

## 개원의 의사연수교육 인식 및 만족도

대한의사협회 의료정책연구소

유 승 윤

= Abstract =

### Survey of CME Recognition and Satisfaction among Primary Care Physicians

Seung Yoon Yoo, PhD

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

**Purpose:** This study aims to examine the level of recognition and satisfaction of continuing medical education (CME) among primary care physicians.

**Methods:** A survey was conducted on the physicians in the primary care sector and the response rate was 39.7% (1,192/3,000). Collected responses were processed through SPSS 11.0 statistics program.

**Results:** The survey showed that 91.9% of the respondents completed their CME courses. 48.1% considered CME necessary through inefficient in the way it carried out. 37.0% of those who did not complete their CME requirements replied that they see CME as unnecessary. Regarding overall satisfaction with hosting organizations, academic societies were given 3.50/5.00, medical universities and hospitals 3.40/5.00, and medical associations 3.16/5.00.

**Conclusion:** The survey shows that the meaning and significance of CME is diminishing gradually. These results could provide with some guidelines on further CME policies including CME regulation amendment, evaluation and accreditation procedure.

**Key Words:** CME, Satisfaction, Recognition

### 서 론

의사연수교육이란 일체의 모든 의학계열 기관교육이 끝난 후 의사로서의 직업적 자질을 유지하기 위하여 시행되는 교육을 의미한다 (Arthur & Michael, 1987; Dennis et al, 2003). 연수교육의 필요성은 이

미 오래 전부터 인식되어, Osler는 이미 1900년에 의료인들에게 평생교육의 필요성을 강조한 바 있으며, WHO는 각 회원국들에게 보건 의료상 필요에 근거한 국가적인 연수교육체계를 개발하고, 의료인들에 의한 진료의 질을 주기적으로 평가할 것을 권고하였다. 세계의사회 또한 여러 차례에 걸쳐 연수교육이 질적

교신저자: 유승윤, 의료정책연구소, 서울시 용산구 이촌1동 302-75번지  
Tel: 02)794-2474, Fax: 02)795-2900, E-mail: yoon@kma.org

으로 최고수준을 유지하도록 선언하는 등 그 중요성을 강조하였다(WMA, 1987; WMA, 1991).

우리나라는 1951년 이를 의료법에 명시한 이래로, 1981년에 이르러서야 대한의사협회가 우리나라의 전 의료인을 대상으로 한 체계적인 운영체계를 갖추기 위한 기본안을 개발, 그 이듬해 정부가 법제화한 것을 기점으로 하여 현재와 같은 연수교육 제도가 만들어지게 되었으며, 다음의 4가지 특징을 갖고 있다. 첫째, 의사연수교육은 연간 8평점 이상 이수(2006년도부터는 12평점으로 상향조정)해야 하는 의사의 의무적인 사항이며, 둘째, 대한의사협회 관리를 중심으로 구성된 중앙집중식 제도이고, 셋째, 평점제를 특징으로 하며, 넷째, 의사면허나 전문의자격갱신과는 무관하다는 특징을 들 수 있다(김용일, 1995). 정당한 사유 없이 이를 이수하지 않았을 경우 행정처분을 받게 되며, 구체적으로는 1차 위반시 경고처분 및 70만원의 과태료 처분을 받게 되며, 1차 처분일로부터 2년 이내에 2차 위반했을 시 7일간 자격정지된다.

그러나 의사연수교육은 그동안 의사참여율, 연수교육시행기관의 수적 증가 등 제도 정착에 직접적으로 영향을 미치는 요인을 통해 외형상으로는 잘 정비되어 있는 듯하지만, 내용의 충실도 결여, 중앙관리상 문제와 같은 내부적 문제 뿐 아니라 정부의 무관심, 시행세칙의 경직성 등의 요인이 복잡하게 얽혀 있어 현재와 같은 운영체계로는 질적 향상을 기대하기 힘든 상태이다.

