



▲ 허 선



▲ 정 명 현

## 우리나라에서 의사면허관리제도를 시행할 수 있을까?

허 선<sup>1\*</sup> · 정 명 현<sup>2</sup> | <sup>1</sup>한림대학교 의과대학 기생충학교실 및 의학교육연구소, <sup>2</sup>한국보건 의료인국가시험원

## Can a medical regulatory system be implemented in Korea?

Sun Huh, MD<sup>1\*</sup> · Myung-Hyun Chung, MD<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Parasitology and Institute of Medical Education, College of Medicine, Hallym University, Chuncheon, <sup>2</sup>National Health Personnel Licensing Examination Board, Seoul, Korea

\*Corresponding author: Sun Huh, E-mail: [shuh@hallym.ac.kr](mailto:shuh@hallym.ac.kr)

Received February 20, 2013 · Accepted February 26, 2013

The International Association of Medical Regulatory Authorities has suggested three roles for a country's medical regulatory authority: first, it should provide the graduates of medical schools and immigrant physicians licenses to practice in the country; second, it should provide high-quality educational and training programs to promote and maintain the health and safety of the public and ensure professionalism; third, it should resolve public complaints regarding medical practice so as to increase rapport between professionals and the public. In Korea, the first function has been performed by the National Health Personnel Licensing Examination Board. The second function has been executed by the Korean Medical Association as required by medical law since 2012. No authority has been designated to deal with the third function, so this role has been ceded to the legal market. There are three major reasons that the time has come to establish medical regulatory authority in Korea. First, to assure a minimum quality of medical service, more vigorous continuing medical education must be required for licensure. Second, specific and comprehensive preparation should be made available for medical professionals who immigrate, including physicians from North Korea. Third, the establishment of a regulatory authority is the easiest and most reasonable way to establish and promote a level of professionalism that is respected by the public. To establish a medical regulatory authority in Korea, not only physicians but also the government and the public should participate in discussions of this topic. The medical societies should lead the process of discussion, and the societies' agreement with any regulatory outcomes should be obtained.

**Keywords:** Medical licensure; Registries; Quality control

## 서 론

**사**례 1: 65세에 정년퇴임으로 병원에서 은퇴하여 진료 현장에서 떠난 의사가 집안 사정에 따라 72세가 되어 다시 진료를 하기 위하여 지역 보건소에 개원 신고를 하면 보건소는 어떤 조치를 취할 수 있을까?

사례 2: 류마티스관절염으로 무릎 통증이 있는 환자에게 항암제로 사용하는 약제를 과다용량 투약하여 백혈구감소증(leukopenia)이 온 뒤 내과 의사를 방문하였다. 이 내과 의사는 앞에서 환자를 진료한 의사의 행위에 대하여 의사 사회에 전하여 대책을 세워 더 이상 이런 사례가 나오지 않게 할 수 있을까?

앞에 첫 사례의 경우 지금까지는 제한 없이 진료도 할 수 있고 개원도 가능하였다. 최근 의료법 개정으로 2012년 4월 29일부터 2013년 4월 28일까지 의사면허 신고(report of license)하고 이후 3년마다 재신고하도록 의무화하고, 정해진 시간만큼 보수교육을 받아야만 신고가 가능하게 하였다. 따라서 일정기간 이상 진료 현장을 떠나서 보수교육을 받지 못하였으면 바로 면허신고를 할 수 없어서 진료 현장으로 복귀할 수 없다. 그러나 보수교육을 일정 시간 다시 받으면 복귀 가능하다. 그런데 정해진 연간 최소 보수교육인 8 시간만으로 충분히 현장을 떠난 기간 동안 발전한 의료기술을 익힐 수 있을까[1]? 또한 두 번째 사례는 결국 내과 의사는 앞에 진료한 의사에게 어떠한 조언도 하지 못하고 의사사회에 신고도 하지 못하고 그대로 방치하였다.

