

연구보고서 2015-02

보건의료인력의 연수교육 개선방안



오영호 외

【책임연구자】

오영호 한국보건사회연구원 연구위원

【주요저서】

보건의료인력 증장기 수급추계연구 : 2015~2030

한국보건사회연구원, 2014(공저)

전문의 적정수급을 위한 건강보험수가 적용방안

한국보건사회연구원, 2013(공저)

【공동연구진】

이난희 한국보건사회연구원 전문연구원

송은솔 한국보건사회연구원 연구원

안덕선 고려대학교 교수

정승원 교통대학교 교수

연구보고서 2015-02

보건의료인력의 연수교육 개선방안

발 행 일 2015년 12월 31일

저 자 오 영 호

발 행 인 김 상 호

발 행 처 한국보건사회연구원

주 소 [30147]세종특별자치시 시청대로 370
세종국책연구단지 사회정책동(1층~5층)

전 화 대표전화: 044)287-8000

홈페이지 <http://www.kihasa.re.kr>

등 록 1994년 7월 1일 (제8-142호)

인 쇄 처 대명기획

정 가 11,000원

© 한국보건사회연구원 2015
ISBN 978-89-6827-245-5 93510

오늘날 보건의료분야에서는 소비자권리의 증대와 양질의 의료서비스 요구증가, 의료체계의 변화 그리고 지식과 기술의 발전과 사회구조의 변화가 급속히 진행되고 있어, 보건의료인력은 기본교육과정의 이수만으로는 환자들의 다양한 보건의료요구에 부응할 수 없게 되었다.

이에 따라 보건의료인력은 연수교육(continuing education)을 통하여 끊임없이 변화하는 보건의료지식을 이해하여야 보건의료 전문인으로서 직무를 원만히 수행할 수 있으며 나아가 국민건강증진에 이바지할 수 있다고 판단된다. 따라서 국가는 보건의료인력으로 하여금 보건의료서비스에 관한 전문성을 유지하도록 하기 위하여 관계법령이 정하는 바에 따라 보건의료인력에게 연수교육을 이수하도록 의무화하고 있지만, 우리나라의 보건의료인력에 대한 연수교육제도가 이러한 도전을 효과적으로 수용하기 위해서는 평생교육제도로서의 역할을 할 수 있도록 연수교육제도에 대한 개선이 필요하다는 지적이 제기되고 있다.

이에 따라 본 연구에서는 보건의료인력 중 핵심적인 인력인 의사인력의 연수교육의 현황과 문제점을 파악하고, 이에 대한 개선방안을 제시하고 있다.

본 연구는 당원 오영호 연구위원 책임 하에 수행되었다. 전체 연구진의 노고에 감사드리며, 그 동안 많은 조언과 협조를 해 주신 정상형 이화여대 교수, 류시원 인제대 교수, 그리고 우리 원의 도세록 초빙연구위원과 이수영 부연구위원에게 심심한 사의를 표한다.

끝으로 본 보고서에 수록된 모든 내용은 참여한 연구진들의 개인적 견해이며, 본 연구원의 공식 견해가 아님을 밝혀 둔다.

2015년 12월

한국보건사회연구원장

김 상 호

목 차

Abstract	1
요 약	3
제1장 서 론	17
제1절 연구의 필요성 및 목적	19
제2절 연구방법 및 연구내용	22
제2장 이론적인 고찰	27
제1절 보건의료인력의 연수교육	29
제2절 보수교육 관련 선행연구 고찰	34
제3장 연구방법	41
제1절 문헌고찰 및 실태조사	43
제2절 질적 연구방법	44
제4장 보건의료인력 보수교육 현황 및 문제점	69
제1절 보수교육 현황	71
제2절 연수교육 문제점	145
제5장 보건의료인력 연수교육 양적 실태조사	153
제1절 조사 대상자의 일반적 특성	155
제2절 치과의사 연수교육 인식도 조사	157
제3절 한의사 연수교육 인식도 조사	192

제4절 요약 및 시사점	227
--------------------	-----

제6장 보건의료인력의 보수교육 질적조사	231
------------------------------------	------------

제1절 연구 참여자의 일반적 특성	233
제2절 의사인력 연수교육	234
제3절 질적조사결과를 통한 주요 정책이슈	280
제4절 요약 및 시사점	295

제7장 외국의 연수교육 제고 고찰 및 시사점	299
---------------------------------------	------------

제1절 의사 연수교육 제도	301
제2절 치과의사 연수교육 제도	330
제3절 한의사 연수교육 제도	350

제8장 보건의료인력 연수교육 개선방안	385
-----------------------------------	------------

제1절 보수교육에 대한 인식 변화	387
제2절 보수교육 과정 개발	388
제3절 보수교육의 질적수준 제고	390

제9장 요약 및 결론	395
--------------------------	------------

제1절 요약 및 결론	397
제2절 연구의 의의 및 제한점	403

참고문헌	405
-------------------	------------

표 목차

〈표 2-1〉 의사인력 보수교육 관련 선행연구	37
〈표 3-1〉 연구참여자 선정기준에 관한 법적 근거	56
〈표 3-2〉 연구 참여자 제외기준에 관한 법적 근거	57
〈표 3-3〉 인터뷰 질문을 위한 가이드	64
〈표 4-1〉 연도별 보수교육 이수자 현황	84
〈표 4-2〉 보수교육기관 현황	85
〈표 4-3〉 연도별 보수교육 시행기관 수	85
〈표 4-4〉 연도별 보수교육기관별 프로그램 시행 건수	86
〈표 4-5〉 연도별 보수교육기관별 부여 평점	86
〈표 4-6〉 보수교육기관별 프로그램 당 평균평점(2010년~2014년 5년 평균)	87
〈표 4-7〉 연도별 보수교육기관별 참석자	88
〈표 4-8〉 보수교육 종류 및 인정 점수	113
〈표 4-9〉 연도별 치과 의사 면허자 수, 보수교육대상자 수, 이수자, 미이수자 수 및 면제자 수	116
〈표 4-10〉 치과 의사 보수교육 현황	117
〈표 4-11〉 보수교육기관별 프로그램 실시 현황	118
〈표 4-12〉 평점별 프로그램 실시 현황	118
〈표 4-13〉 실습여부에 따른 프로그램 현황	119
〈표 4-14〉 보수교육 프로그램 수와 평점(2010~2012년)	141
〈표 4-15〉 연도별 주제영역	141
〈표 4-16〉 연도별 강사	142
〈표 4-17〉 강의주제	142
〈표 4-18〉 보수교육 규정 현황·개정 대조표	143
〈표 5-1〉 조사 응답자의 인구 사회학적 특성	156
〈표 5-2〉 치과 의사 연수교육 운영에 대한 의견에 따른 태도분석	158
〈표 5-3〉 치과 의사 연수교육 운영에 대한 의견	159
〈표 5-4〉 연령대별 치과 의사 연수교육 운영에 대한 의견에 따른 태도분석	161

〈표 5-5〉 최종학력별 치과의사 연수교육 운영에 대한 의견에 따른 태도분석	161
〈표 5-6〉 치과의사 유형별 연수교육 운영에 대한 의견에 따른 태도분석	162
〈표 5-7〉 진료경력별 치과의사 연수교육 운영에 대한 의견에 따른 태도분석	162
〈표 5-8〉 지역별 종별 치과의사 연수교육 운영에 대한 의견에 따른 태도분석	163
〈표 5-9〉 치과의사 연수교육 강화의 장애요인에 따른 태도분석	164
〈표 5-10〉 치과의사 연수교육 강화의 장애요인	165
〈표 5-11〉 성별 치과의사 연수교육 강화의 장애요인에 따른 태도분석	167
〈표 5-12〉 연령별 치과의사 연수교육 강화의 장애요인에 따른 태도분석	167
〈표 5-13〉 학력별 치과의사 연수교육 강화의 장애요인에 따른 태도분석	168
〈표 5-14〉 치과의사 유형별 연수교육 강화의 장애요인에 따른 태도분석	168
〈표 5-15〉 진료경력별 치과의사 연수교육 강화의 장애요인에 따른 태도분석	169
〈표 5-16〉 지역별 치과의사 연수교육 강화의 장애요인에 따른 태도분석	169
〈표 5-17〉 치과의사 연수교육 개선의 필요성에 따른 태도분석	170
〈표 5-18〉 치과의사 연수교육 개선의 필요성	171
〈표 5-19〉 성별 치과의사 연수교육 개선의 필요성에 대한 태도분석	172
〈표 5-20〉 연령별 치과의사 연수교육 개선의 필요성에 대한 태도분석	173
〈표 5-21〉 학력별 치과의사 연수교육 개선의 필요성에 대한 태도분석	173
〈표 5-22〉 치과의사 유형별 연수교육 개선의 필요성에 대한 태도분석	174
〈표 5-23〉 진료경력별 치과의사 연수교육 개선의 필요성에 대한 태도분석	174
〈표 5-24〉 지역별 치과의사 연수교육 개선의 필요성에 대한 태도분석	174
〈표 5-25〉 치과의사 연수교육의 교육주제에 따른 태도분석	175
〈표 5-26〉 치과의사 연수교육의 교육주제	176
〈표 5-27〉 성별 치과의사 연수교육의 주제에 대한 태도분석	177
〈표 5-28〉 연령별 치과의사 연수교육 주제에 대한 태도분석	178
〈표 5-29〉 학력별 치과의사 연수교육 주제에 대한 태도분석	178
〈표 5-30〉 치과의사 유형별 연수교육 주제에 대한 태도분석	179
〈표 5-31〉 진료경력별 치과의사 연수교육 주제에 대한 태도분석	180
〈표 5-32〉 지역별 치과의사 연수교육 주제에 대한 태도분석	180

〈표 5-33〉 치과의사 연수교육 세부내용 개선	181
〈표 5-34〉 치과의사 연수교육 세부내용 개선	182
〈표 5-35〉 성별 치과의사 연수교육의 세부내용 개선	184
〈표 5-36〉 연령별 치과의사 연수교육 세부내용 개선	184
〈표 5-37〉 학력별 치과의사 연수교육 세부내용 개선	185
〈표 5-38〉 치과의사 유형별 연수교육 세부내용 개선	185
〈표 5-39〉 진료경력별 치과의사 연수교육 세부내용 개선	186
〈표 5-40〉 지역별 치과의사 연수교육 세부내용 개선	186
〈표 5-41〉 전문성 강화를 위한 치과의사 연수교육 강화 및 개선방안에 따른 태도분석	187
〈표 5-42〉 전문성 강화를 위한 치과의사 연수교육 강화 및 개선방안	188
〈표 5-43〉 성별 치과의사 연수교육의 전문성 강화 및 개선방안	189
〈표 5-44〉 연령별 치과의사 연수교육의 전문성 강화 및 개선방안	190
〈표 5-45〉 학력별 치과의사 연수교육의 전문성 강화 및 개선방안	190
〈표 5-46〉 치과의사 유형별 연수교육의 전문성 강화 및 개선방안	190
〈표 5-47〉 진료경력별 치과의사 연수교육의 전문성 강화 및 개선방안	191
〈표 5-48〉 지역별 치과의사 연수교육의 전문성 강화 및 개선방안	191
〈표 5-49〉 한의사 연수교육 운영에 대한 의견에 따른 태도분석	192
〈표 5-50〉 한의사 연수교육 운영에 대한 의견	193
〈표 5-51〉 성별 한의사 연수교육 운영에 대한 의견에 따른 태도분석	195
〈표 5-52〉 연령대별 한의사 연수교육 운영에 대한 의견에 따른 태도분석	196
〈표 5-53〉 최종학력별 한의사 연수교육 운영에 대한 의견에 따른 태도분석	196
〈표 5-54〉 한의사 유형별 연수교육 운영에 대한 의견에 따른 태도분석	196
〈표 5-55〉 전문의 유형별 한의사 연수교육 운영에 대한 의견에 따른 태도분석	197
〈표 5-56〉 지역별 종별 한의사 연수교육 운영에 대한 의견에 따른 태도분석	197
〈표 5-57〉 한의사 연수교육 강화의 장애요인에 따른 태도분석	198
〈표 5-58〉 한의사 연수교육 강화의 장애요인	199
〈표 5-59〉 성별 한의사 연수교육 강화의 장애요인에 따른 태도분석	201
〈표 5-60〉 연령별 한의사 연수교육 강화의 장애요인에 따른 태도분석	201

〈표 5-61〉 학력별 한의사 연수교육 강화의 장애요인에 따른 태도분석	202
〈표 5-62〉 한의사 유형별 연수교육 강화의 장애요인에 따른 태도분석	202
〈표 5-63〉 진료경력별 한의사 연수교육 강화의 장애요인에 따른 태도분석	203
〈표 5-64〉 지역별 한의사 연수교육 강화의 장애요인에 따른 태도분석	203
〈표 5-65〉 한의사 연수교육 개선의 필요성에 따른 태도분석	204
〈표 5-66〉 한의사 연수교육 개선의 필요성	205
〈표 5-67〉 성별 한의사 연수교육 개선의 필요성에 대한 태도분석	207
〈표 5-68〉 연령별 한의사 연수교육 개선의 필요성에 대한 태도분석	207
〈표 5-69〉 학력별 한의사 연수교육 개선의 필요성에 대한 태도분석	207
〈표 5-70〉 한의사 유형별 연수교육 개선의 필요성에 대한 태도분석	208
〈표 5-71〉 진료경력별 한의사 연수교육 개선의 필요성에 대한 태도분석	208
〈표 5-72〉 지역별 한의사 연수교육 개선의 필요성에 대한 태도분석	209
〈표 5-73〉 한의사 연수교육의 교육주제에 따른 태도분석	209
〈표 5-74〉 한의사 연수교육의 교육주제	210
〈표 5-75〉 성별 한의사 연수교육의 주제에 대한 태도분석	213
〈표 5-76〉 연령별 한의사 연수교육 주제에 대한 태도분석	213
〈표 5-77〉 학력별 한의사 연수교육 주제에 대한 태도분석	214
〈표 5-78〉 한의사 유형별 연수교육 주제에 대한 태도분석	214
〈표 5-79〉 진료경력별 한의사 연수교육 주제에 대한 태도분석	215
〈표 5-80〉 지역별 한의사 연수교육 주제에 대한 태도분석	215
〈표 5-81〉 한의사 연수교육 세부내용 개선	216
〈표 5-82〉 한의사 연수교육 세부내용 개선	217
〈표 5-83〉 성별 한의사 연수교육의 세부내용 개선	219
〈표 5-84〉 연령별 한의사 연수교육 세부내용 개선	220
〈표 5-85〉 학력별 한의사 연수교육 세부내용 개선	220
〈표 5-86〉 한의사 유형별 연수교육 세부내용 개선	221
〈표 5-87〉 진료경력별 한의사 연수교육 세부내용 개선	221
〈표 5-88〉 지역별 한의사 연수교육 세부내용 개선	222

〈표 5-89〉 전문성 강화를 위한 한의사 연수교육 강화 및 개선방안에 따른 태도분석 ...	222
〈표 5-90〉 전문성 강화를 위한 한의사 연수교육 강화 및 개선방안	223
〈표 5-91〉 성별 한의사 연수교육의 전문성 강화 및 개선방안	225
〈표 5-92〉 연령별 한의사 연수교육의 전문성 강화 및 개선방안	225
〈표 5-93〉 학력별 한의사 연수교육의 전문성 강화 및 개선방안	225
〈표 5-94〉 한의사 유형별 연수교육의 전문성 강화 및 개선방안	226
〈표 5-95〉 진료경력별 한의사 연수교육의 전문성 강화 및 개선방안	226
〈표 5-96〉 지역별 한의사 연수교육의 전문성 강화 및 개선방안	227
〈표 6-1〉 연구 참여자의 일반적 특성	233
〈표 6-2〉 의사인력이 경험한 연수교육	234
〈표 7-1〉 CPD 영역별 평균 이수 비율	315
〈표 7-2〉 각 주별 필수 보수교육 시간, 이수를 완료해야하는 기간, 및 시행년도	339
〈표 7-3〉 미국 치과대학에서 이루어 보수교육 평점, 비용 및 평점 당 비용	343
〈표 7-4〉 미국 개인 보수교육 연자의 보수교육 평점, 비용 및 평점 당 비용	347
〈표 7-5〉 비례조정 공식	348

그림 목차

[그림 1-1] 연구의 기본 틀	22
[그림 4-1] 연수교육 시행·평가단 조직도	81
[그림 5-1] 치과 의사 연수교육 운영에 대한 의견	160
[그림 5-2] 치과 의사 연수교육 강화의 장애요인	166
[그림 5-3] 치과 의사 연수교육 개선의 필요성	172
[그림 5-4] 치과 의사 연수교육의 교육주제	177
[그림 5-5] 치과 의사 연수교육 세부내용 개선	183
[그림 5-6] 전문성 강화를 위한 치과 의사 연수교육 강화 및 개선방안	189
[그림 5-7] 한의사 연수교육 운영에 대한 의견	194
[그림 5-8] 한의사 연수교육 강화의 장애요인	200
[그림 5-9] 한의사 연수교육 개선의 필요성	206
[그림 5-10] 한의사 연수교육의 교육주제	211
[그림 5-11] 한의사 연수교육 세부내용 개선	218
[그림 5-12] 전문성 강화를 위한 한의사 연수교육 강화 및 개선방안	224
[그림 7-1] 2011년도에 ADA CERP에서 인증한 유형별 보수교육 프로그램 제공자들	337

Abstract <<

The reality and problems of continuing professional development of health workforce and policy recommendations

Due to a variety of changes in the health care sector these days, including increased consumer rights and demand for high-quality medical care, changes in the health care system, rapid advances in knowledge and technology, and rapid changes in social structure, health care personnel have become no longer able to meet a wide range of health care needs by completing the basic curriculum. Accordingly, it is considered that health care personnel are likely to be able to perform their duties as health care professionals and contribute to public health, only when they acquire the constantly changing health care knowledge through continuing education. To ensure that health care personnel maintain expertise in the health care sector, it is mandatory in Korea for health care personnel to complete continuing education as specified in related regulations. However, it has been proposed that to accommodate these challenges effectively, the continuing education system needs improvements to serve as a lifelong education system. Therefore, the purpose of this study is to determine the

2 보건의료인력의 연수교육 개선방안

current status and the problems related to the continuing education of the physicians, as they are the key personnel among all health care personnel, and to propose relevant improvement measures. The conclusion of this study is that to improve continuing education of physicians, changes in the perception of continuing education and the development of its curriculum are required. Finally, to improve the quality of the continuing education, an accreditation system for continuing education providers needs to be introduced.

1. 연구의 필요성 및 목적

가. 연구의 필요성

- 오늘날 보건의료분야에서는 소비자권리의 증대와 양질의 의료서비스 요구증가, 의료체계의 변화 그리고 지식과 기술의 급속한 발전과 사회구조의 변화가 급속히 진행되고 있음. 이에 따라 보건의료인력은 기본교육과정의 이수만으로는 환자들의 다양한 보건의료요구에 부응할 수 없게 되었음.
- 이에 따라 보건의료인력은 연수교육(continuing education)을 통하여 끊임없이 변화하는 보건의료지식을 이해하여야 보건의료 전문인으로서 직무를 원만히 수행할 수 있으며 나아가 국민건강증진에 이바지 할 수 있다고 판단됨.
- 따라서 국가는 보건의료인력으로 하여금 보건의료서비스에 관한 전문성을 유지하도록 하기 위하여 관계법령이 정하는 바에 따라 보건의료인력에게 연수교육을 이수하도록 의무화하고 있지만, 우리나라의 보건의료인력에 대한 연수교육제도가 이러한 도전을 효과적으로 수용하기 위해서는 평생교육제도로서의 역할을 할 수 있도록 연수교육제도에 대한 개선이 필요하다는 지적이 제기되고 있음.

나. 연구의 목적

□ 본 연구의 목적은 보건의료의 패러다임의 변화에 부응할 수 있도록 보건의료인력의 인적역량을 강화하기 위하여, 국내 보건의료인력의 연수교육프로그램 제도와 연수교육의 내용 및 운영 실태를 조사를 통하여 문제점을 파악하여, 보건의료인력이 진정한 전문가로서 그 직능을 수행하고 나아가 양질의 보건의료서비스를 제공할 수 있도록 보건의료인력의 연수교육의 개선방안을 제시하고자함. 본 연구에서는 의료법에 명시된 의료인 중 의사, 치과의사, 그리고 한의사를 대상으로 하였음.

2. 연구 방법 및 내용

가. 연구 방법

□ 문헌 고찰

○ 기존 국내·외 보건의료인력의 연수교육 또는 보수교육의 이론적인 측면과 선행연구의 고찰을 통하여 보수교육 실태 및 인식도 조사를 위한 설문지 구성 및 조사방법과 분석방법 등 전체적인 연구의 틀을 구축하였으며, 주요국가의 보건의료인력의 보수교육제도를 고찰하여 우리나라의 보건의료인력의 질적수준 제고를 위한 보수교육의 개선방안에 대한 시사점을 모색함.

□ 조사설계 및 조사방법

○ 보건의료인력의 보수교육 실태 및 인식도 조사를 위한 조사표는 개인정보와 근무하고 있는 의료기관의 일반적인 특성과 연수교육과 관련된 연수교육 운영, 장애요인, 개선의 필요성, 세부개선내

용 그리고 연수교육의 연구교육강화 및 개선방안에 대한 인식을 묻는 문항으로 구성되었다. 보수교육 강화를 보수교육에 대한 인식도 조사설문은 구조화된 설문지법으로 ‘매우 그렇지 않다’를 1, ‘그렇지 않다’를 2, ‘보통이다’를 3, ‘그렇다’를 4, ‘매우 그렇다’를 5로 하는 Likert 5점 척도를 사용하여 측정하였음.

- 보수교육의 운영이나 문제점 등과 관련한 인식도에 대한 조사는 양적조사(quantitative survey)와 질적조사(qualitative survey)를 통하여 수행함. 첫째, 양적조사는 치과의사와 한의사를 대상으로 하였으며, 질적조사는 의사, 치과의사, 한의사를 대상으로 양적조사를 통해서 조사할 수 없었던 부분을 파악하기 위하여 진행하였음.

□ 통계적 분석방법

- 먼저 보건의료인력의 보수교육의 차이를 의료기관 유형, 학위, 진료경력, 지역의 측면에서 분석하기 위하여 분산분석(ANOVA)을 사용하였음.
- 질적 연구방법은 참여자에게 문서화된 연구설명서 제공과 함께 자세한 설명 후 연구 참여 동의서를 작성하도록 하였음. 또한 참여자의 일반적 특성에 따른 양식을 이용해 인구학적 정보를 수집하였고, 연구자는 자료수집과 분석을 동시에 수행함으로써 회귀적이고 반복적이며 역동적인 과정(Richards & Morse, 2007)을 진행하고자 노력하였음. 본 연구에서는 의사들을 대상으로 보수교육에 대한 구체적이면서도 폭넓은 이해를 얻기 위해 해석적 기술의 분석방법을 적용하였음. 해석적 기술은 부분으로 나누었다가 다시 합치는 분석적 형태를 필요로 함(Thorne, 2008).

□ 연구자문단 구성 및 정책자문회의

- 연구에서 필수적으로 감안하여야 함에도 불구하고 이상의 접근방법들에서 미비한 점에 대해서는 보건의료인력의 각 분야별 전문가의 시각에서 검토하고자 학계, 보건의료인력 협회, 정부 및 각 분야별단체 등의 연구자문단을 구성하여 개별적 심층면접 및 자문회의, 워크숍 등의 방법을 통하여 의견을 반영하였음.

나. 연구 내용

- 본 연구는 크게 8장으로 구성되며, 2장에서는 이론적인 측면에서 보건의료환경의 변화, 보건의료와 보건의료인력시장의 특성 그리고 보건의료인력의 질적수준 확보의 중요성을 논의하고, 마지막으로 보건의료인력의 보수교육에 대한 선행연구를 고찰하여 본 연구의 개념적인 틀을 구축함. 3장에서는 본 연구에서 사용하는 연구자료 및 연구변수 그리고 분석방법을 기술함.
- 4장에서는 보건의료인력의 보수교육과 관련한 법과 제도 그리고 운영 현황과 문제점을 파악하여 기술하고 있음. 5장에서는 양적조사(quantitative survey)방법을 사용하여 보건의료인력의 보수교육의 실태와 인식도조사를 수행하여 분석결과를 제시하고 있음. 6장에서는 질적조사(qualitative survey)방법을 사용하여 보건의료인력의 보수교육의 실태와 인식도조사를 심층면접조사 및 분석결과를 제시하고 있음.
- 7장에서는 주요국가의 보건의료인력의 보수교육제도를 고찰하여 시사점을 제시하고 있으며, 마지막으로 8장에서는 요약과 정책방안으로 우리나라 보건의료인력의 보수교육의 개선방안을 제시함.

3. 연구 결과

가. 의사인력의 보수교육 현황과 문제점

□ 의사 보수교육 현황 및 문제점

- 대한의사협회는 회원 “연수교육 시행규정(이하 시행규정)”을 통해 의료법 제30조 제2항, 제3항 및 동 시행규칙 제20조, 제21조, 제22조, 23조와 대한의사협회 정관 제3조 제1항 제6호가 규정한 의사 연수(보수)교육 관련 제반 사항을 정하고 있음.
- 의사협회는 법적인 용어인 보수교육을 사용하지 않으나 연수교육 시행규정의 제1조 목적으로 평생교육의 일환으로 회원 자질 향상을 위하여 실시하는 연수교육이라고 표현하여 연수교육, 평생교육, 보수교육이 명확한 정의 없이 상호 혼용되고 있음.
- 의사 보수교육의 문제점으로는 의사 연수교육 시행 규정상 면허유지를 위한 최소 교육의 문제점, 교육계획서에 대한 중앙회의 형식적인 심의 승인, 중앙회의 보수교육 실시기관에 대한 지도 감독과 프로그램 평가 부족, 보수교육 프로그램의 학습목표 부재 및 교육종류 분류체계의 모호성, 보수교육 내용의 과학적 증거 또는 근거를 평가할 수 있는 준거 미흡, 보수교육 프로그램 참석자 관리 부실, 보수교육 프로그램 평가의 부재, 등록비 부담의 문제, 보수교육에 관한 성과 측정 부재 등을 들 수 있음.

□ 치과 의사 보수교육 현황 및 문제점

- 치과 의사의 보수교육에 관한 사항은 대한치과의사협회의 “회원 보수교육규정(2013.6.18.개정)”과 “보수교육지침서”에 나와 있

8 보건의료인력의 연수교육 개선방안

으며, 대한치과의사협회에서는 “보수교육지침서”와 “회원보수교육규정”을 통해 보수교육에 관한 사항들을 체계적으로 관리하고 있음. 치과의사 보수교육의 문제점으로는 보수교육담당 전담 인력 및 전담 기구의 부족, 보수교육 프로그램 관리의 문제, 의료인으로서의 필수적인 보수교육의 부재 등이 있음.

□ 한의사 보수교육 현황 및 문제점

- 한의사 보수교육은 의료법 제30조 제2항, 제3항 및 의료법 시행규칙 제20조에 따라 평생교육의 일환으로 회원자질의 향상을 도모하기 위하여 실시하고 있으며, 한의사 보수교육에 관하여 필요한 사항은 대한한 의사협회 정관 제 9조와 보수교육규정 제1조에서 규정하고 있음.
- 보수교육 규정에 대한 개선안에는 보수교육의 질을 높이기 위해 교육기관의 별칙 규정(제21조)을 상세화하고 사이버 보수교육의 평점을 미이수 연도의 보수교육평점으로 대체가능하게 하여 교육대상자의 편의를 도모하였음.
- 한의사 보수교육의 문제점으로는 보수교육 용어의 문제, 보수교육 시간의 문제, 보수교육내용 문제, 보수교육 비용의 적절성 문제 등이 있음.

나. 보건의료인력 보수교육 인식도 조사결과

□ 보수교육에 대한 인식도 조사에서는 한의사와 치과의사들을 대상으로 현재 담당하고 있는 업무실태를 파악하고 연수교육에 대한 문제점과 개선방안 등에 대한 의견을 조사하였음. 연수교육 운영과 관련

하여 연수교육 참여의 충실도, 연수교육에 대한 만족도, 연수교육에서 이루어지고 있는 교육프로그램의 적절성, 현재 업무에 대한 유용성, 연수교육 시간의 적절성, 미이수자에 대한 처벌 강화의 필요성 및 사이버교육의 필요성 등을 조사하였음.

□ 먼저 한의사와 치과의사의 모두 연수교육에 충실하게 참여(그렇다 + 매우 그렇다)한다는 비율이 80%이상으로 상당히 높았음. 그러나 연수교육에 대한 만족도나 연수교육의 적절성, 현업무에 대한 유용성, 연수 시간의 적절성 등 연수교육의 운영과 관련한 내용의 만족도나 적절성에 대하여 긍정적인 답변(그렇다+ 매우 그렇다)을 한 비율은 한의사는 40%대 수준이었고, 치과의사는 50%대 수준으로 개선의 필요성이 있는 것으로 판단됨. 특히 연수교육방법과 관련하여 연수교육의 사이버교육으로의 전환이 필요하다고 인식(그렇다+매우 그렇다)하는 비율이 한의사는 77.2%였고, 치과의사는 69.6%로 높아 교육방법의 전환이 필요한 것으로 나타났음. 그리고 연수교육 미이수시 처벌강화가 필요하다는 비율(그렇다+매우 그렇다)은 치과의사가 42.9%, 한의사가 35.7%로 나타났음.

□ 한의사와 치과의사 모두가 연수교육을 강화하는데 장애요인이 되는 것으로 ‘의료기관 운영자의 교육에 대한 배려가 부족’하다는 점과 ‘집단교육으로 인한 교육의 질 저하’와 ‘시간적 제한으로 인한 교육의 질 저하’ 등을 제시하였음. 그리고 연수교육이 실무와의 연계성이 낮다는 의견도 적지 않아 연수교육이 전문성 강화에 크게 도움이 되지 않는 것으로 조사되었음. 특히 집단교육으로 인한 질 저하를 가장 문제점으로 인식하고 있어 연수교육 개선을 위해 이에 대한 보완이 필요한 것으로 판단됨.

- 연수교육이 본래의 역할을 수행하기 위해 개선이 필요한 것으로는 치과의사와 한의사 모두가 최신 전문 의학지식의 교육 강화를 가장 중요하게 생각하고 있으며, 다음으로 연수교육 표준 질적 수준의 보장, 전문 실무 능력 향상 등이 필요한 것으로 조사되었음. 특히 교육 이수 방법의 다양화를 통해 교육의 극대화를 꾀하는 것이 필요함.
- 연수교육의 주제로 가장 적절한 내용은 한의사와 치과의사 모두가 ‘새로운 의학기술 및 의학정보 습득’, ‘의료사고 대응실무’, ‘보건의료 정책 및 보험정책’ 등의 순으로 응답하여, 연수교육 프로그램을 계획할 때 이러한 점을 반영할 필요가 있다고 판단됨.
- 연수교육의 세부방법과 관련하여 가장 필요한 것으로 치과의사와 한의사 모두는 ‘교수이수 방법(집단교육, 사이버 교육 등)의 다양화’를 제시하였고, 다음으로는 ‘교육내용 및 강사 표준화 및 질 관리’가 필요하다는 의견을 제시하였음. 연수교육 이수시간의 확대에 대한 질문에는 높은 반응을 보이지는 않았는데 이는 피교육자의 입장에서 당연하다고 판단됨. 그러나 외국에서는 보건의료인력의 연수교육을 강화하는 방향으로 가고 있기 때문에 우리나라에서도 이러한 점을 고려할 필요가 있다고 판단됨.
- 마지막으로 보건의료인력의 전문성을 강화하기 위해 표준 교육프로그램의 개발과 함께 전문경력 개발을 위한 단계별 교육체계를 마련하는 것이 요구됨. 또한 철저한 교육관리를 통한 평생교육체계를 구축하고 대학과 협회와 연계된 연수교육 전문 자문협의체를 구성하여 운영할 필요가 있다고 판단됨.

다. 보건의료인력 보수교육 질적 조사결과

- 보수교육에 질적조사는 의사, 치과의사 및 한의사를 대상으로 현재 시행되고 있는 연수교육에 대하여 어떤 생각을 가지고 있는지 심층인터뷰를 통하여 탐색하였음.
- 의사인력이 경험한 연수교육은 『이수의무에 대한 인식』, 『교육내용과 효과』, 그리고 『교육방법과 운영』의 세 가지 주제로 구성되었음. 첫 번째 주제『이수의무에 대한 인식』은 ‘귀찮지만 필수적인 교육’이고 ‘의무이행이 용이한 교육’이었음. 의사인력은 법으로 규정된 교육임을 인지하고 있으며, 진료 및 개인시간을 할애하여 이수하고 있고, 편법적인 방법으로 보수교육을 선택하여 참여하고 있으며, 교육의 유의미성에 대해 확신이 서지 않았음. 또한 연간 8시간 이상의 이수시간은 부담되지 않는 이수시간이며, 교육에 대한 아무런 평가체계 없이 이수시간 또는 이수평점만 획득하면 되었고, 자신이 직접 관리하지 않아도 교육주관기관에서 보수교육 이수시간에 대한 입력이 이루어지기 때문에 자신의 이수시간을 관리하기가 매우 편리하다고 하였음.
- 두 번째 주제 『교육내용과 효과』는 ‘전문성과 일반성’, ‘업데이트와 기본다지기’, ‘임상적용성’, 그리고 ‘관계지향성’의 교육내용과 효과의 특성을 가지고 있었음. 보수교육의 ‘전문성과 일반성’은 근거기반의 임상정보, 세분화된 전공의학지식, 그리고 인문사회 및 기타 학문분야의 정보를 포함하고 있으며, ‘업데이트와 기본다지기’는 최신 의학정보를 습득하고, 기존 지식과 태도에 대한 재고의 기회가

되었으며, ‘임상적용성’은 환자진료에 직·간접적으로 적용되고, 정확한 보건의료서비스를 제공할 수 있으며, 적용을 위한 지원 및 지지체계가 부족하여 교육 받은 내용의 적용이 어려웠고, ‘관계지향성’은 교육을 통해 환자와의 신뢰관계가 더욱 신속하고 돈독하게 형성되고, 지인과의 친밀한 관계를 유지할 수 있는 하위주제를 포함하고 있음.

- 마지막 주제인 『교육방법과 운영』은 ‘다양성과 집중성’, ‘엄격성과 자율성’, ‘회환성과 정체성’으로 구성되었다. ‘다양성과 집중성’은 교육단위와 교수학습방법의 형태가 다양하거나 집중적인 특성을 지니고 있으며, ‘엄격성과 자율성’은 주최기관에 따른 엄격한 교육시간이 배정되어 있고, 협회 가입여부에 따른 교육비가 현저히 차이를 보이고 있으며, 자율성 확보가 부족함을 보였고, ‘회환성과 정체성’은 교육 후 피드백을 통해 회환체계를 갖추고 있으나, 학습자 중심의 의견을 수렴하는 기회가 극히 부족하다고 하였음.

라. 주요국가의 보수교육제도의 시사점

- 3개 전문직 의사(의사, 치과의사, 한의사)의 해외 보수교육/연수교육 사례를 살펴보았음. 미국, 캐나다, 호주 등 의료선진국의 보수교육에 대한 정의와 보수교육 운영/관리를 위한 시스템, 보수교육 평가기준, 실제 교육 프로그램 등을 살펴보았음. 해외의 보수교육/연수교육의 경우 의사직의 전문직업성에 대한 정의를 바탕으로 전문직업성을 개발하기 위한 다양한 교육 내용과 방법을 실행하고 있었음.

□ 주요 선진국은 보수교육의 목적을 전문직 의사의 진료성과나 변화가 목적이고 면허유지를 위한 평점 취득은 부차적임. 평점요구도 우리나라 보다 대체로 높았고 평점관리와 보수교육관리를 위한 평가인증제도가 정착되었음. 보수교육의 내용이 상업성이나 이해갈등관계에 놓이지 않도록 장치를 마련하고 있었으며 보수교육을 위한 보수교육전문제공업체도 활용하고 있었음. 결론적으로 우리나라의 보수교육제도는 질과 양 그리고 관리 면에서 아직 초보적인 단계로 많은 발전의 여지가 보임. 보수교육의 장려를 위하여 보수교육에 투입하는 개인적 부담을 최소화 하는 노력이나 세제혜택 그리고 보수교육과 면허의 유지가 엄격히 진행되고 있었음. 그럼에도 보수교육체제가 잘 갖추어지고 진료의 변화와 투명한 관리가 진행되는 나라는 불과 몇 개국되지 않음.

4. 보건의료인력 보수교육 개선방안

□ 보수교육에 대한 인식 변화

○ 현재 법정용어로 쓰고 있는 보수교육이라는 용어는 전문가로서의 직업 소양의 발전이라는 이념을 반영하는 개념과는 상당한 차이를 보이고 있다. 현재 세계적인 추세는 영문으로 CPD(continuing professional development)를 사용하는 것임. 향후 의료인 중앙단체는 단체 간의 의견조정을 거쳐 현행 법적 용어인 보수교육을 보건복지부는 적합한 논의 절차를 거쳐 CPD의 개념을 포함하는 용어인 평생 전문직업성 개발로 변경할 필요가 있음.

□ 보수교육 과정 개발

- 성공적인 보수교육의 첫 출발은 보수교육을 위한 요구조사(need analysis)가 실시되어야 함. 요구조사는 전문가적인 판단에 의한 인지된 요구(perceived need)가 있을 수도 있고 체계적이고 조직적으로 수행된 요구조사에 의한 결과에 근거할 수도 있음.
- 국내 보수교육은 지역과 보수교육제공기관의 종류와 무관하게 강의 위주의 수동적 활동이 대부분임. 이를 극복하기 위해서는 가능한 한 능동적인 참여를 유도할 수 있는 토론식교육이나 실제 현장과 가장 유사한 정통성을 갖는 방법으로 진행되어야 함.
- 보수교육이 시행되고 나서 교육의 결과를 판정할 만한 자료는 현재의 보수교육에서 찾아보기 힘들. 이것은 교육의 시작이 정확한 요구분석에 있지 않기 때문인데, 이로 인하여 교육목표의 설정, 대상자의 설정, 평가방법의 부재현상을 가져올 수 있음. 그러므로 보수교육 후의 기대효과를 측정할 수 있는 방법론의 제시 그리고 교육자체의 질관리를 위한 과정평가의 요소가 제시되어야 함.
- 의료현장에서 바로 적용 가능한 최신 기술과 지식은 보수교육의 윤리성이 담보 되어야 함. 이를 위해서는 보수교육에 대한 잠재적 이득, 혹은 상업적 이득 등의 윤리적 지침이 필요함.
- 현재 의료법은 연간 보수교육 최소 이수시간 기준을 연간 8시간 이상으로 정하고 있으나, 이는 선진국에서 면허유지와 자격갱신을 위해서 요구하는 평점에 비하여 매우 낮음. 현재 보건의료인 모두가 동일하게 책정되어 있는 시간제 요구사항도 지역과 직능에 따라 보수교육 시간의 차등제나 자율책정이 필요함.
- 현재 보수교육의 규정을 최소 8시간의 시간제 개념에서 평점제로

전환하고 평점과 시간은 반드시 단위를 같이하지 않는 점을 명확히 할 필요가 있음. 보수교육의 내용과 방법에 따라서 보수교육의 내용과 수준을 다양화시키고, 평점 부여의 문제는 보수교육을 담당하는 기구의 전문적 판단에 맡기는 것이 타당할 것임.

- 보수교육의 평점관리 및 보고체계를 강화해야 한다. 이를 위해서는 선진국의 보수교육제도에서처럼 잘 만들어진 전산망을 통하여 전문직 종사자가 스스로 자신의 교육내용을 증빙하는 자료를 입력하여 평점 부여를 받을 수 있도록 하는 방안도 검토할 필요가 있음.

□ 보수교육의 질적수준 제고

- 면허재등록을 위하여 평점을 채우기 위한 형식적인 보수교육 참여가 지속적인 문제점으로 지적되고 있는 우리나라 보수교육의 현실에서, 평생 전문직업성 개발의 목적을 달성하고 지속적인 교육의 질 관리를 위해서는 보수교육 제공기관(provider)에 대한 평가인증제도를 도입하여야 함.
- 전공이나 진료에서의 전문성 향상에 관계없이 평점을 채우기 위한 형식적인 보수교육 참여가 지속적인 문제점으로 지적되고 있는 우리나라의 현실에서 평생의학교육 목적을 달성하고 지속적인 질관리를 위해서는 보수교육 제공기관(provider)에 대한 평가인증제도를 도입하는 것도 하나의 해결방안으로 생각해 볼 수 있음.

*주요용어: 의사 연수교육, 치과의사 연수교육, 한의사 연수교육, 질적수준 제고방안

제 1 장 서론

제1절 연구의 필요성 및 목적

제2절 연구방법 및 연구내용

제1절 연구의 필요성 및 목적

1. 연구의 필요성

국민의 건강수준을 향상시키기 위해 가장 중요한 요소는 보건인력자원으로, 보건의료인력은 국민의 건강권을 확보한다는 측면에서 뿐만 아니라, 의료공급체계에서 중추적인 역할을 하고 있기 때문이다. 따라서 보건의료인력정책에서 핵심적인 것은 보건의료인력의 양적인 적정 수급과 함께 질적인 수준을 향상시키는 정책이다. 이는 보건의료인력은 단기간에 수급을 조절할 수 없기 때문에 잘못된 수급정책은 장기간에 걸쳐 국가의 료시스템의 비효율성을 초래할 수 있고, 또한 보건의료인력의 질적수준은 의료서비스의 질을 결정하기 때문이다. 이에 따라 국민건강권 확보를 위해 보건의료인력에 대한 합리적인 수급계획과 정책을 통하여 보건의료인력의 적정수준을 유지해야하는 것과 함께 보건의료인력의 질적수준을 향상시키는 것이 필요하다. 오늘날 보건의료분야에서는 소비자권리의 증대와 양질의 의료서비스 요구증가, 의료체계의 변화 그리고 지식과 기술의 급속한 발전과 사회구조의 변화가 급속히 진행되고 있다. 이에 따라 보건의료인력은 기본교육과정의 이수만으로는 환자들의 다양한 보건의료요구에 부응할 수 없게 되었다. 이러한 변화에 따라 의료인의 계속교육에 대한 중요성이 강조되고 있는데, 전통적인 질병의 퇴조, 신종질병의 출현, 신약과 치료법의 개발, 최신식 의료시설과 기구의 발전, 만성질환과 인구의 노령화 등 다양한 상황에서 고도의 지식과 기술을 요하게 되었다. 이에 따라 보건의료인력은 연수교육(continuing education)을 통하

여 끊임없이 변화하는 보건의료지식을 이해하여야 보건의료 전문인으로서 직무를 원만히 수행할 수 있으며 나아가 국민건강증진에 이바지 할 수 있다고 판단된다.

연수교육은 전문직 수행에 필요한 필수적인 지식이나 기술을 보충하고 수정 보완하는 교육으로서 최신의 이론 및 정보를 체계적으로 짚 교육과정을 이수 받는 일종의 평생교육이다. 따라서 국가는 보건의료인력으로 하여금 보건의료서비스에 관한 전문성을 유지하도록 하기 위하여 관계법령이 정하는 바에 따라 보건의료인력에게 연수교육을 이수하도록 의무화하고는 있지만, 우리나라의 보건의료인력에 대한 연수교육제도에서 이러한 도전을 효과적으로 수용하기 위해서는 평생교육제도로서의 역할을 할 수 있도록 연수교육제도에 대한 개선이 필요하다는 지적이 제기되고 있다. 이에 본 연구에서는 보건의료인력의 연수교육실태조사 및 연수교육에 대한 평가를 통해서 문제점을 파악하여 보건의료인력 평생교육제도로써 연수교육제도의 개선과 발전에 활용할 수 있는 기초자료와 함께 정책적인 시사점을 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 보건의료의 패러다임의 변화에 부응할 수 있도록 보건의료인력의 인적역량을 강화하기 위하여 국내 보건의료인력의 연수교육프로그램 제도와 연수교육의 내용 및 운영 실태를 조사를 통하여 문제점을 파악하여 보건의료인력이 진정한 전문가로서 그 직능을 수행하고 나아가 양질의 보건의료서비스를 제공할 수 있도록 보건의료인력의 연수교육의 개선방안을 제시하고자 한다. 본 연구에서는 의료법에 명시된 의료인 중 의사, 치과의사, 그리고 한의사를 대상으로 하였으며, 구체적인

연구목적은 다음과 같다.

첫째, 우리나라의 보건의료인력 연수교육제도 관련 법령 고찰을 고찰하고, 둘째, 외국의 보건의료인력 연수교육제도 및 연수교육제도 실시 운영현황 고찰하고, 셋째, 우리나라의 보건의료인력 연수교육프로그램 평가지표 개발 및 운영현황 실태조사하고, 넷째, 우리나라 보건의료인력의 연수교육에 대한 인식도 조사를 통한 연수교육제도 개편 필요성과 방향을 설정한다. 마지막으로 보건의료인력의 질적수준 제고를 위한 연수교육 강화방안을 모색하는 것이다.

제2절 연구방법 및 연구내용

1. 연구의 틀

[그림 1-1] 연구의 기본 틀

이론고찰 및 현황분석	□ 보건의료환경의 변화 □ 보건의료와 보건의료인력시장의 특성 □ 보건의료인력 질적 수준확보의 중요성 □ 보건의료인력 보수교육의 중요성 □ 보건의료인력 보수 교육 관련 선행연구 고찰
보건의료인 력보수교육 현황 및 실태 조사분석	□ 보건의료인력 보수교육제도의 검토 □ 보건의료인력 보수교육 현황 및 문제점 파악
	□ 보수교육실태 양적조사(quantitative survey) 및 분석 □ 보수교육 인식도 양적조사(quantitative survey) 및 분석
	□ 보수교육실태 질적조사(qualitative survey) 및 분석 □ 보수교육 인식도 질적조사(qualitative survey) 및 분석
외국사례 고찰	□ 외국의 보건의료인력 보수교육 고찰 및 시사점 도출
정책제언	□ 보건의료인력 보수교육 개선방안 및 정책 제언

2. 연구방법

이 연구에서는 보건의료인력의 보수교육에 대한 개선방안을 마련하기 위해 문헌고찰, 실태조사, 정책자문회의 등의 방법을 활용하고자 한다.

가. 문헌고찰

기존 국내·외 보건의료인력의 연수교육 또는 보수교육의 이론적인 측면과 선행연구의 고찰을 통하여 보수교육 실태 및 인식도 조사를 위한 설문지 구성 및 조사방법과 분석방법 등 전체적인 연구의 틀을 구축하고자 한다. 그리고 주요 국가의 보건의료인력의 보수교육제도를 고찰하여 우리나라의 보건의료인력의 질적수준 제고를 위한 보수교육의 개선방안을 모색하는 데 시사점을 모색하고자 한다.

나. 실태 및 인식도 조사

보건의료인력의 보수교육 실태 및 인식도 조사를 위한 조사표는 개인 정보와 근무하고 있는 의료기관의 일반적인 특성과 연수교육과 관련된 연수교육 운영, 장애요인, 개선의 필요성, 세부개선내용 그리고 연수교육 강화 및 개선방안에 대한 인식을 묻는 문항으로 구성된다. 보수교육에 대한 인식도 설문조사는 구조화된 설문지법으로 ‘매우 그렇지 않다’를 1, ‘그렇지 않다’를 2, ‘보통이다’를 3, ‘그렇다’를 4, ‘매우 그렇다’를 5로 하는 Likert 5점 척도를 사용하여 측정한다.

보수교육의 운영이나 문제점 등과 관련한 인식도에 대한 조사는 양적 조사(quantitative survey)와 질적조사(qualitative survey)를 통하여

수행한다. 첫째, 양적조사는 치과 의사와 한의사를 대상으로 하였으며, 질적조사는 의사, 치과 의사, 한의사를 대상으로 양적조사를 통해서 조사할 수 없었던 부분을 파악하기 위하여 진행한다.

다. 통계적 분석방법

먼저 보건의료인력의 보수교육의 차이를 의료기관 유형, 학위, 진료경력, 지역의 측면에서 분석하기 위하여 분산분석(ANOVA)을 사용하였다. 질적 연구방법은 참여자에게 문서화된 연구설명서 제공과 함께 자세한 설명 후 연구 참여 동의서를 작성하도록 하였다. 또한 참여자의 일반적 특성에 따른 양식을 이용해 인구학적 정보를 수집하였고, 연구자는 자료 수집과 분석을 동시에 수행함으로써 회귀적이고 반복적이며 역동적인 과정(Richards & Morse, 2007)을 진행하고자 노력하였다. 본 연구에서는 의사들을 대상으로 보수교육에 대한 구체적이면서도 폭넓은 이해를 얻기 위해 해석적 기술의 분석방법을 적용하였다. 해석적 기술은 부분으로 나누었다가 다시 합치는 분석적 형태를 필요로 한다(Thorne, 2008).

라. 정책자문회의

연구에서 필수적으로 감안하여야 함에도 불구하고 이상의 접근방법들에서 미비한 점에 대해서는 보건의료인력의 각 분야별 전문가의 시각에서 검토하고자 학계, 보건의료인력 협회, 정부 및 각 분야별단체 등의 연구자문단을 구성하여 개별적 심층면접 및 자문회의, 워크숍 등의 방법을 통하여 의견을 반영하고자 한다.

3. 연구내용

본 연구는 크게 9장으로 구성되며, 2장에서는 이론적인 측면에서 보건의료환경의 변화, 보건의료와 보건의료인력시장의 특성 그리고 보건의료인력의 질적수준 확보의 중요성을 논의하고, 마지막으로 보건의료인력의 보수교육에 대한 선행연구를 고찰하여 본 연구의 개념적인 틀을 제시하고 있다. 3장에서는 본 연구에서 사용하는 연구자료 및 연구변수 그리고 분석방법을 기술하고 있다. 4장에서는 보건의료인력의 보수교육과 관련한 법과 제도 그리고 운영현황과 문제점을 파악하여 기술하고 있다. 5장과 6장은 보수교육에 대한 실태 및 인식도 조사결과를 제시하고 있는데, 5장에서는 양적조사(quantitative survey)방법을 사용하여 보건의료인력의 보수교육의 실태와 인식도조사를 수행하여 분석결과를 제시하고 있다. 6장에서는 질적조사(qualitative survey)방법을 사용하여 보건의료인력의 보수교육의 실태와 인식도조사를 심층면접조사 및 분석결과를 제시하고 있다. 7장에서는 주요국가의 보건의료인력의 보수교육제도를 고찰를 통하여 정책적인 시사점을 제시하고 있다. 8장에서는 보건의료인력의 보수교육 개선방안을 제시하고 있다. 마지막으로 9장에서는 요약 및 결론, 연구의 의의와 제한점을 제시하고 있다.

제 2 장

이론적인 고찰

제1절 보건의료인력의 연수교육

제2절 보수교육 관련 선행연구 고찰

본 장에서는 이론적인 측면에서 보건의료인력의 보수교육의 정의 및 목적, 그리고 연수교육의 중요성을 논의하고, 마지막으로 보수교육에 대한 선행연구의 고찰을 통하여 본 연구의 개념적인 틀을 구축하고자 한다.

제1절 보건의료인력의 연수교육

1. 연수교육의 정의 및 목적

세계의사회는 의학교육의 국제적인 기준을 세 분야로 구분하여 제시하였다. 의학교육은 의과대학생을 위한 기본의학교육이나 학부 의학교육, 전공의를 위한 졸업 후 의학교육, 그리고 의사를 위한 졸업 후 평생교육이다. 졸업 후 평생교육(continuing medical education, CME)은 평생 지속되는 직업생활의 전반을 담당하는 교육과정을 포함하며, 의학교육의 연결선 상에서 훨씬 중요한 의미를 갖는다. 졸업 후 평생교육으로서 연수교육은 국민에게 지속적으로 좋은 진료를 제공하기 위해 실시되고 있으며, 의사의 질 향상을 위한 노력이 부족하면 사회로부터 신뢰를 잃게 되기 때문에 지속적인 노력이 이루어져야 한다(박유리, 백경희, 2015; 안덕선, 2013).

의료인 연수교육의 목적은 급변하는 정보화 사회에서 생산되는 최신의 의료기술과 정보를 전달하여 의료인 및 의료기사 등의 자질 향상을 도모하고 이를 통해 국민보건 향상에 기여(보건복지부, 2007)하기 위함이며,

정규 의사교육을 이수한 이후에도 과학의 발전과 사회 변화, 그리고 의학 발전에 발맞추어 최신 의학지식, 의료기술과 정보에 대한 지속적인 학습과 인문사회의학교육을 통해 높은 수준의 진료수행과 의료윤리를 유지(이성낙, 2004)하기 위함이다.

한편 국내에서는 연수교육, 보수교육, 평생교육 등의 다양한 용어가 혼재되어 사용하고 있다. 일반적으로 졸업 후 평생교육은 단순히 의학지식과 술기 중심의 강의를 중심으로 하고 있으며, 수동적이고 형식적인 교육에서 벗어나지 못하고 있다. 최근 많은 선진국에서는 의사전문직 평생교육(전문직업성 평생개발; continuing professional development, CPD)이라는 용어를 사용하면 졸업 후 자기주도적인 학습방법을 통해 의료인들의 지식, 술기, 태도의 전반적인 역량을 유지, 발전시킴으로써 전문직업성을 확보하고 의료의 질을 향상시키는 포괄적인 교육을 의미하는 것으로 해석되고 있다(박유리, 백경희, 2015). 의사전문직 평생교육은 인터넷을 포함한 원격학습이나 토론학습 등의 다양한 학습방법을 통해, 학적 내용뿐 아니라 의사로서 알아야 할 다양한 내용을 학습하는 보다 광범위한 표현이다. 의사는 지역사회 주민들의 생활과 건강에 매우 밀접하게 관여하고 있기 때문에 사회적으로 지속적인 교육을 받아야 할 요구가 제기되고 있다. 의료서비스 대상자들의 안전과 안정성을 보장하기 위해 빠르게 발전하는 의학내용과 건강관리법 등에 대한 교육이 지속적으로 이루어져야 할 것이다.

졸업 후 평생교육(CME) 또는 의사전문직 평생교육(CPD)의 중요성은 누구나 알고 있고 의학의 발달과 경쟁적이고 복잡해진 사회에서 의사의 질 향상이 주요 과제임은 자명한 사실이다. 최근 사회는 점차 의료의 공공재로 되어가는 전 세계적인 흐름 속에서 의학인력이 이에 알맞은 지식과 술기, 인문학적인 교육을 받지 않는다면 점점 고립되고 사회의 요구에

적응하지 못하는 집단이 될 수 있다. 또한 현대의학의 빠른 발전은 늘 새로운 도전을 안겨주고 있으며 새로운 정보에 대한 임상적 판단이나 상식, 비판적 평가가 단순한 지식 습득보다 더 중요하다는 것이다 (MacGregor, 1975).

세계의사면허관리기구협회(International Association of Medical Regulatory Authorities)에서 제안한 면허관리기구의 기능 중에서, 지속적인 교육과 훈련과정을 통해 의료인의 전문직업성(professionalism)을 확보하는 기능이 바로 연수교육에 해당된다. 즉, 의료인이 최선의 진료를 제공하기 위해 연수교육을 통해 지속적으로 교육과 훈련을 받게 함으로써 의료인 면허의 질을 관리하는 것이다(허선, 정명현, 2013). 영국, 호주, 캐나다, 미국 등의 국가에서는 의료인의 행동양상의 변화를 포함하는 의사전문직 평생교육(CPD)이라는 용어를 사용하며, 면허 관리를 위해 의료인 전문단체가 일정한 자격이 있는 의료인에게 면허나 자격을 부여하고 지속적인 면허의 질을 확보하기 위해 면허갱신제도를 시행하고 있다. 이들 국가에서는 일정 시간 이상의 연수교육을 이수한 사람에게만 면허 갱신의 자격을 부여하고 있으며, 이는 국가가 아닌 민간 영역에서 자율적으로 관리되고 있다(박유리, 백경희, 2015; 안덕선, 2013).

반면 우리나라에서는 한국보건의료인국가시험원 및 보건복지부가 의료인 면허시험과 면허발급에 관여하고 있으며, 의료인 전문단체가 연수교육을 담당하고 있다. 의료인의 질 유지를 위해 필요한 평생교육의 일환으로 인식되어 왔고 의료법 상으로도 의무화되어 있었으나, 면허에 직접적으로 영향을 주지 않았기 때문에 실제로 그 중요성이 부각되지 못했다. 그러나 최근 의료법 개정에 따라 의료인 면허신고제가 생기면서 연수교육의 중요성이 재조명되고 있다(박유리, 백경희, 2015).

2. 보건의료인력 연수교육의 중요성

앞서 언급한 바와 같이 외국의 경우 의사의 졸업 후 평생교육(CME)은 의학교육의 연결선상에서 중요한 의미를 갖기 때문에 새로운 형태의 의사전문직 평생교육(CPD)이 요구되고 있다. 의사인력은 의과대학과 전공의 수련과정 등을 통해 완성될 수 있는 것이 아니고 지속적인 관심과 교육을 통해 이루어지는 것이다. 이들은 급변하는 상황에 가장 잘 대처할 수 있어야 하며, 환자의 중심주의, 정부의 통제 정책, 재정적 문제, 인터넷을 통한 의료정보 및 의료소송의 급증, 의학지식의 폭발적 증가 등에 따라 단순한 의사의 역할이 아닌 다양한 역할을 담당해야 한다.

이와 관련하여 1980년대 후반 캐나다에서는 전문가를 위한 의학교육의 방향을 제시한 바 있다. 의사는 단순한 의학지식 및 술기를 수행하는 사람에서 벗어나 7가지 필수 역량을 갖추어야 한다고 제시하였다. 먼저 의학전문가로서의 의사는 환자중심 진료라는 시각에서 의학적 지식, 임상술기와 전문가적 태도를 적용하여 모든 역할을 통합하는 중심 역할을 해야 한다. 대화자로서의 의사는 환자를 만날 때 혹은 나중에 일어나는 의사-환자 관계를 효과적으로 만들어야 한다. 의사는 환자와 가족, 그 외 의사결정자들과 함께 효율적으로 의사결정을 하고 적극적인 교류를 통해 환자중심의 치료적 의사소통을 할 수 있어야 한다. 협력자로서의 의사는 적정 환자진료를 위해 치료팀의 일원으로 효과적으로 활동할 수 있어야 한다. 진료에 관여하는 모든 사람과 동반자 관계로 일을 함으로써 전문직 종간의 갈등을 예방하고 조정하며 해결하기 위해 다른 보건의료전문가들과 효과적으로 일해야 한다. 건강수호자로서의 의사는 개인이나 지역사회, 국민의 건강과 안녕을 증진시키는데 자신의 전문기술과 영향력을 책임감 있게 사용하여야 한다. 관리자로서의 의사는 조직 내에서 필수적인 참여자이며 지속적으로 유지될 수 있는 진료를 편성하고 자원 배분에 관

한 의사결정을 하며, 의료체계가 효과적으로 유지되도록 해야 한다. 마지막으로 학자로서의 의사는 평생토록 사려 깊게 배우면서 의학지식을 만 들어내고 보급하며 응용하는 자세를 갖추어야 한다(안덕선, 2013).

세계보건기구에서도 Boelen에 의해 21세기 의사의 역할은 단순한 질병치료가 아닌 5가지 역할을 수행해야 한다고 제시하였다. 의사는 전 인적 치료자로서 질병의 치료에만 관심을 두는 것이 아니라 신체적, 정신 적, 사회적 문제까지 포함하여 전인적 치료를 제공해야 한다. 의사는 의 사결정자로서 상황에 가장 적절하고 효용적이고 효과적으로 대중에게 공 평한 혜택이 제공될 수 있도록 결정을 내려야 한다. 의사는 대화자로서 개인의 행동, 생활습관, 산업안전이 건강에 미치는 영향을 고려하여 사람 들이 건강한 습관을 갖도록 설득해야 한다. 의사는 지역사회의 리더로서 지역사회 건강활동에 관심을 갖고 앞장서야 한다. 또한 의사는 관리자 로서 보다 나은 의사결정을 하기 위해 정보를 교류하고 다른 동료들과 협 력하는 능력이 필요하다(안덕선, 2013).

우리나라에서도 21세기 바람직한 한국의 의사상으로 지식통합능력, 자율학습능력, 의료정보 관리능력, 기본적 진료능력, 폭 넓은 인문사회지 식, 의학 전문직업성, 만성질환 예방능력, 건강증진 활동능력, 국제적 활 동능력, 국가보건의료제도의 이해와 참여가 제시되었다(안덕선, 2013). 이러한 의사상은 학부교육과 전공의교육에서도 강조되고 있지만 균형감 있게 잘 제작된 의사전문직 평생교육(CPD)을 통해 가능할 것이다. 환자 에게 최상의 의료를 제공하고, 조직과 사회의 요구에 잘 대응하고, 전문 성을 갖춘 의사인력의 직업만족도를 유지하기 위해 졸업 후 평생교육 (CME), 의사전문직 평생교육(CPD)은 반드시 필요한 선행조건이 되는 것 이다. 따라서 의사인력을 대상으로 하는 연수교육의 구성, 평가, 관여단 체의 역할, 자원 등을 포함하여 지속적인 연구와 개발이 요구된다.

제2절 보수교육 관련 선행연구 고찰

의사인력은 의료법에 따라 의무적으로 연수교육(보수교육)을 받도록 되어 있으며, 연간 8시간 이상 이수해야 한다. 의료법에 명시된 보수교육을 이행하지 않을 경우, 의료인이 최초로 면허를 받은 후 3년마다 그 실태와 취업상황 등을 보건복지부장관에게 신고해야 하는 의무와 관련하여 보건복지부장관이 그 신고를 반려했을 수 있으며, 다시 신고하는 시점까지 면허의 효력을 정지할 수 있는 법적 제제가 존재한다. 보수교육과 관련한 국가 주도 하의 감독이 없는 실정이다. 대한의사협회는 의사연수교육 중앙기관으로 정해져 있어 모든 관리를 주도하고 있다. 그러나 연수교육과 관련된 운영을 제대로 할 수 있는 충분한 인력과 재정을 확보하지 못하고 있다. 아직은 연수교육 기관 평가에 대한 실사 조사도 부족한 인력으로 인해 형식적인 평가에 그치고 있는 실정이다. 본 연구에서는 의료법에 명시된 의료인 중 의사, 치과의사, 그리고 한의사를 대상으로 또는 의학, 치의학, 그리고 한의학에서의 연수교육에 대한 최근 연구동향을 살펴보기로 하겠다.

의사의 연수교육과 관련된 연구는 크게 연수교육의 현황, 연수교육에 대한 의사의 인식 및 만족도, 법제 검토, 연수교육의 실행 및 개선방안, 그리고 연수교육기관의 인증방안에 대해 보고되었다. 먼저 연수교육의 현황과 관련된 연구로, 안덕선(2006)은 급변하는 사회 속에서 여전히 과거의 교육체계를 답습하는 실상을 밝히고, 교육학적인 측면에서 연수교육의 기본 원칙과 프로페셔널리즘으로서의 연수교육의 사회적인 책무를 강조하며 문제점을 제시하였다. 구체적으로 살펴보면, 졸업 후 평생교육(CME)에서 의사전문직 평생교육(CPD)으로 개념 변화가 필요한 점, 의료업무의 요구에 따른 것이 아닌 의사 개인의 경제적 이득을 위해 교육을

지향하는 점, 연수교육 미이수자에 대한 법적 제제가 없다는 점, 전문성을 대표하는 연수교육에 대한 관심이 집중되어야 한다는 점을 지적하였다. 최대정, 진명자, 이영성, 강길원(2013)은 국내외 웹기반의 연수교육 현황을 살펴본 결과, 국내의 웹기반 정보기술이 세계 수준에 이르러 있으나 표준화된 정보기술로 제작된 양질의 웹컨텐츠와 웹기반의 평생교육의 구축이 필요함을 결론으로 제시하였다. 특히 이 연구는 대한의사협회의 웹기반 의학연수교육 구축을 위한 예비조사연구로 정형외과학회에서 진행한 것으로 의사전문직 평생교육(CPD)으로 도약할 수 있는 발판이 될 수 있겠다.

연수교육에 대한 인식과 관련하여 개원의, 의사를 포함한 의료종사자, 그리고 정형외과의사를 대상으로 연구가 이루어졌다(유승운, 2006; 나지민, 2012; 최대정, 이영성, 김응도, 안동기, 신병준, 2014). 이들 연구결과를 토대로 정리해 보면, 40대 이하의 개원의사의 연수교육 이수율이 낮았고, 학회에 자주 참석하지 못한다는 의사가 전체의 74.4%였는데, 이는 근무시간이 맞지 않았기 때문이라고 대답하였다. 특히 학회가 대도시에 집중되어 있어 원거리 근무지역에 있는 의사의 참여율이 낮게 나타났다. 개원의사의 경우 42.9%가 연수교육은 필요하고 효과적이라 했지만, 48.1%는 필요하지만 효과적이지 않다고 하였다. 미이수자 중에서는 57.1%가 필요하지만 효과적이지 않고, 37.0%는 필요성에 대해서도 부정적인 대답을 하였다. 2013년 4월부터 의학연수교육 이수 자진 신고제가 시행됨에 따라 연수교육에 대한 인식이 늘어나고 있지만, 임상자료에 근거한 내용 및 조언, 신개념 평론, 온라인을 통한 강연 시청 등 신기술에 대한 연수교육프로그램의 개발이 요구되었다.

의사의 연수교육 발전을 위한 실행방안(김선, 신양식, 김종훈, 2008)과 졸업 후 연수교육의 개선방안(김용일, 2010)이 발표되었다. 이들 연구결

과에 따르면, 연수교육의 개념 정립이 시급하고, 관리적인 측면에서 조직, 인력, 예산 확보가 요구되며, 연수교육의 필요성 고취를 위해 대학의 역할 분담이 요구됨을 지적하였다. 또한 개원의를 위한 연수교육은 그들의 요구도를 분석하여 프로그램을 개발할 것과 교육현장 감독과 운영을 위한 평가기구의 독립적 운영, 각종 의학교육과정 모델 개발을 위한 학술활동의 강화를 제안하였다.

의학연수교육의 중요한 요소는 신뢰성 있는 교육의 질을 확보하는 문제이다. 이에 따라 출석관리가 중요한 평가기준이기 때문에 저가의 이동형 출석관리시스템을 개발하였다(이학준, 심현, 손철수, 오재철, 2013). 개발된 시스템을 통해 관리자 측면에서 뿐만 아니라 교육생 측면에서도 98%와 95%의 높은 만족도를 보였다.

한편 의사의 연수교육에 대한 법제 검토와 관련하여, 박유리와 백경희(2015)는 우리나라 판례에 명시적으로 판시한 바는 없지만 연찬의무라는 개념을 도입하여 뉴질랜드의 보건종사자의 역량 보증을 위한 연수교육과 비교 검토하였다. 의료인은 의료행위를 수행함에 있어 환자의 구체적인 증상이나 상황에 따라 위험을 방지하기 위해 최선의 조치를 취해야 하는 진료의무를 부담하게 되며, 이 때 임상의학 실천 당시의 의료기술을 익혀 환자에게 적용해야 할 연찬의무를 함께 갖는다. 의료인은 자신이 수학이나 수련과정 중 시행되지 않던 의술이나 의학지식이라고 하더라도, 환자에 대한 의료행위를 시행하는 당시에는 자신이 속한 전문영역군에서 평균적으로 널리 시행되고 있는 의술이나 의학지식이라면 이를 배우고 익히는 노력을 해야 한다.

치과의사의 연수교육과 관련된 연구로는 보수교육의 발전을 위한 실행 방안(신제원, 2009) 한 편이 있었다. 이 연구는 치과의사의 연수교육에 대한 문헌조사, 치과의사협회 학술국 자료를 활용하여 정리, 분석하였다.

의사의 연수교육의 문제점과 유사하게 이수 의무에 대한 인식이 없고, 선진국에 비해 상당히 적은 시간의 평점취득 규정 및 제도를 문제시하였고, 보수교육의 질 관리에 있어 인력부족, 강의 중심의 획일적인 교육, 강사진의 자질과 인력부족을 밝혔고, 보수교육 이수여부 신고율이 매우 저조하다는 문제점을 제시하였다. 이와 관련하여 보수교육의 미필자 자율징계권 및 보상제도, 검증된 강사 선정과 강사인력 풀 확보, 평점 취득규정과 보수교육 승인제도 개선, 교육내용의 관리와 보수교육 학습방법의 다양화, 면허 재등록제도와 연계, 그리고 사후관리 및 평가에 대한 전략을 제안하였다.

한의학사의 연수교육과 관련된 연구는 없는 실정이므로 본 연구에 참여한 한의사들의 경험을 드러냄으로써 향후 한의학 분야에서 연수교육에 대한 교육적, 연구적, 정책적 근거자료를 제공하는데 매우 의의가 높을 것으로 사료된다.

〈표 2-1〉 의사인력 보수교육 관련 선행연구

연구과제 및 연구자	주요 연구내용
- 과제명: 연수교육 실상과 문제점 - 연구자(년도): 안택선 (2006) - 연구목적: 교육학적 측면에서 연수교육의 기본원칙과 프로페셔널리즘으로서의 연수교육의 사회적인 책무를 강조, 연수교육 전반에 대한 문제점 지적	- 연수교육의 일부로 소개되는 각종 새로운 비전통적인 의료에 대해 신중한 접근 필요 - 상업화·관료화되어가고 있는 대체보완의학, 유사의료행위 등 비전통적인 의료행위 경계
- 과제명: 국내외 정형외과학회의 웹기반 의학연수교육의 현황 - 연구자(년도): 최대정, 진명자, 이영성, 강길원 (2013) - 연구목적: 국내외 정형외과학회 관련 웹사이트에서 의학 연수교육용 웹 콘텐츠 현황조사	- 국내 정형외과 의학연수교육의 일환으로 표준화된 정보기술로 제작된 보다 많은 양질의 웹콘텐츠와 웹기반 CME 이수프로그램 구축 필요

38 보건의료인력의 연수교육 개선방안

연구과제 및 연구자	주요 연구내용
- 과제명: 개원의 의사연수교육 인식 및 만족도 - 연구자(년도): 유승운 (2006) - 연구목적: 개원의를 대상으로 연수교육에 대한 인식 및 만족도 등에 대한 조사를 시행, 향후 제도개선을 위한 기초자료를 제공	- 연수교육의 내용 및 질적향상을 꾀하기 위하여 기본적으로 요구되는 의사들의 인식 및 만족도 파악, 20년 만에 시행된 조사라는 데 큰 의의, 연수교육의 규정개정, 시행기관 인증제도, 평가 등의 관리체계 확립을 위한 기초자료로 활용 기대
- 과제명: 의료 종사자의 직종별 의료 보수교육에 대한인식 - 연구자(년도): 나지민 (2012) - 연구목적: 의료 종사자의 의료 보수교육에 대한 다양한 인식을 직종별로 조사하여 이를 바탕으로 한 체계적인 교육을 실시하기 위한 기초자료를 제공	- 의료보수교육의 필요성을 인식할 수 있도록 교육내용에 대한 변화가 필요, 온라인교육에 대한 관심도가 높으나 실제 수강 경험은 저조하므로 의료관련 종사자의 특성을 고려한 온라인 교육프로그램 개발 필요
- 과제명: 국내 정형외과화회의 의학연수교육에 대한 인식도 평가 - 연구자(년도): 최대정, 이영성, 김응도, 안동기, 신병중 (2014) - 연구목적: 전통적인 학회식 의학연수교육과 웹기반 의학연수교육을 구축	- 수술 술기와 조연 신개념 평론에 대한 정보를 동영상자료와 강의 슬라이드형태로 제공되기 원함, 웹기반 의학연수교육은 지역적 시간적 제약을 보완할 수 있는 방법임.
- 과제명: 의사 연수교육 발전을 위한 실행 방안 - 연구자(년도): 김진, 신양식, 김종훈 (2008) - 연구목적: 연수교육의 문제점 분석과 개선 방안 등을 토대로 연수교육의 발전을 위한 구체적 실행 방안 제시	- 연수교육의 개념정립, 연수교육 관리조직, 인력, 예산확보 전략, 연수교육의 필요성 고취 전략, 대상자 확대 전략 - 학습자의 요구와 전문가의 의견 반영된 교육내용 제공, 프로그램 내용 관리 전략, 학습방법의 다양화, 실질적 평가 가능한 연수교육 실시결과 보고, 연수교육 평점 취득규정과 제도 개선 전략
- 과제명: 의사의 연찬의무의 법제에 관한 검토 - 연구자(년도):박유리, 백경희 (2014) - 연구목적: 연찬의무와 관련하여 현행 의료법상 보수 교육제도의 내용과 현황을 살피고 뉴질랜드 보건 종사자의 능력과 수행 적합성, 절차와 제재에 대해 고찰한 후 차이점을 비교하여 국내 의료정책과 입법방향을 제시	- 보수교육의 중요성 인식 필요, 의료계 내부의 자율 규제와 법적 제재의 적절한 균형 관리, 이수하지 못할 경우 법적제제나 일정한 제한 조치 필요

연구과제 및 연구자	주요 연구내용
- 과제명: 치과의사 보수교육 발전을 위한 실행 방안 - 연구자(년도): 신제원(2009) - 연구목적: 보수교육의 문제점을 분석하고 개선방안들을 토대로 연수교육의 발전을 위한 구체적인 실행 방안 제시	- 무분별한 사설연수 프로그램 규제필요, 보수교육 미필자 자율징계권 강화, 검증된 강사인력 풀 확보, 보수교육 승인제도 개선, 교육내용과 학습방법의 다양화, 면허 재등록제도와 연계 사후평가에 대한 제도적 개선과 관련 정책 도입
- 과제명: 의사연수교육 실태조사 및 개선방안 연구 - 연구자(년도): 유승윤(2003) - 연구목적: 의사연수교육과 관련한 국내의 전반적인 운영현황을 파악하고 현 제도 운영에 대한 인식, 관리운영사항을 조사하여 연수제도의 개선방안 제시	- 연수교육 관리조직, 연수교육 대상자 관리, 교육기관 및 교육프로그램의 인증 및 평가, 연수교육 평점취득규정 및 회원제도 인식, 교육기관 내 운영조직, 교육방법, 교육 프로그램의 내용 및 만족도 측면에서 문제점 파악하고 개선방안 제시
- 과제명: 의사연수교육기관 인증방안에 관한 연구 - 연구자(년도): 안택선(2013) - 연구목적: 국민보건의료의 의사연수교육을 포함한 전문직업성 평생교육의 국내외 현황을 파악하고, 질 향상을 위한 의사연수교육기관의 인증방안을 제시	- 한국형 전문직업성 평생개발(Continuing Professional Development) 기준 및 규정을 개발하기 위한 과정과 국내외 현황을 고려하여 인증기준 제안. - 향후 우리나라에서 의사연수교육기관에 대한 평가인증의 정책이 확립되어 실무로 전환될 때 사용가능한 기준과 제도로 개발
- 과제명: 의사 연수교육 발전을 위한 실행방안 - 연구자(년도): 김선(2008) - 연구목적: 지금까지 지적되어 온 우리나라 연수교육의 문제점들을 분석하고 개선 방안들을 토대로 연수교육의 발전을 위한 구체적인 실행방안을 제시	- 연수교육 질 관리 부족, 예산부족, 연수교육 대상자 관리의 어려움, 교육기관 내 연수교육과 관련한 업무의 운영능력 부재, 연수교육 평점취득규정 및 제도에 대한 회원들의 인식 부재, 교육프로그램 내용수준/주제의 부적절, 다양한 교육방법의 활용 부족
- 과제명: 의료계 보수교육 실태평가 연구 - 연구자(년도): 안택선(2013) - 연구목적: 의료인 및 의료기사의 보수교육 실태 및 관리체계를 파악하고, 둘째, 의료인 및 의료기사의 보수교육의 개선 방안을 도출	- 의사, 치과의사, 한의사 등 13개 보건의료직능을 대상, 각 직능별 보수교육의 목적, 국내 보수교육 현황(규정 및 관리체계, 일반현황, 프로그램 운영현황, 교육 대상자 설문조사)과 외국 보수교육 현황 조사, 이후 국내 보수교육의 문제점 및 개선방안 제시

40 보건의료인력의 연수교육 개선방안

연구과제 및 연구자	주요 연구내용
- 과제명: 전문직 자격취득자의 계속전문교육 개선방안 연구 - 연구자(년도): 조정운 외(2009) - 연구목적: 대표적인 국가자격의 계속전문교육 실태를 조사 분석함으로써 전문직 자격취득자의 계속전문교육제도 내실화 활성화를 위한 개선방안을 마련	- 전문가의 계속전문교육은 선진국에 비해 본격적인 시작시점이 늦으며, 각 자격별로 의무교육시간이 다양. 또한 별칙의 일관성과 타당성이 부족하며, 교육과정 개발 시 수요 또는 요구조사가 체계적으로 시행되고 있지 못함. - 독일, 미국, 일본의 사례를 보았을 때, 외국의 계속전문교육은 전문가들에게 어떤 교육적 성과와 효과를 제공하고자 하는 것인지 목적을 분명히 하며 교육의 내실화를 위한 체계적인 운영이 이루어지고 있음. 또한 전통적 교육방법 외에 실제적 방법을 개발, 적용하고 있으며 이 과정에서 교육적 요구분석과 실제 역량구명이 중요하게 여겨짐.

제 3 장

연구방법

제1절 문헌고찰 및 실태조사

제2절 질적 연구방법

제1절 문헌고찰 및 실태조사

본 연구에서는 보건의료인력의 보수교육의 현황 및 문제점 그리고 개선방안을 파악하기 위하여 문헌고찰과 실태조사를 실시하였다. 문헌고찰은 국내외 보건의료인력 보수교육의 법과 제도 그리고 선행연구를 중심으로 진행되었다. 그리고 실태조사는 양적인 조사(quantitative survey)와 질적인 조사(qualitative survey)를 두 방법으로 접근하였다. 먼저 양적인 조사인 보건의료인력의 보수교육 실태 및 인식도 조사를 위한 조사표는 개인정보와 근무하고 있는 의료기관의 일반적인 특성과 연수교육과 관련된 연수교육 운영, 장애요인, 개선의 필요성, 세부개선내용 그리고 연수교육의 연구교육강화 및 개선방안에 대한 인식을 묻는 문항으로 구성된다. 보수교육 강화를 보수교육에 대한 인식도 조사설문은 구조화된 설문지법으로 ‘매우 그렇지 않다’를 1, ‘그렇지 않다’를 2, ‘보통이다’를 3, ‘그렇다’를 4, ‘매우 그렇다’를 5로 하는 Likert 5점 척도를 사용하여 측정한다.

질적인 조사(qualitative survey)는 양적인 조사를 통하여 파악할 수 없는 부분을 파악하기 위하여 진행하였다. 조사대상으로 양적조사는 치과 의사와 한의사를 대상으로 하였으며, 질적조사는 의사, 치과 의사, 한의사를 대상으로 진행하였다.

제2절 질적 연구방법

1. 질적연구에 대한 이해

가. 질적 연구의 철학적 배경

질적 연구는 현상학, 해석학, 상징적 상호작용론, 그리고 포스트모더니즘 등의 여러 가지 철학과 사상을 바탕으로 발달하여 왔다(신경림 등, 2004). 질적 연구를 이해하기 위해 이러한 철학과 사상에 대해 간략히 살펴보고자 한다. 먼저 현상학(phenomenology)은 Husserl이 『논리 연구 I, II』에서 주창하여 현대 철학에 막대한 영향력을 행사한 철학이다. 탐구 방법으로서의 현상학적 방법은 자연과학에서 배제된 인간 경험과 비인간화된 인간 실존을 회복할 목적으로 발생되었다. Husserl 이후에 Scheler, Heidegger, Sartre, Merleau-Ponty에 이르기까지 현상학의 명목이 이어져왔다. 그러나 현상학에 대한 명확한 정의없이 50여 년이 지난 것에 대해 Merleau-Ponty는 Husserl의 현상학이 지닌 네 가지 모순을 제시하였다(오병남, 1983). 즉, 본질을 연구하는 학문이지만 주어진 사실성에서 출발한다는 점, 인간과 세계를 올바르게 이해하기 위해서 자연적 태도를 괄호치는 선험적 철학이면서 자연적 세계로 되돌아가야 하는 환원을 주장한다는 점, 학문으로서 철학이지만 우리가 살고 있는 세계에 대한 보고라는 점, 그리고 우리의 경험을 있는 그대로를 기술하려고 노력하지만 후기에는 발생적, 구성적 현상학을 언급한다는 점이다. 모순된 특징을 지닌 현상학은 1950년대 이후 철학 내에서도 여러 분과에서, 그리고 간호학, 사회과학, 심리학 등 다양한 학문분야에서 현상학적 방법을 응용하게 되었다(신경림 등, 2004).

해석학(Hermeneutics)은 인간의 능력을 초월한 것을 인간의 지성으

로 파악할 수 있도록 전환시켜주는 날개 달린 사자신 헤르메스에서 유래된 말이다. 이는 어떤 사물이나 상황에 대해 이해에 이르는 과정을 보여주는 것으로, 언어와 이해를 통해 지식이 존재 내로 들어온다고 본다. 이해와 해석은 서로 얽혀 있으며, 해석은 진행과정이다(박지원외, 2015; Richards, & Morse, 2007). Heidegger는 밖으로 드러내어 놓는 것을 의미한다고 하였다. 해석학적 방법론은 언어적 이해의 학문으로서 해석학을 재정립한 Schleiermacher, 정신과학의 기초로서 해석학을 정초한 Dilthey, Heidegger의 존재 이해의 해석학을 이어받은 철학적 해석학의 Gadamer 등이 중요한 학자들이다(신경림 등, 2004). 미국의 실용주의 철학에 기반을 둔 상징적 상호작용론(Symbolic interactionism)은 인간 자아의 사회성과 인간 행위의 특징이 곧 상징적 행위라는 기본명제를 제시하고 있다. Mead는 인간의 자아는 다른 사람과의 상호작용 속에서 남의 역할을 담당해 보고 자기 자신을 타자의 입장에서 객관화시켜 볼 수 있게 되면서 형성되는 것이라고 하였다(전병재, 1994). 언어는 인간의 상호작용에서 가장 중요한 역할을 하며, 인간은 타인과 상호작용을 통해서 언어를 습득한다고 보았다. 상징적 상호작용론은 Mead에 의해 체계화되었고 James, Dewey, Cooley에 의해 사회심리적 관점으로 발전되었다(신경림 등, 2004). 1960년대 이후 프랑스 철학자 Derrida, Foucault, Lyotard에 의해 미국으로 전파된 포스트모더니즘(Postmodernism)은 1980년대 이후 전 세계적으로 다양한 학문 분야에 새로운 영향력을 형성한 사상적 흐름이다. 이 사상은 철학, 언어학, 인류학, 정신분석학, 생물학, 심리학, 문화 등의 분과들이 다학제적으로 통합하여 형성되었다. 포스트모더니즘은 가려져있던 사유의 방식에서 내러티브, 일상의 이야기에서 지식이 창조되는 새로운 사유 방식을 보여주고 있다.

나. 질적 연구와 패러다임

학문은 자연과 사회, 우주와 자연현상에 대한 호기심에서 지식이 축적되고 발전하게 되는 것이다. 여기서는 연구 방법의 바탕이 되는 과학철학의 두 패러다임으로 논리실증주의와 역사주의에 대해 언급하고, 질적 연구의 전통에 따른 특성을 살펴보겠다. 과학적 지식은 경험 대상이 될 수 있는 구체적 사물 현상에 대한 지식이다. 현상에 대한 지식은 관찰과 설명에 따른 지식으로 구분된다. 과학적 진리로서 절대적인 권위와 힘을 갖게 되는 과학적 방법은 개별적 사실의 관찰에서 시작하고, 귀납적으로 관찰 대상에 대한 일반적 명제를 하나의 가설로 법칙을 끌어내고, 일반적 명제로부터 연역적 논리로 추리되는 어떤 결과를 예측한 다음, 예측대로 결과가 구체적으로 나타나는지 검정하는 실증 절차를 밟아야 한다(박이문, 1993). 논리실증주의는 모든 지식을 과학적 지식과 동일시하므로 자연과학, 사회과학, 그리고 인문과학에서 지식의 내용이나 지식을 찾는 방법이 자연과학과 같은 원칙에 입각해야 한다고 주장한다. 그러나 인간의 문제를 다루는 인문사회과학 분야에서 기계적 인과법칙에 의한 설명 방법을 따르는 동안 실망과 갈등이 일어나게 되었다. 사회 현상은 자연 현상이 아니라 제도 현상이며, 인위적으로 만들어진 규범의 맥락에서 의미를 갖게 되기 때문에 자연과학적 방법을 지배해왔던 논리실증주의는 많은 문제를 내포하고 있었다(신경립 등, 2004).

Kuhn은 과학이나 과학자에 대한 이해가 역사를 통해 이루어질 수 있으며, 과학적 집단의 합의나 개인적 취향과 관심 등이 이론에 영향을 주는 요인으로 간주하게 되었다. Popper는 역사 흐름에 깔려있는 규칙적인 흐름, 패턴, 법칙이나 경향을 찾아 발견함으로써 역사적 예측이라는 목적을 달성하고자 하는 사회과학의 한 접근법으로 역사주의를 정의하였

다. 역사주의는 모든 실재와 사상이 본질적으로 역사적 성격을 가지며, 역사에 의한 설명과 평가를 시도하는 특수한 사고방식이다(이한구, 1990). 인간의 사회생활의 규칙성은 역사와 문화사의 차이에 의해 좌우되기 때문에 사회나 인간의 삶의 법칙은 시대와 장소에 따라 다르게 나타난다. 따라서 사회과학 분야의 학문적 질문에 대한 해답을 얻기 위해 물리학의 방법을 적용하는 것은 한계가 있다.

다. 질적 연구의 특성

이상에서 살펴본 바와 같이 질적 연구는 역사주의 과학철학의 논제와 학문적, 이론적 전통에서 찾을 수 있겠다. 여기에서는 질적 연구의 특성을 제시하고, 이러한 특성은 모든 질적 연구방법에 반드시 포함되어야 하는 것은 아니다. 그리고 제시한 순서가 중요도를 의미하는 것은 아니다. 다만 질적 연구를 설계하고 자료수집 방식을 개발하는데 틀과 방향을 제시하는 것이므로 연구자는 상황에 맞게 융통성을 발휘할 수 있을 것이다. 우선 질적 연구의 가장 근본적인 특성은 사건, 행동, 규범, 가치 등을 참여자의 시각에서 본다는 점이다. 즉 질적 연구는 '의미'에 관심을 갖는 연구이다. 그러므로 질적 연구자는 사람들이 그들의 삶에 의미를 두는 방식, 즉 참여자의 시각에 흥미를 가짐으로써 다양한 세계에 주의를 기울여야 함을 의미하기도 한다(신경림 등, 2004).

자연주의적 접근에 따른 질적 연구의 전략은 의미있고 믿을만하며 타당하고 정확하고 확실한 결과를 추구해야 한다. 이러한 전략의 신뢰도를 높이기 위해 연구자는 연구 현상에 대하여 공감과 증립적 입장을 취해야 한다. 참여자가 연구자를 신뢰하지 못하면 정보를 많이 제공하지 않을 것이다. 관계를 형성하는 데에는 연구자의 태도가 큰 역할을 한다. 훌륭한

면담자는 참여자의 관점에서 상황을 볼 줄 아는, 남들과 잘 교감하는 사람이다(Polit & Beck, 2012). 질적 연구자는 참여자에 대해 흥미를 갖고 돌보는 점에서 공감을 해야 하며, 자료를 수집하는 기간 중에 사람들이 행하고 말하는 것을 판단하지 않는 태도로서 중립적 입장을 취해야 한다. 공감은 타인의 세계관, 경험, 느낌, 입장, 위치에서 보고 이해하는 것을 말하며 현장 조사에서 참여자를 인터뷰하고 관찰하고 개인적으로 접촉을 유지하면서 발전시킬 수 있다. 이런 점에서 연구자는 내부자적 시각을 파악하고 그러한 관점으로부터 현상에 대한 이해를 시도하는 노력이 필요하다. 중립성은 신뢰관계를 촉진하고 연구자가 개방되고 비판단적인 태도를 취하도록 훈련함으로써 공감대를 형성하도록 도울 수 있다(신경림 등, 2004).

질적 연구는 연구자의 적극적인 역할을 요구하는데, 이는 생활세계에 대한 지식의 핵심으로서 통찰력이다. 통찰력은 연구참여자가 경험한 현상 안으로 들어갈 때 얻을 수 있다. 즉 질적 연구의 핵심인 자료수집의 도구로서 연구자의 위상을 강조하고 있다. 질적 연구자는 자신의 관심, 연구의 목적, 관점, 가치, 의미, 그리고 편견까지 만들어내는 활동에 참여해야 한다. 연구자가 자신의 가치와 편견을 중지한 채 참여자를 인터뷰하고 관심 현상을 관찰하는 것은 매우 어려운 일이다. 인터뷰나 관찰을 통해서 얻은 정보들은 누가 인터뷰나 관찰을 했는지에 따라서 동일한 주제, 동일한 대상에 대해서도 상이한 내용의 정보들을 만들어낼 수 있다(신경림 등, 2004). Lipson (1991)은 연구자가 스스로 자료 안에 자신을 위치시키는 것이 어렵다고 지적한 바 있으며 이에 대해 다음과 같은 글을 제시하였다. ‘당신은 무엇이고 당신이 아닌 것은 무엇인지를 파악하기 위해 실질적인 노력을 경주하고 있다. 나는 그것을 성공적으로 이행할 수 있다고 생각하지만, 그곳에 도달하기 위해서는 많은 노력과 경험이 필요하다

고 생각한다. 그리고 자신의 가치가 어디에서 비롯되고, 자신의 행동이 무엇이고, 보지 못하는 것을 확인하기 위해 많은 노출과 자기개발이 필요하며 이는 매우 까다로운 문제이다.

질적 연구는 자연주의적 탐구를 의미한다. 자연주의적 탐구는 연구현상의 본질을 그대로 유지하려는 철학적 관점에서 출발하여 그 현상의 의미를 얻으려는 현장 활동이다. 연구자는 참여자가 연구와 관련된 문제나 이슈를 경험하는 장소 내에서 자료를 수집한다. 참여자를 실험실로 불러들이거나 검사도구에 응답하라는 요청을 하지 않는다. 질적 연구는 자연스럽게 발생하는 현상을 자연 그대로의 상태에서 이해하는 데 목표를 둔다. 이처럼 연구 상황은 자연스럽게 발생하는 사건이나 프로그램, 사회, 관계, 그리고 사전에 연구자가 정해놓지 않은 상호작용 등으로 이루어져 있다. 연구자는 있는 그대로의 상황에서 오랫동안 참여자와의 면대면 상호작용을 통해서 연구대상의 의미를 해석해낼 수 있는 자료들을 수집하게 된다(신경림 등, 2004, Creswell, 2007). 질적 연구는 총체적 접근을 따른다. 질적 연구자는 현상을 하나의 전체로 이해하고자 하며, 특정 상황의 종합적인 본질을 추구한다. 연구자는 관찰된 것을 총체적으로 이해하기 위해 인간의 사회적 환경이나 조직의 상황적 맥락에 대한 이해가 반드시 필요하다. 총체적 접근은 특정 상황의 사회적 역동에 대한 포괄적이고 완전한 모습을 제시하기 위하여 연구 상황의 모든 차원에 대해 자료를 수집해야 한다(신경림 등, 2004; Polit & Beck, 2012). 질적 연구는 특정 사건이나 형태 등을 이해하기 위해서 맥락을 중시해야 한다. 맥락 중심의 시각은 총체적 접근과 분리할 수 없는 특성으로, 연구자가 자료를 어떤 측면에서 수집했는지 간에 그 사건이나 형태를 보다 넓은 사회적, 역사적 맥락 내에서 기술할 때 비로소 이해할 수 있다는 점이다(신경림 등, 2004).

질적 연구는 인간이나 사회 현상을 역동적이고 발달적인 것으로 간주하여, 끊임없이 변하는 세계를 다룬다. 변화는 자연스럽고 인간 경험의 필연적인 속성이다. 질적 연구자는 이러한 역동적인 과정과 총체적인 영향을 이해하고 기술하는 데 관심을 두게 된다. 그러므로 질적 연구자는 일상생활의 실재를 반영하는 데 관심을 두기 때문에 단순한 산물이나 결과보다는 과정을 강조하게 된다(신경림 등, 2004). 질적 연구는 이론과 개념으로부터 자유롭다. 질적 연구자는 현장 연구를 시작할 때 이미 이론과 개념이 형성되어 있다면 연구자를 지나치게 억압하고 참여자의 세계에 온전히 빠져들 수 없다고 생각한다. 따라서 질적 연구자는 연구를 통해 이론과 개념을 개발하거나 검증하는데 더 치중하게 된다(신경림 등, 2004). 질적 연구설계는 연구 초기의 관점, 관찰과 인터뷰 계획, 탐구할 기본적인 질문 정도를 구체화할 수 있지만, 자연주의적이고 귀납적인 속성 때문에 조작적 변수를 구체화하거나 검증 가능한 가설을 진술한다거나 표본 추출 방식을 구조화하는 일은 적합하지 않다. 질적 연구는 사회 현상을 탐색하기 위해 연구 시작 시점에 정제된 연구 질문을 제기하지 않으며, 일단 연구가 진행되면서 연구 초점을 보다 분명하게 설명할 수 있는 상당히 넓은 범위의 연구 질문으로 시작한다(Polit & Beck, 2012).

질적 연구는 일상생활 사건을 개별적으로 이해하기 위하여 연구 상황과 참여자들에게 가깝게 접근할 것을 강조한다. 인간의 생각과 행동은 그 형태가 발생하는 상황에서 많은 영향을 받고 나타난다. 따라서 질적 연구자는 병원, 학교, 복지관, 예술관, 교회나 사찰 등과 같은 현장에 들어가서 그곳의 사람들과 가까운 공간 내에 머물면서 신뢰관계를 유지하고 그들과 경험을 나누게 된다(신경림 등, 2004; Polit & Beck, 2012).

질적 연구는 일반화가 불가능할 정도의 소수의 사례를 통해 심층적이고 상세한 기술을 한다. 질적 연구에서는 연구목적에 적합하고 특별한 관

심을 끄는 이유로 연구 참여자를 선정하게 된다. 질적 연구에서 표본추출에 관한 결정은 수집되는 자료에 따르는데, 추가로 자료수집을 한다 해도 더 이상 새로운 정보가 수집될 수 없는 경우처럼 자료에서 주제와 범주가 반복적으로 나타날 때 자료의 포화상태에 이르렀다고 한다(Polit & Beck, 2012).

