



대한민국 의료의 발전을 위하여: 젊은 의사들이 새 정부에 바라는 다섯 가지

고 지원 · 문 우리 · 남 기 훈 · 이 상 형 · 김 현 지 · 기 동 훈 | 대한전공의협의회

Towards a better healthcare system in Korea: 5 suggestions from young doctors

Jiwon Koh, MD · Woori Moon, MD · Gi-hoon Nam, MD · Sang Hyung Lee, MD · Hyeonji Kim, MD · Donghune Key, MD

The Korean Intern Resident Association, Seoul, Korea

Residents who are currently in the process of completing graduate medical education (GME) will eventually become independently practicing professionals; therefore, the quality of GME is of enormous importance for our society. To improve the quality of GME in Korea, we, as young doctors, suggest that the government support funding for GME; make all possible efforts to ensure reasonable and sustainable working conditions for residents; implement adequate maternity plans; prohibit all kinds of unauthorized medical practice by other healthcare providers; and prevent all kinds of workplace violence toward residents. These measures to improve the quality of GME will surely benefit patient safety and the overall quality of healthcare in the future.

Key Words: Education, medical, graduate; Residency; Patient safety; Quality of health care

서론

지난 5월 대한민국의 제19대 문재인 대통령이 선출된 이후, 국내 뉴스는 새 대통령에 대한 전 국민의 기대감을 반영하듯 새로운 정부의 활동에 대한 내용으로 가득하다. 어느 때보다도 더 많은 민생 관련 현안들 중 의료와 관련된 사항은 국민의 건강권과 직결된다는 점에서 그 중요성을 간과할 수 없는 부분이다.

대한민국에서 활동하는 모든 전문의는 의과대학 졸업 후 4-5년간의 수련과정을 먼저 거쳐야 한다. 현재 수련 중인 전공의는 약 15,000명에 달하며, 이는 현직에서 활동하고 있는 의사 수의 약 15%에 해당한다[1]. 미래의 대한민국 의료를 책임지게 될 젊은 의사들이, 국민의 안전과 건강을 위해 새 정부에게 바라는 다섯 가지 제안사항을 본 시론을 통하여 소개하고자 한다.

Received: April 19, 2017 Accepted: May 3, 2017

Corresponding author: Donghune Key
E-mail: michael_k@hanmail.net

© 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.

전공의 수련비용에 대한 국가 차원의 투자

현재 우리나라의 수련병원은 진료, 연구, 교육이라는 세 가지 과제를 동시에 수행하고 있고, 이러한 여건 속에서 상대적으로 단기간에 결과가 나타나는 진료와 연구 업무에 비

해서, 당장 가시적인 효과가 드러나지 않는 교육이라는 덕목은 등한시되고 있는 실정이다. 이러한 실정상, 피교육자인 동시에 병원 근로자인 전공의에게 마땅히 주어져야 할 교육의 기회와 시간은 당장의 진료에 밀려 뒷전이 되기 쉽다. 전공의 수련이 미래의 국민 의료를 위해 갖는 중요성을 고려하였을 때, 전공의 수련문제 해결은 각각의 수련병원이 떠맡아 해결하기 보다는 국가 차원에서 중요성을 인식하고 개입할 필요가 있다.

미국의 경우 민간의료 중심의 의료제도를 갖추고 있는 국가임에도 불구하고, 국가차원에서 전공의 수련비용을 적극적으로 지원하고 있다. 연방예산 중 약 150억 달러가 매년 전공의 수련비용 지원을 위해 투입되고 있으며[2], 이뿐만 아니라 메디케어(Medicare)에서도 전공의 교육을 위해 발생하는 직간접적 비용을 지원하고 있고, 이를 모두 합하면 전체 전공의 수련비용 중 약 70%를 정부가 부담하고 있는 것으로 알려져 있다[3]. 같은 아시아권 국가인 일본의 경우 2004년 일본 후생노동성이 의사 수련과정을 개편하면서 생긴 '주니어 레지던트(의과대학 졸업 후 초기 2년간의 수련과정)'의 수련비용을 100% 정부에서 지원하고 있다[4]. 국가 주도형의 의료 시스템을 유지하고 있는 영국과 호주도 전공의 수련비용을 정부가 부담하고 있다[3].

미래의 의료전문가로서 활동하게 될 현재 전공의들을 교육하고 양성하는 과정은 미래의 의료 서비스 발전을 위한 준비과정을 의미한다. 전공의의 수련과정이 갖는 사회적 의미에 대한 인식의 전환과 이에 대한 정부차원의 지원이 필요하다. 전공의 수련비용을 국가가 지원함으로써 전공의들의 사기 진작과 책임감 향상을 기대할 수 있고, 또한 수련병원 입장에서는 국가의 재정 지원이 원내 수련환경 개선을 위한 재원으로 재생산될 수 있어, 전반적인 전공의 수련의 질 향상에도 기여할 수 있다.

