우리나라 의사평생교육 현황과 개선방안

김 상 현¹ · 박 정 율^{2,3}

¹대한의사협회 의료정책연구소

²고려대학교 의과대학 신경외과학교실

³대한의사협회 연수교육시행평가단

Present status and constitutional remedies of continuing medical education in Korea

Sang Hyun Kim, PhD¹ · Jung Yul Park, MD^{2,3}

¹Research Institute for Healthcare Policy, Korean Medical Association, Seoul, Korea

²Department of Neurosurgery, Korea University College of Medicine, Seoul, Korea

³Continuing Medical Education Accreditation and Evaluation Council, Korean Medical Association, Seoul, Korea

The purpose of this study is to identify the historical background and status of continuing medical education (CME) in Korea, and to establish a method for improving CME in the future. Currently, the CME in Korea presents several problems that need to be addressed, such as the appropriateness of the annual required credits, maintenance of simple refresher training, insufficient online education, and evaluation and accreditation of educational institutions. Solutions are offered in the form of increased time for the required credits, introduction of social competency topics and education methods, improvement of online education, evaluation to improve the quality of CME, and introduction of a systematic and appropriate evaluation and accreditation system. CME and continuing professional development (CPD) are not only obligations stipulated in the medical law, but also professional requisites in terms of securing autonomy through self-development and self-regulation. It aims to enlighten the high level of professionalism required by the international community. It is an essential requirement and ultimately promotes and protects the physical, mental, and social health of people worldwide. In order to cope with the international standards of CME/CPD that ensure high quality treatment and patient safety, it is crucial to reform the continuing medical education system by securing the physicians' professionalism. To this end, authors propose the improvement and implementation of CME system in Korea based on internal review and benchmarks of the internationally recognized CME/CPD systems that meet global standards.

Key Words: Continuing medical education; Accreditation; Distance education; Patient safety; Professionalism

Received: November 11, 2020 Accepted: November 25, 2020

Corresponding author: Jung Yul Park
E-mail: jypark98@korea.ac.kr

© Korean Medical Association

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

서론

의사사회화 과정에서 의학교육은 교육시기에 따라 크게 세 가지, 즉 기본의학교육(basic medical education), 졸업 후 의학교육(graduate medical education), 그리고 평생교육(continuing medical education)으로 구분된다. 우리나라

에서 의과대학(의학전문대학원) 학생을 대상으로 한 기본의학교육은 2000년에 본격적으로 시작된 의학교육 평가인증제도 도입과 함께 의학교육의 질을 안정적으로 보장받고 있는데 비해, 졸업 후 의학교육과 평생교육은 아직까지 공식적으로 인정받는 평가인증제도를 갖추지 못해 체계적이고 효과적인 의학교육의 질 관리가 필요한 실정이다.

우리나라의 수련의 및 전공의를 대상으로 한 전공의 교육 또는 졸업 후 의학교육은 형식적으로는 미국의 전공의 훈련 체계를 표방하고 있지만, 일제시대 도제제도의 관행으로 여전히 교수가 하는 것을 보고 따라 배우는 시스템이라고 할 수 있다. 졸업 후 의학교육은 입원과 외래 환자가 있는 교육수련병원에서 특정 전문영역의 임상술기와 전문가로서의 역량을 습득하는 단계지만, 실제 전공의 과정을 마치고 전문의 자격증을 취득하더라도 독립적인 의료행위를 할 수 있는지 여부는 아직도 불투명한 실정이다. 이러한 문제점이 반영되어 최근 졸업 후 교육에서 역량바탕-성과바탕 교육에 근거하여, 단계별 수준별 의사가 갖추어야 할 역량을 구분한 이정표(milestone)와 이를 감독자 없이 독립적으로 직무를 수행할 수 있는 위임가능 전문직 업무(entrustable professional activity), 그리고 전공의 교육에 공통적으로 적용할 수 있는 공통 교육과정에 대한 논의와 연구가 활발하게 이루어지기 시작하였다[1]. 또한 의사면허증 또는 전문의자격증을 취득한 후 평생 동안 이루어지는 평생교육은 평생교육 관련 규정 제정, 평점부여방식 개선, 온라인 관리운영 도입, 사이버연수교육 실시 등의 도입으로 거듭 발전되고 있지만 아직 국제적인 표준이 반영된 체계적이고 효과적인 평가인증제도를 갖추지 못하고 있다. 이에 최근 대한의사협회 연수교육시행평가단을 중심으로 국제적으로 인정되는 평생교육 교육기관 및 프로그램 평가인증제도를 도입 및 구축하기 위한 구체적인 방안이 추진되고 있다.

