대한의사협회 100년사

Korean Medical Association
100th Anniversary

대한의사협회

대한의사협회
Korean Medical Association

100세 건강시대 여는

믿음직한 전문인

대한의사협회
Korean Medical Association

대한의사협회 100주년
KOREAN MEDICAL ASSOCIATION

Contents

06 발 간 사

08 편 찬 사

10 축 사

12 역대 회장 및 의장

25 Ⅰ. 일제강점기…한국인 의사단체 탄생 1908 ~ 1945

1. 의사연구회 창립
2. 일제강점기 한국인 의사단체

41 Ⅱ. 한국 의료계 성장과 대한의학협회 1945 ~ 1979

1. 대한의학협회 출범
2. 한국전쟁과 전후복구 시기의 대한의학협회
3. 의료계의 성장과 의협

101 Ⅲ. 의료보험제도의 도입과 대한의사협회 전 대한의학협회 1980 ~ 1999

1. 전국민의료보험제도의 도입과 의협 활동
2. 의협 기구와 역할의 확대
3. 의료보험제도의 정비와 의협의 대처

203 Ⅳ. 의료 체계의 변화와 대한의사협회 2000 ~ 현재

1. 의약분업과 의사파업
2. 의협의 새로운 방향 모색
3. 세계화시대 의료 환경의 변화
4. 과제와 전망

277 Ⅴ. 출연기관

1. 한국의학교육평가원
2. 한국의학원
3. 한국의사 100년 기념재단
4. 한국의사국가시험원

287 Ⅵ. 산하단체 및 유관단체 현황

1. 시도의사회
2. 대한의학회
3. 개원의협의회
4. 전공의협의회
5. 대한군진의학회
6. 한국여자의사회
7. 해외특별지부
8. 기초의학협의회
9. 대한의학학술지편집인협의회

359 부 록

Ⅰ. 대한의사협회 창립 100주년 연표
Ⅱ. 대한의사협회 기구도 및 통계자료
Ⅲ. 주석
Ⅳ. 창립 100주년 화보
Ⅴ. 편집후기

since 1908
Korean Medical Association

Korean Medical Association
100th Anniversary

발 간 사

100년의 미래를 국민과 함께 **평생건강시대**를 열어가겠습니다

대한의사협회장 경 만 호

since 1908
Korean Medical Association

한국 의료 1세기의 기록, '대한의사협회 100년사' 가 오랜 작업 끝에 발간되었습니다.

한 권의 책이 출간되기까지의 과정을 산고에 비유하곤 하는데, 의협 100년사 역시 세상에 빛을 보게 되기까지 뼈를 깎는 수고를 해야 했습니다. 중간보고서 격인 70년사와 85년사를 거쳐 100년사라는 '완결편' 을 만들기 위해서는 더 많은 공을 들여야 했기 때문입니다.

이렇게 완성된 100년사에는 지금까지 의협이 쌓아올린 값진 업적들이 오롯이 새겨져 있습니다. 대한의사협회는 1908년 창립돼 조국의 독립과 국권 수복을 위해 일했습니다. 해방과 건국기로 접어들면서부터는 지역의사회, 분과학회 등으로 가지가 뻗으며 본격적으로 성장하기 시작했습니다. 전쟁의 포화를 겪었지만 이후 다시 활동을 재개하면서 내실을 다져나갔습니다.

1977년 의료보험 도입 이후 10여년 만에 세계적으로 유례없는 전 국민 의료보험을 달성함에 따라 의료수급체계에 일대 변화가 찾아왔고, 의협의 발걸음도 빨라졌습니다. 그 와중에도 학술, 사회봉사 등의 활동 또한 활발해졌습니다.

2000년 준비 안 된 의약분업이 도화선이 되어 의료 역사상 전무후무한 의사들의 투쟁이 촉발됐으며, 시련의 시기가 닥쳐왔습니다. 그 투쟁은 의약분업에서 파생된 정책과 제도들, 그리고 급변하는 의료환경의 변화 때문에 지금까지도 현재진행형입니다.

이같은 중요 시기들을 거치는 동안 의협의 조직은 날로 확대되고 체계가 정비돼, 명실상부한 대한민국 최고 전문가 단체로서의 위상을 갖추게 됐습니다. 동시에 한국 의료는 선진국과 어깨를 나란히 할 만한 세계 최고의 수준으로 도약했습니다.

100년사를 통해 의협이 지닌 깊고 위엄 어린 힘을 실감할 수 있을 것입니다. 100년사는 유구한 역사와 전통을 뜻하는 하나의 상징이며, 그 역사와 전통 속에서 국가사회적으로 아주 중요한 존재 가치와 영향을 주게 됐음을 인증하는 것입니다. 의협의 100년사는 그 자체로도 의료계에 든든한 버팀목입니다. 의사들의 긍지와 자부심입니다.

의료의 패러다임이 크게 바뀌고 있고, 건강보험 재정위기 때문에 가뜩이나 척박한 의료환경이 더욱 악화되고 있습니다. 하지만, 국민의 건강과 생명을 책임지고 있는 우리의 소명은 변함이 없기에 앞으로도 꾸준히 국민의 사랑과 신뢰를 쌓아 나가야 할 것입니다.

훗날 또다시 의협 역사를 편찬할 때, 우리가 만들어가고 있는 지금 이 시기가 어떻게 기록될지 문득 궁금해집니다. 바라건대 변화와 혼돈의 시기에 한국 의료의 희망을 찾기 위해 치열하게 노력했으며, 그것이 국민건강권과 의권 확립의 계기가 되었다고 기록될 수 있었으면 합니다.

끝으로, 바쁘신 와중에도 100년사 발간을 총괄하신 한광수 편찬위원장 및 편찬위원과 실무진의 노고에 심심한 치하와 감사의 말씀을 전합니다.

감사합니다.

2011년 1월

편 찬 사

건강한 미래를 위해 최선을 다하는 대한의사협회가 되겠습니다

100년사편찬위원회 위원장 한 광 수

강산이 열 번도 더 변했음직한 시간의 대장정 기록을 마침내 정리했습니다.

1908년 한반도에는 고작 300여 명의 의사들이 있었습니다. 그 중 60여 명의 조선인 의사들의 모임이 바로 의사협회의 모체인 『의사연구회』입니다.

『의사연구회』는 설립되자마자 일제의 침탈로 나라를 빼앗기면서 맥이 끊겼고, 2차 세계대전 이후 광복된 다음에 가까스로 재건되었습니다. 하지만 동족상잔의 6 · 25 한국전쟁으로 말미암아 다시 한 번 흩어져 버리고 맙니다. 그러다보니 100년 역사라고 하기엔 격변기와 혼란기를 빼면 그나마 궤도에 오른 건 반 백년쯤 되는 셈입니다.

이번 기회를 빌어 의료계 100년 역사를 충실히 정리한다고는 했지만, 조국의 쇠망기에 민족의 얼이 담긴 신의학 선구자들의 정신과 발자취를 얼마나 담아냈을까 하는 마음에 송구스러울 따름입니다.

돌이켜 보니 50여 년의 유구한 역사를 자립하던 대한제국이 일제에 침탈되어 서서히 무너져 내리던 와중에서도 조국의 위업을 지키고 건강하게 동족을 보살피고자 의사로서의 자존심과 애국심으로 뭉쳤다가 일제에 의해서 강제로 해체된 후에는 국외로 망명하여 독립운동가로 여생을 마친 초기의 선구자들의 일생은 새삼 우리의 옷깃을 여미게 합니다.

그러나 을사늑약으로 끝내 나라를 잃게 되기 꼭 한해 전인 1908년 11월에 설립되자마자 조선 왕조의 최후를 지켜보았고 3 · 1 운동, 8 · 15 광복, 6 · 25 한국전쟁과 4 · 19 혁명, 5 · 16 군사정변 등 연이은 혼란기를 모두 이겨내고 끊어질 듯 이어진 의협 100년의 강인한 맥락이 자랑스럽기가 그지 없습니다.

우여곡절 끝에 100년사가 마무리 될 수 있도록 도와주신 경만호 회장과 특히 직접 편찬까지 참여해 준 송우철 총무이사에게 감사를 드립니다. 그리고 항상 아침 7시에 시작한 편찬위원회 회의 때문에 새벽잠을 설친 김유영, 유승흠 두 분 편찬 부위원장과 김숙희 편찬위원의 노고에도 감사드립니다.
또한 초고를 집필해 주신 여인석, 김옥주 두 분 의사학 교수에게도 이 자리를 빌어 다시 한 번 감사드립니다.

끝으로 85년사를 펴낸 경험을 살려 처음부터 끝까지 모든 과정을 보살펴 준 편만섭 의협신문 편집국장과 묵은 자료와 사진을 찾아내고 정리해 준 대한의사협회 김광석 총무팀장 및 의협신문 윤세호 기자와 김선경 기자에게 편찬위원회를 대표해 감사의 말을 전합니다.

2011년 1월

축 사

국민을 위한
의료서비스로
행복한 미래를
만들어 가길 바랍니다

보건복지부장관 진 수 희

대한의사협회 100년사 발간을 진심으로 축하합니다.

대한의사협회가 걸어온 100년의 역사는 우리 민족사 가운데 가장 심한 격변기에 해당하는 기간이었습니다.

이 기간에 일제 합병되어 나라를 빼앗기는 비운을 겪기도 했고 광복의 기쁨을 채 누리기도 전에 동족상잔의 비극인 한국전쟁의 소용돌이에 휘말리기도 했습니다.

그러나 70년대의 눈부신 경제성장을 거쳐 현재 우리나라는 G20 정상회의를 개최할 만큼 국가의 위상이 높아졌고 보건의료 수준 또한 많은 국가가 부러워하는 수준으로 발전하였습니다.

우리나라 의료계의 역사를 집대성한 대한의사협회 100년사는 10만 의사 회원의 결속을 한층 더 강화시켜줄 것이며, 대한의사협회가 걸어온 발자취를 되돌아 볼 수 있는 좋은 사료가 될 것입니다.

대한의사협회는 100년이 넘는 유구한 역사를 이어오면서 한국 의료가 선진국 반열에 올라서고 국민 평균 수명이 80세로 연장되는 등 우리나라의 보건의료 수준을 크게 향상하는데 지대한 기여를 해왔습니다.

짧은 시간 안에 국가 보건수준이 크게 향상될 수 있었던 것은 대한의사협회와 10만 의사 회원의 도움이 있었기에 가능한 일이었습니다.

현재 보건의료 환경은 수도권 대형병원으로의 환자 쏠림 현상, 노령화 등 인구 구조 변화에 따른 의료비 급등, 의료서비스의 고급화, 다양화 요구 등 매우 급변하고 있습니다. 이러한 변화에 맞추어 정부가 해야 할 일도 매우 많습니다. 의료 기관 종별 기능을 정립하고 의료자원 공급체계를 선진화하는 등 보건의료시스템의 지속가능성을 확보하고 우리나라 의료수준을 한 단계 더 향상할 필요가 있습니다.

이러한 정책이 성공하기 위해서는 정부의 노력뿐 아니라, 대한의사협회와 10만 의사 회원의 도움이 꼭 필요합니다.

앞으로 보건복지부는 의사들이 지금보다 개선된 의료환경 하에서 환자 진료에 전문성을 충분히 발휘하고 국민이 더욱 나은 의료서비스를 받아 행복한 삶을 누릴 수 있도록 최대의 노력을 다할 것입니다.

바쁘신 와중에도 대한의사협회 100년사 발간에 노력을 아끼지 않으신 한광수 편찬위원장님을 비롯한 관계자 여러분의 노고에 감사의 말씀을 드립니다.

대한의사협회 100년사 발간을 거듭 축하합니다.

감사합니다.

2011년 1월

역대 회장

김 익 남

□ **한국의사연구회**

- 초대 1908. 11. 15 ~ 1910. 10

박 계 양

□ **조선의사협회**

- 초대 1930. 2. 21 ~ 1931
- 2 대 1931 ~ 1932. 9. 22

이 갑 수

□ **조선의사협회**

- 3대 1932. 9. 22 ~ 1933. 9. 10
- 4대 1933. 9. 10 ~ 1934. 9
- 5대 1934. 9 ~ 1935. 9
- 6대 1935. 9 ~ 1936. 10
- 7대 1936. 10 ~ 1937. 9
- 8대 1937. 9 ~ 1938. 7
- 9대 1938. 9 ~ 1939. 7

심 호 섭

- 1대 1947. 5. 10 ~ 1948. 5. 28
- 4대 1952. 5.10 ~ 1953. 5. 29
- 5대 1953. 5. 29 ~ 1954. 6. 19
- 6대 1954. 6. 19 ~ 1955. 6. 10
- 8대 1956. 5. 26 ~ 1957. 6. 7
- 9대 1957. 6. 7 ~ 1958. 6. 13
- 10대 1958. 6. 13 ~ 1959.10. 8

윤 일 선

- 2대 1948. 5. 28 ~ 1949. 7. 9
- 3대 1949. 7. 9 ~ 1950. 6. 중단
- 7대 1955. 6. 10 ~ 1956. 5. 26

정 구 충

- 11대 1959.10. 9 ~ 1960. 10. 8
- 13대 1960. 11. 13 ~ 1961. 9. 2

윤 치 왕

- 12대 1960. 10. 8 ~ 1960. 11. 13

김 두 종

- 14대 1961. 9. 2 ~ 1963. 10. 4

박 주 병

- 15대 1963. 10. 5 ~ 1963. 12. 20
- 17대 1965. 4. 24 ~ 1966. 4. 17

역대 회장

임 명 재

- 16대 1964. 4. 30 ~ 1965. 4. 24

명 주 완

- 18대 1966. 4. 17 ~ 1968. 4. 27
- 19대 1968. 4. 27 ~ 1970. 4. 29

한 격 부

- 20대 1970. 4. 29 ~ 1972. 4. 29
- 23대 1976. 4. 29 ~ 1979. 4. 28

조 동 수

- 21대 1972. 4. 29 ~ 1974. 4. 27

손 춘 호

- 22대 1974. 4. 27 ~ 1976. 4. 29

문 태 준

- 24대 1979. 4. 28 ~ 1982. 4. 23
- 25대 1982. 4. 23 ~ 1985. 4. 19
- 26대 1985. 4. 19 ~ 1988. 4. 29

김 재 전

- 27대 1988 ~ 1991
- 28대 1991 ~ 1994

유 성 희

- 29대 1994 ~ 1997
- 30대 1997 ~ 2000

역대 회장

김 두 원

- 직무대행 2000. 1. 8 ~ 2000. 4. 30

김 재 정

- 31대 2000. 5. 1 ~ 2000. 6. 14
- 33대 2003. 5. 1 ~ 2006. 4. 30

한 광 수

- 직무대행 2001. 6. 15 ~ 2001. 10. 19

신 상 진

- 32대 2001. 10. 20 ~ 2003. 4. 30

장 동 익

• 34대 2006. 5. 1 ~ 2007. 4. 29

김 성 덕

• 직무대행 2007. 4. 30 ~ 2007. 6. 27

주 수 호

• 35대 2007. 6. 28 ~ 2009. 4. 30

경 만 호

• 36대 2009. 5. 1 ~

역대 의장

김 정 상

• 1대 1947 ~ 1948

박 기 출

• 2대 1948 ~ 1950

정 기 섭

• 3대 1950 ~ 1951

윤 일 선

• 4대 1951 ~ 1952

정 구 충

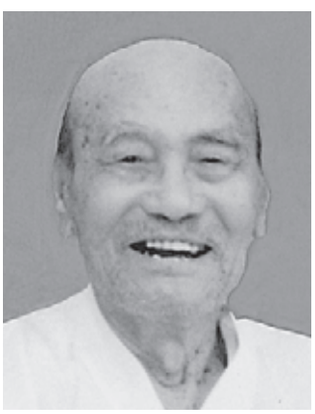
- 5대 1952 ~ 1953

김 성 진

- 6대 1953 ~ 1954

이 근 용

- 7대 1954 ~ 1955



이 용 설

- 8대 1955 ~ 1960
- 9대 1960 ~ 1961

역대 의장

이 면 재

• 10대 1967 ~ 1968

오 원 선

• 11대 1968 ~ 1970

윤 부 병

• 12대 1970 ~ 1972

송 명 도

• 13대 1972 ~ 1974

이 중 설

• 14대 1974 ~ 1976

문 창 모

• 15대 1976 ~ 1979

신 필 수

• 16대 1979 ~ 1982

김 집

• 17대 1982 ~ 1985

역대 의장

홍 선 희

• 18대 1985 ~ 1988

김 병 주

• 19대 1988 ~ 1991

김 성 규

• 20대 1991 ~ 1994

천 희 두

• 21대 1994 ~ 1997

조 세 환

• 22대 1997 ~ 2000

박 길 수

• 23대 2000 ~ 2003

이 채 현

• 24대 2003 ~ 2006

유 희 탁

• 25대 2006 ~ 2009

박 희 두

• 26대 2009 ~

국민과 함께하는
100th
SINCE 1908

Ⅰ. 일제강점기…한국인 의사단체 탄생
(1908~1945)

1. 의사연구회 창립

2. 일제강점기 한국인 의사단체

Ⅰ. 일제강점기…한국인 의사단체 탄생 (1908~1945)

1 의사연구회 창립

대한의사협회의 모체인 〈의사연구회〉가 창립된 1908년 한국 의료계는 매우 취약했다. 당시 한국인 의사는 한국에 와서 의료 활동을 하고 있는 일본인 의사의 4분의 1도 안될 정도로 적었다. 한국인 의사로는 일본에서 유학하고 돌아온 김익남·안상호·박종환과 미국에서 유학하고 귀국해 활약하고 있었던 오긍선·박에스더 외에 5회 졸업생을 배출한 의학교 출신 54명과 그 해 첫 졸업생을 낸 세브란스 의학교 출신 7명 등 모두 66명인데 비해 당시 한국에 온 일본인 의사는 283명이었으니 〈계림의학회〉를 조직한 일인 의사들의 위세를 짐작할 수 있겠다.

참고로 1909년 1월 내부 위생국이 조사한 한국 내 의료인 및 약업인 실태는 다음과 같다.

◎ 의 사 한국인 2659명(한의사 포함) 일본인 283명 미국인 19명	◎ 약제사 한국인 143명 일본인 75명
◎ 간호원 한국인 33명 일본인 155명	◎ 산 파 한국인 33명 일본인 150명
◎ 약종상 한국인 3265명 일본인 55명	(김두종 저 〈한국의학사〉에서 인용)

한국인 의사가 2659명으로 기록된 것은 전래돼 오던 한방의와 1897년부터 단기 교육으로 배출된 종두의들이 모두 포함됐기 때문이다. 현대의학을 교육 받은 의사는 앞서 밝힌 바와 같이 66명에 불과했다. 이로 미뤄볼 때 한방의들이 당시 의료계의 주축을 이루고 있었음을 알 수 있다. 이때 이미 약사·약종상 및 조산원산파 제도가 시행되고 있었다.

1900년광무 4년 1월 내부령으로 반포된 의사규칙·약제사 및 약종상규칙 등이 뒷받침하고 있었기 때문이다. 1908년 12월 오늘날의 건강보험법령과 비슷한 고원 및 용인구휼규칙이 칙령으로 제정 반포돼 진료료·합조료·불구폐질자부조료·장제료 등 의료급여를 한 것은 흥미 있는 대목이다.

한편 의사규칙에 따라 개업을 희망하는 의사들은 내부에서 실시하는 자격시험을 치른 다음 인허장을 얻어야만 개업할 수 있었다. 한국 의사의 대부분은 의학교를 졸업한 후 군의관으로 임관돼 봉직했거나 대한의원·세브란스병원·적십자병원 등 종합병원 의사로 근무했기 때문에 개업한 의사는 극소수였다.

이 때문에 의술 개업 인허제가 1900년부터 실시됐으면서도 1910년 2월까지 의술 개업 인허장을 받은 사람은 고작 25명제25호밖에 안됐다. 도립병원의 전신인 〈자혜의원〉이 관제령에 따라 전주·청주·함흥 등지에 설립된 것이 1909년 8월의 일이니 선구 의료인들이 〈의사연구회〉를 발족시킨 당시 한국 의료계는 의료제도가 아직 확립되지 않은 시기였다고 할 수 있다.

가. 의사연구회 창립

앞서 살펴 본 바와 같이 조선에 체류 중인 외국인 의사가 거의 300명에 가까운데 비해 우리나라 의사는 불과 60여 명에 불과했다. 의료제도와 의학교육의 기틀이 마련되지 못한 1908년 11월 15일 한성 안팎의 뜻있는 의사들이 모여 국내 의사단체의 효시요, 대한의사협회의 모체인 〈의사연구회〉를 창립했다.

의학교 5회 졸업생과 세브란스의학교 1회 졸업생이 배출된 이 해에는 대한의원장에 일본 군의관 출신 사토 스스무, 부원장도 일본 군의관 타카시나가 부임해 〈대한의원〉 운영권을 일인들이 독차지했다.

그 여세를 몰아 일인 의사들이 〈계림의학교〉회장 타카시나·대한의원 부원장를 조직했고, 대한적십자사가 해체돼 일본적십자사 한국총위원부로 격하되는 등 수난이 시작됐다.

이러한 변화와 수난이 겹친 시기인 1908년 11월 6일 한성 안팎의 의사 10여 명이 모여 〈의사연구회〉를 발족하기로 하고 이어 11월 15일 창립총회를 열어 회장에 김익남육군군의장, 부회장에 안상호의학교 교관, 총무 유병필의학교 1회 졸업, 간사 최국현의학교 2회 졸업과 장기무의학교 3회 졸업 등을 각각 선출했다.

나. 의사연구회 활동

선구 의료인들의 숭고한 구국 이념에서 발족한 〈의사연구회〉는 창립 직후인 1908년 12월부터 매달 첫 번째 일요일에 월례회를 열어 급변하는 국내외 시국에 대해 의견을 나누고 최신 의학에 관한 지식을 교환했다.

〈대한의원〉 관제를 개정해 의학교와 광제원을 통합·운영하면서 원장과 부원장 등 요직을 일인 의사들이 독차지하고 의학교에 재직 중인 최국현과 장기무 등 대부분의 한국인 교관지금의 교

수들을 군의관으로 임용한 점 등으로 보아 60여 명 밖에 되지 않은 한국인 의사들은 그나마 교직에 있던 의사들이 별로 없었던 그 당시 매달 학술적인 토론회를 갖는 것은 쉬운 일이 아니었을 것이다.

1907년 6월 이 준 열사의 헤이그 자결 사건 이후 안창호·이동녕 등이 〈신민회〉를 조직해 항일운동을 전개했고, 1908년 3월에는 장인환 등이 미국에서 일제의 앞잡이로 소문난 스티븐슨을 저격 살해했는가 하면 1909년 10월에는 안중근이 만주 하얼빈역에서 일제 침략의 원흉 이토 히로부미를 저격하는 의거 등이 잇달았다.

항일구국 이념 아래 〈의사연구회〉를 발족시킨 선구 의료인들의 월례회 모임 주제는 정치적 문제에 초점이 맞추어졌을 것으로 보인다. 의사연구회가 1909년 4월 임원회의 결의로 의사법의 제정 반포를 정부에 건의한 것은 초창기 중요 활동의 하나다.

당시 국내 의학교에서도 의사가 배출돼 개업의 인허제도가 실시되고 있었고, 의료정책을 주관하는 부서인 위생국에 보건과·의무과·시험과 등이 설치돼 보건의료행정을 시행하고 있으면서도 의료법령이 제정되지 않았다. 1909년 10월 한방의들이 〈대한의사회〉를 조직해 〈동서의학강습소〉 설립을 정부에 건의하는 등 한방의들이 자구책을 마련한 것 등도 〈의사연구회〉의 활동에 자극을 받았기 때문인 것으로 보인다.

다. 의사연구회 주역들

우리나라 최초의 의사단체인 〈의사연구회〉의 주역들은 일본 지케이의학교에 유학해 현대의학을 익히고 귀국한 후 의학교 교관지금의 교수을 역임한 김익남·안상호와 의학교 졸업생인 유병필·최국현·장기무 등 주로 의학교 교수와 졸업생들이다. 세브란스의학교 관계자가 참여하지 못한 것은 교수진이 대부분 미국인 선교사들이고, 바로 그해 6월에 제1회 정규 졸업생이 배출됐기 때문인 것으로 짐작된다. 〈의사연구회〉를 조직해 임원으로 활약한 주역들은 다음과 같다.

① 김익남 회장

1870년고종 7년 8월 서울에서 태어나 처음에는 한의학을 배웠으나 1894년 일본으로 건너가 1895년 지케이의학교에 입학, 현대의학을 수학하고 1899년 졸업한 선구자다. 1년 동안 지케이의학교 부속병원에서 연구 생활을 했으며, 1900년 귀국해 의학교 교관을 역임하다 1904년 교직을 사임하고 육군 3등 군의장과 내부 위생국 의무과장을 역임했다. 1906년 정령으로 승진해 육군 2등 의무장에 임명됐고, 1907년 군부 의무국 위생과장을 지냈다. 1908년 11월 〈의사연구회〉를 조직, 회장에 추대됐다. 1909년 구 한국군이 일제 통감부에 의해 강제 해산 당한 후 친

위부에 배속됐는데, 1910년 8월 한일강제병합으로 〈의사연구회〉와 친위부가 해산 당하자 1911년 북만주로 망명했다. 1942년 11월 서울로 돌아와 72세를 일기로 영면했다.

② 안상호 부회장

1875년 서울 출신으로 1898년 일본 지케이의학교에 입학, 현대의학을 수학하고 1902년 지케이의학교 졸업과 함께 일본 외무성에서 실시한 일본 지역 내에서 개원할 수 있는 개원 의사 자격시험에 합격한 다음 귀국했다.

1904년 의학교 교관에 임명됐으며 그 후 궁내부 전의로 활약하다 1908년 11월 〈의사연구회〉 발기인으로 참여해 부회장으로 선임됐다. 1910년 8월 한일합방 직후 의학교 교관직을 사임하고 개원했으며 1915년 12월 〈한성의사회〉 발기인으로 참여해 초대와 제2대 회장을 역임했다.

③ 유병필 총무

1902년 7월 의학교 제1회 졸업생으로 1904년 모교인 의학교 교관으로 재임하다 육군 2등 군의장에 취임했다. 1906년 〈대한의원〉이 발족하자 의관에 피임됐으며, 1908년 11월 〈의사연구회〉 총무로 선임됐다. 1915년 12월 〈한성의사회〉 발기인으로 참여해 제2대1916년 부회장과 제7대1921년 회장을 역임했다.

④ 최국현 간사

1885년고종 22년 서울 출신이며 1903년 7월 의학교 제2회 졸업생으로 졸업 후 의학교 교관으로 임명됐다. 1904년광무 8년 일본으로 건너가 이시카와켄 가나자와의학교에 유학했으며, 1907년 가나자와의학교를 졸업하고 귀국해 대한의원 의관과 의학교 교관을 지냈다. 1908년 11월 〈의사연구회〉 간사로 활약했다.

⑤ 장기무 간사

1905년광무 9년 의학교를 졸업하고 모교 교관으로 임명됐다가 융희 원년1907에는 선배인 최국현·지성연 등과 함께 3등 군의장으로 임명됐다. 졸업과 동시 교관으로 임명될 정도로 인정을 받은 그는 1908년 〈의사연구회〉 창립 때에도 19명의 발기인 일원으로 참여했다.

1901년 도미해 1907년 루이빌의과대학을 졸업한 후 귀국해 군산예수병원장으로 재임 중이던 오긍선을 비롯해 의학교 졸업생인 최진협육군 2등 군의장, 채영석의학교 교관, 손창수1등 군의장, 최익환유행병 예방위원, 김교준3등 군의장, 박용남의약신보 창간인 등이 의사연구회 활동과 초창기 의료계 육성에 헌신한 선구 의료인들이다.

라. 의사연구회 강제 해산

1910년 8월 22일 일제의 강압에 의해 한일강제병합이 이뤄지고 29일 합방조약 발표와 함께 한반도의 모든 단체는 강제 해산됐다. 당시 사회단체는 〈의사연구회〉를 비롯해 한방의들이 조직한 〈대한의사회〉·구국단체인 〈대한자강회〉·〈서북학회〉·〈기독교청년회〉·〈YMCA〉 등을 손꼽을 수 있다.

이 단체들을 해산시킨 후 일제는 1월 한국인이 펴낸 각급 학교의 교과서를 몰수했고, 이듬해에는 국학의 본산인 성균관을 폐쇄했으며, 한국 문인들이 발간하던 〈소년지〉를 폐간시키는 등 강압을 더해 갔다. 의사단체의 재건이 불가능할 수밖에 없었는데, 의사회의 중심 인물인 김익남까지 해외로 망명해 버려 더욱 어렵게 됐다.

2 일제강점기 한국인 의사단체

굴욕적인 한일강제병합으로 국권을 송두리째 빼앗기고 〈의사연구회〉가 강제 해산을 당한 1910년 8월부터 1945년 8·15 해방 때까지 한국인 의사들은 일제로부터 온갖 수난을 겪었다. 일제강점기에는 일본인 의사들이 중심이 돼 〈조선의학회〉와 〈경성의사회〉가 각각 발족했으며, 이에 맞서 한국인 의사들은 〈조선의사협회〉와 〈한성의사회〉를 조직했으나 일제 말기에 이르러 강제 해산을 당해 일본인 의사들이 조직한 의사단체에 강제 통합되는 시련을 겪어야 했다.

그러나 이 기간에는 의학교를 계승한 경성의전과 세브란스의전 외에 경성제대 의학부와 대구의전·평양의전·경성여의전 등 의학 교육기관이 증설돼 의료인을 배출함으로써 한국 의학의 정립과 발전의 기초를 마련했다.

가. 일제강점기의 의료계

한일강제병합 때까지 한국의학의 산실로 존속하면서 의사를 배출한 관립의학교와 세브란스의학교가 1916년 경성의전, 1917년 세브란스의전으로 각각 명칭이 바뀌어 정규 의학전문학교로 승격됐다. 1926년 경성제대 의학부가 신설된데 이어 1929년 4월 의학강습소로 운영되던 대구의전과 평양의전이 정규 전문학교로 승격됐다.

선교사인 홀이 설립한 여의사 강습소가 국내 재벌에 의해 1938년 5월 경성여의전으로 승격되는 등 일제의 탄압 아래서도 의학교육은 점차 신장됐다. 전쟁 수행에 필수 요건인 일본군의 관 양성을 위해 1944년 봄 광주의전과 함흥의전이 신설돼 8·15 해방 무렵에는 국내에 8곳 의

과대학이 존속, 일본인들의 차별 대우 밑에서나마 한국 의학자들이 많이 양성된 것은 다행스러운 일이다.

이들 의학교육기관 중 세브란스의전과 경성여의전 등 순수 사립학교에까지 탄압을 가해 일인 교수의 임용과 일인 학생 취학의 의무화를 강요했다. 미국 선교부에서 운영하던 세브란스의전은 1942년부터 학교명을 〈아사히의전〉으로 바꾸어 부르게 하고 미국인 교수들을 전원 추방했다.

그러나 일제가 같은 미국 선교재단에서 운영하던 연희전문학교는 적산으로 몰수해 군수요원 양성을 위한 경성공업경영전문학교로 개조하고, 이화여자전문을 경성여자전문으로 개칭해 여자청년양성소 지도자 양성과로 전락시킨 것에 비하면 의학교육기관에 대해서는 아량을 베풀었다고 볼 수 있다.

이러한 탄압을 받으면서도 오긍선·구영숙·윤일선·고병간·이영준·윤치왕 등이 세브란스의전 교직을 지키다 8·15 해방 후 여러 기관의 요직을 맡았다. 일제 말기에 관립의전 또는 사립의전에서 밀려난 심호섭·백인제·이용설 등도 개업을 하다 8·15 해방 직후 다시 교직에 복귀해 활약할 수 있었다.

이들 중 한국 의학자로서는 처음으로 세브란스의전 제2대 교장을 지낸 오긍선과 경성의전 외과 주임교수를 역임한 백인제, 세브란스의전 제3대 교장을 지낸 이영준 등은 의학계뿐만 아니라 여러 사람의 선망을 받은 인물이었다.

나. 한성의사회 창립과 항일활동

한국 내 각급 의료기관의 요직을 차지하고 있던 일인 의사들은 1911년 4월 29일 총독부 병원에 모여 한일강제병합 후 첫 일본인 의사단체인 〈조선의학회〉를 조직, 일본의 대륙정책을 측면에서 뒷받침 하는 등 어용 의사단체 역할을 했다.

1908년 〈의사연구회〉 창립에 앞서 일인 의사들이 조직한 〈계림의학회〉를 계승한 〈조선의학회〉는 연 1회 학술대회를 개최하고 12월부터는 잡지를 발간했다. 1930년대부터 일본의 대륙침략정책에 호응해 일제가 조직한 〈만주의학회〉와 연합, 이른바 〈선만의학회〉를 격년으로 열어 한국과 만주 의학계의 교류를 일인 의사들의 주도 아래 시도하기도 했다.

그러나 1930년 한국 의사들이 독자적으로 조직한 〈조선의사협회〉를 일제 말기 강제 해산당할 때까지 존속시켰던 사실로 보아 한국 의사들 대부분은 일인 의사들이 중심이 된 〈조선의학회〉에 참여치 않은 것 같다. 〈조선의학회〉가 설립된 이듬해인 1912년 3월 서울 시내에 거주하는 일본인 의사들이 〈경성의사회〉를 발족시켰으나 한국 의사들은 참여하지 않아 일본 거류민 의사회 성격을 갖고 있었다.

1912년 대한의원을 계승한 조선총독부 의원장에 일본 육군 의무감을 역임한 후지타 쓰구아키가 부임했고 〈조선의학회〉의 활동도 확대됐지만, 일제가 105인 사건을 조작해 한국 지사 120여 명을 검거 투옥하는 등 탄압을 가해 한국 의료인들에게도 많은 영향을 주었다. 이에 한국 의사들의 반발 의식으로 〈한성의사회〉가 발족됐다.

한국 의사 19명으로 출범한 한성의사회 창립총회 1915.12.1

일본인 의사들이 〈경성의사회〉를 조직한 지 3년 후인 1915년 12월 1일 한국인 의사 19명의 이름으로 우리나라 최초의 지방 의사회인 〈한성의사회〉를 발족시킴으로써 일본인 의사회와 대립하게 된다. 〈의사연구회〉 창립의 주역인 안상호·유병필·장기무 등과 경의전 출신인 박계양·심호섭·이도영 등이 발기한 〈한성의사회〉는 1915년 12월 11일 서울에 거주하는 한국 의사 43명이 명월관에 모여 창립총회를 열고 회장에 안상호, 부회장에 박종환을 선출해 일인들의 〈경성의사회〉와 대립되는 활동을 전개했다. 봄가을로 나누어 1년에 두 번씩 총회를 열어 임원을 선출하는 등 1941년 11월 해산 당할 때까지 회세를 유지했다.

〈한성의사회〉는 서울 시내 의사들만으로 구성됐는데 1919년 콜레라가 전국적으로 크게 유행하자 의료 사업을 전개했는가 하면 1927년 함남 영흥에서 발생한 '에메틴 사건'을 규명했다. 1932년 만주사변 직후에는 피난 이재동포 위문단을 남북 만주에 보내는 등 전국적인 의사단체 역할을 담당했다.

문제의 '에메틴 사건'은 1927년 3월 함경남도 영흥 지방에서 폐디스토마를 치료한다는 명목으로 함경남도 위생 당국이 에메틴을 강제로 주사해 6명을 사망하게 하고 50여 명의 청장년들을 앓아 눕게 한 사건이다. 이 사실이 지상에 보도되자 〈한성의사회〉는 조사단을 현지에 파견

에메틴 주사에 의한 중독 사고임을 확인하고 이를 세상에 밝힘으로써 국민들로 하여금 일본인들의 만행을 규탄하게 했다.

의사가 진료소에서 환자를 외래 진료하고 있다 1917

일제 치하에서 항일 결사체로 조직된 〈한성의사회〉는 한일강제병합 후 강제 해체된 〈의사연구회〉의 숭고한 항일구국 이념을 계승했다. 발기인 중에 〈의사연구회〉 창립 주역이 3~4명이나 포함돼 있는 점과 현재의 서울시의사회와 같이 중앙회 산하 시부조직이 아니었던 사실 등으로 미루어 보아 일제강점기 한국의사단체의 일익이었다고 할 수 있다. 1930년 〈조선의사협회〉가 발족한 후에도 항일을 겨냥한 두 단체의 성격이나 활동이 비슷했던 점도 당시 의사단체의 성격을 대변해 주고 있다.

✤ 한성의사회 발기인

박종환·안상호·이규준·유병필·지성윤·강원영·박용남·원덕상·오상현·김태진·박계양·장기무·김용채·김영신
심호섭·이도영·차성동·정희덕·노기숭

✤ 한성의사회 역대 회장단 명단

대수	연대	회장	부회장	대수	연대	회장	부회장
1	1915	안상호	박종환	14	1928	유홍종	주영진
2	1916	안상호	유병필	15	1929	주영진	주종훈
3	1917	박종환	오긍선	16	1930	조한성	김택원
4	1918	박종환	홍석후	17	1931	김택원	방규환
5	1919	지성윤	원덕상	18	1932	김택원	박창훈
6	1920	지성윤	강원영	19	1933	박창훈	심호섭
7	1921	유병필	박계양	20	1934	심호섭	고영순
8	1922	강원영	이윤재	21	1935	심호섭	정구충
9	1923	강원영	이윤재	22	1936	정구충	신필호
10	1924	박계양	김용채	23	1937	정구충	신필호
11	1925	김용채	이윤재	24	1938	신필호	임명재
12	1926	김용채	이민상	25	1939	신필호	임명재
13	1927	이후정	유홍종	26	1940	임명재	이선근

다. 조선의사협회 창립과 학술활동

〈한성의사회〉가 창립된 1915년에는 연희전문학교가 새로 인가를 받아 문을 여는 등 일제의 강압이 다소 누그러져 의사회의 설립인가도 받을 수 있을 정도였지만, 1919년 일어난 3·1 운동 이후 탄압이 다시 강화됐다. 1922년 조선의사회 규칙을 제정해 〈한성의사회〉로 하여금 〈경성의사회〉에 통합하도록 강요했다.

그런가하면 일인 의사들이 조직한 〈조선의학회〉가 〈만주의학회〉와 유대를 강화해 선만의학대회를 격년으로 여는 등 학술 활동마저 일본인 의사들의 수중에 들어가고 말았다. 일제가 정치적 수단으로 앞세운 내선일체란 강압 수단이 의료계에도 영향을 미쳤다. 1930년 2월 21일 윤일선·이갑수 등 당시 교직에 몸담고 있던 의학자들이 중심이 돼 세브란스의전 강당에서 〈조선의사협회〉를 발족시키고 박계양 간사장 등 임원을 선출했다.

✤ 조선의사협회 초대 임원진

간사장(회장)	박계양
서무부 간사	유상규·구영숙·조한성·고영목·이선근
경리부 간사	김동익·안종서·백인제·심호섭·신필호·신용균·김성진
사회부 간사	윤일선·박계양·유일준·이용설·이갑수
회계 검사원	유일준

조선의사협회 총회 및 학술대회 관련 기사가 게재된 조선중앙일보 1935. 9. 25

이때의 의사단체 창립은 〈의사연구회〉와는 달리 세브란스의전에 재직 중인 구영숙·심호섭·이용설·윤일선과 경성의전의 백인제·신필호, 경성제대의학부의 이갑수 등 각 학교 한국인 교수들이 골고루 참가했다. 경성제대의학부 제1회 졸업생인 김성진 등도 간사를 맡을 정도로 참가 범위가 넓어졌다.

일본인 의사들이 조직한 〈조선의학회〉에 뒤지지 않기 위해 9월 20일 제1회 학술대회를 개최하는 한편 12월에는 회지인 〈조선의보〉를 창간했다. 1931년 봄 명월관에서 열린 제2회 총회에서는 입회비 1원, 연회비 3원을 회원들로부터 징수하기로 하고 의학장학회를 설립하기로 했

다. 1933년 총회에서는 회세 확장을 위해 평양·대구·광주·부산 등 각 지방에 지부를 설치하고 경성제대 의학부 및 각 의학전문학교 재학생들을 준회원으로 가입시키기로 결의했다.

1932년 발기인 대표의 일원인 이갑수를 간사장으로 선출한 제2대 〈조선의사협회〉 집행부는 1934년부터 회지 〈조선의보〉를 계간으로 발간하고 회세를 확장해 나갔다. 지방부 간사제를 신설해 평양·대구·함흥·광주·부산·수원·신의주 등지를 전담하는 간사를 협회 임원 중에서 선임하기도 했다. 1939년 일제의 탄압으로 해산 당할 당시 회원은 450명이었다. 그동안 학술대회 9회, 회지 〈조선의보〉 통권 30권을 발간했다.

〈한성의사회〉가 한국인 의사들로만 조직돼 독자적인 활동을 전개하자 이를 경원시 해 온 일인 의사들은 22년 총독부로 하여금 조선의사회 규칙을 제정, 그들이 조직한 〈경성의사회〉에 통합하도록 강요했다. 1927년 3월 함남 영흥에서 일어난 '에메틴 중독사건'을 〈한성의사회〉가 조사단을 파견해 진상을 폭로하자 일인들의 질투와 시기는 더욱 커졌다.

이 무렵 경성제대의학부 조교수인 윤일선이 세브란스의전 교수로 자리를 옮기고 경성의전 조교수이던 백인제가 교수로 승진돼 한국인으로서는 처음으로 경성의전 외과 주임교수로 취임했다. 경성제대의학부에 재직 중인 이갑수 등 의학교 교직자들이 이들과 함께 〈조선의사협회〉를 창립한 일 등이 일본인들의 눈에는 못마땅했다.

〈조선의사협회〉는 총독부의 재정 지원을 받아 운영해 온 〈조선의학회〉와 똑같이 해마다 학술대회를 열고 비슷한 내용의 의학회지까지 발간했다. 1939년 4월 미국 하와이에서 열린 태평양외과학회에 〈조선의사협회〉 관계자가 한국 대표로 참가하기도 했다. 이용설은 당시 〈조선의사협회〉 사회부 간사로 있으면서 세브란스의전 교수로 재직 중, 수양동우회 사건으로 1937년 교수직을 사임하고 미국으로 가던 길에 일본의사회 대표가 참가한 태평양외과학회 총회에 참석해 토론에도 참가했다.

이 일이 있은 후 일본 대표가 경성제대의학부 일본인 교수와 조선총독부를 통해 조선 의사단체를 해산시키도록 작용하는 등 의사단체에 대한 일제의 탄압이 심했다. 줄곧 세브란스의전 강당에서만 열어오던 의사협회 학술대회를 어느 해인가 경성제대의학부현 서울의대에서 열어 경성제대의학부 교수회의에서 문제가 되기도 했다.

라. 한성의사회·조선의사협회 강제 해산

〈조선의사협회〉에 대해 온갖 수단을 동원해 활동을 방해하고 질투와 시기를 일삼아 온 일제는 1939년 가을 이용설이 한국 대표 자격으로 태평양외과학회에 다녀온 사실을 앞세워 〈조선의사협회〉 해체를 요구함으로써 창립한지 9년 만에 해체되고 말았다.

1939년 제2차 세계대전이 일어나자 전쟁을 일으킨 나치 독일 및 이탈리아와 동맹을 맺은

일본은 태평양전쟁 준비를 위해 1940년 한국에 거류하는 미국인 223명에게 추방령을 내리는 한편 내선일체를 강화하기 위해 한국 국민들에게 창씨개명을 강요했다. 또한 조선일보와 동아일보를 폐간시키고 국민총력연맹이란 어용단체를 조직했다.

이듬해인 1941년 사상범 예비구금령을 제정·공포해 추방령에 응하지 않은 언더우드 2세 등 미국계 선교사 15명을 검거했는가 하면 진주만을 공격 태평양전쟁을 도발했다. 일제는 같은 해 11월 〈한성의사회〉를 〈경성의사회〉에 통합시키고 말았다.

당초 일제는 1939년 〈조선의사협회〉를 해체시킬 때 〈한성의사회〉를 함께 해체시키기 위해 〈한성의사회〉의 통합 위원한성회 측 : 정구충·임명재·권영우·김성진 등 4명을 선임해 협상을 의뢰했으나 의견이 맞선 데다 〈한성의사회〉 임원회와 총회에서 통합에 반대해 뜻을 이루지 못했다. 끝내 통합에 강력히 반대하는 임원들이 연금되는 수난과 함께 강제로 해체되고 말았다.

〈조선의사협회〉와 〈한성의사회〉를 강제로 해체시킨 일제는 해체 명분을 세우기 위해 일본인 의사들이 조직한 〈조선의학회〉와 〈경성의사회〉에도 해체 명령을 내렸다. 그런 다음 〈조선의사회〉란 관제 어용의사회를 중앙에 조직하고 도마다 도의사회를, 중요 도시에는 지부를 설립하도록 했다.

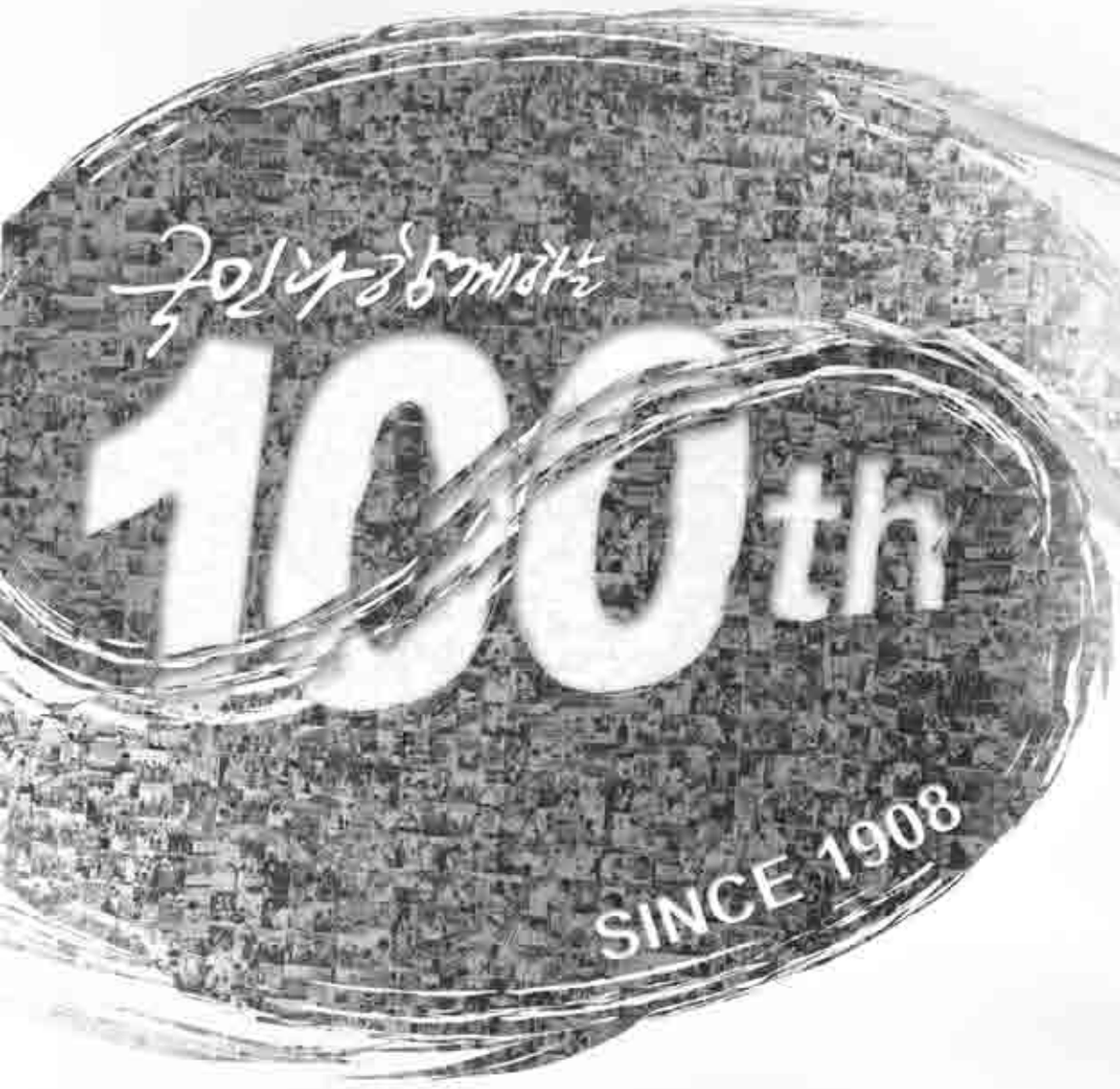
이러한 각본에 따라 〈한성의사회〉와 〈경성의사회〉가 해체되고 1941년 11월 16일 서울 부민관에서 〈경기도의사회〉와 〈경기도의사회 경성지부〉가 발족함으로써 한국인 의사회는 자취를 감추고 일인들의 관제 의사회가 새로 등장하게 됐다. 관제 중앙단체인 〈조선의사회〉는 1년 후인 1942년 12월 16일 조선호텔에서 새로 결성돼 〈한일합동의사회〉가 됐다.

京城地方法院檢事正殿

한성의사회 정기총회 관련 종로경찰서 현황 보고서 1932. 6. 4

〈조선의사회〉는 발족 후 아무런 실적도 없이 존속되다 1944년 8월 새로 제정된 의료법령에 따라 관제 어용단체로 군림하게 된다. 회칙 개정, 임원 선임 문제 등 중요 안건은 총독부 의무국 위생과의 방침에 따라 좌우됐다. 새로 제정된 조선의료령에 따라 1944년 하순 〈조선의사회〉 산하 〈경기도의사회〉가 법정단체로 발족돼 회장에 일본인이 당선되고, 부회장에는 해산 당시 〈한성의사회〉 회장이던 임명재가 선임됐다.

1944년 12월 4일 조선호텔에서 〈경기도의사회 경성지부〉가 다시 발족돼 일본인이 지부장을 맡고 부지부장에 김성진, 간사에 김동익과 정기섭 등 6명이 선임됐으나 운영권은 위생경찰의 방침에 따라 일인들이 독차지했다.


국민과 함께한
100th
SINCE 1908

Ⅱ. 한국 의료계 성장과 대한의학협회
(1945~1979)

1. 대한의학협회 출범
2. 한국전쟁과 전후 복구 시기의 대한의학협회
3. 의료계의 성장과 의협

Ⅱ. 한국 의료계 성장과 대한의학협회 (1945~1979)

1 대한의학협회 출범

가. 해방과 건국기의 의료계

8·15 해방 직후부터 1947년 5월 의사단체 중앙회로 〈조선의학협회〉가 다시 발족할 때까지의 시기는 다른 분야와 마찬가지로 의료계도 혼란의 와중에 있었다. 이 기간에는 개원 의사들이 중심이 돼 조직한 〈건국의사회〉와 의대 교수들이 조직한 〈조선의학연구회〉 그리고 〈조선의사회〉 등이 혼재돼 혼란을 겪었으나 이들 단체는 1947년 5월 10일 전국 규모의 〈조선의학협회〉가 발족됨으로써 하나로 뭉치게 됐다.

1946년 국립대학교의 설립에 따라 경성제국대학의학부와 경성의전이 국립서울대학교 의과대학으로 통합됐다. 미군정 당국은 보건의료정책을 담당할 보건후생부를 설치했으며, 1947년 세브란스의전·경성여의전·대구의전·광주의전·이화여의전 등 38선 이북에 있는 평양의전과 함흥의전을 제외한 모든 의학전문학교가 의과대학으로 승격된다.

미군정 당국은 보건후생부를 독립 부서로 두어 각종 보건 관련 시책을 추진했는데, 이를 통해 일제 하에서 통용되던 일본식 관행과 제도들이 점차 미국식 제도로 대체됐다.

한편 해방과 더불어 의사 자격을 다시 정비할 필요성이 대두됐다. 보건후생부 내에 의사자격심사위원회를 두어 해외에서 귀환했거나 국내 거주자 가운데 면허가 불확실한 의사들의 자격을 심사했다. 일본 유학 중 해방이 돼 귀국했거나 평양의전 재학 중 남북이 나뉘면서 남하한 학생들은 새로 만들어진 서울의대에 편입시켜 의학공부를 계속할 수 있게 했다.

당시 군정청이 보건의료정책을 담당하면서 미국식 운영 방식을 도입했지만 기본 법령은 일제 말기에 제정된 구 조선의료령을 그대로 준용해 많은 모순과 시행착오를 낳았다. 부족한 의료 인력을 충원하기 위해 일제의 잔재인 검정의와 한지의제도를 그대로 존속시킨 것이 좋은 예다. 일본의 패전으로 조선에서 활동하던 일본인 의사들이 본국으로 돌아가고 일본과 만주 등에서 활동하던 한국 의사들이 귀국했으나 당시 우리나라 의사 총 수는 3200여 명으로 충분한 의료서비스를 제공하기에는 턱없이 부족한 상황이었다.

