

전공의 공동수련 시범사업 성과지표 개발 연구

Development of Performance Indicators for the Pilot Project
of Joint Residency Training

2024. 4. 5.

대한병원협회

제 출 문

대한병원협회장 귀하

이 보고서를 연구용역과제인 ‘전공의 공동수련 시범사업 성과지표 개발 연구’의 최종보고서로 제출합니다.

2024년 4월 5일

- 연구책임자: 양은배 (연세대학교 의과대학)
- 연구원: 김경식 (연세대학교 의과대학)
송경준 (서울대학교 의과대학)
백현정 (강원대학교 의과대학)
이상미 (연세대학교 원주의과대학)
- 연구보조원: 박소희 (연세대학교 대학원)
이단비 (연세대학교 대학원)

※ 이 보고서 내용은 연구용역과제를 수행한 연구자의 개인적인 의견이므로 대한병원협회의 공식적인 견해와는 다를 수 있습니다.

요약문

연구과제명	(한글) 전공의 공동수련 시범사업 성과지표 개발 연구 (영문) Development of Performance Indicators for the Pilot Project of Joint Residency Training				
연구책임자 (연구기관)	양은배 (연세대학교 산학협력단)	연구인력	총 7명	연구기간	2023년 12월 5일~ 2024년 4월 5일
요약 내용					
<ul style="list-style-type: none"> ● 연구목적: 본 연구는 보건복지부가 2023년 시행한 전공의 공동수련 시범사업의 성과 평가를 위한 성과지표 개발을 목표로 함. 전공의 공동수련 시범사업의 성과지표 개발을 위한 모형을 탐색하며, 이를 바탕으로 성과지표를 개발하는 것을 연구 범위로 설정하였음. ● 연구방법: 문헌분석 및 선행연구 고찰을 통해 성과평가 모형을 탐색하였으며, 공동수련을 받은 전공의 2명의 의견수렴, 공동수련 프로그램 기획 관계자 자문회의, 그리고 성과지표 개발을 위한 7명의 전문가 자문, 성과지표의 가중치 평가를 위한 14명의 전문가 의견을 수렴하여 최종 성과지표를 개발하였음. ● 연구내용 및 결과 <ol style="list-style-type: none"> 1. 전공의 공동수련 프로그램의 성과평가모형 및 성과지표 개발 <ul style="list-style-type: none"> - 본 연구는 Kaplan & Norton(1992)의 균형성과평가 모형에 기반하여 전공의 공동수련 시범사업 평가모형을 개발하였음. 사회적기업 및 비영리조직의 성과평가를 위해 모형을 수정 활용한 선행연구를 참고하여 전공의 공동수련 시범사업에 적합하도록 수정하였음. 이에 전공의 공동수련 시범사업 평가모형은 ①이해관계자, ②내부 프로세스, ③학습 및 성장, 그리고 ④영향력 관점의 네 가지 관점을 포함하며, 전공의 공동수련 프로그램의 비전과 관점별 전략목표는 다음과 같음. - 비전: 전공의가 지역거점 공공병원 수련경험을 통해 필수 및 지역의료 발전에 이바지하는 인재로 성장하도록 한다. - 관점 및 전략 목표 <ol style="list-style-type: none"> 1. 이해관계자 관점: 전공의 공동수련 프로그램 이해관계자의 높은 만족도를 달성·유 					

지한다.

2. 내부 프로세스 관점: 전공의 공동수련 프로그램을 효율적이고 효과적으로 운영한다.
3. 학습과 성장 관점: 지역사회 의료 관련 전공의 역량과 인식을 제고하고, 지역거점 공공병원의 수련 역량과 기반을 강화한다.
4. 영향력 관점 전공의 공동수련 프로그램의 가치를 공유·확산한다.

- 사업 관계자 자문회의 및 사업참여 전공의 면담 내용을 바탕으로 공동수련 프로그램의 성과지표 안을 개발하고, 전문가 자문 내용을 반영하여 최종 성과지표 19개를 개발함. 최종 성과지표는 다음과 같음.

관점	성과지표
이해관계자	① 전공의 공동수련 프로그램 이해관계자의 참여 의지 ② 전공의 공동수련 프로그램 만족도 ③ 전공의 공동수련 프로그램에 대한 인식 공유 정도
내부 프로세스	④ 전공의 공동수련 프로그램 계획 대비 실행 정도 ⑤ 전공의 공동수련 참여 전공의 및 공공임상교수 지원 충분성 ⑥ 전공의 공동수련 프로그램 참여 전공의 경험의 적절성 ⑦ 전공의 공동수련 프로그램 운영 효율성
학습과 성장	⑧ 공동수련 프로그램을 통한 지역사회 의료시스템에 대한 지식과 이해 정도 ⑨ 전공의 공동수련을 통한 역량 향상 영역과 역량 성취 정도 ⑩ 지역사회 의료에 대한 전공의 인식 변화 ⑪ 지역의료·필수의료분야 진로에 대한 인식 변화 ⑫ 지도전문의(공공임상교수)의 교육자 역량 강화 정도 ⑬ 지역거점 공공병원의 공동수련 기반 구축 수준 (수련환경, 프로그램, 인력, 조직 등) ⑭ 국립대병원과 지역거점 공공병원 공동수련 파트너십 구축 수준 ⑮ 프로그램 모니터링 결과에 따라 프로그램을 개선한 노력 (의견수렴, 모니터링, 평가회, 개선 노력 등)
영향력	⑯ 전공의 공동수련 프로그램 우수사례 ⑰ 전공의 공동수련 프로그램 강점(대학병원 수련과의 차별성) ⑱ 전공의 공동수련 프로그램의 개선점 ⑲ 전공의 공동수련 프로그램의 발전과제 (법적, 행정적, 재정적 등)

2. 전공의 공동수련 프로그램 성과지표의 상대적 중요도

- 전공의 공동수련 프로그램의 성과지표별 가중치를 부여하기 위해 전문가 14인이 참여하여 계층적 분석(AHP)을 시행하였음.
- 19개 성과지표의 상대적 중요도는 경험 적절성(내부 프로세스), 지역사회 의료 인식(학습과 성장), 계획대비 실행(내부 프로세스), 전공의 역량증진(학습과 성장), 진로 인식 변화(학습과 성장) 등이 높았으며, 지원체계, 인식 공유, 수련기반구축, 프로그램 강점, 개선 노력, 만족도, 참여 의지, 파트너십, 교육자 역량, 운영 효율성, 프로그램 개선점, 발전과제, 우수사례, 지식 함양 등의 순으로 상대적 중요도를 나타냄.

● 결론

- 전공의 공동수련 시범사업 성과평가 모형으로 수정된 균형성과평가모형이 타당하며, 이를 바탕으로 개발한 19개 성과지표를 상대적 중요도를 고려하여 시범사업 성과지표로 활용할 수 있음.
- 본 연구를 통해 개발한 19개 성과지표를 2023년에 시행된 전공의 시범사업에 모두 적용해야 한다는 의미는 아니며, 중장기적 관점에서 공동수련 프로그램의 성과지표로 활용할 수 있음을 의미함.

색인어	한글	전공의, 공동수련, 성과지표, 균형성과평가, 프로그램 평가
	영어	joint residency training, performance indicator, balanced score-card, program evaluation

차 례

요약문	iii
제1장. 서론	1
1. 연구배경 및 필요성	3
2. 연구목표 및 범위	6
3. 연구방법	6
제2장. 전공의 공동수련 시범사업 성과지표 개발	9
1. 성과지표 개발 모형에 대한 논의	11
2. 전공의 공동수련 프로그램 성과지표	20
제3장. 요약 및 결론	49
참고문헌	55
부록	59

표 차례

<표 1> 전공의 공동수련 시범사업 참여 인원 현황	5
<표 2> 전공의 공동수련 시범사업 성과지표(안) 적절성 및 AHP 평가 자문위원	8
<표 3> 영리기업과 비영리조직 간 균형성과평가 활용의 차이	13
<표 4> 공익조직 대상 균형성과평가 관점에 대한 선행연구	15
<표 5> 대학교육역량강화사업의 균형성과평가를 위한 지표	16
<표 6> 전공의 공동수련 시범사업 관련 관계자 간담회 논의사항	21
<표 7> 전공의 공동수련 시범사업 참여 전공의 대상 면담 내용 - 인턴 A	23
<표 8> 전공의 공동수련 시범사업 참여 전공의 대상 면담 내용 - 레지던트 B	24
<표 9> 전공의 공동수련 프로그램의 관점별 전략목표	27
<표 10> 전공의 공동수련 프로그램의 전략목표와 성과지표(안)	28
<표 11> 전공의 공동수련 프로그램의 전략목표와 성과지표(안)에 대한 전문가 자문 의견	30
<표 12> 전공의 공동수련 프로그램의 전략목표와 성과지표 (최종)	34
<표 13> 전공의 공동수련 프로그램의 전략목표, 성공요인, 성과지표 및 성과 목표치	39

그림 차례

<그림 1> 연구수행체계 조직도	7
<그림 2> 균형성과평가 모형	11
<그림 3> 전공의 공동수련 시범사업 성과평가 지표개발 모형	19
<그림 4> 전공의 공동수련 프로그램 성과지표 AHP 분석을 위한 계층적 다이어그램	43
<그림 5> AHP 분석 결과-관점별 상대적 중요도	44
<그림 6> AHP 분석 결과-이해관계자 관점 지표별 상대적 중요도	45
<그림 7> AHP 분석 결과-내부 프로세스 관점 지표별 상대적 중요도	45
<그림 8> AHP 분석 결과-학습과 성장 관점 지표별 상대적 중요도	46
<그림 9> AHP 분석 결과-영향력 관점 지표별 상대적 중요도	47
<그림 10> AHP 분석 결과-19개 성과지표별 종합 상대적 중요도	47

부록 차례

<부록 1> 전공의 공동수련 시범사업 참여 전공의 면담 질문지	61
<부록 2> 전공의 공동수련 시범사업 참여 전공의 면담 녹취록-인턴 A	63
<부록 3> 전공의 공동수련 시범사업 참여 전공의 면담 녹취록-레지던트 B	70
<부록 4> 전공의 공동수련 프로그램 성과지표 전문가 자문 평가양식	80
<부록 5> 전공의 공동수련 프로그램 성과지표 AHP 평가지	87

제1장

서론

1. 연구배경 및 필요성

가. 전공의 공동수련 시범사업의 실행

○ 전공의 공동수련 시범사업의 추진배경

- 전공의 대다수가 상급종합병원·대학병원에서 수련함에 따라 고난이도·중증 환자 중심으로 경험하고 있음. 전문의 자격 취득 후에는 다양한 환자군을 진단하고, 술기를 제공해야 함에도 수련 중에는 필요한 역량을 충분히 습득하기 어려운 문제가 있음. 또한, 수련병원이 대도시에 위치함에 따라, 지역사회·공공의료현장에 대한 이해가 어려워 지역 의료전문가로 역할에 제한이 있음. 한편, 지역사회·공공의료서비스를 제공하고 있는 지역거점 공공병원은 수련을 위한 물적·인적 인프라, 수련경험이 부족해 체계적인 수련을 제공하기에 한계가 있음.
- 이러한 맥락에서 보건복지부는 국립대병원과 지역거점 공공병원 간 연계를 통해 전공의에게 지역 의료환경 학습 및 경험 기회를 부여하고자 2023년도부터 ‘전공의 공동수련 시범사업’을 추진하여 시행하고 있음.

○ 전공의 공동수련 시범사업의 개요

- 전공의 공동수련 시범사업은 국립대병원과 지역거점 공공병원 간에 전공의 공동수련 협약을 체결하여 운영되는 구조로, 공공임상교수가 배치된 지역거점 공공병원에 국립대병원 소속 인턴과 1년 차 레지던트가 파견되어 수련받는 형태로 시행되었음. 본 시범사업은 2024년 2월 말일에 종료되며 시범사업의 성과평가를 통해 연장 여부를 검토하도록 기획됨.
- 프로그램 개발과 사업관리: 국립대병원협회(현재 대한병원협회)가 사업기획 및 운영을 총괄하고 거버넌스 체계 구축을 하여 운영하는 역할을 담당함. 예를 들어, 사업계획을 수립하여 사업대상 선정, 사업설명회나 지침 배포, 사업 종료 후 성과평가, 사업 참여 기관 간 협약 체결, 업무협의 채널 구축, 보조금 집행 및 정산 등을 하였음.
- 공동수련 모델 및 표준 프로그램 개발: 서울대병원 공공보건의료진흥원은 전공의 공동수련 모델 및 프로그램 표준안을 개발하고 지속가능성 제고를 위한 모니터링하는 역할을 담당함.

- 국립대병원: 지역거점 공공병원에 파견된 국립대병원 소속 지도전문의(공공임상교수)와 국립대병원이 공동으로 지역거점 공공병원에 특화된 교육내용을 개발함. 공공보건의료진흥원에서 제시하는 표준안에 근거하여 지도전문의가 공동수련 전공의 대상 교육, 평가, 면담 등을 함으로써 수련의 질을 관리하도록 운영되고 있음.
- 지역거점 공공병원: 원활한 전공의 수련을 위한 시설 및 환경을 조성하고, 전공의 공동수련 프로그램을 실질적으로 운영함.
- 전공의 공동수련 시범사업 비용은 크게 프로그램 개발비와 프로그램 운영비로 구분할 수 있음. 프로그램 개발비로는 참여 과목 당 1,500만원이 시범사업 참여 국립대병원에 지원되고, 이는 프로그램 설계, 교육지침 개발, 지도전문의 대상 교육비용 등을 포함함. 프로그램 운영비로는 참여 과목당 2,000만원이 시범사업 참여 지역거점 공공병원에 지원되도록 설계됨. 이는 공동수련 참여 전공의의 출장, 숙박시설 제공, 실습 재료 구매 등 실제적 운영에 필요한 비용을 포함함.
- 이러한 지원을 기반으로 수련계획서 표준안 배포 후 참여 기관별 계획서를 수립하여 제출하도록 안내하고, 최종적으로 복지부 승인을 거치는 과정으로 프로그램이 설계되었음. 공동수련이 진행된 후에는 개별 전공의 및 기관별 공동수련 성과를 제출하고, 시범사업 결과보고 및 성과평가를 통해 전반적인 공동수련 진행과 결과 편성 및 정산 절차가 이루어지는 구조임. 국립대병원 및 지역거점 공공병원 업무 담당자를 지정하여 업무에 대한 소통을 수행하고 복지부, 국립대병원, 지방거점 공공병원 간 상시 의사소통 체계가 구축되었음.

○ 전공의 공동수련 시범사업의 현황

- 시범사업 참여 기관 및 인원 현황: 2024년 2월 기준, 전공의 공동수련 시범사업에는 총 12개의 기관(국립대병원 5개, 지역거점 공공병원 7개)과 89명의 전공의(인턴 71명, 1년 차 레지던트 18명)가 참여하였음. 국립대병원은 강원대학교병원, 분당서울대학교병원, 서울대학교병원, 전북대학교병원, 충북대학교병원이 참여하였고, 지역거점 공공병원은 강원 지역의 속초의료원, 삼척의료원, 영월의료원, 경기 지역의 이천의료원과 인천적십자병원, 전북 지역의 진안군의료원, 충북 지역의 청주의료원이 참여하였음. 기관별 시범사업 참여 전공의 인원 현황은 다음의 <표 1>과 같음.

<표 1> 전공의 공동수련 시범사업 참여 인원 현황 (2024년 2월 기준)

국립대병원	지역거점 공공병원	참여 과목	참여 인원		계
			인턴	레지던트	
강원대학교병원	속초의료원	내과	32	3	35
		정형외과			
	영월의료원	외과			
		마취통증의학과			
삼척의료원	정형외과				
분당서울대학교병원	경기도의료원이천병원	신경과	10	4	14
서울대학교병원	인천적십자병원	응급의학과	4	0	4
전북대학교병원	진안군의료원	내과, 외과, 신경과	19	3	22
충북대학교병원	청주의료원	정신건강의학과	6	8	14
합계			71	18	89

*참여 과목은 공공임상교수가 선발되어 배치된 과목을 의미함

- 시범사업 성과 점검 현황: 보건복지부와 시범사업 기관 관련 전문가 등이 참여하는 협의체를 운영함으로써 시범사업 운영 현황 및 성과 점검, 개선방향을 논의하고자 한 바 있음. 일차적으로 2023년 9월 서울대병원 공공보건의료진흥원 주관으로 참여 기관 관계자, 지도전문의, 전공의를 대상으로 한 설문조사 및 집단 심층면접을 통해 수련환경과 사업 만족도 등의 분석을 실행함으로써 시범사업 결과에 대한 정성 및 정량 평가가 이루어졌음.

나. 전공의 공동수련 시범사업 성과지표 개발 연구의 필요성

○ 전공의 공동수련 시범사업의 종합적인 성과평가를 위한 성과지표 개발의 필요성

- 본 시범사업의 목적은 지역 및 필수의료 중심의 균형 잡힌 전공의 교육 시행을 위한 발전적 수련교육체계 구축의 가능성을 사전에 탐색해 보고자 하는 것이며, 중장기적으로는 전문의 수급 불균형 완화에 기여하는 정도를 판단하기 위함임.
- 전공의 공동수련 시범사업이 정규 사업으로 전환되어 중장기 발전 목표를 성취할 수 있을지 그 가능성을 판단하기 위해서는 시범사업의 성과지표(performance indicator)가 개발되어야 하고, 이러한 지표를 통해 사업의 전략목표 달성 여부를 측정해야 함. 성과지표

는 사업의 목적과 전략목표 달성 여부를 측정하는 척도로서 성과를 측정할 수 있는 계량적 또는 질적인 항목을 의미함.

- 일반적으로 성과지표는 사업의 기획단계에서 수립되어야 함에도 불구하고 본 시범사업의 성과지표는 초기에 개발된 바가 없음. 따라서 전공의 공동수련 시범사업이 종료된 현재, 시범사업의 종합적인 성과평가를 위한 모형을 탐색하고 구체적인 성과지표를 개발할 필요가 있음. 이를 통해 전공의 공동수련 프로그램의 중장기적 지속가능성을 체계적으로 검토하기 위한 마련을 기반할 수 있음.

2. 연구목표 및 범위

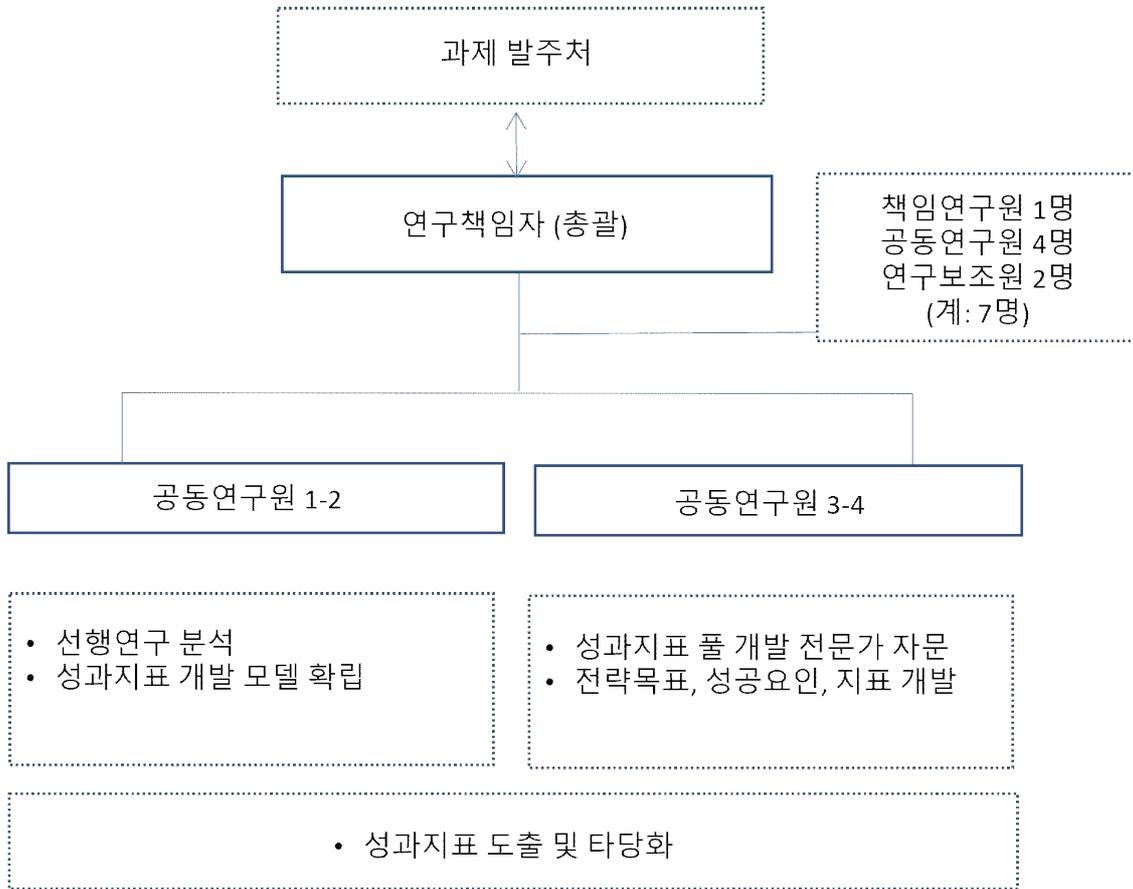
○ 이러한 필요성에 근거하여 본 연구에서는 전공의 공동수련 시범사업의 성과를 평가할 수 있는 성과지표 개발을 목표로 함. 이러한 목적 달성을 위하여 다음 두 가지 연구 범위를 설정함.

- 1) 전공의 공동수련 시범사업 성과지표 개발 모형을 탐색한다.
- 2) 전공의 공동수련 시범사업 성과지표를 개발한다.

3. 연구방법

○ 전공의 공동수련 시범사업 성과지표 개발을 위한 연구 수행 체계는 다음과 같음.

- 연구과제 수행을 위하여 연구책임자를 중심으로 전담 연구조직을 구성하여 연구를 수행함. 전공의 공동수련 프로그램 사업 시행 주체이며, 본 사업의 발주자인 대한병원협회와는 상호 협의 및 보고체계를 갖추어 추진함. 이를 위한 추진 체계 구성도는 다음과 같음.



〈그림 1〉 연구수행체계 조직도

○ 전공의 공동수련 시범사업 성과지표 개발을 위한 연구방법은 다음과 같음.

- 전공의 공동수련 시범사업 참여 전공의 의견수렴: 연구진은 전공의 공동수련 시범사업 성과지표 개발에 앞서 2023년 전공의 공동수련에 참여한 전공의 2명을 면담하여 사업 전반에 대한 인식을 조사하였음. 면담 대상 전공의는 ○○대학교병원 소속 인턴 1명과 ○○대학교병원 소속 ○○과 레지던트 1년 차 1명임. 면담은 2024년 1월 19일, 1월 21일에 각각 진행되었음.
- 전공의 공동수련 시범사업 관련 자문회의: 연구진은 전공의 공동수련 시범사업을 기획한 서울대학교 의과대학 ○○○ 교수를 모시고 2024년 2월 1일 자문회의를 개최하였음. 자문회의는 대한병원협회 주관으로 시행되었으며, 대한병원협회 관계자 포함 총 4인이 참여하였음.
- 선행연구 고찰: 전공의 공동수련 시범사업 성과지표를 개발하기 위하여 성과평가 모형을

선정하는 것이 중요함. 본 연구에서는 공공 및 민간 부분에서 널리 사용되고 있는 균형성
과평가모형을 선정하고, 이러한 평가모형이 전공의 공동수련 시범사업 성과평가에 사용
될 수 있는지 고찰함. 고찰 결과를 바탕으로 전공의 공동수련 시범사업 성과평가에 적합
하도록 수정함. 선행연구 고찰은 2024년 1월부터 2월까지 연구진이 수행함.

- 전문가 자문: 연구진은 선행연구 결과를 바탕으로 전공의 공동수련 성과지표(안)를 개발
함. 연구진이 개발한 성과지표(안)에 대하여 의학교육 전문가와 전공의 수련 관련 교육
경험이 있는 7명(연번 1~7번)을 대상으로 서면 자문 의견을 수렴하여 성과지표를 수정·
보완하였음. 최종 개발한 성과지표의 가중치 부여를 위해서 AHP(Analytic Hierarchical
Performance 방법론을 사용하여 가중치를 부여함. AHP 분석에는 전문가 14명이 참여하
였음(연번 1~14번). 전문가 자문은 2024년 2월부터 3월까지 수행함. 참여 전문가 명단은
다음과 같음.

