

영국의 의사동료제도 고찰

A Study on the Physician Associates(PAs) in the UK

김가은(계명대학교 간호대학 교수)
Kim, Gaeun(University of Keimyung)

영국에서는 2005년 의사동료제도를 도입하였고 도입 초기부터 공인된 교육과정과 인증제도를 토대로 진료지원인력이 합법적으로 일할 수 있는 구조를 마련하였다. 영국에서 이러한 제도가 정착할 수 있었던 요인으로는 다양한 보건의료전문가가 팀을 이루어 서로 연계해 일하는 시스템이 구축되어 있는 환경과 진료지원인력의 의사동료에 대한 자격 조건, 업무 범위, 책임 권한이 명확히 제시되어 있는 점을 들 수 있다. 국내에서 진료지원인력제도에 대한 정책을 마련하기에 앞서 영국의 제도 고찰을 통해 얻는 시사점은 다음과 같다. 첫째, 진료지원인력은 환자의 생명 및 안전과 직결되는 직무를 수행하기에 업무 수행의 선결 조건으로 일정 수준의 자격 요건을 갖추는 것이 필요하며 엄격한 검증 과정을 토대로 자격이 부여되어야 할 것이다. 둘째, 진료지원인력이 수행할 수 있는 업무의 범위가 명확히 제시되어야 할 것이다. 셋째, 진료지원인력이 수행하는 업무에 대한 지시와 감독 체계, 위임과 권한, 법적 책임 범위도 명확해야 할 것이다. 넷째, 국외 제도의 도입을 고려할 때 각 국가가 처한 상황과 보건의료 시스템에 대한 전반적인 고려가 함께 이루어져야 할 것이다. 다섯째, 국내에 이미 제도화되어 있는 의사 외 보건의료전문가의 활용과 각 보건의료전문가 단체의 이해관계도 함께 고려되어야 할 것이다.

1. 들어가며

전 세계 많은 국가에 유사하나 동일하지는 않은 다양한 비의사제공자(Non-Physician Providers) 제도가 있다. 이는 대부분 1965년 미국에서 도입한 진료보조(Physician Assistant [PA]) 제도를 모델로 한다. 미국에서 시작된 PA 개념은 캐나다, 호주, 네덜란드 등으로 퍼져 나가 영국에서도 이를 토대로 ‘의사동료(Physician Associates [PAs])’라는 명칭으로 주요 의료전문직 중 하나의 직종으로 자리 잡았다.

미국이나 영국의 PA 같은 직군은 국내의 의료 시스템상에는 존재하지 않으며 아직 합법화되지 않은 제도이다. 그러나 의료 현장에는 이와 유사한 업무를 간호사, 응급구조사, 임상병리사, 간호조무사 등이 수행하고 있으며 '진료지원인력, 진료보조인력, 의료보조인력, (임상)전담간호사, 전문간호사, Nurse Practitioner(NP), Advanced Practice Nurse(APN), Clinical Practice Nurse(CPN), Physician Assistant(PA), Surgical Assistant(SA)' 등으로 다양하게 지칭되고 있다. 진료지원인력에 대한 병원 내부의 규정이 있다 하더라도 관련 전문단체나 이해관계자의 입장이 조율되지 않은 상황에서 합법화되지 않은 진료지원인력 혹은 비의사제공자가 무분별하게 활용되고 있는 것이다. 의료 현장에서 진료지원 업무를 하는 인력은 점점 더 가파르게 증가하는 추세이며, 실태조사마다 다소 결과가 상이하긴 하나 대략 4,000명~1만 명 정도가 활동하는 것으로 추산하고 있다(병원간호사회, 2021; 왕규창 외, 2011).

현행 의료법상 진료지원인력에 관한 법률 조항이나 의료행위의 실제적 내용에 대해 정해진 바가 없어(권오탁, 2021) 수행 업무 범위가 불분명한 상황에서 진료지원인력의 무면허 진료행위나 의료 사고에 대한 법적 책임 문제, 병원 내 타 직종 간 갈등, 비효율적 인적자원 관리 등의 문제가 심화되고 있다. 이를 해결하기 위해서는 진료지원인력제도에 대한 정부 주도의 검토 및 정책 도입이 절실한 상황이다. 이에 영국과 같이 정부의 공식적인 보건의료체계 내에서 진료지원인력을 활용하는 국외 사례를 검토할 필요가 있다.