뿐만 아니라 연수교육 프로그램의 적정성 및 질적 수준을 전문적으로 평가할 수 있는 기전 또한 전무하다. 단지 대한의사협회 회무정보관리시스템 중 의사연수교육 데이터베이스를 분석, 2002년 현재 약 93%의 이수율을 보이고 있으며, 협회에 등록하지 않은 채 교육을 이수하는 자가 전체 면허자의 약 16%를 차지하고 있는 것만을 알 수 있다. 이에 본 연구에서는 개원의를 대상으로 의사연수교육에 대한 인식 및 만족도 등에 대한 조사를 시행, 향후 제도 개선을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

### 대상 및 방법

본 연구는 설문지를 이용하여 대한의사협회 회원

으로 등록된 개원의를 대상으로 하여 2004년에 진행되었다.

설문지는 연수교육 이수 여부, 현행 연수교육제도 운영에 대한 법적, 관리적 차원에서의 인식도 및 만족도, 연수교육 운영과 관련한 의견을 묻는 부분으로 구성하였다.

이 설문지는 우편으로 배포되었고 회신용 우표와 봉투를 동봉하여 우편으로 회신을 받았다. 설문지와 함께 연구의 개요와 목적을 설명하여 동봉하였다. 또한 설문 참여를 높이기 위해 대한의사협회 홈페이지 및 지역의사회 소식지를 이용하였다.

연구대상자는 대한의사협회 회원DB를 이용, 개원회원 3,000명을 무작위 추출하여 선정하였으며, 회신율은 39.7% (1,192명)였다.

통계분석은 SPSS (ver. 11.0)통계프로그램을 이용하여  $\chi^2$ -test, ANOVA, 교차분석을 하였다.

## 결 과

### 가. 대상 집단의 특성

분석에 사용한 설문지 수는 1,192개이다. 연령별로는 40대가 535명 (44.9%)으로 가장 많았으며, 40대 이하 및 50대는 각각 23.2%와 21.7%였다. 성별로는 남자가 1,044명 (87.6%), 여자가 148명 (12.4%)이었다. 지역별로는 서울 및 전국 시·군·구 지역의 응답자가 35.4% 및 35.1%를 차지했다 (Table I).

Table I. Characteristics of Respondents

	Variables	No.	(%)
Age	<40	276	23.2
	40~49	535	44.9
	50~59	259	21.7
	≥60	122	10.2
Gender	Male	1,044	87.6
	Female	148	12.4
Region	Seoul	422	35.4
	Metropolitan	352	29.5
	Others	418	35.1
Total		1,192	100.0

**나. 연수교육 이수 및 필요성 인식**

**1) 연수교육 이수 여부**

현행 의료법 시행규칙상 8시간/년 이상 이수토록 한 규정과 관련, 작년 1년 간 이를 준수하였는지에 대해 질문한 결과, 응답자의 91.9%가 연수교육을 8시간 이상 이수하였다고 답하였으며, 그렇지 않은 경우는 6.1%, 잘 모르겠다는 응답자는 1.9%였다.

연령별로는 50대 연령층의 96.5%가 이수하여 가장 높은 비율을 나타낸 반면, 40대 이하 연령층은 85.9%만이 이수하였다고 응답하여 대조적인 결과를 보였다. 연령별 연수교육 이수의 차이는 통계학으로

유의하였다. 지역별로는 서울과 특별시 지역의 응답자가 각각 92.4%와 93.8%가 이수하였다고 응답한 반면, 그 외의 지역은 90.0%가 그렇다고 응답하였으나, 지역별로 통계학적인 차이는 없었다 (Table II).

**2) 연수교육의 필요성에 대한 인식**

현행 연수교육의 필요성에 대하여 질문한 결과, 응답자의 39.8%가 연수교육이 필요하며 효과적으로 운영되고 있다고 응답하였으며, 그 필요성은 인정하지만 효과적이지 않다는 응답은 49.0%, 그리고 필요성을 인식하지 못한다는 응답자도 전체의 11.2%를 차지하는 것으로 조사되었다 (Table III).

