

전공의 처우 및 수련환경 개선을 위한 입법 공청회

일 시 : 2015. 3. 12(목) 14:00~

장 소 : 국회의원회관 제1세미나실

주최 : 새정치민주연합 국회의원 김용익 · 대한의사협회

주관 : 대한전공의협의회

목 차

■ 식 순	2
■ 인사말	
□ 김용익 새정치민주연합 국회의원	3
□ 추무진 대한의사협회 회장	5
■ 축 사	
□ 강기정 새정치민주연합 정책위의장	7
□ 송명제 대한전공의협의회 회장	8
■ 발 제	
□ 전공의 처우 및 수련환경 개선에 부처 임인석 대한의사협회 학술이사	11
■ 토 론	
□ 강청희 대한의사협회 상근부회장	19
□ 송명제 대한전공의협의회 회장	29
□ 김준현 건강세상네트워크 공동대표	31
□ 임을기 보건복지부 의료자원정책과장	35
■ 참고자료	
□ 전공의의 수련 및 근로기준에 관한 특별법	37
□ 호스피탈리스트 관련 인터뷰 및 기고문	47

식 순

- _일시 : 2015. 3. 12(목) 14:00~
- _장소 : 국회의원회관 제1세미나실
- _주최 : 새정치민주연합 국회의원 김용익 · 대한의사협회
- _주관 : 대한전공의협의회

시 간		프로그램
		사회 : 조원준 새정치민주연합 보건 의료 전문위원
14:00~14:10	10분	· 국민의례, 내빈소개
14:10~14:30	20분	· 인사말 새정치민주연합 국회의원 김용익 대한의사협회 회장 추무진 · 축 사 새누리당 국회의원 문정림
		좌장 : 최재욱 고려대학교 의료원 예방의학교실 교수
14:30~14:50	20분	<발 제> 전공의 처우 및 수련환경 개선에 부처 임인석 대한의사협회 학술이사
14:50~15:30	40분	<토 론> · 강청희 대한의사협회 상근부회장 · 송명제 대한전공의협의회 회장 · 김준현 건강세상네트워크 공동대표 · 임을기 보건복지부 의료자원정책과장
15:30~15:50	20분	종합토론 및 질의응답
15:50~16:00	10분	정리

인 사 말



새정치민주연합 국회의원 김 용 익

반갑습니다. 새정치민주연합 국회의원 김용익입니다.

오늘 <전공의 처우 및 수련환경 개선을 위한 입법공청회>에 참석해주신 모든 분께 감사의 말씀드립니다. 또한 공동주최에 애써주신 대한의사협회, 대한전공의협의회 여러분께도 감사드립니다.

오늘 토론회는 주100시간 이상 근로 현실, 부족한 수면과 휴식 등 열악한 전공의들의 수련환경을 개선하고자 마련된 (가칭) 「전공의의 수련 및 근로기준에 관한 특별법」 입법 공청회입니다.

전공의들의 잇단 파업과 미달사태, 수술실 사고 등, 이제 전공의 수련환경 개선은 더 이상 미룰 수 없는 과제가 되었습니다.

나아가 부족한 전공의 인력난 문제도 하루이틀 문제가 아니었습니다. 전공의가 부족한 진료과목의 전공의들은 높은 업무강도를 극복하기가 더욱 쉽지 않은 현실입니다.

전공의들의 월급을 왜 빅맥시급이라고 하는지, 특정 진료과목에 왜 쏠리고 기피하는지, 이제는 한번 진지하게 고민해야 할 때인 것 같습니다.

지난 해 환자안전법이 국회에서 통과되어 의료기관 내에서의 환자 안전관리에 진일보한 결실이 있었습니다. 그러나 환자안전법이 성공적으로 정착하기 위해서는 반드시 열악한 전공의들의 수련환경과 처우가 개선되어야 한다고 생각합니다.

최근 호스피탈리스트 제도 도입이 하나의 대안으로 논의되고 있는 가운데 이번 특별법에는 전공의의 처우 및 수련환경 개선을 위한 정책지원과 제도 개선, 전공의 인권보호와 적절한 교육을 위해 수련병원에 대한 평가 실시, 전공의 수련비용에 대한 국가 지원, 인권보호를 위한 법적·제도적 장치, 독립적인 수련환경평가기구 설립 등을 담았으며, 현재 국회 법제실 검토 중에 있습니다.

오늘 공청회를 거쳐 곧 국회에 제출할 수 있으리라 생각합니다.

임인석 대한의사협회 학술이사님, 강청희 대한의사협회 상근부회장님, 송명제 대한전공의협의회 회장님, 김준현 건강세상네트워크 공동대표님, 임을기 보건복지부 의료자원정책과장님께 이 법안에 대한 다양한 의견을 부탁드립니다.

보완할 부분은 보완하고 개선하여 실질적인 특별법 제정이 될 수 있도록 최선을 다하겠습니다.

오늘 이 자리가 환자안전을 위한 전공의들이 안정적인 환경에서 양질의 교육을 받고 질 좋은 의료를 실현할 수 있는 출발점이 되길 기대하며 여러분들의 지속적인 관심 부탁드립니다. 감사합니다.

2015. 3. 12

인 사 말

대한의사협회 회장 추무진

안녕하십니까. 대한의사협회 회장 추무진입니다.

먼저 바쁘신 일정에도 불구하고 <전공의 처우 및 수련환경 개선을 위한 입법 공청회>에 참석해 주신 존경하는 김용익 의원님, 송명제 회장님을 비롯한 내외귀빈 여러분들께 진심으로 감사드립니다.

아울러 오늘 토론회에서 훌륭한 기조발제를 해 주실 대한의사협회 학술이사이신 임인석 교수님을 비롯한 토론자 여러분께도 감사의 뜻을 전합니다.

전공의 수련제도는 전공의들이 각종 의학적 술기를 습득하고 환자를 직접 진료하며, 학습하는 교육과정으로서 우수한 전문 의료인력 양성을 위한 매우 중요한 제도입니다. 그동안 대한의사협회를 포함한 많은 의학교육 단체들에서는 열악한 전공의 수련환경을 개선해 줄 것을 관계요로에 지속적으로 건의해 왔으나 개선이 이루어지지 않고 답보 상태에 있습니다.

현재 정부에서는 전공의 근무시간을 주당 80시간으로 제한하고 있지만 대부분 수련병원에서는 법정 근무시간을 초과하고 있는 것으로 알고 있습니다. 환자 안전을 위해서 반드시 전공의 수련환경 개선이 이루어져야 하겠습니다.

전공의 수련환경 개선을 요구하는 것은 근로자로서의 신분에 대한 인권과 피교육생으로서의 학습권 확보를 통해 수준 높은 수련교육으로 우수한 의료 인력을 배출하여 질적으로 향상된 의료서비스를 제공하여 결국 국민 건강증진에 이바지하기 위함입니다.

전공의 수련교육의 변화를 통하여 우수한 의료 인력을 배출하기 위해서는 현재의 전공의 수련제도가 경영과 수련이 분리되는 등의 수련환경 시스템의 변화에 대한 고민이 필요합니다. 외국처럼 독립된 전공의 수련환경 평가기구 설립과 함께 전공의 교육에 대해 현행 수련병원에서 부담하는 비용을 국가가 부담하도록 하는 등의 제도 개선 또한 이루어져야 할 것입니다.

과거 국회차원에서 전공의 수련환경 개선에 대한 공감대를 형성하여 전공의 특별법 제정 및 독립기구 설치 등을 마련키로 약속했으나, 여러 가지 상황들로 인해 논의가 진행되지 못했습니다.

이러한 상황에서 국회 토론회 개최를 통해 전공의 수련환경 개선에 대한 논의가 다시 시작된 것은 매우 다행스럽다고 생각합니다. 이번 토론회를 계기로 하루 빨리 변화된 전공의 수련환경 시스템에 대한 제도 개선 방안이 마련되길 희망하며, 동 제도개선 방안이 조기에 정착되어 의학교육계, 전공의, 수련병원 등 의료 교육 현장의 혼란이 최소화 될 수 있는 계기가 되었으면 합니다.

끝으로 국회차원에서 전공의 수련에 대하여 국가의 책무가 이행될 수 있는 사회적 합의와 이를 통해 <전공의 특별법>이 조속히 제정될 수 있도록 지속적인 관심을 요청드립니다.

저희 의협은 국민건강 보호를 위한 보건의료 기요틴 저지와 함께 환자안전을 위한 전공의 특별법의 추진에 있어 최선을 다하겠습니다.

아무쪼록 이번 토론회를 통해 전공의 처우 및 수련환경의 문제점에 대한 공감대가 형성될 수 있기를 기대하며, 오늘 이 자리를 마련해주신 김용익 의원님과 송명제 회장님께도 다시 한 번 감사를 드립니다. 감사합니다.

2015. 3. 12.

대한의사협회장 추무진

축 사



새정치민주연합 정책위의장 강기정

안녕하십니까. 새정치민주연합 정책위의장 강기정입니다.

지금도 많은 전공의들이 히포크라테스의 선서를 가슴에 새기고 묵묵히 환자들을 돌보고 있습니다. 그러나 이분들의 실상은 그렇게 숭고하지만은 않습니다. 하루가 멀다하고 이른 아침부터 새벽까지 근무하고, 최저임금 뺄치는 낮은 보수에, 때로는 병원 때로는 환자로부터 비인격적인 대우를 받기도 하는 것이 바로 전공의들의 현실입니다.

최근 어린이집 관련해서 여러 문제들이 제기되고 있지만, 그와 함께 반드시 해결해야 하는 것이 바로 현재의 열악한 보육교사의 처우개선 문제입니다. 마찬가지로 환자의 치료권과 건강권을 논할 때 이들을 최일선에서 돌보는 전공의들의 어려움도 같이 헤아려야 할 것입니다. 그것이 바로 국민의 건강권을 담보하는 길입니다.

이러한 점에서 저도 오늘 토론회에서 논하게 되는 가칭 「전공의 특별법」의 입법 취지에 전적으로 공감합니다. 입법 형태나 기술의 문제는 오늘 공청회를 포함해서 더 논의해봐야 되겠지만, 하루 빨리 이러한 전공의들의 어려움을 해결해야 한다는 대전제는 분명합니다. 저도 당 정책위의장으로서 최대한 보탬을 다하겠습니다.

오늘 이 자리를 마련해 주신 김용익 의원님과 대한의사협회, 또 행사를 주관해 주신 대한전공의협의회 관계자 여러분들께 감사의 인사를 드리며, 오늘 발제자이신 임인석 교수님과 송명제 회장님과 강청희 부회장님을 비롯한 5분의 토론자분들을 중심으로 건설적인 방안이 마련될 수 있었으면 좋겠습니다.

감사합니다.

축 사



대한전공의협의회 회장 송명제

<전공의 처우 및 수련환경 개선을 위한 입법공청회>를 마련해주신 대한민국국회, 대한의사협회에 무한한 감사의 인사를 드립니다.

여기 모이신 모든 분들이 전공의들이 처한 환경과 국민들이 겪는 의료 환경에 반드시 해결해야 할 문제가 있음을 깊이 공감하셨기에 이처럼 의미 있는 만남이 성사되었다고 믿습니다.

사회 시스템에도 인격이 있습니다. 저는 가장 수고하는 사람들을 기억하는 사회가 성숙한 사회라고 생각합니다.

우리나라 의료 시스템은 지금까지 전공의의 인권을 외면해왔습니다.

제 친구들은 학생 시절 가장 늦은 시간까지 공부할 줄 알던 근성 있는 이들이었습니다. 그런 젊은이들이 의사가 되자마자 주 100 시간 이상 근무에 스러져 갑니다. 많은 전공의가 과로로 죽었습니다.

그리고 상황이 변하지 않는 한 계속될 것입니다. 그들도 누군가의 자랑스러운 아들, 딸이었습니다. 의사가 아프면 환자를 안전하게 치료할 수 없습니다.

전공의를 구조적 학대에서 구하는 일은 환자를 구하는 일입니다. 환자는 우리 국민입니다. 그리고 전공의도 우리 국민입니다. 다른 나라들은 이미 수십 년 전 문제를 해결했습니다.

전공의의 근무수련 시간을 엄격히 규제하기 위해 독립기구를 두어 수련병원을 감독합니다. 전공의 수련의 질은 곧 자국 의료의 수준을 결정하므로 국가 재원을 총당하여 지원합니다.

그 근거에는 국민의 대표인 입법부가 만든 법이 있습니다. 인간의 극한까지 희생을 강요하는 사회 시스템은 지속 가능하지 않습니다.

저는 우리 국민이 원하는 의료가 이런 불완전한 의료는 아니라고 생각합니다. 우리 국민은 맑은 정신으로 진료하는 의사를 원합니다.