한편 기본의학교육, 졸업 후 의학교육, 평생교육은 각각 개념적으로 구분되어 독립적으로 시행되고 있지만, 실제로 서로 긴밀히 연결되어 전문직업성 개발을 위한 평생교육의 틀 안에서 통합적으로 연계되어 계획, 시행되어야 한다는 것에 동의하고 있다[2]. 이에 최근 한국의학교육평가원에서는

기본의학교육 평가인증에서 인턴교육까지 포함된 평가인증기준을 개발하기 위한 졸업 후 교육 평가인증기구 설립을 준비 중에 있어[3], 의학교육의 연결선상에서 기본의학교육-졸업 후 의학교육-평생교육간 의학교육을 연계시키기 위한 작업이 이루어지고 있다.

과거에는 의학교육에 대한 관심이 주로 기본의학교육(의과대학 교육)에 초점이 맞추어져 있었던 반면, 졸업 후 교육(전공의교육)이나 평생교육에 대해서는 현재까지 다소 미흡하고 소홀히 다루어진 경향이 있다. 특히 평생교육은 의사면허 취득 후 생애 전주기에 걸쳐 평생 지속되는 전문 직업생활의 전반을 담당하는 교육으로서 그 중요성이 크기 때문에 [4], 평생교육에 대한 관심과 함께 교육과정 및 교육자 개발 및 관리, 교육방법과 교육시간 기준, 교육방식, 평가제도 및 교육기관 인증과 재인증 등에 대한 연구가 지속적으로 이루어져야 할 것이다. 아울러 자기주도학습, 평가 방식, 온라인 교육 방식의 확대, 그리고 분야별 맞춤형 교육제도에 대해서도 심도 있는 분석과 플랫폼 구축 및 실행 방식에 대한 개선이 필요하다.

본고에서는 우리나라 의사평생교육의 역사적 배경과 현황을 파악하여 그 문제점을 규명함으로써 향후 의사평생교육 개선방향을 설정하기 위한 기초자료를 마련하고자 한다.

의사평생교육의 역사와 현황

1. 의사평생교육의 역사

우리나라 의사연수교육은 1973년 12월 19일, 대한의사협회 연수교육 시행규정 제정과 함께 시작되었다. 1990년 3월 16일에는 정부 승인제 하에 있던 연수교육을 폐지하고, 전문학회가 주도하는 기반을 마련하여 연수관련 규정도 시간단위 부여방식에서 평점부여방식으로 변경하였다.

2006년 5월 15일 연수교육 관리운영이 온라인화 되기 시작하여, 2007년 1월 1일에는 평점신청, 승인여부 확인, 결과보고 등의 모든 연수교육 업무를 온라인상에서 처리할 수 있게 하는 혁신적인 방식을 도입하였다. 2011년 2월 1일에

는 대한의사협회 교육센터 사이버 연수강좌가 운영되기 시작하면서, 회원의 편익을 고려하여 대한의사협회 교육센터를 통해 사이버연수교육(사이버강좌 5평점)과 의학강좌 자율학습(자율학습문제 3평점)을 개설하여 최대 8평점까지 이수할 수 있게 되었다.

한편 2014년 12월 9일부터는 대한의사협회 연수교육 시행·평가단의 출범으로 본격적인 연수교육이 시행되었다. 대한의사협회 연수교육 시행·평가단은 평생교육의 일환으로 회원 자질향상을 위한 목적을 달성하기 위해 현재 연수교육 시행 및 평가, 연수교육 전반에 대한 기획, 연구, 정책 및 규정 개발, 연수교육 및 교육기관에 관한 평가 프로그램 및 지침 개발 등의 사업을 수행하고 있다[5].

