

의사 연수교육 발전을 위한 실행방안

Executive Strategies for CPD Program Development and Enhancement

김 선 | 가톨릭의대 의학교육학과 | Sun Kim, PhD

Department of Medical Education, The Catholic University of Korea College of Medicine

E-mail : skim@catholic.ac.kr

신 양 식 · 김 중 훈 | 연세의대 마취통증의학과 | Yang-Sik Shin, MD · Jong Hoon Kim, MD

Department of Anesthesiology & Pain Medicine, Yonsei University College of Medicine

E-mail : ysshin@yuhs.ac · jhkim007@yuhs.ac

J Korean Med Assoc 2008; 51(6): 577 - 585

Abstract

The Continuing Professional Development (CPD) program of Korean medical doctors had problems that did not resolve for many years. The primary concern of this study is to examine the problems of the CPD program of Korean medical doctors and to suggest practical guidelines to resolve such barriers. The findings show that the major barrier for improving CPD program is the lack of total quality management. Such lack came from insufficient manpower to plan, execute, and evaluate the CPD programs. The insufficient financial support aggravated the situation. In order to enhance the CPD program, various problems in planning, executing, evaluation stage must be dealt. Specific plans and resolutions in each stage have been suggested.

Keywords : Continuing Professional Development (CPD); Total quality management

핵심 용어 : 지속적 전문성 증진; 통합적 질 관리

서론

세계화 추세는 의료시장 개방에 대한 다양한 대응을 요구하고 있는데 이 중 의사의 질 향상도 중요한 과제로 떠오르고 있다. 배움에는 끝이 없는데 대표적인 Life-long Science인 의학의 경우 이에 가장 적절한 말이다(1). 또한 의사는 현상유지만을 목표로 하더라도 부지런히 더 배워야 하고 발전을 목표로 한다면 정규 교육과정에 있는 학생이나 전공의보다 자격 취득 이후 더욱 정진하여야 할 것은 자명

하다는 지적이다.

의사의 질을 향상시킬 수 있는 가장 보편적인 방법은 평생교육이다. 일명 Continuing Medical Education (CME) 이라고 하여 우리나라에서는 보수교육, 평생교육 또는 연수교육 등으로 칭하고 있다. 그러나 이 CME가 강의중심 형태의 수동적이고 형식적인 교육에서 벗어나지 못하기 때문에 의사들의 행동양상을 변화시키고자 최근에는 영국, 호주, 캐나다와 미국의 일부에서 Continuous Professional Development (CPD)라는 용어를 사용하고 있다(2, 3).

CPD는 인터넷을 포함한 원격학습이나 토론학습 등의 다양한 활동을 포함하기 때문에 보다 광범위한 표현이다. 우리나라에서 이러한 CPD에 해당하는 의사교육은 연수교육이라 할 수 있다. 연수교육은 의료법과 대한의사협회의 정관이 있기 때문에 실시되는 것이 아니라, 사회적인 요구와 의사의 자발적인 필요성 인식에서 비롯되어야 하는 것이다. Kim은 연수교육의 문제점에 대한 원인 중의 하나로 대학의 무관심을 꼽으면서 다음과 같이 지적하였다(4). 환자들의 생명을 담당하는 의사에게 전문직 수행에 필요한 지식이나 술기는 항상 새로워야 한다. 의료지식이나 전문적 기술의 수명은 영원한 것이 아니라는 사실을 일깨워주어 그 대책을 마련하도록 하여야 하며 대학을 졸업한 후의 교육은 자기 지향적이어야 함을 강조하여야 한다. 대학을 졸업한 후에는 가르침을 주는 지도교수가 없으니 자율적 학습에 익숙하여야 한다.

의사의 연수교육은 의사 개인의 자기개발 뿐만 아니라 궁극적으로는 국민에게 지속적으로 좋은 진료를 제공하기 위해 실시되어야 한다. 이러한 의사의 질 향상을 위한 노력이 부족할 경우 사회로부터 신뢰를 잃게 되기 때문에 지속적으로 수행되어야 할 필요가 있다. 보건복지가족부에서는 연수교육의 목적을 “급변하는 정보화 사회에서 생산되는 최신의 의료기술과 정보를 전달하여 의료인 및 의료 기사 등의 자질 향상을 도모하고 이를 통해 국민 보건 향상에 기여하게 한다”로 정하고 있다(5).

또한 대한의사협회의 연수교육 시행의 목적은 “정규 의사교육을 이수한 이후에도 계속해서 성취되는 과학적 진보와 사회변화 그리고 의학발전에 발맞추어 최신 의학지식 및 의료기술과 정보에 대한 지속적인 학습과 인문사회 의학교육을 통해 높은 수준의 진료 수행과 의료윤리를 유지하게 한다”로 되어 있다. 그러나 지금까지의 의사 연수교육이 이와 같은 목적을 달성하고 있는지가 제대로 파악되고 있지 않으며, 우리나라 의사 연수교육은 연수교육의 관리, 내용 구성과 제공 방법, 교육에 대한 사후 평가 관리 등의 총체적인 문제점을 지니고 있다.