<표 2> 전공의 공동수련 시범사업 성과지표(안) 적절성 및 AHP 평가 자문위원

이름	소속	비고
1. 강○○	강원대학교 의과대학	한국의과대학의학전문대학원협회 전문위원
2. 김○○	고신대학교 의과대학	의학교육학, 신경과 전문의
3. 박○○	연세대학교 원주의과대학	가정의학회 수련교육이사
4. 서○○	경상국립대학교 의과대학	한국의학교육평가원 졸업후교육위원회 간사
5. 오○○	대구가톨릭대학교 의과대학	한국의학교육평가원 기획위원회 위원
6. 이○○	인제대학교 의과대학	한국의과대학의학전문대학원협회 정책연구소 소장
7. 최○○	한림대학교 의과대학	의학교육학, 의료관리학
8. 김○○	가톨릭대학교 의과대학	한국의학교육평가원 졸업후교육위원회 위원
9. 박○○	서울대학교 의과대학	한국의과대학의학전문대학원협회 학술위원회 간사
10. 이○○	충남대학교 의과대학	한국의학교육평가원 졸업후교육위원회 위원장
11. 이○○	충남대학교 의과대학	한국의학교육평가원 졸업후교육위원회 위원
12. 전○○	성균관대학교 의과대학	한국의학교육평가원 기획위원회 위원
13. 최○○	조선대학교 의과대학	한국의학교육학회 학술위원회 위원
14. 한○○	이화여자대학교 의과대학	한국의학교육평가원 의사전문역량사업단장

제2장

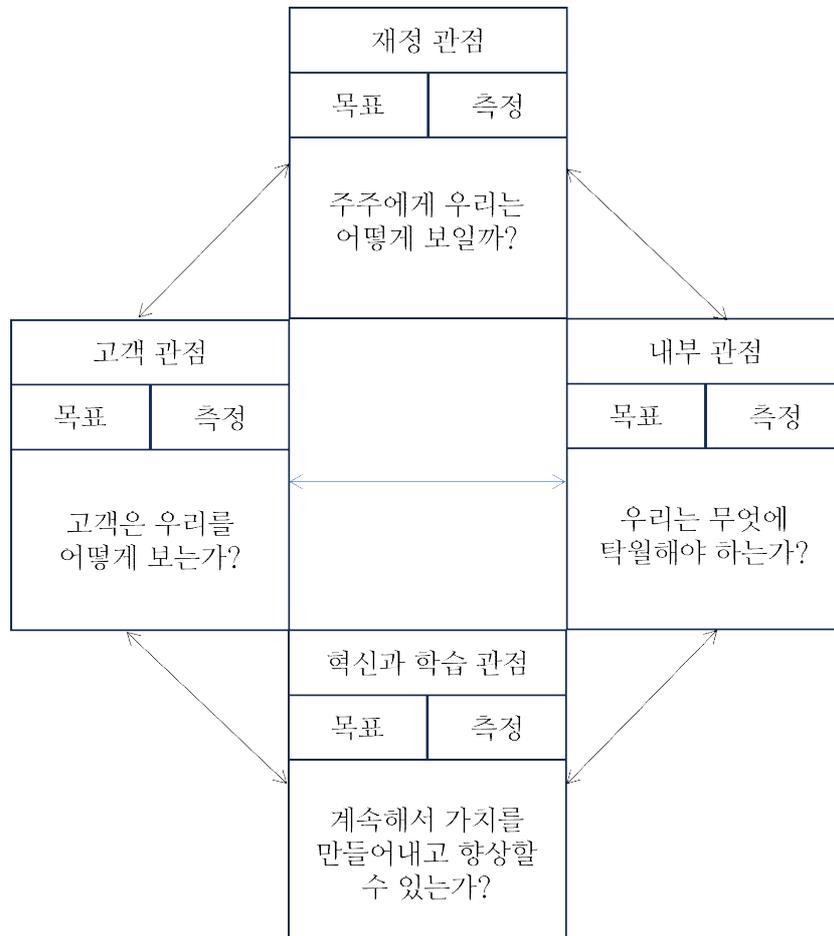
전공의 공동수련 시범사업 성과지표 개발

1. 성과지표 개발 모형에 대한 논의

이 절에서는 전공의 공동수련 성과평가 지표개발을 위한 모형에 대해서 다루었음. 성과지표는 궁극적인 성과평가로 연결되는 것으로 성과평가 모형에 기반하여 성과지표를 개발하는 것이 중요함. 본 연구에서는 다양한 프로그램 성과평가 모형 가운데 여러 분야에서 널리 사용하고 있는 균형성과평가모형을 채택하였음.

가. 균형성과평가모형에 대한 이해

○ Kaplan & Norton (1992)는 프로그램의 단일 성과측정 시스템의 부적절함을 해결하고 다양한 관점을 포함하는 균형 있는 성과측정이 필요하다고 주장하면서 균형성과평가(BSC, Balanced Scorecard) 모형을 제안함.



<그림 2> 균형성과평가 모형 (Kaplan & Norton, 1992)

- Kaplan & Norton은 성과측정을 잘하고 있는 12개 기업에 대한 1년간의 연구를 통해 최고 관리자에게 사업에 관한 빠르고 포괄적인 시각을 제공하는 일련의 척도인 '균형성과표'를 고안함.
 - 이 모형은 조직의 측정 시스템이 관리자와 직원의 행동에 큰 영향을 미친다는 인식에서, 전통적으로 성과를 측정하기 위하여 사용하여 온 재무 회계 측정 방식을 비판하고, 조직이나 프로그램의 복잡성을 고려하여 여러 영역의 성과를 동시에 측정해야 한다고 주장함.
 - 전통적인 성과측정 시스템은 재무적 관점에 국한되어 있기 때문에 통제편향적인 반면, 균형성과평가는 통제가 아닌 전략과 비전을 중심으로 하고, 재무, 고객, 내부 프로세스, 혁신 및 조직 학습의 관점을 결합하여 종합적인 시각을 제공함.
- 엄홍섭과 윤경일(2007)은 균형성과관점에서 보건소 정보시스템 평가도구 개발 연구를 수행하면서 균형성과모형을 다음과 같이 소개함.
- 균형성과평가 모형에 의한 성과측정은 최근 조직전략이 지적자산이나 내부 프로세스와 같은 무형자산의 중요성을 인식하고 장기적인 경쟁우위 확보에 초점을 두면서 중요성이 인정되고 있음.
 - 재무적 관점은 조직에 이해관계를 갖고 있는 당사자의 시각으로 조직의 성장이나 수익 창출을 위한 전략의 성과이며, 고객 관점은 조직의 제품이나 서비스의 차별성과 고객 가치 창출 전략의 성과이며, 내부 프로세스 관점은 이해관계자와 고객에 대한 가치 창출을 위한 조직 내 다양한 프로세스의 효율성과 효과성 향상을 위한 전략의 성과이며, 혁신과 학습 관점은 조직의 변화와 혁신 및 장기적인 성장을 지원하는 전략의 성과를 평가함.
 - 조직이나 프로그램의 특성에 따라 균형성과모형을 수정·보완하여 사용할 필요가 있음.
- 김숙연과 김재준(2013)은 균형성과표를 적용한 사회적기업의 성과평가지표 개발 연구에서 이 모델이 공공부문에서 널리 사용되고 있다고 다음 사례를 들어 주장함.
- Somers(2005)는 영국의 신경제재단(New Economic Foundation)이 사회적기업 파트너십과 공동으로 사회적기업을 대상으로 균형성과평가를 시범 적용하였으며, 균형성과평가를 사회적기업에 맞게 재구성할 필요성이 있다고 강조함.
 - Bull(2007)은 사회적기업의 성과측정을 위한 균형성과표의 적용모델을 제시함. Bull의 사회적기업 균형성과평가 모형에서는 민간 기업이 일반적으로 추구하고 있는 균형성과평가

관점별 분류를 유사하게 사용하고 있지만, 사회적기업의 목적으로 토대로 고객을 나타내는 이해관계자 관점, 학습조직 관점, 내부활동 관점, 다중수익추구 관점으로 구분함.

- 허정수 외(2008)는 균형성과평가 기법의 성과측정 지표가 사회적기업의 성과측정 도구로 적합한지에 대해 검증함.
 - 이용탁(2008)은 균형성과평가를 구성하는 재무적 관점, 고객(이해관계자) 관점, 내부 프로세스 관점, 학습 및 성장관점 등을 구체적으로 나열하고 사회적기업의 균형성과평가 모델을 개발함.
 - 서정록(2006)은 과거 성과를 나타내는 재무적인 성과측정지표에 미래성과를 창출하는 동인에 대한 비재무적 성과측정지표인 고객과 공급자, 종업원, 내부 프로세스 및 학습과 성장 등을 추가함으로써 미래가치를 창출하도록 하는 시스템으로 균형성과평가를 정의함.
- 김숙연과 김재준(2013)은 영리조직의 경우 균형성과평가는 Kaplan & Norton의 기본 모형을 유지할 수 있으나 비영리조직이나 공공기관의 경우 조직의 특성에 따라 다음과 같이 수정되거나 변형될 수 있다고 봄.

<표 3> 영리기업과 비영리조직 간 균형성과평가 활용의 차이 (김숙연 & 김재준, 2013)

구분		영리기업	비영리조직
관점	고객관점	<ul style="list-style-type: none"> • 재원제공자, 시혜자가 소비자로서 같음 • 재무적 목표가 이루어지도록 하는 관점 	<ul style="list-style-type: none"> • 재원제공자와 시혜자가 서로 다를 수 있음 • 인과관계의 최상위에 위치
	재무관점	<ul style="list-style-type: none"> • 최상위의 전략적 목표 	<ul style="list-style-type: none"> • 일반적으로 제약조건
조직 문화	평가문화	<ul style="list-style-type: none"> • 직원들이 평가에 익숙하여 BSC 적용에 용이 	<ul style="list-style-type: none"> • 직원들이 평가문화에 익숙하지 않아 BSC 적용에 어려움
	비전과 전략	<ul style="list-style-type: none"> • 비전과 전략이 어느 정도 수립되어 있음 	<ul style="list-style-type: none"> • 도덕적인 문구로 구체성 부족
활용	중점사항	<ul style="list-style-type: none"> • 성과평가에 따른 보상과 연계 	<ul style="list-style-type: none"> • 성과평가에 따른 예산과 연계

- 엄홍섭과 윤경일(2007)은 보건소 정보시스템을 평가하기 위하여 균형성과평가 모형의 네 가지 관점을 비즈니스 가치, 내부 프로세스, 미래 대비, 사용자 지향 관점으로 수정하여 적용한 바 있음.

- 재정적 관점에서 재무적 건전성이 가장 중요한 목표일 수 있음. 그러나 공공부문에서 재무적 건전성은 할당된 예산 한도 내에서 특정한 사업을 가능 또는 불가능하게 하는 요인은 될 수 있지만, 근본적인 목표가 되지는 않음.
 - 고객 관점에서 자사의 수익을 창출해주는 원천으로서 인식하여 수익을 극대화하기 위한 전략을 수립하기도 함. 그러나 공공 프로그램의 경우 수익 창출보다는 이해관계자의 만족을 중요하게 보아야 함.
 - 내부 프로세스 관점에서 균형성과평가 모형은 프로그램을 운영하는 조직의 효율성 향상을 목표로 하는 프로그램의 기획, 개발, 운영 프로세스의 최적화를 통한 생산성 향상을 지향함.
 - 혁신과 학습 관점에서 민간부문이나 공공부문이나 모두 조직과 프로그램의 미래역량 강화를 목표로 하는 인적, 물적, 기술적 역량의 강화를 위한 전략의 유효성을 평가의 대상으로 한다는 점에서 같다고 볼 수 있음.
- Kaplan & Norton이 개발한 영리조직을 위한 균형성과평가 모형을 공익조직이나 사회적 기업의 특성을 반영한 수정 균형성과평가 모델이 활용됨.
- 조직의 고유목적에 따라 4가지 관점의 모형은 재구축되거나 변형되어야 함 (Kaplan & Norton, 1992).
 - 공익조직의 바람직한 결과를 사회적 목표라는 비전으로 설정하고, 이해관계자 관점(고객 관점), 재무적 지속가능성 관점(재무 관점), 내부프로세스 관점(내부 프로세스 관점), 자원관점(학습 및 성장 관점)으로 구분함 (라준영, 2008; Somers, 2005).
 - 미션 선언문 및 미션전략, 비전의 의사소통 설명과 전과 균형을 비전으로 수립하고, 이해관계자 관점(고객 관점), 다중수익추구 관점(재무 관점), 내부활동 관점(내부프로세스 관점), 학습조직 관점(학습 및 성장 관점)으로 구분 함 (허정수 외, 2008; Bull, 2007).
 - 공익조직을 대상으로 한 균형성과평가 관점 선행연구는 다음과 같음. (김숙연 & 김재준, 2013)

<표 4> 공익조직 대상 균형성과평가 관점에 대한 선행연구(김숙연 & 김재준, 2013)

Somers (2005)	Bull (2007)	허정수 외 (2008)	라준영 (2008)	이용탁 (2008)	김숙연 등 (2013)
비전수립	비전수립과 실행	비전수립과 실행	비전수립	비전수립	비전과 미션
이해관계자 관점	이해관계자 환경	이해관계자 환경	이해관계자 환경	이해관계자 관점	고객이해관계자 관점
재무적 지속가능성	다중수익추구	다중수익	지속가능성	재무적 관점	공공성 관점 재무성과 관점
내부프로세스 관점	내부활동	내부활동	프로세스 관점	내부프로세스 관점	업무프로세스 관점
자원 관점	학습조직	학습조직	자원 관점	학습및성장 관점	학습및성장 관점

○ Kaplan & Norton이 개발한 균형성과평가 모형은 경영 분야에서 조직의 성과 관리를 위해 활용되어 왔지만, 교육 분야에서 활용된 사례도 다수 있음.

- Cullen et al.(2003)은 교육 성과에 대한 모니터링을 넘어서서 교육의 질 관리의 중요성을 강조하기 위해 균형성과평가 모형을 활용할 것을 주장하였음.

- Karathanos & Karathanos(2005)는 경영 분야에서의 균형성과표와 교육 분야에서의 균형성과표의 차이점을 제시한 바 있음. 구체적으로, 경영 분야의 균형성과표에서는 재정적 성과가 핵심인 반면, 교육 분야에서는 학습자의 학습 성과가 핵심이며 다른 성과들은 학습의 동인(drivers)으로 간주됨. 고객 관점의 경우 학습자 및 이해관계자의 만족도는 주로 시장 상품이 아닌 교육 프로그램에 관한 것이고, 학습과 성장 관점의 경우 인적 자원보다는 교수진 및 관계자와 관련된 지표들이 포함됨. 내적 프로세스 관점의 경우 조직의 효과성이 내적 효율성 관련 지표들로 나타나기보다는 학습자의 수행 성과와 발달에 영향을 주는 요인들을 나타내는 지표를 활용하여 표현됨.

○ 국내 연구의 경우, 이학연 & 김지표(2011)가 대학교육역량강화사업의 성과 평가를 위해 균형성과표를 활용한 사례가 있음.

- 해당 연구에서는 기존 모형의 네 가지 관점을 대학교육역량강화사업에 적합하도록 재무

관점을 사업의 목표인 ‘교육’ 관점으로, 고객 관점을 사업의 실질적 수혜자인 ‘학생’ 관점으로, 내부 프로세스 관점을 사업의 ‘운영’ 관점으로, 학습과 성장 관점을 교육역량 강화를 위한 ‘역량 및 하부구조’ 관점으로 수정 활용하였음. 논리모형의 투입, 활동, 산출, 성과, 환류의 다섯 요소를 결합하여 15개의 성과 목표와 목표별 지표를 도출하였음.

- 관점별 도출된 성과 지표는 아래의 표와 같음. 전공의 공동수련 시범사업의 성과평가를 위해서도 아래와 같은 정성 및 정량적 지표들을 활용할 수 있을 것으로 보임.

<표 5> 대학교육역량강화사업의 균형성과평가를 위한 지표 (이학연& 김지표, 2011)

관점	성과지표	관점	성과지표
교육	• 프로그램의 목적 부합성	학생	• 학생 수요 반영 정도
	• 최종 계획 대비 프로그램 실행 정도		• 학생의 프로그램 접근성
	• 프로그램 수료자 수		• 프로그램 참여자 수
	• 자율성과지표		• 프로그램 만족도
	• 프로그램 보완 정도		• 학생 의견 반영 정도
운영	• 예산 배분 적절성	역량 및 하부 구조	• 교육역량 강화를 위한 대학 몰입 수준
	• 예산 사용 적절성		• 교육역량 강화를 위한 대학 시스템 수준
	• 프로그램 운영 건수		• 교육역량 강화 필요에 대한 구성원 인식 수준
	• 운영 역량 향상 정도		
	• 운영 프로세스 개선 정도		

○ Supovitz et al.(2012)은 선행 지표(leading indicator)와 후행 지표(lagging indicator)의 개념을 구분하고 교육 분야에서 KPI를 설정함에 있어 선행 지표의 중요성을 역설한 바 있음.

- 교육 분야에서의 선행 지표를 ‘유의미한 성과를 불러일으킨 활동 혹은 조건과 관련하여 체계적으로 수집된 데이터’ 라고 정의하고, 이러한 선행 지표는 특정한 사건을 예측하는 가변적인 선행 조건이라고 기술하였음. 반면, 후행 지표는 학생의 시험 성적과 같이 선행 지표에 뒤따라오는 결과값을 의미한다고 밝힘.
- 후행 지표보다 선행 지표에 방점을 두고 활용하는 것이 다음과 같은 장점을 가진다고 설

명함. 첫째, 선행 지표를 규명함으로써 성과에 긍정적인 변화를 가져올 수 있는 사전적인 (proactive) 조치를 취할 수 있음. 둘째, 교육과 관련된 정책을 결정하는 데 있어 통제 가능한 중요한 변수들 간의 관계에 집중함으로써 보다 분석적으로 성과를 예측하고 유도할 수 있음. 셋째, 선행 지표를 탐색하는 과정에서 학습자를 위한 자원의 재분배라는 긍정적인 작용이 촉진될 수 있음.

- 전공의 공동수련 시범사업의 경우 시행된 지 오래되지 않아 장기적 성과에 대한 지표를 수립하는 것이 쉽지 않다는 점을 고려하여, 앞으로의 공동수련 사업의 지속가능성을 높일 수 있는데 핵심적으로 기여하는 선행 지표의 설정을 강조하는 것이 중요할 것으로 보임.

○ 한편, 균형성과평가 모형을 의료 혹은 의학교육 현장의 맥락에서 활용하고자 하는 움직임 또한 나타나기 시작함.

- Lestari L. et al. (2015)는 균형성과표에 기반한 모형을 활용하여 교육기관으로서 병원의 성과를 평가하기 위한 지표를 개발한 연구에서 기존의 재정, 고객, 내부 프로세스, 그리고 학습과 성장 관점을 그대로 차용하였음. 특히, 학습과 성장 관점의 지표로서 지도전문의의 역량, 직무 만족도, 조직의 헌신 정도, 직무 동기, 피고용자의 파지 및 생산성 등을 포함하고 있음에 주목할 필요가 있음. 이에 전공의 공동수련 시범사업의 경우 학습과 성장 관점의 지표를 지도전문의 및 사업에 관여하는 기관 종사자에 대입하여 고안해야 할 것으로 보임.

- Trotta A. (2013)는 의료기관, 특히 수련병원의 전략적 관리 도구로서 균형성과평가 모형을 활용하는 것은 재정적 관점에만 초점을 둔 전통적 모형들을 활용하는 것에 비해 교육병원의 다양한 인력들(관리자, 의사, 교수, 행정 담당자 등)의 행동 전략을 비전과 목표에 맞게 수립할 수 있게 해주고, 환자 및 의료진들의 만족도 증진 및 비용 절감 효과를 가지고 오는 등의 이점을 가진다고 주장한 바 있음. 이를 바탕으로 이해관계자(stakeholder) 관점, 재정(financial & economic) 관점, 환자 치료(care) 관점, 교육 관점(teaching perspective), 연구 관점(research perspective), 혁신 및 성장(innovation & growth) 관점의 6가지 관점을 구조로 하여 관점별 핵심 성과 영역(key performance area, KPA)과 성과지표(KPI), 그리고 지표별 데이터를 도출하는 공식을 제시하였음. 이해관계자 관점의 지표로 제안된 예로는 학생의 만족도가 있고, 교육 관점 지표의 예로는 학생의 적극적인 개입 정도, 환자의 수련에의 참여도, 교육에 참여하는 스텝의 수, 의사 대비 실습생 혹은 레지던

트의 수 등이 있음. 전공의 공동수련 시범사업이 실행된 지 오래되지 않았다는 점에서 단기적 성과를 평가할 수 있는 정량적 지표를 설정하고 그를 측정하기 위한 명확한 논리를 세우는 것이 중요할 것으로 보임.

- Huntington J. (2018)는 3차 병원의 평가를 위해 균형성과평가 모형을 활용한 연구에서 교육 사명과 비전을 기반으로 한 BSC가 교수진 및 분과가 교육적 사명과 미션을 보다 잘 달성하는 데 기여했다고 주장한 바 있음. 구체적으로, 교수진의 교육에 대한 관심사와 능력을 기반으로 교육에 참여하는 교수진과 그렇지 않은 교수진을 구분하여 조직이 운영되도록 하였고, 입원전담전문의(academic hospitalist)의 교육에 대한 적극적인 참여를 유도함으로써 분과의 교육적 사명과 미션에 도달하는 성과를 이끌어냈다고 설명하고 있음.

○ 균형성과평가 모형을 활용한 연구들이 공통적으로 강조하는 것은 균형성과평가의 기반이 되는 교육목표 및 비전을 수립하고, 그에 따라 각 관점별로 성과지표를 개발하고 평가하는 과정이 이루어져야 한다는 것임. 따라서 전공의 공동수련 사업의 평가를 위한 균형성과평가 모형 또한 공동수련 사업의 목표와 비전을 지표 개발의 출발점 및 기반으로 삼아야 함. 이를 위해 보건복지부의 당초 사업계획서와 각 기관별 실습 계획서를 검토하여 공동수련 교육의 목표가 무엇인지 확인하는 작업을 우선적으로 거친 바 있음.

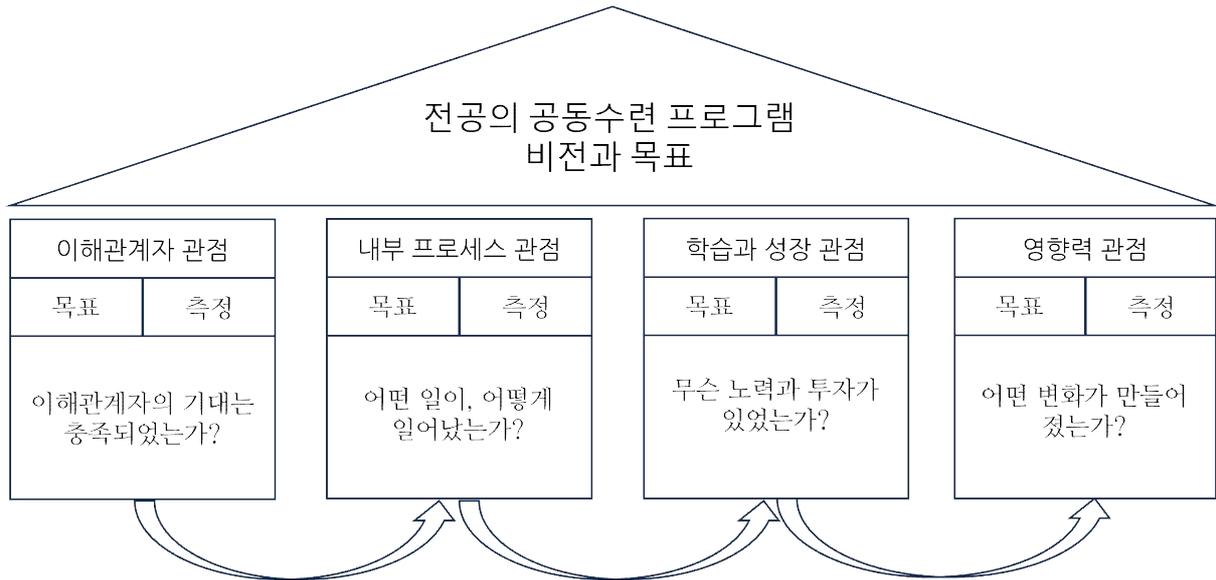
○ 각 관점에 적합한 지표를 선정하는 기준으로 여러 가지를 고려해 볼 수 있는데, 관련 선행연구에서는 다음과 같은 선정 기준을 언급하고 있음.

- Trotta A. (2013)는 첫째, KPI별 달성될 수 있는 수행의 결과를 충분히 대표할 수 있는가, 둘째, 지표의 타당도 및 신뢰도, 셋째, 의료 분야에서 널리 사용되는 지표인가, 넷째, 해당 지표에 대한 자료를 수집하고 설계하는 것이 비용적으로 무리가 없는가를 고려하였다고 밝힘.

- Hwa M. (2013)은 한 의과대학 교수진들의 전략적 조직관리를 위한 BSC를 개발한 연구에서 첫째, 부서와 개별 교수진들에게 중요한 지표인가, 둘째, 측정 가능한가, 셋째, 평가에 활용되는 자료들이 타당하고 교수진들에게 그 타당성이 확인되었는가, 넷째, 교수진들에 의한 수정 및 보완의 가능성이 있는가 등을 고려하였다고 밝힘.

나. 성과지표 개발을 위한 균형성과평가모형의 수정

- 균형성과평가모형은 민간 및 공공 부문 프로그램 평가모형으로 널리 사용되고 있고, 성과평가의 목적에 따라 수정 보완하여 사용할 수 있음을 확인함. 이에 따라 Kaplan & Norton이 개발한 균형평가 모형을 다음과 같이 수정하여 전공의 공동수련 시범사업 프로그램의 성과평가 지표개발에 활용하고자 함.



〈그림 3〉 전공의 공동수련 프로그램 성과평가 지표개발 모형

- 비전: 비전은 조직이 최종적으로 수행해야 할 목표 및 목적을 나타내는 것임. 전공의 공동수련 프로그램의 비전은 전공의가 지역거점 공공병원 수련 경험을 통해 필수의료와 지역 의료 발전에 이바지하는 인재로 성장하도록 하는 것임.
- 이해관계자 관점: 본 모형에서는 균형성과평가모형의 고객을 이해관계자로 수정하여 정의함. 전공의 공동수련 프로그램과 직·간접적으로 연결되어있는 유대관계를 나타내는 것으로 사업 시행 기관인 보건복지부, 프로그램을 주관하는 국립대학병원과 지역거점 공공병원, 공동수련을 받는 전공의, 공동수련 프로그램을 담당하는 지도전문의(공공임상교수), 그리고 프로그램의 영향을 받는 지역사회와 환자 등이 주요한 이해관계자라고 할 수 있음. 이해관계자 관점에서는 만족도가 중요한 지표로 활용되고 있음.
- 내부 프로세스 관점: 이해관계자의 기대에 부응하기 위한 조직 전체에서 발생하는 프로세

스, 의사결정 및 그에 따른 조치의 적절성을 의미함. 전공의 공동수련 프로그램에서는 프로그램의 효과적인 개선, 자원할당과 운영의 혁신을 통한 운영 효율의 개선 활동과 관련되어 있음. 이러한 관점은 프로그램의 가치 창출을 최대한 끌어 올리는 것으로 전공의 공동수련 프로그램의 탁월성, 공동수련 지도전문의와 전공의 간의 상호작용, 프로그램 운영기관의 의사소통 효율성, 프로그램 문제점 진단 및 개선 실적 등 프로그램의 가치를 훼손하는 요인을 제거하는 활동이 지표로 활용되고 있음.

- 학습과 성장 관점: 조직과 프로그램이 지속적으로 가치를 만들어내고 개선해 가고 있는 역량과 관련되며 어떠한 학습과 성장이 일어났는지가 중요함. 조직과 프로그램의 처음 목표는 변할 수 있기 때문에 끊임없이 프로그램을 개선하고 혁신해 가는 노력과 역량이 필요하다는 의미를 포함하고 있음. 따라서 전공의 공동수련 프로그램의 목표 달성과 지속가능성을 위하여 지속적인 노력의 정도를 의미한다고 할 수 있음.
- 영향력 관점: 전공의 공동수련 프로그램은 필수의료와 지역의료에 관한 경험 제공이 중요한 목적이고, 정부의 행정적·재정적 지원을 받는 공공성 사업임. 따라서, 균형성과평가의 재무 관점을 전공의 공동수련 프로그램 성과지표에 적용하기는 어려움. 본 연구에서는 공동수련 프로그램의 영향력 관점에서 분석함. 단, 본 연구에서는 전공의 공동수련 프로그램의 영향력을 종합적으로 분석하기보다는 강점과 개선점을 도출하고 발전과제를 도출하는 데 초점을 두고자 함.

