

인턴제 폐지에 따른 가정의학과 전공의 수련방안

Primary Care Policy

김병성*

대한가정의학회 수련이사, 경희대학교 의과대학 가정의학교실

Post-Graduate Medical Education for Family Medicine Residents after Abolition of Internship

Byung-Sung Kim*

Director of Training, The Korean Academy of Family Medicine; Department of Family Medicine, Kyung Hee University School of Medicine, Seoul, Korea

A post-graduate medical education (PGME) system over 50 years old is faced with reformation after hot debate over the usefulness of internship. The working conditions for interns are not as good as residents and are inadequate for proper education. This intern course should be merged into residency by straight internship. Thus, we need a new PGME system for family residency training in the near future. Many training board members recommend the reinforcement of primary care training for several months, including consortium between tertiary and secondary hospitals, and an increase in table of organization of training program directors as of (N-1)×4.

Keywords: Graduate Medical Education; Internship; Residency; Education

서론

우리나라 전공의 수련제도 및 전문의제도는 1958년 국방부와 의과대학장 연석회의에서 각 의대부속병원에 인턴, 레지던트로 선발된 인원 중 일부에 대해 5년간 군입대를 연기한다는 협약으로 시작되었다. 이후 50년 이상 큰 틀의 변화 없이 형태를 유지해 온 전공의 수련제도를 개선하려는 움직임이 인턴제도의 폐지를 시작으로 본격화되고 있다. 1년간 각 과들을 순환근무하며 임상체험을 통한 진료능력 증진과 진료탐색을 목적으로 만들어진 인턴제도가 ‘굳이 의사가 하지 않아도

되는 잡무’ 수준의 업무를 하거나 병원의 필요에 따라 순환을 하게 되면서 기대했던 교육효과는 적고 시간대비 효율성이 떨어진다는 지적이 이어져 왔다. 그 결과 의사양성 체계를 손질하기 위한 첫 단계로 의학계에서 인턴제도를 폐지하는 것에 대한 연구조사와 논의가 수년간 있었고 최근 보건복지부에서도 적극 검토하게 되어 수년 내에 시작될 가능성이 높아졌다. 인턴제도 폐지가 눈앞으로 다가오면서 그에 따라 기존의 인턴을 마친 전공의와 인턴과정 없이 바로 선발한 뉴레지던트(new resident, NR)가 공존하는 상황이 예상되며, 새로운 수련방안의 정립이 필요하게 되었다.

Received: March 7, 2012, Accepted: March 14, 2012

*Corresponding Author: Byung-Sung Kim

Tel: 02-958-8696, Fax: 02-958-8699

E-mail: bskim@khu.ac.kr

Korean Journal of Family Practice
Copyright © 2012 by The Korean Academy of Family Medicine

현재의 인턴제도의 현황

현재 인턴제도는 의사면허를 가진 상태에서 다양한 과의 지식을 습득하고 술기를 경험할 수 있으며, 현장에서 진료탐색의 기회를 가질 수 있다는 장점을 가지고 있다. 하지만 단점도 동시에 가지고 있다. 오히려 순환근무로 인하여 체계적인

교육이 어렵다는 점과 필수근무 전문과목인 내과, 외과, 소아청소년과, 산부인과 외에는 교육의 목적보다는 병원 사정에 따라 근무하게 되는 경우가 많다는 단점이 있다. 또한 최근 들어 환자들의 인식이 높아지고 지불하는 의료수가에 비해 높은 의료서비스를 요구하며 선택진료가 보편화되면서, 응급실이나 일반 입원실에서 인턴이 진료하는 것에 대한 반감이 커지게 되어 오히려 이전보다 더 진료현장에서 배제되어 진료와 관계없는 잡무를 하고 있는 것이 현실이다.¹⁾ 교육주체의 부재라는 이러한 문제점에 대하여 일선 의료현장에서 교육을 담당하는 교수들은 인턴이라는 신분으로는 소속된 과도, 보장된 미래도 없는 상태에서 사실상 1-2달이면 습득할 수 있는 업무를 위해 1년이라는 시간을 보내는 것은 투자대비 교육적으로 얻는 이익이 적다는 공통된 견해를 내놓았다.

