

전문의 인력수급과 대한의학회의 입장



글·김건상¹⁾ 김진규²⁾

I. 우리나라의 전문의 제도

1. 제도의 시작과 배경

우리나라의 전문의 제도는 1951년 9월 25일 제정된 법률 제 221호로 제정된 국민의료법 제4조의 “의료업자는 명령으로 결정한 바에 의하여 주무 장관의 허가 없이 그 전문과목을 표방할 수 없다.”는 구절의 삽입으로 시작하였다. 이 시기는 사회적으로 1945년의 광복과 1948년의 정부수립, 1950년의 한국전쟁, 그리고 1951년 9.28 수복으로 이어지는 어려운 시기의 연속이었고, 의료계는 일본식 서양의학 체계에서 본격적인 미국식 서양의학으로 대체하여 의과대학의 학제가 바뀌는 등

복잡하게 변화하는 시기여서 전문의 제도를 본격적으로 시작하기에는 여러 가지 여건이 불비하였으나 국민보건의 향상과 의료사고 방지를 위해서도 개원가의 전문과목 표방의 혼란과 난맥상을 어떤 형태로라도 정리하여야 필요가 있었다.

2. 제도의 변천

1) 전문의 자격시험

전문의 제도 운영의 초기 8년 동안은 서류 심사 에 의하여 전문과목표방허가증을 발급하였으나 1960년부터는 시험에 의하여 그 자격을 인정하게 되었다. 처음에는 시험 업무를 국립보건원에서 관장하였으나 1973년 2월 13일의 제 15차 전문의자

1) 대한의학회 부회장, 중앙대학교 의과대학 교수 2) 대한의학회 수련교육이사, 서울의대 진단검사의학과 교수

격인정시험부터는 대한의사협회의 주관으로 실시하여 오늘에 이르고 있는데 시험의 운영은 대한의사협회와 대한의학회가, 시험의 실질적인 주관은 각 전문학회가 담당하고 있다.

2) 수련병원지정

1951년 전문과목표방허가제가 실시되면서부터 “종합병원에서의 5년간의 수련”이 요구되어 수련병원의 개념이 있었으나 “수련이 가능한 병원”에 대한 기준은 제시되지 않았다.

수련병원 지정은 1957년에 시작되어 그 해 8개 대학병원과 60개 종합병원이 포함되었다. 수련병원 지정업무도 처음에는 보건원이 관장하였고 1963년부터는 대한의학협회가, 1967년부터는 대한병원협회가 위임받아 이 업무를 수행하여 오고 있다.

3) 전공의

의과대학 졸업후 교육은 1914년에 임의로 시작한 인턴제도나 일본식 교실원 혹은 의국원 제도에 기원을 두고 있으나 본격적인 인턴-레지던트 제도는 1958년의 국방부-의과대학학장 연석회의에서 각 대학병원에서 인턴수련을 받는 전공의의 일부에게 5년간 군입대를 연기한다는 협약을 한 소위 Kim's plan 으로 본격화하기 시작하였다.

처음에 수련이라는 명칭을 사용하였고 1976년의 대통령령 제정 이후는 전공의라는 명칭을 사용하고 있다.

의학의 발전으로 졸업후 의학교육에 대한 필요성이 날로 증대되고 있으나 의과대학을 졸업한 이후에는 마땅한 교육기회가 달리 없으므로 지금

은 의과대학 졸업생의 거의 전부가 전공의 과정에 들어가 단과전문의가 되고 있는 실정이다.

4) 자격증

앞서 언급한 바와 같이 자격증의 명칭은 의사전문과목표방허가증이었는데, 1974년부터는 전문의 자격증으로 바뀌었다. 그러나 그보다 8년 앞서 전문의자격을 심의하던 기구의 명칭이 전문과목표방허가 심의위원회에서 전문의자격 심의위원회로 변경됨에 따라 전문의자격이라는 용어의 사용은 법률 개정 이전부터 사용되기 시작한 것으로 보아야 할 것이다.