질적 연구는 숫자가 아닌 단어나 그림과 같은 자료를 수집한다. 질적 연구의 자료는 주로 인터뷰 필사본, 현장노트, 사진, 비디오테이프, 사문서, 공문서, 메모 등을 포함한다. 질적 연구자는 이러한 자료들을 수량화하지 않고 가능한 기록된 텍스트 형태 그대로를 가지고 분석한다. 이러한 텍스트로 수집된 자료들은 연구자가 현상을 심층적으로 이해할 수 있는 단서가 되기 때문에 그 자료가 풍부하고, 왜곡 없이 수집되었을 때 가치를 더하게 된다. 연구자는 모든 자료를 검토하고, 이해하며, 모든 자료를 관통하는 범주나 주제로 조직한다. 또한 질적 연구는 독자에게 연구결과를 생생하게 보여주고 실증하기 위해 원자료를 인용하고 제시하는 형태의 보고서를 작성한다(김영숙 등, 2010; 신경림 등, 2004; Creswell, 2007).

질적 연구는 발견의 논리를 지향하는 귀납적 접근을 취한다. 질적 연구자는 연구를 시작하기 전에 중요한 관심사를 인식할 만큼 충분한 것이 알려져 있다고 가정하지 않는다. 연구 상황이나 현상에 대해 이론적 가정과 기존의 기대를 부과하지 않고 상황에 대한 감각을 얻고자 한다는 점에서 귀납적이다. 연구자는 점차 더 추상적인 정보단위로 자료를 조직함으로써 아래에서 위로 자신만의 패턴, 범주, 주제를 만들어나간다. 이는 연구자가 전체적인 일련의 주제를 확정하기 전까지 주제와 자료 사이를 오가는 것을 의미한다. 이러한 귀납적 접근은 인간 활동과 상황 간의 경험에서 나타나는 결과를 이해하기 위함이다. 즉 연구의 대상이 개인이나 집단, 사회인 경우 개별 사례를 충분히 이해한 다음 전반적인 패턴을 찾아

내는 것이 중요하다(신경림 등, 2004; Creswell, 2007).

질적 연구는 사회적 상황에 대한 상세한 기술을 제공하는 것이 중요하다. 질적 연구자는 사회적 상황에 참여한 사람들의 시각과 일치된 기술을 해야 한다. 질적 연구는 연구 참여자가 직접 진술한 내용이 참여자가 했던 풍부한 말 그대로의 표현으로 인용되어, 매우 사소한 것에 대해서도 자세하고 정밀하게 기술하고 묘사하는 것을 강조하고 있다. 질적 연구에서는 연구 주제인 현상의 핵심적인 것이 무엇인지 간결하게 드러내기보다는 심층적이고 풍부한 설명을 통해서 현상에 대한 이해를 도울 수 있다(신경림 등, 2004; 유기웅, 정종원, 김영석, 김한별, 2012; Creswell, 2007).

이상에서 살펴본 바와 같이 질적 연구는 연구 상황 내에 있는 참여자들이 해석하는 현상의 의미를 맥락과 연결하여 총체적으로 설명하고 이해하고자 하는 방법이다. 질적 연구의 대상인 현상은 행위자들의 상황에 대한 총체적인 의미 해석을 담고 있는 것이다. 질적 연구자는 현상에서 직접 관찰하거나 인터뷰를 통해서 얻은 실증적 정보를 바탕으로 그 현상을 깊이 있게 상세하게 기술해야 한다. 이러한 현상의 의미는 바로 그 현상에서 수집된 자료들로부터 이끌어낸 것이어야 한다.

2. 질적 연구 방법론: 현상학적 기술

본 절에서는 질적 연구방법으로서 현상학적 연구에 대해 살펴보고자 한다. 현상학은 주어진 현상의 발생적, 구성적 근원을 탐구하는 학문으로서, 인식 주체가 경험하는 의식 작용을 탐구하는 철학적 방법론에 근거를 두고 있다(신경림 등, 2004). 현상학은 체험에 대한 자연과학적 연구가 가능하고, 그것이 지닌 의의도 충분하다. 체험에 대한 자연과학적 연구는 넓은 의미에서 현상학의 한 분야이다. 우리가 자연과학적 태도를 가지고

의식에 접근할 경우 자연적 인과관계의 망 속에서 자신의 모습을 드러내는 자연현상으로 경험될 수 있으며, 자연현상으로서의 의식현상은 여타의 현상들과 마찬가지로 현상학의 연구주제이기 때문이다(이남인, 2014). 현상학적 연구는 연구자가 연구 참여자를 묘사함으로써 현상에 대한 인간 경험의 본질을 확인하는 탐구전략으로, 생생한 경험을 이해한다는 것은 방법뿐만 아니라 철학으로서 현상학에 주목하는 것이고 연구 절차에는 의미의 패턴과 관계를 개발하기 위해 광범위하고 장기적 참여를 통해 소수의 대상을 연구하는 것이다(Moustakas, 1994). 이 과정에서 연구자는 연구 참여자의 경험을 이해하기 위해 자신의 경험을 배제하기도 한다(Nieswiadomy, 1993). 즉 현상학적 연구는 생생한 체험을 지향하며 그 체험의 의미를 포함하여 구조, 즉 현상의 본질을 밝혀 기술하는 것을 목적으로 한다(Omery, 1983).

이처럼 자연과학적 태도에 따라 진행되는 연구는 인간 체험을 해명할 수 있는 유일한 방법은 아니지만 인간 체험의 비밀이 많은 부분 밝혀질 수 있다. 왜냐하면 우리는 다양한 체험에 주의를 기울이면서 그에 대해 알 수 있는 반성의 능력이 있기 때문이다. 어떤 강의를 들으면서 그 내용을 이해할 때 내가 이해하고 있다는 사실을 알 수 있으며, 이해하지 못하고 있을 때 내가 이해하지 못하고 있다는 사실을 알 수 있다. 체험을 파악하는 또 다른 능력으로 해석의 능력이 있는데, 나의 체험에 대해서 뿐만 아니라 타인의 체험에 대해서도 어느 정도 알 수 있다는 것이다. 이는 타인이 한 말이나 표정, 행동 등을 파악하고 그것이 타인의 체험을 표현하는 것으로 해석할 수 있는 능력이 있기 때문에 인간의 다양한 체험의 비밀에 답할 수 있다. 이처럼 반성과 해석의 능력을 통한 체험에 대한 연구가 바로 현상학적 연구이다(이남인, 2014).

역사적으로 볼 때 응용현상학 또는 신현상학은 주관주의적인 인본주의

의 영향을 받아 기존의 과학주의나 실증주의와는 달리 연구 참여자의 주관적 의미를 탐구하게 된다. 즉 현상학적 연구는 어떤 상황에 처한 인간 경험의 본질과 의미를 밝히는 것이다(신경림 등, 2014). 현상학적 연구방법은 제대로 정의되거나 개념화되지 않은 현상을 연구할 때 특히 유용하다. 현상학을 이용한 적절한 연구주제는 인간의 인생 경험에서 기본이 되는 것이다(Polit & Beck, 2012). 체험은 현상학적 연구의 출발점이자 중착역으로 현상학의 목적은 체험을 변형시켜 그 본질을 텍스트로 표현하는 것이다. 연구자는 어떤 가능한 인간 체험이 현상학적 탐구의 주제가 되어야만 하는가 하는 문제에 신중하게 집중할 필요가 있다. 현상학적 연구의 출발은 나에게 관심을 끄는 것이 무엇이지를 식별하는 문제이자 이러한 관심이 참된 현상임을 확인하는 문제이다. 현상학적 연구를 위해서는 이 경험을 단순히 상기하는 것이 아니라 경험의 본질적 측면, 즉 의미구조를 겪은 대로 상기하는 방식으로 기술하고 해석하는 방식으로 경험을 상기해야 한다(이남인, 2015; Richards & Morse, 2007).

본 연구에서는 의사인력이 생각하는 연수교육에 대한 심층적인 이해를 얻고자 현상학적 체험연구를 적용한 질적 연구를 시도하고자 한다. 이러한 연구의 필요성은 의사인력을 대상으로 연수교육 경험에 대해 현상학적으로 묻는다는 것이고, 그것이 과연 어떤 것인가라는 물음을 던지는 지점에서 비롯되었다. 연구자는 연구의 모든 단계에서 처음 연구 질문을 늘 명심하고 무엇보다 그것이 어떤 것인지 물음을 던질 수 있게 하는 체험에 꾸준히 관심을 쏟았다. 현상학적 질문은 분명해야 하고 이해될 수 있어야 하며, 연구자에 의해 생생하게 드러나야 한다. 따라서 본 연구는 의사인력을 대상으로 연수교육에 대한 주관적이고 경험적인 요소들을 확인하고, 교육 경험을 구성하는 요소들과의 본질적 구조를 파악함으로써 기존의 서술적 지식을 확대하는 데 기여할 수 있으리라 본다.

3. 연구 참여자 선정

질적 연구의 표본크기에는 특별한 규칙은 없으나 필요한 정보를 바탕으로 표본크기를 정해야 한다. 자료를 수집하는 과정에서 새로운 정보가 더 이상 수집되지 않고 중복이 발생할 때까지 표본을 추출하는 것이다. 이것이 질적 연구에서 표본추출의 기본 원칙인 자료의 포화(saturation)이다(Richards & Morse, 2007). 참여자들이 자신의 경험을 성찰하고 효과적으로 전달할 수 있다면 작은 표본으로도 포화가 이루어질 수 있다. 특히, 현상학자들은 10명 이하의 표본에 의존하는 편이며, 참여자는 반드시 그 현상을 경험한 사람이어야 하며 그 경험과 함께 살아가는 것에 대해 표현할 수 있어야 한다(Mayan, 2009; Polit & Beck, 2012). Morse(1991)는 질적 연구의 표본추출을 위해 충분성과 적절성의 기준을 제시하였다. 충분성은 표본에서 나온 자료의 양과 질에 대한 것으로 충분한 표본은 심층적인 자료를 제공하며, 적절성은 표본을 선정할 때 연구 개념의 요건에 따라 최상의 정보를 제공할 수 있는 참여자들을 파악하고 활용하는 것이라고 하였다.

질적 연구자들은 연구 내용의 일반화 가능성에 대해 깊이 있게 고민하지 않는다. 왜냐하면 대부분의 질적 연구는 특정 표본을 대상으로 인간의 경험에 대한 맥락적인 이해를 얻기 위함이기 때문이다. 이처럼 질적 연구에서의 표본추출은 표적 모집단을 일반화하려는 목적이 아니다. 그러나 몇몇 연구자들은 질적 연구에서의 일반화 가능성에 대해 논하고 있다. Patton (2002)은 일반화 가능성과 특수성 사이의 중간 지점에서 합리적인 추정을 통해 균형을 잡아야 한다고 하였으며, Guba(1978)는 자연주의적 연구에서 연구자는 연구를 진행하는 매 순간마다 검증받고 또 검증받아야 하는 작업가설로 일반화를 설명하였다. Firestone(1993)은 다양

한 상황에서 성공적으로 재현이 이루어진다면 일반화 가능성이 높아지며, 서로 다른 상황에서 비슷한 결과가 나왔다는 것은 연구결과가 진실하다는 것을 의미한다고 하였다(Polit & Beck, 2012).

본 연구에서는 연구 참여자를 선정하는데 있어 의료법 [시행 2015.1.28.] [법률 제13108호, 2015.1.28., 타법개정]이 정한 의료인 중 의사, 치과의사, 그리고 한의사를 포함한 의사인력을 대상으로, 앞서 제시한 질적 연구의 표본추출에 대한 근거에 바탕으로 두었다. 연구자는 보수교육을 의무적으로 받아야 하는 의료인 중 환자진료업무에 직접 종사하고 있는 의사, 치과의사 및 한의사를 연구 참여자로 선정하였고, 연구목적과 내용, 진행절차에 대한 설명을 듣고 연구 참여에 동의한 자들이었다. 연구에 참여할 의사인력 중 연수교육을 받은 경험이 있는 의사, 치과의사, 한의사를 찾았으며, 동시에 연수교육 경험의 다양성을 탐구하고자 성별, 연령, 직역, 근무기관 및 부서와 같은 인구학적 특징에서 차이가 나는 10명의 의사인력을 모집하였다.

〈표 3-1〉 연구참여자 선정기준에 관한 법적 근거

- 제2조(의료인) ① 이 법에서 "의료인"이란 보건복지부장관의 면허를 받은 의사·치과의사·한의사·조산사 및 간호사를 말한다. 〈개정 2008.2.29., 2010.1.18.〉
- ② 의료인은 종별에 따라 다음 각 호의 임무를 수행하여 국민보건 향상을 이루고 국민의 건강한 생활 확보에 이바지할 사명을 가진다.
1. 의사는 의료와 보건지도를 임무로 한다.
 2. 치과의사는 치과 의료와 구강 보건지도를 임무로 한다.
 3. 한의사는 한방 의료와 한방 보건지도를 임무로 한다.
 4. 조산사는 조산(助産)과 임부(妊婦)·해산부(解産婦)·산욕부(産褥婦) 및 신생아에 대한 보건과 양호지도를 임무로 한다.
 5. 간호사는 상병자(傷病者)나 해산부의 요양을 위한 간호 또는 진료 보조 및 대통령령으로 정하는 보건활동을 임무로 한다.

연구 참여자의 제외 기준으로는 의료법 시행규칙 제20조 제⑥~⑨항에 의거하여, 보수교육을 면제 또는 유예받은 의사인력이다. 이에 대한 법적 근거는 <표 3-2>에 제시하였다.

<표 3-2> 연구 참여자 제외기준에 관한 법적 근거

제20조(보수교육)

- ⑥ 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람에 대하여는 해당 연도의 보수교육을 면제한다.
[시행 2014.8.6.] [보건복지부령 제254호, 2014.8.6., 타법개정]
1. 전공의
 2. 의과대학·치과대학·한 의과대학·간호대학의 대학원 재학생
 3. 영 제8조에 따라 면허증을 발급받은 신규 면허취득자
 4. 보건복지부장관이 보수교육을 받을 필요가 없다고 인정하는 사람
- ⑦ 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람에 대하여는 해당 연도의 보수교육을 유예할 수 있다.
1. 해당 연도에 6개월 이상 환자진료 업무에 종사하지 아니한 사람
 2. 보건복지부장관이 보수교육을 받기가 곤란하다고 인정하는 사람
- ⑧ 제6항 또는 제7항에 따라 보수교육이 면제 또는 유예되는 사람은 해당 연도의 보수교육 실시 전에 별지 제10호의2서식의 보수교육 면제·유예 신청서에 보수교육 면제 또는 유예 대상자임을 증명할 수 있는 서류를 첨부하여 각 중앙회장에게 제출하여야 한다.
- ⑨ 제8항에 따른 신청을 받은 각 중앙회장은 보수교육 면제 또는 유예 대상자 여부를 확인 하고, 보수교육 면제 또는 유예 대상자에게 별지 제10호의3서식의 보수교육 면제·유예 확인서를 교부하여야 한다. [전문개정 2012.4.27.]

연구자는 연구 참여자의 선정기준과 제외기준에 따라 의도적 표집방법 (purposive sampling)에 따라 연구 참여자를 모집하였다. 연구자는 우선 의사, 치과의사 및 한의사 협회의 중앙회 및 지부회에 연구 참여자 선정에 대한 도움을 얻었으며, 의도적 표본추출에 따라 의원, 치과의원, 한의원, 종합병원 및 보건소에서 환자 진료업무를 담당하고 있는 의사인력에게 개별 전화 연락하여 연구 참여에 구두 동의를 받은 후 인터뷰 약속을 정하였다. 이러한 기준에 준하여 인터뷰에 응했던 참여자에게 다른 참

여자를 소개해 달라고 요청하는 눈덩이(연쇄) 표본추출(snowball sampling) 방법을 함께 사용하였다(Polit & Beck, 2012). 연구자는 의사인력이 경험한 연수교육의 정체는 무엇이며, 연수교육에 대해 총체적이고 심층적인 탐색을 위해 자료가 충분히 포화될 때까지 인터뷰를 진행하였다.

4. 자료수집

가. 자료수집 방법

인터뷰는 질적 연구방법에서 가장 보편적으로 활용되는 자료수집의 방법이다. 인터뷰는 인간의 일상생활 속에서도 흔히 볼 수 있는 활동으로, 어떠한 정보를 구하는 사람과 관련된 정보를 가지고 있는 사람 간의 언어적인 의사소통의 과정이다. 연구를 위한 인터뷰는 개인 간의 상황이며 상호 관심사인 주제에 관한 두 사람간의 대화이다. 그것은 대화를 통해서 지식이 전개해 나가는 특수한 형태의 상호작용인 것이다(신경림, 1998). 질적 연구방법에서 자료수집을 위해 활용되는 인터뷰는 친밀감을 매개로 이루어지는 통상적인 대화나 단순한 의견교환과는 달리, 일정한 정보를 얻으려는 뚜렷한 목적을 바탕으로 이루어지는 의사소통이다(Bogdan & Biklen, 2007; Merriam, 1998). 즉 질적 연구자가 관심을 갖는 주제와 관련된 지식의 생산을 목적으로 이루어지는 연구자와 참여자간의 의도적인 대화인 것이다. 인터뷰를 통해서 수집된 자료는 참여자 자신이 생각하고 있는 바를 자신의 언어로 표현하고 서술한 것이다.

인터뷰 자료는 참여자의 주관이 개입하여 구성된 것이기 때문에 인터뷰를 통해서 얻은 자료들은 참여자가 어떤 식으로 의미해석을 하고 있는지, 왜 그렇게 이해하고 있는지 등을 확인할 수 있는 근거가 될 수 있다.

나아가서 인터뷰는 참여자의 주관에 의해서 구성된 경험을 연구자가 확인할 수 있는 과정인 동시에 연구자와 참여자가 공동의 경험 재구성 과정으로서 의미를 갖는다. 참여자는 연구자가 질문하는 내용과 형식에 따라 그에 대한 적절한 형태로서 자신의 경험을 다시 구성하게 되는데, 이때 연구자의 질문은 바로 연구주제 및 목적에 따른 연구자의 관심과 밀접하게 관련된다. 결과적으로 연구주제와 목적에 충족할 수 있는 정보를 얻기 위해 연구자가 던지는 질문에 참여자는 자신의 경험은 다시 한 번 더 재구성되는 것이다.

한편 인터뷰 자료의 수준은 연구 참여자의 개인적 자질이나 능력, 즉 자신의 경험이나 생각을 언어로써 표현해 내는 능력과 연구주제에 대한 관심이나 익숙한 정도에 따라 매우 다양하게 나타난다. 그러므로 연구자는 연구 참여자의 문해 수준이나 이해 능력에 따라 인터뷰를 이끌어가야 한다. 연구자가 인터뷰를 진행하는 동안 참여자가 질문의 의도를 충분히 이해하지 못했을 경우 참여자의 수준에 맞는 단어를 사용하여 반복적으로 이해시켜야 하며, 반대로 참여자의 응답이 애매모호한 경우에는 재질문을 통해 명확하게 할 수 있다.

인터뷰는 인터뷰의 구조화 정도에 따라 유형을 나눌 수 있다. 인터뷰의 유형은 크게 구조적(structured), 반구조적(semi-structured), 그리고 비구조적(unstructured) 인터뷰가 있다(유기웅, 정종원, 김영석, 김한별, 2012). 먼저 구조적 인터뷰는 연구자가 사전에 인터뷰 진행을 위한 인터뷰 가이드를 구체적으로 조직화해서 진행되는 형태이다. 이 형태는 연구자가 인터뷰 가이드에 준비된 모든 질문들을 순서대로 정확하게 하는 것이기 때문에 연구자 이외에 연구주제에 대한 지식과 경험이 없는 사람이 활용하여 인터뷰를 진행할 수도 있다. 다시 말하자면 구조화된 인터뷰는 일종의 문서화된 면담지를 이용하여 구두로 진행되는 단순한 설문 의 형

태라고 볼 수 있다.

반구조적 인터뷰에서는 연구자가 인터뷰 가이드 혹은 프로토콜이라고 하는 인터뷰 질문지를 사전에 준비하기는 하지만, 구조화된 인터뷰처럼 엄격하게 질문이 결정되어 있지는 않으며, 참여자의 반응에 따라서 추가적인 질문을 할 수 있는 융통성이 있을 수 있다. 반구조적 인터뷰는 연구 참여자의 응답 내용과 형식이 비교적 제한받지 않기 때문에 참여자 자신이 이야기하고자 하는 내용을 제시할 수 있고, 자신이 가지고 있는 지식과 정보를 보다 심층적으로 폭넓게 제공할 수 있는 장점이 있다. 반면에 연구자가 가지고 있는 연구주제에 대한 의도나 편향된 가치가 인터뷰 내용을 제약할 가능성도 배제할 수 없다. 반구조적 인터뷰를 진행할 때 연구자의 편견, 선입견이 중요한 요소가 된다(신경림 등, 2004). 그러나 반구조적 인터뷰는 연구목적에 부합되는 정보를 확인할 수 있으며, 참여자는 자유로운 상황 내에서 자신의 경험을 표현할 수 있다는 점에서 오늘날 질적 연구에서 일반적으로 많이 쓰이는 유형이다.

비구조적 인터뷰는 연구자와 참여자간의 일상적인 대화 형식으로 진행되는 형태로서, 연구 참여자의 응답 내용에 따라 적절한 질문내용과 형태가 바뀔 수도 있다. 비구조적 인터뷰는 대화의 주제에 대한 최소한의 정보만을 포함한 인터뷰 가이드를 준비하거나, 혹은 인터뷰 가이드를 준비하지 않은 채 진행되기도 한다. 비구조적 인터뷰를 수행하려면 연구자는 연구주제에 대해 해박한 정도와 이해가 필요하며 숙련된 인터뷰 기법을 자유롭게 활용함으로써 예상치 못한 상황에 유연하게 대처할 수 있는 풍부한 경험을 가지고 있어야 한다.

다음은 인터뷰를 효과적으로 진행하기 위해 고려해야 할 요소들에 대해 살펴보겠다. 우선 인터뷰에 응할 적절한 참여자를 선정하는 것이 중요하다. 질적 연구는 연구대상 자체에 대한 심층적인 이해를 목적으로 하는 방

법이기에 때문에, 연구자는 연구주제, 현상에 대한 깊이 있고 풍부한 경험을 제공할 수 있는 참여자를 의도적으로 선정해야 한다. 실제로 이러한 참여자를 선정하는 것이 쉽지는 않지만 매우 중요한 작업임을 명심해야 한다.

인터뷰를 원활하게 진행하려면 연구자와 참여자간에 공감대가 형성되어야 한다. 인터뷰를 약속하고 첫 만남을 가진 경우라도 연구자와 참여자는 낯선 상태이므로 인터뷰 자체가 부담스러울 수 있다. 이런 경우에는 참여자의 생생한 경험을 얻지 못할 수도 있으므로 연구자는 참여자와 가벼운 대화를 시작하여 어색한 분위기를 완화시켜서 공감대를 형성하는 것이 중요하다.

인터뷰를 위한 질문의 형태 또한 효과적인 인터뷰의 고려사항이 된다. 전통적으로 질적 연구에서는 두 가지 이상의 내용을 동시에 질문하거나 ‘예/아니오’로 대답할 수밖에 없는 폐쇄적 질문은 피해야 한다. 그리고 연구자가 원하는 답을 유도하기 위한 강한 질문도 바람직하지 못하다.

질적 연구에서 공통적으로 강조하는 점은 경청을 통한 인터뷰이다. 연구자가 인터뷰를 진행하기 전에 참여자의 생생한 경험을 얻을 수 있는 질문을 준비하는 것도 중요하지만, 인터뷰를 진행하는 동안 호기심 어린 표정으로 참여자의 말에 귀 기울이며 듣게 되면 참여자는 인터뷰에 더욱 집중하면서 자신의 이야기를 계속 할 수 있게 된다. 참여자의 말과 연관되어 있는 의미의 복합적인 한계를 해석적으로 경청하는 것도 해석학적인 접근의 일환이다(신경림, 1998; 유기웅, 정종원, 김영석, 김한별, 2012; Polit & Beck, 2012).

이상에서 살펴본 바와 같이 본 연구에서는 연구의 궁극적인 목적과 연구수행과정의 시기를 고려하여 가장 적절하고 바람직한 인터뷰로서 반구조적 인터뷰를 선택하였다. 본 연구에서는 연구자가 직접 인터뷰를 통한 자료수집을 실시하였다.

나. 자료수집 절차

연구자는 연구에 참여할 의사인력의 업무와 일상생활에 지장이 없도록 개별적으로 면대면 인터뷰 약속을 정했다. 인터뷰는 주로 참여자의 점심 시간이나 퇴근시간에 이루어졌으며, 의사인력의 진료 업무 흐름에 지장을 받지 않는 시간을 정하였다. 인터뷰에 응한 참여자 중 일부는 인터뷰를 위해 긴 시간을 원하지 않았기 때문에 질문내용을 사전에 알기를 요청하여 인터뷰에 앞서 인터뷰를 위한 질문 가이드를 보여주었다. 이를 통해 연구자는 참여자가 인터뷰 질문에 대해 충분히 생각하고 답변을 미리 준비할 수 있도록 기회를 주기도 하였다.

개별인터뷰 일정은 참여자의 편의에 따라 정했으며, Warren에 따르면 참여자가 인터뷰 장소를 고르는 것이 좋다고 하였으므로 인터뷰 장소는 참여자의 근무지로 연구자가 직접 찾아가 인터뷰를 진행하였다(Polit & Beck, 2012). 인터뷰는 참여자와 연구자 모두 인터뷰에 집중할 수 있고 다른 사람으로부터 방해받지 않는 소회의실 또는 상담실, 연구실과 같은 조용하고 편안한 장소에서 주로 이루어졌으며, 경우에 따라서는 참여자의 진료 업무가 끝난 후 진찰실에서 진행되기도 하였다. 인터뷰는 2015년 5월부터 8월까지 진행되었다.

연구자는 참여자에게 문서화된 연구설명서를 제공하고 이에 대해 자세히 설명한 후 연구참여동의서를 작성하도록 하였다. 연구참여동의서에는 연구의 목적과 내용, 인터뷰에 의한 연구진행 방법, 연구 참여의 이점 또는 해로운 점, 연구자가 직접 인터뷰 자료를 다룰 것이라는 점, 연구결과와 보고 및 발표, 연구 참여자의 비밀 보장, 연구 참여 및 중단에 대한 자유로움 등을 이해하고 이에 대해 동의한다는 서명을 받았다. 또한 참여자의 개인정보제공에 따른 동의서를 받은 후 그들의 일반적 특성에 따른 양

식을 이용해 인구조적 정보를 수집하였고, 인터뷰를 수행하면서 이 양식에 기입된 자료를 보면서 원활한 인터뷰를 진행하는데 참고하였다.

연구자는 인터뷰 내용을 기록하는 가장 보편적인 방법으로서 녹음을 하였다. 연구자는 성능 좋은 디지털 녹음기(ICD-TX50, SONY)를 준비하여 매 인터뷰 전에 녹음기의 기술적인 결함이 있는지, 충전은 되어 있는지 등을 확인하였다. 녹음기의 기술적 결함에 의해 녹음이 안 되는 경우를 대비하여 동시에 스마트폰(iPhone 6)의 녹음앱을 이용하였다. 또한 녹음의 질을 보장하기 위해 연구자와 참여자 모두에게 가까이 두었으며, 녹음에 방해가 될 큰 소리가 나지 않도록 주의를 기울였다. 1회 인터뷰 시간은 연구에 대한 설명과 동의서 작성, 그리고 본격적인 인터뷰를 포함하여 약 1시간 정도 소요되었고, 인터뷰에 응한 감사의 뜻으로 소정의 사례금을 지급하였다. 참여자의 편의에 따라 첫 번째 인터뷰 이후에는 전화나 이메일을 이용할 것을 약속했다.

본 연구에서는 연구자로 하여금 최소한의 질문으로 참여자가 말할 수 있는 기회를 제공해주기 위해 개방적이고 반구조적인 인터뷰(open and semi-structured interview)를 통해 자료를 수집하였다. 반구조적인 인터뷰는 특정한 주제를 다루고자 할 때 선택하는 방법으로, 연구자는 자신이 무엇을 묻고 싶은지 알고 있으나 답변은 예측하지 못하므로 집중 인터뷰(focused interview)라고도 한다. 연구자는 경험 현상과 관련된 주제의 목록인 가이드를 미리 써서 준비한다. 연구자는 참여자가 모든 주제에 대해 각자의 표현 방식으로 자유롭게 이야기하도록 격려하는 것이다. 연구자는 이 방법을 통해 필요한 정보를 모두 모을 수 있고, 참여자들은 자신이 원하는 대로 예시와 설명을 제시할 수 있다(Polit & Beck, 2012). 본 연구에서 활용한 인터뷰 질문을 위한 가이드는 평소 참여했던 연수교육에 대한 일반적인 질문에서 구체적인 질문으로 배열하였다. ‘예/아니

오'와 같이 단답형으로 답할 수 있는 질문은 피함으로써 참여자들에게 연수교육 경험 현상에 대한 풍부하고 자세한 정보를 이끌어내려고 노력하였다. 인터뷰를 위한 도입 질문으로는 최근에 연구 참여자가 참여했던 연수교육에 대한 소개와 같은 개괄적인 질문으로 시작하였다. 구체적인 인터뷰 질문을 위한 가이드는 다음과 같이 구성되었다.

〈표 3-3〉 인터뷰 질문을 위한 가이드

1. 지금까지 받았던 연수교육에 대해 평소에 느꼈던 생각과 경험을 말씀해 주십시오.
2. 연수교육의 강점 또는 이점은 무엇이라고 생각하십니까?
3. 연수교육의 문제점은 무엇이라고 생각하십니까?
4. 연수교육은 환자진료업무에 어떤 영향을 미친다고 생각하십니까?
5. 연수교육 프로그램 개선을 위해 정책적으로 보완/지원 또는 어떤 개선점이 필요하다고 생각하십니까?
6. 마지막으로 정부나 협회의 정책결정권자나 기관장에게 하고 싶은 의견이 있다면 무엇이든 말씀해 주십시오.

인터뷰 질문들은 모든 참여자에게 똑같이 물어보았으며, 순서는 인터뷰 상황에 따라 다르게 진행되기도 하였다. 인터뷰가 끝난 직후에는 인터뷰 도중 연구자가 느꼈던 점들을 메모해 두고 자료분석 시 이용하였다.

인터뷰가 끝난 직후 녹음내용을 다시 들어보아 녹음이 제대로 되었는지 확인하였다. 인터뷰 내용은 참여자의 표현 그대로 컴퓨터를 이용하여 필사한 후 참여자별로 파일명을 부여하였다. 인터뷰 내용의 필사는 질적 연구방법론에 대한 강좌를 이수하고, 국내 및 국제 질적연구방법론 학술대회에 질적 연구를 발표한 경험이 있고 질적 연구방법을 적용한 연구논문을 통해 석사학위를 받은 연구보조원에 의해 이루어졌다. 정확한 필사 과정을 확보하기 위해 연구자는 질적 연구에 잘 훈련된 연구보조원에게 본 연구의 목적 및 내용, 연구방법에 대해 설명하고, 녹음된 면담내용을

필사하는 방법과 주의사항을 자세하게 교육시켰다. 특히 연구 참여자의 이름, 소속과 관련된 인물, 장소 등 개인적인 정보는 가명으로 처리하거나 삭제할 것을 강조하였다. 필사에 대한 교육을 받은 연구보조원은 인터뷰가 끝난 직후 녹음 내용을 들으면서 있는 그대로 글로 옮겨 적는 워드 작업을 하였다. 연구자는 필사 작업이 정밀하게 이루어졌는지 확인하였다. 연구보조원이 자신도 모르게 오타를 내거나 단어를 누락할 수도 있고 참여자가 말을 끊거나 웃거나 크게 또는 작게 말한 부분에 대한 정보를 입력하지 않을 수 있기 때문에 연구자는 녹음내용을 들으며 필사본을 확인하였다.

5. 자료분석

연구자는 자료수집과 분석을 동시에 수행함으로써 회귀적이고 반복적이며 역동적인 과정(Richards & Morse, 2007)을 진행하고자 노력하였다. 본 연구에서는 의사, 치과의사, 그리고 한의사를 대상으로 연수교육에 대한 구체적이면서도 폭 넓은 이해를 얻기 위해 질적 주제분석(thematic analysis)을 사용하였다. 주제분석은 수집된 자료를 가지고 그 개념을 발견하여 각 개념 간의 관계를 찾아 파악하면서 가장 중요하고 기본이 되는 주제를 도출하는 방법이다. 이는 연구주제의 다양한 측면을 해석하는데 유용한 접근법이기도 하다. 질적 자료의 주제분석은 연구결과를 정책적 측면에 적용가능하고, 광범위한 자료를 통해 심층적 기술과 설명을 제공해주고, 자료에서 유사점과 차이점 등을 보여줄 수 있으며, 기대하지 않은 관점들을 일반화할 수 있고, 정책개발에 중요한 정보를 제공해 줄 수 있다는 장점을 가지고 있다. 따라서 본 연구에서는 자료 내에서 패턴화된 반응이나 의미를 확인하고 기술하고자 Braun과

Clarke (2006)이 제시한 6단계를 거쳐 분석했으며, 구체적인 내용은 다음과 같다.

1단계에서는 필사본을 읽고, 또 읽으면서 의미있는 부분(단어나 구, 문장, 단락)에 밑줄을 긋고 의미를 생각하며 자료와 친숙(familiarising yourself with your data)해지려고 노력하였다.

2단계에서는 연수교육과 관련된 의미있는 진술을 중심으로 분류표를 작성하여 초기 코드(generating initial codes)를 분류했다. 이 때 필사본을 반복하여 읽거나 필요한 부분은 녹음내용을 다시 듣기도 하였다. 의미있는 진술로는 ‘법 개정에 대한 인지’, ‘진료시간 할애’, ‘직종에 따른 차이’, ‘새로운 지식’, ‘진료 시 자신감’, ‘예산 부족’ 등과 같은 코드가 추출되었다.

3단계에서는 추출된 코드 자료에서 의미 있는 주제를 찾아 잠정적인 주제를 추출(searching for themes)하였다. 즉 코드 간의 유사점과 차이점이 무엇인지, 서로 합칠 수 있는 코드가 있는지, 특정 코드가 주제를 형성하고 있는지 확인하기 위해 끊임없이 자료와 코드, 잠정적인 주제를 오고가는 반복 과정을 거쳤다. 예를 들면, 연수교육을 이수하기 위해 ‘진료시간(주중) 할애’와 ‘개인시간(가족과 함께 보낼 수 있는 주말 또는 휴일) 할애’라는 코드가 있었고, 시간 대비 많은 평점을 주거나 직장이나 집에서 가까운 장소에서 이루어지는 연수교육을 선택하거나 대리출석을 하는 등의 ‘편법적 선택과 참여’라는 코드를 추출하였다. ‘편법적 선택과 참여’를 ‘진료시간 할애’, ‘개인시간 할애’와 별개의 주제로 분류하였으나, 자료와 코드, 잠정 주제와의 순환적인 사고과정을 거치면서 결국 하나의 하위주제인 ‘귀찮지만 필요한 교육’으로 함께 분류하였다.

4단계에서는 주제가 제대로 추출되었는지 확인(reviewing themes)하기 위해 수정 과정을 진행하였다. 예를 들면, ‘전문성’의 주제 하에 ‘최

신 의학정보의 습득', '세분화된 전공지식 집중'을 포함하였는데, 연수교육에 있어 의학의 전문성에는 '기본 의학지식에 대한 재고', '인문사회 교육을 통한 지식 확장'과 같은 기본의학과 인문사회의를학을 포함할 수 있다고 판단하여 '전문성' 주제로 포함시켰다. 또한 질적 연구의 경험이 풍부한 교수 1인과 의료인의 보수교육과 관련된 연구의 경험이 있는 교수 1인에게 연구의 목적과 자료수집 및 분석에 걸친 전 과정을 설명한 후, 자료와 코드, 잠정적인 주제와 하위주제로 구성된 분석표를 보여주고 의사인력의 연수교육 경험으로 충분히 이해되는지 자문을 구하였다. 자문 받은 내용 중에서 한 예를 살펴보면, 교육을 받은 후 평가에 대한 코드나 주제가 드러나지 않았으므로 이에 대한 질문을 연구자에게 하였다. 연구자는 이와 관련된 내용을 확인하기 위해 모든 참여자와의 면담 필사본을 다시 읽기 시작하였다. 그 결과 한 참여자로부터 교육의 평가가 이루어지지 않고 있어 연수교육만 이수하여 평점만 받으면 된다는 우리나라의 현 제도에 문제점을 제기한 바 있었다. 이에 대하여 '평가체계 부재'라는 코드 내용을 추가하여 '의무이행이 용이한 교육'이라는 하위주제로 재분석하여 그 의미 해석을 강조하였다.

5단계에서는 주제를 정련화하는 과정으로 각 주제의 의미를 이해하고 다른 주제와의 관계를 확인하면서 주제를 명확하게 정의하고 명명(defining and naming themes)하였다. 이 때 주제명을 적절하게 기술하여 설명하고 있는지, 주제와 깊은 관련이 있는 증거 자료를 제시하고 있는지 확인하였다. 연구자는 우선 최종 분석표를 기반으로 두 페이지 분량의 분석결과 요약본을 작성하였고, 분석결과가 참여자의 경험을 사실적으로 기술하고 있는지, 또한 면담에 참여하지 않은 의사가 읽어보므로써 자신의 경험에 비추어 볼 때 공감할 수 있었다는 피드백을 통해 연구결과의 사실적 가치와 적용성에 대한 평가를 얻었다. 마지막 6단계에서

는 분석된 내용을 최종적으로 정리하여 작성(producing the report)하였다. 연구자는 참여자의 인터뷰 내용과 함께 주제와 하위 주제별로 상세하게 기술하였다.

제 4 장

보건의료인력 보수교육 현황 및 문제점

제1절 보수교육 현황

제2절 연수교육 문제점

4

보건의료인력 보수교육 현황 << 및 문제점

본 장에서는 의사의 보수교육현황과 문제점을 파악하고자 한다. 전문직으로서 의사라 함은 의사, 치과의사, 한의사가 이 영역에 속한다. 의학, 치학, 한의학연수교육은 졸업 후 갖게 되는 직업 특성상 다른 학부보다 2년이 긴 6년의 교육과정으로 구성되며 대부분의 의사는 졸업 후에 인턴과 전공의 교육을 받는다. 치과의사의 경우, 현재 전문의 제도가 논의 중에 있고 실제로 상당수가 치과병원이나 대학병원에서 전문의 과정을 밟고 있다. 한의사 역시 제한적이기는 하나 졸업 후 한방병원에서 전공의 과정을 이수하고 있다.

제1절 보수교육 현황

1. 의사

가. 보수교육, 연수교육, 평생교육 용어의 문제

대한의사협회는 회원 “연수교육 시행규정(이하 시행규정)”을 통해 의료법 제30조 제2항, 제3항 및 동 시행규칙 제20조, 제21조, 제22조, 23조와 대한의사협회 정관 제3조 제1항 제6호가 규정한 의사 연수(보수)교육과 관련된 사항을 정하고 있다. 의사협회는 법적인 용어인 보수교육을 사용하지 않고 연수교육 시행규정의 제1조 목적으로 평생교육의 일환으로 회원 자질 향상을 위하여 실시하는 연수교육이라고 표현한다. 문제는

연수교육, 평생교육, 보수교육이 명확한 정의없이 사용되고 있다는 점이다. 그래서 향후 법률용어를 바꾸거나 대한의사협회의 연수규정이 보수교육으로 사용됨을 알리는 문구가 필요하다. 이에 더하여 현대적 개념에서는 이제 보수교육을 평생 전문직업성 개발(continuing professional development)로 수정할 필요성도 있다.

나. 보수교육 관리체계

1) 보수교육 대상과 면제

연수교육 시행규정 제2조에 따르면 보수교육 대상은 의료기관에 종사하는 모든 회원으로 하고 있다. 다만, 의과대학 및 연구소 등에서 기초의학을 연구하고 있는 자로서 환자진료에 직접 종사하지 아니한 자, 군복무 중인 자, 전공의, 대학원 재학생(석사박사 과정, 단, 의학과만 해당), 행정기관 및 국공립의료기관에 소속된 자로서 환자 진료업무에 종사하지 아니하는 자, 해당 연도에 6개월 이상 환자진료 업무에 종사하지 아니한 자와 보건복지부장관이 연수교육을 받기 곤란하다고 인정하는 자로 면제범위를 규정하고 있다.

연수교육의 면제를 받고자 하는 경우, 위 해당자는 해당 연도 12월 31일까지 별지 제7호 서식에 의한 연수교육 면제신청서와 그 증빙을 협회에 제출하여야 하고 연수교육의 면제는 그 신청한 당해 연도에만 그 효력이 있다.

면허신고년도 이전 유예 사유가 소멸된 자는 면허신고 전까지 유예사유 존속기간 동안의 의무이수교육을 전부 이수하여야 한다. 그럼에도 불구하고 의과대학의 기초 의학자에 대하여 소속 기관장이 별지 제7호 서

식에 따라 협회에 연수교육 유예신청서를 제출한 경우 위 기초의학자는 해당 연도 연수교육 유예신청서를 제출한 것으로 본다. 모든 처리결과는 의협 교육센터를 통해 전자문서로 통보받을 수 있다.

2) 보수교육의 주관

2014년부터 의사협회의 연수교육에 관한 사항 중 나타난 커다란 변화는 의협회장의 직속기관으로 연수교육은 연수교육 시행·평가단 (이하, '평가단')이 주관하는 것으로 시행규정의 제3조를 신설하였고 평가단의 운영에 관하여 필요한 사항은 상임이사회의 의결을 거쳐 별도 규정으로 정하고 있다. 아울러 연수교육 회기는 매년 1월 1일부터 12월 31일까지로 규정하고 있다. 이것은 향후 의사 연수교육 제공자에 대한 보다 정확하고 체계적인 지도 감독을 의미하는 동시에 의사 평생교육에 관한 발전을 도모하는 계기로 보이기도 하나 현재 의협이 처한 재정난의 타개책으로 평가단 운영이 왜곡될 수 있다는 우려의 시각도 존재한다. 아울러 현재 의협의 기능으로 비추어 과연 사회적 공신력을 충분히 획득한 평가기구로서의 역할을 할 수 있을지도 지켜보아야 할 것이다.

3) 보수교육기관

보수교육을 실시할 수 있는 기관은 대한의사협회와 각 시·도의사회, 의과대학·의학전문대학원, 수련병원, 학회(단, 의학회에 등록된 학회에 한함), 기타 대한의사협회 산하 교육위원회에서 인정하는 기관 및 단체(의협 시행규정 제5조)로 규정하고 있다.

의사 보수교육기관으로 지정을 받으려면 최소한의 요건을 구비하여 대

한의사협회 또는 협회에서 위임한 기관의 인증을 받아야 한다. 보수교육 지정을 받기 위한 최소한의 요건은 연수 교육 전담기구, 전담위원 및 직원, 필요예산 확보, 교육장소 및 교육기자재 확보, 시행계획, 중장기 추진 계획, 실시계획 등이 있다.(의사협회 시행규정 제6조).

연수교육기관으로 지정된 기관은 대한의사협회가 연수교육에 관련된 사항을 관리하기 위하여 연수교육에 필요한 관련사항을 의사협회 교육센터에 등록하여야 한다.

의사협회는 연수교육과 관련된 사항을 파악하거나 연수교육기관 지정을 신청한 기관에 대하여 방문조사를 실시할 수 있다. 신청기관은 제4항의 방문조사에 필요한 소정의 심사비를 협회에 납부하고 연수기관의 인증에 관한 초보적인 형태를 갖추었다면 향후 연수교육 기관으로 발전할 수 있다. 조사단 구성·운영, 심사비 기타 제4항의 방문조사에 관한 세부사항은 상임이사회의 의결을 거쳐 별도의 지침을 설정하였다.

의사협회의 연수교육 시행령의 특이점은 개원의사에 대한 배려의 조항으로 “제9조(개원의의 수강편익) 연수교육 기관장은 연수교육 계획 수립 시 개원의의 수강편익을 고려하여야 한다.”는 조항을 포함하고 있다. 그러나 이 조항은 개원의사의 수강편익이 무엇인지 명확히 규정하고 있지 않아 향후 연수교육과 개원의사의 수강편익에 대한 상세한 설명이 필요하다. 그리고 면허의 유지나 협회의 재원확보가 목적이 아닌 회원이 펼치고 있는 각자 개성적인 의료의 변화를 도모하는 본래의 기능을 충분히 살릴 수 있도록 하여야 한다.

4) 보수교육계획 제출, 승인 및 보고

교육기관은 교육 실시 20일 전까지 의협 교육센터에 연수교육을 신청

을 하고 이에 대한 협회의 사전 승인을 얻은 후 이를 실시하여야 하고 신청 내용을 변경하고자 하는 경우에는 교육 실시 5일 전까지 대한 의사협회의 승인을 얻어야 한다. 관련된 사항의 승인 여부는 교육센터를 통하여 연수교육기관에 통보하도록 하고 있다.

연수교육기관이 협회로부터 교육 승인을 받은 때에는 교육일정, 장소, 주제, 평점, 기타 필요한 사항을 회원에게 홍보하여야 하고 병원이 연수교육기관인 경우, 해당 병원은 연수교육에 관련된 사항을 회원 외에 소속 시도 의사회에도 알려야 한다.

각 시도 의사회장은 해당지역 내의 연수교육의 합리적 운영과 교육편의 도모를 위해 교육기관 간에 협의 조정을 원칙으로 하며 해당 연수교육기관장은 이에 협조하여야 한다. 각 시도 의사회장은 ‘의협 시행규정 제8조’(연수교육기관은 연수교육 종료일로부터 14일 이내에 연수교육 실시 결과를 서식에 따라 의협 교육센터를 통하여 협회에 보고하여야 한다. 협회는 제13조의 연수교육 실시 결과에 따라 회원에게 서식에 따른 연수교육 이수증, 이수확인서 및 이수내역확인서를 의협교육센터를 통하여 전자문서로 발급한다.)를 협의조정하기 위하여 학술이사 및 지역 내 연수교육기관 대표 또는 연수교육책임자로 연수교육조정위원회를 구성할 수 있다.

5) 교육 시행기관의 연수교육 실시·관리

대한의사협회 연수교육 시행규정 제21조에 따르면 교육을 시행하는 기관의 장은 대한의사협회로부터 승인을 얻은 때에는 지체없이 그 교육 일정 등을 홍보하도록 하고 있으며, 연수교육기관이 병원인 경우에는 교육일정을 소속 시도 의사회에 통보하도록 하고 있다.

교육을 실시할 때 연수교육기관장은 수강회원에게 교재를 교부함을 원

칙으로 하며 연수교육 경비 충당을 위해 필요한 때에는 등록비를 징수할 수 있다(시행규정 제11조). 또한 연수교육기관장은 연수교육등록대장(별지 제4호 서식)을 비치하고 참석자의 서명을 받도록 하고 있다. 연수교육을 이수한 회원에게 정해진 서식(제5호)의 교육평점카드를 교부하도록 하고 있으며, 의료법 시행규칙 제21조의 제2항에 의거한 당해 연도 연수교육 이수증은 연수교육평점카드로 대체한다(시행규정 제12조).

연수교육을 시행한 후 기록 관리를 위해 교육기관장은 의료법 시행규칙 제23조의 규정에 의거하여 연수교육에 관한 제반서류를 3년간 보존하여야 한다(시행규정 제22조).

6) 평점과 교과목

2014년 이후 개정된 연수교육내용은 시행규정 제15조(교과목) 제1항에서 연수교육은 임상교육, 기초교육, 윤리교육, 기타 필요한 교육을 병행하여 실시한다라고 되어 있다. 제2호에서 제1항의 교과목으로 의료 관련 법령, 인문사회의학, 의료정책, 기타 연수교육 목적에 부합하는 교과목을 개설할 수 있다(<2014. 1. 15. 개정>).

가) 연수교육의 평점

연수교육은 시간과 성격에 따라 평점을 다르게 부여한다. 지금의 평점은 연수교육 1시간당 1평점을 인정한다. 사이버연수교육은 1강좌당 1평점을 인정하고, 회원 1인당 연간 최대 인정 평점은 5평점으로 한다. 대한 의사협회의 의학강좌 자율학습은 1강좌당 1평점을 인정하고, 회원 1인당 연간 최대 인정 평점은 3평점으로 한다. 그리고 협회가 필요하다고 인정

한 교육에 대하여는 협회가 결정한 평점을 부여할 수 있다. 지금의 평점 인정이 시간중심개념(time base)이 주된 인정기준이기에 향후 성과바탕 개념의 전환이 필요하다.

나) 일일, 연간 평점규정

시행규정 제16조에서는 회원 1인당 1일 최대 인정 평점을 6평점으로 정하고 있다. 회원이 동일 연수교육을 중복하여 받더라도 중복한 범위 내에서 평점을 인정하지 않고 있다. 현재 설정된 평점이 연간 8평점이어서 임상·기초교육을 제외한 교육의 총 평점은 최대 2평점으로 한다는 시행규칙 제16조 5항의 규정은 다소 모호하다. 2평점 인정내용과 현대적 개념의 보수교육의 변화가 평생교육에서 평생 전문직업전문성 개발로 전환되는 시점에 다양한 사회적 역량에 대한 연수교육을 임상 혹은 기초의 어느 영역으로 편입시켜야 할지는 명확하지 않다.

다) 평점의 국제적 인정

외국에서 실시된 연수교육(학술대회 포함)은 평가단의 제15조에서 정한 교과목에 포함되는지에 대한 여부를 심사한 후, 이에 포함될 경우 본래의 조항에서 정한 기준에 따른 평점으로 환산한다. 이때, 회원 1인당 최대 인정평점은 연간 18평점으로 한다. 그러나 아직 외국의 기관에 대한 규정은 존재하지 않고 있기에 국내 기준에 따라 판단하다.

7) 지도 감독과 평가, 관리운영, 처분 조치

의협은 연수교육기관의 교육 실태 등에 관하여 지도와 감독을 실시하고 그 결과를 교육기관의 평가 및 개선자료로 활용하고 있다. 교육기관 및 프로그램 평가는 교육 시행 목적을 달성하고 연수교육 발전을 도모한다. 평가는 연수교육 시행기관이 제출한 자료와 지도감독 자료를 근거로 하여 수시로 실시한다. 평가결과가 취소된 교육기관은 취소일로부터 2년 동안 교육기관 지정 신청을 할 수 없다. 다시 지정을 받기 위해서는 연수교육기관 지정요건을 충족해야 하며 신청과 심사를 거쳐야 한다.

의협은 승인을 받지 않은 교육에 대하여 연수교육 평점카드를 발급한 경우, 연수교육을 1회기에 1회 이상 실시하지 않은 경우, 허위보고, 연수교육 실시결과 보고기한을 지키지 않은 경우, 자체 의료진 중심의 형식적 교육, 교육기관 및 연수교육프로그램 평가 결과 소정의 목표에 도달하지 못한 경우, 교육관리 운영비를 납부하지 않은 경우, 기타 본 규정을 위반한 경우 중 하나에 해당하는 연수교육기관에 대해서 연수교육기관 취소 또는 1년 이내의 연수교육 업무정지 처분을 할 수 있다(의협 시행규정 제 23조).

연수교육 미이수자에 대해서는 의료법 제66조 제1항 제8호, 제68조 및 의료관계행정처분규칙 제4조에 따라 행정처분 및 조치를 취할 수 있도록 보건복지부장관에게 보고한다. 또한 미이수 회원에 대해 3년 이하의 회원권리 정지, 경고 및 시정지시, 고발 및 행정처분 의뢰제증명서 교부 요청 제한, 관공서와의 사무협조 요청 제한, 질의 및 협조요청 제한, 기타 회원으로서 가지는 권리 제한 같은 징계를 받을 수 있다.

8) 보수교육 시행평가단

가) 보수교육 시행평가단 설립

의협은 2014년 연수교육 시행평가단을 운영하였고 2016년부터 정상적인 궤도에 올려놓기로 결정하였다. 사업목표는 첫째, 전문가의 능력 유지 및 의료서비스 향상을 세부목표로 하였다. 즉, 평생교육을 기반으로 회원의 전문가적 능력 유지와 연수교육을 제대로 관리하여 의료서비스 향상을 추구한다는 것이다. 두 번째는 회원에게 최신 의학지식에 대한 학습기회를 제공하는 것과 최신 의료기술, 의료정보에 대한 지속적인 학습기회를 제공하는 것이다.

이와 같이 새로운 평가단의 시행근거는 연수교육 의료법 및 행정권한의 위임 및 위탁에 관한 규정 의거한다.

나) 보수교육 시행평가단의 기능

평가단은 교육 프로그램의 승인 및 평점 관리를 위하여 교육계획에 대한 평가 프로그램을 마련하고 교육 프로그램 평가 지침 개발을 한다. 이를 바탕으로 교육내용과 방법의 내실화를 도모하고 연수교육의 능력중심, 성과중심 그리고 교육내용의 전문화 및 특성화를 달성한 후 평점에 대한 관리 강화 프로그램을 마련한다. 그러나 평가단이 직접 교육제공자의 역할과 평가를 동시에 진행하는 것인지, 평가로서 교육의 내용을 보다 실질적으로 유도하는 것인지에 대한 목적은 모호해 보인다.

평가단의 두 번째 기능은 연수교육기관 관리 및 평가이다. 교육기관 현장 지도감독 및 평가, 현장 지도 감독 평가서 개발, 신규교육기관 서면 및

방문조사단 운영 및 결과보고의 등을 내용으로 평가단이 평가인증을 하고 있다.

세 번째 기능은 연수교육 프로그램의 개발이다. 다채로운 교육 프로그램 개발을 위해 임상 및 기초교육 이외의 교육 개발(교양, 인문, 윤리, 이슈 등), 사이버 연수교육 강좌 개발, 강사진 확보 및 교육프로그램 보급 등을 기획하고 있으며 이는 평가단이 교육 제공자로 활동하고 있음을 의미한다.

네 번째 기능은 연수교육 서비스 강화(의사협회 교육센터 갱신)이다. 이것은 의협교육센터 개선을 바탕으로 회원 및 교육기관의 편의성을 제공하는 것이다. 회원에게 맞는 교육일정, 평점확인, 온라인 서류발급 등에 대한 정보제공 기능을 강화하고 교육기관 서비스로 교육 신청, 이수자 명단 등록 및 확인 등에 대한 관리 기능을 강화한다. 또한 이수자에 대한 등록기능을 간편화하여 편의성을 제공하고 이수자 통계분석 및 자료, 병의원 등 소속 회원에게 교육이수 검색기능도 제공하여 연수교육에 대한 행정적 편의를 대폭적으로 개선한다.

다섯 번째 기능은 연수교육 프로그램에 대한 회원의 만족도 향상을 추구하는 것이다. 진료현장에서 실제적으로 겪게 되는 시간적 제약을 감안하여 회원의 접근성과 편리성을 증대시키기 위해 자체적으로 사이버교육을 강화할 필요성이 있다. 또한 회원들에게 서로 다른 분야 분야의 전문가들로 구성된 강사진을 통해 최고 수준의 교육 프로그램을 제공함으로써 각 회원의 전문가적 능력을 배양할 수 있으며 교육프로그램에 대한 회원의 만족도를 향상시킨다는 것이다.

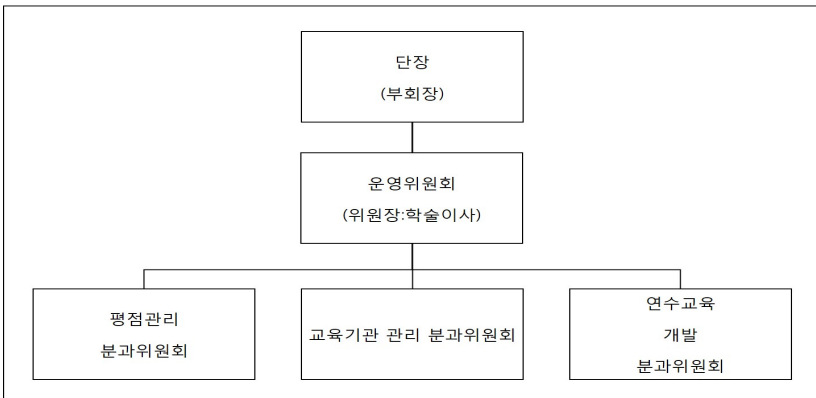
그러나 평가단의 운영 내용을 보면 평가단이 직접적인 교육제공자 이외에 동시에 평가를 한다는 이중적 기능을 수행하고 있기 때문에 동일한 기구 내에서 교육제공자와 평가자의 이해갈등이 발생할 우려가 있다.

다) 보수교육 시행·평가단의 조직구성

평가단은 대외적 신뢰성을 확보하기 위하여 대한의사협회장 직속기구로 운영하고 위원 임명은 의협상임이사회 추천으로 의협회장이 임명하며 운영위원회 위원 중 비의료계 인사(5인 이내)를 포함하는 것을 기본 골자로 하고 있다. 그리고 연속성 확보를 위하여 위원의 임기는 3년, 연임가능, 과반 수 이상 교체를 금지하고 의협 상임이사의 경우, 재직기간만 위원으로 활동하도록 하였다. 운영위원회와 3개 분과 위원회는 각각 15인 이내로 구성하고 단장이 총괄한다(그림 4-1).

2015년 3월 제정된 연수교육 시행·평가단 운영 규정에 의하면 평가단장은 부회장 중에서 회장이 임명하고, 평가단 업무를 총괄하며 평가단은 연수교육 시행·평가에 관한 사항, 업무 전반에 대한 기획, 연구, 정책 및 규정 개발, 연수교육 및 교육기관에 관한 평가 프로그램 및 지침 개발, 회원 자질 향상에 필요한 교육 프로그램의 개발, 기타 평가단의 목적 달성에 필요한 사업연수교육의 제공자와 평가자의 역할을 한다.

[그림 4-1] 연수교육 시행·평가단 조직도



단장과 운영위원회의 위원장은 모두 협회장이 임명하고 비의료계 인사는 상임이사회의 추천으로 회장이 임명한다. 교육과 평가의 기능을 지닌 단체는 평가업무에 있어서 독립성을 강화할 필요가 있다. 사회적 신뢰성을 추구하고 회원의 능력증진을 도모하는 좋은 의도의 사업과 구성은 매우 발전적으로 보인다. 그러나 향후 평생교육과 평생 전문직업성 개발을 위한 시각과 연수교육 최대의 중점사안 중에 하나인 편견(bias)을 예방하기 위해서는 윤리적 조치들이 필요하다. 평생교육이나 평생 전문직업성 개발에서 최대의 쟁점은 제공된 연수교육을 통한 의사직무의 영향력이다. 이해갈등관계를 초월한 교육내용과 중립적이고 공정한 과학적지식이 바탕이 되어야 한다. 또한 피교육자의 비판적 사고를 활용하여 의료의 실질적인 변화를 이끌어 내어야 한다.

운영위원회의 산하에는 3개 분과위원회를 설치하고 각 위원회는 다음의 사업을 수행한다. 첫째, 연수교육 평점관리 분과위원회는 연수교육 계획에 대한 심의 기준 개발, 연수교육 프로그램에 대한 평가 지침 개발, 연수교육 평가를 위한 평가문항, 평가기준 개발 및 수정·보완 한다. 둘째, 연수교육 기관 관리 분과위원회는 연수교육기관에 관한 평가 프로그램 및 지침 개발, 연수교육기관 서면 평가 및 방문평가단 운영, 연수교육기관 평가를 위한 평가문항, 평가기준을 개발 및 수정·보완한다. 셋째, 연수교육 개발 분과위원회는 연수교육 업무 전반에 대한 기획, 연구, 정책 및 규정 개발, 회원 자질 향상에 필요한 교육 프로그램의 개발, 연수교육 프로그램의 학습목표, 내용 기준을 마련하는 사업을 수행한다.

라) 보수교육기관 지정 관련 방문조사

의협에서 2015년 6월에 개정된 지침은 연수교육 기관의 요건 구비 여

부 판단에 대한 방문조사 세부사항을 규정하고 있다. 이를 위하여 연수교육 시행·평가단 운영위원회(이하, '운영위원회')는 신규 연수교육기관 지정과 관련하여 운영위원회 및 분과위원회 위원 중 2명 이상으로 방문조사단을 구성할 수 있다. 방문조사단장은 운영위원회 위원장이 지정하는 사람이며 방문조사단은 연수교육 시행규정 제6조 제2항에 따라 조사 대상 기관이 제출한 서류를 검토하고 별지 서식 제1호에 따른 사전 방문조사를 한다. 방문조사 후에는 운영위원회에 방문조사 결과를 보고할 수 있다. 방문비용은 조사대상 기관에서 부담한다.

9) 보수교육관리운영비 규정

2015년 3월 의협은 기본규칙에 따라 보수교육의 내실화 및 효율적인 관리와 운영을 도모하기 위해 교육 시행규정 제21조를 바탕으로 교육 관리·운영비 징수에 필요한 사항을 규정하였다. 교육 관리·운영비는 교육기관 인증에 필요한 기본관리비 및 평점관리비로 규정하고 있다. 기본관리비는 모든 교육기관에 부과하며 평점관리비는 교육기관의 전전년도 교육 시행횟수, 연간 승인 평점, 연간 총 수강회원의 수를 등급화하여 그에 따라 정하고 있다. 교육 관리·운영비는 재무부서가 별도 관리하고 연수교육 소관 부서는 매년 연수교육 관리·운영비 징수 현황을 재무 부서에 서면으로 통보한다. 연수에 관한 회계는 별도인 것처럼 보이지만 재무부서가 별도관리를 하는 것으로 되어있어서 연수업무의 독립성에 대한 보강이 필요하다. 즉 목적 이외의 재무적인 전용을 방지할 장치가 필요하다.

다. 보수교육 실적

1) 대상자 및 이수자

2010년에서 2014년까지 연도별 면허등록자, 연수교육대상자 및 이수자, 미이수자의 현황은 <표 4-1>과 같다. 2012년 면허신고제 실시에 따라 보수교육 미이수자 비율은 2010년 20.5%에서 2012년 5.5%로 급감하였다.

<표 4-1> 연도별 보수교육 이수자 현황

	면허등록자	보수교육 이수 현황(명)				
		대상자	이수자	면제자 /유예자	미이수자	미이수율 (=미이수자 /대상자)
2010	98,360	98,360	56,973	21,210	20,177	20.5%
2011	101,371	89,818	59,079	20,869	9,870	11.0%
2012	104,332	96,009	72,889	17,828	5,292	5.5%
2013	110,269	110,269	77,891	15,917	16,461	14.92%
2014	-	112,820	77,492	15,264	20,064	17.78%

2) 인증받은 보수교육 기관

대한의사협회에서 인증한 보수교육기관은 2010년에는 315개, 2011년 317개, 2012년 320개, 2013년 323개, 2014년 327개 기관이었다(<표 4-2>).

〈표 4-2〉 보수교육기관 현황

기관	기관수(%)				
	2010년	2011년	2012년	2013년	2014년
학회	148(47.0)	150(47.3)	152(47.5)	154(47.7)	154(47.1)
대학부속병원 및 수련병원	103(32.7)	103(32.5)	104(32.5)	105(32.5)	109(33.3)
의과대학	41(13.0)	41(12.9)	41(12.8)	41(12.7)	41(12.5)
시도의사회	16(5.1)	16(5.0)	16(5.0)	16(5.0)	16(4.9)
특별기관	6(1.9)	6(1.9)	6(1.9)	6(1.9)	6(1.8)
대한의사협회	1(0.3)	1(0.3)	1(0.3)	1(0.3)	1(0.3)
총계	315(100)	317(100)	320(100)	323(100)	327(100)

3) 보수교육 시행 기관수 및 프로그램 전체 현황

가) 교육 시행 기관 수

2011~2014년 기간 동안 보수교육기관을 시행했던 기관들은 2010년 260개, 2011년 291개, 2012년 270개, 2013년 323개, 2014년 327개였고, 이 중에서 학회가 5년 평균 144곳으로 49.0%으로 가장 많았고 수련병원이 106곳 (36.0%), 지역의사회 26곳(8.8%) 순 이었다(표 4-3).

〈표 4-3〉 연도별 보수교육 시행기관 수

주관기관	기관 수					평균	
	2010(%)	2011(%)	2012(%)	2013(%)	2014(%)	기관수	%
학회	133(51.2)	137(47.1)	143(53.0)	154(47.7)	154(47.1)	144.2	49.0
수련병원	96(36.9)	124(42.6)	96(35.6)	105(32.5)	109(33.3)	106.0	36.0
지역의사회	16(6.2)	16(5.5)	16(5.9)	41(12.7)	41(12.5)	26.0	8.8
의과대학	8(3.1)	7(2.4)	8(3.0)	16(5.0)	16(4.9)	11.0	3.7
특별기관	6(2.3)	6(2.1)	6(2.2)	6(1.9)	6(1.8)	6.0	2.0
대한의사협회	1(0.4)	1(0.3)	1(0.4)	1(0.3)	1(0.3)	1.0	0.3
총계	260(100)	291(100)	270(100)	323(100)	327(100)	294.2	100

〈표 4-4〉 연도별 보수교육기관별 프로그램 시행 건수

주관기관	건수(건)					평균	
	2010(%)	2011(%)	2012(%)	2013(%)	2014(%)	프로그램 수	%
학회	1,818(44.6)	1,923(47.4)	1,958(47.2)	2,144(47.5)	2,240(50.5)	2,016.6	47.5
수련병원	1597(39.2)	1458(36.0)	1475(35.6)	1,529(33.9)	1,464(33.0)	1,504.6	35.4
지역의사회	309(7.6)	305(7.5)	342(8.2)	351(7.8)	332(7.5)	327.8	7.7
특별기관	318(7.8)	293(7.2)	310(7.5)	398(8.8)	320(7.2)	327.8	7.7
대한의사협회	11(0.3)	63(1.6)	27(0.7)	39(0.9)	49(1.1)	37.8	0.9
의과대학	24(0.6)	11(0.3)	36(0.9)	49(1.1)	34(0.8)	30.8	0.7
총계	4,077(100)	4,053(100)	4,148(100)	4,510(100)	4,439(100)	4,245.4	100

기관별로 시행했던 프로그램의 총 건수는 2010년 4,077건, 2011년 4,053, 2012년 4,148건, 2013년 4,510건, 2014년 4,439건으로 평균적으로 약 4,245건을 시행하였다. 기관별로는 학회가 5년 평균 2,016건(47.5%), 수련병원이 1,504건(35.4%)으로 전체 개최된 연수교육 프로그램의 82.9%를 차지하였다. 지역의사회가 327건(7.7%), 특별기관이 327건, 의과대학이 30건, 대한의사협회가 37건을 평균적으로 시행하였다(표 4-4). 각 교육기관에서 연도별 부여한 총 평점은 〈표 4-5〉와 같다.

〈표 4-5〉 연도별 보수교육기관별 부여 평점

주관기관	평점(%)					평균	
	2010(%)	2011(%)	2012(%)	2013(%)	2014(%)	평점	%
학회	7,064(52.6)	7,371(54.8)	7,614(54.4)	8,395(54.9)	8,852(57.3)	7,859.2	54.9
수련병원	4,500(33.5)	4,091(30.4)	4,210(30.1)	4,442(29.0)	4,311(27.9)	4,310.8	30.1
지역의사회	863(6.4)	862(6.4)	952(6.8)	987(6.4)	930(6.0)	918.8	6.4
특별기관	819(6.1)	868(6.5)	895(6.4)	1,111(7.3)	989(6.4)	936.4	6.5
대한의사협회	89(0.7)	205(1.5)	187(1.3)	196(1.3)	208(1.3)	177.0	1.2
의과대학	97(0.7)	49(0.4)	136(1.0)	173(1.1)	156(1.0)	122.2	0.9
총계	13,432(100)	13,446(100)	13,994(100)	15,304(100)	15,446(100)	14,324.4	100.0

나) 교육 프로그램 전체 현황

2010~2014년 5년 동안 각 보수 교육기관에서 시행했던 총 프로그램과 총 평점의 평균을 계산하였는데, 1개의 프로그램에서 평균적으로 부여한 평점은 대한의사협회가 4.7점으로 가장 높았으며, 의과대학이 4.0점, 학회가 4.0점, 수련병원이 2.9점, 특별기관 2.9점, 지역의사회가 2.8점이었다(표 4-6).

〈표 4-6 보수교육기관별 프로그램 당 평균평점(2010년~2014년 5년 평균)〉

주관기관	5개년 평균 프로그램 수		5개년 평균 평점		프로그램 당 평균 평점
	프로그램 수	%	평점	%	
대한의사협회	37.8	0.9	177.0	1.2	4.7
의과대학	30.8	0.7	122.2	0.9	4.0
학회	2,016.6	47.5	7,859.2	54.9	4.0
수련병원	1,504.6	35.4	4,310.8	30.1	2.9
지역의사회	327.8	7.7	918.8	6.4	2.8
특별기관	327.8	7.7	936.4	6.5	2.9

2010~2014년 5년 동안 평균적으로 교육에 참석했던 총 참석자는 5년 평균 471,517명이었다. 이 중에서 학회에서 참석하여 교육을 이수한 총 수는 281,030명으로 가장 많았다. 수련병원에 참석한 인원이 18.8%, 지역의사회 10.1%, 특별기관에 참석했던 인원이 9.1%였다(표 4-7).

〈표 4-7〉 연도별 보수교육기관별 참석자

주관기관	참석자 수(명)					참석자 평균	
	2010 (%)	2011(%)	2012(%)	2013(%)	2014(%)	명	%
학회	227,199(58.3)	257,074(60.4)	278,015(58.9)	315,724(59.1)	327,142(61.0)	281,030.8	59.6
지역의사회	43,291(11.1)	45,586(10.7)	51,247(10.9)	52,170(9.8)	46,292(8.6)	47,717.2	10.1
특별기관	29,843(7.7)	33,928(8.0)	44,332(9.4)	54,317(10.2)	51,717(9.6)	42,827.4	9.1
수련병원	81,128(20.8)	77,910(18.3)	90,173(19.1)	101,131(18.9)	93,387(17.4)	88,745.8	18.8
대한의사협회	6,666(1.7)	10,396(2.4)	5,595(1.2)	7,331(1.4)	14,644(2.7)	8,926.4	1.9
의과대학	1,323(0.3)	909(0.2)	2,842(0.6)	3,318(0.6)	2,956(0.6)	2,269.6	0.5
총계	389,450(100)	425,803(100)	472,204(100)	533,991(100)	536,138(100)	471,517.2	100

라. 보수교육 관련 규정

1) 교육 시행 규정 현행개정안 대조표

현행	개정(안)	비고
연수교육 시행규정 제정 1973. 12. 19 개정 1993. 5. 13 2000. 3. 16 2002. 3. 19 2003. 11. 27 2005. 7. 14 2010. 3. 11	연수교육 시행규정 제정 1973. 12. 19 개정 1993. 5. 13 2000. 3. 16 2002. 3. 19 2003. 11. 27 2005. 7. 14 2010. 3. 11 전부개정 2013. 12. 18	○ 의료법개정에 따른 전면개정
제1조(목적) 본 규정은 의료법 제30조 제2항, 제3항 및 동 시행규칙 제20조, 제21조, 제22조, 23조와 대한의사협회(이하“본회”) 정관 제3조 제1항 제6호의 규정 에 의해 평생교육의 일환으로 회원 자질향상을 위해 실시하는 연수교육에 관하여 필요한 사항을	제1조(목적) 이 규정은 의료법 및 대한의사협회(이하, “협회”) 정관에 따라 평생교육의 일환으로 회원 자질향상을 위하여 실시하는 연수교육에 관하여 필요한 사항을 규정함을 목적으로 한다.	○ 자구수정, 의료법 및 정관의 조항 삭제(관련법이 바뀌면 동 규정을 개정해야하는 문제

현 행	개 정(안)	비 고
규정함을 목적으로 한다		해소)
제2조(대상) 연수교육 대상은 의료기관에 종사하는 모든 회원으로 한다. <u>다만</u> 다음 각 호의 1에 해당하는 자는 연수교육을 면제한다. 〈신 설〉 1. <u>의과대학 및 연구소 등에서 기초의학을 연구하고 있는 자로서 환자진료에 직접 종사하지 아니한 자</u> 2. <u>군복무 중인 자</u> 3. <u>전공의</u> 4. <u>대학원 재학생(석사·박사 과정, 단, 의학과만 해당)</u> 〈신 설〉 〈신 설〉 5. <u>행정기관 및 국·공립의료기관에 소속된 자로서 환자 진료업무에 종사하지 아니하는 자</u> 6. <u>해외체류, 휴·폐업 등으로 해당년도 6개월 이상 환자 진료업무에 종사하지 아니한 자</u> 7. <u>질병 기타 사유로 연수교육을 받기가 곤란하다고 인정되는 자 또는 보건복지부장관이 연수교육을 받을 필요가 없다고 인정하는 자</u> 〈신 설〉	제2조(대상) ① 연수교육은 모든 회원<u>을 대상으로</u> 한다. ② 제1항에도 불구하고 다음 각 호에 해당하는 자에 <u>대하여는</u> 해당 연도의 연수교육을 면제한다. 〈삭 제〉 〈삭 제〉 1. 〈좌 등〉 2. <u>의과대학</u> 대학원 재학생 3. <u>당해 연도 신규 면허취득자</u> 4. <u>보건복지부장관이 연수교육을 받을 필요가 없다고 인정하는 자</u> 〈삭 제〉 〈삭 제〉 〈삭 제〉 〈삭 제〉 ③ 다음 각 호에 해당하는 자에 <u>대하여는</u> 해당 연도의 연수교육을 유예할 수 있다. 1. <u>해당 연도에 6개월 이상 환자 진료 업무에 종사하지 아니한 자</u> 2. <u>보건복지부장관이 연수교육을 받기 곤란하다고 인정하는 자</u>	○ 의료법 시행규칙 개정사항 반영 ○ 의료법 시행규칙 개정에 맞춰 해당 조항 신설 및 삭제 ○ 의료법 시행규칙 개정사항 반영

현 행	개 정(안)	비 고
제3조(주관) 연수교육은 <u>본회</u> 정관 제39조에 의거 <u>설치된</u> 교육위원회가 주관 실시한다. <u><신 설></u> 제17조(교육위원회) <u>본회 정관 제39조 위원회 규정에 의한 연수교육 전반에 관한 사항을 심의하기 위하여 교육위원회를 두며 교육위원회의 결의에 따라 소위원회를 구성할 수 있다.</u>	제3조(주관) ① 연수교육에 <u>관한 사항은 교육위원회가 주관한다.</u> ② <u>교육위원회는 위원장이 필요하다고 인정하는 경우 산하에 소위원회를 둘 수 있다.</u> <u><삭 제></u>	○ 자구수정 및 제17조 조문통합 및 불필요한 조항삭제
제4조(교육회기 및 이수시간) ① 연수교육 회기는 매년 1월 1일부터 12월 31일까지로 하며 연수교육 대상자는 <u>년 12평점 이상의 연수교육을 이수하여야 한다.</u>	제4조(회기) ① 연수교육 회기는 매년 1월 1일부터 12월 31일까지로 한다.	○ 자구수정 및 제5조로 조항이동
② <u>개원의 및 인턴수련병원 이하 의료기관 봉직의는 소정 연수교육 평점 중 매년 4평점 이상을 해당 시·도사회에서 이수하여야 하며, 의과대학 및 레지던트 수련병원 이상 의료기관 봉직의는 소정 연수교육 평점 중 매년 4평점 이상을 해당 학회 또는 해당 시·도사회에서 이수하여야 한다.</u> <u><신 설></u> <u><신 설></u> ③ <u>제2조의 제1호, 제4호, 제5호, 제6호, 제7호에 해당하는 회</u>	<u><삭 제></u> 제5조(이수) ① 연수교육 대상자는 <u>연간 8평점 이상을 이수하여야 한다.</u> ② <u>협회는 연간 이수평점 중 4평점 이상을 소속 시·도사회에서 이수하도록 권고할 수 있다.</u> <u><삭 제></u>	○ 의료법 개정사항 반영(연수교육 의무이수 평점 12평점에서 8평점으로 개정) ○ 의료법 개정 및 회원 민원에 따른

현 행	개 정(안)	비 고
<u>원이 개원 또는 봉직 등 임상진료업무에 종사하고자 할 때에는 교육위원회에서 정하는 소정의 연수교육평점을 이수하여야 한다.</u>		시도의사회 의무평점(4평점) 개정
제5조(연수교육기관) 연수교육을 실시할 수 있는 기관은 <u>본회와 다음 각 호에 해당하는 기관 중에서 본회의 지정을 받은 기관</u>으로 한다. 1. 각 사도의사회 2. 의과대학·의학전문대학원 3. 레지던트수련병원 및 인턴수련병원 4. 학회(단, <u>의학회에 등록된 학회</u>에 한함) 5. 기타 교육위원회에서 인정하는 기관 및 단체 <u>〈신 설〉</u>	제6조(연수교육기관) ① 연수교육기관은 <u>협회 또는 다음 각 호의 1에 해당하는 곳 중 협회가 지정하는 기관 또는 단체</u>로 한다. 1. <u>사도 의사회</u> 2. 〈좌 동〉 3. 〈좌 동〉 4. <u>대한의학회 회원학회</u> 5. 기타 교육위원회가 인정하는 기관 또는 단체 ② <u>연수교육기관으로 지정받기 위하여는 다음 각 호에 정한 서류를 갖추어 협회의 지정을 받아야 한다.</u> 1. 연수교육 관련 제 규정 현황 2. 연수교육 주관 위원회, 주무부서, 기타 전담기구 운영 현황 3. 연수교육 전담책임자 기타연수교육 관련 인력 현황 4. 연수교육 예산 편성 현황 5. 연수교육장소 및 기자재 현황 6. 연수교육시행 및 지원 실적 7. 연수교육 시행계획 ③ <u>연수교육기관은 지정 즉시 연수교육에 필요한 제반사항을 KMA 교육센터에 등록하여야 한다.</u> ④ <u>협회는 제2항 각 호의 서류에</u>	○ 자구수정 ○ 신규 연수교육기관 지정 요건추가 ○ KMA 교육센터 등록 등 운영사항 구체화
<u>〈신 설〉</u>		
<u>〈신 설〉</u>		
<u>〈신 설〉</u>		

현 행	개 정(안)	비 고
<신 설> <신 설>	<u>기재된 사항의 현황을 파악하거나 기타 필요한 경우 연수교육기관 지정을 신청한 기관에 대하여 방문조사를 실시할 수 있다.</u> ⑤ 연수교육기관 지정을 신청한 기관은 제4항의 방문조사에 필요한 소정의 심사비를 협회에 납부하여야 한다. ⑥ 조사단 구성운영, 심사비 기타 제4항의 방문조사에 관한 세부사항은 상임이사회의 의결을 거쳐 별도의 지침으로 정한다.	○ 연수교육기관 신규 지정 대상 기관 방문조사 지침 제정에 따른 규정 개정
제6조(연수교육기관 지정 요건) ① 연수교육기관으로 지정을 받기 위해서는 최소한 다음의 요건을 구비하여 본회 또는 본회에서 위임한 기관의 인증을 받아야 한다. 1. 연수교육 전담기구 2. 연수교육 전담위원 및 직원 3. 필요예산 확보 4. 교육장소 및 교육기자재 확보 5. 연수교육 시행계획 가. 연수교육 증장기 추진계획 나. 연수교육 실시계획 ② 연수교육기관으로 지정된 기관은 즉시 본회가 연수교육에 관한 제반사항을 관리하기 위하여 운영하는 연수교육전산관리시스템에 등록하여야 한다	<삭 제>	○ 제6조 2~3항으로 이동
제7조(연수교육계획 제출 및 승인) ① 연수교육기관장은 매년 12월 말까지 별지 제1호 서식에 의거 다음 연도의 연수교육계획 및 제6조와 관련된 사항에 대한 연수교육종합계획을 본회에 제출하되, 교육계획에 대해서는 연수교육전산관리시스템을 통해 제출하여야	제7조(신청 등) <삭 제>	○ 의료법 개정사항에 따른 사문화된 규정 삭제 및 실제 운영사항을 반영

현 행	개 정(안)	비 고
한다. ② 연수교육 종합계획 승인사항 이외의 교육계획에 대해서는 교육 실시 20일 이전에 별지 제1호 서식에 의거 연수교육전산관리시스템을 통해 제출하여 본회의 승인을 얻은 후 실시하며, 기승인된 연수교육계획에 대한 변경사항이 있을 때에는 교육 실시 5일 이전에 변경승인을 얻어야 한다. 승인결과에 대해서는 연수교육전산관리시스템을 통하여 통보한다. ③ 연수교육종합계획은 교육위원회 심의를 거쳐 승인한다. 〈신 설〉 〈신 설〉 〈신 설〉	〈삭 제〉 〈삭 제〉 ① 연수교육기관은 연수교육 실시 20일 전까지 별지 제1호 서식에 따라 KMA 교육센터에 연수교육 신청을 하고 이에 대한 협회의 사전 승인을 얻은 후 이를 실시하여야 한다. ② 연수교육기관이 부득이한 사유로 제1항의 신청 내용을 변경하고자 하는 경우에는 연수교육 실시 5일 전까지 변경사항에 대한 협회의 승인을 얻어야 한다. ③ 협회는 제1항 및 제2항의 승인 여부를 KMA 교육센터를 통하여 연수교육기관에 통보한다.	
제21조(교육일정 등의 홍보) 연수교육기관장은 본회로부터 승인을 얻은 때에는 지체 없이 그 교육일정 등을 홍보하여야 하며, 연수교육기관이 병원인 경우에는 교육일정을 소속 사도 의사회에 통보하여야 한다. 〈신 설〉	제8조(홍보) ① 연수교육기관이 협회로부터 연수교육 승인을 받은 때에는 연수교육일정, 장소, 주제, 평점, 기타 필요한 사항을 지체 없이 회원에게 홍보하여야 한다. ② 병원이 연수교육기관인 경우, 해당 병원은 제1항에 정한 사항	○ 자구수정 및 연수교육시 행절차에 맞게 조문 정리

현 행	개 정(안)	비 고
	을 회원 외에 소속 시도 의사회에도 통보하여야 한다.	
제12조(개원의 편의우선) 연수교육기관장은 연수교육계획을 수립함에 있어서는 개원의의 수강편익을 고려하여야 한다.	제9조(개원의의 수강편익) 연수교육기관장은 연수교육 계획 수립시 개원의의 수강편익을 고려하여야 한다.	○ 자구수정
제8조(지역별 교육계획조정) ① 각 시도 의사회장은 해당지역 내의 연수교육 실시에 따른 계획수립과 관련하여 연수교육의 합리적 운영과 회원의 교육편의 도모를 위해 해당지역 내 연수교육기관간에 협의 조정함을 원칙으로 하며 해당 연수교육기관장은 이에 협조하여야 한다.	제10조(지역별 교육계획협의·조정) ① 각 시도 의사회장은 중복 등을 피하여 연수교육의 합리적 운영 및 회원의 교육 편의를 위하여 해당 지역 내 연수교육 관련 다음 각 호에 정한 사항에 관하여 해당 지역 내 연수교육기관장들과 충분히 협의·조정하여야 한다. 이때, 해당 지역 내 연수교육기관장은 이에 적극 협조하여야 한다.	○ 자구수정
1. 교육실시 일자의 중복여부 2. 연제 3. 교육기간 및 평점의 편중여부 4. 교육장소	1. 연수교육 일자 2. 연수교육 주제 3. 연수교육 시간 및 평점 4. 연수교육 장소 5. 기타 연수교육의 합리적 운영 등을 위하여 협의·조정하여야 할 사항	
② 각 시도 의사회장은 제1항의 규정에 의한 사항을 협의조정하기 위하여 학술이사 및 지역내 연수교육기관 대표 또는 연수교육책임자로 연수교육조정위원회를 구성할 수 있다.	② 각 시도 의사회장은 제1항 각 호에 정한 사항을 협의·조정하기 위하여 해당 시도 의사회 학술이사 및 해당 시도 내 연수교육기관장 또는 책임자를 위원으로 하는 연수교육조정위원회를 구성할 수 있다.	
제9조(등록비) 연수교육을 실시할 때에는 수강회원에게 교재를 교부함을 원칙으로 하며 연수교육 경비 충당을 위해 필요한 때에는 등록비를 징수할 수 있다.	제11조(교재 및 등록비) ① 연수교육기관이 연수교육을 실시할 때에는 수강회원에게 교육에 필요한 교보재를 교부할 수 있다. ② 연수교육기관은 제1항의 교보	○ 자구수정 ○ 복지부
③ 신 설		

현 행	개 정(안)	비 고
	<u>재 기타 관련 경비를 충당하기 위하여 수강회원으로부터 등록비를 징수할 수 있다.</u>	연수교육업 무지침사항 반영
제10조(연수교육 실시관리) ① 연수교육기관장은 연수교육을 실시할 때에는 <u>별지 제4호 서식의 연수교육등록대장을 비치하고</u> 참석자의 서명을 받아야 한다. ② <u>연수교육기관장은 연수교육을 이수한 회원에게 별지 제5호 서식의 연수교육평점카드를 교부하여야 한다.</u> ③ <u>의료법시행규칙 제21조의3 제2항에 의거한 당해연도 연수교육이수증은 연수교육평점카드로 대체한다.</u> 〈신 설〉 〈신 설〉	제12조(참석자 관리) ① 연수교육기관은 연수교육을 실시할 때에 <u>별지 제2호 서식에 따른 연수교육 등록대장에</u> 참석자의 서명을 받아야 한다. 〈삭 제〉 〈삭 제〉 ② <u>제1항에도 불구하고 자동출결 관리시스템을 사용하는 연수교육기관은 참석자의 서명 기재를 생략할 수 있다.</u> ③ <u>연수교육기관장은 연수교육을 이수한 회원의 신청에 따라 회원에게 연수교육 참석확인서를 교부할 수 있다.</u>	○ 연수교육 운영 개선사항 반영(평점카드 발급사항 폐지, 회원 및 교육기관의 건의사항 반영) ○ 교육기관 연수교육 전산시스템 운영사항 반영 ○ 사후관리 및 회원편의 등 효율적인 연수교육 운영 반영
제11조(연수교육 실시결과 보고) 연수교육기관장은 연수교육을 실시한 때에는 교육실시 후 14일 이내에 <u>별지 제2호 서식에 의거 연수교육실시결과를 연수교육전산관리시스템을 통해 본회에 제출하여야 한다.</u>	제13조(결과보고) 연수교육기관은 연수교육 종료일로부터 14일 이내에 연수교육 실시 결과를 <u>별지 제3호 서식에 따라 KMA 교육센터를 통하여 협회에 보고</u> 하여야 한다.	○ 자구수정
〈신 설〉	제14조(이수증 발급 등) 협회는 제13조의 연수교육 실시 결과에 따라 회원에게 <u>별지 제4호 내지 제6호 서식에 따른 연수교육 이수증, 이수확인서 및 이수내역확</u>	○ 현 KMA 교육센터 운영에 맞게 연수교육 운영 방식

현 행	개 정(안)	비 고
	<u>인서를 KMA 교육센터를 통하여 전자문서로 발급한다.</u>	변경 등으로 인한 조항 신설 ○ 연수교육 관련 전자문서의 작성, 제출 근거 마련
제13조(교과목) ① 연수교육에 있어서는 <u>가급적</u> 임상교육과 기초교육을 병행하여야 하며, <u>10% 이내의 의사윤리교육을</u> 실시하여야 한다. ② 연수교육기관은 제1항의 윤리교육 이외에 <u>10% 이내의 교양과목, 의료정책, 의료 사회학, 의료 정보학</u> 등을 교육과목으로 개설할 수 있다.	제15조(교과목) ① 연수교육은 임상교육과 기초교육을 병행하여 실시한다. ② 연수교육기관은 제1항에 정한 과목 외에 <u>의사직업윤리, 의료 관련 법령, 인문사회의학, 의료정책, 기타 연수교육 목적에 부합하는 과목</u> 을 교육과목으로 개설할 수 있다.	○ 자구수정 ○ 교양과목의 범위 구체화
제14조(연수교육 인정한계 및 평점) ① 연수교육의 <u>교육종목별 평점인정은 다음과 같다. 단, 1일 교육상한 점수는 6평점으로 한다.(교육 중복 참가 불인정)</u> <신 설> <신 설> <신 설> <신 설>	제16조(평점) ① 연수교육에 따른 인정평점은 다음 각 호에 정한 바와 같다. <u>단, 협회는 연수교육기관 및 연수교육프로그램에 따라 다음 각 호에 정한 바와 달리 평점을 인정할 수 있다.</u> 1. 연수교육 1시간당 1평점을 인정한다. 2. 사이버연수교육은 1강좌 당 1평점을 인정하고, 회원 1인당 연간 최대 인정 평점은 5평점으로 한다. 3. 대한의사협회지 의학강좌 자유헌습은 1강좌당 1평점을 인정하고, 회원 1인당 연간	○ 연수교육 기관이 신청한 교과목에 대하여 평점 차등 근거 마련 ○ 구체적인 연수교육 평점인정 사항 명문화

현 행	개 정(안)	비 고						
	<u>최대 인정 평점은 3평점으로 한다.</u> 4. <u>협회가 필요하다고 인정한 교육에 대하여는 협회가 결정한 평점을 부여할 수 있다.</u>							
<신 설>	② <u>회원 1인당 1일 최대 인정평점은 6평점으로 한다.</u>							
<신 설>	③ <u>회원이 동일 연수교육을 중복하여 받더라도 중복한 범위 내에서 평점을 인정하지 아니한다.</u>							
<신 설>	④ <u>외국에서 실시된 연수교육(학술대회를 포함한다)에 대하여는, 교육위원회에서 제15조에서 정한 교과목에 포함되는지 여부를 심사한 후 이에 포함될 경우 본조에서 정한 기준에 따른 평점으로 환산한다. 이때, 회원 1인당 최대 인정평점은 연간 18평점으로 한다.</u>	○ 국내교육 이수자와의 형평을 위하여 해외에서 실시한 연수교육에 대하여 인정평점 및 연상한선 근거 마련						
<신 설>	⑤ <u>1평점 이하의 평점은 인정하지 아니한다.</u>							
<신 설>	⑥ <u>제15조 제2항에 따라 개설된 교과목의 평점은 최대 2평점이다.</u>	○ 의료법개정 및 교육위원회 의결사항 반영(교육자·논문 평점 삭제, 1평점 신청 불허) ○ 윤리교육 등 교양과목에 대한 평점 상한선 명확화						
<table border="1"> <thead> <tr> <th>교육종목</th><th>평점</th><th>연상한</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. 본회 승인 프</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>			교육종목	평점	연상한	1. 본회 승인 프		
교육종목	평점	연상한						
1. 본회 승인 프								

현 행			개 정(안)	비 고
교육종목	평점	연상한	〈삭 제〉	
로그랩				
1) 강좌	1시간당/1평점	-		
2) 실습	1시간당/1평점	-		
3) 시청각 (비디오, 슬라이드)	1시간당/1평점	-		
4) 대한의사협회 지 자율학습	1계목당/1평점	3		
5) 워크숍	1시간당/1평점	-		
6) 심포지엄	1시간당/1평점	-		
2. 국내외 학술 대회 및 본회 종합학술대회	1시간당/1평점	1일 6평점		
3. 사이버 연수 교육	1강좌당 1평점을 원칙으로 하되 교육위원장이 별도로 정한 사항은 예외로 할 수 있다.	5		
...	...	...		
② 의과대학 교수 및 수련병원 지도전문의는 연수교육 운영에 관계없이 해당년도에 7평점을 교육자 평점으로 인정하고, 연수교육 강사는 1시간에 1평점을 인정한다.			〈삭 제〉	
③ 외국에서 개최된 연수교육이나 학술대회에 참가한 경우의 평점은 그 근거자료에 의거 제1호 기준에 따라 해당 학회에서 국내 평점으로 환산 인정한다.			〈삭 제〉	
④ 논문평점은 정기간행물로 등록된 학술지 및 회지 등의 게재			〈삭 제〉	

현 행	개 정(안)	비 고
분에 한하여 인정하며 공저의 경우는 제1저자 및 교신저자는 5평점, 제2저자 이하는 3평점으로 인정한다. ⑤ 1호의 규정에도 불구하고 연수교육기관 및 연수교육프로그램의 평가에 따라 연수교육평점을 차등화 할 수 있다.	〈삭 제〉	
제15조(연수교육 면제) ①제2조 규정에 의한 면제대상자가 연수교육 면제를 받기 위해서는 해당 연도 12월 31일까지 별지 제3호 서식에 의한 연수교육면제신청서를 작성하여 제출하여야 한다. ② 의과대학 기초의학자, 전공의, 군복무자, 대학원 재학생 등의 경우에는 해당 기관장이 제출하는 별지 제6호 서식에 의한 연수교육 면제자 명단으로 연수교육 면제신청서를 갈음할 수 있다.	제17조(면제 신청 등) ① 제2조 제2항 각 호에 해당하는 자가 연수교육의 면제를 받고자 하는 경우, 위 해당자는 해당 연도 12월 31일까지 별지 제7호 서식에 의한 연수교육 면제신청서와 그 증빙을 협회에 제출하여야 한다. 〈삭 제〉 ② 연수교육의 면제는 그 신청한 당해 연도에만 그 효력이 있다. ③ 다음 각 호에 정한 자는 별지 제7호 서식에 따라 해당 연도 12월 31일까지 협회에 연수교육 면제신청서를 제출하여야 한다. 이때, 제2조 제2항 제1호 또는 제2호에 정한 자는 본조 제1항의 규정에도 불구하고 연수교육 면제 신청서를 제출한 것으로 본다. 1. 제2조 제2항 제1호에 정한 자에 대하여는 대한병원협회장 2. 제2조 제2항 제2호에 정한 자에 대하여는 소속 의과대학원장	○ 연수교육 면제신청 및 처리결과 등 방법 구체화 ○ 의료법 시행규칙 개정사항 반영 ○ 의료법 시행규칙 개정에 따른 연수교육 면제 시기 명문화 ○ 전공의 및 의과대학 대학원 재학생의 편의를
〈신 설〉		
〈신 설〉		

현 행	개 정(안)	비 고
〈신 설〉	④ 협회는 제1항 및 제3항의 연수교육 면제신청서 접수일로부터 5일 이내에 별지 서식 제8호에 따라 처리결과를 신청자에게 통보하여야 한다. 단, 협회는 위 처리결과를 KMA 교육센터를 통하여 전자문서로 통보할 수 있다.	위하여 면제 일괄처리 근거 및 보고기관 근거 마련 ○ 회원 편의 제공을 위한 업무처리근거 마련
제16조(교육자·논문·면제자보고) 제2조 규정에 의한 면제자와 제14조 제2호, 제4호의 규정에 의한 교육자 평점 및 논문 평점에 대하여 별지 제6호 서식에 의한 연수교육 교육자·논문·면제자 보고서를 해당년도 12월 31일까지 본회에 보고하여야 하며, 소속기관에 따른 보고기관장은 다음과 같다. 1. 개원의·수련병원을 제외한 모든 의료기관 봉직의 - 시도 의사회장 2. 수련병원 봉직의 - 소속기관장	〈삭 제〉	○ 연수교육 평점부여 기준의 변경으로 교육자·논문 평점 삭제
〈신 설〉	제18조(유예 신청 등) ① 제2조 제3항 각 호에 해당하는 자가 연수교육의 유예를 받고자 하는 경우, 위 해당자는 해당 연도 12월 31일까지 별지 제7호 서식에 의한 연수교육 유예신청서와 그 증빙을 협회에 제출하여야 한다.	○ 의료법 시행규칙 개정에 따른 연수교육 유예신청방법 및 처리결과 등 근거 마련
〈신 설〉	② 연수교육의 유예는 그 신청한 당해 연도에만 그 효력이 있다.	
〈신 설〉	③ 면허신고년도 이전 유예 사유가 소멸된 자는 면허신고 전까지 유예사유 존속기간 동안의 의무 이수교육을 전부 이수하여야 한다.	