이렇듯, 우리는 의사면허시험관리와는 다르게 의사면허관리(medical regulation)에 대한 별도의 기구가 없고, 동아시아 지역 중국, 대만, 일본도 마찬가지이다. 그러나 외국 특히 대부분 영연방 국가에서는 의사면허관리기구(medical regulation authorities)에서 조금 더 철저한 제도를 유지하고 있다. 물론 영국은 의료사회주의 정책을 펴고 있어 영국 출신 의사만으로 공공병원을 운영할 수 없으므로 전체 의사 인력의 1/3이 이상이 외국 의과대학 출신이다. 그러므로 의과대학을 졸업하고 일 년간 임상훈련을 받으면 별도의 면허시험 없이 진료면허를 부여하는 자국 의과대학 출신 의사와 더불어 외국에서 유입하는 의사면허의 질을 철저하게 관리

하지 않으면 의료체계를 유지하기 힘들다는 절박함이 있다. 우리나라는 의과대학에 또래 세대에서 가장 뛰어난 인재가 유입하고 있다는 큰 장점이 있다. 그렇지만 의사면허의 질 관리를 현행 보수 교육제도 수준에서 개인이 스스로 판단하도록 둘 수만은 없다. 또한, 앞으로 국가 간 의료인력 이동에서 이런 면허 질관리에 대한 국제적인 기준을 따라가야 하고 또한 국민과 의료인 사이 신뢰와 소통에 의사면허관리제도가 필요하다. 그러므로 면허관리제도를 시행하는 나라에서는 이런 관리기구가 어떤 기능을 하고 있는지 살피고 우리나라에 도입 가능성을 검토하려고 한다.

## 면허관리기구의 목표는 국민의 건강과 안전을 보호하고 증진시키며, 의사의 전문직업성을 보장하는 것이다

국제의사면허관리기구협회(International Association of Medical Regulatory Authorities)가 제안하는 각국 면허관리기구 기능은 크게 세 가지이다[2]. 첫째, 자격이 있는 자 국민 또는 외국에서 유입된 인력에게 면허와 진료 자격을 부여한다. 둘째, 국민의 건강과 안전을 보호 증진, 유지시키기 위하여 지속적으로 수준 높은 교육과 훈련 과정을 시행하여 의사의 전문직업성(professionalism)을 확보한다. 셋째, 국민의 의료인의 진료에 대한 불만과 민원을 해결한다.

이런 기능을 수행하는 기관은 국가법에 따라 정부의 지원이나 후원을 받지만 독립된 기관으로 자율로 운영한다. 우리나라에서 첫째 기능을 24개 보건 의료 직종 면허시험을 의료법을 포함하여 직종별 관련 법에 따라 정부가 위임한 면허 또는 자격 인정 기관인 한국보건 의료인국가시험원(국시원)이 담당하고 있다[3-5], 국시원은 올해로 창립 21년째를 맞아[6] 2009년부터 의사시험에 임상실기시험을 도입하고[7,8], 늦어도 2016년부터 컴퓨터방사시험을 도입할 예정으로[9] 국제 수준의 면허시험관리를 수행하고 있어 국제적으로 인정받을 수 있는 면허시험관리에 손색이 없고 이미 아시아 지역에서는 리더 역할을 하고 있다[10]. 둘째 기능은 대한의사협회에서 인정하는 연수교육에 연 최소 8시간 이상 참여하여야 면허신고가 가능하고 매 3년마다 갱신하는 제도로 2012년부터

시행하고 있다. 그러나 셋째 기능은 별도의 기구가 없이 정부의 민원 처리기관이나 법률 시장에 남겨둔 상태이다.