2. 전공의 공동수련 프로그램 성과지표

가. 전공의 공동수련 프로그램 성과지표 개발을 위한 기초 탐색

○ 전공의 공동수련 프로그램 기획 배경 및 목표 확인

- 연구진은 대한병원협회와 함께 전공의 공동수련 시범사업의 기획배경과 목표를 확인하기 위해 자문회의를 개최함. 참석자는 본 연구의 연구책임자, 전공의 공동수련 시범사업 기획을 담당하는 서울대병원 ○○○ 교수, 대한병원협회 관계자 등으로 전공의 공동수련 시범사업이 기획될 당시의 상황과 앞으로의 발전 방향 등에 대한 논의가 이루어졌음. 구체적인 논의 내용은 다음과 같음.

<표 6> 전공의 공동수련 시범사업 관련 관계자 간담회 논의사항

구분	논의내용
전공의 공동수련 시범사업의 방향성	<ul style="list-style-type: none"> • 의과대학 본과 4학년부터 시작하여 인턴 혹은 레지던트 1년차까지 2~3년의 수련을 마친 후 가정의학 수준의 실력을 갖춘 후 세부 전문의는 그 이후의 과정을 통해 수련하는 방식으로 개편하고자 하는 방향성 속에서 전공의 공동수련사업은 일종의 시범사업의 성격을 가짐. • 시범사업이 성공하기 위해서는 각 병원에 인턴 및 레지던트 정원 배정에 대한 인센티브 및 비용 지원이 필요하며 공공임상교수에 수련지도 수당 지원 및 지도에 대한 교육이 이루어져야 한다는 점이 제시됨.
지도전문의로서의 공공임상교수에 대한 지원방안	<ul style="list-style-type: none"> • 공공임상교수가 교육부 소관인데 반해 전공의 공동수련 사업은 복지부 소관으로 이원화되어 있다는 점에서 사업의 실질적인 운영에 어려움이 있음. 이에 관련 담당자 간 깊은 협력 및 논의가 필요하다는 점이 언급됨.
인턴 수련에서의 방문진료 경험의 중요성	<ul style="list-style-type: none"> • 지역의료 경험의 중요성이 환자와의 밀접한 관계로부터 돌봄에 대한 의미와 의사의 본질에 대한 깨달음에 있다는 점에서 국립대병원 수련 프로그램에 방문진료가 필수적으로 포함되어야 한다는 점이 제시됨.
인턴 및 레지던트의 인건비 지원방안	<ul style="list-style-type: none"> • 현재 인턴과 레지던트 인건비를 파견 기간에 따라 지역의료원에서 부담함으로써 인해 공동수련이 원활히 이루어지고 있지 못한 바, 전공의 수련의 교육훈련을 위한 정부의 비용 전액 부담이 필요하다는 의견이 제시됨.
공동수련 파견 대상 및 기간의 적절성	<ul style="list-style-type: none"> • 레지던트 2~4년차의 경우 이동이 쉽지 않으며 지역의료원의 환자군이 경증 위주라는 점으로 인해 인턴 및 레지던트 1년차로 파견 대상을 설정하였다는 설명이 이루어짐. • 국립대병원이 자유롭게 파견 대상 및 기간을 설정할 수 있도록 해야 한다는 의견이 제시됨. 이와 관련하여 전문과목 학회와의 공감대 형성 및 원활한 소통을 위해 공동수련 사업이 수평위 단위로 이관되어야 한다는 의견, 의학교육학회 내에서 전공의 공동수련에

구분	논의내용
	<p>대한 활발한 논의가 이루어져야 한다는 의견이 제시됨.</p>
지역거점 공공병원에 파견된 인턴의 법적 신분	<ul style="list-style-type: none"> • 주 단위로 지역거점 공공병원에 파견되는 인턴의 경우 처방을 내리지 못한다는 한계가 있음. 이를 해결하기 위해서는 수련환경평가위원회 차원으로 공동수련 사업이 이관되어 신분에 관련된 지침을 만들어야 할 것이라는 의견이 제시됨.
공동수련모델의 상급종합병원으로의 확대 필요성	<ul style="list-style-type: none"> • 국립대병원만이 참여하는 현재 모델의 한계 보완을 위해 상급종합병원으로까지 참여 기관을 확대하여 네트워크 의료 실현에 가까워져야 할 필요가 있다는 점이 제시됨. • 이를 위해 상급종합병원의 전공의 인건비는 정부로부터 지원되어야 하고, 상급종합병원이 파견하는 전공의는 비수도권 전공의 정원에 포함되도록 해야 한다는 방안이 제시됨. • 사립대와 상급종합병원을 공동수련모델에 포함하기 위해서는 궁극적으로 의학 교육과정에 지역의료 경험 프로그램을 통합하는 방향으로의 발전이 필요할 것으로 보인다는 점이 논의됨.
수련제도의 전체적 개편 방향성	<ul style="list-style-type: none"> • 노령화 사회에 적합한 의료사회 모델의 발전을 위한 수련 시스템의 개편이 필요하다는 점이 제시됨. • 의과대학 본과 4학년부터 인턴까지의 2년동안 가정 의학 수준의 수련을 마친 의사가 지역의료를 담당하도록 하고, 전문의 자격을 추가로 받기 위한 수련을 추가로 받는 형태로 발전해야 한다는 의견이 제시됨.
수련병원에 대한 교육수련비용 지원방안	<ul style="list-style-type: none"> • 전공의에 대한 수련을 진행하는 병원의 규모가 커지기 위해서는 정부의 교육수련 수가 개념의 지원이 필요하다는 점이 제시됨. • 가치 기반의 네트워크 수련 실행을 위한 정부의 수련 지원 비용은 네트워크 전체에 지급되어야 하며 비용의 분배는 네트워크 내에서 자체적으로 결정하도록 하는 방안이 제시됨.

○ 전공의 공동수련 시범사업 참여 전공의 경험 확인

- 전공의 공동수련 시범사업 성과지표 개발을 위해 전공의 공동수련 시범사업에 참여한 인턴과 레지던트를 대상으로 어떤 경험을 하였는지 확인하였음.
- ○○대병원 소속 인턴 1명을 대상으로 2024년 1월 19일 면담을 진행하였음. 해당 인턴은 ○○의료원에 ○개월 파견되어 공동수련에 참여한 바 있음. 녹취 및 연구에의 활용에 동의 받은 후 사전에 작성된 질문(<부록 1>)을 바탕으로 다음과 같이 질의가 이루어졌음. 면담의 녹취록 원본은 <부록 2>로 첨부함.

<표 7> 전공의 공동수련 시범사업 참여 전공의 대상 면담 내용 - 인턴 A

구분	응답 내용
전반적인 만족도	<ul style="list-style-type: none"> • 당직 근무가 없었다는 점이 좋았음. • 응급환자의 입원부터 퇴원까지 전 과정을 함께할 수 있어 좋았음. • 흔히들 생각하는 인턴의 업무를 대학병원에서와 달리 지역병원에서는 많이 수행하지 못했음. • 인턴이기에 업무에 제한이 많아 지역의료에 직접적인 기여를 하고 있다는 생각이 크게 들지는 않았음.
공동수련의 체계성	<ul style="list-style-type: none"> • 지역거점 공공병원이 공동수련에 대한 준비가 안 되어있다는 인상을 받았음.
지도전문의(공공임상교수)와의 상호작용	<ul style="list-style-type: none"> • 담당 지도전문의(공공임상교수)의 교육에 대한 의지 및 역량에 따라 수련내용의 질에 차이가 컸음.
수련비용 관련 지역거점 공공병원의 지원	<ul style="list-style-type: none"> • 지역의료원 중 한 곳은 인턴 인건비에 대한 부담으로 결국 인원을 감축하였음.
피교육자로서 역량 제고	<ul style="list-style-type: none"> • 본래 소속 병원(국립대병원)에서는 근로자로서의 역할이 컸음에 반해 지역의료원에서는 피교육자로서의 역할에 더 가까워 좋았음. • 본원에서는 과 내에서도 전문 분야가 더 세세하게 구분되어 있어 다루는 환자의 범위가 더 좁고 깊이가 깊은데 반해 지역의료원에서는 다양한 경증 수준의 환자를 접할 수 있어 아직 지식이 많지 않은 인턴 수준에서는 오히려 더 많이 배울 수 있었음. • 본원에서는 환자의 전 과정을 경험하기보다는 수술에 일회적으로 참관하는 등에 그침에 반해 지역의료원에서는

구분	응답 내용
	<p>환자가 병원에 방문한 경위부터 시작하여 진단과 치료 과정을 모두 경험할 수 있어 배우는 입장에서는 더 좋았음.</p> <ul style="list-style-type: none"> 교수가 내준 과제가 힘들었지만 도움이 많이 되었음.
지역의료 관련 인식 제고	<ul style="list-style-type: none"> 지역거점 공공병원이 지역 내에서 매우 중요한 역할을 하고 있는 기관이라는 생각을 하게 됨. 그러나 지역 주민들의 의료 수요를 진료 범위의 제한으로 아직 지역의료원이 감당하지 못해 결국 다른 지역의 더 큰 병원으로 보낼 수 밖에 없었던 경우도 있어 아쉬움이 있었음. 직접 경험해보니 나중에 해당 지역에서 실제로 근무를 해도 좋겠다는 생각을 하게 됨.
공동수련 참여 추천 의향	<ul style="list-style-type: none"> 추천할 의향이 큼. 직접 가보니 생각보다 지역의 인프라가 나쁘지 않았기 때문에 인력만 채워지면 의료원이 지역 내에서 잘 기능할 수 있을 것이라고 생각함. 지역의료에 대한 관심 혹은 경험 의지가 있는 사람이 참여하면 더 도움이 될 것으로 생각됨.
공동수련의 지속가능성 제고를 위한 방안	<ul style="list-style-type: none"> 수술보다는 응급실과 외래 경험이 지역의료 경험 및 공동수련의 목적에 더 부합한 것 같음. 기관(지역거점 공공병원)이나 담당 교수 (지도전문의-공공임상교수)가 좀 더 체계적인 교육 목표와 일정을 설정하고 참여할 필요가 있음. 신분으로 인해 본인의 이름으로 오더를 내릴 수 없는 한계가 있음.

- ○○대병원 소속 레지던트 1명을 대상으로 2024년 1월 21일 면담을 진행하였음. 해당 전공의는 ○○의료원에 ○개월 파견되어 공동수련에 참여하였음. 녹취 및 연구에의 활용에 동의를 받은 후 사전에 작성된 질문(<부록 1>)을 바탕으로 다음과 같이 질의가 이루어졌음. 면담의 녹취록 원본은 <부록 3>으로 첨부함.

<표 8> 전공의 공동수련 시범사업 참여 전공의 대상 면담 내용 - 레지던트 B

구분	응답 내용
전반적 만족도	<ul style="list-style-type: none"> 본원 한 곳만 있다 보면 매너리즘에 빠질 수 있는데 새로

구분	응답 내용
	<p>운 지역에 가서 새로운 경험을 하며 초심으로 돌아갈 수 있었음.</p>
공동수련의 체계성	<ul style="list-style-type: none"> • 지역병원 측의 공동수련을 위한 안내가 잘 진행되었음. • 불편한 점이 크게 없었고, 매주 의국 회의를 통해 교수진이 바로 문제 해결에 도움을 주었음. • 인턴 대비 레지던트 업무의 명확성이 보장되어 있고 신경과 프로그램도 체계가 잡혀 있었음. • 본원과 파견된 의료원 간의 소통이 활발히 이루어지고 있었음.
지도전문의(공공임상교수)와의 상호작용	<ul style="list-style-type: none"> • 초진에서 부족했던 부분에 대한 피드백을 충분히 제공해주었음. • 같은 환자에 대한 교수의 다른 접근을 보면서 보완해야 하는 점을 스스로 찾아보면서 공부할 수 있었음. • 그 외에도 술기에 대한 교육 및 참관 기회를 제공하였음.
수련비용 관련 지역거점 공공병원의 지원	<ul style="list-style-type: none"> • 지역병원 측에서 숙소를 제공해주었으나 대부분이 출퇴근함.
피교육자로서 역량 제고	<ul style="list-style-type: none"> • 공동수련에 참여하며 학습 및 성장에 기여한 요인의 1순위는 대학병원과 다른 환자군의 특징, 2순위는 능동적으로 공부하고 스스로 생각할 수 있는 시간의 보장, 3순위는 교수진의 즉각적인 피드백이었음. • 대학병원보다 진료 환경이 여유로워 남는 시간에 스스로 공부하는 시간을 많이 가질 수 있었음. • 직접 초진을 보고 환자에 대한 진단을 내렸기 때문에 주도적으로 업무를 담당함과 동시에 피드백도 지속적으로 제공되었기에 능동적으로 학습을 할 수 있었음. • 대학병원에서보다 의사로서의 책임감을 실질적으로 더 체감할 수 있었음. • 대학병원보다 갖추고 있는 장비가 제한적이기에 환자를 진료할 때 더 신중하게 임했고 약재로의 조절부터 시작해 단계적인 접근을 하려고 노력했음.

구분	응답 내용
지역의료 관련 인식 제고	<ul style="list-style-type: none"> • 대학병원보다 더 빠른 처치가 가능하고 환자의 지속적 복약 관리를 담당하는 등 지역 의료원으로서의 역할을 배웠음. • 경력을 좀 쌓은 후에 지역의료원에서 여유롭게 근무하는 것도 나쁘지 않을 것 같다는 생각을 하게 되었음.
대학병원 대비 지역거점 공공병원 수련의 강점	<ul style="list-style-type: none"> • 수술까지는 필요하지 않은 뇌출혈 환자나 상급종합병원에서 수술받은 후 케어가 필요한 환자의 입원치료 등 대학병원보다 더 넓은 범위의 환자군을 진료할 수 있음. • 대학병원에서는 고연차의 전공의만 경험할 수 있는 기술을 미리 접해볼 수 있어 유익했음. • 대학병원은 분업화가 더 세세하게 되어있는 반면, 지역병원 은 인력의 한계로 인해 더 다양한 업무를 경험하였음.
공동수련 참여 추천 의향	<ul style="list-style-type: none"> • 추천 의향 있음
공동수련의 지속가능성 제고를 위한 방안	<ul style="list-style-type: none"> • 통증 관련하여 여러 전문 과목의 범위가 겹치게 되는데 공동수련 시에 직접 경험해 볼 수 있는 기회가 있으면 좋을 것 같음. • 공동수련을 위한 지도전문의의 확충이 가장 중요하다고 생각함. • 파견 기간은 2개월이 적당하다고 생각함.

나. 전공의 공동수련 프로그램의 비전과 전략목표

○ 비전: 전공의가 지역거점 공공병원 수련 경험을 통해 필수의료와 지역의료 발전에 이바지하는 인재로 성장하도록 한다.

○ 전략목표: 비전 달성을 위한 균형성과평가모형에 따른 전략목표는 다음과 같음.

〈표 9〉 전공의 공동수련 프로그램의 관점별 전략목표

관점	전략목표 (의도)
이해관계자	전공의 공동수련 프로그램 이해관계자의 높은 만족도를 달성·유지한다.
내부 프로세스	전공의 공동수련 프로그램을 효율적이고 효과적으로 운영한다.
학습과 성장	지역사회 의료 관련 전공의 역량과 인식을 제고하고, 지역거점 공공병원의 수련 역량과 기반을 강화한다.
영향력	전공의 공동수련 프로그램의 가치를 공유·확산한다.

- 전략목표는 특정 사업의 특정 시점에 달성하고자 하는 목표를 말함. 전략목표는 연간 목표보다는 길지만 비전과 같은 장기 목표보다는 짧은 경향이 있음. 전공의 공동수련 시범사업의 전략목표는 시범사업을 통해 달성하고자 하는 목표로 시범사업 기간에 따라 달라질 수 있지만 일반적으로 2~3년에 달성하고자 하는 목표로 인식됨.
- 이해관계자 관점에서 전략목표는 전공의 공동수련 프로그램 이해관계자의 높은 만족도를 달성·유지하는 것임. 전공의 공동수련 참가 전공의, 지도교수를 담당하는 공공임상교수, 참여 국립대병원 및 지역거점 공공병원은 중요한 이해관계자로 이들의 만족도는 본 시범사업의 성공 여부에 중요함.
 - 내부 프로세스 관점에서 전략목표는 전공의 공동수련 프로그램을 효율적이고 효과적으로 운영하는 것임. 국립대병원은 일차적으로 전공의 공동수련 프로그램을 합목적적으로 개발하고, 지역거점 공공병원과 공공임상교수는 이러한 프로그램을 효율적이고 효과적으로 운영하여 전공의에게 본 사업의 목표에 부합하는 경험을 제공해야 함.
 - 학습과 성장 관점에서 전략목표는 지역사회 의료 관련 전공의 역량과 인식을 제고하고, 지역거점 공공병원의 수련 역량과 기반을 강화하는 것임. 전공의 공동수련 시범사업이 성공적으로 이루어지기 위해서는 시범사업을 통해 참여 전공의들의 지역사회 의료 관련 인식 변화와 역량 제고가 이루어져야 하고, 지역거점 공공병원은 전공의 공동수련을 할 수 있는 역량과 기반을 갖추는 것이 필수적임.
 - 영향력 관점에서 전략목표는 전공의 공동수련 프로그램의 가치를 공유·확산하는 것임. 시범사업을 통해 전공의 공동수련 프로그램이 어떤 가치를 갖고 있는지 증명되어야 하

며, 이러한 가치가 국립대학병원, 지역거점 공공병원에 확산하여야 함. 나아가 이러한 가치가 전공의 수련 기관으로 확산될 필요가 있음.

다. 전공의 공동수련 프로그램 성과지표 개발

- 전공의 공동수련 성과지표 개발 모형을 바탕으로 연구진이 개발한 전공의 공동수련 성과지표는 총 20개임.

<표 10> 전공의 공동수련 프로그램의 전략목표와 성과지표(안)

관점	전략목표와 성과지표
이해관계자	<p>전략목표 1: 전공의 공동수련 프로그램 이해관계자의 높은 만족도를 달성·유지한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. (참여 의지) 전공의 공동수련 프로그램 이해관계자의 참여 의지(동기) (전공의, 공공임상교수, 기관 수준) 2. (만족도) 전공의 공동수련 프로그램 만족도 (전공의, 공공임상교수, 기관 수준) (범주별)
내부 프로세스	<p>전략목표 2: 전공의 공동수련 프로그램을 효율적이고 효과적으로 운영한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. (인식 공유) 전공의 공동수련 프로그램에 대한 인식 공유 정도 4. (계획대비 실행) 전공의 공동수련 프로그램 편성 계획대비 실행 정도 5. (지원체계) 전공의 공동수련 참여 전공의 및 공공임상교수 지원 정도 (전담조직, 인력, 재정 등) 6. (경험 적절성) 전공의 공동수련 프로그램 경험의 적절성 7. (상호작용) 전공의와 지도전문의(공공임상교수)의 상호작용 충분성 (라포, 피드백)
학습과 성장	<p>전략목표 3: 지역사회 의료 관련 전공의 역량과 인식을 제고하고, 지역거점 공공병원의 수련 역량과 기반을 강화한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. (지식 함양) 공동수련 프로그램을 통한 지역사회 의료 문제에 대한 지식과 이해 정도 9. (역량 증진) 전공의 공동수련을 통한 역량 향상 영역과 역량 성취 정도

관점	전략목표와 성과지표
	10. (지역사회 의료 인식) 지역사회 의료에 대한 참여 전공의 인식 변화 및 추천 의향 11. (희망 진로) 지역의료, 필수의료분야 진로 선택 의향 12. (교육자 역량) 지도전문의(공공임상교수)의 교육자 역량 강화 정도 13. (수련기반구축) 지역거점 공공병원의 공동수련 기반 구축 수준 (수련환경, 프로그램, 인력, 조직 등) 14. (전공의 인식) 전공의 공동수련 프로그램 완성도에 대한 전공의 인식 15. (개선노력) 프로그램 모니터링 결과에 따라 프로그램을 개선한 실적 (의견수렴, 모니터링, 평가회, 개선 노력 등)
영향력	전략목표 4: 전공의 공동수련 프로그램의 가치를 공유·확산한다. 16. (프로그램 강점) 전공의 공동수련 프로그램 강점 (대학병원 수련과의 차별성) 17. (프로그램 개선점) 전공의 공동수련 프로그램의 개선점 18. (파트너십) 국립대병원과 지역거점 공공병원 공동수련 파트너십 구축 수준 19. (우수사례) 전공의 공동프로그램 우수사례 20. (발전과제) 전공의 공동수련 프로그램의 발전과제 (법적, 행정적, 재정적 등)

○ 연구진이 개발한 성과지표(안)에 대하여 전공의 수련 관련 전문가 7인의 자문 평가를 실시한 결과는 다음과 같음. 성과지표(안)에 대한 전문가 자문은 각 지표의 적절성을 5점 리커트 척도(1=매우 부적절, 2=부적절, 3=보통, 4=적절, 5=매우 적절)로 응답하도록 하였으며, 지표의 수정·보완에 대한 주관식 의견을 함께 기술하도록 하였음. 자문 평가양식의 원본은 <부록 4>로 첨부함.

<표 11> 전공의 공동수련 프로그램의 전략목표와 성과지표(안)에 대한 전문가 자문 의견

지표 번호	응답자							의견
	1	2	3	4	5	6	7	
1	5	2	1	5	4	4	5	<ul style="list-style-type: none"> 이해관계자의 동기를 측정할 수 있는 도구가 무엇일지 궁금합니다. 객관성이 많이 떨어질 듯 해서 성과지표로 측정하는 것은 무리가 클 듯 합니다.
2	5	3	5	5	5	5	5	<ul style="list-style-type: none"> 전반적인 만족도 의견 조사는 나쁘지 않을 듯 하나 단순 만족도 조사로 공동수련 프로그램 성과를 측정하는 것은 무리가 있을 듯 합니다. 참여 의지보다는 의향 또는 의사가 더 적절한 단어라고 생각.
3	5	3	3	5	5	4	4	<ul style="list-style-type: none"> 인식의 공유를 측정할 수 있는 도구가 무엇일지 궁금합니다. 객관성이 많이 떨어질 듯 해서 성과 지표로 측정하는 것은 무리가 있을 듯 합니다. 프로그램 운영의 효율성에 대한 의견을 직접 물어본다면 지표 적절성이 5점이 됩니다. 전공의 공동수련 프로그램의 목적/목표/내용에 대한 인식 공유 정도를 분리하여 설문: 프로그램의 목적/목표/내용 등 어떠한 것에 대한 인식 공유 정도인지 명확하게 표현
4	4	5	3	5	4	5	5	
5	5	4	5	5	5	5	5	<ul style="list-style-type: none"> 현실적으로 전담 조직을 마련하는 게 쉬워보이지는 않습니다. 그리고 인턴이 파견 나가는 의료원 같은 경우 교육수련 담당 직원이 있을 텐데 굳이 1-2개월 수련을 위해서 병원에서 전담 조직을 만드는 것 자체도 어려울 것 같습니다. 전담 인력 정도로 줄여도 좋을 듯 합니다. (전공의 공동수련 프로그램 또는 본 프로그램) 참여 전공의 및 공공임상교수 지원 정도
6	4	3	1	5	3	5	4	<ul style="list-style-type: none"> 구체적으로 경험이 무엇인지 그리고 어떠한

지표 번호	응답자							의견
	1	2	3	4	5	6	7	
								<p>부분에 대해서 적절한 것인지에 대해 모르겠습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 누가 적절성을 평가하는지에 따라 결과치가 많이 바뀔 것 같음. • 공공의료사업 참여하는 기회가 부족하고 환자 진료에만 국한되어 지역의료 특성을 이해하는 기회부족하여 경험의 적절성 지표는 중요하지만... • ‘경험 적절성’ 은 ‘프로그램 만족도’ 와 의미상 겹치는 면이 있으므로 환자 경험 평가처럼 프로그램 참여 중 특정 경험 유무를 물어보는 것을 권고. • 무엇에 대한 ‘경험’ 을 의미하는 것인지 본 사업 추진 배경에 따라 구체적으로 구분하여 조사 ex) 고난이도 · 중증 환자 경험, 다양한 환자군 진단/술기 경험, 지역사회 · 공공의료 현장 이해, 지역사회 · 공공의료전문의의 역할 등
7	5	4	5	5	5	5	5	<ul style="list-style-type: none"> • 라포와 피드백을 분리해야 타당함. 라포가 좋은 경우와 나쁜 경우를 구분해줄 필요가 있음. 또한 지도전문의는 라포가 좋다고 생각하지만, 동시에 전공의는 라포를 나쁘다고 생각할 수도 있음. 즉, 지도전문의와 전공의에게서 따로 따로 자료를 수집해야 함.
8	4	3	3	4	3	5	5	<ul style="list-style-type: none"> • 기본적으로는 중요하지만, 시작 시점에서는 지역사회의료 문제를 파악하는 게 필요하므로, 4점으로 주었습니다. • 지역사회 의료문제에 대해 어떻게 정의할 것인지 잘 모르겠습니다. 그리고 지식의 이해 정도를 어떻게 측정할 것인지도 잘모르겠습니다. • 1달 경험으로 지역사회 의료문제를 파악하기 쉽지 않음. 파견지역 지역사회 의료시스템에 대한 지식 습득.....정도가 실질적인 학습과 성

지표 번호	응답자							의견
	1	2	3	4	5	6	7	
								<p>장의 목표가 될 듯.</p> <ul style="list-style-type: none"> 환자진료에만 국한되어 지역의료 문제 전반에 이해하는 기회 부족한데, 적절성 지표는 중요하지만... 지역사회 의료 문제가 다소 포괄적.
9	4	5	5	4	5	5	5	<ul style="list-style-type: none"> 가장 중요한 지표 같은데 각 역량별 평가지표에 대한 구체적인 안이 있어야 될 듯 합니다. 인턴의 경우 공통으로 만들면 되긴 할텐데 전공의의 경우는 각 과별로 모두 의견이 다를 듯 합니다.
10	5	5	5	4	5	5	5	<ul style="list-style-type: none"> 인식 변화는 매우 중요한 지표 같으나 추천의향 카테고리 자체가 다른 듯 합니다. 삭제하시는 것이 더 좋을 것 같습니다.
11	4	3	1	5	4	5	4	<ul style="list-style-type: none"> 1달 경험했다고, 진로 선택 의향이 바뀌지 않음. 지역의료, 필수의료분야 진로 선택 의지 또는 지역의료, 필수의료분야 진로 희망: ‘의향’ → 지표기술 시 사용 빈도 낮은 어휘
12	5	4	5	5	2	5	5	<ul style="list-style-type: none"> 교육자 역량 강화 정도 측정 근거를 마련하기가 쉽지 않을 것 같습니다. 지도전문의에 대한 멘토링 등 교육자 역량강화 프로그램이 강화되어야 하는데, 지표는 적절하지만... 공공임상교수에 대한 별도 교육 프로그램(교육자 교육)이 있다면 타당.
13	4	5	5	5	4	5	4	<ul style="list-style-type: none"> 평가자가 알 만한 내용을 물어야 할 것으로 생각. 13번 지표는 [내부 프로세스 관점]으로 이동이 적절해 보입니다. 만약 본 사업의 진행 과정에서 수련기반구축이 개선된 사항이라면 [학습과 성장 관점]에 적절.
14	4	5	1	5	4	4	5	<ul style="list-style-type: none"> 운영의 완성도를 평가하기 어려울 듯. 효율적 운영과 같은 지표가 타당할 듯.

