

연수교육과 Professionalism의 구현1)

연세대학교 의과대학 이 무 상

I. 醫員, 醫生, 醫士, 醫師

한국의 의사들이 직업인과 생활인으로서 얼마나 고달픈 삶을 사는지 익히 잘 알려져 있음에도 불구하고, 이공계 기피 현상과는 무관하게 의과대학 입학 또는 편입 바람이 심하다. 어떤 사람들은 이러한 경향이 발생하는 것은 의료 현실을 잘 모르기 때문이라고 지적하기도 한다. 그러나 아직은 의사 직이 생활인으로서의 매력이 크다는 것이 사회의 일반적인 평가이다. 엇갈리는 이러한 평가는 의사라는 전문직의 정체성을 돌아보게 한다.

사물의 이해에 어원은 많은 도움을 준다. 근래 우리 사회에서는 전통적인 직업인에 대한 명칭이 순화, 미화, 상향되고 있다. 원래, 주자학을 신봉했던 조선 사회에서 술(術)은 전래의 경험에 바탕을 두는 기능으로 보았고, 기(技)는 술보다는 상위이나 형

이상학적 논리가 중시되는 학(學)이 부족한 경우에 사용하였다. 그래서 당시의 의(醫)는 학(學)이 아니라 의술(醫術)·의업(醫業)이었고, 중인(中人)으로서 의원(醫員)·의생(醫生)이었다. 이러한 직업인의 명칭이 국내 역사상 최초로 공식화되고 국가에 의한 용인된 것은 1900년이였다. 즉, 이때의 의료인의 주류는 물론 전통의술인인 한의사이었는데, 의사(醫士)라는 새로운 용어가 처음 등장하여, 의술개업인허장(醫術開業認許狀)이라는 국가에 의한 의료인 통제개념이 등장한다. 그러나 이것도 어디까지나 술(術)의 개념이었다. 이 의술개업인허장도 1908년에야 처음으로 발행된다. 그러다가 1913년에 서양의학 종사자는 의사(醫師)로, 동양의학 종사자는 의생(醫生)으로 공식화되고 구분된다. 새로운 의료인인 서양의학 종사자가 의관(醫官), 의사(醫事), 의사(醫士)일 수도 있었는데 의사(醫師)라는 용어로 저항 없이 정착된다. 일체의 영향일수도 있고, 국가에 의한 것일 수도 있으며,³⁾⁴⁾ 사대주의적 발

1) 이 원고는 2004년 4월 29일에 개최되었던 <한국 의학교육평가원 창립기념 심포지움>에서 발표한 것임을 밝혀둔다.

2) 이 원고는 2004년 4월 29일에 개최되었던 <한국 의학교육평가원 창립기념 심포지움>에서 발표한 것임을 밝혀둔다.

3) 여인석, 박윤재, 이경록, 박형우(2002). 한국 의사 면허제도의 정착과정. 의과학 11(2): 137-153

4) 조병희(1994). 한국 의사의 위기와 생존전략 ; 제 3장 한국 의사 연구의 쟁점. 도서출판 명경, 서울.

상일수도 있고, 라틴어에서 teacher 의미를 갖는 Doctor라는 호칭 때문일 수도 있다. 어찌되었건 어느 사회나 직업에 대한 사회적 통념과 지위는 일반적으로는 쉽게 변하지 않는데, 군사부일체(君師父一體)에서 보듯이 사(師)는 극존칭이므로 대단한 상향조정이라고 할 것이다.