이 글에서는 영국 의사동료(PAs)의 정의 및 도입 배경, 현황과 발전 과정을 살펴보고, 자격요건과 교육과정, 자격 인증·재인증 기준, 주요 역할과 활동 분야, 업무 수행 범위에 대해 고찰하였다. 영국의 의사동료(PAs)제도에 대한 고찰은 국내 진료지원인력 관련 시범사업 마련 및 지원 체계 구축을 위한 기초·근거 자료로서 의미가 있다고 하겠다.

2. 영국 의사동료(PAs)제도에 대한 이해

가. 의사동료(PAs)의 정의

영국 PAs협회(Faculty of Physician Associates [FPA])에 따르면 의사동료(PAs)는 “정해진 의사의 지도·감독하에 제한된 수준의 의료 또는 다학제팀에서 지식, 태도, 기술을 기반으로 전인적 치료를 제공하는 새로운 보건의료인력”으로 정의된다(FPA, 2022). 즉, 영국의 PAs는 일정 의학 교육을 받은 후 국가 공인 자격 인증 시험을 통해 면허를 부여받은 훈련된 보건의료전문가이

기 때문에 단순한 진료보조라기보다 의사와 함께 일하는 동료 혹은 파트너십에 가깝다. 이런 이유로 2014년부터는 명칭도 진료보조 혹은 의사보조(Physician Assistant [PA])에서 의사동료(Physician Associates [PAs])로 변경하였으며, 승인된 교육과 훈련 없이 임상에서 일하는 기술자(Technicians)나 다른 범주의 실무자(Practitioner)와는 구별된다. 한편, 영국의 ‘Physician Assistant’는 마취 전문의의 감독하에 일하는 별도의 전문인력(Physicians’ assistants (anaesthesia) [PA(A)s])을 지칭하므로 국내 의료 현장에서 사용하는 Physician Assistant^(PA)와는 다른 개념이다(김기영, 2021; FPA, 2022).

나. 의사동료(PAs)제도 도입 배경 및 발전 과정

산업혁명 이후 유럽에서의 근로시간 규제 및 단축 지침에 따라 영국 의료 시스템 내에서도 전공의 근로시간 단축으로 인한 진료 공백이 발생하였다. 또한 의료인력 부족과 의료 제공자의 지역적 분포 불균형, 지방 일차의료기관의 의료인력 채용 곤란, 의료 접근성 및 의료서비스에 대한 요구 증가 등의 문제에 직면하게 되었다. 특히 일차의료에서 일반의(General Practitioner [GP]) 확보가 어려워지면서 지역사회 의료의 기반인 GP 제도가 위기에 처했다.

이러한 문제에 대응하기 위해 의대 정원 증원, 졸업 후 연수 기간 단축, 외국인 의사 도입 등의 각종 조치가 1990년대 말부터 시행되었다. 이와 동시에 영국 국가의료보험제도(National Health System)의 계획에 따라 의료 종사자의 직무 확대, 의료보조와 관련된 새로운 직제 도입의 필요성이 논의되었고 미국의 진료보조^(PA) 제도를 벤치마킹한 파일럿 사업이 시작되었다. 2003~2004년에는 미국에서 수련받은 15명의 진료보조^(PA) 인력을 영국의 임상 현장에 채용·배치하기도 하였다(김기영, 2021). 미국에서 수련받은 진료보조^(PA) 인력에게 영국의 응급구조사(Paramedics) 자격을 부여하는 방안도 검토하였으나 진료보조^(PA) 인력의 업무 범위가 응급구조사 이상이었기 때문에 별도의 새로운 직제로 도입하게 되었다. 이에 따라 2005년 7월 영국 PAs협회(The UK Association of Physician Assistants [UKAPA], FPA의 전신)의 발족과 더불어 11월 ‘Physician Assistant^(PA)’라는 명칭의 의사를 보조하는 인력제도가 도입되었다(FPA, 2022).

제도 도입과 함께 2006년 왕립의과대학(Royal College of Physicians [RCPI])을 중심으로 PAs를 위한 역량 개발 및 커리큘럼 지침이 개발되었고 2008년부터 교육과정이 시작되었다. 2015년에는

왕립의과대학, 영국보건교육원(Health Education England [HEE]) 및 의과대학들이 협력하여 기존 협회(UKAPA)를 토대로 영국 PAs협회(FPA)를 설립하였다. FPA는 전문직으로서의 발전과 환자 안전 강화를 목적으로 설립된 전문적인 협회이자 국가기관으로 영국 전역에 의사동료(PAs) 교육을 위한 표준 지침을 제공할 뿐 아니라 국가 공인 자격 인증 시험 및 재인증 시험을 운영·관리하고 있다. 또한 FPA는 회원 레지스터(Physician Associates Managed Voluntary Register [PAMVR])를 관리·감독하며 자격을 부여받은 전문직(registered profession)으로 제도화하려는 지속적인 노력 끝에 2022년부터 합법적인 규제기관으로 활동하게 되었다(FPA, 2022).