2. 의사평생교육 현황

우리나라 의사평생교육은 대부분 임상 위주의 환자진료 역량의 유지 및 발전에 초점을 맞춘 연수교육 중심으로 시행되고 있다. 또한 최근 의료환경의 변화에 따라 의사에게 요구되는 사회적 역량까지 포함하는 전문직업성 개발에는 못미치고 있지만, 2014년 대한의사협회 연수교육 시행평가단의 출범과 함께 임상진료 외 주제의 필수평점 도입을 계기로 전문직업성 개발 영역을 확대하고 있다.

현재 우리나라 평생교육 평가제도는 각 연수교육기관에서 평점을 신청하면 평점위원회에서 평점 인정이 가능한 교육인지 심사 후 통보하며, 교육 후에는 교육결과 보고서를 제출하고 난 후 평점을 부여하는 방식이지만 아직 미국, 영국, 캐나다와 같이 국제적 기준에 부합하는 체계적이고 효과적인 시스템이라고 보기 어렵다. 대한의사협회 연수교육 시행평가단은 운영위원회와 세 개의 분과위원회를 통해 각각 평점관리, 교육기관관리, 연수교육개발 등의 사업을 추진하고 있으며[6], 향후 국제적으로 인정받을 수 있는 평생교육 및 프로그램 평가인증제도를 구축하기 위해 준비하고 있다.

한편 우리나라 의사평생교육은 2018년부터 연수교육 시행·평가단의 주관으로 연간 8평점(3년간 24평점) 이상을 이수해야 하는데, 특히 의료윤리, 의료감염관리, 의약품부작용 사례, 의료분쟁 사례 등의 필수과목제가 도입되어 이중

3년간 2평점을 이수하는 방식으로 변경되었다[7]. 2017년 9월부터 2018년 8월 말 동안 시행된 의사평생교육 운영현황을 지역, 교육제공기관, 교육방법 및 교육내용, 교육평가 여부에 따라 살펴보면 다음과 같다[8].

우선 우리나라 평생교육은 주로 서울에서 많이 이루어졌고(51.5%), 그 다음이 부산(8.8%), 경기(8.7%) 순으로 많이 시행되었다. 즉, 우리나라 평생교육의 62.6%는 서울, 경기, 인천 지역을 포함한 수도권에서 주로 이루어지고 있다는 것을 알 수 있다. 우리나라 의사 수가 서울, 경기, 인천을 중심으로 한 수도권에 49.5% 집중되어 있는 사실을 감안하더라도 수도권 외 지역에 분포하는 의사 수도 50.5%에 달하므로 지역중심 평생교육과 사이버 평생교육을 활성화시킬 필요성이 있다고 본다.

또한 평생교육 제공기관은 학회가 가장 많았고(56.7%), 그 다음이 병원(27.3%) 순이었다. 최근 개원의협의회는 그 비율은 4.1%로 작지만 한 범주로 분류될 만큼 새로운 교육제공기관으로 자리 잡기 시작하였다. 평생교육 제공기관으로서 개원의협의회가 대두되기 시작한 것은 개원의의 경우 대학교수, 봉직의와는 다른 근무조건과 이해관계를 가지고 있을 뿐 아니라 최근 우리나라의 보건의료정책 변화의 영향을 가장 직접적으로 받기 때문으로 볼 수 있다.

다음으로 평생교육의 교육방법으로는 강의 비율이 압도적으로 높았고(80.9%), 교육내용도 환자진료가 대다수를 차지하고 있었다(81.7%). 먼저 강의가 수업의 핵심내용을 전달하기에 적합하지만 교육내용에 따라 다른 교육방법이 더 효과적일 수 있다. 예를 들어 윤리 또는 환자관리는 소집단 학습, 실제적 정보를 다루는 병리학이나 질병에 따른 약리학 관련 내용은 자기주도학습이나 컴퓨터보조학습이 더 적절하다고 할 수 있다[9]. 한편, 교육내용에서 환자진료 외에는 전문직업성(6.5%), 교육과 연구(4.9%), 사회적 책무(3.5%), 소통과 협력(2.0%), 기타(1.4%) 순으로 나타나고 있지만 그 비율이 극히 낮았다.

