

캐나다의 의사면허 관리 기구에 관한 연구

고려대학교 의과대학 의학교육학교실

안 덕 선

Structure and Function of Canadian Medical Licensing Authorities

Ducksun Ahn, MD, FRCSC

Department of Medical Education, College of Medicine Korea University, Seoul, Korea

서 론

WTO가 출범함에 따라 전문직의 자유로운 이동이 전 세계적인 화두가 되었다. 의료제도 예외는 아니어서 국경간 의사의 자유로운 이동에 관한 협상과 의료소비의 국제적 표준화 등이 관심의 대상이 되고 있다. 특히 우리나라는 경제자유구역을 선포하여, 외국 의사의 자유로운 의료활동 보장 및 외국의료기관의 국내 진출에 관한 사항을 고려하고 있다. 의료인을 비롯한 전문직의 국제간 이동에 반드시 거론되는 것은 ‘면허’에 관한 사항이다. 이는 대다수의 국가가 면허제도를 통하여 전문직의 자격관리와 인력수급의 통제를 하고 있기 때문이다. 우리나라는 많은 의사들이 미국, 캐나다, 호주, 영국 등 선진국으로의 진출을 희망하고 있다. 반면에 선진국은 외국 인력의 수입에 대해 매우 선별적인 정책을 취하고 있다. 즉 유입되는 외국 의사가 자국의 문화 및 언어를 갖추고 있으며, 의학적으로도 능력 있는 의사이기만을 바라는 것이다. 이를 위하여 외국 의사를 위한 의사면허 예비시험과 자국내에서 졸업 후 교육을 거치도록 하여 소속된 사회에서 의료활동에

지장이 없도록 한다.

그러나 우리나라와 결정적으로 다른 점은 비록 내국인이나 외국인이 의사면허를 취득하였다 할지라도 한번 부여된 면허가 평생을 보장하는 면허가 아니라는 점이다. 이들 나라들에서의 면허는 의사로서 갖추어야 할 요소를 유지하고 있을 때만 면허의 유지가 가능하다는 입장을 견지하고 있다. 면허의 부여 시점뿐만 아니라 실제로 의료 활동을 해나가는 과정에서도 면허 관리 제도를 도입하여, 면허소지자에 대한 질적 평가를 지속하고 있다.

캐나다는 영국의 식민지전통과 신대륙의 이민사회로 이루어진 매우 특이한 사회로서 국가로 발전함에 따라 대서양 건너 섬나라 영국과 유럽대륙을 대표하는 프랑스, 그리고 국경을 마주하고 있는 미국의 영향력이 미치는 문화와 문명의 교차지역이다. 의사면허제도도 예외는 아니어서 영국의 전통을 받아 설립된 민간공공기구인 The College of Physicians and Surgeons를 지방자치 단위마다 두고 있다. 이런 면허전문기관의 모체는 영국의 General Medical Council이다.

현재 선진국과의 면허 협상에 있어서, 우리나라는

교신저자: 안덕선, 고려대학교 의과대학 의학교육학교실
 서울시 성북구 안암동 5가 126-1
 Tel: 02)920-6098, Fax: 02)928-1647
 E-mail: dsahn@korea.ac.kr

면허관리와 부여에 관한 전문가가 아닌 복지부 관리가 과전되는데 비하여, 선진국은 면허관리 전문기관에서 면허전문가 대표를 과전하고 있어 국제 협상에도 불리한 상태에 있다. 차제에 면허관리제도에 관한 심층연구와 제도적 장치를 마련하여 보다 합리적이고 진보된 면허제도를 마련하고 보다 더 안전한 의료에 대한 질적 보장을 하는 것이 시급하다. 본 논문은 면허관리가 잘 이루어지고 있는 캐나다의 대표적인 면허관리 단체를 소개하고, 그 구조와 기능을 살펴봄으로써 차차 우리나라에서의 면허기관 설립에 중요한 시사점을 제공하는데 목적이 있다.