**Table II.** Fulfillment of CME Obligations

		Yes	No	Not sure	Total
Age*	<40	237 (85.9)	32 (11.6)	7 (2.5)	276 (100.0)
	40~49	498 (93.1)	25 (4.7)	12 (2.2)	535 (100.0)
	50~59	250 (96.5)	7 (2.7)	2 (0.8)	259 (100.0)
	≥60	111 (91.0)	9 (7.4)	2 (1.6)	122 (100.0)
Region †	Seoul	390 (92.4)	21 (5.0)	11 (2.6)	422 (100.0)
	Metropolitan	330 (93.8)	17 (4.8)	5 (1.4)	352 (100.0)
	Others	376 (90.0)	35 (8.4)	7 (1.7)	418 (100.0)
Total		1,096 (91.9)	73 (6.1)	23 (1.9)	1,192 (100.0)

\* $\chi^2=25.025$ ;  $p<0.001$ , †  $\chi^2=7.255$ ;  $p=0.122$

**Table III.** Recognition of CME Necessity

		Necessary & effective	Necessary & not effective	Not necessary	Total
Age*	<40	78 (28.3)	161 (58.3)	37 (13.4)	276 (100.0)
	40~49	212 (39.6)	266 (49.7)	57 (10.7)	535 (100.0)
	50~59	116 (44.8)	115 (44.4)	28 (10.8)	259 (100.0)
	≥60	69 (56.6)	42 (34.4)	11 (9.0)	122 (100.0)
Region †	Seoul	192 (45.5)	189 (44.8)	41 (9.7)	422 (100.0)
	Metropolitan	143 (40.6)	169 (48.0)	40 (11.4)	352 (100.0)
	Others	140 (33.5)	226 (54.1)	52 (12.4)	418 (100.0)
Total		475 (39.8)	584 (49.0)	133 (11.2)	1,192 (100.0)

\* $\chi^2=32.711$ ;  $p<0.001$ , †  $\chi^2=12.826$ ;  $p=0.122$

개원의 의사연수교육 인식 및 만족도

연령별로는 연수교육이 반드시 필요하며 현재 효과적으로 운영되고 있다는 응답률이 50대 및 60대 이상 응답자에게서 44.8%와 56.6%를 차지한 반면, 그 필요성은 인정하지만 효과적이지 않다는 응답이 40대 이하 및 40대 응답자에게서 58.3%와 49.7%를 나타냈다. 지역별로는 서울지역 거주 응답자에게서 효과적으로 운영되고 있다는 응답률이 가장 높았으며 (45.5%), 기타 지역에서는 54.1%가 필요성은 인정하지만 효과적이지 않다고 응답하였다. 연령, 지역별 차이는 통계학으로 유의하였다.

3) 연수교육 필요성 인식과 교육 이수율의 관계

연수교육 필요성에 대한 인식의 차이와 연수교육 이수여부간 교차분석을 실시하였다. 분석결과, 작년 1년 간 연수교육을 8시간 이상 이수한 응답자의

42.9%가 연수교육이 반드시 필요하며 효과적이라고 인식하였으며, 이들의 48.1%는 연수교육의 필요성은 인정하나 효과적이지 않다고 인식하였다. 반면 연수교육을 이수하지 않은 응답자 중 57.5%가 연수교육의 필요성은 인정하나 효과적이지 않다고 응답하였으며, 37.0%는 연수교육의 필요성을 인식하지 못하는 것으로 분석되었다 (Table IV).

연수교육의 필요성은 인정하지만 효과적이지는 않다고 응답한 군을 대상으로 하여 그와 같은 이유에 대하여 질문하였다. 총 534명 (무응답자 50명 제외)을 대상으로 분석한 결과, 응답자의 53.2%가 진료시간 때문에 참석이 어렵다고 응답하였으며, 지역적 한계를 그 이유로 든 응답자는 33.5%였다.

연령별로는 40대 이하 응답자에게서 진료시간 때문에 참석이 어렵다고 응답률이 가장 높았고 60대

Table IV. Fulfillment of CME Based on Recognition of CME Necessity

		Recognition of CME necessity			Total
		Necessary & effective	Necessary & not effective	Not necessary	
Fulfillment of CME	Yes	470 (42.9)	527 (48.1)	99 (9.0)	1,096 (100.0)
	No	4 (5.5)	42 (57.5)	27 (37.0)	73 (100.0)
	Not sure	1 (4.3)	15 (65.2)	7 (30.4)	23 (100.0)
	Total	475 (39.8)	584 (49.0)	133 (11.2)	1,192 (100.0)