현 행	개 정(안)	비 고
〈신 설〉 〈신 설〉	④ 제1항의 규정에도 불구하고, <u>의과대학의 기초의학자에 대하여 소속 기관장이 별지 제7호 서식에 따라 협회에 연수교육 유예신청서를 제출한 경우 위 기초의학자는 해당 연도 연수교육 유예신청서를 제출한 것으로 본다.</u> ⑤ <u>협회는 제1항 및 제3항의 연수교육 유예신청서 접수일로부터 5일 이내에 별지 서식 제8호에 따라 처리결과를 신청자에게 통보하여야 한다.</u> <u>단, 협회는 위 처리결과를 KMA 교육센터를 통해 전자문서로 통보할 수 있다.</u>	○ 기초의학자의 편의를 위하여 연수교육 유예 일괄처리 근거 및 보고기관 근거 마련 ○ 회원 편의 제공을 위한 업무처리근거 마련
제18조(지도감독) <u>본회는 연수교육기관의 연수교육실태 등에 관하여 지도감독을 실시하고 그 결과를 연수교육기관의 평가 및 개선자료로 활용한다.</u>	제19조(지도·감독) <u>협회는 연수교육기관의 연수교육 시행 전반에 관한 지도·감독을 실시하고, 그 결과를 연수교육기관의 평가자료로 활용할 수 있다.</u>	○ 자구수정
제19조(평가) ① <u>본회는 연수교육 시행 목적을 달성하고 연수교육 발전을 도모하기 위하여 연수교육기관 및 연수교육프로그램을 평가한다.</u>	제20조(평가) ① 협회는 연수교육기관이 제출한 자료 및 협회가 실시한 지도·감독의 결과 등을 종합하여 수시로 연수교육기관의 평가를 실시하여야 한다.	○ 자구수정
② <u>평가는 제7조, 제11조에 의거 제출된 자료 및 제18조에 의거한 지도감독 자료를 근거로 하여 수시로 실시한다.</u> ④ <u>필요시 연수교육 운영 관리 및 연수교육기관, 연수교육프로그램 평가 등을 체계적으로 시행하기 위하여 관련 기관 또는 단체에 동 사안을 위임할 수 있다.</u>	〈삭 제〉 ② <u>협회는 필요한 경우 평가 전문기관 등에 평가업무를 위탁할 수 있다.</u>	

현 행	개 정(안)	비 고
제20조(관리운영비) ① <u>본회는</u> 연수교육의 원활한 관리운영을 위하여 연수교육기관으로부터 연수교육관리운영비를 징수할 수 있다. ② 구체적인 금액 및 방법, 운영 등에 대해서는 별도의 규정을 둔다.	제21조(관리·운영비) ① <u>협회는</u> 연수교육의 원활한 관리·운영을 위하여 연수교육기관으로부터 연수교육 관리운영비를 징수할 수 있다. ② <u>제1항에 따른 관리·운영비의 구체적인 금액 및 징수방법, 운영 등에 대하여는 상임이사회의 의결을 거쳐 별도의 규정으로 정한다.</u>	○ 자구수정
제22조(기록관리) <u>연수교육기관장은 의료법시행규칙 제23조의 규정에 의거</u> 연수교육에 관한 제반서류를 3년간 보존하여야 한다.	제22조(기록 관리) <u>협회 및 연수교육기관은 연수교육에 관한</u> 제반서류를 3년간 보관하여야 한다. <u>이때, 협회 및 연수교육기관은 위 서류를 전자문서로 보관할 수 있다.</u>	○ 자구수정 및 전자문서 보관근거 마련
제23조(처분 및 조치) ① <u>본회는</u> 다음 각 호의 1에 해당하는 연수교육기관에 대해서는 <u>연수교육기관 취소</u> 또는 1년이내의 연수교육 업무정지 처분을 할 수 있다. 1. <u>본회의</u> 승인을 받지 않은 교육에 대하여 연수교육 <u>평점카드를</u> 발급한 경우 2. 연수교육을 <u>1회기에</u> 1회 이상 실시하지 않은 경우 3. 허위보고 4. 연수교육 실시결과 보고기한을 지키지 않은 경우 5. 자체 의료진 중심의 형식적 교육 6. 연수교육기관 및 연수교육프로그램 평가 결과 <u>소정의 목표에 도달하지</u> 못한 경우 7. 연수교육 <u>관리운영비</u> 를 납부하지 않은 경우	제23조(제재) ① <u>협회는 교육위원회 및 상임이사회의 의결을 거쳐</u> 다음 각 호의 1에 해당하는 연수교육기관에 대하여 <u>연수교육기관 지정 취소 또는 1년 이하의</u> 연수교육 업무정지 처분을 할 수 있다. 1. <u>협회의</u> 승인을 받지 않은 교육에 대하여 연수교육 <u>평점을 부여</u> 한 경우 2. 연수교육을 연 1회 이상 실시하지 않은 경우 3. <u>연수교육에 관하여 협회에 허위보고를 한 경우</u> 4. 연수교육 <u>실시 결과</u> 보고기한을 지키지 않은 경우 5. 자체 의료진 중심의 형식적 교육을 한 경우 6. 연수교육기관 및 연수교육프로그램 평가 결과 <u>당초의 교육 목적을 달성</u> 하지 못한 경우 7. 연수교육 <u>관리·운영비</u> 를 납부하지 않은 경우	○ 자구정리 교육기관 제제절차 근거마련

현 행	개 정(안)	비 고
8. 기타 <u>본</u> 규정을 위반한 경우 <u>제19조 ③ 평가결과 제23조에 의거 취소된 연수교육기관은 취소일로부터 2년 동안 연수교육기관 지정 신청을 할 수 없으며 다시 지정을 받기 위해서는 제6조에 의거 신청과 심사를 거쳐야 한다.</u> <u>② 본회는 제4조에 의거 미이수자에 대해서는 의료법 제66조 제1항 제8호, 제68조 및 의료관계 행정처분규칙 제4조에 따라 행정처분 및 조치를 취할 수 있도록 보건복지부장관에게 보고한다.</u> <u>③ 중앙회는 연수교육을 미이수한 회원에 대해 다음과 같은 징계할 수 있다.</u> 1. 3년 이하의 회원권리정지 2. 고발 및 행정처분 의뢰 3. 경고 및 시정지시 4. 제증명서 교부 요청 제한 5. 관공서와의 사무협조 요청 제한 6. 제 질의 및 협조요청 제한 7. 기타 회원으로서 가지는 권리 제한	8. 기타 <u>이</u> 규정을 위반한 경우 <u>② 제1항에 따라 취소처분을 받은 연수교육기관은 그 취소일로부터 2년간 연수교육기관 지정 신청을 할 수 없다.</u> <u>③ 협회는 연수교육 대상자가 연간 8평점을 이수하지 않은 경우 이를 보건복지부장관에게 보고하여야 하고, 위 미이수자를 협회 중앙윤리위원회에 제소할 수 있다.</u> 〈삭 제〉	○ 제19조 제3항의 제재규정 통합 ○ 의료법 개정사항 반영
제24조(보칙) 이 규정에 <u>규정되지</u> 아니한 사항은 상임이사회의 <u>결의</u>에 의한다.	제24조(보칙) 이 규정에서 <u>정하지</u> 아니한 사항은 상임이사회의 <u>의결</u>로 정한다.	○ 자구수정
부 칙 1. 이 규정은 상임이사회의 결의를 거쳐 1987년 1월 1일부터 시행한다. 2. 이 규정시행과 동시에 연수교육 지침은 폐기한다. 3. 이 규정시행 이전에 연수교육	부 칙 1. 〈좌 동〉 2. 〈좌 동〉 3. 〈좌 동〉	

현 행	개 정(안)	비 고
지침에 의한 연수교육은 본 규정에 의해 시행된 것으로 본다.		
부 칙	부 칙	
1. 이 규정은 상임이사회의 결의를 거쳐 1993년 5월 13일부터 시행한다.	1. <좌 동>	
부 칙	부 칙	
1. 이 규정은 상임이사회의 결의를 거쳐 2000년 3월 16일부터 시행한다.	1. <좌 동>	
부 칙	부 칙	
1. 이 규정은 상임이사회의 인준을 받은 날부터 시행한다.	1. <좌 동>	
부 칙	부 칙	
1. (시행일) 이 규정은 상임이사회의 인준을 받은 후 2006년 1월 1일부터 시행한다.	1. (시행일) <좌 동>	
부 칙(2010. 3. 11)	부 칙(2010. 3. 11)	
1. (시행일) 이 규정은 상임이사회의 인준을 받은 후 2010년 4월 1일부터 시행한다.	1. (시행일) <좌 동>	
	부 칙(2013. 0. 00)	
<신 설>	<u>제1조(시행일) 이 규정은 상임이사회의 의결을 받은 날로부터 시행한다.</u>	
	<u>제2조(경과규정) 이 규정 시행일 현재 연수교육기관은 별도의 조치 없이 이 규정에 따라 지정된 것으로 본다.</u>	

2) 연수교육 관리·운영비 규정 **현행개정안 대조표**

현 행	개 정(안)	비 고
연수교육 관리운영비 규정 제 정 2005. 7. 14	연수교육 관리·운영비 규정 제 정 2002. 9. 12 전부개정 2013. 12. 18	
제1조(목 적) <u>본</u> 규정은 의료법 제28조에 의거 <u>의사연수교육을 시행함에 있어 연수교육기관의 책무와 교육내실화를 도모하고, 연수교육 업무의 효율적인 관리 운영을</u> 위하여 연수교육시행규정 제18조(관리운영비)에 따라 연수교육 관리운영비 징수에 필요한 사항을 규정함을 목적으로 한다.	제1조(목적) 이 규정은 의료법 및 대한의사협회(이하, “협회”) 정관에 따라 연수교육의 내실화 및 효율적 관리·운영을 도모하기 위하여 연수교육 시행규정 제21조에 따라 연수교육 관리·운영비 징수에 필요한 사항을 규정함을 목적으로 한다.	○ 자구수정 및 연수교육 시행규정 조항 변경사항 반영
제2조(적 용) <u>이</u> 규정은 연수교육 시행규정 제5조에 의거하여 <u>본회로부터 연수교육 실시기관으로 승인받은 교육기관에 적용</u> 한다.	〈삭 제〉	
제3조(대 상) <u>연수교육 관리운영비 징수 대상은 본회로부터 승인 받은 교육기관으로 한다. 다만 다음 각 호에 해당하는 교육기관은 관리운영비 징수 대상에서 제외한다.</u> 1. 본회가 주관하여 실시하는 연수교육(사이버연수교육, 자율학습 등) 2. 본회에서 연수교육진흥발전을 위해 보조금을 지급하는 각 시·도의회 교육기관	제2조(대상) 이 규정은 연수교육 시행규정 제6조 제1항에 정한 연수교육기관에 적용한다. 단, 협회의 경우에는 그러하지 아니하다. 〈삭 제〉 〈삭 제〉	○ 관리운영비 납부대상 변경사항 반영
제4조(관리운영비 산정) <u>관리운영비는 교육기관으로부터 “1인 1</u>	〈삭 제〉	

현 행	개 정(안)	비 고
평점 당”으로 징수 하는 것을 원칙으로 한다. 산정방법은 평점당 금액(교육위원회의 의결로 한다)에 교육위원회에서 승인 받은 평점과 교육에 참가한 피교육생 총수를 곱한다.(평점당 금액×승인평점×피교육생 수)		
〈신 설〉	제3조(산정 방법) ① 연수교육 관리·운영비는 연수교육기관 인증에 필요한 기본관리비 및 평점관리에 필요한 평점관리비로 한다. ② 기본관리비는 모든 연수교육기관에 부과한다. ③ 평점관리비는 연수교육기관의 전전년도 연수교육 시행횟수, 연간 승인평점, 연간 총 수강회원수를 등급화하여 그에 따라 정한다. ④ 제2항 및 제3항에 따른 기본관리비 및 평점관리비는 교육위원회 및 상임이사회의 의결을 거쳐 회장이 정한다.	○ 관리운영비 산정기준 변경사항 반영
제5조(관리운영비 부과) <u>연수교육시행규정 제9조(등록비) 및 제18조(관리운영비)에 의거 각 교육기관에 관리운영비를 부과한다.</u>	〈삭 제〉	
제6조(관리운영비 납부) <u>대상 연수교육기관은 교육실시 후 14일 이내에 중앙회에 결과보고를 하도록 규정한 연수교육시행규정에 따라 연수교육실시 결과보고 시(별지 서식 제2호) 연수교육 관</u>	제4조(납부) 연수교육기관은 협회가 지정한 기한 이내에 연수교육 관리·운영비를 납부하고 협회에 보고하여야 한다.	○ 관리운영비 납부기준 변경사항 반영

현 행	개 정(안)	비 고
리운영비도 병행하여 납부하여야 한다.		
제7조(관리운영비납입 증빙서 제출) <u>대상 연수교육기관은 제6조에 의거 연수교육실시 결과보고서 제출 시 본회가 지정한 통장으로 관리운영비를 입금하고 그 증빙서를 결과보고서와 같이 제출하여야 한다</u>	〈삭 제〉	
제8조(관리운영비 징수 관리) <u>관리운영비 징수는 교육기관이 통장으로 입금 하는 것을 원칙으로 하고, 연수교육 관리운영비는 별도의 통장으로 관리하며, 금전관리는 경리팀에서 일괄 관리하고, 연수교육 평점승인에 따른 교육기관에 부과된 관리운영비 수입금액 현황은 교육평가팀이 월 단위로 문서화하여 경리팀에 통보한다.</u> 〈신 설〉 〈신 설〉 〈신 설〉	제5조(관리) 〈삭 제〉 ① 연수교육 관리·운영비는 연수교육기관이 협회가 지정한 계좌에 입금한다. ② 연수교육 관리·운영비는 재무부서가 별도의 통장으로 관리한다. ③ 연수교육 소관 부서는 매년 연수교육 관리·운영비 징수현황을 재무 부서에 서면으로 통보한다.	○ 자구수정 및 납부방법 구체화 ○ 포괄적 용어를 사용하여 인사개편에 따른 규정개정 방지
제9조(관리운영비 미지급시 제재 조치) <u>대상 연수교육기관이 교육</u>	제6조(제재) ① 협회는 연수교육기관이 협회가 지정한 기한 이내	○ 관리운영비 미납부시

현 행	개 정(안)	비 고
<u>실시 후 교육결과보고 누락 및 연수교육 관리운영비를 납부하지 않을 경우 연수교육 평점승인을 유보 및 연수교육시행규정 제21조에 의거 6개월간 업무정지처분을 실시함과 동시에 관리운영비 납부 최고를 통지한다.</u> 〈신 설〉 〈신 설〉	에 연수교육 관리·운영비를 납부하지 아니한 경우, 다음 각 호의 1에 정한 조치를 취할 수 있다. 1. 연수교육 평점 승인 유보 2. 연수교육 업무정지 처분 ② 협회는, 연수교육기관이 제1항에 정한 의무를 이행하지 않는 경우, 일정한 기간을 정하여 제출 및 납부를 최고하여야 하고, 연수교육기관이 위 최고기간 동안 위 의무를 이행하지 않는 경우 연수교육기관 지정을 취소할 수 있다.	제재조항 구체적 명시 ○ 협회의 제재조치 불이행 시 추가제재 조치 조항 신설
제10조(보 칙) 이규정에 정하지 않은 사항은 대한의사협회 상임이사회에 의결에 의한다.	제7조(보칙) 이 규정에서 정하지 아니한 사항은 상임이사회의 의결로 정한다.	○ 자구수정
부 칙 1. (시행일) 이 규정은 상임이사회의 인준을 받은 후 2006년 1월 1일부터 시행한다. 〈신 설〉	부 칙 1. (시행일) 〈좌 동〉 부 칙(2013. 12. 18) 제1조(시행일) 이 규정은 상임이사회의 의결을 받은 날로부터 시행한다.	

3) 연수교육기관 지정관련 방문조사 현행·개정안 대조표

현 행	개 정(안)	비 고
연수교육기관 신규 지정 대상 기관 방문조사 지침 제 정 2013. 12. 18	신규 연수교육기관 지정관련 방문조사 지침 제 정 2013. 12. 18 개 정 2015. 6. 10.	○ 지침 제목 수정 ○ 사용용어 통일
제2조(방문조사단 구성) ① 협회 교육위원회는 연수교육 기관 지정 관련 협회 교육위원회 위원 중 2명 이상으로 방문조사단을 구성할 수 있다. ② 방문조사단장은 협회 교육위원회 위원장이 지정하는 자로 한다.	제2조(방문조사단 구성) ① 연수교육 시행·평가단 운영위원회(이하, '운영위원회')는 신규 연수교육기관 지정과 관련하여 운영위원회 및 분과위원회 위원 중 2명 이상으로 방문조사단을 구성할 수 있다. ② 방문조사단장은 운영위원회 위원장이 지정하는 자로 한다.	○ 연수교육 운영주체 변경에 따른 자구수정
제3조(방문조사단 활동) ① 방문조사단은 협회 연수교육 시행규정 제6조 제2항에 따라 조사 대상 기관이 제출한 서류를 검토하고 별지 서식 제1호에 따른 사전 방문조사 계획서를 작성하여 협회 교육위원회 위원장에게 보고하여야 한다. ② ~ ③ <생략>. ④ 방문조사단은 방문조사 종료 후 7일 이내에 별지 서식 제2호에 따른 방문조사 결과서를 협회 교육위원회 위원장에게 제출하여야 한다. ⑤ 협회 교육위원회 위원장은 방문조사단장으로 하여금 협회 교육위원회에 방문조사 결과를 보고하게 할 수 있다.	제3조(방문조사단 활동) ① 방문조사단은 연수교육 시행규정 제6조 제2항에 따라 조사 대상 기관이 제출한 서류를 검토하고 별지 서식 제1호에 따른 사전 방문조사 계획서를 작성하여 운영위원회 위원장에게 보고하여야 한다. ② ~ ③ <좌동>. ④ 방문조사단은 방문조사 종료 후 7일 이내에 별지 서식 제2호에 따른 방문조사 결과서를 운영위원회 위원장에게 제출하여야 한다. ⑤ 운영위원회 위원장은 방문조사단장으로 하여금 운영위원회에 방문조사 결과를 보고하게 할 수 있다.	○ 운영주체 변경에 따른 자구수정
제5조 (비용) ① <생략> ② 제1항에 정한 비용의 구체적인 액수는 협회 교육위원회에서 정한다.	제5조 (비용) ① <좌동> ② 제1항에 정한 비용의 구체적인 액수는 상임이사회에서 정한다.	○ 신규교육기관 지정관련 방문조사비 책정 및 의결을 상임이사회로 변경

현 행	개 정(안)	비 고
제6조 (여비 등)① 방문조사단원에게는 협회 예산의 범위 내에서 여비와 수당을 지급할 수 있다. ② 여비는 협회 여비규정에 따르고 수당은 회장이 정한다.	제6조 (여비 등)① 연수교육 시행·평가단은 예산의 범위 내에서 방문조사단에게 방문조사 활동에 필요한 회의비, 여비와 수당 등을 지급할 수 있다. ② 제1항의 비용의 지급은 관련 규정에 따르고 수당은 회장이 정한다.	○ 방문조사단 예산집행방법 구체화
〈신 설〉	부 칙(2015. 6. 10.) 제1조(시행입) 이 지침은 상임이사회의 의결을 받은 날로부터 시행한다.	

2. 치과의사

가. 보수교육의 목적 및 필요성

“회원보수교육규정(2013.6.18.개정)”과 “보수교육지침서”에는 치과의사 보수교육에 대한 내용이 명시되어 있다. 대한치과의사협회의 “회원보수교육규정(개정 12. 6.19)” 제1조에는 “본 규정은 의료법 제30조 및 동법 시행규칙 제20조에 의거, 필요한 보수교육을 실시하여 회원의 자질향상을 도모함을 목적으로 한다”라고 규정되어 있으며, 교육지침서에는 “치과의사의 보수교육 목적은 평생교육을 통하여 치과질환의 다원화에 대처하고 치의학지식을 지속적으로 습득하여 신뢰받는 치과의사로서 국민구강보건 향상에 이바지함에 있다.”라고 나와 있다.

치과의사의 보수교육의 목적은 빠르게 변화하고 있는 치의학 지식을 치과대학 및 치의학전문대학원 졸업 후에도 지속적이고 체계적으로 습득할 수 있도록 돕는데 있다.

나. 보수교육 관리주관

1) 보수교육

대한치과의사협회에서는 “보수교육지침서”와 “회원보수교육규정”을 바탕으로 보수교육을 체계적으로 관리하고 있다. 보수교육의 기본방침 및 계획은 보수교육특별위원회에서 수립한다. 업무는 학술이사가 주관하는 동시에 위원장이 된다. 2013년 보수교육특별위원회의 구성을 보면 대한치과의사협회 학술이사를 위원장으로 하여, 지부 학술이사 5명, 공직 5명, 협회 이사 중 2명으로 총 13인으로 되어 있다. 보수교육 담당부서와 인원은 학술국내에 국장 1인과 대리 1인이며, 추가로 직원 1인이 비상시적으로 근무하고 있다.

2) 보수교육 대상: 대상자, 면제자

보수교육의 대상은 의료법 시행규칙 제20조 제6항의 해당자를 제외한 전회원이다. 제20조 제6항에 의거, 다음 각 호의 1에 해당하는 자는 보수교육을 면제한다. 면제자는 면제 당해 연도에 별지 제1호 서식의 [보수교육면제·유예신청서]를 근거자료와 함께 중앙회로 제출해야 한다. 중앙회는 면제자격여부를 검토하여 10일 이내에 제출자에게 별지 제2호 서식의 [보수교육면제·유예확인서] 또는 부적합 결과를 통보한다.

보수교육의 면제자는 전공의, 치의학과 관련된 대학원 재학생, 당해 연도에 면허증을 발급받은 자, 보건복지부장관이 보수교육을 받을 필요가 없다고 인정하는 자이며 보수교육 유예 대상자는 해당 연도에 6개월 이상 환자 진료업무에 종사하지 아니하는 자, 보건복지부장관이 보수교육을 받기가 곤란하다고 인정하는 자이다.

3) 보수교육 기관: 유형, 지정요건

가) 보수교육 시행기관 및 종류

의료법 시행규칙 제20조 제4항에 따르면, 보수교육을 실시할 수 있는 기관은 각 지부, 대한치과의사협회, 각 치과대학, 각 분과학회, 수련치과 병원, 치의학전문대학원 및 그 부속병원 중에서 대한치과의사협회협회(이하 “중앙회”로 한다)의 정관에 의거, 인증을 받은 기관이다(개정 2010. 2.16)

인증을 받지 않은 기관이 공동개최, 후원 등으로 보수교육 운영에 관여되어 있는 경우, 의료법 제30조 및 의료법 시행규칙 제20조에 의한 보수교육으로 인정하지 않을 수 있다.

4) 교과목 및 평점

보수교육은 개원의를 위한 연구 강좌, 종합학술대회, 임상 기초 치의학 강좌, 순회치과의사 강좌, 기타 학술대회로 분류되어 있으며, 보수교육기관별 평점은 다음과 같다(표 4-8).

〈표 4-8〉 보수교육 종류 및 인정 점수

교육종류	점 수
가) 승인강좌	1시간/1점 [1일 최대 2점]
나) 각 보수교육 기관 종합학술대회	1회/최대 4점 (중앙회와 공동개최 최대 6점)
다) 논문게재	- 학진등재(후보)지 및 SCI(E) 등재학술지 (제1저자 및 교신저자 : 1편/4점, 공동저자 : 1편/2점) - 기타 학술지 (제1저자 및 교신저자 : 1편/2점, 공동저자 : 1편/1점) [연간 개인별 최대 4점]
라) 국제학술대회 참석: 협회에서 인정하는 학술대회	1회/2점 [연간 개인별 최대 2점]
마) 사이버보수교육	1강좌/1점 [연간 개인별 최대 2점]

※ 기 타

가) 1과목당 2점을 초과할 수 없고, 동일과목의 중복이수는 인정받지 못한다.

나) 소속지부의 학술대회 및 보수교육강좌를 4점 이상 이수하여야 한다. 다만, 본 협회에서 종합학술대회와 국제대회를 동시에 개최하는 경우는 예외로 한다.

다) 종합학술대회 보수교육 인정기준

〈항 목〉	〈최소인정기준〉
강의 수	4개 이상
연자 수	4명 이상
총 강의시간	6시간 이상
기타요건	구연 또는 포스터 시상이 프로그램에 포함되어 있을 것

일반적으로 보수 교육방법은 강의 중심의 교육은 지양하고 시청각 교재를 활용하거나 실습교육 위주이다. 또한 보수교육은 그 본래의 목적을 달성하기 위해 최신 치의학 정보, 실제 임상분야, 치과와 관련된 교양 및 윤리강좌(20% 이내), 기초교육과 의료정책 및 의료사회학의 주제를 교육 내용으로 선정할 수 있다. 그러나 특정 업체의 제품설명과 관련된 교육 등은 보수교육으로 인정받을 수 없다.

5) 계획, 승인, 실시 및 결과 관리

보수교육시행기관은 별지 제3호에 따라 매년 11월15일까지 익년도 교육계획서를 수립하여 치과의사협회 홈페이지에 신청·제출하여야 한다. 교육기간은 매년 1월 1일부터 12월 31일까지로 하며, 장소(피교육자의 편의를 도모하기 위하여 중앙 및 지부 시·도에서 실시)와 교육개최일시 및 예정인원, 소속 및 교과과목별 이수시간, 강사의 이력, 보수교육 소요예산 및 피교육자의 경비부담액, 시행기관 연락처, 기타 보수교육과 관련하여 협회장이 요구하는 사항 등이 포함되어야 한다.

회원강사 자격은 대한치과의사협회 정관 제7조의 회원 중 제9조(회원의 의무)를 준수한 자이다. 구체적으로는 치과대학 및 치의학전문대학원의 전임강사 이상으로 2년 이상의 교육경력이 있는 자, 전공의 수련치과병원에서 3년 이상 전공의 교육 경력이 인정되는 자, 개원치과의사로서 치과대학을 졸업한 후 12년 이상 경과한 자로서 연제와 관련 전공분야에서 5년 이상 경력을 관련 분과학회에서 인정한 자, 치과대학 치의학전문대학원 및 수련치과병원 외래강사 5년 이상 교육 경력이 있는 자, 기타 대한치과의사협회가 인정하는 자이다.

보수교육시행기관장은 의료법 시행규칙 제21조에 의거 매년 다음 년도에 실시할 보수교육계획을 작성하여 11월 15일까지 본 협회에 제출하여야 한다. 협회장은 취합된 계획을 검토하여 최종 승인된 교육계획을 12월말까지 보건복지부장관에게 보고하여야 한다(개정 92.12.17, 12.6.19).

추가적인 보수교육에 대한 승인을 요청하고자 할 경우, 시행일 30일 전에 대한치과의사협회에 추가계획을 제출하여야 하며, 협회장은 2주일 이내에 추가계획에 대한 검토결과를 해당 보수교육시행기관장에게 통보

하여야 한다(개정 02.12.10, 12. 6.19). 또한 보수교육시행기관에서 실시한 보수교육의 결과보고서(별지 제4호)는 시행일 15일 이내에 협회에 제출해야 한다. 결과보고서에는 일시, 장소, 제목, 연자성명, 참가인원 수와 RF카드 출결시스템을 통하여 추출되는 데이터자료(교육등록데이터, 출결데이터, 출결데이터 결과) 등이 포함된다. 협회장은 의료법 시행규칙 제21조 제1항에 의거 매년 4월말까지 전년도 보수교육 실시 보고서를 보건복지부장관에게 제출한다. 출결 시스템에 관해서는 기존의 날인부 형식의 출결 확인 방법이 대리 날인 등 여러 편법이 난무하기에 2008년도부터는 교육 주최 측에서 운영하는 시스템에 접근하여 최소 수강시간을 이수하지 않을 시 보수교육이 이수되지 않도록 하는 『출결관리프로그램』을 개발·운영 중이다. 개인이 발급받거나 현장 주최 측에서 임시로 발급한 RFID 카드와 이를 인식하는 리더기로 구성되어 있으며 지정 프로그램을 이용하여 주최 측의 감독 하에 출결사항을 실시간으로 체크하고 있다.

6) 지도감독 및 평가

보수교육 시행기관은 최소한 보수교육 전담기구, 보수교육 전담직원, 혹은 위원, 필요예산 확보, 교육장소 및 교육기자재 확보 등이 갖춰져야 하며 중앙회 또는 중앙회가 위임한 기관의 인증을 받아야 한다.

중앙회는 ‘보수교육 시행기관 인증지침’에 따라 보수교육 시행기관의 적합 여부를 검토하고, 적합한 기관으로 판정되었을 시에 인증서를 발급한다.

보수교육시행기관은 ‘가’항의 구비요건에 변동이 발생한 경우에는 7일 이내 중앙회로 보고를 해야 하고, 중앙회는 보고접수 후에 교육시행기관 인증지침에 따라 자격변화에 대해 해당기관으로 7일 안에 동 사항을 통보한다.

다. 보수교육 실적

1) 대상자 및 이수자 현황

2010년부터 2014년의 기간 동안 치과의사보수교육 이수현황은 다음의 표와 같다. 이 표에는 치과의사협회에서 소재 파악이 되지 않는 치과의사도 포함되어 있다(표 4-9).

〈표 4-9〉 연도별 치과의사 면허자 수, 보수교육대상자 수, 이수자, 미이수자 수 및 면제자 수

연도	면허자 수	보수교육 대상자 수	이수자 수	미이수자 수	면제자 수	미이수율* (%)
2010년	26,273	18,558	13,744	779	4,035	4.2
2011년	26,228	19,194	13,794	1,199	4,201	6.2
2012년	26,999	확인 18,662	확인 15,495	확인 1,659	확인 1,508	8.9
		소재 불명 8,337	소재 불명 4,645	소재 불명 2,757	소재 불명 935	33.1
		소계 26,999	소계 20,140	소계 4,416	소계 2,443	16.4
2013년	27,717	확인 19,958	확인 16,126	확인 2,308	확인 1,524	11.6
		소재 불명 7,759	소재 불명 4,254	소재 불명 3,312	소재 불명 193	42.7
		소계 27,717	소계 20,380	소계 5,620	소계 1,717	20.3
2014년	28,255	확인 20,612	확인 16,504	확인 2,581	확인 1,536	12.5
		소재 불명 7,643	소재 불명 4,057	소재 불명 3,407	소재 불명 193	44.6
		소계 28,255	소계 20,561	소계 5,988	소계 1,729	21.2

주: 1) (*) 미이수율은 당해 연도 보수교육대상자 수에 대한 미이수자 수로 계산함.

2) 2010년과 2011년도는 면허자 중 소재가 확인된 자만 보수교육대상자로 분류하여 소재불명인 자는 포함되어 있지 않아 미이수율이 낮게 나옴.

3) 2012년도부터는 보수교육대상자 수와 면허자 수가 같음.

2012년 이전 면제자 수는 소재불명의 치과의사들이 포함되어 있어서 미이수자 수가 2010년 779명, 2011년 1,199명이었다. 그래서 소재 불

명자가 면제자 수에 포함되어 있었기 때문에 미이수자율이 낮고 면제자 수가 높았다. 하지만 2012년도에는 소재가 확인된 미이수자 수가 1,669명, 소재가 확인되지 않은 미이수자 수가 2,757명으로 총 4,416명이었다. 2013년에는 소재가 확인된 미이수자가 2,308명으로 줄었고 2014년에는 2,581명으로 다시 늘어나는 양상을 보인다.

2) 보수교육기관 현황

보수교육기관의 최근 현황은 다음의 표와 같으며, 프로그램을 제공한 기관의 수는 2010년 123개, 2011년 113개, 2012년 125개, 2013년 81개, 2014년 80개였다(표 4-10).

〈표 4-10〉 치과의사 보수교육 현황

기관	기관 수(%)				
	2010년	2011년	2012년	2013년	2014년
협회 및 지부	69(56.1)	59(52.2)	69(55.2)	19(23.5)	18(22.5)
분과학회	22(17.8)	20(17.7)	24(19.2)	27(33.3)	28(35)
치과대학, 치전문 및 부속병원	10(8.1)	20(17.7)	11(8.8)	11(13.6)	11(13.8)
수련치과병원	11(8.9)	13(11.5)	16(12.8)	22(27.2)	21(26.3)
기타	11(8.9)	11(9.7)	5(4)	2(2.5)	2(2.5)
총계	123(100)	113(100)	125(100)	81(100)	80(100)

3) 보수교육 프로그램 운영현황

가) 보수교육기관별 프로그램 실시 현황

협회 및 지부에서 교육 프로그램을 가장 많이 수행하였으며, 분과학회, 치과대학, 치전원 및 부속병원, 수련치과병원, 기타 기관이 그 다음을 이었다(표 4-11).

〈표 4-11〉 보수교육기관별 프로그램 실시 현황

주관기관	건수(%)				
	2010년	2011년	2012년	2013년	2014년
협회 및 지부	180(36.2)	180(35.9)	203(37.8)	213(39.7)	209(40.7)
분과학회	140(28.2)	135(26.9)	145(27.0)	160(29.8)	161(31.3)
치과대학, 치전원 및 부속병원	122(24.5)	120(23.9)	132(24.6)	102(19.0)	90(17.5)
수련치과병원	27(5.4)	35(7)	38(7.1)	57(10.6)	50(9.7)
기타	28(5.6)	32(6.4)	19(3.5)	5(0.9)	4(0.8)
총계	497(100)	502(100)	537(100)	537(100)	514(100)

프로그램의 수는 연도별로 증가하고 있으며 평점 2점인 프로그램의 비율이 가장 높고, 비중 또한 높다. 그러나 평점 4점의 프로그램 비율은 점점 감소하고 있는 추세이다(표 4-12).

〈표 4-12〉 평점별 프로그램 실시 현황

평점	건수(%)				
	2010년	2011년	2012년	2013년	2014년
1점	23(4.6)	1(0.2)	22(4.1)	42(7.8)	29(5.6)
2점	250(50.3)	293(58.4)	365(68.0)	425(79.1)	433(84.2)
3점	22(4.4)	17(3.4)	7(1.4)	0(0)	0(0)
4점	202(40.7)	190(37.8)	142(26.5)	67(12.5)	51(9.9)
기타		1*(0.2)		3(0.6)	1(0.2)
총 계	497(100)	502(100)	537(100)	537(100)	514(100)

주: (*) 8점이 부여되었으며, 2011년도 연말에 대한치과의사협회에서 주관한 추가보수교육임.

나) 프로그램 분석: 주제, 강사, 평점

주로 교육강의 위주의 프로그램이 진행되고 있었으며 강의 이외의 임상연수회의 비율은 10% 미만이었다(표 4-13).

〈표 4-13〉 실습여부에 따른 프로그램 현황

평점	건수(%)				
	2010년	2011년	2012년	2013년	2014년
교육 강의	453(91.1)	472(94.0)	497(92.6)	517(96.3)	486(94.6)
임상 연수회	44(8.9)	30(6.0)	40(7.4)	20(3.7)	28(5.4)
총계	497(100)	502(100)	537(100)	537(100)	514(100)

연도에 따른 보수교육기관의 프로그램들을 평점으로 분석해 보면 협회 및 지부의 평점 2점인 프로그램들이 2010년 73.9%, 2011년 78.9%, 2012년 83.3%, 2013년 87.3%, 2014년 94.3%로써 점점 증가하고 있는 양상을 보인다. 분과학회도 비슷한 분포를 보였으며, 치과대학, 치전원 및 부속병원과 수련치과병원은 평점 4점 프로그램의 비율은 감소하고 있었다.

수강료는 보수교육 규정 제7조(교재 및 교육비)에 따르는데 내용으로 보면 “보수교육을 실시할 때에는 가급적 교재를 교부하고 교육을 위한 모든 경비는 피교육자 부담을 원칙으로 하되 보수교육시행기관에서 일부 보조할 수 있다(개정 92.12.17, 12. 6.19).”이다. 즉, 수강료는 보수교육 프로그램에 따라 다양하게 징수된다.

2013년 6월 18일에 개정된 보수교육 규정에 따르면 종합학술대회의 자격을 갖추었다 하더라도 평점 4점의 보수교육 점수는 1년에 1회만 승인하고 있다. 2013년 이전까지는 종합학술대회의 자격을 갖추었다면 춘

계학술대회 4점, 추계학술대회도 4점으로 승인되었지만, 2013년 이후에는 춘, 추계학술대회 중 하나만 4점의 점수를 인정하기에 각 전문분과학회의 학술활동이 위축될 것이라 생각된다.

라. 보수교육 관련 규정

1) 보수교육 규정 현행·개정안 대조표

현 행	개 정
제1조(목적) 본 규정은 의료법 제30조 및 동법 시행규칙 제20조에 의거 필요한 보수교육을 실시하여 회원의 자질향상을 도모함을 목적으로 한다.(개정 12. 6.19)	제1조(목적) 본 규정은 의료법 제30조 및 동법 시행규칙 제20조에 의거 필요한 보수교육을 실시하여 회원의 자질향상을 도모함을 목적으로 한다.(개정 12. 6.19)
제2조(교육담당) 보수교육의 기본방침 및 계획은 보수교육 특별위원회에서 수립하고 동 업무는 학술이사가 주관하며 그 위원장이 된다.	제2조(교육담당) 보수교육의 기본방침 및 계획은 보수교육 특별위원회에서 수립하고 동 업무는 학술이사가 주관하며 그 위원장이 된다.
신설	제3조(보수교육시행기관) 보수교육시행기관은 <u>의료법 제30조제2항 및 의료법 시행규칙 제20조제1항, 제4항에 의거 협회 및 의료법시행규칙 제20조제4항에 명시되어 있는 기관 및 단체로 한다.</u>
제3조(교육대상 및 이수시간) 보수교육의 대상은 의료법시행규칙 제20조 제6항 해당자를 제외한 전회원으로 하며, 이수시간은 점수로 환산하여 년 8점 이상으로 한다.(개정 01.2.13, 12.6.19) ② ③ 신설	제4조(교육대상 및 이수시간) ① <u>보수교육의 대상은 의료법 제28조제3항에 의거한 전회원으로 한다. 단, 의료법 시행규칙 제20조제6항의 보수교육 면제자 및 동법 규칙 제20조제7항의 보수교육 유예자는 보수교육 대상에서 제외한다.</u> ② <u>이수시간은 점수로 환산하여 년 8점 이상으로 한다.</u>
제4조(보수교육승인신청) 각 보수교육시행기관장은 의료법시행규칙	제5조(보수교육승인신청) ① 각 보수교육시행기관장은 의료법시행규칙

현 행	개 정
제21조에 의거 매년 다음년도에 실시할 보수교육계획을 작성하여 11월15일까지 본 협회에 제출하여야 하며, 협회장은 취합된 계획을 검토하여 최종 승인된 교육계획을 12월말까지 보건복지부장관에게 보고하여야 한다.(개정 92.12.17, 12. 6.19)	칙 제21조제1항 에 의거 매년 다음년도에 실시할 보수교육계획을 작성하여 11월15일까지 본 협회에 제출하여야 하며, 협회장은 취합된 계획을 검토하여 최종 승인된 교육계획을 12월말까지 보건복지부장관에게 보고하여야 한다.(개정 92.12.17, 12. 6.19) ② 보수교육승인점수는 지침서에 별도로 정한다.
제5조(추가보수교육승인절차) 각 보수교육시행기관장은 추가적인 보수교육에 대한 승인을 요청하고자 할 경우 시행일 30일 전에 본 협회에 추가계획을 제출하여야 하며, 협회장은 2주일 이내에 추가계획에 대한 검토결과를 해당 보수교육시행기관장에게 통보하여야 한다.(개정 02.12.10, 12. 6.19)	제6조 (추가보수교육승인절차) 각 보수교육시행기관장은 추가적인 보수교육에 대한 승인을 요청하고자 할 경우 시행일 30일 전에 본 협회에 추가계획을 제출하여야 하며, 협회장은 2주일 이내에 추가계획에 대한 검토결과를 해당 보수교육시행기관장에게 통보하여야 한다.(개정 02.12.10, 12. 6.19)
제6조(교육내용) 보수교육계획편성은 임상교육, 기초교육, 윤리교육 및 교양을 병행하여야 한다.	제7조 (교육내용) 보수교육계획편성은 임상교육, 기초교육, 윤리교육 및 교양을 병행하여야 한다.
제7조(교재 및 교육비) 보수교육을 실시할 때에는 가급적 교재를 교부하고 교육을 위한 모든 경비는 피교육자 부담을 원칙으로 하되 보수교육시행기관에서 일부 보조할 수 있다.(개정 92.12.17, 12. 6.19)	제8조(교재 및 교육비) ① 보수교육을 실시할 때에는 가급적 교재를 교부하여야 한다. ② 교육비는 피교육자 부담을 원칙으로 하며, 보수교육시행기관은 교육비를 일부 보조할 수 있다. ③ 피교육자는 교육비부담에 있어 합리적인 이유 없이 부당하게 차별받지 아니한다.
제8조(결과보고업무) 각 보수교육시행기관장은 매 보수교육을 실시한 후 15일 이내에 본 협회로 결과보고를 해야 하며 협회장은 의료법시행규칙 제21조제1항에 의거 매년 4월말까지 전년도 보수교육 실시 보고서를 보건복지부장관에게 제출하여야 한다.(개정 12. 6.19)	제9조(결과보고업무) 각 보수교육시행기관장은 매 보수교육을 실시한 후 15일 이내에 본 협회로 결과보고를 해야 하며 협회장은 의료법시행규칙 제21조제1항에 의거 매년 4월말까지 전년도 보수교육 실시 보고서를 보건복지부장관에게 제출하여야 한다.(개정 12. 6.19)

현 행	개 정
제9조(강사수당지급) 보수교육시행기관장은 보수교육을 위하여 파견되는 강사의 수당을 지급하여야 한다. (개정 12. 6.19)	삭제
제10조(회원 교육강사자격) 협회 정관 제7조의 회원 중 제9조(회원의 의무)를 준수한 자로서 다음 각 호의 자격을 가진 자.(신설 06.12.19, 개정 12. 6.19) 1. 치과대학 및 치의학전문대학원의 전임 강사 이상으로 2년 이상의 교육경력이 있는 자 2. 전공의 수련치과병원에서 3년 이상 전공의 교육 경력이 인정되는 자 3. 치과대학, 치의학전문대학원 및 수련치과병원 외래강사 5년 이상 교육 경력이 있는 자 4. 개원치과의사로서 치과대학을 졸업한 후 12년 이상 경과한 자로서 연제와 관련 전공분야에서 5년 이상 경력을 관련분과학회에서 인정한 자 5. 기타 대한치과의사협회가 인정하는 자	제10조(회원 교육강사자격) <u>다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람은 보수교육 강사로 활동할 수 있다.</u> 1. 협회 정관 제7조의 회원 중 제9조(회원의 의무)를 준수한 자로서 다음 각 목의 자격을 가진 자. 가. 치과대학 및 치의학전문대학원의 전임 강사 이상으로 2년 이상의 교육경력이 있는 자 나. 전공의 수련치과병원에서 3년 이상 전공의교육 경력이 인정되는 자 다. 치과대학, 치의학전문대학원 및 수련치과병원 외래강사 5년 이상 교육 경력이 있는 자 라. 개원치과의사로서 치과대학을 졸업한 후 12년 이상 경과한 자로서 연제와 관련 전공분야에서 5년 이상 경력을 관련 분과학회에서 인정한 자 2. 기타 대한치과의사협회가 인정하는 자
제11조(세부실시계획) 보수교육실시를 위한 세부계획과 방법은 별도의 지침서로 정한다.	제11조(세부실시계획) 보수교육실시를 위한 세부계획과 방법 등은 별도의 지침서로 정한다.
신설	제12조(별칙) <u>① 협회는 보수교육기관이 다음 각 호의 1에 해당하면 경고조치, 6개월간의 보수교육 업무정지 또는 인증취소를 할 수 있다. 단 6개월간 보수교육업무정지 및 인증취소의 경우 협회 이사회의 결의를 거쳐야 한다.</u> 1) 중앙회의 승인을 받지 않고 교육시행 후 보수교육 참가확인증을 발급하였을 경우 2) 중앙회의 보수교육 인정 승인 없이 광고

현 행	개 정
	및 홍보를 시행하였을 경우 3) 허위보고를 하였을 경우 4) 보수교육을 1년(1월 1일~12월31일)에 1회 이상 실시하지 않은 경우 5) 평가결과 소정의 목표에 도달하지 못한 경우 6) 보수교육기관의 접수 신청 및 보수교육 인정 승인 후, 비 보수교육기관(업체 등)의 실질적인 보수교육 운영 7) 승인기관의 형식적 교육 8) 상습적인 출결관리시스템 미 운영 9) 보건복지부 보수교육 업무지침을 준수하지 않은 경우 10) 기타 본 지침을 위반한 경우 ② 제1항에 따라 인증취소를 받은 기관은 그 취소당한 날부터 보수교육업무를 실시하지 못한다. ③ 제1항에 따라 인증취소된 기관은 인증이 취소된 날부터 2년 이내에 보수교육기관 인증신청을 할 수 없다.

2) 보수교육 지침서 현행·개정안 대조표

현 행	개 정																
1. 보수교육시행기관 및 종류 가. 의료법시행규칙 제20조제4항에 의거, 보수교육을 실시할 수 있는 기관은 아래기관 중에서 협회(이하 “중앙회”로 한다)의 정관에 의거 인증을 받은 기관으로 한다.(개정 2010. 2.16)	1. 보수교육시행기관 및 종류 가. 의료법시행규칙 제20조제4항에 의거, 보수교육을 실시할 수 있는 기관은 아래기관 중에서 협회(이하 “중앙회”로 한다)의 정관에 의거 인증을 받은 기관으로 한다.(개정 2010. 2.16)																
<table border="1"> <thead> <tr> <th>기관</th><th>종류</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- 대한치과의사협회</td><td>· 종합학술대회</td></tr> <tr> <td>- 각 지부</td><td>· 순회치과의사</td></tr> <tr> <td>- 각 분과학회</td><td>강좌</td></tr> </tbody> </table>	기관	종류	- 대한치과의사협회	· 종합학술대회	- 각 지부	· 순회치과의사	- 각 분과학회	강좌	<table border="1"> <thead> <tr> <th>기관</th><th>종류</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- 대한치과의사협회</td><td>· 종합학술대회</td></tr> <tr> <td>- 각 지부</td><td>· 순회치과의사</td></tr> <tr> <td>- 각 분과학회</td><td>강좌</td></tr> </tbody> </table>	기관	종류	- 대한치과의사협회	· 종합학술대회	- 각 지부	· 순회치과의사	- 각 분과학회	강좌
기관	종류																
- 대한치과의사협회	· 종합학술대회																
- 각 지부	· 순회치과의사																
- 각 분과학회	강좌																
기관	종류																
- 대한치과의사협회	· 종합학술대회																
- 각 지부	· 순회치과의사																
- 각 분과학회	강좌																

현 행	개 정
- 각 치과대학, 치의학전문대학원 및 그 부속병원 - 수련치과병원 · 개원의를 위한 연구강좌 · 임상 기초 치의학강좌 · 기타 학술대회	- 각 치과대학, 치의학전문대학원 및 그 부속병원 - 수련치과병원 - 한국보건복지인력개발원 · 개원의를 위한 연구강좌 · 임상 기초 치의학강좌 · 기타 학술대회
나. 보수교육시행기관으로 인증을 받지 않은 기관이 공동개최, 후원 등으로 보수교육 운영에 관여되어 있는 교육은 의료법 제30조 및 의료법시행규칙 제20조에 의한 보수교육으로 인정하지 않을 수 있다.	나. 보수교육시행기관으로 인증을 받지 않은 기관이 공동개최, 후원 등으로 보수교육 운영에 관여되어 있는 교육은 의료법 제30조 및 의료법시행규칙 제20조에 의한 보수교육으로 인정하지 않을 수 있다.
2. 교육면제 대상 의료법시행규칙 제20조제6항에 의거, 다음 각 호의 1에 해당자는 보수교육을 면제하며, 면제자는 면제 당해 연도에 별지 제1호 서식의 [보수교육면제·유예신청서]를 근거자료와 함께 중앙회로 제출하고, 중앙회는 면제자격여부를 검토하여 10일 이내에 제출자에게 별지 제2호 서식의 [보수교육면제·유예확인서] 또는 부적합 결과를 통보한다. 가. 전공의 나. 치의학과 관련된 대학원 재학생 다. 당해 연도에 면허증을 발급받은 자 라. 보건복지부장관이 보수교육을 받을 필요가 없다고 인정하는 자	2. 교육면제 대상 의료법시행규칙 제20조제6항에 의거, 다음 각 호의 1에 해당자는 보수교육을 면제하며, 면제자는 면제 당해 연도에 별지 제1호 서식의 [보수교육면제·유예신청서]를 근거자료와 함께 중앙회로 제출하고, 중앙회는 면제자격여부를 검토하여 10일 이내에 제출자에게 별지 제2호 서식의 [보수교육면제·유예확인서] 또는 부적합 결과를 통보한다. 가. 전공의 나. 치의학과 관련된 대학원 재학생 다. 당해 연도에 면허증을 발급받은 자 라. 보건복지부장관이 보수교육을 받을 필요가 없다고 인정하는 자
3. 교육유예 대상 의료법시행규칙 제20조제7항에 의거, 다음 각 호의 1에 해당자는 보수교육을 유예할 수 있으며, 유예자는 유예 당해 연도에 별지 제1호 서식의 [보수교육면제·유예신청서]를 근거자료와 함께 중앙회로 제출하고, 중앙회는 유예자격여부를 검토하여 10일 이내에 제출자에게 별지 제2호 서식의 [보수교육면제·유예확인서] 또는 부적합 결과를 통보한다. 가. 해당 연도에 6월 이상 환자 진료업무에 종사하지 아니하는 자	3. 교육유예 대상 의료법시행규칙 제20조제7항에 의거, 다음 각 호의 1에 해당자는 보수교육을 유예할 수 있으며, 유예자는 유예 당해 연도에 별지 제1호 서식의 [보수교육면제·유예신청서]를 근거자료와 함께 중앙회로 제출하고, 중앙회는 유예자격여부를 검토하여 10일 이내에 제출자에게 별지 제2호 서식의 [보수교육면제·유예확인서] 또는 부적합 결과를 통보한다. 가. 해당 연도에 6월 이상 환자 진료업무에 종사하지 아니하는 자

현 행	개 정
나. 보건복지부장관이 보수교육을 받기가 곤란하다고 인정하는 자	나. 보건복지부장관이 보수교육을 받기가 곤란하다고 인정하는 자
4. 경비 수익자 부담원칙으로 교육비는 합리적으로 산정하여 책정한다. 단, 주관하는 보수교육시행기관의 가입회원에게는 주관 기관에서 교육비의 일부를 지원 할 수 있다.	4. 경비 수익자 부담원칙으로 교육비는 합리적으로 산정하여 책정한다. 단, 주관하는 보수교육시행기관의 교육비는 피교육자가 동등하게 부담하는 것을 원칙으로 하되, 간접비(보수교육 부서 운영비, 보수교육 상근 담당자 인건비 등과 같이 보수교육과정 운영에 공통적으로 소요되는 비용)는 추가하여 부과할 수 있다.
5. 계획의 수립 보수교육시행기관은 별지 제3호 서식에 의거 매년 11월15일까지 익년도 교육계획서를 수립하여 협회 홈페이지에 신청·제출하여야 한다. 가. 교육기간 : 매년 1월 1일부터 12월31일 까지로 한다. 나. 계획의 수립 : 계획서에는 다음 사항이 포함되어야 한다. 1) 장소 : 피교육자의 편의를 도모하기 위하여 중앙 및 지부 사·도에서 실시 2) 교육개최일시 및 예정인원 3) 강사의 이력, 소속 및 교과과목별 이수 시간 4) 보수교육소요예산 및 피교육자의 경비부담액 5) 시행기관 연락처 6) 기타 보수교육과 관련하여 협회장이 요구하는 사항 다. 회원강사자격 협회 정관 제7조의 회원 중 제9조(회원의 의무)를 준수한 자로서 다음 각 호의 자격을 가진 자 1) 치과대학 및 치의학전문대학원의 조교수 이상으로 2년 이상의 교육 경력이 있는 자 2) 전공의 수련치과병원에서 3년 이상 전공의 교육 경력이 인정되는 자 3) 치과대학, 치의학전문대학원 및 수련치	5. 계획의 수립 보수교육시행기관은 별지 제6호 서식에 의거 매년 11월15일까지 익년도 교육계획서를 수립하여 협회 홈페이지에 신청·제출하여야 한다. 가. 교육기간 : 매년 1월 1일부터 12월31일 까지로 한다. 나. 계획의 수립 : 계획서에는 다음 사항이 포함되어야 한다. 1) 장소 : 피교육자의 편의를 도모하기 위하여 중앙 및 지부 사·도에서 실시 2) 교육개최일시 및 예정인원 3) 강사의 이력, 소속 및 교과과목별 이수 시간 4) 보수교육소요예산 및 피교육자의 경비부담액 5) 시행기관 연락처 6) 기타 보수교육과 관련하여 협회장이 요구하는 사항 다. 회원강사자격 ① 협회 정관 제7조의 회원 중 제9조(회원의 의무)를 준수한 자로서 다음 각 호의 자격을 가진 자 1) 치과대학 및 치의학전문대학원의 전임 강사 이상으로 2년 이상의 교육 경력이 있는 자 2) 전공의 수련치과병원에서 3년 이상 전공의 교육 경력이 인정되는 자 3) 치과대학, 치의학전문대학원 및 수련치

현 행	개 정
과병원 외래강사 5년 이상 교육 경력이 있는 자 4) 개원치과의사로서 치과대학을 졸업한 후 12년 이상 경과한 자로서 연제와 관련 전공분야에서 5년 이상 경력을 관련분과학회에서 인정한 자 5) 기타 대한치과의사협회가 인정하는 자	과병원 외래강사 5년 이상 교육 경력이 있는 자 4) 개원치과의사로서 치과대학을 졸업한 후 12년 이상 경과한 자로서 연제와 관련 전공분야에서 5년 이상 경력을 관련분과학회에서 인정한 자 ② 기타 대한치과의사협회가 인정하는 자
6. 접수 교육 면제 및 유예 대상을 제외한 모든 치과 의사는 연간 8점 이상의 교육을 이수하여야 한다. 단, 지역적 특성 및 지역사회 교류를 고려하여 8점 중 최소 4점은 소속지부 주최의 교육을 이수토록 한다.	6. 접수 교육 면제 및 유예 대상을 제외한 모든 치과 의사는 연간 8점 이상의 교육을 이수하여야 한다. 단, 지역적 특성 및 지역사회 교류를 고려하여 8점 중 최소 4점은 소속지부 주최의 교육을 이수토록 한다.
7. 승인 가. 제반보수교육은 반드시 중앙회의 승인을 득한 후 시행하여야 한다. 나. 교육계획의 변경 및 추가사항이 있는 보수교육시행기관은 시행일 30일 전에 별지 제5호 및 제6호 서식에 의거 중앙회로 해당사항에 대한 승인신청을 제출하여야 하며, 중앙회는 제출사항에 대한 검토를 마치고 15일 이내에 승인 여부를 제출한 기관으로 통보한다. 보수교육시행기관은 승인을 받은 후에 홍보 및 교육을 실시하여야 한다. 다. 보수교육시행기관은 최소한 다음 요건을 구비하여 중앙회 또는 중앙회가 위임한 기관의 인증을 받아야 한다. 1) 보수교육전담기구 2) 보수교육전담직원, 혹은 위원 3) 필요예산 확보 4) 교육장소 및 교육기자재 확보 라. 중앙회는 '보수교육시행기관 인증지침'에 의거하여 보수교육시행기관의 적합 여부를 검토하며, 적합한 기관으로 판정되었을 경우 인증서를 발급한다. 마. 보수교육시행기관은 '다'항의 구비요건상에 변동이 발생한 경우 7일 이내에 중앙회로 보고하며, 중앙회는 보고접수	7. 승인 가. 제반보수교육은 반드시 중앙회의 승인을 득한 후 시행하여야 한다. 나. 교육계획의 변경 및 추가사항이 있는 보수교육시행기관은 시행일 30일 전에 별지 제5호 및 제6호 서식에 의거 중앙회로 해당사항에 대한 승인신청을 제출하여야 하며, 중앙회는 제출사항에 대한 검토를 마치고 15일 이내에 승인 여부를 제출한 기관으로 통보한다. 보수교육시행기관은 승인을 받은 후에 홍보 및 교육을 실시하여야 한다. 다. 보수교육시행기관은 최소한 다음 요건을 구비하여 중앙회 또는 중앙회가 위임한 기관의 인증을 받아야 한다. 1) 보수교육전담기구 2) 보수교육전담직원, 혹은 위원 3) 필요예산 확보 4) 교육장소 및 교육기자재 확보 라. 중앙회는 '보수교육시행기관 인증지침'에 의거하여 보수교육시행기관의 적합 여부를 검토하며, 적합한 기관으로 판정되었을 경우 인증서를 발급한다. 마. 보수교육시행기관은 '다'항의 구비요건상에 변동이 발생한 경우 7일 이내에 중앙회로 보고하며, 중앙회는 보고접수

현 행	개 정
후, 보수교육시행기관인증지침에 적용시켜 자격에 변화가 있을 경우 해당기관으로 7일 이내에 동 사항을 통보한다.	후, 보수교육시행기관인증지침에 적용시켜 자격에 변화가 있을 경우 해당기관으로 7일 이내에 동 사항을 통보한다.
8. 보고 보수교육결과는 별지 제4호 서식에 의거 보고한다. 가. 각 보수교육시행기관에서는 실시한 보수교육의 결과보고서를 시행일 15일 이내에 협회로 제출하여야 하며, 결과보고에는 다음 사항이 포함되어야 한다. 1) 일시, 장소, 제목, 연자성명, 참가인원 수 2) RF카드 출결시스템을 통하여 추출되는 데이터자료(교육등록데이터, 출결데이터, 출결데이터결과) 9. 감독 및 평가 가. 각 보수교육시행기관은 교육이수 상황을 책임 있게 감독 및 기록하여 중앙회의 수시조회에 응할 수 있도록 한다. 나. 중앙회는 객관적이고 합리적으로 보수교육이 이루어질 수 있도록 보수교육계획서, 운영관리, 결과보고서 등의 자료를 근거로 시행기관 및 교육프로그램을 수시로 평가한다. 다. 중앙회는 보수교육의 질관리를 위하여 임의의 기관과 교육을 대상으로 보수교육시행기관의 조직과 구비요건 및 승인된 보수교육이 계획대로 차질없이 시행되고 있는지를 점검하는 실사팀을 파견하고, 이상사항 발견 시에는 시정 요청 및 동 지침 제12조 벌칙에 명시된 조치를 취할 수 있다.	8. 보고 보수교육결과는 별지 제4호 서식에 의거 보고한다. 가. 각 보수교육시행기관에서는 실시한 보수교육의 결과보고서를 시행일 15일 이내에 협회로 제출하여야 하며, 결과보고에는 다음 사항이 포함되어야 한다. 1) 일시, 장소, 제목, 연자성명, 참가인원 수 2) RF카드 출결시스템을 통하여 추출되는 데이터자료(교육등록데이터, 출결데이터, 출결데이터결과) 9. 감독 및 평가 가. 각 보수교육시행기관은 교육이수 상황을 책임 있게 감독 및 기록하여 중앙회의 수시조회에 응할 수 있도록 한다. 나. 중앙회는 객관적이고 합리적으로 보수교육이 이루어질 수 있도록 보수교육계획서, 운영관리, 결과보고서 등의 자료를 근거로 시행기관 및 교육프로그램을 수시로 평가한다. 다. 중앙회는 보수교육의 질관리를 위하여 임의의 기관과 교육을 대상으로 보수교육시행기관의 조직과 구비요건 및 승인된 보수교육이 계획대로 차질없이 시행되고 있는지를 점검하는 실사팀을 파견하고, 이상사항 발견 시에는 시정 요청 및 동 지침 제12조 벌칙에 명시된 조치를 취할 수 있다.
10. 교육계획 공고 중앙회는 승인된 보수교육 계획을 치의신보, 협회지 고정란 및 협회 홈페이지에 공고한다.	10. 교육계획 공고 중앙회는 승인된 보수교육 계획을 치의신보, 협회지 고정란 및 협회 홈페이지에 공고한다.
11. 제증명서류 발급	11. 제증명서류 발급

현 행	개 정
가. 중앙회는 교육을 8점 이상 이수한 회원의 요청이 있을 시, 별지 제3호 서식에 의거하여 즉각 보수교육이수증을 발급한다. 나. 중앙회는 별지 제1호 서식에 의거 보수교육면제·유예신청서와 근거자료를 제출한 회원에게 신청서 제출 10일 이내에 검토를 마치고 별지 제2호 서식에 의거한 보수교육면제·유예확인서를 발급한다.	가. 중앙회는 교육을 8점 이상 이수한 회원의 요청이 있을 시, 별지 제3호 서식에 의거하여 즉각 보수교육이수증을 발급한다. 나. 중앙회는 별지 제1호 서식에 의거 보수교육면제·유예신청서와 근거자료를 제출한 회원에게 신청서 제출 10일 이내에 검토를 마치고 별지 제2호 서식에 의거한 보수교육면제·유예확인서를 발급한다.
12. 벌칙 가. 보수교육불성실기관은 협회 이사회의 결의에 따라 교육기관인정을 취소시킬 수 있다. 나. 다음 각 호의 1에 해당하는 보수교육 불성실기관은 경고조치 또는 협회 이사회의 결의에 따라 인중취소 또는 6개월간의 보수교육업무정지처분을 할 수 있다. 1) 중앙회의 승인을 받지 않고 교육시행 후 보수교육 참가확인증을 발급하였을 경우 2) 중앙회의 보수교육 인정 승인 없이 광고 및 홍보를 시행하였을 경우 3) 허위보고를 하였을 경우 4) 보수교육을 1년(1월 1일~12월31일)에 1회 이상 실시하지 않은 경우 5) 평가결과 소정의 목표에 도달하지 못한 경우 6) 보수교육기관의 점수 신청 및 보수교육 인정 승인 후, 비 보수교육기관(업체 등)의 실질적인 보수교육 운영 7) 승인기관의 형식적 교육 8) 상습적인 출결관리시스템 미 운영 9) 기타 본 지침을 위반한 경우	12. 벌칙 <u>보수교육기관이 회원보수교육규정 제12조 제1항 각 호에 해당할 경우 보수교육특별위원회 위원장은 위반행위의 정도·위반횟수 및 위반행위의 동기와 그 결과 등을 고려하여 협회 이사회 결의 여부를 결정할 수 있다.</u>
13. 보칙 가. 보수교육시행기관은 자체평가를 개최하여 교육상의 문제점, 개선방안 등을 건의토록 하며, 협회는 최우수 프로그램을 발굴, 시상할 수 있다. 나. 8. 보고 “다”항목의 종합학술대회 보수	13. 보칙 가. 보수교육시행기관은 자체평가를 개최하여 교육상의 문제점, 개선방안 등을 건의토록 하며, 협회는 최우수 프로그램을 발굴, 시상할 수 있다. 나. 8. 보고 “다”항목의 종합학술대회 보

현 행	개 정
교육 인정기준 적용은 2014. 1. 1부터 로 한다.	수교육 인정기준 적용은 2014. 1.1부 터로 한다.
보수교육 종류별 기관 년 상한 평점표 가) 승인강좌 : 1시간 / 1점 (1일 최대 2점) 나) 각 보수교육기관 종합학술대회 : 년 1회 / 최대 4점(중앙회와 공동개최 최대 6 점) 다) 논문게재 (연간 개인별 최대 4점) -학진등재(후보)지 및 SCI(E) 등재학술지 (제1저자 및 교신저자 : 1편/4점, 공동저 자 : 1편/2점) -기타 학술지(제1저자 및 교신저자: 1편 /2점, 공동저자 : 1편/1점) 라) 국제학술대회 참석 : 협회에서 인정하는 학술대회 1회/2점 (연간 개인별 최대 2 점) 마) 사이버보수교육 1강좌/1점 (연간 개인 별 최대 2점)	보수교육 종류별 기관 년 상한 평점표 가) 승인강좌 : 1시간 / 1점 (1일 최대 2점) 나) 각 보수교육기관 종합학술대회: 년 1회 / 최대 4점(중앙회와 공동개최 최대 6 점) 다) 논문게재 (연간 개인별 최대 4점) -학진등재(후보)지 및 SCI(E) 등재학술 지(제1저자 및 교신저자: 1편/4점, 공 동저자: 1편/2점) -기타 학술지(제1저자 및 교신저자: 1편 /2점, 공동저자 : 1편/1점) 라) 해외에서 개최되는 학술대회 중 협회에 서 인정하는 학술대회 1회/2점(연간 개인별 최대 2점) 마) 온라인 보수교육 1강좌/1점 (연간 개인 별 최대 2점)

3. 한의사

가. 보수교육의 목적 및 필요성

한의사의 연수교육은 의료법 시행규칙 제20조 및 제30조 제2항, 제3항에 따라 평생교육의 일환으로 회원의 능력향상을 도모하기 위하여 실시하고 있다. 연수교육에 관련된 사항은 한의사협회 보수교육규정 제1조와 정관 제9조에서 규정하고 있다.

2011년부터 의료법 제25조 제2항에 의거하여 의료인 면허신고제가 도입되면서 보수교육을 이수하지 않을 시 면허신고를 할 수 없다. 의료법 제66조 제4항에 따르면 면허 신고를 하지 않을 경우 신고할 때까지 면허는 정지된다.

나. 보수교육 규정 및 관리체계

1) 관련 규정

○ 의료법 제30조 제3항

의료인은 보수교육을 받아야하며, 대한한의사협회는 동조 제2항에 의해 보건복지부령(의료법시행규칙 제20조)에 따라 보수교육을 실시하고 있다¹⁾²⁾.

1) 의료법 제30조

② 중앙회는 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 회원의 자질 향상을 위하여 필요한 보수(補修)교육을 실시하여야 한다. <개정 2008.2.29, 2010.1.18>

③ 의료인은 제2항에 따른 보수교육을 받아야 한다.

2) 의료법시행규칙 제20조

① 중앙회는 법 제30조제2항에 따른 보수교육(補修教育)을 매년 1회 이상 실시하여야 한다. 이 경우 교육시간은 연간 8시간 이상으로 한다.

○ 의료법 시행규칙 제20조 제2항

중앙회에서 보수교육 실시를 각 지부 및 학회 등에 위임하여 실시할 수 있도록 규정하고 있으며, 대한한의사협회는 보수교육에 관한 세부사항을 보수교육 규정(1986년 2월14일 제정, 현재 13차 개정안 2013년 10월 15일)을 두고 보수교육 실시기관(각 시도지부, 대한한의학회 및 정회원 학회 등)을 정하고 있다³⁾.

○ 회원의 협회 가입과 신상신고 관련 규정

한의사는 의료법 제28조⁴⁾에 의하여 의료인 단체를 설립하여야 하며, 한의사는 의료법 제25조⁵⁾, 협회 정관 제8조⁶⁾, 제9조⁷⁾, 협회 정관시행세

-
- ② 중앙회의 장은 제1항에 따른 보수교육을 다음 각 호의 기관으로 하여금 실시하게 할 수 있다. <개정 2009.4.29>
- 3) 제28조 제5항에 따라 설치된 지부(이하 "지부"라 한다) 또는 중앙회에 설치된 의학 분야 별 전문학회
- 4) 의료법 제28조
- ① 의사·치과의사·한의사·조산사 및 간호사는 대통령령으로 정하는 바에 따라 각각 전국적 조직을 두는 의사회·치과의사회·한의사회·조산사회 및 간호사회(이하 "중앙회"라 한다)를 각각 설립하여야 한다.
- ② 중앙회는 법인으로 한다.
- ③ 제1항에 따라 중앙회가 설립된 경우에는 의료인은 당연히 해당하는 중앙회의 회원이 되며, 중앙회의 정관을 지켜야 한다.
- 5) 제25조(신고) ① 의료인은 대통령령으로 정하는 바에 따라 최초로 면허를 받은 후부터 3년마다 그 실태와 취업상황 등을 보건복지부장관에게 신고하여야 한다. <개정 2008.2.29, 2010.1.18, 2011.4.28>
- ② 보건복지부장관은 제30조제3항의 보수교육을 이수하지 아니한 의료인에 대하여 제1항에 따른 신고를 반려할 수 있다. <신설 2011.4.28>
- ③ 보건복지부장관은 제1항에 따른 신고 수리 업무를 대통령령으로 정하는 바에 따라 관련 단체 등에 위탁할 수 있다. <신설 2011.4.28>
- 6) 정관 제8조
- 제8조(등록) 본회 회원은 신규 또는 이전 시에 본회에서 정하는 서식에 의하여 소속의료기관의 소재지 또는 소속의료기관이 없는 경우에는 주소지를 관할하는 분회 또는 지부를 경유하여 본회에 입회 등록하여야 한다. 다만, 시행세칙으로 정하는 회원에 대하여는 시행세칙에서 정하는 바에 따라 본회에 직접 등록하게 할 수 있다.
- 7) 정관 제9조
- 제9조 제2항 회원은 다음 각 호의 의무를 진다.
3. 회원은 신상에 변동이 있는 때에 지체 없이 소속 분회를 경유하여 소속 지부에 신고하여야 하며, 지부는 5월중으로 정기 신고를, 이외에 본회의 요청이 있는 때에 회원수의

칙 제1조8)에 의거하여 관할 지부에 신상신고를 해야 한다.

○ 보수교육 미이수시의 조치

한의사가 보수교육을 이수하지 않으면 면허가 정지될 수 있다⁹⁾.

○ 대한한 의사협회의 관리

회원들의 보수교육관리를 위하여 보수교육규정을 두고 있으며, AKOM 보수교육센터(<http://edu.akom.org/>)를 개설하여 의료법 및 보수교육 관련규정, 대상자와 면제자 및 유예자에 대한 자격, 보수교육 연간계획, 온라인 오프라인 프로그램, 사전등록 및 회원자신의 이수현황 등을 안내하고 있다.

2) 보수교육 대상: 대상자 및 면제자

제2조(대상)

보수교육의 대상은 본회 회원으로 한다.

제3조(면제)

- ① 다음 각 호에 해당하는 자는 보수교육을 면제한다.
 1. 전공의
 2. 의과대학·치과대학·한 의과대학·간호대학의 대학원 재학생
 3. 의료법 시행령 제8조에 따라 면허증을 발급받은 신규면허취득자
 4. 보건복지부장관이 보수교육을 받을 필요가 없다고 인정하는 사람
- ② 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 회원은 해당 연도의 보수교육을 유예할 수 있다.
 1. 해당 연도에 6개월 이상 환자진료 업무에 종사하지 아니한 사람
 2. 보건복지부장관이 보수교육을 받기가 곤란하다고 인정하는 사람

증감 등 회원현황에 대하여 본회에 보고하여야 한다.

- 8) 정관 시행세칙 제1조 제9항
한 의과대학(부속병원 포함)과 한방병원에 근무하는 회원은 관할지부와 본회에 신상신고를 함.
정관 시행세칙 제1조 제11항
장교 및 공중보건한의사는 중앙회에 회원신상신고를 함.
- 9) 제66조(자격정지 등) 제4항
④ 보건복지부장관은 의료인이 제25조에 따른 신고를 하지 아니한 때에는 신고할 때까지 면허의 효력을 정지할 수 있다. <신설 2011.4.28>

3) 보수교육기관: 유형, 지정요건

제4조 (보수교육기관)

- ① 보수교육은 본회가 주관하여 실시한다. 다만, 본회의 위임에 따라 제2항에 규정한 교육기관이 실시한 보수교육은 본회의 중앙회가 주관실시한 것으로 본다.
- ② 제1항에 따라 보수교육을 실시할 수 있는 기관은 다음 각 호에 해당하는 기관으로 한다.
 1. 각 시도지부
 2. 대한한의학회 및 대한한의학회의 인준을 받은 정회원 학회(이하 '분과학회'라 한다)
 3. 기타 의료법 시행규칙 및 보수교육위원회에서 인정하는 기관 및 단체

제6조 (보수교육기관 인정요건)

- ① 보수교육기관은 최소한 다음의 요건을 구비하여야 한다.
 1. 보수교육위원회 및 직원구성
 2. 필요예산 확보
 3. 교육장소 및 교육기자재 확보
 4. 기타 보수교육관리에 필요한 사항
- ② 보수교육 교육기관으로 인정된 이후 제1항 각 호의 조건이 미비된 경우 보수교육위원회는 교육기관의 자격을 정지할 수 있다.

4) 교육내용

제13조 (교육내용)

교육내용은 가급적 실제 임상에 필요한 의료기술이나 최신 한의학정보를 알리는 데 중점을 두어 구성하고, 그 외에 한의사에게 필요한 일반강좌나 의료윤리교육을 실시할 수 있다.

5) 강사의 자격

제7조 (강사의 자격)

- ① 보수교육 강사는 본회 정관 제9조(회원의 의무)를 준수한 자로서 다음 각 호의 자격을 가진 자로 한다.
 1. 대학 및 대학원의 전임강사 이상으로 2년 이상의 교육 경력이 있는 자
 2. 대학, 대학원 및 수련한방병원 외래강사 3년 이상의 교육경력이 있는 자
 3. 한의사(의사)로서 5년 이상의 진료 경력이 있는 자
 4. 기타 보수교육위원회가 인정한 자
- ② 제1항의 규정에도 불구하고 보수교육위원회는 한의사가 아닌 자를 강사로 인정할 수 있다.

6) 교과목 및 평점

제5조(교육회기 및 이수평점)

- ① 보수교육 회기는 매년 1월1일부터 12월31일까지로 하고 보수교육 대상자는 연 평점 8점 이상의 보수교육을 이수하여야 한다. 단, 연 평점 8점 이상 받은 교육점수는 차기연도로 이월되지 아니한다.
- ② 제1항의 보수교육 내용은 보수교육위원회에서 추후 평가할 수 있으며 부적합하다고 인정될 경우 해당 교육의 평점을 조정할 수 있다.

○ 보수교육 평점인정 기준

교육종목	교육기관	평점	연 상한점수
전국학술대회, 국제학술대회	중앙회/대한한의학회	4점	4점
지부교육	시도지부	1시간당/1점	4점
학술세미나	대한한의학회	1시간당/1점	2점
국제학술대회	분과학회	4점	3점 또는 4점
분과학회별 학술대회		1일당/2점	
보수교육 강의		1시간당/2점	4점
논문게재		1편당/2점	3점
사이버 보수교육		1강좌/1점	4점
기타 보수 교육위원회가 인정하는 교육			

1. 분과학회가 개최하는 국제학술대회는 3개국 이상에서 학자가 참석하여 2일 이상(10시간 이상) 개최된 때에만 평점 4점을 인정한다.
2. 분과학회가 개최하는 학술대회의 연 상한점수는 동일 분과학회인 경우는 평점 3점, 상이한 분과학회인 경우는 평점 4점의 연 상한점수를 인정한다.
3. 사이버 보수교육의 경우 동일교육을 연속하여 수강할 경우 평점을 인정하지 아니한다.

7) 계획, 승인, 실시 및 결과 관리

○ 계획 승인

제8조(보수교육 계획 및 승인)

- ① 제4조 제2항의 규정에 의한 보수교육 기관장은 매년 11월말까지 별지 제1호 서식에 의한 다음 연도의 보수교육 계획서를 본회에 제출하여야 한다.
- ② 모든 보수교육은 교육실시 30일 전에 본회의 승인을 얻은 후 실시함을 원칙으로 하며 기 승인된 보수교육의 추가 또는 변경사항이 있을 때에는 늦어도 교육실시 7일 전에 변경승인을 얻어야 한다.
- ③ 보수교육의 연간계획은 보수교육위원회의 심의를 거쳐 승인하며, 추가 또는 변경사항은 보수교육위원장의 결재에 의하여 승인한다.
- ④ 승인된 연간 보수교육계획은 중앙회가 보수교육종합계획서를 작성하여 홈페이지에 공지한다.

○ 등록비

제10조(등록비)

- ① 각 보수교육기관에서 보수교육을 실시할 때에는 수강회원에게 교재를 교부함을 원칙으로 하며 보수교육 경비 충당을 위하여 필요한 때에는 등록비를 징수할 수 있다.
- ② 등록비는 1점당 10만원의 범위 내에서 징수하되 금액 및 부과 주체 등은 보수교육위원회가 정한다.
- ③ 정관시행세칙 제25조에 의거하여 제2항의 등록비의 일부 또는 전부를 감면할 수 있다. 다만 본회 미등록회원 또는 2년 이상 회비체납회원의 경우에는 적용하지 아니한다.
- ④ 중앙회는 시도지부 및 기타 보수교육 기관에서 개최하는 교육에 대하여 제2항에 의한 등록비의 일정 금액을 중앙회 교육관리비용으로 송금하도록 할 수 있으며 세부 사항은 보수교육위원회에서 정한다.

○ 결과보고 및 관리

제11조 (결과보고 등)

- ① 각 시, 도지부장 및 교육 기관장이 보수교육을 실시한 때에는 별지 제2호 및 제3호 서식에 의한 결과보고서(이수자명단 제외)를 교육 종료 후 15일 이내에 본회에 제출하여야 한다.
- ② 각 교육기관은 의료법 제25조의 이행을 위해 보수교육 이수자 명단을 3일 이내(휴일이 포함된 경우 다음 근무일까지)에 중앙회로 신속히 보고하여야 하며, 회원이 면허신고에 따른 보수교육 이수여부 확인요청 시 즉시 이에 응해야 한다.
- ③ 제14조 제3항 및 제5항의 규정에 의한 보수교육자 및 논문에 대한 평점은 별지 제10호 서식에 의거, 매년 12월말까지 각 시도지부장이 본회에 보고하여야 한다.
- ④ 각 시도지부장은 제14조 규정에 의하여 소속회원이 당해 연도 중에 보수교육을 받고 발급 받은 보수교육 평점카드를 회원별로 종합하여 별지 제10호 서식에 의거, 매년 12월 말일까지 본회에 보고하여야 한다. 이 경우 본회에서 지정한 기관은 파일로 보고할 수 있다. 단, 자동출결관리 시스템을 운영하는 경우, 관련 데이터 등으로 평점카드를 대체할 수 있다.

○ 관리

제12조 (등록대장 및 평점 카드 교부)

- ① 교육기관은 교육 시행에 있어 별지 제8호 서식의 보수교육 등록 대장을 비치하고 본인의 서명을 받아야 한다.
- ② 교육기관장은 보수교육을 이수한 회원에게 별지 제9호 서식의 평점카드를 교부하여야 한다.
- ③ 자동출결관리시스템을 운영하는 경우 제2항의 평점카드를 대체하여 별도의 참석 증빙서류를 교부할 수 있다.

제14조 (평점)

- ① 보수교육의 평점 인정은 별표1과 같다.
- ② 시도지부는 평점 3점 중 평점 1점을 본회에 위임하여 실시하게 할 수 있다.
- ③ 보수교육강사에게는 1시간에 평점 2점을 인정한다.
- ④ 외국에서 개최된 학술대회, 세미나 및 심포지엄에 참가한 경우의 평점은 그 근거자료에 의거, 제1항의 기준에 따라 중앙회에서 국내 평점으로 환산하여 인정한다.
- ⑤ 논문평점은 정기간행물로 학술지 및 회지 등의 게재분에 한하여 인정하며 공저의 경우는 저자 모두를 인정하며 소속지부에 다음의 서류를 제출하여야 한다.
 - 게재된 학회지의 표지 및 목차사본
- ⑥ 제1항에 규정되지 않은 교육의 평점인정은 보수교육위원회가 정한다.

제20조(기록관리)

- ① 교육기관장은 의료법 시행규칙 제21조 규정에 의거, 보수교육에 관한 제반서류를 5년간 보존하여야 한다.
- ② 보수교육의 모든 기록은 소정서식에 의하여 면허번호, 성명, 소속 등을 정확히 작성하여 보존하여야 한다.
- ③ 보수교육 유예를 신청한 경우 및 일정 기간 내에 면허신고를 하지 않은 회원의 경우, 해당기간 동안의 보수교육 관련 서류를 보존하여야 한다.

8) 지도감독 및 평가**제16조(지도감독)**

중앙회는 교육기관의 보수교육 실태 등에 관하여 지도감독을 실시하고 그 결과를 교육기관의 평가 및 개선자료로 활용한다.

제17조(행정사항)

중앙회는 교육기관장의 보수교육 결과보고에 따라 교육 실적을 보건복지부에 보고하여 행정조치토록 한다.

제21조(벌칙)

- ① 중앙회는 다음 각 호에 해당하는 교육기관에 대하여는 교육기관 취소 또는 1년간의 보수교육 업무정지처분을 할 수 있다.
 - 1. 중앙회의 승인을 받지 않은 평점 발급
 - 2. 교육내용이 충실하지 아니한 형식적 교육
 - 3. 허위보고
 - 4. 기타 본 규정을 위반한 경우
- ② 다만 제1항 각 호의 사항을 위반하는 경우, 보수교육위원회는 교육기관 인증을 취소할 수 있으며, 이 경우 취소된 날로부터 3년 동안 보수교육기관 인정의 신청을 할 수 없다.

9) 보수교육 프로그램 운영 및 관리 원칙

규정에 따라 연수교육실시기관의 지정은 정상적으로 진행되고 있다. 하지만 일부는 연간 계획서를 제출할 때 구체적인 강좌내용을 명시하지

않거나, 사전계획을 따르지 않고 변경신청서를 이용하여 강좌내용을 변경하는 일이 있었으며, 내용자체도 구체적이지 않은 경우도 있었다.

보수교육 실시 이후 결과보고는 잘 되고 있었지만, 참석자의 소속과 이름만 확인할 수 있었다. 그리고 질적인 평가는 이루어지지 않고 있었다. 중앙학회와 중앙회는 지도 감독을 수행하고 있었고, 지부와 분과학회는 감사기능이 있으나 정확히 작동하는지는 확인하기 어려웠다. 교육 후의 강사 평가나 행사결과에 대한 평가는 수행되고 있었지만 교육실시기관에 관한 평가는 이루어지지 않았다.

○ 중앙회 보수교육 관리체계분석

연도	관리부서	담당직원	관리시스템운영방식	예산사용현황	회계 및 감사
2010	있음	2	웹 관리센터 운영	확인 못함	정기감사
2011	있음	2	웹 관리센터 운영	확인 못함	정기감사
2012	있음	2	웹 관리센터 운영	확인 못함	정기감사

다. 보수교육 실적

1) 대상자 및 이수자

연도	등록자	보수교육				
		대상자	이수자	면제자/유예자	미이수자	미이수율 ¹⁾
2010	20,348	13,796	9,651	1,922	3,112	22.6
2011	21,178	16,532	10,872	2,438	3,224	19.5
2012	22,002	20,305	14,230	1,641/346	4,088	20.1

주: 1) 미이수율은 미이수자/대상자 × 100으로 산출

2) 중앙회에서 인증한 보수교육 기관

① 시도지부: 16개

	시도지부		시도지부
1	서울특별시한의사회	9	강원도한의사회
2	부산광역시한의사회	10	충청북도한의사회
3	대구광역시한의사회	11	충청남도한의사회
4	인천광역시한의사회	12	전라북도한의사회
5	광주광역시한의사회	13	전라남도한의사회
6	대전광역시한의사회	14	경상북도한의사회
7	울산광역시한의사회	15	경상남도한의사회
8	경기도한의사회	16	제주도한의사회

② 분과학회: 2010~2011년 32개, 2012~현재: 36개

	분과학회 기관명		분과학회 기관명
1	대한한방내과학회	19	대한암한의학회
2	대한침구의학회	20	대한한의진단학회
3	대한한방안이비인후피부과학회	21	경락경혈학회
4	대한한방부인과학회	22	대한예방한의학회
5	대한한방소아과학회	23	한방비만학회
6	대한본초학회	24	대한한방체열의학회
7	대한한의학원전학회	25	경락진단학회
8	한국의사학회	26	대한형상의학회
9	사상체질의학회	27	대한중풍학회
10	대한한방신경정신과학회	28	한방척추관절학회
11	대한동의생리학회	29	대한한의정보학회

	분과학회 기관명		분과학회 기관명
12	대한동의병리학회	30	소문학회
13	한방재활의학과학회	31	대한한방피부미용학회
14	대한스포츠한의학회	32	대한상한금궤의학회
15	대한한의학방제학회	33	척추진단교정학회
16	대한약침학회	34	대한면역약침학회
17	척추신경추나의학회	35	한의보험의학회
18	대한의료기공학회	36	턱관절균형의학회

③ 증양회와 대한한의학회

④ 기타 기관 및 단체

	기타 기관 및 단체
1	한국한의학연구원
2	국군의무사령부
3	공중보건의협의회
4	대한한방해외의료봉사단
5	대한여한의사회
6	대한개원한의사협의회

3) 보수교육 시행 기관 수 및 프로그램 전체 현황

협회전산 시스템에서 파악된 2010년-2012년 보수교육 프로그램 수와 평점은 다음의 표와 같다.

〈표 4-14〉 보수교육 프로그램 수와 평점(2010~2012년)

주관기관	기관 수			프로그램 수(평점)		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012
시도지부	16	16	16	38(152)	40(144)	32(106)
분과학회 ¹⁾	32	32	36	63(8)	95(60)	111(119)
한의협	1	1	1	0	8(32)	13(52)
한의학회	1	1	1	4(16)	1(4)	1(2)
기관				0	2(6)	9(44)

주: 1) 분과학회 실시 보수교육 중에는 협회보수교육위원회에 평점신청을 하지 않아 인정받지 못한 부분이 있음.

표에서 보듯 보수교육실시 프로그램이 완전하게 관리되고 있지 않다. 2010년 이후 3년간 분과학회와 한의학회 활동보고, 한의신문과 전문지에 기사화된 자료 및 홈페이지 게재된 내용을 참고하여 추가적으로 확보한 자료는 다음의 표와 같다. 프로그램 실시 자료가 불명확한 이유는 학회에서 보수교육평점을 신청을 하지 않은 경우이다.

4) 프로그램별 세부분석

〈표 4-15〉 연도별 주제영역

사도지부 프로그램	2010	2011	2012
전공분야지식/기초	18	35	18
전공분야임상/기술	84	35	37
연구방법/통계/의료정보	2	2	0
의료윤리/의료정책	1	4	3
보험청구/분류/기록	14	7	7
회계/세무/경영/제테크	4	6	3
의료법/의료분쟁/법률	6	7	3
인문교양	4	6	6
커뮤니케이션방법	0	1	3

〈표 4-16〉 연도별 강사

강사자격(사도지부)	2010	2011	2012
대학	44	19	22
임상경력자/협회임원	51	74	50
관련전문가	6	4	1
연구기관/정부기관산하	6	6	7

5) 온라인 교육

2012년부터 시행된 온라인 교육은 4개에서 15개로 강의 수가 확대되었고 내용은 기존의 온라인 강좌에는 임상 지식 및 술기에 대한 강좌 4개뿐이었으나 2015년 8월 현재 강의 수가 15개로 확대되면서 감염관리, 의료법 및 정책 등 좀 더 다양한 내용을 포괄하고 있다.

〈표 4-17〉 강의주제

강 의 명	평점	강 사	신규여부 (2013년 11월 이후 추가)
봉독요법-총론	1	○○○	-
봉독요법-각론	1	○○○	-
담음과 사암침법-I. 痰飲과 水	1	○○○	-
담음과 사암침법-II. 支飲과 癰經의 운용	1	○○○	-
면역약침 제대로 쓰기	1	○○○	신규
면역약침학 원론	1	○○○	신규
양명병 중한의 의미	1	○○○	신규
양명병 중한의 임상례	1	○○○	신규
한의 침 시술 감염 및 안전관리 지침	1	○○○	신규
치매	1	○○○	신규
임신 수유 중 약물에 관한 상담	1	○○○	신규

강 의 명	평점	강 사	신규여부 (2013년 11월 이후 추가)
의료법 강의	1	○○○	신규
한의금연치료프로토콜	1	○○○	신규
현대의 한의사와 한약제제	1	○○○	신규
작골신경통의 최신지견과 도침치료의 응용	1	○○○	신규

라. 보수교육 규정 현행·개정 대조표

- 보수교육 면제 대상 규정 개정(제3조): 의과대학·치과대학·간호대학의 대학원 재학생을 면제 대상에서 제외, 한의학 전문대학원 재학생을 면제 대상으로 추가
- 시도지부 할당 평점 규정의 오기 정정(제14조): 평점 3점에서 평점 4점으로 정정
- 벌칙 규정(제21조)의 상세화
- 사이버 보수교육의 평점을 미이수 연도의 보수교육 평점으로 대체 가능하게 함.

〈표 4-18〉 보수교육 규정 현행·개정 대조표

현행	개정
제3조(면제) ① 다음 각 호에 해당하는 자는 보수교육을 면제한다. 1. 전공의 2. 의과대학·치과대학·한의과대학·간호대학의 대학원 재학생 제3조(면제) ① 다음 각 호에 해당하는 자는 보수교육을 면제한다.(2012.6.23. 개정)	제3조(면제) ① 다음 각 호에 해당하는 자는 보수교육을 면제한다. 1. 전공의 2. 한의과대학의 대학원 및 한의학 전문대학원 재학생 (2014.3.2. 개정)

현행	개정
제14조 (평점) ① 보수교육의 평점 인정은 별표1과 같다. ② 시도지부는 평점 3점중 평점 1점을 분회에 위임하여 실시하게 할 수 있다.	제14조 (평점) ① 보수교육의 평점 인정은 별표1과 같다. ② 시도지부는 <u>평점 4점</u> 중 평점 1점을 분회에 위임하여 실시하게 할 수 있다 (2014.3.2. 개정).
제21조(벌칙) ① 중앙회는 다음 각 호에 해당하는 교육기관에 대하여는 교육기관 취소 또는 1년간의 보수교육 업무정지처분을 할 수 있다. 1. 중앙회의 승인을 받지 않은 평점 발급 2. 교육내용이 충실하지 아니한 형식적 교육 3. 허위보고 ② 다만 제1항 각 호의 사항을 위반하는 경우, 보수교육위원회는 교육기관 인증을 취소할 수 있으며, 이 경우 취소된 날로부터 3년 동안 보수교육기관 인정의 신청을 할 수 없다. 별표1. 평점인정기준(제14조 관련)	제21조(벌칙) ① 보수교육위원회는 다음 각 호에 해당하는 교육기관에 대하여 <u>경고, 업무정지, 인증취소 등의 벌칙을 심의 및 의결할 수 있다.</u> 다만, 업무정지와 인증취소 결정은 재적위원 과반수의 출석과 출석위원 2/3의 찬성으로 의결한다.(2014.9.21. 개정) 1. <u>승인을 받지 않은 평점 발급</u> (2014.9.21. 개정) 2. <u>승인된 보수교육과 실제 교육내용이 상이하거나, 교육내용이 충실하지 않은 경우</u> (2014.9.21. 개정) 3. <u>보수교육 실시 관련 허위보고</u> (2014.9.21. 개정) ② 제1항에 따라 보수교육위원회가 교육기관 인증을 취소한 경우, 인증이 취소된 날부터 1년 동안 보수교육기관의 인증을 신청할 수 없다.(2014.9.21. 개정) [2012.6.23. 제목개정] 4. <u>사이버 보수교육의 평점을 미이수 연도의 보수교육평점으로 대체할 수 있음.</u> 다만 이 경우에도 사이버 보수교육의 연 상한점 4점을 초과하여 인정할 수 없음(2014.3.2. 신설)

제2절 연수교육 문제점

1. 의사 연수교육의 문제점

가. 프로그램 세부 분석

2012년에 시행된 4,148건의 프로그램 중 세부 분석을 위해 승인평점의 비율에 따라 15%씩 표집하였고 총 622개의 프로그램이 대상이 되었다. 세부 프로그램의 주제는 최신의학정보(88%), 주제에 대한 질의 및 토의(4.4%), 의료사회학(2.4%), 커뮤니케이션과 환자 교육(1.7%), 의료행정과 세무행정(1.4%), 임상실습(1.4%), 의료경영(0.6%), 통계/역학과 논문작성/연구설계(0.6%), 교양강좌 (0.4%), 의료인교육(0.3%), 의료윤리(0.2%), 의료정보(0.1%)로 주로 기존의 평생교육에 해당되는 최신의학정보에 집중되어 있었다. 아직 우리나라의 연수교육이 평생 전문직업성 개발로 이행되는 매우 초기 단계임을 나타내고 있고 향후 역량과 평생 전문직업성 개발에 대한 활발한 논의를 통해 수동적인 평생교육방식으로부터 탈피해야 한다. 연수교육 기관이 교육 내용에 대한 정보를 ‘교육종류’라는 항목으로 수집하고 있으나 실제 작성된 내용은 주최/주관하는 과에 대한 정보로 기록되어 있다. 그래서 실제 수행되는 교육내용이 명확하게 표현되지 못하는 단점이 있으며 속칭 최신의학정보라는 범주 또한 그 내용이 범위가 넓고 구체적이지 못하기 때문에 교육 프로그램에 대한 구체적인 정보를 확인하기 어려웠다.

연수교육은 대상자에 대한 요구분석을 기본으로 기획되어야 한다. 예를 들면, 어떤 전문 과목에서 전문의를 위한 최신 임상정보라면 교육 후의 파급 기대효과에 대한 언급과 교육내용의 대상자가 어떤 수준인지를

구분할 필요가 있다. 현재와 같이 의사상이 출간된 상태에서는 프로그램의 학습목표가 어떤 역량의 성취와 관련이 해당 프로그램이 의사의 핵심 역량 중 어떤 분야에 해당되는지를 명확히 기입할 필요가 있다. 이는 교육 내용과 세부주제를 명확히 설정함과 동시에 교육에 대한 평가와 역량의 변화를 추적할 수 있는 매우 중요한 절차이다.

나. 연수교육 프로그램 평가

2013년 안덕선이 수행한 의료계 보수교육 실태 평가 연구 보고서에 따르면 4개 기관의 보수교육 프로그램의 현장 방문에 대한 결과는 다음과 같았다. 첫째, 참석자의 출석 및 중도이탈에 대한 관리가 전혀 이루어지지 않고 있었고 둘째, 연수교육시행계획서 및 일정에 제시되어 있는 공식 교육시간에 비해 실제 교육시간이 축소 운영되고 있었다. 셋째, 프로그램 시행 후 참석자의 교육만족도와 같은 프로그램 평가가 거의 이루어지고 있지 않았다. 결론적으로 위와 같은 문제점을 해결하기 위해서는 출결관리시스템이 보완되어야 한다. 중앙회에는 연수교육프로그램에 관한 현장 방문 및 실사를 수시로 수행해야 하며 위반사례 적발 시에는 규정대로 처리해야 한다.