다. 의사동료(PAs) 현황

2020년 기준 영국의 의사 수는 20만 3,529명으로 추산되어 인구 1,000명당 3.0명이며, 영국의 간호사 수는 56만 7,803명으로 인구 1,000명당 8.5명으로 보고되고 있다(OECD, 2021). 이러한 영국의 보건의료 환경 속에 2020년 기준 PAMVR에 등록된 의사동료(PAs) 수는 1,788명(영국 1,599명, 북아일랜드 35명, 스코틀랜드 89명, 웨일스 77명)으로 의사 수 대비 약 0.9%에 해당된다(RCP & FPA, 2021).

처우나 보상 면에서 볼 때 훈련 중인 의사의 기본 급여 수준은 3만 9,467~5만 3,077파운드, 전문의(Specialty doctors)는 4만 5,124~7만 7,519파운드, 컨설턴트(Consultants)는 8만 4,559~11만 4,003파운드, 일차진료기관에 고용된 일반 개업의는 6만 2,268~9만 3,965파운드 정도이다(National Health Service [NHS], 2021b). 이와 비교해 의사동료(PAs)의 급여 수준은 주당 37.5시간 근무를 기준으로 신규 졸업자는 4만 57~4만 5,839파운드, 최소 5년 경력과 석사 학위 이상인 경우 4만 7,126~5만 3,219파운드 수준이다(FPA, 2022).

3. 의사동료(PAs)의 교육 체계 및 자격 기준

가. 교육 체계

영국에서의 의사동료(PAs) 교육과정과 인증제도에 관한 전반적인 내용은 영국 보건사회복지부(Department of Health & Social Care [DHSC])와 영국 PAs협회(FPA)의 'PAs를 위한 역량 및 커리큘럼 프레임워크(The Competence and Curriculum Framework for the Physician Assistant)'에 따른다. 교육 프로그램은 대부분 석사 수준의 2년 과정으로 영국의 의학교육을 기반으로 한다. 교육과정은 의학, 약학,

생화학, 해부학, 생리학 및 의과학을 포함하고 있으며, 임상 추론을 포함하여 급성·응급의학, 지역사회의학, 외과학, 산부인과 및 부인과학, 소아과학, 정신과학 등으로 구성되어 있다. 이론적 요소와 실무적 요소로 구성되어 있고 약 90주, 3,200시간(이론 1,600시간, 실습 1,600시간)의 교육으로 이루어져 있다(FPA, 2017).

교육과정에 지원할 수 있는 자격 조건은 자연과학 또는 생명과학 분야의 학사 학위 소지자이거나 간호사, 조산사 등 자격이 부여된 의료전문가(registered healthcare professional) 여야 한다. 2008년 버밍엄대학교(University of Birmingham), 울버햄튼 대학교(Wolverhampton University), 세인트 조지 런던 대학교(St. George's Medical School University of London)와 허트포드셔 대학교(Herthfordshire University) 등 4개 대학에서 교육과정이 시작된 이후 2017년 기준 총 27개의 교육 프로그램이 개설되어 있다(권오탁, 2021).

또한 의료기관에서 의사동료(PAs)로 활동하는 모든 PAs는 협회 요구에 따라 지속적인 전문직 개발교육(Continuing Professional Development [CPD])을 연간 50시간 이수해야 한다. 고용할 때 이러한 부분에 대해서도 고용주와 의사동료(PAs) 사이에 합의가 되어야 하며, 고용주는 매년 의사동료(PAs)가 자기개발 및 지속적인 전문직 개발 교육 목표를 달성할 수 있도록 협조해야 한다(FPA, 2022).

나. 자격 인증 및 재인증 체계

앞서 언급한 바와 같이 영국 PAs협회(FPA)는 국가 공인 자격 인증 시험 및 재인증 시험(Physician Associate national certification and recertification examination [PANE])을 운영·관리하고 있다. 국가 시험은 14가지 요소로 구성된 임상실기시험(Objective Structured Clinical Examination [OSCE])과 200문제의 필기 시험으로 구성되며, 2021년 9월부터는 온라인으로 제공하고 있다.