\* $\chi^2=75.922$ ;  $p<0.001$

Table V. Reasons to Devaluate the Efficiency of CME Courses

		Impossible for medical treatment	Regional limits	Lack of publicity	Total
Age*	<40	93 (61.6)	44 (29.1)	14 (9.3)	151 (100.0)
	40~49	136 (54.6)	86 (34.5)	27 (10.8)	249 (100.0)
	50~59	43 (42.2)	38 (37.3)	21 (20.6)	102 (100.0)
	≥60	12 (37.5)	11 (34.4)	9 (28.1)	32 (100.0)
Region †	Seoul	81 (50.6)	51 (31.9)	28 (17.5)	160 (100.0)
	Metropolitan	88 (54.0)	51 (31.3)	24 (14.7)	163 (100.0)
	Others	115 (54.5)	77 (36.5)	19 (9.0)	211 (100.0)
Total		284 (53.2)	179 (33.5)	71 (13.3)	534 (100.0)

\* $\chi^2=34.757$ ;  $p<0.001$ , †  $\chi^2=24.029$ ;  $p=0.001$ , ‡ No answer excluded

이상 응답자는 37.5%에 불과했다. 한편 지역적 한계로 인해 참석이 어렵다는 응답을 지역별로 분석한 결과, 서울 거주 응답자의 31.9%, 광역도시 응답자의 31.3%가 지역적 한계를 그 요인으로 지적한 반면, 기타 시·군·구지역 거주 응답자의 36.5%가 지역적 한계로 인해 연수교육 참여가 어렵다고 응답하였다. 이와 같은 연령, 지역별 분석결과는 통계학적 유의성이 있었다(Table V).

**다. 연수교육 규정 인지**

**1) 법적 규정 인지 여부**

현행 제도상 정당한 사유 없이 연수교육을 이수하지 않았을 경우 1차 위반시 경고처분 및 70만원의 과태료 처분을 받을 수 있으며, 1차 처분일로부터 2년 이내에 2차 위반했을 시 7일간 자격정지 될 수

있다. 이와 같은 규정에 대하여 인지하고 있는지에 대해 질문한 결과, 응답자의 50.9%만이 알고 있다고 대답하여, 연수교육제도 규정에 대한 인지수준이 상당히 낮은 것으로 나타났다.

연령별로는 50대 응답자의 57.9%가 규정을 알고 있는 반면, 60대 이상 응답자의 44.3% 및 40대 이하 응답자의 47.5%만이 이를 알고 있었다. 지역별로는 광역시 거주자의 58.0%가 규정을 알고 있는 반면, 서울 거주자의 46.4%만이 이를 알고 있다고 응답하여 대조를 보였다. 이들 연령 및 지역별 차이는 통계학적 유의성이 있었다(Table VI).

현행 연수교육 규정의 인지여부에 따른 실제 연수교육 이수여부간 교차분석을 실시하였다. 분석 결과, 연수교육을 이수한 응답자의 53.2%가 현행 규정을 인지하고 있었으며, 나머지 46.8%는 이를 알

**Table VI.** Awareness of CME Regulations

		Yes	No	Total
Age*	<40	131 (47.5)	145 (52.5)	276 (100.0)
	40~49	272 (50.8)	263 (49.2)	535 (100.0)
	50~59	150 (57.9)	109 (42.1)	259 (100.0)
	≥60	54 (44.3)	68 (55.7)	122 (100.0)
Region †	Seoul	196 (46.4)	226 (53.6)	422 (100.0)
	Metropolitan	204 (58.0)	148 (42.0)	352 (100.0)
	Others	207 (49.5)	211 (50.5)	418 (100.0)
Total		607 (50.9)	585 (49.1)	1,192 (100.0)

\* $\chi^2=8.555$ ;  $p=0.036$ , †  $\chi^2=10.676$ ;  $p=0.005$

**Table VII.** Fulfillment of CME based on Awareness of CME Regulations

		Awareness of CME Regulations		
		Yes	No	Total
Fulfillment of CME	Yes	583 (53.2)	513 (46.8)	1,096 (100.0)
	No	21 (28.8)	52 (71.2)	73 (100.0)
	Not sure	3 (13.0)	20 (87.0)	23 (100.0)
	Total	607 (50.9)	585 (49.1)	1,192 (100.0)

\* $\chi^2=29.805$ ;  $p<0.001$

지 못하고 있었다. 또한 연수교육 미이수자 중에서는 단 28.8%만이 현행 규정을 인지하고 있었으며, 이를 알지 못하고 있다는 응답자가 무려 71.2%에 달했다 (Table VII).