5) 전문과목

전문의 제도가 출범할 당시의 표방 허가 과목은 내과, 외과, 소아과, 산부인과, 안과, 이비인후과, 피부비뇨기과, 정신과, 정형외과 및 방사선과 등 10개 과목이었고 학문의 발전과 분화에 따라 1962년에 신경외과, 마취과(후에 마취통증의학과로 개칭), 임상병리과(후에 진단검사의학과로 개칭), 해부병리과(후에 병리과로 개칭), 예방의학과가 추가 신설되고, 피부비뇨기과는 피부과와 비뇨기과로, 정신과는 신경정신과로 개칭되어 17개 과목이 되었고, 1962년에는 결핵과가 신설되고, 1975년에 성형외과가 신설되어 19개 전문과목이 되었고, 1982년에는 신경정신과가 신경과와 정신과로, 방사선과가 진단방사선과와 치료방사선과(후에 방사선종양학과로 개칭)가 분리 증설되었고, 재활의학과가 신설되어 22개의 전문과목이 되었고, 1985년에 가정의학과 신설되어 23개 전문과목이 되었는데 현재는 그 후 신설된 핵의학과, 산업의

학과, 응급의학과가 추가되어 26개 전문과목으로 늘어나 있다.

3. 현재의 전문의제도

전문의 제도의 의료법에 근거조항이 있고 제도의 골격을 대통령령으로 정하고 있으며 시행세칙으로 보건복지부령이 있다. 수련병원 지정과 전공의 정원 책정은 대한병원협회에 사무국을 두고 있는 병원신임위원회에서, 전공의 수련과 지도감독은 전문과목 학회에서, 전문의 자격시험은 대한의사협회에서 각각 맡아 시행하고 있다.

전문의제도 출범 후 반세기의 시간이 지난 지금의 전문의 제도는 우리나라 임상학과 의료의 기본을 이루고 있으며, 의료소비자들도 전문의 진료를 의학박사 진료보다 더 나은 것으로 받아드릴 정도로 성공적으로 자리 잡은 제도라 할 수 있다. 또한 거의 모든 의과대학 졸업생이 선택하는 졸업후의학교육의 유일한 과정이 되어 있기도 하다.

그러나 전문의 제도를 논의 할 때 늘 거론되는 여러 문제점도 있어 앞으로 개선이 요구되고 있다.

첫째로 지적되고 있는 문제점은 전문의 제도와 관련한 거의 모든 사항이 법으로 규정되어 있고 변화를 수용하여 발전을 시도 할 때 법규를 개정하여야만 하는 어려움이다. 이와 관련하여 전문의 제도 운영을 민간에 이양하는 것이 바람직하다는 의견이 대두되어있다.

둘째로는 전문의를 양성하는 전공의 과정을 제외하면 졸업후의학교육과정이 전무하여 임상의학 분야에서 추가 교육을 받고자 하면 단과전문과목의 전문의를 양성하는 과정을 택할 수밖에 없어

모든 의과대학 졸업생이 단과전문의로 양성되기 때문에 일반의사, 일차진료의사의 양성이 이루어지지 않고 있는 점이다. 이와 관련하여 가정의학과가 전문과목으로 추가되어 있으나 가정의학전문의의 양성이 일차진료의사 양성목표에 미치지 못하고 있는 실정이라서 일차진료의사의 양성과정을 따로 모색하는 논의가 진행중이다.

셋째는 원래 전문의 과정이 개원을 전제로 하는 것이어서 양성된 전문의 활용에서 overqualification, misqualification 때로는 underqualification 등의 문제점들이 지적되고 있다. 개방병원제도가 시도되고 있으나 선결해야할 문제들이 많은 것도 사실이다.