나. 해방과 의사협회 재건

(1) 건국의사회

1945년 8월 15일 36년 동안의 식민지 지배에서 벗어난 이후 사회 각 분야에서는 새로운 나라, 새로운 사회를 건설하기 위한 준비가 시작됐다. 의학계도 예외가 아니었다. 해방 직후 서울 시내에서 개원하고 있던 김성진과 권영우 등 개원의를 주축으로 의사회를 조직하기 위한 움직임이 태동하기 시작했다. 이들은 해방 이전 총독부의 압력에 의해 일본인을 주축으로 결성된 관제 어용의사회였던 〈조선의사회〉를 대치하기 위한 새롭고 이상적인 의사회를 조직해 운영한다는 계획을 세웠다.

사회적으로는 여운형이 주축이 된 〈건국준비위원회〉가 활동을 시작했을 뿐 아직 상해에 있던 임시정부 요인들도 귀국하기 전이었다. 무조건 항복 선언이 있은 15~16일 이틀 동안 해방의 기쁨을 만끽하며 시내 개업의들이 서로 연락을 취한 끝에 8월 17일 오전 9시 드디어 재경의사 약 100명이 감격과 흥분 속에 휘문중학교 강당에 모였다.

사회를 맡은 김성진당시 경기도의사회 경성지부 부회장은 경기도의사회 경성지부 간부 일동을 대표해 이날 소집 경위를 설명했다. 과거의 간부들은 모두 사임을 선언했다. 이어 견지동에서종로 태화관 맞은편 외과를 열고 있던 이용설을 좌장으로 추대하고 〈건국의사회〉를 창립했다. 이날 창립회의에서는 의사회의 성격에 대한 논란이 있었다.

서울에서 개업하고 있는 의사들이 주동이 돼 발족하는 만큼 서울지방의사회로 발족해야 한다는 의견이 있었는가 하면 전국적인 의사회로 발족해야 한다는 의견도 있었다. 또 영속적인 의사회로 할 것인가 아니면 과도기적인 의사회로 할 것인가 하는 문제도 제기됐다.

논란 끝에 영속적인 전국 의사회로 한다는 결론을 얻었다. 의사회 명칭은 당시 〈건국준비위원회〉의 명칭에 따라 〈건국의사회〉로 한다는데 의견을 모았다. 임원은 위원장에 이용설, 재무 고영순, 총무 김성진, 서무 김재흥, 일반위원 임명재 등 30명이 선출돼 새 이름의 의사회와 새 집행진을 구성해 출발했다.

해방 이틀 만에 전격적으로 결성된 의사회가 먼저 시작한 사업은 일본 의사들 중심으로 운영되던 각종 의사회를 접수하는 일과 일본인들이 운영하던 의료기관을 접수하는 일이었다. 그런데 〈조선의사회〉, 〈경기도의사회〉 등 각 의사회의 접수는 큰 문제가 없었으나 이른바 적산이라는 일인들의 재산 접수가 문제였다.

대학병원이나 종합병원 등은 재직하던 의사들이 그대로 계승할 수 있었으나 일본인이 운영하던 개인의원을 누가 인수하느냐 하는 문제가 대두됐다. 이 과정에서 의사 아닌 사람들이 인수하려고 시도하는 경우도 많아 적산 처리에 많은 어려움이 있었다. 당시 의료기관의 적산 처리를 위해 위촉된 접수 위원 명단은 다음과 같다.

경성대학병원	유석균·최재위·문인주·정근양
경의전병원	백인제·신성우·이재복
여의전병원	허 규
부민병원	이선근·이성봉
순화병원	임명재·주영진
교통병원	김영도
적십자병원	최재위
체신병원	김중화
경성부구호단	이용설·임명재·백인제
조선의학회	이문세·김성진
경기도의사회	임명재·이장원
동경성지부	김재흥·김성진
각 지방의사회	각 지방의사회와 연락

9월 연합군이 진주 미군정이 실시되면서 9월 14일 군정 장관 하지 중장은 〈건국의사회〉 측에 군정을 도와 일할 한국인 책임자를 추천해 달라는 요청을 해왔다. 〈건국의사회〉 측은 추천 인사를 심의한 결과 위원장인 이용설을 추천하기로 결정했다. 이용설은 곧 의원을 폐업하고 군정청 보건후생부 고문직을 수락하고, 후에 군정청보건후생부장으로 일하게 된다. 〈건국의사회〉 사무실은 임시로 보건후생부 사무실을 빌려 사용하기 시작했다. 보건후생부에는 이용설과 함께 미국에서 공부하고 세브란스에 근무하던 최제창이 후생부 차장을 담당했으며 그밖에 최영태·최창수 등이 참여해 일을 했다. 건국의사회는 이밖에도 군정청의 보건사업에 협조, 만주 등지에서 귀국한 귀국자들에게 방역사업을 전개하기도 하는 등 비교적 활발한 움직임을 보였다. 이 〈건국의사회〉는 주로 개원의들이 주축을 이뤄 개원의 중심의 의사회라는 색채를 면치 못했다.[1)]

(2) 조선의학연구회

한편 개업의 중심으로 설립된 〈건국의사회〉와는 별도로 학계 인사들이 주축이 된 의학회의 설립이 추진됐다. 백인제경의전·윤일선세브란스·이제구경성대학·최 동세브란스·허 규여의전 등 각 의과대학 재직 교수들은 해방 닷새만인 1945년 8월 20일부터 경성여의전교장 정구충 회의실에서 여러 차례에 걸쳐 준비 모임을 갖고 의사회 구성에 대해 논의했다.

일본인 의사를 중심으로 운영된 〈조선의학회〉를 접수해 그대로 연장시키는 방안과 〈조선의사협회〉를 재건하는 방안, 그리고 기존 의사단체와 무관하게 완전히 새로운 의학회를 창립하는 방안 등이 검토됐다. 그 결과 새로운 의학회를 조직하기로 의견을 모으고 9월 19일 수송초등학교 강당에서 〈조선의학연구회〉 창립총회를 열었다.

9월 19일 열린 창립총회에서는 위원장에 윤일선, 서무 간사에 허규, 이재복, 조동수를 회계 간사에는 최의영과 이돈희를 선출했다. 이외에도 별도의 위원회도 구성해 제도분과위원회의 위원장에는 이용설을 임명하고 위원에는 윤일선·김명선·최 동·백인제·이종륜·최의영 등을 조사분과위원장에는 허 규를 임명하고 위원에는 최재유·한심석·이정복·김성진·이국주·명주완·오진섭·이동기 등을 선출했다.

한편 사업 계획은 기관지 발행·학회 개최·학술강연회와 강좌 개설·의학연구와 조사·의료정책 및 제도의 개발, 외국 학계와의 교류 등 광범위하고도 다양한 내용을 설정했다. 이같이 거창한 사업 계획을 마련한 〈조선의학연구회〉는 9월 24일 미군정청 보건후생부로부터 의료정책에 관한 자문의원 추천 의뢰를 받고 〈건국의사회〉와 합동 임원회를 열어 심호섭·백인제·고병간·박병래·김성진 등 5명을 추천했는데 이들이 훗날 의사자격 심사위원으로 활약하게 된다.

그러나 큰 포부를 갖고 출범한 〈조선의학연구회〉도 겨우 조직을 구성하고 본격적인 활동을 시작하기도 전에 〈건국의사회〉와의 통합 문제가 일부에서 대두되기 시작했다. 여러 의사회가 병존하는 것보다는 대표성을 갖는 단일 의사단체가 존재하는 것이 낫다는 점에서는 공감을 했지만, 개업의 중심의 〈건국의사회〉와 학계 인사들이 중심이 된 〈조선의학연구회〉는 성격이 달라 통합 필요성은 느끼면서도 실제 통합 작업은 어려웠다.

〈건국의사회〉 측에서는 정계를 비롯해 사회 정세가 혼란스럽고 대립돼 있는 상황이지만 의사들만이라도 통일된 행동을 하자며 통합에 적극적이었던 반면 〈조선의학연구회〉 측은 흡수통합에 대한 우려와 입장 차이를 거론하며 소극적이었다.

(3) 조선의사회

〈조선의학연구회〉가 창립된지 닷새 후인 9월 24일 통합 문제가 두 단체의 합동연석회의에서 정식으로 논의됐으나 통합 원칙과 방법에 관한 이견 때문에 보류됐다. 같은 해 11월 1일 세브란스의전에서 다시 합동위원회를 열고 두 단체가 심도 있는 논의를 한 결과 통합하기로 결정했다.

같은 해 12월 9일 수송초등학교 강당에서 〈건국의사회〉와 〈조선의학연구회〉가 공동으로 임시총회를 개최하고, 두 단체의 발전적인 해체를 선언한 다음 새로운 의사회를 창립했다. 이로써 〈건국의사회〉는 창립 3개월 22일 만에, 〈조선의학연구회〉는 2개월 20일 만에 해체되고 새 의사단체인 〈조선의사회〉가 탄생했다.[2)]

1945년 12월 9일 수송초등학교 강당에서 개최된 〈조선의사회〉 창립총회에서는 다음과 같이 임원을 선출했다.

위 원 장	윤일선
부위원장	정구충·강건하
총무부원	오원석(부장)·이병남·구연행·최완택·이순찬
학술부원	백인제(부장)·허 규·최응석·이돈희·김동익
조사부원	김성진(부장)·이장원·한격부·이문세·현규환
의사부원	임명재(부장)·유석균·주근원·정진조·정창수
지방부원	신용균(부장)·김영택·최재학·임문빈·이광수

그 밖에 중앙위원 25명과 지방위원 25명을 두기로 했다.

그러나 새로 출발한 〈조선의사회〉는 창립총회 때부터 난관에 봉착했다. 통합회의가 개최된 12월 9일 수송초등학교 강당에는 약 100명의 재경 의사들이 모였는데 위원 구성 과정에서 불거져 나온 좌우의 대립으로 처음부터 운영이 원활하지 못했다.

일단 임원 구성을 끝냈으나 그 후 사임하는 위원이 속출해 12월 21일 YMCA에서 임시총회를 개최해 토의한 결과 1946년 3월까지 임원들을 보강해 조직을 재편성하기로 해 실질적인 활동을 하지 못했다. 1946년 2월 민주의원과 민주주의민족전선 의사회에서 대표를 파견한 것이 문제가 돼 비난을 받는 일도 일어났다. 5월 13일 정동예배당에서 열린 서울시의사회 긴급임시총회에서는 〈조선의사회〉 해체 문제까지 거론됐다.

그러나 여기서 중앙 의사단체를 성급하게 구성하는 것보다 우선 각 도에서 의사회를 구성한 다음 각 도의사회에서 대의원을 파견해 대의원들에 의한 의사회 총회를 개최해 중앙의사회를 구성한다는 방침을 세웠다. 이러한 방침에 따라 1946년 5월 25~26일 이틀 동안 경성대학의학부 강당에서 총회를 개최한다는 사실을 각 도의사회에 알렸다.

이에 따라 먼저 〈조선의사회〉에 파견할 대의원을 선출하기 위한 경기도의사회 총회가 5월 22일 배재강당에서 개최될 예정이었다. 그런데 이날 재경 회원을 비롯해 인천·개성·수원 등 경기도 각지의 회원들이 모였으나 정작 집회 허가가 나오지 않았기 때문에 회의는 유회됐고 경기도의사회가 열리지 못함에 따라 〈조선의사회〉집행부는 개최하려던 총회를 취소했다.

그런데 당시만 해도 교통·통신 수단이 발달하지 못했기 때문에 집행부의 총회 취소 통보에도 불구하고 각 지방 대의원들은 연락을 받지 못하고 회의 참석 차 상경하는 촌극도 빚어졌다. 이처럼 〈조선의사회〉는 창립 당일부터 어려움을 겪다 끝내 이렇다 할 활동도 하지 못하고 유명무실한 단체가 돼 버렸다.

〈조선의사회〉가 대의원 총회도 개최하지 못하고 지지부진한 상태에 놓이게 되자 일부에서는 〈조선의사회〉와는 별도로 〈한국의사회〉를 발족하려는 움직임도 있었으나 〈한국의사회〉 창립은 의료계 분열을 조장시킬 수 있다는 여론에 따라 성사되지는 못했다. 이와는 별도로 일부 학교에 재직 중인 학자들은 1947년 1월 18일 서울대학교에 모여 〈조선의학회〉를 창립하기로 하고

학술대회 개최 절차 등을 논의했으나 역시 학회와 개업의를 합친 중앙의사회를 설립하자는 의견에 따라 중단됐다.[3)]

다. 지역 의사회 발족

8·15 해방 후 지방의사회 가운데 가장 먼저 발족한 것은 일제 말기에 해체됐던 〈한성의사회〉를 계승해 1945년 12월 21일 다시 창립된 〈서울의사회〉다. 〈서울의사회〉는 더 일찍 설립될 수도 있었으나 앞서 조직된 〈건국의사회〉와 〈조선의사회〉의 실제 조직을 주도한 인물들이 거의 모두 서울 출신이어서 두 단체를 발족시키는데 관심을 쏟다 보니 창립 작업이 늦어진 것으로 보인다.

당초 〈조선의사회 서울지부〉와 〈서울의사회〉 두 명칭을 놓고 논의 끝에 1915년에 창립된 후 일제 말기에 강제 해체된 〈한성의사회〉를 계승한다는 뜻에서 〈서울의사회〉로 정했다. 〈서울의사회〉의 발족 이후 중앙 의사단체의 설립 문제가 본격적으로 논의된 것은 지방 의사회 중 〈서울의사회〉의 영향력이 그만큼 컸기 때문이다.

〈서울의사회〉 발족 이듬해인 1946년 4월 25일 〈충남도의사회〉가 창립됐고, 5월 22일 〈경기도의사회〉가 재발족했으며 뒤를 이어 충북·경북·강원·전북·전남도의사회 등이 각각 창립돼 중앙의사회 출범을 뒷받침하게 됐다. 이어 1947년 〈경남도의사회〉와 〈제주도의사회〉가 각각 발족했으며 〈충북도의사회〉는 1949년 이후 활동이 중단됐다가 1952년 12월 30일 재 발족됐다.

한편 〈부산시의사회〉는 8·15 해방 직후 〈경남도의사회〉 산하 단체로 조직돼 큰 역할을 했으나, 대한의학협회 산하 지부로 인정된 것은 5·16 군사정변 직후인 1962년 11월 부산시가 직할시로 승격되면서 부터다.

라. 분과학회 태동

분과학회는 해방 직후 조선신경정신과학회1945년 9월를 필두로 소아과학회1945 10월·방사선의학회1945년 10월·피부과학회1945년 11월·생리학회1945년 11월·내과학회1945년 12월 등이 차례로 만들어 졌다.

1946년에는 미생물학회1946년 5월·병리학회1946년 10월·1947년 의사학회1947년 4월·산부인과학회1947년 5월·외과학회1947년 5월·위생학회1947년 5월·약리학회1947년 5월·이비인후과학회1947년 봄·해부학회1947년 10월·안과학회1947년 11월 등이 그리고 1948년에는 생화학회가 만들어졌다. 학술 활동의 결실이라 할 수 있는 학회지 발간은 한국전쟁 등으로 인해 학회 창립보다 늦어져 1949년에 창간호가 나온 내과학회를 제외하고는 대부분의 학회가 1950년대 말이나 1960년대에 들어 학회지를 발간하기 시작했다. 창립 당시 학회 명칭을 〈조선〉이라고 표기한 것은 그 때까지 공식적인 국호가 정해지지 않았기 때문이며 1948년 8월 정부 수립 이후부터 〈대한〉으로 개칭했다.

마. 조선의학협회의 출범과 대한의학협회로의 개칭

해방 이후 의사회를 구성하려는 시도는 〈건국의사회〉로 출발해 〈조선의학연구회〉, 〈조선의사회〉 등을 통해 있었지만 전체 의료계를 대표하는 의사회 설립에 실패를 거듭하자 모든 것을 백지화하고 남한만이라도 통일된 중앙의사회를 발족시키자는 움직임이 대두되기 시작했다. 〈서울시의사회〉는 1946년 10월 열린 정기총회에서 전국 규모의 중앙의사회 창립에 앞장서기로 결의했다.

이에 따라 1947년 3월 30일 관훈동에 있는 서울시의사회관에서 각도 의사 회장들이 중심이 돼 중앙의사회 창립준비 발기인회가 열렸다. 이 자리에는 11명의 인사가 참석해 중앙의사회창립준비위원으로 김명선 외 23명을 선출했다.

준비위원은 김명선·김성진·김승현·명주완·이상옥·박주병·박용래·박용해·백인제·손금성·신용균·윤일선·윤치왕·이갑수李甲洙·이갑수李甲秀·임명재·정구충·정기섭·조동수·최 동·최재유·박병래·심호섭 등이다. 이같이 준비위원회를 구성한 후 4월 2일에는 역시 〈서울시의사회〉에서 제1회 창립준비위원회를 열고 준비위원장에 경의전 교장인 심호섭을 선출했다.

이날 창립준비위원회에서는 일부 학계 인사들을 중심으로 결성이 추진되고 있던 〈조선의학회발기준비위원회〉와 협의해 새로 조직되는 중앙의사회와 합동할 수 있도록 교섭하기로 결정하는 한편 규약 초안위원으로 윤일선·윤치왕·조동수·정구충·백인제·정기섭·심호섭 등 7명을 선출하고 창립총회를 5월 10일께 개최하기로 했다.

그런데 당시 〈조선의학회〉의 발족에 참여했던 학계 인사들이 새로운 중앙의사회 창립준비위원으로 선정돼 〈조선의학회〉를 새로 창립되는 〈중앙의사회〉에 통합시키는 작업은 순조롭게 진행됐다. 이들은 미국의학협회와 같은 의사단체를 구성해 진보적인 의사회로 발전시킨다는 취지 아래 학회와 개업의를 통합한 중앙의사단체를 구성하기로 의견을 모았다.

단일 중앙의사회 창설 작업은 급진전돼 〈조선의학회〉 발기인들은 4월 7일 서울치대소공동에서 모임을 갖고 중앙의사회 창립준비위원회 측이 제의한 전국통일기관으로 합동창설안을 검토한 다음 단일 의사단체를 창설하는 데 동의해 발기위원회를 해체했다. 이어 이틀 후인 4월 9일에는 3월 30일 구성된 중앙의사회 창립준비위원회가 개최됐는데 여기서 심호섭 준비위원장은 〈조선의학협회〉 창설을 위해 발전적인 해체를 하고 〈조선의학협회 창립준비위원회〉를 발족시켰다.

한편 이날 회의에 앞서 4월 2일 제1회 중앙의사회창립준비위원회에 규약 초안 기초를 위임받은 7인의 규약 초안위원들은 규약 기초 작업에 들어갔다. 규약은 실질적으로 당시 미국의학협회 규약을 거의 그대로 번역해 만들었다.

4월 9일 서울치대에서 개최된 창립준비위원회에서 몇몇 자구만 수정했을 뿐 거의 초안대로 채택됐다. 여기서 채택된 안을 창립총회에 상정하기로 했는데 이날 준비위원회에서는 명주완·

이갑수李甲洙·이갑수李甲秀·최재유·손금성·백인제·김성진·박병래·박용해 등 9명을 선정, 창립총회 준비 특별위원회를 구성했다.

이 특별위원회는 4월 16일 서울의사회관에서 모임을 갖고 5월 10일 창립총회를 개최하기로 결정했다. 총회 일정이 결정됨에 따라 4월 25일 제2차 조선의학협회 창립준비위원회가 〈서울시의사회〉 회관에서 개최돼 학회 측 대의원 선정 문제를 논의했는데 당초 특별위원회 측이 추천한 학회 측 대의원을 취소하고 각 학회별로 선출해 파견하도록 했다.

그런데 창립총회에 앞서 뜻하지 않은 난관에 봉착했다. 〈서울시의사회〉 내부의 미묘한 대립으로 창립총회를 열기로 한 5월 10일까지 대의원단을 선출하지 못했다. 〈조선의사회〉 때에도 〈경기도의사회〉와 〈서울의사회〉가 통합, 〈경기도의사회〉 대의원단을 파견하기로 했었으나 〈경기도의사회〉 창립총회가 유산돼 결국 〈조선의사회재건총회〉가 개최되지 못했는데 새로 출범하는 〈조선의학협회〉 창립총회도 〈서울시의사회〉에서 대의원단을 선출하지 못해 유산 위기에 놓이게 됐다.

이러한 위기에도 불구하고 단일 중앙의사회를 창립해야 한다는 염원에 따라 창립대회는 그대로 강행됐다. 서울·제주·강원도 등 대의원을 파견하지 않은 지역을 제외한 6개도 대의원과 학회 대의원들을 주축으로 1947년 5월 10일 서울의대에서 창립총회를 열었다. 이날 창립총회에서 정구충은 〈조선의학협회〉가 명실공히 중앙단체가 되기 위해서는 〈조선의사회〉 측 인사들을 포섭해야 한다고 주장하며 이들을 포섭하지 않는 한 참여하지 않겠다고 말하고 퇴장했다. 그러나 그는 창립총회에서 대의원회 부의장으로 피선됐다.

이날 창립총회에서는 정관을 채택하고 각 도의사회의 정·부회장을 대의원으로 하고 기타 대의원의 자격은 심사해 정한다는 원칙과 창립총회에 참여하지 못한 서울시·강원도·제주도 등 의사회의 가입 문제를 이사회에 일임했다. 의사의 사업세문제와 의약품 배급문제 등도 이사회 수임사항으로 채택했다.

임원 선출에서는 회장에 심호섭경의전 교장·부회장 김명선세브란스 교수·최상채광주의전 교장를, 대의원회 의장에는 김정상경남개업·부의장에 정구충여의전 교장을 각각 선출하고 명주완서울의대 교수·김성진개업·백인제경의전 교수·유동현충남도의사회장·박기출부산·손금성적십자병원장·장덕진충북의사회장·고주철경기도의사회장·최제창보건후생부 차장 등을 이사로 선출했다.

한편 창립총회 후에는 이사진이 내정됐는데 이사장에는 손금성, 상임이사에는 백인제·김성진·최제창을 이사회 서기에는 김성진, 총무 겸 회계에는 최창순을 각각 선출했다. 상임 이사진이 내정되자 9월 20일 임원회의를 열어 이사진을 확정했다. 임시사무소는 보건후생부 차장실로 정했다. 또 1인당 300원씩 회비를 정해 지회의 회원 수 별로 할당해 10월 1일까지 납부하도록 하는 한편 의학회 휘장을 제정하기로 하고 10월 말까지 공모하기로 결의했다. 아울러 상임위원을 다음과 같이 임명했다.

심사위원	이용설·최 동·이선근·계용순·이종윤
학술위원	윤일선·이세규·주인호·박주병·김상태
의육 및 병원위원	윤치왕·이갑수·최재유·박병래·고병간·임명재·조동수
의무위원	심호섭·최제창·박용래·김승현·이상옥·명대혁·함태원

그러나 〈조선의학협회〉 창립 당시 〈서울시의사회〉를 비롯해 〈제주도의사회〉·〈강원도의사회〉 등 일부 지방 의사회가 불참한 것이 아쉬웠다. 그래서 불참한 지방 의사회의 참여를 요청했다. 같은 해 10월 31일 서울치대에서 임시대의원 총회를 열어 전국 회원을 대표하는 중앙단체로서의 면모를 갖췄다. 이때 참석한 대의원은 69명이었다.

이로써 〈조선의학협회〉는 서울을 비롯해 전국 도의사회와 유기적인 관련을 맺고 활동을 하게 됐다. 이듬해인 1948년 1월 15일 조선의료령에 의해 중앙의사회로 인정 받아 법정단체가 됐다. 1월 15일 법정단체 인가서를 받은 〈조선의학협회〉는 1월 27일 서울중앙방송국에 의뢰해 법정중앙단체로 인정됐음을 전국에 방송해 널리 알렸다.

정부 수립 직후인 1948년 9월 21일 임시총회의 결의를 거쳐 〈대한의학협회〉로 명칭을 확정한 의협은 학술대회 개최, 협회지 발간 등 여러 가지 실적을 거뒀다. 재건 초창기 정부를 상대로 해 이룩한 업적은 〈보건부〉를 〈사회부〉에서 독립시킨 일이다. 당초 의협은 5월 10일을 창립기념일로 정했으나 1968년 명주완 회장 때 최 동·주영진·심호섭·김두종과 사학자인 신석호 등의 고증으로 〈의사연구회〉가 창립된 1908년 11월 15일을 창립기념일로 확정했다.

(1) 의협 휘장 제정

의협이 새로 발족한 후 의료계를 대표할 수 있는 휘장을 제정하는 문제가 제기됐다. 이에 따라 1947년 9월 20일 열린 〈조선의학협회〉 임원회[이사회]에서 휘장 제정을 위한 특별위원회를 구성해 공모하기로 하고 다음과 같은 세 가지 조건을 내걸었다.

① <조선의학협회>의 정신을 살리고 의료의 존엄성을 표현할 것

② 도안의 의장이 미술적이며 의협의 목적이나 사업을 충분히 상징할 것

③ 모조나 도용을 방지할 특색을 구비할 것

대한의사협회 휘장 문양 및 사용 기간과 제정 경과

순번	사용 기간	휘장	제정 경과
1	1947. 10. 31~1964. 4 (약 17년)		1947년 9월 20일 공모 결정 1947년 10월 31일 총회 결의로 확정
2	1964. 5~1973. 4. 3 (약 9년)		1963년 12월 1일 공식 논의 시작 1964년 3월 10일 초안 확정(손영수 기획이사) 1964년 5월부터 사용
3	1973. 4. 4~1996. 4 (약 23년)		1971년 제7차 시마오총회시 제기 (여경구 의무이사 주관 휘장 디자인) 1973년 4월 4일 새 휘장 사용 결정
4	1996. 5~ (약 16년)		1995년 5월 26일 대한의사협회로 개칭 1995년 6월 휘장 공포 1996년 4월 새휘장 공포

첫 번째 휘장 도안에는 10여 명이 응모했는데, 특별 심사위원회의 엄격한 심사를 거쳐 서양화가 조병덕의 응모작이 당선됐다. 이 작품은 박애와 구료봉사를 상징하는 적십자를 밑바탕으로 삼고 그 중앙에 구호와 평화의 상징인 의신을 배치했으며, 장두에는 태극 문양을 그려 넣고, 하부에 의학협회의 영문 약자인 〈KMA〉를 백색준회원은 청색으로 표기했다.

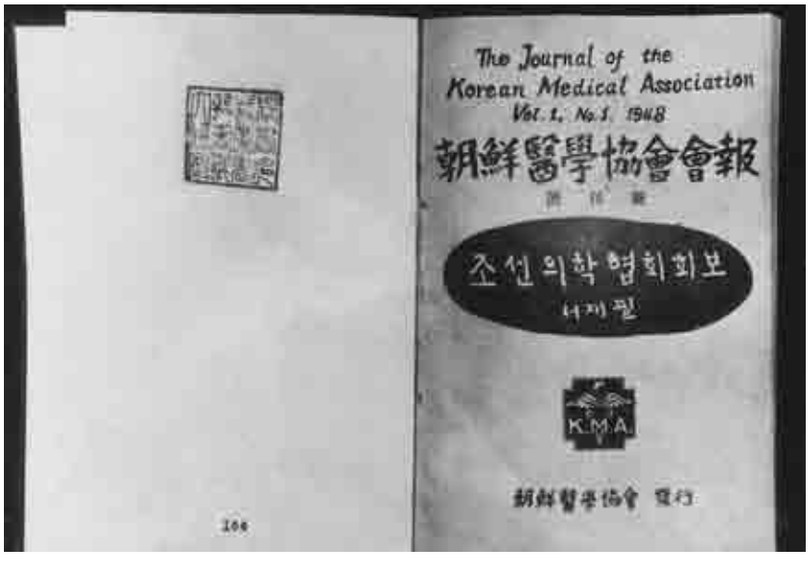
새로 제정된 의협 휘장은 이사회의 결의를 거쳐 같은 해 10월 31일 임시대의원 총회의 결의로 확정됐다. 이때 만들어진 휘장은 1964년 새 휘장이 제정될 때까지 사용됐다. 1973년과 1996년에 각각 새로 휘장이 제정됐다.

(2) 학술활동 본격화와 협회지 창간

1947년 의협은 창립총회에서 의사 사업세에 대한 대책과 의약품 수급의 원활화를 논의하고 의료법 제정과 마약 취체령의 개정 등을 정부 당국에 건의하기로 하는 등 의사의 권익을 위한 활동을 전개했다. 이와 함께 학술대회를 여는 등 학술단체로서의 면모도 보였다.

같은 해 5월 10~11일 이틀 동안 서울의과대학 강당에서 건국 후 처음 열린 학술대회에서는

보건후생부 고문인 키네 미군 대령의 보건행정에 관한 특별강연과 이돈희 교수서울의대와 김명선 교수세브란스의대의 특별강연과 함께 107개 일반 연제가 발표됐다. 5월 의협 창립과 함께 시작된 학술대회는 한국전쟁 2년간을 제외하고 정기적으로 개최됐다.



조선의학협회가 전국 의사를 대표하는 중앙의사단체로 출범한지 1년 후 창간된 조선의학협회회보. 서재필 박사가 한글 제호를 썼다 1948. 5. 10

전국 의사를 대표하는 〈조선의학협회〉가 1947년 5월 10일 중앙의사단체로 창립된지 1년 후인 1948년 5월 10일 협회지 창간호가 발간됐다. 〈조선의학협회회보〉라는 제호로 선보인 협회지는 당시 미군정청 정치 자문관으로 국내에 머물고 있던 서재필이 권두사와 한글 제호를 썼다.

또 심호섭 회장의 창간사와 이용설 보건후생부장현 장관의 격려사 그리고 의사회의 연혁과 활동 상황 등이 수록됐다. 의협의 임원 명단과 의사 출신 정객들의 실태를 게재해 학술지의 성격을 벗어난 기관지와 같은 역할을 했다. 창간호의 발행인은 심호섭 회장, 편집인은 김성진 상임이사였다.

제2호는 창간호가 발간된지 1년 후인 1949년 10월 10일자로 발행됐다. 이때의 제호는 의협의 명칭 변경에 따라 〈대한의학협회회보〉로 바뀌고 이때부터 제약 광고가 실리게 됐다. 제2호의 발행인은 윤일선 회장이고 편집인은 김성진 총무였다. 막 움트기 시작하던 학술활동은 한국전쟁 발발과 함께 다시 꺾일 수밖에 없었다.

기록에 남아 있지는 않지만 제3회 학술대회가 예년과 같이 전쟁 발발 직전인 1950년 5월에 열렸고, 그 성과물을 담은 제3호 〈조선의학협회회보〉 인쇄 중에 전쟁이 발발하는 바람에 햇빛을 보지 못하고 말았다. 제3호는 1958년에 이르러서야 속간호로 발행할 수 있었다.

1951년에는 학술대회가 열리지 못했으나 이듬해인 1952년 5월 10일에는 부산에서 정기총회를, 11일과 12일에는 학술대회를 개최했다. 1953년에도 역시 부산에서 정기총회와 학술대회를 열었다. 당초 1년마다 발간하던 협회지는 1961년 1월부터 월간지로 바뀌어 오늘에 이르고 있다.

(3) 법정단체 공인

해방 후 우여곡절을 거쳐 1947년 5월 만들어진 〈조선의학협회〉는 1948년 1월 20일 과도 정부 보건후생부로부터 의사회중앙단체로 인가 받았다. 그러나 당시 의료법이 제정되지 않아 법령에 의한 법정단체로 공인되지는 않았다. 정부 수립 후 1948년 9월 21일 임시대의원 총회의 결의에 따라 협회 명칭을 〈조선〉에서 〈대한〉으로 바꾼 정도였다.

정부 수립 후 정부로부터 정식 인가를 받지는 않았지만 의료법령 제정과 개원의 허가제 폐지, 의사 사업세의 면세조치 등을 당국에 건의해 호의적 반응을 얻어냈다. 또 보건부 독립 추진 과정에서 면담하기 어려운 대통령과 국무총리·국회의장 등을 의협 대표들이 직접 만나 진정 할 수 있었다는 사실로 미루어 묵시적으로 당국의 인정을 받고 있었음을 알 수 있다.

한국전쟁으로 2년 동안 기능이 정지된 의협이 피난지 부산 임시수도에서 1952년 5월 10일 다시 총회를 열었다. 그해 9월 25일 제정 공포된 국민의료법이 발효됨에 따라 같은 해 10월 4일 사단법인체로 인가를 받음으로써 법정단체로 공인됐다. 그러나 당시는 한국전쟁의 혼란기여서 법적인 수속을 밟지는 않았고, 휴전 이후인 1956년 1월 12일 법원 등기를 마쳐 명실상부한 법정단체가 됐다.

(4) 국제기구 가입과 교류

광복 이후 우리나라 의료계 대표가 처음으로 국제학회에 공식적으로 참석한 것은 1947년 12월 미국 세인트루이스에서 열린 국제암학회였다. 당시 서울의대 교수 겸 학술위원장이던 윤일선과 대구의대학장인 고병간이 참석했다.

의협이 국제기구인 세계의사회WMA에 가입한 것은 1949년 7월이다. 당시 의협 회장인 윤일선은 1949년 7월 12일부터 프랑스 파리에서 열린 국제암학회에 참석하러 가는 길에 미국에 들러 의협을 세계의사회 정회원국으로 가입시켰다. 이처럼 비교적 일찍 세계의사회에 가입했으면서도 한국전쟁으로 말미암아 계속 유대를 맺지 못했다. 회비를 제때 납입하지 못했기 때문에 1960년대에 이르러서야 세계의사회와 관계를 맺을 수 있었다.

1953년에는 의협 대표가 처음으로 뉴욕에서 열린 제102차 미국의학협회AMA 총회에 참석했다. 한편 1950년 4월 필리핀 마닐라에서 창립된 아시아오세아니아의사회연맹CMAAO에 우리나라는 1961년 11월 8일 가입했다.

이를 계기로 1971년 10월 제7차 시마오를 의협이 서울에 유치할 수 있었다. 일본의사회와의 교류는 일본의 제안으로 1964년부터 시작됐다. 당시는 한일국교가 정상화되기 이전이어서 일부의 거부감과 반대도 없지 않았다. 우리나라가 세계보건기구WHO에 가입한 것은 1949년 6월 이탈리아 로마에서 열린 제2차 세계보건기구WHO 총회 때 일이다.

2 한국전쟁과 전후복구 시기의 대한의학협회

가. 한국전쟁과 전후복구 시기의 의료계

1950년 6월 25일 민족사적 최대의 비극인 한국전쟁이 발발했다. 이 전쟁은 한국의 정치·경제·사회 등 모든 분야를 변화시키는 역사적 전환점이 됐다. 의료계 역시 한국전쟁으로 큰 영향을 받았다.

한국전쟁은 다른 사회 분야와 마찬가지로 의료계에 막대한 피해를 입혔지만, 충격과 고통만을 안겨 준 것은 아니다. 미군이 한국전쟁에 직접 개입함으로써 미국의 수준 높은 의료 기술이 유입돼 국내 의료 기술 수준을 한 단계 끌어 올리는 전기가 되기도 했다.

한국전쟁을 통해 우리나라 의료계는 미국 병원과 긴밀한 유대를 갖게 되고 많은 미군 군의관이 내한했다. 의학도들의 미국 유학이 빈번해지면서 풍부한 임상경험을 갖게 돼 국내 의료 수준이 비약적으로 향상되는 계기가 마련됐다.

구체적인 수준 향상 사례는 신경외과학 및 흉부외과학과 기술이 도입됐고, 마취과학이 본격적으로 도입돼 전신마취술이 발달했으며, 혈액은행이 설립돼 수혈이 광범위하게 이용됐다. 또 의지 및 의안 제작 기술이 발달했으며 병리학적 검사를 위한 임상병리연구소 설립과 조기 진단에 필요한 각종 임상병리 실험기구들이 도입됐다. 수액과 전해질에 대한 이해와 항생제의 이용이 증가했으며 수술 전후 환자 관리가 향상됐다는 점 등을 꼽을 수 있다.

이들 가운데 특히 수술 기법의 진보와 수술 전후 환자관리의 향상 및 마취술의 개선과 수혈의 광범위한 이용은 수혈에 대한 대책을 확립하게 해 간 절제술 및 혈관 문합술과 같이 좀 더 장기적이고 광범위한 수술을 가능하게 해 치료율 및 예후의 호전을 향상시켰다.

1950년대 이전에는 수술 사망률이 높고 후유증이 많아 수술을 기피하는 경향이 많았지만, 한국전쟁을 계기로 수술이 안전하다는 인식을 갖기 시작한 것도 의료기술에 끼친 주요 영향의 하나로 들 수 있다.

한국전쟁 당시 의료진이 전상자를 치료하고 있다 1950

한국전쟁은 의학교육에도 큰 영향을 미쳤다. 광복 직후 교수들을 비롯한 의료계 대부분의 중진들이 일제 때 의학교육을 받은 사람들이었기 때문에 의학교육 교과과정은 여전히 일제의 교과 과정을 답습하고 있었다. 한국전쟁은 이러한 일본식 의학교육의 흐름을 미국식 의학교육으로 대체하는 결정적인 계기를 마련했다.

이러한 변화에는 미국 정부 및 CMB China Medical Board·ICA International Cooperative Agency 및 UB United Board for Christian Higher Education in Asia와 같은 미국기관과 단체들이 중요한 역할을 담당했다. 그들은 전쟁으로 파괴된 의학교육 시설의 복구와 재건 그리고 한국 의학교육 발전에 큰 공헌을 했다.

의학교육이 미국식 교과과정으로 전환되면서 강의가 중시되고 실습이 경시되던 일제강점기 의학교육 과정이 지양되기 시작했다. 대신 강의시간 축소, 시청각 교재 사용 장려, 실습 위주의 교육과 특히 4학년은 임상실습을 위주로 하는 패턴이 새롭게 도입됐다.

각 의과대학에서는 미국 의과대학을 참고해 교과과정을 정비했으며, 미국 의학이 실습을 강조하는 점을 감안해 실습 시설 확충에 많은 노력을 기울였고 이 때문에 의과대학 시설이 급속히 개선됐다.

한국전쟁을 통해 미국 의학이 우리나라 의료제도에 끼친 가장 큰 영향은 전문의 지향적 의료제도 확립을 들 수 있다. 당시 의료계 지도급 인사들은 미국 의학이 세계의학의 선도적 지위에 오른 것은 전문의제도 때문에 임상의학이 발달했기 때문이라고 생각해 이를 빨리 국내에 도입하고자 했다.

이런 와중에서 1951년 9월 25일 국민의료법이 제정·공포됐다. 국민의료법 제4조 '의료업자는 명령으로 결정된 바에 의하여 재무부 장관의 허가 없이 그 전문 과목을 표방할 수 없다'라는 구절을 통해 우리나라의 전문의제도가 본격적으로 시작됐음을 알 수 있다.

또한 인턴·레지던트제도 역시 미국 의학의 영향에 의해 도입됐다. 1950년대 중반 의료계는 의대 부속병원에 존속해 온 일본식 수련제도인 의국원·교실원제도의 구태의연함을 극복해야 한다는 주장을 제기했다. 대신 새로운 미국식 인턴·레지던트제도가 의대 졸업생의 가장 좋은 수련제도로 제시됐다. 결국 1958년 인턴·레지던트제도가 전국 각 의과대학 부속병원과 종합병원에서 정식 채택돼 전문의제도가 정착될 수 있는 기초가 마련됐다.

한국전쟁은 민간 중심의 자유방임형 의료제도가 지배적인 위치를 차지하는데 주요 요인이 됐다. 해방 직후 우리나라는 일반 국민들에 대한 의료의 공공성이 보장되는 사회가 아니었다. 미국의 지원 아래 노동자·농민운동 등이 국가 공권력에 의해 철저하게 탄압받으면서 의료의 공공성을 제기하는 목소리가 크게 힘을 잃게 됐다.

이를 통해 정부는 전염병 통제 등 최소 수준의 개입에 그칠 수 있게 됐다. 한국전쟁은 이러한 상황을 더욱 공고화시켰다. 국공립병원 등 기존 의료시설의 파괴, 전 산업에 걸친 막대한 피해, 전후 분단 고착화에 따른 막대한 국방비 부담 등은 현실적으로 국가 재정을 고갈시켜 보건의료 및 사회복지 부문에 투자할 여력을 없앴다고 볼 수 있다.

즉 제조업·광업·전력 부문 등 주요 산업시설과 생활기반의 파괴, 기존 보건의료 시설의 손실, 전쟁 직후 폭발적으로 늘어난 국군의 수 등은 정부로 하여금 각종 산업과 경제의 재건과 국군의 유지 및 장비 현대화를 위해 막대한 재원을 투입시키게 했다. 이는 상대적으로 보건의료 및 사회복지 부문의 재정투입을 어렵게 했다.

그 결과 우리나라는 의료의 공공성을 보장하는 국가 중심의 의료체계가 아닌 민간 부문 중심의 자유방임적 의료체계가 지배적인 위치를 차지하게 된다.[4)]

나. 대한의학협회의 활동 재개

(1) 재건총회 개최

의협은 1950년 2월 의료법령 제정, 개원의 허가제 폐지, 의사 사업세 폐지 등을 당국에 건의하는 등 공인단체로서 활발한 활동을 펼쳤지만, 1950년 6월 일어난 한국전쟁으로 장기간 활동할 수 없는 공백 상태를 맞이하게 됐다. 한국전쟁이 일어나자 대부분의 중진급 의사들이 군의관으로 동원되거나 부산과 대구 등으로 피난을 가 의료의 공백 상태는 장기화할 수 밖에 없었다.

1951년 국회가 한국전쟁으로 무산된 국민의료법 제정 작업에 착수하기 시작하자 의료계는 의협의 기능을 부활시켜야 한다는 요구를 강력하게 제기했다. 국회 문교사회위원회가 상정한 국민의료법안이 한의사제도를 명문화시키는 내용을 담고 있었기 때문에 한의사의 제도화를 반대하는 입장인 의료계로서는 국민의료법안의 국회 통과를 반드시 저지시켜야 했다.

의료계의 강력한 반대에도 불구하고 국민의료법은 1951년 9월 25일 부산 임시 수도에서 소집된 국회에서 제정·공포돼 당시 〈의생〉으로 존속돼 온 〈한방의〉를 〈한의사〉로 승격시켰다. 당시 의사 출신 보건부 장관과 3명의 의사 국회의원이 있었지만, 한의사들의 조직적인 운동 전개와 이들의 입장에 동조하는 국회의원들의 힘에 밀려 결국 한의사의 제도화를 골자로 한 국민의료법이 제정되기에 이르렀다.[5)]

의료계는 국민의료법 제정을 계기로 의협의 필요성을 크게 절감하게 됐다. 이에 따라 의협의 재건을 강력하게 요구하기 시작했다. 의료계 관계자들은 1952년 5월 10일 부산에서 재건총회를 개최해 심호섭을 제4대 의협 회장으로 다시 선출하는 등 임원진을 새로 정비했으며, 심사·학술위원회 등 4개 상임위원회를 구성해 활동이 중단된 지 2년 만에 의협의 기능을 정상화하기 시작했다.

의협은 재건총회에서 한의사의 제도화를 명문화한 국민의료법 시행을 반대하기로 결의했으며, 결의 내용을 담은 건의문을 정부 및 국회 등 관련 기관에 전달하는 등 의협의 입장을 강력히 표명했다.

의협은 재건 총회 이후 전국적인 의사 단체로서의 기능을 정상화하기 위한 사업을 계속 이어 나갔다. 1953년 5월 29일 부산에서 다시 열린 의협 정기총회는 회장단을 재선임 했고제5대 의협회장·심호섭 나머지 임원진과 각 위원회 위원들을 유임시키거나 부분적으로 바꿨다. 한국전쟁이 끝나고 주요 임원진이 환도하기 시작하면서부터 의협은 정상적인 활동을 할 수 있게 됐다.[6)]

(2) 환도 후 대외활동

1953년 7월 27일 휴전협정 조인 후 부산에 있던 정부 각 기관들과 국회는 8월 15일~9월 16일 서울로 돌아 왔다. 의협은 그보다 좀 더 뒤인 1953년 연말 서울로 돌아 왔다. 이듬해인 1954년 6월 19일 환도 후 처음으로 총회를 개최해 심호섭을 제6대 회장으로 중임시키고 새로 임원진을 구성했다. 의협은 운영 정상화를 위해 여러 방면에서 사업을 진행했다. 그 가운데 〈한지의사〉의 승격 저지 및 전문 과목 표방 자격 심사규정 완화가 환도 후 두드러진 활동이다.

일제 때 면허를 얻어 각 지방에서 제한된 의료 활동을 하던 〈한지의사〉들은 일정한 수련을 받은 후 정규 의사면허를 부여해 주도록 하는 내용의 〈한지의사 승격운동〉을 1955년 초부터 지방 출신 국회의원들을 상대로 전개했다. 이 운동은 성과를 가져와 1955년 9월 국회에 제출

된 국민의료법 개정안의 내용에는 '의료업자의 자격과 면허'를 규정한 제 13조에 '…주무부 장관은 종전의 한지의사로서 그 정한 바에 의하여 강습 또는 기술연마를 필한 자에 대하여 정규 의사면허를 교부할 수 있다'가 포함돼 있었다. 이 개정안은 같은 해 연말 국회 보건사회분과위원회에서 전격 통과됨으로써 의료계에 큰 파문을 던졌다.

의협은 국민의료법 개정안의 국회 통과를 저지하기 위해 다양한 운동을 전개했다. 의협은 〈한지의사〉 승격 반대 건의안을 국회에 여러 차례 제출했으며, 각 시도의사회와 분과위원회, 전국 의과대학장회의를 소집해 반대 여론을 조성하는 한편 의과대학생까지 동원해 궐기대회를 갖기도 했다.

1956년 1월 4일 국회 본회의에서 〈한지의사〉 승격을 골자로 하는 국민의료법 개정 법률안이 원안대로 통과됐다. 의협은 이에 굴하지 않고 이틀 후인 1월 6일 긴급 임시 대의원총회를 열어 국민의료법 개정 법률에 대한 반대 결의문과 성명서를 채택했고, 이를 대통령과 국무총리 등 정부 주요 인사들에게 전달하는 등 강력한 〈한지의사〉 승격 저지운동을 전개했다.

이러한 의협의 결사적인 반대운동과 보건사회부 장관인 최재유[7]를 비롯한 행정부 각료들의 노력 덕분에 1956년 1월 20일 국무회의에서 국민의료법 개정 법률이 부결돼 국회로 반송됐다. 국회 본회의 재투표에서는 1차 표결때와는 달리 국민의료법 개정안을 부결시켰다. 의협의 조직적이고 결사적인 대정부 및 대국회 활동이 실질적인 성과를 거둔 것이다.

〈한지의사〉 승격 저지와 더불어 환도 후 의협의 주요한 대외활동으로 '전문과목 표방자격 심사규정 완화'를 꼽을 수 있다. 1951년부터 시행된 국민의료법은 전문의제도의 경우 처음 몇년 동안은 자격시험을 치르지 않고 서류심사만으로 전문의 자격을 부여한다고 규정했으나, 제35조 2항에 규정된 항목들이 너무 까다로워 여러 개원의들이 심사 대상에서 탈락될 위기에 놓였다. 제35조 2항에 따르면 전문의 자격심사 대상이 되는 임상 수련 연한을 '보건사회부 장관이 인정하는 종합병원국공립병원에서 만 5년 이상 수련한 자'로 규정해 심사 대상이 대폭 제한됐다.

이에 의협은 수련 연한이 짧은 대다수의 개원 의사들을 구제하기 위해 편법을 마련해 이를 보건부 당국과 여러 차례 절충을 시도했다. 결국 1955년 전문의 심사규정을 국민의료법에 규정된 것보다 더 완화시키는 성과를 올렸다.

이러한 성과는 심사규정 완화 조치 이전과 이후의 전문의 심사 합격자 수를 비교해 보면 확연히 드러난다. 심사규정 완화 조치 이후 전문의 심사 합격자 수는 1955년 97명, 1956년 397명, 1957년 234명, 1958년 325명으로 완화 조치 이전인 1952년 10명, 1953년 37명, 1954년 79명보다 크게 증가했다.

서류 심사만으로 전문의 자격을 부여하던 전문의제도는 국민의료법 시행 이후 1958년까지만 지속됐다. 1959년 이후부터는 보건연구원에서 수련 과정 이수자만을 대상으로 자격시험을 치르게 된다.[8]

(3) 광복 10주년 기념 행사 개최

한국전쟁 이후 의료계는 의협의 조직체계 정비 및 대정부, 대국회 활동과 더불어 학술활동의 정상화를 위한 다각적인 노력을 펼쳐왔다. 그러한 활동은 의학계에서 특히 두드러졌다. 1954년 4월 가톨릭의대의 전신인 성신대학 의학부와 1955년 4월 부산 의과대학이 신설돼 의학교육에 활기를 띠게 됐다.

또 대구의대와 광주의대는 국립대학으로 새로 설립된 경북대학교와 전남대학교에 각각 흡수돼 국립대학교 단과대학으로 새 출발을 했고, 세브란스의과대학은 1957년 연희대학교와 병합돼 연세대의과대학으로 새로운 면모를 갖추게 됐다. 한편 1955년 2월 정부조직법이 개정돼 보건부와 사회부를 통합한 보건사회부가 발족했고, 같은 해 9월에는 우리나라 국민들의 평균 수명을 파악할 수 있는 인구조사가 해방 이후 처음 실시됐다.

이러한 의료계의 성장에 발맞춰 의협은 1955년 11월 19일 광복 10주년 기념 행사를 서울의대 강당에서 성대하게 열었다. 이 기념 행사에서는 몇몇 의료계 인사들이 정부로부터 공로표창을 받았다.

일제강점기 한국인 최초로 1934년부터 7년 동안 세브란스의전 교장을 역임하면서 수많은 인재를 양성한 오긍선은 의학교육 공로상을, 광복 후 경성의전 교장 및 서울의대 학장, 의협 초대와 4대·5대·6대 회장을 역임하면서 의료계 발전과 국민보건 향상에 이바지한 심호섭은 국민보건상을 각각 받았다.

당시 서울대 부총장 및 제 7대 의협 회장직을 맡고 있던 윤일선은 세브란스의전과 서울의대 교수를 역임하면서 병리학 연구 특히 암 연구에 큰 업적을 남겼다. 1946년부터 8년 동안 서울대 대학원장을 역임하면서 쌓은 학술적인 업적으로 학술연구 공로상을 받았다.

의협은 기념 행사에서 세계보건기구 주한 나병 고문관인 '코크린'을 표창했으며, 학술활동에 적극 지원한 공로로 대한약품공업협회와 유한양행·동아제약·중외제약·근화제약 등 10개 제약회사에 표창장과 감사장을 전달했다.[9)]

(4) 회관 매입 후유증

창립 이후 의협은 자체 회관을 마련하지 못해 서울대병원·사회부 차관실·보건부 의정국으로 옮겨 다니며 업무를 수행해야만 했다. 그러나 1955년 11월 12일 의협이 서울 종로구 관훈동에 있는 구 의친왕궁을 회원들의 기부금 및 외부의 지원금으로 매입하면서 자체 회관을 마련하게 됐다. 의협 관훈동 회관은 대의원 총회와 소규모 학술강연회를 열 수 있을 뿐만 아니라 학술세미나 및 축하회 등을 가질 수 있을 정도의 규모를 갖췄다.

관훈동 회관 매입은 충분치 못한 예산으로 진행했기 때문에 의협으로서는 부족한 재원을 충당하기 위한 조치가 필요했다. 의협은 신입회원 입회비를 통해 해결책을 찾았다. 1958년 6월 13일 열린 의협 정기총회는 회관 매입 자금을 충당하기 위해 의협 신입회원 입회금으로 1만 5000환을 징수하는 문제를 상정, 격론을 벌인 끝에 신입회원 입회비로 만환을 징수키로 결정했다.

그러나 의협 관훈동 회관은 1955년부터 1960년까지 단 5년간만 사용했다. 1960년 11월 7일 불의의 화재로 회관이 소실됐기 때문이다. 이 화재로 의협의 각종 서류와 비품·문헌 등이 불타 버렸을뿐만 아니라 1959년 4월부터 다시 발간한 의협 협회지가 소실됐다. 2개월 동안 회지 발간 작업이 중단됐다.