지표 번호	응답자							의견
	1	2	3	4	5	6	7	
15	5	4	5	5	5	4	5	• 프로그램 운영 초기이니만큼 실적보다는 노력이 더 적절.
16	5	4	1	5	5	5	5	• 각 병원별로 개발이 된다면 중요한 점 같습니다만 동일 프로그램으로 각 기관별 강점을 평가한다면 맞지 않을 듯 합니다.
17	5	4	1	5	4	5	5	• 위의 개선 실적과 중복되는 듯 합니다.
18	5	3	1	5	5	5	5	• 기본적으로 파트너십이 구축되지 않으면 관련 프로그램 자체를 운영하기는 쉽지 않을 듯 합니다.
19	5	3	5	5	4	5	4	• 전공의 포트폴리오, 전공의 성찰일지 등 자료 수집이 관건.
20	5	4	5	5	4	5	5	• 발전과제 역시 개선점과 중복되는 듯 합니다
지표 추가	<ul style="list-style-type: none"> • 종합병원내 다른 임상과에서 공동수련 프로그램에 자진 동참한다. • (만족도의 달성과 유지) 동료교수에게 전공의 공동수련 프로그램에 동참할 것을 추천한다. • 지도전문의(공공임상교수)의 체계적인 평가과 피드백 • (인지도) 전공의 공동수련 프로그램 만족도(전공의, 공공임상교수, 기관 수준) 프로그램에 대한 이해관계자의 인지도를 높이는 활동도 프로그램 구성 요소로 보아야 할 것. • 지역거점 공공병원 의사들의 인식 혹은 상호작용을 확인할 수 있는 지표가 포함될 필요가 있어 보입니다. • 대학병원 수련의 강점을 분리하여 질문을 추가 (16번 문항과 객관적으로 비교 가능하며, 17번 문항의 응답에 대한 보완 가능할 것으로 예상. • 피드백은 (1) 지도전문의 피드백 스킬 (2) 평가의 체계성 여부에 따라 달라짐. 지도전문의가 전공의를 평가하는 방법이 체계화되어있지 못하면, 제대로 된 평가가 될 수 없고, 제대로 된 피드백도 해줄 수 없음. 							
기타 의견	<ul style="list-style-type: none"> • 프로그램이 잘 진행되었나 하는 것은 프로그램이 얼마나 잘 설계되었는가, 전공의의 역량이 개발되었는가, 그리고 설계된 대로 얼마나 잘 진행이 되었는가를 평가를 해야 할 것 같은데 불필요한 내용이 지나치게 많은 것 같습니다. 							

○ 전공의 공동수련 성과지표(안)에 대한 전문가 자문의견을 종합적으로 검토하여 최종 연구진이 선정한 성과지표 19개는 다음과 같음.

<표 12> 전공의 공동수련 프로그램의 전략목표와 성과지표 (최종)

관점	전략목표와 성과지표
이해관계자	<p>전략목표 1: 전공의 공동수련 프로그램 이해관계자의 높은 만족도를 달성·유지한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. (참여 의지) 전공의 공동수련 프로그램 이해관계자의 참여 의지 2. (만족도) 전공의 공동수련 프로그램 만족도 3. (인식 공유) 전공의 공동수련 프로그램에 대한 인식 공유 정도
내부 프로세스	<p>전략목표 2: 전공의 공동수련 프로그램을 효율적이고 효과적으로 운영한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. (계획대비 실행) 전공의 공동수련 프로그램 편성 계획 대비 실행 정도 5. (지원체계) 전공의 공동수련 참여 전공의 및 공공임상교수 지원 충분성 6. (경험 적절성) 전공의 공동수련 프로그램 참여 전공의 경험의 적절성 7. (운영 효율성) 전공의 공동수련 프로그램 운영 효율성
학습과 성장	<p>전략목표 3: 지역사회 의료 관련 전공의 역량과 인식을 제고하고, 지역거점 공공병원의 수련 역량과 기반을 강화한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. (지식 함양) 공동수련 프로그램을 통한 지역사회 의료시스템에 대한 지식과 이해 정도 9. (역량 증진) 전공의 공동수련을 통한 역량 향상 영역과 역량 성취 정도 10. (지역사회 의료 인식) 지역사회 의료에 대한 전공의 인식 변화 11. (진로 인식 변화) 지역의료, 필수의료분야 진로에 대한 인식 변화 12. (교육자 역량) 지도전문의(공공임상교수)의 교육자 역량 강화 정도

관점	전략목표와 성과지표
	13. (수련기반구축) 지역거점 공공병원의 공동수련 기반 구축 수준 (수련환경, 프로그램, 인력, 조직 등) 14. (파트너십) 국립대병원과 지역거점 공공병원 공동수련 파트너십 구축 수준 15. (개선 노력) 프로그램 모니터링 결과에 따라 프로그램을 개선한 노력 (의견수렴, 모니터링, 평가회, 개선 노력 등)
영향력	전략목표 4: 전공의 공동수련 프로그램의 가치를 공유·확산한다. 16. (우수사례) 전공의 공동수련 프로그램 우수사례 17. (프로그램 강점) 전공의 공동수련 프로그램 강점 (대학병원 수련과의 차별성) 18. (프로그램 개선점) 전공의 공동수련 프로그램의 개선점 19. (발전과제) 전공의 공동수련 프로그램의 발전과제 (법적, 행정적, 재정적 등)

○ 이해관계자 관점에서 ‘전공의 공동수련 프로그램 이해관계자의 높은 만족도를 달성·유지한다’ 는 전략목표 달성 여부를 평가하기 위한 성과지표는 다음과 같음.

- 1. (참여 의지) 전공의 공동수련 프로그램 이해관계자의 참여 의지: 전공의 공동수련 프로그램에 참여하는 이해관계자가 어떤 동기로 프로그램에 참여하고 있는지, 그러한 동기가 긍정적인지 부정적인지, 적극적인지 소극적인지를 확인하는 것임.
- 2. (만족도) 전공의 공동수련 프로그램 만족도: 프로그램에 참여하는 이해관계자들이 운영 시스템 측면, 프로그램 측면, 경험의 내용과 수준 측면, 환경 및 지원체계 측면에서 만족하고 있는지를 측정하는 것임.
- 3. (인식 공유) 전공의 공동수련 프로그램에 대한 인식 공유 정도: 주요 이해관계자인 전공의, 공공임상교수, 지역거점 공공병원이 전공의 공동수련 프로그램의 배경, 비전과 목표 등에 대해서 인식을 공유하고 있는 정도를 측정하는 것임.

○ 내부 프로세스 관점에서 ‘전공의 공동수련 프로그램을 효율적이고 효과적으로 운영한다’ 는 전략목표 달성 여부를 평가하기 위한 성과지표는 다음과 같음.

- 4. (계획대비 실행) 전공의 공동수련 프로그램 편성 계획대비 실행 정도: 계획된 전공의 공동수련 프로그램이 지역거점 공공병원에서 얼마나 충실하게 이루어졌는지를 측정하는 것임.
- 5. (지원체계) 전공의 공동수련 참여 전공의 및 공공임상교수 지원 충분성: 전공의 공동수련에 참여하는 전공의와 공공임상교수에게 공동수련의 목표달성을 위한 지원이 어느 정도 이루어졌는지, 어떤 지원체계를 갖추고 있는지를 측정하는 것임.
- 6. (경험 적절성) 전공의 공동수련 프로그램 참여 전공의 경험의 적절성: 전공의 공동수련 프로그램 참여하는 전공의가 지역사회 의료 이해를 위한 지식, 경험, 태도 등 경험의 폭과 깊이를 자기보고식 진술에 의해 측정하는 것임. 전공의 공동수련 시행과정에서 수련의 핵심 요소인 전공의와 지도교수와의 라포, 피드백 등 상호작용 수준을 포함함.
- 7. (운영 효율성) 전공의 공동수련 프로그램 운영 효율성: 전공의 공동수련 프로그램이 시행착오나 차질없이 이루어졌는지, 프로그램 운영과정에서 어떤 문제점이 발행하였는지를 측정하는 것임.

○ 학습과 성장 관점에서 ‘지역사회 의료 관련 전공의 역량과 인식을 제고하고, 지역거점 공공병원의 수련 역량과 기반을 강화한다’ 는 전략목표 달성 여부를 평가하기 위한 성과지표는 다음과 같음.

- 8. (지식 함양) 공동수련 프로그램을 통한 지역사회 의료시스템에 대한 지식과 이해 정도: 전공의 공동수련에 참여한 전공의들이 지역사회 의료시스템에 대한 지식과 이해가 확장되었는지를 자기보고식 진술을 통해 측정하는 것임.
- 9. (역량 증진) 전공의 공동수련을 통한 역량 향상 영역과 역량 성취 정도: 전공의 공동수련에 참여한 전공의들이 어떤 영역의 역량이 어느 정도 향상되었는지를 자기보고식 진술을 통해 측정하는 것임.
- 10. (지역사회 의료 인식) 지역사회 의료에 대한 전공의 인식 변화: 지역사회 의료에 대한 전공의 인식이 전공의 공동수련 참여 전후에 변화가 있는지를 측정하는 것임.

- 11. (진로 인식 변화) 지역의료, 필수의료분야 진로에 대한 인식 변화: 전공의 공동수련 참여 전후에 지역의료, 필수의료분야 진로 인식에 변화가 있는지를 측정하는 것임.
- 12. (교육자 역량) 지도전문의(공공임상교수)의 교육자 역량 강화 정도: 전공의 공동수련 프로그램을 통해 공공임상교수의 교육자 역량이 향상되었는지, 교육자 역량 향상을 위해 어떤 노력이 있는지를 측정하는 것임.
- 13. (수련기반구축) 지역거점 공공병원의 공동수련 기반 구축 수준 (수련환경, 프로그램, 인력, 조직 등); 전공의 공동수련 시범사업을 통해 지역거점 공공병원의 수련 기반이 어느 정도 구축되었는지를 측정하는 것임.
- 14. (파트너십) 국립대병원과 지역거점 공공병원 공동수련 파트너십 구축 수준: 국립대병원과 지역거점 공공병원 상호간에 공동수련 파트너십이 어느 정도 구축되었는지를 측정하는 것임.
- 15. (개선 노력) 프로그램 모니터링 결과에 따라 프로그램을 개선한 노력 (의견수렴, 모니터링, 평가회, 개선 노력 등): 전공의 공동수련 프로그램 시행을 모니터링 하는 체계가 무엇인지, 모니터링 결과에 따라 프로그램을 개선하기 위해 어떤 노력을 했는지를 측정하는 것임.

○ **영향력 관점에서 ‘전공의 공동수련 프로그램의 가치를 공유·확산한다’ 는 전략목표 달성 여부를 평가하기 위한 성과지표는 다음과 같음.**

- 16. (우수사례) 전공의 공동수련 프로그램 우수사례: 전공의 공동수련 시범사업에서 모범이 될 만한 우수사례가 무엇인지를 확인하는 것임.
- 17. (프로그램 강점) 전공의 공동수련 프로그램 강점 (대학병원 수련과의 차별성): 전공의 공동수련 프로그램이 대학병원 수련과 어떤 차별성이 있는지, 프로그램 자체적으로 어떤 강점이 있는지를 확인하는 것임.
- 18. (프로그램 개선점) 전공의 공동수련 프로그램의 개선점: 전공의 공동수련 프로그램의 효과적, 효율적 운영과 시범사업의 목표 달성을 위해 어떤 부분이 보완이 필요한지 개선점을 도출하는 것임.
- 19. (발전과제) 전공의 공동수련 프로그램의 발전과제 (법적, 행정적, 재정적 등): 전공의

공동수련 시범사업이 성공적으로 정착·발전하기 위한 발전과제가 무엇인지를 규명하는 것임.

라. 전공의 공동수련 프로그램 성과지표별 목표치 설정

- 전공의 공동수련 프로그램의 전략목표 달성을 위한 주요 성공요인을 정의하고, 이를 성과지표와 관련지으며, 각 성과지표별로 달성하고자 하는 목표치를 설정하는 것이 중요함. 본 연구에서는 균형성과평가의 네 가지 관점에 따라 전략목표, 주요 성공요인, 성과지표 및 목표치를 다음과 같이 개발함.

<표 13> 전공의 공동수련 프로그램의 전략목표, 성공요인, 성과지표 및 성과 목표치

관점	전략목표	성공요인	성과지표	성과지표 목표치
이해관계자	전공의 공동수련 프로그램 이해관계자의 높은 만족도를 달성·유지한다.	1. 전공의 공동수련 프로그램에 대한 높은 참여 의지와 만족도를 달성·유지한다	1. (참여 의지) 전공의 공동수련 프로그램 이해관계자의 참여 의지 2. (만족도) 전공의 공동수련 프로그램 만족도 3. (인식 공유) 전공의 공동수련 프로그램에 대한 인식 공유 정도	적극 (적극, 보통, 소극) 4점 (5점 리커드 척도) 4점 (5점 리커드 척도)
내부 프로세스	전공의 공동수련 프로그램을 효율적이고 효과적으로 운영한다.	2. 전공의 공동수련 프로그램의 배경과 목표에 대한 공통된 인식을 바탕으로 계획한 프로그램을 충실하게 운영한다. 3. 참여 전공의가 적절한 지역사회 경험을 할 수 있도록 전공의와 공공임상교수의 상호작용을 강화하고 적절한 지원을 한다.	4. (계획대비 실행) 전공의 공동수련 프로그램 편성 계획 대비 실행 정도 5. (지원체계) 전공의 공동수련 참여 전공의 및 공공임상교수 지원 충분성 6. (경험 적절성) 전공의 공동수련 프로그램 참여 전공의 경험의 적절성 7. (운영 효율성) 전공의 공동수련 프로그램 운영 효율성	일치 (매우 일치, 일치, 보통, 미흡, 매우 미흡) 충분 (매우 충분, 충분, 보통, 부족, 매우 부족) 적절 (매우 적절, 적절, 보통, 부적절, 매우 부적절) 효율 (매우 효율, 효율, 보통, 비효율, 매우 비효율)
학습과 성장	지역사회 의료 관련 전공의 역량과 인식을 제고하고, 지역거점 공공병	4. 지역사회 의료시스템에 대한 지식과 역량 함양을 위한 수련을 통해 지역사회 의료에 대한	8. (지식 함양) 공동수련 프로그램을 통한 지역사회 의료시스템에 대한 지식과 이해 정도	높음 (매우 높음, 높음, 보통, 낮음, 매우 낮음)

관점	전략목표	성공요인	성과지표	성과지표 목표치
	원의 수련 역량과 기반을 강화한다.	<p>긍정적 인식을 갖도록 한다.</p> <p>5. 전공의 공동수련 참여 지도전문의의 교육역량을 강화하고 공동수련 기반을 구축한다.</p> <p>6. 전공의 공동수련 프로그램을 개선하기 위해 지속적 모니터링을 실시하고 프로그램을 개선한다.</p>	<p>9. (역량 증진) 전공의 공동수련을 통한 역량 향상 영역과 역량 성취 정도</p> <p>10. (지역사회 의료 인식) 지역사회 의료에 대한 전공의 인식 변화</p> <p>11. (진로 인식 변화) 지역의료, 필수 의료분야 진로에 대한 인식 변화</p> <p>12. (교육자 역량) 지도전문의(공공임상교수)의 교육자 역량 강화 정도</p> <p>13. (수련기반구축) 지역거점 공공병원의 공동수련 기반 구축 수준 (수련 환경, 프로그램, 인력, 조직 등)</p> <p>14. (파트너십) 국립대병원과 지역거점 공공병원 공동수련 파트너십 구축 수준</p> <p>15. (개선 노력) 프로그램 모니터링 결과에 따라 프로그램을 개선한 노력 (의견수렴, 모니터링, 평가회, 개선 노력 등)</p>	<p>높음 (매우 높음, 높음, 보통, 낮음, 매우 낮음)</p> <p>긍정 (매우 긍정, 긍정, 보통, 부정, 매우 부정)</p> <p>긍정 (매우 긍정, 긍정, 보통, 부정, 매우 부정)</p> <p>높음 (매우 높음, 높음, 보통, 낮음, 매우 낮음)</p> <p>높음 (매우 높음, 높음, 보통, 낮음, 매우 낮음)</p> <p>높음 (매우 높음, 높음, 보통, 낮음, 매우 낮음)</p> <p>적절 (매우 적절, 적절, 보통, 부적절, 매우 부적절)</p>

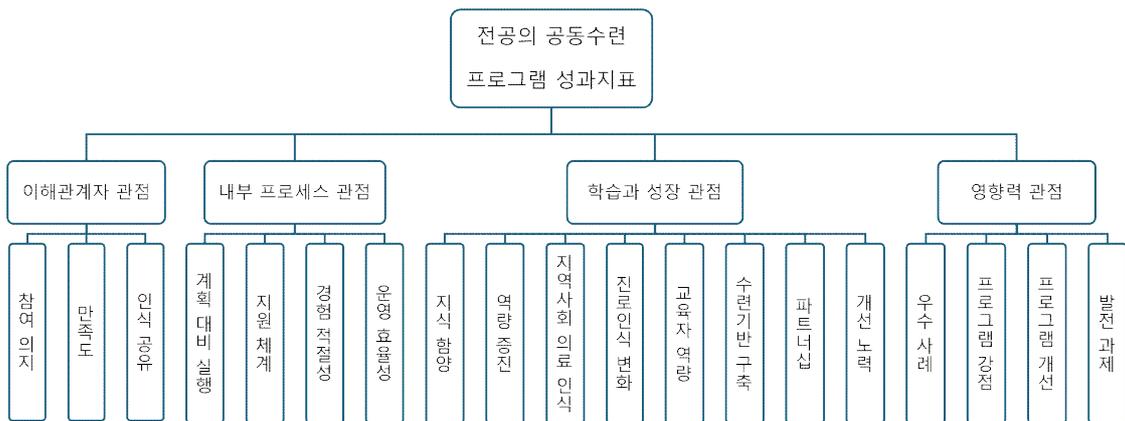
관점	전략목표	성공요인	성과지표	성과지표 목표치
영향력	전공의 공동수련 프로그램의 가치를 공유·확산한다.	<p>7. 전공의 공동수련 프로그램 운영 우수사례를 발굴하여 확산한다.</p> <p>8. 전공의 공동수련 프로그램의 강점과 개선점을 진단하고 발전과제를 도출하여 추진한다.</p>	<p>16. (우수사례) 전공의 공동수련 프로그램 우수사례</p> <p>17. (프로그램 강점) 전공의 공동수련 프로그램 강점 (대학병원 수련과의 차별성)</p> <p>18. (프로그램 개선점) 전공의 공동수련 프로그램의 개선점</p> <p>19. (발전과제) 전공의 공동수련 프로그램의 발전과제 (법적, 행정적, 재정적 등)</p>	<p>기관별 2건 이상</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p>

마. 전공의 공동수련 프로그램 성과지표별 가중치

- Thomas Saaty(1999)에 의해 개발된 계층적 분석법(AHP:Analytic Hierarchy Process)은 의사결정의 목표나 평가 기준이 다수이며 복잡한 경우에 객관적이고 일관성 있는 의사결정을 하기 위해 다수의 대안에 대해 다면적 평가 기준을 적용하는 의사결정 지원방법의 하나로, 정량적인 요소와 정성적인 요소를 동시에 고려함으로써 합리적이고 체계적인 방법으로 의사결정을 할 수 있게 함.
- 계층적 분석법(AHP)의 적용 분야는 경제, 경영, 사회, 기술의 매우 다양한 분야에서 활용되고 있으며, 원활한 의사결정을 위해 개발된 계층적 분석법(AHP)은 공공부문의 성과지표 개발과정에서 성과지표별 상대적 중요도를 분석하는 데 이용되고 있음.
- Um 등(2006)은 농촌마을 그린투어리즘 성과지표 개발을 위해 계층적 분석법(AHP)을 이용하여 도출된 4가지 관점과 18개의 핵심성과지표와 이에 영향을 미치는 요인을 도출하여 만든 총 28개의 세부성과지표의 가중치를 산정하여 각 지표를 배점화할 수 있도록 하였음.
- Hwang 등(2008)은 여성농업인센터사업 평가지표를 계획수립부문, 사업추진과정부문, 사업성과부문의 3부문으로 구성하여 총 22개의 평가지표를 도출한 후 이에 계층적 분석법(AHP)을 이용하여 평가지표의 가중치를 산정하였고, 부문의 가중치와 평가지표의 가중치를 곱하여 전체 가중치를 산정하여 전체가중치를 기준으로 총 22개의 전체 평가지표에 대한 우선순위를 정하였음.
- Kim(2010)은 장애인 복지기관에 BSC를 적용하여 성과평가모형을 개발하고 이를 구성하는 5개의 평가관점과 평가관점별 핵심 성공요인 17개와 핵심성과지표 38개의 상대적 중요도를 산정하여 우선순위를 평가하는 데 사용하였음.
- 본 연구에서는 이러한 선행연구에 근거하여 AHP 방법을 사용하여 성과지표의 가중치를 부여함. AHP 평가에는 전문가 14인이 참여하였으며, 조사 기간은 2024년 3월 1일부터 3월 14일까지로 AHP 프로그램 웹 접속을 통한 설문조사를 실시하였음. 총 14명(100.0%)의 응답이 회수되었으며, 조사내용 및 방법은 다음과 같음.
- 본 연구의 조사내용은 전공의 공동수련 성과지표의 4가지 관점 간 상대적 중요도 및 관점별 성과지표 간 상대적 중요도 평가에 관한 것이었으며, 상대적 중요도는 계층적 분석법

에 의해 동일 계층에 있는 성과지표들 간의 쌍대비교를 거쳐 산출된 중요도를 의미함.

- 이해관계자 관점은 참여의지, 만족도, 인식공유로 3개 지표, 내부 프로세스 관점은 계획대비 실행, 지원체계, 경험 적절성, 운영 효율성으로 4개 지표, 학습과 성장 관점은 지식 함양, 역량 증진, 지역사회 의료 인식, 진로 인식 변화, 교육자 역량, 수련기반 구축, 파트너십, 개선 노력으로 8개 지표, 영향력 관점은 우수사례, 프로그램 개선점, 발전과제, 프로그램 강점으로 3개 지표로 구성함.
- 전공의 공동수련 성과평가모형의 4가지 관점과 19개 성과지표의 상대적 중요도 항목은 쌍대비교(이론)을 위해 9점 척도(1: 동등 또는 비슷함, 3: 약간 중요함, 5: 중요함, 7: 매우 중요함, 9: 극히 중요함, 2, 4, 6, 8: 앞 값들의 중간 값)를 이용하여 조사함.
- <그림 4>와 같이 전공의 공동수련 프로그램 성과평가모형의 4가지 관점이 1계층으로 구성되며, 19개의 성과지표가 2계층을 이루는 구조임. 설정된 각 계층과 요소들에 대해 고유허치 방법을 사용하여 의사결정 요소들의 상대적인 중요도를 추정함.
- 구성요소 간의 상대적 중요도 비교 결과는 일관성을 확보해야 하며, 일관성 지수(CI: Consistency Indicator) 측정을 통해 계산한 일관성 비율(CR: Consistency Ratio)을 이용하여 의사결정과정에 대한 신뢰도를 높일 수 있음.

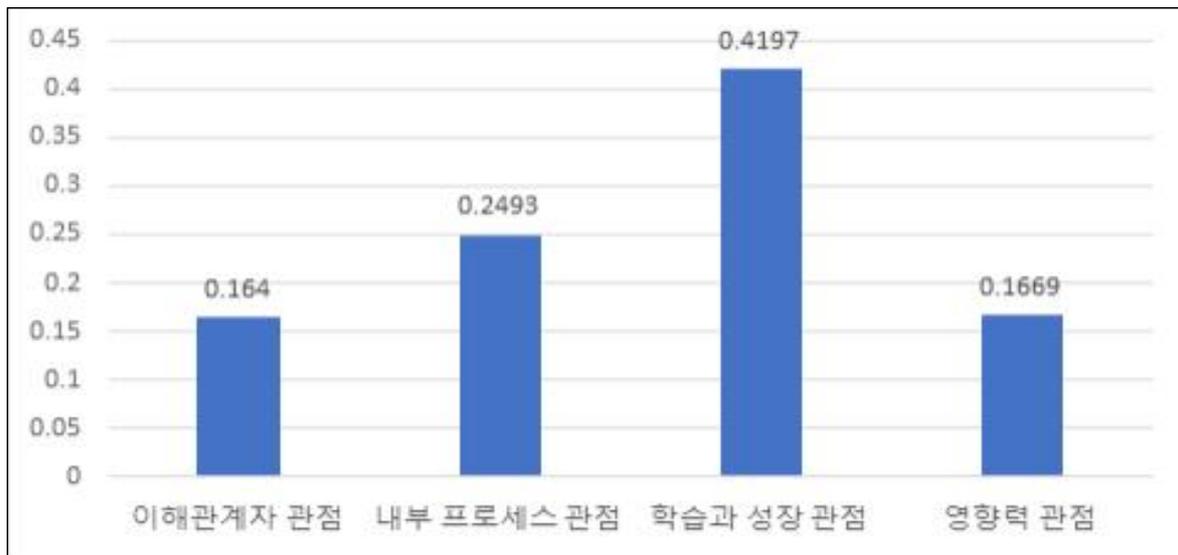


<그림 4> 전공의 공동수련 프로그램 성과지표 AHP 분석을 위한 계층적 다이어그램

- AHP 분석에서 일관성 비율(CR)이 0.1 이하인 조사대상자 14명을 대상으로 전공의 공동수련 프로그램 성과평가모형의 4가지 관점 간 상대적 중요도를 평가한 결과, CR값이

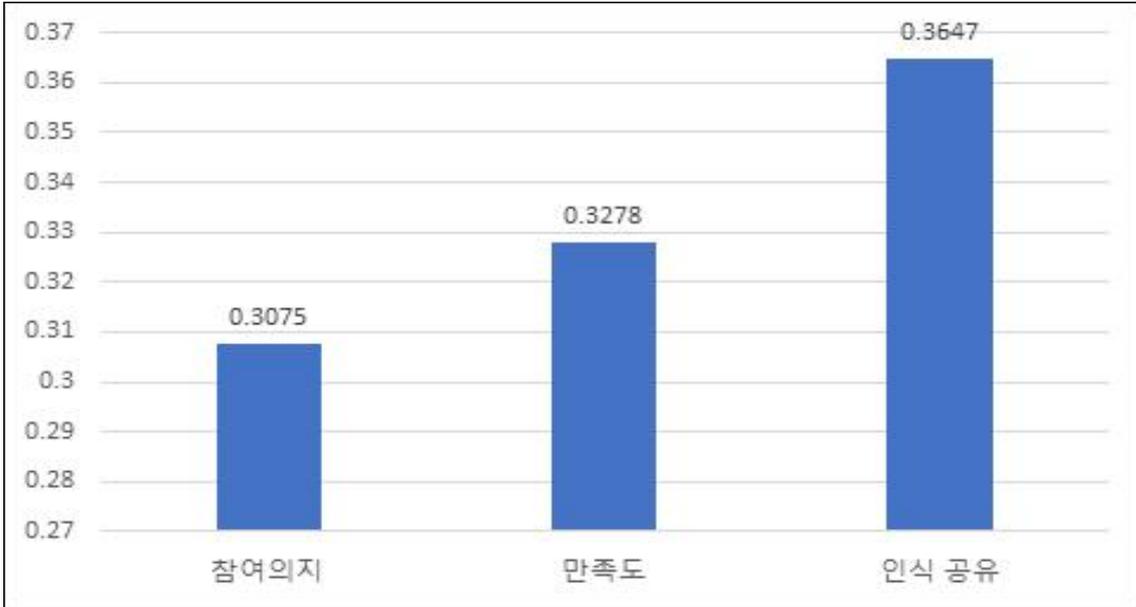
0.003으로 일관성을 확보하였고, <그림 5>와 같은 상대적 중요도 값을 산출함. AHP 분석 양식은 <부록 5>로 첨부함.