넷째 수련병원 지정과 전공의 정원책정 자료조사를 위임 받은 대한병원협회는 병원표준화사업과 함께 수련병원 실태조사를 실시하여 그간 병원의 구조적인 문제들을 개선하는데 많은 기여를 하여 왔지만 근본적으로 신임업무와 수련병원 실태조사를 분리하여야한다는 원칙론과 분리할 경우 수련병원 지정업무는 교육관련 단체에 위임하여야한다는 주장이 설득력을 얻어 가고 있다.

다섯째는 전공의 신분과 관련된 문제점이다. 무보수로 시작한 전공의 처우가 많은 저항과 갈등을 겪으면서 많이 개선되어 있으나 아직도 전공의 신분이 근로자와 피교육자의 이중적 관점이 상존하고 있어 혼선의 원인이 되고 있다.

여섯째는 전공의 정원 책정 문제이다. 현재는 실태조사를 통하여 자격을 인정받은 수련병원에서 병원에 필요한 기초의료인력을 산출하여 전공의를 신청하여 병원신임위원회의 논의를 거쳐 복지부에 건의하여 확정되는 과정으로 정원책정이

이루어진다. 최근에 이르러 필요한 전문의 수를 추계하여 전공의 정원책정에 반영하는 연구를 바탕으로 정원 조정 시도가 있으나 아직은 종합병원의 기초의료인력 수요가 배출되는 전문의수를 결정하고 있기 때문에 인력수급에 어려움을 겪고 있는 실정이다.

II. 제도운영과 관련 기관 및 단체

1. 보건복지부

우리나라의 전문의제도는 해당 전문과목학회가 자격을 인정하고 있는 외국과는 달리 보건복지부장관이 자격을 인정하는 관주도의 법적인 제도로서 그 운영체계에서 복지부의 권한은 절대적이다. 모든 것이 법으로 묶여있고 전공의 수련교과과정도 복지부 고시로 규정되어 있음으로 복지부의 승인 없이는 단 한 가지도 개선할 수 없는 것이 사실이다. 심지어는 각 수련병원에서 전공의를 선발하는 시험의 절차나 배점 비율조차도 복지부장관이 정하고 있는 실정이다.

그러나 실제로는 전문의 자격시험업무, 전공의정원책정 자료조사업무를 대한의사협회나 대한병원협회에 위임하고 있고 전공의 선발이나, 전공의 교과과정개선, 또는 수련병원 지정 요건 등의 사안에서 관련 민간단체의 의견을 수용하려는 자세를 보이고 있다. 최근 소위 비인기과 인력 수급을 위한 대책 수립 과정에서 해당 학회와 직접 대화를 통한 의견 수렴에 나서고 또 복지부내에서 부서 간 협의를 하는 등 적극적인 자세를 보이고 있고, 전공의 선발 시험의 공동 관리나 배점

기준 등과 관련하여 관련단체의 합의가 있으면 수용한다는 입장을 보이고 있어 전문의제도 운영의 민간 이양의 방향으로 접근하고 있는 것도 사실이다.

2. 대한의사협회의

대한의사협회는 복지부로부터 전문의 시험업무 및 전문의 자격 추천 업무를 위임받아 1973년부터 전문의 시험을 관장하고 있다.

산하에 고시위원회와 고시실행위원회를 두고 시험업무를 수행하는데, 고시실행위원회는 전문가로, 고시위원회는 고시실행위원과 전문과목학회 고시위원장으로 구성되어 있다. 고시 실행위원장은 대한의사협회 부회장이, 고시위원장은 대한의학회 회장이 당연직으로 규정되어 있다.

문제은행을 보유 관리하고 있으며 시험의 계획과 실행을 담당하고 있다.

3. 대한병원협회의

대한병원협회는 복지부로부터 전공의 정원책정업무를 위한 자료조사 업무를 위임받아 매년 수련병원 실태조사를 통하여 전문과목별 수련병원별 전공의정원 책정하여 복지부에 건의하고 있다.

