

# 전공의 공통역량의 개념과 개발

이선우

충남대학교병원 정신건강의학과

## Concept and Development of Resident Training Program for General Competencies

Sun Woo Lee

Department of Psychiatry, Chungnam National University Hospital, Daejeon, Korea

Resident training programs in South Korea lag far behind that of advanced countries. Given the problems the current system in South Korea has, it is time to consider a new resident training system, resident training for general competencies. Training for the general competencies was practiced in medical fields in advanced countries such as the USA, Canada, and the UK as early as 20 years ago. This system has rendered itself a key component of resident training. Although a few theoretical procedures on general competencies have been practiced in South Korea, the awareness of this concept is still very weak, and the application of the theory to actual training is a long way off from becoming effective. It is urgent for South Korea to adopt competency- and outcome-based training for general competencies. To this end, the knowledge of the concept of this type of training should be improved. Also, the system should be carefully designed to cover a doctor's whole career, and be applied immediately. The competency- and outcome-based training for general competencies is a system that assures high level qualifications. It reflects the needs of our society under the recognition that a professional organization should be committed and accountable in order to respond to social demands. As the benefits of the new training system reach the public and medical care consumers, training-related expenses should be borne by social costs.

**Keywords:** General competency, Development, Resident, South Korea

### Corresponding author

Sun Woo Lee

Department of Psychiatry, Chungnam National University Hospital, 282 Munhwa-ro, Jung-gu, Daejeon 35015, Korea

Tel: +82-42-280-7502

Fax: +82-42-280-7886

E-mail: leesw@cnu.ac.kr

<http://orcid.org/0000-0002-0451-969X>

Received: May 7, 2017

1st revised: June 26, 2017

Accepted: June 27, 2017

## 서론

우리나라는 자타가 공인하는 의료선진국이다. 의료기술은 선진국에 맞먹게 매우 발달되어 있고 의료 기반은 세계 최고 수준이며, 의학연구도 우수한 연구성과를 세계에 제시하고 있다. 기본의학교육과정의 경우 한국교육과정평가원에서 실시하는 의학교육인증도 세계평가기준을 그대로 적용을 시도하려고 하는 시점이다. 그러나 우리나라의 전공의 교육만 시대에 많이 뒤떨어지는 것일까?

의료선진국에서는 전공의 수련과정에서 공통역량(general competency) 및 전문역량에 대하여 체계화된 수련과정이 확립되어 있다. 해당 전문 학회별로 전공의 과정을 이수하고 난 후에 해당 전공의가 어떤 능력과 자질을 갖춘 전문가가 되어야 하는지에 대한 전공의 수련프로그램의 목표가 잘 이루어져 있기 때문에 가능한 일이다.

우리나라의 경우에는 전공의 수련이 법률에 의거하여 이루어지고는 있으나 의료선진국의 전공의 교육수련과정과 비교해볼 때 너무

나도 뒤떨어진 수련과정을 가지고 있다고 평가받고 있다. 전문의 제도가 우리나라에 도입되어 50년이 지나도록 거의 개편없이 의국 중심, 해당 전문과목 중심의 폐쇄적이고 경직된 수련제도가 유지되고 있다. 이러한 의국 중심의 가족적이고 혈연관계와 비슷한 수준에서 개인적 사사 수준으로 이루어지는 전공의 수련이 이어져 왔고, 학회는 여기에 끼어들 틈이 없었던 것 같다[1]. 물론 여기에는 우리의 전통적인 도제 중심적 스승관인 '훌륭한 스승을 따라 열심히 배우게 되면 제자 역시도 비슷하게 된다'는 관점이 적용되는 것 같았고, 말 그대로 스승의 능력, 자질 및 심지어는 인성까지도 온전히 받아들일 수만 있다면 가장 바람직한 제도로 볼 수도 있겠지만 늘 좋은 결과를 균등히 보장하지는 못했던 것이다.

20년 전부터 우리나라의 몇몇 선도적인 의과대학에서는 기본의학교육과정에서 인문사회의학, doctoring, 의사환자사회(patient-doctor-society)라는 여러 이름으로 새로운 교육과정을 의과대학 교육에 도입하기 시작하였고[2], 10여 년 전부터는 한국교육과정