그러나 사회학에서는 이를 달리 해석한다. 당시에 새로운 의료는 주로 선교사에 의하여 민간에 공급되었다. 그래서 그들에 대한 존경심, 전래의료와는 달리 과학적이고 논리적이라는 평가, 교육 과정에 대한 경외감 등이 작용하였고, 그 외에도 전래의 의료인 역할과는 차원이 다른 어떤 사회적 역할을 기대하였다. 즉, 이 신형 의료인에게는 술(術), 기(技), 학(學) 외에도 당시 사회의 최고 가치인 벼슬과는 다른 어떤 법(法), 도(道)가 있기를 원했다는 것이다. 물론 전통 의료에서도 같은 의미로 '의술(醫術)은 인술(仁術)'이라고 하여 성(誠)과 경(敬)이 있었으나 어디까지나 학문성과 전문성이 부족한 술(術) 차원이라는 것이 사회학의 해석이다.⁵⁾ 즉, 과거의 의료공급자는 술을 이용한 치유자(Healer) 또는 Medicine Men & Women 차원이었다는 것이 의사학의 해석이다. 그러나 이 같은 사정은 고대 서양에서도 마찬가지이었음을 Hellenic Greece시대의 Hippocratic Oath에서 볼 수 있다. 고대의 이 치유자 개념은 치료자(Curer) 개념으로 발전하고, 20세기 초에 William Osler에 의하여 Professionalism(전문인 정신)⁶⁾ 개념으로 정리되고, 이 정신의 근간

인 자율(自律: Autonomy)이 도입된다. 우리의 경우에도 이 같은 개념을 적용하여 서양의학 도입 초기에 새로운 의료 종사자에게 적용하여 의사(醫師)로 호칭하게 되었고 또한 정착하게 되었다.

II. Professionalism과 의사의 권익

직업선수를 보통 “프로”라고 부르며, 이의 어원은 Professional이다. 프로는 자신의 노력으로 자신의 권익을 보호하며, 그러한 노력이 중단되면 프로에서 벗어난다. 그런데 최근 국제 의료계에서는 새삼스럽게 Professionalism이 화두이다. 즉, 생명과학으로서의 의학과 국민의료에 관한 철학적 해석을 시대에 맞게 다시 다짐하고, 직업적 도덕성 회복을 재강조하면서 의사는 전문인이라는 사실을 강조한다.⁷⁾ 이는 마치 조선의 유생(儒生)정신과 같고 선조의 예지에 의하여 작명된 의사라는 호칭의 숨은 뜻과 맥이 맞닿아 있다. 왜냐하면 유생은 권력과 부는 없었으나 평생 동안 학문 연마를 통한 사회적 기여와 사회 정의 실현이라는 소명을 자임하였고, 사회는 그들이 자임한 책무(social accountability)와 역할을 지지하였기 때문이다. 즉, 유생의 자존에 의하여 유생의 권익은 보호되었다고 하겠다. 이러한 관점에서 의사들의 자존을 유지시키는 한 방편으로서 연수교육의 당위성을 의사 권익

5) 송복(2001). 제10차 한국의학교육합동학술대회.
6) Entrepreneurism(기업인 정신, 기업주의)에 대비하여 Professionalism은 '전문인 정신, 전문직업성, 전문직업인 의식, 전문주의'로 번역될 것으

로 같다.

7) Sullivan WM. Medicine under threat : professionalism and professional identity. Can Med Assoc J 2000;162(5):673-5

보호의 차원에서 검토해 보도록 하자.

미국 의료계는 전통적으로 그들의 권익보호를 위하여 고차원적 전략을 구사한다. 마찬가지로 우리나라도 이제는 “의사(醫師)는 옛날의 의생(醫生), 의원(醫員)으로 회귀할 수는 없다”는 현실인식 하에서 연수교육을 볼 필요가 있다. 예술, 직업이라는 개념만으로는 술과 기의 수준을 못 넘는다는 사회적 평가를 받게 되고, 옛 유생과 같은 사회적 소명과 책무를 자임할 수 없기 때문이다. 그리고 1세기 전의 우리 사회가 의사에게 극 존칭을 작명한 속뜻에 유생(儒生)정신과 같은 어떤 사회적 책무를 원하고 있었다고 보면, 이는 최근의 Five Star Doctor 정신(WHO, 1996)과도 매우 유사하기 때문이다. 이유는 또 있다.