다. 온라인 교육의 활성화

의협은 연수교육 프로그램의 일환으로 온라인을 이용한 교육프로그램을 운영하고 있다. 프로그램은 2011년부터 개설되었고 매해 새로운 프로그램을 지속적으로 개발하여 2013년에는 32개의 강좌가 개설되어 있다. 교육프로그램 내용을 살펴보면, 2011년에 개설된 강좌는 의료 커뮤니케

이선과 관련된 강좌 5개, 이비인후과 관련 질환 강좌 3개, 노인 질환과 관련된 강좌 3개, 금연 관련 강좌 3개, 의료윤리 관련 강좌 2개였다. 2012년에는 내과 관련 강좌가 5개이고 피부과 관련 강좌 2개, 신경과, 산부인과, 응급의학과, 가정의학과 관련 강좌가 각각 1개씩 개설되었다. 2013년에는 질병관리본부와 공동으로 제작한 감염성 질환 관련 4개 강좌와 프로폴과 마취와 관련 강좌 1개가 개설되었다. 이러한 온라인 교육은 각각의 프로그램 당 1점이 부여되는데, 온라인 강좌 수강 후 총괄평가에서 60점 이상의 점수를 받아야 하고 일 년에 온라인 교육을 통해 얻은 평점은 최대 6점까지만 인정된다. 지금까지의 온라인 교육의 신청자와 수료 현황을 살펴보면, 2010년에는 신청자 32,403명 중 수료자가 26,994명(수료율 83.3%)이었고, 2011년에는 신청자 26,314명 중 수료자가 20,372명(수료율 77.4%)으로 신청자와 수료자의 수와 함께 수료율도 함께 감소하고 있는 추세이다

라. 피교육자 의견

2013년 안덕선이 수행한 의료계 보수교육 실태 평가 연구보고서의 보수교육 대상자(피교육자) 설문조사 결과는 다음과 같다. 설문조사는 당시 서울시 보수교육 주관기관별로 표집한 4개 교육참가자를 대상으로 시행하였다. 4개 교육은 개원의협의회 주관 1건, 학회주관 1건, 서울시의사회 주관 교육이 2건이었으며, 2012년 10월 20일부터 11월 21일 사이에 시행되었다. 교육 참가자 총 550명에게 설문지를 배포하여 203부를 회수하였다(회수율 36.9%).

법률상의 보수교육의 의무와 2012년 도입된 의료인 면허 신고제에 대한 인식도는 의료법 상의 보수교육 내용에 대해 85.3%는 알고 있고,

14.3%는 모르고 있었다. 현행 의료법 상 연 8시간(8학점)으로 하고 있는 의사 보수교육 시간은 응답자의 약 80%가 적절하다고 인식하였고 현행 8시간이 적다고 한 응답자들은 연간 평균 19.8시간이 적당하다고 답했고, 현행 8시간이 많다고 한 응답자들은 연간 평균 4.9시간이 적당하다고 답하였다. 보수교육에 참여하는 이유는 ‘최신의학 지식 및 의료기술 습득을 위한 의료서비스의 질 향상을 추구하기 위해서’가 54.7%로 가장 많았다. 응답내용은 의료의 변화를 추구한다는 매우 합목적적인 참여이나 최신 지식과 기술의 습득과 이를 통한 변화로 보수교육이 평생 전문직업성 개발과 거리가 있음을 보여준다.

응답자들이 경험했던 보수교육 중에서 가장 도움이 되었던 1~3순위 프로그램은 학회에서 제공하는 연수강좌 32.9%, 지역의사회가 제공하는 연수강좌 24.9%, 대학병원 및 의과대학이 개최하는 연수강좌 17.8% 순이었다. 보수교육이 응답자에게 가장 도움이 되었던 이유는 약 96%가 ‘진료능력 향상(65%)’과 ‘자기계발로 인한 자기만족감 향상(30.5%)’을 꼽았다. ‘대한의사협회지 자율학습 퀴즈’와 대학병원에서 시행하는 각종 컨퍼런스나 저널 클럽 등은 한 번도 참여한 적이 없는 사람들이 가장 많았다.

응답자들이 바라는 보수교육의 주제는 ‘전공분야 임상지식’ 36.5%, ‘전공분야 임상기술’ 23.3%, ‘병의원 경영 및 관리’ 10.1%, ‘의료윤리 법적 분쟁의 해결법’ 7.3%, ‘인문학 강좌’ 5.7% 순이었고, 커뮤니케이션 방법, 의료윤리, 의학통계, 재테크 및 회계, 역학, 논문 디자인 및 설계, 기타 주제는 각각 5% 이하로 비록 본격적인 평생 전문직업성 개발로 이행은 하지 못하고 있으나 충분한 공감대의 바탕은 다져지고 있음을 알 수 있다. 이는 보수교육에서 다루어야 할 주제는 ‘전공분야 임상지식’이 필요하다는 의견이 가장 많았지만, ‘전공분야 임상기술’을 주제로 한 교육

요구도 상당수(23.3%) 있었고, ‘병의원 경영 및 관리’, ‘의료윤리 법적 분쟁의 해결법’, ‘인문학 강좌’도 전문가로서 자신의 임상역량을 유지하고 향상시키기 위해 보수교육에서 다루어져야 할 주제로 선정되었다는 사실을 보여주고 있다.

〈의사 보수교육의 문제점〉

1. 의사 연수교육 시행 규정상 면허유지를 위한 최소 교육의 문제점
2. 교육계획서에 대한 중앙회의 형식적인 심의 승인
3. 중앙회의 보수교육 실시기관에 대한 지도 감독과 프로그램 평가 부족
4. 보수교육 프로그램의 학습목표 부재 및 교육종류 분류체계의 모호성
5. 보수교육 내용의 과학적 증거 또는 근거를 평가할 수 있는 준거 미흡
6. 보수교육 프로그램 참석자 관리 부실
7. 보수교육 프로그램 평가의 부재
8. 등록비 부담의 문제
9. 보수교육에 관한 성과 측정 부재

2. 치과의사 연수교육의 문제점

가. 보수교육담당 전담 인력 및 전담기구의 부족

보수교육을 담당하는 부서는 국장 1인과 대리 1인이 담당하고 있고 치과의사 전체 2만 8천여 명의 보수교육 문의, 민원 전화를 응대하고 있다. 또한 100여 개의 교육 기관에서 접수되는 승인 신청 및 결과 보고 등을 처리하고 있다. 이에 더해 보수교육 업무뿐만 아니라 다른 기타 학술 업무를 동시에 처리해야 하기 때문에 보수교육 업무의 개선과 발전이 불가능한 상태라 할 수 있다.

나. 보수교육 프로그램 관리의 문제

보수교육시행기관 인증지침에 따라 교육시행기관의 적합성을 검토하며, 적합한 기관으로 판정되었을 경우 인증서를 발급한다고 되어 있으나 실제 보수교육기관에 대한 질적 관리가 제대로 이루어지고 있지 않다. 또한 보수교육 프로그램에 대한 적절성 검토 및 강사 자격에 대한 검토 등도 이루어지지 않고 있으며 단순히 승인해주는 형태를 보이고 있다고 할 수 있다.

보수교육프로그램에서 협회 및 지부의 비율이 좀 더 전문적인 분과 학회나 치과대학, 치전원 및 부속병원보다 상대적으로 높다. 이는 지부에서 이루어지는 2점 프로그램(1일 2시간 강의)과 학회에서 1일이나 2일에 걸쳐 이루어지는 프로그램도 역시 같은 2점이 배당되므로 형평에 어긋난다고 할 수 있다. 또한 교육기관별로 연간 최대 점수를 제한(예: 분과학회 춘추계학술대회 중 한 번만 4점을 인정하고 나머지 학술대회는 2점 인정한다고 함)하고 있다. 그런데 중앙회와 공동개최하면 6점까지 허용하는 것은 중앙회에 과도한 혜택을 주는 것이다.

다. 의료인으로서 필수적인 보수교육의 부재

외국의 경우는 CPR(심폐소생술)이나 의료인의 윤리와 같이 대국민 건강권의 보호와 의료인의 질 향상과 관련된 과목은 필수이지만 우리나라는 그렇지 않다.

3. 한의사 연수교육의 문제점

가. 보수교육 용어의 문제

보수교육과 관련해서 우리나라는 보수교육, 연수교육 혹은 평생교육이라는 용어가 쓰이고 있다. 평생교육은 국민의 생애주기에 따라 원하는 교육을 자발적으로 수행하는 것을 의미하지만 국가면허제도 하에서 관리되는 전문직 교육은 연수교육이라는 용어가 보편적으로 사용되고 있다. 이에, 영미권에서 사용하는 Continuing medical education (CME)의 의미와 대만 중국 등에서 사용하는 繼續教育이라는 용어를 고려해 볼 때 우리나라에서도 지속교육이라는 용어를 사용할 것을 제안한다.

나. 보수교육 시간의 문제

대만 30점, 홍콩 20점, 중국 1년 25점, 호주 20시간, 영국 20시간, 캐나다 25시간, 미국NCCAOM(침구 및 동양의학 국가 자격위원회)은 15점이지만 우리나라의 경우 8시간인 점을 고려해볼 때 보수교육을 강화할 필요가 있다. 이수단위가 평점이나 시간이나 하는 것은 더 논의가 필요한데, 현재 대한한 의사협회 규정상 회원의 보수교육은 8평점을 하도록 되어 있고 2012년도 보수교육 실시 현황자료에서는 8시간을 기준으로 산정되어 있다.

보수교육을 양적인 시간이 아닌 내용중심으로 평가하는 것이 바람직하게 보이는데 이를 위해서는 시간만으로 산정하는 기존의 방식은 부족해 보인다. 점수부여를 1시간, 1점과 같이 기계적으로 적용하기보다는 전문분야의 임상실기와 의료인으로서의 기본 술기, 의료인 윤리, 감염 및 안전관리 등의 요소를 분야별로 포함하는 점수제 적용이 필요하다.

다. 보수교육내용 문제

현재 대한한의사협회의 교육평점 인정기준에 따르면 논문 게재와 사이버 보수교육 외의 보수교육위원회가 인정하는 학술단체의 학술대회 혹은 협회 및 협회 지부 보수교육이 평점에 인정된다. 하지만 보수교육 내용은 전문적임상과 관련된 주제에 치우쳐 있다. 임상과 직접적으로 관련되어 있지 않더라도, 한의 의료 행위나 학술 활동에 도움이 될 수 있는 다른 분야의 학습 활동도 교육평점으로 인정할 필요가 있다고 여겨진다. 보수교육을 내용 별로 구분하여 의료인의 기본 술기(심폐소생술 등 응급처치)나 감염 및 안전 관리, 관련 법규, 의료 윤리에 관한 교육을 필수 이수하게 하는 방안도 고려해 볼 수 있다.

라. 보수교육 비용의 적절성

연수교육 비용은 현행 시간당 10만 원 이하로 잘 지켜지고 있으며, 사전등록인 경우 2~4만 원 정도이고 현장등록인 경우 보통 6~10만 원 정도 까지 시행되고 있었다. 비용에 대해서 회원들은 다소 불만이 있지만 교육을 기획하고, 강사를 섭외하는 업무를 진행하기에는 부족한 비용이다. 하지만 현재로서는 회원들의 거부감을 고려해 볼 때 비용인상은 적절하지 않다. 과거에는 협회비를 비회원 혹은 협회비 체납회원에 대해서 추가 비용을 추렴한 적도 있으나 2012년도 면허 재등록제 실시 이후에는 없었다.

제 5 장

보건의료인력 연수교육 양적 실태조사

제1절 조사대상자의 일반적 특성

제2절 치과 의사 연수교육 인식도 조사

제3절 한의사 연수교육 인식도 조사

제4절 요약 및 시사점

5

보건의료인력 연수교육 << 양적 실태조사

본 장에서는 설문조사를 통해 나타난 결과를 분석하고자 한다. 이 설문은 한의사와 치과의사를 대상으로 이루어졌다. 연수교육의 인식도와 실태를 조사하기 위해 설문지는 응답자의 개인정보와 근무하고 있는 의료기관의 일반적인 특성과 연수교육과 관련된 연수교육 운영, 장애요인, 개선의 필요성, 세부개선내용 그리고 연수교육의 연구교육 강화 및 개선방안에 대한 인식을 묻는 문항으로 구성되었다.

제1절 조사 대상자의 일반적 특성

조사 대상자의 일반적 특성을 파악하기 위해 성별, 나이, 교육경력 및 실습지도경력을 조사하였다. 조사 대상 응답자의 83.0%가 남자로 나타났다. 이 중, 치과의사와 한의사의 남성비율은 각각 87.5%와 81.3%였다. 연령의 분포는 40대가 44.9%로 가장 많았고, 다음으로 50대가 24.0%를 차지했다. 진료경력을 보면 11~20년 경력의 의사가 38.9%로 가장 많았고, 6~10년의 경력이 18.5% 순으로 나타났다.

〈표 5-1〉 조사 응답자의 인구 사회학적 특성

구분			치과의사		한의사		전체	
			빈도	백분율 (%)	빈도	백분율 (%)	빈도	백분율 (%)
인구 및 경력 사항	성별	남성	112	87.5	278	81.3	390	83.0
		여성	16	12.5	64	18.7	80	17.0
	연령대	20대	4	3.1	9	2.6	13	2.8
		30대	18	14.1	86	25.1	104	22.1
		40대	61	47.7	150	43.9	211	44.9
		50대	36	28.1	77	22.5	113	24.0
		60대 이상	9	7.0	20	5.8	29	6.2
	진료경력	1년 미만	0	0.0	2	0.6	2	0.4
		1~3년	7	5.5	7	2.0	14	3.0
		3~5년	6	4.7	29	8.5	35	7.4
		5~10년	16	12.5	71	20.8	87	18.5
		10~20년	41	32.0	142	41.5	183	38.9
		20년 이상	58	45.3	91	26.6	149	31.7
	최종학력	학사	46	35.9	166	48.5	212	45.1
		석사	37	28.9	53	15.5	90	19.1
		박사	45	35.2	123	36.0	168	35.7
	전문의 현황	일반의	83	64.8	252	73.7	335	71.3
		인턴 및 전공의	20	15.6	11	3.2	31	6.6
		전문의	25	19.5	79	23.1	104	22.1
근무지 현황	근무지역	서울	41	32.0	73	21.3	114	24.3
		부산	12	9.4	33	9.6	45	9.6
		대구	6	4.7	23	6.7	29	6.2
		광주	1	0.8	13	3.8	14	3.0
		대전	4	3.1	11	3.2	15	3.2
		인천	4	3.1	15	4.4	19	4.0
		울산	4	3.1	5	1.5	9	1.9
		경기	26	20.3	63	18.4	89	18.9
		강원	5	3.9	7	2.0	12	2.6
		충북	4	3.1	13	3.8	17	3.6
		충남	3	2.3	14	4.1	17	3.6
		전북	4	3.1	20	5.8	24	5.1

구분			치과의사		한의사		전체	
			빈도	백분율 (%)	빈도	백분율 (%)	빈도	백분율 (%)
		전남	5	3.9	9	2.6	14	3.0
		경북	2	1.6	14	4.1	16	3.4
		경남	5	3.9	24	7.0	29	6.2
		제주	2	1.6	5	1.5	7	1.5
	의료기관 종별	상급종합병원	6	4.7	0	0.0	6	1.3
		종합병원	5	3.9	2	0.6	7	1.5
		병원	1	0.8	1	0.3	2	0.4
		한방병원	0	0.0	31	9.1	31	6.6
		치과병원	11	8.6	0	0.0	11	2.3
		요양병원	0	0.0	25	7.3	25	5.3
		의원	12	9.4	1	0.3	13	2.8
		한의원	0	0.0	266	77.8	266	56.6
		치과의원	85	66.4	0	0.0	85	18.1
		보건기관	3	2.3	7	2.0	10	2.1
		기타	5	3.9	9	2.6	14	3.0
	병상 수	병상없음	112	87.5	244	71.3	356	75.7
		100병상미만	6	4.7	68	19.9	74	15.7
		100~299병상	2	1.6	26	7.6	28	6.0
		300~499병상	0	0.0	1	0.3	1	0.2
		500~699병상	4	3.1	1	0.3	5	1.1
		1000병상이상	4	3.1	2	0.6	6	1.3

제2절 치과의사 연수교육 인식도 조사

1. 연수교육 운영에 대한 의견

치과의사 연수교육 운영과 관련하여 연수교육 참여의 충실도, 연수교육에 대한 만족도, 연수교육에서 이루어지고 있는 교육 프로그램의 적절

성, 현재 약사업무에 대한 유용성, 연수교육 시간의 적절성, 미이수자에 대한 처벌 강화의 필요성 및 사이버교육의 필요성 등 7가지 측면에 대한 약사들의 의견을 조사하였다. 응답한 치과의사 대부분 연수교육에 충실하게 참여하는 것으로 응답하였다. 치과의사 연수교육운영과 관련하여 연수교육의 사이버교육으로의 전환을 가장 중요하게 인식하는 것으로 나타났다. 그림에서 볼 수 있듯이 병원근무 치과의사들과 의원에 근무하는 치과의사들 간에 연수교육의 운영과 관련한 세부항목별 인식도에는 차이가 없는 것으로 나타났다. 현재 시행 중인 8시간의 교육시간에 대한 적절성 여부에 대해 그렇다(그렇다+매우 그렇다)고 응답한 비율이 병원급 치과의사는 34.8%, 의원급 치과의사는 53.3%로 조사되었다. 그리고 미이수 시 처벌강화의 필요성에 대해서도 그렇다(그렇다+매우 그렇다)고 응답한 비율이 병원급 치과의사는 43.5%와 의원급 치과의사는 42.8%로 조사되었다.

〈표 5-2〉 치과의사 연수교육 운영에 대한 의견에 따른 태도분석

(단위: 점수)

항목	의원급	병원급	전체 평균	F	p
교육참여 충실도	4.64	4.52	4.62	.555	.458
연수교육 만족도	3.40	3.57	3.43	.474	.492
교육목적 달성을 위한 프로그램 적절성	3.35	3.52	3.38	.518	.473
현 업무에 대한 유용성	3.28	3.43	3.30	.458	.500
연수시간 적절성	3.39	3.00	3.32	2.339	.129
미이수 시 처벌강화 필요성	3.12	3.09	3.12	.016	.900
사이버교육 필요성	4.04	3.65	3.97	2.145	.146

주: 1) 평균은 중요도(매우 중요: 5점, 중요: 4점, 보통: 3점, 중요하지 않음: 2점, 전혀 중요하지 않음: 1점)에 대한 평균점수임.

2) 중요도 정도에 대한 응답 비율(%)을 의미함.

〈표 5-3〉 치과의사 연수교육 운영에 대한 의견

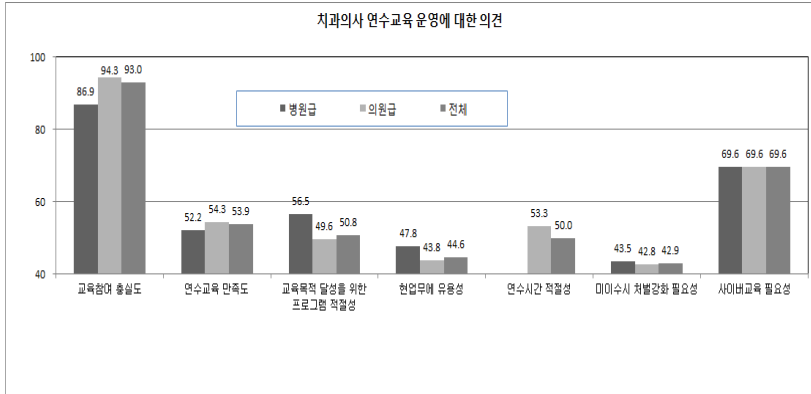
(단위: 점수, %)

측정항목		평균 점수 ¹⁾	인식도 ²⁾				
			매우 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
포원급	교육참여 충실도	4.52	0.0	0.0	13.0	21.7	65.2
	연수교육 만족도	3.57	4.3	13.0	30.4	26.1	26.1
	교육목적 달성을 위한 프로그램 적절성	3.52	4.3	13.0	26.1	39.1	17.4
	현업무에 대한 유용성	3.43	4.3	13.0	34.8	30.4	17.4
	연수시간 적절성	3.00	13.0	26.1	26.1	17.4	17.4
	미이수 시 처벌강화 필요성	3.09	13.0	17.4	26.1	34.8	8.7
	사이버교육 필요성	3.65	13.0	13.0	4.3	34.8	34.8
의원급	교육참여 충실도	4.64	1.0	0.0	4.8	22.9	71.4
	연수교육 만족도	3.40	7.6	7.6	30.5	45.7	8.6
	교육목적 달성을 위한 프로그램 적절성	3.35	7.6	7.6	35.2	41.0	8.6
	현 업무에 유용성	3.28	8.6	6.7	41.0	36.2	7.6
	연수시간 적절성	3.39	6.7	12.4	27.6	41.9	11.4
	미이수 시 처벌강화 필요성	3.12	12.4	22.9	21.9	25.7	17.1
	사이버교육 필요성	4.04	3.8	2.9	23.8	24.8	44.8
전체 치과 의사	교육참여 충실도	4.62	.8	0.0	6.3	22.7	70.3
	연수교육 만족도	3.43	7.0	8.6	30.5	42.2	11.7
	교육목적 달성을 위한 프로그램 적절성	3.38	7.0	8.6	33.6	40.6	10.2
	현 업무에 대한 유용성	3.30	7.8	7.8	39.8	35.2	9.4
	연수시간적절성	3.32	7.8	14.8	27.3	37.5	12.5
	미이수 시 처벌강화 필요성	3.12	12.5	21.9	22.7	27.3	15.6
	사이버교육 필요성	3.97	5.5	4.7	20.3	26.6	43.0

주: 1) 평균점수는 중요도(매우 그렇다: 5점, 그렇다: 4점, 보통이다: 3점, 그렇지 않다: 2점, 매우 그렇지 않다: 1점)에 대한 평균임.

2) 질문에 대한 응답 비율(%)을 의미함.

[그림 5-1] 치과 의사 연수교육 운영에 대한 의견



주: 이 수치는 긍정(매우 그렇다 + 그렇다)하다고 인식하는 비율임.

치과 의사의 연수교육 운영에 대한 의견 중에서 연수교육 참여충실도와 만족도에서 연령대별로 차이가 있었으며, 교육 참여 충실도는 40대에서 4.80으로 가장 높았으며, 연수교육 만족도는 50대 이상에서 3.58로 가장 높은 것으로 나타났다. 연수교육에서 학력별 차이가 나는 항목은 현 업무에 유용성과 미이수 시 처벌강화 필요성, 그리고 사이버 교육의 필요성으로 추정되었으며, 현 업무에 유용성과 미이수 시 처벌강화의 필요성이 가장 높다고 인식하는 학력은 박사학위를 가진 치과 의사였으며 인식도 점수는 각각 3.62점과 3.58점으로 조사되었다. 반면 사이버 교육의 필요성이 가장 높다고 인식하는 학력은 학사졸업자로 인식도 점수는 4.28점인 것으로 조사되었다. 진료경력별로 차이가 나는 항목은 연수교육 만족도, 교육목적 달성을 위한 프로그램 적절성, 현 업무에 대한 유용성, 사이버 교육의 필요성으로 추정되었다. 연수교육 만족도와 교육목적 달성을 위한 프로그램 적절성 그리고 현 업무에 대한 유용성에 대한 인식은 10년 이상 진료경력을 가진 치과 의사가 10년 이하 진료경력을 가진 치과 의사보다 높았다. 그러나 사이버 교육의 필요성에 대해서는 10년 이하의 진료

경력을 가진 치과의사가 더 높은 것으로 조사되었다. 연수교육 운영과 관련한 지역별 차이는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 추정되었다.

〈표 5-4〉 연령대별 치과의사 연수교육 운영에 대한 의견에 따른 태도분석

(단위: 점수)

항목	20~30대	40대	50대 이상	합계	F	p
교육참여 충실도	4.36	4.80	4.49	4.62	4.942	.009
연수교육 만족도	2.86	3.52	3.58	3.43	4.167	.018
교육목적 달성을 위한 프로그램 적절성	2.95	3.43	3.53	3.38	2.543	.083
현 업무에 대한 유용성	2.91	3.38	3.40	3.30	2.054	.133
연수시간 적절성	3.27	3.23	3.47	3.32	.606	.547
미이수 시 처벌강화 필요성	2.68	3.18	3.24	3.12	1.606	.205
사이버교육 필요성	4.32	3.98	3.78	3.97	1.659	.194

〈표 5-5〉 최종학력별 치과의사 연수교육 운영에 대한 의견에 따른 태도분석

(단위: 점수)

항목	학사	석사	박사	합계	F	p
교육참여 충실도	4.65	4.46	4.71	4.62	1.510	.225
연수교육 만족도	3.22	3.35	3.71	3.43	2.787	.065
교육목적 달성을 위한 프로그램 적절성	3.13	3.41	3.62	3.38	2.727	.069
현 업무에 대한 유용성	3.02	3.27	3.62	3.30	4.204	.017
연수시간 적절성	3.39	3.27	3.29	3.32	.146	.864
미이수 시 처벌강화 필요성	2.89	2.84	3.58	3.12	4.850	.009
사이버교육 필요성	4.28	4.14	3.51	3.97	6.124	.003

〈표 5-6〉 치과의사 유형별 연수교육 운영에 대한 의견에 따른 태도분석

(단위: 점수)

항목	일반의	인턴 및 전공의	전문의	합계	F	p
교육참여 충실도	4.59	4.75	4.60	4.62	.454	.636
연수교육 만족도	3.36	3.75	3.40	3.43	1.140	.323
교육목적 달성을 위한 프로그램 적절성	3.30	3.70	3.40	3.38	1.240	.293
현 업무에 대한 유용성	3.25	3.45	3.36	3.30	.345	.709
연수시간 적절성	3.35	3.30	3.24	3.32	.095	.909
미이수 시 처벌강화 필요성	2.96	3.55	3.28	3.12	1.999	.140
사이버교육 필요성	4.11	3.90	3.56	3.97	2.273	.107

〈표 5-7〉 진료경력별 치과의사 연수교육 운영에 대한 의견에 따른 태도분석

(단위: 점수)

항목	10년 이하	10년 이상	합계	F	p
교육참여 충실도	4.41	4.68	4.62	3.448	.066
연수교육 만족도	2.93	3.58	3.43	9.174	.003
교육목적 달성을 위한 프로그램 적절성	2.90	3.53	3.38	9.054	.003
현 업무에 대한 유용성	2.90	3.42	3.30	6.302	.013
연수시간 적절성	3.17	3.36	3.32	.658	.419
미이수 시 처벌강화 필요성	2.76	3.22	3.12	3.031	.084
사이버교육 필요성	4.41	3.84	3.97	5.832	.017

〈표 5-8〉 지역별 종별 치과의사 연수교육 운영에 대한 의견에 따른 태도분석

(단위: 점수)

항목	광역시	도지역	합계	F	p
교육참여 충실도	4.64	4.59	4.62	.168	.683
연수교육 만족도	3.54	3.29	3.43	1.922	.168
교육목적 달성을 위한 프로그램 적절성	3.53	3.20	3.38	3.384	.068
현 업무에 대한 유용성	3.43	3.14	3.30	2.556	.112
연수시간 적절성	3.43	3.18	3.32	1.617	.206
미이수 시 처벌강화 필요성	3.03	3.23	3.12	.813	.369
사이버교육 필요성	3.82	4.16	3.97	2.815	.096

2. 치과의사 연수교육 강화의 장애요인

치과의사 연수교육을 강화하는데 가장 장애요인으로 인식되는 것은 ‘의료기관 운영자의 교육에 대한 배려가 부족함’을 들고 있으며, 그 다음으로는 ‘시간적 제한으로 인한 교육의 질 저하’, ‘집단교육으로 인한 교육의 질 저하’순으로 지적하고 있다. 이러한 경향은 의원급과 병원급 치과의사가 큰 차이가 없는 것으로 조사되었다. 따라서 연수교육 개선을 위해 의료기관 운영자에 대한 연수교육의 중요성에 대한 홍보나 교육이 필요한 것으로 판단된다. 다음의 장애요인으로는 ‘집단교육으로 인한 질 저하’를 중요한 문제점으로 인식하고 있어 연수교육 개선을 위해 이에 대한 보완이 필요한 것으로 판단된다. 또한 시간적 제한으로 인해 교육의 질이 확보되지 않으며, 전문성을 강화하는데 크게 도움이 되지 않는다는 응답(그렇다+매우 그렇다)이 37.5%로 1/3을 넘고 있다. 앞선 연수교육시간의 적절성에 대한 질문에 절반 수준만이 그렇다(그렇다+매우 그렇다)라

는 응답을 고려할 때 현재 시행되는 8시간의 연수교육으로는 질 높은 교육을 받기에 부족한 것으로 인식하고 있어 연수교육 내용과 함께 연수교육시간이 확대되어야 할 것으로 판단된다. 의원급 치과의사의 경우 치과 의사로서의 역할뿐만 아니라 의료기관 경영자로서의 능력을 제고시킬 수 있는 내용에 대한 요구와 함께 의료기관을 비워야 하는 문제점 또한 연수교육을 충실히 수행하는데 어려움을 주는 한 요인으로 인식하고 있음을 알 수 있다. 대체로 병원 치과의사보다는 의원 치과의사들이 연수교육이 유용하지 않은 것으로 인식하는 비율이 다소 높았다.

〈표 5-9〉 치과의사 연수교육 강화의 장애요인에 따른 태도분석

(단위: 점수)

항목	의원급	병원급	전체 평균	F	p
전문성 강화에 유익하지 않음	3.11	2.96	3.09	.424	.516
실무와의 연계성이 떨어짐	2.96	2.87	2.95	.177	.675
시간적 제한으로 인한 교육의 질 저하	3.17	3.09	3.16	.126	.723
집단교육으로 인한 교육의 질 저하	3.17	3.09	3.16	.140	.708
교육시행에 대한 정보가 부족함	3.11	3.09	3.11	.018	.894
의료기관 운영자의 교육에 대한 배려가 부족함	3.56	3.26	3.51	1.604	.208

주: 평균은 중요도(매우 중요: 5점, 중요: 4점, 보통: 3점, 중요하지 않음: 2점, 전혀 중요하지 않음: 1점)에 대한 평균점수임.

〈표 5-10〉 치과의사 연수교육 강화의 장애요인

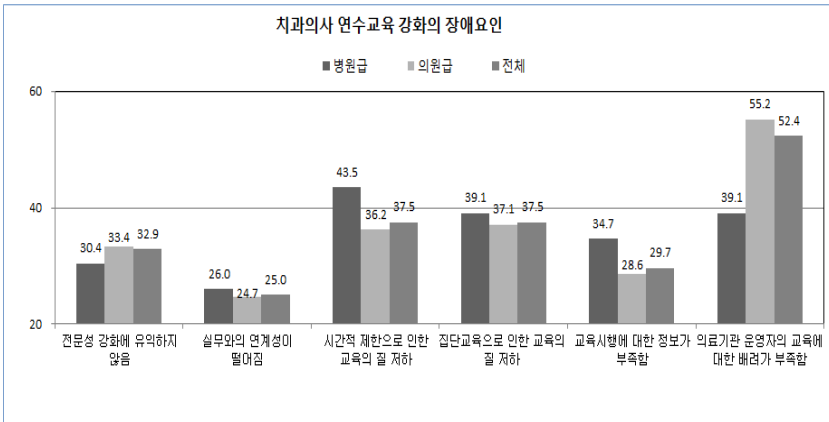
(단위: 점수, %)

측정항목		평균 점수 ¹⁾	중요도 ²⁾				
			매우 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
연 원 급	전문성 강화에 유익하지 않음	2.96	13.0	17.4	39.1	21.7	8.7
	실무와의 연계성이 떨어짐	2.87	8.7	26.1	39.1	21.7	4.3
	시간적 제한으로 인한 교육의 질 저하	3.09	8.7	26.1	21.7	34.8	8.7
	집단교육으로 인한 교육의 질 저하	3.09	4.3	26.1	30.4	34.8	4.3
	교육시행에 대한 정보가 부족함	3.09	4.3	21.7	39.1	30.4	4.3
	의료기관 운영자의 교육에 대한 배려가 부족함	3.26	8.7	13.0	39.1	21.7	17.4
의 원 급	전문성 강화에 유익하지 않음	3.11	4.8	22.9	39.0	22.9	10.5
	실무와의 연계성이 떨어짐	2.96	1.9	32.4	41.0	17.1	7.6
	시간적 제한으로 인한 교육의 질 저하	3.17	2.9	23.8	37.1	25.7	10.5
	집단교육으로 인한 교육의 질 저하	3.17	1.0	27.6	34.3	27.6	9.5
	교육시행에 대한 정보가 부족함	3.11	1.0	22.9	47.6	21.0	7.6
	의료기관 운영자의 교육에 대한 배려가 부족함	3.56	1.9	13.3	29.5	37.1	18.1
전 체 약 사	전문성 강화에 유익하지 않음	3.09	6.3	21.9	39.1	22.7	10.2
	실무와의 연계성이 떨어짐	2.95	3.1	31.3	40.6	18.0	7.0
	시간적 제한으로 인한 교육의 질 저하	3.16	3.9	24.2	34.4	27.3	10.2
	집단교육으로 인한 교육의 질 저하	3.16	1.6	27.3	33.6	28.9	8.6
	교육시행에 대한 정보가 부족함	3.11	1.6	22.7	46.1	22.7	7.0
	의료기관 운영자의 교육에 대한 배려가 부족함	3.51	3.1	13.3	31.3	34.4	18.0

주: 1) 평균점수는 중요도(매우 그렇다: 5점, 그렇다: 4점, 보통이다: 3점, 그렇지 않다: 2점, 매우 그렇지 않다: 1점)에 대한 평균임.

2) 질문에 대한 응답 비율(%)을 의미함.

[그림 5-2] 치과의사 연수교육 강화의 장애요인



주: 이 수치는 긍정(매우 그렇다 + 그렇다)하다고 인식하는 비율임.

치과의사의 연수교육 강화의 장애요인과 관련한 인식도에서 성별 차이가 나는 항목은 하나도 없었다. 연령대별로 차이가 나는 항목은 ‘전문성 강화에 유익하지 않음’과 ‘실무와의 연계성이 떨어짐’과 ‘교육시행에 대한 정부가 부족함’으로 추정되었으며, 20~30대가 다른 연령대에 비해 연수교육이 전문성강화에 유익하지 않고, 실무와의 연계성이 떨어지며, 교육시행에 대한 정보가 부족하다고 인식하는 비율이 가장 높았다. 학력별로 차이가 나는 항목은 ‘전문성 강화에 유익하지 않음’, ‘실무와의 연계성이 떨어짐’, ‘교육시행에 대한 정보가 부족함’, ‘의료기관 운영자의 교육에 대한 배려가 부족함’ 등으로 학사학위를 가진 치과의사가 석사나 박사 학위를 가진 치과의사보다 이런 요인에 대하여 연수교육 강화의 장애요인으로 인식하는 비율이 높았다. 치과의사 유형별 차이가 통계적으로 유의한 항목은 하나도 없는 것으로 나타났다. 진료경력별로 차이가 나는 항목은 ‘전문성 강화에 유익하지 않음’, ‘실무와의 연계성이 떨어짐’, ‘교육시행에 대한 정보가 부족함’ 등으로 10년 이하의 진료경력을 가진 치과

의사보다 10년 이상 진료경력의 치과의사보다 이런 요인에 대하여 연수교육 강화의 장애요인으로 인식하는 비율이 높았다. 지역별로 차이가 나는 항목은 ‘전문성 강화에 유익하지 않음’, ‘실무와의 연계성이 떨어짐’, ‘교육시행에 대한 정보가 부족함’ 등으로 광역시보다 도 지역에서 진료하는 치과의사가 이런 요인에 대하여 연수교육 강화의 장애요인으로 인식하는 비율이 높았다.

〈표 5-11〉 성별 치과의사 연수교육 강화의 장애요인에 따른 태도분석

(단위: 점수)

항목	남성	여성	전체 평균	F	p
전문성 강화에 유익하지 않음	3.05	3.31	3.09	.850	.358
실무와의 연계성이 떨어짐	2.96	2.88	2.95	.099	.753
시간적 제한으로 인한 교육의 질 저하	3.18	3.00	3.16	.418	.519
집단교육으로 인한 교육의 질 저하	3.15	3.19	3.16	.019	.892
교육시행에 대한 정보가 부족함	3.12	3.06	3.11	.050	.823
의료기관 운영자의 교육에 대한 배려가 부족함	3.56	3.13	3.51	2.533	.114

주: 평균은 중요도(매우 중요: 5점, 중요: 4점, 보통: 3점, 중요하지 않음: 2점, 전혀 중요하지 않음: 1점)에 대한 평균점수임.

〈표 5-12〉 연령별 치과의사 연수교육 강화의 장애요인에 따른 태도분석

(단위: 점수)

항목	20~ 30대	40대	50대 이상	전체 평균	F	p
전문성 강화에 유익하지 않음	3.50	3.13	2.82	3.09	3.301	.040
실무와의 연계성이 떨어짐	3.41	2.93	2.73	2.95	3.918	.022
시간적 제한으로 인한 교육의 질 저하	3.41	3.08	3.13	3.16	.830	.439
집단교육으로 인한 교육의 질 저하	3.23	3.16	3.11	3.16	.107	.899
교육시행에 대한 정보가 부족함	3.59	3.16	2.80	3.11	6.595	.002
의료기관 운영자의 교육에 대한 배려가 부족함	3.73	3.57	3.31	3.51	1.442	.240

주: 평균은 중요도(매우 중요: 5점, 중요: 4점, 보통: 3점, 중요하지 않음: 2점, 전혀 중요하지 않음: 1점)에 대한 평균점수임.

〈표 5-13〉 학력별 치과의사 연수교육 강화의 장애요인에 따른 태도분석

(단위: 점수)

항목	학사	석사	박사	전체 평균	F	p
전문성 강화에 유익하지 않음	3.43	2.97	2.82	3.09	4.394	.014
실무와의 연계성이 떨어짐	3.22	2.95	2.67	2.95	4.003	.021
시간적 제한으로 인한 교육의 질 저하	3.17	3.14	3.16	3.16	.014	.986
집단교육으로 인한 교육의 질 저하	3.33	3.03	3.09	3.16	1.131	.326
교육시행에 대한 정보가 부족함	3.43	3.00	2.87	3.11	5.381	.006
의료기관 운영자의 교육에 대한 배려가 부족함	3.78	3.76	3.02	3.51	8.557	.000

주: 평균은 중요도(매우 중요: 5점, 중요: 4점, 보통: 3점, 중요하지 않음: 2점, 전혀 중요하지 않음: 1점)에 대한 평균점수임.

〈표 5-14〉 치과의사 유형별 연수교육 강화의 장애요인에 따른 태도분석

(단위: 점수)

항목	일반의	인턴 및 전공의	전문의	전체 평균	F	p
전문성 강화에 유익하지 않음	3.05	3.05	3.24	3.09	.331	.719
실무와의 연계성이 떨어짐	2.95	2.95	2.92	2.95	.011	.989
시간적 제한으로 인한 교육의 질 저하	3.07	3.30	3.32	3.16	.783	.459
집단교육으로 인한 교육의 질 저하	3.11	3.35	3.16	3.16	.490	.614
교육시행에 대한 정보가 부족함	3.14	2.95	3.12	3.11	.384	.682
의료기관 운영자의 교육에 대한 배려가 부족함	3.54	3.50	3.40	3.51	.180	.836

주: 평균은 중요도(매우 중요: 5점, 중요: 4점, 보통: 3점, 중요하지 않음: 2점, 전혀 중요하지 않음: 1점)에 대한 평균점수임.

〈표 5-15〉 진료경력별 치과의사 연수교육 강화의 장애요인에 따른 태도분석

(단위: 점수)

항목	10년 이하	10년 이상	전체 평균	F	p
전문성 강화에 유익하지 않음	3.45	2.98	3.09	4.590	.034
실무와의 연계성이 떨어짐	3.34	2.83	2.95	6.941	.009
시간적 제한으로 인한 교육의 질 저하	3.45	3.07	3.16	3.060	.083
집단교육으로 인한 교육의 질 저하	3.41	3.08	3.16	2.647	.106
교육시행에 대한 정보가 부족함	3.52	2.99	3.11	8.340	.005
의료기관 운영자의 교육에 대한 배려가 부족함	3.69	3.45	3.51	1.159	.284

주: 평균은 중요도(매우 중요: 5점, 중요: 4점, 보통: 3점, 중요하지 않음: 2점, 전혀 중요하지 않음: 1점)에 대한 평균점수임.

〈표 5-16〉 지역별 치과의사 연수교육 강화의 장애요인에 따른 태도분석

(단위: 점수)

항목	광역시	도지역	전체 평균	F	p
전문성 강화에 유익하지 않음	2.90	3.32	3.09	5.171	.025
실무와의 연계성이 떨어짐	2.75	3.20	2.95	7.301	.008
시간적 제한으로 인한 교육의 질 저하	3.04	3.30	3.16	2.051	.155
집단교육으로 인한 교육의 질 저하	3.06	3.29	3.16	1.764	.187
교육시행에 대한 정보가 부족함	2.97	3.29	3.11	4.006	.047
의료기관 운영자의 교육에 대한 배려가 부족함	3.43	3.61	3.51	.917	.340

주: 평균은 중요도(매우 중요: 5점, 중요: 4점, 보통: 3점, 중요하지 않음: 2점, 전혀 중요하지 않음: 1점)에 대한 평균점수임.

3. 치과의사 연수교육 개선의 필요성

치과의사 연수교육을 강화하는데 필요한 부분을 묻는 문항에서는 거의 모든 항목에 대해 매우 높은 평균점수를 보여주고 있다. 치과의사들이 요구하는 연수교육 개선 분야는 ‘최신 전문의학 지식의 교육 강화’를 가장 중요한 것으로 인식하고 있으며, 다음으로 ‘연수교육 표준 질적 수준의 보장’과 ‘전문 실무 능력 향상’, ‘연수교육 방법 개선을 통한 교육효과의 극대화’ 등이 필요한 것으로 조사되었다. 병원 치과의사의 경우 ‘연수교육 표준 질적 수준의 보장’이 가장 필요하다는 의견을 보인 반면, 의원 치과의사는 ‘최신 전문의학 지식의 교육 강화’를 가장 중요한 것으로 인식하였다.

〈표 5-17〉 치과의사 연수교육 개선의 필요성에 따른 태도분석

(단위: 점수)

항목	병원급	의원급	전체 평균	F	p
최신 전문의학 지식의 교육 강화	3.91	3.87	3.88	.073	.787
연수교육 표준질적수준 보장	4.00	3.80	3.84	1.617	0.206
전문실무능력 향상	3.91	3.75	3.78	.968	.327
국내외 연수교육과정 벤치마킹	3.70	3.35	3.41	3.302	0.072
전문직능 확보를 위한 단계별, 지속적 교육 실시	3.78	3.66	3.68	.608	.437
연수교육 방법개선을 통한 효과 극대화	3.87	3.70	3.73	.867	.354

주: 평균은 중요도(매우 중요: 5점, 중요: 4점, 보통: 3점, 중요하지 않음: 2점, 전혀 중요하지 않음: 1점)에 대한 평균점수임.

〈표 5-18〉 치과의사 연수교육 개선의 필요성

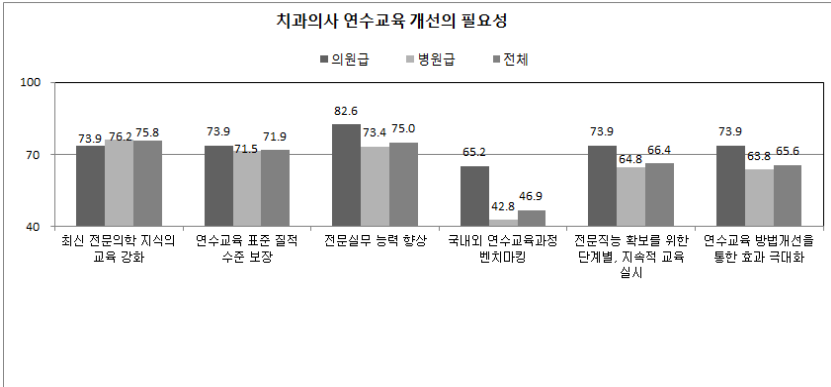
(단위: 점수, %)

측정항목		평균 점수 ¹⁾	중요도 ²⁾				
			전혀 필요하지 않음	필요하지 않음	보통	필요함	매우 필요함
표준 의 과	최신 전문의학 지식의 교육 강화	3.91	0.0	0.0	26.1	56.5	17.4
	연수교육 표준 질적 수준 보장	4.00	0.0	4.3	21.7	43.5	30.4
	전문실무 능력 향상	3.91	0.0	4.3	13.0	69.6	13.0
	국내외 연수교육과정 벤치마킹	3.70	0.0	13.0	21.7	47.8	17.4
	전문직능 확보를 위한 단계별, 지속적 교육 실시	3.78	0.0	4.3	21.7	65.2	8.7
	연수교육 방법개선을 통한 효과 극대화	3.87	0.0	4.3	21.7	56.5	17.4
의 과 의 원	최신 전문의학 지식의 교육 강화	3.87	1.0	3.8	19.0	60.0	16.2
	연수교육 표준 질적 수준 보장	3.80	0.0	1.9	26.7	61.0	10.5
	전문실무 능력 향상	3.75	1.0	4.8	21.0	64.8	8.6
	국내외 연수교육과정 벤치마킹	3.35	1.0	11.4	44.8	37.1	5.7
	전문직능 확보를 위한 단계별, 지속적 교육 실시	3.66	1.0	3.8	30.5	58.1	6.7
	연수교육 방법개선을 통한 효과 극대화	3.70	1.0	3.8	31.4	51.4	12.4
전 체	최신 전문의학 지식의 교육 강화	3.88	0.8	3.1	20.3	59.4	16.4
	연수교육 표준 질적 수준 보장	3.84	0.0	2.3	25.8	57.8	14.1
	전문실무 능력 향상	3.78	0.8	4.7	19.5	65.6	9.4
	국내외 연수교육과정 벤치마킹	3.41	0.8	11.7	40.6	39.1	7.8
	전문직능 확보를 위한 단계별, 지속적 교육 실시	3.68	0.8	3.9	28.9	59.4	7.0
	연수교육 방법개선을 통한 효과 극대화	3.73	0.8	3.9	29.7	52.3	13.3

주: 1) 평균점수는 중요도(매우 필요함: 5점, 필요함: 4점, 보통: 3점, 필요하지않음: 2점, 전혀 필요하지않음: 1점)에 대한 평균임.

2) 질문에 대한 응답 비율(%)을 의미함.

[그림 5-3] 치과 의사 연수교육 개선의 필요성



주: 이 수치는 중요(매우 필요함 + 필요함)하다고 인식하는 비율임.

치과 의사의 연수교육 개선의 필요성과 관련한 인식도에서 성별, 연령별, 학력별, 치과 의사 유형별 차이가 나는 항목은 하나도 없었다. 진료경력별로 차이가 나는 항목은 ‘연수교육 방법개선을 통한 효과 극대화’와 ‘국내외 연수교육과정 벤치마킹’으로 10년 이하의 진료경력을 가진 치과 의사가 10년 이상의 진료경력을 가진 치과 의사보다 국내외 연수교육과정을 벤치마킹하고 연수교육 방법개선을 통한 효과를 극대화할 필요성이 더 높은 것으로 나타났다. 그러나 연수교육 개선의 필요성에 대한 인식 정도는 지역별로는 차이가 통계적으로 유의하지 않은 것으로 추정되었다.

〈표 5-19〉 성별 치과 의사 연수교육 개선의 필요성에 대한 태도분석

(단위: 점수)

항목	남성	여성	전체 평균	F	p
최신 전문의학 지식의 교육 강화	3.87	3.94	3.88	.129	.720
연수교육 표준 질적 수준 보장	3.85	3.75	3.84	.286	.594
전문실무 능력 향상	3.79	3.69	3.78	.318	.574

항목	남성	여성	전체 평균	F	p
국내외 연수교육과정 벤치마킹	3.41	3.44	3.41	.015	.904
전문직능 확보를 위한 단계별, 지속적 교육 실시	3.69	3.63	3.68	.111	.739
연수교육 방법개선을 통한 효과 극대화	3.73	3.75	3.73	.008	.931

주: 평균은 중요도(매우 중요: 5점, 중요: 4점, 보통: 3점, 중요하지 않음: 2점, 전혀 중요하지 않음: 1점)에 대한 평균점수임.

〈표 5-20〉 연령별 치과의사 연수교육 개선의 필요성에 대한 태도분석

(단위: 점수)

항목	20~ 30대	40대	50대 이상	전체 평균	F	p
최신 전문의학 지식의 교육 강화	4.09	3.82	3.84	3.88	1.140	.323
연수교육 표준 질적 수준 보장	4.05	3.85	3.71	3.84	1.818	.167
전문실무 능력 향상	3.82	3.87	3.64	3.78	1.340	.266
국내외 연수교육과정 벤치마킹	3.50	3.43	3.36	3.41	.235	.791
전문직능 확보를 위한 단계별, 지속적 교육 실시	3.68	3.70	3.64	3.68	.096	.909
연수교육 방법개선을 통한 효과 극대화	3.95	3.70	3.67	3.73	1.125	.328

주: 평균은 중요도(매우 중요: 5점, 중요: 4점, 보통: 3점, 중요하지 않음: 2점, 전혀 중요하지 않음: 1점)에 대한 평균점수임.

〈표 5-21〉 학력별 치과의사 연수교육 개선의 필요성에 대한 태도분석

(단위: 점수)

항목	학사	석사	박사	전체 평균	F	p
최신 전문의학 지식의 교육 강화	3.89	3.70	4.00	3.88	1.662	.194
연수교육 표준 질적 수준 보장	3.78	3.81	3.91	3.84	.432	.650
전문실무 능력 향상	3.70	3.81	3.84	3.78	.542	.583
국내외 연수교육과정 벤치마킹	3.24	3.49	3.53	3.41	1.652	.196
전문직능 확보를 위한 단계별, 지속적 교육 실시	3.59	3.73	3.73	3.68	.630	.534
연수교육 방법개선을 통한 효과 극대화	3.70	3.73	3.78	3.73	.129	.879

주: 평균은 중요도(매우 중요: 5점, 중요: 4점, 보통: 3점, 중요하지 않음: 2점, 전혀 중요하지 않음: 1점)에 대한 평균점수임.

〈표 5-22〉 치과 의사 유형별 연수교육 개선의 필요성에 대한 태도분석

(단위: 점수)

항목	일반의	인턴 및 전공의	전문의	전체 평균	F	p
최신 전문의학 지식의 교육 강화	3.89	3.80	3.88	3.88	.122	.886
연수교육 표준 질적 수준 보장	3.84	3.85	3.80	3.84	.043	.958
전문실무 능력 향상	3.77	3.85	3.76	3.78	.112	.894
국내외 연수교육과정 벤치마킹	3.40	3.45	3.44	3.41	.047	.954
전문직능 확보를 위한 단계별, 지속적 교육 실시	3.66	3.80	3.64	3.68	.359	.699
연수교육 방법개선을 통한 효과 극대화	3.76	3.60	3.76	3.73	.359	.699

주: 평균은 중요도(매우 중요: 5점, 중요: 4점, 보통: 3점, 중요하지 않음: 2점, 전혀 중요하지 않음: 1점)에 대한 평균점수임.

〈표 5-23〉 진료경력별 치과 의사 연수교육 개선의 필요성에 대한 태도분석

(단위: 점수)

항목	10년 이하	10년 이상	전체 평균	F	p
최신 전문의학 지식의 교육 강화	4.00	3.84	3.88	1.063	.304
연수교육 표준 질적 수준 보장	3.97	3.80	3.84	1.346	.248
전문실무 능력 향상	3.93	3.74	3.78	1.682	.197
국내외 연수교육과정 벤치마킹	3.69	3.33	3.41	4.261	.041
전문직능 확보를 위한 단계별, 지속적 교육 실시	3.79	3.65	3.68	.990	.322
연수교육 방법개선을 통한 효과 극대화	4.00	3.66	3.73	4.609	.034

주: 평균은 중요도(매우 중요: 5점, 중요: 4점, 보통: 3점, 중요하지 않음: 2점, 전혀 중요하지 않음: 1점)에 대한 평균점수임.

〈표 5-24〉 지역별 치과 의사 연수교육 개선의 필요성에 대한 태도분석

(단위: 점수)

항목	광역시	도지역	전체 평균	F	p
최신 전문의학 지식의 교육 강화	3.81	3.96	3.88	.073	.787
연수교육 표준 질적 수준 보장	3.79	3.89	3.84	1.617	.206
전문실무 능력 향상	3.72	3.86	3.78	.968	.327

항목	광역시	도지역	전체 평균	F	p
국내외 연수교육과정 벤치마킹	3.33	3.52	3.41	3.302	.072
전문직능 확보를 위한 단계별, 지속적 교육 실시	3.60	3.79	3.68	.608	.437
연수교육 방법개선을 통한 효과 극대화	3.63	3.88	3.73	.867	.354

주: 평균은 중요도(매우 중요: 5점, 중요: 4점, 보통: 3점, 중요하지 않음: 2점, 전혀 중요하지 않음: 1점)에 대한 평균점수임.

4. 치과의사 연수교육의 교육주제

연수교육을 통해 치과의사들이 얻고자 하는 내용은 ‘의료사고 대응실무’를 가장 중요한 주제로 생각하고 있으며, 다음으로 ‘새로운 의학기술 및 의학정보의 습득’, ‘보건의료정책 및 보험정책’ 순으로 나타났다. 병원 치과의사의 경우, ‘보건의료정책 및 보험정책’과 ‘의료사고 대응실무’를 가장 중요한 주제로 선정한 반면, 의원 치과의사는 ‘의료사고 대응실무’와 ‘새로운 의학기술 및 의학정보의 습득’을 가장 중요한 주제로 생각하고 있었다. 이는 병원 치과의사뿐만 아니라 의원 치과의사도 의료사고와 관련하여 대응할 수 있는 정보가 연수교육을 통해 제공되기를 기대하고 있는 것으로 파악할 수 있다.

〈표 5-25〉 치과의사 연수교육의 교육주제에 따른 태도분석

(단위: 점수)

항목	병원급	의원급	전체 평균	F	p
새로운 의학기술 및 의학정보의 습득	4.00	3.97	3.98	.031	.861
의료기관 경영관리	3.70	3.90	3.87	1.445	0.232
보건의료 정책 및 보험 정책	4.22	3.82	3.89	5.591	.020
새로운 의약품 소개 및 약물부작용 관리	3.74	3.82	3.80	0.271	0.603
의사법규 및 규정, 의사윤리	3.74	3.75	3.75	.005	.945
의료사고 대응실무	4.17	4.02	4.05	1.070	.303

항목	병원급	의원급	전체 평균	F	p
병의원/병원산업의 전반적 이해	3.35	3.44	3.42	.228	.634
의료기관 운영 실무실습	3.43	3.50	3.49	.139	.710

주: 평균은 중요도(매우 중요: 5점, 중요: 4점, 보통: 3점, 중요하지 않음: 2점, 전혀 중요하지 않음: 1점)에 대한 평균점수임.

〈표 5-26〉 치과 의사 연수교육의 교육주제

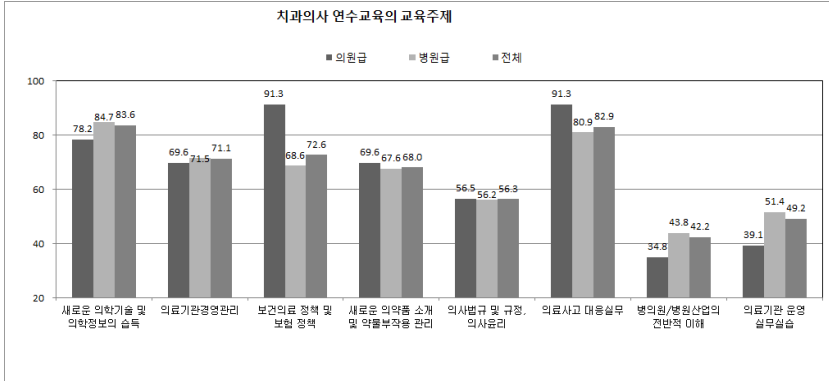
(단위: 점수, %)

측정항목		평균 점수 ¹⁾	중요도 ²⁾				
			전혀 필요 하지 않음	필요 하지 않음	보통	필요함	매우 필요함
병원급	새로운 의학기술 및 의학정보의 습득	4.00	0.0	0.0	21.7	56.5	21.7
	의료기관 경영관리	3.70	0.0	8.7	21.7	60.9	8.7
	보건의료 정책 및 보험 정책	4.22	0.0	4.3	4.3	56.5	34.8
	새로운 의약품 소개 및 약물부작용 관리	3.74	0.0	4.3	26.1	60.9	8.7
	의사법규 및 규정, 의사윤리	3.74	0.0	4.3	39.1	34.8	21.7
	의료사고 대응실무	4.17	0.0	0.0	8.7	65.2	26.1
	병의원/병원산업의 전반적 이해	3.35	0.0	8.7	56.5	26.1	8.7
	의료기관 운영 실무실습	3.43	0.0	4.3	56.5	30.4	8.7
의원급	새로운 의학기술 및 의학정보의 습득	3.97	1.9	1.0	12.4	67.6	17.1
	의료기관 경영관리	3.90	1.0	0.0	27.6	50.5	21.0
	보건의료 정책 및 보험 정책	3.82	0.0	2.9	28.6	52.4	16.2
	새로운 의약품 소개 및 약물부작용 관리	3.82	0.0	0.0	32.4	53.3	14.3
	의사법규 및 규정, 의사윤리	3.75	0.0	2.9	41.0	34.3	21.9
	의료사고 대응실무	4.02	0.0	1.0	18.1	59.0	21.9
	병의원/병원산업의 전반적 이해	3.44	1.0	8.6	46.7	33.3	10.5
	의료기관 운영 실무실습	3.50	1.9	6.7	40.0	41.9	9.5
전체	새로운 의학기술 및 의학정보의 습득	3.98	1.6	0.8	14.1	65.6	18.0
	의료기관경영관리	3.87	0.8	1.6	26.6	52.3	18.8
	보건의료 정책 및 보험 정책	3.89	0.0	3.1	24.2	53.1	19.5
	새로운 의약품 소개 및 약물부작용 관리	3.80	0.0	0.8	31.3	54.7	13.3
	의사법규 및 규정, 의사윤리	3.75	0.0	3.1	40.6	34.4	21.9
	의료사고 대응실무	4.05	0.0	0.8	16.4	60.2	22.7
	병의원/병원산업의 전반적 이해	3.42	0.8	8.6	48.4	32.0	10.2
	의료기관 운영 실무실습	3.49	1.6	6.3	43.0	39.8	9.4

주: 1) 평균점수는 중요도(매우 필요함: 5점, 필요함: 4점, 보통: 3점, 필요하지 않음: 2점, 전혀 필요하지 않음: 1점)에 대한 평균임.

2) 질문에 대한 응답 비율(%)을 의미함.

[그림 5-4] 치과의사 연수교육의 교육주제



주: 이 수치는 중요(매우 필요함 + 필요함)하다고 인식하는 비율임.

치과의사 연수교육의 주제와 관련한 인식도에서 성별, 치과의사 유형별, 진료경력별 그리고 지역별 차이는 통계적으로 유의하지 않았다. 연령별로 보면 ‘보건의료 정책 및 보험 정책’ 주제만이 연령별 차이가 통계적으로 유의하였으며, 20~30대 연령의 치과의사가 ‘보건의료 정책 및 보험 정책’을 연수교육 주제의 필요성으로 더 높게 인식하고 있었다. 학력별로 차이가 유의한 항목은 ‘의사법규 및 규정, 의사윤리’로 박사학위를 가진 치과의사가 학사나 석사학위자보다 연수교육의 주제로 ‘의사법규 및 규정, 의사윤리’가 더 필요하다는 인식 비율이 높았다.

〈표 5-27〉 성별 치과의사 연수교육의 주제에 대한 태도분석

(단위: 점수)

항목	남성	여성	전체 평균	F	p
새로운 의학기술 및 의학정보의 습득	3.99	3.88	3.98	.379	.539
의료기관 경영관리	3.91	3.56	3.87	3.011	.085
보건의료 정책 및 보험 정책	3.93	3.63	3.89	2.350	.128
새로운 의약품 소개 및 약물부작용 관리	3.79	3.88	3.80	.203	.653

항목	남성	여성	전체 평균	F	p
의사법규 및 규정, 의사윤리	3.73	3.88	3.75	.410	.523
의료사고 대응실무	4.06	3.94	4.05	.515	.474
병의원/병원산업의 전반적 이해	3.46	3.19	3.42	1.503	.223
의료기관 운영 실무실습	3.53	3.25	3.49	1.630	.204
인력관리 실무	3.76	3.38	3.71	3.087	.081

주: 평균은 중요도(매우 중요: 5점, 중요: 4점, 보통: 3점, 중요하지 않음: 2점, 전혀 중요하지 않음: 1점)에 대한 평균점수임.

〈표 5-28〉 연령별 치과의사 연수교육 주제에 대한 태도분석

(단위: 점수)

항목	20~30대	40대	50대 이상	전체 평균	F	p
새로운 의학기술 및 의학정보의 습득	4.09	3.95	3.96	3.98	.347	.707
의료기관 경영관리	4.09	3.89	3.73	3.87	1.701	.187
보건의료 정책 및 보험 정책	4.23	3.92	3.69	3.89	4.133	.018
새로운 의약품 소개 및 약물부작용 관리	3.86	3.74	3.87	3.80	.588	.557
의사법규 및 규정, 의사윤리	3.55	3.75	3.84	3.75	.954	.388
의료사고 대응실무	4.05	4.08	4.00	4.05	.203	.816
병의원/병원산업의 전반적 이해	3.36	3.39	3.49	3.42	.240	.787
의료기관 운영 실무실습	3.59	3.44	3.51	3.49	.284	.753
인력관리 실무	3.82	3.74	3.62	3.71	.475	.623

주: 평균은 중요도(매우 중요: 5점, 중요: 4점, 보통: 3점, 중요하지 않음: 2점, 전혀 중요하지 않음: 1점)에 대한 평균점수임.

〈표 5-29〉 학력별 치과의사 연수교육 주제에 대한 태도분석

(단위: 점수)

항목	학사	석사	박사	전체평균	F	p
새로운 의학기술 및 의학정보의 습득	3.98	3.86	4.07	3.98	.832	.437
의료기관 경영관리	3.89	4.00	3.73	3.87	1.303	.275
보건의료 정책 및 보험 정책	3.72	4.05	3.93	3.89	2.252	.109

항목	학사	석사	박사	전체평균	F	p
새로운 의약품 소개 및 약물부작용 관리	3.80	3.81	3.80	3.80	.003	.997
의사법규 및 규정, 의사윤리	3.48	3.86	3.93	3.75	4.084	.019
의료사고 대응실무	3.96	4.03	4.16	4.05	1.091	.339
병의원/병원산업의 전반적 이해	3.39	3.49	3.40	3.42	.161	.851
의료기관 운영 실무실습	3.43	3.57	3.49	3.49	.271	.763
인력관리 실무	3.70	3.70	3.73	3.71	.026	.974

주: 평균은 중요도(매우 중요: 5점, 중요: 4점, 보통: 3점, 중요하지 않음: 2점, 전혀 중요하지 않음: 1점)에 대한 평균점수임.

〈표 5-30〉 치과 의사 유형별 연수교육 주제에 대한 태도분석

(단위: 점수)

항목	일반의	인턴 및 전공의	전문의	전체평균	F	p
새로운 의학기술 및 의학정보의 습득	3.98	3.95	4.00	3.98	.028	.973
의료기관 경영관리	3.88	3.95	3.76	3.87	.378	.686
보건의료 정책 및 보험 정책	3.83	3.95	4.04	3.89	.827	.440
새로운 의약품 소개 및 약물부작용 관리	3.83	3.70	3.80	3.80	.312	.733
의사법규 및 규정, 의사윤리	3.75	3.65	3.84	3.75	.288	.750
의료사고 대응실무	4.04	3.90	4.20	4.05	1.218	.299
병의원/병원산업의 전반적 이해	3.48	3.25	3.36	3.42	.731	.483
의료기관 운영 실무실습	3.46	3.55	3.56	3.49	.209	.812
인력관리 실무	3.69	3.75	3.76	3.71	.101	.904

주: 평균은 중요도(매우 중요: 5점, 중요: 4점, 보통: 3점, 중요하지 않음: 2점, 전혀 중요하지 않음: 1점)에 대한 평균점수임.

〈표 5-31〉 진료경력별 치과의사 연수교육 주제에 대한 태도분석

(단위: 점수)

항목	10년 이하	10년 이상	전체 평균	F	p
새로운 의학기술 및 의학정보의 습득	4.03	3.96	3.98	.252	.616
의료기관 경영관리	4.10	3.80	3.87	3.733	.056
보건의료 정책 및 보험 정책	4.10	3.83	3.89	3.112	.080
새로운 의약품 소개 및 약물부작용 관리	3.90	3.78	3.80	.714	.400
의사법규 및 규정, 의사윤리	3.66	3.78	3.75	.485	.488
의료사고 대응실무	4.07	4.04	4.05	.043	.836
병원원/병원산업의 전반적 이해	3.41	3.42	3.42	.004	.952
의료기관 운영 실무실습	3.66	3.44	3.49	1.512	.221
인력관리 실무	3.83	3.68	3.71	.749	.388

주: 평균은 중요도(매우 중요: 5점, 중요: 4점, 보통: 3점, 중요하지 않음: 2점, 전혀 중요하지 않음: 1점)에 대한 평균점수임.

〈표 5-32〉 지역별 치과의사 연수교육 주제에 대한 태도분석

(단위: 점수)

항목	광역시	도지역	전체 평균	F	p
새로운 의학기술 및 의학정보의 습득	3.96	4.00	3.98	.110	.741
의료기관 경영관리	3.82	3.93	3.87	.653	.421
보건의료 정책 및 보험 정책	3.82	3.98	3.89	1.509	.222
새로운 의약품 소개 및 약물부작용 관리	3.78	3.84	3.80	.268	.605
의사법규 및 규정, 의사윤리	3.78	3.71	3.75	.182	.670
의료사고 대응실무	3.97	4.14	4.05	2.189	.142
병원원/병원산업의 전반적 이해	3.44	3.39	3.42	.124	.725
의료기관 운영 실무실습	3.46	3.54	3.49	.284	.595
인력관리 실무	3.67	3.77	3.71	.473	.493

주: 평균은 중요도(매우 중요: 5점, 중요: 4점, 보통: 3점, 중요하지 않음: 2점, 전혀 중요하지 않음: 1점)에 대한 평균점수임.

5. 치과의사 연수교육 세부내용개선

연수교육에서 제공하고 있는 분야 중 개선이 필요한 세부내용을 묻는 문항에서는 ‘교육이수 방법의 다양화(집단교육, 사이버 교육)’을 꼽았다. 다음으로 ‘교육내용 및 강사의 표준화와 질 관리’가 필요한 것으로 보고 있다. 반면 ‘연수교육 이수시간의 확대’에 대한 질문에는 높은 반응을 보이지는 않았지만, ‘필요하다(필요하다+매우 필요하다)’라는 의견이 병원 치과의사(34.7%)가 의원 치과의사(8.6%)보다 4배 정도 많았는데 이는, 앞서 연수교육 시간의 적절성에 관한 질문에서 적절하지 않다는 의견과 맥을 같이 한다고 볼 수 있다. 실무실습내용의 연수교육 도입에 대한 개선의 필요성을 묻는 문항에 대해서는 병원 치과의사와 의원 치과의사의 반응이 다소 다른 것으로 나타났다. 이는 각기 업무의 차이에서 오는 것으로 병원 치과의사들은 연수교육을 통해 더 많은 실무실습을 제공받기를 원하는 것으로 파악할 수 있다.

〈표 5-33〉 치과의사 연수교육 세부내용 개선

(단위: 점수)

항목	병원급	의원급	전체 평균	F	p
연수교육 이수시간의 확대	2.65	2.39	2.44	1.250	.266
체계적 운영, 관리를 위한 연수교육기관의 인증	3.43	3.19	3.23	1.000	0.319
교육내용 및 강사 표준화 및 질 관리	3.74	3.61	3.63	.386	.535
교육이수 방법(집단교육, 사이버교육)의 다양화	4.30	4.17	4.20	0.526	0.469
연수교육 미이수에 대한 처벌규정 강화	3.09	3.14	3.13	.036	.849
연수교육내용 평가를 통한 인증제도 도입	3.35	3.24	3.26	.186	.667
실무실습내용의 연수교육 도입	3.48	3.26	3.30	1.059	.306

주: 평균은 중요도(매우 중요: 5점, 중요: 4점, 보통: 3점, 중요하지 않음: 2점, 전혀 중요하지 않음: 1점)에 대한 평균점수임.

〈표 5-34〉 치과의사 연수교육 세부내용 개선

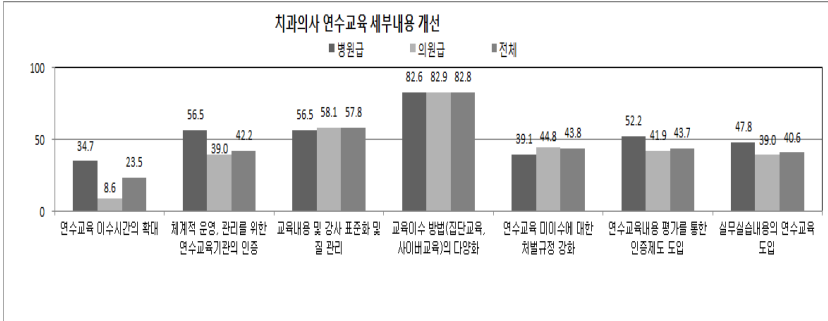
(단위: 점수, %)

측정항목		평균 점수 ¹⁾	중요도 ²⁾				
			전혀 필요 하지 않음	필요 하지 않음	보통	필요함	매우 필요함
포괄적 개선	연수교육 이수시간의 확대	2.65	21.7	30.4	13.0	30.4	4.3
	체계적 운영, 관리를 위한 연수교육기관의 인증	3.43	8.7	17.4	17.4	34.8	21.7
	교육내용 및 강사 표준화 및 질 관리	3.74	4.3	4.3	34.8	26.1	30.4
	교육이수 방법(집단교육, 사이버교육)의 다양화	4.30	-	8.7	8.7	26.1	56.5
	연수교육 미이수에 대한 처벌규정 강화	3.09	17.4	8.7	34.8	26.1	13.0
	연수교육내용 평가를 통한 인증제도 도입	3.35	13.0	8.7	26.1	34.8	17.4
	실무실습내용의 연수교육 도입	3.48	4.3	8.7	39.1	30.4	17.4
의견 반영	연수교육 이수시간의 확대	2.39	22.9	24.8	43.8	7.6	1.0
	체계적 운영, 관리를 위한 연수교육기관의 인증	3.19	7.6	12.4	41.0	31.4	7.6
	교육내용 및 강사 표준화 및 질 관리	3.61	1.0	8.6	32.4	44.8	13.3
	교육이수 방법(집단교육, 사이버교육)의 다양화	4.17	-	1.9	15.2	46.7	36.2
	연수교육 미이수에 대한 처벌규정 강화	3.14	15.2	14.3	25.7	30.5	14.3
	연수교육내용 평가를 통한 인증제도 도입	3.24	10.5	6.7	41.0	32.4	9.5
	실무실습내용의 연수교육 도입	3.26	6.7	5.7	48.6	33.3	5.7
전 체	연수교육 이수시간의 확대	2.44	10.2	22.9	43.5	18.5	5.0
	체계적 운영, 관리를 위한 연수교육기관의 인증	3.23	7.8	13.3	36.7	32.0	10.2
	교육내용 및 강사 표준화 및 질 관리	3.63	1.6	7.8	32.8	41.4	16.4
	교육이수 방법(집단교육, 사이버교육)의 다양화	4.20	-	3.1	14.1	43.0	39.8
	연수교육 미이수에 대한 처벌규정 강화	3.13	15.6	13.3	27.3	29.7	14.1
	연수교육내용 평가를 통한 인증제도 도입	3.26	10.9	7.0	38.3	32.8	10.9
	실무실습내용의 연수교육 도입	3.30	6.3	6.3	46.9	32.8	7.8

주: 1) 평균점수는 중요도(매우 필요함: 5점, 필요함: 4점, 보통: 3점, 필요하지않음: 2점, 전혀 필요하지않음: 1점)에 대한 평균임.

2) 질문에 대한 응답 비율(%)을 의미함.

[그림 5-5] 치과 의사 연수교육 세부내용 개선



주: 이 수치는 중요(매우 필요함 + 필요함)하다고 인식하는 비율임.

치과 의사 연수교육의 세부내용과 관련한 인식도에서 성별 차이가 통계적으로 유의한 항목은 ‘연수교육 이수시간의 확대’로 남성이 여성보다 연수교육 이수 시간의 확대의 필요하다고 인식하는 비율이 높았지만 전반적으로 연수교육 이수시간의 확대가 필요하다고 인식하는 비율은 낮은 것으로 나타났다. 연령별로 차이가 유의한 항목은 ‘교육이수 방법(집단교육, 사이버교육)의 다양화’와 ‘실무실습 내용의 연수교육 도입’으로 20~30대 연령이 다른 연령에 비해 연수교육 방법의 다양화와 실무실습 내용을 연수교육에 도입하는 것이 필요하다는 인식이 높은 것으로 나타났다. 학위수준별 차이가 유의한 항목은 ‘체계적 운영, 관리를 위한 연수교육기관의 인증’과 ‘연수교육 미이수에 대한 처벌규정 강화’로 박사학위를 가진 치과 의사가 학사나 석사 학위자보다 연수교육 기관의 인증의 필요성과 미이수자에 대한 처벌규정을 강화할 필요성이 있다고 인식하는 비율이 높은 것으로 나타났다. 진료경력별 차이가 나는 항목은 ‘교육이수 방법(집단교육, 사이버교육)의 다양화’와 ‘실무실습내용의 연수교육 도입’으로 10년 이하의 진료경력을 가진 치과 의사가 경력이 10년 이상인 치과 의사보다 연수교육 방법의 다양화와 실무실습내용을 연수교육에 도

입할 필요성이 높다고 인식하는 것으로 나타났다. 그러나 치과의사 유형별과 지역별로는 연수교육의 세부내용과 관련한 개선항목의 인식도에 대한 차이는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다.

〈표 5-35〉 성별 치과의사 연수교육의 세부내용 개선

(단위: 점수)

항목	남성	여성	전체 평균	F	p
연수교육 이수시간의 확대	2.51	1.94	2.44	4.538	.035
체계적 운영, 관리를 위한 연수교육기관의 인증	3.27	3.00	3.23	.892	.347
교육내용 및 강사 표준화 및 질 관리	3.62	3.75	3.63	.306	.581
교육이수 방법(집단교육, 사이버교육)의 다양화	4.17	4.38	4.20	.935	.335
연수교육 미이수에 대한 처벌규정 강화	3.17	2.88	3.13	.752	.387
연수교육내용 평가를 통한 인증제도 도입	3.29	3.00	3.26	.999	.319
실무실습내용의 연수교육 도입	3.32	3.13	3.30	.618	.433
직역별, 전공별 세부프로그램의 다양화	3.63	3.50	3.61	.312	.577

주: 평균은 중요도(매우 중요: 5점, 중요: 4점, 보통: 3점, 중요하지 않음: 2점, 전혀 중요하지 않음: 1점)에 대한 평균점수임.

〈표 5-36〉 연령별 치과의사 연수교육 세부내용 개선

(단위: 점수)

항목	20~30대	40대	50대 이상	전체 평균	F	p
연수교육 이수시간의 확대	2.14	2.54	2.44	2.44	1.286	.280
체계적 운영, 관리를 위한 연수교육기관의 인증	3.23	3.21	3.27	3.23	.033	.967
교육내용 및 강사 표준화 및 질 관리	3.82	3.61	3.58	3.63	.568	.568
교육이수 방법(집단교육, 사이버교육)의 다양화	4.50	4.25	3.98	4.20	3.569	.031
연수교육 미이수에 대한 처벌규정 강화	2.91	3.11	3.27	3.13	.594	.554
연수교육내용 평가를 통한 인증제도 도입	3.41	3.36	3.04	3.26	1.321	.271
실무실습내용의 연수교육 도입	3.73	3.28	3.11	3.30	3.360	.038
직역별, 전공별 세부프로그램의 다양화	3.59	3.72	3.47	3.61	1.216	.300

주: 평균은 중요도(매우 중요: 5점, 중요: 4점, 보통: 3점, 중요하지 않음: 2점, 전혀 중요하지 않음: 1점)에 대한 평균점수임.

〈표 5-37〉 학력별 치과의사 연수교육 세부내용 개선

(단위: 점수)

항목	학사	석사	박사	전체 평균	F	p
연수교육 이수시간의 확대	2.30	2.35	2.64	2.44	1.468	.234
체계적 운영, 관리를 위한 연수교육기관의 인증	3.20	2.86	3.58	3.23	4.917	.009
교육내용 및 강사 표준화 및 질 관리	3.70	3.35	3.80	3.63	2.749	.068
교육이수 방법(집단교육, 사이버교육)의 다양화	4.22	4.27	4.11	4.20	.432	.650
연수교육 미이수에 대한 처벌규정 강화	2.93	2.84	3.58	3.13	4.564	.012
연수교육내용 평가를 통한 인증제도 도입	3.17	3.03	3.53	3.26	2.399	.095
실무실습내용의 연수교육 도입	3.09	3.38	3.44	3.30	1.892	.155
직역별, 전공별 세부프로그램의 다양화	3.39	3.73	3.73	3.61	2.509	.085

주: 평균은 중요도(매우 중요: 5점, 중요: 4점, 보통: 3점, 중요하지 않음: 2점, 전혀 중요하지 않음: 1점)에 대한 평균점수임.

〈표 5-38〉 치과의사 유형별 연수교육 세부내용 개선

(단위: 점수)

항목	일반의	인턴 및 전공의	전문의	전체 평균	F	p
연수교육 이수시간의 확대	2.30	2.90	2.52	2.44	2.983	.054
체계적 운영, 관리를 위한 연수교육기관의 인증	3.23	3.15	3.32	3.23	.144	.866
교육내용 및 강사 표준화 및 질 관리	3.64	3.55	3.68	3.63	.118	.889
교육이수 방법(집단교육, 사이버교육)의 다양화	4.23	4.15	4.12	4.20	.217	.806
연수교육 미이수에 대한 처벌규정 강화	2.95	3.65	3.32	3.13	2.855	.061
연수교육내용 평가를 통한 인증제도 도입	3.20	3.40	3.32	3.26	.298	.743
실무실습내용의 연수교육 도입	3.20	3.55	3.40	3.30	1.297	.277
직역별, 전공별 세부프로그램의 다양화	3.53	3.80	3.72	3.61	1.118	.330

주: 평균은 중요도(매우 중요: 5점, 중요: 4점, 보통: 3점, 중요하지 않음: 2점, 전혀 중요하지 않음: 1점)에 대한 평균점수임.

〈표 5-39〉 진료경력별 치과의사 연수교육 세부내용 개선

(단위: 점수)

항목	10년 이하	10년 이상	전체 평균	F	p
연수교육 이수시간의 확대	2.24	2.49	2.44	1.397	.239
체계적 운영, 관리를 위한 연수교육기관의 인증	3.17	3.25	3.23	.127	.722
교육내용 및 강사 표준화 및 질 관리	3.62	3.64	3.63	.007	.935
교육이수 방법(집단교육, 사이버교육)의 다양화	4.48	4.11	4.20	5.068	.026
연수교육 미이수에 대한 처벌규정 강화	2.93	3.19	3.13	.947	.332
연수교육내용 평가를 통한 인증제도 도입	3.38	3.22	3.26	.453	.502
실무실습내용의 연수교육 도입	3.62	3.20	3.30	4.639	.033
지역별, 전공별 세부프로그램의 다양화	3.55	3.63	3.61	.178	.674

주: 평균은 중요도(매우 중요: 5점, 중요: 4점, 보통: 3점, 중요하지 않음: 2점, 전혀 중요하지 않음: 1점)에 대한 평균점수임.

〈표 5-40〉 지역별 치과의사 연수교육 세부내용 개선

(단위: 점수)

항목	광역시	도지역	전체 평균	F	p
연수교육 이수시간의 확대	2.42	2.46	2.44	.068	.794
체계적 운영, 관리를 위한 연수교육기관의 인증	3.19	3.29	3.23	.232	.631
교육내용 및 강사 표준화 및 질 관리	3.65	3.61	3.63	.080	.778
교육이수 방법(집단교육, 사이버교육)의 다양화	4.10	4.32	4.20	2.541	.113
연수교육 미이수에 대한 처벌규정 강화	3.11	3.16	3.13	.048	.827
연수교육내용 평가를 통한 인증제도 도입	3.24	3.29	3.26	.063	.802
실무실습내용의 연수교육 도입	3.24	3.38	3.30	.695	.406
지역별, 전공별 세부프로그램의 다양화	3.58	3.64	3.61	.159	.691

주: 평균은 중요도(매우 중요: 5점, 중요: 4점, 보통: 3점, 중요하지 않음: 2점, 전혀 중요하지 않음: 1점)에 대한 평균점수임.

6. 전문성 강화를 위한 연수교육 강화 및 개선방안

연수교육이 치과 의사의 자질을 향상하고 전문성을 강화하는데 도움이 되기 위해 개선해야 할 방안을 묻는 질문에 병원 치과 의사와 의원 치과 의사가 모두 ‘전문성 향상을 위한 표준 교육프로그램의 개발’이 필요하다고 응답하고 있으며, 다음으로 병원 치과 의사와 의원 치과 의사가 다소의 차이가 있지만 ‘전문경력 개발을 위한 단계별 교육체계 마련’과 ‘철저한 교육관리를 통한 평생교육체계를 구축’하는 것이 필요한 것으로 인식하고 있다.

〈표 5-41〉 전문성 강화를 위한 치과 의사 연수교육 강화 및 개선방안에 따른 태도분석

(단위: 점수)

항목	병원급	의원급	전체 평균	F	p
전문성 향상을 위한 표준 교육프로그램 개발	3.72	3.91	3.76	.844	.360
전문경력 개발을 위한 단계별 교육체계 마련	3.64	3.70	3.65	0.085	0.772
교육의 질 관리를 위한 한의사 연수교육기관의 운영인증	3.45	3.48	3.45	.017	.897
대학-협회와 연계된 연수교육 전문자문협의체 구성	3.51	3.78	3.56	1.583	0.211
철저한 교육 관리를 통한 평생교육체계 구축	3.52	3.65	3.55	.352	.554

주: 평균은 중요도(매우 중요: 5점, 중요: 4점, 보통: 3점, 중요하지 않음: 2점, 전혀 중요하지 않음: 1점)에 대한 평균점수임.

〈표 5-42〉 전문성 강화를 위한 치과 의사 연수교육 강화 및 개선방안

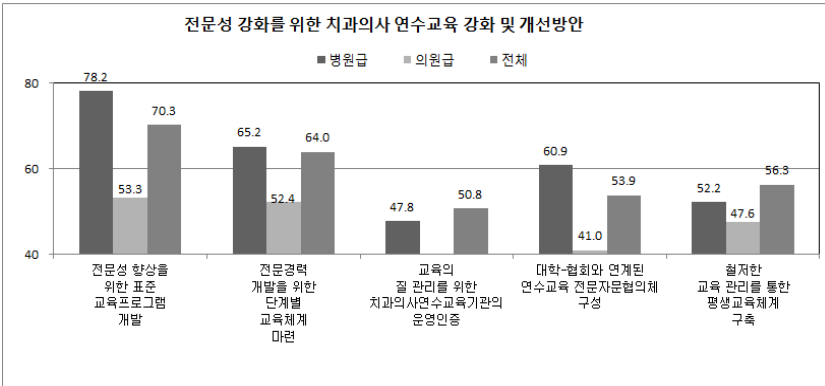
(단위: 점수, %)

측정항목		평균 점수 ¹⁾	중요도 ²⁾				
			전혀 필요 하지 않음	필요 하지 않음	보통	필요함	매우 필요함
포 연 기	전문성 향상을 위한 표준 교육프로그램 개발	3.72	0.0	8.7	13.0	56.5	21.7
	전문경력 개발을 위한 단계별 교육체계 마련	3.64	0.0	8.7	26.1	52.2	13.0
	교육의 질 관리를 위한 한의사 연수교육기관의 운영인증	3.45	8.7	0.0	43.5	30.4	17.4
	대학-협회와 연계된 연수교육 전문자문협의체 구성	3.51	4.3	0.0	34.8	34.8	26.1
	철저한 교육 관리를 통한 평생교육체계 구축	3.52	4.3	4.3	39.1	26.1	26.1
의 원 단	전문성 향상을 위한 표준 교육프로그램 개발	3.91	3.8	3.8	23.8	53.3	15.2
	전문경력 개발을 위한 단계별 교육체계 마련	3.70	2.9	5.7	27.6	52.4	11.4
	교육의 질 관리를 위한 한의사 연수교육기관의 운영인증	3.48	5.7	8.6	34.3	38.1	13.3
	대학-협회와 연계된 연수교육 전문자문협의체 구성	3.78	4.8	2.9	40.0	41.0	11.4
	철저한 교육 관리를 통한 평생교육체계 구축	3.65	4.8	4.8	33.3	47.6	9.5
전 체	전문성 향상을 위한 표준 교육프로그램 개발	3.76	3.1	4.7	21.9	53.9	16.4
	전문경력 개발을 위한 단계별 교육체계 마련	3.65	2.3	6.3	27.3	52.3	11.7
	교육의 질 관리를 위한 한의사 연수교육기관의 운영인증	3.45	6.3	7.0	35.9	36.7	14.1
	대학-협회와 연계된 연수교육 전문자문협의체 구성	3.56	4.7	2.3	39.1	39.8	14.1
	철저한 교육 관리를 통한 평생교육체계 구축	3.55	4.7	4.7	34.4	43.8	12.5

주: 1) 평균점수는 중요도(매우 필요함: 5점, 필요함: 4점, 보통: 3점, 필요하지 않음: 2점, 전혀 필요하지 않음: 1점)에 대한 평균임.

2) 질문에 대한 응답 비율(%)을 의미함.

[그림 5-6] 전문성 강화를 위한 치과의사 연수교육 강화 및 개선방안



주: 이 수치는 중요(매우 필요함 + 필요함)하다고 인식하는 비율임.

연수교육의 전문성 강화 및 개선방안에 대한 인식도에서 치과의사의 성별, 연령별, 학력별, 치과의사 유형별, 진료경력별, 지역별 차이는 통계적으로 유의하지 않는 것으로 나타났다.

〈표 5-43〉 성별 치과의사 연수교육의 전문성 강화 및 개선방안

(단위: 점수)

항목	남성	여성	전체 평균	F	p
전문성 향상을 위한 표준 교육프로그램 개발	3.76	3.75	3.76	.001	.970
전문경력 개발을 위한 단계별 교육체계 마련	3.63	3.81	3.65	.669	.415
교육의 질 관리를 위한 한의사 연수교육기관의 운영인증	3.48	3.25	3.45	.715	.399
대학-협회와 연계된 연수교육 전문자문협의체 구성	3.60	3.31	3.56	1.329	.251
철저한 교육 관리를 통한 평생교육체계 구축	3.58	3.31	3.55	1.143	.287

주: 평균은 중요도(매우 중요: 5점, 중요: 4점, 보통: 3점, 중요하지 않음: 2점, 전혀 중요하지 않음: 1점)에 대한 평균점수임.

〈표 5-44〉 연령별 치과의사 연수교육의 전문성 강화 및 개선방안

(단위: 점수)

항목	20~30대	40대	50대 이상	전체 평균	F	p
전문성 향상을 위한 표준 교육프로그램 개발	3.95	3.69	3.76	3.76	.713	.492
전문경력 개발을 위한 단계별 교육체계 마련	3.77	3.62	3.62	3.65	.276	.759
교육의 질 관리를 위한 한의사 연수교육기관의 운영인증	3.64	3.31	3.56	3.45	1.159	.317
대학-협회와 연계된 연수교육 전문자문협의체 구성	3.82	3.39	3.67	3.56	2.167	.119
철저한 교육 관리를 통한 평생교육체계 구축	3.82	3.46	3.53	3.55	1.196	.306

주: 평균은 중요도(매우 중요: 5점, 중요: 4점, 보통: 3점, 중요하지 않음: 2점, 전혀 중요하지 않음: 1점)에 대한 평균점수임.

〈표 5-45〉 학력별 치과의사 연수교육의 전문성 강화 및 개선방안

(단위: 점수)

항목	학사	석사	박사	전체 평균	F	p
전문성 향상을 위한 표준 교육프로그램 개발	3.65	3.65	3.96	3.76	1.717	.184
전문경력 개발을 위한 단계별 교육체계 마련	3.48	3.65	3.82	3.65	1.859	.160
교육의 질 관리를 위한 한의사 연수교육기관의 운영인증	3.39	3.27	3.67	3.45	1.663	.194
대학-협회와 연계된 연수교육 전문자문협의체 구성	3.46	3.43	3.78	3.56	1.898	.154
철저한 교육 관리를 통한 평생교육체계 구축	3.30	3.62	3.73	3.55	2.609	.078

주: 평균은 중요도(매우 중요: 5점, 중요: 4점, 보통: 3점, 중요하지 않음: 2점, 전혀 중요하지 않음: 1점)에 대한 평균점수임.

〈표 5-46〉 치과의사 유형별 연수교육의 전문성 강화 및 개선방안

(단위: 점수)

항목	일반의	인턴 및 전공의	전문의	전체 평균	F	p
전문성 향상을 위한 표준 교육프로그램 개발	3.69	3.80	3.96	3.76	.923	.400
전문경력 개발을 위한 단계별 교육체계 마련	3.63	3.55	3.80	3.65	.547	.580
교육의 질 관리를 위한 한의사 연수교육기관의 운영인증	3.46	3.40	3.48	3.45	.036	.965

항목	일반의	인턴 및 전공의	전문의	전체 평균	F	p
대학-협회와 연계된 연수교육 전문자문협의체 구성	3.49	3.45	3.88	3.56	1.859	.160
철저한 교육 관리를 통한 평생교육체계 구축	3.43	3.60	3.88	3.55	2.257	.109

주: 평균은 중요도(매우 중요: 5점, 중요: 4점, 보통: 3점, 중요하지 않음: 2점, 전혀 중요하지 않음: 1점)에 대한 평균점수임.

〈표 5-47〉 진료경력별 치과 의사 연수교육의 전문성 강화 및 개선방안

(단위: 점수)

항목	10년 이하	10년 이상	전체 평균	F	p
전문성 향상을 위한 표준 교육프로그램 개발	3.69	3.78	3.76	.217	.642
전문경력 개발을 위한 단계별 교육체계 마련	3.69	3.64	3.65	.086	.770
교육의 질 관리를 위한 한의사 연수교육기관의 운영인증	3.62	3.40	3.45	1.000	.319
대학-협회와 연계된 연수교육 전문자문협의체 구성	3.66	3.54	3.56	.372	.543
철저한 교육 관리를 통한 평생교육체계 구축	3.66	3.52	3.55	.498	.482

주: 평균은 중요도(매우 중요: 5점, 중요: 4점, 보통: 3점, 중요하지 않음: 2점, 전혀 중요하지 않음: 1점)에 대한 평균점수임.

〈표 5-48〉 지역별 치과 의사 연수교육의 전문성 강화 및 개선방안

(단위: 점수)

항목	광역시	도지역	전체 평균	F	p
전문성 향상을 위한 표준 교육프로그램 개발	3.81	3.70	3.76	.467	.495
전문경력 개발을 위한 단계별 교육체계 마련	3.71	3.57	3.65	.803	.372
교육의 질 관리를 위한 한의사 연수교육기관의 운영인증	3.40	3.52	3.45	.394	.531
대학-협회와 연계된 연수교육 전문자문협의체 구성	3.50	3.64	3.56	.744	.390
철저한 교육 관리를 통한 평생교육체계 구축	3.50	3.61	3.55	.409	.524

주: 평균은 중요도(매우 중요: 5점, 중요: 4점, 보통: 3점, 중요하지 않음: 2점, 전혀 중요하지 않음: 1점)에 대한 평균점수임.

제3절 한의사 연수교육 인식도 조사

1. 연수교육 운영에 대한 의견

한의사 연수교육 운영과 관련하여 연수교육 참여의 충실도, 연수교육에 대한 만족도, 연수교육에서 이루어지고 있는 교육프로그램의 적절성, 현재 한의사 업무에 대한 유용성, 연수교육 시간의 적절성, 미이수자에 대한 처벌 강화의 필요성 및 사이버교육의 필요성 등 7가지 측면에 대한 한의사들의 의견을 조사하였다. 응답한 한의원과 한방병원 한의사는 대부분 연수교육에 충실하게 참여하는 것으로 응답하였다. 한의사 연수교육운영과 관련하여 한방병원과 한의원의 한의사 모두 연수교육의 사이버교육으로의 전환을 가장 중요하게 인식하는 것으로 나타났다. 그림에서 볼 수 있듯이 병원급 한의사와 의원급 한의사 간 연수교육의 만족도는 높은 것으로 나타났다. 한방병원의 한의사의 경우, 연수교육 프로그램이 한의사의 전문성 향상에 크게 기여하지 못하며, 현재의 한의사 진료업무에도 크게 도움이 되지 않는 것으로 인식하는 비율이 한의원에 근무하는 한의사보다 높은 것으로 나타났다. 현재 시행 중인 8시간의 교육시간에 대해서 한방병원 한의사의 경우 47.5% 정도가 적절(그렇다+매우 그렇다)하다고 응답한 반면, 한의원 한의사는 49.5%가 적절한 것으로 응답하였다.

〈표 5-49〉 한의사 연수교육 운영에 대한 의견에 따른 태도분석

(단위: 점수)

항목	의원급	병원급	전체 평균	F	p
연수교육이수 충실도	4.42	4.39	4.41	.047	.829
연수교육 만족도	3.40	3.24	3.37	1.254	.264
연수교육내용 적절성	3.44	3.36	3.43	.408	.523

항목	의원급	병원급	전체 평균	F	p
연수교육내용 유용성	3.28	3.14	3.26	1.068	.302
교육시간 적절성	3.45	3.34	3.43	.611	.435
교육미이수 처벌강화	3.03	2.64	2.96	4.778	.029
사이버교육 전환 필요성	4.13	3.95	4.10	1.725	.190

주: 1) 평균은 중요도(매우 중요: 5점, 중요: 4점, 보통: 3점, 중요하지 않음: 2점, 전혀 중요하지 않음: 1점)에 대한 평균점수임.