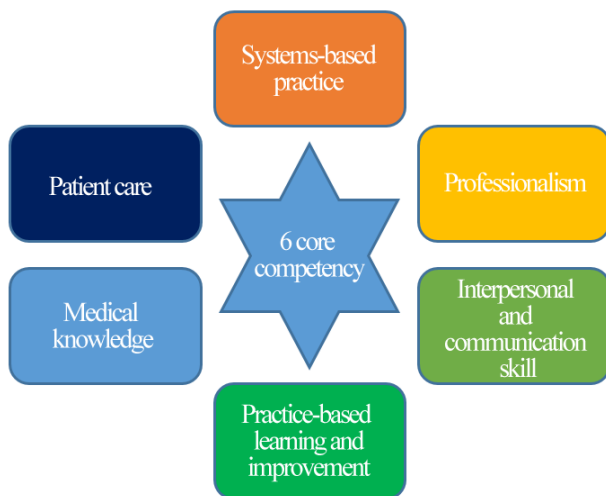
가원에서 실시하는 제2주기 의과대학 인증평가에서 기본적인학교육 과정에 필수교과목으로 지정되기에 이르러, 현재 우리나라의 모든 의학전문대학원, 의과대학에서는 기본적인학교육과정에 필수적인 교과목으로 자리를 잡은 지 이미 오래다. 이러한 기본적인학교육과정의 의료인문학이 전공의 수련과정으로 넘어오면서 이름과 성격이 조금 바뀌는데 선진국에서는 공통역량, 일반역량 또는 핵심역량(core competency)으로 불리고 있다. 이러한 공통역량은 실제 환자를 진료하면서 수련하는 전공의 과정에서는 전문과목과 관련 없이 모든 전공의 수련을 하는 의사라면 가져야하는 필수적인 의사 직무역량이라고 보는 것이 쉬운 이해일 것이다. 우리나라에서는 의과대학 및 의학전문대학원에서 배운 의료인문학 소양과 지식이 실제 수련과정에서 실천되고 발전되어 더 성숙해지는 것이 마땅하므로 한국에서 전공의 공통역량 교육의 실시는 시급한 일이 되었다.

본 연구는 먼저 의료선진국의 사례를 통하여 전공의 수련과정에서 공통역량의 교육이 시작된 배경과 수련과정 개발결과를 알아보고 아울러 지금까지 우리나라에서 있었던 공통역량연구들에 대해 살펴볼 것이다.

### 외국의 전공의 공통역량 개발과정

#### 1. 미국의 전공의 공통역량

1981년 전공의 교육프로그램의 인증을 위한 독립적인 기관이 필요하다는 미국의료사회의 의견을 종합하여 졸업후교육인증위원회(Accreditation Council for Graduate Medical Education,



**Figure 1.** The 6 core competencies of Accreditation Council for Graduate Medical Education. Reprinted from Derstine. Improvement through the application of the competencies: turning the challenge into opportunities [Internet]. Chicago (IL): Accreditation Council for Graduate Medical Education; 2006 [cited 2017 Apr 16]. Available from: [http://www.acgme.org/Portals/0/PFAAssets/bulletin/bulletin04\\_06.pdf](http://www.acgme.org/Portals/0/PFAAssets/bulletin/bulletin04_06.pdf) [3].

ACGME)가 출범하였다. ACGME의 목적은 졸업 후 의학교육을 평가하는 가장 효과적인 방법들을 개발하고, 졸업 후 의학교육의 질을 향상시키고, 졸업 후 의학교육과 관계된 문제들을 적절하게 처리하기 위함이다.

1998년 ACGME는 일반역량 교육과정을 전공의 수련에 도입하는 동시에 성과 바탕 전공의 수련과정인 ‘The ACGME Outcome Project’를 시작하였다. ACGME는 미국전문과목협회(American Board of Medical Specialties)와 함께 6가지 공통역량을 개발하고 [3] (Figure 1), 이를 전공의 수련교육프로그램 인증평가에 점차적인 도입을 추진하였는데, 여기에서 말하는 6가지 공통역량이란 전문과에 상관없이 모든 의사가 갖추어야 할 역량을 말하는데[4], 환자 진료, 의학지식, 실무 바탕의 배움과 향상, 대인관계 및 의사소통능력, 전문직업성, 의료제도 바탕의 실무가 있고 그 아래 30개 미만의 하위역량이 설정되었다.

‘The ACGME Outcome Project’가 전공의 수련과정 인증평가에 도입되면서 가지고 온 가장 큰 성과를 살펴보면, 전공의 교육수련에 근본적인 변화를 가져오게 되었다는 것과 수많은 의료단체의 자발적인 수련과정의 변화 확산에 기여하였다는 것, 그리고 무엇보다도 일반역량의 도입과 강화된 역량 중심 수련제도의 도입으로 의료의 질을 높이는 데 크게 기여를 하게 되었다는 것이다[5].

‘The ACGME Outcome Project’를 처음 시작할 때는 6개의 역량을 공통역량이라고 부르다가 2002년도 1차 개정작업 이후에는 핵심역량이라는 용어를 혼재하여 사용하였고[6], 이후 핵심역량으로 용어가 완전히 바뀐 것 같다. 따라서 현재 ACGME에서 핵심역량이라고 부르는 역량은 우리가 부르는 공통역량과 동일한 것이다.

2005년에 ACGME는 차기 인증시스템(Next Accreditation System, NAS) 도입을 검토하여 기존의 역량 중심 수련과정을 넘어서 각 역량의 단계를 수준별로 정한 소위 milestone 역량 중심 수련과정을 2013년부터 시기별로 출범시켰다[7]. 마일스톤이란 술기와 지식의 습득을 수준별로 정한 것을 말하는데, 마일스톤 수련과정을 통하여 전공의가 습득하는 역량의 수준을 단계별로 관찰할 수 있도록 설계했다는 것이 특징이다.

