



## 전공의 수련제도 개선

왕 규 창<sup>1,2\*</sup> | <sup>1</sup>대한의학회, <sup>2</sup>서울대학교 의과대학 신경외과학교실

## Reformation of post-graduate medical education system in Korea

Kyu-Chang Wang, MD<sup>1,2\*</sup>

<sup>1</sup>Korean Academy of Medical Sciences, <sup>2</sup>Department of Neurosurgery, Seoul National University College of Medicine, Seoul, Korea

\*Corresponding author: Kyu-Chang Wang, E-mail: [kcwang@snu.ac.kr](mailto:kcwang@snu.ac.kr)

Received March 15, 2011 · Accepted March 22, 2011

Revision of the post-graduate medical education (PGME) system, which has been almost fixed since the introduction of the intern-resident training system in Korea more than 50 years ago, is particularly demanding because of changes in the contents of basic medical education and the patient-doctor relationship, division into sub-specialties, the introduction of fellowship training, changing patterns in doctors' work as information technology advanced, and the modifications to the PGME system in the advanced countries. The internship is not an effective course for PGME. The graduates of medical colleges or medical schools can practice by himself or herself without a PGME course. The durations of PGME for various subspecialties are almost the same: one year of internship and four years of residency. The working conditions of trainees are not adequate for proper education and patient safety. Current internships should be merged into residency by a straight internship. PGME should be mandatory for those who want to practice after graduation from medical colleges or medical school without resident training. The duration of PGME for each subspecialty should be newly adjusted. The working conditions of trainees must be improved. Even though this report suggests future directions for PGME on a broad scale, fine adjustment and design of further details should follow. This report has taken comments and opinions from the medical societies into consideration. Nonetheless, it may need further discussion among the stakeholders of PGME including trainees in order to minimize misunderstanding and 'trial and error' during the revision process.

**Keywords:** Post-graduate medical education; Intern; Primary physician; Duration of resident training; Working conditions

## 서 론

1958년 미국으로부터 우리나라에 도입된 전공의 수련제도는, 정작 미국에서는 그동안 많이 변화하였으나 우리

나라에서는 약간의 변화가 있었지만 대체로 그 형태를 50여년간 그대로 유지해 왔다. 이는 초기의 제도가 지금도 적합하기 때문이 아니라 의료계에서 변화의 필요성은 제기해 왔지만 의료계 내 이해 상충, 의료계와 정부 관련 부처의 관심

© Korean Medical Association

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

부족 등으로 변화가 추진되지 못하였다. 더욱이 최근 10여년 사이에 두드러지게 나타난 의과대학/의학전문대학원(의전원) 교육 내용의 변화, 의료에 관련된 사회와 환자-의사 관계의 변화, 의학 영역 세분화, 전임의 제도 확산, 의료 전산 체계 발전에 따른 의사 근무 형태 변화, 세계적인 수련교육제도 변화 등은 우리나라의 실정에 맞으며 효과적인 인력자원 운용과 환자 안전 강화 등의 내용을 포함한 전공의 수련제도의 변화를 절실히 요구하고 있다.

2010년 보건복지부와 대한의사협회는 전공의 수련제도 개선을 위한 실행안 개발을 위하여 대한의학회(회장: 김성덕 중앙대학교 교수)에 연구를 의뢰하였고 이 연구를 통하여 전공의 수련제도 개선 실행 초안을 마련하였기에 그 내용을 소개하고자 한다(이 글에서는 필요에 따라 해당 연구보고서의 내용을 인용하였다)[1].

## 전공의 수련제도 개선 실행안 연구의 범위와 방법

이 연구에서는 전술한 바와 같이 종전에 전공의 수련제도가 다소 교육자 위주, 병원 경영 위주로 운영되었던 측면을 수정하여, 피교육자와 환자의 입장을 강화하며, 전문성과 인성을 갖춘 의사를 적정한 비용과 시간을 들여 양성하도록 방안을 제시하였다. 전공의 수련과 관련된 제도를 개선할 부분이 많으나, 우선 가장 중요하고 기본적인 틀이라 할 수 있는 1) 인턴 제도 개선, 2) 일차 진료의 양성을 위한 제도 마련, 3) 전공의 수련기간 조정에 대한 건을 주로 다루었다. 아울러 장기적이며 지속적으로 진행해야 할 4) 전공의 근무환경 개선에 대한 사안 중 우선적으로 시행할 사안들을 선별하여 다루었다. 이 연구에서는 세부 사안까지 다루지 못하고 개선의 큰 틀을 제시하였다. 향후 정책을 추진하면서 구체적인 방안을 개발하며 보완해야 할 것이다.

실행안의 도출을 위하여 국내의 현황을 파악하고 연구진 회의뿐 아니라, 전문가 자문회의, 각 학회 수련교육이사회의, 병원 수련책임자 회의, 전공의 협의회 등 이해당사자 그룹과 함께 한 연석회의, 공청회를 거쳤으며 대한의사협회 주최 공개토론회에서 제시된 의견을 수렴하여 작성하였다.

## 전공의 수련제도 개선 실행안 연구의 결과

### 1. 인턴 제도 개선

현행 인턴 제도는 나름대로 장점이 있으나 투자 기간에 비하여 비효율적이다. 현행 인턴 제도의 장점을 살리면서 인턴 제도를 폐지 또는 축소하는 것이 타당하지만 이에 따르는 충격과 문제점을 최소화하여야 한다. 바람직하든 그렇지 않든, 인턴 제도는 각 병원의 인적자원 운영체계의 중요한 부분이기 때문이다. 아울러 인턴 제도를 폐지할 경우 특정 연도에 레지던트 경쟁률이 높아지는 문제가 생기는 것도 고려해야 했다.