2) 중요도 정도에 대한 응답 비율(%)을 의미함.

〈표 5-50〉 한의사 연수교육 운영에 대한 의견

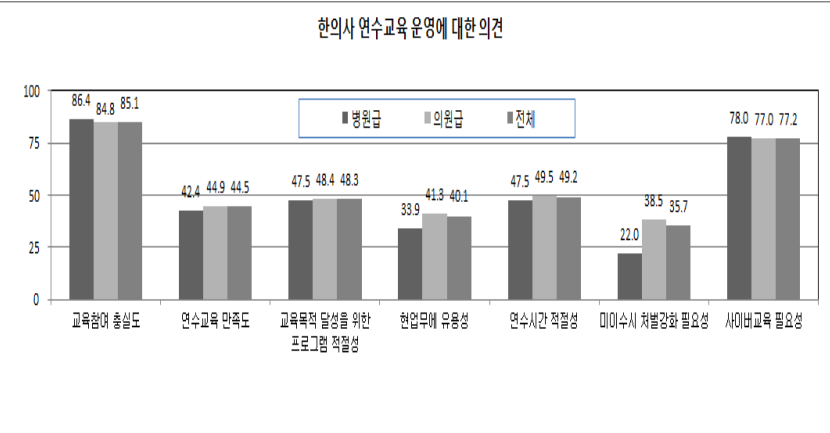
(단위: 점수, %)

측정항목		평균 점수 ¹⁾	인식도 ²⁾				
			매우 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
병원급	교육참여 충실도	4.39	1.7	1.7	10.2	28.8	57.6
	연수교육 만족도	3.24	5.1	15.3	37.3	35.6	6.8
	교육목적 달성을 위한 프로그램 적절성	3.36	1.7	13.6	37.3	42.4	5.1
	현 업무에 대한 유용성	3.14	1.7	22.0	42.4	28.8	5.1
	연수시간적절성	3.34	1.7	15.3	35.6	42.4	5.1
	미이수 시 처벌강화 필요성	2.64	11.9	39.0	27.1	16.9	5.1
	사이버교육필요성	3.95	5.1	5.1	11.9	45.8	32.2
의원급	교육참여 충실도	4.42	1.1	2.8	11.3	23.0	61.8
	연수교육 만족도	3.40	4.2	10.6	40.3	31.1	13.8
	교육목적 달성을 위한 프로그램 적절성	3.44	2.1	13.4	36.0	35.0	13.4
	현 업무에 대한 유용성	3.28	2.8	20.1	35.7	28.6	12.7
	연수시간적절성	3.45	4.2	10.6	35.7	35.0	14.5

측정항목		평균 점수 ¹⁾	인식도 ²⁾				
			매우 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
	미이수 시 차별강화 필요성	3.03	13.4	23.7	24.4	23.3	15.2
	사이버교육필요성	4.13	1.8	4.6	16.6	32.5	44.5
전 체 한 의 사	교육참여 충실도	4.41	1.2	2.6	11.1	24.0	61.1
	연수교육 만족도	3.37	4.4	11.4	39.8	31.9	12.6
	교육목적 달성을 위한 프로그램 적절성	3.43	2.0	13.5	36.3	36.3	12.0
	현업무에 대한 유용성	3.26	2.6	20.5	36.8	28.7	11.4
	연수시간적절성	3.43	3.8	11.4	35.7	36.3	12.9
	미이수 시 차별강화 필요성	2.96	13.2	26.3	24.9	22.2	13.5
	사이버교육필요성	4.10	2.3	4.7	15.8	34.8	42.4

주: 1) 평균점수는 중요도(매우 그렇다: 5점, 그렇다: 4점, 보통이다: 3점, 그렇지 않다: 2점, 매우 그렇지 않다: 1점)에 대한 평균임.
2) 질문에 대한 응답 비율(%)을 의미함.

[그림 5-7] 한의사 연수교육 운영에 대한 의견



주: 이 수치는 긍정(매우 그렇다 + 그렇다)하다고 인식하는 비율임.

한의사의 연수교육 운영에 대한 의견 중에서 성별차이가 통계적으로 유의한 항목은 하나도 없었다. 연령별 차이가 유의한 항목은 ‘사이버 교육 전환 필요성’으로 40대 치과 의사가 다른 연령대 보다 사이버 교육으로의 전환의 필요성을 가장 높게 인식하고 있었다. 연수교육에서 학력별 차이가 나는 항목은 ‘연수교육 이수 충실도’와 ‘연수교육 만족도’로 박사학위를 가진 한의사가 연수교육 이수 충실도와 연수교육 만족도가 가장 높은 것으로 나타났다. 그리고 한의사 진료경력별 차이가 나는 항목은 연수교육 만족도로 진료경력이 10년 이상인 한의사가 10년 이하인 한의사보다 연수교육 만족도가 높은 것으로 나타났다. 그러나 한의사 유형별과 지역별 차이는 통계적으로 유의하지 않았다.

〈표 5-51〉 성별 한의사 연수교육 운영에 대한 의견에 따른 태도분석

(단위: 점수)

항목	남성	여성	합계	F	p
연수교육이수 충실도	4.40	4.47	4.41	.328	.567
연수교육 만족도	3.40	3.23	3.37	1.448	.230
연수교육내용 적절성	3.44	3.38	3.43	.241	.624
연수교육내용 유용성	3.28	3.16	3.26	.812	.368
교육시간 적절성	3.44	3.38	3.43	.246	.620
교육미이수 처벌강화	2.97	2.95	2.96	.007	.933
사이버교육 전환 필요성	4.09	4.16	4.10	.235	.628

〈표 5-52〉 연령대별 한의사 연수교육 운영에 대한 의견에 따른 태도분석

(단위: 점수)

항목	20~30대	40대	50대 이상	합계	F	p
연수교육이수 충실도	4.47	4.41	4.35	4.41	.475	.623
연수교육 만족도	3.28	3.39	3.42	3.37	.514	.598
연수교육내용 적절성	3.46	3.38	3.46	3.43	.333	.717
연수교육내용 유용성	3.28	3.19	3.34	3.26	.749	.474
교육시간 적절성	3.38	3.45	3.44	3.43	.179	.836
교육미이수 처벌강화	2.82	3.00	3.05	2.96	.926	.397
사이버교육 전환 필요성	4.20	4.22	3.82	4.10	5.523	.004

〈표 5-53〉 최종학력별 한의사 연수교육 운영에 대한 의견에 따른 태도분석

(단위: 점수)

항목	학사	석사	박사	합계	F	p
연수교육이수 충실도	4.42	4.11	4.54	4.41	4.429	.013
연수교육 만족도	3.28	3.13	3.59	3.37	5.215	.006
연수교육내용 적절성	3.37	3.34	3.54	3.43	1.540	.216
연수교육내용 유용성	3.18	3.21	3.38	3.26	1.531	.218
교육시간 적절성	3.34	3.43	3.54	3.43	1.495	.226
교육미이수 처벌강화	2.84	3.00	3.11	2.96	1.695	.185
사이버교육 전환 필요성	4.21	4.09	3.96	4.10	2.319	.100

〈표 5-54〉 한의사 유형별 연수교육 운영에 대한 의견에 따른 태도분석

(단위: 점수)

항목	일반의	인턴 및 전공의	전문의	합계	F	p
연수교육이수 충실도	4.41	4.36	4.42	4.41	.018	.982
연수교육 만족도	3.36	3.00	3.44	3.37	.995	.371
연수교육내용 적절성	3.42	3.09	3.48	3.43	.838	.433
연수교육내용 유용성	3.24	3.00	3.34	3.26	.681	.507
교육시간 적절성	3.44	3.18	3.43	3.43	.365	.694
교육미이수 처벌강화	2.98	3.00	2.92	2.96	.057	.945
사이버교육 전환 필요성	4.16	3.64	3.97	4.10	2.383	.094

〈표 5-55〉 전문의 유형별 한의사 연수교육 운영에 대한 의견에 따른 태도분석

(단위: 점수)

항목	10년 이하	10년 이상	합계	F	p
연수교육이수 충실도	4.41	4.41	4.41	.000	.994
연수교육 만족도	3.21	3.44	3.37	4.089	.044
연수교육내용 적절성	3.35	3.46	3.43	1.116	.292
연수교육내용 유용성	3.17	3.30	3.26	1.375	.242
교육시간 적절성	3.39	3.45	3.43	.207	.649
교육미이수 처벌강화	2.82	3.03	2.96	2.277	.132
사이버교육 전환 필요성	4.19	4.06	4.10	1.344	.247

〈표 5-56〉 지역별 종별 한의사 연수교육 운영에 대한 의견에 따른 태도분석

(단위: 점수)

항목	광역시	도지역	합계	F	p
연수교육이수 충실도	4.46	4.36	4.41	1.151	.284
연수교육 만족도	3.39	3.34	3.37	.217	.642
연수교육내용 적절성	3.46	3.40	3.43	.352	.553
연수교육내용 유용성	3.33	3.18	3.26	1.848	.175
교육시간 적절성	3.46	3.40	3.43	.386	.535
교육미이수 처벌강화	3.08	2.85	2.96	2.753	.098
사이버교육 전환 필요성	4.09	4.12	4.10	.088	.767

2. 한의사 연수교육 강화의 장애요인

한의사 연수교육을 강화하는데 가장 장애요인으로 인식되는 것은 ‘집단교육으로 인한 교육의 질 저하’를 들고 있으며, 그 다음으로 ‘개원 병의원 운영자의 교육에 대한 배려 부족’, ‘실무와의 연계성이 떨어짐’, ‘교육 시행에 대한 정보의 미흡’, ‘전문성 강화에 유익하지 않음’ 순으로 지적하

고 있다. 이러한 경향은 한방병원 한의사와 한의원 한의사 간에 큰 차이가 없는 것으로 조사되었다. 그리고 시간적 제한으로 연수교육의 질적 저하의 문제가 있다는 의견에 대하여 한방병원 한의사는 44.1%, 한의원 한의사는 33.9%가 그렇다(그렇다+매우 그렇다)고 응답하여 적지 않은 한의사들이 연수시간의 시간적 제한에 관심을 가지고 있는 것으로 조사되었다. 이는 앞선 연수교육시간의 적절성에 대한 질문에 대략 절반 정도가 적절(그렇다+매우 그렇다)하다는 응답을 고려할 때 현재 시행되는 8시간의 연수교육으로는 질 높은 교육을 받기에 부족한 것으로 인식하고 있어 연수교육 내용과 함께 연수교육시간이 확대되어야 할 것으로 판단된다. 특히 한방병원 한의사가 연수교육 강화를 위한 장애요인으로 인식하는 비율(그렇다+매우 그렇다)이 높은 항목은 ‘집단교육으로 인한 교육의 질 저하’와 ‘의료기관 운영자의 교육에 대한 배려가 부족함’으로 각각 57.7%와 52.6%로 조사되었다. 이러한 경향은 한방병원 한의사 보다는 다소 낮지만 한의원 한의사의 경우도 중요한 연수교육 강화에 걸림돌로 인식하고 있는 것으로 나타났다. 즉, 한방병원과 한의원의 경우 한의사로서의 역할뿐 아니라 의료기관 경영자로서의 능력을 제고시킬 수 있는 내용에 대한 요구와 함께 의료기관을 비워야 하는 문제점 또한 연수교육을 충실히 수행하는데 어려움을 주는 한 요인으로 인식하고 있음을 알 수 있다. 대체로 한의원 한의사보다는 한방병원 한의사들이 연수교육이 유용하지 않은 것으로 인식하고 있음을 보여주고 있다.

〈표 5-57〉 한의사 연수교육 강화의 장애요인에 따른 태도분석

(단위: 점수)

항목	의원급	병원급	전체 평균	F	p
전문성 강화에 유익하지 않음	3.06	3.15	3.08	.418	.519
실무와의 연계성이 떨어짐	3.14	3.25	3.16	.680	.410

항목	의원급	병원급	전체 평균	F	p
시간적 제한으로 인한 교육의 질 저하	3.00	3.24	3.04	2.535	.112
집단교육으로 인한 교육의 질 저하	3.30	3.49	3.33	1.506	.221
교육시행에 대한 정보가 부족함	3.08	3.12	3.08	.083	.773
개원 병의원 운영자 교육 배려 부족	3.27	3.39	3.29	.643	.423

주: 평균은 중요도(매우 중요: 5점, 중요: 4점, 보통: 3점, 중요하지 않음: 2점, 전혀 중요하지 않음: 1점)에 대한 평균점수임.

〈표 5-58〉 한의사 연수교육 강화의 장애요인

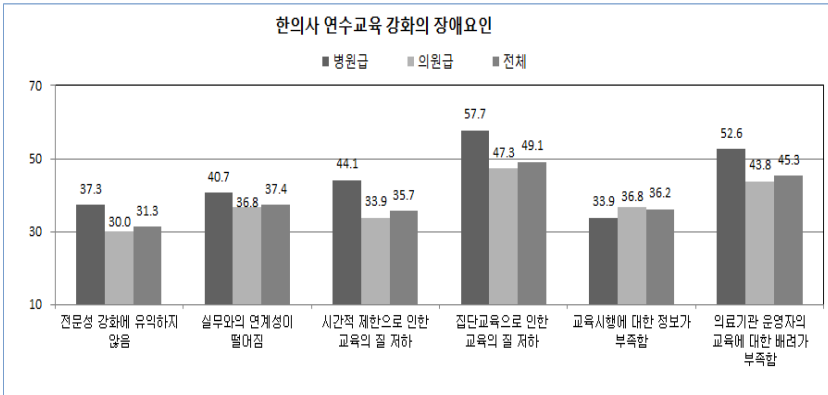
(단위: 점수, %)

측정항목		평균 점수 ¹⁾	중요도 ²⁾				
			매우 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
병원급	전문성 강화에 유익하지 않음	3.15	3.4	16.9	42.4	35.6	1.7
	실무와의 연계성이 떨어짐	3.25	1.7	16.9	40.7	35.6	5.1
	시간적 제한으로 인한 교육의 질 저하	3.24	5.1	16.9	33.9	37.3	6.8
	집단교육으로 인한 교육의 질 저하	3.49	5.1	13.6	23.7	42.4	15.3
	교육시행에 대한 정보가 부족함	3.12	1.7	18.6	45.8	33.9	0.0
	의료기관 운영자의 교육에 대한 배려가 부족함	3.39	1.7	16.9	28.8	45.8	6.8
의원급	전문성 강화에 유익하지 않음	3.06	3.9	24.7	41.3	21.2	8.8
	실무와의 연계성이 떨어짐	3.14	3.5	25.1	34.6	27.6	9.2
	시간적 제한으로 인한 교육의 질 저하	3.00	6.4	28.6	31.1	26.5	7.4
	집단교육으로 인한 교육의 질 저하	3.30	4.2	24.0	24.4	32.5	14.8
	교육시행에 대한 정보가 부족함	3.08	4.9	26.9	31.4	29.0	7.8
	의료기관 운영자의 교육에 대한 배려가 부족함	3.27	5.7	18.7	31.8	30.7	13.1
전체	전문성 강화에 유익하지 않음	3.08	3.8	23.4	41.5	23.7	7.6
	실무와의 연계성이 떨어짐	3.16	3.2	23.7	35.7	28.9	8.5
	시간적 제한으로 인한 교육의 질 저하	3.04	6.1	26.6	31.6	28.4	7.3
	집단교육으로 인한 교육의 질 저하	3.33	4.4	22.2	24.3	34.2	14.9
	교육시행에 대한 정보가 부족함	3.08	4.4	25.4	33.9	29.8	6.4
	의료기관 운영자의 교육에 대한 배려가 부족함	3.29	5.0	18.4	31.3	33.3	12.0

주: 1) 평균점수는 중요도(매우 그렇다: 5점, 그렇다: 4점, 보통이다: 3점, 그렇지 않다: 2점, 매우 그렇지 않다: 1점)에 대한 평균임.

2) 질문에 대한 응답 비율(%)을 의미함.

[그림 5-8] 한의사 연수교육 강화의 장애요인



주: 이 수치는 긍정(매우 그렇다 + 그렇다)하다고 인식하는 비율임.

한 의사의 연수교육 강화의 장애요인과 관련한 인식도에서 성별 차이가 나는 항목은 ‘집단교육으로 인한 교육의 질 저하’였는데, 여성이 남성보다 집단교육으로 인한 교육의 질 저하문제를 연수교육 강화를 위한 장애요인으로 더 높게 인식하고 있었다. 연령대별로 차이가 나는 항목은 ‘교육시행에 대한 정보가 부족함’으로 추정되었으며, 20~30대가 다른 연령대에 비해 교육시행에 대한 정보가 부족하다고 인식하는 비율이 가장 높았다. 학력별로 차이가 나는 항목은 ‘교육시행에 대한 정보가 부족함’으로 석사학위를 가진 한의사가 학사나 박사 학위를 가진 한의사보다 이런 요인에 대하여 연수교육 강화의 장애요인으로 인식하는 비율이 높았다.

한의사 유형별 차이가 통계적으로 유의한 항목은 ‘시간적 제한으로 인한 교육의 질 저하’, ‘집단교육으로 인한 교육의 질 저하’, ‘개원 병의원 운영자 교육 배려 부족’ 등으로 현재 인턴이나 전공의 과정에 있는 한의사가 일반 한의사나 전문의 한의사보다 시간제한과 집단교육으로 인한 연수교육의 질 저하를 연수교육 강화를 위한 장애요인으로 생각하는 비율이 가장 높았고, 또한 개원 병의원 운영자에 대한 교육적인 배려가 부족함

것을 연수교육 강화를 위한 장애요인으로 인식하는 비율이 가장 높았다.

진료경력별로 차이가 나는 항목은 ‘전문성 강화에 유익하지 않음’, ‘실무와의 연계성이 떨어짐’, ‘시간적 제한으로 인한 교육의 질 저하’, ‘집단교육으로 인한 교육의 질 저하’, 교육시행에 대한 정보가 부족함’ 등으로 10년 이상의 진료경력을 가진 한의사보다 10년 이하 진료경력을 가진 한의사가 이런 요인에 대하여 연수교육 강화의 장애요인으로 인식하는 비율이 높았다. 그러나 지역별 차이는 통계적으로 유의한 항목은 하나도 없었다.

〈표 5-59〉 성별 한의사 연수교육 강화의 장애요인에 따른 태도분석

(단위: 점수)

항목	남성	여성	전체 평균	F	p
전문성 강화에 유익하지 않음	3.08	3.06	3.08	.023	.880
실무와의 연계성이 떨어짐	3.17	3.09	3.16	.333	.565
시간적 제한으로 인한 교육의 질 저하	3.02	3.13	3.04	.510	.476
집단교육으로 인한 교육의 질 저하	3.26	3.64	3.33	6.251	.013
교육시행에 대한 정보가 부족함	3.06	3.20	3.08	1.124	.290
개원 병원 운영자 교육 배려 부족	3.33	3.09	3.29	2.718	.100

주: 평균은 중요도(매우 중요: 5점, 중요: 4점, 보통: 3점, 중요하지 않음: 2점, 전혀 중요하지 않음: 1점)에 대한 평균점수임.

〈표 5-60〉 연령별 한의사 연수교육 강화의 장애요인에 따른 태도분석

(단위: 점수)

항목	20~ 30대	40대	50대 이상	전체 평균	F	p
전문성 강화에 유익하지 않음	3.16	3.13	2.93	3.08	1.712	.182
실무와의 연계성이 떨어짐	3.34	3.14	3.01	3.16	2.703	.068
시간적 제한으로 인한 교육의 질 저하	3.19	2.99	2.97	3.04	1.351	.260
집단교육으로 인한 교육의 질 저하	3.53	3.29	3.20	3.33	2.296	.102

항목	20~30대	40대	50대 이상	전체 평균	F	p
교육시행에 대한 정보가 부족함	3.31	2.97	3.04	3.08	3.446	.033
개원 병의원 운영자 교육 배려 부족	3.40	3.31	3.15	3.29	1.333	.265

주: 평균은 중요도(매우 중요: 5점, 중요: 4점, 보통: 3점, 중요하지 않음: 2점, 전혀 중요하지 않음: 1점)에 대한 평균점수임.

〈표 5-61〉 학력별 한의사 연수교육 강화의 장애요인에 따른 태도분석

(단위: 점수)

항목	학사	석사	박사	전체 평균	F	p
전문성 강화에 유익하지 않음	3.14	3.09	2.99	3.08	.830	.437
실무와의 연계성이 떨어짐	3.25	3.08	3.07	3.16	1.320	.269
시간적 제한으로 인한 교육의 질 저하	3.10	3.04	2.96	3.04	.663	.516
집단교육으로 인한 교육의 질 저하	3.39	3.28	3.27	3.33	.492	.612
교육시행에 대한 정보가 부족함	3.19	3.21	2.89	3.08	3.616	.028
개원 병의원 운영자 교육 배려 부족	3.39	3.26	3.16	3.29	1.685	.187

주: 평균은 중요도(매우 중요: 5점, 중요: 4점, 보통: 3점, 중요하지 않음: 2점, 전혀 중요하지 않음: 1점)에 대한 평균점수임.

〈표 5-62〉 한의사 유형별 연수교육 강화의 장애요인에 따른 태도분석

(단위: 점수)

항목	일반의	인턴 및 전공의	전문의	전체 평균	F	p
전문성 강화에 유익하지 않음	3.10	3.45	2.96	3.08	1.485	.228
실무와의 연계성이 떨어짐	3.14	3.64	3.15	3.16	1.346	.262
시간적 제한으로 인한 교육의 질 저하	3.01	3.82	3.03	3.04	3.197	.042
집단교육으로 인한 교육의 질 저하	3.30	4.27	3.29	3.33	4.179	.016
교육시행에 대한 정보가 부족함	3.08	3.73	3.00	3.08	2.629	.074
개원 병의원 운영자 교육 배려 부족	3.30	4.00	3.16	3.29	3.087	.047

주: 평균은 중요도(매우 중요: 5점, 중요: 4점, 보통: 3점, 중요하지 않음: 2점, 전혀 중요하지 않음: 1점)에 대한 평균점수임.

〈표 5-63〉 진료경력별 한의사 연수교육 강화의 장애요인에 따른 태도분석

(단위: 점수)

항목	10년 이하	10년 이상	전체 평균	F	p
전문성 강화에 유익하지 않음	3.24	3.00	3.08	4.457	.035
실무와의 연계성이 떨어짐	3.38	3.06	3.16	8.001	.005
시간적 제한으로 인한 교육의 질 저하	3.22	2.96	3.04	4.772	.030
집단교육으로 인한 교육의 질 저하	3.54	3.23	3.33	5.863	.016
교육시행에 대한 정보가 부족함	3.37	2.95	3.08	13.460	.000
개원 병원 운영자 교육 배려 부족	3.43	3.22	3.29	2.897	.090

주: 평균은 중요도(매우 중요: 5점, 중요: 4점, 보통: 3점, 중요하지 않음: 2점, 전혀 중요하지 않음: 1점)에 대한 평균점수임.

〈표 5-64〉 지역별 한의사 연수교육 강화의 장애요인에 따른 태도분석

(단위: 점수)

항목	광역시	도지역	전체 평균	F	p
전문성 강화에 유익하지 않음	3.08	3.08	3.08	.001	.969
실무와의 연계성이 떨어짐	3.09	3.23	3.16	1.830	.177
시간적 제한으로 인한 교육의 질 저하	2.98	3.11	3.04	1.320	.251
집단교육으로 인한 교육의 질 저하	3.26	3.40	3.33	1.407	.236
교육시행에 대한 정보가 부족함	3.10	3.07	3.08	.065	.800
개원 병원 운영자 교육 배려 부족	3.30	3.28	3.29	.039	.844

주: 평균은 중요도(매우 중요: 5점, 중요: 4점, 보통: 3점, 중요하지 않음: 2점, 전혀 중요하지 않음: 1점)에 대한 평균점수임.

3. 한의사 연수교육 개선의 필요성

한의사 연수교육을 강화하는데 필요한 부분을 묻는 문항에서는 거의 모든 항목에 대해 매우 필요하다는 인식을 하고 있는 것으로 조사되었다. 한의사들이 요구하는 연수교육 개선 분야는 ‘최신 전문약학 지식의 교육 강화’를 가장 중요한 것으로 인식하고 있으며, 다음으로 ‘전문 실무 능력 향상’, ‘연수교육 표준 질적 수준의 보장’, ‘전문직능 확보를 위한 단계별, 지속적 교육 실시’, ‘연수교육 방법 개선을 통한 교육효과의 극대화’ 등의 순으로 필요성을 인식하고 있는 것으로 조사되었다. 한방병원 한의사 ‘최신 전문약학 지식의 교육 강화’와 ‘연수교육 표준 질적 수준 보장’을 가장 필요한 것으로 인식하고 있었다. 반면, 한의원 한의사는 ‘최신 전문약학 지식의 교육 강화’와 ‘전문직능 확보를 위한 단계별, 지속적 교육 실시’, 를 가장 필요한 것으로 인식하고 있었다.

〈표 5-65〉 한의사 연수교육 개선의 필요성에 따른 태도분석

(단위: 점수)

항목	병원급	의원급	전체 평균	F	p
최신 전문약학 지식의 교육 강화	4.14	4.29	4.16	2.184	.140
연수교육 표준 질적 수준 보장	3.98	4.08	4.00	1.056	.305
전문실무 능력 향상	3.99	4.07	4.00	.594	.442
국내외 연수교육과정 벤치마킹	3.75	3.78	3.75	.073	.787
전문직능 확보를 위한 단계별, 지속적 교육 실시	4.00	3.92	3.99	.623	.430
연수교육 방법개선을 통한 효과 극대화	3.95	3.93	3.94	.019	.892

주: 평균은 중요도(매우 중요: 5점, 중요: 4점, 보통: 3점, 중요하지 않음: 2점, 전혀 중요하지 않음: 1점)에 대한 평균점수임.

〈표 5-66〉 한의사 연수교육 개선의 필요성

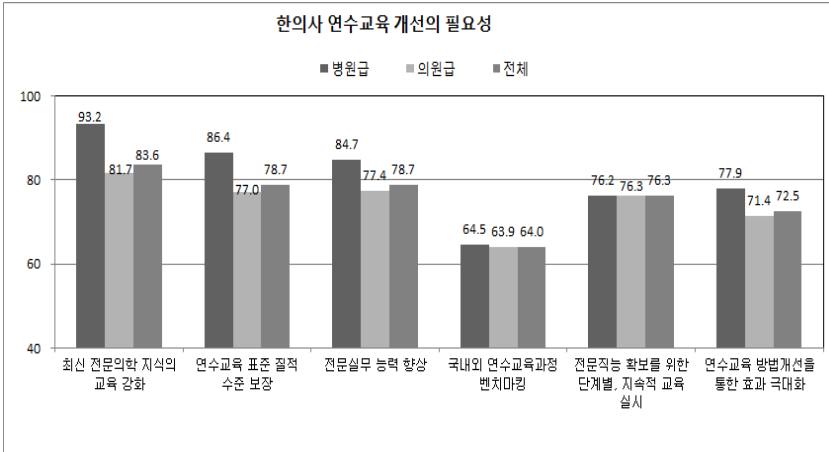
(단위: 점수, %)

측정항목		평균 점수 ¹⁾	중요도 ²⁾				
			전혀 필요 하지 않음	필요 하지 않음	보통	필요함	매우 필요함
병 원 급	최신 전문의학 지식의 교육 강화	4.14	0.0	1.7	5.1	55.9	37.3
	연수교육 표준 질적 수준 보장	3.98	0.0	0.0	13.6	64.4	22.0
	전문실무 능력 향상	3.99	0.0	0.0	15.3	62.7	22.0
	국내외 연수교육과정 벤치마킹	3.75	0.0	1.7	33.9	49.2	15.3
	전문직능 확보를 위한 단계별, 지속적 교육 실시	4.00	0.0	3.4	20.3	57.6	18.6
	연수교육 방법개선을 통한 효과 극대화	3.95	0.0	3.4	18.6	59.3	18.6
의 원 급	최신 전문의학 지식의 교육 강화	4.29	0.4	0.0	18.0	48.8	32.9
	연수교육 표준 질적 수준 보장	4.08	0.7	1.1	21.2	53.7	23.3
	전문실무 능력 향상	4.07	1.1	1.1	20.5	53.0	24.4
	국내외 연수교육과정 벤치마킹	3.78	2.1	5.3	28.6	43.8	20.1
	전문직능 확보를 위한 단계별, 지속적 교육 실시	3.92	1.1	1.1	21.6	49.1	27.2
	연수교육 방법개선을 통한 효과 극대화	3.93	0.0	1.8	26.9	46.3	25.1
전 체	최신 전문의학 지식의 교육 강화	4.16	0.3	0.3	15.8	50.0	33.6
	연수교육 표준 질적 수준 보장	4.00	0.6	0.9	19.9	55.6	23.1
	전문실무 능력 향상	4.00	0.9	0.9	19.6	54.7	24.0
	국내외 연수교육과정 벤치마킹	3.75	1.8	4.7	29.5	44.7	19.3
	전문직능 확보를 위한 단계별, 지속적 교육 실시	3.99	0.9	1.5	21.3	50.6	25.7
	연수교육 방법개선을 통한 효과 극대화	3.94	0.0	2.0	25.4	48.5	24.0

주: 1) 평균점수는 중요도(매우 필요함: 5점, 필요함: 4점, 보통: 3점, 필요하지않음: 2점, 전혀 필요하지않음: 1점)에 대한 평균임.

2) 질문에 대한 응답 비율(%)을 의미함.

[그림 5-9] 한의사 연수교육 개선의 필요성



주: 이 수치는 중요(매우 필요함 + 필요함)하다고 인식하는 비율임.

한의사의 연수교육 개선의 필요성과 관련한 인식도에서 성별, 연령별, 학력별로 차이가 나는 항목은 하나도 없었다. 그러나 한의사 유형별로 차이가 통계적으로 유의한 항목은 ‘최신 전문의학 지식의 교육 강화’만이였다. 인턴 및 전공의 과정에 있는 한의사는 다른 일반 또는 전문 한의사보다 연수교육 강화의 필요성으로 최신 전문의학 지식의 교육강화를 가장 높게 인식하고 있었다.

진료경력별로 차이가 나는 항목은 ‘연수교육 표준 질적 수준 보장’, ‘전문실무 능력 향상’, ‘국내외 연수교육과정 벤치마킹’, ‘전문직능 확보를 위한 단계별, 지속적 교육 실시’, ‘연수교육 방법개선을 통한 효과 극대화’로 10년 이하의 진료경력을 가진 한의사가 10년 이상의 진료경력을 가진 한의사보다 이와 같은 항목을 연수교육 개선의 필요성으로 인식하는 비율이 더 높은 것으로 나타났다. 지역별 차이가 나는 항목은 ‘국내외 연수교육과정 벤치마킹’으로 광역시보다 도 지역에서 진료하는 한의사가 국내외 연수교육과정의 벤치마킹이 필요하다는 인식이 더 높았다.

〈표 5-67〉 성별 한의사 연수교육 개선의 필요성에 대한 태도분석

(단위: 점수)

항목	남성	여성	전체 평균	F	p
최신 전문의학 지식의 교육 강화	4.14	4.27	4.16	1.615	.205
연수교육 표준 질적 수준 보장	3.98	4.08	4.00	.996	.319
전문실무 능력 향상	3.99	4.05	4.00	.313	.576
국내외 연수교육과정 벤치마킹	3.75	3.75	3.75	.000	.988
전문직능 확보를 위한 단계별, 지속적 교육 실시	3.99	3.97	3.99	.049	.825
연수교육 방법개선을 통한 효과 극대화	3.92	4.06	3.94	1.915	.167

주: 평균은 중요도(매우 중요: 5점, 중요: 4점, 보통: 3점, 중요하지 않음: 2점, 전혀 중요하지 않음: 1점)에 대한 평균점수임.

〈표 5-68〉 연령별 한의사 연수교육 개선의 필요성에 대한 태도분석

(단위: 점수)

항목	20~30대	40대	50대 이상	전체 평균	F	p
최신 전문의학 지식의 교육 강화	4.25	4.12	4.14	4.16	1.060	.348
연수교육 표준 질적 수준 보장	4.07	3.99	3.93	4.00	.987	.374
전문실무 능력 향상	4.08	3.98	3.95	4.00	.899	.408
국내외 연수교육과정 벤치마킹	3.92	3.66	3.73	3.75	2.514	.082
전문직능 확보를 위한 단계별, 지속적 교육 실시	4.05	3.95	3.99	3.99	.534	.587
연수교육 방법개선을 통한 효과 극대화	4.08	3.87	3.93	3.94	2.448	.088

주: 평균은 중요도(매우 중요: 5점, 중요: 4점, 보통: 3점, 중요하지 않음: 2점, 전혀 중요하지 않음: 1점)에 대한 평균점수임.

〈표 5-69〉 학력별 한의사 연수교육 개선의 필요성에 대한 태도분석

(단위: 점수)

항목	학사	석사	박사	전체 평균	F	p
최신 전문의학 지식의 교육 강화	4.12	4.06	4.27	4.16	2.249	.107
연수교육 표준 질적 수준 보장	4.03	3.85	4.02	4.00	1.339	.263
전문실무 능력 향상	4.03	3.91	4.00	4.00	.563	.570

항목	학사	석사	박사	전체 평균	F	p
국내외 연수교육과정 벤치마킹	3.74	3.60	3.83	3.75	1.242	.290
전문직능 확보를 위한 단계별, 지속적 교육 실시	4.00	3.87	4.02	3.99	.779	.460
연수교육 방법개선을 통한 효과 극대화	3.99	3.81	3.94	3.94	1.091	.337

주: 평균은 중요도(매우 중요: 5점, 중요: 4점, 보통: 3점, 중요하지 않음: 2점, 전혀 중요하지 않음: 1점)에 대한 평균점수임.

〈표 5-70〉 한의사 유형별 연수교육 개선의 필요성에 대한 태도분석

(단위: 점수)

항목	일반의	인턴 및 전공의	전문의	전체 평균	F	p
최신 전문의학 지식의 교육 강화	4.10	4.36	4.34	4.16	4.009	.019
연수교육 표준 질적 수준 보장	3.95	4.36	4.09	4.00	2.570	.078
전문실무 능력 향상	4.00	4.27	3.97	4.00	.791	.454
국내외 연수교육과정 벤치마킹	3.72	3.91	3.84	3.75	.715	.490
전문직능 확보를 위한 단계별, 지속적 교육 실시	3.99	4.09	3.97	3.99	.106	.899
연수교육 방법개선을 통한 효과 극대화	3.91	3.91	4.06	3.94	1.265	.284

주: 평균은 중요도(매우 중요: 5점, 중요: 4점, 보통: 3점, 중요하지 않음: 2점, 전혀 중요하지 않음: 1점)에 대한 평균점수임.

〈표 5-71〉 진료경력별 한의사 연수교육 개선의 필요성에 대한 태도분석

(단위: 점수)

항목	10년 이하	10년 이상	전체 평균	F	p
최신 전문의학 지식의 교육 강화	4.24	4.13	4.16	1.770	.184
연수교육 표준 질적 수준 보장	4.16	3.92	4.00	7.940	.005
전문실무 능력 향상	4.14	3.94	4.00	5.569	.019
국내외 연수교육과정 벤치마킹	3.92	3.67	3.75	5.775	.017
전문직능 확보를 위한 단계별, 지속적 교육 실시	4.15	3.91	3.99	6.700	.010
연수교육 방법개선을 통한 효과 극대화	4.13	3.86	3.94	9.666	.002

주: 평균은 중요도(매우 중요: 5점, 중요: 4점, 보통: 3점, 중요하지 않음: 2점, 전혀 중요하지 않음: 1점)에 대한 평균점수임.

〈표 5-72〉 지역별 한의사 연수교육 개선의 필요성에 대한 태도분석

(단위: 점수)

항목	광역시	도지역	전체 평균	F	p
최신 전문의학 지식의 교육 강화	3.81	3.96	3.88	1.360	.244
연수교육 표준 질적 수준 보장	3.79	3.89	3.84	.457	.500
전문실무 능력 향상	3.72	3.86	3.78	2.579	.109
국내외 연수교육과정 벤치마킹	3.33	3.52	3.41	6.777	.010
전문직능 확보를 위한 단계별, 지속적 교육 실시	3.60	3.79	3.68	1.236	.267
연수교육 방법개선을 통한 효과 극대화	3.63	3.88	3.73	.053	.819

주: 평균은 중요도(매우 중요: 5점, 중요: 4점, 보통: 3점, 중요하지 않음: 2점, 전혀 중요하지 않음: 1점)에 대한 평균점수임.

4. 한의사 연수교육의 교육주제

한의사 연수교육을 통해 한의사들이 얻고자 하는 내용은 ‘새로운 약학 기술 및 신약정보의 습득’을 가장 중요한 주제로 생각하고 있으며, 다음으로 ‘의료사고 대응실무’, ‘보건의료정책 및 보험정책’, ‘새로운 의약품 소개 및 약물부작용 관리’ 순으로 나타났다. 이러한 경향은 한방병원 한의사나 한의원 한의사나 비슷한 경향을 보이고 있다.

〈표 5-73〉 한의사 연수교육의 교육주제에 따른 태도분석

(단위: 점수)

항목	병원급	의원급	전체 평균	F	p
새로운 의학기술 및 의학정보의 습득	4.23	4.36	4.25	1.758	.186
의료기관 경영관리	3.82	3.71	3.80	0.791	0.374
보건의료 정책 및 보험 정책	3.82	3.98	3.85	2.079	.150
새로운 의약품 소개 및 약물부작용 관리	3.80	3.98	3.83	2.429	0.120

항목	병원급	의원급	전체 평균	F	p
의사법규 및 규정, 의사윤리	3.48	3.63	3.51	1.461	.228
의료사고 대응실무	3.98	4.02	3.99	.093	.761
병의원/병원산업의 전반적 이해	3.41	3.39	3.41	.027	.869
의료기관 운영 실무실습	3.31	3.37	3.32	.209	.648

주: 평균은 중요도(매우 중요: 5점, 중요: 4점, 보통: 3점, 중요하지 않음: 2점, 전혀 중요하지 않음: 1점)에 대한 평균점수임.

〈표 5-74〉 한의사 연수교육의 교육주제

(단위: 점수, %)

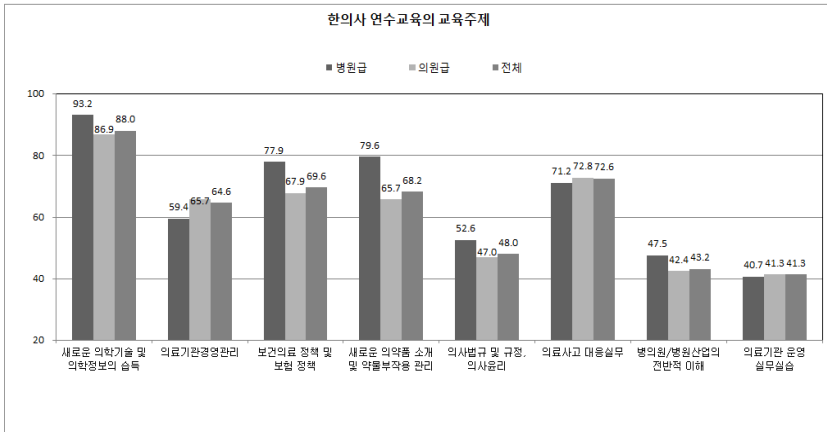
측정항목		평균 점수 ¹⁾	중요도 ²⁾				
			전혀 필요 하지 않음	필요 하지 않음	보통	필요함	매우 필요함
병원급	새로운 의학기술 및 의학정보의 습득	4.23	0.0	0.0	6.8	50.8	42.4
	의료기관 경영관리	3.82	0.0	3.4	37.3	44.1	15.3
	보건의료 정책 및 보험 정책	3.82	0.0	1.7	20.3	55.9	22.0
	새로운 의약품 소개 및 약물부작용 관리	3.80	0.0	3.4	16.9	57.6	22.0
	의사법규 및 규정, 의사윤리	3.48	0.0	3.4	44.1	39.0	13.6
	의료사고 대응실무	3.98	0.0	1.7	27.1	39.0	32.2
	병의원/병원산업의 전반적 이해	3.41	0.0	15.3	37.3	40.7	6.8
	의료기관 운영 실무실습	3.31	0.0	8.5	50.8	35.6	5.1
의원급	새로운 의학기술 및 의학정보의 습득	4.36	0.4	0.4	12.4	50.2	36.7
	의료기관 경영관리	3.71	1.1	2.8	30.4	44.9	20.8
	보건의료 정책 및 보험 정책	3.98	1.1	2.8	28.3	48.8	19.1
	새로운 의약품 소개 및 약물부작용 관리	3.98	0.7	4.9	28.6	45.2	20.5
	의사법규 및 규정, 의사윤리	3.63	1.4	7.1	44.5	35.7	11.3
	의료사고 대응실무	4.02	0.4	1.4	25.4	45.2	27.6
	병의원/병원산업의 전반적 이해	3.39	0.7	11.0	45.9	31.4	11.0
	의료기관 운영 실무실습	3.37	2.8	13.8	42.0	31.8	9.5

측정항목		평균 점수 ¹⁾	중요도 ²⁾				
			전혀 필요 하지 않음	필요 하지 않음	보통	필요함	매우 필요함
전 체	새로운 의학기술 및 의학정보의 습득	4.25	0.3	0.3	11.4	50.3	37.7
	의료기관 경영관리	3.80	0.9	2.9	31.6	44.7	19.9
	보건의료 정책 및 보험 정책	3.85	0.9	2.6	26.9	50.0	19.6
	새로운 의약품 소개 및 약물부작용 관리	3.83	0.6	4.7	26.6	47.4	20.8
	의사법규 및 규정, 의사윤리	3.51	1.2	6.4	44.4	36.3	11.7
	의료사고 대응실무	3.99	0.3	1.5	25.7	44.2	28.4
	병의원/병원산업의 전반적 이해	3.41	0.6	11.7	44.4	33.0	10.2
	의료기관 운영 실무실습	3.32	2.3	12.9	43.6	32.5	8.8

주: 1) 평균점수는 중요도(매우 필요함: 5점, 필요함: 4점, 보통: 3점, 필요하지않음: 2점, 전혀 필요하지않음: 1점)에 대한 평균임.

2) 질문에 대한 응답 비율(%)을 의미함.

[그림 5-10] 한의사 연수교육의 교육주제



주: 이 수치는 중요(매우 필요함 + 필요함)하다고 인식하는 비율임.

한 의사 연수교육의 주제와 관련한 인식도에서 성별차이가 나는 항목은 ‘보건의료 정책 및 보험 정책’, ‘새로운 의약품 소개 및 약물부작용 관리’, ‘의사법규 및 규정, 의사윤리’, ‘의료사고 대응실무’, ‘병의원/병원산업의 전반적 이해’로 전반적으로 남성에 비해 여성이 연수교육의 교육주제로 필요하다는 인식이 더 높았다. 연령별 차이가 나는 항목은 ‘보건의료 정책 및 보험 정책’, ‘새로운 의약품 소개 및 약물부작용 관리’, ‘의사법규 및 규정, 의사윤리’, ‘의료사고 대응실무’, ‘병의원/병원산업의 전반적 이해’로 전반적으로 20~30대 연령의 한의사가 다른 연령대 한의사보다 연수교육의 주제로 필요하다는 인식이 높았다. 학력별 차이가 유의한 항목은 ‘새로운 의학기술 및 의학정보의 습득’으로 박사 학위를 가진 한의사가 학사나 석사학위의 한의사보다 연수교육의 주제로 필요하다는 인식이 더 높았다. 한의사 유형별 차이가 유의한 항목은 ‘새로운 의학기술 및 의학정보의 습득’, ‘보건의료 정책 및 보험 정책’, ‘새로운 의약품 소개 및 약물부작용 관리’, ‘의사법규 및 규정, 의사윤리’로 나타났다. 진료경력별 차이가 유의한 항목은 ‘의료기관경영관리’, ‘보건의료 정책 및 보험 정책’, ‘새로운 의약품 소개 및 약물부작용 관리’, ‘의사법규 및 규정, 의사윤리’, ‘의료사고 대응실무’, ‘인력관리 실무’로 전반적으로 진료경력이 10년 이하인 한의사가 10년 이상인 한의사보다 연수교육 주제로 적합하다고 인식하는 비율이 높았다. 그러나 지역별 차이는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다.

〈표 5-75〉 성별 한의사 연수교육의 주제에 대한 태도분석

(단위: 점수)

항목	남성	여성	전체 평균	F	p
새로운 의학기술 및 의학정보의 습득	4.22	4.36	4.25	2.070	.151
의료기관 경영관리	3.76	3.97	3.80	3.432	.065
보건의료 정책 및 보험 정책	3.77	4.17	3.85	13.646	.000
새로운 의약품 소개 및 약물부작용 관리	3.73	4.28	3.83	24.941	.000
의사법규 및 규정, 의사윤리	3.45	3.75	3.51	6.806	.009
의료사고 대응실무	3.92	4.30	3.99	12.346	.001
병원/병원산업의 전반적 이해	3.36	3.63	3.41	5.312	.022
의료기관 운영 실무실습	3.31	3.39	3.32	.432	.512
인력관리 실무	3.46	3.67	3.50	3.099	.079

주: 평균은 중요도(매우 중요: 5점, 중요: 4점, 보통: 3점, 중요하지 않음: 2점, 전혀 중요하지 않음: 1점)에 대한 평균점수임.

〈표 5-76〉 연령별 한의사 연수교육 주제에 대한 태도분석

(단위: 점수)

항목	20~ 30대	40대	50대 이상	전체 평균	F	p
새로운 의학기술 및 의학정보의 습득	4.31	4.18	4.30	4.25	1.343	.262
의료기관 경영관리	3.94	3.75	3.73	3.80	1.911	.150
보건의료 정책 및 보험 정책	4.02	3.73	3.86	3.85	3.906	.021
새로운 의약품 소개 및 약물부작용 관리	4.01	3.67	3.91	3.83	5.745	.004
의사법규 및 규정, 의사윤리	3.69	3.42	3.46	3.51	3.454	.033
의료사고 대응실무	4.21	3.90	3.91	3.99	5.310	.005
병원/병원산업의 전반적 이해	3.54	3.28	3.47	3.41	3.149	.044
의료기관 운영 실무실습	3.44	3.26	3.31	3.32	1.235	.292
인력관리 실무	3.72	3.41	3.43	3.50	4.158	.016

주: 평균은 중요도(매우 중요: 5점, 중요: 4점, 보통: 3점, 중요하지 않음: 2점, 전혀 중요하지 않음: 1점)에 대한 평균점수임.

〈표 5-77〉 학력별 한의사 연수교육 주제에 대한 태도분석

(단위: 점수)

항목	학사	석사	박사	전체 평균	F	p
새로운 의학기술 및 의학정보의 습득	4.16	4.26	4.37	4.25	3.361	.036
의료기관 경영관리	3.81	3.85	3.76	3.80	.217	.805
보건의료 정책 및 보험 정책	3.78	4.08	3.84	3.85	2.780	.063
새로운 의약품 소개 및 약물부작용 관리	3.80	3.98	3.81	3.83	1.054	.350
의사법규 및 규정, 의사윤리	3.48	3.60	3.50	3.51	.437	.646
의료사고 대응실무	4.02	4.04	3.92	3.99	.746	.475
병원/병원산업의 전반적 이해	3.34	3.51	3.45	3.41	.995	.371
의료기관 운영 실무실습	3.33	3.38	3.29	3.32	.176	.839
인력관리 실무	3.55	3.55	3.41	3.50	.926	.397

주: 평균은 중요도(매우 중요: 5점, 중요: 4점, 보통: 3점, 중요하지 않음: 2점, 전혀 중요하지 않음: 1점)에 대한 평균점수임.

〈표 5-78〉 한의사 유형별 연수교육 주제에 대한 태도분석

(단위: 점수)

항목	일반의	인턴 및 전공의	전문의	전체 평균	F	p
새로운 의학기술 및 의학정보의 습득	4.17	4.55	4.44	4.25	5.852	.003
의료기관 경영관리	3.79	3.91	3.80	3.80	.104	.901
보건의료 정책 및 보험 정책	3.76	4.45	4.04	3.85	7.236	.001
새로운 의약품 소개 및 약물부작용 관리	3.78	4.36	3.92	3.83	3.335	.037
의사법규 및 규정, 의사윤리	3.44	3.73	3.70	3.51	3.313	.038
의료사고 대응실무	3.93	4.18	4.14	3.99	2.407	.092
병원/병원산업의 전반적 이해	3.38	3.64	3.44	3.41	.559	.572
의료기관 운영 실무실습	3.30	3.45	3.39	3.32	.459	.632
인력관리 실무	3.49	3.73	3.51	3.50	.401	.670

주: 평균은 중요도(매우 중요: 5점, 중요: 4점, 보통: 3점, 중요하지 않음: 2점, 전혀 중요하지 않음: 1점)에 대한 평균점수임.

〈표 5-79〉 진료경력별 한의사 연수교육 주제에 대한 태도분석

(단위: 점수)

항목	10년 이하	10년 이상	전체 평균	F	p
새로운 의학기술 및 의학정보의 습득	4.30	4.22	4.25	1.003	.317
의료기관 경영관리	3.98	3.71	3.80	8.180	.004
보건의료 정책 및 보험 정책	4.01	3.77	3.85	6.735	.010
새로운 의약품 소개 및 약물부작용 관리	3.98	3.76	3.83	5.398	.021
의사법규 및 규정, 의사윤리	3.65	3.44	3.51	4.805	.029
의료사고 대응실무	4.24	3.87	3.99	16.701	.000
병원/병원산업의 전반적 이해	3.51	3.36	3.41	2.582	.109
의료기관 운영 실무실습	3.45	3.27	3.32	3.165	.076
인력관리 실무	3.68	3.42	3.50	6.898	.009

주: 평균은 중요도(매우 중요: 5점, 중요: 4점, 보통: 3점, 중요하지 않음: 2점, 전혀 중요하지 않음: 1점)에 대한 평균점수임.

〈표 5-80〉 지역별 한의사 연수교육 주제에 대한 태도분석

(단위: 점수)

항목	광역시	도지역	전체 평균	F	p
새로운 의학기술 및 의학정보의 습득	4.23	4.36	4.25	1.758	.186
의료기관 경영관리	3.82	3.71	3.80	.791	.374
보건의료 정책 및 보험 정책	3.82	3.98	3.85	2.079	.150
새로운 의약품 소개 및 약물부작용 관리	3.80	3.98	3.83	2.429	.120
의사법규 및 규정, 의사윤리	3.48	3.63	3.51	1.461	.228
의료사고 대응실무	3.98	4.02	3.99	.093	.761
병원/병원산업의 전반적 이해	3.41	3.39	3.41	.027	.869
의료기관 운영 실무실습	3.31	3.37	3.32	.209	.648
인력관리 실무	3.51	3.47	3.50	.061	.805

주: 평균은 중요도(매우 중요: 5점, 중요: 4점, 보통: 3점, 중요하지 않음: 2점, 전혀 중요하지 않음: 1점)에 대한 평균점수임.

5. 한의사 연수교육 세부내용개선

연수교육에서 제공하고 있는 분야 중 개선이 필요한 세부내용을 묻는 문항에서는 교육이수 방법의 다양화를 꼽았다. 다음으로 ‘교육내용 및 강사의 표준화와 질 관리’가 필요한 것으로 보고 있다. 연수교육 세부 내용 개선의 필요성에 대하여 긍정적인 응답(그렇다+매우 그렇다)을 한 비율이 가장 높은 항목은 ‘교육이수 방법(집단교육, 사이버교육)의 다양화’로 85.1%가 필요하다고 인식하였다. 이러한 경향은 한방병원 한의사(89.9%)가 한의원 한의사(84.1%)보다 필요성을 더 높게 인식하고 있었다. 다음 항목은 ‘교육내용 및 강사 표준화 및 질 관리’로 68.2%가 필요하다고 인식하였고, 이 경우도 한방병원 한의사(74.5%)가 한의원 한의사(66.8%)보다 필요성에 대한 인식도가 높은 것으로 조사되었다. 반면 연수교육 이수시간의 확대에 대한 질문에는 높은 반응을 보이지는 않았는데, 연수교육 이수시간의 확대가 필요하다(그렇다+ 매우 그렇다)라고 인식한 비율은 13.4%로 조사되었고, 이러한 경향은 한방병원과 한의원 한의사 간에 큰 차이를 보이지 않는다. 그럼에도 불구하고 한의사 연수교육과 관련한 세부내용에 대한 개선의 필요성에 대해서는 그렇다고 한 비율이 높은 것으로 조사되었다.

〈표 5-81〉 한의사 연수교육 세부내용 개선

(단위: 점수)

항목	병원급	의원급	전체 평균	F	p
연수교육 이수시간의 확대	2.54	2.51	2.53	.044	.834
체계적 운영, 관리를 위한 연수교육기관의 인증	3.28	3.29	3.28	0.002	0.968
교육내용 및 강사 표준화 및 질 관리	3.76	3.92	3.79	1.730	.189

항목	병원급	의원급	전체 평균	F	p
교육이수 방법(집단교육, 사이버교육)의 다양화	4.22	4.32	4.24	0.829	0.363
연수교육 미이수에 대한 처벌규정 강화	3.06	2.81	3.01	2.258	.134
연수교육내용 평가를 통한 인증제도 도입	3.29	3.24	3.28	.146	.703
실무실습내용의 연수교육 도입	3.41	3.27	3.38	1.061	.304

주: 평균은 중요도(매우 중요: 5점, 중요: 4점, 보통: 3점, 중요하지 않음: 2점, 전혀 중요하지 않음: 1점)에 대한 평균점수임.

〈표 5-82〉 한의사 연수교육 세부내용 개선

(단위: 점수, %)

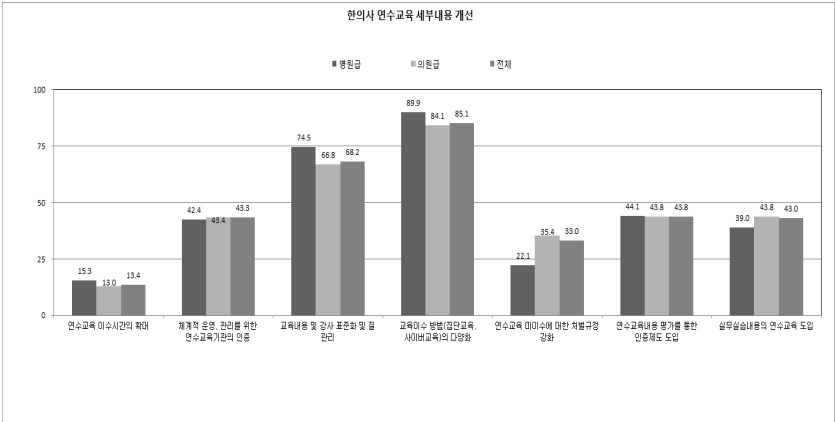
측정항목		평균 점수 ¹⁾	중요도 ²⁾				
			전혀 필요 하지 않음	필요 하지 않음	보통	필요함	매우 필요함
포괄적 면	연수교육 이수시간의 확대	2.54	13.6	37.3	33.9	15.3	0.0
	체계적 운영, 관리를 위한 연수교육기관의 인증	3.28	5.1	8.5	44.1	37.3	5.1
	교육내용 및 강사 표준화 및 질 관리	3.76	0.0	1.7	23.7	55.9	18.6
	교육이수 방법(집단교육, 사이버교육)의 다양화	4.22	0.0	0.0	10.2	47.5	42.4
	연수교육 미이수에 대한 처벌규정 강화	3.06	10.2	27.1	40.7	15.3	6.8
	연수교육내용 평가를 통한 인증제도 도입	3.29	8.5	11.9	35.6	35.6	8.5
	실무실습내용의 연수교육 도입	3.41	1.7	10.2	49.2	37.3	1.7
의견 면	연수교육 이수시간의 확대	2.51	15.2	31.8	39.9	10.2	2.8
	체계적 운영, 관리를 위한 연수교육기관의 인증	3.29	4.2	14.1	38.2	36.0	7.4
	교육내용 및 강사 표준화 및 질 관리	3.92	1.4	4.2	27.6	50.2	16.6
	교육이수 방법(집단교육, 사이버교육)의 다양화	4.32	0.4	2.1	13.4	43.1	41.0
	연수교육 미이수에 대한 처벌규정 강화	2.81	11.3	18.0	35.3	24.4	11.0
	연수교육내용 평가를 통한 인증제도 도입	3.24	5.7	13.8	36.7	33.2	10.6
	실무실습내용의 연수교육 도입	3.27	2.8	11.0	42.4	30.4	13.4

측정항목		평균 점수 ¹⁾	중요도 ²⁾				
			전혀 필요 하지 않음	필요 하지 않음	보통	필요함	매우 필요함
전 체 약 사	연수교육 이수시간의 확대	2.53	14.9	32.7	38.9	11.1	2.3
	체계적 운영, 관리를 위한 연수교육기관의 인증	3.28	4.4	13.2	39.2	36.3	7.0
	교육내용 및 강사 표준화 및 질 관리	3.79	1.2	3.8	26.9	51.2	17.0
	교육이수 방법(집단교육, 사이버교육)의 다양화	4.24	0.3	1.8	12.9	43.9	41.2
	연수교육 미이수에 대한 처벌규정 강화	3.01	11.1	19.6	36.3	22.8	10.2
	연수교육내용 평가를 통한 인증제도 도입	3.28	6.1	13.5	36.5	33.6	10.2
	실무실습내용의 연수교육 도입	3.38	2.6	10.8	43.6	31.6	11.4

주: 1) 평균점수는 중요도(매우 필요함: 5점, 필요함: 4점, 보통: 3점, 필요하지않음: 2점, 전혀 필요하지않음: 1점)에 대한 평균임.

2) 질문에 대한 응답 비율(%)을 의미함.

[그림 5-11] 한의사 연수교육 세부내용 개선



주: 이 수치는 중요(매우 필요함 + 필요함)하다고 인식하는 비율임.

한의사 연수교육의 세부내용과 관련한 인식도에서 성별 차이가 통계적으로 유의한 항목은 ‘교육내용 및 강사 표준화 및 질 관리’, ‘교육이수 방

법(집단교육, 사이버교육)의 다양화’, ‘연수교육내용 평가를 통한 인증제도 도입’으로 남성보다 여성이 연수교육 세부내용 개선사항으로 인식하는 비율이 높았다. 연령별로 차이가 유의한 항목은 ‘교육이수 방법(집단교육, 사이버교육)의 다양화’로 20~30대 연령이 다른 연령에 비해 연수교육 방법의 다양화를 시도하는 것이 필요하다는 인식이 높은 것으로 나타났다. 학위수준별 차이가 유의한 항목은 없었다. 진료경력별 차이가 나는 항목은 ‘교육내용 및 강사 표준화 및 질 관리’, ‘교육이수 방법(집단교육, 사이버교육)의 다양화’와 ‘지역별, 전공별 세부프로그램의 다양화’으로 10년 이하의 진료경력을 가진 한의사가 경력이 10년 이상인 한의사보다 교육내용과 강사의 표준화 및 질 관리가 필요하고 또한 연수교육 방법의 다양화와 직업별, 전공별 세부프로그램의 다양화가 필요하다고 인식하는 비율이 높은 것으로 나타났다. 그러나 한의사의 지역별로는 연수교육의 세부내용과 관련한 개선험목의 인식도에 대한 차이는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다.

〈표 5-83〉 성별 한의사 연수교육의 세부내용 개선

(단위: 점수)

항목	남성	여성	전체 평균	F	p
연수교육 이수시간의 확대	2.55	2.44	2.53	.773	.380
체계적 운영, 관리를 위한 연수교육기관의 인증	3.24	3.48	3.28	3.666	.056
교육내용 및 강사 표준화 및 질 관리	3.74	4.00	3.79	5.409	.021
교육이수 방법(집단교육, 사이버교육)의 다양화	4.19	4.44	4.24	5.360	.021
연수교육 미이수에 대한 처벌규정 강화	2.99	3.13	3.01	.748	.388
연수교육내용 평가를 통한 인증제도 도입	3.21	3.61	3.28	8.136	.005
실무실습내용의 연수교육 도입	3.36	3.48	3.38	.961	.328
지역별, 전공별 세부프로그램의 다양화	3.69	3.84	3.72	1.524	.218

주: 평균은 중요도(매우 중요: 5점, 중요: 4점, 보통: 3점, 중요하지 않음: 2점, 전혀 중요하지 않음: 1점)에 대한 평균점수임.

〈표 5-84〉 연령별 한의사 연수교육 세부내용 개선

(단위: 점수)

항목	20~30대	40대	50대 이상	전체 평균	F	p
연수교육 이수시간의 확대	2.40	2.51	2.70	2.53	2.500	.084
체계적 운영, 관리를 위한 연수교육기관의 인증	3.37	3.17	3.37	3.28	1.873	.155
교육내용 및 강사 표준화 및 질 관리	3.91	3.74	3.75	3.79	1.359	.258
교육이수 방법(집단교육, 사이버교육)의 다양화	4.45	4.19	4.10	4.24	5.688	.004
연수교육 미이수에 대한 처벌규정 강화	2.88	3.01	3.15	3.01	1.379	.253
연수교육내용 평가를 통한 인증제도 도입	3.40	3.19	3.32	3.28	1.349	.261
실무실습내용의 연수교육 도입	3.37	3.33	3.47	3.38	.711	.492
지역별, 전공별 세부프로그램의 다양화	3.87	3.67	3.66	3.72	1.987	.139

주: 평균은 중요도(매우 중요: 5점, 중요: 4점, 보통: 3점, 중요하지 않음: 2점, 전혀 중요하지 않음: 1점)에 대한 평균점수임.

〈표 5-85〉 학력별 한의사 연수교육 세부내용 개선

(단위: 점수)

항목	학사	석사	박사	전체 평균	F	p
연수교육 이수시간의 확대	2.45	2.49	2.66	2.53	1.721	.180
체계적 운영, 관리를 위한 연수교육기관의 인증	3.24	3.30	3.33	3.28	.356	.701
교육내용 및 강사 표준화 및 질 관리	3.76	3.81	3.82	3.79	.230	.794
교육이수 방법(집단교육, 사이버교육)의 다양화	4.25	4.30	4.20	4.24	.323	.724
연수교육 미이수에 대한 처벌규정 강화	2.91	3.00	3.16	3.01	1.777	.171
연수교육내용 평가를 통한 인증제도 도입	3.24	3.23	3.37	3.28	.622	.537
실무실습내용의 연수교육 도입	3.37	3.36	3.41	3.38	.068	.934
지역별, 전공별 세부프로그램의 다양화	3.73	3.58	3.77	3.72	.860	.424

주: 평균은 중요도(매우 중요: 5점, 중요: 4점, 보통: 3점, 중요하지 않음: 2점, 전혀 중요하지 않음: 1점)에 대한 평균점수임.

〈표 5-86〉 한의사 유형별 연수교육 세부내용 개선

(단위: 점수)

항목	일반의	인턴 및 전공의	전문의	전체 평균	F	p
연수교육 이수시간의 확대	2.49	3.09	2.58	2.53	2.229	.109
체계적 운영, 관리를 위한 연수교육기관의 인증	3.23	3.55	3.41	3.28	1.458	.234
교육내용 및 강사 표준화 및 질 관리	3.73	3.91	3.95	3.79	2.273	.105
교육이수 방법(집단교육, 사이버교육)의 다양화	4.21	4.36	4.33	4.24	.929	.396
연수교육 미이수에 대한 처벌규정 강화	2.98	3.73	3.04	3.01	2.361	.096
연수교육내용 평가를 통한 인증제도 도입	3.21	3.82	3.44	3.28	3.141	.044
실무실습내용의 연수교육 도입	3.35	3.55	3.46	3.38	.553	.576
지역별, 전공별 세부프로그램의 다양화	3.65	4.09	3.91	3.72	3.827	.023

주: 평균은 중요도(매우 중요: 5점, 중요: 4점, 보통: 3점, 중요하지 않음: 2점, 전혀 중요하지 않음: 1점)에 대한 평균점수임.

〈표 5-87〉 진료경력별 한의사 연수교육 세부내용 개선

(단위: 점수)

항목	10년 이하	10년 이상	전체 평균	F	p
연수교육 이수시간의 확대	2.43	2.58	2.53	1.792	.182
체계적 운영, 관리를 위한 연수교육기관의 인증	3.36	3.25	3.28	1.009	.316
교육내용 및 강사 표준화 및 질 관리	3.95	3.71	3.79	6.749	.010
교육이수 방법(집단교육, 사이버교육)의 다양화	4.42	4.15	4.24	9.361	.002
연수교육 미이수에 대한 처벌규정 강화	2.93	3.06	3.01	.967	.326
연수교육내용 평가를 통한 인증제도 도입	3.39	3.23	3.28	1.881	.171
실무실습내용의 연수교육 도입	3.46	3.35	3.38	1.090	.297
지역별, 전공별 세부프로그램의 다양화	3.88	3.65	3.72	5.327	.022

주: 평균은 중요도(매우 중요: 5점, 중요: 4점, 보통: 3점, 중요하지 않음: 2점, 전혀 중요하지 않음: 1점)에 대한 평균점수임.

〈표 5-88〉 지역별 한의사 연수교육 세부내용 개선

(단위: 점수)

항목	광역시	도지역	전체 평균	F	p
연수교육 이수시간의 확대	2.52	2.54	2.53	.054	.816
체계적 운영, 관리를 위한 연수교육기관의 인증	3.29	3.27	3.28	.050	.823
교육내용 및 강사 표준화 및 질 관리	3.80	3.78	3.79	.036	.850
교육이수 방법(집단교육, 사이버교육)의 다양화	4.24	4.24	4.24	.005	.941
연수교육 미이수에 대한 처벌규정 강화	3.09	2.93	3.01	1.660	.199
연수교육내용 평가를 통한 인증제도 도입	3.27	3.30	3.28	.048	.828
실무실습내용의 연수교육 도입	3.40	3.37	3.38	.104	.748
지역별, 전공별 세부프로그램의 다양화	3.69	3.76	3.72	.540	.463

주: 평균은 중요도(매우 중요: 5점, 중요: 4점, 보통: 3점, 중요하지 않음: 2점, 전혀 중요하지 않음: 1점)에 대한 평균점수임.

6. 전문성 강화를 위한 연수교육 강화 및 개선방안

한의사 연수교육이 한의사의 자질을 향상하고 전문성을 강화하는데 도움이 되기 위해 개선해야 할 방안을 묻는 질문에 한방병원과 한의원 한의사 모두 ‘전문성 향상을 위한 표준 교육프로그램의 개발’이 필요하다고 응답하고 있으며, 다음으로 ‘전문경력 개발을 위한 단계별 교육체계 마련’이 필요한 것으로 인식하고 있다.

〈표 5-89〉 전문성 강화를 위한 한의사 연수교육 강화 및 개선방안에 따른 태도분석

(단위: 점수)

항목	병원급	의원급	전체 평균	F	p
전문성 향상을 위한 표준 교육프로그램 개발	3.98	3.98	3.98	.000	.995
전문경력 개발을 위한 단계별 교육체계 마련	3.87	3.90	3.87	0.081	0.776
교육의 질 관리를 위한 한의사 연수교육기관의 운영인증	3.65	3.53	3.63	.858	.355

항목	병원급	의원급	전체 평균	F	p
대학-한의사협회와 연계된 한의사연수교육 전문자문협의체 구성	3.55	3.61	3.56	0.159	0.690
철저한 교육 관리를 통한 평생교육체계 구축	3.61	3.56	3.60	.163	.687

주: 평균은 중요도(매우 중요: 5점, 중요: 4점, 보통: 3점, 중요하지 않음: 2점, 전혀 중요하지 않음: 1점)에 대한 평균점수임.

〈표 5-90〉 전문성 강화를 위한 한의사 연수교육 강화 및 개선방안

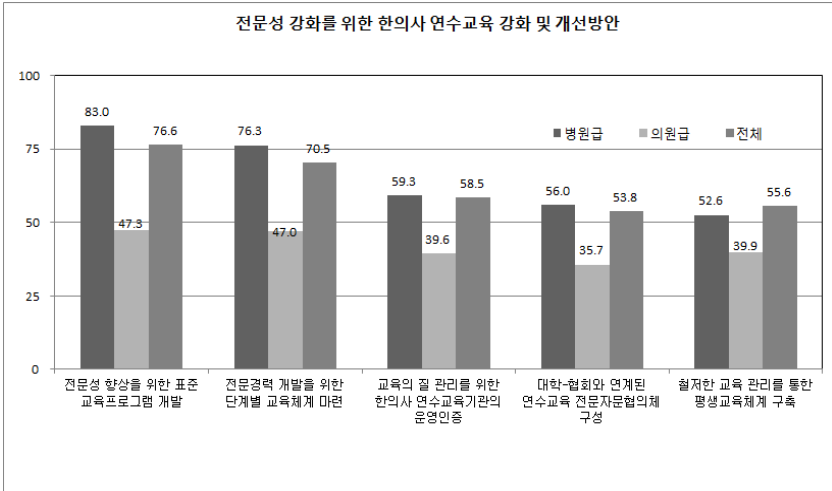
(단위: 점수, %)

측정항목		평균 점수 ¹⁾	중요도 ²⁾				
			전혀 필요 하지 않음	필요 하지 않음	보통	필요함	매우 필요함
병원급	전문성 향상을 위한 표준 교육프로그램 개발	3.98	0.0	1.7	15.3	66.1	16.9
	전문경력 개발을 위한 단계별 교육체계 마련	3.87	0.0	1.7	22.0	61.0	15.3
	교육의 질 관리를 위한 한의사 연수교육기관의 운영인증	3.65	3.4	8.5	28.8	50.8	8.5
	대학-협회와 연계된 연수교육 전문자문협의체 구성	3.55	0.0	10.2	33.9	40.7	15.3
	철저한 교육 관리를 통한 평생교육체계 구축	3.61	0.0	8.5	39.0	40.7	11.9
의원급	전문성 향상을 위한 표준 교육프로그램 개발	3.98	1.1	2.8	20.8	47.3	27.9
	전문경력 개발을 위한 단계별 교육체계 마련	3.90	1.1	2.8	26.9	47.0	22.3
	교육의 질 관리를 위한 한의사 연수교육기관의 운영인증	3.53	2.8	6.4	32.5	39.6	18.7
	대학-협회와 연계된 연수교육 전문자문협의체 구성	3.61	3.2	9.2	34.3	35.7	17.7
	철저한 교육 관리를 통한 평생교육체계 구축	3.56	2.5	6.4	35.0	39.9	16.3
전체	전문성 향상을 위한 표준 교육프로그램 개발	3.98	0.9	2.6	19.9	50.6	26.0
	전문경력 개발을 위한 단계별 교육체계 마련	3.87	0.9	2.6	26.0	49.4	21.1
	교육의 질 관리를 위한 한의사 연수교육기관의 운영인증	3.63	2.9	6.7	31.9	41.5	17.0
	대학-협회와 연계된 연수교육 전문자문협의체 구성	3.56	2.6	9.4	34.2	36.5	17.3
	철저한 교육 관리를 통한 평생교육체계 구축	3.60	2.0	6.7	35.7	40.1	15.5

주: 1) 평균점수는 중요도(매우 필요함: 5점, 필요함: 4점, 보통: 3점, 필요하지않음: 2점, 전혀 필요하지않음: 1점)에 대한 평균임.

2) 질문에 대한 응답 비율(%)을 의미함.

[그림 5-12] 전문성 강화를 위한 한의사 연수교육 강화 및 개선방안



주: 이 수치는 중요(매우 필요함 + 필요함)하다고 인식하는 비율임.

연수교육의 전문성 강화 및 개선방안에 대한 인식도에서 한의사의 성별, 학력별, 한의사 유형별, 진료경력별, 지역별 차이는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다. 다만 연령별로 차이가 나는 항목은 ‘교육의 질 관리를 위한 한의사 연수교육기관의 운영인증’과 ‘대학-한의사협회와 연계된 한의사연수교육 전문자문협의체 구성’으로, 50대 이상의 한의사가 다른 연령대에 비해 연수교육 전문성 강화와 개선방안으로 연수교육의 질관리를 위한 연수교육기관 인증제도 도입과 대학과 한의사 협회간 연수교육을 위한 자문협의체 구성의 필요성에 대한 인식이 높은 것으로 나타났다.

〈표 5-91〉 성별 한의사 연수교육의 전문성 강화 및 개선방안

(단위: 점수)

항목	남성	여성	전체 평균	F	p
전문성 향상을 위한 표준 교육프로그램 개발	3.98	3.98	3.98	.000	.983
전문경력 개발을 위한 단계별 교육체계 마련	3.88	3.83	3.87	.229	.632
교육의 질 관리를 위한 한의사 연수교육기관의 운영인증	3.60	3.73	3.63	.994	.319
대학-한의사협회와 연계된 한의사연수교육 전문자문협의체 구성	3.55	3.61	3.56	.170	.681
철저한 교육 관리를 통한 평생교육체계 구축	3.62	3.55	3.60	.299	.585

주: 평균은 중요도(매우 중요: 5점, 중요: 4점, 보통: 3점, 중요하지 않음: 2점, 전혀 중요하지 않음: 1점)에 대한 평균점수임.

〈표 5-92〉 연령별 한의사 연수교육의 전문성 강화 및 개선방안

(단위: 점수)

항목	20~ 30대	40대	50대 이상	전체 평균	F	p
전문성 향상을 위한 표준 교육프로그램 개발	3.92	3.95	4.09	3.98	1.344	.262
전문경력 개발을 위한 단계별 교육체계 마련	3.80	3.86	3.96	3.87	.971	.380
교육의 질 관리를 위한 한의사 연수교육기관의 운영인증	3.71	3.47	3.80	3.63	4.307	.014
대학-한의사협회와 연계된 한의사연수교육 전문자문협의체 구성	3.62	3.40	3.76	3.56	4.446	.012
철저한 교육 관리를 통한 평생교육체계 구축	3.60	3.52	3.73	3.60	1.642	.195

주: 평균은 중요도(매우 중요: 5점, 중요: 4점, 보통: 3점, 중요하지 않음: 2점, 전혀 중요하지 않음: 1점)에 대한 평균점수임.

〈표 5-93〉 학력별 한의사 연수교육의 전문성 강화 및 개선방안

(단위: 점수)

항목	학사	석사	박사	전체 평균	F	p
전문성 향상을 위한 표준 교육프로그램 개발	4.02	3.89	3.97	3.98	.619	.539
전문경력 개발을 위한 단계별 교육체계 마련	3.88	3.79	3.89	3.87	.316	.730
교육의 질 관리를 위한 한의사 연수교육기관의 운영인증	3.57	3.57	3.73	3.63	1.154	.317

226 보건의료인력의 연수교육 개선방안

항목	학사	석사	박사	전체 평균	F	p
대학-한의사협회와 연계된 한의사연수교육 전문자문협의체 구성	3.49	3.58	3.65	3.56	.935	.394
철저한 교육 관리를 통한 평생교육체계 구축	3.54	3.62	3.68	3.60	.956	.385

주: 평균은 중요도(매우 중요: 5점, 중요: 4점, 보통: 3점, 중요하지 않음: 2점, 전혀 중요하지 않음: 1점)에 대한 평균점수임.

〈표 5-94〉 한의사 유형별 연수교육의 전문성 강화 및 개선방안

(단위: 점수)

항목	일반의	인턴 및 전공의	전문의	전체 평균	F	p
전문성 향상을 위한 표준 교육프로그램 개발	3.96	4.18	4.01	3.98	.458	.633
전문경력 개발을 위한 단계별 교육체계 마련	3.85	4.09	3.92	3.87	.718	.488
교육의 질 관리를 위한 한의사 연수교육기관의 운영인증	3.58	3.91	3.76	3.63	1.663	.191
대학-한의사협회와 연계된 한의사연수교육 전문자문협의체 구성	3.51	3.82	3.71	3.56	1.690	.186
철저한 교육 관리를 통한 평생교육체계 구축	3.54	3.82	3.77	3.60	2.354	.097

주: 평균은 중요도(매우 중요: 5점, 중요: 4점, 보통: 3점, 중요하지 않음: 2점, 전혀 중요하지 않음: 1점)에 대한 평균점수임.

〈표 5-95〉 진료경력별 한의사 연수교육의 전문성 강화 및 개선방안

(단위: 점수)

항목	10년 이하	10년 이상	전체 평균	F	p
전문성 향상을 위한 표준 교육프로그램 개발	3.99	3.98	3.98	.017	.895
전문경력 개발을 위한 단계별 교육체계 마련	3.94	3.84	3.87	1.355	.245
교육의 질 관리를 위한 한의사 연수교육기관의 운영인증	3.67	3.61	3.63	.304	.582
대학-한의사협회와 연계된 한의사연수교육 전문자문협의체 구성	3.63	3.53	3.56	.804	.371
철저한 교육 관리를 통한 평생교육체계 구축	3.68	3.57	3.60	1.160	.282

주: 평균은 중요도(매우 중요: 5점, 중요: 4점, 보통: 3점, 중요하지 않음: 2점, 전혀 중요하지 않음: 1점)에 대한 평균점수임.

〈표 5-96〉 지역별 한의사 연수교육의 전문성 강화 및 개선방안

(단위: 점수)

항목	광역시	도지역	전체 평균	F	p
전문성 향상을 위한 표준 교육프로그램 개발	3.94	4.02	3.98	.880	.349
전문경력 개발을 위한 단계별 교육체계 마련	3.84	3.90	3.87	.410	.522
교육의 질 관리를 위한 한의사 연수교육기관의 운영인증	3.60	3.66	3.63	.437	.509
대학-한의사협회와 연계된 한의사연수교육 전문자문협의체 구성	3.64	3.49	3.56	1.912	.168
철저한 교육 관리를 통한 평생교육체계 구축	3.64	3.56	3.60	.667	.415

주: 평균은 중요도(매우 중요: 5점, 중요: 4점, 보통: 3점, 중요하지 않음: 2점, 전혀 중요하지 않음: 1점)에 대한 평균점수임.

제4절 요약 및 시사점

본 장에서는 한의사와 치과의사들을 대상으로 현재 담당하고 있는 업무실태를 파악하고 연수교육에 대한 문제점과 개선방안 등에 대한 의견을 조사하였다. 연수교육 운영과 관련하여 연수교육 참여의 충실도, 연수교육에 대한 만족도, 연수교육에서 이루어지고 있는 교육프로그램의 적절성, 현재 업무에 대한 유용성, 연수교육 시간의 적절성, 미이수자에 대한 처벌 강화의 필요성 및 사이버교육의 필요성 등을 조사하였다.

먼저 한의사와 치과의사의 모두 연수교육에 충실하게 참여(그렇다 + 매우 그렇다)한다는 비율이 80%이상으로 상당히 높았다. 그러나 연수교육에 대한 만족도나 연수교육의 적절성, 현업무에 대한 유용성, 연수 시간의 적절성 등 연수교육의 운영과 관련한 내용의 만족도나 적절성에 대하여 긍정적인 답변(그렇다+ 매우 그렇다)을 한 비율은 한의사는 40%대 수준이었고, 치과의사는 50%대 수준으로 개선의 필요성이 있는 것으로

판단된다. 특히 연수교육방법과 관련하여 연수교육의 사이버교육으로의 전환이 필요하다고 인식(그렇다+매우 그렇다)하는 비율이 한의사는 77.2%였고, 치과의사는 69.6%로 높아 교육방법의 전환이 필요한 것으로 나타났다. 그리고 연수교육 미이수시 처벌강화가 필요하다는 비율(그렇다+매우 그렇다)은 치과의사가 42.9%, 한의사가 35.7%로 나타났다.

한의사와 치과의사 모두가 연수교육을 강화하는데 장애요인이 되는 것으로 '의료기관 운영자의 교육에 대한 배려가 부족'하다는 점과 '집단교육으로 인한 교육의 질 저하'와 '시간적 제한으로 인한 교육의 질 저하' 등을 제시하였다. 그리고 연수교육이 실무와의 연계성이 낮다는 의견도 적지 않아 연수교육이 전문성 강화에 크게 도움이 되지 않는 것으로 조사되었다. 특히 집단교육으로 인한 질 저하를 가장 문제점으로 인식하고 있어 연수교육 개선을 위해 이에 대한 보완이 필요한 것으로 판단된다.

연수교육이 본래의 역할을 수행하기 위해 개선이 필요한 것으로는 치과의사와 한의사 모두가 최신 전문 의학지식의 교육 강화를 가장 중요하게 생각하고 있으며, 다음으로 연수교육 표준 질적 수준의 보장, 전문 실무 능력 향상 등이 필요한 것으로 조사되었다. 특히 교육이수 방법의 다양화를 통해 교육의 극대화를 꾀하는 것이 필요하다.

연수교육의 주제로 가장 적절한 내용은 한의사와 치과의사 모두가 '새로운 의학기술 및 의학정보 습득', '의료사고 대응실무', '보건의료 정책 및 보험정책' 등의 순으로 응답하여, 연수교육 프로그램을 계획할 때 이러한 점을 반영할 필요가 있다고 판단된다.

연수교육의 세부방법과 관련하여 가장 필요한 것으로 치과의사와 한의사 모두는 '교수이수 방법(집단교육, 사이버 교육 등)의 다양화'를 제시하였고, 다음으로는 '교육내용 및 강사 표준화 및 질 관리'가 필요하다는 의견을 제시하였다. 연수교육 이수시간의 확대에 대한 질문에는 높은 반응

을 보이지는 않았는데 이는 피교육자의 입장에서는 당연하다고 판단된다. 그러나 외국에서는 보건의료인력의 연수교육을 강화하는 방향으로 가고 있기 때문에 우리나라에서도 이러한 점을 고려할 필요가 있다고 판단된다.

마지막으로 보건의료인력의 전문성을 강화하기 위해 표준 교육프로그램의 개발과 함께 전문경력 개발을 위한 단계별 교육체계를 마련하는 것이 요구된다. 또한 철저한 교육관리를 통한 평생교육체계를 구축하고 대학과 협회와 연계된 연수교육 전문 자문협의체를 구성하여 운영할 필요가 있다고 판단된다.

제 6 장

보건의료인력의 보수교육 질적조사

제1절 연구참여자의 일반적 특성

제2절 의사인력 연수교육

제3절 질적조사결과를 통한 주요 정책이슈

제4절 요약 및 시사점

6

보건의료인력의 보수교육 << 질적조사

제1절 연구 참여자의 일반적 특성

연구에 참여한 비영리법인 담당자들의 일반적 특성은 <표 4-1>과 같다. 연구 참여자의 연령은 37~54세 사이로 평균 48.8세($SD=5.99$)였고, 30대가 2명, 40대가 1명, 50대가 7명이었다. 성별은 남자 4명, 여자 6명이었고, 참여자 모두 기혼자였다. 연구 참여자 중 9명이 대학원 졸업자로서 박사학위소지자 8명, 석사학위소지자 1명이었으며, 대학졸업자는 1명이었지만 현재 석사학위과정 중에 있었다. 직종에 따라 살펴보면 의사인력의 연수교육에 대한 경험을 균형 있게 탐색하기 위해 선정한 결과, 의사 4명, 치과의사와 한의사는 각각 3명씩이었다. 근무기관은 병·의원 7명, 상급종합병원이 2명, 보건소가 1명이었고, 근무지역에 따라서는 서울이 9명, 대전이 1명이었다. 의사, 한의사 및 치과의사로 근무한 기간은 5년 4개월에서 28년까지 다양한 근무연수를 보이고 있었으며 평균 20년 15개월($SD=7.17$)이었다.

<표 6-1> 연구 참여자의 일반적 특성

참여자	연령	성별	결혼 상태	교육 수준	직종	근무기관	근무 지역	근무 연수
P1	39세	여자	결혼	대졸	치과의사	치과의원	서울	5년
P2	54세	남자	결혼	박사	치과의사	치과의원	대전	20년
P3	37세	여자	결혼	석사	의사	종합병원	서울	12년
P4	48세	여자	결혼	박사	한의사	한의원	서울	23년
P5	50세	남자	결혼	박사	한의사	한의원	서울	22년
P6	51세	남자	결혼	박사	의사	의원	서울	26년

참여자	연령	성별	결혼 상태	교육 수준	직종	근무기관	근무 지역	근무 연수
P7	54세	여자	결혼	박사	치과의사	보건소	서울	28년
P8	51세	여자	결혼	박사	의사	종합병원	서울	15년
P9	53세	남자	결혼	박사	한의사	한의원	서울	27년
P10	51세	여자	결혼	박사	의사	의원	서울	21년

제2절 의사인력 연수교육

〈표 6-2〉 의사인력이 경험한 연수교육

주제	하위주제	코드
이수의무에 대한 인식	귀찮지만 필수적인 교육	법으로 규정된 교육 인지
		진료 및 개인시간 할애
		편법적 선택과 참여
		교육의 유의미성에 대한 의구심
	의무이행이 용이한 교육	부담되지 않는 이수시간
		평가체계 부재
		편리한 이수시간 관리
교육내용과 효과	전문성과 일반성	근거기반의 임상정보
		세분화된 전공의학지식
		인문사회학문 분야의 정보
	업데이트와 기본다지기	최신 의학정보 습득
		기존 지식과 태도에 대한 재고
	임상적용성	환자진료에 직·간접 적용
		정확한 보건의료서비스 제공
		적용을 위한 지원 및 지지체계 부족
	관계지향성	환자와의 신뢰관계 형성
		지인과의 친밀한 관계 유지
교육방법과 운영	다양성과 집중성	교육단위
		교수학습방법의 형태
	엄격성과 자율성	추천기관에 따른 엄격한 교육시간 배정
		협회 가입여부에 따른 교육비의 현격한 차이
		자율성 확보 부족
	회환성과 정체성	교육 후 피드백
		학습자 중심의 의견수렴

1. 이수 의무에 대한 인식

본 연구에 참여한 의사, 치과의사 및 한의사는 법에 의해 규정되어 있는 연수교육을 의무적으로 이수해야 하는 것에 대해 모두들 인지하고 있지만, 매년 이수해야 하는 연수교육에 대해 “일단은 먼저 생각되는 것이 귀찮다. 그렇지만 필요하다.”라는 반응을 보였다. 교육에 대한 우선 귀찮다는 생각을 갖고 있어 편법적으로 연수교육을 선택하거나 교육에 참여한다고 하였다. 또한 연수교육을 이수하는데 있어 선진국에 비해 비교적 적은 최소이수시간과 평가체계 없이 이수시간만 획득하고 교육 활동기록과 관련된 개인적인 관리가 필요하지 않고 의사인력으로서 전문적 업무를 수행하는데 있어 문제가 없기 때문에 의무이행이 용이한 교육이라고 생각하고 있었다.

가. 귀찮지만 필수적인 교육

연구에 참여한 의사인력은 법으로 규정된 연수교육에 대해 모두들 인지하고 있어 매년 정해진 이수시간을 확보하고 있었다. 그러나 그들은 협회나 학회 등의 주최기관에서 제공되는 연수교육 프로그램에 참여하기 위해 자신의 진료시간과 가족과 함께 지낼 수 있는 주말을 이용해야 했다. 이처럼 반드시 이수해야 하는 연수교육을 선택하는 조건으로 시간적, 공간적, 심리적으로 편법적인 방법에 따라 결정하는 것으로 나타났다. 일부 참여자들은 연수교육의 의미가 무엇인지 확신하지 못한 채 필수적인 교육임을 인지하고 있었다.

1) 법으로 규정된 교육 인지

본 연구에 참여한 의사인력들은 2012년 4월 29일 이후 도입된 의사 면허신고제로 인해 연수교육의 제도적 변화를 인지하고 있었다. 의료법 시행규칙 제20조 제②항에 따르면 의료인은 연간 8시간 이상의 보수교육을 이수하여야 한다. 참여자들은 이와 같이 법으로 규정화된 보수교육의 연간 이수시간, 면제 및 유예 대상에 대해 인지하고 있으며, “기본적으로 자기가 그 업무를 하는 한은 그래도 최소한의 그런 교육은 받아야 되지 않을까 생각해요.” 라며 전문인으로서 반드시 이수해야 하는 교육이라고 언급하였다.

제20조(보수교육) ① 중앙회는 법 제30조제2항에 따른 보수교육을 매년 실시하여야 한다.
② 의료인은 제1항에 따른 보수교육을 연간 8시간 이상 이수하여야 한다.

(보수교육) 점수를 이제 1년에 치과의사의 현업에 있으면.. 1년에 8점 이상을 이수를 해야 되는 걸로 이제 나와 있어서. 1년차는 이제 제외 되구요. 처음 졸업한 직후에 그 1년차는 포함이 안 되고, 그 이후에는 이제 8점씩 꾸준히 따야지 되는 거고. 그래서 8점이 여덟 시간이 되고 그래서 뭐 학회나 이런 데에서 이제 보수교육 점수 이수가 얼마가 된다고 이제 명시가 되면 이제 저희들이 신청을 해서 그.. 거기에 참가를 하고 네, 그걸 이제 카운트를 하는 거죠.

의료인들의 면허 신고제가 3년 전부터 생겼죠. 그러고 난 다음에 면허를 재 신고하기 위해서는 보수교육 점수가 충족이 돼야지 된다 해가지고서 보수교육을 챙기게 됐죠. 사람들이. 대학원을 다니면 그 보수교육 면제신청을 할 수 있어요.

2년인가 3년 내에 뭐, 몇 점 이상 이런 식으로 되어있다고 제가 알고 있거든요. 그리고 그 자격증을 갱신하려면은 고 요건을 충족해야 되는 거라고 알고 있어요.

몇 년 전부터 의료법이 많이 바뀌면서 저희는 이제 1년에 8점. 지부에서 하는 거 4점, 그래서 합쳐서 8점이고. 이수해야지만 면허 재갱신 같은 거 할 수 있게 그렇게 돼 있습니다.

8점. 아, 안 받았으면 좋겠어요.<웃음> 귀찮거든요. 사실 그거 해야 되는 거지만, 우리가 그 의료인 입장에서는... 현대 꼭 필요한 것도 있어요.

그러나 일부 참여자는 “지금 12시간인가? 16시간 됐을 거예요. 아마. 제가 볼 땐 16점으로 알고 있어요.”라며 최소이수시간을 정확하게 알지 못하고 있었다. 이 연구에 참여함으로써 연간 8시간의 이수시간을 재확인할 수 있는 기회가 되었다고 하였다. 따라서 의사인력을 대상으로 연수교육에 대한 법 규정에 명시된 바를 정확하게 인식시킬 필요가 있겠다.

특히 ‘연수교육’과 ‘보수교육’이라는 명칭, 이수시간과 평점 간의 정확한 규정과 내용에 대해 점검해 봐야 할 것이다. 앞에서 제시한 바와 같이 법 규정에 명시된 교육 명칭은 ‘보수교육’이다. 대한의사협회 홈페이지에는 ‘연수교육’으로 제시되어 있기 때문에 본 연구에 참여한 의사들은 대부분 연수교육이라고 표현하였고, 연수교육과 보수교육은 다른 의미를 지닌 교육으로 구분지어 설명하기도 하였다. 본 연구에서는 의료법에 명시된 바에 따라 지금까지 ‘연수교육’으로 표현한 명칭을 ‘보수교육’으로 기술하고자 한다.

이제 저희가 보통 뭐 딱히 정의는, 말의, 그 단어의 정의는 없지만 보수교육이라고 하면은 보통 이제 국내에서, 국내에 있는 연수교육이나 무슨 학회나 그런 거를 통해서, 또는 뭐 해외학회를 갈 수도 있기는 있겠어요. 그래서 그렇게 가서 자기 진짜 말 그대로 자기의 부족한 거를 보충을 해서 연수를 하는 그런 거로 보면은 되고요. 연수교육이라고 하면은 대개는 어, 중·장기 해외 연수를 뜻하거든요. 그래서 단기연수, 장기연수. 그래서 장기연수는 대개 1년 이상. 그리고 단기연수는 1년 이하로 3개월 내지 뭐 9개월 이런 식으로 다녀오는 경우가 많고요. 그래서 연수교육은 조금, 해외로 연수를 나가는 거를 이렇게 얘기를 합니다.

또한 의사인력들은 보수교육 이수시간에 대해 평점 또는 점으로 점수화된 표현을 썼다. 의료법에 따르면 보수교육을 8시간 이상의 이수해야 한다고 명시되어 있으나, 대한의사협회, 대한치과의사협회 및 대한한의사협회에서는 각 연수/보수교육마다 평점/점으로 제시되어 있다. 해당 협회에서는 보수교육 1시간당 평점 1점을 인정하고 있어 시간과 평점을 동일한 개념으로 받아들일 수 있으나 보수교육의 유형과 특성에 따라 28시간의 교육이 평점 8점으로 인정받는 경우도 있다. 이에 대해 의료법에 명시되어 있는 교육 명칭에 따라 단일화된 용어의 개념정의와 사용, 이수시간과 이수평점 간의 명확한 구분에 따라 용어와 시간에 대한 현실적 정착이 요구된다.

2) 진료 및 개인시간 할애

참여자들은 연수교육에 참여하기 위해 “일단은 시간을 또 나름대로 또 빼야지 되고”라며 자신의 진료시간의 일부를 할애해야 했다. 여성 참여자의 경우에는 진료가 없는 주말을 이용하여 교육에 참여하였는데, 이는 주말

까지 업무의 연장선상에서 교육장으로 나가야 했고 육아와 가사를 위한 개인시간을 할애해야 함에 따라 심리적 부담을 느꼈다.

보통 주말에 있어요. 다 토요일이나 일요일에 있어서요, 어.. 그 진료시간에 안 맞으면 저는 이제 갈수가 없죠. 저는 이제 페이로 있기 때문에 제가 그걸 빼서 (갈 수가 없어요). 토요일 같은 경우에는 그 오전 진료를 하시고 오후나 일요일 요렇게 (갈 수 있어요).

지극히 개인적인 건데요. 제 병원 스케줄이나 개인 스케줄과 일단은 겹치지 않아야 되고, 또 강의 내용 중에서 어 좀 저한테 도움 되는 게 있는지 뭐, 다 들 그러시겠지만 그걸 고려해서 선택하거든요.

결혼생활을 하다 보니까 그 개인적인 시간이 집안일이 많기 때문에 뭐 3시까지 있어야지 평점을 주시지만 제가 그 시간 안에 나와야 되는 경우가 많아서 사실 최근에는 참석한 연수강좌보다 제가 획득한 연수점수가 많이 이렇게 그.. 참석만큼 이득을 보지 못한 경우가 많았어요.

여의사들의 경우에는 남자의사도 그렇긴 하지만. 이제 여의사들의 경우에는 일요일 하루가 자기가 가정적인, 가정을 돌볼 수 있는, 가사에 좀 전념하거나 아니면은 가족들한테 전념할 수 있는 그런 요일인데. 그 요일을 하루 종일을 빼서 이제 다시 교육을 가고 해야지 되기 때문에 그런 약간 심리적인 부담도 좀 있을 수가 있고.