한국병원경영연구원이 2004년 수련병원을 대상으로 실시한 설문조사 결과를 보면 전공의 근무시간이 인턴은 주당 112.8시간, 레지던트 105.8시간을 근무하는 것으로 나타났다.²⁾ 인턴 근무시간을 하루 기준으로 보면 16.2시간을 근무하고 있으며, 업무 내용별로 보면 X-ray 담당 및 검사관련 항목이 25.4%로 가장 높았고, 응급실 진료 및 회진 22.1%, 수술 전 검사 및 수술보조 15.1%, 정맥주사 및 드레싱 14.5%, 환자이송보조 9.4%, 컨퍼런스 참여 9.3%, 처방전 및 의무기록 작성 4.3%의 순으로 나타났다(Table 1).³⁾

인턴제도 폐지와 그에 따른 대처방안

이에 대한의학회와 보건복지부에서 전공의 수련제도를 논하게 되었고 대한의사협회 의료정책 연구소는 '전문외제

개선방안 연구' 보고서를 통해 현재 인턴제도와 전공의 수련제도에 대한 개선 실행 초안을 마련하려는 노력을 하였다. 그에 따르면, 대형병원 인턴을 뉴레지던트 1년차(new resident 1, NR1)로 전환하고 중소병원은 인턴제를 유지하는 부분 폐지안과 NR1으로 통일하는 완전 폐지안이 제시되었으며, 학회 수련교육이사들은 제도를 점진적으로 축소, 폐지하는 것보다는 일시에 축소, 폐지하는 것이 제도 공존에 따르는 혼란을 최소화할 수 있다는 점을 주목하였다.

인턴제가 폐지되면 전공과별로 논의가 진행되었지만 기존의 '인턴 1년+레지던트 4년(가정의학과는 3년)' 과정이 '레지던트 5년(가정의학과는 4년)'으로 변경되는 경우가 대부분이고, 그 후 레지던트의 전문성이나 사회의 요구 충족 및 교육체계 효율성을 강화하기 위해 수련기간을 조정하는 형태가 될 것이다.⁴⁾ 또한 지금까지 인턴이 해 온 업무는 잡무는 비서가 하고 의사의 일 중에서 일부 대신할 수 있는 것들은 임상습 중인 학생(sub-intern)과 전문간호사(physician assistant), 진료보조 인력들이 시행하게 되며 결국 의과대학 졸업 후에 곧바로 레지던트 과정을 수행하게 될 것이다. 물론 일부 전국의 과대학·의전원 학생연합회에서 반대의견이 있어 시행시기에 관해 협의가 있는 중이나 인턴제 폐지의 원칙에는 변함이 없을 것으로 본다.

인턴제 폐지에 따른 가정의학과 전공의 수련 개선방안

가정의학과 전공의 수련프로그램은 1979년 서울대학교병원에서 우리나라 최초로 가정의학과 전공의 과정을 개설한

Table 1. Training and working hours of an intern.

Category	Working time		
	1 mo	1 wk	1 d
Blood sampling, dressing	70.4	16.4	2.3
Assistance for X-rays and laboratories	123.0	28.6	4.1
Preoperative evaluation, surgeon's assistance	73.5	17.1	2.4
OCS prescription/medical recording	20.7	4.8	0.7
Interfacility patient transfer	45.6	10.6	1.5
Attending conference	45.0	10.5	1.5
Working in an emergency room and ward rounding	107.0	24.9	3.6
Total	485.2	112.8	16.2

Reprint from Lee and Seo.³⁾

OCS: order communication system.