이와 같은 문제점들을 보완하고자 2005년 7월에 연수교육 시행규정에 대한 제5차 개정이 발표되어 2006년 1월 1일

부터 시행되었다. 그러나 개정사항들을 실천에 옮기고 기존의 문제점들을 풀어나가기 위해서는 연수교육을 관리운영할 수 있는 인력과 제반 조건들이 갖추어져 있어야 한다. 좋은 계획도 실천을 할 수 있어야 그 효력을 발휘할 수 있다. 그동안 연수교육의 문제점과 개선점에 대한 지적들이 꾸준히 있었음에도 불구하고 기존의 문제점들이 해결되지 못하고 있는 현실을 볼 때 보다 실제적이고 실천적인 개선방안들이 요구된다.

우리나라 의사 연수교육의 문제점을 분석하기 위해 의사 연수교육의 현황 분석이 필요하다. 이를 위해 문헌조사를 실시하였고 보다 구체적인 양적 데이터 분석을 위하여 2003년도 연구보고서 자료를 활용했으며 부족한 내용은 한국교육평가원에 의뢰하여 최신 자료를 얻어 추가 분석을 실시하였다. 전반적으로, 우리나라 연수교육과 관련하여 발표된 각종 연구보고서와 논문 그리고 기사들을 취합, 정리, 분석하는 문헌조사 방법과 데이터의 양적인 분석은 마이크로 소프트웨어 엑셀 프로그램을 이용하였다.

이 연구의 목적은 지금까지 지적되어 온 우리나라 연수교육의 문제점들을 분석하고 개선 방안들을 토대로 연수교육의 발전을 위한 구체적인 실행방안을 제시하는 데 있다.

우리나라 연수교육의 현황과 문제점

1. 우리나라 연수교육의 현황

우리나라 연수교육 이수자의 연수교육 평균 이수율은 91%이나 2000년도 이후부터 하락세를 보이고 있다. 그리고 연수교육기관의 경우, 연도별 연수교육기관의 수는 학회외의 경우에만 매년 증가추세에 있고 의과대학의 연수교육 시행률, 개최 건수, 참석자 수는 타 기관에 비해 저조하다. 연수교육 내용과 방법의 경우, 최신 의학정보, 임상실습, 인문사회학은 학회가 가장 많이 다루고 있었고 의료정책에 대한 내용은 전공의 수련병원에서 가장 많이 다루고 있었다. 여전히 강좌 형태의 교육이 많으나 최근에는 사이버 연수교육이 인정되고 있다.

의료법 시행규칙에 근거한 의사 연수교육의 특징(6, 7)은 다음과 같이 요약할 수 있다.

(1) 의무사항

의사는 의무적으로 의사연수교육을 받도록 되어 있으나 군의관, 대학의 교육자, 대학원생, 전공의, 기초의학자 등은 면제를 받는다. 그러나 평생교육은 모든 의사의 기본 의무이며 사이버 연수교육이 도입된 만큼 연수교육 대상자에 대한 재고가 필요하다.

(2) 평점과 신고 방식

현재는 연간 12평점 이상의 연수교육을 받도록 되어 있다. 국내외 학회 참석, 사이버 강좌 등을 인정하고 있다. 연수교육은 개인이 아니라 교육단체가 의협에 통보하도록 되어 있다.

연간 평점이 상향 조정될 가능성은 있으나 현재 연수교육에 대한 관리 인력이나 운영이 미비한 상황에서는 연수교육의 운영기간을 2년 혹은 3년 단위로 제시하는 것이 보다 바람직할 것으로 보인다(6).

(3) 면허 재발급과 면허 재등록

우리나라에서는 의사면허가 한 번 발급된 후에는 면허 재발급이나 면허 재등록제와 같은 제도가 없으며 의사연수교육과도 무관하다(8). 평생교육은 자율적인 참여 동기가 매우 중요하다. 그러나 미이수자들에게 징계 등의 행정적인 조치를 취하기보다 주기적으로 면허를 재등록하는 방법을 채택하는 것이 보다 많은 참여를 유발할 것으로 보인다. 면허 재등록제도는 의사 국가고시에 합격한 후 아무런 재제 없이 의료행위를 평생 할 수 있는 문제점을 해결하는 데에도 필요한 조치라는 주장도 있다(9~11).

(4) 연수교육 중앙부서의 관리능력

의료법 시행령에 의하여 대한의사협회는 의사연수교육 중앙기관으로 정해졌으며 일체의 관리가 대한의사협회에서 이루어지고 있다. 그러나 대한의사협회가 중앙회인 만큼 대한의사협회가 연수교육과 관련된 운영을 제대로 할 수 있도록 충분한 인력과 재정을 확보할 수 있도록 해야 한다.

대한의사협회에서 일체의 관리가 어려울 경우, 연수교육 평가 업무를 관련 단체에 위임하는 방안을 모색해 볼 수 있다. 연수교육 기관 평가에 대한 실사 조사는 부족한 인력으로 인해 제대로 된 평가가 이루어지지 못했으며 형식적일 수밖에 없었다.

2. 우리나라 연수교육의 문제점

우리나라 연수교육은 연수교육의 기획, 실행, 평가라는 모든 단계에서 많은 문제점들이 있고 대부분은 연수교육 운영의 첫 단계인 기획 단계에 있는 문제들이 해결되지 않아 실행과 평가 단계에 큰 영향을 미치고 있고 이러한 과정이 악순환 되고 있는 상황이다. 우리나라 연수교육의 문제점은 다음과 같이 8가지 측면에서 정리해보았다.