2) 필수 연수교육평점 기준 인지

현행 연수교육제도에서 8평점/년 이상 이수토록 되어 있는 것에 대하여 어떻게 생각하고 있는지에 대하여 질문한 결과, 응답자의 70.0%가 적당하다고 응답한 반면, 15.4%는 많다고 응답하였고, 14.4%만이 적다고 응답하였다.

연령별 분석결과, 50세 및 60세 이상 응답자군에게서 ‘적당하다’는 응답률이 각 76.8%와 72.1%로 다른 연령군에 비하여 높았다. 40세 미만 응답자에게서는 ‘많다’는 응답률이 21.1%로 타 연령군에 비해 높았으며, 연령별 연수교육 평점에 대한 인식의

차이는 통계학적으로 유의하였다. 지역별로는 서울 지역 응답자군에게서는 ‘적당하다’는 응답률이, 기타지역 응답자군에게서는 ‘많다’는 응답률이, 광역시지역 응답자군에게서는 ‘적다’는 응답률이 각각 타 지역군의 응답률에 비하여 높은 것으로 조사되었다. 그러나 지역별 분석결과는 통계학적으로 유의하지는 않았다 (Table VIII).

연수교육 이수평점 규정에 대한 인식에 따른 실제 연수교육 이수여부간 교차분석을 시행하였다. 분석 결과, 연수교육을 모두 이수한 응답자의 72.1%가 평점기준이 적절하다고 응답하였으며, 15.2%는 충분치 않다고 응답, 12.7%는 평점이 많다고 생각하는 것으로 나타났다. 반면, 연수교육 8평점을 이수하지 않은 응답자 중 49.3%는 평점이 많다고, 그리고 45.2%는 평점이 적당하다고 응답하였다 (Table IX).

Table VIII. Recognition of the Amount of CME Required Credits

		Moderate	A little much	Not enough	Total
Age*	<40	184 (66.7)	59 (21.4)	33 (12.0)	276 (100.0)
	40~49	365 (68.2)	72 (13.5)	98 (18.3)	535 (100.0)
	50~59	199 (76.8)	32 (12.4)	28 (10.8)	259 (100.0)
	≥60	88 (72.1)	21 (17.2)	13 (10.7)	122 (100.0)
Region†	Seoul	309 (73.2)	60 (14.2)	53 (12.6)	422 (100.0)
	Metropolitan	245 (69.6)	46 (13.1)	61 (17.3)	352 (100.0)
	Others	282 (67.5)	78 (18.7)	58 (13.9)	418 (100.0)
Total		836 (70.1)	184 (15.4)	172 (14.4)	1,192 (100.0)

\* $\chi^2=22.317$ ;  $p=0.001$ , †  $\chi^2=8.676$ ;  $p=0.070$

Table IX. Fulfillment of CME based on the Awareness of CME Required Credits

		Awareness of CME Required Credits			
		Moderate	A little much	Not enough	Total
Fulfillment of CME	Yes	790 (72.1)	139 (12.7)	167 (15.2)	1,096 (100.0)
	No	33 (45.2)	36 (49.3)	4 (5.5)	73 (100.0)
	Not sure	13 (56.5)	9 (39.1)	1 (4.3)	23 (100.0)
	Total	836 (70.1)	184 (15.4)	172 (14.4)	1,192 (100.0)

\* $\chi^2=81.865$ ;  $p<0.001$

**Table X.** Satisfaction with CME Hosting Organizations

Categories	Medical Association	Hospital, Univ.	Academic Society	Mean
Mean	3.16	3.40	3.50	3.35
Learning the Latest Clinical Information	3.23	3.78	3.92	3.64
Practical Help in Treating Patients	3.11	3.44	3.58	3.38
Healthcare Policy	2.90	2.57	2.82	2.76
Propriety of Lecture Level	3.20	3.50	3.59	3.43
Propriety of Lecturer	3.24	3.58	3.63	3.49
Propriety of Lecture Place	3.26	3.50	3.46	3.41