우리 국민은 실력 있는 전문의를 원합니다. 우리 전공의들은 교과서대로 진료하기를 원합니다. 그리고 의사로서 보람을 느끼길 원합니다.

전공의의 수련 환경을 감독할 독립적인 수련환경평가기구를 꼭 만들어 주십시오. 전공의에게 인권을 환자에게 안전을 우리는 변화를 만들 수 있습니다. 감사합니다.

2015. 3. 12.

발 제

임인석 대한의사협회 학술이사

전공의 처우 및 수련환경 개선에 부쳐

임인석 교수 (대한의사협회 학술이사)

대한민국의 전공의 제도는 1958년 인턴제 도입을 시작으로 56년의 역사를 가지고 있지만 부분적인 변화를 제외하고 크게 달라진 것이 없다는 것이 당사자인 전공의들은 물론 의학교육학계와 병원계의 중론이다.

2008년 서울대병원 전공의들은 병원 경영진과 1년여 동안의 협의 끝에 주당 최대근무시간을 88시간으로 정하고 당직을 포함해 연속해서 48시간 초과근무를 하면 안된다는 전공의 근무지침을 제정하였으며, 이듬해 대한병원협회도 전공의 적정수련지침을 통해 '주간 및 야간 당직이 과도하게 연장·지속돼서는 안된다. 야간 당직은 주 3회를 초과할 수 없다'는 권고안을 내놓기도 했다. 2014년부터는 수개월간 전공의 수련환경 모니터링 평가단을 통해 수련시간을 최대 주당 80시간으로 제한하는 등 8가지 수련환경 개선 조치가 추진되었지만 실제 현장에서는 근무 여건이 나아졌다고 하는 전공의를 찾아보기가 어려운 것이 현실이다.

대한전공의협의회는 2014년 10월부터 2014년 11월까지 자체 설문조사(1617명, 2014년10월24일~11월13일)를 통해 전체 전공의의 81.4%가 수련규칙 개정 이후에도 근무시간이 동일하며, 절반 가까이(44.5%)는 병원으로부터 수련현황표를 거짓 작성하라는 직접적인 압력을 받고 있다고 밝힌 바 있다. 일부 전공의들은 주 80시간보다 초과 근무를 할 경우 사유서를 작성하도록 병원으로부터 강요받았다고 보고하기도 했다.

작년 가을부터 시작되어 현재까지도 지속되고 있는 대학병원 내과 전공의들의 집단행동 또한 여러 차례 언론을 통해 알려지며 많은 파장을 일으킨 바 있다. 이들은 자신들의 수련 환경과 근로 여건에 대해 문제제기를 하면서 병원 측에

구체적인 대안으로 입원 전담 전문의(호스피탈리스트)의 고용을 직접적으로 요구했을 뿐 아니라, 현재의 문제가 단순히 일개 과나 병원에 그치는 것이 아닌 한국의 의료시스템에 구조적인 문제가 있음을 지적하였다.

전공의들이 무리하게 초과근무를 해야 한다는 것은 환자들을 위한 의료의 질이 떨어진다는 것을 의미한다. 미국과 유럽 등 선진국에서 전공의의 근로 시간을 법으로 엄격히 제한하는 이유는 전공의들의 처우를 위한 것이기도 하지만 무엇보다 환자의 안전을 위한 것이었다. 또한 전공의가 초과근무를 하느라 양질의 수련을 받지 못 한다는 것은 향후 우리나라 의료의 발전이 저해되고 있다는 것을 의미하며 역시 국민들의 건강과 직결되는 문제이다. 전공의 수련환경 및 근로여건 문제는 우리나라 국민 모두가 당면해 있는 사회적 문제이기도 하다.

독립적인 수련환경 평가기구의 설립

전문의의 수련 및 자격 인정 등에 관한 규정 및 동 시행규칙에 의하여 대한병원협회는 보건복지부장관으로부터 수련병원(기관)의 지정 및 전공의 정원책정을 위한 자료조사 업무 그리고 전공의의 임용 및 수련확인과 관련된 업무 등을 위탁 받아 시행하고 있다. 사실상 정부의 기본적인 역할을 위임받은 대한병원협회는 현재의 수련병원 지정제도 및 전공의의 정원책정을 책임지는 주체로서 전공의의 근로환경에 대한 책임에서 자유로울 수가 없다.

대한병원협회는 위탁받은 수련병원 지정 업무의 일환으로 ‘병원신임평가제도’를 시행하고 있는데 매년 현지 평가 및 서류 평가를 하고 있으나 현재 각 수련병원의 신임결과로 수련환경의 평가를 투명하게 반영하기에는 미흡하다. 더불어 현지 평가 시, 조사대상이 되는 전공의의 개인 신분 비밀이 보장되지 않아 객관성과 정확성을 담보하기 어렵다. 우리나라 의료현실상 수련병원 지정에 대하여 권한을 가지고 있고 이러한 체제를 불가피하게 용인할 수 밖에 없

는 부분이 있지만, 전공의의 근로환경에 대한 직접적인 책임을 지는 당사자로서 도외시한 부분들이 있는 것도 사실이다.

2001년 한국병원경영연구원의 전공의수련제도와 병원신임제도의 개선방안에서 “대한병원협회의 병원신임위원회는 병원장을 회원으로 하고 있는 병원협회에 의하여 운영됨으로써 병원이 집안끼리 신임을 청구하고 심사함으로써 객관성과 공정성이 손상되고 신뢰도가 떨어진다”고 보고한 바 있으며, 고 김일호 제 11기 대한전공의협의회 회장 역시 “전공의 TO를 배정하는 신임평가기구가 사용자단체인 대한병원협회에 있다 보니 신임평가 항목도 느슨하고, 문제가 발생해도 이를 처벌할 수 있는 조항이 약한 것이 사실이다.”라고 말한 바 있다. 현재의 수련평가기구는 경영자적 편견이 들어갈 수 있어 제대로 된 전공의 수련을 위해서는 공정하고 투명한 평가를 할 수 있는 독립된 별도 기구가 필요하다는 의견이 지속적으로 나오고 있는 것이다.

미국의 경우 전문의 제도는 전문학회에서 운영하는 제도이며 일종의 민간 비영리단체인 ACGME에서 이를 담당하고 있다. ACGME는 전공의 수련교육과정을 책임지고 있는 단체로서 이 문제를 외면하지 않고 구체적인 근로시간 지침 권고안을 만들고 이를 관철시키기 위하여 노력하고 있다. 수련교육을 책임지고 있는 주체가 근로환경에 대한 기준을 함께 제시하면서 합리적인 개선안이 도출되었다는 점에서 ACGME의 사례가 시사해주는 바가 크다고 할 수 있겠다.

근로자로서 전공의의 특수성과 수련시간

전공의들은 피교육자이면서 근로자로서의 이중적인 위치에 있다. 대법원 판례를 통해 ‘전공의는 병원 경영자에 대한 관계에 있어서 근로기준법 제14조 소정의 근로자에 해당한다’고 밝히고 있다. 전공의의 근로자성을 부인할 수 없다면 전공의의 근로와 관련된 모든 부분들은 근로기준법을 적용받는다고 할 수 있다.

지난해 밀린 수당을 지급하라며 인턴의 손을 들어준 대전고등법원의 확정 판결은 더 큰 파장을 예고하고 있다. 10개월간 근무한 인턴이 K대 병원을 상대로 낸 소송에서 약 3000만원을 지급하라고 판시하였으며, 근로기준법 위반으로 고소한 형사사건에서는 이사장에게 100만원의 벌금형이 선고되어 유죄가 확정되기도 했다. 그 동안 보건복지부가 전공의의 근로 조건에 관해 숙고해왔으나 그 결과가 미흡했던 것은 사실이다. 더 나아가 최근 근로기준법의 규정에 대하여 전공의들이 엄격하게 적용을 요구함으로써 의료체계의 마비를 가져올 가능성이 있게 되었다. 이미 병원을 상대로 초과근무수당을 지급하라며 전공의들은 줄 소송을 준비한다고 한다.

현재의 수련환경 개선안은 자체 합의를 통해 80+8시간의 수련시간을 도출하였지만 법적으로 전공의의 근로시간은 상위법인 근로기준법의 원칙적인 입장, 즉 1주간 40시간 근무를 생각할 수 있지만 현재 전공의들이 피교육자로서 교육을 받고 있다는 측면을 고려해 교육시간을 따로 분리하기도 쉽지 않은 상황이다. 현행 근로기준법은 전공의들의 현실을 반영하기에 너무 동떨어져 있는 것이 사실이고 전공의들 스스로 수련을 받기에도 부족하게 느껴질 수 있다.

전공의들의 적정 수련시간 기준을 도출하고 이를 현실화시키는 것은 매우 어렵지만 무관심할 수 없는 부분이며, 당사자들의 끊임없는 노력과 협의가 요구되는 부분이다. 현재 대한민국의 전공의가 처한 과중한 근무여건에서는 전공의 수련이 제대로 이루어질 수 없으며, 적정시간에 대한 새로운 논의가 지속적으로 모색되어야 한다.

정부의 역할과 부담

우리나라의 전문의제도의 운영 권한은 여전히 보건복지부에 있다. 보건복지부는 전문의의 수련 및 자격 인정 등에 관한 규정에서 의료관계 단체에 위탁하는 것과는 별개로 수련병원 또는 수련기관의 지정 및 전공의의 정원책정 권한

을 가지고 있다. 따라서 보건복지부는 좁은 의미의 전공의 수련환경 개선 기준 마련에 머물러서는 안되며, 안정적인 수련 보장에 대한 의무를 가지며, 이를 보장해야 한다.

의료는 국민건강의 기본으로 많은 나라에서 보건의료 서비스 질 향상을 위해 전공의 수련을 국가가 지원하는 예가 많다. 영국은 의료서비스를 국방·치안 등과 같이 국가가 책임져야 할 공공서비스로 규정하고 그에 대한 비용 전액을 국가가 지원하는 병원 예산으로 부담하고 제공하고 있다. 캐나다 역시 전공의 임금은 보건부가, 지도 전문의 인건비는 교육부가 지원하고 있으며, 일본의 경우 국가가 필요 재정 전액을 전폭적으로 지원하고 있다. 미국에서조차 전공의 교육에 Medicaid나 Medicare에서 재정이 충당된다는 점은 우리에게 시사하는 점이 크다. 우리나라는 의료기관 당연지정제를 통해 의료가 엄격한 국가의 통제를 받고 있음에도 불구하고, 의사양성기간동안 국가의 재정적 투입은 거의 없다는 사실이 놀라울 수밖에 없다.

모든 사람이 전공의 수련환경에 문제가 있다고 인식하고 그 개선안을 도출하고 있으나, 정부가 무조건 그 개선안을 따르라고 병원에 제시하는 것은 지금 현실적으로 불가능한 요구이다. 수련병원은 수련·교육·연구 기능을 수행하는 보건의료에 있어서 중추적인 병원인 만큼 진료를 위한 공간이나 장비 외에도 수련과 연구를 위한 별도의 시설에 대해 투자가 필요하다. 이러한 투자는 각 병원의 사정에 따라 필요로 하는 일정 수준에 비해 불가능한 경우가 많다. 그렇기 때문에 전공의 수련에 대한 국가 지원이 뒷받침 되지 않는다면 결과적으로 수련의 질이 낮아질 수밖에 없다. 전공의 수련비용 지원에 대한 대국민 인식 변화를 위해 전공의와 병원계 뿐만 아니라 보건복지부도 같이 노력해줘야 한다.

새로운 법안에 거는 기대

전공의 수련환경을 더 나은 방향으로 이끌으로써 전공의의 인권 개선과 환자

의 건강권 보장, 그리고 의료서비스의 질 개선을 이룰 수 있을 뿐만 아니라 왜곡된 의료구조를 선순환 시키는데 기여하리라 생각된다. 이와 같이 전공의 제도에 많은 사람들이 관심을 가지고 있으나 아직 가야할 길이 멀다. 대한민국 의사들은 90%이상이 전문의가 되기 위한 수련과정을 거쳐 왔지만, 과연 그 결과가 국민들에게의 질 높은 의료 혜택인지 숙고해 보아야 할 때이다.

전공의특별법은 오로지 전공의들을 위한 법이 아니라 꼬여있는 실타래 같은 의료계에 산재되어 있는 문제를 푸는 첫 시작점이 될 수 있다. 전공의 특별법 제정을 통해서 전공의의 인권을 보장하고, 수련환경의 문제점들을 하나씩 고쳐나갈 수 있을 것이다. 무엇보다도 전공의 수련환경의 개선을 위해서는 그에 대한 지속적인 감시체계 관리 및 근로시간 보장을 위한 대체인력 고용 등 다방면의 재정적 지원이 필수적 요소이므로 정부에서도 보다 많은 관심과 적극적인 지원을 아끼지 않아야 하겠다.

