사회적인 문제는 뚜렷한 질병으로 발전되지 않는 환자들과 가족과 지속적인 관계를 유지하고 정신사회적인 문제를 해결할 능력을 갖춘 가정의가 담당하는 것이 적절하다.

(4) 의학의 발달의 필연적인 결과로 의료의 세분화와 전문화가 가속됨에 따라 획정적인 의료분야간의 유기성의 결여가 더욱 촉진되고 의료소비자는 의료의 접근성이 복잡하고 어려움을 당하게 될 것이다. 이것을 유기적으로 통합하고 조정해줄 가정의의 역할이 더욱 기대될 것이다.

### (5) 건강유지 기능과 강화

앞으로 상당한 기간 동안은 만성질환이나 암등, 현대의학으로도 불치라고 여겨지고 있는 많은 질병들이 여전히 해결되지 못하고 남을 것이다. 여기에 대하여 초기에 건강상의 위험인자의 발전이나 생활습관 교정들을 통하여 지속적으로 건강을 돌보아 줄 의사의 필요성이 증대될 것이다. 여기에는 개인과 가족에 가장 가까워서 지속적으로 건강을 돌보아 줄 가정의가 적합하다.

## 5. 앞으로의 한국에서의 가정의의 위치

### (1) 의료전달체계에서의 역할

의료전달체계는 정치적, 사회적, 경제적, 문화적 환경에 따라 그 형태가 결정될 문제이지만 한정된

의료자원을 활용하여, 그 효율성을 높이기 위하여는 이 방면에 대한 노력이 계속 될 전망이다. 의료전달체계가 어떤 방향으로 가던 양질의 일차의료의 확보없는 원활한 의료전달체계의 수립은 어렵다. 적절한 의료전달체계가 이루어 지지 않으면, 국민의 의료수요를 충족시키기 위하여 더욱 많은 의료인력의 양산과 시설의 확대가 따르게 될 것이다.

### (2) 농어촌 의료문제의 해결

무의면에 공중보건의를 배치하고 보건지소를 확충함으로써 무의면이 행정적, 통계상으로는 해결되었다고 하지만 질적인 의료의 불균형은 앞으로 계속 해결해 나아가야 할 과제로 남아 있다.

이러한 질적인 불균형은 농어촌에 어떤 기능을 갖춘 의사를 배치하는가가 중요한 해결의 관건이 될 수 있다. 농어촌에서 의료활동을 할 의사는 지역사회에 대한 이해와 지역사회에서 일할 자세가 확립되어 있고, 포괄적인 진료능력을 갖춘 가정의가 가장 적절하다.

### (3) 중소병원에서의 의료인력의 활용

지역사회에 접근한 중소병원은 그 기능상으로부터 지역사회에 혼한 질병을 다루게 되므로 이러한 병원에서 전문화나 특수 전문화된 인력을 양성하는 장소로 활용하기 보다는 지역사회에서 활동할 가정의를 수련하는 장소로 활용함이 적절하다. 그리고 병원측으로서는 가정의를 활용함으로써 적합한 병원 운영인력을 확보하는 방법이 될 수 있다. 그리고 국가적으로는 가정의 수련기간이 교육의 연장으로 낭비되는 기간이 아니라 유용한 인력자원으로 활용되는 기간으로 활용하여야 할 것이다.

### (4) 앞으로의 지역사회에서의 개원

향후 의료보험의 확대실시로 현재의 제도하에서는 의사의 진료수입은 폭넓은 분야의 진료를 할 수 있고, 진료환자수가 많을수록 유리하다. 이러한 관점에서 지역사회에서 일할 개원의로서는 가정의가 선호될 것이다.

### (5) 앞으로 양산될 의과대학 졸업생의 진로

한국에서는 28개의 의과대학에서 3000여명 이상의 의료인력이 배출될 때 이들의 진로 결정을 위한 적절한 방향을 설정해 주는 제도적 장치가 필요하

다. 현재와 같이 단과 전문의를 수련할 길을 넓힌다면 단과 전문의의 과다 배출로 큰 의료의 혼란이 가중될 것이며, 졸업후 수련의 과정을 제한한다면, 향후의 국민의료요구에 부응하지 못하고, 의과대학 졸업생들의 졸업후 교육에 대한 요구가 더욱 증대될 전망이다기 때문에 이것은 불가능하다.

앞으로 상당한 수준의 가정의 교육을 위한 문호가

열려 있어야만, 이러한 요구를 적절히 수용할 것이다.

결론적으로 앞으로 국민의 의료요구에 부응할 수 있도록 원활하고 적정하게 의료체계가 이루어지려면 양질의 일차의료인력의 확보가 절대적으로 필요할 것이다.