

# 자율규제와 면허기구 독립, 왜 2019년 지금인가



안 덕 선

대한의사협회 의료정책연구소 소장  
dsahn@korea.ac.kr

**대리수술 사건 등은**

**의사집단에 대한**

**사회적 신뢰도의 추락을**

**가져 올 심각한 사안이다.**

최근 의사가 아닌 의료기기 영업사원에 의한 대리수술이 언론에 보도되어 커다란 사회적 문제를 일으켰다. 이 사건을 심층 취재한 영상이 연이어 방송되고 대리수술 방지를 위한 수술방 감시카메라 장치의 도입에 대한 논란이 뜨겁다. 의료관련 사건, 사고에 대한 현재의 사회적 시각은 우리나라에서 의사 집단에 대한 사회적 신뢰도의 추락을 가져올 심각한 사안임은 의문의 여지가 없다. 대한의사협회도 지체 없이 대국민 사과를 하였고 대리수술 같은 반윤리적인 의료에 대한 강력한 처벌을 천명하고 있다. 그리고 효율적인 처벌과 재발 방지를 위하여 의사 집단에 자율징계권을 부여할 것을 촉구하였다.

의사를 위시한 모든 보건의료인의 감독과 징계의 권한을 갖고 있는 보건복지부는 의료로 인한 사회적 문제가 발생할 때마다 조직적이고 체계적인 근본적 대처보다는 국회의 질타로부터 벗어나기 위해 급조된 해결책을 제시하고 있다. 이처럼 실효성 없는 관주도의 시대착오적인 행정처분 이외에 현대적인 전문직 자율규제에 대해서는 발달지연 현상을 보이는 현실에서 효과적인 징계보다는 법에 의한 형사처벌에 무게가 쏠리고 있다. 하지만 살인범으로 처벌받은 의사도

행기를 마친 후 별다른 조치 없이 버젓이 개업이나 취업을 하고 있어 문제가 심각하다. 이와 같은 문제는 의료윤리와 전문성에 입각한 전문직의 자율규제가 정부의 미숙한 규제제도로 인해 발달하지 못한 것이 원임임에도, 행정처분의 주무관청이 아닌 의사단체가 사회적 비난을 대신 받고 있다.

### **보건의료인의 감독과 징계의**

**권한을 가진 보건복지부는**

**문제가 발생할 때마다 급조된**

**해결책만을 제시하고 있고,**

**현대적인 전문직 자율규제에**

**대한 발달지연 현상을 보이는**

**현실에서 효과적인**

**징계보다는 법에 의한**

**형사처벌에 무게를 두고 있다.**

한편 이런 사안과는 별도로 우리나라 국민이 해외에서 의과대학을 졸업하고 귀국하여 우리나라 의사면허를 취득하는 사례가 늘어나고 정치적 상황변화에 따라 북한 의사에 대한 면허관리라 필요한 시점이 매우 현실적인 문제로 다가서고 있다. 뿐만 아니라 외국 의사가 우리나라에서 장·단기 연수교육이나 정규 전공의 교육을 희망하는 사례가 증가하여 외국인 의사에게 임시면허 혹은 단기면허가 필요하게 되었다. 우리나라 의과대학은 국제화 지수가 매우 낮는데, 외국인 교수를 초빙하려고 해도 현대적인 다양화된 면허제도가 없어 실제로 외국인 임상교수의 고용은 불가능한 상태에 있기 때문이다. 면허를 전문적으로 다루는 전문가의 부재가 가장 큰 원인 중 하나다.

우리 의료계에 면허기구에 대한 담론이 시작 된 것은 2003년경으로 당시 세계화와 무역자유화의 이념 하에 WTO DDA 협상이 시작되면서부터였다. 속칭 ‘도하아젠다’라고 한동안 전세계적으로 초미의 관심사였다. 사안의 내용은 전 세계 모든 나라가 관세장벽과 같은 무역장벽을 제거하고 자유무역을 추구하자는 범세계적인 제안이었다. 의료도 포함된 서비스산업도 개방 대상이 되었고 의료 인력의 자유이동과 이에 따른 면허양허의 문제가 대두되었다. 우리나라도 대한의사협회의 설문조사에 근거하여 회원들이 선진국으로 시험 없이 자유롭게 상호인정에 의한 면허를 취득하여 해외 진출을 용이하게 할 수 있도록 선진국 의료인 면허의 양허를 요구하였고 이에 따른 양자회담도 여러 번 진행하였다. 우리나라 의사가 진출을 원하였던 나라의 협상 대표들은 대부분 면허관리기구(regulatory authority)에 소속된 면허전문가였던 반면 우리나라는 별도의 면허기구가 존재하지 않아 담당하는 외교부와 보건복지부 공무원과 이들을 도와준 의사협회 파견 대학교수가 전부였다. 협상 진행에서 선진국은 면허