**Table XI.** Willingness to Participation in Web-based CME Courses

		Scores (Mean±SD)
Age*	<40	4.25±0.75
	40~49	4.21±0.78
	50~59	4.02±0.86
	≥60	3.70±0.94
Region <sup>†</sup>	Seoul	4.05±0.80
	Metropolitan	4.16±0.81
	Others	4.17±0.86
Total		4.13±0.82

\* F=17.061; p<0.001, <sup>†</sup> F=2.562; p=0.078

**라. 기타**

**1) 교육 주관기관별 만족도**

지난 1년간 참여했던 연수교육의 주관기관에 대해 조사한 결과, 응답자 중 각기 69.1%와 61.7%는 의사회에서 주관한 연수교육과 학회에서 주관한 연수교육에 참여한 경험이 있으며, 47.8%는 의과대학이나 병원에서 주관한 연수교육에 참여한 경험이 있다고 응답하였다.

이들 응답자 중 의사회, 의과대학 및 병원, 학회에서 주관한 연수강좌에 모두 참여하였다고 응답한 355명을 추출하여, 교육 주관기관별 교육의 질적 만족도를 분석하였다. 만족도의 점수 환산 기준은 매우 부정 (1), 부정 (2), 보통 (3), 긍정 (4), 매우 긍정

(5)으로 하였다.

분석 결과, 학회주관의 연수교육이 평균 3.50점을 획득하여 가장 높은 점수를 얻었으며, 의사회 주관의 연수교육은 3.16점으로 상대적으로 낮은 점수를 얻었다. 특히 의사회주관으로 개최되는 연수교육강좌에서 주로 보건의료정책 등 현안과제에 대해 중점적으로 다루고 있음에도 불구하고 다른 평가항목에 비해 매우 낮은 점수(2.90점)를 획득하였다. 세 부적으로는 학회에서 주관한 연수교육강좌가 최신 임상정보를 획득(3.92점)하고 환자진료에 실질적 도움(3.58점)을 주기 위해 가장 유용한 것으로 나타났다. 보건의료정책 이슈에 대한 이해에 대해서는 세 기관 모두 3.0점 이하의 낮은 점수를 획득하여 의사회원들의 기대에 크게 미치지 못한 것을 알 수 있다(Table X).

**2) 사이버연수교육 참여 의향**

전 세계적으로 사이버연수교육이 새로운 교육방법으로 떠오르고 있는 바, 2004년도부터 의협 중앙회 차원에서 이를 시행하고 있다. 이에 사이버연수교육에의 참여의향이 있는지에 대하여 질문한 결과, 응답자의 83.7%가 매우 긍정 또는 긍정적으로 고려하겠다고 응답하였다.

Table XI는 응답자의 특성별로 사이버연수교육의 참여의향 정도를 환산점 평균으로 나타낸 것이다. 환산 기준은 매우 부정 (1), 부정 (2), 보통 (3), 긍정 (4), 매우 긍정 (5)으로 하였다. 요인별 평균을 비교