(1) 연수교육 질 관리 부족

연수교육을 실시하고 담당하는 기관 및 단체가 연수교육 기획, 교육내용 개발, 사후평가 실시에 있어서 제 역할을 하지 못하고 있으며 그를 위한 강사 풀을 갖추고 있지 못하다.

관리기관의 인력이 부족하다. 총 300여 교육기관, 연간 3천5백여건 이상 이루어지는 연수교육의 관리를 위해 배정된 인원은 학술국내 교육평가팀 소속 담당 3인(보조 2명 포함)에 불과하다(12). 대부분의 임무를 연수교육 시행기관이나 시도의사회에 위임하고 있으며 현재의 인력으로는 프로그램의 사전 분석과 교육내용의 질 평가 시행 등에는 역부족이다.

교육기관 내 운영조직의 문제도 있다. 연수교육은 많지만 대부분 주먹구구식으로 운영되고 있다. 또한 조직적인 운영체제가 미비하기 때문에 실질적인 운영진과 운영방안이 필요하다(6). 현재 연수교육을 총괄하는 중앙회인 대한의사협회는 적절한 관리·운영을 할 수 있을 만한 충분한 인력과 재정을 확보하고 있지 못하다. 연수교육을 관리하고 운영할 수 있는 기본적인 조건들이 제대로 갖추어지지 않는 이상 연수교육과 관련하여 발생하는 문제점들은 해결되기 어렵다.

(2) 예산 부족

그동안 연수교육을 맡아왔던 중앙회는 연수교육을 위한 예산이 부족하다(13). 회원들의 회비 미납으로 재정 상태도 악화되고 있으며(14), 연수교육기관의 등록비 일부로 충당하여서 질적인 교육내용 제공이 불가하다. 정부의 지원도 미미한 상황이다.

(3) 연수교육 대상자 관리의 어려움

의협 회원의 신고율이 매우 저조하다. 이는 신고의 필요성에 대한 인식 부족, 연수교육의 필요성에 대한 인식 부족, 7만명이 넘는 연수교육대상자 관리 인력 부족에 그 원인이



있을 수 있다. 결국, 미등록자와 6천명이 넘는 연수교육 미 이수자에 대한 관리가 부족하다. 의사들의 무관심이 문제로 지적되고 있으며 연수교육 장소로부터 멀리 떨어져 있다는 지리적인 문제가 심각하다(4). 교육비에 대한 재정적 보상도 부족하다. 교육관련 경비에 대한 교육장려책의 부족으로 12평점을 획득하기 위한 관련 비용을 스스로 부담해야 하는 경우가 많다(4). 부적절한 평점을 취득하는 경우에 대한 대책도 부재하다.

(4) 교육기관 내 연수교육과 관련한 업무의 운영 능력 부재

136개가 넘는 연수교육기관을 제대로 관리할 수 있는 능력이 부재하다. 여기에 대학의 무관심이 문제를 더욱 악화시킨다. 평생교육을 주도해야 하는 의과대학의 연수교육 개최 건수와 참석자 수가 타 기관과 비교할 때 매우 저조하다. 전국 41개 모든 대학이 연수교육기관으로 신청을 한 상태이면서도 실질적인 운영이 제대로 되지 못하고 있다. 담당부서가 별도로 없거나 대학 자체에서 관여하기보다 소속 과에서 필요에 따라 실시하는 부정기적인 모임이 되면서 조직적인 운영체제를 갖추지 못하고 있다(4). 담당 부서가 있어도 실제 운영 능력이 없거나 예산이 배정되어 있지 않아 형식적으로 운영되고 있으며 대학이나 병원에서 평생교육을 위한 별도의 예산이 마련되어 있지 않다.

수련병원 연수교육 참석률도 저조하다. 의과대학과 전공의 수련병원 연수교육의 참석률은 상위권 1, 2개 기관을 제외하고는 전반적으로 저조하다. 형식적인 연수교육 실시 결과 보고서도 문제다. 2006년 개정된 연수교육 규정에서는 “교육기관들이 연수교육실시 계획서와 결과 보고서를 제출하여 평가 자료로 활용토록 함”이라고 명시되어 있으나 연수교육 실시 계획서나 실시결과 보고서는 기초적인 조사만 가능할 뿐 충분한 평가 자료로 활용되기에는 부족한 점이 있다.

실질적인 운영을 위한 예산도 부족하다. 대한의사협회가 연수교육의 운영을 위해선 많은 예산을 배정하지 못하고 있기 때문에 그만큼 연수교육을 실시하는 기관에 충분한 예산을 지원할 수 없다. 그리고 연수교육을 제대로 제공하고 제대로 받았는지에 대한 평가의 부재도 문제로 지적될 수 있다(12, 15).

(5) 연수교육 평점 취득 규정 및 제도에 대한

회원들의 인식 부재

연수교육 평점 취득 규정은 연간 12평점이다. 최근 상향 조정된 수치는 아니지만, 연간 평점에 대한 상향조정만으로는 미이수자의 비율이 감소되지 않는다는 것이 증명되고 있다. 평점의 취득 규정은 현실적으로 가능한 행정 처리와 효과적인 연수교육이 제공될 수 있다는 제반 조건을 감안하여 규정될 필요가 있다. 또한 연수교육 미이수시 과태료 부여에 대한 인식이 낮다(12)는 점과 지리적 이유로 참석하지 못하는 문제도 발생하고 있다.