또 이 해 10월 8일 선출돼 새로 취임한 제 12대 회장 윤치왕을 비롯한 의협 임원진이 도의적인 책임을 지고 전원 자진 사퇴했다. 관훈동 회관이 불탄 1주일 뒤인 1960년 11월 13일 의협 임시 대의원총회에서는 윤치왕 의협 회장 이하 전 임원진의 사표를 수리했고, 제13대 의협 회장으로 정구충을 선출하는 등 임원진을 새로 구성했다.[10]

의협은 관훈동 회관 화재로 종로구 관철동에 있는 약사회관에 임시 사무소를 마련하는 등 고충을 겪었다. 이를 해결하기 위해 의협은 이사회의 의결을 통해 1961년 1월 14일 관훈동 회관 대지를 매각하고, 같은 해 3월 11일 중구 쌍림동에 위치한 4층 콘크리트 건물을 새 회관으로 매입했다.

하지만 쌍림동 회관 매입은 의협 내부의 불화로 적지 않은 파동을 일으켰다. 예산이 부족한 상태에서 회관 매입을 무리하게 추진했기 때문에 입주 후 부채가 점차 늘어나 1961년 9월 말 은행부채 642만환을 포함한 총 847만환의 부채를 안게 됐다.

부채 문제가 심각해지자 의협 심사위원회는 이에 대한 경위를 심사 보고했다. 이종규 이사 등은 따로 조사위원회를 구성해 매입경위를 조사해 회관 처리 전말서 및 회관 구득경위서를 발표하기도 했다. 이 때문에 이사들 간 불화와 회원들의 추궁이 빚어졌고, 회원끼리 성명서와 그에 대한 해명서를 내놓는 등 한동안 의협 내부의 마찰이 심하게 일어났다.

결국 쌍림동 회관 매입 계약에 참여한 일부 이사들이 자진 사퇴하는 것으로 회관 매입 문제는 마무리 되긴 했지만 후유증은 쉽사리 가시지 않았다. 1961년 10월 13일 열린 의협 정기 대의원총회는 쌍림동 회관을 매각한 돈으로 부채를 청산하고 나머지 기금으로 새 회관을 마련하기로 결정했다. 대의원총회 결정에 따라 의협은 1962년 5월 11일 쌍림동 회관을 3000만환에 매각하고, 같은 해 6월 초 서울역전에 있는 구 세브란스병원에 임시 사무소를 마련했다.[11]

(5) 비 의사 보사부장관 시비

1948년 정부 수립 이후 보건부 혹은 보건사회부 장관은 모두 의사 출신이 임용됐기 때문에 의료에 관한 법안을 마련하거나 정책을 수립할 때 의협의 입장을 일정 부분 반영할 수 있는 이점이 있었다. 그런데 1960년 4·19 혁명 이후 내각책임제를 골자로 하는 새 헌법 개정안이 통과되고 제2공화국이 출범하면서 사정이 달라졌다. 제2공화국 윤보선 정부는 보건사회부 장관에 의사 출신이 아닌 사람을 처음으로 기용했다. '보건사회부 장관은 당연히 의사 출신'이라고 여겨온 의료계에 적지 않은 충격을 가져다 주었다.

1960년 7월 29일 실시된 국회의원 선거에서 민주당이 집권하고 8월 12일 개최된 양원 합동회의에서 대통령으로 윤보선을 선출하는 등 조각에 착수하자 의협으로서는 비 의사 출신 보건사회부 장관이 임용될 것을 우려했다. 의협은 8월 21일 보건사회부 장관에 의사 출신 기용을 촉구하는 진정서를 국무총리와 국회의장에 제출하는 등 관계 당국에 의협의 입장을 전달했다.

이러한 의협의 대외 교섭 활동은 8월 23일 조각에서 의사 출신인 신현돈 국회의원이 보건사회부 장관에 임용돼 효과를 보는 듯 했다.

그러나 민주당의 당파 싸움으로 신현돈이 무임소장관 및 내무부장관에 임명되고 1960년 9월 비 의사 출신인 나용균 의원이 보건사회부 장관에 기용됐다. 1961년 1월 개각 때도 비 의사인 김판술 의원이 보건사회부 장관에 임용돼 의료계의 반발이 다시 불거졌다.

이처럼 제2공화국 출범 이후 비 의사 출신 국회의원이 보건사회부 장관으로 계속 임용되자 의협은 1960년 7월과 1961년 2월 보건사회부 장관에 비 의사 출신 임용을 시정하도록 관계 당국에 건의했다.

그러나 의협 내에서 일부 임원들은 "의사 출신의 보건사회부 장관이 아니더라도 행정만 잘하면 상관없으니 비 의사 출신의 보사부 장관 임용을 굳이 반대할 필요가 없다"는 주장을 펴기도 했다.

당시 의사 출신의 국회의원 중 신현돈 이외에 보건사회부 장관을 맡을 만한 사람이 없다는 현실적인 문제점을 지적하기도 했다. 하지만 다수 회원들의 의견에 따라 의협은 의사 출신의 장관 임용을 공식적인 입장으로 삼았으며, 이를 관계 당국에 거듭 촉구했다.

이러한 의협의 교섭 활동에도 불구하고 윤보선 정부는 아무런 개선책을 내놓지 않았다. 게다가 김판술 보건사회부 장관이 취임 직후 가진 기자회견에서 "환자를 치료하는 의사들은 소의小醫이고, 비 의사 장관으로 보건정책을 주관하는 자신은 대의大醫다"라며 의료계를 경시하는 발언을 서슴치 않아 의료계로부터 커다란 반발을 샀다.

의협은 1961년 2월 18일 대책위원회를 구성해 김판술 장관의 발언이 사실이었음을 확인하고, 그의 경질을 정부 당국에 건의하는 등 비 의사 출신 보건사회부 장관 임용이 시정돼야 한다고 계속 촉구했다.

문제 해결책은 의외로 외부로 부터 주어졌다. 1961년 5월 16일 일어난 5·16 군사정변으로 김판술 장관은 취임 3개월 만에 자리에서 물러나고, 그 대신 의사 출신인 장덕승과 정희섭이 보건사회부 장관에 잇달아 임용됐다.

1963년 제3공화국 수립된 이후 8년간 의사 출신이 보건사회부 장관으로 임용됐지만 의사가 아닌 김태동 장관이 임용된 이후 비 의사 출신이 보건사회부 장관으로 기용되는 사례가 점차 많아지게 된다.[12)]

(6) 킴스 플랜(Kim's plan)

한국전쟁 당시 국방부는 군의관을 보충하기 위해 군 자체에서 군의관 인력을 양성하는 계획을 추진했다. 하지만 휴전협정 발효로 군의관이 3년 만에 전역하게 됐고, 진료를 맡을만한 지식과 기술이 있는 전문가는 수효가 계속 줄어들 수 밖에 없었다.

이에 군의관 보충이 시급한 현안이 됐다. 당시 군복무 의무화로 의대 졸업생은 전부 군에 입대했고, 이미 입대한 의사들은 장기복무에 묶여 있었다. 따라서 각 의대 부속병원은 물론이고 민간 의료기관까지도 진료 업무에 많은 지장이 발생했다. 특히 의과대학에서는 교직원을 양성할 수가 없게 돼 큰 문제였다. 결국 졸업 후 초기교육의 필요성이 대두됨에 따라 보사부와 문교부는 의대 졸업생 일부에게 일정기간 군 입대를 보류해 줄 것을 국방부에 요청했다. 군 당국은 그 타당성을 인정했고, 결국 1958년 국방부와 전국의과대학장 연석회의가 열려 의대 졸업생 중 선발된 인원에 한해 5년간 군 입대를 연기한다는 협약이 이뤄졌다.

이때부터 각 대학병원에서는 국방부가 지정한 인원을 졸업생 가운데 선발하고 국방부에 보고함으로써 군 입대를 연기하는 조치가 취해졌다. 이로 인해 각 대학병원에서는 진료인력이 확보돼 진료 업무가 활발해짐과 동시에 교직원 양성이 가능해졌다. 군에서도 군의관 고급인력의 수급대책이 원활해졌다. 의대 졸업생들에게는 중단 없는 교육 기회가 됐다. 이를 바탕으로 전문의 수련제도[1959년부터 실시함] 역시 확고하게 정착될 수 있었다.

국방부의 이러한 계획은 미국의 Barry Plan[군의 고급인력 확보를 위해 연구 및 교육기간에서 수련하고자 하는 의대 졸업생에게 본인이 원하는 기간 동안 군 입대를 연기해주고자 1930년에 시작한 제도]을 참고한 것이었다. 당시 국방부 장관인 김정렬[제7대 국방부 장관·재임기간 1957. 7. 6~1960. 5. 2]의 이름을 따서 킴스 플랜[Kim's plan]이라고 불렀다.

3 의료계의 성장과 의협

가. 경제개발 시기의 의료계

5·16 군사정변 직후 협회가 한때 해체됐다가 재건돼 굳건한 토대를 굳혀 나갔다. 경제개발이 본격화 하면서 의사 사회도 보다 역동적인 활동을 할 수 있게 됐다. 개정된 의료법에 따라 5월 정기신고가 실시돼 회원 동태 파악과 회비 징수가 용이하게 됐으며 아시아오세아니아의사회연맹CMAAO에 가입하고 한일 교류의 정상화와 함께 국제 의학계와의 유대를 더욱 강화했다.

오랜 숙원이던 기관지를 창간하기도 했다. 또 회세 확장에 따라 관철동 회관과 지금의 한강회관을 신축했으며 종래 이사장 중심제를 회장 중심제로 바꿔 회무 수행을 일원화하고 일본·미국·서독 등지에 해외 지부를 설립했다.

1960년대 초반에는 회관 매입문제 등을 둘러싸고 대내적으로 진통을 겪어야만 했다. 보건소법 개정안과 유사 의료업자에 관한 법률안 등 이른바 2개 악법을 저지시키는데 성공했다. 이어 3중 면허세 부과조치의 시정, 금전등록기 설치의 저지를 성취시키는 한편 전문의 자격시험 업무를 위임 받아 실시하는 등 압력단체로서의 역할을 하게 됐다.

나. 의협의 내실화

(1) 5·16 군사정변과 의사 동원령

1961년 8월 23일 군사정부에서 41세의 젊은 나이로 보사부 장관에 임명된 정희섭 장관은 무의촌 해소를 목적으로 국민의료법 제17조의 권한을 발동해 520여 명에 이르는 의사들에게 동원령를 내렸다.

의사가 절대 부족한 상황에서 무의촌 해소는 이전부터 보사부의 오랜 과제였으나 의사들이 시골 근무를 기피하는데다 예산이 부족해 해결책을 찾지 못하고 있었다. 정부에서는 공의 모집과 의대생들의 장학제도를 만들어 보았지만 만족할만한 성과를 이루지 못했다.

이러한 와중에 강력한 군사정권이 등장함으로써 의사들의 무의촌 근무를 상당 부분 강제할 수 있는 여건이 조성된 셈이다. 소집 대상자는 31세부터 38세까지의 병역 미필자와 군의관, 소집 불응자 그리고 사병 제대자의사들이었는데 이들 가운데는 현직 대학교수와 병원장 등도 있었다.

9월 6일 총 195명의 의사가 무의면107명, 보건소27명, 시립병원 및 도립병원36명, 국립의료기관25명 등에 배치됐다. 영장이 발부된 의료요원 동원 대상자들에게는 소정의 급료가 지급됐다. 무

의촌 배치자 107명에게는 각각 8만환의 준비금과 개업 장소를 알선했다.

당시 정부에서는 무의지역 해결대책으로서 전국 1031군데 무의면을 428군데 지역으로 구분해 지역 단위로 국민의료법 제5장에 의한 공의를 배치함으로써 의료의 균점과 지방보건의 향상을 꾀하게 했다. 배치지의 입지 조건에 따라 공의에게 갑·을·병 등 3등급 차별 수당금[11만환·7만환·4만환]을 국고로 지급했다. 9월 30일 현재 416군데 지역에 공의 배치를 완료했다.

의사 동원령의 내용은 다음과 같다.

1. 동원의사는 9월 10일에 동원서, 이력서, 사진, 신원증명서를 가지고 각 도 보건과에 제출한다. 12일까지 본 구비서류만으로 발령조치를 취하고 기타 필요한 것은 추후 구비토록 한다.
2. 무의지역 배치 공의에 대해서는 의원 개설 보조비로 1인당 8만원을 18일 이내에 지급한다.
3. 동원의사가 배치되는 무의지역에는 의원 및 주택용 건물을 필히 확보하여 의원개설에 지장이 없도록 한다.
4. 동원의사의 무료기관개설신고는 이를 생략하고 의료요원동원서 및 공의위촉장으로 대신한다.
5. 1960년 12월 7일자 보의 제2146호로 하달한 「무의지역 공의진료소 신축비 보조」에 의거한 신축진행 상황 또는 결과를 오는 20일까지 보고한다.
6. 공의수당금지급은 일할 계산한다.
7. 9월말 현재로 공의수당금 사용실적 및 예산잔액을 9월 20일까지 보고한다.
8. 장학생 출신 공의로서 현재 국립의료원에서 임상훈련 중인 자는 10월 17일에 훈련이 종료되고 있는 말일까지는 현지 부임하도록 한다.

(2) 의협의 강제해산과 재건

1961년 5월 16일 일어난 군사정변으로 국가재건최고회의가 설치되고 '혁명내각'이 발족하고 5월 29일 국가재건최고회의 포고령에 따라 의협은 구 임원들을 주축으로 사단법인 재등록을 했지만 당국의 인가를 얻지 못해 임의단체로 전락하게 됐다.

이렇게 된 것은 쌍림동 회관 매입 이후 발생한 의협 내부의 분란이 주요 원인이었다. 의협이 사실상 해체 상태에 이르자 이를 재건하기 위한 모임이 1961년 8월 16일부터 보사부와 국립보건원에서 개최됐다.

보사부 장관이 위촉해 전국에서 선발된 13명의 재건위원들은 회관 매입 이후 좀처럼 수습되지 않고 있는 의협의 분규를 막고 등록을 하지 못하고 있는 의협의 기구를 정상화시키기 위해 머리를 맞댔다. 당시 보사부장관에 의해 재건준비위원으로 위촉된 의료계 중진은 다음과 같다.

전종휘·이찬범·민광식·양재모·서석조·김동준·김영택·김학윤·이주걸·김상태·박양원·안치열·나복영
(이상 13명 외에 서울 2명·각 도 1명씩 11명이 추가돼 24명)

8월 16일 열린 재건준비위원회에서 합의된 주요 사항은 다음과 같다.

1. 협회 명칭은 종전과 같이 대한의학협회라 칭한다.
2. 준비위원은 보사부 장관이 위촉한 13명 외에 서울시 2명, 각 도의사회 1명씩 호선 보강하여 24명으로 한다.
3. 구 대한의학협회 정관을 검토하여 다음과 같이 개정한다.
   ① 회장과 이사회의 2본제를 채택하며 부회장제는 폐지한다.
   ② 실행부에 전임 유급 총무를 둔다.
   ③ 회원자격은 의사면허 소유자로 모든 의사는 필히 본 협회에 가입하게 된다.
   ④ 이사회는 법인으로서의 법적 책임을 지며 이사장 외 6명으로 구성하고 이사는 기획·의육 및 학술·보건·의사·재정·심사의 각 부문을 책임 담당케 한다.
   ⑤ 과거 개업의 중심제를 지양하기 위해 대의원 수를 서울 및 도의사회에 각 2명, 군진의학회 3명(육·해·공군에 각 1명), 각 분과학회(25개 학회) 각 1명 등 모두 48명으로 한다.
4. 재건 총회는 9월 2일 국립보건원에서 개최한다.
5. 10월 14~15일에 개최 예정인 연차 학술대회는 예정대로 개최하고 김영택·민광식 두 위원에게 그 준비를 위촉한다.
6. 각 시도의사회 회장 및 대의원 선임은 과거 적극적으로 정치에 가담한 자와 구 대한의학협회 간부진은 참여치 않도록 한다.

8월 16일 열린 회의 결과에 따라 재건준비위원들에 의해 추진돼 온 대한의학협회 재건대의원대회가 9월 2일 삼청동 국립보건원에서 열렸다. 의협이 군사정부의 사회단체 재등록법 제60호에 따라 등록 인정을 받지 못해 사실상 해체된 지 약 100여 일만에 재창립되는 자리였다.

전국 시도의사회 및 군진의학협회에서 2명씩 선출된 대의원과 각 분과회의에서 1명씩 선출된 대의원 48명 가운데 44명이 참석해 재건대의원대회가 열렸다. 김상태가 임시 의장으로 선출돼 진행된 회의에서는 앞서 재건준비위가 초안해 발표한 정관을 놓고 개업의와 분과학회와의 대위원수 비율 문제로 약간의 논란이 있었으나 원안을 무수정 통과시켰다.

임원 선출에서는 회장에 의사학자로 당시 숙명여자대학교 총장인 김두종이 선출됐다. 이사장에는 의협 이사장을 역임한 손금성이 선출됐다. 이밖에 임원으로 이사 6명과 감사 3명이 선출됐는데 이사별 부서와 명단은 다음과 같다.

이 사	조명제(기획)·한심석(학술)·김원태(보건)·박충진(의사)·문병기(재무)·김학현(심사)
감 사	전종휘·양재모·송호성

재건준비위원회의 결의에 따라 같은 해 9월 2일부터 임원의 임기가 1년에서 2년으로 연장되고 감사제가 신설됐다. 대의원회 의장제가 폐지되고 회장이 대의원회의 의장 자격으로 사회를 맡도록 했다.

새로 발족한 의협 임원진은 당국에 의해 1961년 6월 30일자로 소급 등록제1호 등록인가 돼 회무를 주관하게 됐으며 10월 13일 1961년도 정기대의원 총회를 다시 열어 재건 총회에서 위임된 예산안 심의와 한방의 문제 및 의사 인신 구속문제 등 토의 안건을 채택해 이사회에 위임함으로써 의협의 기능을 되찾았다.

(3) 회장 중심제로 기구 개편

재건총회에서 개정한 의협 정관의 중요 골자는 임원의 임기를 2년으로 연장하고 대의원회 의장제와 부회장제를 없애는 대신 감사제를 신설하는 것과 시·도의사회의 대의원 수를 대폭 줄이는 것으로 요약할 수 있다. 그밖에 사업부서 별로 상임이사를 두게 한 것도 종전 정관과는 다른 점이지만 중요한 골격은 형식적인 자리에 지나지 않던 이사장의 권한을 크게 강화해 이사장 중심제로 바꾼 데 있다. 이러한 정관 개정 취지에 따라 1961년부터 회장은 상징적인 존재에 불과했고, 실제 회무 집행의 모든 책임은 이사장에게 주어졌다.

그런데 이사장을 중심으로 의협 회무가 진행되자 협회의 대표자인 회장과 실무책임을 맡은 이사장 사이에 불화가 일어났다. 회장 취임 초기 보사부 장관에 발탁됐다가 관직에서 물러난 후 1965년 4월 회장에 보선돼 다시 취임한 박주병 회장과 당시 박건원 이사장 사이에 있었던 불화도 이원적인 직제 때문이었다.

당시 박주병 회장은 협회 운영에 관여할 수 없는 입장인데다 이사장과의 불편한 관계 때문에 임기를 불과 3개월 앞둔 1966년 1월 17일 사표를 냈으며, 이러한 사정을 알아차린 이사진과 대의원들은 회장 중심제로 정관을 개정하는데 찬동하게 됐다.

박 회장이 사표를 제출하기 전인 1월 14일 소집된 의협 임시 대의원총회에서는 보건소법 개정안과 유사 의료업자법안 등 이른바 2개 악법의 저지를 결의한 다음 이사회에서 제안한 시도의사회 대의원 증원과 의장단제를 신설하면서 회장 중심제를 골자로 하는 정관 개정안을 심의 확정했다.

이때 개정된 정관은 2월 21일자로 보사부 장관의 인가를 얻어 1966년 4월 정기 대의원총회 때부터 적용됐다. 4월 16~17일 이틀 동안 전남 광주에서 열린 정기 총회에서 새 정관에 따라 다음과 같이 새 집행부를 선출함으로써 새로운 전기를 맞게 됐다.

회 장	명주완	부 회 장	한격부·명대혁
기 획 이 사	박충진	학 술 이 사	진병호
의 무 이 사	이병현	재 무 이 사	이범순
공보간행이사	김사달	대의원회의장	이면재
부 의 장	이중설·이춘식	감 사	장문경·정대협·박양원

1961년 9월 재건총회 때 등장한 이사장 중심제는 5년 만에 폐지되고 회장 중심제로 환원됐다. 회장 중심제로 개정된 새 정관에 따라 처음으로 열린 광주총회에서는 임원 선출 과정에서 완전히 예상에 빗나가는 결과가 빚어졌다.

당초 박건원 이사장과 한격부 전임 서울시의사회장의 표 대결로 회장이 결정될 것으로 예상됐었다. 그런데 전형위원들의 회장 후보 전형과정에서 박건원 이사장이 탈락한 반면 의협기관지 발간문제로 한격부 전 서울시의사회장의 의협 회장 당선을 지원해 온 명주완 서울시의사회장이 복수 후보로 선발됨으로써 일반의 예상을 완전히 뒤엎었다.

1차 투표 결과 명주완 후보와 한격부 후보가 동점을 얻었다. 2차 투표 끝에 명주완 후보가 근소한 차이로 회장에 선출되는 이변이 초래됐으며, 한격부 후보는 주위의 권유로 부회장직을 수락했다.

한편 창립 초기 1년이던 임원 임기는 재건총회에서 이사장 중심제로 정관을 대폭 개정하면서 2년으로 연장됐다. 이에 따라 시도의사회와 분과학회 임원의 임기도 점차 2년제가 됐다. 그러나 1972년 '10월 유신'이 단행되고 개정된 유신헌법에 따라 4년이던 대통령과 국회의원의 임기가 6년으로 연장되고 새로 발족한 통일주체국민회의 대의원 임기가 6년으로 바뀌는 등 헌법에 정해진 국가기관의 임기가 6년제로 채택된 이후부터 일반 사회단체 임원 임기도 3년으로 연장되는 경향이 일기 시작했다. 이러한 추세에 따라 의료계 일각에서는 의사단체 임원의 임기를 3년 내지 4년으로 하는 것이 좋겠다는 의견이 제시됐다.

그러나 다수 지방 대의원들의 반대에 부딪혀 법정관심의위원회의 심의 대상이 돼 오다 1974년 4월 26일 열린 정기대의원총회에서 집행부의 의견을 받아들여 3년제를 채택했다. 그후 1975년을 전후해 의협 산하 지방 시도의사회 임원 임기도 3년으로 늘어났다. 창립 초기부터 1961년도까지 1년으로 통용돼 오다 1962년부터 1974년까지 2년제, 1975년부터 3년제가 적용되고 있다.

(4) 관철동 회관 신축

재건총회에서 당선된 임원진은 1962년 1월 22일 매입 당시부터 말썽이 된 쌍림동 회관이 협소한데다 회관 매입으로 생긴 빚 등을 청산하기 위해 회관을 팔고 새 회관을 짓기로 결정했다.

구 심호섭 내과의원 자리에 차려진 대한의학협회 관철동 회관 1963

1962년 4월 25일 새 의료법령에 따라 의료윤리위원회위원 : 윤일선·심호섭·김명선·최 동·구영숙·박병래가 설치되고 의사 정기 신고가 처음으로 5월 한달 동안 실시됐다. 연초의 결의에 따라 쌍림동 회관을 팔았다. 5월 11일 3060만원에 매매계약을 맺은 후 7월 1일 회관을 양도해 주고 서울역전 구 세브란스병원 건물로 사무실을 옮긴 의협은 1963년 관철동 대지를 매입해 회관을 신축했다.

1963년 초순 종로구 관철동 44-5번지 대지를 매입한 후 의협은 4월 15일 영일토건과 입찰계약을 맺은 다음 4월 23일 공사에 들어가 지상 3층 콘크리트 건물인 새 회관을 4개월 만인 9월 초순에 완공하고 9월 14일 준공식과 함께 입주했다.

56평 대지 위에 145평으로 지어진 관철동 회관 건축에는 주한미군사원조계획처AFAK로부터 기증받은 3000 달러에 상당하는 철근·양회·목재 등 건축 자재와 국내 의사 회원들의 성금 등 300여 만원으로 지어져 9월 14일 오후 2시 회관 옥상에서 준공식을 가졌다.

구 심호섭 내과의원 자리에 세워진 관철동 회관은 당초 1층은 사무실·2층은 강당· 3층은 도서실로 꾸며졌다. 그러나 의협의 기구가 확장되고 기관지 창간으로 매도할 당시에는 1층은 사무실, 2층은 강당소회의실 겸용, 3층은 회장실과 신문사 사무실로 개조됐으며 옥상4층은 창고로 이용했다.

(5) 종합학술대회 개최와 학술상 제정

한국전쟁 직후 2년을 제외하고 의협의 큰 행사로 해마다 개최해 오던 학술대회가 종합학술대회로 발전해 규모가 커진 것은 5·16 군사정변 후인 1961년 10월 14~15일 서울의대 강당에서 열린 제13차 학술대회부터이다.

이 때부터 종래 학술대회와는 달리 학술상 시상식을 겸한 개회식에 이어 특별 강연과 숙제 보고가 발표되고 산하 분과학회의 학술대회가 거의 같은 시기에 열려 회원들이 원하는 학술강연을 들을 수 있게 됐다. 의과학에 관한 영화가 상영되고 의약품 및 의료기구·의학도서 전시회가 열려 휴식 시간에는 전시회를 참관할 수도 있었다.

종합학술대회 규모로는 처음으로 열린 1961년 학술대회 개회식 때에는 당시 윤보선 대통령과 내각수반 등 정부 요인들이 참석해 축사를 했다. 의사의 윤리가 처음으로 낭독되고 학술상도 대통령상·최고회의 의장상·내각수반상 등이 제정돼 의학자들의 연구열을 고취시켰다.

1961년 종합학술대회 때 정부의 배려 아래 대통령상·최고회의 의장상·내각수반상 등 정부상으로 격상된 학술상은 1962년 종합학술대회 때부터 한독약품이 부상을 제공하는 학술상으로 고착돼 종합학술대회 때마다 기초의학상과 임상의학상으로 구분해 수상하게 됐다.

학술상은 1978년도 종합학술대회부터 의학대상으로 격상돼 금메달과 부상 200만원한독약품 협찬이 주어지게 됐다. 한편 학술상과는 별도로 한국화이자처음에는 중앙제약에서 부상을 제공하는 '한국화이자 의학상'이 1965년 제정돼 매년 정기총회 때마다 개원의를 대상으로 시상했다.

이 밖에 의학의 연구 의욕을 고취시키기 위해 의학발전에 이바지한 사람에게 주어지는 에밀폰 베링상이 1978년 제정됐고, 대한의사협회와 고 김기홍 박사의 유족이 공동으로 제정한 의당학술상이 1993년 제정됐으며, 기초의학 발전에 기여한 회원을 대상으로 기초의학학술상을 2004년부터 운영해 오고 있다.

(6) 의협신보 창간

1960년대 당시 보건의료계에는 5~6개 전문신문이 있었지만 의협의 주장을 널리 알리는데 한계가 있었다. 서울시의사회가 1960년 4월 15일 〈서울 醫師週報〉현 의사신문를 창간해 발행하고 있었지만 시의사회의 주장만 강조한 나머지 때때로 의협을 곤란하게 하기도 했다.

의료계 내부에서는 외부 공세에 대응해 협회와 회원을 보호하기 위한 기관지 창간 필요성이 대두되기 시작했다. 특히 의대 신증설 문제를 비롯해 조세부담, 의료분쟁 사태로부터 의권옹호, 한의사의 영역 침범 등 현안에 대해 의협의 주장을 강력하고 신속하게 전달해 줄 수 있는 기관지를 창간해야 한다는 여론이 무르익기 시작했다.

1966년 4월 16~17일 광주에서 열린 제 18차 의협 정기대의원총회에서는 '의협주보 발행안'이 정식 안건으로 상정됐다. 〈醫師新聞〉을 발행하고 있는 서울시의사회 소속 대의원들은 "구태여 비슷한 성격의 의료계 신문을 발행할 필요가 있느냐"면서 의협 기관지 창간에 부정적이었다.

일부 대의원들은 〈의협주보〉 발행안이 총회를 통과하면 회비를 납부하지 않겠다며 반대하고 나섰지만 의협 기관지를 창간해야 한다는 대다수 대의원들의 요구를 거스를 수는 없었다. 광주 총회에서는 '〈醫師新聞〉에 피해가 가지 않도록 하기 위해 11인 협의회를 구성해 원만한 해

결방안을 마련하라'는 부대조건을 달아 기관지 발행안을 통과시켰다.

서울시의사회는 〈醫師新聞〉에서 4면을 의협에 할당하되 의협이 운영자금을 대여하는 조건을 내세운 채 공동발행안을 제시하는가 하면 손실 부분까지 인수하라는 입장을 보였다. 의협은 11인 위원회 및 7인 위원회를 구성해 장장 8개월 동안 서울시의사회와 공식·비공식 협상을 시도하고, 두 차례 임시대의원 총회를 열어 합의점을 찾으려 했으나 인수 비용과 절차 등을 놓고 이견을 좁히는데 실패했다.

결국 의협은 1966년 12월 16일 기관지를 단독 발행하는 것으로 가닥을 잡았다. 난관은 한두 가지가 아니었다. 신문 인가업무를 맡고 있는 공보부가 앞을 가로막았다.

공보부는 법정단체가 회원들에게 무료로 배포하기 위해 신문을 발간하는 경우에는 자체 시설을 면제해 온 관례를 깨고 "사단법인체의 기관지도 인쇄 시설을 갖춰야 신문 발간이 가능하다"며 신청서류를 반려했다. 의협은 물러서지 않았다.

기관지 창간을 위해 확보한 보조금 전액을 투입, 의협회관종로구 관철동 옥상에 가건물을 짓고, 자모·활자·문선·조판·지형·연판 등 인쇄 시설을 갖춰 다시 인가신청서를 제출했다.

공보부는 현장실사까지 나서 인쇄 시설을 확인한 후에야 1967년 3월 9일자로 주 2회 발간 특수주간신문 발간등록증등록번호 다-184호을 발부했다. 신문 명칭을 선정하는 과정에서 醫協新聞·醫協新報·의사신문·의사신보·중앙의보·의정신문 등이 후보로 올랐다.

의협은 고민끝에 〈醫協新聞〉이라는 제호로 인가를 신청했으나 공보부는 주간지에는 '신문'이라는 명칭을 표시할 수 없다는 방침을 내세우며 또 앞을 가로막았다. 〈醫協新聞〉이라는 제호 대신 〈醫協新報〉라는 명칭을 쓸 수밖에 없었다.

서울 종로구 관철동 의협회관에서 열린 의협신보 현판식에서 명주완 회장과 김사달 공보간행 이사가 간판을 달고 있다 1967. 3. 10

3월 10일 '의협신보사' 현판식이 열렸다. 창간호는 11일 뒤인 3월 21일 발간했다. 초대 발행인은 명주완 회장, 초대 편집인은 김사달 공보간행이사가 맡았다. 신문사 직제는 2국편집국·업무국 4부편집부·취재부·서무부·광고부로 편성했다.

지사, 지국에 관한 규정을 제정해 6월 7일 서울을 제외한 전국 10곳 시도의사회장을 지사장, 6월 22일 전국 160명의 시군구의사회장을 지국장으로 발령했다. 7월 13일에는 서울과 제주를 제외한 9곳 시도지부에 유급 주재 기자를 발령했다. 권이혁 박사를 비롯한 7명의 논설위원을 위촉하는 등 전국적인 취재망을 구축했다.

창간호에는 박정희 대통령이 '仁術報國'이란 친필 휘호를, 박목월 시인이 축시를 통해 창간을 축하했다. 칸다우 WHO사무총장, 알베르토. N. 로무알데즈 세계의학협회 사무총장, 허드슨 미국의학협회장, 다케미 다로 일본의사회장 등 해외 의료계 저명 인사들도 창간을 축하하는 글을 보내 왔다.

첫 선을 보인 〈의협신보〉 창간호. 박정희 대통령의 '仁術報國'이란 친필휘호가 실렸다
1967. 3. 21

〈醫協新報〉는 창간 직후 의료기관에 영업세를 부과하려던 정부계획을 접한 후 이에 반대하는 목소리를 지면에 반영하고, 국회에서 관련 조항을 삭제하도록 유도하는 등 회원들의 권익 보호에 앞장섰다. 혈액관리·모자보건·보건소법 등 보건의료 관련 법안 세미나를 비롯해 수재민돕기 모금운동·의료보험제도 논문 공모 등 초창기부터 활발한 활동을 펼치면서 회원들의 기대에 부응해 나갔다.

1968년 12월 22일 '제1회 전국의료인 친선바둑대회'를 개최한데 이어 1969년 5월 25일 '제1회 전국의사연식정구대회'현 전국의사테니스대회를 2004년 10월 31일 '제1회 전국의사 등반대회'를 마련 회원들의 건전한 취미 활동을 장려하고 화합을 다지는 계기를 마련하는데도 앞장섰다.

1969년 1월 동아제약과 공동으로 '의료문화상'현 동아의학상을 1985년 3월 21일 '보령의료봉사상'을 제정, 묵묵히 학문 연구와 사회의 그늘진 곳에서 이웃들을 위해 의료봉사에 앞장선 회원들에게 응원의 박수를 보냈다.

의협신보 창간 18주년 기념식장에서 제1회 보령의료봉사상 시상식을 개최했다 1985. 3. 25

2002년에는 인쇄신문을 컴퓨터로 살펴볼 수 있도록 PDF 서비스를 시작했으며, 회원들이 보다 손쉽게 〈의협신문〉을 접할 수 있도록 2004년 의협포털사이트에 'KMA hot뉴스'를 신설해 안정적이고 비용효과적인 제작 환경을 위해 1999년 4월부터 독립적인 제작 시스템을 구축, 편집국 내에서 기사 작성과 자체 편집을 할 수 있는 인프라를 구축했다.

2004년에는 〈醫協新報〉에서 〈의협신문〉으로 제호를 변경 창간 당시 정부의 반대로 쓰지못한 '신문'이라는 제호를 다시 쓰는 전기를 마련했다. 2009년 1월부터 주 2회 발행에서 주 1회로 발행 횟수를 줄이는 대신 심층·기획기사인 'Cover Story'를 비롯해 해설·분석기사의 비중

을 늘림으로써 독자들에게 뉴스를 바라보는 객관적인 시각과 가치판단에 도움을 주고있다. 〈의협신문〉은 2010년 현재 5만 명의 유료 고정독자를 확보, 신문의 영향력을 넓혀가고 있다.

〈의협신문〉은 지난 2009년 11월 의협 창립 101주년을 맞아 의협 회원관리 프로그램에 이메일을 등록한 의사회원을 대상으로 실시한 선호도 조사응답회원 1003명에서 65.8%로 1위를 차지 한국 최고의 보건의료 전문언론임을 입증했다. 열악한 환경 속에서 창간호를 발행한 지 43년 만에 보건의료 최고의 전문언론으로 확고한 자리매김을 한 것이다.

〈의협신문〉은 보건의료 분야 1등 인쇄신문에 만족하지 않고, 변화하는 인터넷 환경에 맞춰 2005년 3월 21일 인터넷 의협신문KMAtimes.com을 창간했다. 국민과 의사가 함께 인터넷이라는 열린 공간에서 소통하고, 보건의료 정책 및 의학정보를 접할 수 있는 본격적인 의료전문 온라인 신문을 선보인 것이다.

의협신문

인터넷 의협신문 www.doctorsnews.co.kr

인터넷 의협신문은 2010년 3월부터 제호를 〈Doctor's News〉로 변경하고 보다 정확하고 깊이 있는 보건의료정책과 의약정보를 제공하고 있다. 인터넷 의협신문은 국민이 가장 많이 이용하는 네이버와 다음 등 포털사이트와 제휴, 실시간으로 보건의료 뉴스를 제공하고 있다. 보건의료정보의 홍수 속에서 정확하고 진실된 뉴스를 전달하는데 일익을 담당하고 있다.

(7) 대한의정회 창립

의협은 의권 신장을 위한 사업을 보다 효율적으로 지원하기 위해 방계 지원단체로 〈대한의정회〉를 발족시켰다. 우리나라에서 의사 정치단체 설립을 처음 거론한 것은 1968년 초 당시

일본 의료계를 시찰하고 귀국한 의협 임원진이다.

당시만 하더라도 정치단체 설립이 크게 주목 받지 못했다. 의정회의 성격은 〈대한의정회〉의 설립 당시 규약에 잘 나타나 있는데 여기에는 의정회의 활동을, 대한의학협회의 목적 및 사업 달성을 위한 제반활동, 국민보건 의료정책수립을 위한 제반활동, 의권신장 의도확립 및 복지 향상을 위한 제반 활동 등으로 분명하게 규정하고 있다.

정부의 보건의료 정책에 의협의 주장을 반영시키는 데 사단법인인 의협은 활동에 제약을 받을 수 있기 때문에 좀 더 자유로운 입장에서 압력단체의 역할을 수행할 수 있는 조직이 필요해 〈의정회〉가 만들어진 것이다.

제1차 대한의정회 중앙위원회 정기총회
1975. 4. 22

대한의정회 상임위원회 1979. 12. 21

일본의사회의 외곽 지원단체인 일본의사연맹의 대외활동에 착안한 〈대한의정회〉는 1969년 11월 30일 당시 의협 상임진인 명주완회장, 이범순부회장, 김형윤기획이사, 공수범재무이사, 김사달간행공보이사과 국회의원이며 의협 대의원회 의장인 오원선 의원 등의 발의로 1969년 12월 26일 가톨릭의과대학 강당에서 100명의 회원들이 참가한 가운데 발기준비위원회를 열어 다음과 같이 창립준비위원회를 구성하면서 면모를 드러냈다.

준비위원	박용래(의장)·오원선·한격부·박충진·윤부병·손영수·박건원
간 사	명주완(의협 회장)

창립준비위원회는 1970년 1월 5일 제1차 준비위원회를 개최해 한격부·오원선·이중설 등을 헌장기초 및 교섭위원으로 선임한 후 여러 차례 준비위원회를 소집해 의정회 창립 준비를 서

둘렀다. 그러나 당시 서울시의사회 박선규 회장 등이 중심이 돼 〈한국의사연합회〉를 따로 조직할 움직임을 보여 처음부터 시련에 부딛치게 됐다.

이러한 혼선을 해소하기 위해 1970년 1월 17일 국회 오원선 의원사무실에서 의정회 대표 박용래·이중설·한격부 위원과 의사연합회 대표 박선규·김재전·손양봉·송현섭 위원 등이 모여 두 단체 통합위원회를 구성해 창립 작업을 서두르기로 했다.

경상북도의사회 등 일부 지방의사회에서 의료계 발전을 위해 통합해야 한다는 주장을 폈다. 이러한 회원들의 여망에 따라 8인 통합위원회가 전문 13조의 규약 초안을 마련해 1970년 4월 29일 강원도 춘천에서 열린 의협 정기대의원 총회에서 역사적인 창립을 하기에 이르렀다.

춘천 시내 강원도 문화회관에서 열린 창립총회에서는 규약과 운영규정 및 강령을 채택한 다음 이중설 회장 등 초대 임원을 다음과 같이 선출했다.회장단 외 임원 선임은 회장단에 위임해 후일 선임했음

회 장	이중설	부 회 장	손춘호·최근유
사 무 총 장	최억익	기 획 부 장	이관윤
총 무 부 장	여태오	조 직 부 장	박문갑
섭 외 부 장	김재전	재 정 부 장	송영면
공 보 부 장	김석봉	정책위원장	김사달
재정위원장	이성우	기강위원장	이주걸
중앙집행위원	김영홍·김자겸·김형윤·박충진·유세기·전군준		

의정회는 2년마다 임원을 개선하는 규약에 따라 1972년 4월 이중설 회장과 손춘호·최근유 부회장 등 회장단을 재선임했다. 1974년 4월에는 박선규 회장, 김영홍·유동윤 부회장을 새로 선출하는 등 임원진을 개편하고 회세를 확장해 나갔으나 1975년 4월 26일 부산 극동호텔에서 열린 의협 정기총회 석상에서 의정회 무용론과 해체론이 대두됐다.

이는 당시 의협 집행부와 의정회 임원진 간 융화가 되지 않은 채 의정회가 의협의 방계 외곽단체의 성격을 벗어나 별개의 조직체로 군림하면서 독자적인 노선을 걷는다는 인상이 짙었기 때문이었다. 의료계 내부의 의정회 무용론을 잠재우기 위해 1976년 임원 개선 때에는 한격부 의협 회장이 의정회 회장직을 겸임토록 했다.

그런데도 의정회 해체론이 계속 가라앉지 않자 1977년 4월 열린 의협 정기총회와 곁들여 소집된 의정회 중앙위원회는 명칭을 〈한국의사연합회〉로 개칭해 존속시키기로 하고 회장단은 의협 회장단과 따로 구성하되 선임권은 의협 회장이 추천하는 인사를 시도지부협의회에서 선임토록 위임했다.

이에 따라 1977년 5월 4일 소집된 시도의사회장단 회의에서는 회장에 김병국경상남도의사회장, 부회장에 김 집·남궁택 등을 각각 선임했다. 의정회를 의사연합회로 명칭을 바꾼 이후부터는

의협 회장과 의협 대의원회 의장이 상임고문으로 추대돼 연합회 운영에 간접적으로 나마 참여할 수 있게 함으로써 한때 말썽이 된 의협 집행부와의 불화의 근원을 제거했다고 볼 수 있다.

〈한국의사연합회〉는 개칭 이후 특별한 활동이 없다가 의약분업 사태를 거치며 보다 강력한 대회활동 기구의 필요성을 느껴 2001년 〈한국의정회〉로 부활했다. 〈한국의정회〉는 그동안 정부의 보건의료정책 수립과 시행에 적잖은 영향을 미쳤으며 대한의사협회의 대외활동 및 정치활동을 위해 많은 활동을 벌였다.

2007년 초에는 '3D Doctor·Doctrine·Demonstration 전략'을 내세우며 본격적인 정치적 행보에 나설 뜻을 표현하기도 했다. 대선 후보 간담회를 추진하고, 대선 후보들의 의료정책 공약을 검증하며, 2008년 총선에서는 의협 소속 후보를 발굴해 후보로 내세우겠다는 의지를 표명한 것이다. 그러나 2007년 5월 일부 국회의원들에 대한 로비 파문이 불거지면서 다시 폐지됐다.

(8) 한강회관 신축 준공

1963년 4월 관철동 의협회관 신축공사에 착수한 의협은 주한 미8군사령부의 건축자재 지원으로 착공 5개월 만에 건평 150여 평의 3층 건물을 완공하고 9월 7일 세번째로 자체회관에 입주했다. 관철동회관은 종전의 회관보다 규모가 컸다.

이 회관이 완공되면서부터 의협의 운영이 안정을 찾았고, 회세도 비약적으로 커져 오늘날의 의협으로 성장하는 기틀이 마련되는 중요한 계기가 됐다.

한국을 대표하는 명실상부한 의사중앙단체로 성장한 의협은 1967년 3월 〈의협신보〉를 발간하면서부터 관철동회관이 협소함을 느끼게 됐다. 강당도 자체적인 큰 행사를 치르기에는 협소해 회관 확장론이 대두되기 시작했다. 제7차 아시아오세아니아의사회연맹CMAAO 총회 유치가 확실한 가운데 한국에서 처음 맞는 국제대회를 성황리에 치르기 위해서도 대규모 회관 신축이 불가피하다는 여론이 일기도 했다.

한강회관 신축은 1969년 4월 제주도에서 열린 제21차 정기총회에서 종래 사용해 온 관철동회관종로구 관철동 44-5을 매각하고 대형회관을 새로 짓도록 집행부에 위임함으로써 시작됐다. 이 결의에 따라 1969년 4월 10일 명주완 의협 회장·오원선 대의원회 의장·전종휘 분과학회협의회장·박선규 서울시의사회장 등으로 회관 건립 전권위원회를 구성해 4월 18일 제1차 회의를 가진데 이어 여러차례 회의를 거듭한 끝에 구 관철동 회관을 빠른 시일 안에 매각하고 대지를 매입해 신축하기로 재결의 했다.

그 후 두차례에 걸친 공매 입찰 끝에 1969년 10월 16일 2820만원에 관철동 회관을 매도하기로 계약하고 이어 11월 6일 용산구 동부이촌동 302-75에 대지 541평을 한국수자원개발공사로부터 1893만 8500원에 구입했다. 1969년 12월 5일 임시대의원 총회를 소집해 회관 신축을

뒷받침하기 위한 추가경정 예산안을 심의 통과시키는 한편 부족한 신축회관 기금을 회원들로부터 적극적으로 모금하기로 결의했다.

1970년 3월 2일 회관건립위원회를 소집해 지하 1층, 지상 7층의 매머드건물을 신축하되 제1차로 지하 1층, 지상 1층 공사만 하기로 결의했다. 4월 4일에는 한일건설공사와 공사계약을 체결한 후 4월 8일에는 의료계 중진들이 참가한 가운데 기공식을 거행했다.

자금 관계로 1차 공사는 지하층과 지상 1층까지 1970년 6월 안에 완공해 입주한다는 방침을 결정하고 1969년 12월 15일 관철동의 시사영어학원 건물 3~4층을 빌려 임시로 사용하기로 하고 이전했다.

한국수자원개발공사로부터 매입한 한강회관 신축공사장 1970. 4. 8

1970년 4월 29일 춘천에서 열린 제22차 정기대의원 총회에서 새로 선출된 한격부 회장을 비롯한 새 임원진에 의해 2층에서 7층까지의 골조공사가 진행돼 그해 12월 10일 7층 골조공사가 완성되고 12월 22일 상량식을 가졌다. 1971년 11월 15일 남대문 우남빌딩에 전세 들어 있던 임시 사무실에서 한강변에 새로 세워진 신축회관으로 옮겨 입주식을 거행했다.

당시는 외부 벽체공사만 완료했고 2층까지 내부 공사만 이뤄진 상태였다. 새 회관에 입주한 다음에도 기금 모금이 순조롭지 않아 내장공사를 미뤄 오다 1972년 4월 29일 전주에서 열린 제24차 정기총회에서 새로 선출된 조동수 회장을 비롯한 새 임원진들이 모금운동을 다시 전개, 1973년 6월 15일부터 7층까지의 내장공사에 다시 착수해 1974년 초 완공했다. 이어 승강기와 전화교환대 및 대소강당 장치 등을 완성해 1974년 4월 26일에야 준공식을 했다.

임원진이 3대가 교체된 5년여에 걸친 현 한강회관 공사에는 전국 회원들의 정성어린 성금이

투입됐을 뿐 아니라 동아제약주식회사사장·강중희 1000만원·한격부 회장 500만원·재일본한국인의사회 권영범 전임회장 100만원 등의 특별희사금이 모여져 이룩한 전례 없는 거대한 공사였다. 현 의협회관 3층 및 7층에 마련되어 있는 동아홀과 사석홀은 동아제약주식회사 강중희 사장과 한격부 회장의 뜻을 기리기 위해 명명한 것이다.

지하 1층·지상 7층에 연건평 1158평이나 되는 한강회관의 신축은 의협 발전에 새로운 토대를 구축했다. 회관 건립으로 종전까지 갖추지 못한 도서실을 갖추고 대강당과 소회의실·의협사무국·의협신보·대한의정회·의학회 산하 일부 학회 사무실까지 겸용할 수 있게 됐다.

건립 당시에는 큰 규모로 여겨졌지만 의협의 회원이 많아지고 조직이 커지면서 점차 좁게 느껴지기 시작했고 주변에 모두 아파트가 들어서고 접근성도 상대적으로 좋지 않아 새로운 회관 건립의 필요성이 점차 커지고 있다.

이에 2009년 4월 26일 개최된 제61차 정기대의원총회에서 '회관 재건축 추진의 건'이 안건으로 상정됐으나, 차기 집행부가 충분히 검토·연구해 차기총회에서 재논의키로 결정했다.

이에 제36대 경만호 집행부에서는 회관 이전 및 신축에 관한 계획을 최대한 비용효과적인 면에서 검토하여 예산 절감 방안을 모색하기로 하고 전 국립정신건강연구원 부지16529㎡·약 5000평에 신축되는 Medical Complex 빌딩에 참여 신청을 함과 아울러 경기도 부천 의료관광 복합단지내 의료컨벤션 설립·운영에 참여하고자 부천시와 양해각서를 체결했다.

(9) 전문의 자격시험 관장과 기초의학전공의 파문

의협은 1972년 11월 29일 전문의고시업무를 보사부로부터 이관 받아 이듬해인 1973년 2월 13일 이관 후 첫 의사전문의자격 시험을 고려의대 강의실에서 치렀다. 전문의자격시험이 의협으로 이관됨으로써 학술단체로서의 공신력이 크게 높아졌다.

전문의제도 변천과정을 보면 1951년 9월 25일 제정 공포된 국민의료법에 따라 1952년부터 전문의제도가 도입된 이후 1958년까지 초창기 7년 동안은 전문의 자격 중앙심사위원회를 두어 서류 심사만으로 전문의 자격증이 주어졌다.

그러나 당시 전문의 심사 자격규정은 '보건사회부장관이 인정하는 종합병원국공립병원에서 만 5년 이상 수련한 자'에 한해 전문의 자격을 취득할 수 있도록 하고 있어 많은 개원 의사들의 자격취득이 어렵게 되자 의협은 '1952년 12월 25일 이전에 개업한 사람 중에서 동일 과목 개업연한을 배수로 환산 통산하여 인정한다'는 편법을 마련해 당국의 승인을 받아 1955년부터 적용케 됐다.

1959년부터 국립보건연구원으로 하여금 분과학회의 지원을 받아 자격시험을 실시해 온 보사당국은 1964년 전문의 수련병원 인정제도를 채택해 대한의학협회가 매년 정기적으로 수련병원

운영 실태를 조사해 인정하도록 위임했으나, 이 신임사업을 대한병원협회에 이관시킨 다음 1973년부터는 전문의 자격시험 업무를 대한의학협회에 이관시켰다.

전문의 자격시험 업무가 대한의학협회로 이관돼 1973년부터 의협이 주관해 치러오고 있다. 초창기 전문의 자격시험 광경 1973

한편 1974년 들어 미생물학·생화학·기생충학 등 3개 학회에서 기초의학 전문의제도 시행을 요청하는 대정부 건의안을 대통령 및 국무총리에게 제출했다. 명분은 환자진료 및 보건 분야에 전문화된 기초의학지식을 충분히 활용하고 동시에 기초의학 전공자에게 의료에 적극 관여하는 기회를 주기 위해 적어도 생화학·기생충학 및 미생물학 전문의제도의 신설과 함께 각 의료기관에 이들 전문의가 배치될 수 있는 제도적 장치가 마련돼야 한다는 것이었다.

그러나 이에 대한 반대도 만만치 않았다. 특히 기초의학전문의제도가 실시될 경우 적지 않은 영역이 겹치게 되는 임상병리학회의 반대가 심했다. 그 근거로 첫째 의과대학을 졸업한 기초의학 지망자가 기초의학 전문의가 돼 임상에 배치되면 기초의학을 전공하는 의학자의 공백상태가 초래되고 나아가서는 기초의학발전을 저해할 가능성이 크다는 점이 지적됐다.

다음으로 임상병리학회에서 주관해 임상병리전문의제도를 실시하고 있으며 진료업무에 필요한 임상미생물학·임상생화학·임상기생충학 및 혈액학 등에 관한 충분한 수련을 쌓고 엄격한 자격고시를 통과한 전문의들이 이미 다수 배출돼 있고 또한 임상병리전문의 수련을 받고 있는 상황에서 이와 영역이 겹치는 기초의학 전문의제도를 신설하는 것은 불필요한 방안이라는 것이다.

마지막으로 기초의학 전문의제도가 신설될 경우 미생물학전문의·생화학전문의·기생충학 전

문의 등 각각의 전문의가 탄생될 것이며 한 병원의 검사실을 운영하기 위해서는 각 분야별로 최소한 5명의 기초의학전문의(미생물학·생화학·기생충학 및 해부병리학 전문의)를 모두 확보하지 않으면 안 될 것이므로 현실적으로 병원들로서도 감당하기 어려울 것이라는 주장이었다.

기초의학 전문의제도를 두고 다양한 의견들이 개진됐으나 부정적 여론이 많아 결국 시행에 이르지는 못했는데 이는 어찌 보면 우리나라의 과도한 전문의 위주의 정책에서 비롯된 결과로 볼 수 있다.

다. 주요 현안과 대외활동

(1) 의사윤리 제정

1947년 〈조선의학협회〉로 재 발족된 직후 협회의 상징이 될 기장과 휘장을 제정한 의협은 5·16 군사정변이 일어난 1961년부터 세계의사회가 제정한 의사윤리를 번역 채택해 제13차 정기총회와 학술대회 때부터 낭독하게 됐다. 이 의사윤리는 1965년까지 그대로 활용되다 같은 해 열린 제17차 정기총회 때 각계의 중지를 모아 의사윤리를 수정, 1966년부터 통용하게 됐다.