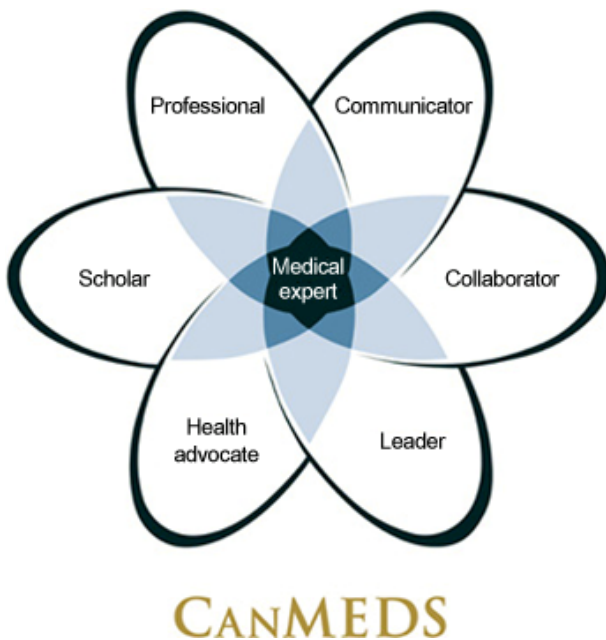
위와 같이 미국의 전공의 공통역량의 교육은 전공의 수련의 핵심이며, 이러한 공통역량을 바탕으로 모든 전공의, 전임의 수련과정을 milestone outcome으로 구성해 놓았다는 것이 특징이며, 새로운 NAS는 전공의 수련의 한 단계 높은 질적 향상과 더불어 전공의를 일일이 중앙에서 평가하는 것이 아니라 각 병원별로 일차적으로 자율적인 평가를 수행하고 이 결과를 중앙으로 보내면 중앙에서 수집된 자료 전체를 분석하여 다시 개별 프로그램으로 피드백을 해주는, 지속적 인증평가를 지향하는 모델이다. 기술의 발달로 인해 현지방문이나 방대한 양의 출력물보다는 온라인 데이터베이스를 구축하여 이를 근거로 비용을 절감하면서도 효율적으로 평가를 하게 되었으나 병원 각 단위에서의 주기적인 전공의 평가에 따른 부담

증가와 평가의 복잡함 및 이해부족은 앞으로 개선시켜 나가야 할 부분이다.

## 2. 캐나다의 전공의 공통역량

캐나다의 졸업 후 의학교육은 전문의 과정과 가정의 과정의 2가지로 분리되어 있으며, Royal College of Physicians and Surgeons of Canada (RCPSC)와 College of Family Physicians of Canada라는 별도의 관리기구를 가지고 있다. 그러나 관리의 내용은 대동소이하며 특히 공통교육과정의 개발에서는 공동의 작업이 이루어졌다.

1993년을 시발점으로 하여 개발된 캐나다의 전공의 수련과정을 CanMeds라고 말하며, 1996년 캐나다 RCPSC는 모든 전문과목에 걸쳐서 필요한 필수역량을 ‘CanMeds 2000 Project’라는 이름을 붙여 새로운 틀로 개발하였다[8]. 이 틀은 RCPSC의 교육목표기준을 이루고 있으며 전공의 수련과정에 대한 인증과 평가에 적용되었고, 평생교육기준과 교육목표도 포함되어 있다. 여기에서 거론되는 CanMeds의 유명한 7개 역량을 모든 의료 전문가에게 요구하는 일반역량이라고 규정하고, 7개의 역할(role)과 각 역할의 중심역량(key competency)으로 구분하였다[9] (Figure 2). 이러한 CanMeds에서의 역할은 미국 ACGME의 6개 공통역량 또는 핵심역량과 비슷한 개념으로, 중심 역할인 의학 전문가(medical expert)와 그 외 6개의 역할, 즉 대화자(communicator), 협력자(collaborator), 건강



**Figure 2.** CanMeds: the seven roles. Reprinted from Frank et al. CanMEDS 2015 physician competency framework [Internet]. Ottawa (ON): Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; 2015 [cited 2017 Apr 16]. Available from: <http://www.royalcollege.ca/rcsite/documents/canmeds/canmeds-full-framework-e.pdf> [9].

수호자(health advocate), 관리자(manager), 학자(scholar), 그리고 전문가(professional)로 이루어진다.

CanMeds는 CanMeds 2000이 발표된 후 주기적으로 개정작업이 이루어져 CanMeds 2005, CanMeds 2015가 발표되었다. 2015년도에 발표된 CanMeds 2015에서는 manager 역할이 leader로 명칭이 바뀌게 되었고, 드디어 The draft CanMeds 2015 milestones guide (CanMeds milestones)가 나오게 되었다[10]. CanMeds milestones은 의사 자격증을 취득한 이후에서부터 최고의 마스터 단계까지의 역량을 연속적으로 간주하며, 의사 시작시점 역량, Royal College examination 졸업시점, 전문의 자격증 시점에서의 졸업 역량 등 각 단계별 졸업 역량을 명확하게 제시하고 있으며, 아울러 전공의 첫날 근무 시부터 요구되는 역량과 최고 마스터 단계의 역량까지 제시하고 있다는 점에서 역량의 연속적인 발전이라는 측면에서 볼 때 가장 발전된 역량구조를 가지고 있는 것으로 평가되며, 자신이 발표한 자료를 draft로 지칭하면서 향후 지속적인 개선작업이 있을 것임을 명확하게 밝히고 있다.