본 론

캐나다는 지방자치 단위 별로 면허관리 기구를 설치하고 있어, 캐나다 내의 모든 기구를 소개한다는 것은 제한된 지면상 불가능하다. 그러므로 본 고에서는 인구와 의사수가 가장 많은 세 곳의 지방자치구역인 온타리오주, 퀘벡주, 브리티시주의 의사면허기구를 중심으로 살펴보았다. 온타리오주에는 토론토에 The College of Physicians and Surgeons of Ontario(온타리오주 의사협회)가, 퀘벡주에는 몬트리올에 College de Medicin de Quebec(퀘벡주 의사협회), 브리티시 컬럼비아에는 밴쿠버에 The College of Physicians and Surgeons of British Columbia(브리티시 컬럼비아주 의사협회)가 있다.

이들 면허기관은 각 지방자치 단위별로 약간의 차이가 있으나 대개의 공통된 구조와 기능은 다음과 같다.

가. 설립목적

의사회가 의사를 위한 권익단체인 반면, 의사협회는 사회와 환자의 보호 및 올바른 의료활동을 지도하는데 그 의의가 있다. 캐나다의 경우 의사협회는 입법 민간공공단체로 영국여왕의 칙령에 의하여 설립되었다. 퀘벡주는 의사를 포함한 의료인뿐만 아니라 주정부가 지정하고 있는 모든 전문직에 관한 법률조항(Code de Profession)을 제정하여 전문직으로 인정된 모든 직종에 대한 입법 민간 공공단체를 구

성할 것을 법에 명시하고 있다. 현재 의료인을 포함하여 변호사, 건축가, 전문경영인, 회계사, 기술사 등 56개 직종이 이에 적용되고 있다. 이들 입법 민간공공단체는 직업별로 면허기관(Licensing Authority)을 설립하고 시험과 자격에 관한 규제와 전문인으로서 갖추어야 할 능력검증을 실시하고 있다.

나. 구조와 기능

의사면허 전문기구(주 의사협회)는 모두 법령에 의하여 설립된 법인의 형태를 취하고 있다. 주정부 는 이사회 의 비의료인 이사를 임명하는 것 이외에는 일체의 어떠한 간섭도 하지 않고 있다. 달리 표현 하자면 의사가 주축이 된 공익 의사단체인 것이다. 이익 단체인 주 의사협회(Provincial Medical Association)는 이들 면허단체들과 항상 대화하는 노력을 보이고 있으나, 어떠한 영향력을 발휘하거나 간섭하지 못하도록 되어있다. 캐나다 의사협회의 기능은 다음과 같다.

- ① 전문직 법률, 혹은 의료법, 보건의료인법에 의하여 의사 면허부여 및 유지 관리에 관한 사항을 관장한다.
- ② 의사 징계에 관한 사항을 담당한다.
- ③ 필요에 따라 의료 활동의 기본 능력(competence) 검정을 실시하며, 그 결과에 따라 교육을 통하여 계도하고, 사안의 중요성에 따라 면허를 변경시키거나 취소시키기도 한다.
- ④ 평생교육기관은 아니지만, 사안에 따라 개인별 교육, 혹은 의료의 기본이 되는 의사소통술, 의무기록, 의사-환자의 적절한 관계설정에 관한 교육을 제공한다.
- ⑤ 환자나 사회로부터 의료 활동에 대한 소원, 불만, 해명에 관한 사항을 접수하여 처리한다.
- ⑥ 의사면허를 1년 단위로 사용하고 있어, 매년 등록비 징수를 통하여 정확한 의사인력의 파악을 담당한다. 등록비를 납부하지 않을 경우 면허는 자동 취소된다.