이래 현재 전국 142개 수련병원에서 가정의학과 전공의를 선발하여 수련시키고 있다. 그러나 인턴제도 폐지 논의가 본격화되면서 2011년에 논의과정 중 레지던트 과정은 원하지 않고 인턴과정만 원하는 졸업생들의 교육에 대한 대안으로 별도의 일반진료 육성체계를 마련하는 방안이 제시되자 가정의학과 전문의가 일반의로 전환될 가능성이 높다는 얘기가 거론되었고 여기에 불안감을 느껴 가정의학과 전공의 지원을 기피하는 일부 수련제도 생겨났다. 하지만 가정의학과 의사가 일반의가 아닌 전문의라는 것은 이미 수많은 논의를 거쳐 26년 전 결정된 일이며 향후에도 이것이 바뀌는 일은 있을 수 없고, 또한 3년 이상의 전공의 과정을 거친 질 높은 가정의학과 전문의가 일차의료를 담당해야 한다는 것은 절대 견지되어야 할 기본 원칙이며 가정의학회에서 공식적으로 천명한 사실이다. 최근 보건의료미래위원회는 일차의료의 중심인 가정의학과를 중심으로 체계적인 일차의료 전담인력 양성을 위한 미래 정책을 전개하겠다는 것이 전공의 수련제도 개편안의 기본 취지라고 전제하기도 하였다.

뉴레지던트 도입에 따라 기존보다 1년 늘어나는 수련기간과 NR1의 수련 스케줄을 포함한 새로운 가정의학과 전공의 수련방안에 대하여 지난 2월 대한가정의학회 주관으로 워크숍이 열렸고, 그 이전에 수련위원들이 토의를 하였다. 이 때 논의된 주요 내용은 1) NR 1년차 기간 중에 6개월간 1차의료기관 파견, 2) 2차병원과 3차병원의 컨소시엄 구성, 3) 전공의 연차 증가에 따른 지도전문의 수 증가 필요로 인해 인원구성표 (table of organization, T/O)를 (N-1)×4로 변경하는 것 - 의 세 가지 논점으로 제시될 수 있다. 이러한 논점에 대해 19명의 수련위원 중 15명의 의견을 익명으로 모았으며, 의견을 나눈 15명은 대부분 수련지도과장, 교수 또는 지도전문의 경력이 5년 이상으로 전체 지도전문의의 대체적인 의견으로 볼 수 있으며 여기에 워크숍 중 나온 의견을 바탕으로 새로운 수련방안에 대해 소개하고자 한다. 다만 이러한 제안은 어디까지나 학회의 공식적인 결정안이 아니고 수련위원회를 중심으로 논의한 결과를 바탕으로 수련이사가 제안하는 안이라는 점을 밝혀둔다.

1. 뉴레지던트 연차별 교과과정

뉴레지던트 제도가 도입되어 수련이 4년으로 늘어나게 되면 연차별 교과과정 또한 개선이 되어야 한다. 워크숍과 가정의학회 수련위원들의 논의에서 제시된 개선안에 따르면 가정의학과 전속 수련을 6개월에서 8개월로 늘리고, 현재 1개월로 정해져 있는 1차의료기관 파견을 6개월로 늘리는 안에 대해 논의가 있었다(Appendix 1). 이 중 NR 4년차에 6개월간 1

차의료기관 파견근무를 하자는 의견은 보건소나 보건지소, 리서치기관, 또는 요양병원 등 다양한 기관을 경험하고 병원 경영이나 기타 노하우 경험을 지도받을 수 있어서 좋은 수련 기회가 될 수 있다는 장점을 가지나 이것을 시행하기 위해서는 선행되어 해결되어야 할 문제점이 많은 것 또한 사실이다 (Appendix 2).

급여문제에 관한 부분과 전공의 신분으로 다른 기관에서 진료가 가능한가에 대한 것이 우선 나타나는 문제점이고, preceptor 교육을 제도적으로 잘 시행하려면 전공의 파견교육이 가능한 1차기관의 수를 늘려야 한다. 또한 수련위원 대부분이 1차의료기관 파견 자체는 찬성을 하나 6개월이라는 기간은 너무 길어서 전공의 입장에서 지루할 수 있고 큰 도움이 되지 않을 것이라는 우려를 나타냈다. 이를 위해서는 앞으로 파견기간을 2-3개월 정도로 조절하는 것을 검토하고 학회차원에서 이에 관한 정확한 학습내용이나 1차의료기관의 범위, 교육수련을 위한 제반조건에 대한 규칙을 정하는 것이 필요할 것이다.