이 업무를 관장하는 기구로 대한병원협회와 대한의사협회가 추천하는 약간명의 전문가와 각 전문과목 대표로 구성되는 병원신임위원회를 두고 있다. 정원책정에서 많은 전공의를 확보하려는 입장을 가진 수련병원과 수련의 질적인 측면에 보다 관심이 많은 각 전문과목학회 사이에 항상 긴장이 있어 병원신임업무와 수련병원 실태조사 업

무를 분리하여 신입업무는 대한병원협회에서, 수련병원 실태조사는 독립된 교육관련 단체에서 각각 담당하자는 의견이 늘 대두되고 있으나 아직 해결을 위한 돌파구가 마련되어 있지 않다.

III. 제도운영과 대한의학회

1. 과거의 제도운영 주관단체

1) 의료업자 전문과목 표방허가 심사위원회 (1952-1958)

보건부 예규 제14호로 구성된 이 위원회는 민간인 신분인 정준모가 위원장이고 위원에 심호섭, 신필호, 윤태권, 정기섭, 고병간, 김영택, 이학송, 광재희, 오원석, 송형래, 차희선이 대한의학협회의 추천으로 위원이 되었다. 산하에 각 전문과목(당시 10개 전문과목) 별로 분과위원회를 두었다.

당시의 여건상 자격시험을 치루기 어려웠기 때문에 서류심사를 통하여 자격심사를 하는 것이 주 임무였으나 위원회의 결의로 전문의 제도 운영과 관련한 제반 사항의 기틀을 마련한 것으로 보인다.

2) 의료업자 전문과목 표방허가 심의위원회(1959-1969)

전문의 자격인정에 자격시험을 기본 요건으로 하기로 함에 따라 보사부 예규 12호로 보사부 의정국장을 위원장으로 하고 각 전문과목 분과위원장을 위원으로 하여 구성된 조직이고 주로 전문의 자격시험에 관한 사항을 심의 결의하여 자격시험을 필답과 구술시험으로 하고 100점 만점에 70점

이상 득점자를 합격자로 하고(1980년부터 합격선을 60% 득점으로 변경) 과락을 50점으로 하였다.

3) 의사 전문의 자격 심의위원회 (1969-1972)

대통령령 제 4037호로 보사부차관을 위원장으로 하고 보사부 직원을 간사로 하여 약 25인의 전문가를 위원으로 위촉하여 발족하였고 산하에 각 전문과목별 분과위원회를 두었다.

보사부 장관의 자문에 응하여 저격인정 기준 및 전문의 자격시험에 관한 사항을 심의하였다.

4) 수련의제도 심의위원회(1972-1981)

1972년의 전문의 수련 규정(대통령령 제6075호)에 의하여 수련병원의 기준, 수련의의 정원, 수련과정 기타 수련의제도에 관한 중요한 사항을 심의하기 위하여 구성되었고, 위원장은 보사부 차관이 부위원장 2인중 1인은 보사부의정국장이 나머지 1인은 위원 중에서 호선하였고 정부위원장을 포함하여 15인 이내의 위원으로 구성하였다. 1976년 명칭이 전공의제도 심의위원회로 변경되었고 1881년 대통령령에서 이 조항이 삭제될 때까지 활동하였다.

2. 대한의학회와 전문과목학회

대한의학회는 의학관련 학술단체를 회원으로 하여 1967년 10월 6일 분과학회협의회라는 명칭으로 출범하였다. 출범당시 34개인 회원 학회가 2003년 현재 131개로 늘어나 그간의 의학 발전을 실감하게 한다.