응시 자격은 공인된 교육 프로그램을 이수한 자에게 부여되며, 국가 공인 자격 인증 시험(PANE)에 합격하면 1년간 인턴십 과정을 거친 후 의사동료(PAs)로 활동할 수 있다. 또한 협회(FPA) 회원이 될 수 있고, 협회에서 운영하는 회원 레지스터(PAMVR)에 등록할 수 있다(FPA, 2022).

또한 협회는 PAs를 위한 역량 및 커리큘럼 프레임워크에 따라 모든 의사동료(PAs)가 전문성과 회원 자격을 유지하기 위해 매년 일정 시간의 교육(CPD)을 수료하도록 권고하고 있다. 이뿐만 아니라 의사동료(PAs)가 그 자격을 유지하기 위해서는 6년마다 재인증을 받아야 한다. 재인

증 시험의 목적은 의사동료(PAs)로서 일반적인 능력을 유지하게 하는 것이므로 현재 종사하는 분야와 무관하게 의사동료(PAs)로서 알아야 할 임상적인 내용에 대한 전반적인 평가로 이루어진다. 재인증 시험은 인증 후 5년이 되는 해부터 응시할 수 있으며 2년 동안 세 번의 기회가 부여된다. 재인증 시험에 불합격하면 회원 레지스터(PAMVR)에서 제외되고 회원 자격도 박탈되며, 시험에 다시 통과해야 재가입할 수 있다. 인증 및 재인증 시험 합격 여부는 의사동료(PAs)가 소속된 기관의 고용주에게도 통보되므로 고용주는 고용된 의사동료(PAs)나 의사동료(PAs) 지원자의 자격 여부를 확인할 수 있다(FPA, 2022).

4. 주요 활동 분야 및 업무 수행 범위와 권한

가. 주요 활동 분야 및 업무 범위

의사동료(PAs)는 다른 의료인의 역할을 대체하거나 필수 의료인력 자리를 메우는 목적이 아니라 의료 업무를 재분배하고 의료서비스를 제공하는 전문 의료인력팀의 일원으로 일차의료 기관 또는 이차의료기관에 고용된다. 의사동료(PAs)는 일반의원(General Practice [GP]), 의료기관(응급센터, 외과 병동, 정형외과, 외래, 수술실 등), 너싱홈, 요양원, 전문 클리닉, 보건소, 재활시설, 정신과 서비스센터 등 다양한 영역에서 병력 조사, 진찰, 진단, 검사 결과 분석 등의 업무를 수행할 수 있으나 모든 행위는 의사의 위임 및 감독 원칙을 기반으로 한다(김기영, 주호노, 2021; FPA, 2022). 일반적으로는 급·만성 환자, 증상이 경미한 환자들을 돌보며 일차의료기관, 너싱홈, 요양원, 전문 클리닉 등에서는 환자 분류, 전화 상담, 의뢰, 진단 검사 처방 및 결과 해석 등을 담당하고, 이차의료기관의 수술, 응급실, 외과 병동 등에서는 입원 환자, 소생 환자, 응급 환자 등 다양한 환자의 관리와 대부분의 전공의 업무를 담당한다. 신입이 이차의료기관에 채용되는 경우에는 6개월 정도의 수습 기간을 갖게 되며, 업무 수행에 요구되는 지식, 기술, 태도 등을 성취하지 못하면 채용이 취소될 수도 있다.

의사동료(PAs)의 업무와 술기(skill)를 좀 더 구체적으로 제시하면 다음과 같다. 일반적인 업무로는 병력 조사 및 신체 검진, 진단 검사 및 평가, 치료, 환자 및 기타 의료전문가와와의 치료 계획 수립, 문서화 및 정보 관리, 위험 관리, 자원 관리, 윤리적·법적 문제와 공중보건 개선 조치 등이 포함된다. 의사동료(PAs)가 할 수 있는 일반적 술기(skill)에는 일반의(GP) 진료와 거의 유사하게 광범위한 분야가 포함되는데, 예를 들어 정신과(예: 중독, 체중 변화 및 기타 심리