## 3. 영국의 전공의 공통역량

영국의 의과대학생은 ‘Tomorrow’s doctors’에서 제시하는 것과 같이 미래의 공통역량의 기초를 배우게 되며[11], 전공의 과정은 Good Medical Practice (GMP)에서 공통역량을 제시하고 있다[12]. 영국에서는 의과대학을 졸업하면 우리나라의 인턴과정에 해당하는 2년 동안의 foundation training을 마친 후 전문의가 되기 위한 전공의 수련과정에 들어가게 된다. 전공의 수련과정은 run-through specialty training 유형과 core training (CT)과 (higher) specialty training (ST)의 조합으로 구성된 유형으로 나뉘며, 전문과목에 따라 두 가지 모두를 운영하기도 하고 어느 한 쪽만 운영하기도 한다. 수련기간은 전문과목에 따라 차이는 있으나 대체로 CT는 2-3년, ST는 4-6년으로 구성된다[13]. Foundation training 동안은 모든 의사가 동일한 교육과정에 따라 수련을 받지만, 전공의 수련의 경우 General Medical Council (GMC)에서 제시하는 기준에 따라 전문과목별로 해당 UK’s Medical Royal Colleges와 faculties가 개발한 교육과정에 따라 수련을 받게 된다. 현재 Royal College에서 허가된 speciality와 sub-speciality 수련과정은 99개이다. 대다수의 교육과정이 전공의가 수련기간에 획득해야 하는 역량을 공통역량과 전문역량으로 구분하여 밝히고 있으며, 이들 역량은 영국의 의사상이라 할 수 있는 GMP의 4가지 영역과 연계되어 있다.

### 〈The four GMP domains〉

Domain 1: knowledge, skills, and performance

Domain 2: safety and quality

Domain 3: communication, partnership, and teamwork

Domain 4: maintaining trust

영국의 각 전문과목협회의 전공의 수련과정이 매우 다른데, 이는 GMC에서 각 전문과목협회에 프로그램 구성기준만을 제시하여 그 기준만 통과하면 해당 전공의 과정을 인정하는 제도로서 미국이나 캐나다와 같이 일정한 형태의 공통된 포맷을 가지고 있지는 못하므로 영국의 내과 전공의 수련을 위한 교육과정을 통해 전공의 수련과정 중에 공통과정을 살펴보도록 하겠다[14]. 영국의 내과 전공의 수련과정은 CT와 ST로 구분되어 있으며, CT에는 core medical training, acute care common stem, 그리고 broad based training (BBT)의 3개 과정을 인정하고 있다[15,16]. 많은 내과계열 전문과목에서 CT 교육과정으로 인정하고 있는 core medical training에서는 전공의 역량을 크게 공통역량과 일반내과와 관련된 역량인 증상별 역량, 계통별 역량, 진단검사, 그리고 술기 5개의 파트로 구분하고 있으며[17], 여기에서 정의한 공통역량은 모든 의사들이 의과대학교육부터 졸업 후 교육까지 반드시 획득해야 하는 역량으로, 총 25개의 역량과 각각에 대한 세부역량이 정의되어 있으며, 지식, 술기, 태도 3가지 영역으로 나누어 기술되어 있다. 아울러 영국 GMC의 공통역량의 구체적인 예시에서는 각 해당 역량을 가장 잘 평가할 수 있는 역량평가도구를 명시해 놓았다는 것이 보다 실제적이고 구체적이다[18].

BBT 과정을 살펴보면, BBT은 general practice, 정신과, 소아과, 내과를 순환하는 2년 과정으로 4개 전문과목에서 CT로 인정하는 과정 중의 하나로, 여기에서는 communication, integrated clinical practice, standards of care & education, personal behavior, management & leadership 5개의 주제(theme)를 공통역량으로 정하고 각각의 주제에 해당하는 learning objectives와 함께 세부역량을 level 1과 2로 나누어 기술하고 있다. Level 1은 1년차 동안 획득해야 하고, level 2는 BBT가 끝날 때까지 획득해야 한다. 여기에서도 각 해당 역량의 구체적인 역량 평가방법을 제시하고 있다. 위 사례에서 보듯이 영국의 각 전문 학회는 다른 형태로 수련과정을 구성하고 있지만 공통역량은 GMP 범위 안에서 구성되어 있다.

GMC에서는 2017년도까지 전공의 수련과정에 generic professional capabilities라는 것을 만들어 시행하려고 준비 중이다[19]. GMC에서 말하는 GPC는 9개의 domain으로 되어 있는데 전체적인 구성은 CanMeds 2015와 비슷한 구조를 가지고 있으나, 이를 지식, 술기, 태도도 나누어서 재배열 한 것이 특징으로 보인다[20].