다. 이사장 (President)과 이사회

의사협회는 법인의 형태를 취하고 있으며, 단체의 장은 이사장 (President)이 맡고 있으며 임기는 1년이다. 온타리오주의 경우 이사회는 council로, 퀘벡주는 board of director로 표기한다. 이사는 의사 대표와 사회 대표 그리고 의학교육기관인 의과대학의 대표로 구성되어 있으며, 의사와 비의사의 배분은 거의 대등하다. 이사장은 오랫동안 이사의 역할을 한 경력 있는 의사 중 한 사람이 임명되어 활동한다. 회장은 퀘벡주의 경우 상근적이고, 온타리오주는 비상근직 회장이며, 1년에 4~6회의 정기 이사회를 관장한다. 퀘벡주의 경우 이사는 도시에서 10명, 기타 지역대표 10명 그리고 4개 의과대학장으로 구성되고, 온타리오주와 B.C주는 지역대표 의사이사, 의과대학 대표이사, 정부에서 위촉한 사회대표 이사로 이루어지고, 투표에 의하여 이사장이 선출된다. 이사회는 최고 의결기관으로 주 의사협회의 의사결정을 위한 기구이다. 통상 정기 이사회는 약 2~3일 정도 소요된다.

이사회는 주 보건성 및 주 의사회와 긴밀한 관계와 협력을 이루고 있으나, 간혹 보건성과 반대되는 입장을 표명하기도 한다. 의사회와 긴밀한 협력을 위하여 모임을 정례화하고 있으며, 갈등의 소지를 최소화하려는 노력을 하고 있다. 비록 의사들의 자정작용과 프로페셔널리즘을 구현하기 위한 단체이긴 하지만 일부 의사는 자신들을 구속하는 의사면허 전문기구에 대한 노골적인 반감을 표출하기도 한다. 한편 사회는 사회대로 의사단체는 결국 의사를 위한 단체라는 비난을 하기도 한다. 그러나 사회의 성숙함은 이러한 비판들에도 불구하고, 전문직을 위한 공익단체의 필요성을 인정하고 공감하고 있는 분위기다.

퀘벡주의 경우 의사면허 전문기구는 이미 150년의 전통과, 소속 사회에서 좋은 인식과 평판을 갖고 있다고 자부하고 있다.

1) 의제

이사회는 최고 의결기관이며, 의제는 사전에 이사

1인 이상의 발의와 1인 이상의 동의를 거쳐 상정된다. 모든 내규 (policy)는 자동적으로 매 3년마다 검토 (review)에 들어가게 되어 있어 자동적으로 의제로 상정된다. 의제들은 상정 후 개정, 폐기, 혹은 지속의 운명을 갖게 된다. 상근 이사들은 발의와 동의 절차가 필요 없이 필요하다면 언제든지 의제를 상정할 권리가 있다. 상근이사 휘하에는 정책전공의 석, 박사급 인력이 정책입안을 위하여 보좌하고 있다.

2) 상근이사 (Registrar)

상근이사 혹은 전문위원으로 명명될 수 있는 의사출신의 이사로서 단체를 이끌고 있는 실제적인 직원의 최고직을 말한다. 대개 전문의 출신이고 상당기간 전문의 경력 후에 의사면허기구에서 Deputy Registrar로 경력을 쌓은 후에 승진하여, 최고 직위인 Registrar에 오른다. 이들은 의사로서 전문성을 살려 의료 활동에 대한 불만, 소원, 고발 등에 관한 실제적인 조사 및 판단, 징계 등의 절차에 관여한다.

3) 직원

온타리오주 의사협회는 약 200명 정도의 직원을 거느리고 있다. 이 중에 박사급 인력은 정책 입안과 자체 연구기능을 위하여 존재한다. 퀘벡주 의사협회에는 19명의 의사가 전임요원으로 근무하고 있고 변호사, 회계사를 포함하여 75명의 직원이 협회를 이끌어 가고 있다. 퀘벡주, 온타리오주 의사협회는 각각 독립된 건물을 소유하고 있다. BC주는 임대건물에 입주하여 있고, 온타리오나 퀘벡주에 비하여 소규모이다.

라. 소위원회

의사면허기구에는 그 산하에 여러 소위원회가 있는데, 공통적이고도 대표적인 위원회는 다음과 같다.