전문의제도가 시작된 1952년까지 우리나라에는

모두 18개 분야에 학회가 창립되어 있었는데 1945년에 창립한 신경정신의학회, 방사선의학회, 소아과학회, 피부비뇨기과학회, 생리학회, 내과학회 등 6개 학회, 1946년에 창립한 미생물학회, 병리학회 등 2개 학회, 1947년에 발족한 의사학회, 외과학회, 약리학회, 산부인과학회, 이비인후과학회, 해부학회, 안과학회 등 7개 학회, 1948년 창립한 예방의학회, 생화학회 등 2개 학회, 1950년 창립한 교통의학회 등이었고 그중 전문의제도 출범 당시 전문과목으로 인정된 분야가 내과, 외과 소아과, 산부인과, 신경정신과, 안과, 이비인후과, 피부비뇨기과, 방사선과, 등 9개 과목이고, 학회는 창립되어 있었으나 전문과목에 포함되지 않았다가 나중에 전문과목으로 추가된 분야가 병리학과, 예방의학 등 2개 과목이고, 출범 당시에 전문과목에 포함되어 있으나 학회 창립이 나중에 된 과목은 정형외과(1956년 창립)이다. 전문학회에서 회원 자격을 인정하는 것으로 전문의 자격인증을 시작한 외국과는 전문의 제도의 출범에 다른 배경이 있음을 시사하는 사실이다.

대한의학회는 회칙상 7개의 상설위원회가 있는데 그중 전문의 제도나 졸업후의학 교육과 연관이 있는 위원회는 고시위원회와 수련교육위원회 등이다.

대한의학회 고시위원회는 대한의사협회 고시전문위원회로 동 협회 고시실행위원회를 지원하는 역할을 하고 있다. 각 전문과목 학회의 고시위원장은 대한의사협회 고시위원회의 위원으로 참여하고, 전문의 자격인정시험에서 각 학회의 해당업무인 선택, 감독, 채점위원을 추천하고, 선택작업, 채점을 직접 담당하고 있다.

대한의학회 수련교육위원회는 전공의 지도감독사업, 전문의제도에 관한 연구, 인턴교육지침서 발간등의 사업을 수행하면서 전문의제도 발전에 기여하고 있다.

전문인력수급과 관련하여 대한의학회는 1991년 4월30일 전문인력수급계획작성을 위한 세미나 개최, 같은해 9월18일 전문의 인력수급심포지움 개최, 1992년 2월 25일 전문의인력수급 계획 수립을 위한 워크샵 개최, 1999년 2월 10일 학회운영활성화를 위한 Forum의 주제로 전문인력 수급의 현황과 문제점을 다루어 일찍부터 전문의 인력 수급에 관심을 갖고 지속적으로 사업을 수행해왔음을 알 수있다.

전문과목학회는 26개 모두에서 정회원을 해당과목 전문의자격을 취득한자로 준회원을 해당분야 전공의로 하고 있어 전문의자격이 바로 해당학회 정회원의 요건을 명시하고 있다.

전문과목학회 대표는 전문의제도 출범 초기의 전문과목표방허가심사위원회의 각 분과위원회의 위원장으로, 전문과목표방허가 심의위원회의 위원으로, 의사전문자격심위원회의 각 분과위원회의 위원장으로 참여하여 초창기부터 전문의제도 운영에 참여하여 왔고 현재에도 산하에 고시위원회를 두고 해당분야 분야의 전문의 자격시험을 직접 관장하고 있고, 전공의교과과정과 지도전문의 수의 조정으로 전공의 수련의 질적 향상을 추구하고 있고, 전공의 지도감독과 병원신임위원회에 위원으로 참여하여 전공의 정원 책정에 관여하고 있어 전문의 수급에서 핵심적 역할을 수행하고 있다. 1986년의 대한방사선의학회에서 수행한 진단방사선과 의사인력 계획에 관한 연구를

필두로 많은 학회들이 전문의 인력수급 문제 관심을 갖고 적절한 인력의 배출에 많은 노력을 하고 있다.