토 론

강청희 대한의사협회 상근부회장

전공의 처우 및 수련환경 개선 : 문제점과 해법은?

강청희 대한의사협회 상근부회장

1. 문제의 제기

- 국가는 우수한 의료 인력을 양성하여 국민에게 보다 나은 양질의 의료 서비스를 제공하여 국민의 건강권을 보호하여야 할 책무가 있음.
- 우리나라는 의료인력 양성을 위하여 전공의 수련 제도를 시행중에 있으며, 법이 제정된 이후 지난 40년 동안 전공의 수련제도는 많은 변화가 있어 왔음.
- 그러나 양질의 의료인력 양성이 근간을 이루고 있는 전공의 수련제도에 대하여 국가의 책임의식과 역할은 거의 없다고 할 정도임
- 이러한 전공의의 근무환경을 개선하기 위하여 해외에서는 전공의의 수련에 대하여 공적 영역으로 인식, 전공의 수련에 필요한 제반 비용을 국가가 사회적 비용으로 부담하고 있음.
- 그러나 우리나라는 전공의 수련교육이 민간 영역인 수련병원에서 전담하고 있으며, 월가에도 미치지 못하는 저수가의 건강보험 제도하에서 열악한 병원의 경영사정으로 인해 전공의의 처우 및 수련환경을 개선하는데는 한계가 있다는 문제가 지속적으로 제기되고 있음.
- 이에 지난해 3월, 의협과 정부는 전공의 수련환경 개선을 위한 제2차 의정

합의를 하였으며, 주요내용으로는 전공의의 열악한 근무환경 개선을 위한 △전공의 수련(근무)환경 개선, △수련환경 개선에 따른 성실한 이행과 이를 확인하고 평가할 수 있는 △수련환경평가 기구 설립과 독립성 강화, 전공의 근무시간 단축으로 인한 수련병원에 대한 △수련환경 개선에 대한 보상체계 마련, 의사의 대체인력 수단인 △의사보조인력(PA) 양성화 추진 중단과 △전공의 유급제도 폐지 등을 통해 전공의 수련환경 개선을 위한 노력을 하기로 약속한바 있음.

- 그러나 제2차 의정합의 이후 수련환경개선에 대한 강제성 부족, 관련 단체 및 기관과의 이해관계 상충, 수련병원에 대한 보상대책 미이행 등의 문제로 인해 그 이상의 진전을 보지 못하고 답보상태에 있음

2. 전공의 수련환경 현황

- 우리나라에 전공의 수련교육제도가 도입된 이래 전공의의 처우와 수련환경에 대해서는 많은 사회적 논란과 문제점이 꾸준히 제기되어 왔으나, 아직도 개선하지 못하고 있음.
- 최근에도 전공의의 수련환경, 인권침해, 근로조건, 안전사고 등에 대한 전공의 처우와 수련환경에 대한 피해 사례는 지속적으로 발생하고 있음

▶ 전공의 주요 피해사례

항 목	내 용
수련환경	▶ 주당 100시간 이상 연속근무, 이중당직표, 수련규칙 개정 강요, 전공의 파업 및 징계
인권침해	▶ 부당한 지시 및 대우, 음주강요, 폭력, 성추행, 출산 지연 강요
근로조건	▶ 추가 근무수당, 연가, 당직비 미지급으로 인한 소송
안전사고	▶ 환자로부터의 폭언, 폭행, 자살

- 의협신문 보도에 따르면 전공의의 수련환경과 관련하여 대전협에서 실태 조사를 한 결과, 주당 100시간 근무하는 전공의중 28%가 3시간 자고 버

턴다고 하며, 전공의 57%가 1년에 10일도 못쉬는 것으로 나타남.

- 전공의 수련환경 개선 합의 이후 일부 수련병원에서는 36시간 초과 근무 금지 규정에 대한 패널티를 우려, 실제 일을 한 전공의에게 일을 안한 것으로 근무표를 허위로 작성하게 하여 이로 인해 오히려 당직비가 깎이는 사례도 발생하고 있다고 함.
- 또한 일부 수련병원은 수련환경 개선을 요구하는 파업도 발생하였으며, 파업을 했다는 이유로 징계를 당하는 전공의도 발생하였다고 함.
- 전공의 권익에 대한 문제는 더욱 심각하여 환자가 보는 앞에서 전공의 발로 차는 폭행 사례를 시작으로 회식때 음주강요, 여전공의 성추행, 전공의를 폭행한 후 협박으로 회유하는 사례도 있었으며, 주임교수로부터 상시 폭언 및 인격 모독과 전문의시험 마저 응시를 못하게 만드는 사례도 있었음.
- 우울증과 스트레스로 인하여 자살하는 전공의의 안타까운 일도 있었으며, 추가 근무수당, 연가, 당직비 미지급으로 인한 근로조건에 대한 소송 등으로 수련병원과 전공의 사이에 갈등이 발생하는 사례도 있었음.
- 얼마 전에는 전공의가 환자보호자에게 따귀를 맞는 폭력에 무방비로 노출된 사건이 있었음 그러나 과거에도 응급실에서의 문지마 폭행과 폭언은 비일비재하게 발생하였으며, 이로 인해 우울증에 시달리다 전공의 수련을 포기하는 사례도 있어 이에 대책과 제도적 보호 장치 마련도 시급함.
- 다행히 2014년도부터 이해관계 단체의 합의를 통해 일부 제도적 개선방안이 마련되어 시행되고 있으나, 이를 실질적으로 확인하고 규제할 장치가 마련되어 있지 않아 실효성에 대한 문제가 제기되고 있음.
- 2014년, 대한전공협의회에서는 전공의 수련환경 개선관련 합의 후 합의사항 이행과 관련하여 전공의 1,617명을 대상으로 설문조사를 시행하였으

며, 발표한 설문 결과를 보면 수련규칙 표준안 개정 이전 근무시간이 주당 80시간 이상이었던지를 묻는 질문에 76.8%가 '그렇다'고 응답했으며, 23.2%는 '아니다'라고 답했음.

- 정부의 수련규칙 표준안 개정 이후 근무 시간이 과거(주당 80시간 이상)와 동일한지를 묻는 질문에 81.4%가 '그렇다'고 응답했으며, 오히려 8.9%는 수련규칙 개정 이전보다 '늘었다'고 응답함. 수련규칙에 따라 근무시간이 줄었다는 응답은 9.7%에 그쳤음.
- 또한 복지부에 수련규칙 준수 여부를 보고하기 위해 작성되고 있는 수련현황표가 실제 근무시간과 동일하냐는 질문에 23.9%가 '그렇다'라고 답했고, '잘 모른다'가 12.0%를 차지한 반면 64.1%는 수련현황표가 실제 근무시간과 일치하지 않는다고 답했음.
- 충격적인 것은 44.5%가 수련병원으로부터 수련현황표를 거짓 작성하라는 직접적인 압력을 받았다고 답했으며, 55.5%는 직접적인 압력은 없었으나 불가능하지 않다고 응답함.
- 이러한 조사결과를 감안할 때 수련환경을 실질적으로 지도감독하고 평가할 수 있는 공정한 평가기구의 설립과 운영이 절실함.

3. 개선방안

- 의료기술의 발달과 시스템의 변화, 병원의 대형화가 이루지고 있는 수련병원에서 전공의는 아직도 주 100시간이 넘는 과도한 근로를 수행하고 있으며, 관련법에 의한 당직비와 휴가조차 제대로 갈 수 없는 상황으로 이러한 상황은 전공의의 권익과 환자와 보호자에게도 악영향을 미쳐 결국 국민의 건강권에 치명적인 위해요소로 작용하는 문제가 발생함.
- 전공의의 안전이 환자의 안전이라는 인식하에 전공의의 안전을 위한 수련

환경 개선을 추진해야 하며, 전공의가 피교육생으로서의 지위뿐만 아니라, 근로자로서의 지위를 확보하여 이를 통해 법적 제도적 보호를 받을 때 전공의의 수련환경 개선이 가능함.

- 이를 위해 전공의의 처우 및 수련환경 개선을 위한 특별법 제정이 필요하며, 법 제정을 통하여 전공의의 안전과 환자 안전을 동시에 모색하여야 함.

- 법안에 담길 주요내용으로는

1) 첫째, 전공의 수련교육에 대한 국가의 책무와 역할 정립이 필요하며, 전공의 교육에 대한 공적 영역으로서의 사회적 인식전환과, 우수한 의료인력 양성을 위한 전공의 교육에 필요한 국가의 비용부담, 전공의의 피교육생으로서의 각종 형태의 폭력, 폭언, 부당한 대우 등으로부터 보호하여 전공의 학습권 보장하고

전공의와 수련병원 등 각 이해관계자가 수련기관의 지정기준, 전공의의 정원, 전공의의 수련과정 등의 정책 참여할 수 있는 수련교육에 대한 심의기구에 대한 내용이 법안에 담겨야함.

2) 둘째, 전공의 처우 및 수련환경 개선에 대하여 제도적 장치마련이 되어야 함. 전공의 모호한 이중적인 신분 개념으로 발생하는 근로자로서의 지위와 근로시간, 근무환경 등에 대한 근로기준법 등 관련법과의 충돌로 인해 발생하는 갈등을 매번 소송으로 가는 것이 바람직하지 않음으로 규정 제정 등을 통해 갈등을 해결할 수 있는 방향을 모색하는 것이 필요해 보이며,

사회적 추세와 배려를 통해 수련과정중에 있는 여자 전공의에 대하여 출산과 육아에 대한 휴가 등을 보장하고 보호할 수 있는 제도가 마련되어야 하며, 환자 또는 환자보호자로 폭력과 폭언으로부터 보호할 수 있는 제도적 장치 마련도 필요해 보임.

또한 최근 보건소 근무 공보의의 의료사고에 대해 국가가 전액 배상 판결한 사례를 근거로 전공의가 수련 과정 중 의료행위로 타인에게 손해를

끼친 경우, 국가 등이 손해를 배상하는 등의 책임 마련이 필요하며, 현재 형식적인 수련환경 개선 시행 따른 전공의의 불만을 해결하고 장기적으로는 객관적이고 독립적인 평가를 통하여 전공의 처우를 개선할 수 있는 평가기구 독립 등에 대한 내용이 담겨야 함.

4. 해결과제

- 전공의 처우 및 수련환경 개선을 위해서는 국가의 책임과 역할도 중요 하지만 전공의의 수련을 담당하고 있는 수련병원의 협조가 절대적으로 필요함.
- 또한 전공의 처우 및 수련환경 개선을 위해서는 전공의 수련시간 단축 등으로 인하여 발생하는 의료공백을 대체할 의료 인력의 충원과 이에 따른 비용이 필요하나, 현재 각 수련병원은 매우 열악한 경영환경에 처해져 있는 상황으로 이를 해결할 수 없는 불가능한 여건임.
- 해외의 전공의 수련교육 비용 부담 사례를 살펴보면 미국의 경우 전공의 수련교육에 대하여 신임위원회(ACGME: Accreditation Council for Graduate Medical Education)에서 담당하고 있으며, 수련교육의 평가방법 개발, 교육의 질 향상 및 전공의 수련교육을 수행하는 수련병원을 평가하기 위한 기준 설정, 전공의 수련교육의 평가기준의 정기적 검토하는 것이 주요 업무임.
- 수련교육 재원은 Medicare에서 전공의 수련 교육비용의 약 70%를 부담하고 있고, 전공의 및 지도전문의 인건비, 수련교육과 관계있는 병원간접비는 Medicare, Medicaid에서, 수련교육으로 인한 병원의 비용 상승에 대한 보상은 Medicare에서 지원하고 있음. 또한 군 및 보훈병원의 전공의 인건비는 국방부 및 보훈처에서 지원하고 주정부 또는 지역별 예산, 병원의 자치재정, 기부금 등에서 수련교육의 재원을 지원하고 있음.
- 역사적으로는 1965년 이전까지 전공의 수련비용은 각 교육병원에서 부담하고 있었으며, 전공의 수련교육을 통해 질적으로 우수한 전문의를 양성하는

것은 사회적 공헌도가 크다는 것을 인식하고, 1965년 메디케어를 창설하면서 전공의 수련비용을 지원하는 재정지원의 법적 근거를 마련함 .

- 일본의 경우 초기 연수의에 대해 의과대학 졸업 후 2년간의 임상수련과정과 임상연수와 관련된 비용의 100% 국가에서 지원하고 있음
- 후기 연수의는 지역에 따라 지방자치단체에서 부분 지원(이바라기현, 치바현 등)을 하고 있으며, 수련병원의 지도전문의 교육, 시설 및 환경정비를 위해 국가에서 보조금 지원하고 있음.
- 이에 사회적 합의를 통해 수련교육 비용을 국가 또는 사회에서 부담하도록 하는 논의가 동시에 진행되어야 함.