기구에 의한 의사 관리와 정확한 의료인 추계자료 등으로 전문성이 있어 보인 반면에 우리나라 대표는 2-3년 주기 순환근무를 하는 전문성이 부족한 공무원이 담당하여 실제로 의사 면허를 주제로 하는 양자회담에서 협상의 우월적 지위는 도저히 찾기 힘들었다.

**의료분쟁에서 환자나  
보호자는 의료나 의사에 대한  
소원사항을 접수할 수 있는  
기능의 전문단체가 없기에  
언론사나 소비자 보호원 등  
의료에 대한 전문성이 없는  
단체에 제보를 하고 있다.  
부적절한 의료를 처리하기  
위한 사회적 기제가  
현대화되어 있지 않기  
때문이다.**

최근에도 우리나라 의사의 중동 진출을 위하여 UAE의 면허국관리가 내한한 적이 있었다. 이들에게 우리나라의 면허를 설명하고 무시험을 추진하였던 것도 정작 면허를 담당하는 보건복지부 의료자원과 소속이 아닌 보건복지부의 해외 진출과에서 위촉 받은 의과대학교수가 설명하였다. 중동은 선진국 면허제도를 받아들여 가장 최신의 현대적인 면허관리를 하고 있다. 아마도 자국민 출신 의료인이 얼마 안 되고 90%의 의료인이 외국인이다 보니 자연스럽게 의료인력 관리가 선진국 수준으로 발달한 것이다.

의사에게 면허를 부여하기 위해서는 우선 졸업 의과대학이 반드시 해당 국가에서 공인되고 인증된 의과대학이어야 하고 나라가 보증하는 국가시험이나 이에 준하는 제도가 있어야 한다. 시험에 통과하였다고 하여 곧 면허가 부여되는 것도 아니다. 나라별로 일정기간의 졸업 후 교육을 의무화 하여 일정기간의 전공의 수련기간을 필요로 한다. 그리고 매년 기관인증을 받은 교육기관으로부터 일정 기준의 보수교육을 받아야 면허의 유지가 가능하다. 면허는 평생면허가 아닌 매년 혹은 2년 등 일정기간 재등록을 반복해야 한다. 재등록은 시험에 의한 것이 아니고 전문직에서 규정한 보수교육 평점이수와 특별한 신분상의 변화가 없을 때 거의 자동으로 재등록이 된다고 보아도 무리는 아니다.

그러나 의사가 바람직하지 않은 의료나 수준이하의 의료에 의하여 형사처벌을 이미 받았거나, 약물중독, 부정직 사례 등 다양한 이유로 징계를 받은 경우 의사면허 재등록에 부가사항이나 조건이 부여되기도 한다. 이런 것은 우리나라와 같이 보건복지부 내 작은 부서에서 몇 명의 공무원이 60만여 명의 보건의료인력을 관리하는 구조에서는 불가능해 보인다. 특히 의료분쟁이나 의료사고에서 환자나 보호

자는 의료나 의사에 대한 여러 가지 소원사항을 접수할 수 있는 기능의 전문적 단체가 없기에 자신이 받았다고 생각하는 억울함과 피해를 부각시키기 위하여 언론사나 소비자 보호원 등 의료에 대한 전문성이 없는 단체에 제보를 하고 있다. 부적절한 의료를 처리하기 위한 사회적 기제가 현대화 되어 있지 않기 때문이다.