적 변화), 외과·정형외과(예: 허리 통증, 관절, 좌골신경통, 사고), 내과(혈액손실, 실신, 위장 장애, 연하곤란, 발열, 부종, 호흡곤란, 배뇨 문제, 수면장애, 피로), 이비인후과(기침, 귀, 코 및 인후 질환), 피부과(피부 변화), 안과(눈 문제), 부인과(월경경련, 임신, 불임, 성기능 장애), 소아과(발달장애), 신경과(두통, 기억상실, 언어장애), 마취과(통증) 및 비뇨기과(음낭통증) 영역 등이 포함된다. 또한 의사동료(PAs)가 할 수 있는 특정 술기, 확장된 술기로는 응급 치료(심폐소생술 참여, 심전도 시행 등), 일상적인 치료(정맥 채혈, 혈액가스분석시행, 폐기능 진단, 자궁경부/질 면봉, 소변 스트립 검사, 임신 여부 검사, 근골격 손상의 초기 처치, 눈 및 비강 부위 검사시행 및 치료 관리, 간단한 피부봉합, 국소 마취, 근육 내·피하·피내·정맥주사 및 주입, 도관 설치, 인슐린 용량 계산) 등이 있다(김기영, 주호노, 2021).

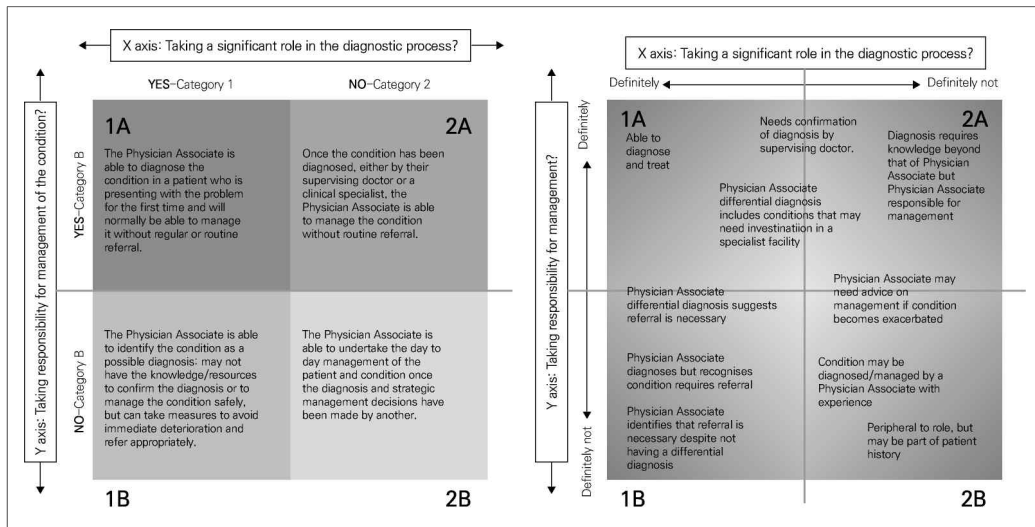
나. 업무 권한

영국에서 의사동료(PAs)는 의사의 직접적인 감독과 위임을 기반으로 활용되므로 의사동료(PAs)에게 의료행위에 대한 일차적인 책임이 있다 하더라도 환자에 대한 궁극적인 책임은 감독 의사에게 있다. 자격을 갖춘 의사동료(PAs)에게 기대할 수 있는 술기와 권한은 PAMVR에 표준화되어 있다. 또한 구체적인 업무 범위는 영국 의학협회(General Medical Council [GMC]) 지침에 따라 의사동료(PAs)의 능력 범위 내에서 감독 의사가 정하도록 되어 있다(FPA, 2022).

의사동료(PAs)의 의료적 활동에 대한 근거는 영국 의학협회의 ‘모범 의료행위 지침(Good Medical Practice [GMP])’ 규율에 따른다(GMC, 2006). 모범 의료행위 지침(GMP)에는 ‘의사의 의무, 좋은 진료, 진료의 질 유지, 교육과 수련 및 평가, 환자와의 관계, 동료와의 관계, 의사의 전문직 윤리, 의사의 건강 유지’가 포함되어 있다. 이 중 ‘동료와의 관계’에는 위임 및 의뢰(Delegation and referral) 규정에 따라 동료에게 치료 또는 치료를 수행하도록 위임하는 것에 대해 명시하고 있으며, 동료와 함께 팀으로 일하는 방법, 동료를 존중하는 방법, 대리 진료 시의 문제, 동료와의 정보 공유, 환자 의뢰와 위임에 대한 내용 등을 포함하고 있다. 여기서 ‘동료’는 의사와 함께 일하는 모든 직원으로 정의하고 있다. 한편 위임자는 위임을 받는 자가 적절한 치료를 수행할 수 있는 지식, 기술 및 경험이 있음을 확인하는 것이 필요하다는 규정과 위임자는 치료, 후속 진단 및 향후 치료 계획을 포함하여 환자의 전반적인 상황에 대해 계속 책임을 진다는 규정이 명시되어 있다(GMC, 2006).