1) 면허과 (Registration Department or Licensing Department)

캐나다에서 면허를 취득하기 위해서는 1990년 이후, 의과대학 졸업 후 최소 2년간의 졸업 후 교육을 요구하고 있다. 이 점은 캐나다에서 의사면허를 취

득하기 위한 공통적인 사항이다. 가정의학 전공자가 아닌 다른 전문의사가 일반의 역할을 하려면 면허 기구에 출두하여 자신의 일차 진료 능력을 입증하던가 아니면 자신의 의료 활동의 범위를 명시한다. 외래 활동에 국한한 의료가 대부분이다. 아니면 자신의 능력에 맞추어진 교육을 받고 난 후에 일반진료 (general practice)가 가능하다. 이는 개인 맞춤형 훈련 (individualized tailored training program)인 셈이다.

의료의 질적 보장을 위한 의사 개인별 능력보유 원칙에 입각하여 항상 개인별 활동을 점검하고 있다. 예를 들어 현재 퀘벡주에는 17,000명의 의사가 7백만의 인구를 위하여 존재하나 실제로 활동하는 의사의 수는 14,000~15,000명이다. 나머지는 은퇴를 하였거나 행정적인 일을 하고 있다. 그러나 은퇴한 의사나 행정직의 의사가 다시 진료를 원하면 소정의 교육을 받고 나서 임상 활동이 가능하다. 예를 들어 면허기관에서 행정적인 일을 하는 상근이사의 경우 실제로 환자는 보지 않기 때문에, 면허전문기구에서 계약기간이 끝나고 다시 의료 활동을 시작하려면 면허기관이 비용을 부담하는 교육 (1년 근무당 2개월의 교육)에 참가 한 후 평가를 거쳐 다시 의료 활동을 시작할 수 있다. 그러므로 면허과는 면허의 발부 및 관리에 대한 책임과 의무를 담당하고 있는 것이다.

현재 캐나다는 면허 관리가 전산화되어 있어, 누구라도 의사 이름만 입력하면 개인별 이력과 경력을 확인 할 수 있고, 처벌과 징계에 관한 사항도 명기되어 있다. 의사 개인에 대한 정보유출이라는 견해와 공중과 사회의 이익을 위한 조치라는 견해가 충돌하고 있지만, 의료 활동에 관한 의사들의 신상 정보는 공중과 공유한다는 입장을 고수하고 있다.

2) 조사과 (Investigation Department or Inquiry Department)

조사과는 업무 특성상 이사회의 이사와는 접촉이 없다. 이것은 조사활동이 이사들에 의하여 영향을 받지 못하게 하는 장치이다. 조사과는 의료 활동에 대한 환자의 불만사항 접수 혹은 소원수리 절차로

이루어지고 있으며, 일단 해당 의사를 소환하여 의무기록을 점검한 후, 징계위원회에 회부 여부를 결정한다. 사안이 가벼운 경우 조언과 간단한 교육과정에 투입시켜 계도하는 선에서 마무리한다. 90% 이상의 경우 환자 측에 면허전문기구가 상황설명을 함으로서 종결되는 것이 통례이다.

예를 들어 25세 여인의 유방암을 읽지 못한 방사선과 전문의에 대한 소원을 제기한 경우 면허 전문 기구는 해당 방사선과 전문의에게 대학병원에서 1일 과정의 유방 방사선 판독과정을 이수하도록 하였다. 의사소통이 부족한 경우 의사소통기술 교육, 의무기록의 문제는 의무기록 과정을 이수하도록 한다. 응급실에서 녹내장을 진단하지 못한 의사에게 안과적 응급상황에 대한 교육을 받게 한 예도 있다. 그러나 자신의 행동에 대하여 부정하거나 인식 (insight)을 못하는 경우, 그리고 명백한 직무유기 등이나 죄질이 나쁜 경우, 징계위원회에 회부할 수 있다. 징계위원회의 결정은 최종 결정이다. 간혹 이의 제기를 위하여 법정에 고소하는 경우에도 이는 징계절차 (process)에 대한 검토이고 징계내용 (content)에 대한 결정은 반복하지 않는다.