전공의 수련환경 개선

미국의 Libby Zion 사건과 우리나라의 정종현군 사건은 전공의들의 피로가 환자안전과 직결된다는 것을 보여준 비

극적인 사건이었다[5]. 이에 전공의 수련환경 개선을 위해 2015년 12월 '전공의의 수련환경 개선 및 지위 향상을 위한 법률안 수정안'이 제정되었고, 2016년 12월 23일부터 시행 중이다. 그러나 수련현장에서 해당 법안이 잘 지켜지고 있는지 및 수련병원의 전반적인 수련환경이 어떠한지에 대한 평가기준은 아직 미비 상태이다. 또한 수련시간 측정방법, 야간 및 휴일 추가근로수당 산정 및 지급방법, 전공의 특별법 저촉사항에 대한 전공의들의 대처방안 등 법안의 적용 과정에서 발생할 수 있는 세부적인 사항에 대한 시행령이 부재한 실정이다. 따라서 실제 수련환경에서 법안의 성공적인 정착을 위해 추가로 해결되어야 하는 과제들이 있음에 대해 관련 부처 및 관련 기관이 인지하고, 지속적인 관심을 가질 필요가 있다.

전공의 모성보호를 위한 장치 마련

야간 근로로 인한 유산, 사산, 조산율의 증가는 이미 증명되어 있으며[6], 이에 따라 근로기준법 제70조에 따르면 임신부를 오후 10시부터 오전 6시까지의 시간 및 휴일에 근로하게 하지 못한다고 명시되어 있다. 그러나 많은 여성 전공의들이 36시간에 달하는 연속근무에 시달리는 등 이러한 법적 보호의 사각지대에 놓여 있다. 한 연구에 따르면 절반 이상의 여성 전공의들이 과 내에 출산휴가에 대한 문서화된 원칙이 부재함을 지적하였고, 심지어 출산휴가를 단축하도록 압력을 받는 전공의들도 있는 것으로 나타났다[7]. 출산, 육아 휴직 시 전공의 공백은 다른 동료 전공의의 업무과중으로 직결되는 현재 수련병원의 여건을 고려하였을 때, 단순히 출산휴가를 법적으로 강제하는 것만으로는 해결이 어려운 문제이다. 출산, 육아 휴직 시 대체인력을 함께 고려하는 정책 등을 개발하여 여성 전공의들이 근로기준법으로 보장된 권리를 보장받으면서 동시에 다른 전공의들이 업무과중을 겪지 않도록 정부 및 관련 부처의 노력이 절실히 필요하다. 환자들을 가장 가까운 곳에서 대하고 있는 전공의들의 수련의 질 향상을 위한 노력은 환자 안전 증진과 미래 보건의료의 질 향상으로 이어질 것이다.

수련병원 내 무면허 의료행위 근절

전공의 부족문제에 대한 근시안적인 해결책으로 일부 수련병원에서 시작되었던 간호인력(unlicensed assistant, UA)에 의한 무면허의료행위는 수련병원 전반으로 확대되었고, 그 행위의 범주도 확장되었으며, 실제로 환자안전에 위협하는 수준에 이르렀다[8]. 더욱이 UA가 의료기술에 깊이 관여함으로써 생기는 전공의 교육기회의 박탈과 환자의사관계의 위협은 그 문제의 심각성에 비해 많은 관심을 받지 못하고 있다. 또한 일부 관련 단체에서 UA를 양성화하고 합법화하여 병원경영에 도움이 되도록 하자는 움직임마저 일어나고 있는 실정이다. 그러나 이는 분명히 불법의료행위를 조장하여 환자안전에 위협할 뿐만 아니라, 전체적인 의료서비스의 질을 떨어뜨릴 수 있으며, 장기적으로 보았을 때 의사의 프로페셔널리즘을 심각하게 위협하는 결과를 낳게 될 것임을 분명히 인식하여야 한다. 수련병원 내 무면허의료행위 근절은 환자안전 및 의료의 질 향상과 직결될 것이며, 전공의들에게는 올바른 수련기회를 제공받을 수 있는 기반이 될 것이다.

