



우리나라에서 바람직한 진료지원 인력 제도

김 재 중* | 울산대학교 의과대학 서울아산병원 내과

Planning a physician assistant system for Korea

Jae-Joong Kim, MD*

Department of Internal Medicine, Asan Medical Center, University of Ulsan College of Medicine, Seoul, Korea

*Corresponding author: Jae-Joong Kim, E-mail: jjkim@amc.seoul.kr

Received October 15, 2011 · Accepted October 22, 2011

In the 1960s, a shortage of primary care medical doctors in rural and urban areas of the United States. Coinciding with the above problem, returning military servicemen who had delivered medical care in Vietnam but were unqualified to do so in the U.S. became a social problem of medical systems. One solution was to train these men quickly and allow them to work under the supervision of a doctor. This was the basic reason for the U.S. physician assistant (PA) system. For underserved communities, PAs are necessary 1) as the principal care provider in rural area or inner-city urban clinics with a supervising physician and other medical professionals and 2) to reduce the pressure, working hours and intensity of work of junior doctors or to replace junior doctors with a qualified and trained healthcare provider. In Korea, PAs would not help reduce the pressure and intensity of work for primary care providers, but could do so for residents. Therefore, the well-established PA system, including its education and training system, may be appropriate for Korea. To establish the appropriate PA system in Korea, several factors must be considered. The first is the qualifications for PAs. In Korea, medical doctors and nurses are considered medical personnel but medical technicians and nurse aids are not. To be certified to work as clinical assistants, certification as medical personnel is mandatory. The second is education and certification. Independent schools for PA training would require longer training time and an additional education system. The society of medical association authorized by the Ministry of Health and Welfare may be more suitable for education and training of PAs in Korea than an additional independent education system. Finally, for successful PA system in Korea, the thorough inspection and control of the system by hospitals and also by society of medical association is critical.

Keywords: Physician assistants; Medical personnel; Health personnel

서론

진료지원 인력의 개념은 1960년대 미국에서 만들어졌다. 미국에서는 그 당시 일차 진료의사가 부족하였고, 또한 베트남 전쟁에 참여 후 귀국한 위생병들이 증가하였다. 이러한 상황을 해결하기 위하여 일정 수준의 비의사 인력을 일정한 교육을 통하여 허용된 범위 내에서 진료 보조 및 의료 행위를 할 수 있도록 하였다. 이 인력을 physician assistants (PA)라 명하였으며 자격시험을 통하여 면허를 수여하였다. 미국 내에서 PA 양성 과정은 North Carolina의 Duke 대학에서 1965년 처음 시작되었고, 2011년 현재 156개의 PA 교육 프로그램이 2-4년제 대학이나 의과대학에 부속되어 운영되고 있다. 미국의 PA 프로그램은 2-3년간의 교육 과정으로 이루어져 있으며 과정 종료 후 국가 자격시험을 통과해야 PA로서 근무를 시작할 수 있다. 이후 자격을 유지하기 위하여 매 2년마다 100시간의 보수 교육을 받아야 하며 매 6년마다 자격 갱신을 위한 시험을 치러야 한다. 이렇게 양성된 PA는 법적 보호를 받으며 정해진 범위 내에서 의료 행위를 하게 된다. 유럽에서의 PA제도는 2000년도에 와서야 정립되기 시작하였다. 영국의 경우 2000년에 National Health Service에서 일차 진료의사의 부족에 대한 대처 방안으로 미국의 PA제도를 모델로 하여 영국에 맞는 시스템으로 개발하는 것을 중요한 과제로 다루었다. 2005년 영국 PA협회(UK Association of Physician Assistant)가 발족하여 영국에서의 PA제도를 발달시키고 지원하기 시작하였고, 이후 4개 대학에서 2년 과정의 PA프로그램이 신설되어 운영되고 있다. 캐나다에서는 1999년 Manitoba주에서 clinical assistant라는 이름으로 자격 인정이 되었고, 같은 해에 Canadian Association of Physician Assistant가 조직되었다. 캐나다에서의 PA교육 프로그램은 2년으로 2,000시간의 환자를 직접 접촉하는 임상실습이 포함되어 있으며 과정 종료 후 자격시험을 치르게 된다. 법적인 지위는 주마다 다르나 많은 주에서 법적 지위가 합법화되어 있다.