마지막으로 평생교육 후 교육평가가 이루어진 경우는 전체의 0.6%로 나타나서 평생교육 프로그램의 교육내용에 대한 평가와 피드백 과정이 거의 없었다고 볼 수 있다. 평

평생교육에서 평가라 함은 주로 학습자가 얼마나 많이 배웠는가를 측정하는 사정보다 교육 과정(프로그램)의 효과 또는 질을 측정하는 평가를 의미한다. 이와 같이 우리나라 평생교육에서 학습자 사정뿐만 아니라 교육과정 평가가 제대로 이루어지지 않고 있다는 사실은 기존에 이루어지고 있는 평생교육의 효과를 제대로 확인하지 않고 있음을 보여준다.

3. 의사평생교육의 문제점과 개선방안

이와 같이 우리나라 의사평생교육의 역사와 현황은 우리나라 의사연수교육이 어떤 과정을 거쳐 정착되었고, 현재 어떻게 시행되고 있는지를 보여줌과 동시에 몇 가지 문제점을 보여주고 있다. 이러한 문제점들은 크게 연간 필수 평점(시간)의 적절성 여부, 단순 보수교육 유지, 온라인 교육의 비활성화, 교육기관 평가 및 인증 미흡 등으로 수렴된다[10].

첫째, 우리나라 3년간 의무 연수교육 시간은 최소 24시간(필수 평점 2시간 포함)으로, 미국의 경우 주나 전문 학회마다 다르긴 하지만 2년간 40-50시간이나, 일본의 경우 3년간 최소 60시간에 비해 상대적으로 적다고 할 수 있다. 최근 실시된 연수교육에 대한 설문조사 결과에 의하면, 응답자의 76.3%가 적절하다고 응답했지만 23.7%는 부적절하다고 응답하였고, 적절한 시간을 묻는 질문에 응답한 의사들은 평균 13.3시간이라고 응답하였다[8]. 이 결과는 현재 우리나라 연간 의무 필수 평점이 다른 나라에 비해 절대적으로 적지만 비공식적으로 그 이상의 시간을 할애한 평생교육이 수행되고 있다는 것을 의미한다. 우리나라의 의료법 규정에서 의사들만 의무 연수교육 시간을 단기간에 늘리기 어렵다면 짧은 시간에 효과적인 다양한 교육방법을 사용하여 교육효과를 높이는 방법을 모색해야 할 것이다. 아울러 실제 교육이수로 취득한 평점 제출의 의무가 최소한 3년간 24점이기 때문에 실제 그 이상의 교육을 받고 평점을 취득하였지만 제출하지 않은 사례도 많아(미발표된 한 연구에 따르면 내과 분야는 연 22점 정도) 정확한 취득 평점에 대한 통계를 내고 실제 우리나라 의사의 적정 교육이수 시간의 기준 제정을 위해서

앞으로 모든 교육이수에 따른 평점을 확인하는 작업이 필요할 것이다.

둘째, 교육내용 면에서도 의료지식과 술기에 국한된 단순 보수교육에서 크게 벗어나지 못하고 있고, 교육방법에서도 일률적으로 수동적인 대형강의 중심의 교육에 치우쳐져 있다. 2014년 '한국의 의사상 설정 및 보수교육 실태평가 연구'에 의하면 한국여의사의 핵심 역량을 크게 환자진료, 교육과 연구와 같은 개인적 역량과 소통과 협력, 사회적 책무성과 같은 사회적 역량과 이를 매개하는 전문직업성을 설정하고 있다[11]. 이를 근거로 향후에는 바람직한 한국의 의사상을 구현할 수 있는 다양한 연수교육 프로그램을 개발하여 우리나라 의사들에게 관련 사회적 역량을 기를 수 있는 기회를 제공해야 할 것이다. 교육방법 면에서도 일방적인 강의보다 전문 분야별 교육내용 및 주제에 따라 소집단 학습, 지역중심 교육, 원격교육, 동료지원학습, 자기주도학습, 맞춤형 교육 등과 같이 다양한 교육방법을 적용해서 연수교육의 효과와 질을 높여야 할 것이다.