5. 결론

의권회복은 전공의로부터 시작되어야 하며
'전공의 특별법'을 제정하여 전공의의 권익을 보호해야 합니다.

전공의들은 우리나라 의료 체계를 유지해온 희생양입니다.
우리나라는 지난 60년간 국민의 안전과 건강을 위한 우수한 의료인력 양성에
책무를 다하지 않았습니다.

이제는 우수한 의료인력 양성을 위한 전공의 정원정책, 전공의 수련환경,
전공의 학습권 등의 전공의 처우 및 수련환경 개선에 대하여
국가의 책무를 이행하여야 합니다.

또한 전공의 수련환경 개선을 위하여 사회적 합의를 통한
전공의 수련교육에 대한 수련병원 인센티브, 수가지원 등의 지원 대책과
전공의 교육비 지원 등에 대해 국가가 재정 지원을 시작해야 하는 시점입니다.

토 론

송명제 대한전공의협의회 회장



토 론

김준현 건강세상네트워크 공동대표

전공의 처우 및 수련환경 개선을 위한 입법공청회 토론문

김준현(건강세상네트워크 공동대표)

- 양질의 의사를 육성하는 과정은 국민의 건강권과 직결된 사항으로 공공적 요구에 해당됨. 의료인력의 수련과 양성, 인력 수급문제 등은 모두 국가책임으로서 규정되어야하는 사항임. 의사면허나 전문의 자격을 취득 하는 것은 사회적으로 배타적인 권리를 인정해주는 것으로 이는 공익적 목적 달성을 전제로 하는 것임. 전공의 수련 환경과 처우도 사실상 의료의 공공성을 충족하기 위한 제반조건의 하나로 볼 수 있음. 그러나 한국 의료의 시장적 특성과 병원자본의 이해관계 속에 전공의들은 단순히 값싼 노동력을 제공하는 대상으로 전락되어 있는 상태 임.

- 병원 진료의 상당부분을 전공의에 노동력에 의존하는 현실에서 과도한 노동시간과 업무량 등에 따른 부당한 대우는 전공의 개인의 인권침해의 범위를 넘어 병원 진료 체계의 구조적인 문제와도 결부된 사항 임. 특히, 이러한 구조적인 문제는 병원을 이용하는 일반 환자들의 입장에서 보면 상당히 부당한 측면이 있음. 기본적으로 전공의의 지위가 모호한 상태(피교육자 이면서 근로자)에서 입원 진료의 상당부분을 전공의가 제공하고 있고 의사와 환자(보호자)간의 실제적인 대면은 주치의나 전문의가 아닌 대부분 전공의 임. 진료계획 설명, 수술 등에 따른 동의나 부작용에 대한 설명, 시술, 검사 등 일련의 의료행위의 직접적인 제공자는 대부분 전공의 임. 수련과정의 일부로 볼 수 도 있겠으나 전공의가 수행할 수 있는 의료행위(또는 전문의가 위임하는 진료행위)와 전문의만이 수행 해야만 하는 의료행위가 구분되어 있지 않고 이를 인지하기 어려운 환자나 보호자들은 상당한 혼란을 경험하게 함. 특히, 대학병원 입원 환자나 보호자와 같이 상대적으로 고비용을 부담할 수밖에 없는 상황에서 전공의 중심의 의료제공 방식에는 의문을 제기

할 수밖에 없음.

□ 건강보험 재정의 절대적인 기여를 하고 있는 건강보험 가입자나 환자의 관점에서 전공의 문제를 바라볼 때, 병원(종합병원)에서의 진료행위의 상당 부분을 전문의가 아닌 전공의가 제공하는 방식은 비용부담(보험료, 본인부담)에 상응하는 급여제공 이라고 보기 어렵고, 더군다나 전공의의 업무량에 상당이 높은 비중을 두고 병원과 종합병원의 보상체계(수가)를 타 의료기관 종별에 비해 높게 책정한 것이 아니라는 점에서 전공의 중심의 진료제공 방식은 비용 부담의 주체인 국민들의 입장에서는 납득하기 어려운 것임. 사실상, 전공의의 값싼 노동력 중심으로 비용을 억제하면서 수익성을 추구한다고 볼 수 있음. 환자관점에서 전문의와 전공의의 진료행위가 구분되어야 하고, 환자 진료에 있어 수련교육으로 인정할 수 있는 진료행위도 구분되어야 함. 전공의의 업무부담 보다는 전문의의 역할을 보다 강화하고 전문의 고용을 유도하기 위해서도 전문의와 전공의간의 업무역할의 기준과 범위는 명확히 할 필요가 있다고 사료됨.

□ 전공의 처우개선은 공공성의 관점에서 정부책임을 보다 강화하는 방식으로 해결해야 할 것임. 전공의 정원의 중장기계획이 부재하고, 전공의 교육에 대한 재정지원이 없는 문제 등은 제도적으로 보완해야 할 사항이라고 판단 됨. 전공의 수련 과정을 민간부문에 대부분 위임하고 방치한다는 비판은 타당한 주장임. 독립적인 평가기구 신설 및 전공의 수련환경심의 위원회 구성 등 특별법에서 담고 있는 외부 감시 및 평가 기능도 도입 필요성이 있다고 사료 됨.

토 론

임을기 보건복지부 의료자원정책과장



참고자료

(가칭)전공의의 수련 및 근로기준에 관한 특별법안
(○○○의원 대표발의)

의안 번호	
----------	--

발의연월일: 2015. 0. 00.

발 의 자:

제안이유

대한민국은 우수한 의료인력 양성을 위하여 1976년 「전문의의 수련 및 자격 인정 등에 관한 규정」을 제정해 전공의 수련 및 전문의 양성제도를 시행중에 있음. 지난 40년 동안 전공의 제도는 많은 변화가 있어 왔으나, 정작 전공의 개개인의 인권이라는 부분에 있어서는 정체되어 있는 상태임. 의료기술의 발달과 시스템의 변화, 병원의 대형화가 이루어고 있는 현대 수련병원에서 전공의는 아직도 주 100시간이 넘는 근로에 혹사당하고 있으며, 제대로 된 당직비를 제공 받지 못하고, 휴가조차 제대로 갈 수 없는 상황으로 이러한 상황은 전공의의 인권은 물론, 환자와 보호자에게도 악영향을 미쳐 결국 국민의 건강권에 치명적인 위해요소로 작용하는 문제가 발생하고 있음.

현재 「전문의의 수련 및 자격 인정 등에 관한 규정」은 전공의의 수련에 관한 사항을 주요내용으로 규정하고 있어, 전체 전공의의 인권 및 처우개선 등의 현실과 거리가 있고, 현재 규정과 제도가 지나치게 수련을 담당하는 사용자 단체 중심으로 운영 및 관리됨으로써 견제와 균형을 토대로 제대로 된 전공의 수련환경

을 평가할 수 없으며, 전공의의 인권보호를 통한 국민건강권 향상 및 환자안전을 기대하기 어려운 실정임.

따라서 전공의 수련에 대하여 독립적인 수련환경평가기구를 보건복지부 산하에 두어, 전공의 인권보호와 환자의 안전을 보호하고, 수준높은 수련을 통해 우수한 의료인력을 배출하여 질적으로 향상된 의료서비스를 제공할 수 있게 함으로써 국민건강증진에 기여하려는 것임.

주요내용

- 가. 이 법은 전공의의 교육권 보장과 신분에 대한 필요한 사항을 규정함으로써 전공의의 기본적인 인권과 수련환경을 보장하여 우수한 의료 인력 양성 체계 마련과 국민건강 증진에 기여함을 목적으로 함(안 제1조).
- 나. 보건복지부장관은 전공의 수련환경개선을 위하여 독립된 수련환경평가기구를 운영하고 전공의 인력 수급 종합계획을 5년마다 수립·시행하도록 하고, 전공의 인력 수급 종합계획에 관한 사항을 심의하기 위하여 전공의수련환경심의위원회를 두도록 함(안 제10조 및 제11조).
- 다. 전공의의 부당한 대우에 대한 신고의 비밀보장을 위하여 비밀누설금지 및 신고를 이유로 불리한 조치를 할 수 없도록 함(안 제13조).
- 라. 전공의가 안정적인 환경에서 최선의 진료와 더불어 질높은 수련을 할 수 있도록 보장 받을 수 있도록 하며, 국민건강에 치명적 영향을 미치는 수련환경 관련 항목을 법제화 및 근로기준법에 대한 특례를 지정함(안 제14조 내지 제17조).
- 마. 수련병원에 대하여 전공의 수련에 따른 경비를 국가에서 일부 또는 전액을 보조받을 수 있도록 함.(안 제19조).

전공의의 수련 및 근로기준에 관한 특별법안

제1조(목적) 이 법은 전공의의 교육권보장과 신분에 대한 필요한 사항을 규정함으로써 전공의의 기본적인 인권과 수련환경을 보장하여 우수한 의료 인력 양성 체계 마련과 국민건강 증진에 기여함을 목적으로 한다.

제2조(정의) ① 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. ‘전공의’란 수련기관에서 전문의 자격을 취득하기 위하여 수련을 받는 인턴 및 레지던트를 말한다.
2. ‘수련’이란 일정한 수련기관에 전속되어 임상 각 과목 또는 전문과목을 교육받고 수련기관에 정신노동과 육체노동을 제공하는 것을 말한다.
3. ‘수련기관’이란 보건복지부장관의 지정을 받아 전공의를 수련시키는 의료기관 또는 의과대학, 그 밖의 보건관계 기관을 말한다.

제3조(적용범위) ① 이 법은 모든 전공의와 수련기관에 적용한다.

제4조(국가의 책무) ① 국가는 전공의 인권 및 수련환경 개선을 통한 의료 질 향상을 위한 시책을 마련하여 추진하여야 한다.

② 국가는 전공의 수련환경 개선에 필요한 제도적 기반을 마련하여야 한다.

③ 국가는 수련기관에 전공의 수련환경 개선과 육성을 위하여 필요한 행정적·재정적 지원을 하여야 한다.

제5조(수련기관의 장과 지도전문의 책무) ① 수련기관의 장과 지

도전문의는 전공의 인권 및 수련환경 개선과 의료 질 향상을 위하여 국가의 시책을 따라야 한다.

② 수련기관의 장과 지도전문의는 전공의 교육의 전문성과 전공의 인권을 보장하여 전공의가 최선의 수련을 이수할 수 있도록 필요한 의무를 하여야 한다.

제6조(전공의 권리와 책무) ① 전공의는 의료인으로서 환자에게 최선의 의료서비스를 제공하기 위하여 노력하여야 하며, 수련자로서의 윤리의식을 확립하고 수련기관의 규칙을 준수하여야 한다.

제7조(다른 법률과의 관계) ① 전공의의 신분과 복무에 관하여 다른 법률에 특별한 규정이 있는 경우를 제외하고는 이 법에서 정하는 바에 따른다.

② 전공의의 신분과 복무에 관한 다른 법률을 제정하거나 개정할 때에는 이 법의 취지에 부합하도록 하여야 한다.

제8조(전공의단체) ① 전공의는 전공의에 대한 기본적인 인권과 수련환경을 보장하고 국민 보건 향상에 기여하기 위하여 대표단체를 설립할 수 있다.

제9조(수련기관 지정) ① 수련기관의 지정 및 지정 요건, 수련기관 지정 및 기준, 절차, 지정 취소 등에 관하여 필요한 사항은 「의료법」 제77조 및 「전문의의 수련 및 자격 인정 등에 관한 규정」에 따른다.

제10조(수련기관 평가) ① 보건복지부장관은 제4조에 따라 전공의 수련환경 개선을 위하여 전공의수련환경평가기구(이하 “평가기구”라 한다)를 설치 운영하여야 한다.

② 평가기구의 장은 매년 전공의 수련 환경평가를 실시하고 그 결과를 보건복지부장관에게 보고하여야 하며, 보건복지부장관은 평가기구의 평가결과에 따라 전공의 수련환경 개선에 반영하여야 한다.

③ 보건복지부장관은 대통령령으로 정하는 바에 따라 평가기구의 운영 및 평가 등에 관한 업무를 「의료법」 제28조에 의거하여 설립된 중앙회의 장에게 위임할 수 있다.

④ 평가기구 구성·운영과 그 밖에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제11조(전공의수련환경심의위원회) ① 보건복지부장관은 수련기관의 지정기준, 전공의의 정원, 전공의의 수련과정 및 기타 전공의 제도에 관한 주요 사항을 심의하기 위하여 보건복지부장관 소속으로 전공의수련환경심의위원회(이하 ‘위원회’라 한다)를 둔다.

② 위원회는 우수한 의료인력 양성 및 의료 질 향상을 위하여 전공의 인력 수급 종합계획을 5년마다 수립하고 이를 시행하여야 한다.

③ 종합계획은 「보건의료기본법」 제15조에 따른 보건의료발전계획과 연계하여야 수립하여야 한다.