CMPA (Canadian Medical Protective Association: 캐나다 의료분쟁 위원회)의 법률 자문을 받는 경우에는 절차가 더욱 간편하다고 한다.

3) 의료평가 및 증진과 (Department of Assessment and Enhancement)

퀘벡주는 모든 전문직을 총괄하는 전문직 법에 따라 의사의 능력 (competence)을 점검할 권리와 의무가 있고 실제로 이를 평가하고 있다. 현재 연간 5,000명의 의사를 평가한다. 이 경우 평가는 대개 지표 (indicator)에 의한 평가이다. 즉 합병증 빈도, 응급 입원과 조치 사이의 시간 경과, 제왕절개술의 빈도 등이 한 예다. 정상보다 차이가 많이 나는 경우 최소한 해당 의사에게 스스로 검토하도록 되며 임을 제공한다. 가령, 평균 17%의 제왕절개술에 24%를 기록한 병원인 경우, 스스로 검토 후 조정하도록 한다. 온타리오주와 브리티시 컬럼비아주의 경우 의료법에 의하여 면허기관만이 의료 활동에 대

한 조사를 할 권리가 있다. 전문의학회는 조사권리가 없다.

마. 동료평가(Peer Review)

퀘백주의 경우 연간 약 200명을 조사한다. 평가 대상자는 충분한 기간 전에 사전 통고를 받는다. 예를 들어 외과의사의 경우 정해진 시간의 외래와 수술실을 방문하고 면허기구와 동일한 직종의 동료에 의한 평가를 받는다. 평가 종료 후 일단 간단한 되먹임을 받고 최종 판단은 조사위원회에서 한다. 의무기록이 부족하면 의무기록 워크숍 등 교육을 통한 계도를 하고, 문제가 있다고 판단되면 수련교육을 통해 장기간의 계도를 실시한다.

그래도 문제가 계속되거나 심각한 되먹임을 받는 경우 의료 활동에 대한 제한을 할 수 있다. 즉 외래 단위의 의료 활동을 제한하거나 난이도가 낮은 간단한 의료 활동에 국한시킨다. 이렇게 하는 이유는 의사를 규제하는 것보다는 교육을 통하여 의료 활동을 안전하게 하여 사회와 환자 보호의 임무와 의사를 돕는다는 임무를 달성하는 것이다.

동료평가는 의사라면 누구나 대상이 될 수 있으나, 동료평가의 중점 대상은 다음과 같다.

- ① 면허취득 후 35년 이상의 의료 활동 경력의 의사
- ② 병원과 협력활동(hospital privilege)이 없는 의사
- ③ 의사사회에서 격리된 의사 (professionally isolated doctor; more competence problem)
- ④ 지난 5년간 3회 이상의 소원수리가 접수된 의사¹⁾
- ⑤ 본래의 전공과목 이외의 의료 활동을 하는 의사 (퀘백주의 경우 약 1,500명 정도)
- ⑥ 병원의 집행부(boards of directors)의 요청에 의하여 능력(competence)이 의문시되는 의사.

바. 징계결정

민사나 형사와는 별도의 절차로서, 징계의 효력은 결정 즉시 발효된다. 그러나 온타리오주는 징계의 발효가 법원에 의한 판결을 받을 때까지 보류되는

곳도 있었다. 퀘백이나 브리티시 컬럼비아주에서는 법정에 고소하여도 징계는 유효하며, 징계의 내용은 법원의 검토사항이 아니고 다만 절차만을 검토한다. 절차상의 하자가 있을 경우 다시 적법한 징계절차에 들어간다.