## **의료의 기준에 근거한**

### **의사 처벌이나 행정처분은**

### **의료에 대한 이해가 있어야**

### **하는 전문분야이다.**

### **의료인력규제 혹은**

### **의료규제라고 명명되는**

### **일련의 활동은 면허기구에서**

### **담당하고 나라는 이런 기관의**

### **공공성, 독립성, 전문성을 위해**

### **지원을 아끼지 말아야 한다.**

의사에 대한 면허부여, 유지와 관리, 각종 의사에 대한 소원제기, 소원접수 그리고 심사와 이에 근거한 조사, 징계는 전문성과 독립성이 보장된 전문직 주도의 기관에서 가능하다. 의료인력규제(Health Workforce Regulation) 혹은 의료규제(Medical Regulation)라고 명명되는 이런 일련의 활동은 면허기구(Regulatory Authority)에서 담당하고 나라는 이런 기관의 공공성, 독립성, 전문성을 위해 지원을 아끼지 말아야 한다. 의료의 기준(수준)에 근거한 의사에 대한 처벌이나 행정처분은 의료에 대한 이해가 있어야 하는 전문분야이다. 이것은 몇 명의 공무원이 해결 할 수 있는 사안은 절대로 아니다. 법적인 처벌이 의료윤리와 의료수준에 근거한 징계를 대체할 수도 없다. 많은 의료불만 사항을 제기함에 있어 실제로 의료윤리적 판단으로는 허용되지 않은 것도 법적으로는 허용이 가능한 사항이 왕왕 나타난다.

의료는 한 나라에 거주하는 모든 사람의 관심사이며 권리로 변하고 있는 현대에서 이제 의료인에 대한 관리의 국제화, 현대화는 한 나라의 필수적인 관심사항이고 반드시 소속 사회가 갖추어야 할 사회적 기제이기도 하다. 세계보건기구는 3차 산업혁명의 후반기에 출현하기 시작한 국제화의 물결 속에 보건의료인력에 대한 질적 향상과 관리를 위한 지침서 'Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030(WHO, 2016)'를 출간하였다. 이것은 국제연합(UN)이 추구하는 MDG(Millennium Development Goal)와 속편인 SDG(Sustainable Development Goal)에서 추구하는 빈곤퇴치와 의료에 대한 보장성강화(Universal Health Coverage)의 정책과 궤를 같이하고 있다. 이 목표를 달성하기 위해서는 양적, 질적으로 우수한 많은 의료 인력과 이에 대한 질적 관리를

**면허기구의 설립으로**

**현대적이고 민주적인**

**자율 규제 장치를**

**사회 보편적인 기제로 끌어**

**올리는 것이 바로**

**2019 의사 면허기구의**

**설립을 추진하는 합의이자**

**법정단체로서**

**대한의사협회가 반드시**

**달성해야만 하는 시대적이고**

**사회적인 사명이다.**

필요로 하고 있다. 이 지침서는 모든 회원국이 의료의 질 향상을 위하여 평가인증제도( accreditation)와 환자안전을 위한 의료인력관리 제도( regulation)를 2020년까지 구축할 것을 요구하고 있다.

우리나라에서 2018년은 지속적으로 터지는 의료관련 스캔들과 이에 따른 적절한 의료인에 대한 규제와 환자 안전에 대한 사회의 요구와 압박이 커져가는 한해였다. 사건사고의 방지를 위해 의사에 대한 철저한 질적 관리와 면허 관리가 요구된다. 다행스러운 것은 새로이 출발한 제40대 대한의사협회도 대의원 수임사항으로 자율규제권의 확보를 요구하고 있고 2018년 10월 개최된 대한의사협회 임시대의원 총회의 결의문에도 분명하게 자율규제권의 확보를 외치고 있다. WTO DDA 협상을 시작으로 현대적 면허기구의 소개와 설립의 필요성이 제기된 지 15년 만에 이제 최소한 의사협회의 공감대 형성이 되기 시작하였으며 이제 외부의 압력과 내적 성숙, 필요성에 의하여 면허기구 설립의 시기가 도래하고 있다. 이것은 대한민국 의료계의 역사와 의학전문직업성(Medical Professionalism)에 새로운 지평을 여는 중대한 사안이고 우리사회에서 미성숙 분야인 전문직 자율규제에 대한 사회적 인식을 제고 할 수 있는 중요한 계기가 될 것으로 판단된다.

의사단체는 정의, 공평, 정직, 봉사, 인권존중 등 초월적 가치를 전문직의 이데올로기로 추구하여야 하며 이것은 바로 자율규제의 장치가 작동될 때 가능하다. 면허기구의 설립으로 현대적이고 민주적인 자율 규제 장치를 사회 보편적인 기제로 끌어 올리는 것이 바로 2019년부터 의사 면허기구의 설립을 추진하는 합의이다. 또 이는 법정단체로서 대한의사협회가 반드시 달성해야만 하는 시대적이고 사회적인 사명이며 세계보건기구가 제시한 2020 일정표에 부합하는 최고의 시기로 보이기 때문이다.