④ 위원회는 위원장 1인을 포함한 10인 이내의 위원으로 구성한다. 다만, 위원회의 위원장은 위원 중에서 호선한다.

1. 「의료법」 제28조제1항에 따른 의사회에서 추천하는 자
2. 「의료법」 제52조에 따른 의료기관단체에서 추천하는 자
3. 제8조의 전공의단체에서 추천하는 자
4. 보건복지부 소속 5급 이상의 공무원
5. 고용노동부 소속 5급 이상의 공무원

⑤ 위원회는 분기별 1회 이상 개최하여야 한다.

⑥ 위원회의 효율적인 운영을 위하여 분과위원회를 둘 수 있다.

⑦ 위원회 및 분과위원회의 구성·운영과 그 밖에 필요한 사항

은 대통령령으로 정한다.

제12조(전공의 교육권 보장) ① 수련기관은 전공의 수련 기간에 전공의가 필요한 수련을 받을 수 있는 권리를 보장하여야 하며, 전공의는 수련기관에 부족한 수련에 대한 재교육을 요구할 수 있다.

② 수련기관의 장은 지도전문의에게 교육자로서의 자질 향상과 전공의 수련에 관한 필요한 교육을 정기적으로 받을 수 있도록 하여야 한다.

③ 보건복지부장관은 제1항부터 제3항까지에 따른 교육의 방법·시간·내용, 위탁 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제13조(전공의 비밀 보장 등) ① 보건복지부장관은 전공의가 수련 중 부당한 대우 등에 대한 신고를 자유로이 할 수 있도록 조치하여야 한다.

② 제11조의 위원회는 신고 된 사항을 보건복지부령으로 정하는 검증을 한 후 즉시 처리하여야 하며, 반드시 신고자의 비밀 보장을 위하여 비밀누설금지 및 신고자의 의사에 반하여 그 신고자의 정보를 공개할 수 없으며, 신고를 이유로 수련병원이 불리한 조치를 할 수 없도록 하여야 한다.

제14조(수련조건의 명시) ① 수련기관은 전공의와 수련계약을 체결할 때 반드시 수련계약서를 작성하여야 한다.

② 수련기관은 전공의 수련교육과정 및 근로조건 등 수련계약에 필요한 사항을 수련계약서에 명시하고 전공의에게 안내하여야 한다.

③ 국민건강에 중대한 위해가 발생할 우려가 있는 다음 각 호의 사항은 수련계약서에 명시하여야 하며, 이는 수련계약 체결 후 다음 각 호의 사항을 변경하는 경우에도 또한 같다.

1. 임금

2. 수련시간
3. 휴일 및 휴가
4. 수련시간 계산 및 기록 방법
5. 그 밖에 대통령령으로 정하는 수련규칙 및 조건

제15조(수련시간) ① 일주일간의 수련시간은 휴게시간을 제외하고 40시간을 초과할 수 없다.

② 수련기관은 추가수련 등 교육적 목적으로 전공의의 동의를 받아 일주일간에 24시간을 한도로 제1항의 수련시간을 연장할 수 있다.

③ 1회 최대 연속 수련시간은 휴게시간을 제외하고 30시간을 초과할 수 없다.

④ 수련기관은 수련과 다음 수련 사이에 전공의에게 10시간의 휴식을 주어야 한다.

⑤ 제1항의 수련시간을 산정함에 있어 전공의가 수련기관의 지휘·감독 아래에 있는 대기시간 등은 수련시간으로 본다.

제16조(휴일) 수련병원은 전공의에게 일주일에 평균 1일(24시간) 이상의 유급휴일을 주어야 한다.

제17조(연장·야간 및 휴일 수련) ① 수련기관은 제15조제2항에 따라 오후 10시부터 오전 6시까지의 시간 및 휴일에 수련을 실시할 수 있다.

② 수련기관은 연장수련(제15조에 따라 연장된 시간의 수련)과 야간수련(오후 10시부터 오전 6시까지 사이의 수련) 또는 휴일수련에 대하여는 통상임금의 100분의 50 이상을 가산하여 지급하여야 한다.

제18조(여성전공의의 보호) ① 수련기관은 임신 중의 여성전공의

에게 출산 전과 출산 후를 통하여 90일의 출산전후휴가를 주어야 한다. 이 경우 휴가 기간의 배정은 출산 후에 45일 이상이 되어야 한다.

② 제1항의 규정에 따른 휴가 중 최초 60일은 유급으로 한다. 다만, 「남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률」 제18조에 따라 출산전후휴가급여 등이 지급된 경우에는 그 금액의 한도에서 지급의 책임을 면한다.

③ 제1항의 규정에 따라 여성 전공의가 수련기간 중에 출산한 경우, 인턴 또는 레지던트 수련기간에서 3개월을 제외한 기간을 수련기간으로 한다.

④ 제3항에 따라 제외되는 기간은 인턴 또는 레지던트 수련기간에서 6개월을 초과할 수 없다.

제19조(경비보조) ① 보건복지부장관은 전공의 수련에 필요한 비용을 수련기관에 전부 또는 일부를 보조할 수 있다.

② 보건복지부장관은 제10조 및 제11조에 따라 전공의 수련환경에 필요한 평가, 평가기구 운영, 위원회 운영에 필요한 경비를 전부 또는 일부 지원할 수 있다.

제20조(벌칙) ① 제13조제2항을 위반하여 비밀을 누설하거나 불리한 조치를 한 사람 또는 수련기관은 3년 이하의 징역 또는 2천만원 이하의 벌금에 처한다.

② 제14조제1항, 제3항을 위반한 자는 500만원 이하의 벌금에 처한다.

③ 제15조제1항·제3항·제4항, 제16조, 제18조제1항·제2항을 위반한 자는 2년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다.

④ 제17조를 위반한 자는 3년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금에 처한다.

제21조(배상책임) ① 국가나 수련기관은 전공의가 수련 과정 중 발생한 의료행위로 타인에게 손해를 입히거나, 손해배상의 책임이 있을 때에는 그 손해를 배상하여야 한다.

② 제1항 본문의 경우 전공의에게 고의 또는 중대한 과실이 있으면 그 전공의 또는 지도전문의에게 구상(求償)할 수 있다.

부 칙

이 법은 공포 후 1년이 경과한 날부터 시행한다.

호스피탈리스트 운동의 주창자
로버트 워터 교수 인터뷰
대전협 11월 웹진 기고

로버트 워터 교수 인터뷰 - 대전협 11월 웹진

미국 USCF 의대의 로버트 워터(Robert Wachter) 교수는 미국 내 호스피탈리스트(입원환자 전문의) 운동의 주창자이다. 그는 1996년 뉴잉글랜드 저널(NEJM)에서 병원의 입원 환자 진료를 전담할 새로운 전문 의료 인력의 필요성을 주장하며 처음 호스피탈리스트라는 용어를 사용했다. 최근 전공의들의 수련환경표준이 개정되어 근무 시간이 주 당 80시간으로 규제되었으나 수련병원들의 이행률이 턱없이 낮은 것으로 밝혀졌다. 또한 내과를 비롯한 전공의 수련 환경 위기로 전공의들이 집단 행동화할 조짐이 보이면서 국내의 호스피탈리스트 도입이 큰 화제가 되고 있다. 실제로 한 병원 내과 전공의들이 파업을 하면서 제시했던 호스피탈리스트 고용 조건을 병원 측이 받아들이면서 전공의들이 극적으로 파업을 철회한 예도 있다. 대한전공의협의회는 호스피탈리스트 도입과 관련하여 로버트 워터 교수와 메일 인터뷰를 하였다.



왜 호스피탈리스트(호스피탈리스트)가 필요한가? 처음 호스피탈리스트 운동을 시작하게 된 계기는 무엇이었나?

과거의 미국은 일차 의료를 맡은 동네 주치의가 자기 환자가 입원하게 되면 입원한 병원으로 찾아와서 환자를 돌보는 시스템이었다. 과거에는 이런 시스템도 괜찮았으나 병원 입원환자들의 상태가 점점 나빠지면서 더 이상 이러한 의료 체계는 운영이 어려워졌다. 그래서 병원 입원 환자를 치료하는 전문 의사가 따로 있는 새로운 모델이 필요하다고 생각하였다.

미국 병원들에서 호스피탈리스트 고용 문화가 정착되면서 어떤 변화가 생겼나(특히 환자에게)?

처음에는 입원 환자들이 주치의가 아닌 모르는 의사에게 치료 받는 것을 받아들이지 않을 것이라는 우려가 많았다. 그러나 연구에 의하면 환자들의 만족도는 호스피탈리스트 고용 후에도 계속 높았다. 입원 환자들은 어느 때나 도움을 요청할 수 있는 입원 치료에 전문적인 의사가 자신을 돌본다는 것에 만족했다. 또한 호스피탈리스트들은 자신의 주치의와 계속 연락을 주고 받기 때문에 그 사이에 중요한 정보가 손실될 우려를 하지 않아도 되었다.

호스피탈리스트 고용 문화를 구축하는 데 어려움은 없었나? 만약 있었다면 어떻게 그 어려움을 극복하였나?

물론 어느 누구도 변화를 좋아하진 않는다. 그리고 호스피탈리스트를 고용하는 것이 좋지 않은 생각이라고 여기는 이들도 있었다. 우리는 그들에게 제도를 도입한 후 계속 제도의 실효성을 검증하기 위한 연구를 하겠다고 확신시켰다. 그 연구 결과 병원의 호스피탈리스트 고용은 의료비 절감과 환자 재원 기간 단축, 전공의 교육의 질 효과 상승 효과가 있는 것이 밝혀졌다. 호스피탈리스트 고용 이전과 비교했을 때 의료의 질적 저하 없이 환자의 안전한 진료 가능성이 있다고 보고됨에 따라 사람들이 점점 더 이 제도를 받아들이게 되었다.

미국에서 호스피탈리스트들은 개원의사들에 비해 얼마나 벌고 있으며 누가 그 비용을 지불하는가?

미국 호스피탈리스트들의 평균 연봉은 24만불이다. 일차 의료 주치의들보다 10에서 20% 가량 더 벌고 있으며 외과의사나 중환자 전담 전문의(critical care physician), 산부인과 의사들 보다는 조금 낮다. 호스피탈리스트들은 입원 환자 치료비를 지불하는 주체로부터 진료비를 받는다. 즉, 정부나 사설의료보험회사 등이 호스피탈리스트에게 진료비를 지불한다. 그러나 대부분의 병원에서 호스피탈리스트에게 추가 임금을 주고 있다. 병원의 지원 없이는 호스피탈리스트를 고용하는 재정 모델이 성립하기 힘들다.

미국에서는 현재 활동하는 호스피탈리스트가 3만5천명 정도로 추산된다. 이렇게 빠르게 호스피탈리스트가 의료 체계 속에 자리를 잡은 이유는 무엇이라고 생각하나? 어떻게 병원들에게 호스피탈리스트를 고용할 것을 설득할 수 있었나?

미국 의료 시스템은 결점이 많긴 하지만 필요에 의한 변화를 민첩하게 받아들인다. 호스피탈리스트들은 미국 수련병원에 전공의들의 근무시간 규제 의무가 생기면서 그 동안 레지던트들의 해왔던 의료 서비스의 공백을 전문적으로 보충하고 의료 효율을 증가시키는 등 병원 진료의 핵심적 공백들을 잘 메웠다. 우리는 병원에 호스피탈리스트를 고용하라고 권유할 필요가 없었다. 그 대신에 많은 병원들이 호스피탈리스트를 고용하는 것이 진료의 질과 효율을 증가시키고 진료 시스템에 기여하는 바가 많다고 믿게 되었다. 만약 병원들이 스스로 호스피탈리스트가 자신들의 병원에 도움이 된다고 믿지 못했더라면 우리로서도 호스피탈리스트의 고용을 위해 할 수 있는 일이 없었을 것이다.

미국에서 전공의들의 근무시간 규제가 생긴 것이 호스피탈리스트를 급격하게 증가시킨 원인이라고 들었다. 한국에서도 이번 해에 미국과 동일한 전공의들의 근무시간 규제가 생겼다.

그러나 아직 병원에 호스피탈리스트를 고용하는 것에는 어려움이 있다.

- a. 병원들이 전공의 근무시간 보고서를 날조하는 방식으로 근무 시간 규정을 지키지 않는다.
- b. 근무 시간 규제를 어겨도 처벌 규정이 없다.
- c. 독립적인 수련병원인증심사기구가 없다(미국은 ACGME가 존재한다).
- d. 개원의보다 적은 보수로 호스피탈리스트 모집 공고를 내는 등 병원들이 실질적인 호스피탈리스트 고용에 소극적이다.
- e. 이와 같은 한국 상황에서 호스피탈리스트를 고용하게 하기 위해서는 어떻게 해야 할까?