(6) 교육프로그램 내용 수준/주제의 부적절

연수교육기관의 수의 증가에 비해 연수교육의 양과 질이 함께 향상되는지에 대한 평가가 부족하고 모든 기관이 최신 의학정보를 가장 많이 다루는 등 편파적이고 일률적인 양상을 보이고 있다. 요구분석이 없는 프로그램의 개발은 연수교육 참가를 위한 동기유발을 촉진시킬 수 없다. 실사, 참여한다고 하여도 효과와 만족도가 떨어질 수 밖에 없다(6, 16).

기관별 교육내용의 특성도 부족하다. 기관의 특성에 따라 집중적으로 제공해야 하는 교육내용이 충분히 제공되지 못하고 있다. 또한 사례 중심의 의료윤리 교육이 부족한데, 인성, 윤리교육은 학부 의학교육과정보다 졸업 후 교육에서 절실히 필요하다는 다수의 의견이 존재한다(17). 졸업 전 의학교육에서 충분히 제공하지 못하는 전문직업인으로서의 기본 철학과 태도, 직무윤리에 관한 교육이 보충되어야 하며(2), 여러 차원에서의 교육이 필요하다.

(7) 다양한 교육방법의 활용 부족

강의 중심 교육의 획일적인 교육운영이 문제이다. 많은 연수교육이 형식적으로 운영되기 때문에 토론이나 토의, 워크숍 형태의 교육방법이 활용되지 않고 있다. 또한 강사진의 자질과 강사진 풀이 없다. 모든 의학교육과정은 기본적으로 성인교육이지만 의무로 되어 있는 진료의사의 평생학습으로서의, 연수교육은 성인교육의 특성이 가장 강하다(3). 그러나 연수교육 담당 강사의 대부분은 성인교육에 대한 관심이 부족하여 그 이해가 부족하기 때문에 교육 효과가 떨어진다(4).

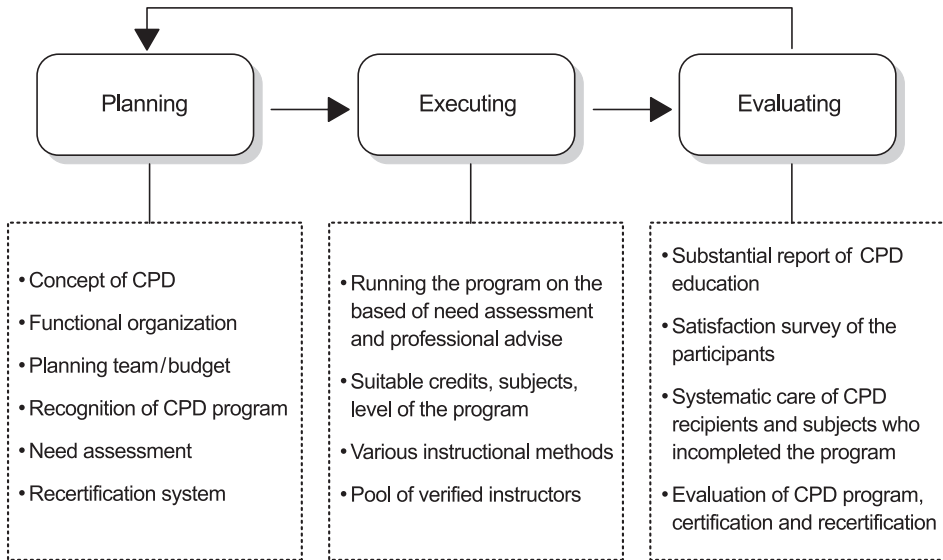


Figure 1. Strategies for CPD program development and enhancement.

우리나라 연수교육의 향상을 위한 노력

1. 우리나라 연수교육의 개선 방안

이상 우리나라 의사 연수교육의 문제점을 통한 연수교육의 개선 방안을 요약 정리하여 제시하면 Figure 1과 같다.

2. 우리나라 연수교육 발전을 위한 실행 방안

여기서 제안하는 일부 실행 방안들은 1994년에 형식적인 연수교육을 탈피하고자 결성한 연수교육개선소위원회나 연수교육동기유발 소위원회에서 제안했던 내용들을 보다 구체화한 사항들도 포함되어 있다. 결국 오랜시간 동안 연수교육의 문제점들을 해결하려는 노력들이 큰 성과를 거두지 못했는데 하나의 교육과정이 성공적으로 제공되려면 이에 대한 철저한 계획과 실행 방안과 평가가 순차적으로 이루어져야 한다. 우리나라 연수교육의 발전을 위한 실행방안을 ‘기획-실행-사후관리/평가’의 순서 대로 제시하겠다.

(1) 기획 단계 전략

1) 연수교육의 개념 정립

의료법 제28조와 의협 정관 제3조에 명시된 ‘보수(補修)’와 ‘의무(義務)’의 개념은 국제적 용어인 CPD의 개념

에 맞게 ‘자기개발 연수(自己啓發 研修)’와 의무 개념으로 개정되는 것이 바람직하다(2). CPD라는 개념의 정립이 이루어지면 연수교육의 성격이 조금 달라질 수 있다. 연수교육의 면제자들에게 대한 재고가 필요하며 CPD는 자기개발과 발전에 그 의미가 있으므로 미이수자에게 징계나 처벌을 가하기 보다는 모범적 이수자에게 적절한 보상을 주는 것이 바람직하며 대신 감독은 철저히 하도록 한다.