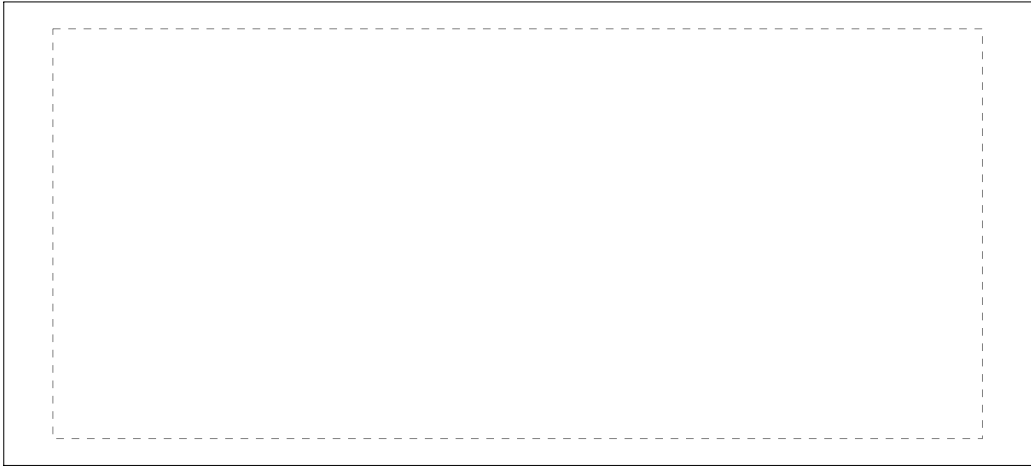


Fig. 1. Perceiving proportions of Willingness to Participation in Web-based CME by age

한 결과, 연령별로는 40대 미만 응답자가 4.25점을 나타낸 반면, 60세 이상 응답자는 3.70점을 나타내어 평균간 큰 차이를 보였다. 지역별로는 서울 및 광역 이외의 기타 소도시에 거주할수록 적극 참여하겠다고 응답한 비율 4.17로 상대적으로 높았다. 분산분석을 통해 이들 평균간 차이를 검정한 결과, 95% 신뢰구간에서 연령별로는 통계학적으로 유의한 차이를 보였지만, 지역별로는 그렇지 않았다 (Table XI).

한편 Fig. 1은 Table XI 분류에서 연령별 응답 수준(매우 긍정~매우 부정)에 따른 분포를 나타낸 것이다. 30대 응답자에게서 매우 긍정(38.5%), 긍정(50.9%)이었으며, 50대 응답자는 30대 보다 매우 긍정의 비율(24.8%)보다 긍정의 비율(59.8%)이 높아졌다. 60대 응답자에게서는, 매우 긍정(15.4%), 긍정(54.7%), 보통(17.1%)를 나타냈다.

### 고 찰

연수교육 시행규정 및 연수교육 관리운영비규정에 의거, 2006년도부터 연수교육 필수 이수 평점이 12점으로 상향조정되고, 그 중 사이버연수교육을 통해 5평점을 이수할 수 있는 등 관리 및 평가 기준이 전면 개정될 예정이다. 이와 관련, 평점 조정은 미국

50평점/1년 또는 100평점/2년, 150평점/3년(AMA, 2002; AMA Ethical Opinions/Guidelines : E-9.011) 및 유럽 대부분의 국가에서 150평점/3년 또는 250평점/5년 등으로 운영하고 있는 것과 비교해 볼 때, 앞으로도 계속 단계적으로 상향조정하는 것이 세계적인 연수교육 경향에 맞출 수 있을 것으로 생각된다. 특히 사이버연수교육은 개원의 회원들의 지역적·시간적 제약을 극복할 수 있는 대안으로써, 현행 연수교육에 식상해 있는 개원의, 특히 젊은 연령층의 참여를 독려하는 효율적 방안으로 이용할 수 있겠다.

본 연구의 조사 분석 결과, 40대 이하 응답자에게서 연수교육 이수율이 가장 낮았으며, 연령별 이수율의 차이는 통계학적으로 유의하였다. 현행 연수교육의 필요성에 대해 49.0%가 필요성은 인정하지만 효과적으로 운영되고 있지 않다고 응답하였으며, 필요성을 인식하지 못한다는 응답자도 전체의 11.2%를 차지한 점 등은 향후 연수교육 정책을 실행하는데 많은 시사점을 준다. 연수교육 평점을 모두 이수한 응답자 중 42.9%가 연수교육이 반드시 필요하며 효과적이라고 응답한 반면, 48.1%는 필요하지만 효과적이지는 않다고 응답하였다. 반면 미이수자 중에서는 57.1%가 필요하지만 효과적이지 않다고 응답했으며, 37.0%는 그 필요성에 대해서도 부정하는 것으로 나타났다.