직종별 전문직업성이 확립된 국가에서는 의사의 이익을 대표하는 의사회와 의사 전문직업성을 유지하고 국민의 건강과 안전을 위한 수준 높은 의료를 제공하려는 면허관리기구가 별도로 존재한다[11]. 또한 미국과 같이 면허 관리기구와 다르게 면허시험관리 기구로 National Board of Medical Examiners가 따로 있는 경우도 있다. 이 면허시험관리기구가 우리나라의 국시원과 같은 역할을 한다. 영연방 국가들은 영국식 면허등록제를 취하고 있는데, 이러한 등록제 체계에서는 의료인 면허등록을 관할하는 기구가 따로 있다. 예를 들면 영국의 General Medical Council은 면허등록 후 자격유지를 위한 전 과정을 관할하고 있다. 영국은 1858년부터 의료법(Medical Act)에서 자격이 있는 의사가 누구인지 국민에게 알릴 수 있도록 면허등록제를 시행하였고, 1950년부터는 국민이 의료에 대한 불만을 의사면허관리기구인 General Medical Council에 제기할 수 있도록 하고 1983년부터 현재와 같은 기능을 다룰 수 있도록 의료법을 개정하였다. 즉, 자격 있는 의사가 계속 등록하여 면허를 유지하고, 우수한 진료를 촉진하며, 높은 수준으로 의학교육과 훈련을 발전시키고, 의사의 진료 행위에 의문이 있을 때 사안을 공평하게 다루는 등의 역할을 하고 있다[12]. 영국은 국제의사면허관리기구협회가 제안하는 기능을 한 군데서 수행하고 있다. 캐나다의 경우 Medical Council of Canada에서 면허시험을 관할하고 있으며 주 단위 면허관리기구에서 면허재등록과 관리를 담당한다. 미국은 National Board of Medical Examiners에서 면허시험을 관할하고 각 주 단위 Medical Board에서 면허재등록과 관리를 담당하고 있다. 호주의 Australian Medical Council은 의학교육의 표준을 확보하기 위한 의학교육 인증제도를 시행하고, 의사 전문직업의 평가와 훈련, 더불어 호주 국민의 건강을 보호하는 것이 목적이다[13]. 더불어 2010년 창설한 Australian Health Practitioner Regulation Agency은 Medical Board of Australia 등 각 직종의 National Boards와 함께 56만 명에 이르는 다양한 직종 보건의료인의 면허관리를 담당하고 있다. 인구 2,000만 명 국가에서 각 직종별로 기구를 두는 것

보다 한 군데서 담당하는 것이 비용과 효율 면에서 유리하기 때문에 통합하였다[14].

이러한 면허관리기구는 면허의 자격을 부여하고 유지하기 위한 기준과 조건을 설정하고, 이 기준에 부합하는 지 지속적으로 평가하고, 불만과 민원에 대한 처리, 재교육 기준을 마련한다. 즉 이 기구는 전문가집단이 자율로 의료인 질을 보장하여 국민으로부터 신뢰를 얻고 전문직업인으로 권익보호에 기여하고 궁극에는 국민의 건강수준을 유지하고 향상시키는 데 기여할 수 있다.

## 면허취득 후 질관리가 강화되어야 한다

우리나라의 경우, 면허시험을 주관하는 국시원, 면허를 발급하는 보건복지부, 연수교육을 시행하고 면허신고를 다루는 대한의사협회가 의사면허 관련 주된 축이다. 즉, 아직 면허발급을 의사 전문가단체가 관할하고 있지 않아 전문가단체가 스스로 면허를 발급하는 미국이나 영국, 캐나다 등 영연방 국가와는 다르다. 또한 면허를 관리하고 국민의 불만과 민원을 해결하고 의료인의 질관리를 하는 주체는 찾기 어렵다. 즉 의사면허를 받은 후 면허관리와 질관리는 아직 사각지대이다. 우리나라는 이 부분을 법률시장에 남겨두고 있다. 예를 들면 의료법에 명시한 법령이나 대통령령으로 정하는 의료 관련 법령을 위반하여 금고 이상의 형을 선고 받고 그 형의 집행이 종료되지 아니하였거나 집행을 받지 아니하기로 확정되지 아니한 자는 의료인이 될 수 없다. 각 중앙회는 의료법에 따른 자격정지 처분 요구에 관한 사항 등을 심의·의결하기 위하여 윤리위원회를 두고 중앙회는 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 회원의 자질 향상을 위하여 필요한 보수교육을 실시하여야 한다. 정부는 의료인의 품위를 심하게 손상시키는 행위를 한 때 등에서 자격정지를 할 수 있다[1]. 이런 법률 구조에 따라 심각한 의료사고는 법정에서 다루어지지만 의사가 형사처벌을 받기 전에는 의료행위 자체로 의료법에서 면허를 정지시키거나 취소할 근거는 없다. 정부는 의료인의 품위를 심하게 손상시키는 행위를 한 때 등에서 자격정지를 할 수 있으나 이 경우 전문가의 의견을 들어야 하는데, 대한의사협회의 윤리위원회 등 전문가