모든 나라에서 근대 개화기에는 의사들이 사회적 지도력을 갖고 큰 역할 하는 예가 많았다. 당시에는 사회의 지식층이었던 의사와 사회 사이에 신뢰의 바탕이 있었다. 우리나라에서도 한때 그러하였다. 그러나 산업사회가 되면 의사는 자신의 전문직에만 전념하며 법의 보호를 받는다. 그러나 이러한 보호는 기본적으로 사회와 국민을 위한 것이다. 전문인의 전문성은 스스로 보호해야 사회의 신뢰가 형성되고 사회적 지지를 확보할 수가 있음은 예전의 유생(儒生), 근대화 시기의 의사, 현대의 프로 선수의 예에서 확인할 수 있다. 이것이 그들의 사회적 책무이며 또한 전문인 정신의 참된 구현이라고 할 수 있기 때문이다. 그러나 이의 현실적 실행은 매우 어렵다. 그래서 미국의 AMA는 Professionalism을 위한 연수교육에 관한 윤리규정(Code of Ethics E-9.011)을 정하고 있다.

그런데 이런 표면적 논리보다는 미국 내 과학회재단의 솔직한 표현을 주목하는 것이 필요하다. 즉, 현재의 미국 특유의 의료공급 체제는 19세기까지 성행하였던 다민족 국가 특유의 다양한 유사의료(unconventional medicine)가 무분별하게 성행하게 되어, 20세기 초에 과학발전에 힘을 입어서 이룩한 정통 의학(allopathic conventional medicine)의 사회적 지위마저 위협하는 지경에까지 이르게 되었다. 그래서 미국 의료계는 국민과 사회 및 국가경제를 위함은 물론이고, 더 나아가서 의사들의 권익을 보호하고 사회적 지위상승을 위한 고차원 전략으로서 정통의학에서는 Professionalism⁸⁾이 더욱 체질화되어야 한다고 말한다.⁹⁾ 즉, ‘의사 권익보호를 위한 Professionalism’이다. 그래서 그들은 BME와 GME에서의 Professionalism 교육 방법론을 개발하여 각 의과대학과 교육병원에서의 적용 상태를 평가하여 시상도 하고, 전문가 정신 측정 방안의 개발 등 적극적인 노력을 계속하고 있다.

8) Professionalism은 3개의 기본 원칙(Primacy of Patient Welfare, Social Justice, Patient Autonomy), 8개의 개념 조항(The Complexity of Knowledge Base, Service, Altruism, Autonomy, Professional Association, Accountability, Morality & Integrity, Codes of Ethics), 10개의 행동강령(Professional Competence, Honesty with patients, Patient confidentiality, Maintaining Appropriate Relations with Patients, Scientific Knowledge, Professional Responsibility, Improving Quality of Care, Improving Access to Care, Distributing of Resources, Managing of Conflicts of Interest)으로 구성되어 있다.

9) <http://www.abimfoundation.org>

III. 연수교육의 본질 ; 練修?, 補修?, 研修?

교육인적자원부에는 얼마 전까지 평생교육국이 있었다. 기구 조정 후에는 인적자원개발국에 평생학습정책과로 개편되었다. 이처럼 통상 일컫던 성인교육은 국가차원에서는 평생교육(life-long education)에서 평생학습(life-long learning)으로 전환되어 모든 나라에서 이제는 국민의 의무로 까지 이해된다. 진료 의사(medical practitioner)의 필수 교육과정은 어느 나라에서나 법적 의무이다. 모든 의학교육과정은 기본적으로 성인교육이지만, 의무로 되어 있는 진료의사의 평생학습으로서의 의학교육과정은 성인교육(Andragogy)의 특성이 강하다.

Andragogy는 Pedagogy(교육학)에 대비되는 용어로 19세기 말에 등장하고(Kapp,1883), 20세기 중반부터 다시 각광을 받으며 적극 연구되기 시작하였으며, (1) 자발적 학습참여, (2) 다양한 교수-학습활동 체제, (3) 실무 및 실제 지향성의 교육프로그램과 기대효과, (4) 자기 주도적 학습, (5) 학습자 중심의 수평적 관계 학습, (6) 교육구조 내의 이동과 선택의 융통성, (7) 지역사회 자원을 활용하는 학습 등등의 몇 가지 특성을 갖는다는 것이 중론이다.¹⁰⁾