1) 징계의 예

수면 마취 후 2명의 여자환자를 강간한 성형외과 의사에 대해 5년 면허정지 및 면허기관이 지정한 대학 병원에서 8개월간 교육수련을 받은 후 다시 의료 활동을 하도록 한 예가 있다. 단 면허기관의 명령에 의하여 수술 시에는 반드시 제3자의 증인이 입회한 상태에서 수술을 허용하였다. 그리고 이와는 별도로 형사상의 책임으로 1년간 실형을 언도받고 복역하였다. 가장 정확한 징계와 전문지식으로 판단 내릴 수 있는 사람은 동료 전문가임으로 징계의 결정은 동료가 하는 것이고 법률가가 하는 것이 아니다. 이것은 전문직이 갖추어야 할 프로페셔널리즘의 기본 요건인 자정(self regulation or auto regulation)의 실현인 것이다.

2) 문제의사

대부분의 의사는 모범적이다. 그러나 5% 미만의 의사 중 정신과적인 문제 혹은 성격상의 문제를 가지고 있다. 이런 의사를 위하여 미국, 캐나다, 프랑스에서는 의사를 돕는 의사구제 교육 프로그램이 진행 중이다. 이는 오랜 기간 고도의 수련을 쌓아야 배출되는 전문인을 용도 폐기하기보다는 재생의 길을 택하게 하는 것이 훨씬 사회적으로 이득이라는 논리이다. 일반인의 경우 재활교육에서 성공하는 예가 매우 낮는데 반하여, 의사의 경우는 교육의 효과가 매우 높다는 결과를 보이고 있으며, 처벌에 의한 자격박탈보다는 재활치료를 통한 자격회복이 프로페셔널리즘의 구현이라는 견해를 취하고 있다.

징계에 의한 교육수련 과정에 실패한 경우, 교육수련 기간을 증가시키거나 아니면 더 강도높은 교육수련에 임하도록 하고 있다. 그러나 나이가 많거나 새로운 학습을 받아들이지 못하면 본인 스스로 은퇴를 선택한다.

1) 캐나다는 미국과는 달리 의료소송이 흔하지 않다.

사. 교육활동

의사면허기구는 직접적으로 보수교육을 담당하지 않는다. 그러나 의사소통기술과 의무기록은 성격상 면허기구에서 관장한다. 의사소통기술은 주로 기초 과정, 어려운 환자, 의사와 환자의 경계 (boundary issue, or right distance), 나쁜 소식 전하기, 순응하기 (enhance the compliance) 등이 있다.

아. 의사회와 의사협회의 관계

통상 어느 나라나 의사회 (medical association)는 의사의 일과 경제적 이득을 주 업무로 하는 이익 단체이고 의사협회 (college, board, council)는 의사라는 전문직 단체의 프로페셔널리즘 구현을 위한 의사공익 단체이다. 사회제도가 잘 발달되고 성숙된 나라일수록 의사단체는 직능에 따라 분리되어 있다. 온타리오주, 브리티시 컬럼비아주는 각기 주의 이름을 딴 의사회 (Ontario medical association, British Columbia medical association)를 가지고 있고 이 단체들은 의사들에 의한 임의 단체이다.

반면에 퀘벡 주정부는 의사의 권익단체도 입법단체로 되어있고 일차 진료를 담당하는 가정의학 전문의와 일반 전문의로 대별하여 두 개의 단체를 설립하고 있다. 즉 전문의를 위한 퀘벡전문 의사회 (FMSQ: federation medecin specialise de quebec)와 가정의학전문의를 위한 퀘벡가정의학 의사회 (FMOQ: fedederation medecin specialise omnipratician de quebec)로 구성되어 있다.

퀘벡전문 의사회 (FMSQ)는 산하 전문과목별 협회를 별도로 갖는다. 특이한 것은 다른 지역과는 달리 권익단체도 법령에 의한 단체로 존재한다. 그 이유는 주 정부 보건성이 담당하는 의료수가 협상 대상 단체로 지정되어 있기 때문이다. 즉 의료수가 조정을 하는 협상대상자로서 법에 의한 권익단체를 설립하게 하는 반면, 임의단체인 퀘벡의사회는 (QMA: Quebec Medical Association) 아무런 힘과 권한이 없다.