## 국내의 전공의 공통역량 개발과정

### 1. 한국형 전공의 공통교육과정 개발 RESPECT 100

2007년도부터 한국의학교육평가원 기획연구개발위원회의 정책 과제였던 '전공의를 위한 졸업 후 교육 공통교육과정 개발' 연구가 이루어졌고[21], 이 연구를 토대로 2010년 우리나라 전공의 교육의 고유한 정체성과 주체성을 부여하기 위하여 면허의사 배출 100주년

기념에 맞추어 전공의 교육의 전반적인 내용을 포괄적으로 담을 수 있는 전공의 교육과제를 개발하고자 대한의사회 의료정책연구소에서는 한국형 전공의 공통교육과정 개발보고서를 발표하였다[22]. 이 보고서는 우리나라에서 전문의사로서의 공통역량이 필요하다고 강조한 최초의 연구였다. 이 연구에서 명명한 RESPECT 100의 R은 respect로서 존중으로 권위적이고 수직적인 의과대학 및 병원 문화에서 자칫 상실하기 쉬운 자신과 타인에 대한 존중을 다루었다. E는 윤리(ethics)를 의미하나 윤리적인 내용은 이미 타 기관에서 개발 중이어서 윤리적 측면 내의 다른 필요한 주제인 equity와 excellence를 주제로 선정하였다. S는 현재 의료계의 범세계적인 주제로 상승되고 있는 safety를 다루었고 P는 professionalism을, 그리고 마지막으로 T는 teamwork을 주제로 하였다. 각 선정된 대주제는 다시 세부적인 내용을 포함하고 있다.

### 2. '배우며 가르치는 전공의'의 역량

이 연구에서는 전공의 공통역량 중 중요한 '교육자로서 전공의'에 해당하는 역량을 도출하고, 관련 역량에 대해 우리나라 전공의를 대상으로 현황을 조사했다[23]. 전공의는 수련과정에 있는 학습자이자 환자나 보호자, 의과대학 학생이나 동료 의료인을 가르치는 교육자의 역할을 동시에 하고 있기 때문에 관련 역량을 모두 기르도록 해야 한다는 취지이다. 교육자로서 전공의의 설문조사를 통해 다음과 같은 6개의 역량을 도출하였다.

#### 〈배우며 가르치는 전공의(RALT: resident as learner & teacher) 역량: ACCESS〉

- Active learner(능동적 학습자)
- Clinical teacher(임상 교육가)
- Curriculum developer(교육과정 개발가)
- Educational scholar(교육학자)
- Social communicator(사회적 의사소통가)
- Supervisor/leader(관리감독자/지도자)

### 3. 전공의의 효율적 수련을 위한 전문과목별 수련과정 개편연구

2013년 대한의학회에서 수행한 보건복지부 정책과제인 전공의의 효율적 수련을 위한 전문과목별 수련과정 개편연구의 공통역량 부분 연구에서는 국내의 선행연구인 RESPECT 100 연구와 미국 ACGME의 6개 핵심역량, 캐나다 CanMeds의 7개 역할, 영국 GMC의 GMP 4개 역량을 참고로 하여 우리나라에서 가장 바람직한 전공의 공통교육역량을 제시하였다[24]. 이 연구에서는 8개 영역에서 14개의 세부주제, 45개의 표준단위교육과정으로 구분하였다. 이 연구서에서는 윤리, 의사소통 같은 영역에서는 이미 기존 학회 및 교육 자료가 비교적 잘 구축되었다는 이유로 RESPECT 100 연구에서는 의도적으로 배제된 부분을 보충하여 국내·외의 기준을 총괄하

여 가장 바람직한 공통교육역량안을 제시하였다.

4. 한국의 의사상(2013)

세계의학교육연맹은 의사의 포괄적 역량(global role of doctor)이라는 사업과제로 각 나라마다 의사의 역할에 대한 규명을 하도록 권고하였고, 이를 계기로 2011년 대한의사협회 의료정책연구소의 정책과제로서 global role of doctor를 시작하여 4번째의 개정판을 만들어냈으며, 2013년에는 보건복지부의 공모과제로 한국의 의사상 5번째 개정판 연구가 Ahn 등[25]에 의하여 이루어졌다. 한국의 의사상 연구에서는 연구에서 도출된 역량을 실제 활용하기 위한 다양한 방안들을 제안하여 전공의 교육, 지도전문의 교육 및 의학교육평가원의 졸업 후 교육 부문, 향후 대한의사협회의 보수교육(평생직업전문성개발) 등에서 활용되기를 희망하였다[25] (Figure 3).