의학교육학에서는 의사양성과정을 교육구조상의 분류 편의로 BME, GME, CME로 구분하지만, CME도 의사양성의 한 과정

일 뿐이라고 본다. 한때 검증된 의사 자질이 더라도 그 영구성은 인정할 수가 없다는 뜻이다.¹¹⁾ 그래서 모든 나라에서 의사의 자질과 관련된 모든 면허와 자격을 유효기간 체제로 운용하고 있다. 그런데 지금까지의 전통적 용어인 CME를 WFME는 Global Standard(국제기준)을 발표하며(2003.3), "CPD(Continuing Professional Development) of Medical Doctor"라고 하였다.¹²⁾ 이 CPD라는 용어는 모든 분야의 전문인에게도 사용되므로 'of Medical Doctors'를 붙이고 있다. 그런데 CME의 'Medical'은 의학 지식과 술기라는 단순한 의사 자질만을 뜻하나, 'Professional'은 medical을 포함한 좀 더 폭 넓고 다양한 능력(e.g. medical, managerial, social & personal subjects)이라고 WFME는 부연 설명한다. WHO의 'Five Star Doctor'와 유사하다. 또한 CME의 Education은 수동적이고 아는 것을 다지고 보충하는 'maintain & update' [연수(練修, 鍊修)나 보수(補修)]이지만, Development는 능동적인 자기개발(自己啓發)이라는 의미인 'develop and enhance'[연수(研修)]라는 의미로서, 일반적으로 학습자는 연수(練修, 鍊修)나 보수(補修)보다는 연수(研修)에 보람이 더 커서 성과 열을 더 하게 된다고 말한다. 심지어 일본은 졸업후 의학 교육인 전공의 수련교육도 연수(研修)라고 표현한다. 이와 같이 모든 나라에서 CME

10) 한준상, 한국성인교육학회 편(1998). 앤드라고지 : 현실과 가능성. 학지사, 서울

11) Stephen Abrahamson et al(1999). Continuing Medical Education for Life : Eight Principles. Academic Medicine, 74,1288-1294
12) WFME(2003). Continuing Professional Development(CPD) of Medical Doctors ; WFME Global Standards for Quality Improvement.

보다는 CPD가 그 의미에서 더 넓고 깊다.

IV. 바람직한 발전방향

2003.2.에 발표된 대통령 자문 의료제도 발전특별위원회의 정책건의에서 우리나라의 의사연수교육과 관련된 내용에는 “평생교육의 구체적인 방법은 의사들이 자율적으로 정하여 시행하되, 일정기간의 보수교육을 받은 의사에게 단독진료 허가를 재발급함으로써 평생교육을 의무화 한다”라는 내용이 있다.¹³⁾ 의사사회가 구체적인 방법을 자율로 정하되 의무화한다는 것이 핵심이다. 따라서 의사 사회는 이 문제의 발전방향을 스스로 모색하는 것이 바람직하다고 할 것이다.

이를 위하여 많은 나라의 예를 참고로도 할 수 있으나 가장 대표적인 것은 WFME의 CPD 국제기준이라 하겠다. 이 국제기준은 9개 영역과 36개 부속 영역으로 구성되었고, 각 부속 영역은 기본적 표준 항목은 필수(must)로, 질적 발전을 위한 항목은 권장(should)으로 각각 구성된다. 여기서는 최소한의 기본적인 표준 필수항목(Basic Standard: must)만 간추려서 현재의 의사연수교육에서 개선하여야 할 점에 참고하기로 한다.

0. DEFINITION : CPD 정의는 위에서 정의내린 바와 같다. 따라서 **의료법 제 28조, 동 시행 규칙 제21조 2, 의협 정관 제3**

조에 명시된 ‘補修’와 의무(義務)개념은 이제 국제적 용어인 CPD의 개념에 맞게 ‘自己啓發 研修’와 의무개념으로 개정되어야 한다.

한편, WFME는 CPD가 의무이므로 Professionalism의 제6 행동강령에 의하여 이에 소홀하면 일정한 제재가 따르지만, 동시에 이 과정은 연수(練修, 鍊修), 보수(補修)가 아닌 ‘自己啓發 研修(development and enhance)’이므로 연수자에게는 적절한 보상이 따라야 한다고 말한다. 이 문제에 대해 우리의 정부와 사회는 이 보상이 의료소비에서 시장경제의 경쟁원리에 맡겨져 있고 의무이므로 필요 없다고 강변한다. 그러나 의무자인 학습자의 동기 유발은 국민의료의 본질인 공공성 차원에서도 필수이므로 긍정적인 방향으로 시급히 개선되어야 한다.