미국, 영국, 캐나다 등 PA교육 프로그램이 있고, 자격시험을 통하여 자격 인정을 받는 PA제도에서 PA들은 의사들의 감독 하에 환자면담, 병력청취, 신체진찰, 진료상담, 질병치

료, 약물처방 및 수술보조 등의 역할을 맡고 있다. 일정 범위 내에서 의료행위가 허용되어 있으면서 대신 의사의 감독을 받게 하였으며, 자격을 위한 2년 혹은 그 이상의 의과교육 및 임상 실습, 그리고 자격 취득 후 보수교육과 자격갱신 제도 등을 두어서 질적 수준을 유지하고 있다.

국내에서는 아직까지 PA제도 혹은 진료지원 인력에 대한 자격, 교육, 업무 범위 등에 관여하여 정하여진 바가 없다. 지금에서야 이러한 제도에 관하여 필요성이나 제도화 등에 대한 논의가 시작되었다 하더라도 과언이 아니다. 진료지원 인력 제도를 우리나라에 맞는 제도로 만들려면 우리나라에서의 필요성, 현실 및 의료법과의 문제점들에 대하여 먼저 알아야 한다.

우리나라에서 진료지원 인력의 필요성

진료지원 인력이 필요하다면 그 이유는 다음의 2가지이다. 첫째는 지방이나 변두리에서 일차 진료를 담당하는 일차 진료의사가 부족하여 일차 진료의로서 역할을 수행하는 진료지원 인력이다. 둘째는 수련의들의 업무부담을 덜어주고 일부분에서는 업무를 대신할 수 있는 진료지원 인력이다. 우리나라에서 과연 첫 번째 목적으로 진료지원 인력이 필요한가? 2006년 건강보험심사평가원 자료에 의하면 의료기관에 종사하는 전체 의사가 68,143명이며 이들 중 4,925명(7.2%)가 일반의이고 50,959명(74.8%)이 전문의이다. 전문의들 중 55.2%인 28,107명이 의원에서 근무를 하고 있다. 또한 우리나라는 공중보건의로 군복무를 대신하는 제도가 있어 많은 공중보건의가 지방에서 일차진료를 담당하고 있다. 따라서 우리나라에서는 첫째 목적으로 진료지원 인력이 필요하다고는 할 수 없다.

두 번째 목적으로 우리나라에서 진료지원 인력이 필요한가? 전공의 근무 여건에 대한 병원협회 실태조사를 보면 주당 평균 근무시간(당직제외)이 인턴의 경우 104(82)시간이었고 레지던트의 경우 102(79)시간이었다. 평균 주당 근무시간이 100시간을 초과하는 과가 9개과나 되었다. 전국 수련부장 설문조사 시 당직포함 주 80시간 이하의 근무가 가능하냐라는 질문에 71%가 가능하지 않다고 하였으며, 그 이유

로는 대체인력이 없거나 과별 특수성이라고 답한 경우가 80%나 되었다. 즉 전공의 인력부족이 주요 이유인 것이다. 이러한 전공의 부족현상은 소위 기피 과에서는 더욱 심화된다. 2011년 인턴의 책정 정원은 3,877명이나 응시인원은 3,576명이었고 확보율은 90%를 미치지 못하였다. 이는 전국 의과대학 졸업생 수가 매년 3,500명 내외인 것을 감안하면 책정된 인턴 정원이 너무 많은 것이다. 레지던트의 경우 4,063명 정원에 4,449명이 응시하였으나 확보율은 87.4%였다. 이는 소위 인기 과에는 몰리지만 기피 과에는 지원을 하지 않기 때문에 나타나는 현상이다. 이로 인하여 기피 과에서는 전국적으로 전공의 부족 현상이 심각하다. 우리나라는 의대 졸업생의 전원이 전문의가 될 수 있는 문이 열려 있는 나라이다. 이는 기현상이며 앞으로 전공의 정원은 병원이 더 신설된다고 하여도 늘어날 수 없다. 따라서 대형병원은 대형병원 나름대로 전공의의 상대적 부족 현상을 겪게 된다. 이러한 문제를 해결할 수 있는 방법은 진료지원 인력으로 하여금 일정 부분에서 전공의의 현재 업무를 하게 함으로써 전공의에게 과중하게 지워지는 업무량을 경감할 수 있으며 또한 전공의의 부족 현상에서도 환자들에 대한 진료를 일정 수준으로 유지할 수 있는 현실적인 대안이 될 수 있다.