수련병원 내 폭언 및 폭행 근절을 위한 장치 마련

수련병원에서는 상대적 약자인 전공의들이 폭행의 피해자가 되는 경우가 많으며, 실제 설문조사 결과를 보면 응답자의 13.1%가 신체적 폭력을 당한 적이 있고, 61.5%는 언어폭력을 경험하였으며, 여성 전공의의 경우 27.5%가 성희롱을 경험했다고 응답하였다[9]. 만성적 폭력과 장시간 노동으로 인해 전공의들은 유사 연령대 타 직종 노동자들에 비해 4배 가량 높은 우울증과 자살사고를 경험하고 있다고 한다. 우울증이 있는 전공의들이 그렇지 않은 전공의들에 비해 약 6배 이상 의료과실을 행할 위험이 높다는 미국의 연구결과를 고려하였을 때[10], 전공의의 우울증의 주요 원인 중 하나인 폭력 문제는 환자안전에 위해서도 반드시 근절되어야 하는 문제이다. 생사를 오가는 중환자들의 곁을 지켜야 하는 전공의의 안전과 정신건강을 지키는 일은 안정적인 의료서비스를 통

한 국민건강 수호와 직결된다. 폭행문제가 자주 발생하는 응급실의 경우 ‘응급의료에 관한 법률’ 중 ‘제12조 응급의료 등의 방해 금지’ 항목을 통해 최소한의 방어장치는 확보되어 있으나, 전공의를 위협하는 폭언 및 폭행문제가 응급실에만 국한된 것이 아님을 감안하였을 때, 전공의 보호를 위한 관련 법률의 입법을 위한 노력이 반드시 필요하다.

결론

의과대학 교육과정은 의사가 되기 위한 지식과 기초 소양을 학습하는 과정이고, 이렇게 양성된 졸업생들이 환자와 사회와의 상호교류를 통해 진정한 ‘의사’로 자라는 과정이 바로 전공의의 수련과정이다. 본 시론에서 소개한 다섯 가지 제안의 공통점은 이들이 모두 수련환경의 개선을 통한 환자안전 및 의료의 질 향상을 지향하고 있다는 것이다. 양질의 수련환경은 보다 능력 있는 의사 배출을 위한 필요조건이며, 이는 환자안전 확보와 수준 높은 의료서비스 확보의 근간이 된다. 전공의들이 안전한 환경에서, 적절한 수련시간 동안, 충분한 수련기회를 제공받으며 양질의 수련을 받을 수 있도록 정부 차원에서 힘써 주기를 바라며 글을 마친다.

찾아보기말: 전공의의 수련; 전공의; 환자안전; 의료의 질

ORCID

Jiwon Koh, <http://orcid.org/0000-0002-7687-6477>
 Woori Moon, <http://orcid.org/0000-0003-2464-003X>
 Gi-hoon Nam, <http://orcid.org/0000-0003-2115-3818>
 Sang Hyung Lee, <http://orcid.org/0000-0002-8241-5474>
 Hyeonji Kim, <http://orcid.org/0000-0003-2198-4056>
 Donghune Key, <http://orcid.org/0000-0002-3192-8237>

REFERENCES

1. Research Institute for Healthcare Policy, Korean Medical Association. 2014 Annual report on membership statistics

- of Korean Medical Association. Seoul: Research Institute for Healthcare Policy, Korean Medical Association; 2015.
2. Eden J, Berwick D, Wilensky G. Graduate medical education that meets the nation's health needs. Washington, DC: Institute of Medicine of the National Academies; 2014.
3. Park SM. How to realize normalizations of training environments for medical resident in foreign countries. *Healthc Policy Forum* 2014;12:67-71.
4. Teo A. The current state of medical education in Japan: a system under reform. *Med Educ* 2007;41:302-308.
5. Asch DA, Parker RM. The Libby Zion case. One step forward or two steps backward? *N Engl J Med* 1988;318:771-775.
6. Stocker LJ, Macklon NS, Cheong YC, Bewley SJ. Influence of shift work on early reproductive outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Obstet Gynecol* 2014;124:99-110.
7. Kim S, Kim JK, Chung JI, Lee JK. Results of a survey of residents who experience pregnancy and delivery. *Korean J Med Educ* 2009;21:175-183.
8. Um SH. Physician assistants are changing the prescription and performing surgery by themselves. *Dong-A Ilbo*. 2017 April 1 [cited 2017 Apr 7]. Available from: <http://news.donga.com/3/all/20170401/83634294/1>.
9. Kim SS. Working conditions of interns/residents and patient safety: painful training might not be authentic. *J Korean Med Assoc* 2016;59:82-84.
10. Fahrenkopf AM, Sectish TC, Barger LK, Sharek PJ, Lewin D, Chiang VW, Edwards S, Wiedermann BL, Landrigan CP. Rates of medication errors among depressed and burnt out residents: prospective cohort study. *BMJ* 2008;336:488-491.