1. MISSION AND OUTCOME

목적과 기대성과(intended outcome)를 사전에 공개적으로 명시하여야 하겠으며, 사회는 물론 국민의료와 관련된 모든 관련자간 합의에 노력이 필요하다. 전문인 정신과 자율성 증진에 충실하여야 하겠고, 환자와 사회의 요구분석의 상례화가 필요하고, 공급자 일방의 의도로 진행되는 프로그램은 축소되어야 한다.

2. LEARNING METHODS

의사 개인의 요구를 반영하여 기획되어야 하며, 교육내용이 과학적이면서도 실용적으로서 의사의 의료 실무의 개발과 매우 밀접한 관계가 있고, 평생교육과 자기 주도적 학

13) 대통령자문 의료제도발전특별위원회, 의료제도 발전을 위한 정책과제 - 2002년도 활동보고서- 의사인력의 질적 수준 향상방안. 85쪽. 2003.2.

습을 유도할 수 있도록 지속적이어야 하며, 예산과 자원 및 시간의 재분배 등의 내용을 포함하여 의사 스스로 기획하고 적용하며 책임질 수 있는 종합적인 내용이어야 한다.

3. PLANNING AND DOCUMENTATION

상시적이고 체계적으로 사전에 조사된 실제 임상과 사회의 명백한 요구에 철저하게 바탕을 두고 사전에 기획되고 문서화되어야 하며, 철저한 사후 평가가 이루어져서 기획에 반영되어야 한다.

4. THE INDIVIDUAL DOCTOR

연수에 참여하는 의사는 자신의 교육적 욕구와 가치에 대하여 스스로 판단할 능력이 있어야 한다. 양질의 의료보장은 의사의 계발연수 참여로 유도되며 여기에는 동기유발이 필요하므로 의사에게는 자기만족과 보상(improved satisfaction, rewards, promotion, and remuneration)이 있다는 인식이 주어져야 한다. 의사들은 그들의 전문인 조직을 통하여 조직적으로 의사들의 학습욕구를 반영토록 하여야 한다. 참여 후에도 자기 평가를 위한 수단이 있어야 한다. 사회와 직장은 의사가 계발연수에 참여하도록 충분한 시간과 재원을 공급하여야 한다. 의사들은 계발연수 공급자와 그들의 학습욕구에 대하여 의논할 기회를 가져야 한다.

5. CPD-PROVIDERS

공급자는 분명하여야 하고, 교육의 질에 책임을 져야하며, 사후 평가를 하여야 한다.

의과대학은 CPD의 질 개선에 지도력을 가져야 하며, BME의 교육과정에서도 CPD의 중요성을 강조하여야 한다.

6. EDUCATIONAL CONTEXT AND RESOURCES

CPD는 가장 효과적이고 실용적 학습이 유발되도록 상황, 환경, 문헌, 시간, 기회가 준비되어야 하며, 다른 동료와 경험을 나눌 수 있어야 하고, 적절한 정보통신 기술이 충분히 사용되어야 하며, 지역사회는 물론이고 국내-국제간으로도 상호 협력과 참여의 기회가 충분히 보장되도록 정책화되어 있어야 한다.

7. EVALUATION OF METHODS AND COMPETENCIES

의료인 조직은 CPD 활동에 대한 평가와 후속 학습에 대한 분석을 하는 기전을 수립하여야 하고, CPD 후 학습자의 변화 및 학습자에 의한 평가도 체계적으로 수집 분석되어 CPD 관련자에게 반영되어야 하며, CPD 활동 구조 자체도 공감하는 기준이 있고 관련 권위자들인 자문하여서 학습자인 의료 전문직들이 그 권위를 인정하여야 한다.