N. 대한의학회 및 전문과목학회의 전문의 인력수급 문제에 대한 접근

1. 1986년 대한방사선의학회

진단방사선과 의사인력수급에 관한 연구 (신영수, 성익제)

- 전문의 배출에 가장 직접적인 영향을 미치는 것은 전공의수
- 의과대학 및 학생수의 조정이 필요

2. 1991년 대한외과학회

한국 외과의 현재와 미래 (장선택, 최국진)

- 외과 개원가의 미래 비관적

3. 1991년 대한의학회

전문의 인력수급 심포지움

- 장기적이고 종합적인 인력 계획이 필요하며 주요 정책과제로 전문의의 수요 및 공급계획, 일반의 및 전문의, 각 과목간의 균형, 전문의제도와 의료제도의 검토, 보조의사 인력의 확보와 전공의 수요, 전공의 교육의 질적 관리를 지적

4. 1992년 대한의학회

전문의 인력수급 계획 수립 Workshop

- 내과,외과,소아과,산부인과,정신과,정형외과,안과,진단방사선과 참여
- 단순 수요공급 추계 및 수급비교, 8개과중 7개과 공급과잉
- 생산성지표 변화에 따른 수요공급 추계, 8개과중 4개 공급 과잉
- 산출된 수요공급추계에 따른 전공의 정원 추계

5. 1993년 대한의학회

전문의 인력수급 및 정책과제에 관한 세미나 문제점

- 수적으로 수요보다 많은 공급 추세
- 질적으로 overqualification, misqualification, underqualification
- 분포에서 전문의와 비전문의간 비율, 전문과목간 비율
- 정책과제
- 일차진료의와 전문의의 역할과 기능 정립
- 일차의사 양성제도의 확립
- 전공의제도의 개선
- 전문의 생산적인 활동을 위한 조치의 강구

6. 1994년 대한의학회

전문의제도 개선방안에 대한 설문조사 (계통추출에 의한 2,000명 표본)

- 응답율 614명 30.7%
- 전문의제도가 의학발전에 크게 기여 81.9%
- 전문의 자격부여주체 전문과목 학회 46.1%, 복지부 30.8%, 의협회장 12.5%
- 단과전문의비중이 지나치게 높다 76.5%

- 일차진료의 양성과정이 필요하다 63.8%
- 일차진료의 양성과정
인턴연장, 의무화 25.2%
- 전문의 이원화 22.3%
- 가정의의를 많이 육성 17.9%
- 가정의 연한 줄이고 전문의와 별도 육성 17.4%

7. 1995년 대한의학회

졸업후 의학교육제도 및 전문의제도 개선에 관한 연구 (이무상, 김광문, 유세화, 오용호, 이종구, 김창엽)

- 전문제도 운영의 단계적 민간 이양
- 기초 일반 수련 과정 도입
- 졸업후교육의 다양화 - 개인개업, 집단개업, 병원취업, 대학과 연구기관 근무인력 별
- 신임제도의 개선, 병원군별 신임 및 전공의 배정
- 개방병원제도 정착
- 다양한 CME program 개발

8. 1996년 대한방사선의학회

진단방사선과 전문의 수급에 관한 연구 (김창엽, 윤석준, 강철환, 김선민)

- 계량적 연구방법 2010년 110명 과잉
- 전문가 텔파이방법 2010년 약 500명 부족

9. 1999년 대한의학회 - 학회운영 활성화를 위한 Forum

전문의 인력 수급의 현황과 문제점 (김창엽)

- 단과전문의의 과잉공급
- 변화하지 않는 단과전문의 위주의 인력 양성 구조
- 전공의 수련과정의부실
- 일차진료의사의 부족과 양성 구조의 취약성
- 정부의 인력문제에 대한 이해가 간접적이고 정책수단이 제한되어 있음
- 소아과 전문의 인력수급에 대한 현황 (이경수)
- 전문성과 특성의 강화
- training hospital network system 필요
- 통일 시대 대비
- 이비인후과 전문의 수급 (박철원)
- 이비인후과 전문의 과다 배출
- 수급계획 필요
- 전속전문의 수 상향 조정
- 흉부외과 전문의 수급현황 (박주철)
- 개원 전문의 늘고 있어 배출 조정 필요
- 전속전문의수 상향조정 필요
- 내과전문의 수급계획 작성 후 경험(강문원)
- 2010년 기준 2,000명 내외의 내과전문의 과잉
- 전공의 수의 단계적 감축
- 의과대학정원의 감축
- 내과전문의 업무확대와 조정