3) 편법적 선택과 참여

참여자들은 보수교육을 선택하는 기준으로 교육장까지의 물리적

거리가 가깝거나 “주차나 이런 게 전혀 할 수가 없어요.”라며 주차하기 수월한 장소를 선호하였다. 그리고 교육시간에 비해 이수평점을 많이 주는 경우와 보수교육 등록비가 저렴한 경우 많은 의사인력이 모인다.

점수 따기에 용이하고, 편한 거. 장소라던지 시간이라던지, 일정 맞추는 거라던지, 그런 것을 편한 것을 먼저 정하고, 그리고 난 다음에 듣고 싶은 것을 정하는 게 순서인거 같아요.

제일 중요한 게요. 그 적은 비용으로 그 보수교육을 많이 주는, 점수를 많이 주는 데를 사람들이 가려고 엄청 몰리죠.

대한한의학회에서 하는 건 모두 일률적으로 4만원. 아, 4점 평점에. <웃음> 어, 그거는 꼭 가야 되는 거예요. 저렴해서 진짜 많이 와요.

보통 한 2시간 한다 그러면 만약에 4만원 정도 한다 그러면 굉장히 이제 좋은 거고

참여자들은 보수교육을 등록하여 참여했지만 다른 사람에게 대리출석을 부탁하기도 하고 교육 도중에 교육장을 나와 사적인 개인 업무를 보기도 하였다. 보수교육은 교육생의 출석에 의한 교육생 관리가 매우 중요한 교육의 판단기준이 된다는 점에서 다양한 방식의 출석관리시스템을 도입하여 적용하고 있으나, 시스템 구성의 복잡성, 고정형, 고가의 장비라는 문제를 안고 있다. 최근 이러한 문제를 해결하기 위해 바코드를 기반으로 한 저가 이동형 교육출석관리시스템을 개발, 적용한 연구(이학준, 심현, 손철수, 오재철, 2013)가 있었는데, 교육생의 입장에서는 출석을 위한 대

기시간 감소 95%, 출석 신뢰도 96%, 편의성 95%의 만족도를 보였고, 관리자 입장에서는 출석을 위한 대기시간 감소 98%, 출석 신뢰도 98%, 편의성 96%의 만족도로써 교육생보다 더 높은 만족도를 보였다. 다만 시스템 조작과 운용에 있어 관리자에게 생소한 점과 출석체크를 위해 얼굴 촬영에 따른 개인정보 유출을 우려하는 교육생의 부담을 고려하고, 기존의 출석관리시스템과 연동할 수 있는 비용절감의 효율적인 출석관리시스템이 개발되어야 할 것이다.

참가비를 내고 내가 사실은 갔던지 안 갔던지... 누구한테 부탁을 해든지 그 시간을 일단 채우는 걸로 그렇게도 많이 해요, 사실은.

일부 참여자들은 개원의의 보수교육 선택이 학술적인 내용보다는 의사의 개인의 경제적 이득을 얻을 수 있는 내용을 선호한다며 우려의 표현을 하였다. 일반적으로 개원의인 경우 환자에게 제공한 의료서비스에 대한 합리적인 수가가 책정되지 않았기 때문에 법망 내에서 규정을 어기지 않는 범위의 진료를 위해 경제적 수입을 추구하는 경향이 있다고 지적하였다. 앞으로 개원의들의 학술적인 성장을 위해 연구와 교육에 참여가 높아져야 할 것이며, 이를 위해 우리나라의 의료수가가 합리적으로 책정되기를 기대하였다.

우리나라 개원의들은 약간 너무 이제 ‘어떻게 하면은 돈벌이가 될까?’ 그런 거에만 해서, 그런 거에 좀 관심이 많아서. 약간 뭐, 학문적인 내용이라기보다는 정말 실질적인 내용만 추구하는 경향이 좀 있거든요. 그래서 그게 조금 아쉬운 감이 있고요. 그리고 외국은 사실 학회 비용도 굉장히 비싸요. 등록비가. 그리고, 어, 그 대신에 내용도 굉장히 알차고 좋거든요. 정말 전세계적으로 유명한 사람들이 와서 발표를 하고. 그러면은 이제 그런 사람들 얘기를 듣

고, 개원의들도 굉장히 그 내용을 다 수용을 하면서 자기네들 지식도 update를 시키고. 그래서 외국에는 개원의들도 상당히 높은 수준의 지식을 가지고 있고, 그러는데 우리나라는 굉장히 그 얇은 내용을 습득하는 거를 좀 좋아하는 경향도 있고요.

우리나라도 조금 더 개원의들이 연구라든지 아니면 그런데도 좀 적극적으로 참여를 했으면 좋겠는데. 이게 외국이랑은 시스템이 많이 다른 것 같은 게. 외국은 일단 의료보험 수가도 우리나라랑 틀리고 그러니까 그렇게 박리다매로 많이 벌 필요도 없고. 자기가 또 원하는 방향으로 이런 환자들이 왔을 때, 정당하게 거기에 대한 검사도 내고 약도 처방하고 그러면은 다 거기에 대한 대가를 받을 수가 있는데, 우리나라는 이런 환자가 왔을 때, 그러니까 교과서적으로 치료를 할 수가 없는 게, 그렇게 해서 어떤 고가의 약을 쓴다든지 어떤 검사를 한다든지 그러면은 의료보험관리공단에서 그거를 갸다가 지급을 해주지를 않아요. 돈을. 그러면은 결국은 의사가 고스란히 자기돈 내서 환자를 치료를 해야지 되는 거기 때문에 정말 배운 대로 치료를 할 수가 없어요. 그래서 저는 그 점이 굉장히 안타깝고. 그게 개원의들이 열심히 학회에 오지 않는 한계점이라고 보거든요.

4) 교육의 유의미성에 대한 의구심

몇몇 참여자들은 보수교육이 갖는 필요성, 유의미성을 절실히 느끼지 못하고 있었다. 그들은 이미 정규 의학교육을 받고 국가가 인정하는 의사 면허를 획득하였기 때문에 형식적인 이수시간을 지켜야 하는 점에 대해 회의적이었다. 왜냐하면 환자진료를 보는데 있어 특별한 어려움이 없고, 보수교육이 형식적으로 운영되어 내실을 갖춘 교육으로 받아들이기 어렵기 때문이었다. 대한의사협회에 등록된 개원의 1,192명을 대상으로 실시

한 연구(유승윤, 2006)에 따르면, 8시간 이상의 보수교육을 이수한 응답자는 전체의 91.9%였지만 보수교육의 필요성은 인정하지만 효과적이지 않다고 답한 응답자는 전체의 49.0%, 필요성을 인식하지 못한다는 응답자도 전체의 11.2%로 나타나, 보수교육의 유의미성에 대해 부정적으로 인식하고 있었다.

사실 이 현업 있는 사람들 이제 막 관심 있거나 그냥 해야 하는 일로 별로 생각을 안 하고 있진 않나 이런 생각이 들어가지고

8시간. 16시간인거죠. 점당 2시간씩 하는 것 같아요. 그러니까 보통 최대할 수 있는 게 학회에서 하는 차원에서는 4점이니까 오전, 오후 하루 종일 하는 거죠. 오전 4시간, 오후 4시간 그렇게 하는 거니까, 귀찮죠. 한.. 4점 정도만 받았음 좋겠는데 <웃음>

우리나 뭐, 진료하는데 하등의 문제가 없는데, 그 보수교육을 꼭 받아야 되는지, 그게 보수교육의 의미라는 게 뭐 이제 그러긴 하더라고요.

보수교육이 그러니까 여태까지 그냥 기본적으로 치과의사들이 생각하는 건 이걸, 너무 형식적이다. 사실.. 그리고 그냥 음.. 낭비라고 생각하는 게 사실 대부분이고.

그냥 의례히 이게 연말에 까지 이제 되니까, 그게 있어요, 저희들끼리도. 연말에 이제 이때까지 계속 못 듣고 그냥 미루고, 미루고 하다가 연말에 굉장히 많이 있거든요. 그런 강의들이 굉장히 이제 형식적으로.. 내실이 없죠.

한 명의 참여자는 이런 생각을 자신만 하는 것인지 다른 의사들 어떻게

생각하는지 궁금해 하기도 하였다. 다만 법적으로 규정화되어 있기 때문에 정해진 평점을 얻을 뿐이라고 하였다.

근데 사실은 제가 다른 의사는 좀 궁금해요. 이걸 어떻게 하는지, 이걸 정말 의미 있게 이거를 뭔가 이 업을 하면서 자기 이제 진료를 더 이제 향상시키고 뭐 이런 식으로 되고 있는지 이걸 좀 궁금한데, 치과 쪽은 사실은 그렇지 않은 것 같아요. 그냥 이 보수교육을 따야하니까, 네, 따야 되니까 일단은 그 참가비를 내고...

일부 참여자는 어쩔 수 없이 이수해야 하는 의사의 의무로서 보수교육을 인식하는 의사들에게 전문인으로서 의료의 질 향상과 국민건강 증진을 위해 필요한 교육의 광의를 제시하면서 감사와 자부심을 갖길 기대했으며, 우수한 강좌에 귀 기울여 참여하는 열의를 기대하였다.

보수교육은 사실 아무나 받는 게 아니거든요. 어느 정도 자격이 있는 사람이 받게 되는 거고, 전문인이 받게 되는 거기 때문에 내가 보수교육을 받을 수 있는 그런 위치에 있다는 것을 감사히 생각하고, 자긍심을 가져야 될 것 같고

요즘 보수교육이 워낙 잘, 준비도 많이 하거든요. 강사섭외도 그렇고요. 준비도 많이 하고, 잘 시스템을 만들어 놔가지고, 정말 좋은 강의 임에도 불구하고 듣는 사람 입장에서는 이제, 그렇게 열성을 보이지 않는 사람들이 많죠.

나. 의무이행이 용이한 교육

참여자들은 법으로 규정된 보수교육의 최소이수시간이 부담스럽지 않은 정도이며, 보수교육은 단지 이수시간을 획득하면 될 뿐 교육 후 평가

체계가 없기 때문에 편안한 마음으로 부담없이 참여하였다. 또한 보수교육 여부에 대한 관리를 직접 하지 않아도 되기 때문에 보수교육에 대한 의무이행이 용이하다고 하였다.

1) 부담되지 않는 이수시간

참여자들은 대부분 연간 8시간의 보수교육을 이수해야 하는 것에 부담을 느끼지 않는다고 하였다. 규정된 최소이수시간보다 훨씬 많은 시간으로 잘못 알고 있는 참여자 역시 보수교육 평점을 획득하지 못한 경우가 없다고 하였다. 특히 종합병원에 근무하는 의사의 경우 개원의보다 빈번한 학회 참석으로 인해 보수교육 평점 획득이 더욱 수월하다고 하였다.

저는 **과(진료과)나 이런데 몇 군데, 가까운 *****도 연수가 있거든요. 몇 번 가면은 금방 채워지니까 그게 뭐, 크게 스트레스 아닌 것 같아요. 대부분 그럴 것 같아요. 항상 저는 하다 보면 20점 넘으니까 그 별로 점수 신경 안 썼어요.

치과의사협회에서 보수교육을 하고, 해주는 것만 따라 가면은 8점은 무난히 딸 수 있는 상태이구요.

1년에 제가 알기로는 한 15점이라고 알고 있거든요. 대학병원에 있는 사람들은. 그래서 그렇게 대학병원에 있는 분이라면은 ‘어, 뭐, 보수교육 점수가 모자라서 힘들다.’ 그런 경우는 거의 없고요.

참여자 자신이 소속되어 있는 협회, 학회 및 단체에서 주관하는 교육에 참여하면 무난하게 이수시간을 확보할 수 있다고 하였다.

보통 자기 소속 학회에서 열리는 거는 거의 대부분 특별한 저기의 무슨 다른 중요한 문제가 있지 않는 이상은 그냥 저기 참석을 하거든요. 1년에 뭐, 그래서 저의 경우에는 1년에 6번은 정말 특별히, 집에 갑자기 무슨 사고가 생겼든지 그런 개인적인 일만 없으면 그거는 다 그냥 참석을 하고요. 이제 부수적으로 제가 또 다른 학회인데 특별히 흥미가 있고, 관심 주제가 있고 하는 거는 그냥 그때그때 뭐, 신청해서 듣고. 그거는 저의 option이 되겠고요. 저의 선택사항이 되겠고.

유승윤(2006)의 연구에 의하면 연간 8시간 이상의 이수시간에 대한 개원의사의 인지를 파악한 결과, 50세 및 60세 이상의 응답자에서 ‘적당하다’의 응답률이 각 76.8%, 72.1%로 타 연령군에 비해 높았고, 40세 미만 응답자에서는 ‘많다’는 응답률이 21.1%로 타 연령군에 비해 높게 나타났다. 본 연구에서는 교육 이수시간에 대해 연령별로 비교하지는 않았지만, 월급제의 젊은 개원의인 경우 보수교육을 위해 진료시간을 자유롭게 조정하기 힘든 점과 어린 자녀의 육아에 대한 책임으로 주말에 개최되는 교육에 참여하기 어려운 점이 있음을 알 수 있었다.

한의사인 한 참여자는 본 인터뷰를 위해 문헌과 인터넷을 통해 보수교육 이수시간과 관련된 자료를 수집하였다. 인터뷰를 하는 동안 보수교육 이수시간에 대한 느낌을 이야기하면서 연구자에게 자료를 보여주기도 하였다. 참여자는 우리나라의 의료인 보수교육 이수시간이 외국에 비해 훨씬 적음을 지적하면서 더 많은 이수시간을 제안하였다.

의료법에 뭐, 8시간 돼 있지만, 한의사협회 규정은 년 8평점으로 돼 있죠. (중략) 저는 개인적으로 찬성합니다. 좀 늘리는 거에 대해서. 뭐, 영국 같은 경우에 50시간 돼 있더라고요. 그리고 캐나다 같은 경우에 5년간 400시간 인가요? 하여튼 뭐, 그렇게 돼 있더라고요.

2) 평가체계 부재

한 참여자는 우리나라의 의사연수교육은 교육에 참석하여 이수증을 받기만 하면 되는 것에 비해 외국의 경우는 교육 후 교육내용과 관련하여 시험을 보고 일정 점수를 획득해야 이수시간을 획득한다는 사례를 제시하면서 평가체계의 필요성을 제시하였다. 보수교육 평가와 관련하여 언급한 다른 참여자는 최근 보수교육의 참석률을 높이고자 출석관리카드가 사용되고 있음을 언급하였다. 이 카드의 사용으로 교육이 이루어지는 내내 참석해야만 이수시간을 얻을 수 있다는 참석률 향상의 장점은 있으나 교육내용에 대한 이해정도를 평가하여 의료인의 면허와 관련된 평가에 영향을 주지는 못한다고 하여 보다 적극적인 교육평가가 이루어져야 함을 강조하였다.

외국은 굉장히 보수교육을 제대로 하거든요. 그래서 시험도 보고. 외국은 시험도 봐요. 시험도 보고 그 시험에서 일정 점수 이상이 돼야지 합격이 되고 그런데. 사실 우리는 시험은 없어요. 단지 가서 저것만 하면 돼요. 가서 들었는지 그거 평점, 돈 내고 평점 카드만 따면 되거든요. 근데 뭐, 정말 나쁜, 나쁜 마음을 먹고 있으면 돈 내고 가서 평점카드만 가지고 그다음에 뭐, 한 시간 앉아 있다가 올 수도 있어요. 누가 뭘 처음부터 끝까지 출석을 검사를 하는 것도 아니고, 나중에 제대로 들었는지 평가를 하는 것도 아니고 하기 때문에 그렇게도 할 수가 있거든요. 그러니까 의사들이 정말 자기의 need에 의해서 ‘내가 나의 실력을 이렇게 높여야 되겠다.’ 이렇게 need에 의해서 자기가 이제 돈 주고 열심히 쪽 앉아가지고 참여를 하고 하는 사람들이 대부분이기는 하지만 아직까지는 뭐 외국처럼 그거를 갖다가 시험을 본다든지 평가를 하는 그거는 없어요. 그래서 사실 평가를 하는 것도 있는 게 좋겠다 하는 생각은 들어요. 평가 시스템이 아직은 없기 때문에 그냥 그 참여시간만 가지고

지금은 평점을 매기거든요.

최근에는 이제 RF카드를 해가지고 강연 들어갈 때 찍고, 강연 마치고 나서 찍고 그래서 강연을 듣는 것을 확인하고 난 다음에 이제 보수교육 점수를 주게끔 이제 바꿨거든요. 바뀌서 이제 음.. 보수교육을 듣는 것을 확인을 하고서 이제 점수를 주게 됐는데, 이 사람이 강연장에서 왔는지, 아니면은 시작할 때 찍고서 나가서 딴 짓 하고서 들어와서 다시 찍었는지 그런 것을 이제 파악을 할려고 하면은 듣는 사람에 대한 평가도 이루어지면 좋겠죠. 그게 이제 제대로 된 평가가 될 수 있겠죠. 그런 평가들 자체가 우리 전문인 집단에서 전문적으로 해야지 되는 부분인 것 같아요.

3) 편리한 이수시간 관리

모든 참여자들은 보수교육 프로그램에 등록 신청 시 면허번호를 함께 입력하게 되면 이수 후 주최기관이나 부서에서 자동적으로 이수시간을 입력해주기 때문에 참여자 자신이 교육활동에 대한 기록을 개별적으로 관리할 필요가 없었다. 참여자들은 의사면허를 관리하는 사이트도 정확히 알지 못하고, 교육 후 이수 평점이 제대로 입력되었는지에 대한 관심조차 없다고 하였다. 앞으로는 협회 또는 학회 차원에서 보수교육 이수 현황에 대한 통보를 개별적으로 받아보는 것이겠다는 생각을 밝히기도 하였다.

요즘에는 컴퓨터로 자동입력이기 때문에 제가 따로 뭐 입력하거나 그러진 않거든요. 제가 뭐 일부로 들어가서 이게 반영이 되었나 안 되었나를 확인하지는 않거든요. 내가 몇 점을 들었는지를 굳이 내가 어디 사이트에, 비밀번호 ID도 다 잊어버리거든요. 들어가서 확인 하지 않아도 그 뭐, **학회에서 그

사람의 최근 3년간 들은 점수를 이렇게 통합해가지고 개인한테 통보를 해준다, 우편이나 뭐, e-mail로 통보를 해준다거나 그런 것도 굉장히 중요할 것 같아요. (중략) 이수증은 하나의 종이에 불과한 거여서.. 영수증은 모으죠. 그거는 이제 병원에 제출해야 그게(학회활동지원금) 나오니까. 영수증은 모으지만 이수증은 따로 챙기지는 않고 그냥 제대로 올라 갔겠거니 하고 믿는 거예요.

이수증은 따로 안 받아요. 저희가 그 등록을 하면 면허번호랑 같이 등록하면 자동으로 그 이수, 보수 이수가 된 걸 확인을 나중에 치과의사협회에서 확인할 수 있게.

2. 교육내용과 효과

참여자들은 보수교육을 통해 교육내용이 의학교육의 전문적 수준에서 일반적인 수준에 이르기까지 다양한 정보를 습득하게 되었다. 참여자들은 보수교육에 참여한 후 자신의 지식, 기술과 태도 측면에서 업그레이드된 느낌을 받음과 동시에 기본을 더욱 다질 수 있는 기회가 되었다고 하였다. 또한 참여자들은 교육프로그램을 통해 임상에 적용가능성이 있다고 하였으나 일부에서는 지원이나 지지체계가 부족하여 임상에의 적용이 어렵다고 하였다. 참여자들은 교육 경험을 통해 환자와의 관계, 지인과의 관계, 주최기관(장)과의 관계에 대해 지향하고 있음을 밝혔다.

가. 전문성과 일반성

참여자들은 보수교육이 일반적인 수준에서 전문적인 수준에 이르기까지 다양한 내용을 다루고 있어 도움을 받았다고 하며, 교육을 담당하는 강

사의 수준 또한 전문성을 갖추고 있어 이에 대해 “강사들의 수준이 전보다 많이 높아진 것 같아요. 전문성이죠.”라고 말하였다. 의학교육과 관련된 내용뿐만 아니라 인문사회 및 기타 학문분야의 내용에 대한 요구가 있었다.

1) 근거기반의 임상정보

모든 참여자들은 교육내용 중에서 근거를 기반으로 한 임상정보를 접하는 것이 매우 유익하고 효과적인 교육내용이라고 하였다. 근거기반의 정보들은 객관적이고 확실한 데이터에서 나온 것들이기 때문에 임상에서 유용하게 적용할 수 있어 만족스러운 내용에 속한다고 하였다.

교정이 이제 최신.. 경향이 있는 이제, 다른 진료도 그렇고 거기에 대한 이제 예비던스라고 그래서 환자한테 이제 얘기할 때나 저희가 진료 볼 때도 어떤 좀 근거를 명확히 하는 뭐 그러한 토대가 될 수도 있겠고 거기서 그 짧은 시간 동안에 뭔가 이제 완전하게는 얻긴 어렵고

저번 때는 척추측만증에 대해서 이제, 자기 의견을 많이 이야기하고 이제, 진료실에서 하는 거, 그 다음에 변화되는 과정 그런 거. 이제 슬라이드 해가지고, 준비를 철저히 해가지고, 젊는데, 아, 참 좋다 그렇게 한 경우도 있었네요.

이제 evidence가 있는 것. 좀 또 그런 정보가 되고 객관성이 담보된, 통계라던지 이런 것들이 조금 그 많이 되면 좋겠다고 생각을 하구요.

‘내가 이 환자를 이렇게 치료했더니 이런 효과가 있었어’. 라고 하는 그런 식의 어떤 약간 도제식 교육. 이렇게 하는 것을 옆에서 지켜보고 하는 거 라던

지. ‘내가 이랬으니까 이랬던 것 같애.’ 라고 하는 것들이 서로 구전으로, 이제 서로 교육이, 아까 제가 말씀 드렸듯이 일주일에 몇 번씩 이렇게 모여서 공부하는 스터디 그룹이 활발하게 되어 있는데, 저는 이제 이런 게 시대적으로 잘 적응이 되서 의미 있게 발전하려면, 실제 어떤 행위를 했을 때 거기에 대한 의료적 통계가 나오고 평가도 할 수 있는 그런 것들이 있어서 그런 게 보수교육을 통해서 이런 행위는 주의를 해야 되고 이런 행위는 이렇게 발전시켜 나가야 하겠다는 게, 정보들이 오픈해서 할 수 있는 그런 정보들이 많이 만들어지면 좋겠는데 너무 불만족스럽죠. 그러니까는 자연히 좀 내용이 많이 겹돌아요.

이처럼 근거를 기반으로 한 정보는 지식 축적과 임상 적용에 매우 도움이 되는데, 이를 직접 해 볼 수 없는 제한점을 밝힌 참여자가 있었다. 한 의사인 그는 대학과 대학원을 통해 한의학 교육을 받는 동안 기초의학, 진단학 등을 토대로 배우고 연구도 해보았지만, 실제 한의학 임상에서는 장비나 기계를 이용하여 환자의 생리적인 지표를 진단, 평가하거나 치료에 적용할 수 없는 현실적인 제한점을 토로하였다. 이러한 현실 상황에서 보수교육에서 접할 수 있는 내용은 실험실 연구결과나 동물을 이용한 연구결과에 그치므로 환자를 대상으로 진료에 직접적인 도움이 되지 못한다며 아쉬워하였다. 이에 대한 해결을 위해 협회나 학회 차원에서 지속적인 노력과 타의료인의 이해와 상호협력이 요구된다고 하였다.

실제 임상에서의 어떤 그 평가들이 있어야 우리들은, 이제 임상의들은 대학에 있는 교수들이 아니고 임상의들이기 때문에 실제 임상에서의 어떤 효능들을 입증할 수 있는 그런 data들이 좀 많이 나와 줘야 되는데... 이런 경우 그, 그걸 하려고 그러면은 그 검사에 대한 부분들이 좀 자유로워야 되는데 그건 차단되어 있으니까 동물실험밖에 없단 말이에요. 이거 동물실험이라고 하는 게 우리 환자들이 볼 때는, 이미 수 천년동안 인간에, 인간 대 인간으로서 진

료를 해가지고 온 거기 때문에 굳이 이게 필요하냐 싶지만, 그래도 근거를 남기기 위해서 우리가 이것 열심히 하고 있어요. 근거를 내기 위해서 우리가 그럼 검사를 해야 되는 거 아니겠느냐 그러면, 그것은 당신들이 할 수 있는 영역이 아니라고 또 차단이 되어있는 거고.

우리가 지금 그런 data를 가지고 활발하게 보수교육이 이루어 져야 되는데 그런 게 없으니깐 우리들의 보수교육은 약간, 이 동물실험한 걸 가지고 백날 얘기한들 우리 한의사들이 임상 의들이 와서 그 내용이 별로 와 닿지 않는 거죠. 만약에 ‘이 약을 가지고 내가 동물실험을 이렇게, 이렇게 했더니 이런 효과가 있더라’ 라고 하는 것은 분명히 근거는 있지만 임상 의들에게는 잘 와 닿지 않는 내용이지요. 그 갭이 제가 볼 때는 굉장히 큰 것 같아요.

저도 혈액검사를 하고 있지만 오히려 보수교육이나 이런, 사실 우리가 대학 다니면서 해부학, 조직학, 병리학 뭐, 생리학 다 배웠단 말이에요. 진단학도 다 배우고, 뭐 방사선학도 다 배우고, 요즘은 학생들 초음파학도 다 배우는 것으로 제가 알고 있는데, 이게 이제 밖에 나와서 전혀 써 먹지 못하는 지식이 되다 보니까 지금 이게 문제가 있어요.

2) 세분화된 전공의학지식

참여자들은 교육을 통해 의학분야에서도 자신의 세부전공과 관련된 의학지식을 습득할 기회가 되었다. 예를 들면, 내과학회에 소속되어 있는 내시경분과에서 이루어지는 교육, 치과학 중에서 교정이나 임플란트, 틀니와 관련된 강좌, 한의학의 침술 중에서 성형침과 관련된 교육 등 의학분야의 전문성이 더욱 세분화되어 교육강좌로 마련되고 있다. 이러한 세

부전공 의학지식을 접하기 위해서는 주로 학회의 분과에서 주관하는 프로그램이나 대단위의 학술대회 내에 세부적인 주제로 열려진 세션 강의를 통해 가능하였다.

저는 이제 내시경 시술을 하고 이제 환자들 케이스랑 관련된 그런 걸 많이 보고요. 그런 강좌를 좀 중점적으로 많이 듣고, 실제로 제가 이렇게 뭐, 병원에서 시술을 하거나 그럴 때 그날 들었던 강의를 적용하는, 실제로 적용하는 그런 경우가 어, 꽤 있고 실제로 도움이 되긴 해요.

저 같은 경우는 노인학회에서 뭐 틀니, 틀니 관련해서도 계속 매년 이렇게 있고, 이제 교정을 진료를 보기 때문에 교정 진료에 대한 그 강의를 들으면서 보수교육 강의를 들으면서 그 보수교육 이수할 수 있는 그런 거를 찾아서 치과 의사 신문이나 인터넷 사이트를 통해가지고 그런 식으로 주로 이제 찾아서 듣고 각자 이제 그런 식으로

치과 같은 경우에는 지금 인기가 있는 것들이 어 임플란트나, 보철이나, 그런 것들이 뭐, 인기가 있어서 많이 들으러 다니시는데, 개인적으로 이제 공부를 하고 계시는 분들도 많이 있는데

저희도 옛날에는 미소안면침 그런 거 있잖아요. 성형침, 뭐 그런 거 있잖아요. 그런 걸 처음 이제 학회나 그런 데에서 하다가, 이제 조그만 학회에서 하다가, 그런 식으로 저변 확대를 하더라구요.

한편 세부적인 전공의학지식을 습득하고 기술을 연마하기 위해 참여자들은 정규 보수교육 프로그램이 아닌 진료 외 시간에 비싼 교육비를 내서라도 소그룹 강좌를 듣는 경우가 많다고 하였다. 보수교육을 통해 세분화된 전공지식에 대한 교육을 접할 수는 있지만 자신의 지식으로 완전하게

습득하기 위해서는 개인적으로 시간과 재원을 투자해야 한다고 하였다.

보수교육 말고 아, 내가 조금 더 공부 하고자 하는 부분은 뭐, 학회나 학술대회나, 학술대회나 아님 개인적으로 스터디 그룹을 만들어서 그렇게 공부하고 있는 거지요.

한의사들이 보수교육 보다는 개인적인 강의를 더 많이 들어요. 많이 비쌌어도 불구하고. 소규모로 10명씩 하는 거. 뭐 20명씩 하는 그런 강의를 많이 들어요.

3) 인문사회 및 기타 학문분야의 정보

참여자들은 연간 이수해야 하는 보수교육이 의학전공과 관련된 정보와 함께 비의학분야, 즉 인문사회 및 기타 학문분야인 문학과 예술, 금융과 경영, 법규 등의 정보를 접할 수 있는 기회라고 하였다. 특히 인문사회분야의 강좌가 심리적인 안정을 위해 도움이 되며, 이러한 강좌를 준비하는 주최기관 입장에서는 회원들에게 다채로운 서비스를 제공한다는 의미를 갖는다고 하였다. 한 참여자는 보수교육을 구성, 운영하는 주최기관에게 의학분야와 인문사회 및 기타 학문분야의 강좌 비율을 제안하기도 하였다.

의사회에 건의 하면 거기서 또, 어떨 때는 뭐, 무슨 미술사에 대해서 강의를 한 번 1시간 잡고, 그런 식으로 잡아줘요.

강의도 좀 크지 않은 것. 아기자기한 거 찾게 되죠. 이러다가 나이 60되면 아마 주로 문학이나 이런 거 찾아가게 될 것 같아요.

1년에 한번 송년회 같은 거를 할 적에는 저희가 늘 의학적인 것만 하다가 사람들에게 이제 새로운 비의학적인 거를 한 번씩 서비스차원에서, 뭐, 또 이제 refresh하는 차원에서, 아 relax를 하는 차원에서 어, 해주기는 합니다. 1년에 한번 정도. 그래서 뭐, 예를 들어서 무슨 문화적인 거. 아니면 뭐 미술 감상 또는 음악 감상, 아니면 어떨 때는 재테크, 각종 다양하게 그렇게 이제 하거든요. 그래서 약간 그거는 이제 뭐 회원들한테 서비스차원에서 relax하고 들으라고, 이제 즐기라는 걸로 그렇게 하고요.

제가 봐서 의사교육 한다면, 최신 trend, 의학에 대한 거 반. 비의학적인 상식선에서.. 영화나 역사나 그런 거 한 1/4. 나머지 1/4은 좀 경영적인 거. 세무 뭐, 아님 다른 것들. 그런 거 같이 섞어서 실용적인 거를 같이 하면 좋을 것 같아요.

나. 업데이트와 기본다지기

참여자들은 보수교육을 통해 최신의 의학정보를 접하면서 지식의 업데이트 기회가 되었고, 한편으로는 “내가 예전에 가지고 있었던 지식을 일깨워 준” 것처럼 기존에 축적되어 있는 지식과 태도를 단단하게 다지며 이에 대해 다시 한번 생각해 볼 수 있는 기회가 되었다.

1) 최신 의학정보 및 기술 습득

대부분의 참여자들은 보수교육을 통해 “새로운 것을 접할 수 있는 계기”가 되는 경우가 많았다. 그들은 최신의 의학정보나 기술을 접하기를 원하기 때문에 교육프로그램이 공지되었을 때 교육주제, 강사진을 세세

하게 살펴보고 강좌를 선택한다고 하였다. 참여자들은 이런 최신의 정보를 습득했을 때 자신의 능력이 향상되는 느낌을 받았으며 가장 만족스러운 교육이었다고 답하였다.

주제가 중요하게 되죠. 그 강의, 보통 제목이나 그 내용 커리큘럼들이 나오니깐요. 내용을 보고 예, 아 ‘이거 괜찮겠다’ 그러면 이제 가서 신청을 하고

일단 어떤 주제들이 있는지 보고, 최신 이제 경향 같은 것도 사실 치과는 이게 흐름도 있고, 많이 바뀌고 계속 그런 것들이 있어서, 그런 것도 읽고, 가서 실제적으로 들었을 때 도움이 되는 경우도 많고

내용적인 면에서는 이제 무슨 학회에서 뭐가 하는지 어, 음, 보긴 봐요. 아, 이런 강의를 하는구나, 강사가 누구지?, 그러고 이제, 그 오면은 이제 누가 하는구나, 이런 강의를 하는구나, 요즘 추세가 이렇구나라고 대강 감은 잡고 있죠.

혼자서 이렇게 공부를 할 수도 있지만 학회에서 그거 하나를 발표하려면 그 사람 거의 한, 한, 두달 정도 그거를 준비를 해요. 네. 그래서 굉장히 그 정말 집약된, 집약·요약되어 있는 그런 내용이거든요. 그러니까 자기가 혼자서 그거를, 혼자서 뭐, 이것저것 찾아보고 하는 거에 비해서는 훨씬 단기간에 아주 최신 정보를 갖다가 update를 할 수가 있거든요. 그러니까. 그래서 거기서 받은, 들은 내용은 ‘아, 이게 최신 내용’이라는 확신을 가질 수가 있지요.

내가 하고 있는 것에 연관되어서 새로운 것을 내가 접할 수 있는 것을 계기를 줄 수 있는 그런 내용인 경우가 제일 만족도가 높은 것 같아요.

참여자들은 평소에 의학 분야의 흐름이 매우 빠르기 때문에 보수교육

을 통해 새로운 것에 대한 관심을 갖게 되었다. 한 참여자는 자신의 전공 분야가 아닌 타전공과 관련된 내용일지라도 의료 전반적으로 관심의 대상인 주제에 대해서도 관심과 흥미를 느낀다고 하였다. 특히 대규모의 학술대회인 경우 환자진료에 사용되는 재료, 장비, 물품 등에 대한 부스가 마련되어 있어 새로운 정보를 접할 수 있었다.

평소에 느꼈던 건 모든 게 너무 빠르다.. 그러니까 제가 20년 전에 *****에서 fellow를 했는데, 그때는 이렇게 수술하는 게 당연했고, 이정도 수술하면은 잘 하는 거 였거든요. 그런데 지금 보면 너무 기계도 작아지고, 소위 말하면 incision site도 20cm면 잘하는 거였는데 지금은 10cm이고. 모든 게 달라져요. 그런데 그게 turn이 빠른 것 같아요. 그래서 다 그거에 대해서 다 웬만큼 알아야 되겠다라는 생각이 들죠. 치료 trend도 바뀌니까 그런 것도 관심을 가져야죠.

예를 들어서 모발 이식 같은 거. 제가 알 수가 없는데 그거에 대해서 알아야 되잖아요. 어떤 흐름인지. 어디까지 왔는지. 그러면 모발이식 전문가가 와서 요새 trend 같은 거 설명해주고 그러면 저희들도 알게 되는 거죠.

재료랑 이런 온갖 장비랑 이런 것들 모두 다 이제 모여가지고... 그런 장비랑 이런 거로 재료나 뭐 이런 여러 가지 볼 수 있는 거는 보수교육에 포함이 안 되구요. 그것만 보고 싶다고 하면 그건 따로 이제 참가권을 해서 들어갈 수 있는데, 그 학술 강연장은 따로 이제 계속 진행이 되고 있고, 뭐 이제 중간에 나와서 볼 수도 있고 뭐, 이런 식으로 그렇게 하고 있습니다.

2) 기존 지식과 태도에 대한 재고

참여자들은 보수교육을 “이미 알고 다 한번 배웠던 거 다시 한번 re-

mind 시켜주는 거”라고 하였다. 참여자들은 보수교육을 통해 자신의 능력을 업그레이드시키는 것과 더불어 기존의 지식을 다시금 일깨워주고 탄탄하게 다질 수 있는 기회가 되었다고 하였다.

원론적인 걸 많이 하는 것 같아요. 수준이 낮은 게 아니라 원론적인 면을 많이 강의를 하는 것 같아서. 또 사실 원론적인 거에 대해서 새삼 듣는 거니까, 또 이제 아, 저거 배웠었지, 아, 저거 생각해야 될 텐데, 그런 것도 있죠. 기본적인 거. 아, 저거 놓치고 살았구나. 뭐, 그런 것.

조금 경각심을 갖게 되고 조금 더 alert하게 열심히 하려고 하는 그런 경향이 있는 것 같아요. 그런데 지식을 뭔가 새로운 걸 배웠다가 보다 내 기억 속에 조금 가물가물 했던 걸 다시 일깨워주면서 교육을 받거나, 학회에 참석하고 나면 그다음에 조금 더 열심히 하는 경향이 있는 것 같아요.

한 의사로서 이렇게 진료를 하고 있다가 보수교육을 감으로써 아, 이렇게 어떤 걸 느끼냐면, 아~ 잘해야 되겠다. 잘해야 되겠다, 느끼고. 좀 프라이드를 좀 많이 갖고 열심히 해야되겠다라는 그런 경각심? 갔다 오면 그런 것도 있어요.

다. 임상적응성

참여자들은 교육의 효과로 임상적응성을 제시하였다. 그들은 보수교육을 통해 습득한 내용에 대해 환자진료에 직·간접적으로 적용이 가능하였고, 정확한 보건의료서비스를 제공할 수 있게 되었다. 그러나 교육내용을 임상에 적용하기 위해 인력이나 예산과 같은 자원과 지지체계가 부족한 경우에는 임상에 적용하기 어렵다고 하였다.

1) 환자진료에 작간접 적용

참여자들은 최신의 의학정보와 전문적이고 근거에 바탕을 둔 지식과 기술을 습득한 후 환자진료에 직접적으로 또는 간접적으로 적용할 수 있는 내용이 많았다고 하였다.

최신 기자재, 최신 재료, 그런 것들을 접했을 때 아! 이거는 내가 했었던 것에 부가해서 더 적용할 수 있겠구나, 그렇게 알고 난 다음에는 특히 이제 우리, 내가 이제 진료하고 환자 보는데 있어서 적용할 수 있는 부분이 많이 있는 것 같아요.

의학은 계속 이렇게 내용이 update되고 하기 때문에. 옛날에 비해 항생제도 계속 바뀌고, 유행하는 균주도 바뀌고, 그렇기 때문에. 그리고 흔한 병도 바뀌고. 그래서 없던 병도 생기고. 또 있던 병들도 치료가 바뀌고 그렇기 때문에 계속 내용은 update 돼야 되고, 환자의 생명을 다루는 사람들이라서 그런 거를 소홀히 하면 그런 타격이 바로 환자들한테 가기 때문에. 그래서 국민 의료라든지, 국민 무슨 건강 그런 거를 높이기 위해서는 보수교육은 반드시 있어야지 되겠고.

얼굴 예뻐지는 정안침이라고 하는 게 있어요. 그것도 제가 거기 보수교육에서 배워서 응용을 하고 있는 거니까. 기본적으로 베이스에 있는 부분들을 놓고 그 위에 응용하는 기술들을 가르쳐주는 거라서, 그건 뭐, 보수교육 한번해서 응용할 수 있는 그런 게 되기도 하죠.

2) 정확한 보건의료서비스 제공

보수교육을 이수해야 하는 이유 중 가장 상위의 목적은 국민건강 증진

을 위해 정확한 보건의료서비스를 제공해야 한다는 것이다. 참여자들은 이를 위해 보건의료서비스 내 체계적이고 법률적인 내용에 대한 정확한 정보를 요구하고 있었으며 이에 대한 관심이 높았다.

학회에서 배출하는 의사가 질이 좋은 그런 양질의 의사로 이제 해서 좀 더 정확한 보건의료 서비스를 할 수 있게.

의료보험, 보험법, 보험 같은 게, 보험심사, 이제 그거는, 그거 할 때는 이제 제가 이제, 주도적으로 한의원 하는 게 아니라 페이닥터를 하는 거니까 저는 그게 사이드이긴 하지만, 만약에 내가 해야 할 때에는 이제, 심사평가원에서 어떤, 어떤 걸 뭘 삭감을 한다든지, 어떻게 된다든지, 그런 걸 보수교육에서 또, 이루어지는 거니까 그런 거는 주의 깊게 많이 듣는 것 같아요.

요새는 그 의학적인 거 보다 경영 쪽으로 좀 많이 강의가 있어요. 그걸 의사들도 요구하고. 워낙에 삭감이 많고 하니까. '이럴 땐 삭감 안 되니까 이렇게 좀 하자.' 얘기하면 그걸 들을 때 마다 조금 자괴감은 들죠. 뭐, 이런 걸 들어야 되냐. 의학적인 것만 해도 괜찮은 세상이 돼야 되는데, 규정대로 치료하면 삭감이 되니까 이럴 땐 이렇게 하지 말고, 이렇게 하자 하는 거를 강의를 듣게 되죠. 그리고 듣고 싶어 하고. 이럴 땐 공동 대처 어떻게 해야 되는지 상의도 하고. 뭐, 교과서대로 할 수가 없으니까. 치료를.

제가 하는 직무로서는 지금 이제 우리가 이렇게 치과 관련된 그런 교수님들한테 듣는 강의들도 많지만 보건행정이나 법무, 그러니까 어떤 법에 의한 그런 의료법 근거해서 일들을 하고 있으니까 그런 법을 어떻게 적용하는지 그런 부분에 대한 법률적인 그런 것들.

3) 적용을 위한 지원 및 지지체계 부족

참여자들은 최신의 전문적인 의학지식과 정보, 기술을 접했다 하더라도 환자진료에 직접 적용하기에는 완벽한 습득 수준이 아니기 때문에 개인적인 노력이 요구된다고 하였다. 특히 공중보건서비스 틀 내에서 새로운 재료나 술기를 적용하기에는 예산과 인력의 제한점이 있기 때문에 어려움이 있음을 토로하였다. 그러므로 전문적이고 최신의 정보를 통해 업데이트되었다 하더라도 기존의 체계 내에서 환자진료를 새롭게 변화 또는 변경하기에 많은 제한점이 있다고 하였다.

적용해 본다는 것이 보수교육 그것만 가지고서 모든 게 해결되지 않는데, 어, 그것이 내가 조금 더 공부하고, 환자 보는데 어, 조금 더 달리 생각할 수 있는 계기가 되는 거죠. 사실은. 보수교육 그 자체만으론 다 충족할 수 있는 것이 아니기 때문에.

교육 받을 동안은 아, 가서 내가 이제 **구에 한 명 있는 이렇게 공중구강보건을 하는 사람으로서 이런 것도 접목하고, 뭐, 이렇게 이렇게 아주 막 풍만 해서 오지만 사실은 오면은 또 이제 예산이나 뭐 시간이나 인력 이런 거에 이제 부딪혀갔고 사실 못하는 부분이 많긴 하지만... 예산, 인력, 시간 이런 게. 딱, 1년 동안 딱 짜여진 일정으로 우리가 돌아가고 있으니까. 이것을 접목하려면 내년 예산에 반영을 해야 되는데, 사실은 우리가 예산, 구에 항상 빠듯한 예산이잖아요. 인력이랑. 그거 갖고 우리는 이제 지금 당장 개원의들인 경우에는 당장 이제 기술이나 재료를 그거 하는 거를 이제 교육을 받았으면 아, 이런 적용을 할 수가, 바로바로 필요하다면 할 수가 있는데 우리 같은 경우는 그거를 이제 내년 예산을 짜서 이렇게 반영을 해야 되는데 우리가, 우리 실에서 사실 예산 깎다는 게 상당히 어려운 일이에요. 저희는 이제 보건복지

부랑 **시랑 또, **구 예산에 이렇게 같이 매칭사업을 하는 일들이 많기 때문에 바로 반영해서 내년에 후년에 하기에는 조금 어려운 점이 있어요.

라. 관계지향성

참여자들은 보수교육을 통해 환자, 지인, 특히 주치기관(장)과의 관계에 지향되어 있음을 알 수 있었다. 보수교육에서 습득한 교육내용을 토대로 환자와의 신뢰관계가 쉽게, 더욱 공고히 다져질 수 있었고, 보수교육에 참여하는 동안 만남이 소홀했던 지인과 마주할 수 있다는 즐거움이 있었으며, 관심이 덜 한 교육내용일지라도 잘 아는 교수, 선배, 수련대학이나 병원에서 주관하였다면 예의상 참석한다고 하였다.

1) 환자와의 신뢰관계 형성

보수교육을 받은 참여자들은 강좌를 통해 알게 된 정보에 대해 환자 상담 시 확신을 갖고 자세하게 설명해 줌으로써 환자는 의학정보를 전문인으로부터 들어서 좋고, 의사 입장에서도 자신감을 갖고 최신의 의학정보를 제공하게 되어 환자와의 신뢰감 형성에 도움이 되었다고 하였다.

그거를(연수교육에서 들었던 내용을) 가지고 이제 환자들한테 설명을 해주면 어, 환자들한테도, 환자들도 굉장히 좋아해요. 그렇게 좀 의사가 확신을 갖고 얘기를 해주고, 설명을 자세하게 해주고 그러면 환자도 매우 좋아하거든요. 그리고 신뢰도하고. 그래서 계속 환자들 이제 찾아오게 되고. 어, 질문도 많이 하게 되고. 그래서 의사, 환자 간 신뢰도 좋아지고. rapport가 형성이 잘 되고. 그래서. <웃음>

환자들이 이야기 할 때 ‘요즘은 이렇게도 많이 하더라구요.’ 뭐, 제 의견을 환자들한테 이야기 할 때도 있구요. ‘누구는 이렇게 한하는데 저는 잘 모르겠네요.’ 제 의견을 이야기 할 때도 있고.

2) 지인과의 친밀한 관계 유지

참여자들은 바쁜 진료일정 속에 그동안 만나지 못했던 동료, 선·후배를 만날 수 있는 기회가 되어 반가운 마음으로 참석한다고 하였다. 어떤 경우는 보수교육 일정에 맞춰 지인과의 만남을 약속하여 신청하기도 하였다.

가면은 많은 사람을 볼 수 있어서, 어, 이렇게 소식도 알 수가 있고, 반가운 얼굴도 만나고.〈웃음〉 만남의 장. 중요하게 생각하죠. 어, 저사람 살아있구나.〈웃음〉

참여자들은 자신이 수학한 대학이나 대학원, 수련의 과정을 지낸 병원이나 기관에 있는 교수나 선배가 보수교육을 주관하거나 강사로 발표하는 경우라면 교육내용이나 주제가 관심이 없더라도 일단 참석하여 관심을 표명함으로써 도의적인 교류를 중요하게 생각하였다. 이 때 참여자는 보수교육의 주제가 자신의 관심여부와 상관없이 신청한 경우이기 때문에 예의상 인사만 하고, 모든 교육일정에 참여하지 않고 나와 이수시간을 확보하지도 못하였다.

자기가 또 나온 대학이, 그 병원이, 에서 주최를 하면 약간, 예의상 또 안 갈 수가 없고 하기 때문에. 출신대학이나, 병원. 어 수련 병원들 따라서 거기서 이제 하고 그러면은 또, 어떻게 자기의 친정과도 같은 곳이라서. 이제 가서 내용이 자기가 별로 흥미가 없는 내용이라 할지라도. 가서 또 수고하시는 교

수님들한테 문답도 하고 할 겸 해서. 많이 참석해주는 게 좋거든요. 주최 측에서는. 그러니까 아무래도 자기 그, 여기에서 수련 받고 나간 사람들은 많이 참석해 주기를 바라는 또, 그런 마음도 없진 않겠죠.

만약에 그 학회에 저희 그 같이 계신 교수님이라던가 아니면은 뭐 선배님이 강의하시거나 뭐, 주최하는 그런 입장 이시면은 어, 반드시 뭐, 이미 나는 점수가 많이 있고 그 내용이 별로 관심이 없다 하더라도 일단 참석하는 경향이 있어요. <웃음> 아.. 일단, 예의상 참석하는 거여서 의무감을 가지고 참석하고 <웃음> 그럴 때는 뭐 인사드리고 수업이나 학점, 그 평점 카드는 포기하고 그냥 이렇게 돌아오는 경우도 있어요. 그냥 아침에 인사만 드리고, 이렇게 참석했다 이런 의미로 인사만 드리고 나오는 경우도 있어요.

3. 교육방법과 운영

의사인력을 대상으로 한 보수교육의 교육방법과 운영방식에 있어 다양성과 집중성, 엄격성과 자율성, 그리고 회환성과 정체성으로 특징지워진다고 하였다.

가. 다양성과 집중성

참여자들은 보수교육의 교육단위와 교수학습방법의 형태에 따라 운영적 측면에서 다양성과 집중성을 보여주었다.

1) 교육단위

보수교육은 교육단위에 따라 크게 대규모 강좌와 소규모 강좌로 구분

할 수 있는데, 이에 따라 교육의 다양성과 집중성이 장점으로 때로는 단점으로 다가오게 되었다. 일부 참여자는 대규모 강좌를 선택하는 이유에 대해 “강당에 한 200명. 그런 걸 주로 가죠. 그래야 골고루 들을 수 있으니까”라고 답하였다. 대규모 강좌는 참여자의 개별적 관심에 따라 선택의 폭이 넓고, 보다 전반적이고 폭넓은 주제의 많은 참석자들에게 제공한다는 점에서 적합하였다. 그러나 대규모 강좌는 소수의 관심 있는 참석자만 집중하기 때문에 전문적이고 특수한 주제의 교육이나 실습내용은 오히려 소규모 강좌가 적합하다고 하였다. 소규모 강좌는

학회를 주최하시는 선생님들이 굉장히 전문가시거든요. 그래서 그 학회의 주제를 정하거나 할 때에 너무 specific하게 굉장히 앞서나가는 그런 내용으로 이렇게 discussion하거나 강의하는 내용에 포함되는 경우가 있는데 어, 사실 그 자리 앉아 있는 사람 중에서 그 주제에 대해서 관심 있는 사람들은 극소수인 경우가 많거든요. 어차피 학회에 참석하시는 그 전문적인 교수님들만 거기에 관심을 갖고 있는 경우가 많기 때문에 너무 그런 좀 음, 음, special한 그런 세세한 강의 같은 거는 어..뭐 좀 더 소규모의 그런 연수강좌라던가 뭐 회의라던가 그런 자리에서 하는 것도 괜찮을 것 같아요. 물론 제가 이런 얘기를 이제 선생님들께 할 수는 없지만<웃음> 대규모 학회에서는 너무 specific한 내용 보다는 그보다 조금, 그 분들이 생각하시기에는 좀 어, 어, 덜 전문적이라고 생각하실 수는 있는데, 조금 더 broad한 내용으로 하시는 것도 듣는 사람의 입장에서는, 참석하는, 그 참여자 입장에서는 조금 더 도움이 될 것 같아요.

강의가 굉장히 많이 열리거든요. 그런데 사실 어, 그 강의의 30%도 못 듣고 그날 마무리 하는 경우가 많아요. 시간이 겹치거나 이렇게 때문에, 그래서 공급되는 게 너무 많은데, 어, 그걸 저희가 다 받지를 못하죠. 이렇게 쓰이지 못

하고 날아가는 강의라던가 그런 게 굉장히 많거든요. 그래서 학회규모를 너무 이렇게, 크거나 강좌를 너무 다양하게 하지 말고 정말 필수한 강의들을 뭐, 한 강의실에서 하면, 다른 강의실에서는 라이브로 할 수, 들을 수 있게끔 하는, 그러니까 강의실이 다섯 개면은 뭐, 새 강의를 뭐, 다섯 개의 방에서 볼 수 있게끔 한다던가 뭐, 무조건 그 강의실에 맞춰서 다섯 개를 확 열어버리는 게 아니라, 그래서 너무 방대한 양을 가르치려고 하지 마시고 정말 필수한 내용만 조금 어.. 압축해서 가르쳐 주시는 것도 도움이 되지 않을까 싶어요. 버려지는 강의가 많아요.

규모나 인원은 많은데, 실습을 해서 하는 거는 사실 수박 겉핥기 이니까, 그냥 아, 저렇게 하는구나, 저런, 저렇게 또 연구하는 사람이 있구나, 저게 가능할까, 뭐 그렇게 의아하고 의문부호를 던지면서 네, 자리를 뜨죠.

한의학회에서 하는 건, 큰, 뭐라고 해야 되지? 범위가 어, 넓어서 장소도 너무 넓고, 집중하기는 좀 어렵구요.

특히 진료일정이나 개인시간으로 장시간의 보수교육에 참석하기 어려운 경우 짧은 시간의 소규모 강좌가 운영되고 있어 교육을 이수하는데 도움이 된다고 하였다. 참여자들은 짧은 시간일정의 소규모 강좌는 평점이 적지만 부담스럽지 않은 마음으로 참석할 수 있기 때문에 다양한 소규모 강좌의 운영을 제안하였다.

****구 치과의사협회에 속해있는데요. 그러면 그 구회에서 그 구 단위로 이제 그 보수교육이 따로 이제 할 수 있게 돼있어요. 야간에 진료 끝나고 뭐 이제 7시부터 9시, 두 시간 들으면 그건 2점.**

듣는 사람들이 그 듣는 시간동안은 만족할 수 있게끔 어떻게 하면은 조금이라도 편한 시간에 다양하게 내가 고를 수 있게끔 내용들도 다양하게 할 수 있게끔

1년에 걸쳐서 작은 점수를 평일에, 평일 저녁 때 해야지 되면은 뭐 1, 2점 밖에 부여할 수 없기 때문에 평일 저녁 때 이렇게 여러 날을 걸쳐서 준비를 하고 있는 거죠.

다양한 강좌의 개발과 운영을 기대하면서 한편으로는 교육적인 면이 저하될까봐 걱정을 하기도 하였다.

너무 많아지는 것도 사실은 문제가 될 수가 있겠고요. 그런, 그런 게. 그리고 이렇게 검증 안 된 내용이 있어서 문제다, 질이 떨어진다고 볼 수 있지요.

2) 교수학습방법의 형태

참여자들은 보수교육의 교수학습방법으로 논문작성, 학회에서 구연 또는 포스터 발표, 심포지움, 집담회 등 다양한 형식의 보수교육에 참여하고 있었다. 특히 소규모 강좌에서 다양한 형태로 운영하기 용이하기 때문에 교육주제에 따른 내용에 더욱 집중할 수 있었다.

이제 평점 제도 같은 거는, 음.. 이렇게 대학 병원에 있는 의사들하고, 개원의 들하고는 조금 다르다고 제가 알고 있는데. 정확한 평점은 잘 모르겠어요. 대학병원에 있는 사람들은 대개 이제 평점을 가서 학회에, 학회를 얼마큼 들었는지 참여를 했는지, 그 다음에 이제 이런 논문을 얼마나 썼는지. 그다음에 또 그거 가지고 대개 보거든요. 그 두 가지로. 그래서 어.. 이제 개원의 같은

경우에는 논문을 쓸 필요는 없으니까. 얼마나 가서 보수교육을 받았는지 그 거로만 평점을 내게 돼 있고요. 이렇게 이제 교육 병원에 있는 분들은 어, 얼마나 자기가 연구를, 연구에 시간을 쏟았고, 그걸 통해서 논문화 작업을 했는지 그것도 이제 다 같이 평가를 해서, 평점을 갖다가 매기는 시스템으로 이렇게 되어 있거든요.

봄가을의 큰 학회에서는 그..어.. 개별연구 결과 구연 시간이 있어서 사전에 이제 저기 학회에서 선별해가지고 구연도 하구요. 저도 이번에 봄에는 구연도, 참석해서 발표도 하고 했어요.

소규모 학회에서는 교류를 하죠. 소규모 학회에서는 이제 논문 발표도 하게 되고, 어, 주제, 그 논문 주제에 대해서 이제, 뭐 질의 응답시간도 많이 갖게 되고.

요즘은 각 대학병원에서 자체적으로 그런 연수교육이라든지 뭐, 뭐라고 해야 되나. 그런 심포지움 형식으로. 그래서 그거를 갖다가 뭐, 하루짜리로 코스를 잡아서 하루 종일 코스로 시간 배정을 해서 제공을 하기 때문에 요즘은 굉장히 다양해 졌어요. 보수교육을 받는 기회가 굉장히 다양해 저서 뭐.. 그렇죠. 뭐, 일반 개업하신 분들은 이제, 너무 많아서 그중에서 뭐를 선택해서 가야 될까 하는 게 고민이 될 정도로.

분과 학회 중에서는 학회 회원들한테 한, 두 시간, 월 두 시간 내지 세 시간 정도 집담회 형식으로 해서. 이제 흥미있는 case를 가지고 와서 서로 발표하고, 또 거기에 대해서 review하고. 그렇게 하는 그런 자리들도 다 평점으로 다 인정을 해서 주거든요.

좀 실질적으로 이제 연수 강좌의 지식이 의사들의 머릿속에 이렇게 들어가게 하려 면은 뭐 인터넷을 이용한, 이제 편안하게 좀 이렇게 쉬는 타임에 보면서 인터넷 강의처럼 들을 수 있는 그런 시스템이라던가, 그런 것도 좀 자리를 잡아야 되지 않을까 싶거든요.

참여자들은 진료시간이나 개인시간을 할애하여 교육장소로 이동해야 하는 번거로움 때문에 인터넷을 통한 사이버강좌의 개발과 운영이 더욱 늘어나길 기대하였다. 그러나 현재 제공되고 있는 사이버강좌는 연간 8시간의 이수시간 중 협회나 학회에 따라 연 상한 4~5점으로 제한을 두고 있다.

저희 학회는 굉장히 VOD, 어 비디오 강의 시스템이 잘 돼있어서 그런 강의를 녹화를 해서 인터넷 사이트에 다 올라, 올라가 있거든요. 그래서 회원이라면은

사이버로 하는데 예전, 작년까지는 사이버가 2점 밖에 안됐어요. 근데 워낙 사람들이 원성의 자자해서 4점으로 올렸어요. 왜냐하면 집에서 간단하게 듣고 그걸로 이수가 가능하니까.

1년에, 어.. 보수평점으로 8점. 1년에 8시간으로 되어 있고, 어... 그 다음에 사이버 연수라고 있어요. 그거를 4점까지 받을 수 있어요.

유승윤(2006)의 연구에 의하면 연구에 참여한 개원의사 중 83.7%가 사이버 교육에 참여할 의향이 있다고 하였으며, 40대 미만의 응답자가 60세 이상의 응답자보다 높은 평균평점을 보임에 따라 젊은 연령대의 의사인력에게 효율적인 교육형태임을 알 수 있었다. 한편 미국의 의학연수 교육 연구 99편에 대한 시스템 검토연구에 따르면 전통적으로 가장 많이

행해지는 학회식 교육이 전문적인 임상 실기를 향상시키는데 거의 영향을 보여주지 못하고 다양한 형태의 교육전달 방식이 성공적인 것으로 나타났다. 미국의 5,621명의 임상의를 대상으로 한 연구에서는 웹기반 연수교육을 경험한 교육생은 자신이 원하는 교육을 찾아보거나 임상적인 문제에 더 선택적 접근이 용이하며, 근거중심 의학적 접근을 하려는 경향이 더 큰 것으로 나타났다(최대정, 이영성, 김응도, 안동기, 신병준, 2014). 앞으로는 전통적인 학회식 교육뿐 아니라 사이버강좌 또는 웹기반의 다양한 형태의 교육형태가 많이 개발되어 제공되어야 할 것이다.

나. 엄격성과 자율성

참여자가 경험한 보수교육은 주최기관의 특성에 따라 시간과 교육주제 등이 정해지며, 협회 가입여부에 따라 보수교육 등록비의 차이가 현저히 나는 것에 대한 엄격성이 있음을 밝혔다. 또한 의료인으로서 참여자들은 면허갱신 및 유지를 위해 보수교육을 이수해야 하는 의무는 강조하면서 전문성을 갖춘 의료인으로서 면허를 관리하는 자율성이 부족하다는 것을 지적하였다.

1) 주최기관의 특성

의료법 시행규칙에 따라 보수교육은 의료인 단체로서 중앙회에서 보수교육을 매년 실시하는데, 중앙회와 함께 지부 또는 분야별 전문학회 및 전문단체, 대학 및 부속병원, 수련병원, 한국보건복지인력개발원에서도 실시할 수 있다. 보수교육을 시행하는 주최기관의 특성에 따라 교육주제와 내용, 방법과 운영의 차이를 보이고 있다. 개원의사인 참여자들은 전

문학회나 대학에서 실시하는 교육이 주로 학문적이고 전문적이며 연구에 집중된 내용이 주를 이루므로 참여가 적다고 하였다.

대학에서 하는 거는 그럴 때 안하거든요. 그냥 뭐, 목, 금, 토 오전, 오후 다하니까. 이거는 우리가 갈 수가 없죠. 그렇다고 대학에 있는 분들이 그 학회를 우리를 위해서 저녁에 할리는 없으니까.

학회에서 그래서 다루는 내용들은 조금 연구랑 관련 되어 있는 거. 그런 게 많기 때문에 요즘은 개원의들이 학회에는 잘 참석을 안 해요. 그래서 학회는 주로 이제 대학병원에, 뭐 수련 병원에 있는 선생님들 위주로 해서 참석하게끔 프로그램도 짜여져 있고

너무 학문적인 거 말고. 그런데 학문적인 걸 몰라도 안 되는 게, 환자들이 물어봐요. ‘이게 뭐냐? 어제 뉴스에 나왔었는데.’ 근데, 저도 알아야 되니까 어느 정도 흐름은 알아야죠. 그런데, 너무 섬세하게는 굳이 알 필요 없을 것 같아요. 여기서도 알아야 될게 많으니까. 대학에 계신 분들하고 우리하고 또 길이 다르니까. 그분들이 우리 길을 모르듯이 우리도 대학의 길을 잘 모르죠. 알 필요도 없고.

대학에서 하는 거는 너무 전문화되기 때문에. 안 간 다기 보다 워낙에 학회가 많으니까 정형외과 개업의사끼리 해가지고 근, 고관절, 근육통, 요통, 뭐 이런 거에 전문화 되가지고 어떤 게 key point다 이런 걸 서로 discussion하는 학회가 많이 생겼어요.

옛날에는 대학에서 하는 학회 말고는 없었어요. 그런데 한 15년 전부터 막 개별적으로 동호회 형식으로 해가지고 학회들이 수 십 개가 생기고 자기 원

하는 대로 가면 되요. 그래서 대학에 의지하는 게 많이 줄었죠. 아주 다양화 되었죠. 옛날처럼 막, 대학에 무조건 기대는 세상은 아니죠.

실제로 개원의를 대상으로 교육 주관기관별 만족도를 조사한 연구(유승운, 2006)를 살펴보면, 학회주관의 교육 만족도가 평균 3.50점으로 가장 높았고, 의사회주관의 교육 만족도는 3.16점으로 낮게 나왔다. 학회에서 주관한 교육강좌는 최신 임상정보를 획득하고 환자진료에 실질적 도움을 주기 때문이라고 하였지만, 보건의료정책 이슈에 대해서는 학회, 의과대학이나 병원, 의사회의 모든 주관기관에서 3.0점 이하의 낮은 점수를 보여 의사의 기대에 크게 미치지 못한 것으로 나타났다.

참여자들은 직종별 주최기관 중에서 중양회와 지부(전문학회 및 단체, 대학 및 부속병원, 수련병원, 한국보건복지인력개발원 포함) 간의 최대 이수시간의 제한이 있어 엄격하게 이를 따라야 한다고 하였다. 예를 들면 중양회인 협회에서 주관하는 보수교육을 21시간 이수하였다 하더라도 최대 4시간만 이수시간으로 인정받았다.

이렇게 직무교육만 해도 며칠씩 이렇게 상당히 많은 시간을 받아야 되고, 그게 이제 보건복지인력개발원도 우리 치과의사협회의 연수교육 기관 중 하나이기 때문에 그런 게 이제 4점씩 이렇게 되고. 또 치과의사협회에서 하는 1년에 한 번씩 하는 학술대회 그게 이제 등록하면은 4점 기본적으로 받을 수 있으니까 기본적으로 8점이라는 보수교육 점수는 그렇게 크게 부담스럽게 느껴지진 않습니다.

여기서도 이제 통합건강증진 사업 같은 게 있기 때문에 그거를 이제 수행하는 사람들은 기본적으로 필수교육들을 받아야 되요. 그래서 치과의사로서 따

로 이렇게 완전히 개설되어 있지는 않기 때문에 우리가 이제 몇 년 전부터 보건소 근무하는 의사들하고, 국립병원에 근무하는 의사들하고 같이 해서 공공치의학회라는 것을 이제 하면서 보건복지인력개발원, 보건복지부에서 우리가 이제 건의를 해서, 이런, 어떻게 보면 우리가 과정을 만들어서 직무교육을 한다고, 그런 특수한 과정이 있어요. 그래서 3일로, 3일 동안 보건복지인력개발원을 통해서 직무교육 만들어서 이제 20시간 이상 이수하고 있습니다.

사실은 21시간 정도 되는데 아무리 많은 시간을 해도 우리 치과의사협회에서 보수교육으로서는 4점이 최대. 최대 받을 수 있는 점수이기 때문에 이제 그렇게 하고 있습니다.

의료법상의 기준을 맞추기 위해서는 본인이 소속돼 있는 지부의 그걸 반드시 4점을 이수를 해야 되는 걸로. 그런데 최종적으로는 8점만 마치면은 아마 그 면허갱신 이런 데는 그 지부랑 중앙이랑 크게 문제는 없다고 저는 알고 있어요. 4점은 지부에서 받는 거를 이제 권장을 하는 거로 알고 있어요.

특히 보건소에 근무하는 공중보건의사인 참여자는 보건소나 공공기관에서의 역할이 일반 병원에서의 역할과 차이가 있기 때문에 공공보건진료를 담당하는 의료인들의 지부를 중앙회가 인정해주기를 기대하였다. 이처럼 지부로 인정을 받게 된다면 보다 전문적이고 유용한 교육내용을 구성하여 운영, 관리할 수 있을 것이라 생각하였다.

일단은 대한치과협회에서 사실은 이제 우리가 개원의가 아니잖아요. 아닌 사람들의 집단이 사실은 많지가 않기 때문에 어떤 지부로서 인정을 받을 수가 없는 형편이에요. 지금. 그래서 만약에 이렇게 우리 보건소나 공공기관에 있

는 사람들이 정식으로 공직지부, 공직지부라는 것은 현재 치과의사협회에서 는 저기 수련 병원, 그러니까 대학병원... 그런 분들로 공직지부가 돼 있고, 우리는, 공공기관에 이제 근무하는 사람들은 또, 공중보건의 선생님들이랑은 또 입장이 조금 틀려갖고, 따로 이렇게 지금 지부로 형성만 된다면 사실은 이렇게 인력개발원이나 도움을 받지 않고, 우리가 조금 더 내실 있는 교육이나 이런 거를 받을 수 있고, 또 서울시 지부나 이런 거에 가입하지 않아도 우리 지부끼리 충분히, 지부가 되지만 보수교육 그 일정을 짤 수 있고 보수교육 점수를 줄 수 있는 그런 걸로 돼 있거든요. 그래서 우리가 인력개발원 도움을 못 받을 때는 서울시 지부로 도움을 받아서 교육 커리큘럼 짜서 이렇게 했던 적도 있었거든요. 그래서 조금 지부로써 조금 우리 치과의사협회에다가 건의 드릴 거는, 보건소나 국립병원이나 우리가 같은 업무를 하는 사람들로 지부를 조금 인정을 해주면 이렇게 보수교육 받는데도 많은 도움이 되지 않을까.

2) 협회 가입여부에 따른 교육비의 현격한 차이

일부 참여자들은 중앙회 또는 지부에 등록하고 회원가입을 하지 않은 경우 보수교육에 참석하기 위해 회원가입한 참석자에 비해 많게는 4~5배의 비싼 등록비를 지불하고 이수해야만 하였다. 중앙회의 가입비 또한 적은 금액이 아니기 때문에 등록하지 않은 채 진료업무를 보고 있었는데, 협회 가입여부와 상관없이 일정한 저렴한 금액의 참가비가 책정되기를 기대하였다.

내과학회, 침구학회 그런 게 있거든요. 그게 보통 총회를 하면서, 학회 회의를 하면서 보수교육을 같이 병행하는 경우가 많으니까. 그럴 때는 보통 2학점이 들어가는데 그것도 되게 비싸요. 참가비가.<웃음> 그 참가비가 이제 학

회 회원인 경우에 한해서도 뭐, 거의 10만원 돈 들고 가야 되니까. 또 회원이 아닌 경우는 또, 어떤 경우에는 20만원씩 내는 경우도 있고. 이게 다 돈이랑 연관이 되어 있어서.<웃음>

씨텍스 같은 경우는 **시 치과의사회에 속해있는 사람들 같은 경우는 참가비가 그렇게 지 않은 걸로 알고 있어서 8만원 그 정도인데... 그렇지 않으면 굉장히 그 그러니까 협회비를 내지 않았기 때문에 굉장히 많이 비싸요.

치과의사협회 100% 다 가입을 안 하는 경향이 있어요. 그래서 그 보수교육을 통해서 가입하게끔 하는 그런 점은 있어요. 그 회에 속해 있지 않으면은 보수교육비가, 학회등록비가 좀 차등을 두어서 하는 그런 게 있더라구요.

회비를 내는데 개원의가 아닌 경우는 대한치과의사협회비가 이제 반으로 네. 100% 내야 되고, 그다음에 이제 그거 뿐 아니라 **시 치과의사회 회비를 또 내야 되고요. 그리고 또 우리 **구 치과의사회 회비도 있긴 한데, 개원의가 아니고 공공기관에 근무하기 때문에 그 지부 회비는 면제를 해줘요.

보통은 이게 회비를 낸 경우에는, 보통은 1점당 회비가, 한의사 협회비가 있어요. 워낙 비싸서. 한의사 협회비를 낸 경우에는 이제, 어.. 뭐지? 얼마지? 4만원 하는데도 있고 점당 만원씩 하는 데가 있고, 안 그러면 1점당 4만원을 내야 되요. 아니. 그거 5만원씩이다, 다섯 배가 비싸다. 협회비가 1년에 백만원 정도. 그래서 어, 많은 사람들이 내는 사람도 많지만 또, 한번 안내게 되면 그게 쌓여가지고 내기가 되게 부담스러운 게 있고, 중간 중간에 한의사 권익을 찾는다고 해서 특별회비라는 게 있어가지고 그것도 꽤 비싸거든요. 그래서 그걸 다 포함해가지고 냈느냐, 안 냈느냐를 따라서 그 보수, 보수교육의 회비가 정해져요. 그래서 음, 웬만하면 협회비를 안 낸 사람들은 보수평점대 비 저렴한 거를 찾는 경우가 있어요.

일부 참여자들은 의료인으로서 자신이 속한 중양회와 지부에 가입하여 회비를 지불하는 것이 당연히 여기고 있었다. 이런 참여자들은 중양회인 협회에서 회비등록에 대한 공지와 함께 한 해 동안 계획되어 있는 학술 및 각종 보수교육 프로그램에 대한 안내를 제공받기 때문에 협회비 지불은 당연하게 받아들였다. 한 참여자는 협회에 등록하지 않고 환자진료 업무를 담당하는 의료인은 중양회와 지부(학회 및 단체), 기타 주최기관에 대한 소속감이 결여되어 있기 때문에 회원으로 등록하지 않는다고 일침을 가하였다. 우수한 의사인력이 양성되고 정확한 보건의료서비스가 제공되어 국민 건강증진에 힘써야 함에도 불구하고 이러한 기형적인 현상에 대해 안타까움을 토로하였다.

저희들은 대부분 이제 회비수납도 그렇고 대부분 비슷한 시기에들 하나까 그 고지 들이 올 때 회비수납도 하고 신청도 하고 동시에 다들 이루어지는 것 같아요.

우리나라도 정말 많은 사람들이 학회에 대한 소속감을 갖고, 그 학회에 등록을 하고 그 학회에서 열리는 각종 이런 학술 행사라든지 연수교육이라든지 이런 거 활발하게 좀 참여를 하고 하면은 훨씬 의사들도 양질의 의사들이 이렇게 길러지고, 그 안에서 이제 여러 가지 뭐, 의견 교류도 생기고 이렇게 될 텐데. 우리나라는 정말 의료가 기형적이라고 저는 봐 저요. 정말 기형적이다. 이게 의료비가 너무 낮다 보니까 정말 제대로 된 그 진료를 할 수가 없고. 그러다 보니까 정말 편법이 난무하고, 사람들이 배울려고를 안 해요. 자기 실력을 뭐, 요기까지만, 환자 요기까지만 치료하면 되는데 그 이상 배울려고 하지도 않고 그렇게 되거든요.

3) 자율성 확보 부족

참여자는 전문성을 갖춘 의료인에게 면허유지를 위해 단순히 보수교육 이수시간만 확인하는 현 상황에 문제점을 제기하였다. 즉 전문인의 자질과 능력을 평가하는 것은 전문인으로서 환자진료의 근거에 위배되었느냐에 따라 이루어져야 하는데, 전문인의 보수교육 이수시간을 얼마나 획득했느냐에 준해서 전문인이 아닌 사람들에 의해 평가, 관리되는 것은 바람직하지 않다는 지적을 하면서 자율징계권을 요구하였다.

보수교육 자체가 만약에 그 복지부가, 실시하는 기관이 이런 자격증을 가진 전문인을 관리하는 차원에서 보수교육을 실시한다라고 생각하시면 안 되는 것 같아요. 보수교육이라는 게 자격증을 받았지만 계속적으로 공부를 시키고, 재교육을 시키고, 전문인을 전문인의 책무를 다하도록, 하계끔 유도하기 위해서 보수교육을 실시한다고 생각을 하시고. 그만큼 전문인에 대한 대우를, 자격을 가지고 있는 사람에 대한 대우를 해줘야지 된다고 생각해요.

면허신고제, 면허신고제라는 거가 면허를 주고 난 다음에 다시 재신고하고 하라는 것들이, 흠.. 그러니까 면허를 받은 입장에서는 제 3자에 의해서 면허에 대한 자격에 대해서 좌지우지한다는 생각이 많이 들어서.. 자격이 미달되던지 하는 사람들은 우리가 자체적으로 어, 그 자격을 정리를 하겠다 던지 뭐, 규제를 하겠다 던지 하면은 또, 모르는데, 이거는... 그런 점에서는 조금 안 좋게 생각하는 거죠. 왜냐면은 어.. 우리가 전문인인데, 전문인의 자격을 측정하고 평가하는 거는 일반인이 전문인을, 자격을 평가한다는 것이 제대로 할 수 있는가. 전문인이 전문인의 자격을 평가하고 하는 거는 그래도 받아들이 수가 있는데, 그 전문적인 내용을 모르는 일반인들이 전문인을 평가한다는 것이 가능한가, 그런 생각도 드는 거거든요. (중략) 자율징계권은 뭐냐면은 이 사람이 진료하는데 문제가 있다.. 전혀 그 전문적인 지식에 아니면

evidence에, 근거에 위반이 되는 진료를 하고 있다 그렇게 때문에 이런 진료는 환자한테 위험하다라고 판단이 됐을 경우에는 이 사람의 면허자격을 정지하던가 아니면 심지어는 면허자격을 취소하던가, 그렇게 할 수 있는 자율징계권을 달라고 요구를 하고 있어요.

다. 회환성과 정체성

보수교육은 교육 후 피드백 적용과 학습자 중심의 의견수렴에 따라 보수교육의 교육방법과 운영에 있어 회환성과 정체성이 나타날 수 있음이 밝혀졌다.

1) 교육 후 피드백

참여자들은 모든 보수교육을 이수하고 나면 교육에 대한 평가표를 받는데, 평가표를 작성하여 제출하면 경품에 당첨될 수 있는 경우도 있고 교육내용이 만족스러울 때 평가하기도 하며 개선의 의미가 아닌 형식적인 평가라는 생각에 중립적인 평가를 해서 제출하기도 하였다. 참여자들은 단지 귀찮다는 이유와 평가라는 피드백을 통해 개선의 여지가 희박하기 때문에 적극적이고 객관적으로 평가에 임하지 않았다.

이제 (평가표에) 체크할 때 보통 그냥 보통 중립적으로, 중간으로 <웃음> 막 하고 하니까요. 그거에 대해서 뭔가 다시 개선이 될 거라는 마음은 안 드는 것 같아요.

평가를 하면 경품이 걸려있는 경우도 있구요. 그렇다고 하는 경우는 거의 없지만, 이제 그런 경우에도 할까 하는 생각이 들고, 또 실제로 정말 강의가 너

무 이렇게 와 달았거나 실제로 도움이 되었거나 했을 때, 그때 평가하는 적이 있었습니다. 굳이 뭐, 나쁘다고 하는 것을 평가해서 해서 내기는 좀 그래서, 아예 평가를 안 해버리거나 그랬던 적이 더 많았던 것 같아요.

실제로 보수교육 프로그램을 주관하고 관여한 참여자들은 참가자들의 평가를 분석하여 교육내용, 교육방법, 그리고 교육운영에 대한 피드백을 통해 효과적이고 효율적인 보수교육을 개발할 수 있다고 하였다. 그리고 한 참여자는 의무적으로라도 교육을 받은 후 강의내용에 대한 요약과 피드백을 입력할 수 있는 시스템이 개발되어 과거를 답습하는 정체된 보수교육이 아닌 회환적인 보수교육으로 발전해나가길 기대하였다.

우리가 항상 그 feedback을 받고 있거든요. 끝나고 나면은. 어떤 내용이 좋았고, 어떤 게 더 보충이 됐으면 좋겠고, 이중에 강의를, 강의도 잘한 순서에 따라서 이걸 매기게 돼있어요. 그래서 강의를 못한 선생님들은 다음에 안 넣고. <웃음>

어쩔 수 없이 이제 듣고 거기에 대해서 강의 내용을 요약하고 feedback까지 할 수 있는 시스템이 필요해요.

2) 학습자 중심의 의견수렴 부족

참여자들은 보수교육의 주제와 내용을 선정하는 것이 무엇보다도 중요한데, 이에 대한 결정은 보수교육을 주관하는 주최기관장 또는 몇몇 위원들에 의해 이루어진다고 보았다. 참여자들은 보수교육이 정체되지 않고 회환체계를 통해 순환적인 프로그램으로 운영되어야 함을 강조하였다. 즉 보수교육이 전문적이고 학술적으로 흥미와 관심을 불러일으킬 수 있는 주제와 내용, 강사진을 구성하기 위해 주최기관은 보수교육을 받는 학

습자에게 교육에 대한 요구도를 조사하여 학습자의 의견에 따른 교육프로그램이 개발, 운영되어야 한다고 하였다.

듣는 사람이 어떤 것을 요구하는지 어떤 것을 바라는 지를 먼저 조금 알아서 보수교육 내용 같은 것을 정하는데 있어서 반영을 하는 것이 제일 먼저인 것 같아요.

local에서 잘 한다고 하시는 분. 그 다음에, 그런 분 많이 섭외해가지고 그 사람들의 생각? 음, 생각! 그 다음에 그게 나올 수 있는, 그러니까 처방을 말해 달라는 게 아니라, 처방이나 그런 침자리를 말하는 게 아니라, 그분들의 그런 경험을 많이 듣는 자리가 좀 있었으면 좋겠어요. 원로의. 명성 있고, 명망 있는 그런 한의사 분들도 많이 계시거든요. 기부도 하시는 분들도 많은데 그런 분들 섭외를 잘 해서, 협회가 그런 분들하고 섭외를 잘 못하는 경우도 좀 있어요.

제3절 질적조사결과를 통한 주요 정책이슈

글로벌 시대에 발맞추어 의료시장이 개방됨에 따라 우수한 의사인력 양성에 관심이 집중되고 있다. 의사인력은 졸업후 평생교육(Continuing medical education, CME)을 통해 능력과 자질을 증진시킬 수 있다. 우수한 의사인력 양성을 위해 국민보건의료의 질 향상을 보장할 수 있는 졸업 후 평생교육에 대한 제고가 필요하겠다.

우리나라에서는 2012년 4월 29일 이후 도입된 의사면허신고제로 인해 의사면허와 관련된 제도적, 법적 변화가 이루어졌고, 의사인력의 역량

유지와 최선의 의료를 위한 졸업후 평생교육(CME)에 대한 효과적인 운영과 관리의 필요성이 대두되었다. 이에 본 연구는 의사, 치과의사 및 한의사를 대상으로 연수교육에 대한 경험을 탐색해보고자 현상학적 체험연구의 질적 연구를 시도하였다. 본 장에서는 의사인력의 입장에서 연수교육에 대한 생생한 체험을 토대로 밝혀진 연구결과에 따라 연수교육을 위한 정책 방안을 모색하고자 한다.

1. 교육 명칭에 대한 통일

연수교육은 의학교육의 세 분야인 기본의학교육, 졸업후 의학교육 혹은 전문의 교육, 졸업후 평생교육 가운데 세 번째에 해당되는 용어이다. 졸업후 평생교육(CME)은 새로운 의학지식 및 술기의 교육을 중심으로 이해하고 있으나, 최근에는 의사전문직 평생교육(Continuing professional development, CPD)의 용어를 사용하고 있다. 의사전문직 평생교육(CPD)은 졸업후 자기주도적인 학습방법을 통해 의료인들의 지식, 술기, 태도의 전반적인 역량을 유지, 발전시킴으로써 전문직업성을 확보하고 의료의 질을 향상시키는 포괄적인 교육을 의미하는 것으로 확대 해석되고 있다(안덕선, 2013). 따라서 연수교육이라 함은 의사인력이 졸업후 전문직으로서의 지식, 술기 및 태도의 역량을 유지, 발전시키기 위해 스스로 학습을 하는 평생교육을 의미하며, 본 연구에서도 이러한 의미로 ‘연수교육’이라는 용어를 사용하였다.

그러나 연수교육과 관련된 법적 근거를 살펴보면, 의료법 시행규칙 제 20조에 따르면 ‘연수교육’이 아닌 ‘보수교육’으로 명시되어 있다. 현재 대한치과의사협회, 대한한 의사협회 및 해당 보수교육센터 홈페이지에서는

‘보수교육’으로 명명하고 있지만, 대한의사협회와 보수교육센터의 홈페이지에는 ‘연수교육’으로 제시되어 있는 실정이다.

이와 관련하여 본 연구에 참여한 대부분의 의사인력은 연수교육 경험에 대한 연구자의 질문에 자연스럽게 자신의 연수교육 또는 보수교육에 대한 경험을 진술하였지만, 몇몇 참여자는 “연수교육이.. 그니까 보수교육을 말씀하시는 거라고 제가 이해를 했는데요.”라며 자신이 연수교육이 아닌 보수교육에 대한 연구에 참여한 것인지를 재확인하는 대화로 인터뷰를 시작하기도 하였다. 또한 연수교육과 보수교육을 다른 차원의 의미를 지닌 교육으로 인지한 참여자가 있었는데, 즉 국내에서 이루어지는 교육을 보수교육으로, 해외에서 이루어지는 단기 또는 장기교육을 연수교육으로 구분하여 표현하고 있었다.

학회 차원에서 다양하게 요즈음 하고 있거든요. 그래서 **과(진료과)로 보면은 대한**학회에서 1년에 두 번씩하고 있고, 또 각 분과 학회마다 연수교육이라던지 아니면 뭐 학회, 분과학회를 통해서 이제 보수교육을 갖다가 받고 있는데요.

지금까지 살펴본 바와 같이, 현재 연수교육은 의료인력들 사이에서 보수교육과 함께 혼용하여 칭하고 있는 실정이다. 본 연구에 참여한 의사인력 역시 연수교육과 보수교육이 같은 개념으로 혹은 다른 개념으로 인지하고 있어 명확한 의사소통에 있어 불편과 혼란을 겪고 있었다. 의사면허 신고제가 실행되고 있는 현 시점에서 현행법상 보수교육은 면허 갱신의 선제조건으로서 의료인 면허의 질을 확보하기 위해 중요한 교육과정임을 부인할 사람은 아무도 없을 것이다. 따라서 이러한 현실상황을 고려하여 볼 때, 특히 의사회에서는 보수교육이라는 통일된 교육 명칭을 확정하고

이를 적극적으로 홍보하여 사용할 것을 제안한다. 또한 연수교육에 대한 정확한 개념 정의를 규정함으로써 보수교육과 명확하게 구분하여 의사인력 간의 효과적인 의사소통이 이루어질 수 있어야 할 것이다.

2. 이수시간 및 평점 규정에 대한 적극 홍보

본 연구에 참여한 의사인력은 의료인으로서 보수교육의 연간 이수시간을 정확하게 8시간으로 알고 있었지만, 일부 의사인력은 “지금 12시간인가? 16시간 됐을 거예요. 아마.”라며 과거의 규정에 따른 12~16시간으로 명확하지 않은 대답을 하였다. 뿐만 아니라 대부분의 의사인력은 이수시간보다는 평점 또는 점수로 이해하고 있었으나 보수교육으로 인정되는 다양한 형태에 따라 정확한 평점 또는 점수를 알고 있지는 못하였다.

저희가 이제 그 보수교육은 학회, 그러니까 병원협회에서 지정한 점수가 있어요. 1년에 최소 이수평점이 있어서 그 이수평점만큼 보수교육을 가서 받아야지 되거든요. (중략) 이거를 학회 차원에서 다양하게 요즘은 하고 있거든요. 그래서 **과(진료과)로 보면은 대한**학회에서 1년에 두 번씩하고 있고, 또 각 분과 학회마다 연수교육이라던지 아니면 뭐 학회, 분과학회를 통해서 이제 보수교육을 갖다가 받고 있는데.. 그, 하루에 제공하는 연수교육의 시간에 따라서 평점이 틀립니다. 그래서 뭐, 1-2시간 짜리면은 평점이 좀 낮고, 하루 종일 8시간 이상 앉아서 듣고 하는 거는 평점이 좀 많고. 이렇게 해서 하고요.

이제 1년에 치과 의사의 현업에 있으면 1년에 8점 이상을 이수를 해야 되는 걸로 이제 나와 있어서요.

2년인가 3년 내에 뭐, 몇 점 이상 이런 식으로 되어있다고 제가 알고 있거든요. 그리고 그 자격증을 갱신하려면은 그 요건을 충족해야 되는 거라고 알고 있어요. 정확하게 알아야 되나요?

대한의사협회, 대한치과의사협회 및 대한한 의사협회 홈페이지에는 각 해당 회원을 위한 보수교육센터와 면허신고센터가 관련 사이트로 있어 보수교육에 대한 정보와 강좌 신청이 쉽고, 면허신고에 대한 접근이 수월하다. 그러나 보수교육의 이수시간은 의료법 규정에 따라 연간 8시간 이상으로 되어 있지만, 모든 홈페이지에는 이수시간이 아닌 평점으로 협회 차원에서의 규정 및 지침을 마련하여 제시하고 있다. 대한의사협회 교육센터에서는 연수교육과 관련된 평점관리위원회 규정에 따라 의사 회원의 연수교육을 오프라인 교육은 6평점(1일 최대), 사이버교육은 1평점(연상한 5평점, e-test 60점 이상 기준), 대한의사협회지 자율학습은 1평점(연상한 3평점, 60점 이상 기준), 해외 학술대회는 국내 평점을 환산 적용하는 것으로 근거자료를 제출해야 한다고 안내하고 있다. 대한치과의사협회 보수교육센터의 보수교육 년 상한 평점표(2013.06.18. 개정)에 따르면, 각 보수교육 기관 종합학술대회는 1회 최대 4점(중앙회와 공동 개최시 최대 6점), 논문게재는 학술지 수준에 따라 각 평점이 제시되어 있으며(연간 개인별 최대 4점), 국제학술대회는 1회 2점(연간 개인별 최대 2점), 사이버강좌는 1강좌당 1점(연간 개인별 최대 2점)으로 제시되었다. 또한 대한한 의사협회 보수교육센터에서는 한의사들의 평점인정기준을 제시하고 있는데, 중앙회 주관의 전국학술대회와 국제학술대회 각각 4점(연상한점수 4점), 지부교육 1시간당 1점(연상한점수 4점), 학술세미나 1시간당 1점(연상한점수 2점), 분과학회 주관의 학술대회 4점과 국제학술대회 1일당 2점(연상한점수 3점 또는 4점), 보수교육강의 1시간당 2점(연상

한점수 4점), 논문게재 1편당 2점(연 상한점수 3점), 사이버보수교육 1강 좌당 1점(연 상한점수 4점)이 부여된다고 제시되었다.

외국의 경우 미국의학협회는 50평점/1년, 100평점/2년, 150점/3년 단위로 세 종류의 연수교육 이수 수료증을 부여하고 있으며, 유럽 대부분의 국가는 150평점/3년 또는 250평점/5년 등으로 운영하고 있다(유승윤, 권용진, 2003). 본 연구에 참여한 일부 의사인력은 8시간/1년으로 법적으로 규정되어 있는데, 이는 비교적 적은 편이어서 부담스럽지 않은 이수시간이라 생각하고, 외국에 비해 상대적으로 부족하다는 자정의 목소리를 내면서, 향후 의사전문직으로서 더 많은 시간의 보수교육을 받아야 할 것이라는 제안도 하였다. 따라서 2012년 의사면허신고제가 도입됨에 따라 보수교육 이수시간과 해당 협회의 평점인정기준에 대한 규정과 내용을 중앙회와 지부, 관련 단체의 홈페이지, 각종 미디어 매체뿐 아니라 의사인력 개인별 SNS를 통해 다각적으로 홍보함으로써 의사인력이 이에 대해 명확한 인식을 가질 수 있도록 해야 할 것이다. 또한 현재의 보수교육 이수시간 및 평점의 상향 조정에는 의사, 치과의사 및 한의사들의 의견을 충분히 수렴하기 위한 공청회와 현재의 보수교육 이수시간에 대한 실태 및 요구도 조사 연구를 통해 전문적이고 사회적인 합의가 이루어져야 할 것이다.

3. 유의미한 교육 선택 의지와 엄격한 출석 관리 요구

본 연구에 참여한 의사인력들은 연간 8시간 이상의 보수교육을 받았으나 이수시간을 확보하기 위해 편법적인 선택과 참여를 했다고 밝혔다. 보수교육을 선택하는 기준으로 일단 진료시간에 영향을 주지 않는 일정의

강좌, “경제성을 고려해서 대한**학회에서 하는 건 모두 일률적으로 3만원이 예요. <웃음> 4만원? 어, 그거는 꼭 가야 되는 거예요.”라며 등록비가 저렴한 강좌, 그리고 교육시간과 평점이 똑같이 적용되는 강좌인 경우 우선적으로 선택한다고 하였다. 또한 의사인력이 졸업한 대학 및 수련병원에서 주관하는 경우, 자신의 스승이나 지도교수가 주최하는 경우 개인적 친분에 대한 예의, 도리로서 교육을 신청하는 경우가 있었다. 교육을 주관하는 기관이나 단체 또한 이러한 인간관계 지향성에 따라 보수교육의 참여인원을 동원하는 것은 앞으로 지양해야 할 것이다.

본 연구에 참여한 의사인력은 자신의 진료 및 개인 일정에 맞지 않아 연간 이수시간을 획득하지 못했을 경우 협회 차원에서 연말을 이용하여 추가 보수교육 프로그램을 신청한 경험이 있다고 하였다. 즉 일부 의사인력은 어떤 교육을 듣는 것이 중요한 것이 아니라 보수교육의 연간 이수시간을 확보하는 것이 무엇보다도 우선된다는 것을 의미한다.

제 스케줄상 그게 안 맞아가지고 추가 보수교육을 신청을 해서 들어야 되지 않을까 생각하고 있어요. 마지막 구제예요. 보수교육을 받지 못 했을 때. 협회에서 주관해서 해주는 거예요. 보통 2월 달에 합니다.

그러나 의사전문직으로서 평생교육의 목표를 달성하기 위해서는 의사인력의 진료시간과 개인 일정에 지장을 주지 않는 강좌, 저렴한 등록비의 강좌, 교육시간 대비 많은 평점을 부여하는 강좌보다 환자진료에 도움을 줄 수 있는 교육주제와 내용에 따라 강좌를 선택해야 할 것이다.

또한 의사인력은 개인의 선택기준에 따라 보수교육을 등록하였다 하더

라도 교육시간 내내 참석하지 않는 경우도 있었다. 교육 도중에 밖으로 나와 개인 업무를 보기도 하고, 지인과 담소를 나누기도 하고, 다른 사람에게 출석을 대신 부탁하기도 하며, 평점인정시간까지만 참석하고 이후 강좌는 듣지 않는 경우도 있었다.

아침 보통 9시, 8시나 9시부터 시작해서 한 4시, 5시까지 끝나는 프로그램인데, 어.. 저는 보통 9시에 참석해서 한 3시, 4시 정도에 마무리하고 나오거든요. 보통 3시를 기준으로 3시 이후에는 그 연수평점 카드를 나눠주시거든요. 그래서 많은 선생님들은 대부분 어.. 3시에 평점카드 나눠주는 그 시간까지만 계시고 그거 받고 가시거든요. 그래서 그 마지막 수업까지 들으시는 분들이 그렇게 많지 않아요.

보수교육이란 사람의 생명을 담보로 하는 내용을 재교육시키는 것이기 때문에 교육생인 의사인력의 출석 관리는 매우 중요한 문제로 고려되어 엄격하게 관리되어야 한다. 최근 다양한 첨단기술을 적용한 교육관리장치들이 개발, 적용되고 있지만 실제적인 교육생의 출석과 교육 통제는 정확하게 이루어지지 않고 있다. 이에 이학준, 심현, 손철수, 오재철(2013)이 개발한 바코드와 PC 카메라 기반의 저가 이동형 교육출석관리시스템을 개발, 구현한 결과, 관리자 측면에서 98%의 만족도를, 교육생 측면에서 95%의 만족도를 보였다. 이 시스템을 적용함으로써 1~2시간 이상 걸리던 출석체크시간이 10분으로 단축되었고, 퇴실 시에도 체크를 해야 하기 때문에 교육 이탈자가 발생하지 않아 정확한 교육시간을 엄수하게 되었다. 그러나 출석체크를 위해 얼굴이 촬영되므로 개인정보의 유출이 문제될 수 있었다. 따라서 현재 사용되고 있는 RF장치나 바코드와 연동하여 저렴하고 사용이 간편한 출석시스템을 활용할 것을 제안한다.

4. 이수경력 관리 및 면허신고에 대한 책임의식 고취

현재 보수교육의 인정이수시간은 교육에 참석한 의사인력이 직접 입력하지 않아도 되므로 자신의 이수경력에 대한 관리에 관심을 두지 않는 실정이다. 의사인력은 이수하고자 하는 보수교육 프로그램을 등록 신청 시 자신의 면허번호를 입력하면, 보수교육 주최기관이나 부서에서 교육 후 이수시간을 입력해주고 있다. 그리고 보수교육을 담당할 교육단체가 중앙회에 최종 통보하도록 되어 있다.

제가 뭐 일부로 들어가서 이게 반영이 되었나 안되었나를 확인하지는 않거든요. 내가 몇 점을 들었는지를 굳이 내가 어디 사이트에, 비밀번호 ID도 다 잊어버리거든요.