대한의학협회 제13차 정기대의원 총회에서 처음으로 의사윤리 선서를 하는 대의원들 1961. 10. 13

그러나 1978년 후반에 이르러 당시 통용되던 의사윤리가 시대에 적합하지 않은 조항이 있다는 지적과 함께 의료의 공익화와 의료제도의 변천에 적응할 수 있는 방향으로 개정돼야 한다

는 여론이 일기 시작했다.

이러한 여론이 대두되자 의협 실행이사회는 1978년 말 법제위원회에 의사윤리개정안을 마련하도록 했으며, 법제위원회는 1979년 1월 19일 단일의사법제정 추진문제와 함께 의사윤리를 개정할 것에 합의하고 2차 회의를 한 후 개정안을 마련해 윤리위원회에 자문을 의뢰했다.

1979년 4월 2일 소집된 윤리위원회는 개정 필요성을 인정해 개정안의 일부 조항을 수정, 이사회의 결의를 거쳐 4월 20일 한국국어교육학회의 자문을 얻어 4월 27일 열린 의협 정기대의원 총회에 의안으로 상정했다.

1965년 제정된 종래의 의사윤리를 일부 수정해 국어학자인 한국국어교육학회 김성배 회장의 자문을 거쳐 상정된 개정안은 현행 국한문 혼용을 한글로 표기한다는 전제로 통과돼 그때부터 사용하게 됐다. 이로써 의사윤리는 1965년도에 제정된 이후 15년 만에 다시 개정하게 됐다.

(2) 새 의료법과 정기 신고제

1960년대 초기까지 임원진의 대부분이 개원의로 구성되고 회무 집행도 개원의 위주로 운영해온 의협이 5·16 군사정변 이후 의학자들을 중심으로 재건된 다음 1962년 3월 20일 정부가 종래의 국민의료법을 전면 폐기하고 새 의료법을 제정, 법률 제1035호로 공포함으로써 의료계에 많은 변화를 가져왔을 뿐 아니라 의사단체 운영에도 혁신을 가져오게 됐다.

새 의료법은 의료기관 개설 허가제와 전문과목 표방제, 지정업무 종사 명령의 이행, 의사보수교육의 의무화 등을 명시해 새로운 의료시책을 시도하기도 했지만 모든 의사들의 중앙회 가입과 매년 정기신고를 의무적으로 실시하게 함으로써 의사단체 육성에 큰 계기를 마련했다.

특히 개정된 의료법 제17조 제5항에 '의사는 명령 각령으로 정하는 바에 의하여 매년 그 실태와 취업 상황 등을 보사부장관에게 신고하여야 한다'고 규정하고 시행령 제10조에 매년 5월 중 신고하도록 명시함으로써 회원 실태 파악과 회비 징수에 어려움을 겪어오던 의협으로서는 두 가지 난제를 한꺼번에 해결할 수 있게 됐다.

1962년 3월 20일 공포된 의료법에 따라 같은 해 4월 14일엔 의료법 시행령을 제정했는데 여기에서 '정기신고는 매년 5월 1일 현재로 보사부령으로 정하는 바에 의하여 5월 말일까지 주소지를 관할하는 서울특별시장 또는 도지사를 거쳐 보사부장관에게 신고하여야 한다동령 제10조 ②항'는 규정을 두었다.

이 규정에 따라 1962년 5월 1일부터 의료인 정기신고가 시행됐으며, 5월 7일에는 의료법시행규칙을 제정했다. 시행규칙에서 '정기신고는 신고서에 그 소속된 의사회의 회원임을 확인받고 신원증명서를 첨부하여 제출하여야 한다8조'고 규정함으로써 신고할 때 중앙의사단체인 의협을 경유하도록 못 박았다.

이 법령에 따라 1962년 5월 1일부터 의사 정기 신고가 시·군·구 의사회를 통해 전국에서 일제히 실시됐으며 그 해 6월 초까지 40여 일에 걸쳐 실시된 정기신고 결과 전국 의사 회원들의 실태를 처음으로 파악하게 됐고 그때까지 30% 정도로 부진했던 회비 납부율이 거의 100% 달성할 수 있게 돼 협회 운영의 탄탄한 재정적 기반을 마련하게 됐다.

이때부터 실시된 5월 정기 신고는 매년 5월 의사회를 통해 실시해 오다 1974년부터 전국 보건소에서 주관 실시했으나 회비 징수에 크게 영향을 미치지 않았다. 한편 1962년 실시한 정기 신고에 응하지 않은 600여 명에 대해 보사당국이 1963년 3월 무더기로 의사면허를 취소해 물의를 빚기도 했으나 이후부터 신고율이 거의 100%에 가깝게 됐다.

1960년대 초기까지 30% 이하로 부진하던 회비 납부율이 90% 이상으로 높아지게 된 계기가 1962년부터 시작된 정기 신고였음을 돌이켜 볼 때 의사정기신고제가 의사단체 육성에 미친 영향은 크다고 하지 않을 수 없다.

한편 1973년 2월 16일 유신헌법이 제정됨에 따라 의료법 전문이 개정법률 제2533호돼 의료기관의 개설 및 의료기관 종별 규정이 변했다. 병원 개설이 허가제로 변경되고 의원은 의료인만이, 병원은 의료법인만이 개설할 수 있도록 됐다.

의료기관의 종별 규정에는 한방병원과 조산소가 추가됐으며 간호사 외에 간호보조원 규정이 신설됐다. 이밖에도 한지의료인, 의료유사업자의 의료업무 또는 시술행위 허용 및 안마사에 대한 규정이 추가됐다. 아울러 의료광고 금지에 대한 규제를 강화했다.

(3) 의사 면허세 철폐활동

5·16 군사정변이 일어난 1961년 말 정부는 지방세법을 개정해 1962년 1월부터 의사에게 면허세를 부과하기 시작했다. 이에 대해 의협은 우선 1962년 1월 27일 의사에 대한 면허세부과를 반대하는 건의문을 당시 국가재건최고회의 의장을 비롯해 보사부 등 관련 각 부처에 제출했는데 2월 8일자 공한에서 보사부장관은 의사면허를 부과하지 않도록 내무부장관과 협의 중에 있다고 밝혔으며 최고회의의장은 회신에서 "의협 건의를 정책 수립에 반영하도록 검토 평가하겠다"고 밝혔다.

그러나 의협은 이에 만족하지 않고 계속 최고회의 재무분과위원장에게 건의문을 제출해 의사에 대한 면허세부과의 부당성을 지적하고 특별조치를 촉구했다. 이러한 노력에도 불구하고 면허세 부과 방침이 철회되지 않자 1963년 2월 2일 동아일보와 한국일보 등 일간신문에 성명서를 발표해 정부 시책의 부당성을 지적하고 이를 여론에 호소했다.

같은 해 2월 8일 의협이 공정한 세무행정의 실천을 전국지방장관회의에 호소하는 한편 2월 27일에는 의협을 중심으로 치과의사협회·한의사협회·조산협회 등 4개 의료단체가 면허세 반대

투쟁에 공동보조를 취하기로 합의했다. 뿐만 아니라 사태가 심상치 않음을 판단한 의협은 문제의 근본적인 해결을 위해 의료법 제29조영업세면제를 영업세 및 면허세면제로 개정할 것을 추진하기로 대책을 세웠으며 3월 19일과 4월 26일에는 전국 회원들로부터 제출받은 면허세 반대 연판장을 최고회의 등 정부 각처에 전달했다.

의협이 이같이 집요하고 강력한 반대투쟁을 전개한 결과 정부는 드디어 1963년 말 지방세법을 개정해 의사의 면허세 철폐를 결정함으로써 3년간에 걸친 의협의 반대투쟁은 소기의 성과를 거두게 됐다. 의협은 1964년 1월 11일 정부로부터 "지방세법을 개정해 의사면허세 부과를 철폐조치 했다"는 통고를 받음으로써 면허세 파동은 일단락됐다. 개정내용을 보면 지방세법 제161조 1항 중에 '다만 의료법에 의한 개정허가를 받은 것'을 삽입, 개설 보고에 그치는 병의원에 대하여는 면허세를 부과하지 못하도록 규정함으로써 완전 해결을 본 것이다. 이는 부당한 정부 정책에 맞서 의사들의 정당한 권리를 지켜내기 위해 노력한 의협이 거둔 결실이었다.

(4) 귀순의법 반대활동

귀순 의사란 해방 이후 북한에서 의과대학을 졸업했거나 의사 검정시험에 합격해 의사자격을 얻은 사람으로서 그곳에서 활동하다가 한국전쟁을 계기로 남하한 사람들을 말한다. 이들은 북한에서 취득한 의사자격이 남한에서 인정되지 않아 의료행위를 할 수 없었기 때문에 어려움이 컸다.

북한 의사자격 인정을 요청하는 탄원서를 정부에 제출하기도 했지만 받아들여지지 않았다. 그러던 중 1965년 11월 25일 6대 국회 때 조창대 의원 외 20인이 '미수복지 등에서 귀순한 의약업자에 관한 특별지시법'을 발의했고 이것이 그해 12월 10일 보사위원회를 통과했다. 1966년 3월 7일에는 법사위를, 그리고 같은 해 6월 29일에는 본회의를 통과해 1966년 7월 14일 법률 제1769호로 공포됐다.

이 법안은 미수복지에서 귀순한 의약업자에 자격시험 응시자격을 부여하고, 부의사로 근무했던 사람에 대해서는 한지의사 보수교육을 받고 자격시험에 응시할 수 있는 자격을 부여했다. 그리고 일정한 의약학 교육을 받은 자는 동등하다고 인정하는 같은 계통의 교과과정을 이수한 것으로 인정했다.

이들에 대한 자격 및 학력은 심사위원회의 심의를 거쳐 주무부처 장관이 결정하도록 했는데 부정을 없애기 위해 허위로 경력을 위조해 부정한 방법으로 면허를 취득하거나 학력을 인정받은 자는 5년 이상의 징역에 처하기로 했다.[13)]

귀순한 의약업자에 관한 특별지시법 반대 총궐기대회 1966. 7. 5

당시 이 법안은 조창대 의원 외 26인이 제안했던 보건소법 개정안·전진한 의원 외 17인이 제안했던 접골사·침사·구사·안마사에 관한 법률안과 함께 의협에서 보건 3대 악법으로 단정해 강력히 반대했던 법안이지만 〈귀순의법〉은 특히 북한을 비롯한 공산치하에서 귀순한 의약업자의 생계를 보장하고 그를 통해 보다 많은 사람들이 귀순할 수 있도록 유도하기 위한 정치적인 의도가 담긴 법안이라는 점에서 원래 의협에서는 이에 대해 크게 반대하지 않고 국회 통과를 묵인했다.

〈귀순의법〉의 입안은 이러한 정치적 목적 외에도 귀순 의사들을 활용해 당시 보사행정에서 큰 문제인 무의면을 해소하려는 의도도 적지 않게 작용했다. 실제로 당시 서울에서 열린 전국 보건소장회의에서 정희섭 보사장관이 "이번에 응시할 귀순의약업자 500여명 전원이 시험에 합격해 준다면 이 기회를 빌려 전국 무의면 일소를 위해 이들을 각 지방에 즉시 배치하여 활동케 하겠다"고 한 발언에서도 이러한 의도가 잘 드러났다.

그러나 의협은 이 법이 아무리 정치적인 의미를 갖는 법이라고 하더라도 아무런 근거 서류도 없는 귀순 의약업자에 대한 자격심사를 하는 과정에서 적지 않은 부정의 요인이 개입할 수 있다는 점을 우려했다. 그래서 1966년 7월 5일 개최된 임시대의원총회의 결의에 따라 〈귀순의법〉 운용에 관한 건의서를 관계 부처에 제출했는데 그 내용은 다음과 같다.

① 부령에 의사국가시험과 동일하게 기초와 임상에 대한 필수과목을 부과하도록 하며 부령을 제정할 때에는 반드시 의협 학술이사를 참여시킬 것

② 학력인정은 학교급별 여하를 막론하고 오로지 교육 연한에 의거하도록 할 것

③ 자격 및 학력심사위원회에는 반드시 의협회장, 기획이사, 학술이사, 의무이사를 자동적으로 참여시킬 것

그런데 당초부터 많은 문제점을 내포하고 있는 〈귀순의법〉은 시행과정에서 의협이 우려 했던대로 적지 않은 부정을 수반해 사회적인 물의를 일으켰다. 제1차 귀순의 국시는 1967년 7월 28일 의사·치과의사·한지의사 등 623명을 대상으로 실시됐는데 이때 응시자격심사에서 탈락한 일부 지망자들이 투서해 서울시경이 보사부의 관계서류를 압류하는 한편 해주·평양·함흥 등 북한치하에 있는 7군데 의대 동창회를 통해 응시자 전원의 신원을 재확인하는 수사를 벌이기도 했다.

또 1969년 2월 16일 실시된 제23회 의사국시에서 귀순의 응시자 6명이 부정행위를 했다. 이들은 시험 감독관에게 20만원에서 50만원까지 주고 정답을 기입해 부정합격 했다. 이러한 사실이 밝혀져 당시 고시과장을 비롯한 4명의 관련자가 파면되고 부정합격자 6명 모두 합격이 취소됐다.

1970년 1월 19일 서울지검에서 〈귀순의법〉에 의해 의사면허증을 부정으로 발급한 혐의로 보사부 직원들을 소환해 심문했다. 엉터리 귀순자로 사직당국에 기소 중인 피의자에게 부정으로 의사면허증을 발급한 사실이 드러났기 때문이었다. 같은 해 2월 24일 실시된 의사국시에서 감독관이 수험자로부터 40~60만원을 받고 정답을 미리 4명의 귀순응시자에게 누설한 사건이 또 발생했다.

이같이 〈귀순의법〉을 운용하는 과정에서 부정사건이 잇달아 발생하자 의협은 1970년 2월 〈귀순의법〉의 효율적인 운용을 정부에 건의하기에 이르렀다. 그 내용은 귀순 의약업자에 대한 응시자격 심사과정에 구두시험제를 도입하고, 응시자격인정을 엄격히 실시함으로써 자격심사를 강화하고 〈귀순의법〉을 효율적으로 운용해 달라는 것이었다.

이에 대해 보사부는 1970년 3월 귀순 후 1년 이내에 자격을 인정받아 1회에 한해 국시에 응시할 수 있도록 제한하는 내용의 〈귀순의법〉 개정안을 국회에 제안 했다. 같은 해 5월 당시 상황에서 볼 때 〈귀순의법〉은 사실상 그 역할을 다했으며 앞으로는 과거와 같은 집단 귀순 가능성이 거의 희박할 뿐만 아니라 만일 한두 명씩의 귀순자가 나온다 하더라도 이들에 대한 보증인이 있을 수 없다고 판단해 이 법을 1971년에 시한이 끝나 자동 폐기되도록 하는 내용으로 수정했다.

그런데 1970년 12월 국회 보사위원회는 정부가 제안한 폐기안을 폐기하고 귀순자들에게 일

정한 보수교육을 실시한 후 해당 면허를 부여하도록 하는 내용의 수정안을 마련하고 있음이 밝혀져 물의를 빚었다.

즉 정부에서 제안한 개정안과 조창대 의원이 제안한 개정안, 그리고 이윤용 의원의 소개로 신모씨가 제기한 〈귀순의법〉에 관한 청원 등의 심의를 맡은 소위원회최희송·이우헌·박영록 의원는 3개안을 모두 폐기하고 새로운 수정안을 단일안으로 채택해 같은 해 12월 21일 보사위를 통과했는데 그 내용은 법 공포 후 1개월 동안 귀순자의 신고를 받아 4개월 이내의 보수교육을 실시 후 간략한 특별국시를 통해 해당면허를 부여한다는 것이었다.

이에 대해 의협은 같은 해 12월 22일 다음과 같은 내용을 담은 철회건의서를 청와대와 국회를 비롯한 관계부처에 제출했다.

① 귀순자들이 고령자임을 이유로 특별국시제를 두는 것은 의사의 질을 저하시켜 국민보건에 막대한 위해를 끼칠 우려가 있다.

② 동일대상자에 대한 자격취득방법의 이원화는 기회균등의 법 정신에 위배된다.

③ 동개정안은 부정요인을 더욱 조장할 우려가 있다.

④ 현재 실시하고 있는 국가고시에서 정규의대졸업자 중에서도 많은 수의 불합격자를 내면서까지 의사국시의 위신과 공정을 기하고 있는 터에 특별시험제를 인정할 경우 의사국시 불합격자와의 형평성이 문제가 된다.

그러나 새로운 개악(안)은 12월 23일 법사위, 24일에는 본회의에서 끝내 통과되고 말았다. 보사부는 의협의 건의를 받아들여 귀순의의 보수교육 및 특별국시를 엄격히 실시해 저질의사의 양산을 최대한 방지하겠다고 다짐하기에 이르렀다.

의협은 또 1971년 1월 24일 보사부가 성안한 〈귀순 의약업자 국가시험규정안〉에 4개월간의 보수교육과목 내에서 귀순의 국시를 출제하도록 규정하고 있다는 정보를 입수해 정규 의대 졸업자를 대상으로 하는 의사국시와 동일하게 모든 과목에서 출제해 줄 것을 국무총리·총무처장관·보사부장관·법제정처장 등에 건의하는 한편 이러한 건의가 묵살 당할 경우 귀순의 국시에 대한 일체의 협조를 거부하기로 결정했다.

한편 보사부는 이 같은 의료계의 여론을 외면한 채 개정된 시험규정을 공포해 특혜국시를 강행할 움직임을 보였으나 의협의 강력한 반발과 보수교육위원회와 의대학장회의 등의 건의를 받아들여 다시 특별국시의 출제범위를 일반의사국시와 동일하게 13개 전 과목으로 하고 출제위원과 채점위원을 분리함으로써 관리에 엄격을 기하기로 확정했다. 이에 따라 귀순 한지의사국시는 139명을 대상으로 7월 13일 실시됐는데 이 가운데 겨우 6명이 합격했다. 귀순의사는 8월부터 10월 29일까지 보수교육을 마치고 12월 15일에 124명을 대상으로 한 특별국시가 실시

됐다. 이로써 〈귀순의법〉은 1966년부터 6년 동안 많은 부정과 잡음을 일으키며 12월 15일의 국시를 마지막으로 막을 내렸다. 〈귀순의법〉을 둘러싼 정부와 의협의 갈등은 무의면 해소라는 당시의 시급했던 주요 국정과제를 달성하기 위해 가능한 많은 의료인을 확보하려 했던 정부 당국의 의도와 무자격 의료인의 양산을 저지하려는 의협의 노력이 충돌해 생긴 것인데 결국은 명분 있는 의협의 노력이 성과를 거둔 것이다.

(5) 진료과목 파동

1962년 3월 20일 정부가 기존 국민의료법을 전면 개정해 ①한의사의 면허자격 ②정기신고제도의 신설 ③지정업종에 2년간 지정하는 장소에서 종사하도록 의무부여 ④개업을 허가제로 ⑤진료보조자의 제한 ⑥보건원의 폐지 ⑦의료검정시험폐지 ⑧의료기관의 시설기준 확대 ⑨의료심의회 설치 등을 골자로 하는 새로운 의료법을 공포했다. 개정된 의료법 내용 가운데 의료계에서는 특히 지정업무 종사명령·개업의 허가제도·비전문의의 진료과목표시 불허·신고의무 불이행자에 대한 면허취소 등의 조항에 크게 반발했다.

지정업무 종사명령은 헌법에 보장된 기본권의 침해로써 민주국가에서는 있을 수 없는 강제 동원이라며 강력하게 반발했다. 그러나 정부는 무의면 해소를 이유로 내세워 이를 강행하기에 이르렀다. 사실 무의면 해소는 당시 보사당국의 중요한 국정과제였으므로 한의사까지 동원해 6개월 동안 실습교육을 시킨 다음 무의면에 배치해 한의학과는 거리가 먼 현대의학적인 진료업무까지 맡긴 일도 있었다.

개업의 허가제도 역시 헌법에 보장된 국민의 거주 이전의 자유에 저촉될 뿐만 아니라 면허세 및 영업세까지 면제해 주고 있는 의료의 공익성을 무시한 독소조항이라고 지적하고 신고제로 개정하도록 의료계가 요구하고 나섰다. 이 조항 역시 의료기관의 도시 집중을 막고 이를 통해 의료 서비스를 공평하게 분배하고 무의면을 해소하기 위한 목적으로 만들어졌으나 의료계에서는 법의 내용과 시행이 민주적 절차에 어긋나고 국민의 기본권 보장이라는 측면에서도 문제가 있는 조항이라며 즉각적인 철회를 정부에 요구했다.

비전문의에 대한 진료과목 표시 불허조항은 특히 전문의에게는 1개 전문과목 표방이 허용되고 있는데 반해 일반의에게 진료과목 표시를 못하게 하는 것은 같은 의사에 대한 차별일 뿐만 아니라 환자에게 의료기관의 선택에 어려움을 준다는 이유로 다른 조항들보다 더욱 심한 반발을 불러 일으켰다. 진료과목 표시불허에 대한 반발은 특히 서울 지역에서 두드러지게 나타났다. 서울 서대문구의사회는 회원들이 이의 부당성을 지적한 인쇄물을 병원 현관에 붙이고 총파업에 들어가기도 했다. 이러한 실력행사에 대해 관할 서대문구보건소는 파업에 참가한 의료기관들을 진료 거부라는 명목을 내세워 무더기로 고발해 사회적인 물의를 일으키기도 했다.

영등포구의사회는 전 회원이 가두시위에 나서 사회적인 관심을 촉구하기도 했다.

한편 신고의무 불이행자에 대한 면허취소 조항은 의료인의 동태파악 및 산하단체 육성이라는 입법취지에는 이의가 없으나 불가피한 이유와 사소한 실수로 신고를 못한 경우까지 면허취소를 한다는 것은 지나치게 가혹한 처사라는 점을 들어 처벌을 하더라도 업무정지 정도로 완화해 줄 것을 요구했다.

불합리한 개정조항에 대해 의료계가 강력하게 반발하자 보사부는 의협의 건의를 전폭 수용해 1965년 3월 22일 의료법에 그 내용을 담아 다시 개정해 공포했다. 이때 개정된 내용은, 지정업종에 대한 지정업무 종사명령의 삭제, 개업의 허가제를 신고제로 전환, 지정업무 종사명령 불이행자에 대한 처벌조항 삭제, 비전문의 진료과목 표시 허용, 진료보조자의 제한 조항삭제, 신고의무불이행자의 면허취소 완화, 의료보수권을 지방장관에서 보사부장관으로 이관, 한의사 면허자격의 강화 등이다. 1962년 3월 의료법이 개정 공포된 이래 의협을 중심으로 의료계에서는 1965년 3월까지 약 3년 동안 건의문·총파업·가두시위·설득 등 다양한 방법으로 집요하게 의료법개정 투쟁을 벌여 사항을 상당 부분 관철시켰다.

개정안이 공포됐지만 진료과목 표시에 대해서는 의료계 내부에서 의견이 갈렸다. 각 학회에서는 전문의제도가 일반화돼 가는 상황에서 전문과목 표방에 대한 자격규정을 두지 않고 의사면 누구나 진료과목을 표시하게 허용하는 것은 전문의제도의 존재를 위협하는 것이며 의학발전에 큰 지장을 가져오게 하는 처사라며 반대하고 나섰다. 아무런 규제 없이 진료과목을 표시하도록 허용하는 것은 부당하다는 점도 강조했다. 일반의의 입장을 대변하는 의협에서는 진료과목을 표시하지 못하게 하는 것은 오히려 환자들로 하여금 올바른 판단을 하지 못하고 혼란에 빠뜨리는 것이라며 공포된 개정안대로 실행해야 한다는 입장이었다.

이처럼 진료과목 표방을 둘러싸고 의료계 내부의 갈등이 표출되고 있는 가운데 일부 개업의들을 중심으로 〈진료과목 자유표시촉구추진위원회〉가 결성, 진료 과목 자유표방 움직임이 보다 조직적인 양상을 띠게 되었다. 이 모임은 1965년 9월 3일 오후 8시 서울 시내 영등포 중앙예식장에서 영등포구 의사회 소속 124명 가운데 30여 명이 모여 창립총회를 가졌다. 이날 회의에서 위원장에 정병두, 부의원장에 박수천, 송경석을 선출했다.[14)]

한편 보사부는 이러한 갈등을 해소하기 위해 박양원 의정국장의 사회로 좌담회를 열어 양측의 의견을 경청했다. 〈진료과목표시촉구추진위원회〉는 9월 17일 밤 시내 영등포의 모 안과의원에서 전체 간부회의를 열고, 〈진료과목표시촉구추진위원회〉의 전국 연합체 구성 원칙 등 3개 항의 투쟁 목표를 정했다. 8명의 진행부 간부와 24명의 이사회원이 모인 이 회의에서는 기구 전국 확대원칙, 상급단체 협조 요청, 만일 의료법 제36조 2항을 제한한다면 실력행사로 나간다는 것 등 3개 목표를 결의했다. 이들은 이 모임을 갖기 하루 전인 16일 밤 서울시의사회 대표를 초청해 위에 언급한 목표에 대해 의견을 교환했으나 시의사회 측으로부터 특별한 언질

을 받지 못했다. 그러자 추진위원회 측은 이 문제로 의료계가 분열되는 일은 가급적 피해야 하겠지만 이 문제의 해결이 올바로 이뤄지지 않으면 의사회의 분열은 불가피하다고 잘라 말할 정도로 강경한 입장을 취했다.

문제가 이처럼 확대되자 보사부는 해당 조항의료법 제36조 2항에 대한 법률적 검토를 법무부에 의뢰했다. 그 결과 비전문의에 대해 진료과목을 표시하지 못하도록 자격을 규제하는 것은 현행법상 불가하며 부령이 정하는 바에 따라 의사면 누구나 진료과목을 표시할 수 있다는 결론을 얻어냈다. 비전문의의 진료과목 표시는 그 방법표시판의 규격 위치 등만을 시행세칙으로 규제할 수 있을 뿐 진료과목의 수는 제한할 수 없게 됐다. 법무부는 "비전문의 진료과목을 표시하는 것은 의사로서 업무상 인정돼야 할 권리이며 의료법 제36조 2호의 규정은 비전문의의 진료과목표시의 방법에 관해서만 보건사회부령에 위임했다고 해석함이 타당하다"고 보건사회부에 정식으로 회신했다. 법무부의 회신 전문은 다음과 같다.

"비전문의가 진료과목을 표시할 수 있는 것은 의사로서의 업무상 인정되어야 할 권리이므로 비전문의의 진료과목 표시를 금지 또는 제한하려면 마땅히 법률에 의하여야 한다는 것이다. 그런데 의료법의 어떤 규정에 의하여도 비전문의가 진료과목을 표시하는 것은 정면으로 금지 또는 제한하는 규정은 없고 다만 동법 제36조 제2항에 「비전문의의 진료과목 표시에 관하여 필요한 사항은 보건사회부령으로 정한다」고 규정하였을 뿐인 바 서상과 같이 권리의 제한은 법률로 하여야 한다는 점으로 미루어 보아 동 규정을 협의로 해석하여 상기 규정은 비전문의의 진료과목 표시의 방법에 관하여서만 보건사회부령에 위임하였다고 해석함이 타당하다고 사료된다"

보사부는 법무부의 법해석에 따라 의료법 제36조 2항 비전문의의 진료항목표시에 관한 부령을 제정했는데 그 내용은 진료과목을 2과목 이내로 하고, 간판의 크기는 0.5평방 미터, 간판의 위치는 실내에 붙이도록 하는 것이었다. 이 같은 당국의 처사에 대해 학회 측에서는 전문의제도를 파괴하는 결과가 될 것이라며 심하게 반발했다. 그렇지만 1965년 12월 22일 보건사회부에서 열린 의료심의위에서는 비전문의의 진료과목을 2과목 이내에서 표시할 수 있도록 결의했다. 다만 네온사인을 이용한 광고는 금지하고 간판규격과 시설에 관해 별도로 정하기로 했으나 진료과목의 표시는 각자의 의사에 따라 자유롭게 할 수 있도록 했다.[15)]

(6) 영업세 부과 저지활동

1967년 8월과 11월 두차례에 걸쳐 정부와 국회는 의료기관에도 영업세를 부과한다는 방침을 발표해 의료계에 큰 파문을 일으켰다. 의료업의 특수성에 비춰 세계 각국뿐 아니라 우리나라의 의료법에도 면제조항이 뚜렷하게 규정돼 있었다. 그런데 1967년 8월 재무부가 세제개혁안 가

운데 영업세법개정안에 의료서비스업을 과세대상으로 삽입함으로써 말썽의 불씨를 만들었다.

당시 정부는 제2차 경제개발 5개년계획을 3년 반으로 단축시키기로 방침을 세운 다음 개발계획을 뒷받침하기 위해 세수 증대를 목적으로 전면적인 세제개혁을 검토하고 있었다. 이 작업을 맡은 재무부는 1967년 8월 영업세법 제1조납세의무가에서 보험업 등 18개 대상 업종 가운데 의료보건서비스업·신탁업 등 3개 업종을 추가하는 한편 동법 제10조과세표준과 세율를 개정해 추가한 3개의 영업세부과 대상업 가운데 의료보험서비스업에는 1000분의 3의 세율을 책정해 의료기관에 영업세를 부과하겠다는 계획을 세웠다. 뿐만 아니라 영업세법 개정에 수반되는 조세감면규제법 개정도 서둘렀으며 영업세법 개정안을 포함한 전면적인 세제 개혁안을 1967년 8월 24일 법제처에 회부했는데 법제처의 심의가 끝나는대로 이 개정안은 차관회의와 국무회의를 거쳐 국회에 상정하게 돼 있었다.

사태의 심각성을 간파한 의협은 8월 29일 긴급 상임이사회를 열고 반대투쟁에 나서기로 했다. 전국 1만여 회원들이 총궐기할 것을 호소하는 한편 8월 31일 반대건의서를 관계기관에 제출해 이 항목의 즉각적인 철회를 강력히 요구했다. 의협은 건의서에서 "의료서비스업에도 영업세를 부과하는 것은 동서고금에 없는 기상천외의 발상"이라고 밝히고 "현행의료법 제29조에도 의사의 의료업에 대하여는 영업세를 면제한다고 규정되어 있음은 곧 의료업이 영업이 아니라는 데서 연유된 것"이라고 지적하면서 "만약 의료인에게 영업세를 부과할 경우 전직·폐업 등으로 오는 의료체제의 혼란은 물론 각 지역의사회의 극한적인 반대투쟁을 빚어낼 우려"가 있다며 즉각적인 시정을 요구했다.

의협의 이러한 반대 운동은 곧 전국으로 퍼져나가 8월 31일에는 충북의사회가, 9월 1일에는 강원도·전북·경남의사회가 임시총회를, 그리고 경기도의사회가 이사회를 긴급 소집해 의협의 반대투쟁에 적극 호응할 것을 결의했다. 9월 2일에는 전남의사회가 임시총회를 소집해 극한투쟁도 불사한다는 결의문을 관계 기관에 제출하고 의협의 임시총회 개최에 대비해 도내 회원들의 반대 연판장을 작성하기로 결의했다. 또한 9월 4일에는 경북의사회가, 9월 6일에는 부산시의사회가 각각 임시 총회와 시군의사회장 및 임원연석회의를 열어 반대를 결의했다. 9월 9일에는 서울시의사회와 충남의사회 및 제주도의사회가 각각 임시총회를 소집해 의료인에 대한 영업세부과는 의료행위의 공익성을 모독하는 처사라고 단정하고 이를 끝까지 반대하기로 결의하는 등 영업세 반대투쟁에 각 지역의사회와 회원들이 총궐기했다. 의협은 9월 15일 긴급임시대의원 총회를 소집하고 의료업에 대한 영업세부과의 부당성을 재확인해 각 시·도의사회가 보내온 결의 내용을 종합한 반대결의문을 채택해 관계 요로에 제출하기로 했다. 이처럼 의료업에 대한 영업세 부과 문제가 의료계의 강력한 반대에 부딪히자 정부 여당은 9월 22일 의협의 건의문을 충분히 반영 '영업세부과조항'을 삭제했다고 의협에 정식 통고해 일차 파동은 일단 수습됐다.

의료기관에 영업세를 부과하려는 당국의 방침에 반대하기로 결의한 전라북도의사회 임시총회 1967. 9. 1

그러나 같은 해 11월 10일 정부의 세제개혁안 심의에 착수한 국회 재경위원회에서 전문위원들로부터 심사분석 결과를 청취했는데 이 자리에서 정인호 전문위원은 "영세민들도 세금을 내는데 의사들에게 영업세를 면제하는 것은 부당하다"며 "공익을 목적으로 하는 의료기관 이외의 사설 의료기관에는 영업세를 부과하도록 하는 조항을 영업세법에 삽입할 것"을 건의해 의료계에 다시 비상이 걸렸다. 의협은 11월 14일 상임이사회를 긴급 소집하고 "이는 의료업이 공익성을 띤 특수 직종임을 망각한 세계에서 유례를 찾아볼 수 없는 행위"라며 이를 적극적으로 저지할 것을 결의했다. 같은 날 의협 대표자들은 양순식 재경위원장을 방문해 이미 정부와 여당에서 폐기하도록 결정한 것을 일개 전문위원이 다시 거론하는 것은 부당하다고 주장하고 시정을 촉구했다. 11월 15일에는 '의료업 영업세부과에 대한 반대건의문'을 앞서 받은 재무부와 공화당의 '조항 삭제' 공문사본과 함께 각 재경위원들 앞으로 보냈다. 이 의견은 결국 위원회에서 채택되지 않아 백지화됐다.

(7) 보건소법 개악 저지활동

1965년 11월 22일 국회보사위원회 소속 조창대 의원민주공화당은 보건소법 개정안을 국회에 정식으로 발의했다. 국회의원 26명의 날인을 받아 발의한 이 개정안은 현행 보건소법 제6조 2항에 "다만 의사를 획득하기 곤란한 경우에는 보사부장관이 인정하는 자격을 가진 사람으로 임명할 수 있다"는 단서를 신설했다. 이러한 보건소법 개정안을 제안한 이유에 대해 입안자인 조창대 의원은 "의사 부족으로 보건소장이 공석이 되는 사태를 피하기 위해서"라고 말했다. 그에 따르면 1964년도 국정감사에서 보건소장의 공석이 여럿 있는 것을 보고 공석을 조속하게 충원할 것을 촉구했으나 1965년도 국정감사에서도 여전히 전년과 동일하게 공석으로 남아 있었으며, 전남의 경우는 25군데 보건소 가운데 6군데 소장이 공석이므로 의사를 임명하기 어려운 시군의 보건소에는 의사가 아닌 사람도 보건소장으로 임명할 수 있도록 개정안을 만든 것이라고 했다. 그는 또 당시 대부분의 의사는 개업을 원하고 보건소장과 같은 공무원을 원하지 않기 때문에 충원이 어려울 뿐만 아니라 보건소는 진료가 주요 업무가 아니라 질병 예방과 공중위생관리가 주요 업무이기 때문에 소장직을 공석으로 두는 것보다는 의사 이외에 보건대학원을 졸업하거나 기타 공중보건 관련 업무에 대한 지식과 경험이 있는 사람을 임명하는 것은 큰 무리가 없을 것으로 본다고 제안 의도를 밝혔다.[16]

이같은 소식이 전해지자 의료계에서는 즉각 이를 의료유사업자법안과 함께 2대 악법으로 단정해 결사반대하기로 결의하고 같은 해 12월 7일 반대건의서를 요로에 제출했다. 그러나 의료계의 강한 반대에도 불구하고 국회 보사위원회는 당시 정희섭 보사부장관과 서정준 차관 등의 반대의견도 무시하고 통과를 강행해 사태는 더욱 심각해졌다. 서울시의사회는 12월 30일 임시총회를 소집하고 시내 병의원에서는 반대 현수막을 내걸고 궐기에 나섰다. 이어 1966년 1월 14일 의협은 임시대의원총회를 소집 반대투쟁위원회를 구성해 국회 앞에서 시위를 하는 한편 결의문을 채택하기에 이르렀다.

의협의 이러한 대국회 활동에 호응해 전국 의과대학장들이 연명으로 반대건의문을 제출했으며 임기가 거의 끝난 국회의원들에게 '보건관계법안 폐기를 촉구하며 앞으로 귀하의 재선을 축원함' 또는 '보건소법 중 개정법률(안) 및 유사의료업자법안의 폐기를 촉구함'과 같은 전문을 보내는 등 활발한 움직임을 보였다. 2개 악법의 저지활동을 뒷받침하기 위해 7월 5일 임시총회 결의로 회원 1명당 500원씩 특별회비를 모금하기도 했다. 이처럼 의료계의 반발이 예상밖으로 커지자 12월 13일 보사위에서 보건소법개정안을 국회 본회의에 상정하지 않기로 방침을 세워 수습의 실마리가 잡혔다. 그러나 의협은 이에 그치지 않고 1967년 1월 16일 2개 악법을 반대하는 5000여 개원 회원의 연판장을 청원문과 함께 대통령과 국회의장에게 제출했다. 결국 1967년 3월 10일 국회 본회의는 법사위까지 통과된 보건소법개정안의 상정을 보류한 채 회기를 마쳤다. 제6대 국회는 1967년 4월 1일로 임기가 끝나 결국 이 법안은 자동 폐기돼 1965년

1월 초순부터 문제가 됐던 2개 악법파동은 2년 3개월 만에 일단락됐다.

이처럼 보건소법 개정안에 대한 반대투쟁이 성공적으로 끝날 수 있었던 것은 의협과 회원들의 조직적이고 단결된 힘이 컸다. 제6대 국회에서 활동하던 김성진공화당·이영준신민당·민병기공화당 의원 등 거물급 의사 출신 국회의원, 특히 공화당 원내 총무를 맡고 있던 김성진 의원의 역할이 컸다.

보건소법 개악파동 소용돌이가 한 차례 지나간 이후 1970년 7월 20일 김태동 보사부장관은 42개 결원 보건소장의 충원책으로 비의사 보건직 또는 일반 행정직도 보건소장으로 임용할 수 있도록 보건소법 개정을 다시 추진하겠다고 밝힘으로써 1965년에 이어 두번째 파동이 야기됐다. 그 후 김 장관은 22일 강원도의 수재상황을 시찰하기 위해 춘천에 내려가 결원인 보건소장의 충원을 위해 보건소법을 개정할 의사를 밝힘으로서 논란을 일으켰다. 이에 대해 의협은 23일 국립의료원 스칸디나비아클럽에서 긴급 의계 중진회담을 갖고 비 의사출신 인사를 보건소장에 임용하려는 보사부의 시도에 강력하게 반대하기로 결의하는 한편 결원이 된 보건소장의 충원을 위해 합리적이고 실효성 있는 대안을 모색하기로 방침을 세우는 등 보건소법 개정 저지에 적극 나서기로 했다.

한편 이와는 별도로 24일 보사부에서는 보사부 고위 관료와 의협 회장단, 각 학회장, 병협 회장단, 서울시의사회장 등 의료계 주요 인사들과의 간담회를 마련하고 보건소법 개정을 둘러싼 양측의 의견교환과 김 장관의 진의를 타진할 수 있는 기회를 만들었다. 이 자리에서 김 장관은 그동안의 발표내용은 사실과 다르다고 해명함으로써 해결의 실마리를 찾게 됐다. 이날 한격부 의협 회장과 김태동 장관을 비롯한 보사부의 고위 관료들이 의견교환을 하는 자리에서 김 장관은 보건소장 충원을 위한 타당성 있는 대안을 의료계가 제시한다면 보건소법 개정추진을 보류하겠다고 확약했고 보사부는 이어 그동안 의료계에서 제시한 각종 대안에 대한 종합적인 검토에 착수함으로써 사태가 수습된 것이다.

한편 〈대한의정회〉를 비롯해 시도의사회에서는 즉각 결사 반대와 더불어 극한투쟁을 결의함으로써 개악반대 운동이 삽시간에 전국으로 번질 조짐을 보이기까지 했다. 그 후 보사부 실무진에서 결원 보건소장 충원을 위한 합리적인 방안을 검토해 만든 4개의 안을 확정해 김태동 장관의 결심을 받아 10일 동안 열띤 격론을 벌인 끝에 보건소법 개악 파동은 막을 내렸다.

비 의사를 보건소장에 임명하기 위한 보건소법 개정 시도는 결국 보건소장으로 일할 의사를 구하기 힘든 상황에서 비롯된 만큼 이 문제가 완전히 해결되지 않은 상태에서는 동일한 상황이 언제든지 재발할 수 있는 여지가 있었다. 실제로 1974년에도 동일한 일이 발생했다. 그해 7월 다시 정부에서 보건소장 복수직 제안보건소법 개정의 문제가 논의되자 7월 16일 의협회관에서 열린 긴급 시도의사회장회의에서 정부가 보건소장 직무를 의사가 아닌 약사나 일반 행정직 등도 수행하도록 하는 것은 국민보건향상을 저해하는 중대한 실책이라고 결론짓고 전체 의사회 차원에

서 적극적으로 저지하기로 결의했다. 이날 회의에서는 우선 보건소장 복수직제 반대성명서를 작성해 발표하고 7월 24일 임시총회를 소집해 저지 방안을 마련하기로 했다.

보건소법 개정 문제를 논의하기 위해 개최된 임시대의원총회 1974. 7. 24

이처럼 의료계의 반발이 심하고 또 의료계가 자체적으로 공석인 보건소장을 충원할 수 있는 방안을 마련하고 있는 점을 감안해 7월 19일 열린 국무회의에서는 일단 8월 15일까지 복수직제에 의한 보건소장 충원을 유보하기로 의결했다. 이에 따라 의협을 중심으로 의사 보건소장을 확보하는 노력을 기울이는 한편 정부와 대화를 통해 이 문제를 원만히 풀어가려 했다. 보사부는 보건소장 충원문제를 비롯해 의무직 공무원의 근본적 충원대책을 의료계 대표들과 협의하면서 보건소장 충원을 위한 제도보완의 일환으로 벽지 소장의 임기를 1년으로 하고 예방의학 수련의를 파견하면 이 기간을 예방의학 수련으로 인정해주는 방안을 제시해 학계의 협조를 구했다. 이에 대해 의협은 보건소장의 보수를 일원화하고, 소장임명권자를 도지사급으로 올리며, 소장직급도 3급 갑 선으로 통일해줄 것을 요청했다.

이처럼 자체적인 충원 노력과 정부와의 대화를 통해 문제를 풀어나가는 과정에서 약사회가 8월 22일 갑자기 결원 보건소장 임용 후보자로 자체 선정한 약사 63명을 추천하고, 그 명단을 보사부와 내무부 등 관계부처에 제출함으로써 문제를 불러 일으켰다. 대한약사회는 보건소장 임용후보자 명단을 작성하기 위해 각 시도지부에 후보자를 추천하도록 의뢰하고 8월 14일 회장단회의에서 종합 심의를 거쳐 의사가 미처 추천되지 않은 지역을 중심으로 약사 63명을 선정했다.[17] 한편 의협에서는 적극적인 모집을 통해 의사보건소장 희망자 67명을 보사부에 추천했다.

이처럼 의협의 협조로 적지 않은 공석이 충원됐으나 인력은 여전히 부족한 상황이었다. 보

사부는 소장이 충원되지 않는 이유로 대우가 낮고 소장의 임명권자가 군수이므로 사기가 저하되고, 또 인사권이 없어 행정처리가 어려운 점 이외에도 의사들이 지방 전출을 기피하고 보건소기구가 내무부에 속해 있어 업무전달체계가 잘 이루어지지 않고 있는 점을 들었다.[18] 보사부는 보건소장 충원책의 일환으로 1976년부터 보건소장의 봉급을 월 25만원 선이 되도록 결정하고 보건소장 특근수당을 2만원에서 5만원으로 인상하는 동시에 벽지 근무 의사수당도 6만 8000원에서 10만원 선으로 인상하기로 방침을 정했다. 결원 보건소장을 효율적으로 충원하고 벽지나 오지의 무의촌 지역 주민도 의료서비스를 이용할 수 있기 위해서는 의료인력에 대한 처우개선이 시급하다는 판단 아래 취해진 조치다.

(8) 의료유사업자법 입법저지활동

현대의학이 자리 잡는 과정에서 민간에서 이용돼 온 다양한 치료술들과 충돌을 일으키는 것은 필연적이다. 사회 발전과 함께 이러한 치료술들은 제도권 밖으로 밀려나는 것이 일반적이지만 반대로 제도권 내로 들어오려는 시도도 없지 않았다. 이러한 시도가 가시적으로 나타난 사례가 1964년부터 한동안 문제가 된 의료유사업자 법률안이다.

제17차 대한의학협회 정기대의원총회 1965

의료유사업자 법률안은 접골사·침사·구사·안마사 등을 유사의료의 범주로 분류하고 이들을 구제해야 한다는 이유로 1964년 12월 21일 전진한 의원 외 17명의 발의에 의해 제안된 법률안이다. 그러나 이 안은 당시 법사위원회에서 의료법 제2조의료업자의 종별 및 제25조무면허자의 의료사무금지

에 위배된다는 이유로 두차례나 보사위원회에서 반려됐다. 그런데 이 법안은 1965년 11월 의사가 아닌 공무원을 보건소장에 임용케 하려는 '보건소법 개정안'과 함께 상정돼 의료계에 풍파를 일으켰다. 이 두 법안이 국회에 상정돼 보사위원회에 발의되자 의협은 국민 보건에 미칠 악영향을 우려해 1월 7일 정부와 국회 등 관계기관에 건의문을 전달하고 강력한 반대활동을 개시했다. 이어 1월 26일에는 의협 산하 분과학회인 정형외과학회의 건의문을 접수해 다시 국회의장 앞으로 보냈다. 4월 28일 개최된 제17차 정기대의원총회에서는 이 법안의 폐기를 주장하면서 반대결의문을 채택했다.

이처럼 반대투쟁의 열기가 고조돼 가고 있는 가운데 유사의료업자 단체협의회에서는 그들 나름대로 법 제정을 주장하면서 1966년 1월 전진한 의원 등에게 격려문을 전달하고 의협에 공개토론회를 제안해 왔으나 의협은 이를 묵살했다. 이처럼 이 법안이 쉽사리 폐기될 조짐을 보이자 않자 의협 뿐 아니라 의협 산하 각 지부에서도 반대운동에 적극 동참했다. 특히 서울시의사회는 긴급 임시대의원총회를 소집하고 이 법안이 국회본회의에서 통과될 경우 전회원이 총궐기해 전면적인 반대투쟁을 전개하자고 결의했다. 그리고 1차 투쟁방법으로 시내 전체 의료기관으로 하여금 악법반대 현수막을 내걸도록 하고 1월 31일부터 즉시 행동에 옮겼다. 1966년 1월 22일부터 동대문구의사회에서는 휴진에 돌입했으며 영등포구의사회는 회원들이 가두행진에 나섰다. 전국으로 번진 반대운동의 열기는 부산·대구·광주 등지로 퍼져 나가 현지 출신 국회의원들을 성토하는 한편 이에 결사적으로 반대할 것을 의협에 요청하기도 했다. 4월 17일 전남 광주에서 개최된 제18차 전국대의원총회에서 악법에 반대할 것을 재확인했고 같은 해 7월 4일 다시 긴급 임시대의원총회를 개최해 전 회원이 궐기해 광범위한 투쟁을 전개하기로 결의했다. 전국 회원들은 일제히 휴진하는 것은 물론이고 의사면허증까지 반납할 준비를 하고 가두행진에 나서기 직전이었다. 이처럼 사태가 심각하게 진행되자 당국자들이 의협을 찾아와 간곡히 만류함에 따라 극단적인 투쟁은 일단 멈추었다.

그러나 전체 대의원들은 국회의사당 앞에 집결해 시위를 벌이는 한편 투쟁위원회를 구성해 적절한 투쟁방법을 논의했다. 그 후 악법반대투쟁위원회가 발족해 7월 5일 첫 모임을 갖고 이날 총회에서 채택한 결의문을 청와대와 국회 등 관계 요로에 제출했다. 아울러 제1차 투쟁방법으로 전국 1만 회원들의 연판장을 모아 진정을 하기로 하는 한편 지역별 국회의원을 통해 법안의 부당성을 적극 설득하기로 했다. 7월 9일 2차로 소집된 투쟁위원회에서는 특별회비를 모아 투쟁위원회활동을 뒷받침하게 하고 비상시 면허증을 반납하는 제2단계 투쟁방법을 결정했다.

이처럼 반대 열기가 드센 가운데 '의료유사업자 법안'은 1966년 12월 20일 '의료유사업자'란 용어 대신 '침구·안마·접골사에 관한 법률안'으로 명칭을 바꿔 의원입법안으로 제안됐으나 1967년 3월 10일 본회의 상정이 보류되면서 자동 폐기됐다. 그러나 1968년 6월 제7대 국회에

서 문제의 법안을 윤인식 의원이 그대로 발의하려고 한다는 정보를 입수한 의협은 6월 26일 즉각 비상상임이사회를 소집해 건의문을 채택하고 건의문을 관계요로에 보내고 반대투쟁에 나섰다. 7월 1일 윤인식 의원은 의료계의 반대여론에 굴복해 제안을 재검토하기로 하고 그동안 법안제출을 위해 유사 의료업자들로부터 받아온 서명날인을 중지하겠다고 밝혔다. 법안에서 '유사'란 명칭을 삭제하고 접골사는 정형외과 영역이라는 점을 감안해 침사·구사·안마사에 대한 별도 법안을 제출했으나 이 법안은 회기만료로 자동 폐기됐다.

이처럼 유사의료업자 법안에 대한 반대는 유사 의료의 합법화 시도가 의사의 진료영역을 침범할 수 있다는 우려에서 나온 것은 사실이지만 실질적으로 이에 대한 더욱 거센 반발은 진료영역이 많이 겹치는 한의사들로부터 나왔다. 특히 침구사의 합법화와 관련된 입법안은 1970년대 이후에도 계속 제안됐으나 주로 한의사들의 진료영역과 관계가 되는 부분이어서 의협이 이에 적극 개입하지는 않았다.[19]

(9) 의사 신분 보장을 위한 의료법 개정 시도

의사의 신분 보장을 위한 의료법 개정의 필요성은 오래전부터 거론돼 왔다. 특히 진료 결과에 대한 환자나 보호자의 불만으로 특히 불가피한 경우에도 환자나 그 가족들이 환자의 사망이나 질병의 악화를 모두 의사의 책임으로 돌리고 보상을 요구하는 일이 잦아졌다. 단순한 금전적 요구를 넘어 의사에게 공갈 협박을 일삼고 병원 기물을 파손하는가 하면 병원을 점거해 농성을 벌이는 사태가 벌어지는 일도 흔했다. 그러나 의료사고가 일어났을 때 경찰은 사건의 책임 소재와 원인이 분명히 밝혀지지 않은 상태에서 우선 의사를 구속함으로써 의사의 인격을 침해할 뿐 아니라 환자진료에 막대한 지장을 초래했다. 이러한 일이 되풀이되면서 의사들이 응급환자 진료를 기피하는 현상이 나타나게 됐고 이 때문에 환자들이 필요한 시기에 적절한 치료를 받지 못해 결국 환자에게 피해가 돌아가는 결과를 초래하게 됐다.

이에 따라 의사들의 신분을 법적으로 보장함으로써 소신을 갖고 진료에 임할 수 있도록 의료법을 개정할 필요성이 있다는 주장이 의료계에서 대두되기 시작했다. 그러던 중 부산에서 의료업에 종사하면서 이러한 사태를 직접 겪은 박기출 의원이 의료법 개정안을 마련해 1968년 5월 3일 당시 오원선·박병선 등 의사출신 의원을 포함한 국회의원 44명의 서명날인을 받아 국회에 발의했다. 개정안의 핵심은 제26조에 ②항 '의사·치과의사·한의사·조산원 및 간호원은 그 의료행위의 결과가 의료윤리위원회에 의하여 위법 또는 과실로 판정되기 전까지는 진료에 종사하는 것을 억제 받지 아니 한다'는 신설조항이다. 의료인의 의료행위가 의료심의회에서 위법 또는 과실로 판정되기 전까지는 진료에 종사하는 것을 방해받지 않도록 하고 의학에 대한 기초 지식이 없는 일선 경찰관들에 의해 의료사고가 다뤄져 함부로 의사가 구속되는 폐단을 방지해 환자가 선택한 의사가 계속적으로 양질의 진료 서비스를 제공할 수 있게 한다는 데 입

안 취지가 있었다. 일부에서는 이 개정안이 의료인에게 특혜를 부여한다거나 또는 사법권을 침해하는 것이라는 부정적인 견해도 있었다.