10. 2002년 보건복지부 보건정책국 - 전문의균형수급 대책

대한의학회 건의문 요약

- 전문성 인정 (진방, 진검, 핵, 마통)
- 해당분야 보험수가, 상대가치, 선택진료료 상향조정(흉외, 병리, 핵, 응급)

- 전공의선발 및 수련 방법 개선 (방종, 진검, 핵, 흉외)
- 기타
자기의퇴금지, 채용의무화, 수련과정 장기화, 재정지원, 안전대책,

V. 전문의 인력수급의 문제점

전문의 인력 수급을 논의할 때 결국은 전문의 제도와 의료의 문제점을 해결하지 않고는 근본적인 접근이 어려움을 깨닫게 된다.

우리나라의 전문의 제도는 다른 나라와는 달리 개업가의 무분별한 전문과목 표방을 정리하고자 하는 의도가 포함되어 있어 전문의의 단독 개원을 전제로 한 것이다. 전문과목에 따라 차이가 있으나 배출되는 전문의의 반 이상이 단독을 개원을 하게 되고 의원을 개설한 전문의 대부분이 시설, 장비, 운영규모의 영세성으로 인하여 전문 영역에서는 제한적 진료를 하게 되고 한편으로는 해당 영역이 아닌 분야의 진료를 겸하여 수행할 수밖에 없음으로 수행하는 역할로 보아 전문의로 보기 어려운 경우가 많아 전문의인력 수급을 추계할 때 근본적인 문제를 내포하고 있다고 보아야 할 것이다. 또한 전공의 수련 교육 목표나 과정을 설정하는데 있어 개원전문의를 양성하는데 주안점을 둘 것인지 원래의 취지대로 종합병원에서 요구하는 전문의를 양성하는데 주안점을 둘 것인지 하는 혼선을 초래하고 있다.

의학의 발전으로 의과대학을 졸업한 후 반드시 추가 교육이 필요하여 다양한 졸업후 교육기회가 마련되어야함에도 불구하고 우리나라에는 단과전

문의가 되는 전공의 과정이외에 실효성 있는 졸업후 교육이 없다고 하여야 할 것이다. 거의 모든 의대졸업생이 전공의 과정을 이수하게 되어 전문의의 양산으로 이어질 수밖에 없는 구조를 갖고 있음으로 이를 시정하지 않으면 전문의의 양산은 피할 수 없는 결과일 것이다. 또한 의과대학의 무분별한 신증설은 의대졸업생을 과잉배출하고 있고, 졸업생이 모두가 전문의가 되고 있기 때문에 의과대학 정원의 적정화가 전문의 수급의 대전제임을 재론할 여지가 없다고 하겠다.

다음으로 고려하여야 할 사항은 전문의배출 수를 결정하는 가장 중요한 단일 요소인 전공의 정원에 관한 것이다. 전공의 정원은 요구되는 전문의 수에 대한 검토 없이 종합병원의 기초의료인력의 수요에 따라 책정되어왔기 때문에 종합병원의 진료량이 늘어나거나 종합병원의 수가 늘어나면 자동적으로 증가하게 되어있다. 전공의가 부족한 것을 의사가 부족한 것으로 착각하여 정원 40명 정도의 의과대학을 신설하면 그 의과대학의 부속병원이 필요로 하는 전공의는 80명, 100명을 상회하기 때문에 대학이 많아질수록 즉 졸업생이 증가할수록 전공의는 점점 더 부족해지는 악순환을 거듭하게 되는 것이다. 전공의정원 책정 방법을 획기적으로 개선하거나 종합병원을 운영하기 위하여 필요한 기초의료인력을 전공의 대신 다른 방법으로 충당할 수 있는 대안이 마련되기 전까지는 해결이 쉽지 않을 것이다.