- 이해관계자 관점, 내부 프로세스 관점, 학습과 성장 관점, 영향력 관점의 4가지 관점의 중요도는 각각 0.1640, 0.2493, 0.4197, 0.1669로 평가되었으며, 학습과 성장 관점의 상대적 중요도가 가장 높게 나타났고, 내부 프로세스 관점이 그 다음으로 높았으며, 영향력 관점과 이해관계자 관점은 유사한 수준으로 상대적 중요도가 낮게 평가되었음.



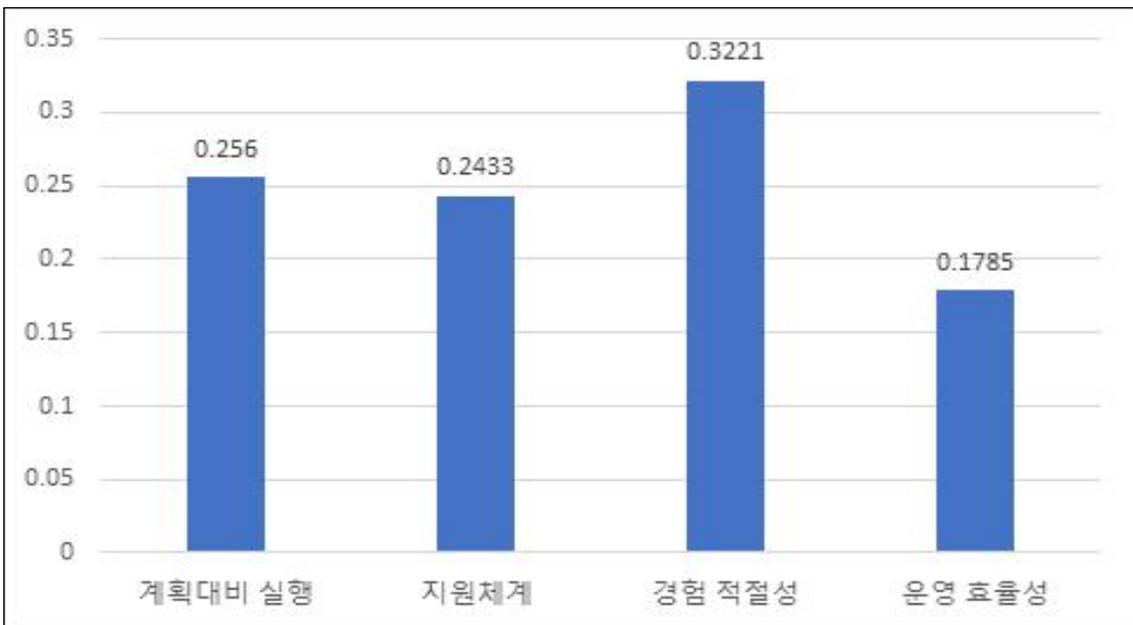
<그림 5> AHP 분석 결과-관점별 상대적 중요도

- 19개 성과지표를 관점별로 구분하여 상대적 중요도를 평가하였음. 이해관계자 관점의 성과지표인 참여의지, 만족도, 인식공유의 상대적 중요도 산정을 위해 쌍대비교를 실시한 결과, CR 값이 0.0000으로 일관성을 보였음. 각 지표의 상대적 중요도는 <그림 6>과 같이 인식 공유(0.3647), 만족도(0.3278), 참여의지(0.3075) 순으로 조사되었으며, 이해관계자 관점에 해당하는 3개의 핵심성과지표 간의 상대적 중요도 값의 차이가 크지 않지만, 인식공유가 가장 높은 중요도를 나타냄.



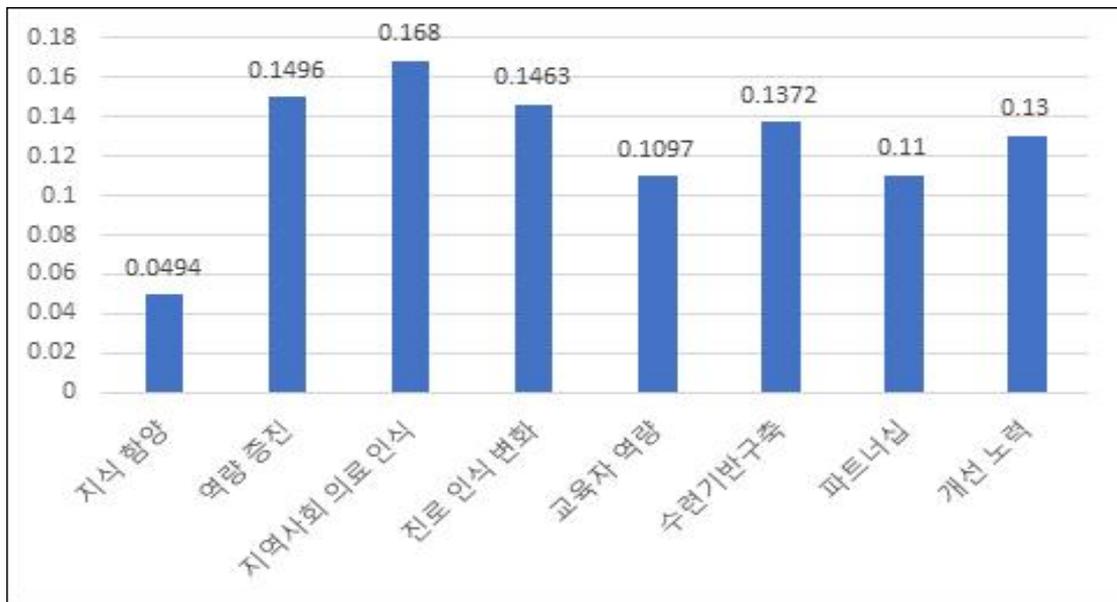
<그림 6> AHP 분석 결과-이해관계자 관점 지표별 상대적 중요도

- 내부 프로세스 관점의 5가지 성과지표인 계획대비 실행, 지원체계, 경험 적절성, 운영 효율성의 상대적 중요도 산정을 위해 쌍대비교를 실시한 결과, CR 값이 0.0094로 일관성을 확보함. 5가지 성과지표 간 상대적 중요도 값은 <그림 7>과 같이 경험 적절성(0.3221), 계획대비 실행(0.256), 지원체계(0.2433), 운영 효율성(0.1785) 순으로 나타났으며, 경험 적절성에 대한 중요도가 가장 높았고, 운영 효율성에 대한 중요도가 가장 낮게 나타남.



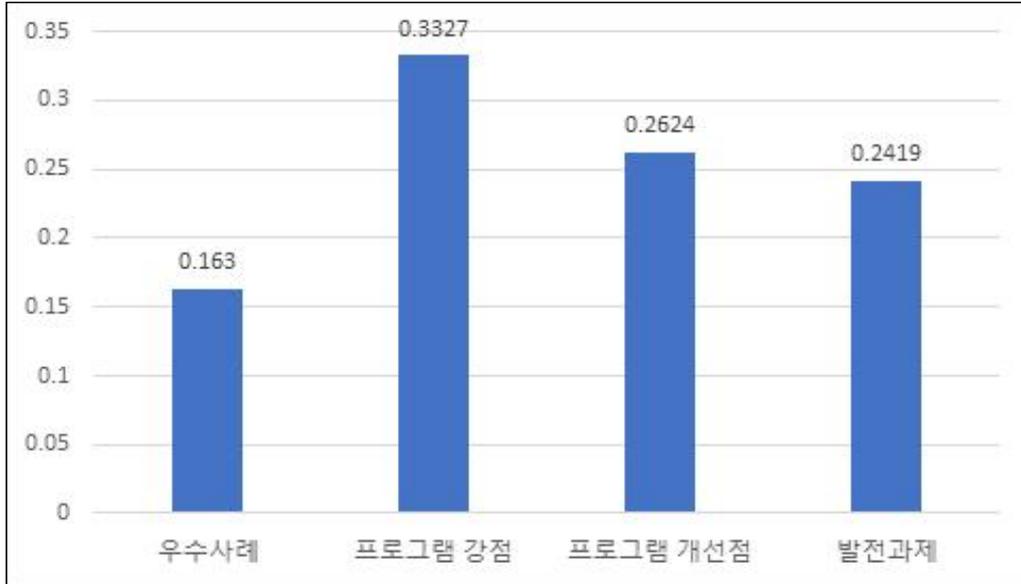
<그림 7> AHP 분석 결과-내부 프로세스 관점 지표별 상대적 중요도

- 학습과 성장 관점의 성과지표인 지식 함양, 역량 증진, 지역사회 의료 인식, 진로 인식 변화, 교육자 역량, 수련기반구축, 파트너십, 개선 노력의 상대적 중요도 산정을 위해 쌍대 비교를 실시한 결과, CR이 0,1 이하인 0.0037로 일관성을 확보하였음. 상대적 중요도는 <그림 8>과 같이 지역사회 의료 인식(0.1680), 역량증진(0.1496), 진로 인식 변화(0.1463), 수련기반 구축(0.1372), 개선 노력(0.13), 파트너십(0.11), 지식 함양(0.0494) 순으로 나타났음. 학습과 성장 관점에서는 지역사회 의료 인식이 상대적 중요도가 높게 나타났으며, 지식 함양이 가장 낮게 나타남.



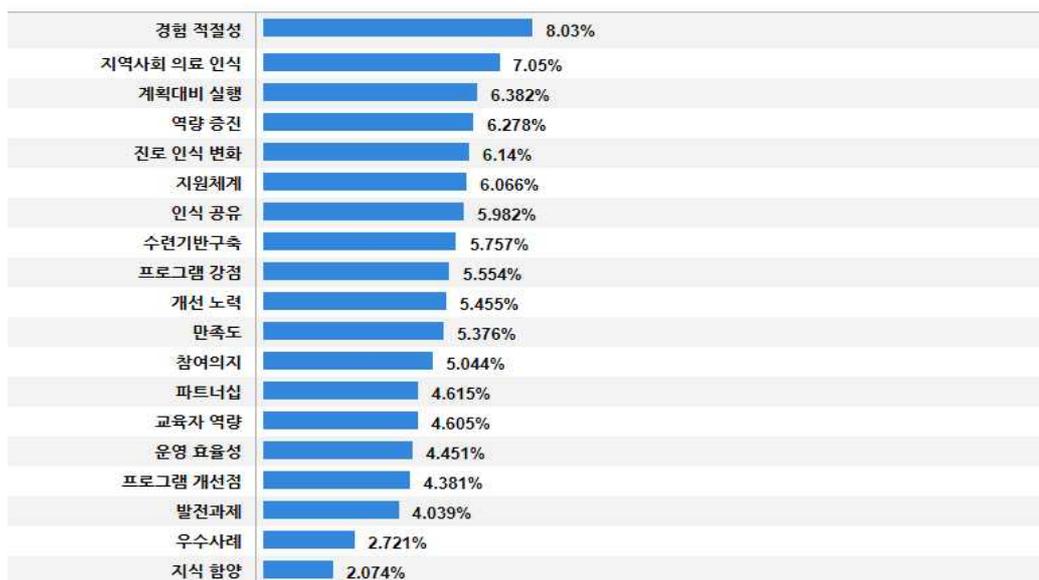
<그림 8> AHP 분석 결과-학습과 성장 관점 지표별 상대적 중요도

- 영향력 관점에 해당하는 4가지 성과지표인 우수사례, 프로그램 강점, 프로그램 개선점, 발전과제의 상대적 중요도 산정을 위해 쌍대비교를 실시한 결과, CR이 0.1 이하인 0.007로 일관성을 확보하였음. 상대적 중요도는 <그림 9>와 같이 프로그램 강점(0.3327), 프로그램 개선점(0.2624), 발전과제(0.2419), 우수사례(0.163) 순으로 나타났음. 영향력 관점에서는 프로그램 강점이 상대적으로 가장 중요하게 인식되었고, 프로그램 개선점과 발전과제, 우수사례 순으로 중요하게 인식되었음.



〈그림 9〉 AHP 분석 결과-영향력 관점 지표별 상대적 중요도

- 전공의 공동수련 프로그램의 19개 성과지표의 통합적 상대적 중요도를 평가한 결과, 〈그림 10〉과 같이 경험 적절성(8.03%), 지역사회 의료 인식(7.05%), 계획대비 실행(6.382%), 역량증진(6.278%), 진로 인식변화(6.14%), 지원체계(6.066%), 인식공유(5.982%), 수련기반구축(5.757%), 프로그램 강점(5.554%), 개선 노력(5.455%), 만족도(5.376%), 참여의지(5.044%), 파트너십(4.615%), 교육자 역량(4.605%), 운영 효율성(4.451%), 프로그램 개선점(4.381%), 발전과제(4.039%), 우수사례(2.721%), 지식 함양(2.074%) 순으로 평가되었음.



〈그림 10〉 AHP 분석 결과-19개 성과지표별 종합 상대적 중요도

제3장

요약 및 결론

1. 요약 및 결론

- 본 연구는 보건복지부가 2023년 시행한 전공의 공동수련 시범사업의 성과평가를 위한 성과지표 개발을 목표로 함. 성과지표 개발을 위한 모형을 탐색하고, 이를 바탕으로 성과지표를 개발하는 것을 연구 범위로 설정하였음. 이를 위한 연구방법으로는 문헌분석 및 선행연구 고찰, 전공의 의견수렴 및 사업 관계자 자문회의, 그리고 전문가 자문을 활용하였음.

가. 전공의 공동수련 시범사업 성과평가 모형 및 성과지표

- 본 연구는 다양한 프로그램 성과평가모형 가운데 Kaplan & Norton(1992)의 균형성과평가(BSC) 모형에 기반하여 전공의 공동수련 시범사업 평가모형을 개발하였음. 해당 모형은 본래 고객, 내부 프로세스, 혁신 및 조직 학습, 그리고 재무 관점의 네 가지 관점을 포함하도록 개발되었으나, 본 연구는 사회적기업 및 비영리조직의 성과평가를 위해 모형을 수정 활용한 선행연구들을 참고하여 전공의 공동수련 시범사업에 적합하도록 수정하였음. 이에 전공의 공동수련 시범사업 평가모형은 이해관계자, 내부 프로세스, 학습 및 성장, 그리고 영향력 관점의 네 가지 관점을 포함함.
 - 이해관계자 관점은 전공의 공동수련 프로그램과 직·간접적으로 연결된 주체로서 보건복지부, 국립대병원과 지역거점 공공병원, 인턴 및 레지던트와 공공임상교수, 그리고 지역사회와 환자 등을 주요 이해관계자로 설정하고 그들의 만족도를 측정하고자 함.
 - 내부 프로세스 관점은 전공의 공동수련 프로그램 운영의 효율성 개선과 관련된 활동으로서 지도전문의와 전공의 간의 상호작용, 참여 기관 간 의사소통, 자원할당과 운영 혁신 등의 적절성을 살핌.
 - 학습과 성장 관점은 공동수련 프로그램의 목표 달성과 지속가능성을 위한 노력의 과정에서 어떠한 학습과 성장이 일어났는지를 보고자 함.
 - 영향력 관점은 지역의료 관련 경험 제공을 위해 시행되는 공동수련 프로그램의 강점과 개선점, 그리고 추후 발전과제를 도출하는 데 초점을 둠.
- 전공의 공동수련 사업의 비전과 관점별 전략목표를 다음과 같이 설정하였음.

- 비전: 전공의가 지역거점 공공병원 수련경험을 통해 필수 및 지역의료 발전에 이바지하는 인재로 성장하도록 한다.
- 이해관계자 관점: 전공의 공동수련 프로그램 이해관계자의 높은 만족도를 달성·유지한다.
- 내부 프로세스 관점: 전공의 공동수련 프로그램을 효율적이고 효과적으로 운영한다.
- 학습과 성장 관점: 지역사회 의료 관련 전공의 역량과 인식을 제고하고, 지역거점 공공병원의 수련 역량과 기반을 강화한다.
- 영향력 관점: 전공의 공동수련 프로그램의 가치를 공유·확산한다.

○ 균형성과평가모형에 기반하여 비전과 관점별 전략목표를 설정하고, 사업 관계자 자문회의 및 사업참여 전공의 면담 내용을 참고하여 공동수련 프로그램의 성과지표 안을 개발함. 그 후 전문가 자문 내용을 반영하여 최종 성과지표를 개발 완료함. 관점별 최종 성과지표는 다음과 같음.

- 이해관계자 관점: ① 전공의 공동수련 프로그램 이해관계자의 참여 의지, ② 전공의 공동수련 프로그램 만족도, ③ 전공의 공동수련 프로그램에 대한 인식 공유 정도
- 내부 프로세스 관점: ④ 전공의 공동수련 프로그램 계획 대비 실행 정도, ⑤ 전공의 공동수련 참여 전공의 및 공공임상교수 지원 충분성, ⑥ 전공의 공동수련 프로그램 참여 전공의 경험의 적절성, ⑦ 전공의 공동수련 프로그램 운영 효율성
- 학습과 성장 관점: ⑧ 공동수련 프로그램을 통한 지역사회 의료시스템에 대한 지식과 이해 정도, ⑨ 전공의 공동수련을 통한 역량 향상 영역과 역량 성취 정도, ⑩ 지역사회 의료에 대한 전공의 인식 변화, ⑪ 지역의료·필수의료분야 진로에 대한 인식 변화, ⑫ 도전문의(공공임상교수)의 교육자 역량 강화 정도, ⑬ 지역거점 공공병원의 공동수련 기반 구축 수준 (수련환경, 프로그램, 인력, 조직 등), ⑭ 국립대병원과 지역거점 공공병원 공동수련 파트너십 구축 수준, ⑮ 프로그램 모니터링 결과에 따라 프로그램을 개선한 노력 (의견수렴, 모니터링, 평가회, 개선 노력 등)
- 영향력 관점: ⑯ 전공의 공동수련 프로그램 우수사례, ⑰ 전공의 공동수련 프로그램 강점 (대학병원 수련과의 차별성), ⑱ 전공의 공동수련 프로그램의 개선점, ⑲ 전공의 공동수련 프로그램의 발전과제 (법적, 행정적, 재정적 등)

나. 전공의 공동수련 시범사업 성과지표의 상대적 중요도

- 전공의 공동수련 프로그램의 성과지표별 가중치를 부여하기 위해 계층적 분석(AHP)을 시행하였음. 지표 간 상대적 중요도 평가에는 전문가 14인이 참여하였음.
- 전공의 공동수련 프로그램 성과지표 개발을 목적으로 19개 성과지표의 통합적 상대적 중요도를 분석한 결과, 경험 적절성(8.03%), 지역사회 의료 인식(7.05%), 계획대비 실행(6.382%), 역량증진(6.278%), 진로 인식변화(6.14%), 지원체계(6.066%), 인식공유(5.982%), 수련기반구축(5.757%), 프로그램 강점(5.554%), 개선 노력(5.455%), 만족도(5.376%), 참여의지(5.044%), 파트너십(4.615%), 교육자 역량(4.605%), 운영 효율성(4.451%), 프로그램 개선점(4.381%), 발전과제(4.039%), 우수사례(2.721%), 지식 함양(20.074%) 순으로 상대적 중요도를 나타냄.

다. 결론

- Kaplan & Norton(1992)의 균형성과평가 모형을 바탕으로 전공의 공동수련 사업의 특성에 맞게 성과평가 모형을 수정하여 이해관계자 관점, 내부 프로세스 관점, 학습과 성장 관점, 영향력 관점으로 성과평가 모형을 타당화하였음.
- 성과평가 모형의 관점에 따라 4가지 전략목표를 설정하고 19개 성과지표를 개발하고 전문가 자문을 통해 전공의 공동수련 시범사업 성과지표를 도출함. 본 연구를 통해 도출한 19개 성과지표를 2023년에 시행된 전공의 시범사업에 모두 적용해야 한다는 의미는 아니며, 중장기적 관점에서 전공의 공동수련 사업의 성과지표로 활용할 수 있음을 의미함.
- 전공의 공동수련 시범사업 성과지표별 상대적 중요도를 전문가 자문을 통해 분석하고 성과평가 결과의 해석에 활용할 수 있도록 하였음. 이는 성과지표별 성과평가 결과의 상대적 중요도를 고려한 해석을 할 필요가 있다는 의미임.

참고문헌

1. Bull, M. (2007). “Balance : The Development of a Social Enterprise Business Performance Analysis Tool” , *Social Enterprise Journal*, 3(1), 49-66.
2. Cullen, J., Joyce, J., Hassall, T., & Broadbent, M. (2003). Quality in higher education: from monitoring to management. *Quality Assurance in Education*, 11(1), 5-14.
3. Huntington, J., Dick, J. F., & Ryder, H. F. (2018). Achieving educational mission and vision with an educational scorecard. *BMC medical education*, 18, 1-6.
4. Hwa, M., Sharpe, B. A., & Wachter, R. M. (2013). Development and implementation of a balanced scorecard in an academic hospitalist group. *Journal of hospital medicine*, 8(3), 148-153.
5. Hwang DY, Kang KH, Gim KM, Baek MH. (2008). Development of woman farmers center performance indicators by using the analytic hierarchy process. *J Agricultural Extension Community Development*, 15(4), 599-619.
6. Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (1992). The balanced scorecard: measures that drive performance. *Harvard Business Review*.
7. Karathanos, D., & Karathanos, P. (2005). Applying the balanced scorecard to education. *Journal of education for Business*, 80(4), 222-230.
8. Kim, E. H. (2010). A study on the development of performance evaluation model of the disabled welfare institutions using BSC and AHP. *Korean Policy Sci Rev*, 14(4), 143-171.
9. Lestari, L., Widodo, J., Rachman, M., & Prasetyo, P. E. (2015). DEVELOPING PERFORMANCE MEASUREMENT MODEL FOR EDUCATIONAL IN HOSPITAL BASED ON BALANCED SCORE CARD. *The Journal of Educational Development*, 3(2).
10. Martinsons, M., Davison, R., & Tse, D. (1999). The balanced scorecard: a foundation for the strategic management of information systems. *Decision support systems*, 25(1), 71-88.
11. Saaty, T. L. (1999). *Decision making for leaders: the analytic hierarchy process for decisions in a complex world*. RWS publications.

12. Somers, A. B. (2005). Shaping the balanced scorecard for use in UK social enterprises. *Social Enterprise Journal*, 1(1), 43-56.
13. Supovitz, J. A., Foley, E., & Mishook, J. (2012). In search of leading indicators in education. *Education policy analysis archives*, 20(19).
14. Trotta, A., Cardamone, E., Cavallaro, G., & Mauro, M. (2013). Applying the balanced scorecard approach in teaching hospitals: a literature review and conceptual framework. *The International journal of health planning and management*, 28(2), 181-201.
15. Um, D. H., Kim, D. S., Kim, T. C., & Kim, E. S. (2006). A study on the Development of green-tourism performance indicators by using BSC on rural village. *Journal of Korean Society of Rural Planning*, 12(3), 43-55.
16. 강현수. (2004). BSC (Balanced Scorecard) 의 한계와 AHP (Analytic Hierarchy Process) 의 적용. *한국경영과학회 학술대회논문집*, 187-190.
17. 고든솔, 신영석, 옹열여, 이수빈, 최형윤, 장성인, 곽민지, 문용필, & 김도훈. (2021). 공동수련모델 개발 등 전공의 수련체계 개선 방안 연구. 보건복지부 · 한국보건사회연구원.
18. 국무조정실. (2006). 성과지표 개발 · 관리 매뉴얼.
19. 김숙연, & 김재준. (2013). 균형성과표(BSC)를 적용한 사회적기업의 성과평가지표 개발에 관한 연구. *글로벌경영학회지*, 10(4), 217-239.
20. 라준영, “전략적 성과측정 및 평가체계”, 사회적기업 성과측정 워크숍 3차 자료집, 실업극복국민재단, 2008.
21. 서정록. (2005). *BSC 이행요인과 성과측정지표 특성이 성과에 미치는 영향*. 서강대학교 박사학위논문.
22. 엄홍섭, & 윤경일. (2007). 보건소정보시스템 BSC 관점 평가도구 개발 및 적용. *한국보건정보통계학회지*, 32(1), 1-15.
23. 이석재, & 이유택. (2001). 공공부문 정보화사업 평가를 위한 BSC 모형. *한국전산원*, 12, 1-69.

24. 이용탁. (2008). 사회적기업의 BSC 모형 개발에 관한 연구. *사회적가치와 기업연구*, 1(1), 65-92.
25. 이학연, & 김지표. (2011). 균형성과표(BSC)와 논리모형을 이용한 대학교육역량강화사업 성과 평가 방법론. *교육행정학연구*, 29(3), 305-327.
26. 정규석. (2018). 핵심성과지표 개발 방법 비교연구. *품질경영학회지*, 46(4), 863-876.
27. 조희숙, 김영택, 김창훈, 박유경, 정승민, 조승연, & 홍윤철. (2021). 공공임상교수제도 도입방안 연구. 대한민국의사협회.
28. 허정수, 윤영숙, & 박현상. (2008). BSC를 활용한 비영리조직의 성과측정 도구 개발. *기업혁신연구*, 1(2), 387-403.
29. 홍윤철, 김지형, 손지훈, 오주환, 이동욱, 이승표, 이승희, 임진, & 홍기정. (2023). 전공의 공동수련제도 및 네트워크 수련모델 개발 연구. 국립대학병원협회.