이 개정안을 전달 받은 보사위원회는 6월 12일 정식 의안으로 상정해 당시 명주완 회장을 비롯해 의협 임원들이 지켜보는 가운데 오원선·윤인식·신동욱·김재결·이매리 의원 등으로 하여금 5인 소위를 구성해 심의하도록 의뢰했다. 그 후 보사위원회는 1969년 4월 17일 제6차 회의를 갖고 5인 소위원회의 의견에 따라 이 개정안을 만장일치로 통과시켰다. 이처럼 개정안이 보사위원회에서 순조롭게 통과될 수 있었던 것은 의협을 비롯한 각 시도의사회의 적극적인 설득 활동이 있었고, 또 당시 의협 의장인 오원선 의원과 공화당 중앙위원회 의장인 김성진 그리고 조영선 보사위전문위원 등의 역할이 컸다. 보사위원회는 이어 개정안을 법사위원회에 회부했고, 법사위는 4월 29일 첫 번째 의안으로 상정함으로써 본회의 통과를 목전에 두게 됐다.

그러나 당시 법사위원회는 추경예산의 법정기일 내 통과를 하루 앞두고 외환은행법 개정안을 두고 여야가 팽팽한 대립을 계속하고 있었던 상황이었다. 이날 의료법개정안을 상정한 법사위는 야당 출석을 초조하게 기다리다가 끝내 성원 미달로 유회돼 다루지 못했다. 그 이후 법사위원들 사이에서 의료법 개정안을 둘러싸고 사법권 침해니, 법의 형평원칙에 위배된다는 등 많은 잡음이 일고 있다는 풍문이 나돌기도 했다. 한동안 야당의 등원거부로 재상정 기회를 잡지 못하고 있다가 1970년 5월 29일 만 1년 1개월 만에 재상정 기회를 얻게 됐다.

그런데 이날 법사위에서 김우영·이정석 의원 등은 이 법안에 대해 사법권 침해·헌법 위배·법의 형평원칙 위배·일부를 위한 특혜 부여·입법 근거의 모호·합목적성 결여·의료심의회의 부적격성 등 다양한 이유를 들어 강력히 반대했다. 다른 한편으로 박한상·김장섭 의원 등 이 법안의 취지를 이해하는 의원들 또한 찬성하는 주장을 내세우면서 서로의 주장이 팽팽히 맞서 결국 결론을 내지 못하고 다시 보사위에 회부해 재심의하도록 의결했다.[20] 이로써 의료계에서 크게 기대를 걸었던 박 의원의 개정안은 원하는 결과를 얻지 못했다.

그나마 다행스러운 일은 이날 법사위에 출두한 이호 법무부장관이 앞으로 모든 의료사고에 따른 의사의 인신구속은 검찰에서만 전담하겠다고 말한 점이다. 이 법무부장관은 이 법안의 입법 취지를 충분히 이해하고 있으며 따라서 법무부에서는 그러한 법취지에 따라 정부 재량으로 의사의 인신구속을 검찰에서만 전담토록 해 경찰관에 의해 억울하게 인신구속을 당하는 사례가 없도록 내규를 제정하겠다고 확약한 점은 적지 않은 성과로 볼 수 있다.

(10) 무의촌 해소를 위한 노력

근대화 과정에서 소외되기 쉬운 농어촌 지역에 필요한 의료 인력을 확보하는 것은 정부의 주요 관심사 중 하나였다. 이를 위해 정부 차원의 다양한 노력들이 의료계의 협조를 통해 이

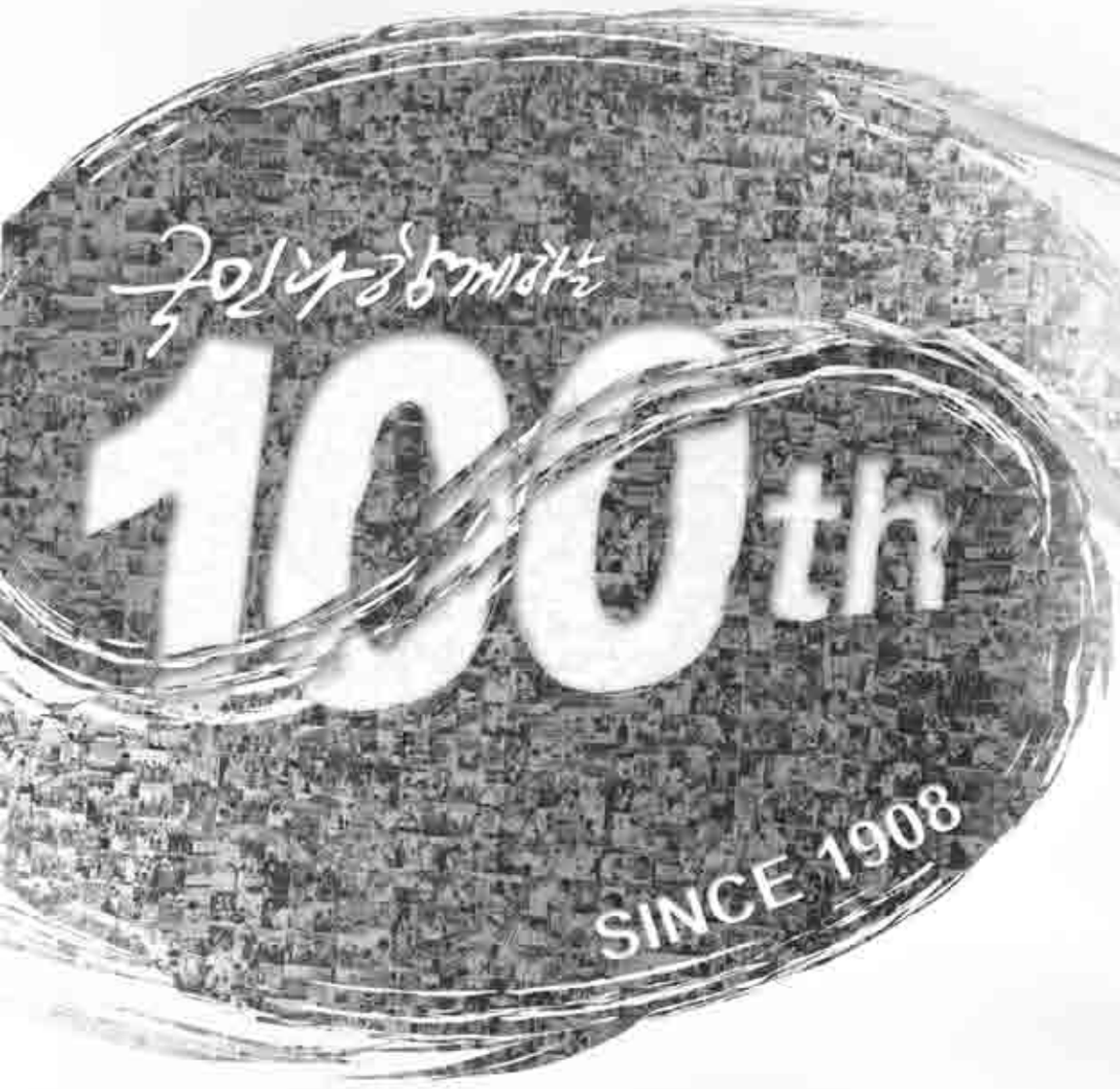
루어졌다.

이러한 노력의 하나로 정부는 1972년 2월 17일 대통령령 제6075호로 제정한 전문의 수련규정에 따라 수련의들을 수련기간 중 6개월 동안 무의지역에 파견했다. 이 제도에 따라 1972년 4월부터 1979년 10월까지 총 16차례에 걸쳐 5013명의 수련의가 6개월씩 파견수련을 받았다. 1978년 10월 27일자로 개정된 '전문의수련 및 자격인정 등에 관한 규정'에 따라 1979년 선발된 인턴부터 파견수련이 폐지돼 1982년에는 이 제도가 완전히 꼬리를 감췄다.

의료진이 무의촌에서 진료하고 있는 광경

그리고 1978년 12월 5일 법률 제3143호로 제정 공포된 '농어촌 보건의료를 위한 특별조치법'에 따라 공중보건의가 1979년부터 배출됐다. 이 제도의 내용은 군의관으로 임관되지 않은 잉여 의료인력이 무의지역에서 군복무와 동일하게 3년 동안 근무하게 하는 제도로 현재까지 지속되고 있다. 이 제도를 통해 의사가 부족한 농어촌 지역의 주민들이 의료혜택을 보고 있다. 그밖에도 정부에서는 공중보건장학제도를 실시해 의대 및 치대학생에게 장학금을 지급하고 졸업 후 2~5년 동안 무의지역에서 의무적으로 근무하게 하기도 했는데 이 제도는 1976년 12월 22일 법률 제2911호로 제정 공포된 '공중보건장학을 위한 특례법'에 근거를 두고 있다.

이 밖에 의사국가고시에 불합격한 사람들을 대상으로 2년 동안 무의지역에 근무하는 것을 조건으로 면허를 부여하는 제도가 시행되기도 했다. 이는 1976년 4월 24일 보사부령 제519호로 제정 공포된 '의사의 조건부면허에 관한 규칙'에 근거하고 있는데 1976년 115명, 1977년 59명, 1978년 37명, 1979년 57명이 조건부 의사로 근무했다.


국민과 함께한
100th
SINCE 1908

Ⅲ. 의료보험제도의 도입과 대한의사협회
(전 대한의학협회) (1980~1999)

1. 전국민의료보험제도의 도입과 의협 활동
2. 의협 기구와 역할의 확대
3. 의료보험제도의 정비와 의협의 대처

Ⅲ. 의료보험제도의 도입과 대한의사협회(전 대한의학협회) (1980~1999)

1 전국민의료보험제도의 도입과 의협 활동

전 국민이 의료보험증을 갖고 진료비 걱정 없이 필요할 때 필요한 진료를 받을 수 있는 전국민의료보험은 국민 모두가 열망했고 국민의 건강 지킴이인 의료인들도 열망했던 제도였다.

우리나라는 1963년 12월 6일 의료보험법이 제정 공포된 이후 여러 차례 개정을 거치면서 1989년 7월 이후 전 국민에게 의료보험 혜택을 보장하는 전국민의료보험제도를 확립했다. 전국민의료보험제도는 세계에서 유래를 찾아보기 힘들 정도로 매우 짧은 기간에 선 보였다.

의료보험은 국민의 복지증진에 중점을 두고 있는 현대 국가의 주요 기능의 하나며 적극적으로 추진돼야 할 정책이긴 하지만 이것이 우리나라에 도입되고 정착되는 과정에서 낮은 보험수가, 서비스 영역 제한, 보험재정의 부족 등 여러 문제점이 노출됐다. 의협은 의료보험 도입 과정에서 의료인의 권익과 합리적인 의료 서비스를 보장하기 위해 정부가 추진한 의료보험의 문제점을 지적하고 이를 해결하기 위한 다양한 노력을 펼쳐왔다.

가. 전국민의료보험 실시

우리나라 의료보험제도는 1959년 10월 보건사회부 의정국이 주관해 운영한 〈건강보험제도 도입을 위한 연구회〉에서부터 출발했다고 할 수 있다. 이 연구회는 무의면 해소가 의료보장사업의 기초 뿐만 아니라 사회보장제도의 전제가 된다고 믿고, 그러한 방향으로 의료보험에 대한 연구를 했다. 1962년 2월 보건사회부 내 〈사회보장심의위원회〉가 발족하면서 우리나라의 의료보험행정이 본격적으로 추진됐다. 이 위원회에서는 국민의료비 부담 능력을 평가하기 위해 제1차 국민건강조사를 실시했는데, 이에 관한 결과와 상병 실태 그리고 의료 실태를 종합해 의료보험 도입이 시기상조라는 의견을 제시했다. 하지만 당시 5·16 군사정변으로 권력을 잡은 박정희 정부는 정통성을 갖추지 못한 약점을 보완하기 위해 전 국민을 대상으로 하는 사회보장법이 필요했다. 의료보험제도는 원래 사전조사와 향후 발전 계획을 철저히 고려해 도입돼야 했으나 박정희 정부의 밀어붙이기식 정책으로 충분한 사전 준비 없이 실시됐다.

1963년 12월 16일 의료보험법이 최초로 제정됐다. 당시 의료보험법은 500인 이상 사업장의

근로자와 농어민을 대상으로 임의 가입 형태로, 이듬해 6월까지 실시하기로 돼 있었지만, 사회 여건상 의료보험법의 전면적이고 즉각적인 시행이 불가능했다. 당시 설립된 의료보험조합들은 우리나라 의료보험의 밑거름이 됐다는 점에서 의미를 찾을 수 있겠지만 기업의 낮은 부담 능력 수준과 재정난, 근로자의 저임금 및 의료보험에 대한 사회 전반적인 인식 부족 등으로 여러가지 한계를 드러냈다. 특히 1963년 의료보험법은 피보험자에 대한 강제적용방식이 아니라 임의적용방식을 적용했기 때문에 사회여건 상 의료보험의 발전을 기대하기 어려웠다.

박정희 정부는 의료보험법을 보다 혁신하기 위해 1970년 8월 제1차 의료보험법 개정을 거쳐 1976년 12월 22일 의료보험법의 전면적인 개정을 단행했다. 1976년 단행된 제2차 의료보험법의 개정은 의료보험법의 내용을 현실적으로 보완했다. 현실적으로 전체 근로자에 대해 의료보험을 강제로 적용하기가 불가능했기 때문에 의료보험법 개정은 강제와 임의 적용을 병행하되 강제 적용의 범위를 일정 규모 이상의 사업장에서 단계적으로 확장하는 내용을 골자로 삼았다. 또한 이 개정법은 의료보험의 가입 대상을 직업과 지역에 따라 분리 적용하도록 했을 뿐만 아니라 사업장의 종류와 근로자 수 등에 따라 의료보험조합을 독립적으로 설립한다는 등의 내용을 담고 있었다.

전국민 의료보험 시행 초기 의료비 중 본인부담금이 크게 줄어들자 의료기관에 환자들이 몰리는 현상이 빚어졌다

제2차 개정 의료보험법은 1977년 7월 1일부터 500인 이상 사업장 근로자와 공업단지의 노동자부터 강제 적용하면서 시행됐다. 개정된 의료보험법 시행이 성과를 보이기 시작하면서 점차 의료보험의 당연적용 대상이 확대됐다. 연금법의 적용을 받고 있는 공무원과 교직원에 대

해서는 별도의 의료보험법을 제정하고 점차적으로 수혜 대상자의 범위를 확대시켰다. 1977년 12월 31일 공무원 및 사립학교교직원의 의료보험법이 제정돼 1979년 7월 1일 시행됐다. 그 후 의료보험 확대 실시의 일환으로 1980년 1월 1일 군인 가족과 사립학교 경영기관 직원 및 그 부양가족 피보험 대상자를 확대 적용시켜 의료보험 수혜 대상자의 폭을 넓혔다.

1977년 7월 사회보험방식의 의료보험법이 시행되면서 경제적·사회적 여건이 충분한 노동자나 공무원 등 일정한 직업을 가진 계층에게 의료보험 혜택이 돌아갔지만 농어촌 주민 도시 자영자들은 거의 대부분 의료보험법의 수혜 대상자가 아니었다. 따라서 정부는 의료보험 대상에서 소외된 계층을 포용하기 위해 1980년대 말까지 전국민의료보험 시행을 주요 정책과제로 삼았다.

전국민의료보험제도는 1980년대 각계 각층의 의료 수요 형평성을 제고하기 위해 가장 필요한 정책적 과제 중 하나였다. 의료보험의 적용 대상에 들지 못한 농어촌 주민이나 도시 자영자들은 의료보험 수가보다 높은 일반 수가의 적용을 받으면서 진료비를 전액 개인이 부담해야 했기 때문에 의료비 문제가 새로운 계층간 불균형을 초래하는 사회적 문제로 대두됐던 것이다. 하지만 의료보험의 확대는 그 필요성에도 불구하고 발 빠르게 추진하기 어려웠다. 당시 의료보험 미적용 대상자들은 일반 노동자들과 달리 소득의 정확한 파악이 곤란해 사회보험의 원리인 소득비례 보험금 징수가 사실상 어려웠을 뿐만 아니라 보험료의 원천 징수가 불가능해 안정된 보험 재정 유지를 할 수 없었기 때문이다. 또한 농어촌 지역 의료 시설이 도시에 비해 크게 부족해 의료보험이 실시되면 의료 수요를 충분히 감당할 수 없기 때문에 의료보험 적용 대상자가 보험료를 정기적으로 납부함에도 불구하고 진료를 제대로 받을 수 없는 경우가 발생할 수 있었다.

전국민의료보험 확대 실시를 위해 정부는 1981년 7월 1일부터 강원도 홍천군을 비롯한 6군데 지역을 의료보험 추가 시범사업 지역으로 선정하고 이들 시범지역의 경험을 토대로 전국민 의료보험의 조기 실현에 대비했다. 또한 정부는 한국인구보건연구원과 한국개발연구원 등 연구기관에 의뢰해 우리 실정에 맞는 의료 모형을 개발하는 등 그동안 나타난 문제점들을 충분히 연구 검토해 개선책을 마련하기도 했다.

정부는 1988년 1월 1일부터 전 국민의 19.9%의 지역 주민에게 보험 급여를 실시했고, 1982년 7월부터 1989년 6월까지 7년간의 목포시 도시지역 의료보험 시범사업 결과를 참고해 1989년 7월까지 전국 약 1100만명의 도시 지역 자영자에게 의료보험을 적용시켰다. 이러한 사업 과정에서 의료보험관리 운영 체제에 대한 재검토가 이뤄졌다.

특히 농민들의 보험료 부과 방식과 보험료 액수에 대한 불만이 커 의료보험에 대한 제반 내용이 재검토됐다. 이러한 의료보험의 문제점들을 검토하고 전국민의료보험을 확대 실시하기 위한 방안을 개발하기 위해 1988년 4월 의료분쟁분과, 의료분업분과, 의료제도분과, 한방의료

분과 등 4개 분과 35명으로 구성된 〈국민의료정책심의위원회〉가 결성됐다. 〈국민의료정책심의위원회〉는 1988년 12월 해산되기 전까지 의약분업, 의료전달체계, 한방의료보험 실시 및 광역조합 창출이라는 전국민의료보험의 정책 방향을 결정했다. 하지만 1989년 3월 9일 국회를 통과한 국민의료보험법이 노태우 대통령의 거부권행사로 부결돼 정부가 제안한 광역조합이 아닌 종전법에 따른 구별조합 설립을 내용으로 하는 도시지역의료보험이 1989년 7월 1일 전면 실시됐다. 사회보험방식으로 의료보험을 실시한지 12년 만에 전 국민을 포괄하는 의료보험 실현을 달성했다.

보건사회부에서 열린 전국민의료보험 기념식 1989. 7. 1

1977년 사회의료보험 방식의 의료보험법이 실시된 이후 지속적으로 의료보험 대상자를 확대시켜 결국 1989년 전국민의료보험제도를 마련한 것은 세계적으로 유래를 찾아볼 수 없을 정도로 비약적인 발전이었다. 하지만 1990년대 이후 국민들의 생활수준 향상, 노령 인구의 급속한 증가, 보험료에 대한 국민들의 부담감이 커져가는 상황에서 보다 내실 있는 의료보험제도의 구축이 요구됐으며 이를 위해 의료보험의 고질적인 문제점인 의료보험 재정 위기, 의료보험의 미흡한 보장성, 보건의료서비스 제공자의 문제 등을 시급히 해결하는 것이 매우 필요한 과제로 제기됐다.[21)]

의료보험제도와 함께 의료보호제도는 의료에 관한 또 하나의 사회적 안전장치다. 자력으로 의료비 문제를 해결할 수 없는 저소득 국민에 대해 국가가 국가의 재정으로 이들의 의료비를 부담하거나 지원해 줌으로써 질병으로 인한 빈곤으로부터 벗어나 인간다운 건강한 생활을 유지하게 하는 사회보장 정책이다. 의료보험제도와 함께 우리나라 의료보장제도의 두 기둥을 이

루고 있다고 할 수 있다. 의료보호제도의 진행 과정은 다음과 같다.

1961년 12월 31일 '생활보호법'이 제정 공포됐고 이 법 제5조에 '의료보호'에 관한 규정이 있었지만 시행이 되지는 않았다. 1969년 11월 10일 '생활보호법시행령'이 제정되면서 생활보호 대상자에게 국공립의료기관에서 무료 진료증을 발부 받아 진료를 받도록 했다. 하지만 이는 매우 소극적으로 시행돼 충분한 의료보호가 되지 못했다. 그러다 1976년 제4차 경제개발 5개년 계획이 확정됨에 따라 의료보장제도를 실시하는 방안이 채택됐고, 의료보장제도 시행에 앞서 생활 능력이 없는 빈곤 계층에 대한 의료보장문제를 국가가 해결해 주어야 한다는 필요성이 대두됐다. 1977년 1월 4일 '의료보호에 관한 규칙보건사회부령 제 545호'이 제정됐고 의료보호사업이 시작됐다. 이 사업은 독립 법령을 제정할 시간적 여유가 없었기 때문에 생활보호법을 근거로 시행된 것이다. 그 후 1977년 12월 31일 '의료보호법법률 제3076호'이 제정 공포됐고 1978년 5월 23일 '의료보호법 시행령'이 제정됐다. 이에 따라 1977년 1월 4일에 제정한 '의료보호에 관한 규칙'은 폐지됐다. 이후 의료보호법령과 제도는 지속적으로 개정돼 오늘에 이르고 있다.

유럽의 사회주의 정권영국·독일을 제외하고는 일본에 이어 전국민건강보험에 성공한 것은 우리나라 사회복지정책의 성공으로써 세계보건기구WHO 등으로부터도 높은 평가를 받게 됐다. 현재까지 운영상 오류 때문에 건강보험제도에 큰 문제들이 상존하고 있지만 이 제도가 없었을 때와 비교한다면 이런 문제들은 충분히 극복할 수 있는 부분이라는 것을 알 수 있다.

나. 의협의 활동

의협은 정부의 전국민의료보험제도 시행 방침이 국민의료보험 시대를 열어갈 수 있다는 점에서 크게 환영하면서 의료보험제도 실시가 우리나라 실정에 맞고 의료인의 권익을 보호할 수 있게 합리적이어야만 비로소 의료보험제도 도입의 근본 취지와 목적을 달성할 수 있다는 관점 아래 정부 당국의 의료보험제도 추진에 깊은 관심과 참여 의사를 나타냈다.

정부의 공식적인 전국민의료보험 실시 계획에 앞서 의협은 전국민의료보험에서 보험재정의 확보가 가장 중요한 문제라고 판단해 1986년 4월 28일 개최된 의협 총회에서 의료보험의 통합일원화를 결의했다. 같은 해 6월 21일 의료보험통합일원화를 골자로 한 '전국민 의료보험방안에 대한 의협의 정책 방향'을 주제로 워크숍을 개최하고 그 결과에 따라 의료보험의 통합일원화 등 '전국민의료보험에 대한 의협의 주장'을 밝혔다. 또한 정부의 전국민의료보험제도 실시계획 발표 이후에도 의협은 의료단체의 의견을 최대한 반영하기 위해 적극적으로 활동했다.

전국민 의료보험에 관한 워크숍 1986. 6. 21

정부의 의료보험제도 실시 계획이 발표되자 의협은 1986년 9월 1일 전국민의료보험제도 실시의 선결과제로 보험재정 확보 방안 등 7개항의 건의문을 청와대에 제출했다. 이 7개항은 보험재정확보 방안의 선결, 관리운영체계와 보험재정의 일원화, 보험재정을 고려치 않은 무리한 급여 확대 지양, 수가체계의 일대 개선 및 현실화, 진료비심사기구의 일원화 및 독립, 의료기관의 육성책 강구, 의학연구 및 최신의료기술도입을 위한 재원확보 등이다. 의협은 이같은 사항을 의료정책의 결정 과정에 최대한 반영해 줄 것을 요구했다.

(1) 의료보험대책 연구위원회 구성 운영

1971년께 당시 여당인 민주공화당 내에 '의료정책연구위원회'가 구성되면서 문태준 의원이 책임자로 임명됐다. 그 당시 비약적으로 경제발전이 이뤄지고 있었지만, 의료비 상승과 취약한 병원 시설 등이 환자인 국민들의 의료기관 이용에 큰 장애요소였다. 이에 환자와 의료기관 사이의 재정적 장벽을 허물고 돈 때문에 의료 혜택을 받지 못하는 환자가 없도록 근본적인 대책을 세우기 위해 의료보험은 피할 수 없는 세계적인 추세였다. 이때부터 여러 가지 어려움 속에서 의료보험제도는 점차적으로 확대해 가기 시작했다.

의협은 전국민의료보험제도 실시를 앞두고 의료보험제도에 관련된 정책을 개발하기 위해 1988년 8월 25일 〈의료보험대책연구위원회〉를 발족시켰다. 이 위원회는 의협 주도 아래 처음으로 구성된 학술위원회로, 의료보험 전반에 대한 의료계의 입장을 진지하게 연구 정리할 수 있는 계기를 마련한 것으로 의협이 '의료정책연구단체'라는 이미지를 제고하는데 큰 역할을 했

다. 〈의료보험대책연구위원회〉의 설립 과정은 다음과 같다.

1988년 4월 29~30일 제40차 의협 정기 대의원총회에서 제27대 회장으로 선임된 김재전 회장은 '의료보험 전담연구기구'를 설치할 것을 공약했다. 이를 실현하기 위해 의협은 6월 30일 양문희의협 부회장·서울시의사회장 외 12명으로 구성된 준비위원회를 발족했다. 그리고 7월 8일 준비위원회를 개최해 기구의 명칭을 〈의료보험대책연구위원회〉로 정하고 기구의 구조와 성격 그리고 연구대상을 결정했다. 〈의료보험대책연구위원회〉는 의협 내 독립적인 상설기구로써 의료보험에 관한 모든 사항을 포괄적으로 조사·연구해 의협의 의료보험정책을 수립하는 역할을 담당했다. 이에 관한 실무를 진행하기 위해 양문희 외 9명의 운영위원을 두었다.

〈의료보험대책연구위원회〉는 7월 26일 제 1차 운영위원회를 열어 본격적인 사업에 착수했다. 이 회의에서는 〈의료보험대책연구위원회〉의 1차년도 사업으로 총 17과제를 채택했다. 이 중 2개는 용역연구사업으로 하고 나머지는 10개 분과 과제로 통합·조정해 운영위원들이 각각 이 과제를 분담해 자체 연구하기로 결정했다. 8월 10일에는 제2차 운영위원회를 열어 연구과제의 조정 및 연구위원을 배정본인희망 우선하고 연구과제에 대한 대체토론과 일정을 조정하는 한편 추가할 연구위원을 추천했다. 8월 25일 의협은 〈의료보험대책연구위원회〉 제1차 전체회의를 개최했으며, 103명의 연구위원들에게 위촉장을 수여하고 10개 연구과제에 대한 연구진행 방향에 대해 토론을 벌였다. 이들 17개 연구과제를 통해 의료보험 요양취급기관 지정제의 계약제로의 전환방안, 의료보험환자 의료보상제도의 도입 방안, 포괄수가제도에 대한 검토, 현행 의료보험법에 관한 검토 등 의료보험에 관한 다양하고 심층적인 논의를 진행했다.[22)]

의료보험대책연구위원회 전체 회의 1991. 3. 18

〈의료보험대책연구위원회〉 활동은 전국민의료보험제도가 제정된 이후에도 계속 이어졌다. 의협은 1991년 3월 18일 〈의료보험대책연구위원회〉 전체회의를 열어 3년여에 걸친 연구 활동에 대한 평가를 했다.[23] 〈의료보험대책연구위원회〉는 1992년 5월 28일 운영위원회를 개최해 당시 의료보험진료수가기준에 대한 대대적인 개편 작업을 위해 산하 3개의 실무소위원회를 구성하고 운영했다. 이러한 과정을 통해 의협은 의료보험수가 용어의 보완, 수정, 형평성 조정 등의 개편 작업을 보사부에 꾸준히 제의할 수 있었다.[24]

〈의료보험대책연구위원회〉의 활동을 통해 의료보험법 전반에 대한 대안을 마련하고, 이를 토대로 의료보험법 개정안의 입법예고, 의료보험법 국회청원, 포괄수가제 등에 대해서 자체적인 입장을 제시했다. 이같이 〈의료보험대책연구위원회〉는 의료보험 전반에 대한 의료계의 대책을 확고히 정리함으로써 정부의 의료보험정책에 대해 즉각적인 입장을 제시할 수 있는 체계를 갖추었다는 데 큰 의의가 있었다고 볼 수 있다.[25]

(2) 국민의료보험법 국회통과와 거부권 행사

1989년 3월 9일 국회를 통과한 국민의료보험법안은 의료보험체제를 획기적으로 개선한다는 점에서 뿐만 아니라 의료계로서도 강제지정제의 철폐와 진료비심사기구의 독립 그리고 의료보험수가조정위원회의 신설 등 의료보험 관련 최대 과제들을 해결하는 내용을 포함하고 있다는 점에서 주목할 만한 것이었다. 하지만 이 법안이 마련되고 국회에서 통과되는 과정은 결코 순탄치 않았다. 의협은 국민의료보험법안이 가급적 의료계의 요구 사항을 담아낼 수 있도록 다각적인 활동을 벌였다.

이 국민의료보험법안은 1988년 6월 당시 평민당의 홍영기 의원이 농촌관련법 개정 작업으로 통합을 골자로 하는 국민의료보험법안을 마련하면서 시작됐다. 국회 악법개폐특별위원회 위원인 홍 의원이 마련한 법안은 보험자를 의료보험관리공단 하나로 하는 내용을 골자로 하면서 의료계가 오랜동안 갈망해온 요양기관 계약지정제를 규정하고 있어 의료계의 주목을 받았다. 1988년 정기국회가 개최되자 당시 재무위원이었던 홍영기 의원은 평민당 보사부위원들과 상의도 없이 11월 12일 국회에 국민의료보험법(안)을 접수시켰는데 이에 자극을 받은 통일민주당도 평민당의 국민의료보험법(안)과 같은 요양기관계약지정제의 내용과 의료보험통합을 골자로 한 국민건강보험법(안)을 11월 12일 국회에 제출했다.

정부 역시 의료보험법(안)에 관한 법안을 따로 마련했다. 보사부는 같은 해 8월 25일 1989년 7월 1일부터 실시예정인 도시지역의료보험의 조합을 구별로 구성하지 않고 도시 전체의 조합을 하나의 광역조합으로 설치하기로 결론을 내렸다. 정부는 이에 관한 법안을 11월 4일 국무회의의 의결을 거쳐 11월 22일 국회에 제출했다.

두 야당과 정부에서 각각 통합법(안)을 마련하고 이를 국회에 제출하자 이에 자극을 받은

의협은 의료보험대책연구위원회가 마련한 의료보험법개정(안)을 11월 18일 국회에 청원했다. 의협의 청원 내용을 보면 관리운영 체계는 통합방식을 채택하고 단일보험자로 했다. 그리고 요양기관지정을 단일보험자인 공단과 의약단체 간에 계약으로 정하도록 했고, 보험수가의 결정은 신설 예정인 보험수가조정위원회에서 결정하도록 했다. 또한 진료비심사는 보험급여비용심사원을 설치해 담당하도록 했다. 이밖에 의료분쟁보상기금을 설치해 줄 것을 청원했다. 11월 19일 열린 의협 시도지부장회의에서는 의협이 국회에 청원한 의료보험법개정(안)에 전폭적인 지지를 나타냈으며, 회기 내에 통과될 수 있도록 총력을 기울이기로 결의했다. 11월 21일 의협은 국회에 제출한 의료보험법개정(안)을 민정·평민·민주·공화 등 4당에도 제출했다.

의협은 국회에 제출한 의료보험법개정(안)을 관철시킬 수 있도록 적극적인 행동을 벌였다. 김재전 의협 회장은 '의료보험법개정(안)을 청원하면서'라는 담화문을 발표해 "의료인의 생존권을 수호하기 위해 의협이 분연히 궐기할 수밖에 없다"고 지적하면서, "전국 회원의 단결로 이를 성취하자"고 강조했다. 의협 회장의 담화문에 이어 서울시의사회는 1988년 12월 12일에 임시총회를 열어 의협이 청원한 의료보험법개정을 관철하고, 직종 진료비의 조속한 지급 등을 촉구하는 결의문을 채택했다. 이러한 요구가 관철되지 않을 경우 요양취급기관 지정서 반납 혹은 시한부 휴업 등의 실력행사도 불사하기로 결의했다.

하지만 1988년 12월 12~13일 열린 국회 보사위는 정부가 제안한 의료보험법개정(안)·평민당의 국민의료보험법(안)·민주당의 국민건강보험법(안) 그리고 의협의 의료보험법개정 청원 등을 상정했으나, 검토 심의할 시간적인 여유가 없다고 판단해 1989년 임시국회에서 다시 심의하기로 했다.

의료보험법개정(안)을 작성한 정부와 야당에 반해 공화당은 의료보험법개정에 대한 입장을 제대로 정리하지 못했다. 이에 공화당 박병선 의원은 법안 작성에 착수해 1989년 1월 말 통합을 내용으로 한 단계적인 의료보험통합법(안)을 당 내부적으로 통과시켰다. 그러나 박 의원은 보사부의 종용을 받은 이후 이 통합 법안을 포기하고 그 대신 계약지정제·보험수가조정위 신설·심사기구 독립 등만을 반영한 의료보험법개정(안)을 같은 해 2월 13일 개회된 임시국회에 제출했다. 공화당의 조합방식 관리체계를 전제한 의료보험법개정(안)이 국회에 제출되자 의료보험통합을 강력히 주장해온 의료보험대책위원회위원장 유남선는 공화당이 평민당과 민주당의 의료보험통합에 동조하지 않을 경우 의료보험통합법(안)의 통과가 불가능하다고 판단해 2월 24일부터 마포의 공화당사에서 항의농성을 시작했다. 뿐만 아니라 의협도 2월 24일 의협 강당에서 긴급임시대의원총회를 개최해 의료계의 요구가 반영된 의료보험법 개정안이 반드시 국회에서 통과돼야 한다고 강조했으며 '의료보험법개정에 대한 우리의 견해'라는 성명서도 채택, 발표했다.

결국 의료보험대책위원회와 의협의 공동 노력에 힘입어 2월 28일 당시 공화당의 김종필 총재로부터 의료보험통합개정(안) 찬성을 약속받았다. 공화당의 협조에 힘입어 야 3당은 3월 5

일에 야당 단일 의료보험법안인 국민의료보험법(안)을 성안해 3월 6일부터 소위원회 심의에 붙였다. 3월 8일 오후까지 계속된 힘든 논의 끝에 당시 여당인 민정당이 야당단일 의료보험법(안)에 합의해 보사위원회에서 이를 만장일치로 통과시키고 3월 9일 법사위원회를 거쳐 본회의에서 통과시켰다.

국회를 통과한 국민의료보험법은 야당이 제출한 의료보험법안과 동일하지는 않았다. 야당이 제출한 의료보험법(안)은 국회 심의과정에서 단체계약의 부작용을 우려하는 정부와 일부 국회의원들의 지적을 수용해 개별 계약으로 바뀌었고, 정당한 사유 없이 계약을 기피할 경우 업무정지를 할 수 있게 하는 등 일부 내용이 수정됐지만, 전체적으로 의협의 요구 사항이 반영된 의료보험법이라는 점에서 의료계의 호응을 얻었다.

하지만 야 3당이 제출한 국민의료보험법(안)은 국회 통과를 전후해 언론으로부터 극심한 반대에 부딪혔다. 국민의료보험법(안)이 보사위원회를 통과한 8일부터 한겨레신문과 국민일보를 제외한 주요 언론들은 국민의료보험법(안)이 실시되면 봉급자 부담이 배로 늘어난다는 등의 통합법안의 문제점을 대서 특필하면서 국민의료보험법(안)에 찬물을 끼얹었다. 의료보험조합연합회는 임시총회를, 통합법을 반대하는 적극적인 투쟁을 전개하기로 결의했으며 3월 9~10일 이틀 동안 '의료보험통합법(안)을 반대 한다'는 커다란 광고를 주요 일간지에 동시 게재하며 반대 여론을 조성했다. 또한 이들은 3월 15일 의료보험회관 강당에서 직장조합직원들을 참석시켜 의료보험통합반대 궐기대회를 개최하기도 했다. 이러한 움직임에 대해 한겨레신문과 국민일보는 주요 언론과 의료보험조합연합회의 주장이 근거가 부족하고 잘못된 것이라고 지적하면서 통합의 정당성을 강조하고 의료보험대책위원회와 지역의보노조 등이 통합옹호운동을 벌이기도 했으나 반대 여론을 불식시키기에는 미흡했다.

보사부는 이러한 통합법안 반대 여론을 앞세워 통합의료보험법 개정 의사를 표명했다. 국회를 통과한 국민의료보험법에 대한 대통령의 거부권 행사를 준비했고, 3월 16일 국무회의에서 국민의료보험법(안)을 비롯한 4개 법안의 재의를 국회에 요구하기로 결의했다. 이에 야 3당은 여야합의에 의해 통과된 의료보험법과 노동쟁의조정법에 대통령이 거부권을 행사하는 것은 '국민주권에 대한 도전'이라는 성명서를 발표하고, 거부권 관련 국무위원의 해임을 건의하기로 하는 등 정치 공세를 폈다. 의협을 비롯한 여러 시민단체들에서도 거부권 반대투쟁을 전개했다. 하지만 노태우 대통령은 3월 27일 국민의료보험법 등 4개 법률안에 대해 거부권을 행사해 국회에서 재의하기로 결정됐다. 대통령이 거부권을 행사한 이유는 조합재산을 공단에 포괄 승계하는 것은 국민의 기본권인 재산권을 침해하는 것이며 조합의 해산유예기간 동안 종전의 법규정에 따른다는 것이 명확하지 않다는 것이었는데 이는 사회보험의 재산을 사적인 보험으로 취급하는 오류라는 거센 비판을 받았다.

대통령의 거부권 행사로 국회로 되돌려진 국민의료보험법은 국회에서 재의할 기회조차 얻을

수 없었다. 1990년 3당 합당이라는 정치적 시류 속에서 국민의료법은 국회에서 재의할 여유가 없었으며 결국 13대 국회 회기가 종료돼 자동 폐기되고 말았다. 비록 국민의료보험법(안)이 대통령의 거부권 행사로 실질적인 효력을 발휘할 수 없었지만, 의료계가 단합하면 의료계의 요구사항을 실현시킬 수 있다는 자신감을 얻었다는 점에서 큰 성과였다고 볼 수 있다.[26]

(3) 국회 앞 시위 및 지정서 반납 파동

1977년 의료보험제도가 시행되면서 줄곧 비현실적인 의료보험수가가 문제였다. 그동안 수십 차례 수가조정이 있었지만 매번 물가 상승률에도 미치지 못하는 수준에서 결정됐기 때문에 의료계는 의료보험제도 유지를 위해 희생을 감수해야만 했다. 의료계의 권익을 보호하기 위해 의협은 매년 의료보험수가의 인상을 최대 과제로 설정하고 이를 실현하기 위해 계속적으로 노력했다. 특히 전국민의료보험이 실시된 1989년을 전후해 의협이 의료보험수가 인상을 위해 벌인 국회 앞 대규모 시위 및 지정서 반납은 사회적으로 큰 반향을 불러일으켰다.

의협은 1987년 8월 8일 시도지부장 회의를 통해 지역의료보험 확대 실시에 앞서 선행돼야 할 몇 가지 조건을 제시했다. 즉 진료비 적기지불 명문화, 진료비 심사기구 독립일원화, 보험수가 조정작업 조속 매듭, 요양기관 강제지정조항 삭제, 직종 및 시범지역 체불진료비 청산 등의 내용을 담은 결의문을 채택했다. 이러한 결의를 앞장 서 이끌어 나간 단체는 의협 산하 서울시의사회였다. 서울시의사회는 심사기구 독립, 의보수가 조정 등을 요구하면서 각 구별로 서명운동 추진과 함께 요구가 관철되지 않을 경우 지정서 반납도 불사한다는 강경 입장을 나타냈다. 서울시의사회가 제안한 연판장 서명·지정서 반납운동에는 각 시도의사회는 물론 분과학회협의회현 의학회, 병협, 사립대의료원장회도 적극 호응했다. 1987년 10월 연판장 서명회원은 개원회원과 봉직회원 등 1만 350명에 이르렀다.

의협은 1987년 11월 15일 의료보험수가 현실화 등 의료보험제도의 개선을 위해 전국 회원이 서명한 연판장을 첨부해 경제기획원·보사부·민정당 등에 각각 보냈다. 1987년 12월 18일 문태준 의협 회장은 연내 의료보험수가의 적정선 조정이 없으면 적당한 시기에 지정서를 반납한다고 발표했다. 같은 해 12월 19일 의협 시도지부장회의는 모든 의료기관이 요양기관으로 지정할 것을 당국에 촉구하는 3개항의 결의문을 채택하고, 선별 지정은 일체 불응하며 개별 계약회원은 즉각 취소하도록 결정했다.

하지만 이듬해인 1988년에도 의료보험제도는 변화의 기미가 보이지 않았다. 이에 서울시의사회는 12월 12일 임시대의원총회를 열어 의료보험법 개정, 단체계약제 추진, 직종 의보진료비의 조속지급, 보험수가 조정 등을 촉구했다. 이 요구가 관철되지 않을 경우 지정서를 반납하거나 시한부 파업을 불사하겠다는 등의 투쟁을 만장일치로 결의했다.

의협은 본격적인 투쟁에 앞서 의료보험수가의 적정선을 연구하고 이를 공식적으로 발표했

다. 의협은 1989년 한국생산성본부 용역조사 결과에 근거해 의료보험수가를 30.5% 이상 인상해야 한다는 조정안을 제시했다. 이같은 의협의 의료보험수가 조정안은 이전과 달리 수가인상의 타당성에 대해 이론적인 연구 결과를 기반으로 보다 구체적으로 제시했다는 점에서 의료계는 물론 사회적으로도 주목할 만한 것이었다.

이런 활동에도 불구하고 정부의 미온적인 태도에 실망한 의협은 1989년 2월 24일 긴급 임시대의원 총회를 열고 국민의 건강권 확보 및 양질의 의료를 제공하기 위해서는 의료보험법을 반드시 개정해야 한다는 성명서와 결의문을 채택했다. 의협은 임시대의원총회를 통해 의료보험법 개정 추진에 대한 전체 회원의 결연한 의지를 표명하는 하나의 방법으로 서울시의사회가 취합한 4320장의 지정서를 비롯해 각 시도의사회에서 취합한 요양취급기관 지정서를 의협에 제출하기로 했다. 또한 임시국회의 결과에 따라 지정서 반납과 함께 전국적으로 일시휴진 등 강력 대응하기로 결의했다. 임시대의원 총회가 끝난 직후 전국에서 모인 대의원 200여 명은 국회의사당 앞에 집결해 "요양기관 강제지정제를 철폐하라", "비민주적 유신악법을 청산하라" 등의 구호를 외치며 시위를 벌였다. 이 시위는 1964년 보건소법 개정 등 3대 악법개정문제를 둘러싸고 의협이 시위를 벌인지 25년 만에 결행된 것으로, 의료보험법의 개정이 의료계의 사활이 걸린 문제였음을 극명히 보여주는 사례였다.

의협의 투쟁은 1989년 3월 9일 임시국회에서 국민의료보험법(안)이 여야 4당의 합의 아래 만장일치로 통과하면서 의료계가 요구한 관리운영 체계의 일원화, 요양취급기관의 강제지정제를 계약제로 전환, 의료보험수가조정위원회 설치, 보험급여심사원의 독립시설 등이 대폭 수용됨으로써 결론을 맺는 듯 했다. 그러나 같은 해 3월 16일의 국무회의는 여야 합의에 의해 만장일치로 통과된 통합의료보험법에 대해 거부권을 행사하도록 대통령에게 건의하기로 의결하고, 이어 3월 27일 대통령의 거부권이 행사돼 그동안의 의협 투쟁이 원점으로 되돌아가게 됐다.

의협은 국민의료보험법안의 국회 재심과정에서 다시 의료계의 요구가 반영될 수 있도록 하기 위해 힘을 모았다. 의협은 1989년 4월 21~22일 제41차 정기 대의원총회, 5월 30일 시도지부장 회의를 개최해 의료보험수가의 합리적인 재조정을 촉구하고 이행이 안 될 경우 지정서를 반납하고 관행수가로 진료비를 받은 후 환자가 조합에서 진료비를 지급받도록 하는 등 강경책을 구사하기로 결정했다. 서울시의사회는 1989년 6월 8일 전국민의료보험 시행에 대비한 대토론회를 개최해 적정 의료보험수가 제정 촉구, 불법적인 약국 임의조제에 의한 보험급여 반대 등 의료계의 요구 조건을 받아들이지 않을 경우 요양기관 지정거부 및 일반관행수가로 진료할 것을 결의했다. 이날 토론회는 서울시의사회 회원 2000여 명이 참가하는 등 지대한 관심과 민감한 반응을 보였다. 전국의 지방 의사회에서도 이와 유사한 모임을 갖고 대응 태세를 갖추었다.

서울시의사회 대토론회 1989. 6. 8

그러나 정부는 여전히 '의보수가 7%선 인상'의 불가피성을 내세웠다. 이에 김재전 회장은 1989년 6월 9일 조순 부총리 겸 경제기획원장과 문태준 보사부장관을 방문하고 의료계의 입장을 전달했지만 별다른 성과가 없었다. 의협은 6월 14일 집행부 임원, 대의원총회 의장단, 의정회 임원, 각시도 의사회장, 전체 이사 등이 참석한 의료보험비상대책회의를 열어 정부의 조정안에 승복할 수 없다고 선언하고, 지정서를 즉각 반납하는 한편 전국 규모의 의료보험대토론회를 서울에서 개최하기로 했다.

의협은 6월 15일 김재전 회장, 양문희 부회장, 김선호 보험이사 등이 연합회에 1차적으로 8839매의 지정서를 반납했다.

대한의사협회 김재전 회장(가운데) 양문희 부회장(오른쪽) 김선호 보험이사는 정부의 의료보험 수가조정안에 항의한다는 표시로 의료보험연합회에 지정서를 반납하고 있다 1989. 6. 15

이와 함께 의협은 전국 규모의 대토론회를 6월 21~22일 이틀 동안 서울에서 개최한다는 방침도 세웠다. 그런데 의협으로부터 요양취급기관 지정서를 반납 받은 연합회는 의료보험법 제32조 5항의 규정을 들어 반납 사유가 정당하지 못하다며 곧바로 의협에 반송했다. 한편 보사부는 의협의 요양기관 지정서 반납과 관련해 6월 15일 "요양취급기관의 일방적 지정서 반납으로 보험자의 지정행위가 실효되거나 취소되지 않기 때문에 보험자에게 임의적으로 일반수가로 진료할 수 없으며 지정서 반납은 불가하다"는 공식 견해를 밝혔다.

의료보험법 개정추진문제로 긴급 소집된 임시대의원총회를 마친 후 의협 대의원들이 여의도 국회의사당 앞에서 '요양기관 지정제 철회' 등의 요구를 외치며 시위를 벌이고 있다 1989. 2. 24

의협은 1989년 6월 15일을 기점으로 수가조정 폭을 놓고 보사부와 줄다리기를 거듭했지만 별다른 성과가 없었다. 결국 6월 16일 보사부는 의료보험수가 9% 인상을 확정 발표했다. 이 소식을 접한 의협은 같은 날 "당국의 일방적 발표를 유감으로 생각하고 의원급 가산율을 4%에서 7%로 3% 상향 조정할 것과 수가구조 및 체계상의 개선, 신 항목의 추가신설, 1990년 2월의 수가 추가인상, 의료기관 금융지원 및 세계지원 등을 정부로부터 확약 받았으므로 지정서 반납 및 의료보험대토론회 개최를 일단 유보 한다"고 발표했다. 의협은 6월 27일 의료보험비상대책회의를 개최하고 정부의 방침을 일단 수용하되 정부가 약속한 재조정 등 정부의 앞으로의 성의 있는 태도를 예의 주시하기로 하고 그동안의 강경투쟁을 철회했다.[27]

(4) 의료분쟁조정법 제정 추진

의료보험제도가 1977년부터 본격적으로 시행되면서 국민의 의료 이용이 크게 증가하고 이에 따라 의료분쟁도 점차 증가 추세를 보여 의료에 대한 신뢰성 회복과 명랑한 진료 풍토 회복이

시급한 과제로 대두됐다. 의협은 1981년 발족한 공제회 운영을 통해 의료사고 대처 기능을 유지해 왔으나 공제회 운영만으로는 늘어나는 의료분쟁에 효과적으로 대응할 수가 없다고 판단해 '의료사고처리특례법'제정을 추진하게 됐다. 1987년 9월 10일 의협이 발의한 이 제도는 교통사고나 산재피해 보상과 같은 차원의 합리적 처리제도가 없는 상황에서 환자 측으로부터 보상을 둘러싼 노골적인 물리력 행사에 따른 의사의 진료권과 생존권이 위협받고 사회적으로도 매우 불건전한 악습을 조장하는 결과를 낳고 있었기 때문에 추진하게 됐다.

이후 많은 검토 과정을 거친 의협은 1988년 10월 13일 '의료사고처리특례법(안)'을 마련해 보사부 등 관계 당국에 제정을 건의했다. 그러나 사회 각계와의 여론 수렴 및 의견 청취 과정에서 이 법이 의료인 측의 편의만을 일방적으로 추구했을 뿐 피해자에 대한 보상 수단이 결여돼 있다는 지적이 많아 법안 추진에 큰 어려움을 겪었다. 하지만 의협은 꾸준히 이 현안의 해결을 추진해 1990년 2월 27일 양문희의협 부회장 겸 서울시의사회장외 5명을 위원으로 〈의료사고피해구제제도 개발추진위원회〉를 발족시켰고, 1991년 이상웅 외 5명을 위촉해 〈의료피해구제법 입법대책소위원회〉를 구성하는 등 입법 추진에 박차를 가했다. 이러한 의협의 노력은 사회적인 관심과 보사부의 호응을 이끌어냈다. 보사부는 문옥륜서울대 보건대학원 교수와 이규식연세대 원주의대 교수에게 의료사고피해구제제도에 관한 연구를 의뢰했다. 이 연구 결과를 토대로 공청회 등 광범위한 의견 수렴을 거쳐 가칭 '의료사고피해구제법'을 입법해 1992년부터 시행하도록 추진한다는 방침을 세우게 됐다.

1991년 6월 14일 보사부가 주관하고 의협·병협이 공동 주최한 의료피해구제법 제정을 위한 제1차 공청회가 열렸다.

의료사고 피해구제법 제정을 위한 공청회 1991. 6. 14

공청회에서는 의료계 일부 인사들이 구제 대상으로 무과실에도 보상하자고 주장했으나 재원 조달의 어려움과 악용의 소지, 여타 일반 사고와의 형평문제 등 현실적으로 어려움이 있다는 연구자들의 의견이 반론으로 제기됐다. 같은 해 6월 26일 열린 〈의료사고피해구제법 대책 소위원회〉는 제1차 공청회에서 제기된 여러 문제들을 검토, 다음과 같은 몇 가지 보완 방안을 발췌해 정리했다.

- 무과실범위에 대한 폭넓은 의견과 무과실보상이 확대되는 경우 피해자의 악용소지, 보상재원, 분쟁사건의증대 등 부작용의 피해가 예견될 수 있다.
- 의료분쟁의 중재(조정) 및 심판기능을 원안대로 2단계로 분리 운영하되 심판결과 불복시는 1심인 민사지법으로 가도록 한다.
- 중재(조정)위원회 구성에 있어 의료인 단체가 추천키로 되어있는 의료인 정수 2/3중 의료인 단체가 1/3·사회공익단체(소비자단체)가 1/3을 각각 추천토록 한다.
- 의료인의 형사처벌을 심판위원회의 고발로만 가능하도록 하는 조항은 사법부의 형사처벌권에 대한 침해라는 법리해석에 따라 일정기간 의료인의 형사 소추권을 정지하는 명확한 성문규정을 두어 의료인의 신분을 보장키로 한다.
- 난동방지의 제도적 장치를 마련하기 위해 의료기관에 대한 난동자에 대하여 가중처벌 및 제3자 개입을 엄격히 규제하는 조항을 신설하는 한편, 난동 시에 피해규제를 중단하도록 한다는 내용을 삭제한다.
- 의료수준 심사는 의과학적 검증을 거친 의료과실 유무에 대한 심판으로 충분하므로 별도의 의료수준 및 진료수준 검토는 하지 않기로 하고 이와 관련한 법(안) 제6장의 전문을 삭제한다.