① 공감대 형성 : 보수교육이나 CME가 아닌 CPD의 자기개발 연수의 개념 정립에 대하여 의협과 의평원, 보건복지부의 연수교육 관련 부서에서 일차적으로 논의를 하고 토론회, 세미나 등 각종 학회 행사와 학회지 그리고 온라인 홍보 등을 통해 정립된 개념에 대한 공감대를 형성한다.

② 문서 수정 작업: 용어에 대한 통일된 합의가 이루어진 후에는 의료법이나 연수교육시행지침 등 각종 온라인과 오프라인의 해당 문서들에서 용어에 대한 수정 작업이 필요하다.

2) 연수교육 관리 조직, 인력, 예산 확보 전략

연수교육의 기획, 실행, 사후관리에 대한 체계적인 관리가 가능한 기능적인 조직과 인력을 확보하고, 필요에 따라

한시적인 산하 위원회를 운영하도록 한다.

- ① 연수교육 관리 조직: 보다 체계적인 연수교육의 운영과 관리를 위해 '연수교육 관리 위원회 조직'을 구성한다.
- ② 소위원회 조직 방법: 일차적으로 '기획·운영위원회'와 '심사·평가위원회'를 조직하여 운영하고 조직이 안정되고 전문가의 인력이 충분히 확보된 후에 산하 소위원회를 구체화시켜 업무를 분담하여 집행하는 것이 바람직할 것으로 보인다. '기획·운영위원회'에는 기획위원회, 인증위원회, 재정위원회, 홍보위원회, 사이버교육위원회 등의 소위원회를 둔다. 기획위원회의 역할은 연수교육을 집행하기 위한 사전 계획과 관련된 제반 활동을 하며 인증위원회는 인증관련 정책 의사결정시 사안 검토와 의견을 제시한다. 재정위원회는 예산을 수립하고 집행하며 홍보위원회는 의사 연수교육에 대한 이해를 높이기 위한 전략을 세우고 각종 연수교육에 대한 홍보 활동을 맡는다. 사이버교육위원회는 사이버교육 관련 내용 개발과 운영을 담당한다.

'심사·평가위원회'의 경우 인증평가위원회, 모니터링위원회 그리고 승인위원회를 둘 수 있겠다. 인증평가위원회는 연수교육의 표준과 기준을 제시하고, 전국 의사 연수교육 시행기관 인증과 재인증의 심사와 평가 그리고 현 의협의 윤리위원회와 연계되어 활동할 수 있다. 모니터링위원회는 의사연수교육을 제공하는 기관으로 교육과정, 인정체계의 효과를 평가하는 곳이다. 승인위원회는 의사 연수교육기관의 인증을 위한 조사, 평가, 승인을 책임지면 인증 관련 정책 및 활동을 조언하는 역할을 맡을 수 있다.

소위원회의 적정 인원은 위원회의 성격에 따라 차이가 있을 수 있겠으나 약 3~5명이 적절할 것으로 보인다.

- ③ 위원회 구성원: 기획·운영위원회와 심사·평가위원회에는 해당 영역의 전문가(약 4~6명)로 구성하되 실질적인 업무가 가능한 전문가로 구성하고 해당 영역의 활동에 대해 자발적인 관심이 있는 사람들로 구성

해야 추진력이 생기므로 위원회 구성에 신중을 기하는 것이 필요하다.

- ④ 사무 인력: 현재까지 큰 문제점으로 지적된 사무 인력의 부족은 아무리 좋은 계획을 마련하여도 집행하기가 어렵다는 결과를 보여주고 있다. 따라서 최소한 기획·운영위원회와 심사·평가위원회에는 해당 위원회 소속 사무직원을 각각 최소 2명씩 총 4명 이상 두는 것이 바람직하다. 이 사무인력은 연수교육을 담당하는 인력이어야 한다. 이러한 인력이 형성되려면 예산 확보가 선행되어야 할 것이다.

- ⑤ 각 위원회의 역할: 각 위원회가 역할을 담당하기 위해서는 각 위원회의 업무 지침이 마련되어야 하고 실질적이고 정기적인 회의가 개최되어야 한다. 기획·운영위원회에서는 각 소위원회의 업무지침을 구체적으로 문서화 하는 작업을 선행해야 한다.

예) 인증평가위원회에서 현황조사는 2년마다 시행하고 반드시 결과보고서로 문서화하여 결과의 내용이 공유될 수 있도록 한다.

- ⑥ 예산 확보: 현 상황에서 연수교육의 예산을 확보할 수 있는 방법은 다음의 비용에서 일정 금액을 각출하여 활용하는 것이 가장 현실적이라고 볼 수 있다. 연수교육 참가비의 경우, 회원들에게는 무료 또는 소정의 등록비, 비회원들에게는 소정의 등록비나 회원들에게 책정된 등록비보다 많은 등록비를 책정한다. 의협 회원 가입비의 경우에는 미가입 회원의 회비와 회비 미납 금액을 징수하여 재정을 확보한다. 연수대상자들에게 연수교육에 대한 이해를 충분히 도모하고 필요성과 중요성을 각인시키고 연수교육 전담 기관의 위치를 확고히 하는 일이 선행되어야 한다.