5. 전문과목학회에 대한 공통역량교육 및 전공과목 수련 실태조사

이 연구에서는 2012년 한국의학교육평가원 연구개발위원회에서 개발한 전공의 수련교육학회 인증기준(안)을 설문지형태로 바꾸어 26개 전문의 배출 전문학회에 대한 설문조사를 시행하였다[26]. 한국의학교육평가원이 개발한 전공의 수련교육학회 인증기준안은 WFME (World Federation for Medical Education), 미국의 ACGME, 영국의 GMC, 영국의 RCPSC, 호주 AMC (Australian Medical Council) 등의 평가기준을 검토하여 만들어진 것이었다. 이 연구에서는 26개 전문의 배출 전문학회에 대하여 6개 영역(교육 수련목표, 교육수련과정, 정원정책, 지도전문의, 운영 및 체계, 교육 수련병원에 대한 평가, 지도 및 감독)에 걸쳐 설문조사로 이루어졌으

며, 여기에는 전문학회의 공통역량 수련에 대한 조사도 포함되었다. 대부분의 학회에서는 전공의의 공통역량 수련의 중요성을 매우 잘 인식하고 있었고, 특히 전문가적 진정성, 협동, 의사소통 등에 중요를 더 두었다. 그러나 실제 전공의 수련과정에서는 의료법규, 의료윤리 등이 가장 많이 실시되고 있었고, 자기존중과 타인존중은 그 중요성에 비해 교육과정에는 많이 포함되지 않았다. 이 연구결과를 보면 전문학회에서는 공통역량의 중요성을 인식하고는 있으나 실제 수련에의 적용은 아직 많이 부족하다는 것을 파악할 수 있다.

6. 전문의 전문과목별 공통역량 및 전문역량 연구

이 연구에서는 미국, 영국, 캐나다 등의 공통역량 사례를 분석하고, 한국의 의사상을 바탕으로 전문의 누구나 가져야 하는 공통역량을 제시하였다[27]. 한국의 의사상이 핵심역량(5개), 세부핵심역량(16개), 학습역량(65개)으로 제시되어 있는 것에 더하여 학습역량 이하의 구체적인 세부학습역량까지 지식, 술기, 태도로 나누어 세부 학습역량을 도출하였다. 도출된 세부학습역량은 총 221개로 환자 진료 88개, 소통과 협력 48개, 사회적 책무성 7개, 전문직업성 파트 46개, 교육과 연구 32개로 구성되어 있고, 이를 지식(70개), 술기(60개), 태도(91개)로 구분된다. 또한 이 연구에서는 각 세부학습역량을 가장 객관적으로 측정할 수 있는 방법까지 제시하고 있으며, 미국과 달리 아직 수준별 역량평가를 시행하지 않은 우리나라 수련제도에 적용하기에는 보다 용이하다는 장점 또한 있다.

결론

1. 전공의 교육 선진국에서는 이미 오래 전부터 전공의 수련교육에 공통역량 수련을 도입하였고, 전공의 수련의 핵심과정 중에 하나로 자리 잡아 공통역량과 핵심역량은 같은 용어로 쓰일 정도이다. 우리나라도 10년 전부터 한국의학교육평가원을 시초로 전공의 수련교육에 공통역량의 중요성을 파악하여 우리나라 수련교육에 실제로 적용 가능한 공통역량을 파악하는 연구를 지속하고는 있었으나 아직 미약한 인식으로 실제 전공의 수련에 적용되지는 못하였다.
2. 전공의에 대한 공통역량 수련에 대한 인식의 확산이 필요하다. 최근 각 전공의 수련 주체들의 공통역량 수련에 대한 필요성과 인식은 매우 높아졌으므로, 공통역량 수련을 통해서 사회 눈높이에 맞춘 한 차원 높은 의료서비스 제공이 가능해질 수 있다는 인식 확산이 보다 필요하다. 이를 위해 전공의 수련교육과 관련된 모든 단체들이 함께 모여 공통역량 수련과정을 개발하고 이를 수련과정에 도입하고 평가하는 방법을 논의해야 한다.
3. 공통역량은 기본의학교육과정에서 시작하여 졸업 후 교육 그리고 전문의 취득 후 평생직업전문성개발의 측면에서 한 의사의 일생을 통해 성숙하고 심화되는 과정이 되어야 한다. 따라서

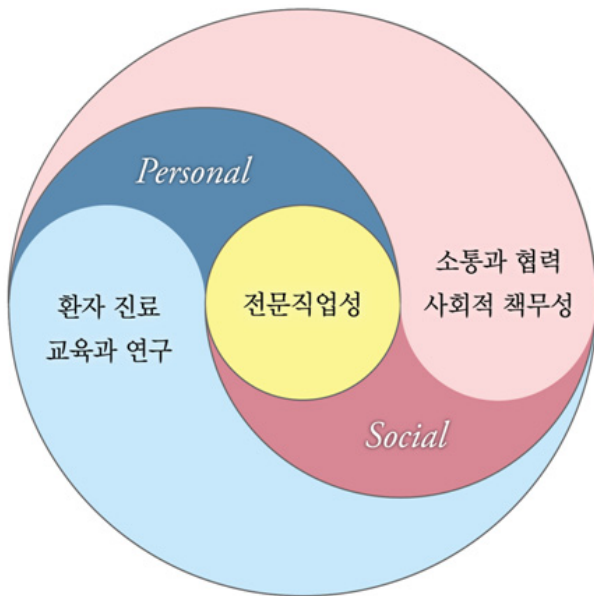


Figure 3. A Korean doctor's role. Reprinted from Ahn et al. A study on role of Korea's doctors. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2013 [25].