입법권익단체는 가입이 강제조항이고 회비는 매년 1월 보험공단 지불액에서 자동 공제된다. 1인당

1년 800\$ CDN을 징수하고 있다. 그러나 퀘벡주의 경우 약 100명의 의사가 의료보험에서 탈퇴하여 독자적인 의료활동을 한다. 이런 경우 회비는 내지 않아도 된다. 그러나 보험 청구를 하는 의사면 반드시 입법권익 의사단체와 입법공익 의사단체에 동시에 가입이 되어야 하고 회비납부의 의무가 있다.

결 론

이상의 결과에서 보여 주듯이 캐나다의 면허전문 기구들은 의사들이 사회구성원과 함께 구성된 입법 공익단체이다. 이 단체의 역할은 의사들이 전문인으로서의 자율규제를 시행하여 의사라는 전문직에 대한 사회의 신뢰와 자신들에 대한 명예를 스스로 지키도록 하는 것이다. 자율규제도 종전의 징계 보다는 사전 예방으로 그 초점을 맞추고 있으며, 이에 따라 개인별 의료 활동에 대한 평가를 실시하고 있고, 이것이 의사사회 내에서 별다른 저항 없이 잘 이루어지고 있다.

전문 직업인들의 도리를 나타내는 프로페셔널리즘은 크게 3가지 요소로 설명된다. 의사의 경우 의료윤리 (service ethics), 자율권 (autonomy), 자율규제 (self regulation or auto regulation)이다. 따라서 의사면허전문기구는 자율권을 담보로 한 윤리와 자정의 실현 역할을 담당해야 한다. 즉 직업적인 자율권이란 곧 자정작용과 윤리의 준수가 밀반침되어야 하는 것임을 시사하고 있다. 당연히 의사공익단체는 면허의 관리와 부여라는 무기를 갖고, 프로페셔널리즘의 훼손을 막는 노력을 시행하여야 한다. 이들 기관에서는 안내책자, 인터넷, 의료 활동지침서 등 여러 가지 방법으로 면허를 소지한 회원들이 전문직의 품위를 손상하는 일이 없도록 노력하고 있다. 개인별 의료 활동 평가도 결국 95%의 의사들에게는 모범적인 의료 활동에 대한 확인 및 축하의 과정이다. 그러나 의료 활동 중 위험요소를 갖고 있는 회원에 대해서는 개인평가를 통하여 계도하고, 의료사고나 분쟁에 대한 사전 예방노력을 하고 있다.

이런 일련의 노력은 의사에 대한 능력 평가에 대한 학문적 발달과 방법상의 진보를 가져왔다. 실제

로 면허전문기관에는 박사급 연구 인력이 의사들과 함께 의사활동의 보다 정확하고 진보된 평가 제도를 위하여 연구하고 있다. 개인별 의료 활동의 평가도 역시 이러한 노력의 산물이다.

의사개인에 대한 적법성 판단은 의사가 가장 잘 아는 것이 사실이다. 환자나 의료소비자의 의료활동에 대한 불만사항은 바로 면허전문기관에 접수되어 소정의 절차를 밟게 되어 있다. 캐나다에서 보여주는 고도로 발달된 이러한 사회제도로써의 공공의사단체는 다른 전문직종에도 발달되어 있다. 예를 들어 간호사, 치과의사, 변호사 등도 좋은 예라고 할 수 있다.

우리나라의 경우 의료분쟁과 불만에 대해 아직도 사회적으로 정착된 민주적인 제도가 마련되어 있지 않다. 혹 소비자 보호원을 이용하거나 아니면 곧바로 소송을 제기하기도 한다. 아니면 의사들에게 개인적 차원의 물리적인 불만 표출이나 거친 항의, 급기야 폭력사태까지 일으키고 있고, 이러한 사회적 현상은 아직도 해결책을 보이지 않고 있다.