또한 NHS의 Matrix Specification of Core Clinical Condition에는 의사동료(PAs)의 기대되는 실무역량에 따라 임상 조건을 분류하여 제시하고 있으며(그림 1, 표 1), 이를 기반으로 의사동료(PAs)는 업무 범위 권한 내에서 의료행위를 할 수 있으며, 임상 조건(core clinical condition)을 1A, 1B, 2A, 2B로 분류하여 의사동료(PAs)의 기대되는 실무역량범주내에서 할 수 있는 것과 없는 것을 명확히 분류해 두었다(NHS, 2021a). 핵심 임상 조건의 내용은 다음과 같다(표 1).

그림 1. 역량 기반 임상 조건 분류 모델(Model for categorising clinical conditions on the basis of required competence)



자료: NHS(2021a)

표 1. 기대되는 실무능력에 따른 권한 및 업무 범위

범주	권한 및 업무범위
카테고리 1A	PAs가 진단 및 의뢰(Refer) 없이 치료 가능
카테고리 1B	PAs가 가능한 진단을 내릴 수 있으나 환자를 안전하게 치료하기 어려운 질환. 다만 상황의 악화를 피할 수 있는 치료는 가능하며 적절히 의뢰해야 함
카테고리 2A	환자에 대한 적절한 진단을 감독 의사 또는 전문가가 내린 후 PAs가 의뢰 없이 일상적인 치료 가능
카테고리 2B	환자에 대한 적절한 진단이 내려지고 치료 방침이 결정된 후 PAs가 환자에 대한 일상의 치료와 상태 파악 가능

자료: NHS(2021a)

다. 의사동료(PAs)와 의사의 관계

영국 의사협회(GMC)의 지침에 따라 의사는 의사동료(PAs)를 고용할 수 있으며 의사가 판단하기에 충분한 능력이 있다고 인정한 의사동료(PAs)에게 감독·지시하에 본인의 업무를 위임할 수 있다(GMC, 2006). 의사동료(PAs)는 항상 지정된 의사의 감독하에 업무를 수행해야 하는데, 감독 의사가 반드시 옆에서 감독해야 하는 것은 아니지만 상의나 도움이 필요할 때 바로 도움을 받을 수 있어야 한다. 또한 실질적인 직무 내용은 고용계약 시 작성하는 직무기술서에 명시해야 하며, 세부 업무 범위는 계약하는 감독 의사에 의해 정해진다. 고용주인 일차의료기관이나 의사, 병원의 운영 주체는 피고용자인 의사동료(PAs)의 개별 임상 경험이나 취득 학위 등을 토대로 업무 범위를 판단하게 된다. 이처럼 구체적인 업무 범위는 의사동료(PAs)의 능력 범위 내에서 임상 지침을 제공하는 특정 의사와 맺는 관계에 따라 다르다. 또한 의사동료(PAs)는 감독 의사와의 상호 합의하에 광범위한 의료 기술을 교육받을 수 있다. 의사동료(PAs)에게 확장된 술기를 교육시키고자 하는 고용주는 의사동료(PAs)가 숙련되고 유능한 의사에게 교육, 연습, 감독을 받는 기간을 거치도록 해야 하며, 이는 반드시 문서화해야 한다.

확장된 술기에 대한 감독 등은 직접 관찰과 평가 절차(Direct Observed Procedure Skills [DOPS])에 따르면 권고하고 있으며, 이는 협회(FPA) 웹사이트를 참고해 활용할 수 있다. 또한 의사동료(PAs)의 업무 평가 시 확장된 기술의 지속적인 수행 가능성도 반드시 포함해야 한다. 이런 과정을 통해 의사동료(PAs)의 능력, 고용주와의 합의에 따라 의사동료(PAs)는 고도의 기술이 필요한 업무도 수행할 수 있으며 의사와 의사동료(PAs)의 관계는 ‘지도·감독’ 관계에서 ‘연대·협력’ 관계로 발전하고 있다.