보사부는 1991년 7월 8일 의료계에서 심영보의협 기획조사이사, 김도영병협 부회장, 언론계 강승석동아일보 논설위원, 법조계 인정헌 변호사, 한기찬 변호사, 학계 문옥륜 교수와 이규식 교수, 소비자단체 김천주주부클럽연합회 부회장, 보사부 유원하의정국장과 이기하법무담당관, 박기준의료정책과장·간사 등 다양한 분야에서 위원들을 위촉해 가칭 〈의료사고피해구제법 제정 대책협의회〉를 구성했다. 7월 29일 열린 〈의료사고피해구제법 제정 대책협의회〉는 법안의 기본 골격을 다음과 같이 정리해 8월 23일에 열린 제2차 공청회에 제시했다.

- 의료분쟁의 신속 공정한 해결을 위해 행정심판제도는 소원전치주의를 채택
- 유과실 배상을 원칙으로 각 시·도에 전문 인력으로 구성된 의료분쟁조정위원회 설치
- 정부, 의료기관, 제약업체, 의료기기 제작업체, 의약품 및 의료용구 수입상, 대한적십자사가 각출하여 피해구제 기금을 마련한다(전문 66조 부칙 4조)
- 적십자사가 각출하여 피해규제 기금을 마련한다(전문 66조 부칙)

제2차 공청회에서는 형사면책이 반의사불벌죄에 동의하며 난동규제를 위한 가중처벌은 부적합하다는 의견, 제3자의 난동 가세는 제도 운영 차원에서 의법처리 하되 명문화하는 것은 저항감 유발과 현행법 적용의 불가론, 구상권 포기문제는 명문규정으로 반론 야기의 구실이 되므로 보사부의 정책자원 검토가 필요, 제약사 및 보험자의 참여는 보사부 정책차원에서 반영 검토 등의 의견들이 제기됐다.

의협은 1991년 9월 12일 '의료분쟁조정법' 제정과 관련해 보건의료인에 대한 형사처리 특례조항이 반드시 규정되도록 조치할 것과 의료기관 불법점거·폭력·난동 등의 반사회적 형태가 근절되는 조치를 병행하도록 하기 위해 형사고발의 통고처리를 명문화해야 한다는 내용의 건의를 보사부에 냈다. 의협은 이어 11월 29일 국회에 이 법 제정에 관한 청원서를 내는 한편 각 시·도를 순회하면서 의료분쟁조정법(안)에 대한 토론회를 가졌는데 1991년 12월 13일에는 수원상공회의소경기도의사회, 12월 18일 충남 온양관광호텔충청남도의사회, 12월 21일 전라북도의사회관전라북도의사회에서 임원 및 회원을 대상으로 토론회를 열어 의견을 수렴했다. 김재전 의협회장은 12월 23일 기자회견을 통해 "이 법안이 추진되는 과정에서 각계 각층의 의견이 모아졌고 다시금 우리들의 의견을 집약시켜 우리나라 의료의 백년대계를 이룬다는 원대한 이상으로 법제정에 임해야 한다는 것이 의협의 기본 입장"이라고 언급하고 의료분쟁조정법 추진에 따른 의협의 결연한 의지를 천명했다.

의료사고 처리의 법적 검토 토론회 1989. 7. 8

1992년 3월 16일 의협은 기금 각출, 신분 보장 등 의료분쟁조정제도의 원만한 운용과 실효성을 도모하기 위해서는 수정·보완해야 한다는 의견을 제시했다. 의협은 조정 신청 중에 있는

사안에 대하여는 불법·부당한 난동행위가 규제된다는 명문 규정을 삽입해야 하고, 전국민의료보험시대에 의료보험 운영의 주역인 의료인만의 기금부담은 사회정의나 법리상 형평의 원칙에 맞지 않는다는 것이 여론이라고 지적하며 보험자에게도 기금 부담을 반영해야 한다고 주장했다. 의협은 또 9월 15일 이 법안제정에 신중을 기한다는 입장을 표명하고, 이 법안의 수정보완 내용으로 부당·불법 난동행위특히 제3자의 개입의 규제를 명시, 의료인 신분 보장과 관련한 반의사 불벌조항의 확고한 반영으로 처벌의 효과를 도모해야 한다고 강조했다. 특히 반의사 불벌조항과 관련해 법무부 의견 중 사망에 대한 소송 예외 사항 삭제, 보험자의 기금부담 반영·약화 배상에 대한 명확한 처리, 기금 각출에 있어 현실을 감안·각출률을 하향 조정할 것 등을 보사부에 건의했다.[28]

1988년 의협이 의료사고처리특례법 제정을 건의하면서 본격적으로 논의가 시작된 '의료분쟁조정법안'은 많은 논란에도 불구하고 1994년 11월 7일 국무회의에서 의결됐다. 당시 의협은 법안에 의료계가 주장하고 있는 쟁점사항들이 어느 정도 반영됐으나 여전히 많은 문제점을 내포하고 있다며 수정을 강력히 요청했다. '의료사고 발생 시 그 의료행위가 불가피하고 의료인의 중대한 과실이 없을 경우 형을 감경 또는 면제할 수 있다'는 법안 내용에서 '형을 면제받도록' 규정해 달라는 것이 의협의 주요한 주장이었다. 이처럼 의협을 비롯한 의료계의 반대로 이 법안은 국회로 넘어갔음에도 불구하고 거듭 논쟁을 일으키면서 입법에 난항을 겪었다. 결국 1996년 2월 제 14대 국회 회기 만료로 의료분쟁조정법(안)은 자동 폐기됐다.[29] 한편 유성희 회장 당시 박상천 국회보사위원장과 합의해 법안이 마련됐으나 시도의사회장들의 반대로 무산된 경우도 있었다.

의료분쟁조정법(안)이 난항을 겪게 되자 그 피해는 고스란히 의사와 환자에게 돌아갔다. 의료분쟁이 갈수록 빈번히 발생하고 있음에도 불구하고 이를 조정할 수 있는 사회적 안전장치가 전무하다보니 의사와 환자 사이에 타협을 하거나 법정에서 시시비비를 가려야 하는 악순환이 되풀이됐다. 이 때문에 젊은 의학도들 사이에서는 의료분쟁이 많이 발생하거나 의료비 보상 수준이 낮은 과를 외면하는 현상이 특히 심화됐으며, 의료분쟁에 휘말리지 않기 위해 방어 진료나 과잉진료를 하는 경우가 늘어났다. 2002년 국민건강보험공단이 집계한 자료에 따르면 2001년 2092곳 전국 산부인과 의원 가운데 분만 환자를 받은 곳은 모두 1119곳으로 전체의 53%에 불과했다. 이는 의료분쟁이 많이 발생하는 산부인과에서 분만 환자를 외면하는 방어 진료가 확산됐다는 의미로 볼 수 있다. 이러한 방어 진료의 피해는 결국 고스란히 환자에게 돌아가게 되고, 의료분쟁이 많은 과를 기피하는 현상이 심화될 경우 일선 의료기관에서는 더 이상 수술을 받을 수 없을지 모른다는 우려가 높아 갔다.

이러한 문제점을 해결하기 위해 2002년 10월 23일 이원영 의원을 비롯한 44명의 국회의원들은 임의적 조정전치주의, 형사처벌 특례인정, 무과실 의료사고 보상 등을 골자로 하는 의료

분쟁조정법(안)을 발의했다. 이에 대해 의협을 비롯한 의료계는 신속한 구제를 위해 소송 전에 조정을 통해 분쟁을 해결할 수 있도록 필요적 조정전치주의를 도입할 것을 주장하는 등 큰 틀에서 의료분쟁조정법 제정에는 찬성하나 일부 불합리한 조항을 개정해야 한다는 입장을 나타냈다. 이에 반해 시민단체와 법조계에서는 특례조항 삭제 등을 요구하며 의료계와 이견을 보였다. 의료계 내부에서도 당위성에 입각해 우선 법안을 제정해 놓고 나중에 보완하자는 의견과 제정이 늦춰지더라도 의료계의 입장이 충분히 반영된 법안을 만들어야 한다는 의견이 팽팽하게 맞서기도 했다. 이 법안 역시 핵심 쟁점사항을 놓고 의료계 내외적으로 입장차가 커 난항을 겪다 결국 2004년 16대 국회의 회기 만료로 자동 폐기됐다.[30]

2005년 12월 이기우 의원이 '의료사고 예방 및 피해구제에 관한 법률안'을 발의하면서 또다시 의료분쟁조정법에 대한 의료계 안팎의 관심이 모아졌다. 의료분쟁조정법에 대한 국회 논의는 2002년 이원형 의원이 제출한 법안 이후 처음이며 1994년 정부 입법으로 추진된 이후로는 일곱 번째였다. 이기우 의원의 법안은 무과실 의료사고에 대한 보상제도, 경미한 과실에 대한 형사처벌 특례 도입, 임의적 조정전치주의 채택 등을 주요 내용으로 했다. 법안의 가장 쟁점이 되는 부분은 '입증책임의 전환' 즉 의료인 자신이 의료사고의 무과실을 입증해야만 면책 받을 수 있도록 한 조항을 신설한 것이다.

의료계는 이에 대해 즉각 반발했다. 의협은 2006년 2월 개원의협의회·학회 대표 등이 참석한 가운데 간담회를 열어 법안 '수용 불가' 입장을 결의했다. 의협은 무과실입증 책임주의는 과실 책임, 기평등 원칙이라는 법체계에 반하며 의료인의 방어 진료를 조장할 우려가 있다고 지적했다. 또한 의협은 임의적 조정전치주의 대신 의료분쟁 조정과정을 의무적으로 거치도록 하는 '필요적 조정전치주의'가 도입돼야 한다고 주장했다.

의협의 반발 속에 국회 보건복지위원회는 2006년 4월 이기우 의원의 법안에 대한 심의에 돌입했다. 그런데 국회 보건복지위원회 수석전문위원이 "의료인의 무과실 입증책임은 타당하다"는 검토보고서를 발표했고, 이에 또 다른 의료분쟁조정법이 발의돼 국회 논의는 새로운 국면을 맞이했다. 안명옥 의원이 2006년 5월 대표 발의한 '보건의료분쟁의 조정 등에 관한 법률안'은 의무적 조정전치주의, 중과실을 제외한 형사처벌 특례제도, 무과실 의료사고에 대한 국가 보상 등을 담고 있지만 의료인 무과실 입증책임은 포함되지 않았다. 안명옥 의원의 법안 역시 11월 법안심사소위원회로 회부돼 이기우 의원의 법안과 병합심리에 들어갔다.[31]

이듬해인 2007년 8월 29일 국회 복지위원회 법안심사소위원회는 이기우 의원이 발의한 것에 기초한 의료사고 발생시 의사가 무과실을 입증하도록 하는 내용의 '의료사고 피해 구제에 관한 법률 제정안'을 결국 통과시켰다. 이에 의협은 8월 30일 성명서를 통해 "의료분쟁조정법 졸속 심의를 개탄한다"고 밝혔다. 성명서에서 의협은 "무려 20여 년 동안 의료분쟁조정법을 두고 의료계·정부·시민단체 등이 첨예하게 대립했던 것은 각 쟁점들이 어떻게 규정되느냐에

따라 파급력이 큰 사안이기 때문에 신중을 기했던 것"이라며 "그러나 법안심사소위는 모든 위원이 참석하지도 않은 상태에서 또 보건복지부 차관이 문제점을 지적했음에도 불구하고 100% 시민단체의 안을 수용해 졸속 통과시켜 버렸다"고 비난했다. 특히 "이제 의료인은 만에 하나 있을 수 있는 1%의 부담 때문에 아무것도 할 수 없게 되었다"며 의료분쟁에 대한 부담으로 의사는 소극적 의료행위를 할 수 밖에 없다고 지적했다.[32)]

이어 의협을 비롯한 국내 6개 보건의료단체들은 2007년 9월 10일 공동 성명서를 내고 국회 보건복지위원회 법안심사소위원회를 통과한 '의료사고 피해 구제에 관한 법률안'에 대해 "국민건강에 심각한 위해를 가져다 주는 만큼 즉각 폐기해야 한다"며 한 목소리를 냈다. 이 성명은 "의료계와 정부 각 부처 및 시민단체 등이 의료분쟁조정법에 대해 약 20여 년간 첨예하게 논의해 왔던 것은 특정 집단의 수혜 여부를 떠나 각 쟁점사항의 방향에 따라 국민 의료수혜의 질, 의료 환경에 대한 정부 역할, 의료인의 진료 형태, 국가보건의료체계 확립 및 질서유지 등에 엄청난 파장을 몰고 올 수 있기에 신중을 거듭해 왔기 때문"이라고 설명했다. 이어 "주무부처인 보건복지부의 차관이 분명한 문제를 제기했음에도 불구하고 보건복지위 법안심사소위가 의료계의 의견을 배제한 채 시민단체의 안으로만 통과시킨 것에 대해 매우 심각한 우려를 표명 한다"며 합리적 조정을 촉구했다. 또한 "문제의 법률안은 법안명의 불평등성, 의료인에게 입증책임 전가, 임의적 조정전치주의, 형사처분특례·과실책임주의 등을 주요 내용으로 하고 있다"며 "의료인을 가해자로서 규정하고 입증책임을 의료인에게 무한 전가시킴으로서 위축 진료 및 불필요한 과잉 사전검사 등을 조장해 결국 환자의 부담이 증가될 수밖에 없는 필요악의 제도적 장치를 마련한 것에 불과하다"고 반박했다. 아울러 "이 법안이 확정되면 환자의 부담 증가와 의사의 소신진료에 대한 철저한 봉쇄로 인해 환자와 의료인 간의 신뢰성을 무너뜨려 개개 환자의 피해는 물론 국가 보건의료체계의 근간을 뒤 흔들 수 있는 결과를 초래할 것"이라고 경고했다.[33)]

의협을 비롯한 보건의료단체들의 노력에 힘입어 국회 보건복지위원회 법안심사소위원회를 통과한 '의료사고 피해 구제에 관한 법률안'은 국회 보건복지위원회 전체회의 상정이 무산돼 결국 17대 국회에서 처리되지 않았다.

이어 18대 국회에서 한나라당 신상진 의원 등이 '의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률안'을 제출했으며, 현재 법안은 국회 보건복지위원회를 통과 법제사법위원회 소위원회 심의까지 마친 상태여서 법사위 전체회의만 통과하면 곧바로 본회의에 상정될 예정이다.

법안은 의료사고 형사처벌 특례유예기간 1년, 무과실 의료사고에 대한 국가 보상분만 과정에서 발생한 의료사고에 한정, 임의적 조정전치주의, 외국인환자 의료분쟁 조정 절차 등을 담고 있으며, 법안이 통과되면 대한의사협회가 지난 1988년 의료사고처리특례법 제정을 국회와 정부에 처음 건의한 이래 무려 22년 만에 법률 제정이 실현되게 된다.

(5) 개원 여의사 자살사건

1981년 1월 8일 여의사 강숙경당시 32세 회원의 자살은 의료계는 물론 사회에 커다란 충격을 안겨준 사건이었다.

특히 이 사건은 응급환자 치료 중 불가항력적으로 숨진 환자 가족 측의 잇단 행패와 고발 등 감당키 어려운 수모를 견디다 못한 30대 젊은 여의사가 '그만 불러주세요'라는 유서를 남긴 채 스스로 목숨을 끊었다는데서 더욱 충격적이다. 진상조사위원회의 조사 결과 이 사건은 의사의 과실이 전혀 없는 것으로 밝혀졌다.

의료분쟁에 시달리다 못해 끝내 자살로 생을 마감한 강숙경 회원 자살사건은 의료인 신분보장책을 위한 도화선이 됐다 1981. 1. 8

이에 따라 의협은 1981년 1월 13일 긴급 전체 이사회 및 각시도의사회장 연석회의를 열고 고 강숙경 회원의 자살사건은 의료인이 안심하고 진료할 수 있는 진료 풍토 조성의 필요성이 절박함을 대변한 것이라고 지적하고 이 사건을 계기로 의료인의 신분보장이 이뤄져야 한다는 점에서 정부 요로에 이 사건과 같은 불상사가 다시 발생하지 않도록 법적·제도적인 대책을 수립해 주도록 강력히 건의하는 한편 환자들의 의료기관에 대한 행패의 소지를 막기 위해 의료분쟁 발생시 일체 금전적인 합의를 지양하기로 결의했다. 또한 서울시의사회를 비롯한 각 시도의사회도 긴급대책회의를 열고 이 사건을 계기로 의사신분보장책 마련을 의협에 건의하기로 하는 한편 의협을 중심으로 전 의료계가 단결해 이를 강력히 추진하기로 다짐했다.

이와 같은 전 회원의 뜻에 따라 의협은 관계 당국에 의사신분보장책 마련을 요구하게 됐으며 서정화 내무부장관은 1월 14일 이 사건과 관련한 담화문을 발표, 선량한 의료인은 법으로

보호한다고 밝히고 의료사고 보상을 빙자한 폭력행위를 포함 정당한 권리행사라고 할지라도 합법 절차에 의하지 아니하고 이를 빙자하여 폭행·협박·감금·공갈 등 비리와 폭력행위를 자행하는 자는 철저히 단속해 구속수사 하라고 전국 경찰에 지시했다.

의협은 이 사건으로 의료사고 예방대책을 외부에만 의존하는 것은 사회 여건상 어렵다고 판단하고 의료인들 스스로가 강구해야 된다는 점을 깊이 인식, 추진이 부진했던 공제회 발족1981년 11월 1일 업무개시을 서두르게 됐으며 한편으로는 의료법상의 의료인에 대한 벌칙조항을 완화하는 등 보다 적극적으로 의료신분보장책을 추진하는 계기가 됐다.

2 의협 기구와 역할의 확대

가. 의협 기구의 확대와 내부 활동

(1) 의협 공제회 운영

1970년대 후반 사회보험 형태의 의료보험제도가 실시되면서 국민들의 의료기관 이용이 보편화되고, 이에 따라 의료사고와 의료분쟁도 빈번히 발생했다. 그런데 의료분쟁 발생때 환자 측이 진료실 점거 및 난동 등의 일방적인 행패를 부리면서 의료인의 안전을 위협하고 비합리적인 합의금을 요구하는 그릇된 풍조가 생겨났다. 특히 의사들은 의료분쟁이 일어나면 일방적인 피해를 당할 수 있다는 불안감으로 소신 있는 진료보다는 응급환자 진료를 기피하거나 소극적인 진료를 하기도 했다. 이러한 잘못된 풍조를 근절하고 의료분쟁으로부터 의료인을 보호하고 합리적으로 피해 보상을 처리할 수 있는 제도적인 장치가 크게 요구됐으며, 의협은 이를 위해 1981년 〈의사공제회〉를 설립·운영했다.

〈의사공제회〉를 설립하자는 주장은 1979년 의협 내에서 공식적으로 제기되긴 했지만, 곧바로 설립되지는 않았다. 1979년 4월 열린 제31차 의협 정기대의원총회는 의료분쟁사건에 따른 의료인의 피해를 제도적으로 보상하기 위해 일본의사회가 시행하고 있는 〈의사배상책임보험제도〉를 모방해 의협 내에서 추진하기로 결정했다. 하지만 일본과 의료제도 및 사회 환경이 다른 우리나라에서 곧바로 일본식 〈의사배상책임보험제도〉를 도입하는 건 시기상조라는 지적이 대두돼 대의원총회의 결정이 추진되지 못하고 일단 보류됐다.

의협공제회 설립은 1981년 발생한 강숙경 회원 자살사건으로 가속화됐다. 의협은 의료분쟁사건의 대책을 법적인 장치에만 의존하기보다는 우선 의협 스스로 자구책을 마련해야 한다고 판단하고 1979년 이후 보류해 온 의사공제회 설립을 서둘러 추진했다. 1981년 4월 개최된 제 33차 의협 대의원총회에 의사공제회 설립(안)이 정식으로 제안되고 만장일치로 가결됐다.

의료분쟁에 대한 자구책을 마련한다는 취지에서 열린 의사공제회 설립준비위원회 1981. 7. 4

〈의사공제회〉 시행에 필요한 조직 및 기구·시행규정 등은 집행부에 위임했다. 5월 27일에 열린 의협 실행이사회는 〈의사공제회〉 설립준비위원회를 구성하고 문태준 의협 회장을 비롯한 29명의 〈의사공제회〉 설립준비위원회 위원을 위촉했다.

〈의사공제회〉 설립준비위원회는 7월 4일 공제회 운영에 필요한 회칙·규약·보상 및 심사 기준 등 제반 규정을 확정했다. 이를 토대로 조직 및 기구 등의 업무 체계를 정비했다. 의협은 8월 14일 의협 시도지부장회의를 열어 문태준 의협 회장을 의사공제회 위원장, 이문호 분과학회협의회 회장을 부위원장으로 결정하는 등 의협 이사 및 각 시도의사회장으로 의사공제회 운영위원회를 구성했다. 공제회의 적용 대상은 의사 뿐만 아니라 진료에 참여하는 의료기사 등 보조 인력까지 포함시켰다. 〈의사공제회〉라는 명칭이 의료분쟁 처리 및 피해보상의 대상으로 의사만을 적용한다는 오해가 있을 수 있기 때문에 〈의협공제회〉로 개정하기로 최종 확정했다. 의협 실행이사회에서는 9월 10일 그동안 공제회 준비위원회에서 마련한 회칙 및 규약 등을 심의 의결하고, 10월 28일 〈의협공제회〉 발족을 결정했다. 이어 1981년 11월 1일 의료분쟁에서 의협 회원을 보호하고 보다 명랑한 의료 풍토를 조성할 것을 목적으로 제1기 〈의협공제회〉가 공식 출범했다.

〈의협공제회〉는 출범 이후 의협 내부 규정에 따라 보상 기능을 발휘하다 1990년 8월 18일 의료법 제28조 2항에 따라 보사부장관의 허가사항으로 전환해 1990년 11월 1일 제10기부터 확실한 법적 근거를 갖고 피해 보상이 이뤄지게 됐다. 〈의협공제회〉는 적용 진료범위에 따른 가입 종별과 그에 따른 피해보상한도액을 규정했다. 1990년 이전에는 보상한도액이 300만원이었는데, 의료분쟁 피해보상으로는 현실적으로 부족하다는 지적이 있어 1990년 이후 보상한도액을 1000만원으로 인상했다.

공제회 규정에 따르면 공제회의 조직 및 기구는 공제사업의 주요 정책 과제를 심의 결정하는 대의기구인 운영위원회, 그 밑에 집행위원회와 심사위원회·사무국을 둘 수 있게 돼있다. 운영위원회는 시작 당시 의협 회장과 담당 의무이사 등 실행이사 중 일부와 기타 회원 및 시도의사회장으로 구성했으나 보다 효과적인 운영을 위해 제3기부터는 위원장은 의협 회장으로 하고 시도의사회장과 의협 상임이사를 당연직 위원으로 하는 내용으로 위원회 구성 방법을 개정·시행하고 있다.

공제회 집행위원회는 공제회의 실질적인 업무를 담당하며, 그 기능과 운영여건 등을 감안해 의협 회장이 집행위원장이 되고 위원은 의협 상임이사 가운데 선임해 운영하고 있다. 심사위원회는 초창기에 중앙심사위원회와 시도지부심사위원회로 하는 이원 체제를 채택했지만 시도단위 지부심사위원회로서는 사건처리 및 심사보상의 경우에 객관성과 공정성을 꾀하기 어렵고 특히 심사의 통일성과 신속성을 유지할 수 없었기 때문에 심사보상기능을 중앙심사위원회로 통합일원화 했다.

심사위원회는 위원장 1인과 전문 과목별 위원과 변호사 위원으로 구성하고 사건의 특성에 따라 수시 조정·운영하고 있다. 사무국은 의협 사무처에 공제회 본부 사무국을 두고 각 시도의사회에 공제회 지부 사무국을 두고 5군데 지역에 별도의 주재소를 설치해 공제회 직원을 파견 근무해 관할하도록 했다.

공제회는 그동안 많은 의료분쟁사건에 대해 피해를 보상해 회원들의 권익보호에 큰 기여를 했다. 또한 의협은 공제회의 운영을 통해 의료분쟁사건의 유형과 의료기관에서 환자 측의 난동 사례와 같은 실증 자료를 확보할 수 있었으며, 이를 기반으로 의료분쟁조정법의 제정 추진 방향과 그에 따른 구체적인 근거를 정부 당국에 제시할 수 있었다.

하지만 〈의협공제회〉는 회원들의 가입률이 저조해 운영상 많은 어려움을 겪고 있다. 1981년 11월 1일 출범한 의협 공제회는 납부금을 10만원, 20만원, 30만원 등 3구좌로 구분하고 보상액은 500만원, 700만원, 1500만원으로 정했다. 개원의를 당연 가입으로, 기타 회원은 임의가입 원칙으로 추진했다. 임의가입원칙을 택한 때문인지 1기 의협 공제회의 총 가입 수는 2418명으로 36.7%의 저조한 가입률을 보였다. 2기 의협공제회는 가입종별 적용진료범위에 따라 1종3만원·2종6만원·3종10만원·특종15만원으로 분류하고 가입 구좌수를 늘리는 등 규약을 보완하기도 했으나 가입률은 35.1%로 역시 저조했다. 1기, 2기의 낮은 가입률을 극복하기 위해 1983년 4월 제35차 의협 정기대의원총회는 공제회가 의료사고에 효율적인 대처 방안이며 회원 상호간 상부상조하는 의미에서 적극 추진해야 하며 이를 제도적으로 발전시키기 위해 회원 전원 가입이 선행돼야 한다고 강조하면서 전 회원이 공제회에 의무가입하기로 만장일치로 결정했다. 이에 대한 효과로 제3기 가입률이 58.0%로 올라갔으며 1984년 제4기에는 75.7%로 크게 상승했다. 특히 서울 구로구의사회나 충청북도의사회 등 일부 지역에서는 가입률이 거의 100%에 육

박하는 성과를 거두기도 했다.

그러나 1984년을 정점으로 공제회 가입률이 다시 떨어지기 시작했다. 제5기에 57.6%이던 것이 제6기는 47.7%로 다시 50% 이하로 떨어졌다. 이러한 추세는 1990년대에도 이어져 모두 50% 이하에 머물렀다. 1990년 4월 의협 정관을 개정해 의협 공제회 의무 가입 규정을 신설해 전 회원 가입을 유도했으나, 미가입시 처벌할 규정이 없어 사실상 임의 가입 규정이었던 탓에 갈수록 가입률이 하락하는 추세다. 의협 임원들은 공제회 운영에 보다 높은 관심을 갖고 적극적으로 가입해야 함에도 불구하고 1997년의 경우 의협의 각 시도 임원의 가입률이 63.0%였고, 시도 대의원들의 가입률 역시 64.8%에 그쳤을 정도다.

공제회 가입률이 저조한 이유는 앞에서 언급한 것처럼 회원들에 대한 강제 의무가입 규정이 없다는 점도 있지만, 그보다는 회원들이 보험형태로 적극적인 분쟁 해결과 보상을 원하고 있어 공제회가 현실성이 떨어진다는 기본적인 문제에서 비롯된다고 볼 수 있다.

1990년 이후 의료공제회의 보상한도는 1000만원으로 규정돼 있지만, 사망사고 발생시 의료사고 합의금이 2000만원 이상이 대부분을 차지하고 있기 때문에 낮은 보상액으로 회원들에게 큰 도움이 되지 못할 뿐만 아니라 진료실의 환자점거 등에 대한 해결에도 미흡해 회원들 사이에는 '공제회 무용론'이 대두되기도 했다. 게다가 일부 보험사들이 보상한도액 최고 2억원 범위에서 의료과실에 따른 배상책임을 보상하고 경호 등 부가서비스를 제공하는 의료배상책임보험 상품을 개발해 공제회를 위협하기도 했다. 이에 공제회는 보상한도액의 현실화를 위해 공제회 납부료의 적정한 조정과 진료실 점거 난동을 근절할 수 있는 근본적 개선책을 마련하기도 했다. 그리고 이러한 현실적 필요성들이 받아들여져 2002년 6월 5일부터는 의원급 의료배상공제를 도입하여 진료계열별 6개 군으로 가입체계를 나누고 보상한도액을 현실화하였으며 3000만원·5000만원·1억원·2억원 타 손해보험사와 구별되는 신속하고 적극적인 사건처리와 합의를 지원하는 서비스를 제공해 회원 권익 보호와 합리적인 피해보상 및 안정적인 진료 환경 구현하고 있다. 여기에 더해 전국적인 경호업체와 경호시스템을 구축해 수진자 측의 난동을 방지해 의사를 보호할 수 있는 경호서비스를 제공할 수 있게 했다. 2006년 4월 1일부터 의원단위급 의료배상공제의 가입 증가, 사업 안정을 바탕으로 배상공제의 사업 확대화 방안 일환으로 중소병원 단위급 의료배상공제를 도입 운영하고 있다.

(2) 의료개혁 추진위원회 운영

1993년 문민정부 출범을 맞아 의료계에서는 새 시대에 부응하는 의료 환경을 조성하기 위해 의료계 내부에서 적극적이고 긍정적인 대처가 필요하다는 요구가 크게 제기됐다. 이에 의협은 1993년 4월 15일 '의료, 무엇을 개혁할 것인가'라는 정책토론회를 개최했다. 이 토론회에서는

의료계가 혁신해야 할 최우선 과제는 의사들의 신뢰 회복이라고 진단하고, 이를 위해 의사의 윤리의식 강화 및 확립 그리고 의사들의 국민의 보건건강관리 책임자로서 탈바꿈해야 한다는 의견이 제시됐다. 또한 의료계가 시대적인 변화와 개혁에 능동적으로 대처하고 앞장서기 위해 의협을 중심으로 한 의사단체들이 보다 나은 정책 개발에 선도적인 역할을 해야 한다는 의견도 제시됐다.[34]

새 시대에 부응하는 의료 환경을 구현하기 위해 열린 '의료, 무엇을 개혁할 것인가' 정책토론회 1993. 4. 15

의협은 4월 17일 시도지부장회의를 개최해 15일 열린 정책토론회의 내용을 보고하고, 새 정부가 지향하는 개혁 의지에 동참하고 앞장설 것을 다짐하는 3개항의 결의문을 채택했다. 이 결의문은 ①우리는 새 정부가 지향하는 개혁의지를 적극 지지하면서 부정부패 척결과 부조리 일소에 앞장설 것을 다짐한다. ②우리는 의사의 윤리를 확립함으로써 국민건강관리책임자로서의 막중한 사명을 수행하는데 이바지 한다. ③우리는 국민에게 보다 좋은 진료를 베풀기 위해 최선을 다하며, 이를 위한 의료균등 개발에 적극 협력한다는 내용을 담고 있다.[35] 또한 같은 해 4월 23~24일 열린 제45차 의협 정기대의원총회에서도 새 시대를 맞아 정부가 지향하는 개혁의지를 적극 지지하고, 부정부패 척결과 부조리 일소에 앞장설 것을 다짐하는 5개항의 결의문을 만장일치로 채택, 의료계 개혁에 대한 강력한 의지를 천명했다.[36]

의협은 정기대의원총회에서 결의된 의료개혁을 본격적으로 추진하기 위해 5월 6일 이상웅 의협 부회장을 위원장으로 하는 〈의료개혁추진위원회〉를 정식 발족시켰다. 이 날 열린 〈의료개혁추진위원회〉 회의에서는 의료개혁의 대상, 개혁활동 방향 등을 논의하면서 정책 개발과 제도개혁 사항, 국민건강관리의식과 의사의 사명제고 방안, 의사윤리 확립과 자율정화 대책

등의 활동을 의협의 활동과 효율적으로 연계시켜 추진해 나가기로 의견을 모았다. 특히 새로운 의사상을 확립한다는 전제에서 의사윤리 확립과 자율정화대책을 중점적으로 추진하기로 결정했다. 의사의 윤리를 확립하는 것이 국민으로부터 신뢰를 받는 길임을 감안해 의사윤리 확립과 관련한 방안들이 모색됐다.[37] 5월 20일 의협은 상임이사회를 열어 〈의료개혁추진위원회〉의 운영규정과 업무 추진 지침을 마련했다. 이에 따르면 〈의료개혁추진위원회〉는 특별위원회로서 의사의 윤리 확립과 자율정화 대책의 추출 및 추진, 의료인의 국민건강관리의식과 사명감 제고방안의 수검 및 추진, 보건의료 관련 정책개발과 제도개혁 추진, 의협의 회무개혁사항의 검토 및 건의 기타 개혁 업무사항의 처리 등의 기능을 수행하는 것으로 정해졌다. 〈의료개혁위원회〉 위원은 20명 이내의 범위에서 회장이 임명해 의해 구성하며, 의료 개혁의 대상이 판단되는 사항에 대해 직접 조사·확인 등의 임무를 수행하고 업무를 위원장이 통괄하고 그 결과를 회장에게 보고해야 하는 등의 내용을 담았다.[38]

의사윤리확립과 자율정화를 통해 국민에게 신뢰받는 의사상을 정립한다는 취지에서 발족한 의료개혁추진위원회 첫 회의 1993. 5. 6

또한 5월 11일 김재전 회장 명의의 담화문을 발표해 의료계의 자체적인 개혁을 실현할 수 있도록 전체 회원들에게 촉구했다. 김 회장은 담화문에서 "회원 모두는 전환기적 시대변천을 맞아 개혁의 물결에 방관자적 자세를 취할 것이 아니라 시대 진운에 앞장서 뼈를 깎는 자정노력과 고통 분담을 감수하는데 일대 결단력이 요구된다"는 것을 강조하고 "일부 극소수 의료인의 탈선에 의한 의료부조리 여파가 양심적이고 양식 있는 절대다수의 회원에게 악영향을 끼치고 있다는 점을 중시, 장차 이런 사안에 대처할 방침"이라면서 "전 회원이 다함께 자정 활동에 협력해 줄 것"을 당부했다.[39]

이상웅 〈의료개혁추진위원회〉 위원장은 의협 자율정화활동과 개혁 추진과 관련, 전문지와의 기자회견을 갖고 자정활동의 의지와 부조리, 부정추방방안을 홍보했다. 전국의 각급 의사회장, 병원장, 학회장 등에 〈의료개혁추진위원회〉의 자정활동과 관련한 서한을 발송하고 협조를 요구했다. 〈의료개혁추진위원회〉는 의협의 의료개혁에 대한 강한 결의를 실현하기 위한 후속 조치로 5월 27일 면허대여·환자유인·태아 성감별·과잉진료·탈법 광고나 간판 설치·비의사 의료묵인·비도덕적 진료·의사임용 관련 금품수수행위의 8개 항목에 대한 중점 정화 대상을 발표하고 이에 대한 엄중한 자율정화활동을 전개해 나갈 것을 아래와 같이 선언했다.[40]

의료계 자율정화활동 선언

대한의학협회 회원 일동은 개혁과 변화를 통해 신한국을 건설하고자 하는 새 정부의 정책의지에 부응하여, 지난 4월 15일 개최된 개혁토론회에서 의료계가 스스로 개혁하고 정화해 나가야 할 과제들을 정리하고 4월 24일 열린 제45차 정기대의원총회에서는 이를 바탕으로 우리 모두가 새로운 의사상을 확립하는데 앞장설 것과 국가와 민족의 발전, 번영에 이바지할 것을 다짐한 바 있다.

이에 본 의료개혁추진위원회는 이 결의의 후속조치로서 다음과 같은 중점정화대상에 대하여 엄중한 자율정화활동을 전개해 나갈 것을 선언한다.

1. 면허대여행위와 이에 준하는 행위
2. 금품수수·편의제공 등의 방법으로 환자를 유치·유인하는 행위
3. 합법을 가장하는 등의 은밀한 방법으로 시행하고 있는 일체의 태아성감별 행위
4. 과잉검사·과다투약 등 과잉진료행위와 부정허위청구·진료비 과다징수 행위
5. 법이 허용한 한계를 벗어난 방법으로 선전 또는 광고를 하거나 간판등을 설치하는 행위
6. 의사가 아닌 자에게 고용되어 개설자를 가장하고 진료하는 행위와 의사가 아닌 자에게 의료행위를 하게 하거나 묵인하는 행위
7. 학문적으로 공인되지 않았거나 비도덕적인 진료행위와 생명의 존엄성을 훼손하거나 각종 논리강경을 준수하지 않은 진료행위
8. 진료사례비·원무사례비 또는 판촉사례비 등을 받거나 의사임용과 관련하여 금품을 수수하는 행위

1993년 5월

대한의학협회 의료개혁추진위원회

〈의료개혁추진위원회〉는 전국의 회원들에게 의료개혁에 적극 동참해줄 것을 촉구하면서 운영규정과 시행지침을 마련한 후 5월부터 본격적인 의료개혁 활동에 착수했다. 〈의료개혁추진위원회〉는 6월 3일 신문에 과대 광고를 게재해 의료법을 위반한 회원 2명에 대해 1개월간의 업무정지 징계를 내렸다. 6월 21일에도 5명의 비윤리 회원에 대해 업무정지, 의료법위반 경고 등의 처분을 내리기로 결정했다.[41] 그리고 6월 29일 신문과 방송에서 순수한 의학지식이나 의료정보의 제공과는 다르게 의료광고의 속성을 지닌 선전이나 소개를 금지 및 억제하는 등 의료광고의 공공성과 의료질서 확립에 협조해 줄 것을 한국 신문윤리위원회와 한국방송위원회에 요청하기도 했다.[42] 의료계의 개혁활동을 보다 적극적으로 강화하는 차원에서 7월 9~10일 이틀 동안 경상북도 일부 지역에 조사단을 파견해 의료부조리 자율정화를 위한 현지조사, 확인 등의 활동을 펼치기도 했다.[43] 이처럼 〈의료개혁추진위원회〉는 피고용 의료업자를 비롯한 환자유치·의료과대광고행위·의료질서 문란·품위손상·허위진단서 발급·무면허 의료행위 등 1993년 한 해 동안 총 80건 이상을 심의하고 그 결과에 따라 징계를 내렸다.[44] 이와 같이 의협의 의료개혁추진활동은 의료계 스스로 자기 문제를 진단하고 이에 대한 자정활동을 벌이는데 선도적인 역할을 함으로써 의협의 위상을 강화하고 대외적인 신뢰를 제고하는 등 의료계의 종주단체로서의 입지를 강화시키는 기능을 했다.

(3) 의협발전위원회 발족

의사 사회가 심각한 위기의식을 느끼는 것은 비단 어제 오늘의 일이 아니다. 국민 건강의 수호자가 돼 할 의사들이 국민들로부터 이기주의 집단으로 외면당하고, 보건의료정책을 주도해야 할 의사들이 정책 수립 과정에서 소외되는가 하면, 일체감을 가져야 할 의협과 회원들이 서로 거리감을 느끼는 것 등이 바로 위기의식의 원인이다. 의협이 지난 1995년 산하기구로서 〈의협발전위원회〉를 구성한 것은 의협 내부의 문제점을 극복하고 변화해 나가기 위한 노력의 일환이라고 볼 수 있다.[45]

1995년 2월 9일 의협은 보건의료계의 전향적인 발전과 변화를 위해 21세기를 대비한 의협의 중장기적 발전 계획이 필요하다고 보고 〈대한의학협회 발전위원회〉를 회장 직속 기구로 설치, 운영하기로 결정했다. 유성희 의협 회장은 이날 간담회 자리에서 "우리 의료계도 세계화 내지는 국제화 추세에 적극 부응해야하며, 이 같은 추세에 발맞추기 위해서는 의료계도 변화와 개혁이 필연적으로 따라야 한다"고 지적하면서 〈대한의학협회 발전위원회〉 발족 취지를 설명했다. 또한 그는 "이 기구는 청·장·노년층 모두가 참여한 가운데 구성, 장기적으로는 21세기를 대비하면서 현 집행부가 임기 내에 수행할 사업도 수립하게 된다"고 밝히고, "대 정부 및 대 국민 활동을 비롯해 대 회원 활동과 의협의 내부 구조 개편 및 정관 개정 등의 사업을 하

게 된다"면서 회장 직속기구로서의 비중이 클 것이라고 강조했다.[46]

발전위원회는 발족 당시 1995년 2월부터 6월까지를 활동 기간을 정하고 대정부 활동, 대국민 활동, 대회원 활동, 의협 내부 구조 개편 및 정관 개정, 의료제도 및 의료보험제도 개선 등 사업을 계획했다. 중기계획으로 현 집행부가 임기 내 중점적으로 수행할 사업을 정하면서 21세기에 대비한 장기적인 사업 계획을 수립하는 방침을 세웠다.[47] 홍창의 서울의대 명예교수를 〈대한의학협회 발전위원회〉 위원장으로 했고 이호영 아주의대 학장과 이상웅 상근부회장를 부위원장으로 했다. 제1분과위원장은 한달선 한림대 의무부총장, 제2분과위원장은 구병삼 고려대 의무부총장으로 구성했다. 이들을 포함한 위원의 총수는 25명이며 청년층, 장년층, 노년층 및 임원진 일반 회원, 개원의, 교직의를 골고루 선정했다. 이러한 회원 구성은 의협의 긍정적 전통을 계승하는 한편 부정적 측면을 발전적으로 극복하자는 취지를 반영한 것이다.[48]

발전위원회는 2개의 분과위원회를 두었으며 제1분과위원회는 2주에 1회, 제2분과위원회는 거의 매주 1회 이상 개최하며 논의를 발전시켰다. 전체위원회에서 전반적인 발전위원회의 방향을 설정하면, 각 분과위원회에서 세부적인 작업과 워크숍 및 공청회 등을 거쳐 월 1회 열리는 전체 회의와 위원장단 회의에 보고하고 두 분과의 진행을 조정했다. 그리고 발전위원회의 최종 보고서 결과에 따라 의협 회무에 반영할 수 있는 사항부터 집행해 나가기로 운영 방침을 세웠다. 의협은 활동 기간이 끝나는 7월 초 최종 보고서를 마련하는 것으로 발전위원회의 운영을 마치는 것으로 결정했다.[49]

국제화 추세에 부응해 나가기 위해서는 의료계도 변화와 개혁이 있어야 한다는 인식에서 발족한 대한의학협회 발전위원회 토론회 1995. 5. 29

1995년 2월부터 6월까지 발전위원회 활동 내용을 정리하면 다음과 같다. 제1분과의 대정부 정책은 정부에 건의해야 할 것보다 의협 스스로 할 수 있는 일을 찾고자 했으며, 그 중에서 예방접종과 건강검진 문제가 선택되어 깊이 있는 개선 방안을 연구했다. 그리고 지방자치제도의 도입에 대비해 중앙정부 및 보건소의 공직의사들과 의협의 밀접한 관계 형성에 대한 방안을 모색했고, 정부 정책에 대해 의협이 주체적으로 평가하고 그 대안을 제시하는 '보건정책 평가기구'의 설립 방안도 제시했다. 대국민 활동으로는 국민들의 건강 지식을 건전하게 이끌기 위한 일환으로 '의약품 이용 가이드'를 발간하고, 그간 출판된 건강 관련 서적 중에서 '의협 추천 건강 도서'를 선정해 국민들에게 권장할 좋은 책을 홍보할 계획을 마련했다. 또한 의협이 '의료상담소'를 설치해 보다 국민들에게 직접적인 대국민 서비스를 제공하고, 장기적으로 전자통신을 이용한 건강상담체계를 수립하기로 했다. 그밖에 시·군·구 의사회의 건강에 관련한 각종 이벤트 사업, 국민 건강에 관련된 사회적 이슈가 제기될 때 의협의 신속한 대응, 환경보건 활동의 강화 등이 활발하게 논의됐다. 한편 제2분과는 회원들에 대한 서비스로 여러 가지 아이디어를 개발했다. 의과대학 학생이나 신입 회원들에게 '신입 회원 안내 프로그램'을 제공하고 개원을 앞둔 회원들에게 개원 안내 상담 및 워크숍 등을 마련하기로 했다. 의사들을 위한 신용카드 사업이나 질적으로 향상된 연수교육, 의사로서 활동시 생기는 각종 어려운 점을 담은 '회원 상담 활동'이 계획됐으며, 회원들의 윤리 의식을 높이기 위한 방안으로 윤리 관련 제 위원회를 정비하는 방안이 논의됐다. 또한 의협신보의 현대화 방안, 새 의사회관 건립사업, 의협 정관 개정, 의협과 의학회 활동의 통일적인 추진 등도 중요한 논의 사항이었다.[50]

의협은 1995년 발전위원회 활동을 통해 의협 스스로 획기적이고 참신한 발전적 대안들을 모색했으며, 이러한 논의사항들은 1990년대 후반과 2000년대에 직접적으로 실천에 옮기기도 했다.[51]

(4) 의사들의 컴퓨터 통신망 역사 및 의협 전산발전위원회 발족

1991년 의사전용 BBS전자게시판 형태로 만들어진 메드인포Med-info가 대한민국 의사 통신 역사의 첫 단추라고 할 수 있다. 당시 가입 회원은 의사와 의대생을 포함해 300여 명으로서 비록 286 컴퓨터를 서버로 해서 한 대의 전화선으로 운영하는 BBS전자게시판 형태로 운영됐지만 부산이나 제주도는 물론 대청도 같은 오지에서도 접속을 할 만큼 성황을 이뤘다.

메드인포는 1993년 KMAIN이 개통되면서 KMAIN에 자연스럽게 흡수됐다. KMAIN은 권오주 회원의 주도 하에 의협이라는 제도권 내에 만들어진 최초의 통신망이었다. 그 외에도 하이텔당시에는 케텔이라는 이름으로 운영된에 운영돼던 『전국의과대학 동호회』와 천리안당시의 명칭은 피씨 서브에 운영되었던 MODU라는 의사·치과의사·한의사들의 연합 통신망 모임이 있었으며, 그밖에 의사

전용은 아니지만 의사들이 주축이 되었던 Medi-net, 의사와 의대생으로 구성된 Med-info 등이 있었다.

본격적인 의사들의 컴퓨터 통신 활동은 KMAIN이 운영되면서 부터라고 해도 과언이 아니다. KMAIN은 1993년 10월 개통해 첫 1년 동안에 1천명 이상의 회원을 확보하는 기염을 토했고, 의약분업 파동으로 의권쟁취 투쟁의 선봉이 되면서 1만명 가까운 회원이 하루 수백 개의 게시물을 올리기도 했다.

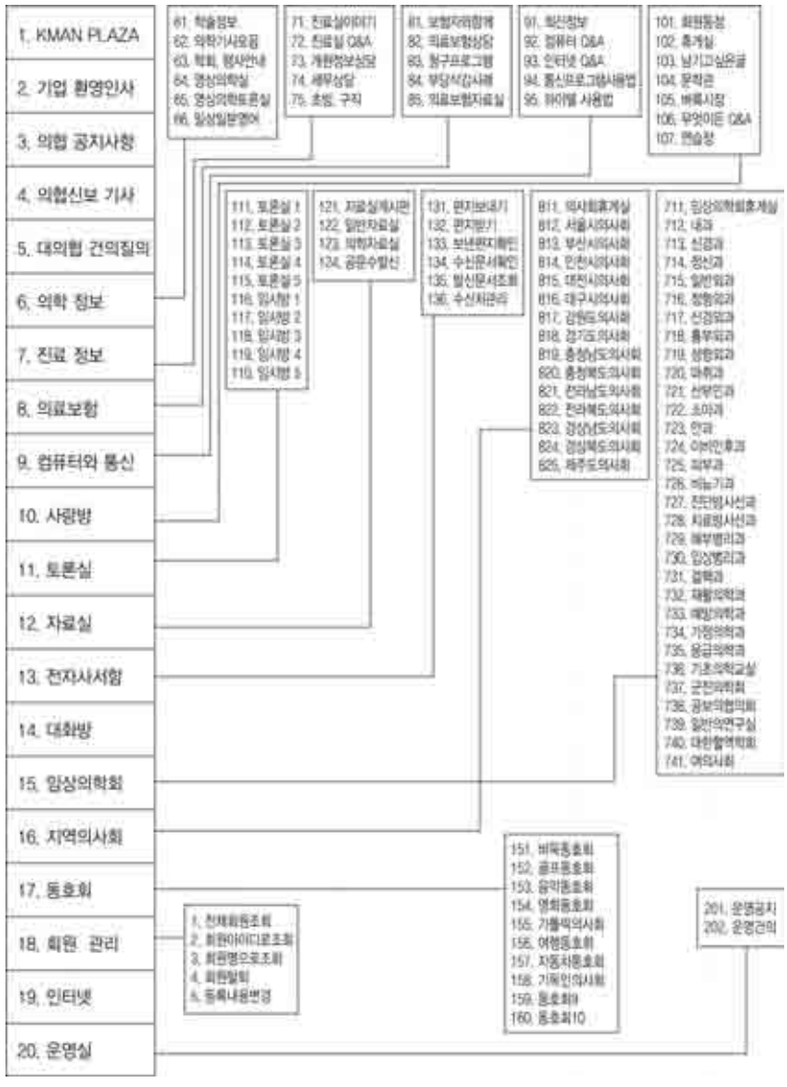
메드인포에서부터 KMAIN까지의 통신망의 특징은 그것이 텍스트 베이스text base 하의 게시판 위주로 운영됐다는 것이며 또 다른 특징은 통신망을 개통하고 운영하는 주체가 부가가치 정보를 제공하는 것이 아니라, 각각의 회원들 모두 정보 제공자IP. Information Provider며 동시에 정보 수혜자라는 점이다. 문자를 기반으로 하는 게시판 구조에서는 문자로 구성된 정보를 수발하는 데는 전혀 문제가 없음은 당연하다.

그러나 윈도우즈Windows 같은 운영 체계의 발달과 급격한 속도로 진보하는 하드웨어와 통신망의 속도 그리고 이를 토대로 늘어만 가는 멀티미디어에 대한 사용자들의 욕구를 충족하기에는 어려움이 있다.

이제는 동화상이나 그림, 음성이나 오디오와 같은 멀티미디어를 통한 더 효과적이고 더 감각적인 정보의 교류의 시대가 온 것이다.

1993년 7월 15일 의협은 정보화시대에 관해 회원들에게 컴퓨터에 대한 지식 보급과 동시에 의협 차원에서 컴퓨터 통신망 구축 사업을 벌이기로 하고, 이 사업을 위해 〈의학정보연구위원회〉를 구성했다. 위원으로는 권오주위원장, 심영보 기획조사이사간사 및 김대중·노준양·박대영·송우철·안철수·이경용·정호영·황인용 등으로 구성했다.[52]

이후 표준화 소위원회·청구프로그램 개발 소위원회, 정보통신망 소위원회로 나뉘어 활동하게 됐다. 이경용 등은 자비를 들여 의원급 의료기관의 청구프로그램을 개발했으나 보급되지는 못했다. 1993년 5월 23일부터 의협신보에 '새로운 시대'라는 고정 컬럼을 기고했던 송우철은 이미 1991년부터 의사 전용 사설 비비에스BBS인 메드인포를 운영했던 경험으로 하이텔hitel에 CUG 형태로 의협 통신망 구축에 전념해 1993년 10월 4일 〈대한의사협회 정보통신망KMA〉을 개설하기에 이른다.



KMAIN 메뉴

의협통신망KMA, 후에 KMAIN으로 명칭을 변경하게 된다은 개설 1주일 만에 200여 명이 가입할 정도로 각광을 받았고 해마다 수백 명이 참가하는 의협정보통신망 학술대회를 개최했다.

의협통신망은 송우철·박대영·한기철·양원석·노만희 등의 순으로 5기에 걸쳐 운영됐으며, 이와는 별개로 1996년 이후 인터넷의 보급에 따라 kma.org의 도메인을 갖는 웹사이트를 구축해 운영을 시작했다. 1998년 이후 인터넷 사용자가 늘어남에 따라 유료 사이트인 KMAIN을 폐쇄하고 kma.org만을 운영했고 현재에 이르고 있다.

정보화시대에 효율적으로 대처하기 위해 의협회무 전반을 획기적으로 전산화하기로 하고, 이를 위해 1995년 2월 19일 종전의 〈의학정보위원회〉를 발전적으로 해체해 〈의협사무전산소

위원회〉를 비롯한 3개소 위원회에 29명의 위원으로 구성된 〈전산발전위원회〉를 정식 발족시켰다.

〈전산발전위원회〉는 의협 행정사무의 전산화, 의료보험청구프로그램의 개발 등 의료보험전산화와 표준화 전산, 국내외 의학정보통신망의 구성 등 3가지를 당면 과제로 설정하고 과제별로 소위원회를 구성해 본격적으로 전산화 계획을 마련해 추진했다.

의협은 전산위원회를 효율적으로 운영하기 위해 운영위원회를 두었으며, 운영위원회 위원장은 김용익 이사가 맡고 3개 소위원회의 위원장은 사무전산소위원회 전기홍, 의료보험 및 표준화 전산소위원회 권오주·의협정보통신망 소위원회 권오주 등으로 결정했다.[53)]

1995년부터 1997년까지 〈전산발전위원회〉 활동을 살펴보면, 그동안 수차례의 모임을 갖고 의협으로서의 보건의료 전산화 업무 계획을 수립했으며, 각 시도의사회별 표준 ID를 선정하는 동시에 DB를 구축했다.