2. 2차병원과 3차병원의 컨소시엄 구성

현재 인턴제가 폐지될 경우 인턴과정에서 경험했던 타과에 대한 수련기회가 없어지기에 뉴레지던트 제도에서는 NR 1년차에 교차수련을 시키는 방안이 논의되고 있다. 가정의학과 의 경우는 이미 전문의 수련과정에 교차수련이 포함되어 있지만 2차병원과 3차병원의 컨소시엄을 구성하여 상호교차수련을 시행하고 이를 더욱 보완하자는 의견이 제시되었다. 이러한 컨소시엄이 시행이 된다면 교육분담효과와 함께 노인 의학, 스포츠의학, 완화의학/호스피스 등 특화교육이 가능하며, 2차병원과 3차병원이 상호보완적인 관계가 이루어지면서 상향 평준화가 가능해지고, 따라서 2차병원에서 수련하는 전공의들의 수련의 질 향상에 좋은 기회가 될 수 있을 것이다.

하지만 현재 전국의 3차병원은 56개로 서울과 경기 지역에 각각 22개와 10개가 분포되어 있어 지역별 분포 차이가 크고, 2차병원의 경우 전체 86개 중 지도전문의가 1명뿐인 병원이 46곳(53.5%)이어서 실제로 시행되기에 어려움이 많을 것으로 생각된다. 또한 컨소시엄이 가능할 정도의 체계가 잡힌 2차병원이 얼마나 될지 의문스러우며 단순히 2차병원에서 3차병원을 관찰하는 정도의 컨소시엄이 되지 않기 위해 보다 현실적인 의무화 방안을 마련해야 한다. 이를 위해서는 각 병원이 서로 존중하는 태도를 가지고 협조를 하여 점진적으로 시행을 하고 후에 보완이 이루어져야 한다.

3. 지도전문의 T/O (N-1) × 4안(수련지도전문의 수 대비 R1)

지도전문의에 대한 현행규정을 살펴보면, 지도전문의는 전속전문의 중 수련병원(기관)에서 1년 이상 실무에 종사한 자로 전공의의 수련교육을 담당하는 전문의를 말하며, 레지던트 정원 책정기준에 적용이 되고, 전속전문의는 전문의 자격을 취득한 자로 정규급여를 받으며, 계약기간이 1년 이상인 전임전문을 말한다.

미국의 경우, 지도전문의는 전공의를 교육하는 환경을 관리하고 유지하는 역할을 하며 임기가 보장되어 있으며 해당 수련기관의 수련프로그램 크기에 기초하여 필요한 최소 인원이 정해지게 된다. 교육에 충분한 시간을 투자하고 강한 관심을 가지고 있는 상태에서 교육에 적합한 환경을 도입하고 유지하는 역할과 리서치, 연구 및 학문에 필요한 환경을 설립하고 유지하는 역할을 하게 된다. 우리나라 역시 지도전문의가 전공의 교육에 있어 의료에 관련된 지식과 기술을 습득시킬 뿐 아니라 소통, 태도, 인성, 진료 체계 개선 등에 대하여 교육할 수 있어야 하고 전공의들이 의료진의 일원으로 효율적으로 일하도록 지도 편달함 이외에 전공의 업무수행 결과를 주기적으로 평가 및 통보하고 기록으로 남기는 등의 역할도 하여야 한다.

현재 가정의학회의 지도 전문의 T/O는 N×4로 정해져 있으며 전국의 수련병원은 142곳이고 지도전문의의 숫자는 327명으로 수련병원당 평균 지도전문의 수는 2.3명이고 지도전문의 1인당 1년차 전공의 수는 평균 1.1명이다. 이러한 상황에서 인턴제도가 폐지되고 뉴레지던트 제도가 시행되면 지도전문의 1인당 맡게 되는 전공의 숫자가 늘어나게 되어 지도전문 의로서의 역할을 다하는 데 어려움이 생길 수 있고 수련의 질 저하를 초래할 수 있기 때문에 (N-1)×4로 조절하자는 대안이 제시되었다. 이는 가정의학과 전공의 수련의 질 향상에 반드시 필요하나 이것이 시행될 경우 지도전문의가 부족한 병원이 46개가 되어 앞으로 이에 대한 대안이 마련되어야 한다.