3) 연수교육 필요성 고취 전략

연수교육의 필요성을 고취시키기 위해서는 대학의 역할 분담 노력이 있어야 한다(3). 즉, 학부교육(UME), 졸업 후 교육(GME), 평생교육(CME)의 개념을 재정립하여 의학교육의 이상을 확실히 하며 재학시부터 "스스로 찾아서 공부하는" 습관을 길러주어야 한다. PBL 학습방법과 자율학습 방법 등을 적극적으로 활용하는 것도 좋겠다. 또한 소속 기

관 내에서 의과대학의 행정-구조적 위상을 재설정할 필요가 있고, 학교와 부속병원이 통합하여 의학교육의 최고 책임자가 기관의 최고 책임자가 되거나 역으로 완전 별개의 구조이면서도 협력구조로 재정비한다.

수련병원의 역할 분담도 필요하다(7). 평생학습 개념에 동기유발된 졸업생 의사들을 위해 최신 정보를 제공하되 의사들의 개인적 학습방법과 요구에 따라 다양한 형태의 교육 과정을 기획하고 운영한다. 그리고 전문학회에서의 연수교육 홍보 방식과 유사하게, 수련병원에서도 전자메일과 안내장을 활용하여 연수교육 일정에 대한 홍보를 적극적으로 실시하여 참석률을 높이도록 한다. 또한 개원의들이 자율학습을 통해 효과적으로 배울 수 있도록 비디오 학습, 원거리 학습 이외에도 정기적인 강의나 실습 또는 집담회에 참석할 기회를 대학병원이 앞장서서 마련한다. 이와 같은 사항이 수련병원의 임무가 되도록 수련병원 심사기준의 하나로 포함한다.

요구사정(need assesment)도 실시할 필요가 있다. 지역 의사회를 비롯하여 연수교육기관마다 일정 기간 동안 요구도 조사를 실시하여 어떠한 연수교육을 원하는지 체계적으로 조사하고 그 결과를 상세하게 발표한다. 그리고 분석된 내용은 연수교육 내용을 기획할 때 연수교육 기관 별로 참고하도록 하고 연수교육기관과 프로그램 인증평가 시에 요구도 반영 정도를 참고하도록 한다.

4) 연수교육 대상자 확대 전략

현재 면제대상자들에 대한 능력별 편성과정을 마련할 수 있다. 예를 들어 기초의학 교수나 기타 교직원의 경우 의학 교육학회나 해당 분야에 맞는 연수교육과정을 이수하도록 하는 것이다. 행정업무나 연구와 교육이 주 업무인 경우에도 사이버 연수교육이나 해당 전공과 영역에서 개최되는 학술대회나 자율학습, 연수교육 강의, 논문 게재 등의 다양한 방법으로 얼마든지 연수교육을 받을 수 있다.

5) 면허 재등록제도와 연계 전략

면허제도의 개선도 고려할 필요가 있다. 독립적인 의료행위를 할 수 있는 면허 또는 전문의 자격을 취득하였다더라 의사의 질적 관리를 위해 평생교육의 필요성을 인식하게 하고, 일정 기간(예: 5년 또는 10년)마다 시험 또는 교육 이수

로써 면허를 연장한다. 그리고 1년 이상 동안 진료를 하지 않은 의사는 반드시 연수교육을 받아야만 진료를 할 수 있도록 한다(18, 19).

신규면허자에게는 재인증을 조건으로 하는 면허를 발급하거나 면허와 독립 진료 자격을 분리하여 면허는 유지하되 실제 진료활동에 대한 허가는 연수교육의 이수를 전제로 하여 주기적으로 재인증하도록 한다(1).

6) 보상제도 전략

의료법에 명시되어 있는 행정적 처벌규정을 엄격히 현실화 시키거나 더욱 강화시키는 것은 현실적으로 매우 어렵다. 그러나 보상제도가 있다면 탁월한 노력에 대한 보상 뿐만 아니라 전시 효과도 있다. 연수교육의 자발적인 참여율을 높이기 위해서라도 선진국의 'physician recognition award'와 같은 개념의 적절한 보상제도를 도입할 필요가 있다. 이 상은 매년 혹은 일정한 기간을 주기적으로 정하여 개별 평점수가 월등히 높은 사람에게 수여하는 데 연수교육 대상자의 전공 영역별 수여도 고려할 수 있다.

(2) 실행 단계 전략

1) 학습자의 요구와 전문가의 의견이 반영된 교육내용 제공 전략

학습자의 요구조사 결과를 분석하고 이를 활용할 수 있어야 하며 전문가들의 검토 과정을 통해 전문가들의 의견도 함께 반영된 교육내용이 제공될 필요가 있다. 이 과정은 인증평가, 모니터링위원회의 도움을 받으면 좋을 것이다.

2) 교육 프로그램 내용의 관리 전략

각 기관별 전문영역이 특성화될 필요가 있다. 예를 들어, 학회와 의과대학은 최신 임상지식 위주의 교육내용을 제공하고 의사회 등은 의료정책 및 제도와 관련된 내용을 제공하는 것이다.