집단의 의견이 중요하다. 그동안 전문가집단에서 이런 자체 전문가 사이 질관리를 수행하였다고 여기기에는 기능이 극히 제한되어 있다. 또한 대한의사협회가 회원을 위한 이익단체로 의사면허 신고를 대행하고 있고 보수교육을 통하여 의료인의 질관리를 하지만 국민을 보호하는 역할은 선언하지 않았다. 따라서 회원의 민원은 다루나 일반인의 민원을 다루는 기능은 명시하지 않고 있다. 즉 회원의 이익단체가 기본 성격이기 때문이다. 국시원도 면허시험을 관리하지만 면허관리나 평가에는 관여하지 않고 있다.

영연방 국가나 미국 등 면허관리제도를 시행하고 있는 나라에서는 면허관리기구에서 국민이 제시하는 의료인에 대한 민원을 받고 해결하는 과정에서 의료인의 자격을 검증하고, 문제가 있을 경우 적절히 해결방안을 제시하거나 전문성을 신장하도록 유도하고 있다. 또한 매년 높은 수준의 보수교육 시간을 채우도록 하고 있다. 오랜 기간 경력이 단절된 의사가 업무를 재개할 때, 외국인 의료인 인력이 유입될 때, 어떤 자격 요건을 충족하여야 하는지를 다룬다. 이렇게 면허관리기구는 의료인이 국민의 신뢰를 얻기 위한 노력을 한다. 우리도 이런 국제 기준에 맞는 기구의 설립이나 기존 기관에 기능부여가 필요하다.

## 의료인력 이동에 대한 준비가 필요하다

우리나라도 2012년 기준 장단기 외국인 체류자가 140만 명을 넘었고 2004년 이후 전체 혼인신고 수의 10% 이상이 외국인과 혼인이다. 지역의 산업구조에 따라 외국인 비중이 매우 높은 곳도 많다. 우리나라는 언어장벽으로 외국인 의사가 국내 의사면허 취득이 쉽지 않다. 그러나 앞으로 이렇게 이주민이 늘어나는 상황에서 이주민의 문화를 이해하는 해당 국가 외국인 의사를 적극 활용하는 것이 효율적일 수 있다. 앞으로 자유무역협정체결 국가가 늘어나면 World Trade Organization 서비스 교역 방식 중 제4유형인 '어떤 국가의 자연인(개인)이 다른 국가로 이동하여 서비스를 공급하는 자연인의 이동'이 더 활발하게 일어날 수 있다. 우리나라는 아직 의료인에 대하여 다른 나라와 상호인정협정(Mutual Recognition Agreement)을 체결한 예도 없고 각

업종의 이해관계와 맞물려 정치적으로도 민감한 사안으로 다루지 않고 있다. 대체로 선진국은 인구 고령화에 따른 수요나 노동강도가 높은 특수 분야의 인력난 해소 등을 염두에 두고 범위를 좁혀 다루려고 하지만, 개발도상국은 인력수출이나 의료수준의 질적 향상을 위해 적극적이라는 시각차이가 있어 의료분야 전문가 이동은 극히 제한적이다[15]. 과거 서독에 우리나라에서 간호사를 파견한 예가 있듯이 선진국에서 특수 분야에서 적극 유입을 장려하기도 하는데 우리나라도 이제 경제규모나 국력이 세계 10권이므로 의료분야 노동시장에서 장기적으로 특수 분야의 인력부족 사태가 올 수 있다. 그러면 정부나 사회에서 해당 분야 의료인의 배출수를 늘리든지 아니면 외국 의료인 유입을 적극 고려할 수 있을 것이다. 세계에서 가장 빠른 초고령사회로 전환하면서 늘어나는 노인인구를 돌보는데 더욱더 의료비나 기타 돌봄 비용이 기하급수로 증가하고 있기 때문이다. 이런 상황을 대비하여서도 우리나라도 면허 질관리 제도를 국제 수준으로 갖추어야 한다. 또 한가지 고려하여야 할 것이 한반도에 남북통일 상황이 올 때 북한 의료인력 중 의사면허를 어느 수준에서 인정할 것인가이다. 지금도 북한이탈 의료인은 자격요건을 갖추면 국내 의사면허시험을 볼 수 있게 하고 있으며[16], 조금 더 전향적으로 받아들이 10년 이상 북한에서 진료경험이 있는 경우 의사국가시험을 치르지 않아도 임시면허를 부여하고 일 년간 임상수련 후 면허를 부여하는 제안이 나왔다[17]. 지금은 소수 북한이탈주민 의사에 해당하는 경우라 사회적인 문제가 되지 못하지만 앞으로 지나치게 최신 의학지식이나 진료 역량에서 차이가 나는 대량의 북한 의사가 남쪽으로 이주할 때 어떻게 면허 질관리를 할 수 있을지 역시 고려하여야 한다면 면허관리와 질관리를 사전에 제도적으로 정착시켜야 한다. 서독은 동독과 통일 과정에서 동독 의사면허를 아무 조건 없이 그대로 인정하였으나 그것은 양국의 의학교육이나 진료수준이 국제 수준에 비교하여 차이가 없었기 때문이다.