어려운 질문이다. 말한대로 미국 전공의들은 주당 80시간 근무 시간 규제가 2003년부터 시행되었으며(1989년 뉴욕에서 리비 지운법으로 최초로 전공의 근무 주 80시간 규제가 법으로 규정됨, 그 후 2003년에 미국의 독립적인 수련병원인증심사기구인 ACGME에 의해 미전역 수련 병원으로 규제 확산됨 - 옮긴이) 2011년에 규제가 더욱 강화되었다. 이는 수련병원에서 호스피탈리스트를 고용하는 데 주요한 촉매제로 작용하였다. 미국은 수련병원인증심사기구인 ACGME가 있는데 이 곳에서 수련 기준을 만들고 이 기준을 만족시키지 못하는 수련 병원이 나올 경우 수련을 취소시킬 권한이 있다. 예일대병원이나 존스홉킨스병원도 초기에 수련병원 취소 경고를 받았다. 현재는 수련병원들이 전공의 수련 시간 규제를 어기지 않으려고 많은 주의를 기울인다. 실질적인 전공의 근무 시간 규제 문제가 한국에서도 해결되어야 하고 문제가 해결된다면 호스피탈리스트나 다른 의사직종이 빠르게 확산될 것으로 생각된다.

수련병원에서 교수와 호스피탈리스트들의 관계는 어떠한가? 한국에서는 호스피탈리스트가 전공의의 업무를 대체할 인력으로 기대되는데 전공의들처럼 수련 병원 교수들의 명령에 따라야 하는지 궁금해한다.

일부 미국 병원에서도 동일한 문제가 보인다. 그러나 우리 병원(UCSF)은 의사들 간의 관계가 매우 좋다. 우리는 호스피탈리스트들도 다른 의학 분야의 전문가들처럼 정당한 교수(legitimate professor)라고 생각한다. 우리 병원에서는 호스피탈리스트들에게 논문이나 강의, 책, 진료의 질 향상 운동 등을 통한 학문적 성과를 강조한다. 호스피탈리스트들은 기존의 다른 의료 전문 분야만큼 높은 학문적 성과를 보인다.

만약 환자에게 문제가 생긴다면 법적 책임은 누가 지나? 호스피탈리스트에게 있나? 아니면 교수에게 있나?

잘 이해가 안 된다. 환자들은 병원을 고소할 수 있고 관련된 어떤 의사도 고소할 수 있는데 그 대상은 호스피탈리스트일 수도 있고 다른 의사일 수도 있다. 그런데 미국에서 호스피탈리스트와 교수를 분리하는 것은 말이 되지 않는다. 호스피탈리스트들은 다른 수술과 교수들이나나 심장내과 교수들처럼 그냥 교수들(professor)이라고 간주된다.

교수님의 1999년 논문에 의하면 교수님은 호스피탈리스트 모델이 결국 병원마다 의무화(mandatory)되는 단계까지 발전할 것으로 내다보았다. 이로 미루어 보았을 때, 호스피탈리스트의 필요성에 대한 강한 신념이 있는 것 같다. 어떻게 생각하는지?

나는 앞으로 의료 체계는 높은 가치와 최고의 성과를 적은 비용으로 내는 방향으로 발전할 것이라고 본다. 호스피탈리스트 제도가 바로 그 목적에 부합했기 때문에 미국 의료 역사 상 가장 빠르게 발전한 전문 영역이 되었다. 만약 호스피탈리스트 제도가 아닌 다른 모델이 등장해서 더 나은 성과를 보인다면 호스피탈리스트 제도를 대체할지도 모른다.

마지막으로, 호스피탈리스트 제도를 한국에 정착시키기 위해 한국의 젊은 의사들에게 조언할 것이 있다면 무엇인가?

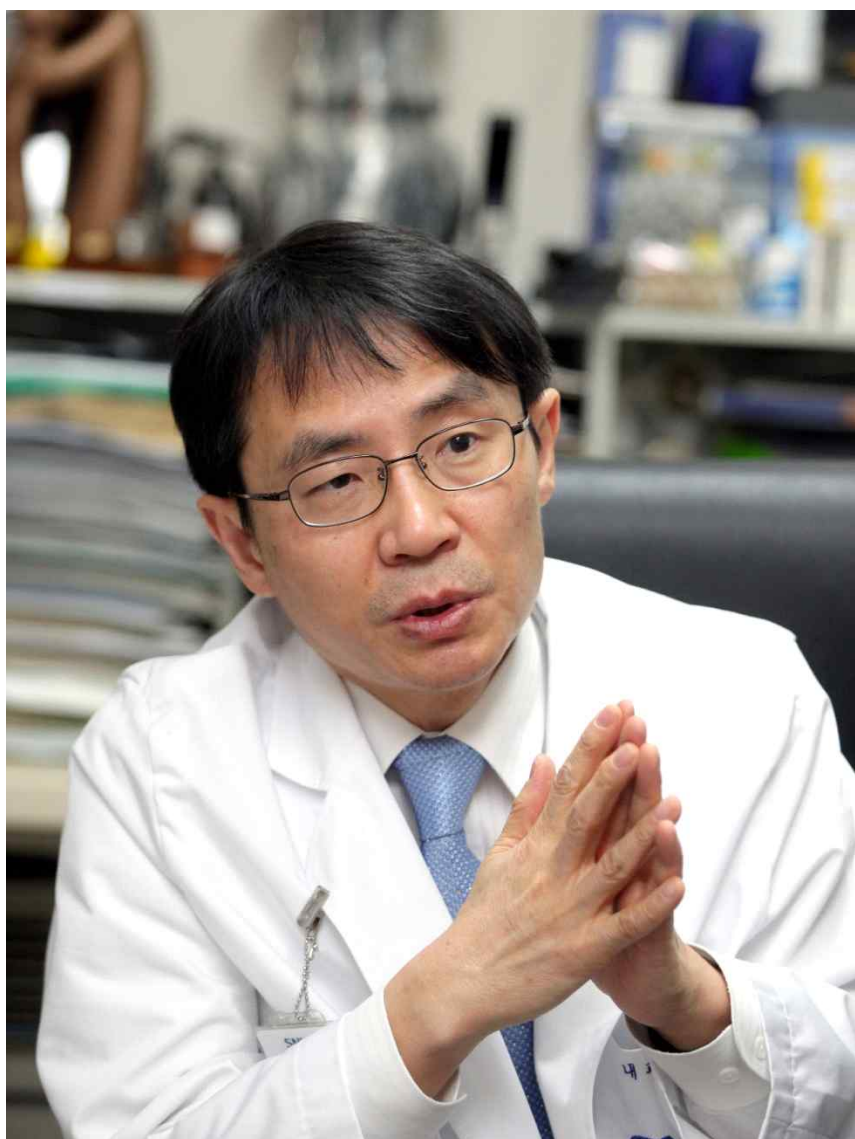
행운이 있기를 바란다. 경제와 문화, 정치에 대한 이해가 매우 중요하다. 호스피탈리스트 모델의 다양한 장점을 이해하고 잠재적 장애물을 잘 따진 결과 미국에서는 호스피탈리스트 모델이 성공을 거둘 수 있었다. 호스피탈리스트들이 병원에서 더 나은 진료 환경을 제공하고 의료비 낭비를 줄이는 것을 계속 사람들에게 확인시켜 준다면 반대들을 극복하고 한국 내 호스피탈리스트 모델 정착에 성공할 수 있을 것이다.

미국에는 또한 많은 일반내과전문의들이 있었던 것도 큰 장점이었다. 이들은 호스피탈리스트의 역할을 할 수 있게 된 것을 기뻐했다. 또한 미국은 오랫동안 동네의 일차 주치의들이 자기 환자들의 입원 시의 치료를 담당하던 전통이 있었다. 다른 나라에서도 꼭 같은 상황은 아닐지도 모른다. 만약 입원 환자 치료를 심장내과전문의나 소화기내과전문의와 같은 분과전문의(subspecialty)가 담당하는 체계라면 주로 일반 내과 등을 전공한 호스피탈리스트에 의한 포괄적 치료의 효과를 설득해야 할 것이다. 내 생각에 입원을 할 정도로 아픈 환자라면 반드시 하나의 분야만이 아니라 여러 분야의 의료 문제를 수반하고 있을 가능성이 많다. 그러므로 호스피탈리스트가 입원환자의 치료를 맡는 것은 매우 큰 장점이 있다.

호스피탈리스트 도입 기획
서울대병원 허대석 교수 인터뷰
11월 대전협 웹진 기고

서울대 허대석 교수 인터뷰 - 대전협 11월 웹진

서울대병원 허대석 교수(혈액종양내과)는 한국 의료에 호스피탈리스트(입원환자전문)의 도입을 위한 선구적 노력을 해왔다. 허 교수는 해외 병원들을 직접 방문하여 호스피탈리스트 제도를 살펴보고 국내에 다양한 의료 문제가 발생할 때마다 꾸준히 호스피탈리스트 도입의 필요성을 언론에 알렸다. 최근 전공의들의 열악한 근무 환경과 이와 결부된 환자 안전이 심각한 의료 문제로 대두되었다. 대한전공의협의회는 전공의들의 요구 사항이기도 한 수련병원의 호스피탈리스트 고용과 관련하여 허대석 교수님과 이메일 인터뷰를 하였다.



교수님과 호스피탈리스트의 연관 검색을 해보면 2012년부터 자료가 찾아진다. 2년 가까이 호스피탈리스트 제도에 지속적인 관심을 보이셨는데 한국의 환자들에게 호스피탈리스트 제도가 필요한 이유는 무엇인가?

가장 중요한 이유는 환자 안전 문제이다. 병원은 주7일 24시간 운영된다. 이 기간 중 경험 많은 전문의가 근무하는 시간은 월요일에서 금요일까지 낮 시간이다. 전체 시간 중 1/3에도 미치지 못한다. 나머지 시간은 1, 2년차 전공의가 당직이라는 형태로 책임을 맡고 있는데, 경험도 부족할 뿐만 아니라, 과도한 업무량 때문에 적절한 진료가 이루어지고 있지 않다. 따라서, 안전사고의 위험이 높다.

미국에서 호스피탈리스트 운동을 시작한 로버트 워터 박사에 의하면, 현대 의료가 발전하면서 중환자실과 응급실 치료가 분리된 것처럼 입원실 치료도 하나의 분리된 권역으로 보아야 하며 이 권역을 전담할 새로운 의사 직군의 도래가 필연적이라고 했다. 그 직군이 바로 호스피탈리스트라는 것이다. 우리나라가 다른 선진 의료 개념의 도입은 참 빨리 도입하면서 유독 전공의들과 환자들의 필요가 높은 호스피탈리스트 제도의 도입에는 소극적인 이유가 무엇일까?

우리나라는 기술 중심의 전문의제도가 발전해왔다. 호스피탈리스트는 환자를 돌보는 공간을 기준으로 분류이다. 환자를 돌봄(caring)에 대한 기술료를 수가에 제대로 반영하지 않기 때문에 돌봄과 관련된 의료제도 도입에는 소극적이라고 본다.

Examples of specialities, divided by their organizing principle

Organ system*	Patient population	Disease	Technical Skill	Site of care (Site Defined Specialties)
Cardiology	Pediatrics	Oncology	Surgery	Hospital medicine
Gastroenterology	Geriatrics	Infectious diseases	Anesthesiology	Critical care medicine
Rheumatology	Family medicine		Radiation oncology	Emergency medicine

*Specialists focusing on organ systems and technologies.

지난 2월 보건복지부는 국내에 호스피탈리스트 제도를 도입하는 것은 어렵다는 전망을 내놓았다. 호스피탈리스트 제도가 미국 상황에서나 가능한 제도로 미국은 전공의 과정이 3년 인데 반해 한국은 인턴과 레지던트를 합해 5년이 걸리기 때문에 호스피탈리스트 제도를 도입하려면 전공의 교육 체계를 바꿔야 하는데 의료계의 동의를 이끌어내기 힘들다는 것이다. 이 답변에서 여러 가지 생각을 할 수 있었다.

첫째, 호스피탈리스트 제도는 꼭 정부와 연계되어 시행되어야 하는가? 사실 호스피탈리스트 제도는 이 제도를 시행 중인 나라의 의료계에서 자생적으로 생겨났다. 또한 호스피탈리스트 제도를 도입할 당시 미국이나 영국 등에서 정부 지원금으로 호스피탈리스트의 월급을 충당한 것으로 보이지는 않는다. 현재 한국 수가는 OECD 국가 대비 1/3 수준이지만 병원의 경

쟁력을 위해 고가검사장비 및 치료 장비는 경쟁적으로 확보하지 않는가? 한국에서 호스피탈리스트 제도를 정착시키기 위해 정부와 병원들은 어떤 역할을 해야 할까?