우리나라에서 진료지원 인력의 현황

2009년 대한간호협회에서 조사한 진료지원 인력 현황을 보면 진료지원 인력의 수가 2005년 253명에서 2009년 968명으로 4년간 4배가 증가되었다. 이들 진료지원 인력 중 외과분야에 85%인 821명이 근무하고 있다. 외과분야로는 흉부외과 181명, 외과 179명으로 소위 전공의가 부족한 기피 과에서 많이 활동하고 있음을 알 수 있다. 병원의 분류에 따른 분포를 보면 60%정도가 상급병원에서 활동하고 있었고 병원급은 2%내외였다.

현재 활동중인 진료지원 인력의 자격이나 교육은 각 병원별로 다르며, 대부분은 간호사 출신이나 간호 조무사, 응급 구조사도 있다. 이들 자료는 전국의 모든 병원이나 의원들을 전부 조사한 것이 아니므로 현실은 더 많은 진료지원 인력이 활동하고 있을 가능성이 크다. 진료지원 인력의 업무

범위를 보면 수술보조와 드레싱이 가장 많은 부분이었으며, 이외에 환자교육 및 상담, 창상관리, 입원경과 및 수술기록 작성이 대부분이었고 일부 처방업무도 수행하고 있었다.

현재 활동중인 진료지원 인력의 문제점

1. 법적인 문제점

우리나라의 의료법 제2조에 의하면 의료인이란 보건복지부 장관의 면허를 받은 의사, 치과의사, 한의사, 조산사 및 간호사를 말하고(개정 2008. 2. 28 제 8852호[정부 조직법]), 의료행위는 제 25조에 의료인이 행하는 의료, 조산, 간호 등의 의료기술의 시행을 말하며 질병의 예방이나 치료행위로 진찰, 검안, 처방, 투약 또는 외과 수술 등의 행위를 말한다고 되어있다. 이에 따르면 현재 활동 중인 진료지원 인력의 업무범위에 의료행위가 포함되어면 진료지원 인력이 반드시 의료인이어야 한다. 그러나 의료법 제 27조(무면허 의료행위 등 금지)를 보면 의료인도 면허된 것 이외의 의료행위를 할 수 없다고 명시되어 있다. 즉 현재의 법 테두리 안에서 보면 현재 우리나라에서 활동 중인 진료지원 인력으로는 간호사만이 의료인이며 간호사라 할지라도 의사의 의료행위 일부를 반드시 할 수 있지는 않다고 보인다. 의료기사 중 응급구조사는 응급구조학과를 수료 후 응급구조사 자격증을 받아야 하며 응급현장에서 의사의 지시 하에 의료행위가 가능하도록 되어 있다. 따라서 적법한 절차를 거치면 간호사나 응급구조사가 진료지원 인력으로 활동이 가능할 것으로 생각된다.

2. 전공의와의 문제점

현실적으로 전공의의 수급이 불안정하고 부족하게 됨으로써 병원들에서는 진료지원 인력을 교육하여 활용하게 되었다. 이들 진료지원 인력은 전공의의 업무부담을 줄이고, 전공의가 부족한 현장에서 환자들에게 적정수준의 진료를 제공할 수 있게 해주는 중요한 역할을 하고 있음은 부인할 수 없다.

그러나 이렇게 시작한 진료지원 인력의 업무 범위가 점차적으로 전공의의 업무범위가 겹치는 부분이 커지게 되면 전공의와 갈등이 생길 수 있다. 진료지원 인력의 업무 수행능

력이 경험이 쌓일수록 향상되므로 매년 새로운 연차를 맞게 되는 교수나 전문의 입장에서선 오랫동안 손발을 맞추어온 숙련된 진료지원 인력에 더 의존하려는 경향이 나타날 수 있다. 뿐만 아니라 이러한 문제는 적절한 수련을 받아야 할 전공의의 권리를 침해하는 결과를 낳을 수도 있다.

3. 책임소재의 문제점

현재 우리나라의 진료지원 인력은 행정업무부터 수술보조, 시술보조, 약물처방, 환자교육 및 상담 등 실질적으로 의사 본연의 역할을 수행하고 있다. 의료법상 의료행위에 대한 책임은 해당의료인에 있으며 진료지원 인력의 경우 의료업무수행에 따른 책임 역시 그들 자신에게 돌아갈 수 있다. 그러나 많은 경우 업무지시가 교수나 전문의에 의하여 이루어지기 때문에 업무에 대한 책임이 본인에게 있을 수 있다고 인식하는 진료지원 인력이 많지 않을 것이라 생각한다. 더욱이 의사의 지시 감독 없이 독자적으로 업무를 수행하는 경우가 있다면 이는 더욱더 책임문제가 불거질 수 있다. 현실적으로 전공의 부족현상의 해결방안으로 진료지원 인력이 전공의 업무를 분담하고 있으나 아직 진료지원 인력에 대한 자격, 업무범위 등에 관한 명확한 규정이 없다. 이는 앞으로 의료분쟁의 소지를 제공할 수 있다.