## 새로 기관을 만들 것인가 아니면 기존 기관이 확장하여 맡을 것인가?

현재 면허시험은 국시원, 면허발급은 보건복지부, 의사신



고와 보수교육은 대한의사협회가 담당하고 있고 아직 의사 면허는 의사 직종 단체에서 발급하는 것이 아니라 국가가 발급하는 국가면허이므로 영국의 General Medical Council과 같은 기구를 구성하는 것은 쉽지 않다. 발급은 어느 때가 되어 전문가 직종의 역량이 강화되면 정부가 민간기구에 면허발급을 이관한다고 하더라도 언제가 될지 알 수 없다. 그 이전에는 면허관리기구를 설립하거나 기존 기관에 의뢰할 수 있다. 호주는 2010년부터 인구가 2,000만 명 수준이라서 보건 의료인 수도 많지 않으므로 효율적인 관리를 위하여 한 기관에서 하도록 전 보건 의료 직종 면허관리업무를 통합시켰다[14]. 우리나라는 의사를 비롯한 각 직종별 면허관리를 위한 새 기구를 만들 수도 있다. 현재 국시원이 특수법인으로 발전하면 여러 직종 보건 의료인의 합의에 따라 이런 업무를 위임 받아 기능을 확대하여 호주처럼 전 직종을 같이 관리하는 것도 효율적인 한 방안이 될 수도 있을 것이다. 이미 여러 직종의 면허 시험에 대한 20년 이상 운영 경험에 있고 조직 체계가 갖추어져 있어서, 인력 등 규모를 확장하고 각 직종별 동의가 있다면 면허 질관리를 위한 직종별 전문가와 민원을 다루는 법률전문가 층원으로 충분히 가능할 수 있을 것이다.

이런 면허관리기구는 의료소비자인 국민과 직업전문성을 갖춘 의료인, 또한 국내 의료서비스 공급 시장을 전국민 개방 협제로도 통제하는 정부의 합의가 필요하다. 이런 기구를 전문가집단이 출선하여 추진한다면 국민도 정부도 지원하고 함께 발전시켜 나갈 것이다. 영국의 General Medical Council에서도 board member로 의료인 6명, 일반인 6명으로 의료 소비자인 국민도 적극 참여하는 기구이다. 가장 큰 목적이 국민의 건강증진, 유지, 향상이어야 하기 때문이다. 특히 2012년도 10월 캐나다 Ottawa에서 열린 국제 의사면허관리기구협회에서 발표 내용을 보면 영국을 비롯한 영연방 국가들에서는 의과대학에서부터 학생들에게 의사면허관리제도의 중요성을 가르치고 기회 있을 때마다 사회활동에 참여시켜 의사가 된 후에도 자연스럽게 협조가 될 수 있도록 교육시키고 있다.