부록

<부록 1> 전공의 공동수련 시범사업 참여 전공의 면담 질문지

	핵심 질문	probing
시작	<ul style="list-style-type: none"> - 인사 - 소개(인터뷰어, 목적, 주요 내용) - 녹취 공지 - 연구보고서 포함 내용 : 인터뷰 핵심 내용, 이름 매칭 안됨, 인터뷰대상자 목록에 포함 - 핵심 질문 위주로 진행 예정 - 마무리 단계에 추가로 하시고 싶은 이야기를 하실 수 있다고 안내 	
교육목표	전공의 공동수련프로그램을 지원하게 된 계기는 무엇입니까?	<ul style="list-style-type: none"> - 지원동기 - 학습과 성장관점
	전공의 공동수련 프로그램의 교육목표는 무엇이라고 생각하시나요?	비전, 교육전략
	이 프로그램의 교육목표 충족을 위해 어떤 의사가 지역거점 공공병원에 필요하다고 생각하십니까?	<ul style="list-style-type: none"> 인지도 - 비전, 교육전략
이해관계자 관점	전공의 공동수련 프로그램은 지역사회, 지역, 국가 차원에서 어떤 기여를 하고 있다고 생각하십니까? 이 프로그램의 주요 이해관계자는 누구라고 생각하시나요?	<ul style="list-style-type: none"> 국가 의료인력 기획 필수의료 및 지역사회 의료인력 지역사회의 최우선과제 이해관계자
	전공의 공동수련 프로그램 교육 목표 충족을 위해 내외부 이해관계자는 전공의(인턴, 전공의)에게 어떤 지원을 해야 한다고 생각하십니까?	<ul style="list-style-type: none"> 내부 이해관계자: 대학, 병원 외부 이해관계자: 보건복지부 어떤 지원을 받고 있습니까? 재정, 인프라, 멘토 등
	전공의는 공동수련 프로그램을 참여하면서 요구사항과 의사결정에 어떤 방식으로 참여할 수 있다고 생각하십니까?	<ul style="list-style-type: none"> 의사결정에 참여하십니까? 무엇에 대해 어떻게 참여하십니까?
내부 프로세스	전공의 공동수련 프로그램 교육 목표를 충족시키기 위한 현재 교육은 무엇이며, 더 필요한 교육은 어떤 것이라고 생각하십니까?	

관점	까?	
	교육/임상 프로그램을 개발함에 있어, 병원과 대학이 어느 기관/단체와 더 연계해야 한다고 생각하십니까?	
	교육 수련을 받으면서 어떤 부분이 최우선적으로 필요하고, 개선되어야 하는 부문은 무엇이라고 생각하십니까?	-운영 프로세스 현황 및 개선점
학습 및 성장 관점	전공의 공동수련 프로그램을 통해 지역사회 의료에 대한 이해가 높아졌다고 생각하십니까?	
	이 프로그램 참여 경험이 나에게 주는 의미는 무엇이라고 생각하십니까?	
	프로그램 관계자(지도교수, 직원, 다직종 의료진, 환자)는 나에게 어떤 학습과 성장을 지원하고 있으며, 그들을 통해 배운 점은 무엇이라고 생각하십니까?	
영향력 관점	전공의 공동수련 프로그램이 지속가능하기 위해서 필요한 것은 무엇이라고 생각하십니까?	
	전공의 공동수련 프로그램을 홍보하기 위해 꼭 들어가야 하는 키워드는 무엇이라고 생각하십니까? 이 프로그램을 한마디로 설명한다면 어떤 이미지가 떠오르십니까?	
	- 추가로 더 생각하는 것 나중에 생각하는 것은 양은배 교수에게 연락 - 감사인사	

<부록 2> 전공의 공동수련 시범사업 참여 전공의 면담 녹취록 - 인턴 A

양은배: 짧게 ○개월 파견하는 동안에 선생님의 신분은 어떤 거였어요?

A: 똑같이 인턴의 신분으로 왔습니다.

양은배: 그러면 그게 파견의 형태로 간 거죠?

A: 네.

양은배: 거기서 처방 권한 다 있었나요?

A: 아니요. 없었습니다. 저희 병원이 원래도 ○○이랑 ○○에 파견을 보냈었는데요. 그거는 이제 응급실로 보냈어 가지고 그건 다 이제 저희 이름으로 파견이 됐었는데, 공동수련으로 가는 파견의 경우에는 저희가 오더를 내도 그거를 다 교수님들 이름이나 교수님들 이름으로 냈습니다.

양은배: 혹시 그거와 관련해서는 어떤 의견이 있으세요?

A: 공동수련을 제가 다녀오면서 느낀 인상은 일단 전체적으로 준비가 안 돼 있다는 인상을 사실 좀 많이 받았고요.

양은배: 해당 병원이? 지역거점 병원이?

A: 네네. 그러니까 저희를 받아가지고 뭘 어떻게 해야겠다는 이제 구체적인 플랜이 없이 그냥 이런 사업이 있어서 레지던트랑 인턴을 준다니까 받는다, 약간 사실 그런 느낌이었어서 저희가 갔더니 이제 명확하게 할 일이 뭔지를 잘 일단은 거기도 모르고 해서 처음에 우왕좌왕 굉장히 많이 했고요. 그래서 1년 동안 이 파견의 퀄리티는 그 담당 교수님이 이제 교육에 의지가 있느냐 없느냐 여부에 따라서 이제 그냥 달라지는 그런 거였어요. 예를 들면 마치 PK 실습처럼, 외래 참관도 안 한적이 있었고, 수술이 있으면 참관을 하고 없으면은 가끔 콜이 오면은 L튜브 같은 거 쫓고 그냥 그 정도였고. 그래도 어떤 교수님은 이제 그래도 좀 교육에 대한 의지가 강하셔서 이제 PK처럼 이제 외래 때 저희가 하루종일 뒤에서 이제 참관을 하고 교수님이 질문하시면 그거에 대해 과제를 해오고. 그러다가 이제 나중에 입원 환자가 들어오면 이제 입원 기록지를 쓰고 회진을 같이 돌면서 오더를 내고 이런 식이었는데 그거를 저희 이름으로 하지는 못했습니다.

양은배: ○○대병원에 있을 때랑은 좀 다른 점이 있었어요?

A: 굉장히 달랐는데 ○○대병원에 있을 때는 이제 흔히 생각하는 인턴의 업무를 ○○대병원에서는 했었고요. 여기 파견에서는 별 그런 업무를 하지 않았습니다.

양은배: 병원에 따라 좀 차이가 있긴 한 것 같은데, 업무가 없을 때는 뭐 하셨어요?

A: 일이 없을 때는 그냥 한없이 대기였습니다.

양은배: 어디 무슨 당직실이 있나요?

A: 네네, 당직실에 있었습니다.

양은배: 근데 그런 경험을 하셨는데, 그래도 뭔가 배울 게 있고 경험이 좋았던 그런 것도 있나요?

A: 제일 좋았던 거는 이제 본원에서는 당직이 있는데 여기는 당직이 없었다는 점이 사실 그게 좋아가지고 인턴들한테 인기가 많았고요. 네 그 정도였습니다.

양은배: 실제 환자는 얼마나 있어요? 참관만 하더라도.

A: 환자를 봤다는 게 이제 외래 참관을 하는 거면은 외래에 들어온 환자는 다 그냥 그야말로 참관을 한 거고, 입원 환자는 한 주에 그래도 10명 정도는 있어가지고요. 그 환자들의 이제 처음 응급실에 와서 이렇게 입원해서 퇴원하는 과정까지 이제 다 검사 내고 기록지 쓰고 했었습니다.

양은배: ○○대병원하고 달리 좀 더 실제적인 경험들이 좀 있긴 했네요. 지도전문의가 누구셨어요? 공공임상교수로 오신 분인가요?

A: 네, 그런 걸로 알고 있습니다.

양은배: 그분도 파견, 이렇게 왔다 갔다 하시는 분인데. 계속 같은 분한테 하신 거예요?

A: 한 과목에 한 분씩이었습니다. ○월, ○월쯤에는 이제 독감 접종 시기가 시작되면서 예진 업무를 보는 게 이제 ○월달에는 저희 주 업무였는데요. 예진 업무는 하루에 한 40~50명씩 이제 예진을 다 보고했었는데, 근데 처음에는 그것도 저희 이름으로 이제 오더를 내고 예진을 다 사인을 하다가, 그게 예진을 보고 그러니까 오더는 안 냈고 예진은 저희 이름으로 했는데 그게 오더는 담당 교수 내과 교수님 이름으로 나가고 예진은 저희가 보면 그게 안 맞는다 그래서 나중에 예진도 다 교수님 이름으로 보고 그랬었습니다.

양은배: 얘기하시다 보면 자꾸 여러 가지 있을 건데 또 다른 선생님들 좀 궁금하신 거 우리 A 선생님께 좀 여쭙보면 좋겠습니다.

이상미: 일단 제가 질문드리고 싶은 부분은 사실 좀 이상적인 부분인데, 아까 첫 소개에 굉장히 좀 실망을 하신 것 같은 느낌이 있어서, 이 프로그램이 그래도 잘 되길 바라는 마음으로 이렇게 답변을 해주시면 감사드리겠습니다. 혹시 이 전공의 파견 공동수련 프로그램이 정말 잘 진행이 되었다라고 했을 때 정말 이 프로그램의 교육 목표는 무엇이라고 생각을 하시는지요?

A: 전공의 수련이 주로 큰 병원 위주로 이루어지다 보니깐 사실 이런 파견이 아니고서는 지역의료를 경험할 기회가 없는데 어쨌거나 직접 가서 어떻게 이루어지고 있는지 직접 경험을 할 수 있다는 데에서 큰 의미가 있는 것 같습니다.

이상미: 네, 그러면 이러한 교육목표를 충족하기 위해서 지역거점 공공병원에 필요한 인턴, 전공의 등 어떤 의사가 필요하다고 생각하세요? 정말 딱 현장에 가보시니까 아까처럼 그 지역의료를 이해하고 좀 대형병원 위주의 그런 실습보다는, 지역사회를 좀 이해할 수 있는 데 교육목표가 있다고 했을 때, 정말 그런 목표를 가지고 내가 그 현장에 갔을 때 좀 이런 의사, 이런 인턴, 이런 전공의의 역량이 필요할 것 같다, 그들이 이런 걸 좀 요구할 것 같더라는 그런 역량들이나 이런 게 있었을까요?

A: 제가 생각하기에는 일단은 지역의료를 좀 경험해보고 싶다는 생각이 있는 사람이 좀 그런 마음이 있는 사람이 가면은 훨씬 더 많이 배우고 느낄 수 있을 것 같고요. 그리고 그 어떤 의사...

이상미: 좀 어려웠죠? 그래도 그러면 지금 A 선생님께서는 그래도 비교적 길게 경험을 하셨었는데, 처음 생각했을 때와의 그런 계기 아니면 포부 이런 것과, 좀 다녀오고 나서 그래도 조금 내가 지역사회를 이해할 수 있었다, 뭔가 좀 도움이 되었다라는 게 좀 그 경험을 통해서 좀 뭔가 차이가 있었나요?

A: 사실 이제 갔다 오기 전에는 그냥 막연하게만 그냥 가는구나 이렇게 생각해가지고 사실 잘 몰랐었는데요. 제가 이제 다녀오고 나니까 일단은 제일 마음에 먼저 들었던 생각은 나중에 여기서 일을 해도 괜찮겠다라는 생각이 들었던 게 가장 좀 네 저한테는 달랐던 점인 것 같고요. 가기 전에는 ○○의료원이라고 하면은 진짜 그냥 시골에, 아예 그냥 생각이 없었는데, 가서 경험을 하니 이게 이 지역에서는 굉장히 좀 중요한 역할을 하는 기관이라는 사실 인상을 받았습니다. 그 지역에서도 로컬 의원들이 있는데 이제 거기서 그래도 조금 수술을 못하거나 좀 더 많은 검사가 필요했을 때는 일단 다 의료원으로 보내니까 네 이제 그런 점에서 근데 이제 좀 아쉬웠던 점은 어쨌거나 그런 의료원으로서의 어떤 지역 주민들의 의료 수요가 있는데 이게 그 수요를 제대로 좀 감당하지 못하고 있다는 사실 인상을 좀 받았습니다. 예를 들어서 앞에나 풀레 수술 같은 것도, 그게 아예 풀레 수술은 못 하기도 하고 그렇기도 하더라고요. 근데 이제 그 정도는 좀 받아줄 수, 그러니까 수요는 있는데 약간 이제 의료원이 그걸 받아주지 못해서 그거를 이제 더 다른 병원으로 보내는 경우를 많이 봐가지고 그런 점들이 아쉬웠고. 특히 ○○ 지방 같은 경우에는 이제 MI가 있다고 하면, 이제 제가 OS 돌 때, OS 환자였는데, 이제 EKG랑 효소를 봤더니 이제 MI가 있어가지고, 그게 이제 ○○에서도 지금 커버가 안 되기 때문에 결국 ○○인가 어디로 보냈거든요. 근데 이제 그런 것들을 좀 할 수 있으면 좋겠다는 생각을, 많이 좀 안타깝다는 생각이 좀 들었던 것 같습니다.

이상미: 사실 아까 제가 질문드렸던 어떤 의사가 필요한 것 같냐라는 사실 질문에 지금 답변을 주신 거거든요. 그러니까 지역거점 공공병원의 경험을 해보시니까, 정말 이런 아까 수요자 수요를 얘기하셨는데, 뭔가 의료 수요나 어떤 문제가 있을 것 같은데 필요한 의사가 어떤 의사인 것 같냐라는 질문이었는데, 저도 좀 어렵게 헤드려가지고. 근데 답변이 되게 큰 도움이 됐던 것 같습니다.

아까 답변 주셨을 때 내가 뭔가 중요한 임무를 하고 있는 것 같다, 그리고 뭔가 정말 그 곳에서 일을 해도 되겠다라는 정말 큰 결심을 했던 그런 순간이 있었을 것 같아요. 아까 수술 참관도 얘기하셨고 처방도 얘기하셨지만, 거기 4주라는 어떤 프로그램 아니면 어떤 상황, 어떤 순간에 좀 내가 그런 의미 있는 경험이었다라는 걸 깨달을 수 있었는지요?

A: 일단은 응급실이랑 외래를 좀 봐야 그런 부분에 대해서 좀 잘 느낄 수 있는 것 같습니다. 그러니까 이 환자가 처음 어떤 이유로 이 의료원을 왔는지를 이제 제 눈으로 직접 봐야 이제 그다음에 프로세스가 이제 여기서 이루어질 수 있는지 없는지를 그다음에 이제 제가 볼 수가 있으니까. 그래서 의료원에 외래 뭐가 부러져서 왔는데 여기서는 이 수술이 안 되고 이런 것들을, 아니면 응급실에 뭐 때문에 왔는데 여기선 이게 안 되고 그런 것들이, 네, 그리고 수술 참관은 사실 이미 이제 교수님이 다 외래에서 다 보시고 스케줄을 이미 다 짜놓은 상태에서 그냥 저희가 수술만 보는 거기 때문에 수술만 참관하는 거는 그렇게 크게 도움이 됐던 것 같지는 않습니다.

이상미: 그럼 정말 환자가 지역사회에서 어쨌든 지역사회든 응급환자든 어쨌든 그 환자가 들어오는 순간부터 내가 프로세스를 경험했던 그런 경험이 되게 의미있었다라고 이해해도 되죠? 그럼 혹시 지금 그 4주의 경험 교육 그런 프로그램 하에 여러 가지 경험을 하셨는데 혹시 더 이런 교육은 더 필요할 것 같다 이런 경험이 더 있었으면 좋겠다라는 것들이 있을까요?

A: 일단 제가 느끼기에 이거를 받으시는 그 기관이나 담당 교수님들께서 좀 더 체계적인 뭔가 교육목표와 이제 스케줄을 조금 해 주시는 게 사실 더 도움이 될 것 같고요. 그다음에 그래서 구체적으로 무엇을 하나라고 했을 때는 제가 이렇게 식견이 넓지가 않아서 제 경험상으로는 사실 전공의처럼 어쨌거나 기록지를 쓰고 오더를 직접 내고 회진을 같이 돌고 이런 과정들이 이제 가장 와닿으면서 배울 수 있어가지고, 이제 그런 걸 하는 게 좋을 것 같고. 이제 다만 아쉬웠던 점은 저희 제 이름으로 오더를 다 낼 수 있는 게 아니다 보니까 약간 조금 그 점이 조금 아쉬웠던 것 같습니다. 그 외에는 그리고 교수님이 논문을 읽게 하고 그거에 대해서 같이 리뷰를 하거나, 아니면 이제 예를 들어서 OS면은 OS적인 환자가 왔을 때 이 프렉처가 이제 타입이 어떻게 나뉘고 진단 치료가 어떻게 되고, 저희한테 과제를 줬던 것도 사실 제 입장에서는, 저희 인턴 입장에서는 좀 힘들긴 했지만 사실 도움은 많이 됐던 것 같습니다. 그러니까 저희가 인턴을 본원에서 하면은 사실 정말 일꾼으로서 이 환자의 프로세스는 아무런 이제 신경을 안 쓰고 그냥 오더가 내려지는 것만 수행을 하는데, 여기서는 이제 본원만큼 그렇게 인턴이 해야 할 업무 자체의 로딩은 좀 적으니까 저희한테 좀 더 이제 PK처럼 교육을 하되, 거기서 이제 저희가 더 의사면허가 있으니까 거기까지 하면은 그게 좋을 것 같습니다.

이상미: 네 그럼 혹시나 이제 후배님들을 위해서, 사실 이제 본원에 있다가 지역사회로 가셨잖아요. 그렇다면 사실은 그 지역사회에 속한 어떠한 단체도 있고 기관도 있고 오히려 또 병원 밖으로도 나갈 수 있는 기회도 있었으면 더 좋지 않나라는 생각에, 혹시 뭔가 그런 프로그램을 개발한다

라고 하면, 좀 어떤 병원과 대학이, 좀 어느 기관, 어느 단체랑 더 연계하면은 조금 더 성장하고 학습에 도움이 되겠다라는 아이디어가 있었을까요?

양은배: 질문이 너무 어려운 것 같습니다.

이상미: 그건 어려운 질문인가요? 네네, 다음 질문. 이제 저는 이제 마지막 거의 질문인데요. 정말 이 프로그램이 그 지역사회 환자나 정말 거기 그 병원에 기여를 저는 충분히 할 거라고 생각하는 데, 경험하신 입장에서 이렇게 내가 정말 필요 인력으로 이렇게 와서 병원과 지역사회에 큰 기여를 하고 있다라고 생각하시나요?

A: 제가 파견을 갔을 때 제가 그 지역사회 의료에 도움이 되냐고 느꼈냐고 말씀하시는 걸까요? 솔직히 말씀드리면 5점 만점으로 따지면 한 2점 정도 됐던 것 같습니다. 저한테 주어진 임무 자체가 굉장히 제한됐었기 때문에 사실 제가 느낀 바는 그렇습니다.

이상미: 그럼 만약 5점 만점이라고 하면은 A 선생님은 어떤 일을 더 했었을 것 같나요, 내가 정말 충분히 하고 왔다라고 하면은?

A: 제가 그 부분은 고민을 잘 못해가지고. 사실 좋은 답변을 드리기가 좀 어려울 것 같습니다. 죄송합니다.

양은배: 제가 질문을 드려볼게요. 사실 이 프로그램을 가지고 어떤 이 프로그램이 어떤 영향력이 있을까, 긍정적인 영향력이 있을까에 대한 고민인데, 하나는 실제로 이 공동수련제도가 해당 지역 거점 공공병원의 인턴이나 전공의 파견이 이루어져서 병원에도 좀 도움이 되고 그게 또 지역사회에도 그래서 좋아지고 환자들이 만족을 하는지 이런 것도 될 수 있겠지만, 워낙 이게 숫자가 작기 때문에 지금 그런 영향력을 보기는 어려운 것 같고요. 제가 볼 때는 나중에 이제 병원이 도움이 된다는 거는 병원에 가서 제가 한번 물어볼 생각이 있고 다만 우리 A 선생님이 경험을 쪽 하고 나서 후배들에게 이거를 강력하게 추천하겠다 이런 느낌, 그러니까 내 생각이 바뀌었다, 후배들에게 추천하겠다 이런 느낌은 어느 정도 갖고 계신지요?

A: 후배들한테는 저는 강력하게 추천을 하고 싶습니다. 아까 말씀드린 것처럼 저희가 그냥 이렇게 있어서는 그런 의료원에 갈 기회가 사실 전혀 없는데, 거기 이제 막상 가서 있었을 때 일단은 생각보다 그 지역의 인프라가 나쁘지 않더라, 사실 이것도 좀 느낄 수 있는 기회인 것 같고요. 그리고 이 의료원이 지금 좀 인력이 좀 만성적으로 부족하다는 걸 많이 느꼈고요. 인력이 부족하지만 인력이 채워지면은 이 의료원은 뭔가 기능을 잘할 수 있겠다는 인상도 사실 받았거든요. 그래서 그런 것들을 가지 않았으면 전혀 아예 생각조차 안 했을 거기 때문에 그런 점에서는 추천하고 싶습니다.

양은배: 다른 두 분도 잠깐 질문이 있을 것 같은데 제가 하나만 더 하겠습니다. 혹시 처음 파견 나가서 우리 병원에서는 이런 프로그램으로 운영될 것이라고 안내받으셨나요?

A: 미리 딱 제공을 받지는 않았던 것 같습니다.

양은배: 그때그때 이제 스케줄대로 움직였다는 얘기사네요.

이단비: 제가 먼저 선생님 말씀 들으면서 질문이 들었던 것 몇 가지 있었는데요. 처음에는 아까 이상미 교수님 말씀 주신 것처럼 저도 그것들을 좀 고민했었는데 선생님 지금 말씀을 듣다 보니까 조금 궁금한 게 생겨가지고요. 세 가지 정도인데요. 첫 번째는, 여러 과를 도시면서, 본원에서 배웠으면 조금 더 디테일하게 배웠거나 조금 더 다양한 환자분이나 교수님을 만날 수도 있는데, 혹시 의료원으로 ○○과를 가게 되어서, 혹시 더 수련이나 제가 볼 수 있는 경험이라든가, 인턴 입장에서 못 배워서 안타까웠던 적이 있지 않았나, 혹은 더 배운 것도 있겠지만 다른 부분에서 어떤 거는 좀 제너럴하게 배워야 되는 것들을 못 만났거나 못 경험해서 이게 좀 박탈감, 내가 차라리 본원이었으면 다 경험할 수 있었던 파트였는데 이것도 이 환자군이 안 왔거나 혹은 교수님들이 별로 매칭이 안 돼서 못 배웠다. 의료원의 규모가 작다 보니까. 그런 거에 대해서 조금 힘드셨거나 부족하다고 느꼈던 적은 없었는지 그 생각이 하나 들고요. 또 하나는, 이게 그래서 본인 진로가 만약 ○○과인데 내가 ○○과 파트를 제대로 경험을 좀 해보고 싶었는데, 의료원으로 오하려 파견이 돼서 혹시 내 매칭하고 내 진로랑 조금 이게 순기능적으로 좀 이해가 안 돼서, 이게 충분한 인턴 경험이 됐어야 되는 시간인데, 나는 ○○과 좀 잘 배우고 싶었는데, 나는 진로도 ○○과고. 이게 혹시 다른 히든 메시지는 많이 배웠지만 내 오리지널 ○○과 진로를 선택하는 입장에서는 조금 부족하게 느꼈거나, 그냥 본원에서 할 걸 이 매칭이 잘못된 거 아닌가, 이런 아쉬움도 있으셨을 것도 같아서, 제가 매칭의 규칙은 잘 모르겠지만, 그런 것들이 하나 좀 궁금했어요.

A: 저는 오히려 반대였습니다. 제가 인턴이기 때문에 사실 ○○과에 대한 기본 지식이 워낙에 없기 때문에 저희 병원만 해도 교수님별로 파트가 다 세분화되어있기 때문에, 오히려 본원에서 배웠으면 너무 답하게 들어가서 제 수준을 뛰어넘는 그거였을 텐데, 여기였기 때문에 오히려 더 이제 ○○과의 그냥 제너럴한 파트를 다 볼 수 있어서 그런, 오히려 반대로 여기서 배웠기 때문에 더 제대로 배울 수 있었던 것 같습니다.

양은배: 아까 두 번째 연결되는 질문이, 이거는 국립대병원에서의 수련, 지역거점 공공병원에서의 수련, 두 가지를 생각할 때 결국은 나중에 레지던트 선택을 해야 되는데 분야를 이제 그럴 때 미치는 영향 이런 느낌이거든요. 왜냐하면 ○○대병원에서 레지던트 하려고 그러면 그 과 파트를 열심히 돌고 그 과와 라포를 형성하는 게 또 중요한 의미가 있지 않겠어요? 그런 면에서의 어떤 느낌 이런 것들을 질문한 것 같거든요.

A: 그럼 제가 만약에 ○○과 지원자라고 했을 때 본원에서 돌아야 이제 교수님들께 좀 더 눈도장이라도 찍을 수 있고 한데 이제 파견을 갔기 때문에 그게 조금 음...

이단비: 네 그것도 있고, 아까 1번에 같이 얘기하신 것 중에 배워야 될 건데 본원에서 못 배우고

레지던트를 가게 되면 혼자 좀 불안하지 않았을까, ○○과 지원자라면. 교수님하고의 라포도 중요하고, 또 조금 공식적으로도 내가 좀 배워야 될 거나 익혀야 될 게 확실했는데 거꾸로, 이제 의료원 가서 선생님 많이 배우셨다고 답변을 이미 주셨지만, 정말 본원에서 필요한 역할들을, 해야 될 것들을 혹시 못 배워서, 나 이거 ○○과 해야 되는데 이거 어떡하나 이렇게 불안한 경우나 친구들 좀 보시지 않았는지, 선생님은 아니셔도.

A: 저희 인턴 중에 ○○과 희망자가 여기 의료원을 왔었는데요. 본원에서는 과에 상관없이 하는 일은 사실 거의 다 비슷합니다. 그냥 다 이렇게 거의 이렇게 그냥 잡일 위주로 하기 때문에 본원에서 배운다, 이거는 배우는 의미는 사실 뭐가 그렇게 크게 있는지 사실 인턴에서는 잘 모르겠고요. 말씀드렸듯이 저희가 본원에서 돌면 수술방을 넣고 빼는 걸 하는 거지, 그 환자의 ABGA를 하는 거지, 이 환자가 어떤 수술을 어떤 프로시저로 이게 얼마나 하이테크의 수술인지는 사실 저희는 전혀 모르는데, 오히려 여기에 있었기 때문에 이 환자가 어떻게 왔고 진단, 치료를 다 경험할 수 있어서 배우는 입장에서는 본원보다는 훨씬 범위가 넓었습니다.