교육수준의 구분도 필요한데, 기본 공통사항(필수)과 전문영역으로 교육을 구분하고 교육수준과 교육의 필요성에 따라 평점을 차별화할 필요가 있다.

사례별 윤리 교육이 있을 수 있다. 이는 전문학회 별로 자체 학회윤리위원회를 구성하고 관련학회 의료행위에 대한 윤리지침을 만들어 실천한다. 각종 학술대회와 집담회 등을 통해 수시로 회원들에게 관련 내용을 토론하고 교육하며,

특수한 의료갈등 상황에 윤리적으로 대처하는 현장 사례 모듈을 개발하면 좋을 것이다. 또한 회원들은 10% 이내의 의사 윤리교육을 받아야 한다는 규정을 엄격히 지키도록 하며 사이버 연수교육 내용에 의료윤리 내용을 포함하고 윤리 교육 관련 사항은 의협의 윤리위원회 도움을 받아야 할 것이다.

3) 학습방법의 다양화 전략

학술대회, 학술지, 사이버 교육 등 강의, 토의, 자율학습이 가능한 다양한 방법들의 제공은 연수교육이 형식적인 행사로 그치지 않을 때 가능하다. 요구사정시 교육내용 별로 피교육자가 선호하는 학습방법에 대한 설문조사를 실시하고 교육기관과 교육내용에 대한 엄격한 평가가 선행되어야 한다. 또한 성인교육의 특성과 교육내용에 따라 적절한 학습방법을 적용할 수 있는 검증된 강사가 섭외되어야 한다.

4) 사이버 연수교육의 운영 전략

사이버 연수교육을 담당할 수 있는 전문조직이 활성화되어야 하는데 이를 위해 통합된 시스템 관리와 다양한 교육내용이 개발되어야 하며 기획, 수행, 평가의 일관된 관리가 이루어져야 한다.

필요한 기반구축 조건을 충족하고 있는지의 검토가 필요하고(20), 사이버 연수교육의 질적 수준을 향상시키기 위한 방안도 마련할 필요가 있다(21). 예를 들어, 사이버 연수교육 인증 및 평가 기구 설치, 다양성 확보를 위한 학회 참여 강화, 사이버 연수원 교육을 위한 재원 마련, 확실한 피드백 기능, 시험에 대한 불안이나 공포 제거, 불안 심리를 보다 긍정적으로 유도하는 방안 등이 있을 수 있다.

또한 자율학습 프로그램의 저해요인을 해결하거나(22), 합리적 기준으로 평점을 부여하되, 예를 들어 교육내용과 교육방법에 따라 차별 적용하고 연수교육 대상자들이 참석한 연수교육 강좌에 대한 관리도 이루어질 필요가 있다. 예를 들어, 2개월에 한 번씩 메일을 발송하거나 홈페이지를 통해 각 주제에 대한 선호도 조사를 실시하고 필요시 강좌의 업데이트도 이루어져야 한다.

5) 검증된 강사 선정과 강사인력 풀 확보 전략

강사인력 풀 확보는 지역 의사회마다, 학회마다 기존 연수교육 경험에서 실력과 호응도가 좋았던 강사들의 목록을

작성하여 이력서와 함께 연수교육 관리기구로 제출하는 방법이 있다. 강사 인력 풀을 전공별 또는 교육내용 별로 정리하여 온라인 연수교육 사이트에서 공유할 수 있도록 한다.

(3) 사후관리/평가 단계 전략

1) 실질적 평가 가능한 연수교육 실시결과 보고 전략

연수교육 신청시에 교육내용별 구체적인 학습목표, 효과 등을 기술하여 별도 자료로 첨부하도록 한다. 그리고 교육 실시 후에는 현재의 실시결과 보고서 외에 홍보에 사용한 문서와 자료, 교육현장에서 사용한 교육자료들을 함께 첨부하여 제출하는데 이는 방대한 자료들을 검토할 수 있는 인력이 확보된 후에 실시가 가능할 것이다. 승인평가위원회, 모니터링위원회, 인증위원회의 활약이 필요한데 연수교육에 대한 철저한 현황 조사와 연수교육을 이수한 대상자들이 어떠한 주제로 어떠한 형태의 교육을 어느 정도 받았는지 파악하여 차기 연수교육 계획을 세우는 데 피드백이 되도록 해야 하기 때문이다.

2) 이수율이 낮은 지역, 교육기관 평가 전략

연수교육기관 인정평가 과정에서 이수율이 낮은 기관의 경우 해당 기관에서 실시하는 모든 연수교육 이후에는 “연수교육 만족도 평가”를 실시하도록 요청할 수 있다. 만족도, 개선점 평가를 위한 평가서를 마련하여 해당기관이 제출하도록 한다. 평가의 내용은 교육내용과 운영, 강사, 평점에 대한 만족도와 개선점 등이 될 수 있고 설문 분석은 해당기관에서 실시하여 분석결과를 관리 기구에 보고하도록 한다.