## 결 론

의사면허관리, 질관리에 대하여 아직 의사를 비롯한 각

직종 단체는 관심이 크지 않다. 그러나 이런 업무는 의료인이 국민으로부터 신뢰 받고, 또한 우리나라가 자유무역협정 국가 수를 확대 발전시키면서 보건 의료 직종의 상호 인정에서 기본이다. 앞으로 우리 의료인이 북미나 서유럽에 진출하는 것뿐 아니라 다른 개발도상국가나 경제협력개발기구 국가에서 우리나라에 의료인이 진출하는 것을 대비하여야 한다. 더구나 일부 학자의 예상대로 2030년경에 통일이 될지 아직 확실하지 않지만 통일 이후 의료인 면허 인정이 매우 중요한 주제가 될 것이므로 면허관리를 우리나라 보건 의료서비스 질관리 차원에서 망설이지 말고 바로 추진하여야 한다. 의료인 스스로 질관리하는 전문가집단으로서 존중받으려면 자발적으로 나서야 하며 정부 역시 이런 전문가집단의 질관리 능력을 함양시킬 수 있도록 제도를 개선하는 것이 지금 우리나라가 국민에게 또는 해외에서 방문하는 고객에게 제공하는 전세계 최고 수준 의료서비스를 국제적으로 인정받는 계기가 될 것이다. 최고의 의료서비스 못지 않은 것이 최소한의 서비스 질관리이기 때문이다.

**핵심용어:** 의사면허; 면허등록; 질관리

## REFERENCES

1. Ministry of Government Legislation. Medical law [Internet]. Seoul: Ministry of Government Legislation; 2013 [cited 2013 Feb 22]. Available from: <http://www.law.go.kr>.
2. International Association of Medical Regulatory Authorities. Vision, mission, goals and objectives [Internet]. Eulless: International Association of Medical Regulatory Authorities; 2013 [cited 2013 Feb 22]. Available from: <http://www.iamra.com/about.asp>.
3. Kwon K, Park JH, Kim J, Lee SK. Proposal of the implementation of an international pharmacy graduate preliminary examination. J Educ Eval Health Prof 2008;5:2.
4. Shin SJ, Choi KS, Jeong S, Kim S, Park HK, Seok JE. A job analysis of care helpers. J Educ Eval Health Prof 2012;9:2.
5. Lee WJ, Kang SS, Lee OJ, Park SC, Lee SW, Jeon YK. Revision of subjects of the Korean Optometrist Licensing Examination suggested by optometrists. J Educ Eval Health Prof 2012;9:5.
6. Kim KS. President's address: 20 years of perspiration and 20 years of admiration. J Educ Eval Health Prof 2012;9:1.
7. Kim KS. Introduction and administration of the clinical skill test of the medical licensing examination, republic of Korea (2009). J Educ Eval Health Prof 2010;7:4.

8. Kim KS. President's address: improving the quality of testing. *J Educ Eval Health Prof* 2011;8:1.
9. Chung MH. President's address: research and development on computer-based testing and extension of clinical skill examination to a variety of fields. *J Educ Eval Health Prof* 2013;10:1.
10. Huh S. What should be prepared for the mutual accreditation for Medical Health Licenses when Korea opens to physicians and dentists from the rest of the world. *J Educ Eval Health Prof* 2007;4:2.
11. Ahn D. Development of medical professionalism in South Korea. *J Korean Med Assoc* 2011;54:1137-1145.
12. General Medical Council. The role of the GMC [Internet]. London: General Medical Council; 2013 [cited 2013 Feb 22]. Available from: <http://www.gmc-uk.org/about/role.asp>.
13. Field MJ. Medical school accreditation in Australia: issues involved in assessing major changes and new programs. *J Educ Eval Health Prof* 2011;8:6.
14. Australian Health Practitioner Regulation Agency. Who we are [Internet]. Canberra: Australian Health Practitioner Regulation Agency; 2013 [cited 2013 Feb 22]. Available from: <http://www.ahpra.gov.au/About-AHPRA/Who-We-Are.aspx>.
15. Shin E. Mutual recognition policy of medical license for medical professionals under Free Trade Agreement. *J Korean Med Assoc* 2012;55:316-318.
16. Kim YH. North Korean defectors seeking health certification to take the national medical licensing examination in the Republic of Korea: figures and procedures. *J Educ Eval Health Prof* 2012;9:12.
17. Lee YS, Hwang SI, Kim YH; Research Institute for Healthcare Policy Korean Medical Association. A study to prepare guideline for the certification of medical doctors from DPRK. Seoul: Research Institute for Healthcare Policy Korean Medical Association; 2012. 70 p.