5. 나가며

의사의 의료행위를 비의사제공자가 수행하기 위해서는 의사 업무에 대한 이해와 지식, 임상 경험에 대한 검증이 필요할 것이다. 이 글에서 살펴본 바와 같이 영국의 경우에는 미국, 캐나다 등과 마찬가지로 의사동료(PAs)가 의료행위를 합법적으로 수행할 수 있는 전제 조건이 충족되어 있다. 일정 수준의 교육과정과 임상 경험을 전제로 국가의 자격 시험을 통해 능력을 인정받은 자만이 의사의 감독이나 지도하에 지정된 업무를 위임받아 자율적인 의사결정을 통해 업무를 수행하게 하는 것이다. 또한 의사의 감독이나 지도 의무를 명시하고

있고, 책임이나 업무 범위 권한도 구체적으로 제시되어 있어 인력에 대한 관리나 업무에 대한 책임 권한, 법적 측면에서의 보호 방안 등도 마련되어 있다고 볼 수 있다.

영국뿐 아니라 진료보조(PA) 제도를 최초로 도입한 미국도 간호사, 간호조무사, 응급구조사, 임상병리사 등을 무분별하게 고용해 의료 현장에서 활용하지는 않는다. 간호대학을 나온 간호사조차도 일정 교육과정을 이수하고 공인 자격증을 취득해야 활동할 수 있는 시스템이다. 국외에서 전공의 근무시간 제한 등으로 인한 진료 공백을 해결하기 위해 시행하는 제도가 진료보조(physician assistant)나 의사동료(physician associate)만 있는 것은 아니다. 미국의 호스피탈리스트(hospitalist)나 영국의 준전문의(associate specialist)도 전문의에 해당되는 컨설턴트(consultant)를 도와 일하는 직업군이다. 또한 영국은 다양한 보건 의료 전문가(healthcare professionals), 약사, 의사, 물리치료사, 응급치료사, 사회처방사가 서로 연계해 일하는 시스템이며 진료지원인력의 범주에는 의사동료(PAs)뿐 아니라 임상 약사, 사회적 처방 링크 작업자, 물리치료사, 약사 기술자 및 구급대원 등이 포함되어 있다. 이러한 제도들은 우리에게도 시사하는 바가 크다. 현재 국내에서는 의사의 진료를 보조하기 위해 간호사, 간호조무사, 임상병리사, 응급구조사 등을 각 기관에서 임의로 ‘진료지원인력, 진료보조인력, 의료보조인력, (임상)전담간호사, 전문간호사, NP, APN, CPN, PA, SA’ 등으로 다양하게 지칭하며 활용하고 있다. 병원 내 이러한 인력에 대한 자체적인 규정이 있다 하더라도 현재로서는 국내에 존재하지 않는 제도이므로 법의 보호도 받을 수 없다. 그동안 이를 제도화하기 위한 다양한 노력들이 시도되어 왔으나 그 결과를 실무나 정책에 활용하기에는 제한적인 상황이다. 위에 언급한 바와 같이 국내 의료 현장에서 국외 제도의 충분한 이해나 검토 없이 사용하고 있는 직종의 표현 중에 전문간호사, APN이나 NP를 예로 들면, 이 개념은 미국의 전문간호사(Nurse Practitioner [NP]) 제도에서 들여온 개념으로 국내에도 전문간호사(Advanced Practice Nurse [APN]) 제도는 이미 존재한다. 미국에서의 NP와 PA는 둘 다 중요한 전문 의료인력이라는 점에서는 동일하나 제도가 전혀 다른 직업군이다. 영국에도 의사동료(PAs)와 유사한 업무에 종사하는 직종으로 NP가 있다. 그러나 영국은 상황이 좀 다르다. 1980년대부터 간호사가 NP로 활동해 오고 있으나 40년 이상 경과했음에도 불구하고 통일된 교육 시스템이 존재하지 않을 뿐 아니라 국가 공인 인증 자격도 마련되지 못했다. 이와 같이 영국의 NP는 다양한 간호 교육기관에 의해 인정된 자격일 뿐 국가로부터