한국의 의사상에 적합한 공통역량을 의사 전 생애를 한 주기로 파악하여 그 수준을 top-down 방식으로 큰 틀에서 설계하는 것이 가장 바람직할 것이다. 이런 작업을 위해서는 의과대학 교육, 전공의 수련교육 및 평생직업전문성개발과 관련된 모든 단체들이 모여 의사가 평생 갖추어야 할 역량개발을 중복 없이 단계적으로 세세히 설정하는 작업이 필요할 것이다.

4. 전공의 공통역량 수련의 실시가 가능한 빨리 이루어져야 한다. 물론 이를 위해서 법과 제도가 정비되어야 하고 합당한 커리큘럼을 개발하여 이를 활용하여 실제 수련환경에서 평가와 적용을 통해 지속적으로 보완해야 할 것이다. 공통역량의 평가에는 주기적인 형성평가와 총합평가(전문의 고시)도 반드시 반영되어야 한다.
5. 공통역량의 수련과정을 우리나라에 지금 당장 도입한다고 해도 의료선진국에 비해 20년 정도의 격차가 있으며, 이른 시기에 적용되어도 모든 수련기관에서 비슷한 수준에서 이루어지는 않을 것으로 예상된다. 따라서 공통역량 수련의 일부분을 담당할 소위 “전공의 공통역량 수련을 위한 의학연수원” 같은 기관 도입이나 전공의들의 공통역량 교육에 한하여 전문의 평점과 같은 크레딧 제도의 도입도 검토할 필요가 있다.
6. 사회적 합의로 공통역량에 대한 역량 중심, 성과비탕 수련이 사회의 요구와 필요에 대한 전문가 집단의 약속과 책임이라는 인식이 확립되어야 한다. 이는 사회와 시대의 요구가 반영된 보다 높은 수준의 자격보증제도라는 것이며, 의료의 질적 향상을 위한 노력의 수혜자는 의료소비자인 국민들이기 때문에 공통역량 수련에 소요되는 비용은 사회적 비용으로 충당되어야 한다는 인식 또한 필요하다. 지금 국가는 의사들에게 사회적 책임만을 강조하고 있다. 의료가 공공재라는 인식이 있다면 그 진료를 담당하는 인력의 육성 비용도 당연히 사회적 비용인 것이다. 우리나라는 법조인의 교육을 사법연수원을 통해, 군인은 정부 고용을 통하는 사회적 지원에 대한 합의의 역사가 있다. 지난 수십 년 동안 국가의료보험제도를 통하여 국민건강 증진에 노력해온 의사들의 노력뿐만 아니라 2015년 우리나라를 일시에 공포로 몰고 간 메르스사태에서 보듯 우리나라의 모든 의사는 나라의 건강보험시스템에 적극적으로 협조하고 커다란 기여를 하고 있다는 것을 기억해 보면 전공의에 대한 수련교육에의 사회적 지원은 반드시 필요하다.