결론

아직도 논의가 진행중인 상태이지만 인턴제 폐지는 수련 안에 시행이 될 예정이며 그 경우 새로운 가정의학과 전공의

수련방안이 마련되어야 함은 불가피한 상황이다. 이에 대해 좀 더 나은 수련방안을 위한 의견을 3가지 논점으로 나누어 살펴 보았다. 전공의 교육과정의 변화에는 변화 자체에 대한 불안과 염려가 따르기 마련이고 예측 불가능한 결과를 불러오 기도 하여 장애가 되기도 하지만 이상의 안을 바탕으로 새로운 뉴레지던트 제도에 대한 학회 구성원의 많은 의견을 널리 수렴해서 궁극적으로 양질의 수련내용으로 만들기 위한 포석으로 삼아야 할 것이다.

요약

50년 이상 유지되어 온 전공의 수련제도가 인턴제도의 비효율성에 대한 논란 뒤에 새로운 변화를 앞두고 있다. 현재 인턴의 근무환경은 진료와 관계없는 잡무 위주이기에 교육효과가 적은 것이 사실이다. 이에 인턴제도를 폐지하고 의대 졸업 후 바로 전공의 과정으로 들어가는 뉴레지던트 제도가 시행을 위해 논의 중에 있으며 그 경우 새로운 가정의학과 전공의 수련방안이 필요하다. 많은 지도전문의들이 1차의료기관 파견기간을 늘려 그에 관한 수련을 강화하고 2차병원과 3차병원 사이에 컨소시엄을 구성하며, 지도전문의의 인원구성표(table of organization)를 (N-1)×4로 늘릴 것을 추천하였다.

중심단어: 전공의 수련교육; 인턴; 전공의; 수련

REFERENCES

1. Kim SH. The way to improve post-graduate medical education system and training condition. J Korean Hosp Assoc 2006;35:57-66.
2. Lee YK. Method of improving the residency training program via a study on current system. Seoul: Korean Institute of Hospital Management; 2004.
3. Lee YK, Seo MJ. A comparative study of residency programs of OECD countries. Seoul: Korean Institute of Hospital Management; 2008.
4. Wang KC. Reformation of post-graduate medical education system in Korea. J Korean Med Assoc 2011;54:352-4.

Appendix 1. Current yearly training curriculum for residency program.

Current curriculum	R1	R2	R3
Patient care	60 inpatients	40 inpatients 100 outpatients	200 outpatients
Family medicine	6 mo or more		
Mandatory courses in major specialties	Internal medicine 4 mo or more Pediatrics 2-4 mo Obstetrics & gynecology 1-3 mo Surgery 2-3 mo		
Elective courses in minor specialties	4-12 mo (4 subjects or more) Orthopedics, psychiatrics, neurology, rehabilitation, ENT, ophthalmology, dermatology, urology, local community clinic, emergency department, radiology		
Elective courses	Outsourcing 4-6 mo (sports, geriatrics, palliative and special clinic)		
Conferences	More than 3 conferences held by family medicine department, more than 300 educational meetings		
Thesis	One first-author paper and one co-author paper		

R: resident, ENT: ear, nose and throat.

Appendix 2. A proposal for a yearly training curriculum for new resident (NR) program.

New curriculum (proposal)	NR1	NR2	NR3	NR4
Patient care	30 inpatients	60 inpatients 50 outpatients	40 inpatients 100 outpatients	200 outpatients
Family medicine	8 mo or more			
Mandatory courses in major specialties	Internal medicine 1-2 mo Pediatrics 1 mo Emergency medicine 1 mo Surgery or OB/GYN 2 mo	Internal medicine more than 4 mo Pediatrics 2-4 mo OB/GYN 1-3 mo Surgery 2-3 mo		
Elective courses in minor specialties	4-12 mo (more than 4 subjects) Orthopedics, psychiatrics, neurology, rehabilitation, ENT, ophthalmology, dermatology, urology, local community clinic, emergency department, radiology			Primary care (6 mo)
Elective courses	Outsourcing 4-12 mo (sports medicine, geriatrics, palliative care, endoscopy, cardiovascular and special clinic)			
Conferences	More than 4 conferences held by family medicine department, more than 350 educational meetings			
Thesis	One first-author paper and two co-author papers or one case report			

OB/GYN: obstetrics/gynecology, ENT: ear, nose and throat.