자격을 인정받은 직종은 아니다. 이에 반해 의사동료(PAs)는 처음부터 통일된 교육과정과 국가 공인 자격 인증 시험을 토대로 합법적으로 일할 수 있는 구조가 되었다. 국내의 경우 이미 제도화되어 있는 전문간호사가 되기 위해서는 간호사 면허를 소지하고 최근 10년 이내에 해당 분야 간호 실무 3년 이상의 경력이 있어야 전문간호사 교육과정(석사 학위 과정)에 지원할 수 있으며, 교육과정을 이수한 후 국가 공인 인증 시험에 합격해야 한다. 「의료법」에서 인정하는 전문간호사 분야는 가정, 감염 관리, 노인, 마취, 보건, 산업, 아동, 응급, 임상, 정신, 종양, 중환자, 호스피스 등 총 13개 영역이 있고, 2021년 기준 약 8,300명의 전문간호사가 배출된 상황이다. 그러나 현재 38개 대학 680명 정원의 과정이 있음에도 불구하고 정원의 절반도 채우지 못하는 실정이다. 이러한 상황은 이미 법제화되어 있고 자격을 취득한 인력이 충분히 존재하는 직종임에도 불구하고 여전히 임상에서 필수 인력은 아니며 제대로 인정받지도 못하고 있기 때문일 것이다. 이것은 의료 현장에서 자격 없는 진료지원인력을 임의로 전문간호사로 지칭하는 것이 옳지 않은 이유이기도 하다. 이처럼 현시점에서 국외 제도의 일부를 충분히 검토하지 않은 채 도입한다면 오히려 기존의 면허 범위 체계 내에서 수행되던 의료체계를 붕괴시키고 의료진 사이의 갈등, 의료진과 환자 간의 신뢰 상실, 의료 현장의 혼란만 가중시킬 가능성이 있다.

국내 보건의료 시스템 내에 국외의 진료지원인력제도를 벤치마킹하여 도입하고 활용하려면 제대로 준비해야 할 것이다. 진료지원인력의 문제가 단기간에 발생한 것이 아닌 만큼 명백한 기준을 제시하고 단계적이고 지속 가능한 접근 방식을 통해 타당성을 검증해야 할 것이다. 무엇보다 별도의 교과과정과 검증을 통해 자격을 취득한 사람들로 한정해야 할 것이며 제도적·법적 근거 마련이 필수불가결하다. 또한 기존 의료인과 의료 관련 인력과의 관계 및 활용 방안도 함께 고려되어야 할 것이다. 그뿐만 아니라 정부나 관련 전문가 단체 차원에서도 문제 해결을 위한 지속적인 관심과 노력이 필요하며, 시스템 자체의 설계가 필요한 때이다.

참고문헌

- 권오탁. (2021). 진료보조인력(Physician Assistant)의 법적지위에 관한 고찰: 자격조건과 업무범위를 중심으로. *법제연구*, 61, 213-241.
- 김기영, 주호노. (2021). 의사보조인력(PA)의 법적 지위에 대한 비교법적인 고찰. *국제법무*, 13(1), 1-42.
- 병원간호사회. (2021). 병원간호인력 배치현황 실태조사. <https://khna.or.kr/home/pds/utilities.php>에서 2021. 11. 10. 인출.
- 왕규창, 김성훈, 김욱, 김재중, 김정택, ... 정홍태. (2011). 의사보조인력 실태 조사 및 외국사례연구 최종보고서. 세종: 보건복지부, 대한의학회.
- Faculty of Physician Associates [FPA]. (2017). An employer's guide to physician associates. <https://www.fparcp.co.uk/>에서 2022. 2. 27. 인출.
- Faculty of Physician Associates [FPA]. (2022). Who are physician associates?. <https://www.fparcp.co.uk/about-fpa/who-are-physician-associates>에서 2022. 2. 27. 인출.
- General Medical Council [GMC]. (2006). *Good Medical Practice*. https://www.gp-training.net/wp-content/uploads/2020/08/GMC_GMP_V41-6.pdf에서 2022. 2. 27. 인출.
- National Health Service [NHS]. (2021a). *Matrix specification of Core Clinical Conditions for the Physician Associate by category of level of competence*. <https://www.bfwh.nhs.uk/onehr/wp-content/uploads/2016/07/DoH-PA-Curriculum-Matrix.pdf>에서 2022. 2. 27. 인출.
- National Health Service [NHS]. (2021b). Pay for doctors. <https://www.healthcareers.nhs.uk/explore-roles/doctors/pay-doctors/pay-doctors>에서 2022. 2. 27. 인출.
- Organization for Economic Cooperation and Development [OECD]. (2021). 의료종사자수(Health Personnel). <https://stats.oecd.org>에서 2022. 2. 27. 인출.
- Royal College of Physicians & Faculty of Physician Associates [RCP & FPA]. (2021). *Focus on physician associates: census 2020*. <https://www.fparcp.co.uk/about-fpa/fpa-census>에서 2022. 2. 27. 인출.