## REFERENCES

1. Ahn DS. The training environment of graduate medical education: what is the problem? [Internet]. Seoul: Medical News; 2013 [cited 2017 Apr 16]. Available from: [http://www.bosa.co.kr/umap/board\\_n\\_view.asp?board\\_pk=66018&page=10&what\\_board=24](http://www.bosa.co.kr/umap/board_n_view.asp?board_pk=66018&page=10&what_board=24).
2. Korean Association of Medical Colleges. A study of development of the medical humanities curriculum. Seoul: Korean Association of Medical Colleges; 2007.
3. Derstine P. Improvement through the application of the competencies: turning the challenge into opportunities [Internet]. Chicago (IL): Accreditation Council for Graduate Medical Education; 2006 [cited 2017 Apr 16]. Available from: [http://www.acgme.org/Portals/0/PFAssets/bulletin/bulletin04\\_06.pdf](http://www.acgme.org/Portals/0/PFAssets/bulletin/bulletin04_06.pdf).
4. Batalden P, Leach D, Swing S, Dreyfus H, Dreyfus S. General competencies and accreditation in graduate medical education. *Health Aff (Millwood)*. 2002;21(5):103-11.
5. Swing SR. The ACGME outcome project: retrospective and prospective. *Med Teach*. 2007;29(7):648-54.
6. Kavic MS. Competency and the six core competencies. *JSL*. 2002;6(2):95-7.
7. Nasca TJ, Philibert I, Brigham T, Flynn TC. The next GME accreditation system: rationale and benefits. *N Engl J Med*. 2012;366(11):1051-6.
8. Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, CanMEDS 2000 Project. Skills for the new millennium: report of the Societal Needs Working Group: the Royal College of Physicians and Surgeons of Canada's Canadian Medical Education Directions for Specialists 2000 Project. Ottawa (ON): Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; 1996.
9. Frank JR, Snell L, Sherbino J. CanMEDS 2015 physician competency framework [Internet]. Ottawa (ON): Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; 2015 [cited 2017 Apr 16]. Available from: <http://www.royalcollege.ca/rcsite/documents/canmeds/canmeds-full-framework-e.pdf>.
10. Frank JR, Snell LS, Sherbino J. The draft CanMeds 2015 milestones guide. Ottawa (ON): Royal Collee of Physicians and Surgeons of Canada; 2014.
11. General Medical Council. Tomorrow's doctors: outcomes and standards for undergraduate medical education [Internet]. London: General Medical Council; 2009 [cited 2017 Apr 16]. Available from: [http://www.gmc-uk.org/Tomorrow\\_s\\_Doctors\\_1214.pdf\\_48905759.pdf](http://www.gmc-uk.org/Tomorrow_s_Doctors_1214.pdf_48905759.pdf).
12. General Medical Council. Good medical practice [Internet]. London: General Medical Council; 2013 [cited 2017 Apr 16]. Available from: <http://www.gmc-uk.org/guidance/index.asp>.
13. General Medical Council. GMC curriculum [Internet]. London: General Medical Council; 2009 [cited 2017 Apr 16]. Available from: [http://www.gmc-uk.org/Curriculum\\_for\\_Core\\_Medical\\_Training\\_2009\\_\\_amended\\_2016\\_.pdf\\_66089593.pdf](http://www.gmc-uk.org/Curriculum_for_Core_Medical_Training_2009__amended_2016_.pdf_66089593.pdf).
14. General Medical Council. Specialty specific guidance on documents to be supplied in evidence for an application for entry onto the Specialist Register with a Certificate of Eligibility for Specialist Registration (CESR): curriculum for general (internal) medicine [Internet]. London: General Medical Council; 2009 [cited 2017 Apr 16]. Available from: [http://www.gmc-uk.org/SGPC\\_\\_SSG\\_\\_General\\_Internal\\_Medicine\\_\\_DC2297\\_.pdf\\_48458088.pdf](http://www.gmc-uk.org/SGPC__SSG__General_Internal_Medicine__DC2297_.pdf_48458088.pdf).
15. General Medical Council. Acute care common stem (ACCS) [Internet]. London: General Medical Council; 2012 [cited 2017 Apr 16]. Available from: <http://www.gmc-uk.org/education/24935.asp>
16. General Medical Council. Curriculum for a broad based training Programme [Internet]. London: General Medical Council; 2012 [cited

- 2017 Apr 16]. Available from: <http://www.gmc-uk.org/education/14310.asp>.
17. General Medical Council. Core medical training [Internet]. London: General Medical Council; 2009 [cited 2017 Apr 16]. Available from: <http://www.gmc-uk.org/education/24936.asp>.
  18. General Medical Council. Specialty training curriculum for acute internal medicine [Internet]. London: General Medical Council; 2009 [cited 2017 Apr 16]. Available from: [http://www.gmc-uk.org/Curriculum\\_AIM\\_August\\_09.pdf\\_30752186.pdf](http://www.gmc-uk.org/Curriculum_AIM_August_09.pdf_30752186.pdf).
  19. General Medical Council. Generic professional capabilities framework [Internet]. London: General Medical Council; 2016 [cited 2017 Apr 16]. Available from: <http://www.gmc-uk.org/education/23581.asp>.
  20. General Medical Council. Generic professional capabilities: outcome of public consultation [Internet]. London: General Medical Council; 2016 [cited 2017 Apr 16]. Available from: [http://www.gmc-uk.org/06\\_\\_\\_Generic\\_professional\\_capabilities\\_\\_\\_published\\_version.pdf\\_64818615.pdf](http://www.gmc-uk.org/06___Generic_professional_capabilities___published_version.pdf_64818615.pdf).
  21. Ahn DS, Kwon BK, Kwon SY, Kim BS, Lee YH, Jeon YH, et al. Development of generic curriculum for graduate medical education. Seoul: Korea Institute of Medical Education and Evaluation; 2009.
  22. Lee MS, Ahn DS, Kim MK, Kim YR, Bae JY. Development of generic curriculum for graduate medical education. Seoul: Research Institute for Healthcare Policy, Korea Medical Association; 2010.
  23. Lee SW, Park JH, Kim WS, Kim JJ, Park SB, Lee SY, et al. Residents' experiences, perceptions, and competencies of Resident-as-Learner and Teacher (RALT) in postgraduate medical education. Seoul: Korea Institute of Medical Education and Evaluation; 2014.
  24. Kim JJ, Whang KC, Kang WK, Kwon SH, Kim JT, Lee SK, et al. A study on the reorganization of the training curriculum for efficient training of the residents. Seoul: Ministry of Health and Welfare; 2013.
  25. Ahn DS, Han JJ, Lee MJ, Huh YJ, Kwon BK, Kim MK, et al. A study on role of Korea's doctors. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2013.
  26. Lee SK, Park JS, Park WB, Yang EB, Lee SW, Jeong HY, et al. A study on the common and specialized competencies for medical specialities in Korea. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2015.
  27. Lee SW, Kim WS, Kim YC, Kim JJ, Park SB, Park JH, et al. Survey on General and Speciality Competencies Education and Training in Speciality Boards. Seoul: Research Institute for Healthcare Policy, Korea Medical Association; 2015.