호스피탈리스트제도는 새로운 전문의 제도가 아니다. 전문의 인력을 진료 현장에서 어떻게 배치하는 것이 가장 효율적이며, 환자 안전에도 도움을 주는가를 고려한 전문의인력관리제도(staffing program)이다. 따라서, 정부가 개입해서 제도화하는 것보다는 의료계 스스로 합리적인 제도를 수용해서 현장에 적용하면 된다.

병원은 환전 안전, 전공의 교육 등을 고려하여 어떤 인력관리제도가 가장 합리적인지를 검토해보면 답을 찾을 수 있다. 정부는 검사나 투약 위주의 행위별 수가구조를 전문적인 의료 인력이 환자를 진료할 수 있는 기술료 중심으로 개편해 나가야 할 것이다.

둘째, 미국뿐만 아니라 호스피탈리스트 제도는 캐나다, 영국 등에서도 이미 도입된 것으로 알고 있는데 이들은 각자 다양한 의료 시스템을 가지고 있음에도 불구하고 비슷한 필요로 호스피탈리스트 제도를 도입했다고 들었다. 특히 교수님의 자료에 의하면 미국에서 빠르게 호스피탈리스트 제도가 정착된 이유가 미국 내 포괄수가제 확산, 환자 안전 문제, 응급실 전문의 당직제, 전공의 근무시간 상한제 등이라고 하였다. 이러한 상황은 현재 한국의 의료 상황과 매우 유사하여 깜짝 놀랐다. 이 밖에도 구체적으로 다른 나라의 추이는 어떠한가?

가장 빠른 속도로 호스피탈리스트 제도를 확장해 나가고 있는 나라는 캐나다이다. 이미 100개 이상의 병원이 이 제도를 도입하여 운영하고 있다. 영국은 '애큐트 메디슨'(Acute medicine)라는 형태로 이 제도를 시범 운영하고 있다. 캐나다나 영국이 미국과 달리 정부 주도의 관리의료제도임에도 불구하고 이 제도를 적극적으로 도입하고 있는 이유는 환자 안전, 의료인력관리의 효율성 등을 고려하고 있기 때문이다.

셋째, 한국도 다른 선진국들과 마찬가지로 전공의 수련규칙 표준안이 개정되면서 전공의들의 주당 근무시간이 80시간 이하로 규제되었고 조만간 인턴제도 폐지될 전망이다. 그렇다면 전공의가 메워왔던 의료 공백을 담당할 주체가 필요하며 이는 미국이 호스피탈리스트를 고용할 당시와 매우 비슷한 상황인 것 같다. 실제로 캐나다와 미국 등지에서는 전공의 근무시간 제한 규제가 생김과 동시에 호스피탈리스트 제도가 확산되었다고 들었다. 한국에서도 동일한 적용이 가능할까?

법을 제대로 지키려면 병원들이 전문의를 추가 인력으로 더 고용해야 한다. 문제는 법이나 규정만 제정해두고, 형식적으로 제도를 운영하던 관행에서 벗어나지 못할 위험이 높다는 점이다. 중요한 것은 정부 및 병원이 진정성을 가지고 개선할 의지가 있는지 여부이다.

사실 보건복지부는 부족한 의사 인력 보충을 위해 호스피탈리스트보다는 PA(의사보조인력)를 확대하고 싶어했으나 전공의들의 반대로 무산되었다. PA와 호스피탈리스트는 어떻게 다른가?

PA의 교육배경은 의사가 아니다. 대부분 간호사 출신이다. PA도 경험이 많이 쌓이면 정형화

되어 반복적으로 수행하는 의료서비스는 수행할 수 있다. 그러나, 의료에는 항상 예측하기 어려운 불확실한 상황이 발생한다. 이 경우, 의학교육을 전문적으로 받지 않은 사람은 적절한 의사결정을 하지 못할 뿐만 아니라 의료사고로 이어진다. 호스피탈리스트로 일반내과전문의(general internist)를 주로 고용하는 이유도 이 때문이다.

사실 최근 국립대병원들의 파격적인 행보가 관심의 대상이다. 국립대임에도 불구하고 공공 의료보다는 병원 파산을 우려하여 신생아실이나 중환자실, 응급실 운영을 중단하는 사례들이 증가하고 있다. 이런 상황에서 호스피탈리스트를 고용하려는 국립대는 많지 않을 것 같다. 국립대부터 호스피탈리스트를 고용하는 것이 지속해야 할 전략으로 합당한가?

국립대병원 등 공공병원이 응급실, 중환자실 등 본연의 기능을 수행하기 위해서는 호스피탈리스트제도를 통해 전문의 등 인적자원을 제대로 확보하는 것이 선행되어야 한다.

병원 교수님들 중에는 입원 환자를 호스피탈리스트가 보기 보다는 수술을 한 의사가 끝까지 담당하는 것이 합당하지 않겠느냐는 의견을 보이는 경우가 많았다. 또한 법적 책임 문제도 분간하기 어렵다는 것이다. 이러한 의견은 미국에서 처음 호스피탈리스트를 도입하던 당시에 제기되던 물음들이다. 그러나 이들 나라에서는 현재 호스피탈리스트 제도가 잘 정책되어 있다. 게다가 현재도 수술과의 환자에게 집중적인 치료가 필요한 경우에는 내과로 협진을 의뢰하여 입원과를 바꾸기도 하지 않는가? 최근에 환자에 대한 여러 과의 다학제적 진료에 수가를 산정해 주는 등 다학제적 접근을 추구하고 있는데 어려운 근무 환경 속에서도 많은 선생님들이 의료 이상을 위해 노력하고 있다. 이런 상황에서 호스피탈리스트가 긍정적인 역할을 할 수 있을까?

미국에서의 발전 단계를 요약하면 다음과 같다.

- Stage I: PCP's manage their own hospital care
- Stage II: PCP's develop a hospital rotation system
- Stage III: Physician handoff to other practices
- Stage IV: Dedicated **hospitalists**,voluntaryhandoffs
- Stage V: Dedicated **hospitalists**,mandatoryhandoffs

(PCP: primary care physician 일반개업전문의, 대학병원에서는 외래를 본 전문의)

환자를 외래에서부터 입원진료까지 특정의사가 계속 진료해야 한다는 생각은 미국도 초기에는 동일했다. 그러나, '내 환자'라는 개념으로 접근해서는 한계가 있다. 입원시에는 입원환자를 전문으로 진료하는 호스피탈리스트가 책임지는 것이 더 효율적이라는 것은 많은 연구에서 입증되었다. 호스피탈리스트와 특정과 전문의(specialist)의 관계는 환자 입원 시 공동 진료(co-management)를 하거나, 특정과 전문의(specialist)는 자문 역할(consultant)을 한다

한국 병원들은 현재 저수가 상황에서 전공의들의 저임금 초고강도 근무에 의존해 왔던 것이 사실이다. 이 상황에서 병원측에게 호스피탈리스트의 고용은 당장의 이익보다는 눈에 보이

는 비용 손실이 있을 것으로 생각된다. 전공의들의 요구가 큰 역할을 할 것으로 생각되는데 실제로 많은 병원에서 전공의들의 요구로 호스피탈리스트를 고용해 주겠다고 협의하는 과정이 생겨나고 있다. 그러나 전공의들이 일상 근무로 돌아온 후에는 호스피탈리스트 공고를 내지 않거나 혹은 부적절한 조건으로 공고를 내어 현실적인 호스피탈리스트 고용으로 이어지지 않고 있다. 이런 점을 고려했을 때, 호스피탈리스트 제도가 자생력을 가지고 전파되기 위해서는 어떠한 노력이 필요할까?

미국병원들이 호스피탈리스트제도를 전격적으로 수용한 배경에는 경영적인 측면에도 병원에 이득이 된다는 것이 입증되었기 때문이다. 호스피탈리스트가 적극적으로 입원환자를 진료하니 재원일수가 줄어들어 병상이용률이 증가하면서 병원전체 수익이 증가했다는 연구 보고서가 많다. 우리나라 대형병원은 다양한 전문의들을 고용하고 있다. 대단히 바쁜 분야도 있지만, 그렇지 못한 분야도 많다. 미국대학병원은 업무분석을 통하여 지난 10년간 내과 교수 중 20-30%를 일반내과전문의(general internist)로 고용하고 특정과 전문의(specialist) 고용을 상대적으로 줄여 나가고 있다.

현재도 확신 없이 보직을 희망하며 펠로우나 임상 조교수로 병원에 남아 있는 전문의들이 있지만 호스피탈리스트는 교수 임용을 위한 직접적인 경력은 아니라는 생각하는 의사들이 많다. 특히 당직 근무를 수반하는 등 근무 강도가 일반 봉직의나 개원의들보다 높을 것으로 예상되므로 이들보다 높은 연봉을 받지 않고서는 호스피탈리스트 직업에 큰 매력을 느끼지 못할 것으로 판단된다. 연봉을 떠나서 직무를 통해 의사로서의 보람도 느낄 수 있어야 한다. 자료를 보니 미국과 캐나다에서는 50대~60대에도 호스피탈리스트를 하고 있는 경우를 볼 수 있었다. 호스피탈리스트가 개원의나 의대교수와 마찬가지로 의사들의 장기적인 진로로 생각될 수 있을까?

호스피탈리스트에는 다음과 같이 3가지 진로(track)가 있다.

- 1) Academic hospital-based programs (academic hospitalist)
- 2) Community hospital-based programs
- 3) Medical group-based programs

대학병원에 근무하는 호스피탈리스트의 중요한 기능 중의 하나는 전공의 및 의대생 교육이다. 교육을 세부전문의(subspeciality)에게 맡기는 것보다 호스피탈리스트가 하는 것이 더 적절하다고 평가 받고 있다. 이런 이유 등으로 대학 병원에 일하는 호스피탈리스트 중 상당수는 교수 요원으로 임용 받고 있다.

호스피탈리스트들이 연구에 관심이 있는 경우, 환자 안전, 보건의료체계 등의 주제를 연구한다. 세부전문의출신 교수들은 의료기술(신약 등)연구를 주로 한다.

지역 간의 갈등 문제도 우려된다. 교수들은 호스피탈리스트들을 전공의의 대체적 인원으로 생각하여 그들을 자신의 아랫사람으로 파악하고 환자에 대한 권한이 자신에게 있다고 판단할 수 있다. 만약 동일한 환자를 대상으로 치료에 대한 의견이 달랐을 때 갈등이 유발될 수 있는데, 한국의 수직적인 상하 관계에서 교수와 호스피탈리스트의 관계는 어찌 될지 궁금하다.

현재 우리나라의 교수들은 특정과 전문의(specialist) 혹은 세부전문의(sub-specialist)에 해당한다.

미국 내과의 경우, 전문의 취득 후 다음의 3가지 track 중 하나의 길을 선택하고, 서로 역할이 분담되어 있다.

- 1) 일반내과전문의(general internist) 2) 호스피탈리스트 3) 세부전문의(subspecialist)

우리나라는 대부분이 세부전문의(subspecialist) 교육을 받고 있는 셈이다. 각 진로(track)의 특징을 비교하면 다음 그림과 같다.

	General Internal Medicine		Subspecialist
	General Internist	Hospitalist	
교육	▲	●	▲
연구		Healthcare service Outcomes research Patient safety	New Drugs New health technologies
진료	Outpatient (affiliated hospitals)	Inpatient	Special Clinic Procedures Consultation

한국 상황에서 구체적으로 한 병원에 몇 명 정도의 호스피탈리스트가 필요할 것으로 생각되며 어떤 부분부터 도입되어 어떤 방식으로 시행되면 좋겠다고 생각하는지?

미국의 중규모 이상 병원을 기준으로 계산해 보겠다. 작은 규모의 병원에서는 변형이 가능하다. 호스피탈리스트는 개별 고용하는 것이 아니라, 팀을 구성해 shift하는 제도이다(주 7일 24시간 coverage).

근무는 12시간 단위로 대부분 shift하고 있다(day/night). Patients/shift당 평균 15명의 환자를 본다.

220 work days/year기준 (일년에 220 shift 근무 기준 계산)

주간 2인, 야간 1인

$365\text{일} \times 3\text{인} / 220 = 5\text{명의 전문의가 필요하다.}$

주간 2인, 야간 1인 호스피탈리스트가 주7일 24시간 coverage하기 위해서는, 5명의 full-time 호스피탈리스트를 고용해야 한다.

호스피탈리스트 제도 정착을 위해 우리 전공의들이 해야 할 노력은 무엇일까?

전공의가주당 100시간 이상 근무하면 환자 안전에 문제가 생긴다는 점을 논리적 근거로 접근해야 한다(의사들이 힘들니까 개선해 달라고 해서 설득력이 없다).

환자안전법이 제대로 작동하려면, 인력 확보가 전제되어야 한다. 지금 환자안전법에 관심이 있는 환우회나 교수들은 위원회만 만들어 병원을 압박하면 된다고 잘못 생각하고 있다. 환자안전법에 관심이 있는 단체들과 연계하여야 실질적인 개선이 있을 것으로 생각한다.