우리나라에서 진료지원 인력의 바람직한 활용 방안

우리나라에서의 진료지원 인력의 필요성은 서구에서 PA 제도가 필요하게 된 근본적인 이유와는 꼭 일치하지 않는다. 우리나라에서는 일차 진료의의 공백을 메우기 위한 필요성보다는 전공의 인력의 부족으로 인한 필요성이 주 이유이다. 따라서 서구에서의 PA제도와 PA교육 프로그램이 우리나라에는 맞지 않는 면이 많다. 우리나라에 바람직한 진료지원 인력 제도를 생각할 때 다음의 몇 가지 내용에 초점을 맞추어야 한다.

1. 진료지원 인력의 자격 및 교육

현재 의료법 테두리 안에서 간호사는 의료인으로 인정되

어 있으며, 응급구조사는 법령으로 응급현장에서 의사의 지시 하에 응급처치를 위한 의료행위가 인정되어 있다. 새로운 교과과정을 통한 서구식의 PA교육 프로그램으로 새로운 자격을 부여 받는 직종을 만들지 않고 진료지원 인력을 활용하려면 우리나라의 현실에서는 간호사와 응급구조사의 인력 중에서 법령에 의하여 일정한 교육과 업무능력 확인 절차를 밟은 후 자격을 주고 업무범위와 권한 및 책임을 정하는 것이 바람직하다고 생각한다. 이 자격은 보건복지부의 위임을 받은 의사 단체에서 인정하며 매 5년마다 재인정을 받도록 하는 것이 필요하다. 응급구조사의 경우는 현재 인정된 범위 내에서 진료지원 업무를 수행하게 하면 간호사 출신의 진료지원 인력과의 마찰도 적을 것으로 생각한다. 업무능력의 확인 절차는 현장근무 경험이 일정 기간이상(예를 들면 5년)으로 규정을 하는 것이 필요하다.

2. 진료지원 인력의 업무범위

진료지원 인력으로 전공의의 업무 강도를 줄여주고 부족현상을 완화하여 환자들에게 적정수준의 진료를 제공할 수 있으려면 현재 간호사나 응급구조사의 업무 범위에서 더 확장해야 할 필요성이 있다. 즉 현재 가능한 업무에서 더 나아가 간 의료행위를 적절히 규정해주는 것이 매우 중요하다. 이러한 업무범위가 결정이 되면 이를 위한 교육프로그램이 만들어질 것이고 교육 이수 후 자격인증을 통하여 진료지원 인력으로서 적절한 행위를 할 수 있게 될 것이다. 물론 이러한 업무 확장의 논의는 의사 단체, 간호사 단체와 응급구조사 단체간의 협의가 필요한 것이다.

3. 관리 및 감독

진료지원 인력 제도가 성공적으로 정착되고 수행되려면 진료지원 인력의 활동에 대한 관리와 감독이 무엇보다도 중요하다. 병원 내에서 활동중인 진료지원 인력이 적절한 의사의 감독 하에 업무를 수행 중인가가 중요하며, 진료지원 인력을 고용한 병원은 운영에 대한 규정을 마련해서 소속, 업무교육, 업무평가, 업무범위 등을 명시하고 관리 감독해야 하며 타직종 특히 전공의와의 마찰이 있는가를 항상 감시해야 할 것이다. 상위 기관인 의사단체에서 진료지원 인력의

운영상황을 주기적으로 평가해야 하며 전공의 수련에 미치는 영향 역시 주기적으로 평가하여 수련에 나쁜 영향이 미치지 않도록 감시해야 할 것이다.

결 론

우리나라 현실에서 전공의의 업무강도를 줄이고 부족현상으로 인하여 환자의 진료에 미치는 영향을 최소화하여 적

정 진료수준을 유지하기 위하여 진료지원 인력은 필요하다고 생각한다. 그러나 서구의 PA제도는 우리나라의 실정에 맞지 않는다. 우리나라 나름대로 필요성에 맞추어 진료지원 인력 제도를 만들어야 하며 앞으로 관련 단체들간의 협의를 통하여 바람직한 진료지원 인력 제도가 탄생할 수 있을 것으로 기대한다.

핵심용어: 진료지원 인력; 의료인; 보건 인력