전공의의 처우 문제는 전공의를 값싼 기초의료인력으로 보는 시각과 앞으로 사회에서 요구하는 전문의료인으로서 양성되는 과정으로 보는 시각의 차이만큼 갈등의 요인이 되고 있다. 선진외국

에서처럼 장래 의료를 책임지는 국민복지의 핵심적 역할을 수행하기 위해 역량을 쌓아가는 인력으로 보고 양성비용을 보험자와 국가가 책임지는 것이 바람직하다.

최근에 이르러 전문과목간 인력 수급의 불균형의 문제가 심각하게 대두되어 있다. 첫째는 사회적 가치관의 변화로 의료행위에 따른 위험부담의 회피와 경제적인 안정이 의업 수행에 따른 보람에 우선하는 경향이 전문과목을 선택에 있어 중요하게 작용한다는 점을 들 수 있다. 사회 전반에 만연되어 있는 3D 현상에서 의료계도 예외일 수 없다는 것이다. 덧붙여서 전공의 정원이 가용자원 즉 지원자 수를 상회하고 있어 원하는 과목을 선택하는 것이 용이하여졌다는 점을 들 수 있다. 과목에 따른 기대 수입의 불균형을 해소하지 않는다면 근본적 해결하기 어려운 부분이라 할 수 있다.

VI. 전문의 인력수급에 관련한 대한의학회의 입장

전문의 인력 수급을 적정화하기 하려면 우선 의과대학 정원 조정이 선행되어야 한다. 대통령직속 의료제도발전위원회가 노력한 결과 약간의 정원 감축 조치가 결정되었으나 보다 과감하고 지속적인 조치가 있어야 할 것이다.

두 번째로 전문인력 수급에서 양적 과소보다는 질적 수준의 문제가 더욱 심각하다 할 수 있다. 따라서 배출되는 의사의 질을 보장하고 배출된 의사의 질을 향상하기 위하여 학생인턴의 도입, 의사시험의 다단계화, 졸업후 의무수련기간의 도

입 그리고 평생교육의 강화가 필요하다. 이를 실효성 있게 추진하기 위하여 약간의 제도적 강제가 필요하다.

한편 전문의 배출의 수를 직접 결정하게 되는 전공의의 정원책정에서 시장적 접근과 규범적 접근을 병행하여 현장에서 요구되는 전문의의 공급이 이루어 질 수 있도록 하여야 할 것이다.

이와 함께 졸업후 의학교육과정 다양화하여 단과전문의 일변도의 진로에 변화를 추구하여야 하면 일차의료의 활성화를 위한 유인책을 도입하여 의대 졸업생이 단과전문의 과정에만 집착하는 고리를 끊어야 할 것이다. 졸업후 의학교육과정의 다양화는 기초의료인력을 전공의만으로 충당하는 종합병원의 인력 정책에 변화를 초래 할 수 있을 것이다. 일차진료의사의 양성을 촉진하고 단과 전문의의 양성을 줄이면서 배출되는 일차진료의사는 개원을, 단과전문의는 병원근무(개방 병원 포함)를 유도하여야 할 것이다.

전문의를 양성하는데 소요되는 재원은 보험자와 정부가 부담하여야 할 것이다.

전문과목간 수급 불균형은 의대졸업생의 가치관의 재확립이라는 긴 안목에서 접근해야 할 것이지만 의료보험 수가정책의 개선을 통한 전문성의 인정 등 단기적 보완책이 병행되어야 할 것이다.

전문의제도의 발전을 통하여 의학 발전을 촉진하기 위하여 전문의제도 운영의 민간이양을 조기에 정착하여 변화의 물결에 유연한 적응이 가능하게 하여야 할 것이다.  2004