셋째, 온라인 교육이 활성화된 미국의 평생의학교육 인증원(Accreditation Council for Continuing Medical Education)과 달리, 우리나라의 연수교육은 온라인교육보다는 오프라인 중심의 현장교육에 편중되어 있다. 그러나 최근 연수교육에 대한 설문조사 결과에 의하면, 온라인 또는 사이버 교육에 대한 선호도는 전체의 33.4%로 강의 중심 교육 35.9%보다는 약간 낮은 편이지만 실습(18.2%), 소그룹활동(5.4%), 개별자율학습 및 평가(5.8%)에 비해 높은 편이다[8]. 우리나라와 같이 연수교육의 절반이 수도권에서 이루어지는 상황에서 진료, 연구, 교육 등으로 바쁜 일상을 보내는 의사들을 위해서 시간적·공간적 제한을 받지 않는 '언제 어디서나 존재하는'유비쿼터스(ubiquitous) 개념의 연수교육은 점점 더 중요해질 것이다. 또한 최근 코로나19 사태와 같은 감염병 및 재난 상황에서 온라인교육은 필수적이 될 것이므로 도구, 학습방식, 규정 등에 대한 준비가 수반되어야 할 것이다.

넷째, 우리나라 평생교육에서 중요하게 다루어야 할 것은 단순히 교육이수 여부가 아니라 교육의 질 관리 및 향상인데, 이를 위해서 무엇보다 평가와 함께 평생교육 제공기관에

대한 평가인증제도가 제대로 이루어져야 한다. 여기서는 의학교육학 전문가에 의한 교육현장의 철저한 점검을 통해 교육의 적정성, 교육이수의 정확성, 교육기관에 대한 인증과 재인증 등에 대한 체계적이고 효과적인 평가인증제도를 도입·시행하여야 할 것이다.

결론 및 제언

본 연구는 우리나라 의사평생교육의 역사적 배경과 현황을 파악하여 그 문제점을 규명함으로써 향후 의사평생교육 개선방향을 설정하기 위기 위한 것이다. 우리나라 의사평생교육은 연간 필수 평점(시간)의 적절성 여부, 단순 보수교육 유지, 온라인 교육의 비활성화, 교육기관 평가 및 인증 미흡 등의 문제점을 가지고 있지만, 그 대안으로서 국제적 기준을 바탕으로 한국 상황에 적절한 의무교육 이수 시간의 설정, 사회적 및 전문적 역량 주제와 교육방법 도입, 온라인교육 활성화, 교육기관의 인증과 재인증, 평생교육의 질 향상을 위한 평가 및 체계적이고 효과적인 평가인증제도 도입이 제시되었다.

의사평생교육 및 전문직업성 개발은 의료법에 규정된 의무일 뿐만 아니라 전문직으로서 자기개발과 자기규제를 통한 자율성 확보라는 점에서 국제사회가 요구하는 높은 수준의 전문직업성을 실현하는데 필수적인 요건이며, 궁극적으로 전 국민의 신체적, 정신적, 사회적 건강증진과 수호를 목적으로 한다[10]. 우리나라도 의사의 전문직업성 개발을 위한 효과적이고 체계적인 평생교육 시스템을 도입해야 할 때이다. 이를 위해 미국의 평생의학교육인증원을 비롯한 국제적 기준에 부합하는 평생교육시스템을 벤치마킹하여 의사의 전문직업성 개발을 위한 견고한 평생교육시스템을 도입하여 구축해야 할 것이다.