3) 연수교육 대상자에 대한 체계적 관리 전략

의협 등록을 의무화 할 필요가 있다. 회원 가입시의 다양한 편익을 제공할 필요가 있는 예를 들면, 연수교육 등록비의 면제 또는 감면 혜택 등이 그것이다. 또한 회원 중에서 이수평점이 월등히 높은 의사에게 인센티브 부여하도록 할 수 있다. 미이수자를 확인하여 보충교육을 실시하는 방법도 있으나 연수교육이수가 면허 재등록과 연계되면 미이수에 대한 문제는 대부분 해결될 수 있을 것으로 사료된다.

4) 연수교육기관과 프로그램 승인 평가 기능 강화 전략

연수교육기관의 승인과 프로그램 승인의 평가 기능을 강화하기 위해서는 심사·평가위원회 기능이 활성화되어야 한다. 부실한 교육 운영을 하는 기관이 있을 경우 실사평가

단을 파견하여 도움을 줄 수 있도록 하며 만족도 조사와 개선점에 관한 의견이 반영되어야 한다. 또한 교육연제와 강사인력표를 구성하고 연수교육기관으로 인증받은 기관에 한해 연수교육 이수평점을 부여하도록 한다.

5) 연수교육 평점 취득 규정과 제도 개선 전략

연수평점은 단계적으로 상향 조정하여 국제적인 수준이 될 수 있도록 한다. 임상교육과 기초교육을 병행하는 교육의 경우 높은 평점을 부여하고 필수교육과 선택영역의 도입, 총 평점의 일정 부분을 필수과목으로 운영할 수 있는데, 예를 들어 의료윤리(1), 사망진단서 작성(12), 의사소통술 등이 있을 수 있다. 개인 전문의는 해당 전문학회에서 평점의 1/3을 필수로 이수하도록 한다. 연수교육 이수에 약간의 강제성이 필요한데 예를 들어, 의사의 취업 요건이 되게 한다면, 대상자가 근무하는 기관에서 승진 요건에 반영하거나 면허의 재등록 혹은 재인증 조건으로 삼는 것이다. 마지막으로 온라인 평점 이수제를 도입(23)하면 평점카드 제작비와 인건비를 절감할 수 있다.

참고문헌

- Kim KS. For better continuing medical education. J Korean Med Assoc 2004; 47: 184-187.
- Ahn DS. The reality and problems of CME. Healthcare Policy Forum 2006; 4: 142-147.
- Lee MS. Embodiment of CPD and Professionalism. Yonsei Journal of Medical Education 2004; 6: 45-52.
- Kim YI. Current status and issues of Korean CPD. CPD Strategies in Internet Era-Symposium material. November 16, 2001. The Korean Society of Medical Informatics, The Korean Society of Medical Education, 2001: 5.
- Ministry for Health. CPD program management for health professionals. Jan 2007. Ministry for Health.
- Research Institute for Healthcare Policy. Research on actual condition of CPD program and reformation. 2003. Research Institute for Healthcare Policy.
- Kim YI. Balancing of pre-and post-Institutional medical education revisited : recommendation for strengthening of continuing medical education in the institution-based undergraduate education. Kor J Med Educ 1995; 7: 177-185.
- Son MS. Doctors' professionalism and policy. 14th Medical Education Conference material: Professionalism in Medical Education. The Korean Society of Medical Education, Korean Academy of Medical Sciences 2003; 107-114.
- Lee YS. Comparison of national and international medical license. Medical License Reinforcement Scheme for Medical Personnel Quality Development Forum material. December 16, 2003. Ministry for Health, Korean Academy of Medical Sciences 2003; 1-45.
- Chung BT. Quality improvement policy of medical personnel. Establishing Commemoration Symposium material of the Korean Institute of Medical Education and Evaluation: Medical Professionalism and Social Responsibility. Korean Institute of Medical Education and Evaluation 2004; 7-12.
- Kim YI. Continuing medical education in Korea. Issues and prospects. Intercountry Symposium on Postgraduate and Continuing Medical Education for Primary Health Care. World Health Organization Regional Office for the Western Pacific, WPR/HRH(1), 1990; 90: 3.
- Korean Medical Association. CPD program development plan debate forum report. September 3, 2003. Korean Medical Association.
- <http://www.ima.or.kr>
- <http://docdocdoc.co.kr/news>
- <http://medical-tribune.co.kr>
- Yoo SY. Survey of CME recognition and satisfaction among primary care physicians. Kor J Med Educ 2006; 18: 87-95.
- Lee C. Professionalism education in GME curriculum. 14th Medical Education Conference material: Professionalism in Medical Education. The Korean Society of Medical Education, Korean Academy of Medical Sciences 2003; 127-131.
- Yoon YB. Current status of CPD program - CPD program development plan debate forum report. Korean Medical Association. 2003; 7-23.
- Lee YS. Medical personnel quality improvement plan. - Forum on Rationalization of Medical Personnel Quality and Quantity. Forum material. Special Committee on Medical System Development 2002; 25-38.
- Lee YS, Cheon BC. Implementation of online CPD program in Korea. CPD Strategies in Internet Era-Symposium material. November 16, 2001. The Korean Society of Medical Informatics, The Korean Society of Medical Education. 2001; 52.
- <http://dailymedi.com/news/>
- Kim YI, Cho HI. Systems development and operational strategies for continuing medical education - II. Development of Problem-Based Self-Assessment Format. Kor J Med Educ 1990; 2: 14-22.
- <http://www.kimsonline.co.kr/medicalnews/monews>