이단비: 선생님 말씀이 그거네요. 여기서는 오히려 A, B, C, D, E를 다 겪는, 처음부터, 의사로서 막 덤빌 수 있는 것부터 배웠다.

A: 맞습니다.

양은배: 궁금한 게 많지만 나중에 우리가 이걸 가지고 다시 선생님 서베이 시도를 할 거고요. 다른 시간 잡아서 포커스 그룹 인터뷰를 따로 좀 한 번 할 거거든요. 그때 좀 더 충분한 얘기를 듣는 걸로 하고 오늘 여기까지 좀 마치는 걸로 하겠습니다.

<부록 3> 전공의 공동수련 시범사업 참여 전공의 면담 녹취록 - 레지던트 B

이상미: 첫 번째 질문인데요. 질문이라기보다는 전공의 공동수련 프로그램에 참여하시면서 좀 느끼신 점이 어떤 점인지 편하게 일단 말씀해 주시면 좋을 것 같고요. 또 이 프로그램을 통해서 좀 새롭게 좀 알게 된 점, 그다음에 지금 또 본원과 다르게 이제 지역거점 공공병원에서 일을 하신 경험이지않아요. 그래서 이런 경험이 좀 대학병원에서 일했을 때와는 또 어떻게 다른지를 좀 설명해 주실 수 있으신가요?

B: 네, 좀 괜찮으시면 제가 전에 파견 마무리하면서 한번 병원에서도 발표를 했던 적이 있어 가지고, 그거 자료를 한번 보시는 게 나올 것 같은데 보여드리겠습니다. (화면 공유) 일단은 이제 ○○의료원에서 주로 하는 일은, 이제 전문의가 없는 과들이 있어서, 과 상관없이 질환들을 이제 여기서는 좀 같이 보고 있습니다. 그래서 이제 수술적인 치료까지는 필요하지 않은 그런 환자도 여기서 입원해서 좀 그런 치료를 하고 있고, 아니면 상급병원에서 이미 수술을 마치고 이제 수술 후에 케어가 좀 필요한 분들을 집 근처 병원인 ○○의료원에 오셔가지고 짧게 입원 치료해서 경과를 보는 경우도 있습니다. 그밖에 이제 집에서 케어가 힘든 분들도 입원해서 경과를 보고 있어서 확실히 대학병원에서 보고 있는 환자군보다는 더 넓은 범위의 진료를 보고 있었습니다. 그래서 이제 또 다른 점은 뇌경색, 뇌졸중 환자들을 보는데 보통 증상이 처음 발생하고 4시간 반 이내에 오면 이제 혈전용해제라는 약제를 쓸 수가 있는데, 이제 ○○의료원에 계시는, ○○에 거주하시는 분들도 의료원에 오면 이 약 정도는 쓰고 이제 다른 병원으로 전원을 갈 수 있어서 시간적인 측면에서도 의료 서비스를 제공하는 게 좀 더 넓어질 수 있었습니다. 그리고 또 복약 관리가 중요한 부분인데, 이제 이거는 실제로 66세 어떤 남자 환자분이 보호자 없이 혼자 살다 보니까 자기가 혼자 약을 어떤 걸 빼고 먹어야 하고 이제 어떤 걸 챙겨 먹어야 하는지, 이런 순응도가 떨어지다 보니까 출혈 이후에도 그런 항혈소판제나 출혈 경향이 높은 약제들을 계속해서 복용해서 이제 결국엔 뇌출혈이 반복돼서 타 병원으로 전원돼서 수술을 시행했던 케이스가 있었습니다. 그래서 보호자가 없는 이 경우가 시골에는 또 워낙 많다 보니까 증상 발생 후에 의료기관의 내원이 지연되거나 환자 상태를 파악하는 데 좀 한계가 있습니다. 약제 조절이나 꾸준한 처방이 필요한 경우에는 접근성 측면에서 지역의료원에 의료진이 있는 게 중요하다고 생각을 했습니다. 그 밖에도 이제 보건소랑 연계 사업으로 의료원에서 하고 있는 게 치매 조기 검진인데 이런 간이 정신상태 검사라든가 임상 치매척도 검사 이런 거를 이제 저희가 문진을 통해서 일상생활에 어느 정도 지장이 있고 기억력 저하가 있는지 이런 거를 평가를 하고, 만약에 그 기준에 해당이 되면은 이제 치매 예방 약제나 이런 거를 처방을 하면서 1년마다 추적 검사나 아니면 필요하면 영상 검사 이런 거를 추가로 고려를 하고 있습니다. 그 밖에도 ○○의료원에 마취통증의학과랑 정형외과도 있어서 초음파 기구들도 있는데, 그것도 경동맥 질환이나 아니면 고혈압, 당뇨 이런 위험인자를 갖고 있는 환자

분들을 대상으로 1년마다 경동맥 쪽에 초음파를 해서 만약에 이 부분이 혈관이 많이 좁아져 있거나 하면 시술이나 이런 걸 할 수 있도록 더 큰 병원을 연계하는 그런 시스템을 갖고 있습니다. 제가 저는 1년 차라서 이거를 시술 자체를 많이 해보지는 않았는데 그래도 하는 거를 보면서 사실 대학병원에서는 이거는 상급 연차가 돼야 할 수 있는 건데 저는 여기서도 접할 수 있는 기회가 있어서 조금 더 유익했던 것 같습니다. 그 밖에도 로컬에서는 주로 마취통증의학과나 정형외과에서 많이 하는 부분인데 통증 관련해서 이제 주로 뒤통수 부분이 아프다고 하신 분들한테 통증 유발점에 주사를 놓는다가 아니면 리도카인을 주사해서 이런 식으로 좀 두통을 그냥 먹는 약제가 아니라 이런 주사 치료를 통해서 좀 해보고 있습니다. 이제 확실히 어르신들이 많다 보니까, 어깨가 아파요, 머리가 아파요, 이런 식으로 이런 통증을 주소로 오시는 분들이 대부분이라 경구 약제 보다는 뭔가 실질적으로 이런 이제 주사 치료를 해주면 조금 더 만족도는 높으신 것 같습니다. 그래서 제가 주로 하는 거는 이제 이런 식으로 환자분이 오면 주로 초진을 봤었고요. 여기서도 응급실이 있기는 한데 대부분 외래로 전환해서 볼 수 있을 정도의 경증 환자들 위주였고 주로 오시는 거는 인지력 저하라든가 아니면 이제 손발이 저린다든가 두통 그리고 이제 허리 통증 이런 걸로도 많이 오셨던 것 같습니다. 그래서 이런 분들의 초진을 보고 또 전문의 선생님이 한 분 계셔서 그분이 이제 제 초진을 토대로 진료를 보시고 처방을 내는 이런 식으로 ○달 동안 진행을 했습니다.

이상미: 정말 귀한 경험 나눠주셔서 진심으로 감사드립니다. 제가 이렇게 선생님 말씀을 이렇게 듣고 보니까 환자의 범위가 굉장히 다양하고 넓었다, 그리고 또 응급처치와 또 지역의 의료 접근성에 대해서도 또 새롭게 중요성을 알게 되었고 또 보건소와 연계되는 그러한 일차의료에 대한 그런 경험도 하셨고 또 대학병원에서는 상급 연차에서 할 수 있었던 그런 역할들을 이제 지금 현재 또 이렇게 역할의 확장이 있었다라는 걸 느낄 수 있었는데요. 혹시 이 선생님이 ○개월 동안 느낀 점 혹시 있으신가요?

B: 저는 이제 되게 새로웠던 게 원래 의과대학 다니면서 실습 때 보통 이런 의료원이라든가 다른 개원가들도 파견을 가는데 저희 때가 딱 그 코로나가 이제 확산될 때여서 그런 파견 실습을 한번도 갖지 못한 채로 대학병원에서만 경험을 했습니다. 근데 이번에 처음으로 이렇게 다른 의료기관을 가게 돼서 보니까 이제 대학병원은 확실히 중증의 그런 환자들이 많이 오고 할 수 있는 검사도 많은 반면에, 이런 의료원들은 물론 거기는 MRI가 있기는 했지만 다른 초음파 외에 신경전도 검사라든가 이런 대학병원만 갖추고 있는 그런 검사 장비까지는 없다 보니까 좀 그런 한계점이 있어서 환자분들을 볼 때 조금 더 신중해졌던 것 같습니다. 이게 정말 이 사람한테 이 검사가 필요한지 만약에 정말 필요하다면 이제 대학병원으로 인계를 해야 되기 때문에 그래서 좀 더 문진이나 신체 진찰에 신경을 썼던 것 같고 오히려 여기서는 이제 선불리 그런 검사를 다 진행하기보다는 일단 약제로 조절을 해보고 그다음에도 안 되면 나중에 그런 검사를 좀 조심스럽게 고려해보는 식으로 진행을 해서 대학병원은 사실 이제 또 시간과의 싸움이기도 하다 보니까 이게

또 모든 걸 배제하기 위해서 여러 검사를 했던 반면에 여기서는 그런 이제 시스템의 제한을 고려해서 최대한 할 수 있는 거를 먼저 해보는 식으로 이렇게 해서 저는 나름 이제 책도 찾아보면서 이 환자가 어떤 질환이 정말 의심이 되는지 그거를 폭넓게 생각해 볼 수 있었던 기회가 됐던 것 같습니다.

이상미: 혹시 그럼 이 프로그램의 교육목표를 저희가 평가한다라고 했을 때 선생님이 생각하시는 이 전공의 공동수련 프로그램의 교육목표는 뭐라고 생각하세요?

B: 일단은 이게 과마다 수련 기간은 다르지만 3년이 됐든 4년이 됐든 생각을 해보면 이게 짧은 시간은 아니라고 생각이 됩니다.

이상미: ○개월이란 시간이요.

B: 어, 아니요. 그냥 수련 전체 기간을 합했을 때. 그래서 이게 3년이나 4년 동안 물론 연차마다 하는 일은 조금씩 다르겠지만 한 의료기관에서 있다 보면 좀 어쩔 때는 약간 지루하기도 하고 매너리즘에 빠질 수도 있는데 저는 새로운 곳에 가서 또 새로운 그런 사람들을 만나고 해보니까 다시 좀 긴장감도 있는 것 같고, 여기 대학병원으로 다시 돌아올 때도 또 새로운 마음으로 다시 근무를 하게 되는 그런 게 있어서 조금 더 활력을 얻게 됐던 것 같습니다.

이상미: 그럼 제가 조금 이렇게 한번 이렇게 좀 말씀드려봐도 될까요? 전공의 프로그램이 원래 이렇게 3년 동안 한 병원에 있는 건데 이렇게 좀 다른 다양한 이런 경험이 좀 다양한 전공의 프로그램을 제공했다라고 혹시 이야기해도 될까요? 그리고 좀 전에 다시 돌아왔을 때 좀 새로운 마음가짐을 갖게 되었다라는 표현을 해 주셨는데요. 혹시 딱 마치고 나서 다시 이제 대학병원으로 오셨을 때 좀 어떤 마음, 키워드 같은 게 떠오르는 게 있으신가요?

B: 사실은 이게 파견이긴 하지만 어쨌든 대학병원보다는 조금 더 여유로운 근무였기 때문에 뭔가 다시 처음으로 돌아가서 3월을 다시 시작하는 그런 기분이 들기도 했고 또 재충전의 시간을 갖고 다시 여기로 돌아왔을 때는 좀 더 열심히 하게 되는 계기가 된 것 같습니다.

이상미: 지역거점 공공병원, ○○의료원에 좀 필요한 의료진은 어떤 의료진이라고 생각하세요? 한 ○개월 경험을 하시면서 이런 의료진을 좀, 아니면 전공의를. 이게 좀 어려운 질문이었는데요. 거기에서의 본인의 역할이 어떤 거라고 생각하세요? 대학병원에 있었을 때 아까 좀 말씀해 주시기도 하셨었는데.

B: 일단은 이제 다른과는 구체적으로는 잘 모르겠지만 이제 저희과는 대학병원에는 ○○실이라고 해서 이런 치매 환자들의 인지 기능 평가하는 검사실이 따로 있고 거기 직원분들도 따로 있는데, 여기선 그런 게 없다 보니까 주로 제가 그런 척도 검사를 담당하고 이제 주요 인지 저하가 어떤 면에서 있는지 이런 거를 좀 파악을 해야하는 게 있어서 약간 어떻게 보면 대학병원의 ○○실 직원분들이 선생님들이 하는 거를 좀 제가 담당했던 그런 부분도 있었습니다. 대학병원은 더 분업

화가 돼 있는데 여기서는 인력이 어쨌든 더 적다 보니까 그런 거를 좀 더 담당을 했던 것 같습니다.

이상미: 그럼 혹시 ○개월 프로그램을 참여하시면서 좀 병원에서 좀 준비가 잘 되었다거나 소통이 좀 잘 됐거나 어려웠던 점이 있다거나 좀 이런 점은 지원이 좀 더 있었으면 좋겠다 등등 운영 프로그램을 이렇게 ○개월 이렇게 되시면서 좀 좋았던 점과 개선해야 할 점, 지원해야 할 점 이런 것들 혹시 수 있을까요? 교육 프로그램이 어떻게 잘 안내가 오리엔테이션부터 뭔가 잘 일을 하실 수 있도록 잘 진행이 되었나요?

B: 네, 일단은 첫 주부터 이제 딱 근무하고 첫 주부터 근무를 시작한 하긴 했지만 좀 그런 거기 병원 차트 시스템이나 이런 것도 어떻게 하는지 그런 오리엔테이션도 있었고, 거기 외래 담당하시는 간호사 선생님분들도 오셔서 이렇게 외래 진료가 어떤 식으로 진행되는지, 그다음에 시설이나 이제 다른 과 교수님들과도 한 번씩 이렇게 만나 뵙고 그런 자리는 있었습니다. 그리고 아무래도 진안이다 보니까 그 숙소도 따로 마련을 해 주셨는데 사실 본원이랑 그렇게 거리가 먼 편은 아니어서 저희는 다 출퇴근을 했었습니다.

이상미: 다른 선생님 질문 있으실까요? 제가 다음 세션으로 넘어가기 전에 혹시 좀 이 프로그램에 대해서 궁금하신 부분 있으실까요?

박소희: 이제 공공임상교수님들과의 교류는 혹시 어땠는지 좀 이야기해 주실 수 있을까요?

B: 일단 외래 베이스로 가다 보니까 제가 초진을 보면 그 교수님이 바로 또 이어서 그 환자분을 보시고 필요한 검사를 처방하고 제가 초진 보면서 빼먹었던 이 환자에 대한 기본적인 사들을 다시 피드백을 해주시고 이런 식으로 하면서 이제 어쩔 때는 제가 생각했던 이 환자의 추정 진단명을 교수님이 또 다른 식으로 접근을 하셔서 또 교수님의 차트를 보고 제가 다시 역으로 어떤 점이 잘못했고 어떤 걸 보완해야 되는지 그런 거를 좀 찾아보는 과정이 있었습니다. 항상 교류는 있었고 이제 교수님이 오셔가지고 이 환자는 볼 때는 인지 저하 같은 부분은 이제 어떤 어떤 질문을 통해서 좀 일상생활에 어느 정도 지장이 있는지 이런 걸 파악을 해야 된다, 이런 식으로 많이 피드백을 해 주셨고 경동맥 초음파나 이제 통증 관련된 주사 같은 술기를 하실 때도 이제 같이 불러서 참관하고 또 저한테 이렇게 조금씩 알려주시기도 했었습니다.

박소희: 그럼 이제 선생님 개인의 학습을 위해서도 좀 도움이 됐다고 느끼신 편이라고 정리해도 될까요?

B: 네.

이단비: 저는 아까 이제 선생님 말씀 들으면서 차라리 초반에 좋았던 경험이라고 더 리프레시를 해 주셔서 그거는 이미 긍정적으로 받아들여서 이게 질문이 겹칠 것 같긴 한데요. 이번 실습 프로그램을 이제 경험하면서 본인이 바뀐 변화 중에 가치관이라든가 혹시 진료에 대해서 영향을 좀

더 줄 것 같다 혹은 받을 것 같다 이런 게 혹시 프로그램상에서도 있었는지, 그래서 조금 이견 첫 얘기지만 지역사회에 대한 의사로서 좀 생각했던 게 좀 어디까지 확산이 됐거나 알게 되었는지 이런 게 좀 프로그램 통해서 아무래도 경험했을 것 같아서 아직은 짧은 시간이지만. 혹시 그런 변화들이 학생 때 말고 이제 듣고만 있었던 지역사회 현장이나 의사들이 부족하다 어렵다 이런 얘기를 듣기는 듣고 했을 텐데, 혹시 변화된 포인트들이나 내용이 있었는지 이번 경험을 통해서요.

B: 일단은 확실히 대학병원보다는 저는 부정할 수 없는 게 좀 여유로운 진료 환경이다 보니까 많이 찾아보고 좀 생각해 볼 수 있는 시간이 많았던 것 같고, 그래서 또 오히려 이 대학병원에 있다가 여기로 오니까 여기서 해결할 수 있는 환자분들은 그래도 해결을 해보는 게 좋겠다 좀 이런 생각이 있었습니다. 항상 대학병원에서는 전원을 받는 입장이다 보니까 좀 일이 많거나 환자분이 안 좋고 좀 많을 때는 왜 이제 다른 병원도 갈 수 있는데 왜 여기를 올까 이런 생각이 간혹 들 때도 있었는데 그런 게 이제 오히려 제가 그 의료원 그러니까 3차 의료기관이 아닌 곳에 있다 보니까 또 여기서는 해결할 수 있는 거를 최대한 해보는 게 좋겠다 좀 이런 생각이 들었던 것 같습니다. 그래서 이게 3차 의료기관에만 있다가 2차 의료기관에 와보니까 조금 경증 환자들을 많이 보고 그런 환자들을 어떻게 해야 되는지 확실히 대학병원에서는 많이 보지 못했던 그런 경증 환자들을 위주로 볼 수 있어서 도움이 많이 됐고 또 일상생활에서도 많은 도움은 됐던 것 같습니다. 이제 간혹 두통으로 오면 원인이 굉장히 다양한데 이제 응급실로 만약에 오게 되면 보통 머리 CT나 MRI 이런 거를 기본적으로 거의 다 처방을 내고 촬영을 하는데 여기서는 굳이 그렇게까지 모든 검사를 다 시행하지는 않고 봤을 때 단순 편두통이나 좀 불안이 동반되는 두통 환자분들 같은 경우는 좀 그런 진통제나 항부산제 이런 걸 처방을 해서 그런 증상 자체만 좀 조절하는 걸로 그런 식으로 이제 할 수 있던 것 같습니다. 그래서 아직도 진료는 사실 잘 모르겠지만 여기 과견을 갔다 오면서 또 보니까 여기 의료원에 계시는 다른 과 과장님들은 이제 어느 정도 좀 퇴직 대학교수님들로 따지자면 좀 퇴직을 앞둔 나이가 드신 그런 분들도 있어서 나이가 좀 들고 이제 그런 어느 정도 경력이 쌓이면 이런 곳에서 좀 여유롭게 사는 것도 나쁘지 않겠다 이런 생각은 들었습니다.

이상미: 혹시 후배님께도 추천하시겠습니까? 이 수련 프로그램이요?

B: 만약에 계속된다면 저는 좋을 것 같습니다.

이상미: 그리고 아까 선생님 말씀 중에서도 추후에 지역사회에 오셔서 또 의료진의 역할을 하시겠다고도 말씀하셨는데 그런 전망도 있으신 거죠?

B: 바뀔 수도 있지만 기회가 된다면 그것도 나쁘지 않은 것 같습니다.

이상미: 보건복지부가 이 프로그램의 교육 목표를 우리 전공의 선생님들께 지역사회 의료의 노출을 제공을 해서 좀 지역사회에 대한 이해를 좀 많이 하시고 또 추후에도 이런 곳에서 또 일을 하

실 수 있었으면 좋겠다라는 그런 목표로 이 프로그램을 만드신 거라고 하시더라고요. 그 부분은 조금 충족되신 것 같습니다. 혹시 지금 이 프로그램 지금 여러 가지 아까 그 활동들 워크베이스에서 지금 하시는 다양한 활동들을 말씀해 주셨었는데 이 교육수련 프로그램, 공동수련 프로그램에 더 좀 필요한 교육이 있었으면 좋겠다, 아니면 좀 이런 경험을 더 촉진했으면 좋겠다라는 게 있을까요? 더 추가되었으면 하는 그런 역할들이나 아니면 교육이라든가 그런 내용들이요.

B: 과마다 조금씩 다르겠지만 이제 저희과는 사실 통증 관련된 부분은 마취통증의학과나 아니면 정형외과, 신경외과 이런 쪽이 다 어느 정도 진료 범위가 겹치다 보니까 사실 로컬에서는 그런 것들도 이제 많이 하고 있는 걸로 알고 있는데 이제 그런 부분들을 수련 때 좀 직접 해보면서 이렇게 접할 수 있는 기회가 있었으면 좋을 것 같습니다.

이단비: 아까 여쭙보고 싶었던 게 하나 있었는데 아까 얘기 들으면서 생각난 건데 그 선생님이 대학병원에 있을 때는 좀 이렇게 구분하기가 좀 모호하지만 어쨌든 수련하는. 약간 트레이닝 역할이 더 컸고 교수님들 아래서 이미 업무가 정해져 있고 또 1년 차, 2년 차, 3년 차, 이게 프로그램이 오던 게 있으니까 내려오던 게 이런 게 좀 체계적이라고 비교적 생각을 해요. 그런데 이제 현장을 갔더니 아무리 수련으로 가긴 해도 거기서 좀 더 내가 로컬 베이스처럼 직접 의사로서 해야 될 역할이 많아서 굳이 따지면 대학원에서 좀 더 교육받는 입장이었으면, 아직도 로컬에서는 정말 실행하는 입장, 좀 의사로서 직접 프랙티스하는 입장 이렇게 좀 아까 이해를 했거든요. 그래서 그런 게 두 가지가 어떻게 보면 다 필요한 게 또 레지던트인데 의외로 그 두 개를 저는 다 경험하고 계신 것 같아서 그런 면에서 되게 좋게 지금 와닿았다고 생각하신 것 같더라고요. 그래서 그렇게 저희가 이해를 하면 되는 건지, 조금은 대학병원에서 못 봤던 그런 로컬 경험을 더 쓰는 게 의사로서의 그런 프랙티스 현장의 경험 이렇게 조금 더 해서 더 좋다고 생각하시는 건지 교육 내용에 그렇게 이해하면 될까요? 그게 조금 궁금하긴 해요. 질문이라기보다는 좀 궁금했어가지고. 그렇게 이해하면 되는 건지.

B: 대학병원에는 저 말고도 다른 의료진 분들도 많고 워년차 선생님도 있고 교수님도 있다 보니까 이제 그러니까 제가 뭔가 진로를 봤어도 좀 의심이 되거나 하면 또 다른 분들이 봐주시고 이런 피드백이 훨씬 더 많았지만, 여기서는 어쨌든 교수님이 계시기는 하지만 어떻게 보면 제가 또 초진을 보고 어느 정도 이 환자에 대한 판가름을 한 다음에 진로를 보시는 게 있어서 조금 더 주도적으로 생각을 해볼 수 있었던 것 같고, 그러면서 이제 신체 진찰이나 이런 부분에 있어서 조금 더 책을 찾아보고 확실히 제 나름대로 좀 능동적으로 그런 걸 배우는 시간이었던 것 같습니다. 이제 대학병원에서도 배우긴 하지만 이제 다른 일들을 하느라 좀 시간에 쫓겨서 사실 이제 마음속으로만 이거 나중에 찾아봐야겠다 이 생각만 하고 이제 못 찾는 경우도 훨씬 많았는데, 그런 거를 바로바로 이제 찾아보고 또 생각할 수 있어서 되게 유익했습니다.

이단비: 오히려 의사로서 책임감? 뭐랄까요, 책무성을 더 실질적으로 체감하는 시간이었을 수도

있는 거네요. 더 직접 내가 의사로서 진단이나 초진이 더 확신을 갖고 해야 되는 것도 있고 모르면 더 책임을 갖고 더 찾아봐야 되는, 뭔가 책임까지 더 체감하는 시간이었을 수도 있네요.

B: 그리고 또 그만큼 임상교수님이 이제 어느 정도 그래도 대학병원에서 한 몇 달은 저도 환자분들을 보고 신체 진찰이나 이런 걸 해왔기 때문에 제가 쓴 차트에 대해서는 또 믿음을 갖고 계셔서 더 이제 또 꼼꼼하게 하려고 노력했던 것 같습니다.

이상미: 그러면 이 파트에서 지금 좀 마무리를 해야 될 것 같은데요. 그러니까 지금 이 프로그램에서 학습 및 성장의 가장 큰 요인이 좀, 그러니까 내가 이 경험을 하면서 2개월 동안 학습과 성장이 일어났는데 어떤 요인이 가장 컸다, 이렇게 좀 1순위 2순위, 3순위 4순위로 좀 말씀해 주실 수 있으신가요? 다시 질문을 드리면 2개월 전공의 공동 실현 프로그램 참여하시면서 학습과 성장이 가장 크게 일어난 요인은 1순위가 이거고 2순위, 3순위, 4순위 5순위 이렇게 말씀해 주시면 감사드리겠습니다.

B: 일단 1순위는 대학병원과는 다른 환자군들의 특징이었고, 2순위는 능동적으로 찾아보고 좀 생각할 수 있는 그런 시간이 있었다는 거, 그리고 3순위는 이제 외래 진료를 바로 교수님이 보시니까 바로바로 그런 피드백이 되면서 확실히 이제 더 기억에 잘 남았던 것 같습니다.

이상미: 혹시 그래도 ○개월 동안 이렇게 계시면서 좀 운영상의 문제점이나 좀 개선 사항 같은 거는 없었나요? 이런 부분은 좀 해결이 됐으면 좋겠다, 아니면 이런 부분은 조금 더 병원이나 그러니까 지역거점 공공병원이나 대학병원이나 보건복지부에서 좀 지원을 해줬으면 좋겠다 이런 부분이 있었을까요? 운영 내부 프로세스에서요.

B: 크게 불편한 점은 없었고 아무래도 이제 좀 불편한 점이 있으면 이제 교수님이랑 얘기하거나 주로 그랬고 먼저 다 이렇게 시스템이나 이런 걸 다 도와주셔가지고 딱히 크게 불편했던 점은 없었던 것 같습니다.