찾아보기말: 의사평생교육; 인증; 원격교육; 환자안전; 전문직업성

ORCID

Sang Hyun Kim, <https://orcid.org/0000-0002-8800-0050>

Jung Yul Park, <https://orcid.org/0000-0002-7509-9485>

Conflict of Interest

No potential conflict of interest relevant to this article was reported.

References

1. Yoon HS. GME-CME Accreditation. In: Proceedings of Medical Education Accreditation 20th Anniversary Symposium: past, present, and future of Korean Institute of Medical Education and Evaluation; 2019 Nov 8; Seoul, Korea. Seoul: Korean Institute of Medical Education and Evaluation; 2019. p. 39-67.
2. Lee JT. Current status of BME and liaison plan. In: Proceedings of 2019 Symposium of Korea Association of Medical Colleges, Korean Academy Medical Sciences, and Korean Council of Teaching Hospital. Academic medicine in Korea: harmonizing BME-GME with one voice; 2019 Nov 22; Seoul, Korea. Seoul: Korea Association of Medical Colleges; 2019. p. 45-76.
3. Kim YC. KIMEE'way to go forward. In: Proceedings of Medical Education Accreditation 20th Anniversary Symposium: past, present, and future of Korean Institute of Medical Education and Evaluation; 2019 Nov 8; Seoul, Korea. Seoul: Korean Institute of Medical Education and Evaluation; 2019. p. 69-77.
4. Kim YC. Requirement for CPD accreditation of educational organization. In: Proceedings of 2015 Korean Institute of Medical Education and Evaluation Symposium: reorganization of CPD education system; 2015 Nov 24; Seoul, Korea. Seoul: Korean Institute of Medical Education and Evaluation; 2015. p. 49-64.
5. Korean Medical Association. Rules of Continuing Medical Education Accreditation Council. Seoul: Korean Medical Association; 2016.
6. Kim NY. Operational status and future plans of Continuing Medical Education. In: Proceedings of 2015 KMA Continuing Medical Education Accreditation Council Workshop. Seoul: Korean Medical Association; 2015. p. 3-14.
7. Korean Medical Association. Implementable rules of continuing medical education. Seoul: Korean Medical Association; 2017.

8. Han JJ, Kang SY, Kim MY, Kim AR, Kim CW, Myung SJ, Cheon DS, Choi SH, Han HJ. Competences in continuing professional development based on ‘Korean Doctor’s Role, 2014. Seoul: Korean Medical Association, Research Institute for Healthcare Policy; 2020.
9. Dent JA, Harden RM, editors. A practical guide for medical teachers. 2nd ed. Edinburgh: Churchill Livingstone; 2005.
10. KMA Policy. The current status of CME/CPD and improvement plan (agenda). Seoul: Korean Medical Association, KMA Policy; 2020.
11. Ahn DS, Lee YM, Lee TH, Kim HS, Han CH, Kim JM, Yoon BC, Ryu JJ, Kim S, Park KH, Lee YH, Kwon HJ. Study on current status and evaluation of continuing medical education in medical world. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2013.

Peer Reviewers’ Commentary

이 논문은 우리나라 평생교육의 현황과 개선방안을 다루고 있다. 기본의학교육, 졸업 후 의학교육에 연속되는 평생교육은 급속하게 발전하는 의학 지식을 수용하기 위해 꼭 필요한 교육이다. 그러나, 우리나라의 평생교육은 아직 전문성을 갖추지 못하고 있는 것으로 판단되며, 역사적 고찰과 현황조사를 통하여 최근에 요구되는 사회적 역량과 전문직업성 개발을 위한 교육과정 개발 및 적절한 교육평가의 필요성을 제안하고 있다. 특히 교육내용이 단순 보수교육에서 벗어나야 하며, 온라인 교육 등 교육방식의 다양화와 교육의 질 관리를 위한 노력을 통하여 의사의 전문직업성 개발을 위한 견고한 평생교육 시스템의 구축을 강조하고 있다. 이 논문은 우리나라 평생교육의 올바른 방향성을 제시하였다는 점에서 큰 의의가 있다고 판단된다.

[정리: 편집위원회]