이번 연구에서 제안하는 인턴 제도의 변화는, 인턴 과정을 레지던트 과정에 편입(새로운 제도의 레지던트 1년차, NR1)하여 그 진료과 나름대로의 필요에 의하여 과건교육을 포함한 교육 프로그램을 운영하는 straight intern 제도로 전환하는 것을 골자로 한다. 이 제도 하에서 몇 년 경과하면서 점차 이들이 과거의 전공의 1년 차의 역할을 하도록 유도하고자 하였다. 즉 '인턴 1년 + 레지던트 4년' 과정이 일단 '레지던트 5년' 과정으로 전환하게 된다. 그 후 레지던트 기간을 3년 또는 4년으로 단축함으로써 사실상 인턴 과정을 폐지하는 효과를 얻고자 하였다. 이는 특정 연도에 레지던트 1년차 응모자가 두 배로 늘어나는 혼란을 피하는 데에 효과적인 방안이 될 것이다.

### 2. 일차 진료의 양성을 위한 제도 마련

과거 인턴 제도가 일차 진료의 양성 역할을 하지 못하였으나 그 인턴 제도마저 축소 내지 폐지될 경우 의과대학/의전원 졸업자의 일차 진료 능력 배양은 더욱 어렵게 된다. 한편 우리나라에서는 현재까지 의과대학/의전원 졸업자가 별도의 임상 수련기간 없이 독자적 진료를 할 수 있도록 허용하고 있는데, 이는 환자 안전을 위하여 수정할 필요가 있으며 이미 선진국에서는 일차 진료의(개업한 단과 전문의의 개념이 아니라 환자를 일차적으로 접하며 보다 넓은 분야를 담당하는 generalist의 개념) 양성 프로그램을 통하여 이 문제를 해결하고 있다. 이번 인턴 제도 축소 내지 폐지를 계기로, 단과 전문의 과정을 밟지 않는 경우, 독자적 일반 진료 능력을 배양하기 위한 제도를 도입할 필요가 있다. 가정의학

과, 내과, 외과, 소아과학회 등과의 조율이 필요하다. 일차 진료의는 단과 전문의와 비교하여 비전문인으로 비취쳐서는 안 되고 오히려 ‘specialist’와 대비하여 ‘generalist’로서 총괄적 진료, 종합적 진료를 하는 것으로 인식되어야 한다.

이번 연구에서는 우리나라 실정에 맞는 2년 과정의 일차 진료의 양성 제도를 제안하였다. 일본, 영국의 제도와 달리, 단과 전문의 과정을 밟는 경우, 일차 진료의 과정을 밟지 않아도 되는 형태이다. 아울러 특정 연도 의과대학/의전원 졸업자부터 일차 진료의와 단과 전문의 자격을 취득한 자에게 일정기간 유효한 진료면허를 인정하고 이를 일정 기간마다 갱신하는 진료면허 제도를 제안하였다.

### 3. 수련기간 조정

대부분 진료과목의 수련기간이 인턴 1년 후 레지던트 4년인 현재의 제도를 개선하여, 진료과목별로 수련기간과 수련 형태(다른 과목 수련 후 해당 과목 수련하는 형태 등을 포함)를 다양화하고자 하였다. 레지던트 수련기간은 현행 ‘인턴+레지던트=5년’ 보다 짧은 것을 원칙으로 할 것이며, 세부전공 수련교육은 전임의 제도를 통하여 이루어지게 된다. 각 학회의 의견을 수렴하고 논의하여 수련기간을 조정하고자 한다.

### 4. 전공의 근무환경 개선

전공의 근무환경 개선을 위하여 많은 변화가 필요하지만 우선 중요한 1) 단계별 전문의 고시 도입, 2) 지도전문의 운영에 대한 지침 제정, 3) 전공의 근무시간 상한제 도입, 4) 여

성전공의 근무여건 개선의 네 가지를 선정하였다. 그 중 앞의 두 가지는 대한의학회에서 별도로 추진하여 관련 기관과 조율 중에 있다. 전공의 근무시간 상한제는 환자 안전에 영향이 큰 진료과, 병원에서 시작함을 원칙으로 하며 전공의 연차별 업무 배분, 전문의의 업무 분담, 보조 인력 투입 등의 문제로 좀 더 조율이 필요하다. 여성 전공의 근무 여건 개선에 대하여는 출산 휴가와 관련하여 대체인력 투입 건이 우선적으로 다루어져야 할 것이다.

## 결 론

이번 연구를 통하여 제안하는 실행안은 이미 의료계의 의견을 수렴하였으나 향후 다양한 이해 당사자의 목소리를 추가로 들어서 변화에 따르는 단점을 보완하고 혼란을 최소화한 후 시행하여야 한다. 이번 기회에 의료계와 정부 부처의 공감대 형성을 통하여 오랜 숙원이었던 전공의 수련제도 개선이 가시화되기를 기대한다. 지금 시작하여도 약 10년을 요하는 일이다.

**핵심용어:** 전공의 수련교육; 인턴; 일차 진료의; 레지던트 수련기간; 근무여건

## REFERENCE

1. Ministry of Health and Welfare (Korea); Korean Academy of Medical Sciences. A study on reformation of post-graduate medical education system in Korea. Seoul: Korean Academy of Medical Sciences; 2010.