아울러 국민들이 앞으로 손쉽게 얻을 수 있는 의료정보 제공에도 기여하는 동시에 지속적인 정보관리기반 기술을 제공할 수 있는 의료자원 모니터링 체계 구축을 위해 '초고속 통신망을 이용한 우리나라 의료정보 데이터베이스 구축의 타당성 조사와 사전 기획 프로그램 개발'을 연구과제로 정했다.

또한 대한의사협회지 DB구축을 위해 필요한 준비사항을 검토하고 1995년 1월부터 협회지 내용을 시험적으로 DB화해 인터넷상에서 시험적으로 운영하고 향후 의협 정보통신망 및 의협 웹 BBS에서 대한의사협회지를 접속하는 활용 방안을 검토했다.

한편 〈전산발전위원회〉는 정보통신망의 확대운영을 위해 다각적인 활동을 추진했다. 의협 정보통신망에 신규회원으로 가입하거나 각 시도의사회별 통신망 교육을 희망하는 회원에게는 초보자용 하이텔 이용 안내 책자를 제공하고 의료보험과 관련 의료보험 청구프로그램에 대한 문의 및 A/S 사항도 온라인상에서 프로그램개발회사가 해결토록 게시판을 운영했으며 임시게시판도 설치했다.

그리고 의협 정보통신망과 관련해 매년 정보통신망 학술대회제1회 주제:의학과 현실·의학과 컴퓨터·의학과 정보통신/제2회 주제:영상의학·개원가에서의 업무전산화·인터넷의 World Wide Web를 개최했다.

특히 1996년 11월 2일 서울 힐튼호텔에서 개최된 제3회 정보통신망 학술대회주제:정보화가 의료와 사회에 미치는 영향, 대한의사협회 웹 비비에스, 개원의를 위한 지역의료정보 시스템에는 무려 300여 명의 회원이 참석함으로써 정보통신에 대한 높은 관심을 보였으며, 갈수록 학술대회의 위상이 높아가고 있다는 평가를 받았다.

대한의사협회 웹 비비에스 개통식에서 유성희 회장을 비롯한 관계자들이 테이프 커팅을 하고 있다
1996. 11. 2

의협은 1996년 11월 2일 '대한의사협회 웹 비비에스' 개통식을 갖고 총 11개의 게시판을 운영했다. 1997년 3월 20일 가입 회원은 484명으로 게시판에는 유성희 의협 회장의 인사말을 비롯해 의협 소개·새로운 소식·출판물·대한의사협회지·방명록·의학상식·의료상담·회원들을 위한 공간·의학 관련 사이트 등이 있었다.

대한의사협회 홈페이지 kma.org 초기 구축 화면

이와 같이 의협은 〈전산발전위원회〉의 운영을 통해 정보화 시대에 걸 맞는 정보통신 운영으로 회무를 적극 유도하고 회원 및 국민들에게도 의학 및 의료에 관한한 혜택이 돌아가도록 최대한의 역량을 발휘하기 위해 부단한 노력을 경주했다.[54]

(5) 의료상담실 운영

회원 및 국민을 위한 〈의료상담소〉를 운영하던 의협은 의학정보통신과 관련해 좀 더 국민들에게 올바른 의료지식을 제공함으로써 의협의 대 국민 위상을 제고시킴과 동시에 의료상담에 대한 매체를 확보하기 위해 PC통신을 이용한 대 국민 〈의료상담실〉을 운영하기로 하고 1997년 3월 14일 정식으로 의료상담실 개소식을 가졌다.

국민에게 올바른 의학상식을 전달하고 보다 편리하게 의료 서비스를 할 수 있도록 안내하는 역할을 담당할 의료상담실 개소식 **1997. 3. 14**

〈의료상담실〉은 상병에 대한 자세한 설명을 제공하고 의학상식에 접근하기 어려운 국민들에게 현대 의학의 장점을 제공해 정기에 내원하도록 유도하며 건강에 필요한 상식을 적극 보급한다는 취지에서 설립됐다. 뿐만 아니라 잘못된 의학상식을 바로잡고 올바른 지식을 제공하며 시사성 있는 의료 현안에 대해 의료계의 의견을 국민들에게 홍보한다는 방침 아래 총 16개 진료 과목에 61명의 상담위원을 위촉하기도 했다.

(6) 의협 정책토론회 개최

의협은 주요 정책과제에 대한 회원들의 여론 수렴, 의협 회무에 대한 회원들의 참여 욕구 충족 그리고 현안 과제의 정책 방향에 대한 집행부의 자신감을 높이기 위해 1989년 5월 20일 '새 회기의 의협 역점정책'이라는 주제로 월례 정책토론회를 개최했으며 해마다 여러 차례 회의를 열었다.

의협이 월례 정책토론회를 개최한 배경에는 당시 국가 및 사회의 민주화 분위기 고조, 전국민의료보험제도 실시와 함께 보건의료 문제의 정치 쟁점화 가능성 상존, 개원가의 영세화 추세 심화, 회원 여론수렴 기구의 다원화 필요성 증대, 정책단체로서의 면모 쇄신 요구 증대 등을 꼽을 수 있다. 월례 정책토론회는 원칙적으로 매달 3째 주에 개최하며 의협 회관 5층 회의실이나 시도의사회가 마련한 장소에서 열렸다. 의협 임원들은 서울을 비롯한 전국 각지를 순회하면서 회원들과 격의 없는 토론을 전개하고 의협의 회무 및 정책 설명회를 갖기도 했다. 의협은 월례 정책토론회를 통해 회원 상호간의 공감대 확대 및 결속력 강화, 대정부 견제 기능 제고, 대국민 및 대회원 홍보 효과 제고 등의 기대 효과를 노렸다. 의협 집행부가 각종 사회 현안 등에 대해 의협 회원들의 목소리를 직접 경청하고 함께 문제 해결을 고민함으로써 의협 회무에 활력을 불어넣었으며 향후 의협의 정책 추진에 큰 참고가 됐다는 평가를 받았다.

월례 정책토론회는 주제 보고 이후 초청 토론 및 자유 토론으로 진행했으며, 기관지인 〈의협신보〉를 통해 행사 개최 및 발표 주제를 사전에 반복적으로 게재했다. 또한 토론회의 내용과 결과 역시 지상 토론 형식으로 〈의협신보〉에 구체적으로 소개했다. 1990년과 1991년 의협은 그동안 토론회의 내용들을 정리해 〈의협 정책개발을 위한 월례토론회 토론집〉이란 책을 두 차례 출간하기도 했다.[55]

토론회에서는 의협의 정책 설명에서부터 의료보험 문제 등 의료계 현안 과제까지 다양하면서도 심도 있는 주제들을 다루면서도 전국 각 지역 의료 상황의 문제점과 관련지어 해결책을 모색하기도 했다.[56]

의료정책 바로세우기 대토론회 1996. 11

1989년부터 2000년까지 의협이 실시한 정책토론회 가운데 의료정책의 전반적인 개선을 다룬 주목할 만한 것으로 1996년 11월 열린 〈의료정책 바로세우기 대토론회〉를 들 수 있다. 이 토론회는 의협과 대한약사회 및 의약단체 대표로 구성된 의료일원화를 위한 공동대책위원회가 주관해 1996년 11월 20일 가톨릭의대에서 전국 의약계 관계자 약 2500여 명이 참석해 의약계 사상 초유의 대성황을 이루었다. 특히 서울과 경인지역은 물론 대구·대전 등 지방의 회원들이 대거 참석해 불합리한 우리나라 의료정책에 대한 분노와 안타까움을 기탄없이 표출했다. '잘못된 의료정책 이대로 둘 수 없다'는 주제로 진행된 대토론회에 참석키 위해 각 시도의사회 회원들을 태운 전세버스에는 '정치적인 의대 신설 목표 없는 의료정책', '황폐화한 의료기관 표류하는 국민건강', '의료일원화만이 한국의료의 발전을 기약한다' 등의 현수막이 내걸리기도 했다. 대토론회는 느닷없이 발표되고 전격적으로 진행된 한방정책관 설치가 직접적인 도화선이 됐지만 궁극적으로는 의료계를 난국에 빠뜨린 의료보험제도를 비롯해 무원칙적으로 남발돼 온 의대 신증설, 공염불을 거듭해 온 의료일원화 문제 등 그동안 누적된 의료정책에 대한 불만이 터진 것이라고 볼 수 있다. 대토론회는 정부의 일관성 없는 의료정책을 비판, 성토하고 이에 대한 즉각적인 개선을 촉구하는 결의문을 양 단체 전국 회원의 강력한 의지를 담아 아래와 같이 채택했다.[57]

결 의 문

대한의사협회와 대한약사회 회원 일동은 1996년 11월 20일 개최된 '의료정책 바로세우기 대토론회에서 국민건강과 의료정책에 대해 광범위하고 진지하게 논의한 결과 다음과 같이 결의한다.

- 다 음 -

一. 우리는 의료개혁의 첫 실마리를 의료일원화로부터 풀어 나가기를 요구한다. 의료일원화는 국민에게 보다 좋은 진료를 베풀기 위한 우리 의료의 미래상이며 궁극적인 목표임을 강조한다.

一. 우리는 의학 및 약학교육의 질적 향상 없이는 국민의 건강이 지켜질 수 없다고 단언한다. 우리는 의·약 교육의 내실화를 위한 우리의 충고를 계속 외면해 온 당국의 처사에 대해 엄중히 항의한다.

一. 우리는 잘못된 의료보험제도와 비현실적인 의료보험수가로 인해 의·약계와 국민이 함께 고통 받고 있음을 안타까워하면서, 하루빨리 합리적인 수준으로 개선·보완할 것을 요구한다.

一. 우리는 전문가 의견이 배제된 채 물리적 집단행동에 의해 신설된 한방정책관제의 철회를 촉구하며 향후 의료정책은 공청회 등을 통한 합리적 절차에 따라 수립해 줄 것을 강력히 요망한다.

ㅡ. 이와 같은 정당한 우리의 요구를 묵살하고 끝까지 불합리한 제도를 강행할 때에는 의·약계를 포함한 전 국민적 저항에 직면할 것임을 명심하라.

1996년 11월 20일

의료일원화추진공동대책위원회
대한의사협회·대한약사회 회원 일동

〈의료정책 바로세우기 대토론회〉의 특징은 11월 20일 대토론회가 끝난 이후 각 시도의사회가 대토론회의 열기를 이어갔다는 점이다. 11월 28일 경상남도의사회를 시작으로 29일 부산광역시의사회, 30일 대구광역시의사회와 경상북도의사회가 공동으로 대토론회를 개최하고 한방정책관 철회는 물론 무책임한 의대 신증설, 의료보험제도개선 등을 강도 높게 비판 요구했다.

또한 12월 5일 광주광역시의사회와 전라남도의사회가 대토론회를 공동 개최해 아무런 대안 없이 저질러 놓기만 하는 정부의 무성의한 태도를 맹렬히 질타했다. 특히 한방정책관 설치는 한방을 육성해 의료이원화를 고착시키겠다는 정부의 저의를 드러낸 것으로 규정해 즉각 철회할 것을 촉구하기도 했다. 12월 6일은 대전광역시의사회, 7일에는 전라북도의사회가 대토론회를 열어 의료개혁을 요구하는 함성이 전국으로 번져나갔다.[58]

부산광역시의사회에서 개최한 의료정책 바로세우기 대토론회 1996. 11. 29

뿐만 아니라 의협 차원에서 대토론회 이후 후속 조치가 활발히 논의됐다. 12월 17일 의협은 전체 이사회를 열어 올바른 의료정책을 촉구하는 회원들의 한결같은 정서를 반영하기 위해 강

력한 후속 조치가 강구돼야 한다는데 의견을 모으고 이에 대한 대응방안을 집행부에 일임했다. 정부가 제대로 반응할 때까지 대토론회 후속 조치로 보다 차원 높은 강력한 대책과 대안을 마련해 추진해야 한다는 주장이 지배적이었다.[59]

이처럼 의협 정책토론회는 정부의 잘못된 의료정책을 바로잡고 장기적인 안목에서 의료계와 국민 모두에게 도움이 될 수 있는 의료정책을 마련했다는데 큰 의의가 있다.

의협 정책토론회는 의협이 단순히 의사들만의 친목단체가 아니라 의료계의 권익을 대변하고 국민건강을 수호하기 위한 정책단체라는 위상을 세우는 데에도 큰 역할을 했다.

(7) 80년 경주매머드 총회

1980년 4월 25~26일 이틀 동안 신라의 고도 경주에서 개최된 의협 제32차 정기대의원총회는 전국 각지에서 1천 500여 명의 회원들이 참가한 의협 사상 최대 규모의 매머드 총회로 의료계의 단합을 널리 과시한 쾌거였다.

의료인의 사명인 '봉사'를 충실히 이행할 수 있도록 안심하고 양심에 의해 진료할 수 있는 풍토 조성에 총력을 기울이기로 결의한 경주총회 개회식은 4월 26일 오전 9시 30분 보문관광단지 내 관광센터 대회의실에서 열렸는데 당초 예상보다 엄청나게 많은 회원들이 참석, 입추의 여지가 없을 정도였다.

경주에서 개최된 제32차 총회에는 1천 500여 명의 회원과 각계에서 많은 내빈이 참석해 의협 사상 최대 매머드 총회로 기록됐다 1980. 4. 25~26

이 자리에는 나도헌 보사부 차관, 전예용 공화당 의장, 이택돈 신민당 정책심의위 위원장, 김무연 경북도지사 등 내빈과 대의원 89명을 포함한 1천 500여 명의 회원이 집결, 이미 9시에

회의장은 초만원을 이룬 가운데 나중에 온 500여 명의 회원은 회의장 밖 로비와 광장에서 TV 수상기와 연장 설치한 확성기를 통해 개회식 광경을 지켜봐야 했다.

특히 개회식에는 윤치왕·조동수·정일천·송명도·문창모·신학진·장기려·이중설 씨 등 의료계 원로와 조운해 병협 회장, 박찬무 불임시술협회장, 홍문화 대한약사회 부회장, 유영해 보건개발연구원장 등 유관 단체장들도 대거 참석 자리를 빛낸 가운데 조동수 의협 명예회장의 의사 윤리낭독, 신필수 의협 대의원총회 의장의 개회사, 문태준 의협회장의 인사, 진의종 보사부장관의 치사나도헌 차관 대독 순으로 진행됐다.

의협 사상 최대 규모로 치러진 경주총회에 참석한 회원들을 보면 부산시의사회 600여 명을 비롯해 경북도의사회 300여 명, 서울시의사회 250여 명과 각시도의사회에서 단체로 참석해 1500여 명 참석이라는 유례없는 성황을 이뤄 경주 시내 주요 호텔 등에는 의협 회원과 그 기족들로 만원을 이뤄 다른 투숙객들은 발길을 돌렸다는 일화를 남기기도 했다.

26일 개회식에 이은 본회의에서는 하루 전인 25일 열린 예·결산심의토의안건심의위·법령 및 정관심의위 등 각 분과위원회별 심의결과를 토대로 5억 5000만원 규모의 새해 예산안과 사업계획 그리고 상근부회장, 총무이사제도 신설을 골자로 한 정관개정안을 통과시켜 새로운 도약의 계기를 마련했다.

또한 2만여 명의 회원 이름으로 총력안보에 솔선수범하며, 윤리관 확립으로 신뢰를 회복, 명랑한 의료 풍토 조성에 총력을 경주하고 의료보험제도 정착을 위해 불합리한 제도의 조속한 시정을 촉구하는 결의문을 채택했다.

종전까지 의협 총회는 대의원과 임원 100여 명이 모여 예산안, 사업계획 및 의료계 관심사를 논의하는 정도였으나 이 총회는 1천 500여 명의 회원이 대거 참석해 종합학술대회를 능가하는 의료인의 대제전을 만들었다는 점에서 80년 경주총회의 의의를 찾을 수 있다.

또 경주총회는 공화, 신민 양대 정당의 대표자들이 참석 80년대 보건의료시책을 소상히 설명했고 처음으로 의대생 대표들도 참가해 선배 의료인들의 활동 상황을 지켜봄으로써 다음 세대 의사들에게 의료계 실상을 체득하게 했다는 점도 큰 의의로 꼽혔다.

더욱이 경주총회는 전국 회원들의 참여 의식을 고취시켰을 뿐만 아니라 의협 임원들과 일반 회원 간의 일체감을 조성해 2만여 회원의 대동단결을 촉진시켰다는데 보다 깊은 의의와 성과를 찾을 수 있으며 이는 곧 난국을 슬기롭게 극복하려는 의료인들의 의지와 새 시대를 대처하는 의료계의 진로를 설정하는 일대전기를 상징적으로 표현했다고 할 수 있다.

또한 대다수 회원들도 의협의 단결력을 사회 각계에 과시한 경주총회의 성과에 대해 흐뭇하게 느끼고 새로운 도약과 단결의 계기로 삼는 분위기를 표출했다.

(8) 경희대 한의과대생들 의협회관 점거

1987년 9월 22일 오후 12시 5분께 경희대 한의대생 400여 명이 의료법에 '한방보건지도업무' 신설을 요구하면서 의협회관을 점거 농성을 벌임으로써 의사협회 회무가 완전히 마비되는 사태가 발생했다.

이들은 '한방보건지도업무 법안을 통과하라'는 등 구호를 외치며 전경들의 저지를 물리치고 의협회관 유리창을 부수면서 난입 1층 현관과 2층 사무국 복도를 점거하고 회장실과 회의실까지 난입 집기와 기물을 철거하고 연좌농성에 들어갔다.

이들은 '의사, 치과의사, 조산원 등에게 주어진 보건지도 업무가 유독 한의사에게 만큼은 제외되고 있다'면서 한방보건지도업무 신설 반대에 대한 의협의 청원을 철회할 것을 요구했다.

의협은 이같은 사태를 맞아 회관 외부에서 긴급 상임이사회를 개최하고 학생들의 의협회관 불법 점거 및 집단 농성, 기물 파괴 행위는 어떤 이유에서든지 용납할 수 없는 비 지성적인 행위라고 규정하고 사태에 의연히 대처하기로 결의하는 한편 관할 용산경찰서에 공권력 투입을 요청하기에 이르렀다.

이에 농성 학생들은 결국 농성 이틀째인 23일 오전 용산경찰서 전경 3개중대에 의해 강제해산 됨으로써 21시간 동안의 의협회관 점거 해프닝은 성과 없이 막을 내리게 됐다. 의협은 경희대 한의대로부터 기물 손괴에 따른 상당액 배상과 함께 사과를 받아내기에 이르렀으며, 경희대 한의생들의 의협회관 점거농성 사태는 의료일원화 추진을 시작하는 과정에서 양측에 한바탕 찬물을 끼얹은 사건으로 기록됐다.

경희대 한의대생 400여 명이 의료법에 한방보건지도업무를 신설하는 것을 반대한 의협에 몰려와 점거농성을 벌였다. 학생들은 점거농성 이틀째인 9월 23일 용산경찰서 전경에 의해 강제해산 당했다. 1987. 9. 22~23

나. 의협의 의학교육 및 학술 활동

(1) 기초의학진흥기금 조성

기초의학의 발전 없이는 임상의학의 발전을 꾀할 수 없다는 것은 주지의 사실임에도 불구하고 그동안 우리나라에서는 임상의학의 발전에 비해 상대적으로 기초의학이 소홀하게 다뤄져 왔다. 정책적으로도 과학기술처가 주관하는 연구비 지원은 주로 이공계통에 편중돼 있었고 또 일부 신설 과학대학에서도 기초의학 분야 교수요원의 확보나 증원에 대해 크게 신경쓰지 않는 실정이었다. 이에 의료계에서는 기초의학 분야를 육성하기 위해 외부의 도움을 받기 보다는 자체적 기금 조성에 착수했다.

기초의학 육성을 위한 전제조건이 우선적으로 연구비 조성과 교수 요원 및 연구원 확보라는 점을 감안한 의협은 1984년 3월 29일 열린 분과학회협의회회장 이문호, 현재의 대한의학회 정기평의원회에서 기초의학 진흥기금 조성을 주요 사업으로 채택, 기초의학진흥사업에 박차를 가하기 시작했다. 이어 4월 28일 개최된 의협 제36차 정기대의원총회는 우리나라 기초의학의 진흥을 위해서는 기금을 마련해 학회 활동을 지원할 필요가 있다는 데 의견을 같이하고 1984년부터 의협 회원은 회비 납부 때 특별 회비로 기초의학진흥기금을 내기로 만장일치 결의했다. 이처럼 의협 정기대의원총회에서 기초의학진흥기금 조성사업이 결의되고 5년간 전 회원이 특별 회비를 납부해 온 것은 기초의학 발전을 위한 의협과 전 회원의 단결된 의지를 보여준 것으로 높게 평가되고 있다.

의학교육의 진흥을 위해 개최한 의과대학기초의학 교육기준안 공청회 1983. 11. 24

대한의학회의 제안으로 정기대의원총회에서 통과된 기초의학진흥기금 조성방안은 전 회원의 참여 아래 1984년은 연 2000원씩, 1985~1988년은 연 5000원씩 5년간 10억원을 목표로 시작됐다. 이에 따라 1984년부터 1988년까지 5년간 4억 7868만 4000원의 원금과 3억 2389만 5789원의 이자가 모여 당초 목표액인 10억원을 달성하지는 못했지만 8억 257만 9789원 규모의 기초의학진흥기금이 조성됐다.

의협은 1993년 9월 2일 상임이사회에서 '기초의학진흥기금 관리규정'과 '기초의학진흥기금 운영위원회규정'을 마련하고 1993년 9월 16일 상임이사회에서는 〈기초의학진흥기금 운영위원회〉를 구성, 위원을 확정함으로써 전 회원이 모은 기초의학진흥기금의 효율적인 관리와 운영에 힘을 기울였다. 전문 12조와 부칙으로 이루어진 '기초의학진흥기금 관리규정'은 기초의학의 범위를 해부학·생리학·생화학·병리학·약리학·미생물학·기생충학·예방의학 및 기타 운영위원회에서 규정한 분야로 하고 기금의 조성·관리·위원회·보조금의 용도와 지급 등을 다루었다. 전문 9조의 기초의학진흥기금운영위원회 규정은 위원의 임기·위원회의 임무·업무지침 등을 규정했다.[60] 현재 기초의학진흥기금은 우수 논문을 발표한 젊은 기초의학도에게 상금으로 지급돼 기초의학의 연구 의욕을 진작하는 데 큰 역할을 하고 있다.

(2) 의사연수(보수)교육 주관

의사 연수교육은 의료법 제28조에 따라 실시해 왔으나 권장 형태로 시행돼 큰 실효를 거두지 못하고 있다는 평가를 받아 왔다. 이에 따라 의협은 회원의 자질향상과 의료기술의 발전, 그리고 의료분쟁으로부터의 자구책의 일환으로 국내 임상의는 누구나 연 15시간 이상 연수교육을 의무적으로 이수하도록 체계적으로 실시한다는 방침 아래 1981년 초 구체적인 계획해 달라고 작성을 의학교육연수원에 의뢰했다. 의학교육연수원이 작성한 '우리나라 의학연수교육제도 개선에 관한 종합계획안'이 1981년 6월 17일 개최된 의협 시도지부장회의와 같은 해 6월 27일 열린 의협 의학연수교육위원회의 심의를 거쳐 확정됐다. 한 달 후인 7월 24일 개최된 제8차 의협 전체 이사회에서 정식으로 결의됨에 따라 9월 1일부터 실시하게 됐다.

의료인 보수교육의 의무화[미 이행땐 자격 정지] 등을 골자로 하는 의료법 개정안은 1981년 12월 31일자로 공포돼 제도화됐다. 의협은 다시 보수교육의 중앙회 위임 실시를 여러 차례 보사부에 건의한 결과 보사부가 이를 받아 들여 1990년 1월 9일자로 '의료법 시행규칙 개정령'을 공포했는데, 개정령 골자는 의료인 보수교육시간을 종전과 같이 연간 10시간 이상으로 하되, 종전 보사부장관의 승인을 얻어 실시하던 것을 의료단체가 자율적으로 실시할 수 있도록 승인제를 폐지했다. 보수교육 실시기관의 범위를 확대, 전문학회에서도 실시할 수 있도록 했다. 이에 앞서 의협은 1985년 8월 24일 강릉 간호전문대 강당에서 실시한 강릉 지역 순회 연수강좌를 필

두로 본격적인 전국 순회연수교육에 들어갔으며 8월 31일에는 83년도 연수교육 미 이수자 추가교육도 실시했다.

대한의학협회 강릉 지역 순회강좌 1985. 8. 24

연수교육 운영 개선을 위한 세미나 1984. 8. 24~25

한편 의협은 1985년 12월 6~7일 연수교육 운영 개선 세미나부곡관광호텔를 개최했는데 이 자리에선 모든 연수교육은 의협의 사전 승인 원칙 아래 실시, 교육 일정을 개원가에 충분히 홍보, 수혜자 부담원칙에 따라 교육등록비를 징수, 시도의사회 학술이사 산하에 '연수교육소위원회'를 상설기구로 두어 연수교육 전반 운영의 기획을 전담해야 한다는 의견이 제시됐다. 또한 1990년 3월 16일 열린 의협연수교육발전 워크숍에서는 의사에게 필요한 연수교육개발 필요, 연수교육기관정비, 교육자율 기획으로 평점 부여 등 개선방안이 제시되기도 했다. 의협은 1985년 9월 10일 벽지 회원들을 위한 연수교육 자율학습지침을 마련, 1986년 1월부터 교육에 들어갔으며 1990년 5월에는 의학연수교육 시행기관으로 234곳을 지정했다.[61]

의협은 특히 1991년 4월부터 연수교육 시범사업에 착수 3개년 계획으로 94년 3월까지 실시했다. 시범사업은 의협의 용역으로 작성된 연수교육 편람 및 연수교육 시행규정 개선안에 의한 교육에 앞서 이로 인한 저항과 혼란을 극소화하고 개선안 실시에 의해 야기되는 문제점들을 사전에 제거하기 위해 실시한 것이다. 이 사업의 특징은 의협이 세계보건기구WHO 서태평양 지역사무국과 공동으로 추진했다는 점이다. 이 사업은 1992년 6월 세계보건기구WHO 서태평양 지역사무국 주최로 1차 보건의료를 위한 졸업 후 의사교육에 관한 국제회의 후속 조치로 이뤄졌는데, 우리나라의 의사연수교육체계 재조직과 교육기능을 향상시키고 한국과 세계보건기구WHO 서태평양지역 국가에서 활용할 수 있는 의사연수교육 교재의 개발을 목표로 했다.

1991년 4월부터 1994년 3월까지 3년에 걸쳐 시행된 이 사업은 의사연수교육 연구기관의 기능 강화와 의사의 자율적 학습 평가를 위한 학습 자료의 개발을 내용으로 했다. 1년 단위로

교육을 실시하고 사업평가를 했는데 1차 연도에 3곳, 2차 연도에는 17곳, 3차 연도에는 30곳을 시범사업기관의과대학 부속병원 및 종합병원으로 지정했다. 의협은 이 사업을 통해 우리나라 의사연수교육체계 재정립, 보수교육기관의 교육능력 강화, 의사연수교육 교재 비디오 및 자율평가교재의 외국어 번역판 제작 보급, 의사연수 교육발전을 위한 국내외 워크숍의 개최2회, 우리나라 의사보수교육 제도개선 방안 수립최종보고서 등의 성과를 기대했다.[62]

의학교육연수원 개원 종합실습실 개관 1975

하지만 의협의 회원 연수 교육은 너무 급하게 법에 의해 제도화되고 의무화되면서 연수기관과 교육자, 참석자 모두에게 만족하지 못한 결과를 낳기도 했다. 연수기관은 연수교육 여건이 갖춰져 있지 못한 상태에서 연수교육을 의무적으로 해야 했으며, 교육자는 피교육자들이 성의가 없다고 느끼곤 했다. 반면 피교육자는 교육이 도움이 될 만한 가치가 없으며 교육자들이 피교육자를 불친절하게 대한다는 불만이 불거지기도 했다.[63]

(3) 의학용어집 발간

해방 이후 의학용어제정 원칙이 확실히 정립되지 못한 상태에서 의학계는 용어 사용에 큰 혼란을 겪어야 했다. 이에 따라 표준화된 의학용어의 제정이 시급한 과제로 대두됐다. 이에 1976년 의협 특별위원회로 〈의학용어제정심의위원회〉를 구성, 1977년 2만여 용어가 수록된 〈의학용어집〉 제1집을, 1984년에는 4만여 용어가 수록된 제2집을 각각 발간했다. 그런데 현대의학이 하루가 다르게 전문화·세분화되고 있고 최신 의학 정보가 확대됨에 따라 의학용어를

보완해야 할 필요성이 크게 제기됐다. 이에 제2집 발간 직후 의학용어 심의안 및 그 실무위를 다시 구성했고, 의학용어집 발간 작업이 갖는 계속사업으로서의 중요성을 인식해 제3집 발간 작업에 착수한 결과 1992년 5월 제3집을 발간했다.

제3집 발간의 편집 원칙은 가능한 한 많은 의학용어를 수록하며, 용어심의에 있어 분과학회 등 각 전문가 집단의 의견을 존중하고, 용어심의 과정을 컴퓨터화함으로써 다음 개정판 제작에 이용할 수 있도록 하며, 한 가지 개념이나 실물을 서로 다른 우리말 용어로 표기하고자 하는 대립된 의견이 있음을 인정 이를 모두 수용하고, 1988년 개정된 국어표준어와 외국어의 한글 표기법을 준수한다는 것 등이다. 이같은 편집 원칙에 따라 의협은 1978년 발행된 과학기술용어집 제2집의 의학 편과 1984년 발행된 의학용어집 제2집 용어를 통합대상으로 해 중복 단어와 고어를 분류·삭제했으며 각 분과학회와 대한치의학회에서 발행한 용어집의 용어를 선별, 채택해 12회에 걸쳐 교정했으며 1992년 1~2월 국문학자의 자문을 받아 다시 교정했다.

어려운 말을 지양하고 쉬운 우리말이 널리 쓰이며 간단하고 이해하기 쉽고 어감이 좋으며 보편성이 있는 것과 널리 쓰이는 관용어는 극히 불합리한 것을 제외하고는 그대로 쓴다는 기본 방침 아래 해부학·생리학·생화학·병리학·약리학·미생물학·기생충학·예방의학·법의학·의사학 등 기초의학 10개 분야의 용어를 앞에 실었다. 그리고 내과학·외과학·소아과학·산부인과학·화학요법학·초음파학·내분비학·가정의학 등을 포함한 임상의학 39개 분야 및 치과학·간호학의 용어를 총망라한 12만여 용어를 부록으로 실린 주기율표와 함께 1517페이지라는 방대한 분량에 담아 냈다.

이렇게 발간된 〈의학용어집〉 제3집은 빠르게 변화하는 의학적 개념과 그에 따른 용어상의 변화를 용어편집의 전산화를 통해 수용할 기틀을 마련했고, 다음 개정판 제작에 도움이 될 만한 튼튼한 토대를 만든 것으로 평가되고 있다. 김재전 회장이 발간사에서 밝혔듯이 "현대의학의 발전에 따른 새로운 용어의 제정과 아울러 기존 용어의 보완이라는 중단 없이 계속되어야 할 과제"를 남겨놓기도 했다.[64]

한편 1992년 10월 의협은 학술진흥 사업의 일환으로 남한과 북한의 의학용어 비교연구사업을 추진하기 시작했다. 의협은 이를 위해 남북한 의학용어 비교연구를 위한 위원회를 구성하기로 했으며 정인혁 연세의대 교수해부학를 중심으로 국어 국문학자를 포함한 4~5인의 실무위원회를 구성했다. 사업추진 내용은 북한 의학용어의 수집을 비롯해 남북한 의학용어의 비교연구, 남북한 의학용어 통일화 방안 모색 등이었다. 그 결과 1996년 6월 13일 통일한국의 의학교육 및 의료통합에 대비해 소중한 기초적인 자료로 활용될 〈남북한의학용어집〉한글용어 2만 2500개·영어용어 1만 1400개을 발간했다. 의협은 〈남북한의학용어집〉 제작 과정에서 북한 용어는 북한에서 발간된 최근의 국어 사전과 통일원 자료실의 있는 여러 의학교과서에서 의학용어를 뽑아 의협에서 펴낸 의학용어집1992년과 비교해 남북한 의학용어 사이에 어떤 차이가 있는가를 연구

했다. 남북한의학용어 비교연구소위원회 위원장인 정인혁 교수는 "앞으로 통일이 되었을 때 우리 용어의 통일은 남북한 중 어느 쪽의 것을 선택하는 과정이 아니고 우리에게 가장 적합한 용어를 선택하거나 만드는 과정이 되어야할 것"이라고 강조하고 남북한 의학용어 비교 책자가 작은 밑거름이 되기를 기대한다고 밝혔다.

〈남북한의학용어집〉의 발간을 계기로 〈의학용어집〉을 개정해 그동안 사용해 온 의학용어들을 새롭게 우리말로 다듬는 작업이 개시됐다. 1992년 구성된 〈남북한 의학용어 비교연구소위원회〉는 북한에서 우리말로 다듬은 용어를 소개하고 우리말 용어에 대한 회원들의 의견을 듣기 위해 의협 주관으로 1993년과 1994년에 걸쳐 의학용어 세미나를 진행했다. 이 과정에서 의학용어가 일반인들도 함께 쓸 수 있는 쉬운 우리말로 다듬는 것이 좋겠다는 의견이 모아졌고, 이러한 작업을 하기 위해 1995년 남북한 의학용어 비교 위원들을 포함해 의학용어 실무위원회가 새로 구성됐다. 의학용어 실무위원회는 의학용어 제3집의 용어를 한글 프로그램에서 쓸 수 있게 바꾸고, 각 학회에 보낼 수 있게 용어를 분류한 후 의협 산하 40여 학회에 보내 위원회에서 정한 원칙에 따라 용어를 다듬고 새로운 용어를 보완해줄 것을 요청했다. 의학용어 실무위원회는 각 학회로부터 받은 용어를 정리해 여러 차례의 세미나, 용어 만들기 실습·발표회를 개최했으며, 각 학회의 의견을 반영해 의학용어를 여러 차례 다듬어 그 결과를 〈의협신보〉에 발표하고 이에 대한 회원들의 의견을 받기도 했다.

이러한 활동을 바탕으로 의협은 2001년 1월 〈의학용어집〉 제4집으로 〈영한·한영의학용어집〉을 발간했다. 제4집은 이제까지 발간된 제 1·2·3집을 바탕으로 각 학회별로 수정·보완한 작업을 거친 것으로 그동안 사용해 왔던 의학용어를 모두 심사하되 그 중 엄선된 용어만 수록하고 의학용어 중 복잡하고 어려운 일본식 표현이나 한자어·영어·라틴어로 된 용어들을 모두 이해하기 쉬운 우리말 표현으로 바꾸는 것을 기본 원칙으로 했다.

의협은 〈의학용어집〉 제4집의 발간을 통해 의사국가시험과 전문의자격시험의 출제, 의료보험 실무 등 의료에 관련된 모든 영역에 적절히 활용해 의학교육과 임상에서 실질적으로 사용되고, 나아가 초·중등 교과서에 수록된 의학용어의 개정에까지 활용해 궁극적으로 의사와 환자 사이의 원활한 의사소통은 물론 국민의 의료정보에 대한 접근성을 높이고 의학에 대한 이해를 증진시키는 도구로 사용될 것을 기대했다. 〈의학용어집〉 제5집은 5만 580개의 의학용어를 다듬어 대한의사협회 창립 100주년을 맞은 2008년에 발간했다.

현대의학 발전에 따른 새로운 의학용어를 제대로 담아내고 기존 용어를 보완해 표준화한 노력의 결과물. 의학용어집 제1~5집

특히 4집까지의 의학용어 작업이 획기적인 토박이 한글화였다면 5집의 전체적인 흐름은 순수한 해부학 용어는 우리말 용어로 하되 임상에서 실제 쓰이는 의학용어를 최대한 존중하려한 것이 특징이라고 할 수 있다.

(4) 의과대학 학습 목표 정비

의협은 의료의 질 향상을 위한 전제조건이 의학의 발전이며 이를 위해서는 의학교육의 내실이 다져져야 한다는 인식 아래 학술 진흥을 주요 목표의 하나로 설정하고, 의대생들에 대한 재학생 교육, 인턴 및 레지던트들에 대한 졸업 후 교육 그리고 기성 의사들에 대한 평생교육으로서의 연수교육 등의 내용 및 제도의 바람직한 개선에 총력을 모아 왔다. 의협은 1988년의 의협 산하 의학회회장 이문호로 하여금 의대교육 전반기의 기틀이 되는 기초과목의 필수 교육 부분을 선정하고 학습 목표를 설정하게 〈의과대학 학습목표-기초의학편〉을 펴냈다. 〈의과대학 학습목표-기초의학편〉은 해부학·생리학·병리학·약리학·미생물학·기생충학·예방의학 등 8개 기초의학 분야의 학과목 교육 목표를 설정했는데, 각 의대 별로 기초 및 임상교과목의 교육 비중과 교육 시간 배정에 큰 차이가 있어 적정한 교육량에 대한 기준 설정이 이뤄지지 않고 있던 당시 실정에서 우리나라 의학교육 발전에 크게 기여한 것으로 평가되고 있다.

또한 1990년 〈의과대학 학습목표-임상의학편 Ⅰ〉 1993년 〈의과대학 학습목표-임상의학편 Ⅱ〉을 각각 발간함으로써 기초의학에 이어 임상의학의 학습목표를 정립, 의대교육의 방향과 수준을 제시하는 성과를 냈다. 임상의학편 Ⅰ에는 내과학·일반외과학·소아과학·산부인과학 등 16개 교과목·임상의학편 Ⅱ에는 성형외과학·가정의학·응급의학·재활의학 등 15개 교과목의 학습목표를 제시함으로써 기초의학편까지 모두 39개 교과목의 학습목표를 정립했다. 그리고 전체 의대의 의견을 취합하는 과정에서 대학별 교육목적과 교육시간을 고려 학습목표를 A 및 B로 분류하도록 했는데 A는 각 의대가 공통적으로 의학과 학습목표로 합당하다고 제시한 항목

이며, B는 교육시간 등 여건에 따라 학습목표로 임의 선정하는 것이 바람직하다는 의견이 제시된 항목이었다.

전문의제도 개선을 위한 공청회 1993. 3. 11

또 인턴·레지던트에 대한 졸업 후 교육내실화 방안의 일환으로 1991년 '전문의제도 개선연구'를 책정, 김영명 교수연세의대 이비인후과학를 연구책임자로 용역 연구를 진행시켰다. 전문의제도 관련 업무 중 수련병원의 지정, 전공의 정원책정, 수련교과과정, 전문의자격고시업무 등이 병협의 병원신임위원회와 의협의 의학회에 분산돼 있어 원활한 협조와 종합적인 집행이 이루어지지 않고 있었으며, 정부의 관련 법규와 의료계 내의 제반 규정 및 방침 등이 합법성과 현실성을 갖추지 못한 당시의 실정이 이 연구의 배경이 됐다. 또한 1980년대 이후 급증한 신설 의대와 의사 양산정책에 따른 졸업생의 급증으로 졸업 후 교육과의 연계상의 문제, 의대 간 교육상 격차 및 졸업 후 수련기관의 다양성에 따른 기준화의 필요성 등 어려운 문제가 대두된 것도 중요한 배경이었다.[65]

1992년에는 전문과목으로 응급의학, 산업의학, 핵의학을 신설하는 문제를 놓고 의협 내에서 공방전이 있었다. 결국 공청회 등을 통한 전문과목 심의평가위원회의 평가 결과 일단 이들 신청과목들은 전문과목으로 신설이 부적합하다는 결론이 났다. 의협은 1992년 한해 동안 전문의제도의 전반적인 개선과 이들 과목의 신설 문제를 논의하고 각계의 의견을 수렴하기 위한 자

리를 마련한 바 있었다. 1992년 7월 2일 전문의제도개선 방향 모색을 위한 세미나를 개최했으며, 이어 당면과제인 응급의학, 산업의학, 핵의학의 전문과목 신설에 관한 의료계의 의견수렴을 위해 9월 7일 공청회를 개최했다. 그 후 의협은 〈전문과목신설심의위원회〉를 개최해 공정한 평가 절차를 거쳐 전문과목 신설에 관한 의견을 수렴하고, 9월 17일 의협 상임이사회에서 일단 이들 3개 과목은 전문과목에 추가하지 않기로 결론을 내렸다. 의협은 전문과목 신설과 관련 현행 전문의제도의 획일성과 경직성에 비춰볼 때 산업의학, 응급의학, 핵의학을 기본 전문과목에 추가하는 것은 바람직하지 않다는 결정을 내렸다. 충분한 연구와 검토를 거치지 않고 이들 3개 과목이 기본 과목으로 추가될 경우 진료체계나 전문의제도, 전문인력 수급상의 혼란을 우려한 것이다. 의료의 전문화 추세와 복지사회를 지향하는 정책에 부응하기 위해 의료의 소비자인 국민의 다양한 요구를 수용하기 위한 새롭고 포용력 있는 전문의제도를 연구하고, 운영방안에 관한 보완을 전제로 이들 3분야의 전문인력 양성을 위한 현실성 있는 해결책을 강구해야 한다는 이유도 작용했다. 의협은 이들 3개 전문과목의 조속한 해결과 전문의제도의 운영체제 개선을 위해 범 의료계 차원의 〈전문의제도연구위원회〉를 구성했으며, 좀 더 심도 있는 연구를 위해 의학계에서도 관련 이사를 중심으로 실무위원회를 구성·운영하면서 전문의제도에 관한한 적극적이고 능동적인 대처방안을 강구하기도 했다.[66]

의협의 의대학습목표 개선에 관한 정책적 노력은 1997년 '선 국시 후 인턴시험'제도를 실현하는데 기여했다. 1995년 국시원이 행정쇄신위원회에 의견을 제출한 이후 공론화된 '선 국시 후 인턴시험'제도는 국방부와 병무청·보건복지부 등 각 정부기관이 조율하는 단계에서 번번히 좌절되는 등 우여곡절을 겪었으나, 마침내 1997년 제62회 의사국시부터 '선 국시 후 인턴시험' 제도가 실시됨으로써 면허 없는 의사가 인턴시험을 치르는 모순된 관행을 바로 잡았을 뿐 아니라 의과대학 교육에 긍정적인 영향을 미칠 것으로 기대됐다. '선 국시 후 인턴시험'제도의 장점은 국시 시험 성적으로 인턴 선발 때 필기시험에 대체할 수 있어 수험생들이 이중 부담에서 벗어나 국시 대비에 전념할 수 있다는 점과 병원에서 필기시험을 준비하는 번거로움에서 벗어나 임상수기에 중점을 두고 선발하게 되며 이러한 변화에 자연적으로 의과대학은 임상실습을 강화하고 질을 향상시킬 수 있다는 점을 들 수 있다.

한편 1997년에는 의료계에서 특히 인성 교육PBL Problem-Based Learning에 대한 관심이 더욱 고조되는 등 의대생들의 의료윤리 교육과정 개선에 대한 논의가 활발했다. 그동안 의과대학에서 의료윤리, 도덕교육의 중요성에 대한 인식이 부족하고 이를 다루는 교과목 역시 부족하다는 지적이 꾸준히 제기됐다. 의학윤리를 가르치는 교수들이 서로 의학 및 의료윤리에 대한 정보를 교환하고 도움을 주기 위해 의학윤리교육학회를 1997년 11월 24일 처음 발족한 것은 의대생들의 윤리교육을 일신할 수 있는 긍정적인 사건이라 평가할 수 있다.[67]

(5) 의과대학 신증설 반대 투쟁

의사 인력을 일관성 있게 관리해 적정 규모를 유지하는 것은 보건의료인력 관리 중 가장 중요한 부분이다. 의사 인력의 수와 질은 의료 공급의 결정적 요인일 뿐만 아니라 국민의료비에서 차지하는 비중이 매우 크기 때문에 수급 간 균형을 통한 적정 규모의 유지가 합리적으로 진행돼야 한다. 의사인력의 공급은 의과대학에서부터 시작하며, 의사인력의 공급 조절은 의과대학의 신설 혹은 정원 조정 등의 정책에 달려있다고 볼 수 있다.[68]

그동안 우리나라는 의사인력을 효과적으로 조절하는 정책보다는 의과대학의 신·증설을 통한 의사 과잉 배출 정책을 일관되게 유지했다. 우리나라 의과대학은 41곳으로, 한의대를 포함하면 52곳에 이른다. 인구 대비 의과대학의 수가 세계 1위에 해당한다. 의사 과잉 문제 뿐만 아니라 급속한 의대 신설로 의과대학의 질적 저하가 우려되고 있는 실정이다.[69] 1970년대 말까지 비교적 완만한 증가 속도를 보이던 의과대학이 1980년대 초반 22~23곳으로 일정하다가, 1980년대 중반부터 급격히 증가해 1984년에는 23곳으로 1970년의 12곳에 비해 거의 두배가 됐고, 특히 1985년에서 1988년 사이에는 무려 8곳 의과대학이 신설됐다. 그 후 1995년 4곳 의과대학이 신설됐고 1996년에 1곳, 1997년 3곳, 1998년 1곳이 신설돼 현재에 이르고 있다.[70] 이처럼 의과대학이 신증설되는 과정에서 의협은 어떻게 대처해 왔을까? 1980년대 중반 이후부터 매년 불거져왔던 의과대학 신증설 문제에 대한 의협의 활동을 간략히 정리해 본다.

1985년 동아대·인하대·충북대 의과대학이 신설되고 1986년 건국대·동국대 2곳 대학에 의과대학이 잇달아 신설됨으로써 의과대학은 1984년 23곳에서 1986년 28곳으로 급격히 늘어 났다. 1985년에는 의대 신설이 없었지만 1987년 들어 다시 의대 신설을 둘러싸고 의료계와 정부간 큰 마찰이 빚어졌다. 문교부는 의협을 비롯한 의료계와 관련 부처인 보사부의 강력한 반대에도 불구하고 제6차 경제사회발전 5개년계획의 '보건사회부문'을 통해 확정된 의대 신설 불가 방침을 깨뜨리면서 1987년 10월 10일 단국대 천안 분교·울산대·아주대 3곳 대학에 정원 30명씩의 의과대학 혹은 의예과 신설을 허용했다. 이로써 전국의 의과대학은 기존 28곳에서 3곳이 추가돼 31곳으로 늘어났다.

이에 대해 의협은 3곳 의과대학 신설 반대 성명을 발표했다. 전문 인력의 적정 수급을 위해 정원조정 등 장·단기 계획을 수립하는 시점에서 의사 과잉배출 정책은 타당성을 잃은 것이라고 비판했다. 또한 현재 우리나라는 세계 선진국들과 비교해도 터무니 없이 많은 의대가 난립해 있으며, 의료 인력도 현재의 의대 정원만으로도 2000년대에 이르면 과잉 상태가 되는데도 불구하고 문교부가 3곳 의과대학을 신설한 조치는 이해가 가지 않는다고 강경한 입장을 표명했다. 그리고 의학교육의 질적인 향상이 국민의 건강과 생명에 직결되며 의학교육의 질을 향상시키기 위해 기초 교육과 교육 시설은 매우 중요한 사항인데도 불구하고 문교부의 3곳 의대 신설 인가 조치는 기초 교육과 교육 시설의 중요성을 외면한 처사라고 지적했다. 특히 신설된

3곳 의대의 정원이 30명 밖에 안되기 때문에 향후 이들 의대에서 정원수의 증원 요청이 불가피한 것 아니냐는 우려를 나타내기도 했다.[71]

이후 1988년과 1989년에는 별다른 의대 신설의 움직임이 없다가 1990년에 다시 문교부는 대구 가톨릭신학대학에 20명 정도의 의예과 신설을 허용했다. 당시 의료계는 의대 신증설 문제가 의사인력 적정수급 차원에서 신중히 다뤄져야 한다고 강조해 왔으며, 이러한 주장은 각계 각층에서 어느 정도 긍정적인 평가를 받았기에 당분간 의대 신설이 없을 것으로 낙관했었다. 그런데 문교부가 국립의대의 정원을 감축하고 감축된 인원 만큼 정원을 다른 대학의 의대에 넘겨주거나 혹은 의예과를 신설하는것을 고려 중이라는 소문이 돌면서부터 의료계를 긴장시키더니 급기야 대구가톨릭신학대에 의예과 신설을 허가했다.