이상미: 진짜 조금 궁금한 게, 이제 여기 ○○의료원은 뭔가 환경이 되게 좋은 긍정적인 그런 환경들이 많은 것 같은데, 사실 저희가 며칠 전 인턴 인터뷰했을 때는 되게 체계도 안 잡히고 문제가 있었던 병원들도 있었거든요. 혹시 이렇게 주변에 같은 경험이나 아니면 다른 병원의 경험을 하셨던 그런 분들의 좀 이야기를 들으신 거 혹시 있으신 게 있으실까요? 좀 이런 건 좀 안 좋았다, 아니면 이런 건 좀 개선이 되었으면 좋겠다, 아니면 같이 이야기 나누시면서 이런 건 좀 더 지원이 되었으면 좋겠다, 이런 게 있었을까요?

이단비: 제가 말씀 중에 죄송한데, 제가 하나 개인적으로 좀 알고 있었던 사실은 아마 B 선생님도 그렇게 얘기할 것 같은데. 이미 레지던트로 B 선생님은 파견이 된 거라 ○○과 아예 프로그램이 제대로 잡혀 있고 서로 이제 연계가 확실히 좀 되더라고요, 대학병원하고 지금 보내신 병원하고. 근데 아무래도 인턴 선생님은 원래 대학병원에 있어서 자기 업무가 조금 그렇게 불명확하니까 어

편 병원에 있더라도 그것 때문에 조금 객관적으로 다른 것도 있는 것 같아요. 지금 포지션이 선생님은 그래도 ○○과에서 조금 더 이게 트레이닝 소스가 비슷한 것 같고 병원이 조금 달라도. 그래서 그런 큰 차이는 아무래도 있으신데 선생님이 더 좋게 해석한 것도 있겠지만, 그런 큰 차이는 이미 있는 것 같아요, 인턴이 바라보는 역할하고. 인턴은 행여 대학병원에 있어도 자기가 안정적이지 않다고 생각하는 인턴들의 일이니까...굳이 조금 선례를 미리 말씀 그리고 또 B 선생님이 느끼시는 더 다른 점도 있겠지만 그것도 좀 있을 것 같아요. 혹시 제가 잘못 알거나 보충해야 될 게 있으면 좀 더 설명해 주세요.

이상미: 이제 제가 질문드린 의도는 이제 저희가 이거를 프로그램을 평가하기 위해서 어쨌든 내부 프로세스 운영 관점에서 저희가 또 지표를 만들어야 하는 부분들이 있거든요. 그래서 혹시 이렇게 계시면서 좀 운영 프로세스라고 하면은, 어떠한 근무 환경 아니면 직원들과 의료진들과의 소통 문제, 환자와의 어떠한 그런 갈등에서 어떻게 해결하는 문제를, 어쨌든 그 내부 운영 프로세스에 대한 지표를 좀 만들어야 하는데 혹시 좀 이렇게 의견을 주실 그런 의견이 있으신지 좀 궁금해서 여쭙봤습니다.

B: 일단은 이제 저희는 의국 회의를 이제 대학병원에서도 매주 하고 있어서 물론 휴가 기간에는 다 회의를 안 하기는 하지만. 제가 파견 가 있을 동안에 매주 회의를 해서 ○○과 교수님들이 이제 여기 파견 다닐 만한지 뭐 불편한 거 없는지 항상 여쭙봐 주셔서 여기서 생활이 불편하지 않도록 되게 미리 신경을 많이 써주셨고, 또 여기 ○○의료원에 계시는 교수님도 여기 계시다가 가신 분이기 때문에 다 원활하게 소통이 되고 있어서 그 점은 끊기지 않고 이제 여기 ○○대병원에서도 이제 이런 ○○의료원 관련 팀장님과도 연락을 자주 하고. 또 지난해만 해도 직접 오셔서 불편한 건 없는지 이제 여기 생활 어떤지 그런 인터뷰도 하시고 그래서 도움이 많이 됐었습니다.

이상미: 감사합니다. 다시 한 번 계속 정말 좋은 경험을 이렇게 주시니까 이 프로그램이 정말 확장해도 되고 지속해도 되겠다라는 이렇게 확신이 저도 이렇게 좀 드는 것 같아요. 이제 거의 저는 이제 마지막 질문인데요. 이 프로그램이 그래도 지속되면 좋잖아요. 지역의료에서도 정말 필요하고 또 전공의 선생님들에게도 정말 또 의미 있는 그런 경험을 줄 수 있는 그런 프로그램인데, 이 전공의 공동수련 프로그램이 뭔가 지속가능하기 위해서 필요한 것은 무엇이라고 생각하세요?

B: 일단은 전공의는 어쨌든 파견을 가더라도 위에 지도 교수님이 있어야 되기 때문에 거기서 이제 전공의 수련 및 진료까지 같이 그렇게 담당해 주실 수 있는 전문의 선생님이 확충이 되는 게 중요할 것 같습니다. 이제 접근성 면에서도 쉽지는 않고 다른 여러 가지 요인들이 있겠지만 그래도 제 전공의 입장에서는 이런 경험을 한 번쯤 해보는 게 수련 나중에 수련 생활을 떠올렸을 때 좀 기억에 남을 만한 것 같고, 되게 또 다른 세계를 보고 온 듯한 그런 느낌이 들어서 앞으로도 이게 만약에 지속이 될 수 있으면 또 좋은 경험이 될 것 같습니다.

이상미: 진짜 이제 마지막 클로징 같은 질문입니다. 혹시 이 전공의 공동수련 프로그램을 뭔가 이

렇게 보건복지부나 아니면 지역거점 공공병원에서 이렇게 대대적으로 또 이제 대학병원에서 대대적으로 이제 뭔가 홍보를 한다고 했을 때 전공의들에게 꼭 들어가야 하는 키워드는 뭐라고 생각하세요? 전공의를 정말 모집하기 위해 홍보 문구를 만들어야 하는데 정말 딱 들어가야 하는 키워드.

B: 뭔가 한 단어로 정리하기가 어려운데, 능동적인 이 책임감을 좀 더 키울 수 있는 진료. 이게 파견 의료기관마다 다르겠지만 저 같은 경우는 여유로움 그것도 빼놓을 수는 없을 것 같습니다.

이상미: 그러면 뭔가 능동적이고 의사로서의 뭔가 책임감, 그다음에 좀 삶과 일에 뭔가 균형을 조금 찾을 수 있는 뭔가 여유, 아니면 그냥 일에서의 그런 여유라고 홍보 키워드를 한번 말씀해 주셨습니까. 저는 여기까지 질문 있는데, 혹시 두 분 선생님 질문 정말 궁금하신 거나, 아니면 우리 B 선생님께서도 하고 싶은 얘기 자유롭게 또 해 주셔도 되시거든요.

이단비: 저는 진짜 몰라서 질문하는 건데 전공이나 인턴 말고 비슷한 시기에 이제 남자들은 공보의를 가잖아요. 공보의를 갈 때 ○○의료원이 대상인지 모르겠지만.... 인턴을 하고 가거나, 혹은 전공의까지 하고 가거나, 이런 친구들이 거기 의료원에 가서 지역사회를 경험하고 와서 조금 이제 바뀐 관점들이 생기더라고요. 그런 거랑 어떤 면에서 되게 비슷한 또 경험 같아요. 여자가 체험할 수 없는. 그래서 그런 면에서 저는 지역사회를 계속 직간접적으로 체험하는 좋은 계기였다고 생각하고, 하나는 그 역할에 의해서 의문이 드는 건데 그 선생님들도 전공의 출신이 공보의로 가면 군의관으로 묶어서 그렇게 가게 응급실에 파견이 돼 있더라고요. 그럼 그런 선생님하고 혹시 B 선생님처럼 응급실에 같이 일을 한다면 ○○과가 아니라 응급의학과라면. 혹시 이렇게 업무가 어떻게 같이 하시나 그게 좀 궁금해서. 이 공보의들하고 역할을 계속 달리 가나, 의료원 같은 데서 파견 온 공보의들하고. 혹시 부딪히는 게 있나, 혹은 역할이 아예 다르게 주어지나, 갑자기 생각이 들어서요. 이미 인력이 부족하다고 병원은 생각하고 계속 투입을 시켰지만. 그래도 전공의는 전공의대로 트레이닝을 시키고 공보의나 추가 인력들은 다르게 배치를 하는지, 혹시 그런 거 아시거나 경험하신 게 있나요?

B: 일단 공보의 얘기를 하니까 생각난 게 저희 교수님도 이제 제가 저희 연차 중에서는 혼자 여자라서 이제 아무래도 남자들은 다 공보의나 군의관에 가면 그런 지역의료를 어떻게든 경험을 반강제적으로 할 수밖에 없는데, 이제 그래도 여기 와서 두 달 동안 이제 공보의들이 하는 그런 생활을 좀 맛보기로 이렇게 체험을 할 수 있었던 것 같고. 그리고 이제 여기 ○○의료원에도 공보의 선생님들이 계시는데 제가 그렇게 교류가 있지는 않았지만, 제가 알기로는 아마 응급실을 담당을 하고 있고 이제 응급실에서 주로 초진이나 응급처치를 하고 만약에 주간 시간이면 좀 내과 환자 같은 경우는 내과 선생님께 연락을 한다거나, 아니면 이제 어지럼증이나 그런 두통으로 온 환자들은 이제 응급실에서 초진을 보고 외래 진료실로 와서 다시 진료를 받고 그런 식으로 하는 시스템입니다. 심정지 환자가 한 번 온 적도 있었는데 그때는 응급의학과, 응급실에 계시는 공보의 선생

님이 먼저 처치를 하고 그다음에 내과 선생님도 오셔서 그런 식으로 이제 했던 것 같습니다. 확실히 이제 공보의 선생님들은 딱 병원에서 지정해준 그런 업무를 담당했고, 저는 이제 ○○과로 들어오는 그런 초진 환자들을 담당했던 거라 업무 범위가 크게 겹치지는 않고 확실히 구분은 되어 있었습니다.

이상미: 소희 선생님 질문 있으신가요?

박소희: 저는 말씀을 다 많이 해주셔서 거의 다 이제 해결이 된 것 같고 파견 근무 기간은 한 ○개월 정도면 적당한 기간이라고 혹시 생각을 하시는지 궁금합니다.

B: 네, 그 정도면 이제 충분한 것 같고요. 사실 ○주는 어떻게 보면 좀 여유로운 생활이긴 하지만 그래도 첫 주는 좀 이것저것 적응하고 약간 아무리 편해도 긴장감은 있었던 것 같아서 확실히 좀 적응하고 제대로 이제 그 의료원에서 좀 환자들을 보고 그런 이제 혼자 능동적으로 좀 찾아보고 고민할 수 있는 시간을 갖는 거는 ○개월 정도면 충분했던 것 같습니다. 오히려 더 길어지면 다시 대학병원으로 돌아왔을 때 약간 감을 잃을까 봐 좀 걱정이 되는 것 같습니다.

이상미: 그럼 더 질문 없으신가요? 두 선생님들 다? 그러면 혹시나 선생님께서 이제 저희가 지표 개발하는 데 있어서 오늘 좀 얘기하고 싶었는데 좀 끝나고 나서 더 생각하시는 것이 있으면 저희 연구진들에게 편하게 이메일을 주셔도 좋을 것 같습니다. 그리고 오늘 저희가 이렇게 녹화한 내용은 저희가 잘 정리를 해서 이제 보고서에 좀 담고 지표 초안을 만드는 데 큰 도움이 될 것 같아서 다시 한 번 감사드립니다.

<부록 4> 전공의 공동수련 프로그램 성과지표 전문가 자문 평가양식

□ 보건복지부는 2023년 2월 전공의 공동수련 시범사업 계획을 발표하고, 전공의들이 수련 중 지역의료 환경을 체계적으로 경험할 수 있는 국립대병원-지역거점 공공병원 연계 수련프로그램을 시행하고 있습니다.

□ 추진배경

- (대형병원 위주 수련) 전공의 대다수가 상급종합병원·대학병원원에서 수련함에 따라 고난이도·중증 환자 중심으로 경험. 전문의 자격 취득 후에는 다양한 환자군을 진단하고, 술기를 제공해야 함에도 수련 중에는 필요한 역량을 충분히 습득하기 곤란

- (지역사회 의료환경 경험 부족) 수련병원이 대도시에 위치함에 따라, 지역사회·공공 의료현장에 대한 이해가 어려워 지역 의료전문가로 역할에 제한. 지역사회·공공 의료서비스를 제공하고 있는 지역거점 공공병원은 수련을 위한 물적·인적 인프라, 수련경험이 부족해 체계적인 수련을 제공하기에 한계

□ 목적

- 전공의에게 체계적인 지역의료환경 학습 및 경험 기회를 부여하기 위해 국립대병원과 지역거점 공공병원의 수련을 연계하는 공동수련모델 개발

- 중장기적으로 지역·필수의료 중심의 균형 잡힌 전공의 교육 시행을 위한 발전적인 수련교육체계를 구축하여 전문의 수급 불균형 완화

□ 사업 개요

- 국립대병원과 지역거점 공공병원을 연계한 수련체계를 구축
- 국립대병원과 지역거점 공공병원에 파견된 국립대병원 소속 지도전문의(공공임상교수)가 공동으로 지역거점 공공병원에 특화된 교육내용을 개발
- 지역거점 공공병원 파견 국립대병원 소속 지도전문의(공공임상교수)가 공동 수련 전공의 교육·평가·면담 등 수련상황 관리를 전담하여 수련의 질을 관리토록 운영

□ 공동수련 시범사업 현황(2024년 2월 29일 현재)

- 국립대병원: 5개 (강원대학교병원, 분당서울대병원, 서울대학교병원, 전북대병원, 충북대병원)
- 지역거점 공공병원: 7개 (속초의료원, 영월의료원, 삼척의료원, 경기도의료원이천병원, 인천적십자병원, 진안군의료원, 청주의료원)
- 참여 전공의 인턴 73명, 레지던트 18명

□ 참고자료

보건복지부가 2023년 2월에 발표한 전공의 공동수련 시범사업 안내서를 참고해 주십시오.

□ 공동수련 시범사업 성과지표 관련 의견 수렴

본 연구진은 공동수련 시범사업의 성과평가를 위한 지표 개발을 수행하고 있습니다. 연구진은 균형성과모형에 기초하여 전공의 공동수련 프로그램의 성

과평가 지표를 개발하고 있는바, 다음 성과지표(안)에 대한 교수님의 소중한 고견을 요청드리오니 3월 4일(월)까지 의견 회신을 부탁드립니다.

□ 성과지표(안)에 대한 전문가 의견 수렴

전공의 공동수련 시범사업의 성과평가를 위한 지표개발을 위하여 Kaplan & Norton이 개발한 균형평가 모형(아래 그림)을 바탕으로 다음과 같이 성과지표(안)을 개발하였습니다.

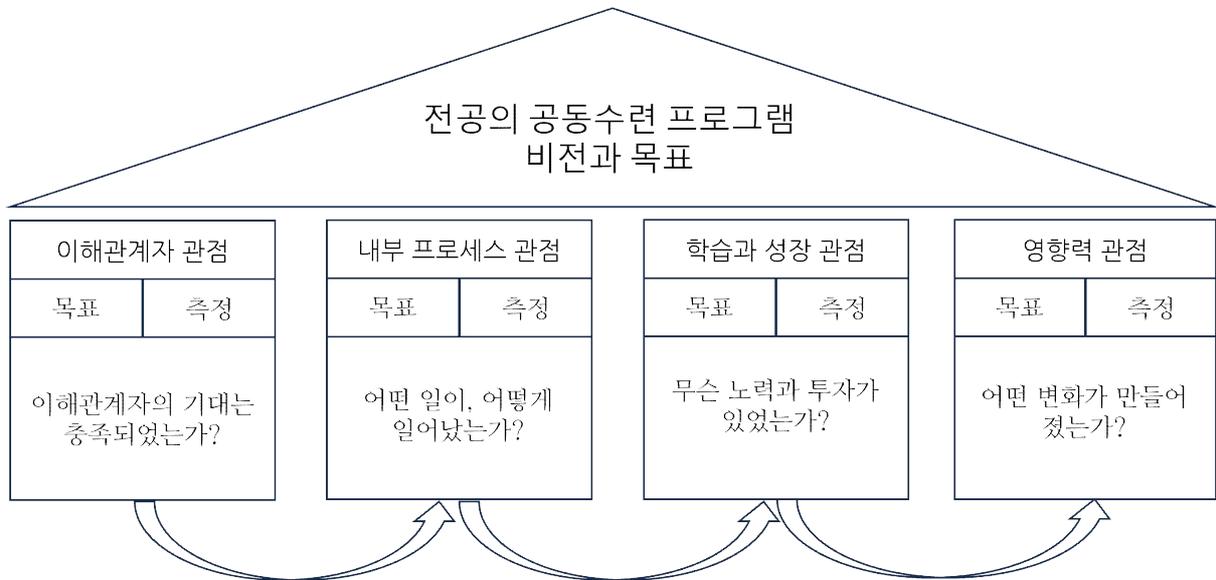


그림. 전공의 공동수련 프로그램 성과평가 지표개발 모형

아래 지표에 대하여 지표 적절성(지표로서의 타당성, 측정 가능성 등)을 5점 척도로 표시해 주시면 감사하겠습니다. 아울러 해당 지표의 수정·보완 또는 추가 의견이 있으시면 해당 칸에 적어 주십시오.

적절성: 1=매우 부적절, 2=부적절, 3=보통, 4=적절, 5=매우 적절

관점	전략목표와 성과지표	지표 적절성	수정 의견
이해관계자 관점	전략목표 1: 전공의 공동수련 프로그램 이해관계자의 높은 만족도를 달성·유지한다.		
	(참여 의지) 전공의 공동수련 프로그램 이해관계자의 참여 의지(동기) (전공의, 공공임상교수, 기관 수준)	1-2-3-4-5	
	(만족도) 전공의 공동수련 프로그램 만족도 (전공의, 공공임상교수, 기관 수준) (범주별)	1-2-3-4-5	
	(추가 지표)		
내부 프로세스 관점	전략목표 2: 전공의 공동수련 프로그램을 효율적이고 효과적으로 운영한다..		
	(인식 공유) 전공의 공동수련 프로그램에 대한 인식 공유 정도	1-2-3-4-5	
	(계획대비 실행) 전공의 공동수련 프로그램 편성 계획 대비 실행 정도	1-2-3-4-5	

	(지원체계) 전공의 공동수련 참여 전공의 및 공공임상교수 지원 정도 (전담조직, 인력, 재정 등)	1-2-3-4-5	
	(경험 적절성) 전공의 공동수련 프로그램 경험의 적절성	1-2-3-4-5	
	(상호작용) 전공의와 지도전문의(공공임상교수)의 상호작용 충분성 (라포, 피드백)	1-2-3-4-5	
	(추가 지표)		
학습과 성장 관점	전략목표 3: 지역사회 의료 관련 전공의 역량과 인식을 제고하고, 지역거점 공공병원의 수련 역량과 기반을 강화한다.		
	(지식 함양) 공동수련 프로그램을 통한 지역사회 의료 문제에 대한 지식과 이해 정도	1-2-3-4-5	
	(역량 증진) 전공의 공동수련을 통한 역량 향상 영역과 역량 성취 정도		
	(지역사회 의료 인식) 지역사회 의료에 대한 참여 전공의 인식 변화 및 추천 의향	1-2-3-4-5	

	(희망 진로) 지역의료, 필수의료분야 진로 선택 의향	1-2-3-4--5	
	(교육자 역량) 지도전문의(공공임상교수)의 교육자 역량 강화 정도	1-2-3-4--5	
	(수련기반구축) 지역거점 공공병원의 공동수련 기반 구축 수준 (수련 환경, 프로그램, 인력, 조직 등)	1-2-3-4--5	
	(전공의 인식) 전공의 공동수련 프로그램 운영 완성도	1-2-3-4--5	
	(개선노력) 프로그램 모니터링 결과에 따라 프로그램을 개선한 실적 (의견수렴, 모니터링, 평가회, 개선 노력 등)	1-2-3-4--5	
	(추가 지표)		
영향력 관점	전략목표 4: 전공의 공동수련 프로그램의 가치를 공유 · 확산한다.		
	(프로그램 강점) 전공의 공동수련 프로그램 강점 (대학병원 수련과의 차별성)	1-2-3-4--5	

	(프로그램 개선점) 전공의 공동수련 프로그램의 개선점	1-2-3-4--5	
	(파트너십) 국립대병원과 지역거점 공공병원 공동수련 파트너십 구축 수준	1-2-3-4--5	
	(우수사례) 전공의 공동프로그램 우수사례	1-2-3-4--5	
	(발전과제) 전공의 공동수련 프로그램의 발전과제 (법적, 행정적, 재정적 등)	1-2-3-4--5	
	(추가 지표)		

<부록 5> 전공의 공동수련 프로그램 성과지표 AHP 평가지

이 모델은 AHP(Analytic Hierarchy Process) 기법을 활용하여 사안에 대해 종합적이고 합리적인 결론에 도달하도록 지원합니다. 이를 위해 평가대상 항목들을 쌍으로 묶어 1:1 비교평가를 진행합니다. 1:1 비교 평가 시 두 요소 중 상대적으로 ‘더 중요하거나 선호되는 요소’에 대해 ‘더 중요하거나 선호되는 정도’를 선택하시면 됩니다. 평가 진행 중 평가의 논리적 일관성이 기준치에서 벗어날 경우 평가를 다시 살펴보는 절차를 거치는 중요한 기능을 가지고 있습니다. 자유롭게 신중하게 선택해주시면 됩니다.

1. 참여 방법

메일로 받으신 링크를 클릭하셔서 설문조사를 시작합니다.

평가자 1: http://imakeit.kr/imk.aspx?makeit=OAWDZFNAMLJSYTTTCUOQC_whiteepark_p001

평가자 2: http://imakeit.kr/imk.aspx?makeit=OAWDZFNAMLJSYTTTCUOQC_whiteepark_p002

평가자 3: http://imakeit.kr/imk.aspx?makeit=OAWDZFNAMLJSYTTTCUOQC_whiteepark_p003

평가자 4: http://imakeit.kr/imk.aspx?makeit=YTAPEFRAMJDEYBYCNMBI_whiteepark_p004

평가자 5: http://imakeit.kr/imk.aspx?makeit=YTAPEFRAMJDEYBYCNMBI_whiteepark_p005

평가자 6: http://imakeit.kr/imk.aspx?makeit=YTAPEFRAMJDEYBYCNMBI_whiteepark_p006

평가자 7: http://imakeit.kr/imk.aspx?makeit=TDNUZIKPIXEYGXLMVUMC_whiteepark_p007

평가자 8: http://imakeit.kr/imk.aspx?makeit=TDNUZIKPIXEYGXLMVUMC_whiteepark_p008

평가자 9: http://imakeit.kr/imk.aspx?makeit=TDNUZIKPIXEYGXLMVUMC_whiteepark_p009

평가자 10: http://imakeit.kr/imk.aspx?makeit=CWSEEHOPHUZKGEQLOSXI_whiteepark_p010

평가자 11: http://imakeit.kr/imk.aspx?makeit=CWSEEHOPHUZKGEQLOSXI_whiteepark_p011

평가자 12: http://imakeit.kr/imk.aspx?makeit=CWSEEHOPHUZKGEQLOSXI_whiteepark_p012

평가자 13: http://imakeit.kr/imk.aspx?makeit=ZFEKZKHDDIACO!DVW!HD_whiteepark_p013

평가자 14: http://imakeit.kr/imk.aspx?makeit=ZFEKZKHDDIACO!DVW!HD_whiteepark_p014

2. 설문조사는 약 10분 정도 소요되며, 설문 시작 후 ‘시작하기’ 단추를 클릭하시면 배정이 된 프로젝트의 목록이 나타납니다.

(평가중) 전공의 공동수련 전략목표와 성과지표 타당성 조사

3. 평가하기: (쌍대비교) 평가항목에 대한 정의(붙임 1 자료)를 잘 읽고, 해당 항목에 대해 평가를 진행합니다. 예를 들어, ‘전공의 공동수련 전략목표와 성과지표 타당성 조사’에 대해 ‘이해관계자 관점’이 ‘내부 프로세스 관점’보다 ‘많이’ 중요하면 그림처럼 파란색 5번을 클릭합니다. 나머지 문항에 대해서도 같은 방식으로 평가를 진행합니다. 해당 매트릭스에서 평가가 완료되면 ‘다음’ 단추를 클릭하여 다음 매트릭스로 넘어갑니다.

현재 평가는 프로젝트의 목표인 '전공의 공동수련 전략목표와 성과지표 타당성 조사'의 1차 평가기준 간의 상대적 중요도를 판단합니다. 어느 기준이 상대적으로 얼마만큼 더 중요한지 / 선호되는지 선택해 주십시오.

평가항목	극히많이	대단히많이	아주많이	매우많이	많이	상당히	약간	조금	동등	조금	약간	상당히	매우많이	아주많이	대단히많이	극히많이	평가항목	
이해관계자 관점	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	내부 프로세스 관점
이해관계자 관점	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	학습과 성장 관점
이해관계자 관점	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	영향력 관점
내부 프로세스 관점	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	학습과 성장 관점
내부 프로세스 관점	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	영향력 관점
학습과 성장 관점	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	영향력 관점

이해관계자 관점 83.333%
 내부 프로세스... 16.667%
 학습과 성장 관점 0%
 영향력 관점 0%

< 이전 1/5 다음 >
 평가를 완료하지 못했습니다. (1 / 6)
 원하는 페이지로 바로 이동:

4. 평가결과 확인: 평가 입력의 마지막 페이지에서 ‘다음’ 단추를 클릭하면 결과 페이지로 이동합니다. 지금까지 입력했던 평가값을 AHP 알고리즘을 활용하여 계산한 결과 (priorities)가 차트와 표로 나타납니다. 붉은색 네모 칸을 클릭하면 해당 항목의 결과를 감추거나 나타나게 할 수 있습니다.

* 비일관성비율의 값이 기준치인 0.1보다 높으면 빨간색으로 표시됩니다. 이는 재평가가 필요함을 의미합니다. 같은 방법으로 재평가가 필요한 모든 평가값을 수정하고, 모든 쌍대 비교 매트릭스의 비일관성비율 값이 0.1보다 작은 지 확인합니다.

5. 평가 결과 저장: ‘저장하기’ 단추를 클릭하여 평가 결과를 저장합니다. 평가완료 단추를 선택하여 평가를 마무리합니다. 평가완료를 하면 더 이상 평가를 수정할 수 없습니다. 따라서, 신중한 판단을 위해 향후 다시 검토하고자 할 경우에는 ‘평가완료’ 단추를 누르지 말고 ‘로그아웃’ 단추를 선택하여 로그아웃합니다.