현행제도에서는 의사에 대한 자율규제가 제대로 지켜지기 어려운 상태에 있다. 특히 의약분업사태 이후 의협이 정치참여를 선언하고 의료수가를 위한 투쟁을 전개하고 있는 시점에 즈음하여, 의사의 자율규제 등과 같은 공익적인 사업과 의사의 권리와 이익을 대변하는 의협의 사업이 맥을 같이하고 있어 공익적인 업무의 분리가 시급히 요청되고 있다. 대한의사협회가 의사들의 단체임이 분명하나 의사만으로 이루어지고 의료수가와 의료 환경에 대한 것이 주 업무임으로 전문가 집단의 프로페셔널리즘의 구현은 좀처럼 힘들어 보인다.

같은 맥락으로 영국의 General Medical Council, 미국의 70여 개가 넘는 의사면허전문기구, 프랑스, 호주 등 의사단체는 의사자신의 이익을 대변하는 의사회와 사회와 환자의 이익을 대변하는 의사협회로 구분되어 있다는 사실은 우리나라 의사면허 전문기구의 발전에 중대한 시사점을 제공하고 있다.

의사면허 전문기구는 의사들이 스스로의 윤리와 품위유지 이외에도 불필요한 법적 소송이나 불필요한 환자와 의사간의 갈등을 제거하고 해결하는 중

요한 역할을 차지하고 있으며, 이것은 곧 의료분쟁 사전전치제도의 정착을 유도하여 선진사회에서는 반드시 갖추어야 할 발달된 사회제도라고 여겨진다.

참 고 문 헌

- 김용익(2003). *보건의료공급체계와 보건의료자원*. 한국보건사회연구원 발표자료.
- 대통령자문 의료제도발전특별위원회(2001. 12). *의료제도 발전을 위한 정책과제*. 대통령자문 의료제도발전특별위원회.
- 면허관련 공동연구팀(2003). *의료인 면허 관리 기구 정관(안) 개발 연구*.
- 박윤희(2002). *면허제도 관리는 국가의 업무이다*. 대한의사협회토론회: 면허관리 이대로 좋은가?. 대한의사협회.
- 안덕선(2002). *공공단체로 이양되어야 한다*. 대한의사협회토론회: 면허관리 이대로 좋은가?. 대한의사협회.
- 안덕선, 김준동, 정영호, 최병호(2003). *DDA 서비스 협상 보건 의료 분야의 주요 쟁점 및 정책과제*. 대외경제정책연구원.
- 안덕선, 이경환, 정상혁(2003). *경제자유구역의 지정 및 운영에 관한 법률에 의한 외국 의사 면허 관리 체계 개선방안에 관한 연구*. 보건복지부.
- 안덕선, 왕상한(2002). *WTO DDA 보건의료서비스 분야 협상 관련 예상 주요쟁점 분석 및 국내 의료계의 대응방안*. 대한의사협회.
- 인제대학교 보건대학원(2003). *시장경제를 지향하는 의료서비스 system 구축*. 인하대학교.
- 정영호, 고숙자, 윤강재(2003). *WTO 도하개발아젠다 협상 출범에 따른 보건의료서비스 분야 대응 방안 연구*. 한국보건사회연구원 · 보건복지부.
- 최병호(2003). *OECD 한국보건의료체계 평가*. 정책토론회자료집. 한국보건사회연구원.
- College of Physicians and Surgeons of Ontario (2002). *Governance Process*.
- College of Physicians and Surgeons of Ontario (2003). *Welcome To The College*.

캐나다의 의사면허 관리 기구에 관한 연구

Corporation professionnelle des médecins de Québec
(1994). Quality Management For Medical Practice
In Institutions.
Conseil Médical Du Québec(2003). Le Profession

nalisme Et L'engagement Des Médecins Envers
La Société.
Patient Relations Committee, Orientation Kit (2002-
2003).