이는 연수교육 대상자의 관리 및 홍보와 관련되는 사항인데, 한편 2002년 현재 전체 면허자 중 의협회원 신고율은 74.5%에 불과하다. 반면 2002년도 현재 의사연수교육대상자는 전체 면허자의 91.3% (71,345명)에 이르며, 이들 연수교육 대상자 중 회원 미신고자는 13,112명으로, 전체 면허자의 16.8%에 이른다. 연수교육 미이수자 (평점 부족 회원 포함) 중 44.8%는 연수교육을 단 1평점도 이수하지 않았으며, 전체 미이수자 중 22.8%는 의협회원이 아닌 것으로 파악되고 있다. 따라서 향후 시행될 정책에서는 이수자 및 미이수자의 관리 및 참여율 진작과 함께 연수교육의 필요성 홍보, 연수교육 이수에 대한 유인책의 개발 등이 따라야 할 것이다.

교육주관기관별 개원의들의 만족도는 5점 만점을 기준으로 하여 학회 3.50점, 의과대학 및 병원 3.40점, 의사회 3.16점을 획득하였다. 교육 주관기관별 교육의 역할이 현재도 어느 정도 구분되어 있기는 하지만, 이를 더욱 명확히 할 필요가 있다. 이와 관련, 세부 항목별 평가에서 최신임상정보 획득 및 환자진료에 실질적으로 도움이 되는 교육은 학회에서 주관한 교육이 타 기관에 비해 상대적으로 만족도 수준이 높았다. 보건의료정책 이슈 항목에 대해서는 세 기관 모두 매우 낮은 점수를 획득하여 의사회원들의 기대에 크게 미치지 못한 것으로 나타났으나, 의사회 주관 교육이 타 기관에서 주관한 교육에 비해서는 다소 유익했던 것으로 분석되었다.

이에 근거하여 교육기관의 특성을 고려할 때, 최신임상지식의 전달은 학회, 의과대학 및 병원에서, 의료정책 및 제도는 의사회 중심으로 하여 시행함으로써 각 교육기관별 전문영역을 더욱 특성화하되, 관련 기관간 교육 네트워크를 구성하여 운영하는 것이 바람직할 것이다. 아울러 평점 부여 방식 또한 현재 강의 1시간을 1평점으로 설정하고 있으나, 교육내용이나 방법 등이 다양화됨에 따라 이들 부여 방식을 차별적으로 다양하게 운영하는 것도 검토해 볼 필요가 있을 것이다.

본 조사는 연수교육의 내용 및 질적 향상을 꾀하기 위하여 기본적으로 요구되는 의사들의 인식 및 만족도를 파악하기 위해 1984년 대한의사협회에서 처음 시행된 이후 약 20년만에 시행된 조사라는데 큰 의의가 있다. 그러나 앞서 언급하였듯이, 기본적으로 우리나라의 연수교육 평점 기준은 미국이나 유럽 등과 매우 큰 차이를 보임은 물론, 체계적 관리가 부족한 것 등으로 인해, 조사 문항이 우리나라의 상황에 국한된 한계가 있다. 따라서 본 조사결과와 함께, 국외 조사 자료를 동일한 기준 하에서 비교하지 못한 제한점이 있다. 그러나 본 분석결과와는 향후 시행될 연수교육의 규정개정, 시행기관 인증제도, 평가 등의 관리 체계 확립을 위한 기초 자료로 활용할 수 있을 것으로 기대된다.

### 참 고 문 헌

김용일(1995). 의학교육의 균형화: 졸업 후 연수교육의 활성화를 위한 의과대학교육의 반성과 건의. **한국의학교육**, 7(2), 177-185.

Arthur, M.O., & Michael, I.G.(1987). Continuing Medical Education. *JAMA*, 58(8), 1043-1048.

Declaration on Medical Education(1987). Adopted by the 39th WMA (World Medical Assembly), Madrid, Spain.

Declaration-WMA 5th World Conference on Medical Education(1991). Adopted by the 43rd WMA (World Medical Assembly), Malta, November.

Dennis, K.W. et al.(2003). Forces for Change in the Landscape of CME, CPD, and Health Systems-Linked Education. *The Continuing Professional Development of Physicians*. American Medical Association, 25-44.

Ethical Opinions/Guidelines: E-9.011 Continuing Medical Education, AMA, USA.

Physician's Recognition Award: Requirements for Accredited Providers(2002), AMA, USA.