정부에는 수가구조의 문제점을 지적해야 한다. 약품, 검사위주의 수가구조로는 해결책이 없다. 환자안전을 증진하기 위해서는 전문의 인력을 병원에 많이 고용해야 한다는 점을 강조해야 한다.

병원 경영진에 대한 설득도 중요하다. 병원마다 낭비요인이 있다. 업무분석을 통해 낭비분야의 인력을 줄이고 필수 진료인력을 고용하도록 논리개발이 필요하다.

결국, 전공의처우개선법-환자안전법-응급실전문의당직법은 맞물려 돌아간다. 환자가 안전한 진료를 받기 위해서는, 병원들이 전문의를 호스피탈리스트로 더 많이 고용해야 하는 것이다.

호스피탈리스트 도입

현재의 상황

호스피탈리스트 도입 '요원'...이상과 현실 '과리'

채용 문(門) 열렸지만 지원자 전무...내과학회 "상반기 제도화 추진"

2015.01.20 12:25 입력

일선 병원들이 인력 공백을 해결하기 위해 '호스피탈리스트' 모집에 나서고 있지만, 지원자가 없어 속을 태우고 있다.

호스피탈리스트(hospitalist)란 입원환자 관리 및 당직을 전문으로 하는 내과전문의 제도로, 미국에서 시행 중이다. 최근 전공의의 열악한 수련환경과 병원 인력난, 환자안전 문제 등이 불거지며 도입 필요성이 강조돼왔다.

하지만 병원들의 채용과정에는 아직 제도화 되지 않은 '호스피탈리스트'의 허점이 드러나고 있다.

가천대 길병원은 지난해 12월 15일부터 올해 16일까지 내과 응급실, 중환자실, 내과계 입원병동 및 신경과 응급실 및 병동 업무를 전담하는 '호스피탈리스트'를 모집한 결과 단 한명도 지원하지 않았다.

채용과정에서는 호스피탈리스트 개념에 대한 혼동도 나타났다.

길병원 관계자는 "호스피탈리스트라는 공식명칭으로 채용을 진행한 것은 이번이 처음이다. 채용 문의 중에는 호스피탈리스트 개념을 모르는 사람들도 많았다"고 말했다.

앞서 순천향대학교천안부속병원은 내과계 응급 전담 전문의를 모집해 응급의학과 2명과 내과 1명 등 총 3명을 총원했다.

이에 대해 병원 측은 "일각에서는 호스피탈리스트를 뽑은 것이라고 보는데 그건 아니다. 호스피탈리스트는 입원환자 전담 전문의를 뜻하지만 우리 병원은 내과계 응급 전담 전문의를 뽑은 것"이라고 설명했다.

호스피탈리스트가 인력난의 악순환을 끊기에는 여건이 마련돼 있지 않다는 지적도 나왔다.

제주대학교병원은 지난 13일부터 응급실내과 호스피탈리스트 모집을 진행하고 있지만 부정적인 전망을 내놨다.

[기획]호스피탈리스트라 쓰고 야간 당직이라 읽는다

'전공의 인력난, 호스피탈리스트에 길을 묻다'①...병원들 채용 나섰지만 외면 당해
진정한 호스피탈리스트 채용 나선 분당서울대병원의 도전 성공여부에 관심

기사입력시간 : 2015-01-31 07:26:14

최종편집시간 : 2015-01-31 07:26:14

① 경쟁원 기자



내과의 위기에 병원계가 잔뜩 긴장하고 있다. 2015년 전공의 모집 결과, 내과는 588명 모집에 542명이 지원해 0.92대 1로 미달됐다. 추가모집에서도 건양대병원, 경상대병원, 고신대병원, 가천대길병원, 동아대병원, 부산대병원, 순천향대부천병원, 원주세브란스기독병원, 을지대병원, 인하대병원, 전북대병원, 충북대병원 등이 줄줄이 미달 사태를 면치 못했다. 비상에 걸린 병원들이 전공의 인력난을 해결하기 위해 꺼내든 카드는 입원환자 전담 전문의인 호스피탈리스트(Hospitalist). 하지만 병원들이 채용하려는 호스피탈리스트가 진정한 의미의 호스피탈리스트라고 할 수 있는지에 대해서는 반론의 여지가 있다.

[기획]호스피탈리스트라 쓰고 야간 당직이라 읽는다

'전공의 인력난, 호스피탈리스트에 길을 묻다'①...병원들 채용 나섰지만 외면 당해
진정한 호스피탈리스트 채용 나선 분당서울대병원의 도전 성공여부에 관심

내과의 위기에 병원계가 잔뜩 긴장하고 있다. 2015년 전공의 모집 결과, 내과는 588명 모집에 542명이 지원해 0.92대 1로 미달됐다. 추가모집에서도 건양대병원, 경상대병원, 고신대병원, 가천대길병원, 동아대병원, 부산대병원, 순천향대부천병원, 원주세브란스기독병원, 을지대병원, 인하대병원, 전북대병원, 충북대병원 등이 줄줄이 미달 사태를 면치 못했다. 비상에 걸린 병원들이 전공의 인력난을 해결하기 위해 꺼내든 카드는 입원환자 전담 전문의인 호스피탈리스트(Hospitalist). 하지만 병원들이 채용하려는 호스피탈리스트가 진정한 의미의 호스피탈리스트라고 할 수 있는지에 대해서는 반론의 여지가 있다.

채용광고에서는 내과 전문의를 뽑는다고 하고 대외적으로는 호스피탈리스트를 구한다고 하지만, 야간 당직이 주 업무인 경우가 대부분이기 때문이다. 사정이 이렇다보니 본래 취지인 입원전담 의사는 사라지고 무늬만 호스피탈리스트인 야간 당직의만 남아 지원자도 없는 상황이다.

결국 호스피탈리스트의 채용이 원활해지기 위해서는 호스피탈리스트가 본연의 업무인 입원 환자 진료에 전담할 수 있어야 한다는 목소리가 힘을 받고 있다.

야간 당직의, 무늬만 호스피탈리스트?

내과 전공의 인력난으로 여러 병원들이 야간 당직을 담당하는 내과 전문의 채용에 나섰지만

채용에 어려움을 겪고 있다.

그 이유에 대해 병원들은 아직 국내에 야간 당직 전담의사가 생소하고 홍보가 부족하다는 점을 꼽고 있지만 병원들이 어려움을 겪는 이유가 따로 있다는 주장도 있다. 병원들이 호스피탈리스트 제도의 원래 취지인 '입원환자 전담의사'보다는 '입원환자도 보는 야간 당직의사'를 뽑는데 급급해 야간 노동 등에 부담을 느낀 이들이 선뜻 지원하지 않는다는 지적이다.

호스피탈리스트 도입의 필요성을 주장해온 서울대병원 내과 허대석 교수는 "지금 호스피탈리스트라고 채용 공고를 내는 병원들을 보면 사실 호스피탈리스트가 아닌 야간 당직의사를 구하고 있다"라며 "전공의들이 불만이 있는 부분이 응급실 당직이다 보니 응급실 당직을 맡을 수 있는 전문의를 뽑는다는 것인데, 응급실 당직 내과 의사를 뽑는다면 아무도 안 올 것"이라고 꼬집었다. 앞으로는 '호스피탈리스트 채용'이라는 취지로 수련환경 개선을 다짐하면서, 뒤로는 응급실 당직이라는 '긁은 일'을 도맡아할 인력을 뽑는데 그치고 있다는 것이다.

허 교수는 "결국으로는 호스피탈리스트를 뽑는다고 해놓고 야간 당직의를 뽑는 것은 일종의 편법"이라며 "호스피탈리스트가 업무의 일부로 응급실 환자를 진료하고 야간 당직도 할 수는 있지만 현재 병원들은 아예 야간 당직의를 구하고 있다. 야간 당직의는 무늬만 호스피탈리스트일뿐"이라고 지적했다. 결국 전공의들이 응급실 당직 등 업무로딩에 대해 불만을 제기하자, 병원들도 야간 당직을 담당할 의사를 뽑는데 그치고 있다는 지적이다.

채용 규모에 대한 문제 제기도 이어졌다. 대부분 병원들이 호스피탈리스트라는 명목으로 전문의 1~2명을 채용을 목표로 하고 있다. 그러나 이러한 인력으로는 당직이 잦을 수밖에 없어 장기적으로 지속가능하지 않을뿐더러 야간 당직이 주요 업무가 될 수밖에 없을 것이라는 지적이다.

허 교수는 "호스피탈리스트를 채용한다면 5인을 1조로 뽑는 방식을 생각해볼 수 있다. 업무를 12시간씩 나눠서 하면, 야간 당직을 한 달에 1주만 하면 되는데 이 정도는 용인이 될 수 있을 것"이라며 "2주 이상 야간 당직은 쉽지도 않고 하지도 못한다"고 말했다. 물론 전문의 채용에 따른 병원의 부담 증가는 풀어야 할 숙제로 꼽았다.

채용 공고 내도 '감감 무소식'

실제로 지난해 말 전공의 전기·후기모집과 올해 초 추가모집에 걸쳐 내과에서 쓴맛을 본 병원들은 발 빠르게 대체인력으로 당직의사 채용에 나섰지만 대부분 실패했다. **원주세브란스기독병원**은 지난해 전공의들이 수련환경 개선을 요구하며 파업까지 돌입했고, 더 이상 내과 전공의들의 업무 로딩을 지켜볼 수만은 없다고 판단해 야간 당직의 채용에 나섰다.

여기에 **순천향대전천안병원**은 응급실 전담의사 채용 공고를 냈고, **길병원**은 호스피탈리스트라는 이름으로 응급실, 중환자실, 내과 입원병동 담당 의사 구인 공고를 냈다. 내과가 미달된 **인하대병원**도 호스피탈리스트 채용을 고려하고 있다.

하지만 이들 병원들의 내과 전문의 채용도 쉽지 않아 보인다. 순천향대전안병원만 응급의학과 전문의 2명과 내과 전문의 1명 채용에 성공했을 뿐, 다른 병원들은 내과 전문의 채용에서도 부진을 면치 못하고 있다. 길병원은 채용에 실패했고 원주세브란스기독병원도 모집정원 2명 중 1명만 지원한 상태다.

병원들은 대우도 임상교수에 준하는 수준인데, 지원자가 적다며 영문을 알 수 없다는 입장이다.

길병원 관계자는 “아무래도 국내에서 처음 도입돼 시행하는 단계이고 생소한 분야라 그런지 (젊은 의사들이) 원하는 자리가 아닌 것 같다”며 “문의는 오지만 지원자는 없다”고 토로했다. 원주세브란스기독병원 내과 김효열 교수도 “보수에 대한 문의가 많이 오는데 듣고서는 ‘조건은 좋다’고 한다”며 “지금껏 없던 제도라서 많이들 생소해 하는 것 같다”고 말했다.

호스피탈리스트 연락처, 가능할까

호스피탈리스트 채용에는 대형병원들도 관심을 보이고 있다. 서울대병원이 올해 안에 호스피탈리스트 채용을 계획하고 있으며, 분당서울대병원도 최근 ‘내과 진료교수(Hospitalist) 채용’이라며 내과 전문의 2명 채용에 나섰다.

분당서울대병원 김철호 부원장(노인병내과)은 “신관을 개원하면서 내과도 커져 병실을 보는 인력이 부족한 실정”이라며 “**전공의 80시간 근무상한제를 대비하기 위해서라도 전문의 증식으로 진료를 해야 할 필요성이 있어 호스피탈리스트 채용에 나서게 됐다**”고 전했다.

분당서울대병원은 특히 이번에 채용하는 호스피탈리스트를 **입원환자 전담인력**으로 투입할 예정이어서 주목을 받고 있다.

분당서울대병원은 이번에 채용될 전문의에게는 ▲응급실 방문한 내과 환자의 초기 관리 ▲응급실 내원 내과 환자의 중증도 분류 및 입원결정 ▲응급실 재원 내과 환자의 관리 및 내과 분과와 협의 등의 업무를 맡길 예정이다.

김 부원장은 “(채용될 전문의가) 아직 어떤 업무들을 맡을지 확정된 것은 아니지만 야간 당직까지는 안 할 것으로 예상된다”라며 “미국 제도처럼 일반적인 업무만을 담당하는 것으로 운영할 생각”이라고 말했다.

적어도 분당서울대병원에 채용될 호스피탈리스트의 경우 야간 당직보다는 입원환자 담당에 집중하게 될 것으로 보인다. 다만, 호스피탈리스트 채용을 전면에 내세웠던 길병원도 채용에 실패한 전례가 있다는 점에서 분당서울대병원이 진정한 호스피탈리스트 채용에 성공할지 귀추가 주목된다.