의사인력의 교육 이수경력에 대한 관리와 더불어 의사면허 신고에 대해서도 의사인력 스스로가 책임의식을 가져야 한다고 본다. 2013년 보건의료인 보수교육 현황(남윤인순, 2013)을 살펴보면, 2012년 시행된 면허신고제에 따라 보수교육을 받지 않으면 면허가 정지될 수 있음에도 의료인 중 1/3이 보수교육을 받지 않았고, 면허상황을 신고하지 않는 보건의료인도 1/4에 달하는 것으로 드러났다. 직종별 보수교육 미이수율을 살펴보면, 치과 의사가 17.52%, 한의사가 15.62%, 의사가 12.51% 순으로 나타났다. 의료인 면허신고제가 도입된 이래 보수교육 미이수율이 급격히 감소되기를 기대했지만 여전히 미이수율이 높은 상태이다. 따라서 보수교육의 중요성을 충분히 이해한다면 의사인력은 교육기관에만 의지할 것이 아니라 자신의 보수교육 이수여부 및 구체적인 이수경력에 대한 활동기록과 관리, 그리고 면허신고에 대해 스스로 책임의식을 가져야 할 것이다.

5. 교육내용에 대한 평가 도입 제고

연구참여자인 한 의사는 우리나라의 보수교육에 대한 의무이행이 용이하다는 문제점을 제기하였다. 외국의 경우 보수교육을 이수한 후 그 교육 내용에 대해 시험을 보고 합격의 최저기준 이상의 점수를 획득한 자만이 보수교육을 이수 받은 것으로 인정받는다고 하였다. 그러나 우리나라에서는 보수교육에 참석하여 출석을 통한 평점을 획득하기만 하면 이수한 것으로 되는데, 이는 교육내용을 습득하지 않더라도 보수교육에 대한 의무를 이행한 것으로 인정하는 점이 문제라고 하였다. 이에 대해 교육내용에 대한 간단한 리뷰를 작성하거나 해당 내용에 대한 시험으로 평가를 하는 등 다양한 형태의 평가제도를 도입하는 것에 대해 제고해볼 필요가 있겠다.

외국은 굉장히 보수교육을 제대로 하거든요. 그래서 시험도 보고. 외국은 시험도 봐요. 그 시험에서 일정 점수 이상이 돼야지 합격이 되고 그런데. 사실 우리는 시험은 없어요. 단지 가서 저것만 하면 돼요. 가서 들었는지 그거 평점, 돈 내고 평점 카드만 따면 되거든요. 근데 뭐, 정말 나쁜, 나쁜 마음을 먹고 있으면 돈 내고 가서 평점카드만 가지고 그다음에 뭐, 한 시간 앉아 있다가 올 수도 있어요.

6. 교육내용의 전문성과 일반성의 균형 유지

교육을 담당하는 교육기관의 전문영역을 특성화할 필요가 있겠다. 예를 들면, 학회와 대학은 최신의 임상지식 위주의 교육내용을, 중앙회 등은 의료정책 및 제도와 관련된 교육내용을 제공하는 것이 바람직 할 것이다. 또한 사례별 윤리 교육이 필요하며, 전문학회별로 자체 학회윤리위원

회를 구성하고 관련학회 의료행위에 대한 윤리지침을 만들어 실천해야 할 것이다. 각종 학술대회와 집담회 등을 통해 수시로 의사인력에게 관련 내용을 토론하고 교육하며, 특수한 의료갈등 상황에 윤리적으로 대처하는 사례 모듈을 개발할 것을 제안한다.

교육내용의 전문성을 고취시키기 위해 근거기반의 임상정보를 담은 보수교육이 매우 유익하다는 의견에 반박할 의사인력은 아무도 없을 것이다. 이에 대해 연구에 참여한 한의사는 한의학계에서 환자의 문제를 진단 내리고 치료의 효과를 평가하기 위해 진단기기를 통해 명확한 근거를 제시해야 하지만, 실제로 진단기구나 장비를 사용할 수 없어 한의학적 근거기반 연구의 한계에 부딪치고 있음을 토로하였다. 이에 대해 전문적인 학술활동을 통해 한약재에 대한 임상적 안정성과 같은 한의학적 근거를 기반으로 한 임상정보가 제공될 수 있기를 기대하고 있었다.

결국은 이런 실험실의 연구정도 밖에 우리가 할 수 있는 것들이 없어요. 실제 임상에서의 어떤 그 평가들이 있어야 우리들은, 이제 임상의들은 대학에 있는 교수들이 아니고 임상의들이기 때문에 실제 임상에서의 어떤 효능들을 입증할 수 있는 그런 data들이 좀 많이 나와 줘야 되는데... 이런 경우 그, 그걸 하려고 그러면은 그 검사에 대한 부분들이 좀 자유로워야 되는데 그건 차단되어 있으니까 동물실험밖에 없단 말이에요. (중략) 이게 중요한 게 아니고. 임상 실제에 대한 그 근거들을 만들어야 되는데 항상 의사선생님들하고 얘기를 해보면 우리 한의사들 대상으로 당신들은 근거가 없지 않느냐 얘기를 해요. 근거를 하기 위해서 우리가 그럼 검사를 해야 되는 거 아니겠느냐 그러면, 그것은 당신들이 할 수 있는 영역이 아니라고 또 차단이 되어있는 거고.

7. 다양한 교육단위와 교육형태 개발 및 운영

보수교육은 의사전문직 평생교육(Continuing professional development, CPD)의 개념으로 확장하여 받아들여지고 있는 추세이므로 대학에서는 학생시절부터 스스로 찾아서 공부하는 습관을 길러주는 것이 중요하겠다. 앞서 제시한 바와 같이, 대한의사협회, 대한치과의사협회 및 대한한의학협회의 연수 또는 보수교육센터에서 제공하고 있는 교육형태로는 국내외 학술대회, 학술지 논문게재, 연구논문 발표, 사이버교육, 세미나, 자율학습 등이 있다. 본 연구에 참여한 의사인력들 중 개원의사의 경우 진료시간에 방해를 주지 않고 자유롭게 교육에 참여할 수 있는 사이버교육에 대한 요구가 높았음을 보였다. 특히 사이버교육은 개원의의 지역적, 시간적 제약을 극복할 수 있는 대안으로써, 현행 보수교육에 식상해 하는 젊은 연령층이나 병원근무와 가정일의 책임을 지고 있는 여성의 참여를 독려하는 효율적 방안으로 이용될 것이다. 또한 웹기반을 통해 증례에 대한 토의는 비교적 드문 증례 자료를 업로드하고 다양한 수준의 임상과의 전문가로부터 댓글을 통한 피드백을 받을 수 있다는 면에서 상호교류적인 교육방법으로 적합한 방법이라 할 수 있겠다.

대규모 또는 소규모 강좌의 경우 학습자의 관심과 학습에 대한 동기 유발을 도모하기 위해 보수교육 신청 시 교육내용에 따른 구체적인 학습목표, 효과 등을 기술하여 별도 자료로 첨부하는 것이 바람직하겠다. 특히 대규모 단위의 학술대회인 경우 동시다발적으로 다양한 강좌가 진행되기 때문에 관심은 있으나 직접 참여하지 못하는 상황이 있을 수 있다. 이런 경우에는 교육 후 주관 교육단체의 홈페이지를 통해 동영상의 시청각 자료를 접하고 강의 자료를 다운로드 받을 수 있도록 회원에게 도움을 제공하는 방안에 대해 제고해볼 필요가 있겠다.

8. 협회 및 학회 가입에 대한 적극적 권고

보수교육은 법적으로 규정한 일부 면제 또는 유예되는 사람을 제외하고는 의사, 치과의사, 한의사 면허소지자 전체이다. 의료법 제28조에 따르면 의료인은 당연히 해당되는 중앙회의 회원이 되며, 중앙회의 정관을 지켜야 한다. 의과대학, 치과대학, 그리고 한의과대학에서는 재학 시부터 학생들에게 졸업 후 해당 협회 및 학회에 가입할 것을 적극적으로 알려주어야 할 것이다. 본 연구에 참여한 의사는 일본의 경우를 예를 들면서 의사인력이 협회 및 해당 학회에 의무적으로 회원 가입을 해야 함을 강조하기도 하였다. 특히 개원의사가 협회 및 학회에 적극적으로 가입하여 학술적인 전문교육에 참여할 것을 제안하고 있었다.

일본의 경우는 굉장히, 내가 그 거기의 법이 어떻게 돼 있는지 모르겠는데요. 법적인 강제성을 띠지 않고는 할 수가 없게끔. 아무튼 그 학회 참석하는 회원들이 굉장히 많아요. 그러니까 우리나라는 개원의들은 거의 학회 회원으로 등록이 안 돼 있거든요. 그런데 일본은 그게 좀 강제성을 띠고 있는 것 같은데, 거의 90%가 이제 회원으로 등록이 돼 있어요. 개원의들이. 그러니까 무조건 학회가 열리면 거기에는 자기가 등록을 해야지 되고. 그래서 모든 학회가 다 회원들의 등록비로 운영이 되거든요. 그런데 우리는 그렇지 않아요.

제가 보서는 우리나라도 정말 많은 사람들이 학회에 대한 소속감을 갖고, 그 학회에 등록을 하고 그 학회에서 열리는 각종 이런 학술 행사라든지 연수교육이라든지 이런 거 활발하게 좀 참여를 하고 하면은 훨씬 의사들도 양질의 의사들이 이렇게 길러지고, 그 안에서 이제 여러 가지 뭐, 의견 교류도 생기고 이렇게 될 텐데. 우리나라는 정말 의료가 기형적이라고 저는 봐 저요. 정말 기형적이다. 그러다 보니까 정말 편법이 난무하고, 사람들이 배울려고를

안 해요. 자기 실력을 뭐, 요기까지만, 환자 요기까지만 치료하면 되는데 그 이상 배울려고 하지도 않고 그렇게 되거든요.

의사인력은 임상적 전문성을 유지, 증진시키고 소속감을 고취시키기 위해 협회 및 해당 전문학회의 회원으로 가입해야 하며, 협회 및 전문학회는 회원을 위해 다양한 편익을 제공해야 할 것이다. 예를 들면, 보수교육 등록비의 감면 또는 면제, 보수교육 인원 제한 시 우선 신청자격 부여, 국내외 전문 학술대회 및 연수 프로그램에 대한 정보 제공, 그리고 보수교육의 이수평점이 부족한 회원에 대한 파악이 신속하게 이루어져 해당 기간 내에 정해진 이수시간을 확보할 수 있도록 해야 할 것이다.

9. 자율징계권 부여에 대한 제고

본 연구에 참여한 치과의사는 면허신고제 도입에 따라 보수교육의 이수시간 취득 여부에 따라 면허를 유지 또는 갱신할 수 있다는 제도에 또 다른 제안을 하였다. 즉 전문인으로서 의사의 환자진료가 부당한 경우 전문단체인 협회에서 자율적으로 규제하고 징계할 수 있는 권한을 주장하고 있었다.

면허신고제 자체가 requirement랑 보수교육을 했냐, 안 했냐 그것 밖에 없거든요. 이제 정말 제대로 된 면허신고제가 될라고 그러면은, 이 사람 면허를 가지고 있는 자격이 충분한가 충분하지 않은가로 판별을 해야지, 저희가 이제 계속 주장을 하는 게 어떤 거냐면은 우리 중앙회 내에서, 치과의사협회내에서 회원들을 징계할 수 있는 자율징계권을 달라고 얘기를 해요. 그러니까 그 자율징계권은 뭐냐면은 이 사람이 진료하는데 문제가 있다.. 전혀 그 전문적인 지식에 아니면 evidence에, 근거에 위반이 되는 진료를 하고 있다, 그

렇기 때문에 이런 진료는 환자한테 위험하다라고 판단이 됐을 경우에는 이 사람의 면허자격을 정지하던가 아니면 심지어는 면허자격을 취소하던가, 그렇게 할 수 있는 자율징계권을 달라고 요구를 하고 있어요.

우리나라 의료계에서는 현행 보수교육이 실질적으로 의료인이 의료현장에서 필요한 지식, 술기, 태도의 역량을 발전시키는데 도움이 되는가에 대한 내적 성찰을 시도하고 있다. 이에 따라 의료인 스스로 환자에게 최선의 진료를 제공하는 것은 의료인의 의무이며, 이를 위해 평생학습을 통해 전문가의 역량을 유지하고 증진하겠다는 자율적 의지와 규제를 선포함으로써 국가가 개입하기 전에 전문직업인으로서 자율규제의 의지를 밝힌 것이다(박유리, 백경희, 2015; 안덕선, 2013).

보수교육이 의료인의 의료과실로 인한 의료사고를 예방하여 국민의 건강권을 보호한다는 궁극적인 목적을 달성하기 위해 의료계 내부에서 중요성을 인식하고 변화의 의지를 갖는 것이 중요하다. 왜냐하면 법적 규정을 통해서는 의료인의 보수교육 최소이수시간만 획득하면 면허유지 및 갱신에 아무런 문제가 되질 않기 때문에 보수교육의 연간 이수시간의 확보보다는 보수교육의 내용과 방법에 대한 규제뿐 아니라 전문의료인으로서 환자진료에 문제가 발생할 경우 의료계 내부에서 자율적으로 징계할 수 있는 권한 부여에 심도 있는 제고가 요구된다. 따라서 의사인력의 보수교육은 의료인의 자율적 규제와 법적 제재의 적절한 균형을 유지할 필요가 있겠다.

10. 학습자 및 교육기관의 의견수렴을 통한 회환체계 활성화

본 연구에 참여한 의사인력은 보수교육의 대상자로서 학습자의 요구에

맞는 교육내용을 마련, 제공하는 것이 가장 중요하고 우선되는 것임을 제시하였다.

듣는 사람이 어떤 것을 요구하는지 어떤 것을 바라는 지를 먼저 조금 알아서 보수교육 내용 같은 것을 정하는데 있어서 반영을 하는 것이 제일 먼저인 것 같아요.

보수교육을 담당하는 중앙회와 지부(전문학회 및 전문단체), 대학 및 부속병원, 수련병원, 한국보건복지인력개발원에서는 보수교육의 예상되는 학습자를 대상으로 일정 기간 동안 어떤 교육을 받고 싶은지, 어떤 방법의 교육이 효율적인지 등에 대한 교육 요구도 조사를 실시하는 것이 바람직하겠다. 학습자의 요구조사 결과를 분석하고 이를 활용할 수 있어야 하며 전문가들의 검토과정을 통해 전문가들의 의견도 반영하여 잘 짜여진 교육과정을 개발하는 것이 바람직하겠다. 또한 교육기관으로서 중앙회의 인증을 받고자 희망하는 기관이나 단체는 중앙회 산하의 관리위원회 또는 인증평가위원회의 주관 하에 인증기관에 대한 평가가 체계적이고 효율적으로 이루어져야 할 것이다.

제4절 요약 및 시사점

본 연구는 의사, 치과의사, 한의사가 경험한 연수교육의 사실적 구조를 파악하고, 개선이 요구되는 내용이 무엇인지 탐색하고자 함이며, 이를 위해 현상학적 연구의 질적 연구방법을 적용하였다. 이를 위해 의도적이고 눈덩이 표본추출을 통해 자료의 포화상태에 도달하기까지 의사, 치과의사 및 한의사 10명을 모집하였고, 이들을 대상으로 현재 시행되고 있는

연수교육에 대하여 어떤 생각을 가지고 있는지 심층인터뷰를 통해 자료를 수집하였다. 의사, 치과 의사 및 한의사가 경험한 연수교육에 대한 구체적이면서도 폭넓은 이해를 얻기 위해 Braun과 Clarke (2006)이 제시한 질적주제분석의 분석방법을 따랐다.

본 연구에 참여한 의사인력이 경험한 연수교육은 『이수의무에 대한 인식』, 『교육내용과 효과』, 그리고 『교육방법과 운영』의 세 가지 주제로 구성되었다. 첫 번째 주제 『이수의무에 대한 인식』은 ‘귀찮지만 필수적인 교육’이고 ‘의무이행이 용이한 교육’이었다. 의사인력은 법으로 규정된 교육임을 인지하고 있으며, 진료 및 개인시간을 할애하여 이수하고 있고, 편법적인 방법으로 보수교육을 선택하여 참여하고 있으며, 교육의 유의미성에 대해 확신이 서지 않았다. 또한 연간 8시간 이상의 이수시간은 부담되지 않는 이수시간이며, 교육에 대한 아무런 평가체계 없이 이수시간 또는 이수평점만 획득하면 되었고, 자신이 직접 관리하지 않아도 교육주관기관에서 보수교육 이수시간에 대한 입력이 이루어지기 때문에 자신의 이수시간을 관리하기가 매우 편리하다고 하였다.

두 번째 주제 『교육내용과 효과』는 ‘전문성과 일반성’, ‘업데이트와 기본다지기’, ‘임상적용성’, 그리고 ‘관계지향성’의 교육내용과 효과의 특성을 가지고 있었다. 보수교육의 ‘전문성과 일반성’은 근거기반의 임상정보, 세분화된 전공의학지식, 그리고 인문사회 및 기타 학문분야의 정보를 포함하고 있으며, ‘업데이트와 기본다지기’는 최신 의학정보를 습득하고, 기존 지식과 태도에 대한 재고의 기회가 되었으며, ‘임상적용성’은 환자 진료에 직간접적으로 적용되고, 정확한 보건의료서비스를 제공할 수 있으며, 적용을 위한 지원 및 지지체계가 부족하여 교육 받은 내용의 적용

이 어려웠고, ‘관계지향성’은 교육을 통해 환자와의 신뢰관계가 더욱 신속하고 돈독하게 형성되고, 지인과의 친밀한 관계를 유지할 수 있는 하위 주제를 포함하고 있다.

마지막 주제인 『교육방법과 운영』은 ‘다양성과 집중성’, ‘엄격성과 자율성’, ‘회환성과 정체성’으로 구성되었다. ‘다양성과 집중성’은 교육단위와 교수학습방법의 형태가 다양하거나 집중적인 특성을 지니고 있으며, ‘엄격성과 자율성’은 주최기관에 따른 엄격한 교육시간이 배정되어 있고, 협회 가입여부에 따른 교육비가 현저히 차이를 보이고 있으며, 자율성 확보가 부족함을 보였고, ‘회환성과 정체성’은 교육 후 피드백을 통해 회환체계를 갖추고 있으나, 학습자 중심의 의견을 수렴하는 기회가 극히 부족하다고 하였다.

이상에서 살펴본 바와 같이 의사, 치과의사 및 한의사가 경험한 연수교육은 이수 의무에 대한 인식, 교육내용과 효과, 교육방법과 운영의 세 가지 주제로 구성되었음을 확인하였다. 이러한 연구결과를 토대로 의사인력의 연수교육의 개선을 위해 정책적 방안을 모색해보았다. 우선 의료법에 명기된 바에 따라 모든 의사인력 협회 차원에서도 통일된 교육 명칭으로서 ‘보수교육’이라 칭할 필요가 있겠다. 둘째, 이수시간과 평점 규정에 대해 모든 의사인력들이 명확하게 인지할 수 있도록 꾸준하고 적극적인 홍보가 요구된다. 셋째, 보수교육은 교육이 갖는 유의미성에 따라 교육을 선택하는 의지가 확고해야 하며 엄격한 출석 관리가 요구된다. 넷째, 의사인력은 자신의 보수교육 이수경력에 대해 관리하고 면허신고에 대해 책임의식을 고취시키도록 노력해야 할 것이다. 다섯째, 보수교육 이수 후 교육내용에 대한 다양한 형식의 평가제도의 도입을 제고할 필요가 있겠다.

다. 여섯째, 교육내용의 전문성과 일반성의 균형이 유지되어야 할 것이다. 일곱째, 다양한 교육단위와 교육형태가 개발되어 실제 운영될 수 있도록 노력해야 할 것이다. 여덟째, 협회 및 학회 가입에 대한 적극적 권고가 있어 의사인력으로서 해당 단체에 소속감을 갖도록 해야 할 것이다. 아홉째, 단순히 보수교육 이수시간 확보 여부가 아닌 근거 없는 진료를 한 의사인력에게 해당 협회에서 자율적으로 징계할 수 있는 권한을 부여해 줄 것을 제고해야 할 것이다. 마지막으로 보수교육의 학습자와 교육기관의 의견수렴을 통해 회환체계를 더욱 활성화함으로써 보다 효과적이고 효율적인 의사인력의 보수교육이 운영되어야 할 것이다.

본 연구는 의사, 치과의사, 한의사를 대상으로 연수교육 경험의 구조를 심층적으로 탐색하고자 현상학적 연구방법을 적용한 질적 연구를 실시하였다. 의사인력의 연수교육에 대한 관련 선행연구들은 대부분 양적 연구를 통해 이루어졌으므로 의사인력의 연수교육은 무엇으로 구성되었는지 파악하고, 그들의 연수교육의 운영 개선을 위해 어떠한 정책적 지원이 필요하며 이를 위해 제고해야 할 사항이 무엇인지 확인하고자 질적 연구방법을 적용한 점이 본 연구의 중요한 시사점이라 볼 수 있겠다. 또한 의사를 대상으로 연수교육에 대한 연구는 많이 보고된 바 있으나, 치과의사와 한의사를 대상으로 연수교육에 관한 연구가 전무후무한 상태에서 이루어졌다는 점에서 연구의 의의를 두고자 한다.

한편으로 본 연구는 다음과 같은 연구의 제한점을 지니고 있다. 본 연구의 참여자는 의원, 종합병원, 보건소에 근무하는 의사, 치과의사, 한의사였는데 연령적으로 30~40대와 60대의 의사인력이 적거나 포함되지 않았기 때문에 보다 연구참여자의 선정이 제한적이었음을 밝힌다.

제 7 장

외국의 연수교육 제고 고찰 및 시사점

제1절 의사 연수교육 제도

제2절 치과의사 연수교육 제도

제3절 한의사 연수교육 제도

7

외국의 연수교육 제고 고찰 및 시사점¹⁰⁾

제1절 의사 연수교육 제도

1. 캐나다

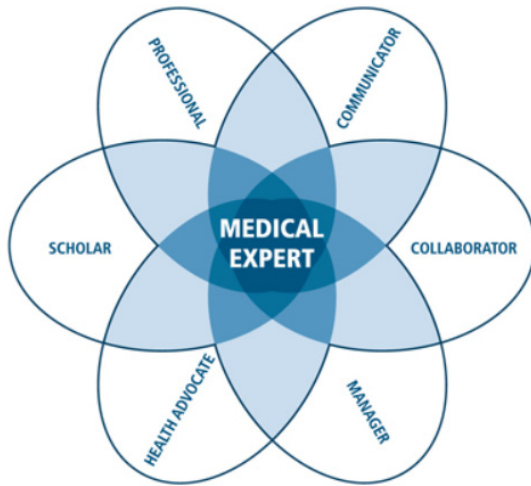
가. 의학회의 CPD 프로그램

캐나다의 CPD는 2000년에 소개가 되었고, 그 목적은 학습에 대한 전인적 접근방식 유도, 다양한 영역의 지원(임상교육, 진료관리, 윤리적 의사결정, 증거바탕의료, 관리적 측면 등), 다양한 교육방식 촉진(자기주도적 학습, 소규모 학습, 인터넷 학습 등)을 통해 진료의 수월성을 유지하고 진료 역량을 키우는 것이다. 개인은 의료전문가로서의 역할과 책임에 관련된 개인의 CPD 계획을 설계 및 구현에 대한 책임이 있다. 이러한 평생 학습 전략을 지원하기 위해 왕립의학회, 캐나다 전역의 국가 전문의 협회와 협력하여 2001년 MOC(Maintenance Of Certification) 프로그램을 구현하였다. 면허 유지와 갱신을 위한 프로그램으로서 MOC 프로그램은 CPD 활동을 지원, 강화, 촉진하기 위한 증거 정보에 근거한(evidence-informed) 교육계획(initiative)이다.

MOC 프로그램에서 학습과정은 진료능력을 강화하는 역량을 획득하는 과정이다. 개인이 CPD를 위해 목표한 역량은 CanMEDS(Canadian Medical Education Directions for Specialists)의 7가지 역할(핵심

10) 본장의 해외 사례는 『안덕선, 보수교육실태 평가보고서 2013, pp.45-102, 안덕선, 한국의 의사상 설정 및 보수교육 실태평가 연구 2013』를 인용함.

역할인 '의학 전문가'를 중심으로 '대화자, 협력자, 건강 수호자, 관리자, 학자 그리고 전문가'와 같은 6개 역할로 구성)과 연결하여 설정하며, CanMEDS의 역할별로 CPD 활동에 대해 자신이 이수한 평점을 살펴볼 수 있다. 우리나라와 달리 의사가 갖추어야 할 역량 또는 역할 덕목과 관련된 합의된 기준이 있으며, 이러한 기준이 CPD의 기준과 목표에도 포함되고 지속적으로 관련성을 가지고 있다. CanMEDS의 7가지 역할은 의과 대학교육-졸업후교육-평생교육에서 전문가로서 자신의 역량을 개발하고 유지하는데 기준이 되고 있다. 2015년 Manager는 Leader/Manager로 변경 개정되었다.



The CanMEDS 2005 Physician Competency Framework

나. MOC 프로그램의 비전과 미션

MOC 프로그램의 비전은 평생학습 과정을 통해 최고 질의 전문분야 치료를 촉진하는 것이다. 이에 따른 미션은 의료 상황 내에서 효과적인 효율적이고 통합된 CPD 계획을 개발할 수 있도록 교육 기준, 전략 및 도구를 수립하고 시행(구현)하는 것이다.

다. MOC 프로그램의 특징

MOC 프로그램은 CPD 학습 활동의 범위를 더 확대하였고, 대상자들이 훨씬 더 간편하고 융통성 있게 사용하도록 개편하였다. 개편된 MOC 프로그램은 의사와 의료 팀의 중요한 학습 전략으로 시뮬레이션의 사용을 포함하여 자기평가 및 수행평가 활동에 초점을 맞추고 있다.

MOC 프로그램의 특징은 다음과 같다.

① 증거 기반(evidence-informed)

MOC 프로그램은 MOC 프로그램 사용 경험에 대한 3000명의 조사결과와 CPD 연구와 관련된 문헌조사 결과를 근거로 하고 있다. 이러한 근거를 바탕으로 개선방안을 마련하였고, 평생학습에 더 많은 지원과 성과를 강조하는 방향으로 프로그램을 조정하였다.

② 성과 기반(outcome-informed)

MOC 프로그램 대상자들에게 진료(practice)를 강화하는 학습결과/성과를 확인하도록 요구한다. CanMEDS의 역할과 연계하여 평점획득여부 등을 확인하도록 하고 있다.

③ 융통성

온라인과 오프라인의 혼합된 평점 시스템(blended credit system)을 갖추고 있어, MOC 프로그램 대상자들의 CPD활동 참여에 더 많은 융통성을 제공한다.

④ 간소화

그룹 학습, 자가학습과 평가로 학습 영역의 수를 기존 6개에서 3개로 줄였다.

라. MOC 프로그램 교육학적 원칙(The Royal College's MOC Program Educational Principles)

다음에 제시한 교육 원칙은 MOC 프로그램의 철학, 교육의 틀 및 평점 체계의 기반이 된다. 총체적으로, 학습자 중심의 CPD에 대한 왕립의학회(Royal College of Physicians and Surgeons of Canada)의 의지를 반영한다.

① 원칙1: 개인(personal)

CPD 학습활동은 개인의 진료 범위와 관련이 되어야만 한다. 개인은 전문가(specialist)로서의 역할과 책임에 관련된 CPD 계획의 설계 및 실천에 대한 책임이 있다. 학습 활동은 전문적인 실천의 네 가지 차원 즉, 임상 진료 (발전하는 지식, 술기 및 전문 진료의 범위 내에서 역량), 교육 방법, 관리 방법 및 연구에서 계획할 수 있다. 개인은 CPD 활동을 위한 학습 계획 또는 목표를 개발하고, MAINPORT(이후 설명)에 이러한 계획이 잘 이행되는지를 지속적으로 모니터링 해야 한다.

② 원칙2: 요구 기반(need-based)

학습은 인지된 요구와 인지되지 않은 요구를 모두 다룬다. 개인의 CPD 계획과 CPD 제공기관의 요구 평가 전략들은 명확하게 인지된 요구와 인지되지 않은 요구에 기초해야 한다.

③ 원칙 3: 성찰(reflection)

성찰은 전문가(specialist)들이 비판적으로 생각하는 과정이고, 현재의 행동에 긍정적인 도전을 하기 위한 목적으로 경험에서 배울 수 있는 과정입니다. 경험으로부터 배운 것에 대해 비판적으로 생각하는 것이다.

④ 원칙 4 : 지속적인 개선(Improvement)

지속적인 개선이 되고 있는지를 입증하는 학습이어야 한다.

⑤ 원칙 5: 역량 바탕(competency-based)

진료를 위해 요구되는 역량을 강화하는 학습이어야 한다. CPD 활동과 성과는 전문적인 진료에 필요한 역량을 향상시키기 위해 설계되어야 한다.

⑥ 원칙 6: 선택(choice)

전문가는 확인된 요구 사항을 해결하기 위한 적절한 학습방법을 선택하고 동료와 환자와의 협력 속에서 진료를 하기 위해 학습활동의 결과를 평가하는 궁극적 책임이 있다.

⑦ 원칙 7: 간 전문가적(inter-professional)

MOC(Maintenance Of Certification)프로그램은 전문가 간 의료 팀, 그룹 또는 지역 사회 내 학습을 지원하는 전략을 추진한다. 전문

가들은 다양한 의료 팀, 그룹 또는 지역 사회 내에서 의료활동을 한다. 다양한 의료전문가들과 함께 그리고 이들로부터의 학습은 CPD의 본질이고 궁극적으로 환자에게 제공하는 의료 서비스의 질을 향상시킨다.

⑧ 원칙 8: 증거 정보에 기반(evidence-informed)

전문가들은 가능한 최선의 증거를 그들의 결정이나 결론에 기반으로 삼아야 한다. 증거는 체계적인 리뷰, 메타 분석, 무작위 통제 실험 및 준 실험 설계의 형태로 논문에 게재된 것이지만, 진료 경험과 동료 멘토의 전문성을 통해 수집할 수도 있다.

⑨ 원칙 9: 시스템 기반(systems-based)

전문가들은 의료 시스템의 질과 안전성을 향상시키고, 지식과 전문성에 이익이 되는 교육과 평가 시스템을 향상시키는 학습활동에 참여하여야 한다.

마. MOC 프로그램 영역

위에 제시한 9가지의 교육원칙에 따라 학습자 중심의 MOC 프로그램의 틀을 제시하였다. 이는 그룹학습(group learning), 자가 학습(self-learning), 평가(assessment)의 3가지 영역으로 구분하였다. 특정 영역에 편중하여 점수를 획득하지 않도록 각 영역별 최소 이수 점수를 설정하였으며, 각 영역에서 사이클 당(5년 단위) 최소 25 학점 이상을 이수하도록 되어 있다.

① 1영역: 그룹학습

1 영역인 그룹학습은 컨퍼런스, 과정이수, 라운드, 저널클럽, 소그룹학습, 면대면 또는 웹기반의 교육이 해당된다. 이는 대부분의 CPD 교육에서 이뤄지고 있는 기본 활동들이며, 이러한 활동들은 인증된 기관에서 제공하는 CPD 활동인 경우와 그렇지 않은 경우 부여하는 평점이 달라진다. 인증된 기관에서 라운드, 저널클럽, 컨퍼런스 등은 시간당 1점(credit)이 부여된다. 반면, 비인증된 기관에서 제공하는 라운드, 저널클럽 등과 산업체의 후원이 없는 시골이나 지역 컨퍼런스는 시간당 0.5점을 부여하며, 이러한 활동들은 면허 유지를 위한 사이클(5년 단위) 동안 50점을 초과할 수 없도록 제한하고 있다.

② 2영역: 자가학습

2 영역인 자가학습(self-learning)은 개인의 필요를 충족하기 위해 스스로 계획한 활동들을 의미한다.

- 계획 학습

전문가로서 자신의 요구, 문제, 이슈, 목적을 해결하기 위해 시작한 학습활동으로 독립적으로 또는 동료나 멘토와 공동으로 개발한 학습 계획으로 창의성을 유도하는 학습활동들이 여기에 해당한다. 펠로우쉽(fellowship), 정규 교육과정(formal course), 훈련과정(traineeship)에 등록하는 것으로 펠로우쉽의 경우 1년에 100점을 부여하고 있다.

- 스캐닝(scanning)

의사가 새로운 증거, 관점 또는 진료와 잠재적으로 관련될 수 있는 연구 결과를 발전시키기 위해 자원을 탐색하는 활동들이다. 즉, 저널을 읽

거나, 자료 검색을 하는 활동들이 여기에 해당되며, 1회 활동마다 점수를 부여하고 있다.

- 체계 학습(systems learning)

진료가이드라인을 개발하거나, 진료 질 관리/환자 안전 위원회에서 활동하거나, 교육과정 개발에 참여하거나, 동료평가를 평가하거나 시험문제 출제를 하는 등 개인적으로 어떤 기여를 할 수 있는 활동들이 여기에 해당한다. 예를 들면, 실습 가이드라인을 개발하는 활동은 1년에 20점을 부여한다.

③ 3영역: 평가

3 영역은 지식, 술기, 역량, 수행 등에 대해 다른 의사 또는 의료팀에게 자료와 피드백을 제공하는 활동을 의미한다. 예를 들면, 대학병원에 있는 의사의 경우 전공의의 역량이나 수행을 평가하는 것과 같은 활동들이다.

- 지식평가

CPD 제공기관(provider)에 의해 인증된 프로그램에서 개인의 현재 지식에 관한 피드백을 제공하는 활동이다.

- 수행평가

전문의의 진료 영역의 범위에서 개인적 또는 종합적 수행과 관련하여 피드백을 제공하는 활동이다. 이러한 활동은 시뮬레이션 또는 실제 진료환경에서 일어난다. 예를 들면, 차트 감사와 피드백(chart audit and feedback), 교육이나 행정활동에 대한 평가 등이다.

바. 캐나다의 CPD 인증(accreditation)

현재 CPD에 있어서 평가인증을 제대로 실시하고 있는 나라는 미국과 캐나다가 대표적이라 할 수 있으며, 선두주자라고 할 수 있겠다. 위에서 제시한 1영역에서도 MOC 프로그램에 평점을 받기 위해서는 인증을 받은 CPD 제공기관(provider)의 CPD 프로그램에 참여하여야 한다. 따라서 평가인증제도 하에서는 CDP를 제공하는 대표적인 기관(CPD provider)인 의과대학을 비롯하여 대표적인 학회들은 자신들의 평생교육을 통한 성과측정을 하여 인증기관으로부터 수월성을 인정받기를 갈망한다.

CPD 제공기관(provider)이 되기 위해서는 인증기준에 의해 왕립의학회(Royal College of Physicians and Surgeons of Canada)와 CACME(Accreditation Committee on Accreditation of Continuing Medical Education)에 의해 평가를 받아 인정을 받아야 한다. 전공별 학회(national specialty societies)와 의과대학(University Offices of CME)이 이에 해당하며, 이들 CPD 제공기관(provider)은 왕립의학회의 MOC 프로그램의 영역 1과 영역 3에 대해 평점을 주기 위해 의사 조직에 의해 개발되거나 공동개발된 프로그램이 평점을 주기에 적절한지를 검토할 책임이 있다.

CPD 제공기관(provider)이 왕립의학회(Royal College of Physicians and Surgeons of Canada)와 CACME(Accreditation Committee on Accreditation of Continuing Medical Education)와 같은 보수교육 인증기관으로부터 인정을 받기 위해서는 인증기준을 통과하여야 한다. 기관이 의과대학인지 학회와 같은 단체인지에 따라 인증기준에도 차이가 있다. 각 인증기준은 다음과 같다.

각 영역별 세부 인증기준은 다음과 같다.

영역 1. 최우선 목적: 사회적 요구에 반응하기

- 1.1 CME/CPD 사무국은 정식으로 승인된 서면 미션과 목적과 목표를 가지고 있어야 한다: 지역 사회를 위한 CME/CPD의 역할을 정의하고 있는가? 지역사회의 건강 요구를 고려하는가? 의사와 다른 의료 전문가의 평생 교육의 질을 강화하는 역할을 하는가? 대학 내 CME/CPD 사무소의 역할, 목적, 주요 기능, 대상자를 기술하고 있는가?
- 1.2 CME / CPD 사무국은 미션 또는 목적과 목표를 기반으로 한 장기 발전 계획(예: 3~5년)이 있다.
- 1.3 CME / CPD 사무국은 장기발전계획을 확인하기 위한 지속적인 평가 과정을 가지고 있으며, 목표는 충족되고 있다.

영역 2. 활동의 범위(scope of activities)

- 2.1 CME / CPD 사무국은 의사나 다른 보건의료인을 포함한 CME/CPD 대상자들의 요구에 적합한 다양한 교육활동과 서비스를 제공한다.
- 2.2 CME / CPD 사무국은 CME와 관련된 것이 의과대학/보건의료계열 대학의 교육 관련 부서와 통합적으로 관련되어져 있다.
- 2.3 CME/CPD 사무국은 CME 평점 부여에 대한 해당 국가 및 지역의 CME / CPD 인증 시스템의 기준을 적절하고 일관성 있게 적용하고 있다.
- 2.4 CME / CPD 사무국은 대상자의 자기주도학습을 촉진하고 지원한다.
- 2.5 학술 단체로써, CME / CPD 사무국은 CME / CPD의 분야에 기여하는 연구와 혁신에 참여한다.

영역 3. 교육프로그램의 계획과 실행(planning and implementation of education programs)

- 3.1 CME / CPD 활동의 계획, 교육과정 설계 및 실행이 CME / CPD 사무소에 의해 조직화되거나 공동 개발되어 있다. 프로그램에는 CME / CPD 활동 참가자를 포함하고 그들의 진료와 관련 인구집단의 건강 문제를 다루어야 한다.
- 3.2 CME / CPD 활동의 계획, 교육과정 설계 및 실행은 CME / CPD 사무소에 의해 조직화되거나 공동개발되어 있다. 프로그램에는 학습목표의 수립과 교육방법의 사용을 포함하고, CME / CPD 활동 참가자의 요구도를 다루어야 한다.
- 3.3 CME / CPD 활동의 계획, 교육과정 설계 및 실행은 CME / CPD 사무소에 의해 조직화되거나 공동개발되어 있다. 프로그램은 정의된 학습목표와 일치하여야 하고 과학적 타당성, 객관성을 지닌 교육내용을 포함하여야 한다.

3.4 CME / CPD 활동의 계획, 교육과정 설계 및 실행은 CME / CPD 사무소에 의해 조직화되거나 공동개발 되어 있다. 확인된 학습 요구와 확인된 학습목표를 연결하는 평가 과정을 포함하여야 한다.

3.5 CME / CPD 사무국은 외부 기관과의 관계를 설명하는 정책을 가지고 있다. 사무국이 현실과 이해관계의 갈등을 관리하거나 감소시키는 방법을 정책에 명확하게 기술한다.

영역 4. 조직구조와 행정(Organization and administration)

4.1 CME / CPD 사무국은 미션, 목적과 목표를 충족하기 위한 조직과 의사 결정 구조를 가지고 있다.

4.2 CME / CPD 사무국은 전문성, 윤리, 법적 기준을 충족하는 규정, 운영, 활동을 보장한다.

4.3 CME / CPD 사무국은 CME / CPD의 미션, 목적과 목표를 달성하기 위한 충분한 예산이 있고 적절히 집행되고 있다.

4.4 CME / CPD 사무국은 CME / CPD의 미션, 목적과 목표를 달성하기에 충분한 연구 인력과 행정 인력이 배치되어 있다.

4.5 CME / CPD 사무국은 CME / CPD의 미션, 목적과 목표를 달성하기에 충분한 시설을 갖추고 있다.

4.6 CME / CPD 사무국은 의사 결정 과정, 제반 운영과 학습자의 활동 참여 등을 기록하고 저장하기 위한 효과적인 시스템을 가지고 있다. 사무국은 CME / CPD 활동 참가자들이 요구할 때 참가 인증 서류를 제공한다.

② CME에 대한 전공 학회 인증기준

CPD 제공기관(provider)이 의과대학이 아닌 전공 학회인 경우, 보수교육 인증기관으로부터 인정을 받기 위해서는 다음의 기준에 따라 평가를 받아야 한다. 8개 영역에 총 20문항으로 구성되어 있다.

각 영역별 세부 인증기준은 다음과 같다.

- 1-a. CPD가 조직의 미션 속에 통합되어져 있고, CPD 대상자를 기술하고 있다.
- 1-b. 조직은 정의된 대상과 관련된 CPD 목적과 목표를 정의하고 CPD의 범위 내에서 반영되어야 한다.

- 2-a. 조직은 CPD의 목적과 목표를 충족시키기 위한 충분한 재정적 자원을 가지고 있다.
- 2-b. 조직은 대상들을 위해 CPD의 목적과 목표를 계획하고 실행하기 위한 대표성을 지닌 교육 조직(예를 들면, CPD 위원회)을 가지고 있다.
- 2-c. 2-b에서 언급한 교육구조 속에 성인교육 전문가가 포함되어 있다.
- 2-d. 조직은 교육을 계획하는 것 뿐 아니라, 수집, 저장 및 인증 문서와 CPD 참여 기록을 관리 등을 지원하는 관리 조직(예를 들어, 사무국)을 가지고 있다.

- 3-a. 조직은 CPD의 자금 조달과 관련된 후원자와의 관계를 확인할 수 있는 서면 정책 및 절차가 있어야 한다.
- 3-b. 조직은 다른 의사 단체와 비의사 단체의 관계에서 협력 개발 관계를 정의하는 서면 정책과 절차를 가지고 있어야 한다.
- 3-c. 조직은 참가자들에게 이해 관계의 잠재적 갈등을 공개하기 위한 절차를 가지고 있다.

- 4-a. 조직은 MOC 프로그램의 1영역(인증된 그룹 학습활동)의 승인을 위해 제출한 활동들을 검토하는 서면 정책과 문서화된 절차를 가지고 있다.
- 4-b. 조직은 MOC 프로그램의 3영역(인증된 자기평가 프로그램)의 승인을 위해 제출한 활동들을 검토하는 서면 정책과 문서화된 절차를 가지고 있다.

- 5-a. CPD 대상자의 인식하는 잠재적 전문성 개발 요구를 파악하기 위해 마련된 제도가 있다.
- 5-b. CPD 대상자가 인식하지 못하는 전문성 개발 요구를 파악하기 위해 마련된 제도가 있다.
- 5-c. 조직은 확인된 요구 사항이 개별 CPD에 어떻게 통합되었는지를 설명하고 있다.

- 6-a. 조직은 각 계획 CPD에 대한 요구 분석 전략에서 파악해 낸 세션별 학습 목표가 있다. 기획(계획)위원회는 요구 사항 평가와 목표 사이의 명확한 관련성을 갖도록 할 책임이 있다.
- 6-b. 조직은 CPD 활동에 참여하여 학습자가 알아야 할 것 또는 할 수 있어야 할 것이 무엇인지에 대한 구체적인 학습목표를 가지고 있다.

- 7-a. 조직은 확인된 요구와 설정한 학습 목표가 일치하는 학습 형식을 선택하여 시행하고 있다.
- 7-b. 조직은 교육섹션이나 활동 시간 중 적어도 25%는 상호작용하는 학습(interactive learning)을 하고 있다.

- 8-a. CPD의 목적 및 목표 그리고 조직 구성원의 교육적 요구를 충족시키는 범위 내에서 전체 CPD 프로그램의 효율성을 측정하기 위한 평가 전략을 가지고 있다.
- 8-b. 개인의 CPD 활동과 영역별 성과를 평가하기 위한 평가 시스템을 가지고 있다.

사. 캐나다 CPD 주요 규정과 정책

캐나다 CPD 활동과 관련한 주요 규정을 살펴보면 다음과 같다.

① 프로그램 주기와 이수평점

MOC 프로그램은 5년을 주기로 하고 있으며, 면허갱신을 위해 5년 동안 400평점(credit)을 이수하여야 한다. 이는 년 평균 80점 이상은 이수하여야 함을 암묵적으로 의미한다. 또한 프로그램 이수 영역이 3개 영역으로 나뉘져 있고 한 영역에 치우치는 것을 막기 위해 각 영역에서 최소 25평점 이상을 이수하도록 규제하고 있다.

② CPD 활동과 학습 성과에 대한 책임

자신의 CPD 활동에 대해 증거 자료를 제출할 의무가 있으며, 이를 보관해야 하며, 이를 제출하지 않을 경우 활동 평점은 부여되지 않는다. 그래서 프로그램 참가자는 자신의 학습을 관리하고 학습에 필요한 웹 자료에 접근하고, 자신의 CPD 활동 자료를 제출하고, 지속적인 추적과 관리를 하기 위해 “MAINPORT” 라는 웹 사이트와 어플리케이션을 활용하도록 서비스하고 있다.

③ CPD Educator

MAINPORT 사용을 포함한 자신의 CPD 활동 전반에 대해 지원을 해주는 교육지원인력으로 캐나다 5개 지역에 총 14명의 CPD Educator가 배치되어 있다. 따라서 언제나 접촉하여 필요한 서비스를 받을 수 있다.

④ MOC 프로그램 평가

MOC 프로그램의 개선을 위해 주기적으로 프로그램에 대한 평가를 하고 있다. MOC 프로그램 대상자 5,000명을 대상으로 설문조사를 통해 피드백을 받으며, 향후에는 좀 더 깊이 있는 조사를 위해 웹기반 포커스 그룹 인터뷰와 전화 인터뷰 등을 진행하여 질적인 분석도 진행한다.

⑤ MOC 보수교육 참석현황

2012년 MOC 프로그램을 이수해야 하는 대상자는 36,540명이며 이중 31,158명이 실제 프로그램을 이수하였다(이수율 85%).

각 영역(section)별 평균이수비율을 2011년과 2012년으로 비교하여 살펴보면 다음과 같다. CPD 활동은 인증된 기관에서 제공하는 컨퍼런스와 라운드 같은 그룹 활동 참석을 통한 평점이수 비율이 가장 높은 것으로 나타났다. 자가 학습의 경우에는 관련 저널을 읽는 활동이 가장 높은 비율을 차지하였다(Royal college of physicians and surgeons of canada, 2012). 그리고 2010년에 CME/CPD에 관한 조사결과에서도 의사가 최신 지식을 습득하는 가장 흔한 방법은 공인 학술지 그리고 근거바탕의학의 여러 자료들 그리고 병원에서 또는 클리닉에서 벌어지는 각종 집담회 그리고 저널 클럽 등으로 꼽았다. 최소 74%의 의사가 한 달에 한 번 정도는 공인된 학술지를 읽는 것으로 그리고 약 56%의 전문의가 그리고 약 44%의 가정의사가 한번 이상 학술지를 읽는 것으로 되어있다(의료정책연구소, 2013 재인용).

〈표 7-1〉 CPD 영역별 평균 이수 비율

년도	영역	평균 이수 비율
2011	그룹활동(영역 1)	93%
2012	그룹활동(영역 1)	94%
2011	자가학습(영역 2)	85%
2012	자가학습(영역 2)	84%
2011	자기평가프로그램(영역 3)	30%
2012	자기평가프로그램(영역 3)	29%

CPD의 성과에 대하여 대부분 긍정적이라고 하였고, 70% 이상이 실제 인증된 평점을 받을 수 있는 활동에 참여하는 것이 의미가 있다고 하였다. 하지만 CPD의 장애요인으로 진료 장소와 CPD 교육장소가 지리적으로 너무 떨어져 있다는 응답이 30%였고, 이는 여자의 경우 더 높은 응답률을 나타내었다.

아. 캐나다의 CPD와 우리나라 보수교육의 차이점과 개선제안

첫째, 캐나다 CPD를 위한 MOC 프로그램은 평생학습의 교육학 이론을 토대로 교육원리와 교육 틀을 구체화하여 제시하고 있다. 또한 CPD 제공기관(provider) 평가인증기준에 성인교육 전문가의 참여 여부가 포함되어 있다. 이러한 접근과 기준은 CPD가 학습자에게 긍정적인 교육효과를 가져오며, CPD에 참여해야 하는 당위성을 갖게 한다. 따라서 우리나라에도 CPD 개발에 있어 교육학 이론에 기초하여 프로그램이 설계, 운

영, 평가 될 수 있도록 교육전문가의 참여를 확대하고, CPD 활동에 대한 교육학적 원리, Framework 등을 개발하여 제공함으로써 CME/CPD 활동의 표준화와 제도화를 위한 더 많은 노력이 요구된다.

둘째, 의과대학 교육-졸업 후 교육-평생교육이 의사로의 전문성 역량을 강화하는 방향으로 일관성을 갖기 위해 캐나다의 CanMEDS에서 제시하고 있는 의사의 역할과 같은 의사 역량을 개발하고 지속적으로 유지하도록 가이드라인이 될 수 있는 기준을 마련하여야 한다. 이것이 곧 CPD의 성과를 측정하는 기준이기도 하다. 우리나라의 경우 아직까지 CPD에 대한 성과측정은 전혀 이루어지지 않고 있지만, 현재 의사에게 필요한 덕목과 역량에 대한 기초연구가 진행되고 있어 좋은 지침이 될 것으로 생각된다.

셋째, 캐나다의 MOC 프로그램은 5년을 주기로 400평점(credit)을 이수하도록 규정하고 있지만, 이를 위한 모든 CPD 활동의 증거나 근거가 제출되어야만 점수로 인정을 받을 수 있도록 철저히 관리하고 있다. CPD 학습활동의 지원과 관리의 편의성을 제공하고자 지역별로 많은 교육지원 인력을 (MOC educator) 배치하고 있으며, 웹을 통해 자신의 학습활동을 언제든지 모니터링 할 수 있는 체계들을 갖추고 있다. 우리나라의 경우에도 이러한 지원 서비스와 시스템들이 보완되고 CPD 참가자 입장에서 편리하도록 지원 시스템을 좀 더 개편하고 지원 인력을 보강한다면 이들이 형식적인 보수교육이라는 인식에서 좀 더 책임감을 갖고 교육에 임하게 할 것이다.

넷째, 개인의 전공이나 진료에서의 전문성 향상에 관계없이 평점을 채우기 위한 형식적인 CPD 참여가 지속적인 문제점으로 지적되고 있는 우리나라 현실에서 CPD의 목적을 달성하고 지속적인 질 관리를 위해서는 CPD 제공기관(provider)에 대한 평가인증제도를 도입하는 것도 하나의 해결방안으로 생각해 볼 수 있다.

2. 미국

미국에는 약 70여개의 면허관리기구가 존재한다. 그것은 단순한 주의 숫자를 넘어 주가 갖고 있는 인구와 지리적으로 미국에 본토와 분리되어 있는 지역에 관한 배려로서 70여개의 면허관리기구가 존재하게 되었다. 그중 62개의 면허관리기구에서 보수교육을 면허의 재등록에 요구하고 있다. 그리고 보수교육의 내용을 특정하게 지정(prescriptive)하는 수도 있다. 가령 예를 들어서 에이즈나 진료에서의 위험관리(risk management) 또는 말기환자 관리 등이다. 또 뿐만 아니라 많은 주에서는 보수교육에서 특정부분을 미국의사협회가 요구하고 있는 Category1 Credit 이나 그에 준하는 것을 이수할 것을 지정하고 있다. 그리고 42개 주에서는 미국의사협회가 발부하는 AMAPRA(Physician Recognition Award, 의사보수교육수료증) 증명서나 이와 상응하는 수료증명의 신청서를 의사의 면허 재등록으로 사용하고 있다. 뿐만 아니라 의사회의 증명서 이외에도 17개주는 미국 골병리의과대학협회(American Osteopathic Association: AOA)의 보수교육 수료증면을 인정하고 있다. 미국에는 의사가 되는 길이 의과대학뿐만 아니라 미국의 독특한 제도인 골병리대학(osteopathic school)을 졸업하여도 의사가 될 수 있다. 그리고 우리의 의학회와 유사하기는 하나 좀 느슨한 전문학회의 연합체인 American Board of Medical Specialties: ABMS의 보수교육 수료인정을 27개주에서 그리고 각 주단위의 의사회 인정을 11개주에서, 전문 학회 보수교육 인정을 6개주에서, 그리고 레지던트 수료나 전임의과정(fellow) 수료를 34개주에서 면허의 재등록으로 인정하고 있다. 그럼에도 지역마다 면허에 요구되는 독특한 개별성을 부여하고 있어 이를 간략하게 살펴보았다.

가. 미국의사협회의 Physician's Recognition Award(AMA PRA)

자격, 증명, 면허 갱신을 위한 CME 활동 참여를 증명하는 기준으로, 세부 전문 과목을 명시하지는 않는다. 1968년 미국의사협회(AMA)에서 의사인정기준(Physician's Recognition Award; PRA) 이 설립되었고, 미국의사협회 교육위원회(AMA Council on Medical Education)에서 승인되었다. 미국 46개 주, 3개 자치령을 포함하여 CME 과정을 의무로 지정한 모든 주에서 AMA PRA 평점을 인정한다.

나. AMA PRA 평점 분류

① 카테고리 1 평점의 조건(AMA PRA Category 1 Credit)

카테고리 1 activities는 강의, 세미나, 자가학습 자료, 시청각 교재, 컴퓨터 기반 자료, 온라인 강좌, 비디오 강의 등을 포함한다. ACCME가 의과대학, 각 학회의 연수교육의 인증을 담당한다. Peer-reviewed journal에 출판된 논문은 카테고리 1의 10평점을 획득할 수 있으며, 1년에 한 편까지 가능하다(평점 신청 시에는 논문의 첫 장을 인쇄하여 제출하여야 한다). 학회 등에서의 포스터 발표는 category 1의 평점을 획득할 수 있다. 초록이 출판된 경우는 5 평점으로 1년에 1회 가능하다(마찬가지로 프로그램의 첫 장또는 발표자의 이름을 확인할 수 있는 자료 제출이 필요하다.). 강의는 한 시간 당 카테고리 1의 2평점을 획득할 수 있다.

② 카테고리 2 평점의 조건(AMA PRA Category 2 Credit)

의사 개인이 제출하는 교육 자료로서 강의나 세미나 참석, 의학 강좌, 논문이나 출판 등으로 구성된다.

다. 주별 교육사례

1) 메사추세츠 주

① 서류 제출

의사들은 스스로 자신의 CME 활동기록을 보관해야 하고, 2년마다 갱신하는 모든 CME 평점(credit)에 대한 기록을 유지하는 것이 중요하다.

② CME 보고주기

의료인의 자격은 법에 의해 2년마다 자신의 생일 전에 갱신되도록 정해져 있어서 자신의 생일 60일 전에 자동적으로 갱신 프로그램의 대상이 된다. 첫 면허를 자신의 생일 전 3개월 이내에 받은 의사는 향후 2년의 면허 갱신 대상에 포함되지 않는다.

③ CME 필수요건

의사면허 갱신을 위해서는 2년간 100점의 CME 평점이 필요하다. 대부분의 평점은 의사의 일차적인 진료 분야에 관련된 연구에서 획득되어야 한다. 평점은 카테고리 1에서 최소 40개의 평점을 획득하여야 하고 (100 평점 전체를 카테고리 1에서 완료할 수 있다), 카테고리 2에서 최대 60점을 획득할 수 있다.

2) 캘리포니아 주

캘리포니아 주에서는 모든 외과 의사나 가정의학 의사 중 자기가 보는 환자가 65세 이상 되는 사람이 25% 이상을 차지하는 경우에는 노인의 돌

봄이나 또는 노인학에 관한 보수교육을 최소한 20시간 이상 받아야 되는 것이 필수로 되어 있다. 뿐만 아니라 병리와 방사선 의사를 제외하고는 모든 의사는 반드시 통증관리와 말기환자 그리고 임종에 가까운 환자들에 대한 관리를 이수해야 하는데 최소한 1회 이상으로 12점을 획득하도록 되어있다. 캘리포니아 의사들은 이 의무조항을 면허의 2번째 갱신이나 또는 면허 취득 후 4년 이내에 반드시 이수하도록 되어 있다.

3) 플로리다 주

최초로 의사 면허를 취득하고 첫 번째 의사면허 갱신할 때까지 최소한 1시간의 에이즈에 관한 내용과 의료에서의 과오를 방지하기 위한 2시간 보수교육을 이수해야 하며 2회 이상 면허의 재등록에는 의료과오를 예방하기 위한 교육 2시간을 포함한 40시간을 수료해야 한다. 세 번째 재등록부터는 역시 40시간이나 그 중 2시간이 의료과오 방지, 2시간이 가정폭력에 대한 보수교육을 이수하도록 되어있다. 플로리다 주에서 모든 보수교육은 반드시 미국 의사협회의 공인 Category 1에 속해있어야 하는데 예외 조항은 의료과오에 관한 방어나 또는 가정폭력에 관한 것이다. 그리고 이 두 가지 부분에 관한 것은 플로리다 주에 관계없이 어떤 주나 연방정부 또는 전문단체에서 미국의사협회의 공인 Category 1에 관한 것이면 모두 수용하고 있다. 그리고 플로리다는 골병리 의사(osteopathic doctor)들을 위해서는 별도의 규정을 따로 제정하여 쓰고 있다.

4) 메릴랜드 주

메릴랜드 주는 보수교육 평점의 일부를 미국의학회가 발부하는 증명

서, 동료평가 또는 의사재활위원회의 감독위원이나 실제 실무에 관계하는 의사로서 역할을 하는 경우, 전문직 위원회나 아니면 의과대학생이나 전공의 교육을 위한 지도 전문의 역할을 하는 것 모두를 보수교육의 일부로 받아들이고 있다. 그리고 첫 번째 의사면허를 재등록할 때까지는 보수교육은 면제가 되나 면허를 취득하고 나서 첫 번째 오리엔테이션 프로그램은 반드시 마쳐야한다.

5) 미조리 주

미조리 주는 4가지 분류된 방식을 쓰는데 첫 번째 방법은 미국의사협회가 인정한 공인 Category 1 평점이나 또는 미국의 가정 의학 의사협회가 지정하는 평점 포인트를 50시간을 이수하는 방법이다. 두 번째는 미국 의사협회가 공인하는 Category 1에 40시간을 이수하나 이때 post test를 하여 성과측정이 되었을 경우에는 40시간으로 줄이고 있다. 세 번째 방법은 전문의 자격을 취득하였거나 또는 재취득하였을 경우이고 네 번째는 면허갱신기간 중 최소한 60일 이상 전공의교육에 들어가 있는 경우로 규정하고 있다.

6) 뉴저지 주

뉴저지 주는 다인종과 다문화에 관한 배려로서 문화적 역량에 대한 시간을 제시하고 있는데 6평점을 취득하여야 한다.

7) 워싱턴 주

워싱턴 주는 보수교육을 다섯 가지로 분류하고 있고 면허의 재등록을 위해서는 4년간 200시간의 Category 1을 이수해야 한다. 200시간 중에서 최소한 80시간은 Category 1에 속하지 않은 다른 어떤 형태의 교육을 수용하고 있다.

3. 영국

〈영국: CPD와 의사면허〉

영국에서는 〈좋은 의사, 더 안전한 환자〉라는 표어 하에, 의사면허제도를 더 강화시키는 목적은 의사의 의료행위 능력을 향상시키고 환자의 안전을 도모하는 데에 있다고 명시하고 있다.

CPD(전문직업성평생개발)라는 것은 생애주기 걸쳐서 벌어지는 연속적인 학습으로서 의사되기 전 기본의학교육과 졸업 후 교육 그리고 졸업 후 교육 이후 자신의 역량과 직무수행을 유지하기 위한 상호보완적인 교육을 의미하고 있다. 영국의 CPD는 우리나라의 현존 보수교육보다 확장된 개념으로 자신의 의료활동 전체 영역에 걸쳐서 개선하고 유지시킬 수 있다. CPD에 관한 조항은 영국의 GMP(good medical practice) 12번째 Paragraph에 잘 명시되어 있다. CPD는 그 자체가 목적이 되는 것이 아니라 CPD라는 것은 자신이 벌이고 있는 의료 활동에 대한 어떤 특정한 변화를 도와주고 지지하며 또 자기 자신의 의사로서의 경력을 개발하는 데 도움을 준다. 그렇기 위해서는 CPD라는 것은 자신의 의료 활동에 관련된 것이어야 한다.

그리고 이러한 CPD의 특성이라는 것은 자신이 하고 있는 진료활동에

대한 특정한 요구나 또는 특정한 관심, 흥미에 맞게끔 맞추어주어야 한다. 자신의 CPD 활동을 입증하는 데는 여러 가지 방법이 있다. 가장 흔하게는 전문 학회 또는 의과대학에서 시행하는 보수교육제도에 편입되어 있어 자신의 진료를 최근 동향에 맞출 수 있다. 그러나 영국의학교육협회(General Medical Council)는 반드시 전문 학회나 대학에서 하는 CPD의 의무적인 이수는 요구하고 있지 않다. 그러므로 CPD라는 것은 자신이 스스로 자신에 대한 요구를 파악하여 자신의 진료활동에 맞게 이수하면 되는 것이다.

가. 영국의 개인별 진료환경에 의한 CPD의 논의

인증을 위한 최소 교육시간은 1년에 50시간으로, 30 internal hours, 20 external hours를 필요로 한다. 인터넷을 통해 매년 인증 여부 결과를 제출한다. CPD라는 것은 개인 약속이다. 즉 CPD라는 것은 자기의 개인적 개발을 위해서 참가하여야 되고 개발되어야 하는 것이다. 이렇게 하기 위해서는 먼저 자기 자신의 CPD 활동을 기획함에 있어 먼저 자기에게 필요한 역량과 그 요구가 무엇인지를 파악하고 또 자신뿐만 아니라 자기가 진료의 대상이 되는 환자나 또는 의료제도를 고려하여 자신의 요구와 역량을 도출해 낼 수 있어야 된다.

예를 들어, 전문의 인증은 5년 이내의 주기로 이루어지는데 갱신은 협회에 제출된 서류와 개별적인 조사를 통해 이루어진다. 이 과정을 통해 전문의 적절한 진료를 한다는 스스로의 자신감을 확인하고, 동시에 GMC를 통해 최신의 전문가와 일반의의 수준을 유지할 수 있도록 해 준다. 전문의 인증 평가는 임상술기에 대한 실사(clinical audit), 모의훈련 시험, 지식에 대한 평가, CPD, 진료 관찰 등에서 자료를 수집하며, CPD 참가

자는 매년 적어도 100시간의 독서와 연구 등을 해야 한다. 심사를 받는 CPD 참가자는 문서 형태의 증빙 자료를 제공해야 한다.

나. 진료 영역

CPD를 기획할 때 자신의 진료에 대한 폭넓은 광의의 CPD를 기획하여야 한다. 그리고 학습이라는 것은 반드시 자기 자신의 전공분야 또는 전문분야나 자기 자신의 진료 그리고 전문적인 책무성에 근거하여 가장 최신의 새로운 지식과 기술로 무장하여야 한다. 그리고 CPD는 GMP(good medical practice)에서 보여주는 그 영역과 여러 가지 구인 또는 특성과 연계가 되어있어야 한다.

다. 성찰

CPD에 있어서 중요한 것은 자기 스스로 자기 진료활동에 대한 성찰을 하여야 하며 이 성찰을 하는 것은 자기가 하고 있는 일들이 GMP에서 제시하는 수준 또는 기준에 적절한가를 보는 것이다.

라. 성과

CPD는 시간 등의 교육의 투입의 영역보다는 보수교육을 통하여 산출되거나 나타나는 성과에 초점이 맞춰주어야 한다. 또 자기 스스로 CPD를 통하여 얼마나 배우고 이해하였으며 이것이 자기 자신의 진료 역량과 또 진료에 어떤 영향을 미치는 지를 파악하고 있어야 한다.

마. 요구바탕

자신이 직무수행을 하고 그 책무를 달성하기 위하여 미래지향적으로 필요한 것이 무엇인가를 간파하고 자신이 하고 있는 일상적인 일에 근거로 하여 CPD에 참여 하여야 한다. 또 CPD활동을 통하여 진료 환경이 예기치 못한 변화에 대처할 수 있도록 할 수 있어야 된다. CPD의 어떤 영역들은 새로운 역량에 초점이 맞춰지거나 또는 새로운 지식과 기술을 고려하여 개발되어야 한다. 뿐만 아니라 CPD를 참여하는 데 있어 자기 진료의 대상이 되는 환자들이나 또는 주변 동료 또는 자신이 고용된 기관의 적절한 요구에 충족할 수 있도록 CPD를 실행하여야 한다.

바. 사정과 임상통합

CPD를 계획할 때 반드시 자신이 참여하고 있는 임상에서의 통합과정 또는 개인, 기관, 국가적 단위의 총문 또는 직무바탕의 평가나 또는 자기 자신의 전문직무가 조망될 수 있는 기타 여러 가지 장치에 대하여 영향을 받아 혹은 고려하여야 한다.

4. 호주

가. CPD 등록기준

어떠한 형태의 의료행위이든, 이에 관련된 모든 의료인들은 그들이 행하는 의료행위의 범위와 연관된 CPD에 정기적으로 참여하여야 한다. CPD는 전문성을 유지하고, 자신의 지식을 확장시키고, 경쟁력을 확보하

며, 자신의 전문가적인 생활을 영위하기 위하여 요구되는 것이다. CPD는 적절하고 안전한 치료를 위해 의사의 지식, 술기 등을 유지, 개발갱신, 강화하는 것과 관련된다.

나. CPD 필수요건

모든 의료종사자(medical practitioner)는 매년 재등록하여야 한다. 자신의 CPD 활동기록을 3년간 보관하여야 한다. 모든 의료종사자들은 면허 갱신을 신청할 때, 해당 기준에 따른 CPD 활동을 완료하여야 하며, 참여한 기록을 유지하여야 한다.

다. 등록 갱신

전문의 면허는 12개월까지 등록을 인정한다. 일반의, 전문의, 비진료의 등 의료종사자들을 위한 등록 갱신 날짜는 매년 11월 30일이다.

5. 일본

일본에서 CME는 면허 유지를 위한 의무 규정은 아니다. 그러나 의사의 지식과 술기를 새롭게 익히도록 고무하는 몇몇 시스템이 있다. 하나는 JMA(the Japan Medical Association)의 CME 시스템이고 다른 하나는 세부 전공학회 이다. 여기서는 주로 JMA의 CME 시스템을 중심으로 서술한다.

가. 일본의학협회(JMA)의 CME 활동

JMA는 CME 홍보위원회(CMA Promotion Committee)를 JMA 협회장의 자문위원회로서 1984년에 설립하였다. 1987년에 시작된 공식 CME 프로그램은 1) 자가보고, 2) 공중보건의 강조, 3) 병원과 의원 간의 협동을 통한 실제적인 학습이라는 세 가지 원칙과 함께 시작하였다. CME 인정제도는 1994년에 도입되었고, 1995년부터 CME 자격증을 교부하기 시작하였다. 자가보고율을 계속해서 높이기 위해 1997년에 지역 의학협회와 통합된 보고체계를 도입함으로써 프로그램을 더욱 강화하였다. 2004년에 인터넷 학습시스템(e-learning system)이 도입되었고, 참가자들은 온라인으로 문서와 비디오 강의로 학습하고, 질문에 대한 답을 할 수 있도록 하였다. 스스로 동기를 부여하고, 개개의 의사들이 독립적으로 배우는 것을 존중하는 의미에서 자가-보고형 프로그램을 지속하였다. CME에 대한 자가보고율은 2008년에 74.0%였고, 최근에도 비슷한 보고율을 보이고 있다.

나. JMA의 CME 프로그램

84개의 학과목 코드가 만들어져 있으며, 1년에 10평점을 받으면 CME 인증서가 발부되었고, CME 인증서를 3년 연이어 받은 의사들에게는 CME 수료인증서(CME completion recognition certificate)를 발부한다. 2010년부터는 CME Certificate가 Credit Certificate(획득한 인증과 커리큘럼 코드를 매년 보고)로 교체되었고, CME 수료인증서는 60점 이상의 평점과 학과목 코드를 획득한 의사들에게 발부되고 있다. 평점 1점은 한 시간 이상의 학습시간과 동일하다(가장 작은 평점은 30분

에 해당하는 0.5이다).

인증과 학과목 코드를 획득하는 방법으로, ① 공식학술지인 Nippon Ishikai Zasshi의 문제들을 풀거나, ② e-learning에 있는 문제들을 푼다. ③ 강의, 세미나, 워크숍, 컨퍼런스에 참여한다. ④ 직접 학습 참여(부검, 수술, 임상 컨퍼런스, 병원-클리닉과 클리닉-클리닉을 통한 다른 학습), ⑤ 졸업 전 또는 졸업 후 임상수련프로그램의 고문의사로 참여한다. ⑥ 국제의사시험을 준비한다. ⑦ 의학논문이나 책을 작성하는 등이 있다. CME 참가자들은 지역의사협회로 보고서를 보낸다. CME 수료인증서는 3년 동안 유효하다.

다. CME 프로그램의 내용

① 강의, 세미나, 워크숍, 컨퍼런스

② 임상 경험 및 훈련에서의 감독 의사

많은 의료기관과 의과대학은 의과대학생들을 위한 여러 임상강좌를 개설하고 있다. 의료기관의 임상훈련은 학생뿐 아니라 레지던트 수련을 위해서도 필요하다. 이들의 감독의가 되는 것은 단순히 새로운 의학교육에 참가한다는 의미뿐 아니라 본인 스스로도 교육을 함으로써 배우는 기회가 되고 있다.

③ 학술지 Nippon Ishikai Zasshi의 질의응답

④ 논문 읽기

약 171,000부의 저널들이 매달 1일 발행된다. 특별판(JMA's CME series)은 1년에 2 회(6월, 10월) 발행된다. 독자들은 매달 발행되는

저널의 주제와 특별판의 주제에 대해 질의응답을 통해 이해를 높일 수 있다.

⑤ JMA e-learning

JMA e-learning 코스는 JMA 웹사이트에서 모든 회원들과 CME 온라인의 CME 참가자들에게 제공된다. 약 30분의 동영상상을 시청한 이후 질문에 대답을 하는 CME 코스에 더불어 e-learning 프로그램은 의료정보 네트워크서비스(Minds)를 통해 제공되는 보건지침에 관한 질문도 포함된다. 또한 임상연구에 대한 e-Training 센터도 JMA 임상연구센터와 함께 운영되고 있다.

⑥ 임상실습

임상실습에는 병원과 진료소 실습, 증례 연구모임, 술기들을 개발하는 연구모임에서 배우는 것도 포함하고, CME 프로그램이 1987년에 고안되었을 때부터 인정받고 있다.

⑦ 의료종사자들을 위한 국가시험의 문제 출제

⑧ 의료 문헌과 책 발간

제2절 치과의사 연수교육 제도

1. 영국

영국에서는 보수교육을 계속전문성개발(CPD: continuing professional development)로 규정하고 치과의사의 자격유지를 위한 필수적 활동으로 규정하는 한편 치과의사 등록을 위해 5년간 250시간의 보수교육이 필수인 것으로 나타났다. 162개의 지정된 대학이나 단체에서 보수교육을 실시할 수 있도록 하고 있다. 250시간 중 75시간은 ‘verifiable’ CPD(입증가능한 CPD)여야 한다고 명시하고 있다. ‘verifiable’ CPD는 피교육자가 CPD를 수행한 것을 확인하기 위해 보수교육의 제공자로부터 간결한 교육 목적과 목표, 예상되는 명확한 결과, 품질 관리 등의 정보를 제공받아 기록하는 것을 말한다.

가. CPD의 종류(Examples of types of CPD)

- Courses and lectures (강의 및 강좌)
- Training days(실습)
- Peer review(동료 평가)
- Clinical Audit(진료 평가)
- Reading journals(논문 읽기)
- Attending conferences(컨퍼런스 참석)
- E-learning activity(온라인 교육)

나. 최소한의 요구 시간(Minimum CPD hours)

5년 기간의 CPD 주기는 치과의사 등록 시점 다음 해 1월 1일부터 시작한다. 2002년 1월 1일 이전부터 치과의사로 등록되어 있는 경우는 예외이다.)

- Guidance for start date (registered before 1 January 2002)

2002년 1월 1일 이전 치과의사 등록자를 위한 5년의 CPD 주기 시작 날짜

등록 시점	CPD 주기 시작 날짜
2002년 1월 1일부터	등록 시점 다음 해 1월 1일
1990년 1월 1일부터 2001년 12월 31일	2002년 1월 1일 (2001년 12월 31일에 등록한 경우) 2003년 1월 1일 (2001년 12월 31일에 등록하지 않은 경우)
1980년 1월 1일부터 1989년 12월 31일	2003년 1월 1일
1979년 12월 31일 당일 혹은 이전	2004년 1월 1일

- 매 5년의 기간 동안 CPD를 적어도 250시간의 CPD 보수교육을 받아야 한다. 이 시간 중에 적어도 75시간은 ‘verifiable(검증 가능한)’ CPD 보수교육이어야 한다.

다. CPD에 포함되어야 할 내용

- 5년 주기의 기간 동안 참여한 모든 CPD 활동에 대한 기록을 주기가 끝난 후 5년 동안 보관해야 한다.
- CPD 기록은 다음과 같은 내용을 포함해야 한다:

- ① 참석을 완료한 각각의 CPD 활동에 대한 설명과 ‘verifiable(검증 가능한)’ CPD인지의 여부. CPD 활동의 제목, 내용, 주제, 그리고 시행 기관 및 장소 또한 포함되어야 한다.
- ② 각 CPD 활동 당 교육시간: 이것은 쉬는 시간과 이동시간을 제외해야 한다.
- ③ 각 verifiable(검증 가능한) CPD에 대한 서류상 증거

라. Verifiable(검증 가능한) CPD

Verifiable(검증 가능한) CPD란 치과의사가 CPD에 참석한 사실에 대한 서류상 증거가 있고, 다음과 같은 사항을 포함한 CPD를 의미한다.

- ① 간명한 교육 목표 및 목적
- ② 기대되는 분명한 결과
- ③ 교육 질 의 관리

마. CPD 참여도 감시(Auditing CPD compliance)

5년간의 CPD 주기가 끝나는 시점에 CPD 참여도 감시가 시행된다. 필수 CPD 보수교육 참석을 이행했는지 검사하기 위해 verifiable CPD에 대한 서류상 기록을 포함하여 CPD 참여에 관한 모든 기록을 요구할 수도 있다.

바. 필수 보수교육 시간을 충족하지 못한 경우(Failure to meet our requirements)

필수 보수교육 시간을 충족하지 못한 경우 치과의사 등록이 취소될 수

있다. 이런 경우에는 영국에서 치과의사로서 진료가 불가능하고 필수교육 시간을 모두 이행할 때까지 재등록이 허가되지 않는다.

사. 등록을 취소하거나 재등록하는 경우(leaving the register and restoring)

자발적으로 등록을 취소하거나 어떤 이유에서든 취소당하는 경우(예, 필수 보수 교육 시간을 충족하지 못하는 경우), 재등록을 위해서는 일정 시간의 필수교육을 이행해야 한다. 따라서 재등록을 위해서는 등록이 취소된 경우라도 CPD 보수교육을 이행하고 그 기록을 보관해야 한다.

아. CPD 주제

- ① 의학적 응급상황: 각 CPD 주기마다 적어도 10시간 포함되어야 한다. 우리는 매년 적어도 2시간 참여할 것을 권장한다.
- ② 멸균 및 소독: 각 CPD 주기마다 적어도 5시간 포함할 것을 추천한다.
- ③ 방사선 및 방사선 방어: 각 CPD 주기마다 적어도 5시간 포함할 것을 추천한다.

또한 다음과 같은 분야에 대해서는 최신의 정보를 학습할 것을 권장한다.

- Legal and ethical issues (법적 및 윤리적 문제)
- Complaints handling (환자 불만 대응)
- Oral Cancer: Early detection (구강암의 초기 발견)

자. CPD Provider

2013년 현재 162개의 CPD Provider가 있다.

(<http://cpdreview.com/>에서 발췌함)

1	Age Medical	82	ITI Education Centre
2	Ask Learning Academy	83	Jon Baines Tours
3	The Academy By Ash	84	James Goolnik
4	Aesthetic Seminars Ltd	85	James Willis Faces
5	Association of Dental Implantology	86	Jonathan Ziff Centre for Implant Dentistry
6	A to E Training Solutions	87	KT Training
7	Academy of Dental Photography	88	Keep up to Date
8	Business of Dentistry Complimentary Therapies Dental Photography Acorn Dental Training	89	Kerr UK
9	British Society of Clinical and Academic Hypnosis (BSCAH)	90	King's College London
10	University of Bristol	91	University of Kent
11	British Society of Occlusion Studies	92	LearnersTV
12	University of Bedfordshire	93	London Deanery
13	British Dental Bleaching Society	94	London Waterloo Academy
14	The Brace Training Institute	95	University of Leeds Dental Institute
15	University of Birmingham	96	University of Liverpool
16	British Academy of Restorative Dentistry	97	LonDEC
17	Bicon	98	MUniversity of Manchester
18	Bath Spa Dentistry	99	Manchester Implant Clinic
19	Barts and The London Institute of Dentistry	100	Medics Direct Training
20	British Dental Association (BDA)	101	Botox Dermal Fillers Dental Block Mellow Dental
21	Dental Radiography Handling Complaints Infection Control Biohorizons	102	Mizrahi Dental Teaching
22	BracketSAR	103	Mindware Educational Seminars
23	Birmingham Metropolitan College	104	Dental Study Tours Dental Training Abroad MINT Nationwide

24	Cosmetic Dental Seminars	105	Michael Wise
25	Hands on smile design Cosmetic Courses	106	NNeoss
26	Practical Training Dermal Fillers Botox Cosmetica Training	107	Nobel Biocare
27	CoreCPD	108	Novadent Dental Studio
28	University of Chester	109	University of Newcastle
29	University of Central Lancashire	110	OThe One to One Dental Clinic
30	Courses 4 Implants	111	Orchard Training Services
31	Cheshire Smile Clinic	112	Oral B
32	CPD Training Solutions	113	Oral Health Caries detection Periodontics Optident
33	CADE, Centre for Advanced Dental Education	114	Online First Aid Training
34	Cavendish Implants	115	Perio-Implant Europe Ltd
35	Coltène Whaledent	116	Precious Cells International
36	Cardiff University	117	Regenerative Dentistry Stem Cells Team Training Philips Learning Centre
37	Cardiff Metropolitan University	118	Peninsula College of Medicine and Dentistry
38	Colgate Professional	119	Proximerge
39	Colchester Dental Referral Clinic	120	University of Portsmouth Dental Academy
40	Clinical Audit Support Centre	121	Pro Dental CPD
41	Chopra & Associates	122	Online CPD Core CPD PCL Perio Courses
42	Cavity Dental Staff	123	The Park Dental Practice
43	Dynamic Dentistry	124	Queensway Education Centre
44	Dentsply Friadent	125	RThe RA Coach
45	Dr Bob Khanna Institute	126	Seminars@thirtyeight
46	University of Dundee	127	Simplyendo
47	The Digital Dentist	128	Schottlander
48	Dentaljuce	129	Smile Specialist
49	The DBG	130	Smile Tube
50	The Dawson Academy	131	Six Month Smiles
51	Restorative Functional Occlusion Aesthetic Excellence The Dental Advisor	132	Sandwell College

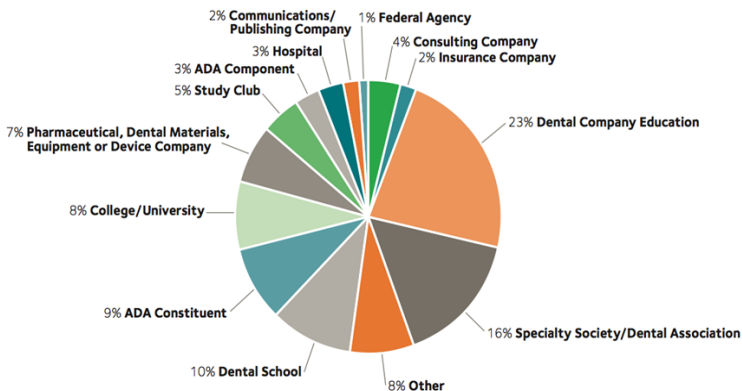
336 보건의료인력의 연수교육 개선방안

52	The Dental Implant Clinic	133	University of Sheffield
53	Dental XP	134	s4sdental
54	Dental Nurse Network	135	SMG Training
55	Dental Nursing	136	ST4 Training
56	Dental Channel	137	First Aid Life Support Emergency Training Sander Dental
57	Dental Republic	138	Smile-on
58	Dental Training Academy	139	Smile Solutions
59	Dentale	140	Starlight Paramedic Services
60	DB Lab Supplies	141	First Aid Defibrillation Spectrum Smiles
61	Dental Business Academy	142	Straight Forward Straight Wire
62	Dental Additions	143	Straight Talk Seminars
63	DENTS	144	Sussex Dental First Aid Training
64	DGP Bites	145	AED and CPR Training Emergency Core CPD First Aid Society for the advancement of Anaesthesia in Dentistry
65	Dental Care	146	Stephen Hancocks
66	Dental Update	147	Tipton Training
67	Dental fx	148	Talladium UK
68	Dentala	149	Tempdent
69	The University of Edinburgh	150	UCL Eastman Dental Institute
70	Elite Training	151	University Campus Suffolk
71	e-Den	152	Underwood Training
72	Faculty of General Dental Practice (FGDP UK)	153	Voco Learning
73	Restorative Dentistry Implant Dentistry Minor Oral Surgery FMC	154	Wisdom Dental Training
74	First Lab Direct Ltd Training	155	Windsor Centre for Advanced Dentistry
75	Gidedental	156	University of Warwick
76	Gifted Dental College	157	Implant Dentistry Restorative Dentistry Wigmore Medical
77	University of Glasgow	158	The Walpole Street Practice
78	Genix Healthcare	159	The Wessex Dental Specialist Centre
79	HHoney Fizz	160	X-Wray Training
80	Idea Careers	161	Yorkshire Sedation Training
81	Ivoclar Vivadent UK	162	Z12344everlearning

2. 미국

미국에서는 보수교육이 ADA CERP(American Dental Association Continuing Education Recognition Program)이라는 형태로 이루어지고 있으며, 프로그램은 CERP Committee에서 평생교육을 제공해주는 기관, 조직 혹은 개인을 평가하고 인증해주고 있다. CERP Committee의 구성을 보면 American Dental Association, American Association of Dental Boards, American Dental Education Association, American Society of Constituent Dental Executives와 9개의 전문과목 학회로 구성되어 있다. 2012 Annual report에 따르면 2011년도에 ADA CERP는 428개의 보수교육 프로그램 제공자들을 인정하였다. 그 제공자로는 치과교육회사, 치과협회, 치과학교, ADA constituent Society, 치과재료 및 기기회사, 대학, 연구회, 병원 등이 있다(그림 7-1).

[그림 7-1] 2011년도에 ADA CERP에서 인증한 유형별 보수교육 프로그램 제공자들



자료: ADA CERP 2012 Annual Report에서 발췌

ADA CERP가 2011년 한 해 동안 승인된 교육제공자를 통해 행한 CDE 활동은 총 22,564회, 총 교육시간 187,102, 참여한 총 치과의사의 수는 697,092, 일반인의 수는 632,371로 집계되었다. 교육은 일반적으로 현장강의, 실습을 위주로 이루어졌다.

미국의 경우 주마다 차이가 있지만 캘리포니아주는 2년간 50시간, 뉴욕주는 3년간 60시간, 플로리다주는 2년간 30시간, 펜실베이니아주는 2년간 30시간, 텍사스주는 1년간 15시간, 워싱턴주는 1년간 21시간인 것으로 조사됐다. 미국의 보수교육과 관련 노스캐롤라이나주의 경우 1995년 1월 1일 적용된 보수교육 규정 개정에 의해 연간 15시간을 필수적으로 이수해야 하며, 필수이수시간 외 최신 시법의 심폐소생술(CPR) 기법을 교육받아야 한다. 캘리포니아주에서는 보수교육을 면허 갱신의 필수조건으로 하고 있으며, 2년간 50시간의 교육시간을 필수로 이수해야 하며, 기본생명유지술(basic life support), 캘리포니아주 제정 감염관리 2시간, 캘리포니아주 개원 조례 2시간 등이 교육내용에 포함돼 있다. 뉴욕주에서는 3년간 60시간의 강의실 보수교육 이수가 필수이며, 1시간은 50분으로 구성돼 있다. 매사추세츠주에서는 2년간 40평점을 이수해야 면허의 갱신을 할 수 있다. 텍사스주에서는 연간 15시간이 의무이며, 이중 4시간은 독학으로 이수할 수 있고, 면허의 갱신을 위해 보수교육 이수가 필수이다. 즉, 각 주마다 1~5년을 주기로 면허를 갱신하도록 하고 있다(표 7-2).

또한 주마다 요구하는 필수 보수 교육이 서로 다른데, 미국의 몇몇 주의 경우 특정한 주제에 대한 교육을 의무화하고 있다. 예를들어, 플로리다주와 켄터키주의 경우 AIDS/HIV에 대해, 앨라배마주, 아칸소주, 애리조나주, 캘리포니아주, 코네티컷주, 델라웨어주, 켄터키주, 메릴랜드주, 매사추세츠주, 뉴멕시코주, 뉴욕주, 노스다코타주, 로드아일랜드주, 웨스

트버지니아주는 감염병 통제를 주제로 정하고 있다. 심폐소생술(CPR)의 경우 애리조나주, 조지아주, 하와이주, 일리노이주, 아이오와주 등 총 켄터키주, 메릴랜드주, 미네소타주, 네바다주, 노스다코타주, 케롤라이나주, 뉴욕주, 오클라호마주, 캐롤라이나주, 사우스다코타주, 테네시주, 유타주, 버지니아주, 와이오밍주, 위스콘신주, 펜실베이니아주 등 총 23개 주에서 교육을 실시하고 있다.

〈표 7-2〉 각 주별 필수 보수교육 시간, 이수를 완료해야 하는 기간, 및 시행년도

주	필수 보수교육 시간 (시간)	이수를 완료해야 하는 기간 (년)	시행(또는 시행 되어질) 년도	보수 교육 이수 감시 및 비교
Alabama	40	2년	1992/2012	무작위 검사; 2012년부터 격년으로 감시에 응할 것을 요구
Alaska	28	2년	1992	보수 교육에 참여하기로 하는 선서 진술서를 면허 허가를 위해 작성
Arizona	72	3년	1997	보수 교육에 참여하기로 하는 선서 진술서; 무작위 감시
Arkansas	50	2년	1994	면허 갱신 서식에 보수 교육 이수 시간 작성
California	50	2년	1974	면허 갱신 서식에 보수 교육 이수 시간 작성; 요구할 경우 보수 교육 이수 완료 증명서 제시
Colorado	알 수 없음			
Connecticut	25	2년	2005	무작위 감시. 요구할 경우 보수 교육 이수 완료 증명서 제시
Delaware	50	2년	1990	준수 진술서의 작성; 요구할 경우 보수 교육 이수 기록 제시
D.C.	25	2년	1991	면허 갱신 서식에 보수 교육 이수 시간 작성; 보수 교육 진행 기관에서 이수 완료를 증명
Florida	30	2년	1985	보수 교육에 참여하기로 하는 선서 진술서; 요구할 경우 보수 교육 이수 기록 제시
Georgia	40	2년	1992	무작위 감시
Hawaii	32	2년	2002	면허 갱신 시 보수 교육 이수 완료 증명서 제출,

주	필수 보수교육 시간 (시간)	이수를 완료해야 하는 기간 (년)	시행(또는 시행 되어질) 년도	보수 교육 이수 감시 및 비교
				무작위 감시
Idaho	30	2년	1994/ 2006	면허 갱신 서식에 보수 교육 이수 시간 작성. 개정: 2006년부터 격년으로 면허 교부
Illinois	48	3년	1992	보수 교육에 참여하기로 하는 선서 진술서; 요구 시 보수교육 이수 기록 제시 2005년에 개정
Indiana	20	2년	1992	무작위 감시
Iowa	30	2년	1979	면허 갱신 서식과 보수 교육 시행 기관의 참석자 명단의 대조검토
Kansas	60	2년	1978	면허 갱신 서식에 보수 교육 이수 시간 작성
Kentucky	15	1년	1973	매년 12월 31일까지 보수 교육 인정을 받을 수 있는 교육에 지속적으로 참여
Louisiana	40	2년	1995	제공되는 서식을 작성하여 보고; 무작위 감시
Maine	40	2년	1991	면허갱신 서식에 보수교육 이수 완료 진술 작성; 무작위 감시
Maryland	30	2년	1994	보수 교육 참여 여부로 면허갱신 서식에 입증해야함. 이 기록은 5년간 보관해야 하고 요구할 경우 제출해야함
Massachusetts	40	2년	1992	면허 갱신 서식에 보수 교육 이수 시간 작성; 요구 시 기록을 제출해야함
Michigan	60	3년	1994	보수 교육 이수 증명서는 보관되어야 하고, 검사가 이루어질 경우 제시해야함
Minnesota	50	2년	1969	무작위 감시; 개정:2004년부터 2년을 주기로 보수 교육 이수를 완료해야함
Mississippi	40	2년	1994	면허 갱신 시 보수 교육 이수 여부를 작성해야함; 치과위생사와 간호보조사가 방사선 촬영을 하기 위해서는 추가적으로 4시간의 보수 교육을 더 받아야 함.
Missouri	50	2년	1993	매년 보수 교육 이수 시간을 서식에 맞춰 보고; 기록을 6년간 보관; 무작위 감시
Montana	60	3년	1993	LAP 치과위생사의 경우에는 추가적으로 12시간의 보수 교육 이수가 필요함
Nebraska	30	2년	1985	면허 갱신 서식에 보수 교육 이수 시간 작성

주	필수 보수교육 시간 (시간)	이수를 완료해야 하는 기간 (년)	시행(또는 시행 되어질) 년도	보수 교육 이수 감시 및 비교
Nevada	20	1년	1986	보수 교육에 참여하기로 하는 선서 진술서; 무작위 감시
New Hampshire	40	2년	1990	무작위 감시
New Jersey	40	2년	1992	면허 갱신 서식에 보수 교육 이수 시간 작성; 2004년부터 개정
New Mexico	60	3년	1979	Collaborative Practice에 참여하는 치과위생사의 경우는 60시간의 보수교육 시간을 이수해야 함; 면허 갱신 서식에 보수 교육 이수 시간 작성; 요구시 기록을 제출해야 함.
New York	60	3년	1997	면허 갱신 시 보수 교육 이수 증명, 요구 시 기록을 제출
North Carolina	15	1년	1995	면허 갱신 서식에 보수 교육 이수 시간 작성; 무작위 감시
North Dakota	32	2년	1976/ 2002	담당 기관에 보수 교육 과정 이수 후 진술; 2년 동안 감열성 질한 통제에 대한 교육을 2시간 이수해야 함
Ohio	40	2년	1990	보수 교육에 참여하기로 하는 선서 진술서; 요구 시 보수 교육 이수 기록 제출
Oklahoma	60	3년	1980	각각의 보수교육을 이수할 때마다 담당 기관에 보고; 담당기관의 권한으로 보수교육 시간을 정함
Oregon	40	2년	1991/ 2009	LAP 치과위생사는 36 시간의 보수교육을 들어야함; 보수 교육 이수 증명서가 면허 갱신 허가를 위해 필요함
Pennsylvania	30	2년	2001	면허 갱신 시 보수 교육 이수 자료를 제출해야 함
Rhode Island	40	2년	1992/ 2005	2005년부터 기존의 3년마다 보수 교육을 새로 이수해야하는 것이 2년 주기로 바뀜
South Carolina	28	2년	1999	매년 담당기관에 서식에 맞춰 작성하여 제출
South Dakota	100	5년	1974	면허 갱신 서식에 보수 교육 이수 시간 작성; 요구 시 기록 제출

주	필수 보수교육 시간 (시간)	이수를 완료해야 하는 기간 (년)	시행(또는 시행 되어질) 년도	보수 교육 이수 감시 및 비교
Tennessee	40	2년	1990/ 2003	무작위 감시, 약품 의존에 대해 2시간 보수 교육을 이수해야함
Texas	15	1년	2001	매년 12시간의 일반 보수 교육과 3시간의 법률에 대한 보수교육 이수 필요; 방사선 치과 보조사의 경우는 방사선학에 대한 보수교육 이수만 하면 됨
Utah	30	2년	1997	1996년 3월에 법 제정
Vermont	30	2년	2006	면허 갱신을 위해서 보수교육 이수 선서 진술을 해야 함; 감시를 할 수 도 있음
Virginia	15	1년	1995	면허 갱신을 위해서 보수교육 이수 선서 진술을 해야 함.
Washington	21	1년	1992	무작위 감시
West Virginia	35	2년	1996	담당 기관에 보수 교육 이수 보고; 요구 시 기록 제출; 감시
Wisconsin	30	2년	2007	치과위생사: 담당 기관은 경우에 따라 12~20시간의 보수 교육 시간을 요구 할 수 있음.
Wyoming	CPR 교육	1년		치과의사&치과위생사: 보수교육 중 CPR 교육만 받으면 됨
Puerto Rico	46	3년	1976	각 보수 교육 이수 시마다 담당기관에 보고

가. 교육방법 기준

- ① 교육에 사용하는 기기와 교육매체는 교육법에 적합해야 한다.
- ② 참가들은 제한된 지식으로 임상에 사용하는 경우 잘못된 결과를 가져올 수도 있다는 것을 알아야 한다.
- ③ 실습을 통해 교육을 하는 경우 지도를 할 수 있는 교육자의 수가 충분해야 한다.

나. 추천하는 방법

- ① 스스로 공부를 하는 경우, 시청각 자료를 사용하는 것이 좋다.
- ② 청중의 규모에 따라 자료의 종류를 정하는 것이 좋다. 적극적으로 사용할 수 있는 자료도 청중의 수가 많은 경우에는 그 효력을 잃게 된다. 학습자가 참여할 수 있는 세미나, 토론, 케이스 리뷰 등과 함께 실습 또한 병행한다면 매우 효과적일 것이다.
- ③ 교육제공자들은 교육 과정 후의 실제 적용과 관련된 자료를 제공할 수 있어야 한다. 또한 참가자들이 해온 과제나 질문에 대해서는 시기적절하게 피드백을 제공할 수 있어야 한다.

다. 보수교육 비용

보수교육 비용은 다양하게 징수하고 있으며, 대체로 실습이 이루어지는 프로그램의 비용이 높았다(표 7-3, 표 7-4).