8. ORGANIZATION

CPD는 대표적인 전문직 조직이 모든 책임을 지고 주도적으로 집행, 평가, 관리 운영하되, 이에 필요한 재정은 보건의료체제의 일부로 보아야 하고, 학습자인 의사들의 직무환경도 CPD 활동을 선택하고 참여하도록

조정되어야 하며, CPD 활동은 적정하게 관리되고 지원되어야 한다.

9. CONTINUOUS RENEWAL

의료 전문직은 주기적 평가 통하여 지속적으로 CPD활동의 구조, 기능, 질을 개선하고 보완하여야 한다.

V. 맺으면서

최근의 의협 정책연구소 조사에 의하면 60%의 의사가 연수교육에 불만을 갖고 있다고 한다. 제도, 질 및 관리에 문제가 많다는 것이다. 그러나 가장 큰 문제는 의사 연수교육에 대한 이해 수준이다. 몇 달 전, 의사들이 병원은 지키지 않고 학회 참석으로 환자의 불편이 크다는 보도가 있었다. 이는 연수교육에 대한 사회의 이해부족에 기인하겠으나, 의사들도 이해가 부족하기는 마찬가지이다.

2002년 의사 연수교육은 약 300개의 연수교육기관에서, 약 3,100회 이상의 연수교육을 실시하여 연인원 약 30만 명의 의사가 교육을 받았다. 선진외국과 같은 연수교육에 대한 사전, 사후 신임평가는 아예 없고 관리제도 조차 부실하여 1988년 이후에 연수교육 의무자의 평균 4.48%(약 3,000명 내외)가 미이수자로 매년 발생하는 것이 현실이기 때문이다. 의사 면허 및 자격에 의한 자질은 영구하다고 할 수 없으며, 그렇게 해서도 안 된다는 것과 연수교육의 강화가 Professionalism의 구현이 되는 이유는 의사(醫師)라는 용어, WHO의 Five Star

Doctor 정신, Professionalism 개념, WFME CPD 국제기준에서 확인된다. 그러나 이런 당위론보다는 연수교육의 강화가 곧 의사의 권익보호라는 북미 국가들의 고차원 전략적 차원의 설명에 대한 우리나라 현직 의사들의 이해가 절실하다.

우리나라 의사는 현재 41개 의과대학 졸업생이 주축이지만, 이미 30여개 이상 국가, 70 여개 이상의 다양한 의과대학의 졸업생들이 국내 의사면허를 취득하였고, 이런 추세는 세계화, 개방화 및 경제자유구역 등의 문제 등으로 급증이 예견된다. 선진국들도 사정은 같아서 의사자질 강화를 위한 제도 개선이 한창이다. 그런데 이런 제도 개선은 의학교육적, 윤리적 명분과 양질의 국민 의료 공급이라는 가시적 명분도 있지만 FMG(Foreign Medical Graduate)통제라는 비가시적 장벽 설정의 의미가 있다는 것에 우리는 유의해야한다. 그리고 또한 '통일 후의 의사의 자질과 인력 수급'이란 난제에 봉착하여 어려움을 겪고 있는 통독 후 독일 의료계의 사정을 우리는 유의해야한다.

결론적으로 CPD의 개념, 체제, 질 및 관리를 정비 강화하고 적극 수용하는 것이 전문가 정신의 구현이지만, 의사사회는 당장은 불편하더라도 결과적으로 스스로의 사회적 가치를 높이고 미래의 권익을 보호한다는 점에 대한 이해가 필요하다. 그러나 의사사회의 도덕군자 같은 자의식의 강조만으로는 건강한 국민의료료를 이룰 수 없고, 사회, 국민, 정부의 격려와 협조도 반드시 필요하다. 왜냐하면 성인평생교육학의 가장 기초적인 이론이기도 하지만, CPD를 현재와 같이 오직 법적인 통제 강화와 시장경제의 경쟁기능에만 일임하고 사회, 국민, 정부로부터는

‘지원이 없는 비난과 비방’만으로는 건강한 는 것은 누구나 이해하고 있는 사회의 상식
국민의료와 사회를 위한 진정한 Medical 이기 때문이다.
Professionalism의 구현은 기대할 수 없다