〈표 7-3〉 미국 치과대학에서 이루어 보수교육 평점, 비용 및 평점 당 비용

대학명	Course 명	Hands on 유무	시간	Credit	비용	Credit당 비용
Columbia	Implant Study Club: Implant Staging	X	6pm-8pm, 6weeks	2	\$125	\$62.50
	Tobacco cessation intervention & the oral effects of tobacco products: The role of the dental professional	X	9am-12pm, 1day	3	\$145	\$48.33
	Implant Study Club	X	6pm-8pm, 1day	2	\$125	\$62.50
	Esthetic Dentistry Study Club	X	6pm-8pm, 1day	2	\$125	\$62.50

344 보건의료인력의 연수교육 개선방안

대학명	Course 명	Hands on 유무	시간	Credit	비용	Credit당 비용
	Infection Control	X	9am-12pm, 1day	3	\$145	\$48.33
	CPR Re-certification	X	1pm-4pm, 1day	3	\$145	\$48.33
	Sinus Lift Surgery - A Lateral Approach	X	9am-4pm, 1day	6	\$325	\$54.17
		X	9am-4pm, 1day & 9am-1pm, 1day	10	\$695	\$69.50
		O	9am-4pm, 1day & 9am-1pm, 1day	10	\$1,695	\$169.50
Alabama	Third Annual Alabama Implant Symposium	X	8am-5pm, 1day & 8am-12pm, 1day	13	\$625	\$48.08
	An intensive Course In IV Sedation	O	8am-8pm, 6days	100	\$8,800	\$88.00
Oklahoma	Ideas for the Restorative Colleague From an Oral and Maxillofacial Surgeon	X	9am-12pm, 1day	3	무료	
Ohio	Oral Pathology and Radiology Symposium	X	8:30am-4pm , 1day	6	\$295	\$49.17
	What's New in Dentistry	X	8:30am-5pm , 1day	7	\$296	\$42.29
	Medical Emergencies : Dental Office Medical Emergencies for the Healthcare Provider	X	8am-12pm, 1day	4	\$150	\$37.50
	Oral Health Access Supervision Program	X	1pm-5pm, 1day	4	\$150	\$37.50

대학명	Course 명	Hands on 유무	시간	Credit	비용	Credit당 비용
Boston	Digital Advanced Radiology	X	4hours	4	\$300	\$75.00
	Post-doctoral Course Program	X	8am-9am, 26weeks	26	\$3,900	\$150.00
	Basic Life Support Recertification Course for Healthcare Providers	X	9am-1pm, 1day	4	\$195	\$48.75
	Suture Techniques and Soft Tissue Engineering	X	9am-5pm, 1day	7	\$395	\$56.43
	Are those instruments sterile? Sterility Assurance - a Programmatic Approach to Instrument Processing	X	9am-12pm, 1day	3	\$100	\$33.33
	Digital Photography and Digital Imaging: At Home and in the Office	X	9am-5pm, 1day	7	\$250	\$35.71
	Risk Management: Areas Of Liability for the Practicing Dentist	X	9am-5pm, 1day	7	\$350	\$50.00
	Treatment Planning in Conventional Restorative Dentistry and Implant Prosthetics: A Comprehensive Approach	X	9am-1pm, 1day	4	\$125	\$31.25
	Cracking the Endo-Perio Lesions Code: Which teeth to save?	X	9am-12pm, 1day	3	\$125	\$41.67
	Use of Botox and Cosmetic Fillers in Dentistry	X	8am-5pm, 2days	16	\$2,495	\$155.94
	Make Yourself Marketable: Learn How to Fabricate Provisional Restorations	O	9am-5pm, 1day	7	\$195	\$27.86
	Legal Documentation and Record Keeping: Special Program	X	9am-5pm, 1day	7	\$295	\$42.14

대학명	Course 명	Hands on 유무	시간	Credit	비용	Credit당 비용
	Introduction to Eagle Soft	O	9am-5pm, 1day	7	\$195	\$27.86
	Introduction to CEREC	O	9am-5pm, 1day	7	\$595	\$85.00
	Comprehensive Evaluation of Fixed & Removable Prosthodontics	X	9am-5pm, 1day	7	\$195	\$27.86
	Success and Failures in Restorative Dentistry	X	9am-5pm, 1day	7	\$195	\$27.86
	Orthodontic Treatment in Young and Adult Patients and Interdisciplinary Treatment Planning	X	9am-5pm, 2days	14	\$390	\$27.86
	Road Map to Planning and Grafting in Complex Implant Cases	X	9am-12pm, 1day	3	\$100	\$33.33
	Predictably Successful Endodontics Level I: Root of the Problem	X	9am-5pm, 1day	7	\$695	\$99.29
	Predictably Successful Endodontics Level II: Schilder Warm Gutta-Percha Technique	O	9am-5pm, 2days	14	\$1,300	\$92.86
	Adding Nitrous Oxide to Your Practice	O	8am-5pm, 2days	16	\$2,000	\$125.00
	30th Annual Oral Health & HIV Symposium	X	7:45am-2pm	6	\$145	\$24.17
	Cruise and Learn: Caribbean - Simplified and Successful Endodontics for Dental Practitioners	X	날마다 다름, 8days	9	\$495	\$55.00
	Cruise and Learn:Alaska -Treatment Planningin the 21s tCentury	X	날마다 다름, 8days	9	\$495	\$55.00

〈표 7-4〉 미국 개인 보수교육 연자의 보수교육 평점, 비용 및 평점 당 비용

보수교육 연자명	Course 명	Hands on 유무	시간	Credit	비용	Credit당 비용
Salama M.	Critical soft tissue and bone grafting techniques	O	2 days	16	\$3000	\$187.50
Salama M.	Critical bone grafting techniques	O	2 days	16	\$2845	\$177.81
Tarnow DP (Interdisciplinary dental education academy)	Controversies and innovations in implant and esthetics		4 days	32	\$ 9,380 “Hotel” option	\$293.13
					\$ 8,780 “No Hotel” option	\$274.38

3. 호주

호주의 경우 3년간 최소한 60시간의 CPD를 이수하도록 하고 강제하고 있으며 이중 80%는 임상 기반 혹은 과학적 기반을 갖고 수행되어야 한다. 과학적 기반의 교육으로는 감염 통제, 심폐기능소생술(CPR), 환자 기록관리 및 사례, 구강건강과 관련된 주제 또는 신경치료, 우식증 치료, 치관 형성에 대한 주제들이 있다. 이때 각 영역의 CPD 이수에 시간제한은 없다. 위원회는 임상가가 3년 주기로 점차적으로 매년 CPD 활동에 참여하기를 기대하고 있다. 일년에 하루를 진료하든지 혹은 일주일에 5일을 진료하든지 관계없이 임상가는 60시간을 이수하여야 한다. 환자들은 치과의사가 전임으로 일하든지 파트 타임으로 일하든지 관계없이 같은 수준의 진료 기술과 지식을 기대하기 때문에 동일한 기준을 충족시켜야 한다. 그러나 진료 하지 않는 것으로 등록한 경우 면제된다.

위원회에 등록되고 승인된 연구 프로그램이나 연구 프로그램의 일환

으로 참여하는 치과의사는 활동의 충분한 시간과 다양성이 인정되는 경우 전체 CPD 요구사항을 충족시킬 수 있다.

CPD의 주제는 치과의사의 임상 이외의 치과 영역의 활동을 포함할 수 있다. 예를 들어, 치과 보철 의사는 임플란트, 약물 치료 디지털 방사선학에 대해 공부할 수 있으며, 치 기공사나 치위생사는 보철학이나 교합학이나 교정학에 대해 공부할 수 있다. 유사하게 전문의는 자신의 영역에 국한된 CPD활동에 참석하지 않고 다른 영역에 참석할 수 있다.

만약 1년 중에서 중간에 처음 등록을 한다면 다음의 비례 조정 공식에 따라 이수 시간을 책정 받게 된다.

〈표 7-5〉 비례조정 공식

A	B	C	D	E
Year	Quarter	Cumulative quarters	Cumulative Pro rata hours (5 x C)	Adjusted hours to be completed by practitioner (60 - D)
1	1st	1	5	55
1	2nd	2	10	50
1	3rd	3	15	45
1	4th	4	20	40
2	1st	5	25	35
2	2nd	6	30	30
2	3rd	7	35	25
2	4th	8	40	20
3	1st	9	45	15
3	2nd	10	50	10
3	3rd	11	55	5
3	4th	12	60	0

1분기: 7-9월, 2분기: 10-12월, 3분기: 1,2월, 4분기: 4-6월

60시간 초과하여 이수한 경우 초과한 시간이 다음 CPD 주기에 가산되는 않는다. 60시간이라는 기준은 최소 조건으로 임상가들은 그 이상으로 수료할 것으로 기대된다.

CPD 활동의 비중은 일반적으로 위원회의 가이드라인을 충족하는 프로그램에 참여할 경우 휴식 시간을 제외하고 7시간의 과정에 참여할 경우 CPD 7시간으로 인정된다. 평생 교육(Continuing Education, CE credits)으로 알려진 과정의 경우 CPD 시간으로 변환될 수 있다.

임상가는 CPD 의무의 일부로 완료한 활동의 기록이나 일지를 가지고 있어야 한다. 이 기록은 위원회의 요청이 있을 경우 제시하여야 한다. 이 기록은 각 활동에 대해 다음과 같은 정보를 포함해야 한다.

- ① 임상가의 이름
- ② 제공자의 이름
- ③ CPD 활동 이름
- ④ 날짜 시간 및 활동의 위치
- ⑤ CPD 시간 수(휴식 시간 제외) 및 활동을 완료한 결과로 수여된 CPD 시간의 유형(과학적/비과학적)

이상의 것은 일반적으로 출석하거나 출석 확인을 인증하는 다른 형태의 인증서에 포함된다. 이러한 인증은 공식 문서가 될 필요는 없으며 이메일이나 개인 활동의 일년 요약의 형태를 취할 수 있다.

제3절 한의사 연수교육 제도

1. 중국

(<http://www.tcmjy.org/articledetial/4/129>)

中医药继续教育

国家中医药管理局 中医药继续教育委员会

가. 대상: 中医药专业技术人员

나. 주기: 1년

다. 요건: 25점

라. 이수방식

① Class I (I 类学分)

- 국가 중의약관리국 중의약 보수교육위원회에서 공표한 중의약 보수교육 프로그램
- 국가 중의약관리국 조직에서 실시하는 중의약 인재양성 전문 프로그램
- 각 성, 자치구, 직할시의 중의약 보수교육위원회에서 공표한 중의약 보수교육 전문 프로그램
- 각 성, 자치구, 직할시의 중의약관리부문 조직에서 실시하는 중의약 인재양성 전문 프로그램

② Class II (II 类学分)

- 중의약 기구에서 자율적으로 시행하거나, 현급 이상 중의약 보수교육위원회에서 준비하는 중의약 보수교육활동
 - 상위 중의약 보수교육위원회 혹은 중의약 보수교육 관리부문의 인가를 받은 각종 형식의 중의약 보수교육 활동
- (1) 계획된 자율학습.
 - (2) 국제, 전국, 혹은 지방급 학술회의
 - (3) 학술지 논문 발표
 - (4) 학술 저작 출간
 - (5) 연구보고서
 - (6) 단위조직의 임상증례토론회, 학술집담회, 의료기술시연회 등
 - (7) 출장연수

2. 대만

(http://www.twtm.tw/twtm/download_list.jsp?cid=13)

中醫師 繼續教育

중의전연(중화민국 중의사公會 전국 연합회)이 위생서의 위탁을 받아 시행한다.

衛生署委託中醫師全聯會

가. 대상: 中醫師

나. 주기: 6년

다. 요건: 180점

라. 내용

(一) 專業課程。(二) 專業品質。(三) 專業倫理。(四) 專業相關法規。

2-4항: 최소 18점, 최대 36점 필수 이수, 그 중 感染管制 및 性別議題 과정은 필수다.

3. 홍콩

(http://www.cmchk.org.hk/cmp/eng/#main_rcmp04.htm,
<http://www.biomedcentral.com/1472-6920/9/10/>)

Continuing Education in Chinese Medicine (CME) for
Registered Chinese Medicine Practitioners (CMPs)

가. Chinese Medicine Council of Hong Kong(CMCKHK)에서 중
의조례(Chinese Medicine Ordinance)에 의거하여, 2005년 2
월 28일부터 시행한다.

나. 대상: Chinese Medicine Practitioners

다. 주기: 3년

라. 요건: 60 credit

마. 이수 방식

- ① CME administrators나 CME programme providers가 제공하는 lecture에 참가한다.
- ② submitting reports on independent studies
- ③ publication in TCM journals

4. 싱가포르

(http://www.healthprofessionals.gov.sg/content/hprof/tcmpb/en/leftnav/continuing_tcm_education.html)

Voluntary Continuing TCM Education (Voluntary CTE, 自願性中医继续教育) programme

가. 목표 및 대상

- 중의 시술자(TCM practitioners: registered TCM physicians and registered acupuncturists)가 직무 관련 전문 지식과 기술을 지속적으로 향상시킴으로써 일반 대중에게 양질의 중의 서비스를 일정하게 제공할 수 있도록 하기 위해 실시한다.
- Traditional Chinese Medicine practitioners Act 2000에 의해
- TCM Practitioners Board(中医管理委员会)에서 주관한다.

나. 이수 방식 및 내용

- CTE는 등록 유지를 위한 필수 요건은 아니며, 이수 요건을 충족하지 못하더라도 불이익은 없다. 단, CTE point requirement를 충족한 중의

시술자는 추천증(certificate of commendation)을 발급받게 된다.

- 중의 시술자는 CTE에 참여한 경우, 활동 내역을 상세히 기록하고, CTE 누적점수를 "자발적 CTE 활동 로그북"에 수기 기록해야 한다. 작성한 CTE 로그북은 연 2회 (6월, 12월) 제출한다.

① 충족 요건

1년간 25 point. 2년간 50 point

단, core point(approved TCM topics)로 총 이수 점수의 60%를 확보해야 하며, non-core point (approved non-TCM topics)는 최대 40%만 인정된다.

non-core point는 TCM Practitioners Board의 승인을 받은 기관 외의 의료/유사의료/건강관리 기관이 주관한 교육활동에 참여한 경우에 해당된다.

② TCM Practitioners Board에서 인정하는 CTE Event Providers

- Accredited Local TCM Organizations / Institutions: Singapore College of TCM, Institute of Chinese Medical Studies, NTU School of Biological Sciences, Thong Chai Institute of Medical Research, Academy of TCM, Chinese Medical Union, Singapore Chung Hua Medical Institution, Public Free Clinic Society, TCM College Pte Ltd, Singapore Acupuncture Association, Singapore Chinese Physicians' Training College Alumni Association, Society of Chinese Medical Research

- Accredited Overseas TCM Organizations/Institutions: World Federation of Chinese Medicine Societies, World Federation of Acupuncture Societies, National TCM universities of other countries (eg. TCM universities approved by the PRC State Education Commission)

③ CTE의 종류 및 CTE point 산정 방식

CTE에서 인정하는 학습 활동은 1A, 1B, 1C, 2A, 3A, 5개의 범주로 구분된다.

이 중 2A 활동으로는 연간 최대 20점, 3A 활동으로는 연간 최대 5점 인정한다.

5. 호주

(<http://www.chinesemedicineboard.gov.au/Registration-Standards.aspx>, <http://www.chinesemedicineboard.gov.au/Codes-Guidelines/FAQ/CPD.aspx>, <http://www.chinesemedicineboard.gov.au/documents/default.aspx?record=WD12%2f9669&dbid=AP&checksum=XGtAFaw6DWTGrR2ZyS23ag%3d%3d>)

Chinese Medicine Continuing Professional Development (CPD)

가. 목표 및 대상

- 각 주에 합법적으로 등록되어 시술을 하는 중의 시술자(Chinese Medicine Practitioners)의 직무 관련 지식과 기술을 유지 및 향상시키기 위해 실시한다.

- 2012년 1월 1일부터 Health Practitioner Regulation National law Act에 의해 모든 중의 시술은 각 주에 합법적으로 등록되어 있는 중의 시술자들(Chinese Medicine Practitioner: Acupuncturist, Chinese herbal medicine practitioner, Chinese herbal dispenser)에 의해서만 시행될 수 있고, 중의 시술자들은 등록 상태를 유지하기 위해 Australian Health Workforce Ministerial Council 승인을 받아 Chinese Medicine Board of Australia (CMBA)에서 시행하는 CPD 활동에 참여해야 한다.
- 각 주에 합법적으로 등록한 시술자들만 아래 title을 사용할 수 있다.

Acupuncture, Chinese Medicine, Chinese Herbal Medicine, Registered Acupuncturist, Registered Chinese Medicine Practitioner, and Registered Chinese Herbal Medicine Practitioner

나. 평가 주기: 1년

다. 요건: 20시간

등록 갱신 시 CPD 이수 시간을 신고해야 한다. 증빙 서류를 제출할 필요는 없다. 단, CMBA의 무작위 감사 대상으로 선정되면 CPD 활동 기록을 제출해야 한다.

라. 이수 방식 및 내용

- ① 중의 시술자의 직무 능력 유지 및 개선에 직접적으로 관련된 활동이어야 한다.

② 필수 이수

- 직무 윤리 및 규제 관련 사안(professional ethical and regulatory issues)은 4시간이다.
- 공식 학습 활동(formal learning activities)으로 14시간 이수는 필수다.
- 한시적 한약 사용 허가증(scheduled herbs endorsement) 보유자의 경우, 해당 허가증 관련 활동은 2시간이다.

③ 일상적인 직무 수행(undertaking your day to day work duties)은 CPD 활동으로 인정하지 않는다.

④ 응급 처치(Fist aid) 훈련은 졸업, 직무 관련 협회 회원 자격 유지 및 health fund provider status 유지를 위한 필수 요건이지만, CPD의 목적은 중의 관련 직무 능력 유지 및 향상에 있으므로, 응급 처치 훈련을 CPD 활동으로 인정하지 않는다.

⑤ 중의(Chinese medicine)와 직접적으로 관련되어 있지 않더라도, 중의 시술에 필요하다고 설명할 수 있는 학습 활동은 CPD 활동으로 인정할 수 있다. (CPD activities can come from a variety of disciplines but the practitioner needs to be able to show at audit how these activities link to their learning needs in the context of their Chinese medicine practice.)

- Examples of relevant non-Chinese medicine activities:
 - short courses or seminars on the management of diabetes, health education
 - health counseling, new drugs/treatments in western medicine
 - ethical advertising
 - privacy and confidentiality in healthcare

- health records law
- effective communication in healthcare or
- dealing with challenging clients.

마. CPD 학습 활동의 종류

- 공식 학습 활동(Formal learning activities; structured and organised)
 - 20 CPD 중 적어도 14시간은 공식 학습 활동으로 이수해야 한다.
 - 20 CPD 모두를 공식 학습 활동으로 채울 경우, 적어도 2종류의 다른 활동을 해야 한다.
- 공식 학습 활동의 예:
 - tertiary courses leading to a postgraduate award and other accredited courses relevant to your Chinese medicine practice
 - work-based learning contracts or other assessed activities
 - conferences, forums, lectures, workshops and seminars
 - undertaking research and presentation of work. This needs to be substantive, referenced and evidencebased
 - clinical audit
 - publications in a peer-reviewed journal, authoring a book chapter, or similar
 - making health-related presentations of new or substantially reviewed material(e.g. poster presentations, lectures, seminars, workshops)
 - case presentations and reviews with health sector peers as a

structured development activity outside normal daily practice

바. 비공식 학습 활동 (self-directed and flexible)

비공식 학습 활동을 CPD 점수에 포함시킬 경우, 적어도 3종류 이상의 활동을 해야 한다.

- 비공식 학습 활동의 예:

- private study. reading books and journals with a clear relationship to development goals and area of practice
- case presentations and reviews with health sector peers as part of daily group practice
- participation in a community of practice (with a record of activities) to examine and reflect on research based resources (systematic review, clinical practice guidelines and so on) and implementing changes in practice
- reflective journal-keeping involving detailed reflection and writing with a focus on developing competence and quality of practice
- online learning involving moderated discussion, chat rooms, contribution to list-serves, audio or videotaped activities with no assessment (examination) of learning outcomes

6. 캐나다

(<http://www.afcinstitute.com/aboutacupuncture/regulationincanada/tabid/78/default.aspx>)

- 주 정부에서 관리한다.
- 캐나다의 10개 주 중 TCM을 규제하는 주는 British Columbia(BC)와 Ontario 주이다.
- acupuncture를 규제하는 주는 BC와 Ontario 외에도 Quebec, Alberta, Newfoundland and Labrador 주이다.

가. British Columbia 주

<http://www.ctcma.bc.ca/index.php?id=17>

http://www.ctcma.bc.ca/assets/files/pdf_resources/Registrant/Continuing%20Competency%20Education/Continuing_Competency_Program_Requirements.pdf

- Continuing Education (CE) Program: College of Traditional Chinese Medicine Practitioners and Acupuncturists of British Columbia (CTCMA)에서 시행한다.

1) 대상

TCM practitioners and acupuncturists (R.Ac. Registered Acupuncturist, R.TCM.P Registered Traditional Chinese Medicine Practitioner, Dr.TCM Registered Doctor of Traditional Chinese Medicine CTCMA의 면허증을 받은 자만 시술이 가능하다.)

2) 평가 주기: 2년

3) 요건: 50시간

4) 이수 방식 및 내용

- 등록된 TCM practitioners와 acupuncturists는 CE 관련 서류 (Continuing Competency Activities Log, CE활동 세부 내역 기록, 기타 영수증, 등록 확인증, 강의 자료 등 중요한 서류)를 보관해야 한다.
- 매년 CTCMA에서는 그해 갱신하는 자의 등록번호를 무작위 선정하여 CE 관련 기록을 감사한다.
- 감사 대상으로 선정되면 관련 기록 사본을 제출해야 한다.

5) CE 프로그램의 유형

- 공식 프로그램

24시간 이수가 필수이며, 최소 6시간은 A1-오프라인(face-to-face) 교육으로 이수해야 한다.

A1. live in-person interactive workshop, seminar, training

A2. 전자 교육은 출석 관리가 가능하며, 강사와 수강생 간 실시간 교류가 있어야 하고, 학습 과정을 평가할 수 있는 도구가 있어야 이수 시간을 인정한다.(교육 프로그램의 예: <http://www.ctcma.bc.ca/index.php?id=45>)

B. 자율학습은 최대 16시간을 인정한다.

C. 구조화된 상호활동은 최대 10시간을 인정한다.

건강 관련 면허자들 간의 학술 활동은 peer consultation, case conference이다.

나. Alberta 주

<http://acupuncturealberta.ca/downloads/2011%20Annual%20Report.pdf>

College & Association of Acupuncturist of Alberta (CAAA)
Continuing education

1) 대상

- Health Disciplines Act (HDA) states에 의거한다.
- Alberta 주의 registered acupuncturists는 CAAA에서 인정하는 학습 활동을 해야 한다.

2) 평가 주기: 2년

3) 요건: 50시간

4) 이수 방식 및 내용

Categories	Modal Activities	CAAA Policy
A. Participation in Formal Program	Such program is usually planned in advance and registration fee is typically charged. The speakers or instructors of such events have professional credentials in acupuncture, Traditional Chinese	- Applicants should provide the title of the conference or the name of program provider, time and location of program and name(s) of speaker or instructor. - The activity should be related to acupuncture, traditional Chinese medicine or other health related disciplines.

Categories	Modal Activities	CAAA Policy
	Medicine or other health disciplines. Printed documentation is usually provided upon successful completion.	- Hours documented need to reflect time attending educational activities. - Printed documentation such as certificate should be provided to CAAA for verification upon request.
B. Self-study	Delving into classic books regarding acupuncture and traditional Chinese medicine; Reading academic journals and professional publications. It may also include reading of Bylaws, Code of Ethics, and Standards of Practice when they become available on CAAA's website in the future.	- Details regarding research topic and materials read must be provided as required in the revised Renewal Application Form. - Internet research or online reading is acceptable. - Time spent on preparation for workshops, seminars or presentations can be included in this category. - A maximum of ten (10) hours can be claimed under this category per year supported by a log sheet outlining the subjects and materials studied.
C. Structured Interactive activities	Regularly scheduled group study with colleagues; peer consultation or case conference; seminars related to acupuncture, Traditional Chinese Medicine, or other health disciplines; attendance to the Annual General Meeting (AGM); Serving as an examiner or member in the Council or Committee.	- To claim hours under regular group study, the names of participants, dates and duration of meeting and topics of discussion, etc. are required. - Peer consultation or case conference conducted through webinar, teleconference or online is accepted. - To claim hours under seminars, the theme, location and time of the seminars are required. - A maximum of three (3) hours can be claimed for attendance to AGM per year. - A maximum of sixteen (16)

Categories	Modal Activities	CAAA Policy
		hours can be claimed for serving at the provincial registration examination. - A maximum of sixteen (16) hours can be claimed for serving on the CAAA Council and/or its committees.

다. Ontario 주

<http://www.ctcmpao.on.ca/Media/en/qa/Framework%20for%20QA.pdf>

Quality Assurance (QA) Program

1) 대상

Registered TCM practitioners and acupuncturists

Traditional Chinese Medicine Act에 의해 The College of Traditional Chinese Medicine Practitioners and Acupuncturists of Ontario (CTCMPAO)에서 관리한다.

2) 평가 주기: 1년

3) 요건: 15시간

4) 이수 방식

자격 갱신 시 제출 서류에 QA에 필요한 교육 시간을 이수 여부를 기록한다. 자격 갱신을 위해서는 1년 15시간의 이수 요건을 충족해

야 한다. 매년 CTCMPAO의 QA Committee에서 회원의 1%를 무작위 선발하여 QA 관련 서식 제출을 요구한다. 이때 보관하고 있던 서식을 제출한다.

라. Quebec 주

<http://www.o-a-q.org/>

<http://www.agora.crosemont.qc.ca/dacu/formation.html>

<https://www.google.co.kr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=0CEAQFjpdf>

1) 침술 시술 자격

퀘벡에서 침술 시술을 하려면 반드시 L'Ordre des acupuncteurs du Québec (OAQ)로부터 면허를 받아 매년 등록을 갱신해야 한다.

- Aupuncturist: 로제몬트 대학(Collège de Rosemont)에서 acupuncture 혹은 traditional acupuncture 학위를 받고, L'Ordre des acupuncteurs du Québec (OAQ)에서 실시하는 자격 시험을 통과하여 면허를 교부받는다.
- 의료인의 경우에도, 300시간의 훈련을 이수하고 OAQ의 회원이 되어야 침술 시술이 가능하다.

2) 보수 교육 상황

Continuing education은 3년간 60시간이며 20시간은 승인기구에 필수적으로 이수해야 하고 자유이수는 최대 20시간을 이수해야 한다.

- 교육 내용은 로제몬트 대학에서 제공하는 continuing education

프로그램이다.

※ OAQ에서 제공하는 continuing education 프로그램

<http://www.o-a-q.org/fr/acces-public/l-ordre/formation-continue.aspx>

7. 미국

(<http://www.nccaom.org/about/nccaom-national-standards>)

각 주 정부에서 관리하며, 대부분의 주에서 National Certification Commission for Acupuncture and Oriental Medicine(NCCAOM)에서 발급하는 자격증을 인정한다.

침술 및 동양의학을 법적으로 규제하지 않거나, Medical doctor(M.D.) 혹은 osteopath(D.O.) 이외의 non-Medical doctor에게 전문적인 침 시술을 할 수 있는 권한을 부여하지 않는 6개 주(Kansas, Wyoming, South Dakota and Alabama)와, 주 자체에서 acupuncturist의 면허 및 교육을 관리하는 California 주를 제외한 모든 주에서 인정한다.

- 침술에 대한 법적 규정이 없는 주는 앨라배마 주, 와이오밍 주이다.
- 침 시술을 위해 license가 필요하지만, CE는 필요하지 않은 주는 콜로라도 주, 조지아 주, 하와이 주, 인디애나 주, 루이지애나 주, 뉴욕 주, 오리건 주, 펜실베이니아 주, 워싱턴 주, 위스콘신 주, 컬럼비아 특별구이다.
- MD나 DO, 혹은 이들의 지도하에 침술사의 침 시술을 허용하는 주는 캔자스 주, 노스다코타 주, 사우스다코타 주, 오클라호마 주이다.

- PDA 교육 프로그램의 예

주명 영문	약자	법규 유형	Continuing Education		참고(근거, 홈페이지)
			NCCAOM 인정 여부	CE (이수시간 평가주기, 교육내용)	
Alabama	AL	Licensed Acupuncturist 없음, medical doctor(M.D.) or osteopath(D.O.) 혹은 100시간의 전문 침술 훈련을 받은 chiropractor, 침술을 법적으로 규제하는 다른 주에서 침술 면허를 발급받은 자만이 침술 시술 가능함.			http://thehealinglife.org/acupuncture-licensing-in-alabama/
Alaska	AK	Licensed Acupuncturist	NCCAOM	15시간 2년, NCCAOM PDA course의 section 1: core competence만 반영 링크	www.dced.state.ak.us/occ/pacu.htm
Arizona	AZ	Licensed Acupuncturist (L.Ac.)	NCCAOM	15시간 1년, NCCAOM PDA course	http://www.chirocredit.com/pages/acupuncture_requirements/arizona-acupuncture.php
Arkansas	AR	Doctor of Oriental Medicine (D.O.M)	NCCAOM	24시간 2년, NCCAOM PDA course + 의료진문가를 위한 심폐소생술 수업 2시간 필수 이수	http://www.asbart.org/documents/ASBART%20Rules%20%28OFFICIAL%20COPY_FILED%2012.07.06%29.pdf
California	CA	Licensed Acupuncturist	주에서 별도 관리 (CAB)	50시간 2년	http://www.acupuncture.ca.gov/licenses/ce_require.shtml

주명 영문	약자	법규 유무	Continuing Education		참고(근거, 홈페이지)
			NCCAOM 인정 여부	CE (이수시간 평가주기, 교육내용)	
Colorado	CO	Registered Acupuncturist	NCCAOM	없음	
Connecticut	CT	Acupuncturist	NCCAOM	30시간 2년. NCCAOM PDA course	http://www.ct.gov/dph/cwp/view.asp?a=3121&q=511438
Delaware	DE	Licensed Acupuncturist (L.Ac.)	NCCAOM	30시간 2년. NCCAOM PDA course	http://dpr.delaware.gov/boards/medicalpractice/acupuncture.shtml
Florida	FL	Acupuncture Physician (A.P)	NCCAOM + 주에서 별도 관리 (FAB)	30시간 2년	http://www.floridahealth.gov/licensing-and-regulation/acupuncture/continuing-education/index.html
Georgia	GA	Licensed acupuncturists	NCCAOM	not yet set (면허증 갱신 주기는 1년)	http://medicalboard.georgia.gov/sites/medicalboard.georgia.gov/files/imported/GCMB/Files/Acupuncture%20FAQs%200310.pdf
Hawaii	HI	Licensed Acupuncturist (L.Ac.)	NCCAOM	없음 (면허증 갱신 주기는 2년)	http://hawaii.gov/dcca/pvl/pvl/har/har_72-c.pdf
Idaho	ID	Licensed acupuncturist	NCCAOM	15시간 1년. NCCAOM PDA course 인정, 혹은 Idaho Board of Acupuncture에서 인정하는 침술 혹은 동양의학 이론 및 술기 관련 학습	http://ibol.idaho.gov/IBOL/BoardAdditonal.aspx?Bureau=ACU&BureauLinkID=110 , http://adminrules.idaho.gov/rules/currrent/24/1701.pdf

주명		법규 유무	Continuing Education		참고(근거, 홈페이지)
영문	약자		NCCAOM 인정 여부	CE (이수시간 평가주기, 교육내용)	
Illinois	IL	Acupuncturist (Licensed Acupuncturists, an MD/DO practicing acupuncture, a Chiropractor practicing acupuncture)	NCCAOM	30시간 2년. NCCAOM PDA course	http://www.chirocredit.com/pages/acupuncture_requirements/illinois-acupuncture.php
Indiana	IN	licensed acupuncturist (L.Ac.)	NCCAOM	없음 (면허증 갱신 주기는 2년)	https://forms.in.gov/Download.aspx?id=5834
Iowa	IA	Registered Acupuncturist or R.A.	NCCAOM	30시간 2년. NCCAOM PDA course	docboard.org/ia/acupuncture.htm
Kansas	KS	Licensed Acupuncturist 없음. MD나 Doctor of chiropractic, 혹은 이들의 지도를 받은 비전문가가 수행하는 경우에 한하여 허용.			
Kentucky	KY	Certified Acupuncturists	NCCAOM	30시간 2년. NCCAOM PDA course	http://thehealinglife.org/acupuncture-licensing-in-kentucky/
Louisiana	LA	Acupuncturist(MD):board에서 인정하는 학교나 clinic에서 6개월간 전통 중국침술훈련을 받거나,	NCCAOM	없음	http://www.lsme.louisiana.gov/laws/laws%20archive/chapter15partivacupunctureistrs3713561360.pdf , http://doa.louisiana.gov/osr/lac/46v45/46v45.pdf

주명		법규 유무	Continuing Education		참고(근거, 홈페이지)
영문	약자		NCCAOM 인정 여부	CE (이수시간 평가주기, 교육내용)	
		American Medical Association의 continuing education 과-정에서 침술에 관한 교육을 300시간 받은 자. Acupuncture Assistant(Non-MD):MD 의 지도하에 침술 기술 가능. board에서 인정하는 학교나 중의침술진료소에서 36시간의 훈련을 받았거나, Louisiana의 병원, 의과대학, 의원에서 연구목적으로 침술시술을 위해 고용된 적이 있거나, NCCAOM의 자격시험을 통과한 자			
Maine	ME	Licensed Acupuncture and Licensed Naturopathic Doctorwitha Naturopathic Acupuncture Specialty Certification	NCCAOM	30시간 2년. NCCAOM PDA course	http://www.maine.gov/pltr/professionallicensing/professions/complementary/acupuncture.htm

주명 영문	약자	법규 유무	Continuing Education		참고(근거, 홈페이지)
			NCCAOM 인정 여부	CE (이수시간 평가주기, 교육내용)	
Maryland	MD	Licensed Acupuncturist	NCCAOM + 주에서 별도 관리 (MAB)	40시간 2년	http://dhmh.maryland.gov/bacc/Documents/continuing%20ed%20312.pdf
Massachusetts	MA	Licensed Acupuncturist	NCCAOM + 주에서 별도 관리 (COA)	30시간 2년	http://www.mass.gov/eohhs/docs/boards/acupuncture/guidebook-practice-mass.pdf
Michigan	MI	Licensed Acupuncturist (L.Ac.)	NCCAOM	30시간 2년. NCCAOM PDA course	http://www.chirocredit.com/pages/acupuncture_requirements/michigan-acupuncture.php http://www.michigan.gov/documents/laral/Acupuncture_Full_355490_7.pdf
Minnesota	MN	Licensed Acupuncturist (L.Ac.)	NCCAOM	30시간 2년. NCCAOM (면허증 갱신 주기는 1년)	https://www.revisor.mn.gov/statutes/?id=147B&view=chapter , http://www.chirocredit.com/pages/acupuncture_requirements/minnesota-acupuncture.php
Mississippi	MS	Licensed Acupuncturist (L.Ac.)	NCCAOM	30시간 2년. NCCAOM PDA course	http://www.chirocredit.com/pages/acupuncture_requirements/mississippi-acupuncture.php , http://www.msbl.ms.gov/msbl/web.nsf/webpageedit/Licensure_Renewal_LAcRenewal/\$FILE/2014%20web%20renewal%20form.pdf?OpenElement

주명 영문	약자	법규 유무	Continuing Education		참고(근거, 홈페이지)
			NCCAOM 인정 여부	CE (이수시간 평가주기, 교육내용)	
Missouri	MO	Licensed Acupuncturist (L.Ac.)	NCCAOM	30시간 2년. NCCAOM (universal precautions/infection control과 CPR 자격증 관련 교육 필수 이수)	http://www.sos.mo.gov/adrules/csr/currencyrent/20csr/20c2015-2.pdf
Montana	MT	Acupuncturist	NCCAOM	1년 15시간 (면허증 갱신주기는 2년) - 침술의 시술, 가치, 기술, 지식향상과 관련된 in-service training workshop이나 seminar에서 새로운 수업과정을 처음 시작할 때 8시간 인정 - 잘 알려진 전문학술지에 처음으로 침술관련 논문을 발표할 경우 최대 8시간 인정	http://www.mtrules.org/gateway/RuleNo.asp?RN=24%2E156%2E1408 ,
Nebraska	NE	Acupuncture practitioners	NCCAOM	50시간 2년. NCCAOM	http://dhhs.ne.gov/publichealth/licensure/documents/AcuApplicationForCredentialing.pdf http://dhhs.ne.gov/publichealth/Licenseure/Documents/DelawareMedPracticeAct.pdf
Nevada	NV	Doctor of Oriental Medicine and Assistant in Acupuncture	NCCAOM + 주에서 별도 관리	10시간 1년	http://www.leg.state.nv.us/NRS/NRS-634A.html#NRS634ASec140

주명 영문		법규 유무	Continuing Education		참고(근거, 홈페이지)
			NCCAOM 인정 여부	CE (이수시간 평가주기, 교육내용)	
			(Nevada State Board of Oriental Medicine, NBOM)		
New Hampshire	NH	Licensed Acupuncturist, L. Ac. Or Lic. Ac.	NCCAOM	30시간 2년	http://www.nh.gov/acupuncture/licensing/renewal.htm#conted
New Jersey	NJ	Acupuncturist	NCCAOM	30시간 2년. NCCAOM PDA course	http://www.state.nj.us/oag/ca/proposal/acupro_070609.htm
New Mexico	NM	Doctor of Oriental Medicine (D.O.M.)	NCCOM	15시간1년. NCCAOM PDA course DOM's certified for expanded practices(basic injection therapy, injection therapy, intravenous therapy and bio identical hormone therapy);기본15시간+추가분야에 대한 CE14시간	http://www.rld.state.nm.us/boards/Acupuncture_and_Oriental_Medicine_Requirements_and_Continuing_Education.aspx http://www.nmcpr.state.nm.us/nmac/parts/title16/16.002.0019.htm
New York	NY	Licensed Acupuncturist	NCCAOM	없음	http://www.chirocredit.com/pages/acupuncture_requirements/new_york-acupuncture.php http://thehealinglife.org/acupuncture-licensing-in-new-york/

주명		법규 유무	Continuing Education		참고(근거, 홈페이지)
영문	약자		NCCAOM 인정 여부	CE (이수시간 평가주기, 교육내용)	
North Carolina	NC	Licensed Acupuncturist or Acupuncturist	NCCAOM	40시간 2년 [40ContinuingEducationUnits(C EU), 1CEU=onecontacthouror50minutes] North Carolina Acupuncture Licensing Board(NCALB)승인기관에서 공식적으로 조직된 교육과정으로, 침술기술과 관련된 내용을 다룬 프로그램에서 25시간 필수 이수	http://www.ncalb.com/pdfs/ncalb-DGWlu.pdf
North Dakota	ND	Licensed Acupuncturist 없음. MD, D.O. 혹은 100시간의 침술 훈련을 받은 chiropractor만 기술 가능			http://thehealinglife.org/acupuncture-licensing-in-north-dakota/ http://www.acupuncture.com/statelaws/stelaws.htm
Ohio	OH	Licensed Acupuncturists and Oriental Medicine Practitioners (의사의 서면 의뢰, 혹은 처방을 받아야 기술 가능)		30시간2년. NCCAOMFDA course	http://codes.ohio.gov/orc/4762 http://thehealinglife.org/acupuncture-licensing-in-ohio/ http://www.chirocredit.com/pages/acupuncture_requirements/ohio-acupuncture.php

주명		법규 유형	Continuing Education		참고(근거, 홈페이지)
			NCCAOM 인정 여부	CE (이수시간 평가주기, 교육내용)	
영문	약자				
Oklahoma	OK	법규 없음. 일반적으로 의사가 특별한 훈련/등록 없이 할 수 있는 의료행위로 인식. Only physicians, osteopaths and chiropractors만 시술 가능			http://www.chirocredit.com/pages/acupuncture_requirements/oklahoma-acupuncture.php http://thehealinglife.org/acupuncture-licensing-in-oklahoma/
Oregon	OR	Licensed Acupuncturist	NCCAOM	없음	http://www.chirocredit.com/pages/acupuncture_requirements/oregon-acupuncture.php http://arcweb.sos.state.or.us/pages/rules/oars_800/oar_847_070.html
Pennsylvania	PA	Acupuncturists (AK) and practitioners of Oriental medicine (POM)	NCCAOM	없음	http://www.chirocredit.com/pages/acupuncture_requirements/pennsylvania-acupuncture.php http://www.portal.state.pa.us/portal/server.pt/community/state_board_of_medicine/12512/licensure_information/599413
Rhode Island	RI	Doctor of Acupuncture	NCCAOM	20시간 1년. NCCAOM 20시간 모두 온라인 과정으로 이수해도 됨.	https://www.chirocredit.com/pages/acupuncture_requirements/rhode_island-acupuncture.php http://law.justia.com/codes/rhode-island/2005/title5/5-37.2-12.3.html

주명 영문	약자	법규 유무	Continuing Education		참고(근거, 홈페이지)
			NCCAOM 인정 여부	CE (이수시간 평가주기, 교육내용)	
South Carolina	SC	Acupuncturist (M.D.Referral)	NCCAOM	30시간 2년. NCCAOM PDA course	http://www.chirocredit.com/pages/acupuncture_requirements/south_carolina-acupuncture.php http://www.sc-oma.org/pdfs/SC_Practice_Act_2.pdf
South Dakota	SD	Licensed Acupuncturist 없음. 일반적으로 의사가 특별한 훈련 / 등록 없이 할 수 있는 의료 행위로 인식, physicians and chiropractors에게만 허용			http://thehealinglife.org/acupuncture-licensing-in-south-dakota/
Tennessee	TN	Acupuncturist		30시간 2년. NCCAOM PDA course	http://tennessee.gov/sos/rules/0880/0880-12.pdf
Texas	TX	Licensed Acupuncturist, Lic. Ac. or L. Ac.	NCCAOM	17시간 1년 (General, Herbal medicine, Ethics, Practice Management, Biomedicine)	http://www.tmb.state.tx.us/professionals/education/cae.php http://www.chirocredit.com/pages/acupuncture_requirements/texas-acupuncture.php

주명 영문	약자	법규 유무	Continuing Education		참고(근거, 홈페이지)
			NCCAOM 인정 여부	CE (이수시간 평가주기, 교육내용)	
Utah	UT	Acupuncturist	NCCAOM	30시간 2년. NCCAOM PDA course	http://www.rules.utah.gov/publicat/code/r156/r156-72.htm#T9 https://www.chirocredit.com/pages/acupuncture_requirements/utah-acupuncture.php
Vermont	VT	Licensed Acupuncturist, Lic. Ac.	NCCAOM	30시간 2년. NCCAOM PAD course 포함, 관할기관(The Secretary of State and the Director of the Office of Professional Regulation)에서 인정하는 교육 프로그램	http://vtprofessionals.org/opr1/acupuncturists/ http://vtprofessionals.org/opr1/acupuncturists/rules/ACU_Rules.pdf
Virginia	VA	Licensed Acupuncturist, or L. Ac. or Lic. Ac.	NCCAOM	20시간 2년.	http://www.dhp.virginia.gov/Medicine/advisory/lac/ http://www.chirocredit.com/pages/acupuncture_requirements/virginia-acupuncture.php
Washington	WA	East Asian medicine practitioners (EAMPs) or Licensed acupuncturists (L. Ac.)	NCCAOM	없음 (면허증 갱신 주기는 1년)	http://www.doh.wa.gov/Portals/1/Documents/2600/630112EAMP.pdf
West Virginia	WV	Licensed Acupuncturist	NCCAOM	48시간 2년.	http://www.wvacupuncture.org/ContinuingEducation/tabid/1715/Default.aspx

주명 영문	약자	법규 유무	Continuing Education		참고(근거, 홈페이지)
			NCCAOM 인정 여부	CE (이수시간 평가주기, 교육내용)	
Wisconsin	WI	Acupuncturist	NCCAOM	없음 (변허증 갱신 주기는 2년)	http://ww2.wisconsin.gov/state/licenses/app?sessionId=0001mAn5PFXGxyzHirvb0HCK-qRP:-05BF?COMMAND=gov.wi.state.cpp.license.command.LoadDetailsCommand&permitId=200012271000009496&permitType=Renewal&licenseId=200109071435394271413
Wyoming	WY	법규 없음.			http://legisweb.state.wy.us/2013/Introduced/HB0222.pdf http://thehealinglife.org/acupuncture-licensing-in-wyoming/
District of Columbia	DC	Acupuncturist (MD의 의뢰를 받아 시술 가능함)	NCCAOM	없음	http://www.chirocredit.com/pages/acupuncture_requirements/dc-acupuncture.php http://www.dcregs.dc.gov/Gateway/ChapterHome.aspx?ChapterNumber=17-47
1. Non-MD, Licensed Acupuncture를 법적으로 인정하지 않는 주					
2. Continuing Education에 대한 상세 정보를 본문에 기술한 주					

8. 유럽

국적	가입 조직	국내 상황 Legal situation in the country	보수 교육 Required continuing education
United Kingdom	British Acupuncture Council (BAcC)	침/한약사용에 대한 정부의 법적규제 없음. 영국내 침시술자 10,000-12,000명 추산. 이중 4,000명이 침술사(acupuncturists) 혹은 중의사 (TCMpractitioners)자격으로 전통침 시술 물리치료사 6,000명, 의사 750명이 western medical acupuncture를 기존 치료법에 대한 부가적 요법으로 사용 해독프로그램의 일환으로 이침 시술을 하는 시술자도 수 백 명	매년, 직무개발교육 (Continuing Professional development)
Switzerland	Schweizerische Berufsorganisation für TCM (Swiss Professional Organization for Traditional Chinese Medicine, SPO-TCM)	모든 주(canton)에서 의사가 침과 한약을 포함한 중의요법을 시행할 수 있으나 비용청구는 침, 한약교육 360시간 이상 이수 후 취득 가능한 ASA-Fähigkeitsausweis 자격증 소지자만 가능함. 침, 한약외의 중의요법은 청구 불가 의사 외 치료사의 시술 허용: 주법에 따라 다름. 침: 일부 주에서 법으로 규제 한약: 대부분 의주에서 규제하지 않았으나, 2001년1월부터 연방-정부에서 한약성분을 약물-medicine으로 규정하기로 하였으므로, 법적으로 허가 받은 치료사 therapists만이 한약처방 및 투약을 할 수 있음. 기공, 한약식이요법, 추나: 대부분 허용	2년, 45lessons (60분)

국적	가입 조직	국내 상황 Legal situation in the country	보수 교육 Required continuing education
Sweden	Svenska Akupunkturförbundet Traditionell Kinesisk Medicin (Swedish Acupuncture Association for Traditional Chinese Medicine, SATCM)	중의침술/스웨덴침술(구심성 감각신경계를 자극하는 스웨덴 개발침술로, 오직 통증 완화를 위해서만 사용됨.) 중의침술과 한약: CAM요법으로 구분되고, 공식의료계에서 법적으로 허용되지 않음. 스웨덴침술: 14일간 교육 받으면 공식의료계에서 사용가능	2년, 24 시간
Poland	Polskie Towarzystwo Tradycyjnej Medycyny ChiDskiej (Polish Society of Traditional Chinese Medicine, PTTCM)	법적규제사항 없음. 침술사는 공식적으로 유사의료직(paramedicaljob). 침술사, 한약요법사등은(의료직이아니라)일반적 직업활동으로 인정되며, 지방행정당국에 등록 후 활동 가능함. 50여명의 의사와 치료사(therapists)들 이중의 이론에 의거한 침술 및 한약요법을 사용하고 있는 것으로 추산 의사와 치료사비는 2:3정도 의료보험은 서양의학에 근거하여 통증완화를 목적으로 시행될 때에만 적용	continuous professional development/education에 대한 조연은 해주지만 학습분량이나 시간을 규정하지는 않음.
Poland	Towarzystwo Akupunktury Klasycznej (Classical Acupuncture Society: TAK)		

국적	가입 조직	국내 상황 Legal situation in the country	보수 교육 Required continuing education
Norway	Norske Naturterapeuters Hovedorganisasjon (Norwegian Association of Natural Medicine, NNH)	침술사 title 사용에 대한 규제 없음. 교육에 대한 규제 없음. 하지만 광고에 대해서는 강하게 규제함. 보편적용 안됨. 2006 NNH 조사에 따르면, 2006년 현재 침술을 사용하는 치료사는 1848명	회원 윤리 규정에서 평생 직무 개발을 회원의 의무로 규정했으나, 실제 강제하고 있지는 않음.
Norway	Akupunkturforeningen (Norwegian Acupuncture Association, A.F.)		none
Netherlands	Nederlandse Vereniging voor Acupunctuur (Dutch Association for Acupuncture, NVA)	법적 규제 없음.	3년, 6일
Netherlands	Nederlandse Vereniging voor Traditionele Chinese Geneeskunde (Dutch Association of Chinese Traditional Medicine, ZHONG)		3년, 108 시간. 의무
Israel	Israeli Association for Traditional Chinese Medicine (I.A.T.C.M.)	침술교육을 대학급에서 할 수 있도록 국회 입법 상정중. 1500명 정도가 침술을 사용하며, 이중 300명 정도가 의사	

국적	가입 조직	국내 상황 Legal situation in the country	보수 교육 Required continuing education
Ireland	Irish Register of Chinese Herbal Medicine (IRCHM)	국내 침 시술자 850명 추산. (의료법이 아닌?) 일반 법률로 규제	none
Ireland	Acupuncture Foundation Professional Association (AFPA)		매년, 4 CPD 이수 (1 CPD = 1 day of lecture)
Germany	Arbeitsgemeinschaft für klassische Akupunktur und Traditionelle Chinesische Medizin e.V. (Association for Classical acupuncture and Traditional Chinese Medicine, AGTCM)	의사 및 보건관청이 주관하는 시험을 통과한 의료시술자 (Heilpraktiker)만 시술 가능	4년, 120 시간
France	Confédération française de Médecine Traditionnelle Chinoise (French Confederation of TCM, C.F.M.T.C.)	침술: 의사만 진료/시술가능. 한약: 의사가 아니어도 용인됨.	연례회의 5년, 100시간
Finland	Suomen perinteisen kinalaisen lääketieteen yhdistys r.y (Finnish Traditional Chinese Medicine Society of Acupuncture and Herbs, FinnAcu)	법적 규제 없음. 적절한 훈련을 받은 사람은 누구나 침, 뜸, 부항, 한약 및 기타 중의 요법 사용 가능	2년, 1회의 주말세미나 (최소3일)

국적	가입 조직	국내 상황 Legal situation in the country	보수 교육 Required continuing education
Denmark	Praktiserende Akupunktører (Association of Acupuncture Practitioners, PA)		3년, 응급처치 포함 교육 48 시간
Czech Republic	Czech Chamber of Traditional Chinese Medicine (CCTCM)	모든 진료, 치료, 투약활동은 의사, 혹은 의사 지시 하에 의료진에 의해 수행되어야 함. 침술: 보건당국의 인가를 받은 기구에서 제공하는 전문침술교육(약100시간)을 받은 의사가 시술 가능함. 한약: 특수식품보호조제로 규정, 식품에 준하여 관리	규정 준비 중
Belgium	EUfOM federation for acupuncturists	2005년, 동종요법, 침술, 정골요법, 척추지압요법 시술자에 대한 법률이 국회를 통과	1년, 3일간 21시간의 세미나
Belgium	Belgian Acupunctors Federation		1년, 12시간
Belgium	Belgian Association of Acupuncturists graduates of China		1년, 18시간 (국내외 워크숍, 컨퍼런스, 심포지움, 세미나)

제 8 장

보건의료인력 연수교육 개선방안

제1절 보수교육에 대한 인식 변화

제2절 보수교육 과정 개발

제3절 보수교육의 질적수준 제고

8

보건의료인력 연수교육 << 개선방안

의료시장의 개방이 예상됨에 따라 우수한 의료인력 양성에 이목이 집중되고 있다. 의료인력은 평생교육(continuing medical education, CME)을 통해 역량과 자질을 증진시킬 수 있다. 우수한 의료인력 양성을 위해서는 보건의료의 질을 향상할 수 있는 졸업 후 평생교육이 필요하다.

우리나라는 의료인력의 평생교육(CME)을 연수교육, 보수교육이란 용어로 혼용하고 있다. 2012년 4월 29일에 도입된 의료인 면허신고제 이후 의료인력 면허와 관련된 제도적, 법적 변화가 이루어지고 있다. 그리고 의료인력의 역량 유지와 함께 최선의 의료를 위해 평생교육(CME)에 대한 효과적인 운영과 관리가 필요하다. 이에 본 연구는 의사, 치과의사 및 한의사를 대상으로 양적 및 질적 연구를 시도하였으며 이러한 연구결과를 바탕으로 본 장에서는 연수교육의 효율성을 높이기 위한 방안을 모색하고자 한다.

제1절 보수교육에 대한 인식 변화

현시대에 사용되는 보수교육이란 용어는 전문가의 능력을 향상시킨다는 개념을 반영하지 못하고 있다. 현재 세계적인 경향은 영어로 표현하자면 CPD(평생 전문직업성 개발(continuing professional development))이다. 그래서 의료 중앙단체는 단체 간의 의견을 수렴하여 지금의 보수교육이란 용어를 보건복지부와 적절한 논의를 거쳐 CPD의 개념을 수반하는 용어인 평생 전문직업성 개발로 새롭게 고칠 필요가 있다. 이에 더하여 성과중심으로 목표를 설정하고 교육내용도 관리해야 한다. 지금

까지의 보수교육은 CPD의 개념을 포함하고 있지 않기에 프로그램에서 추구하는 성과 달성이나 목표에 따른 설정이 미흡하고, 결과에 관한 평가도 없었다. 그래서 교육활동의 선정과 조직, 학습목표 및 주제 설정, 학습성과 측정, 프로그램 평가를 체계화 할 필요성이 있다. 또한 교육내용도 전문의들의 전반적인 능력을 감안하여 전문영역의 최신기술과 임상지식 이외에도, 환자안전과 의료 윤리 등 CPD 경향에 따라 의료전문성을 유지하고 개발하는데 극히 중요한 내용들이 균형적으로 다루어 져야 한다.

제2절 보수교육 과정 개발

보수교육이 성공하기 위해서는 첫 번째로 보수교육에 대한 요구분석(need analysis)이 실시되어야 한다. 요구분석은 전문가의 판단에 따른 인지된 요구(perceived need)일 수도 있고 조직적이고 체계적으로 수행된 결과일 수 있다. 현재의 보수교육은 적합한 요구분석을 따르지 않고 교육제공자인 전문가의 입장만 제공하는 수동적인 교육이 주를 이루기 때문에 전문가의 선호에 따라 공정성이 결여된 내용이 전달될 가능성이 있다. 그리고 교육내용에 교육제공자의 부수적 이득이나 숨겨진 이익추구가 내용이나 결과에 영향을 미치지 않도록 노력할 필요가 있다.

두 번째로는 교육방법의 개선이 필요하다. 국내 보수교육제공기관의 보수교육은 기관의 종류와 무관하게 수동적인 강의 위주 방식이다. 이를 개선하기 위해서는 참여를 유도할 수 있는 토론식교육이나 의료 현장과 가장 흡사한 방법으로 교육이 진행되어야 한다. 단순 전달식 강의와 교육자와 피교육자의 상호 주관성이 배제된 방식의 교육은 편향적인 내용이 전달될 소지가 있다.

세 번째로는 교육목표의 평가가 있어야 한다. 보수교육이 시행된

이후 교육의 결과를 평가 할 만한 사례를 찾기란 쉽지 않다. 왜냐 하면 교육의 시작이 정확한 요구분석을 통해 이루어지지 않기 때문이다. 이로 인해 교육목표의 설정과 대상자의 설정, 평가방법의 부재현상이 발생할 수 있다. 그러므로 연수교육후의 기대효과를 측정할 수 있는 방법과 교육품질을 평가할 수 있는 요소를 제시할 필요성이 있다. 교육이수 후에 달라진 사고와 행동이 의료활동에 어떠한 변화를 미치는지에 대한 기대측정이 가능해야 한다. 현재의 방식인 시간제, 평점제 교육은 그 성과를 측정하기 어렵다.

네 번째로는 교육의 상업성 방지를 보장해야 한다. 의료현장에 적용 가능한 최신 지식과 기술은 보수교육의 윤리성이 기준이 되어야 한다. 미검증 혹은 진료수익만 보장하고 환자나 사회에 피해를 줄 수 있는 내용은 철저하게 사전에 검증 되어야 한다. 또한 발표자와 기술 소유자와의 사업적 관계도 반드시 검증되어야 한다. 이를 위해서는 보수교육에 부수적 이득, 혹은 상업적 이득에 관한 윤리적 준칙이 필요하다.

다섯 번째로는 기간 및 평점제도개선이 필요하다. 지금의 의료법은 보수교육 최소 이수시간을 연간 8시간 이상으로 정하고 있지만, 이는 선진국에서 요구하는 면허유지와 자격갱신과 관련된 평점에 비해 턱없이 낮은 수준이다. 국제적인 동등성을 확보하기 위해서는 보수교육의 시간 규정이 바뀌어야 하며 다른 선진국의 사례를 참조하여 지금의 제도를 개선할 필요가 있다. 보건의료인 모두에게 동일하게 책정되어 있는 지금의 시간제 요구사항도 직역과 역할에 따라 시간차등제나 자율책정 등으로 바뀔 필요가 있다. 그리고 공적인 성격이 강한 전문가 집단에서의 직역별 시간 상정은 내부적 의견수렴과 토의를 통해 적합한 교육시간을 개정할 필요가 있다.

보수교육에서의 평점부여방식은 대학에서 학점을 부여하는 것처럼 시

간을 중심으로 1시간에 1평점을 일반적으로 부여하고 있다. 의료인이 면허신고제로 정한 8평점을 취득하기 위해서는 교육을 연간 8시간만 받으면 된다. 단위 평점 당 적정 교육시간은 교육주제의 중요도, 전문성, 교육활동, 단기성과 등 프로그램의 투입과 산출을 다면적으로 검토하여 산정되어야 한다. 모든 강의에 동일 한 평점을 부여하고, 1시간당 1평점을 획일적으로 주는 기존의 방법은 개선의 필요성이 있다. 즉, 최소 8시간의 시간제 방식보다는 평점제로 전환해야 하며 또한 평점과 시간은 단위를 같이 하지 않아도 된다고 명시할 필요가 있다. 그리고 내용과 방법에 프로그램 수준을 다양화하고 평가 점수 부여는 교육 담당 기구의 판단에 맡겨야 한다.

여섯 번째는 보수교육의 평점관리 및 보고체계를 강화해야 한다. 참석자의 대리출석이나 중도이탈을 하지 못하도록 방지 하는곳이 있는가 하면 일부에서는 출석 여부를 확인할 수 없는 곳도 있다. 각각의 교육기관은 교육 참석자를 중앙회에 일괄적으로 보고를 하면 중앙회는 각 회원에게 평점을 부여하기 때문에 평점관리가 부실할 위험이 있다. 이런 위험성을 줄이기 위해서는 참여형, 토의, 토론식의 수업방식을 활용할 필요성이 있다.

선진국은 체계화된 전산망을 이용하여 교육 참가자가 자신의 교육내용을 증명하는 자료를 입력하면 평점을 부여 받을 수 있다. 전산망 운영이 여의치 않은 경우 교육 참가자들 스스로가 수강한 교육의 증거자료를 보관하고 추후에 각 교육기관에 제출하는 방법도 고려해 볼 수 있다.

제3절 보수교육의 질적수준 제고

보수교육의 질적 수준을 높이기 위해서는 첫째로 보수교육의 프로그램

강화가 필수적이다. 최근 대한의사협회는 연수교육과 관련된 통합체계를 구축하고 있다. 선진국 수준에 도달하는 과정 속에 어려움이 많고 제도의 변경도 필요하지만 연수교육에 대한 체계적인 기구설립을 시도하였다는 점은 높이 살만하다. 그러나 한 기관 내에서 교육제공과 교육평가 작업을 동시에 수행하고 있어서 향후 이해갈등 관계에 관한 명확한 기준이 필요하다. 이러한 시도가 공고해질 수 있도록 향후 2년간 강력한 프로그램 평가를 시행할 필요가 있다.

일반적으로 교육은 기획, 실행, 평가의 순서를 따른다. 하지만 우리나라 보수교육에서 프로그램시행 후 주기적으로 교육평가를 실행하는 교육기관은 매우 적다. 중앙회 및 연수교육 기관을 인증하는 주체가 교육에 대한 평가를 주기적으로 실행하고 보고하는 평가체제를 구축해야한다. 국내 보수교육 참가자들은 면허재등록을 위해 평점을 채우는 경향이 있다. 이러한 문제점을 지닌 현재의 상황에서 평생 전문직업성 개발의 목적을 달성하기 위해서는 보수교육 제공기관(provider)에 대한 평가인증제도가 필요하다. 지금의 의협이 추진하는 연수교육 시행·평가단의 궁극적 목표는 평가인증제도를 확립하는 데 있다. 보수교육기관을 인증하는 방법은 중앙회 산하 기관으로 두되 독립적인 예산집행 및 운영을 담보해주는 방식으로 운영방법과 별개의 인증기관을 두는 방법이 있는데 현재는 전자의 방식을 취하고 있다. 어떤 형식을 취하든 평가인증의 독립성, 윤리성, 공정성이 확보되어야 한다.

보수교육은 소수인원이 모여서 하는 그룹토의, 단순한 강의, 동영상을 이용한 수업 등 매우 다양한 형태가 있다. 그래서 보수교육비용을 중앙에서 산정하여 일정한 지침을 내려 시행하기에는 매우 어렵다. 의사의 경우 1년간 4천여건의 교육이 이루어지고 있는데 수강비의 범위 및 징수 여부는 교육제공기관 및 단체에 따라 매우 다르다. 징수 금액의 일부가 해당

프로그램 운영에 얼마나 사용되는지에 대한 철저한 비용분석이 지금까지 이루어지지 않았으며 이후에도 가능해 보이지는 않는다. 보수교육의 수강비를 산정하려면 단순공식으로는 어렵고 실효성도 없기에 이러한 접근보다는 실제적으로 교육을 장려하고 참가자들에게 이익이 되는 방법이나 인증시스템을 개선해야 한다. 또한 전문가들의 직업성 향상을 위해 평생 자기개발에 해당하는 교육비는 세금공제가 이루어질 필요가 있다. 외국의 경우 제도를 기반으로 연수교육이 사업화에 성공하여 연수교육기관과 전문직 단체가 동반 성장하는 현상을 보이고 있다. 이와 같이 우리나라도 보건복지부가 관련기관과 합의하여 연수교육비에 대하여 세금공제 혜택을 부여해야 한다.

둘째로 보수교육 전문기관의 육성이 필요하다.

선진국은 교육을 담당하는 전문사설기구(단체)의 활동이 매우 활발하다. 전문기구는 학회와는 달리 보수교육과정을 정확한 요구분석을 통하여 개발부터 교육이수 후까지 실제로 의료 활동의 변화가 올 수 있도록 전문적인 기획과 실행을 한다. 전문기구는 등록비로 운용되며 일종의 평생교육 경제화를 이루었다. 다수의 전문기구가 다채로운 내용으로 전문직의 CPD(평생 전문직업성 개발)에 기여하고 있고 직업창출에 기여한다. 국내도 위와 같은 전문 교육기관을 육성할 필요가 필요하다.

셋째로 보수교육의 국제화가 요구된다.

해외에서도 면허나 자격의 유지를 위해 교육에 평점을 부여한다. 국제적인 교육 전문기구나 전통적으로 교육을 제공하는 학회, 병원, 협회 등 많은 의료 전문직 단체가 연수교육 상호인정제도를 채택하고 있고 교육을 개방하고 있다. 즉, 국내의사가 해외에서 교육점수를 부여받으면 그것을 인정하는 제도로서 점수인정 뿐만 아니라 교육제도의 상호인증도 추진 중이다. 국가 간의 연수교육제도가 유사하다면 별도의 검증없이 한나

라가 인정한 교육을 타국도 인정한다는 의미이다. 단 이 경우에는 연수교육 평가인증기구가 필수적이며 평가인증의 수준도 동등해야 한다는 전제 조건이 필요하다.

넷째로 보수교육의 윤리성이 기본바탕이 되어야 한다.

선진국은 교육제공자가 강의시작이나 연수교육 서두에 발표내용과 본인이 어떠한 이해관계가 있는지를 명확히 제시하도록 규정하고 있다. 즉, 특정 회사의 유가증권을 보유하거나 회사의 연구비로 진행된 결과로 얻게 된 지식, 강사사례비나 여비 같은 간접적지원 등의 이해관계를 명시해야 한다. 이것은 보수교육이 지녀야 할 공정성과 타당성을 확보하기 위한 조치이고, 교육 이수 후 교육자의 편견에 따른 피해나 잠재적인 위험을 방지하기 위함이다. 우리나라의 연수교육에서도 하루빨리 도입되어야 할 사안이다. 그래서 일부 제약회사나 의료기기, 기기판매업체들의 편견으로 인해 발생 되는 부적절한 2차 이득이나 이에 따른 환자와 사회의 피해를 사전에 방지해야 한다.

다섯째로 보수교육기관의 인증관리가 철저해야 한다.

우리나라의 보수교육은 전공과 진료에서의 능력향상보다는 평점을 채우기 위한 형식적인 참여로 지속되었다. 이러한 현실 속에서 지속적인 교육목적을 달성하고 꾸준한 의료품질 개선을 위해서는 교육 제공기관(provider)에 관한 평가인증제도를 도입하는 것도 하나의 방책이다. 또한 중앙회 연수교육에 관여해왔던 의료전문가들의 자문회의를 통해서 교육인증기관을 중앙회 산하 기관으로 두어 독립적으로 운영하도록 하는 방안도 하나의 방법이다.

제 9 장

요약 및 결론

제1절 요약 및 결론

제2절 연구의 의의 및 제한점

제1절 요약 및 결론

의사연수교육은 일체의 모든 의학계열 기관교육이 끝난 후 의사로서의 직업적 자질을 유지하기 위하여 시행되는 교육을 의미하며, 이는 국민에게 지속적으로 좋은 진료를 제공하기 위해 실시되고 있으며, 의사의 질 향상을 위한 노력이 부족하면 사회로부터 신뢰를 잃게 되기 때문에 늘 지속적인 노력이 있어야 한다. 의사연수교육은 생애학습, 자기주도학습, 그리고 성인교육이라는 특성을 지니고 있다. 일반적으로 의사연수교육은 대학이나 전공의 과정에서 배운 지식이나 기술이 반으로 줄어드는 기간이 5년이기 때문에 평생을 두고 공부하며 최신의 지식과 기술을 습득해야 하므로 평생교육, 즉 생애학습이다. 의사인력은 최신의 의학교육과 기술을 습득하기 위해 의사의 독자적 책임으로써 자기주도학습에 의해 이루어져야 하며, 성인으로서 사회활동의 주체가 되며, 자신의 경험과 필요성에 근거하여 활동현장에 필요한 실천적인 지식을 배우고 학습의 내용을 자신이 스스로 선택해야 한다. 이처럼 해당 전문 직종의 업무능력 보장 및 최신 정보 습득을 통한 자질 향상이라는 연수교육의 목적을 달성하기 위해서 연수교육의 의무사항을 반드시 법으로 규정하고 있다. 따라서 국가는 보건의료인력으로 하여금 보건의료서비스에 관한 전문성을 유지하도록 하기 위하여 관계법령이 정하는 바에 따라 보건의료인력에게 연수교육을 이수하도록 의무화하고 있지만, 우리나라의 보건의료인력에 대한 연수교육제도가 이러한 도전을 효과적으로 수용하기 위해서는 평생교육제도로서의 역할을 할 수 있도록 연수교육제도에 대한 개선이 필

요하다는 지적이 제기되고 있다. 이에 따라 본 연구에서는 보건의료의 패러다임의 변화에 부응할 수 있도록 보건의료인력의 인적역량을 강화하기 위하여, 국내 보건의료인력의 연수교육프로그램 제도와 연수교육의 내용 및 운영 실태를 조사를 통하여 문제점을 파악하여, 보건의료인력이 진정한 전문가로서 그 직능을 수행하고 나아가 양질의 보건의료서비스를 제공할 수 있도록 보건의료인력의 연수교육의 개선방안을 제시하고자 하였으며, 보건의료인력 중 의료법에 명시된 의료인 중 의사, 치과의사, 그리고 한의사를 대상으로 하였다. 연구방법으로는 기존 국내·외 보건의료인력의 연수교육 또는 보수교육의 이론적인 측면과 선행연구의 고찰과 함께 보수교육의 운영이나 문제점 등과 관련한 인식도에 대한 조사를 위하여 양적조사(quantitative survey)와 질적조사(qualitative survey)를 하였다.

주요 연구 결과를 살펴보면, 의사 보수교육의 주요 문제점은 의사 연수교육 시행 규정상 면허유지를 위한 최소 교육의 문제점, 교육계획서에 대한 중앙회의 형식적인 심의 승인, 중앙회의 보수교육 실시기관에 대한 지도 감독과 프로그램 평가 부족, 보수교육 프로그램의 학습목표 부재 및 교육종류 분류체계의 모호성, 보수교육 내용의 과학적 증거 또는 근거를 평가할 수 있는 준거 미흡, 보수교육 프로그램 참석자 관리 부실, 보수교육 프로그램 평가의 부재, 등록비 부담의 문제, 보수교육에 관한 성과 측정 부재 등을 들 수 있다. 또한 치과의사 보수교육의 문제점으로는 보수교육담당 전담 인력 및 전담 기구의 부족, 보수교육 프로그램 관리의 문제, 의료인으로서의 필수적인 보수교육의 부재 등이 제기되고 있다. 한의사 보수교육의 문제점으로는 보수교육 용어의 문제, 보수교육 시간의 문제, 보수교육내용 문제, 보수교육 비용의 적절성 문제 등이 논란이 되고 있다.

보수교육에 대한 인식도 조사결과에 의하면 먼저 한의사와 치과사의 모두 연수교육에 충실하게 참여한다는 비율이 80% 이상으로 상당히 높았지만 연수교육에 대한 만족도나 연수교육의 적절성, 현 업무에 대한 유용성, 연수 시간의 적절성 등 연수교육의 운영과 관련한 내용의 만족도나 적절성에 대하여 긍정적인 답변을 한 비율은 한의사는 40%대 수준이었고, 치과의사는 50%대 수준으로 개선의 필요성이 있는 것으로 판단된다. 특히 연수교육방법과 관련하여 연수교육의 사이버교육으로의 전환이 필요하다고 인식하는 비율이 한의사는 77.2%였고, 치과의사는 69.6%로 높아 교육방법의 전환이 필요한 것으로 나타났다. 한의사와 치과의사 모두가 연수교육을 강화하는데 장애요인이 되는 것으로 '의료기관 운영자의 교육에 대한 배려가 부족'하다는 점과 '집단교육으로 인한 교육의 질 저하'와 '시간적 제한으로 인한 교육의 질 저하' 등을 제시하였다. 그리고 연수교육이 실무와의 연계성이 낮다는 의견도 적지 않아 연수교육이 전문성 강화에 크게 도움이 되지 않는 것으로 조사되었다. 특히 집단교육으로 인한 질 저하를 가장 문제점으로 인식하고 있어 연수교육 개선을 위해 이에 대한 보완이 필요한 것으로 판단된다. 연수교육이 본래의 역할을 수행하기 위해 개선이 필요한 것으로는 치과의사와 한의사 모두가 최신 전문 의학지식의 교육 강화를 가장 중요하게 생각하고 있으며, 다음으로 연수교육 표준 질적 수준의 보장, 전문 실무 능력 향상 등이 필요한 것으로 조사되었음. 특히 교육이수 방법의 다양화를 통해 교육의 극대화를 꾀하는 것이 필요한 것으로 조사되었다. 연수교육의 주제로 가장 적절한 내용은 한의사와 치과의사 모두가 '새로운 의학기술 및 의학정보 습득', '의료사고 대응실무', '보건의료 정책 및 보험정책' 등의 순으로 응답하여, 연수교육 프로그램을 계획할 때 이러한 점을 반영할 필요가 있다고 판단된다. 연수교육의 세부방법과 관련하여 가장 필요한 것으로 치과

의사와 한의사 모두는 ‘교수이수 방법의 다양화’를 제시하였고, 다음으로 ‘교육내용 및 강사 표준화 및 질 관리’가 필요하다는 의견을 제시하였다. 연수교육 이수시간의 확대에 대한 질문에는 높은 반응을 보이지는 않았는데 이는 피교육자의 입장에서는 당연하다고 판단된다. 그러나 외국에서는 보건의료인력의 연수교육을 강화하는 방향으로 가고 있기 때문에 우리나라에서도 이러한 점을 고려할 필요가 있다고 판단된다. 마지막으로 보건의료인력의 전문성을 강화하기 위해 표준 교육프로그램의 개발과 함께 전문경력 개발을 위한 단계별 교육체계를 마련하는 것이 요구된다. 또한 철저한 교육관리를 통한 평생교육체계를 구축하고 대학과 협회와 연계된 연수교육 전문 자문협의체를 구성하여 운영할 필요가 있다고 판단된다.

보건의료인력 보수교육 질적 조사결과를 보면, 첫 번째 주제 『이수의무에 대한 인식』은 ‘귀찮지만 필수적인 교육’이고 ‘의무이행이 용이한 교육’이었다고 인식하고 있다. 의사인력은 법으로 규정된 교육임을 인지하고 있으며, 진료 및 개인시간을 할애하여 이수하고 있고, 편법적인 방법으로 보수교육을 선택하여 참여하고 있으며, 교육의 유의미성에 대해 확신이 서지 않았다. 또한 연간 8시간 이상의 이수시간은 부담되지 않는 이수시간이며, 교육에 대한 아무런 평가체계 없이 이수시간 또는 이수평점만 획득하면 되었고, 자신이 직접 관리하지 않아도 교육주관기관에서 보수교육 이수시간에 대한 입력이 이루어지기 때문에 자신의 이수시간을 관리하기가 매우 편리하다고 하였다. 두 번째 주제 『교육내용과 효과』는 ‘전문성과 일반성’, ‘업데이트와 기본다지기’, ‘임상적용성’, 그리고 ‘관계지향성’의 교육내용과 효과의 특성을 가지고 있었다. 보수교육의 ‘전문성과 일반성’은 근거기반의 임상정보, 세분화된 전공의학지식, 그리고 인문사회 및 기타 학문분야의 정보를 포함하고 있으며, ‘업데이트와 기본다지

기'는 최신 의학정보를 습득하고, 기존 지식과 태도에 대한 재고의 기회가 되었으며, '임상적용성'은 환자진료에 직·간접적으로 적용되고, 정확한 보건의료서비스를 제공할 수 있으며, 적용을 위한 지원 및 지지체계가 부족하여 교육 받은 내용의 적용이 어려웠고, '관계지향성'은 교육을 통해 환자와의 신뢰관계가 더욱 신속하고 돈독하게 형성되고, 지인과의 친밀한 관계를 유지할 수 있는 하위주제를 포함하고 있다. 마지막 주제인 『교육방법과 운영』은 '다양성과 집중성', '엄격성과 자율성', '회환성과 정체성'으로 구성되었다. '다양성과 집중성'은 교육단위와 교수학습방법의 형태가 다양하거나 집중적인 특성을 지니고 있으며, '엄격성과 자율성'은 주최기관에 따른 엄격한 교육시간이 배정되어 있고, 협회 가입여부에 따른 교육비가 현저히 차이를 보이고 있으며, 자율성 확보가 부족함을 보였고, '회환성과 정체성'은 교육 후 피드백을 통해 회환체계를 갖추고 있으나, 학습자 중심의 의견을 수렴하는 기회가 극히 부족하다고 하였다.

보건의료인력 보수교육 개선방안으로는 첫째, 보수교육에 대한 인식 변화가 필요하다. 현재 법정용어로 쓰고 있는 보수교육이라는 용어는 전문가로서의 직업 소양의 발전이라는 이념을 반영하는 개념과는 상당한 차이를 보이고 있다. 현재 세계적인 추세는 영문으로 CPD(continuing professional development)를 사용하는 것이다. 향후 의료인 중앙단체는 단체 간의 의견조정을 거쳐 현행 법적 용어인 보수교육을 보건복지부는 적합한 논의 절차를 거쳐 CPD의 개념을 포함하는 용어인 평생 전문직업성 개발로 변경할 필요가 있다. 둘째, 보수교육 과정의 개발이 필요하다. 성공적인 보수교육의 첫 출발은 보수교육을 위한 요구조사(need analysis)가 실시되어야 한다. 요구조사는 전문가적인 판단에 의한 인지된 요구(perceived need)가 있을 수도 있고 체계적이고 조직적으로 수행된 요구조사에 의한 결과에 근거할 수도 있다. 국내 보수교육은 직역과

보수교육제공기관의 종류와 무관하게 강의 위주의 수동적 활동이 대부분이다. 이를 극복하기 위해서는 가능한 한 능동적인 참여를 유도할 수 있는 토론식교육이나 실제 현장과 가장 유사한 정통성을 갖는 방법으로 진행되어야 한다. 보수교육이 시행되고 나서 교육의 결과를 판정할 만한 자료는 현재의 보수교육에서 찾아보기 힘들다. 이것은 교육의 시작이 정확한 요구분석에 있지 않기 때문인데, 이로 인하여 교육목표의 설정, 대상자의 설정, 평가방법의 부재현상을 가져올 수 있다. 그러므로 보수교육 후의 기대효과를 측정할 수 있는 방법론의 제시 그리고 교육자체의 질관리를 위한 과정평가의 요소가 제시되어야 한다. 의료현장에서 바로 적용 가능한 최신 기술과 지식은 보수교육의 윤리성이 담보 되어야 한다. 이를 위해서는 보수교육에 대한 잠재적 이득, 혹은 상업적 이득 등의 윤리적 지침이 필요하다. 현재 의료법은 연간 보수교육 최소 이수시간 기준을 연간 8시간 이상으로 정하고 있으나, 이는 선진국에서 면허유지와 자격갱신을 위해서 요구하는 평점에 비하여 매우 낮다. 현재 보건의료인 모두가 동일하게 책정되어 있는 시간제 요구사항도 직역과 직능에 따라 보수교육 시간의 차등제나 자율책정이 필요하다. 현재 보수교육의 규정을 최소 8시간의 시간제 개념에서 평점제로 전환하고 평점과 시간은 반드시 단위를 같이하지 않는 점을 명확히 할 필요가 있다. 보수교육의 내용과 방법에 따라서 보수교육의 내용과 수준을 다양화시키고, 평점 부여의 문제는 보수교육을 담당하는 기구의 전문적 판단에 맡기는 것이 타당할 것이다. 그리고 보수교육의 평점관리 및 보고체계를 강화해야 한다. 이를 위해서는 선진국의 보수교육제도에서처럼 잘 만들어진 전산망을 통하여 전문직 종사자가 스스로 자신의 교육내용을 증빙하는 자료를 입력하여 평점 부여를 받을 수 있도록 하는 방안도 검토할 필요가 있다. 셋째, 보수교육의 질적수준 제고를 위한 노력이 필요하다. 면허재등록을 위하여 평점을 채

우기 위한 형식적인 보수교육 참여가 지속적인 문제점으로 지적되고 있는 우리나라 보수교육의 현실에서, 평생 전문직업성 개발의 목적을 달성하고 지속적인 교육의 질 관리를 위해서는 보수교육 제공기관(provider)에 대한 평가인증제도를 도입하여야 한다. 전공이나 진료에서의 전문성 향상에 관계없이 평점을 채우기 위한 형식적인 보수교육 참여가 지속적인 문제점으로 지적되고 있는 우리나라의 현실에서 평생의학교육 목적을 달성하고 지속적인 질관리를 위해서는 보수교육 제공기관(provider)에 대한 평가인증제도를 도입하는 것도 하나의 해결방안으로 생각해 볼 수 있다.

제2절 연구의 의의 및 제한점

본 연구는 의사, 치과의사, 한의사를 대상으로 연수교육 경험의 구조를 심층적으로 탐색하고자 현상학적 체험연구방법을 적용한 질적 연구와 함께 양적인 실태조사 연구를 실시하였다. 의사인력의 연수교육에 대한 관련 선행연구들은 대부분 양적 연구를 통해 이루어졌으므로 의사인력의 연수교육은 무엇으로 구성되었는지 파악하고, 그들의 연수교육의 운영 개선을 위해 어떠한 정책적 지원이 필요하며 이를 위해 제고해야 할 사항이 무엇인지 확인하고자 질적 연구방법을 적용한 점이 본 연구의 중요한 시사점이라 볼 수 있겠다. 또한 의사를 대상으로 연수교육에 대한 연구는 많이 보고된 바 있으나, 치과의사와 한의사를 대상으로 연수교육에 관한 연구가 매우 부족한 상태에서 이루어졌다는 점에서 연구의 의의를 두고자 한다. 한편으로 본 연구는 다음과 같은 연구의 제한점을 지니고 있다. 본 연구의 참여자는 양적 인식도 조사에서는 의사인력이 제외된 한의사와 치과의사만을 대상으로 하였으며, 질적조사연구의 측면에서 의원, 중

합병원, 보건소에 근무하는 의사, 치과의사, 한의사였는데 지역적으로 대부분 서울에 있는 의사인력이었기 때문에 보다 폭넓은 연구참여자의 선정이 필요했음을 밝힌다.

참고문헌 <<

- 김명자(1992). 과학 혁명의 구조, 서울: 동아출판사.
- 김선·신양식·김종훈(2008). 의사 연수교육 발전을 위한 실행방안, 대한의사협회지, 51(6), pp.577~585.
- 김영숙·임효연(2009). 실천공동체로서의 네트워크 발달에 대한 질적 사례연구 62(3), 2010, pp.299~321
- 김용일(2010). 한국형 의사양성 교육설계와 졸업후 연수교육의 개선 방안, 학술원논문집(자연과학편). 49(1), pp.143~189.
- 나지민(2012). 의료 종사자의 직종별 의료 보수교육에 대한 인식, 대구: 계명대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 박우석(1994). 과학적 발견의 논리, 서울: 고려원.
- 박유리·백경희(2015). 의사의 연찬의무의 법제에 관한 검토: '뉴질랜드 보건종사자의 역량 보증법'의 내용을 중심으로, 인하대학교 법학연구. 18(1), pp.357~383.
- 박이문(1993). 과학 철학이란 무엇인가. 민음사
- 박지원·김주형·김화순·박진화·배선형·송주은·정승은(2015), 간호연구, 수문사
- 신경림(1998). 인터뷰: 내면으로 보는 눈, 서울: 도서출판 하나의학사.
- 신경림·조명옥·양진향 (2004). 질적연구방법론, 서울: 이화여자대학교출판부.
- 신제원(2009). 치과의사 보수교육 발전을 위한 실행방안, 대한치과의사협회지. 47(12), pp.790~796.
- 안덕선(2006). 연수교육(CME)의 실상과 문제점, 의료정책포럼. 4(1), pp.142~147.
- 안덕선(2013). 의료계 보수교육 실태평가 연구, 보건복지부
- 안덕선(2013). 의사연수교육기관 인증방안에 관한 연구, 의학정책포럼. 11(3), pp.111~115.
- 오병남(1983). 철학과 현상학 연구, 한국현상학회
- 유기웅·정종완·김영석·김한별(2012). 질적연구방법의 이해, 서울: 박영사.
- 유승윤(2006). 개원의 의사연수교육 인식 및 만족도, 한국의학교육. 18(1),

pp.85~93.

유승윤·권용진(2003). 의사연수교육 실태조사 및 개선방안 연구, 의료정책연구소
연구보고서. pp.217~239

의료인 보수교육 등록비 차등 적용 민원·결혼업체 민원 등 빈발: 2012.10.14, 국
민권익위원회

의학교육백서(1997). 한국의학교육학회.

의학교육에 관한 제5차 세계대회 선언(Declaration-WMA 5th World
Conference on Medical Education): 1991.11, 제43차 총회, 말타.

의학교육에 대한 선언(Declaration on Medical Education): 1987.10, 제39
차 총회, 스페인 마드리드.

이남인(2014). 현상학과 질적연구, 한길사

이학준·심현·손철수·오재철(2013). 바코드 기반의 저가 이동형 교육출석관리시스
템 개발, 한국전자통신학회논문지. 8(11), pp.1733~1740.

이한구(1990). 역사주의와 역사철학, 서울: 문학과 지성사.

조영달(2005). 제도공간의 질적연구방법론, 서울: 교육과학사.

조정윤·이동임·배을규·최돈민(2009). 전문직 자격취득자의 계속전문교육 개선방
안 연구, 한국직업능력개발원

최대정·이영성·김응도·안동기·신병준(2014). 국내 정형외과학회의 의학연수교육
에 대한 인식도 평가, 대한정형외과학회지. 49(3), pp.214~222.

최대정·진명자·이영성·강길원(2013). 국내외 정형외과학회의 웹기반 의학연수교
육의 현황, 대한정형외과학회지. 48(2), pp.111~117.

Arthur, M. O., & Michael, I. G. (1987). *Continuing medical education*,
Arizona: USA.

Bogdan, R. C., & Biklen, S. K. (2007). *Qualitative research for
education (5th ed)*, Boston: Pearson Education.

Braun, V. and Clarke, V. (2006) *Using thematic analysis in psychology*.

Crabtree, B. F., & Miller, W. L. (1999). *Using codes and code manuals*.
In B. F. Crabtree & W. L. Miller (Eds.), Doing qualitative research

- (2nd ed., pp.163-177). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Creswell, J. W.(2007). *Qualitative Study Qualitative inquiry and research design*, University of Nebraska, Lincoln
- Crotty, M. (1998). *The foundations of social research*, London: Sage.
- Dennis, K., et al. (2003). *Forces for change in the landscape of CME, CPD and Health System-Linked Education: The continuing professional development of physicians*, American Medical Association, pp.35~38.
- Guba, E. G. (1978). *Toward a methodology of naturalistic inquiry in educational evaluation. Monograph 8*. Los Angeles: UCLA Center for the Study of Evaluation.
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1981). *Epistemological and methodological bases of naturalistic inquiry. In D. L. Stufflebeam, G. F. Madaus, & T. Kellaghan (Eds.), Evaluation models*, (pp.363~381). Boston: Kluwer Academic.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Mayan, M. J. (2009). *Essentials of qualitative inquiry*, Walnut Creek, CA: Left Coast Press.
- Merriam, S. B. (1998). *Qualitative research and case study application in education*, San Franscisco: Jossey-Bass.
- Michael Quinn Patton (2002). *Qualitative Research & Evaluation Methods*. SAGE Publications.
- Miles, W. L., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis (2nd ed.)*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Morse, J.M.(ed.)(1991). *Qualitative Nursing Research*. Thousand Oaks, Sage.
- Moustakas,C.(1994). *Phenomenological research methods*. Thousand

Oaks, CA: Sage

Omery, Anna RN. (1983) *Advances in Nursing Science*, 5(2). pp 49~64

Polit, Denise. F. Beck, Cheryl. Tatano (2012). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*

Qualitative Research in Psychology, 3 (2). pp.77~101.

Richards, L., & Morse, J. M. (2007). *Readme first for a user's guide qualitative methods* (2nd ed). Thousand Oaks, CA: Sage.

Richards, L., & Morse, J.M. (2007). *Users guide for qualitative methods (2nd Ed.)*. Thousand Oaks, CA: Sage

Rose M. Nieswiadomy (1993) *Foundations of Nursing Research*, Appleton & Lange

Sandelowski, M. (2000). *Whatever happened to qualitative description? Research in Nursing & Health*, 23, pp.334~340.

William A. Firestone (1993). *Alternative Arguments for Generalizing From Data as Applied to Qualitative Research*. Educational Researcher 22(4) pp.16~23

<http://cpdreview.com>

<http://www.tcmjy.org/articledetail/4/129>

http://www.twtm.tw/twtm/download_list.jsp?cid=13

http://www.cmchk.org.hk/cmp/eng/#main_rcmp04.htm,

<http://www.biomedcentral.com/1472-6920/9/10/>

http://www.healthprofessionals.gov.sg/content/hprof/tcmpb/en/leftnav/continuing_tcm_education.html

<http://www.chinesemedicineboard.gov.au/Registration-Standards.aspx>

<http://www.chinesemedicineboard.gov.au/Codes-Guidelines/FAQ/CPD.aspx>,

<http://www.chinesemedicineboard.gov.au/documents/default.aspx?re>

- cord=WD12%2f9669&dbid=AP&chksum=XGtAFaw6DWTGrR2Zy
S23ag%3d%3d)
- [http://www.afcinstitute.com/aboutacupuncture/regulationincanada/
tabid/78/default.aspx](http://www.afcinstitute.com/aboutacupuncture/regulationincanada/tabid/78/default.aspx)
- <http://www.ctcma.bc.ca/index.php?id=17>
- http://www.ctcma.bc.ca/assets/files/pdf_resources/Registrant/Continuing%20Competency%20Education/Continuing_Competency_Program_Requirements.pdf
- <http://www.ctcma.bc.ca/index.php?id=45>
- <http://acupuncturealberta.ca/downloads/2011%20Annual%20Report.pdf>
- <http://www.ctcmpao.on.ca/Media/en/qa/Framework%20for%20QA.pdf>
- <http://www.o-a-q.org/>
- <http://www.agora.crosemont.qc.ca/dacu/formation.html>
- <https://www.google.co.kr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=0CEAQFjpdf>
- <http://www.o-a-q.org/fr/acces-public/l-ordre/formation-continue.aspx>
- <http://www.nccaom.org/about/nccaom-national-standards>

간행물회원제 안내

▶ 회원에 대한 특전

- 본 연구원이 발행하는 판매용 보고서는 물론 「보건복지포럼」, 「보건사회연구」도 무료로 받아보실 수 있으며 일반 서점에서 구입할 수 없는 비매용 간행물은 실비로 제공합니다.
- 가입기간 중 회비가 인상되는 경우라도 추가 부담이 없습니다.

▶ 회원종류

- 전체간행물회원 : 120,000원
- 보건분야 간행물회원 : 75,000원
- 사회분야 간행물회원 : 75,000원
- 정기간행물회원 : 35,000원

▶ 가입방법

- 홈페이지(www.kihasa.re.kr) - 발간자료 - 간행물구독안내

▶ 문의처

- (30147) 세종특별자치시 시청대로 370 세종국책연구단지 사회정책동 1F~5F
간행물 담당자 (Tel: 044-287-8157)

KIHASA 도서 판매처

- | | |
|---|---|
| ■ 한국경제서적(총판) 737-7498 | ■ 교보문고(광화문점) 1544-1900 |
| ■ 영풍문고(종로점) 399-5600 | ■ 서울문고(종로점) 2198-2307 |
| ■ Yes24 http://www.yes24.com | ■ 알라딘 http://www.aladdin.co.kr |

연구보고서 발간자료 목록

발간번호	보고서명	연구책임자
연구 2015-01	의료이용 합리화를 위한 실태분석과 제도 개선방안	김남순
연구 2015-02	보건의료인력의 연수교육 개선방안	오영호
연구 2015-03	의료패러다임 변화에 따른 미래 보건의료산업 정책과제	김대중
연구 2015-04	한국의 건강불평등 지표와 정책과제: 건강불평등 완화를 위한 전략	김동진
연구 2015-05	2015 한국 의료 질 보고서: 의료서비스 질 향상에 대한 의료시스템의 성과와 과제	강희정
연구 2015-06	보건의료 공급체계 재설계를 통한 국민의료비 합리화 방안	정영호
연구 2015-07	호스피스·완화의료 활성화 방안 -노인장기요양서비스 이용자를 중심으로	최정수
연구 2015-08	주요 소득보장정책의 효과성 평가 연구	강신욱
연구 2015-09	돌봄·보건의료 연합서비스(Joned-up Services)공급 모형에 관한 전망과 과제	박세경
연구 2015-10	가족형태 다변화에 따른 부양체계 변화전망과 공 사 간 부양분담방안	김유경
연구 2015-11	공공 사회복지 전달체계의 변화와 정책적 함의	이현주
연구 2015-12	각국 공공부조제도 비교 연구: 스웨덴&프랑스&미국 편	임완섭
연구 2015-13	사회보장 역할분담 구조 변화와 정책적 대응방안 연구	정해식
연구 2015-14	시간제 일자리 확산이 소득불평등과 빈곤에 미치는 영향	김현경
연구 2015-15	사회보장재정 재구조화를 위한 중장기 전략연구	고제이
연구 2015-16	사회보장재정과 경제 선순환 국제비교연구	유근춘
연구 2015-17	공·사적 연금 체계의 노후소득보장 효과 전망과 발전 방향	우해봉
연구 2015-18	사회보장 중장기 재정추계 모형 개발을 위한 연구: 장기재정전망과 재정평가	신화연
연구 2015-19	사회복지법인의 재정운용 실태와 제도개선 방안	고경환
연구 2015-20	지역단위 복지서비스 수요·공급 분석	정홍원
연구 2015-21-01	가족변화에 따른 결혼·출산행태 변화와 정책과제	이삼식
연구 2015-21-02	임신·출산 및 영아기 양육 인프라의 형평성과 정책과제	이소영
연구 2015-21-03	동아시아 국가의 가족정책 비교연구	신윤정
연구 2015-21-04	여성노동-출산 및 양육행태와 정책과제	박종서
연구 2015-21-05	저출산·고령사회 동태적 분석을 위한 지역추적조사(III) -정릉3동·영등2동·소태면 사례를 중심으로	오영희

발간번호	보고서명	연구책임자
연구 2015-21-06	은퇴전환기 중고령자의 일·여가현황과 여가증진방안 연구	강은나
연구 2015-21-07	노인돌봄(케어)서비스의 제공주체간 역할정립과 연계체계 구축	선우덕
연구 2015-21-08	연령통합 지표 개발과 적용	정경희
연구 2015-21-09	인구구조 변화와 사회보장 재정의 사회경제적 파급 효과 연구	원종욱
연구 2015-21-10	저출산 극복을 위한 아동보호체계 국제비교 연구: 한중일 비교를 중심으로	류정희
연구 2015-21-11	소셜 빅데이터 기반 저출산 정책 수요 예측	송태민
연구 2015-22	한국사회의 사회·심리적 불안의 원인분석과 대응방안	이상영
연구 2015-23	건강영향평가 사업 운영	김정선
연구 2015-24	한국형 복지모형 구축: 생애주기별 소득·자산·소비 연계형 복지모형 구축	여유진
연구 2015-25	사회통합 실태진단 및 대응방안 II: 사회통합과 사회이동	여유진/정해식
연구 2015-26	정책결정자의 사회통합 인식에 관한 연구	김미곤
연구 2015-27	아시아 각국의 복지제도 비교연구: 소득보장체계를 중심으로	노대명
연구 2015-28	지방자치단체 복지정책평가센터 운영	강혜규
연구 2015-29	보건복지통계정보 통합 관리 및 운영	오미애
연구 2015-30-1	국민건강과 안전을 위한 아동안전전략 구축방안	김미숙
연구 2015-30-2	국민건강과 안전을 위한 식품안전전략 구축방안	김정선
연구 2015-31	2015년 전국 출산력 및 가족보건·복지실태조사	이삼식
연구 2015-32	2015년 한국복지패널 기초분석: 한국복지패널로 본 한국의 복지실태	노대명
연구 2015-33	2013 한국의료패널 기초분석보고서(II)-만성질환, 임신·출산, 보건의식행태-	이수형
연구 2015-34	2014년 빈곤통계연보	정은희
연구 2015-35	2015년 소셜 빅데이터 기반 보건복지 이슈 동향 분석	송태민
연구 2015-36	의료기술 혁신과 의료보장체계의 지속성을 위한 국제동향과 정책과제	박실비아
연구 2015-37	보건분야 국제공동연구사업: 주요국 보건의료산업 육성정책 변화와 동향연구	김대중