이와 관련해 의협, 부산시의회, 대구시의사회 등은 "의사인력의 질적 저하를 고려해 의료계가 의대 신증설 반대 및 정원 감축을 건의했음에도 불구하고 문교부가 아무런 협의 없이 의대 신설을 인가한 것은 심히 유감스러운 일"이라며 "의학교육의 질적 향상을 위한 대비책 없이 의과대학을 계속해 증설해 나간다는 것은 국민보건에 지대한 영향을 미칠 것"이라면서 신설 허가의 중지를 촉구했다. 특히 의협은 의대 증설 반대에도 불구하고 문교부가 대구가톨릭신학대학에 의예과 신설을 허용한 것과 관련 "의대 신설 인가가 의사인력수급정책 차원에서가 아니라 정치적 배려에서 자행된 구시대적 발상"이라고 지적하고 정부 당국의 도덕성에 의문을 제기하는 성명서를 발표했다.[72]

1991년에는 전년과 달리 의대 신설이 추진되지 않았다. 1991년 10월 22일 교육부는 1992학년도 대학입학 정원 조정에서 의대 신설을 불허하는 한편 의대 정원도 동결하기로 결정했다. 이러한 결과는 의협의 적극적인 대처, 그리고 보사부의 의료인력 현 수준 동결이라는 확고한 방침이 작용했기 때문이다. 1991년에도 6곳 대학이 의예과 신설을 신청했는가 하면 3곳 기존 의대가 정원 증원을 신청하는 등 9곳 대학이 의대 신설과 정원 증원을 적극 추진했다. 그 중 서울시립대의 경우 서울시를 앞세워 시립병원의 의사 확보, 보건소장 확보 등을 이유로 활발히 추진하기도 했다. 이같이 각 대학의 움직임이 가시화되자 의협은 7월 15일 교육부, 보사부 등 관계 부처에 의대 신설 반대 건의를 하는 한편 김재전 의협 회장이 8월부터 교육부 장관, 보사부 장관, 대통령 특별보좌관 등을 방문해 의대 신설 억제의 필요성을 강조하는 등 공식적 혹은 개별적인 통로를 통해 적극적으로 대처했다. 이 해의 의대 신증설 문제에서 중요한 점은 보사부가 그간의 인력수급연구 결과 의료인력을 당분간 현 수준으로 동결해야 한다는 방침과 함께 7차 5개년계획에서도 의사인력의 증원을 고려하지 않았다는 것이다.[73]

이듬해인 1992년에도 의대 신설이 동결됐다. 교육부는 의료계의 건의와 보사부의 의견을 받아들여 1993년도에는 의대 신설을 불허한다는 방침을 공식적으로 발표했다. 의료계의 조직적이고 설득력 있는 대처와 특히 보사부가 의료인력 수급에 대해 확고하고도 일관된 정책으로

밀고나간 것이 주효했다고 볼 수 있다. 1992년 5월 교육부는 보사부에 대해 그동안 신청해 온 의학계열 입학정원(의대신설 증설 15곳, 치의대 신설 2곳, 한의대신증설 14곳)에 대한 의견을 요청함으로써 의대 신설 문제가 다시 대두됐다. 의대 신설 문제는 정부가 1992년부터 시작되는 제7차 사회경제개발 5개년계획에서 의대 인력수급 정책상 7차 계획기간 내에는 의료인력 증원을 억제한다는 방침에 의해 재론의 여지가 없었으나, 교육부는 위와 같은 정책과는 상관 없이 의대 신설문제를 제기했던 것이다. 이에 의협을 비롯한 의료계는 즉각 교육부 방침에 반대했으나 서울시립대 등 일부 대학들이 의대 신설을 끈질기게 추진하면서 문제는 심각하게 전개됐다. 심지어 최소한 1~2곳의 신설은 불가피하지 않느냐는 정도의 분위기도 감지될 만큼 사정이 심각했다. 의협·치협·한의협 등 3개 단체는 공동으로 의학 계열 신증설 반대 진정서를 청와대 등 관계 부처에 진정했으며 사립대의료원장협의회·한국여자의사회·공중보건의협의회 등의 의료단체들도 각각 의대 신설의 부당성을 지적하는 성명서를 발표했다. 이러한 의료계의 움직임과 함께 보사부 역시 의료인력 수급정책상 당분간 의료 인력 증원은 억제해야 한다는 방침을 고수했다. 1992년 7월 20일 교육부에 의대 신설 반대의견을 제시해 그 결과 교육부는 7월 31일 1993년도의 의학계열(간호대 제외) 정원 증원 동결을 공식적으로 발표했다.[74]

1993년에도 예년과 마찬가지로 의대 신증설은 동결돼 1991년 대구가톨릭대 의예과 신설을 제외하면 6년 동안 의대 신증설이 동결되는 성과를 거두었다. 교육부는 1993년 11월 17일 일단 신증설을 동결하기로 발표하고 그 대신 1994년도 상반기까지 관계 부처와 협의를 거쳐 의료 인력의 장·단기적 수급계획을 마련해 이에 따라 의대 신증설을 검토하겠다고 밝혔다. 1993년은 민자당의 대통령 선거 공약사항임을 내세워 강력히 의대 신설을 추진했던 대학이 있기도 했고, 같은 해 8월 춘천 지역 국회의원 보궐선거에서 강원의대 설립을 공약사항으로 내거는 등 의대 신설 문제가 정치적인 이슈로 표출되기도 했다. 이에 대해 의협은 청와대를 비롯한 정부 부처에 의료인력 과잉 배출 및 의학교육의 질적 저하 등을 이유로 들어 예년과 다름없이 강력히 반대했으며, 의사인력 수급정책이 장기적이고 일관성 있게 추진돼야 함을 천명했다. 의대 신설 인가가 장기적이고 일관성 있는 연구 결과에 의해 이루어진 것이 아닌 정치적·정략적인 차원에서 이루어졌다는 점에서 의협을 비롯한 의료계는 강한 불만과 함께 강력한 반대 입장을 표명했다. 또한 의협은 각 시도의사회와 함께 의대 신설 저지를 위해 총력을 기울였는데, 특히 김재전 의협 회장은 보사부·교육부·경기원 등을 방문해 의대 신설의 부당성을 설득시키는 등 심혈을 쏟았던 점이 주목할 만하다.[75]

하지만 1994년 정부는 기존 입장을 다시 변경하고 의대 신설 장책을 강하게 추진시켰다. 이는 1994년에 6곳 국립대학과 9곳 사립대학의 15곳 대학에서 총 800여 명의 정원으로 의대 신설을 요청한 것과 함께 기존 7곳 의과대학에서 220여 명의 증원을 요청했던 것에서 비롯됐다. 이에 의협은 유성희 회장이 6월 9일 직접 교육부 장관을 방문해 의대 신설을 억제하고 기존

대학의 정원을 동결할 것을 요구했으며, 6월 20일 의과대학 신증설 억제를 청와대와 교육부에 강력히 건의했다.[76]

의과대학 신증설 저지 확대회의 1996. 10. 10

하지만 이러한 대응에도 의대 신·증설에 대한 정책 추진이 수그러들지 않자 의협은 정부의 의대 신증설 저지를 위한 본격적인 활동에 돌입했다.[77] 의협은 8월 20일 의대 신증설 문제와 관련해 긴급 임시상임이사회를 열고 강력한 저지 대책을 강구하는 한편 의대 신증설 반대를 위한 의료계의 총력을 집결시키기 위해 〈의과대학 신증설 저지 비상대책위원회〉를 구성하기로 결의하고, 의대 신증설을 추진하고 있는 정부의 정책이 즉각 중단되기를 촉구하는 성명서를 5만여 회원의 명의로 발표했다. 의협은 같은 날 상임의사회와 다음 날 8월 21일 긴급 대의원회 의장단회의를 개최해 정부의 의과대학 신증설 추진에 대해 유감을 표명했다. 의과대학 신증설 움직임의 부당성을 지적한 성명서와 결의문을 채택·발표해 정부의 각성을 촉구하는 한편 국민들에게 의과대학의 무분별한 신설과 입학정원 증원이 가져올 부작용에 관한 내용을 홍보하는 방안을 추진하기로 합의했다.[78]

또한 의협은 다른 단체들과 연대해서 공동으로 정부를 압박하기도 했다. 8월 23일 의협은 서울 시내 4개 의과대학학장들과 긴급 모임을 개최했다. 이 자리에서는 〈의과대학 신증설 저지 비상대책위원회〉의 활동에 대한 설명을 듣고, 우리나라 의료현실과 의과대학의 교육여건에 비춰볼 때 의과대학 신증설은 받아들이기 어렵다는데 합의했다. 의대 신증설 반대를 위해 공동보조를 취하기로 결정했다. 또 8월 24일 의협 회장과 국민보건연구회장이 보사부장관을 만나 의과대학 신증설에 대한 의료계의 강력한 반대 입장을 전달하고 협조를 요청하기도 했다.[79]

이러한 분위기는 의협이 8월 24일 〈의과대학 신증설 저지 비상대책위원회 운영위원회〉를 개

최하면서부터 더욱 고조됐다. 이날 운영위원회에서는 우리나라 의료 현실에 비춰볼 때 의과대학의 신증설이 국민건강 증진에 결코 도움이 되지 않을 뿐 아니라 의학발전 차원에서도 많은 해악만을 초래할 것이라고 의견을 모으고 총력을 기울여 강력히 반대해 나가기로 결정했다. 이를 구체적인 행동으로 옮기기 위해 전국 시도의사회 단위로 의과대학 신증설을 반대하는 결의대회를 개최하는 방안을 논의했다. 5만여 회원의 이름으로 의과대학 신증설을 반대하는 내용의 성명서와 항의문을 문교부·보사부 등 관계부처에 전달하는 한편 국민들에게도 이해와 협조를 구하기 위해 언론 매체에 호소문을 게재할 것을 의협에 요청하는 등 구체적인 홍보 전략도 마련했다. 비상대책위의 결정을 지지하고 관철시키기 위해 의협은 25일 상임이사회와 26일 의과대학 신증설저지 비상대책위원회 위원장단, 운영위원회 및 전국 시도의사회장 연석회의를 긴급 소집해 '의과대학 신설 및 정원증원에 대하여 국민여러분께 호소합니다'란 제목으로 의대 신증설의 부당성을 담은 내용의 대국민 호소문을 주요 언론매체에 게재하고 전국 의료기관에도 배포하기로 결정했다. 또한 26일 열린 연석회의에서는 의과대학 신증설 문제를 심층 토의한 후 의대 증설이나 입학 정원의 증원을 적극 저지하기로 의견을 모으고 4개항의 결의문을 채택하는 한편 빠른 시일 내에 각 시도별로 결의대회를 개최하기로 결정했다.[80]

서울시의사회 주최로 열린 의대증설반대 궐기대회 1994. 8. 30

전국 시도의사회에서도 의협의 활동에 발맞춰 각각 결의대회를 열어 의과대학 신증설 반대 목소리를 높였다. 제주도의사회는 8월 27일, 강원도의사회 및 충청남도의사회는 29일, 광주시의사회·대전시의사회·경기도의사회·경상북도의사회는 30일 대구시의사회와 인천시의사회·충청북도의사회가 각각 자체적으로 결의대회를 가졌다. 서울시의사회도 30일 의대신증설에 대해 강력히 반대 입장 표명하기 위해 궐기대회를 개최해 의사 인력의 수급계획 없이 의과대학만을 신

증설하는 것은 부실한 의학교육으로 국민건강 증진 정책에 역행할 뿐이라고 지적했다.[81]

의협은 9월에도 정부의 의대 신증설계획을 저지하기 위해 끊임 없는 공세를 펼쳤다. 9월 3일 의협은 의대신증설과 관련해 '교육부장관에게 드리는 공개질의서'를 발송했다. 공개질의서는 의대 정원 증원의 규모와 그 산출근거와 신설 지역 선정의 근거와 신설하려는 의과대학의 교수충원계획, 교육시설 및 연구시설계획을 물으면서 교육부를 압박했다.[82] 이런 의협의 활동에도 불구하고 정부의 의대 신설방침이 확정된 것으로 알려지자 의협은 9월 7일 긴급 비상대책위를 소집해 의과대학 신증설을 강력히 반대하는 내용의 '의대신설에 대한 우리의 입장'을 발표했다. 이 발표문에서 의협은 정부의 근거 없는 의대 신설 논리와 밀실 정책 결정에 대해 비판하고, 공개토론회를 개최해 공개적으로 의대신설 관련 정책을 결정하고 근거 없는 의과대학 신설 결정을 즉각 철회하라고 요구했다.[83]

이러한 의협과 의료계의 노력에도 불구하고 교육부는 9월 14일 서남대남원·건양대논산·관동대강릉 등 3개 사립대와 국립강원대춘천 등 4곳 대에 의대신설을 허가한다고 발표했다. 이에 의협은 〈의과대학 신증설저지 비상대책위원회〉를 긴급 개최해 정략적인 4곳 의과대학 신설을 강행한 당국의 처사를 규탄하고 이의 즉각적인 철회를 요구하는 성명서를 발표했다. 성명서에서 "우리는 신설되는 의과대학에 대해서는 교수요원을 포함한 어떠한 지원도 하지 않을 것이며 그로 인한 모든 불행한 사태는 전적으로 당국의 책임이라는 것을 분명히 밝힌다"고 강경한 태도를 보였다. 의협은 4곳 의대의 신설 인가는 교육부 스스로 마련한 의과대학 설립 평가기준에도 위배되는 조치이고, 교육적인 면을 고려한 접근보다는 지역 이기주의에 편승해 정치적인 타협으로 결정짓는 좋지 못한 선례를 남겼다며 강하게 비판했다. 한편 의협은 정부가 의대 신증설을 계속 추진할 것에 대비해 이에 적극적으로 대응하기 위해 비상대책위원회를 지속적으로 설치·운영하기로 했으며, 의대 신증설 반대를 위한 중·장기대책을 수립해 나가기로 의견을 모았다. 의협은 의대 신증설 인가는 정부가 최종 결정하지만 설립 및 인가 과정에서 의료계의 책임도 적지 않다고 판단 의협·병협·의학회·한국의과대학장협의회 등 관련 단체들이 공조체계를 구축해 강력 대응해 나가기로 합의했다.[84]

1995년 교육부는 1996년 제주의대를 신설하고 대구가톨릭의대와 울산의대의 정원을 증원하기로 발표하면서 의대 신증설의 흐름을 계속 이어갔다. 이에 의협은 〈의과대학신설저지위원회〉를 구성하는 한편 의과대학 교수들의 의대 신증설 반대 서명을 받아냈다. 치협과 한의협과 함께 의대 신증설을 반대하는 내용의 3개 단체 공동성명서를 발표하기도 했다. 또한 의협은 〈의과대학교육발전위원회〉 상임위원회를 개최해 의대 신증설 억제를 위한 장기 대책 마련의 일환으로 의학교육백서, 의대 설립지침 개발, 적정의사 인력수급 연구, 의과대학설치기준 및 신임제도 연구, 의과대학 교육실태 평가조사 등의 연구 활동을 활발하게 추진했다. 의협의 연구를 통해 우리나라가 인구에 비해 의대 수가 세계에서 가장 많다는 문제점을 제기하는 등 의

대 신증설 반대를 위한 설득력 있는 근거를 마련할 수 있게 됐다. 한편 복지부는 예년과 달리 1996년 이후 의료인력 추가 증원에 부정적인 입장을 표명해 교육부의 일방적인 의대 신증설 방침에 제동을 걸었다. 하지만 결과적으로는 제주의대가 신설되고 대구가톨릭의대 및 울산의대에서 총 40명 정도가 증원됐다.[85]

해마다 되풀이 돼 온 의대 신증설 문제는 1996년에도 어김 없이 찾아왔다. 이 해에 성균관의대·을지의대·중문의대 3곳 의대를 포함해 신설 20개 대학 1070명 증원, 6곳 대학 190명 등 총 26곳 대학 1260명 정원으로 교육부에 의대 신증설을 신청했다. 교육부는 3곳 의대의 설립 예고, 아주의대 및 단국대의 증원 예고, 가천의대 설립 예고를 추진했다. 이에 의협은 4월 28일 제48차 정기대의원 총회를 개최해 의대 신증설 반대를 강하게 결의했으며 8월 28일에는 의과대학교육발전위원회가 반대 입장을 분명히 밝혔다. 의협 유성희 회장은 8월 말~9월 초 청와대와 신한국당을 방문해 의대 신증설에 신중을 기할 것을 건의하는 한편 경상북도의사회, 부산시의사회, 경기도의사회 등 전국의 시도의사회가 교육부의 의대 신증설 방침에 반대하는 입장을 밝혔다.

이어 9월 12일 한국의과대학장협의회는 '의대 신증설을 전면 반대한다'는 결의문을 30곳 의대 학장의 공동 성명으로 채택함으로써 반대 열기는 최고조에 달했다. 그리고 의료계는 10월 2일 의협·병협·의학회·의대학장협의회·의대교육발전위원회·의학교육학회· 의과대학교육협의회· 의학교육연수원·기초의학협의회· 의정회· 여자의사회·전국 시도의사회장회 공동으로 '의대 신증설 절대 반대'를 결의했으며, 이와 함께 의대 신증설 반대서명운동을 전국적으로 전개하기도 했다.

하지만 복지부는 '의사인력 공급은 향후 5년 동안 동결'이라는 입장을 철회하고 10월 9일 3곳 의대 신설 및 20명 증원 등 총 3곳 의대 140명의 증원을 교육부에 통보함으로써 의료계의 분노를 샀다. 의협은 10월 10일 비상대책위원회를 구성해 교육부 방침을 즉시 철회할 것을 요구했다. 같은 날 교육부와 복지부 등을 항의 방문하고, 10월 11일 청와대에 교육부 방침 철회를 건의하는 등 줄기찬 반대운동을 폈는가 하면 국정감사에서도 복지부의 무정견한 의료인력 정책을 비판했다. 그러나 교육부는 10월 25일 97학년도 대학정원을 발표하면서 복지부가 교육부에 낸 증원 내용을 그대로 수용해 3개 의대 및 정원 증원 등 140명을 증원 조정한다고 발표했다. 결국 교육부는 10월 25일 97학년도 대학정원을 발표하면서, 복지부가 교육부에 낸 의대 신설 및 정원 증원의 통보 내용을 그대로 수용해 성균관의대·을지의대·포천중문의대의 3개 의대를 신설하고 기존 2개 대학에 20명을 증원하는 등 총 140명의 증원을 인가했다.

의협은 10월 26일 '의과대학 신설 배경을 묻는다'는 요지의 공개질의를 발표하고 정부의 무원칙적인 의료인력 관리 정책을 맹비난했다. 교육부로부터 의대발전을 위한 평가 제도를 도입해 만약 평가 기준에 미달할 경우 정원 감축을 실시할 것이며, 의대 설립 때 '의대설립 준칙주의'에 준하는지 평가해 인가 여부를 판단하겠다는 약속을 받았다.[86]

1997년에도 의료계는 의대 신설 문제로 교육부와 또다시 줄다리기를 벌였다. 그러나 1996년과는 달리 12월 4일 의료인력 정원 조정에서 의대 신설을 사실상 불허함으로써 일단락됐다. 교육부는 그간 보건복지부와 협의 과정을 거쳐 의예과 등 의료 관련 학과의 정원을 동결하고 다만 1996년에 이미 설립을 예고한 가천의대에만 40명의 정원을 배정하기로 최종 확정했다. 의협은 의과대학 신증설과 관련해 1997년 어떻게든 더 이상 의대 신설이 결정되지 않아야 한다는 확고한 방침과 치밀한 대응방안을 마련해 기회가 있을 때마다 정부 및 관련 기관들과 여러차례 접촉해 의료계의 입장을 건의하고 이를 설득시킴으로써 '동결'이라는 성과를 얻어냈다. 이런 성과를 얻어낸 데에는 의협의 역할 뿐만 아니라 각 시도의사회와 의학교육협의회·기초의학협의회·대한의학회·의학교육학회·의과대학교육발전위원회·한국의과대학장협의회 등의 의학교육 관련단체들이 근거 있는 자료를 마련해 적극적으로 의대 신설 문제에 참여하고 의협에 지원 및 협조를 한 것이 큰 보탬이 됐다고 볼 수 있다.[87]

1998년에도 의대 신설은 물론 입학정원까지 동결됐다. 교육부는 1998년 11월 13일 1999학년도 대학입학 정원 조정을 발표하면서 1998년도에 이어 이듬해인 1999년도 의과대학 신증설 동결을 확정했다. 이러한 성과는 의사인력 수급차원에서 정부의 관련 부처가 '동결'이란 합의과정을 이끌어 낸데다 의료계와 의학계에서 짜임새 있는 연구 자료를 제시하고 합리적인 대응전략 및 대책을 마련한 점이 크게 주효한 것으로 평가됐다.

의협은 우리나라 의사인력의 과잉 배출에 대한 근거 있는 자료를 마련했고, 이를 통해 적정 의사인력 수급 및 양질의 의사양성과 의학교육 발전 차원에서 의과대학 신설을 억제해야 한다고 기회가 있을 때마다 정부 측에 강력히 요청했다. 특히 의협은 관련 단체들의 종합적인 연구와 의견을 집약해 의대 신설의 부당성을 지적하는 한편 의학교육의 질적인 향상을 위한 방안을 제시하는 등 발 빠르게 대처했다. 정부가 대학 입학정원 조정 작업에 착수한 9월 무렵부터 의협은 의료 인력의 공급 과잉과 질적 저하를 막기 위해 의대 신설을 억제해야 한다는 입장을 교육부에 전달했고, 동시에 의사인력 조절과 관리를 담당하는 보건복지부로 하여금 의과대학 신설에 대한 동결 방침을 교육부에 전달하도록 유도했다. 이와 함께 의협은 9곳 신설 의대들의 부실운영 상황을 현지 답사를 통해 조사해 자료를 정부에 제출했을 뿐만 아니라 설립인가 때 조건 불이행 사례를 지적하고 이에 관한 정부의 조치를 건의해 의과대학 신설에 관한 제도적인 장치 마련을 촉구하기도 했다.[88]

의대 신증설 시도는 1999년에도 어김없이 있었는데, 의협을 비롯한 의료계의 적절한 대처와 관련 정부 부처의 협조 덕분에 2000년도 의대 신설 및 입학정원이 '동결'로 확정됐다. 2000년도 의대신설 요청대학 및 정원은 목포대를 비롯해 창원대·대불대·대건대·동의대·삼육대·한동대·한서대 등 8군데 360명이었다. 정원 증원대학은 단국대·동국대·서남대·아주대·연세대·울산대·성균관대 등 7군데 230명으로 알려졌다. 보건복지부는 자체적인 의사인력의 수급 추계 결

과 2002년에 3028명의 의사가 부족하지만 2012년에는 오히려 2687명의 공급과잉이 예측되기 때문에 의과대학의 입학정원의 동결 내지는 감축을 교육부에 요청했다. 그러나 교육부는 8월 21일 전국 47곳 대학에 '의료인력 중·장기 수급방안에 관한 의견 문의' 문서를 일제히 발송해 보건복지부의 입학정원 동결에 관한 반증자료를 제출해 줄 것을 요청함으로써 복지부의 건의를 받아들이지 않겠다는 의사를 표시했다. 항간에는 정치적인 타협을 위해 최소한 2곳 의과대학의 신설이 확실하다는 소문까지 나올 정도였다. 이에 유성희 의협 회장과 집행부 간부들은 9월 9일 청와대를 방문해 '의과대학 신설 및 정원 동결 건의서'를 전달하면서 현 여건에서의 신증설 부당성을 조목조목 설득시켰다. 특히 우리나라의 의대 신증설이 그동안 의료인력 추계나 교수, 재정형편, 교육시설 등 의학교육의 능력과 의대설립이 지역경제에 미칠 영향 등 객관적인 요인을 전혀 고려하지 않고 지역주의나 정치적인 배려나 대학의 위상 강화 등을 목적으로 원칙 없이 강행했으며, 소규모 정원의 의과대학이 무더기로 인가됨으로써 학생은 저질교육을, 대학 당국은 재정적인 압박을 받고 있음을 지적했다. 실제로 신설 9곳 의대의 실태와 1999년 물의를 일으킨 관동의대 사태를 대표적 사례로 꼽으면서 의대 신증설의 문제점을 제기했다. 이와 함께 9곳 의학교육 관련 단체 모임인 한국의학교육협의회도 9월 20일 긴급대책회의를 갖고 국민건강과 직결되는 의학교육의 부실을 막고 더 이상 파행으로 가는 것을 좌시할 수 없다는 결의문을 채택하면서 의대가 신설될 경우 의대 교수 및 의과대학생들이 신증설 반대 서명 운동을 전개해 나가기로 하는 등 강력한 대응 의지를 천명했다. 이처럼 의료계의 시의적절한 대응으로 교육부는 복지부 안을 받아들여 10월 14일 전국 158개 4년제 일반대학의 입학정원을 확정발표하면서 의예과를 비롯한 6개 학과의 입학정원을 현행 수준을 유지하는 선에서 동결했다.[89]

이후 2000년부터 정부는 의대 신설을 인가하지 않아 현재 의과대학 수는 한의대 11곳을 포함해 총 52곳으로 1990년대 말과 같은 수준에 머물고 있다. 하지만 타 전공의 학사 편입을 도입해 매년 4050명의 의대생들이 배출되고 있어 1998년 3288명에 비해 무려 23%나 증가해 여전히 인구대비 의대생 수는 세계 최고 수준을 보이고 있다. 뿐만 아니라 새 정부의 규제개혁 물살에 편승해 최근 진주 국제대·KAIST 등 3~4 대학에서 의대 신설을 추진하고 있다. 교육당국은 의대 신증설 불가론을 고수하며 "정부는 지난 수년간 의대 정원 감축을 추진하고 있는 상황 속에서 의대 신증설이 가능하겠느냐"며 "의대를 신설하겠다고 신청서를 낸 곳도 없다"고 말했지만, 정부 조직개편으로 교육부의 권한이 대학과 지방자치단체, 대학교육협의회 쪽으로 이양됨에 따라 의대 신설 금지선이 무너질 수 있다는 우려가 제기되고 있는 실정이다.[90]

(6) 의학전문대학원제도 문제와 의협

해방 후 반세기 동안 우리나라 의과대학 학제는 4년의 본과 교육과정에 앞서 2년의 의예과 과정을 두는 6^{2+4}년제를 시행해 왔다. 그런데 의예과 교육은 의학과 교육프로그램과의 연관성

이 부족하고, 교육 목표가 명확하지 못해 전인적 인격양성 인성교육, 교양교육 등 여러 측면에서 불만족스런 점이 있다는 지적이 지속적으로 제기됐다. 또한 의예과 교육은 21세기 의학과 생명과학 분야를 주도하고 국제경쟁력을 확보할 수 있는 우수한 의학자 양성에 적절히 대응할 수 없으며, 의학과 관련된 인접 학문과의 교류가 부족하고 다양한 학문적 배경을 가진 유능한 의사를 양성하는데 한계가 있었다. 이러한 문제점을 해소하기 위해 교육부는 1992년부터 대학원 교육제도 개선안의 추진에 따라 8^{4+4}년제 의학전문대학원제도를 마련했다.

한국의학교육협의회가 주최한 의학교육 학제개선을 위한 대토론회 1996. 9. 18

이 제도의 도입은 전인격 양성의 충실화, 다양한 학문적 배경을 가진 의사 양성, 의학과 관련 있는 인접 학문과의 교류 증대, 의학 및 생명과학의 발전을 주도하고 국제경쟁력을 확보할 수 있는 우수한 의학자 양성에 보탬, 학위제도의 개선을 통해 현 학위제도의 문제점 해결, 동기유발이 확실해 효율적이고 자율적인 교육 등을 가져올 것이라고 기대됐다. 이후 1995년 9월 22일 대통령 직속 교육개혁추진위원회가 의학전문대학원제도의 도입에 관한 공청회를 가진데 이어 연세대와 서울대가 의과대학 입학 정원을 연차적으로 감축하는 입장을 밝히거나 공고해 이 제도의 도입에 적극성을 보였다.[91]

하지만 의협은 의학교육전문대학원제도의 도입이 "득보다 실이 많다"며 반대 의사를 강력히 표명했다. 의학전문대학원제도가 다양한 학문적 배경을 가진 의사를 양성하는 등 의학발전에 이바지할 수 있다는 긍정적인 측면이 있으나 기존 의과대학 외에 전문대학원을 설치할 경우 교육 기간의 연장 등으로 의료비 상승을 유발할 뿐만 아니라 교육과정의 이원화로 기존 의과대학 출신과의 위화감 조성 우려 등 많은 부작용이 초래될 수 있다는 점이 그 이유였다. 이와

관련해 의협은 1996년 3월 13일 〈의학전문 대학원제도에 관한 회의〉를 열고 의학전문대학원 제도의 도입을 반대하고 보다 합리적인 교육정책을 정부 당국에 촉구하는 내용의 결의문을 채택했다.[92]

결 의 문

대한의사협회 회원일동은 현행 의과대학제도와 병행하여 새로운 의학전문대학원 제도를 또 다시 도입하고자 하는 금번 교육개혁(안)은 우리나라 의학교육의 근간을 송두리째 뒤흔들고 큰 혼란을 초래할 것으로 우려되어 이 제도의 도입을 반대하며, 다음과 같이 결의한다.

- 다 음 -

一. 의사양성을 위한 의학교육의 내용은 별도의 전문대학원이라고 해서 기존의 의과대학 교육내용과 다를 바가 없다. 따라서 하나의 학문인 의학을 가르침에 있어 의학교육제도를 이원화할 경우 대학과 전문대학원 출신 간 갈등과 위화감을 조성할 뿐만 아니라 결국은 의료질서를 파괴하고 의료환경을 어지럽힐 우려가 있다는 점에서 이를 전면 반대한다.

一. 우리는 의학전문대학원제도의 도입 여부를 거론하기 앞서 현행 의과대학 및 졸업 후 교육·의사의 평생교육에 관한 의학계의 개선 노력을 파악하여 이를 위한 지원과 개선책을 마련하는 것이 더 시급한 과제라고 생각한다.

一. 우리는 새로운 학제를 도입하거나 이원화할 것이 아니라 기존 학사 편입제도나 복수 전공제 등을 활용하여 다양한 학문적 배경을 가진 의사를 배출하도록 교육정책을 발전적으로 펴나가 줄 것을 요구한다.

一. 우리는 의학교육제도가 국민건강에 엄청난 영향을 미치게 된다는 점에서 의학전문대 학원과 같은 새로운 제도의 도입은 충분한 시간을 두고 신중하게 논의하여 결정하여 줄 것을 요구한다.

1996년 3월

대한의사협회 회원 일동

의협은 의학전문대학원의 도입을 전면 반대하면서 의대 및 졸업 후 교육, 의사의 평생 교육 등에 관한 지원과 개선책을 마련하는 것이 보다 시급한 과제라고 지적했다. 새로운 제도를 도입하는 대신 기존 학사편입제도 혹은 복수 전공제도를 활용하거나 의대 졸업생들에게 학사학위 대신 석사학위를 부여하는 방안 등 기존 학제의 틀을 유지한 채 내실을 꾀하는 것이 보다 바람직하다고 주장했다.[93]

기초의학 학술대회 및 교육부지원 기초의학 연구결과 발표대회 1993. 8. 27~28

보건복지부도 의학전문대학원 제도의 도입이 의료인력 과잉 배출 현상이 빚어지는 등의 부작용이 따를 수 있다고 보고 원칙적으로 반대 입장을 표명했다. 또한 보건복지부는 의료인력 수급에 따른 장기대책을 중심으로 교육부가 제도 시행에 신중할 것과 이에 관해 다른 정부 관련 부처들과 충분한 협의를 가질 것을 촉구했다.[94]

의학교육 관련 단체들 역시 의학전문대학원제도 도입에 부정적인 입장이었다. 의과대학장협의회·의학교육협의회 등 9개 단체는 1997년 6월 대정부 건의문을 통해 의학전문대학원 도입 여부는 대학의 특성화 및 다양화를 위해 각 대학의 방침에 따라 자율적으로 결정하도록 해야 한다는 입장을 밝혔다. 이들 단체는 1998년 '의학교육 학제의 재조명'이란 토론회를 개최해 의학교육전 교육, 의학교육 기본 과정, 졸업 후 의학교육 등에 대해 재조명하고 외국의 의학교육 학제와 비교·검토하면서 의학전문대학원 제도의 도입을 논하는 등 의학교육 학제 개편에 관한 전반적인 문제에 대해 심층적인 논의를 진행하기도 했다. 이들 단체들은 특히 김대중 정부의 〈새교육공동체위원회〉가 마련해 1999년 9월 대통령에 보고한 '학사 후 의학교육제도'[95]가 의학전문대학원 제도를 41곳 의과대학에 일괄적으로 적용한다는 점에 크게 반발했다. 의학교육 이전 과정을 4년 학사과정으로 획일화하지 말고 최소 2년 이상의 교육과정으로 다양화할 것과 현재의 학제를 의학전문대학원으로 인정할 것을 당국에 강력히 건의했다.[96]

의학교육단체들의 반발을 의식한 교육부는 〈새교육공동체위원회〉를 통해 1999년 마련한 '학사 후 의학교육제도'를 수정해 2000년 7월 대통령에게 2차 보고를 했다. 같은 해 10월 의학전문대학원의 추진을 공식 발표했다. 2차 대통령 보고안의 내용을 보면 의학전문대학원은 소정의 인가 요건을 갖춘 대학에 인가하되 현행과 같이 6^{2+4}년제를 유지할 수 있게 했다. 학제 선

택은 대학 자율에 맡기도록 하는 것이 골자다. 또한 충분한 자질과 인성을 갖춘 학생을 선발하기 위해 의학입문자격시험을 신설하고, 기본 교육과정은 4년 '학부-대학원 연계 복합학위과정'과 '학문연구복합학위과정'은 6년으로 하며, 수여학위는 의무박사M.D로, 다단계 의사면허시험을 도입해 시험에 합격한 졸업생이 1년간 졸업 후 기본 수련 과정을 이수한 후 의사면허를 교부하는 것으로 돼 있었다.[97]

그런데 2001년 5월 〈의학전문대학원추진위원회 실무위원회〉에서 개발한 의학전문대학원 기본모형(안)의 내용은 2000년 완성된 〈새교육공동체위원회〉의 '학사 후 의학교육제도'와 상당 부분 차이가 있었다. 교육부는 의학전문대학원제도 도입을 추진하기 위해 2001년 3월 14일 〈의학전문대학원 추진위원회〉를 발족시켰고, 이 위원회는 실무위원회를 따로 구성해 의학전문대학원 제도에 관한 기본 모형을 개발했다. 이 기본 모형(안)의 내용을 보면 의학전문대학원의 적용 대상은 국내 41곳 의과대학이며, 전문대학원 체제로의 개편 여건이 성숙한 대학부터 우선적으로 실시해 2003년부터 2006년까지 단계적으로 도입한다는 것이다. 하지만 〈새교육공동체위원회〉가 마련한 안이 8^{4+4}년제를 학제로 둔데 반해, 이 기본 모형(안)은 의학교육 입문시험 성적을 제출할 수 있고 학부 교육을 2년 이상 이수하고 90학점 이상 취득하기만 하면 학부 전공에 상관 없이 의학전문대학원에 입학할 수 있도록 규정했다는 점이 〈새교육공동체위원회〉의 안과 크게 달랐다. 또한 전자는 의예과를 완전히 없애는 것이지만, 후자는 전문대학원 체제를 도입하는 각 대학교가 전공 광역화 개념의 의예학부를 설치할 수도 있고 의예과 체제를 존속시킬 수 있도록 했다.[98] 그리고 이 기본 모형(안)은 전문대학원 전 과정을 이수한 경우에 수여 학위를 의무 석사가 아닌 의학 석사M.D.로 하며, 학술학위Ph.D 과정의 정상화와 전공의 수련교육의 내실을 위해 졸업 후 수련교육전공의 과정과 학술학위 과정을 병행 이수할 수 없도록 했다.[99]

의협은 5월 11일 의학전문대학원제에 대한 대책회의를 가진 후 상임이사회를 개최해 의학전문대학원 추진위원회 실무위원회가 마련한 의학전문대학원 기본 모형(안)에 대해 적극적으로 찬성하는 입장을 표명했으며, 앞으로 이 기본 모형(안)의 근간이 훼손되지 않는 범위에서 실행방안이 모색될 것을 기대했다. 의협은 기본 모형(안)에 대해 적극적인 찬성을 표했으나 기본 모형이 각 의학교육의 현장에서 유효한 실행력을 담보하고 의학전문대학원제의 근본 취지 및 효과를 극대화하기 위해서는 하루 빨리 의료계와 함께 의학전문대학원 설립준칙을 제정해야 하며, 이 기준을 충족시킨 의과대학만을 의학전문대학원으로 전환하게 해야 한다는 점을 지적했다. 또한 의협은 한국의과대학 인정평가위원회의 인정평가기준을 의학전문대학원에 합당하게 조정해 의학전문대학원의 인정평가를 강화함으로써 대학원에 합당한 교육이 되도록 유도해야 한다고 제시했다. 그리고 의예학부 출신 입학생과 타 학부 출신 입학생의 비율은 각 의대 자율에 맡길 것과 입학 지원 자격 중 90학점 이상의 학점 취득은 과다하므로 현실적으로 2년

이내에 취득 가능한 학점으로 하향 조정하도록 할 것을 요구했으며, 의학교육적성시험은 의료계가 주관해 운영할 수 있어야 한다고 제안했다.[100]

하지만 교육부가 의학전문대학원 추진위원회 실무위원회의 기본모형(안)을 법제화하기 어렵다는 입장을 취함에 따라 의학전문대학원의 제도화가 난항을 겪게 됐다. 의학전문대학원 추진위원회 실무위원회는 자체 연구한 기본 모형(안)을 두 차례의 공청회를 거쳐 6월 26일 연구시안을 교육부에 제출하고 8월 31일 교육부 관계자들과 이에 관한 논의를 진행했다. 교육부 관계자들은 연구시안의 지원 자격과 수여학위 문제에 대해 이견을 제시하고 의학전문대학원 추진위원회 측에 재검토할 것을 요구했다. 연구시안에서는 학부를 졸업하지 않고도 의학전문대학원 지원 자격에 부합할 경우 최저 6년에서 최대 8년으로 의사 양성 및 석사학위 취득이 가능하도록 돼 있었으나,[101] 교육부의 기본적이고 원칙적인 입장은 학부를 졸업하지 않고 석사학위를 수여할 수 없다는 것이었다. 특히 교육부는 최저 6년의 교육기간을 가진 수의학·약학 등 타 학문 분야의 형평성을 고려할 경우 학사 학위 없이 석사 학위 수여의 당위성에 대한 논란이 발생할 수 있고, 이 때문에 국가 전체의 교육관리 업무 추진의 혼란을 초래할 수 있다면서 법제화 과정이 어렵다는 기존 입장을 되풀이했다. 그 대신 교육부는 전문대학원의 요건을 충족시키기 위해 학사학위 취득자를 원칙조기졸업 장려 전제으로 하고, 6년 과정에는 B.S.-M.S.과정학·석사연계복합과정으로 입학해 의학전문대학원 졸업때 학사 및 석사학위를 동시에 취득해야 한다고 주장했다.[102]

이같은 이견을 조율하기 위해 교육부와 의학전문대학원 추진위원회는 몇 차례 모임을 갖고 11월 30일 의학전문대학원 제도의 3가지 모형에 대해 완전 합의했다. ①형은 의학전문대학원으로, 의예과를 폐지하고 지원 자격은 학사취득자에 한하며, 학위 명칭은 의무석사M.D로 하는 것이고 ②형은 현재의 의예과로, 고졸 후 지원하며 의학사B.M 학위를 받게 되며 ③형은 기본 성격은 의학전문대학원이나 학부생을 위탁 교육하는 형태로서 현재의 의예과 일부를 유지할 수 있어 학사취득자와 고졸자 모두 지원 자격을 갖는 것이었다. 이 경우 학위는 학사 취득 후 진학하는 경우에 의무 석사를, 고졸 후 진학하는 경우에 의학사를 취득하도록 규정했다. 그리고 의학교육입문시험MEET의 경우 교육인적자원부의 지원 아래 민간 자율로 운영하는 것을 원칙으로 했으며, 이에 관한 적용도 대학자율로 결정하도록 했다. 3가지 모형에 대한 안은 교육부와 의학전문대학원 추진위원회가 모든 의대들이 한번에 의학전문대학원 체제로 전환하는 것은 무리라고 판단해 2009년까지 3개 체제에 대해 유예기간을 두고 단계적으로 전환하겠다는 의도에서 나온 것이다.[103]

그러나 실제로 교육부는 교수 증원이나 재정 보조 등의 수단을 동원하거나 대학 내 문제를 빌미로 의학전문대학원 제도의 도입을 강권하기도 하고, 소수 대학에서 참여의사를 밝히자 신청 마감 기한을 임의로 연기하고 이를 일부 대학에만 통보하는 등 비합리적이고 무리수를 동

원하면서까지 의학전문대학원으로의 전환을 강행하고 나섰다. 이에 2002년 5월 31일 한국의대학장협의회는 명확한 의학전문대학원 인가요건 제시, 입학자격과 비율의 대학 자율 결정, 의학기본교육 4년 이수자에 대한 동일학위 수여, 전공의 수련 및 군복무 기간 감축, 교육여건을 갖추기 위한 지원 등을 각계에 건의하며 교육부의 의학전문대학원 추진 강행에 제동을 걸었다. 의협 역시 교육부의 무리한 제도 도입 강행을 우려하면서 한국의대학장협의회와 함께 공동보조를 맞추면서 교육부 관계자 등에 구체적인 제도 보완을 요구했다.[104)]

의협과 의학교육 관련 단체들의 교육부에 대한 견제에도 불구하고 의학전문대학원으로 전환하는 의대들의 수는 점차 늘어났다. 2005년을 기점으로 고려의대와 가톨릭의대·성균관의대·인하의대 등이 전환 의사를 선언하면서 이미 전환 의사를 밝히거나 의학전문대학원으로 전환한 의대가 41개 중 절반이 넘는 24개 의대로 늘어나면서 우리나라 의학교육시스템의 주류로 의학전문대학원 체제가 부상하게 됐다. 2006년에는 서울의대와 연세의대 등 주요 의대들이 교육부의 협상안을 받아들여 2009년까지 정원의 50%는 현 2~4년제 체제로, 나머지 50%는 의학전문대학원체제로 하는 병행시스템을 도입하면서 의학전문대학원 체제로의 전환을 선언했다. 이로써 2006년 말 전환의사를 밝히거나 의학전문대학원으로 전환한 의대는 28개로 늘어났으며, 전체 41개 의대 중 68%를 차지하게 됐다. 종전까지 전문대학원 체제로 전환한 계획이 없다던 서울의대를 비롯한 주요 의대들이 2005년 이후 속속 돌아선 계기는 2006년부터 시작된 2단계 BK 21사업 지원자 선정 때문이다. 교육부가 2단계 BK21 사업자 대상 자격을 의학전문대학원으로 한정하고 이에 전환하지 않은 의대들을 지원 대상에서 제외하기로 결정하자 주요 의대들이 BK21 지원 대상에서 배제되지 않기 위해 앞에서 언급했던 병행시스템을 교육부에 제안하면서 양측의 합의가 극적으로 이뤄졌다.[105)]

이와 같이 의학전문대학원의 전환을 무리하게 강행하는 교육부에 대해 의협은 획일적인 전환 추진을 중지할 것을 촉구하며 교육부 정책에 반대하는 입장을 공식 표명했다. 의협은 2005년 6월 16일 성명서를 통해 교육부가 BK21 사업 등 의학교육과 관련 없는 조건들을 내세우며 의학전문대학원 제도를 강행하는 것은 의학교육 제도를 왜곡시키고 교육정책의 백년대계에 역행하는 처사로서 국민건강과 의학의 본질을 그르치는 정책이라고 비판했다. 무리하게 의학전문대학원제도를 추진할 경우 사교육비가 절감될 것이라는 정부의 의도와는 달리 의사양성 기간만 연장되고, 교육비와 국민의료비 부담을 가중시키는 등 여러 가지 교육적, 사회적 문제를 불러일으킬 것이라고 지적했다.

의협은 이 제도가 의학교육 이전의 학력에 따라 의학사 및 의무석사 등 서로 다른 학위를 부여함으로써 학생 간에 위화감을 조성하고 이공계 학생들의 의료계 유입으로 이공계 교육의 황폐화를 초래할 것이라고 우려하면서, 교육부가 의학전문대학원으로의 획일적 전환 추진을 중지하고 대학의 자율적인 선택을 보장해 줄 것을 강력히 요구했다.[106)]

의학전문대학원은 2010년 7월 1일 교육과학기술부에서 의학전문대학원을 과거 의대 체제로 전환할 수 있도록 대학 자율에 맡기겠다고 발표함으로서 같은 대학 내에 의전원과 의대가 동거하는 기형적 시스템이 2003년 김대중 정부에서 시작돼 10년 만에 끝나게 됐다.

현재 의학전문대학원 체제를 유지하고 있는 대학은 가천의전원·건국의전원·강원의전원·제주의전원·동국의전원 등 5곳인데 이들 대학도 2017년까지는 의대로 복귀한다.

정부는 의학전문대학원 체제를 밀어붙이면서 의대의 우수 학생 싹쓸이 현상을 막고 이공계 기피현상이 해소되기를 기대했다. 그러나 현실은 달랐다. 의학전문대학원이 설립되자 "내 인생은 의사와 상관 없다"고 생각하던 사람들까지 의학전문대학원 입시에 뛰어들었으며, KAIST나 포스텍 등 이공계 졸업생과 재학생이 의학전문대학원에 몰려들면서 이공계 공동화현상이 빚어졌고 의학전문대학원을 가기 위한 예비전공으로 생물학, 화학, 생명과학 전공이 뜨기 시작하기도 했다.

이렇듯 많은 수험생의 불편과 혼란을 초래한 근본 원인은 결국 교육 당국이 멀리 내다보지 못하고 정책을 밀어붙인 데서 비롯됐다고 할 수 있다.

다. 사회봉사와 대외활동

(1) 야간 구급환자 신고센터 운영

의협이 대국민 봉사사업의 하나로 1979년 9월 1일부터 운영한 야간구급환자 신고센터는 응급환자를 신속하게 의료기관으로 이송해 국민의 불편을 크게 줄여 주었다. 뿐만 아니라 진료거부라는 누명으로부터 의사를 보호하고 의료계에 대한 불신을 해소하는데 크게 기여했고, 정부의 응급의료체계의 구축을 앞당기는 촉매 역할을 했다는 점에서 큰 의의가 있다.

진료 거부를 둘러싼 진통과 갈등은 해마다 반복됐는데 1979년 한탄강 캠핑 학생사고에 따른 진료 거부 사건, 김해 김 모 회원의 진료거부 사건 등 크고 작은 문제가 발생했고 그때마다 의료인들에게 언론과 사회의 비난이 쏟아지곤 했다. 소아 화상 환자가 개인의원 여러 곳을 찾아 다니다 종합병원 도착이 지연되는 바람에 숨지는 사건이 발생하자 사직 당국으로부터 의사들이 대거 조사를 받는 등 심각한 사태가 연출되기도 했다.

이러한 상황에서 1979년 5월 새로 출범한 의협 집행부는 이 문제를 해결하는 일이 가장 시급했다. 사회적으로 물의를 불러일으키는 진료 거부사태는 원천적으로 응급진료체계의 미비에서 파생된 것이기에 의협은 국가가 응급환자 이송체계를 마련해 줄 것을 역설했지만 예산상의 이유 등을 들어 적절한 해결책을 제시하지 못했다. 결국 의협은 정부가 대책을 마련할 때까지 의료계가 자율적으로 응급진료체계를 마련해 대처할 수밖에 없다는 결론을 내리고 야간구급환

자 신고센터를 설치 운영하는 방안을 마련하기로 결정했다. 의협 안에 야간구급환자 신고센터를 설치, 야간에 응급환자가 발생할 경우 긴급 이송과 적정한 의료기관으로 안내함으로써 생명을 보호하고 진료 거부라는 누명으로부터 벗어날 수 있도록 했다.

1979년 5월 17일 열린 의협 시도의사회장회의는 이같은 집행부의 구상에 전적으로 찬동하고 대국민봉사사업의 하나로 추진할 것을 결의해 본격적으로 사업을 추진했다. 집행부는 의협 안에 야간구급환자신고센터를 설치하고 서울 시내 382군데 동 단위에 1차 구급의료기관을 지정하고 대학병원 등 27곳 종합병원을 2차 구급의료기관으로 지정, 야간구급환자신고센터가 종합병원의 응급실상황을 파악해 응급환자 신고가 들어오면 구급차로 적절한 병원으로 이송하기로 했다. 환자 이송에 필요한 구급차는 서울 시내 각급 의료기관 보유차량을 당번제로 동원, 밤 10시부터 이튿날 새벽 6시까지 신고센터를 비롯해 경희의대병원·서울적십자병원·한강성심병원 등 4곳 대기소에 2대씩 8대가 대기하며 야간구급환자신고센터에는 환자의 상태를 파악해 적당한 의료기관으로 안내할 의사 1명, 행정요원 3명 등을 두되 당번 의사는 회원들이 순번제로 돌아가며 담당하도록 했다.

이러한 계획에 당국도 호응해 보사부·내무부·서울시 등이 행정적인 지원책을 강구하게 됐으며 청와대에도 보고돼 예산도 배정 받게 됐다. 정부의 행정지원을 얻게 된 의협은 8월 22일 야간구급환자신고센터 운영 규정과 당직요원 근무 수칙을 마련하고 서울시는 시내 각동 단위로 324군데 1차 구급환자진료기관과 27군데 2차 구급환자진료기관을 지정 완료했다. 또 체신부의 협조를 얻어 야간구급환자신고센터 전용 전화 3대를 설치하고 8월 27일 의협 강당에서 지정 의료기관장을 비롯한 구급차 운전기사, 종합병원 응급실 관계자를 대상으로 안내교육을 했다. 8월 28~29일 이틀간 최종 점검을 위해 가상 훈련도 가졌다. 정부는 의협의 야간구급환자신고센터 운영을 행정적으로 강력히 뒷받침하기 위해 각종 명령 지시 등 위반 때 행정 처분권을 발동할 수 있도록 하는 내용의 야간구급환자신고센터 운영 지침을 9월 1일자로 보사부·내무부 합동훈령으로 공포했다.

야간구급환자 신고센터는 1979년 9월 1일 100여 명이 참석한 가운데 현판식을 갖고 개원했다. 현판식을 마친 후 야간구급환자신고센터는 2차 병원의 응급실 가동 상황을 보고받기 시작하면서 업무를 개시했다. 첫날 문태준 의협 회장과 이혜수 신고센터본부장의협 상임이사이 야간 당직 근무를 했는데 11명의 응급환자가 신고센터를 이용해 응급치료를 받았다. 야간구급환자신고센터는 그 후 시민들에게 널리 알려지면서 이용률이 높아지기 시작했다. 신고센터를 운영하는 과정에서 1차 구급의료기관 지정상의 문제점, 의료보호환자 진료 때 비지정기관에서의 진료비 청구문제 등 보완할 사항들이 발견돼 이혜수 신고센터 본부장을 위원장으로 하는 운영위원회를 구성 9월 3일 첫 회의에서 개선방안을 검토했다. 9월 15일 제 2차 회의에서는 1차 구급환자진료기관을 전면 조정하기로 결정하고 1차 의원의료기관 중 고령의사 및 병원 내에 거

주하지 않는 의사, 여의사 등은 본인의 뜻에 따라 지정 대상에서 제외하고 1차 진료기관을 218곳으로 축소 지정, 10월 1일부터 가동하기로 했다. 운영위원회는 또 구급차 동원 방법도 개선, 10월 1일부터는 병원급 구급차는 해당 병원에서 대기해 출동하도록 하고 각 대기소에는 의원 및 보건소에서 차출한 구급차 1대씩 대기하도록 했다.

한편 서울시는 야간구급환자신고센터의 운영과 관련해 10월 25일 야간구급환자진료 1차 지정기관에 대한 행정지원 방안으로 야간구급환자진료에 따른 의료사고 때 가능한 한 의료인의 신분을 보장하고 구급환자 진료비 미납액에 대해서는 세제상 손비로 처리, 소득세를 경감하도록 하겠다고 밝혔다.

홍성철 보사부 장관(가운데)과 문태준 의협회장(오른쪽)이 야간구급환자신고센터 현판을 걸고 있다 1979. 9. 1

신고센터 운영이 점차 정착되기 시작하자 의협은 이 사업이 서울 시내에 국한된 사업이기 때문에 서울시의사회에서 운영하는 것이 좋겠다고 판단, 이관을 추진했다. 서울시의사회는 1980년 4월 4일 열린 정기대의원총회에서 의협으로부터 사업을 이관 받아 운영하기로 결의했다. 이에 따라 5월 2일 열린 야간구급환자신고센터 운영위원회위원장 황 훈·의협 의무이사는 6월 1일부터 서울시의사회에 이관하기로 결정했다. 서울시의사회로의 이관 계획과 관련, 서울시의사회는 5월 26일 야간구급환자신고센터 운영위원회를 구성위원장 이대균·서울시의사회 부회장하고 인수 준비에 들어가 5월 28일 황훈 의협 의무이사와 이대균 서울시의사회 부회장 간에 인수 인계식을 했다. 서울시의사회는 운영요원들을 의협으로부터 인수받고 6월 2일 현판식을 열었다.

1979년 9월 1일부터 서울시의사회로 이관되기까지 9개월간 야간구급환자신고센터의 운영실

적을 보면 당직 동원의사 300여 명, 당직요원 연인원 1100여 명, 구급차 동원 2380대, 환자조치 3756명인데 그 가운데 58명이 사망했고 3692명이 생명을 건지는 등 성과가 컸다. 야간구급환자신고센터가 큰 성과를 거두자 정부도 관심을 보여 소방법을 개정, 소방서 업무에 응급환자이송 업무를 추가해 1981년 3월 2일 서울시 소방본부에 야간구급환자신고센터를 설치, 심야에 발행하는 환자는 119전화 신고로 접수받기로 하고 서울시의사회가 운영하던 야간구급환자신고센터 업무를 넘겨 받았다. 야간구급환자이송은 약 1년 6개월 만에 민간 차원에서 정부로 이관됐는데, 그동안 총 이송 환자 수는 1차 7606명, 2차 2559명 등 1만 165명에 이르렀다. 구급차 동원도 7375건, 당직 의사 연인원 905명, 당직 요원 연인원 1810명이었다. 응급환자가 야간에 의료기관을 찾아 헤매는 일이 없어짐으로서 진료 거부 문제가 발생하기 않게 됐고 의사에 대한 불신이 많이 해소됐을 뿐 아니라 의료기관에 대한 환자들의 행패도 현저히 감소됐다. 신고센터 운영은 국민의 생명을 보호하는데 이바지하는 한편 의권을 옹호하는데도 상당한 진전을 가져왔다. 더욱 의의가 있는 것은 제도적으로 구급환자 처리 방향을 제시, 119 구급대와 더불어 1991년 7월부터 운영되고 있는 129 응급의료정보센터 설립을 촉발시켰다는 점이다.[107]

(2) 대국민사업

대한의학협회는 대국민사업의 하나로 1981년 간염퇴치 캠페인을 비롯해 1982년 생명구급표, 의료정보카드 보급, 1983년 식중독예방 캠페인, 1985년 금연 캠페인, 1995년 태아 성감별 방지 캠페인 등을 전개함으로써 의협이 '의사만을 위한 단체'가 아닌 '국민과 함께하는 단체'로 뿌리내리는데 성공적인 요인으로 작용했다.

① 간염퇴치 캠페인

의협은 국민 건강증진사업의 일환으로 주요 질환 퇴치를 위한 대국민운동을 전개하기로 방침을 정하고 간염퇴치 캠페인을 벌였다. 1차 사업 목표로 간염퇴치를 설정한 것은 우리나라가 세계적으로 알려진 B형 간염 유행 지역이자 간염환자가 증가하는 추세였기 때문이다.

의협은 1981년 10월 6일 9인 전문위원회를 구성, 간염퇴치 캠페인을 전개하기로 하고 그 분야에 권위 있는 의학자 가운데 강득용순천향의대, 김성구보사부 보건국장, 김정용서울의대, 이종훈가톨릭의대, 정환국가톨릭의대, 진동식연세의대, 차철환고려의대, 최흥재연세의대, 홍사석연세의대 등에게 위촉했다.

9인 전문위원회는 10월 15일 첫 모임을 갖고 효과적인 간염 예방을 위해 우선 의협 회원에게 안내 책자를 배포하는 사업을 전개하기로 하는 한편 간염퇴치캠페인의 기초 작업을 위한 소위원회를 구성하기로 하고 김정용·정환국·최흥재 교수를 위원으로 위촉했다. 그 후 의협은

최진학원호병원장을 추가 위촉했다. 의협은 위원회의 건의에 따라 간염예방을 위한 구체적인 방안으로 병의원에서의 1회용 주사기 사용 의무화 및 의료보험수가 반영, B형 간염백신의 도입 및 국산화 추진 건의, 전염병 예방접종 방법에서의 자동주입기 사용 및 1세 미만 유아에 대한 접종도 반드시 1회용 주사기로 사용하도록 권장하는 내용 등을 확정했다.

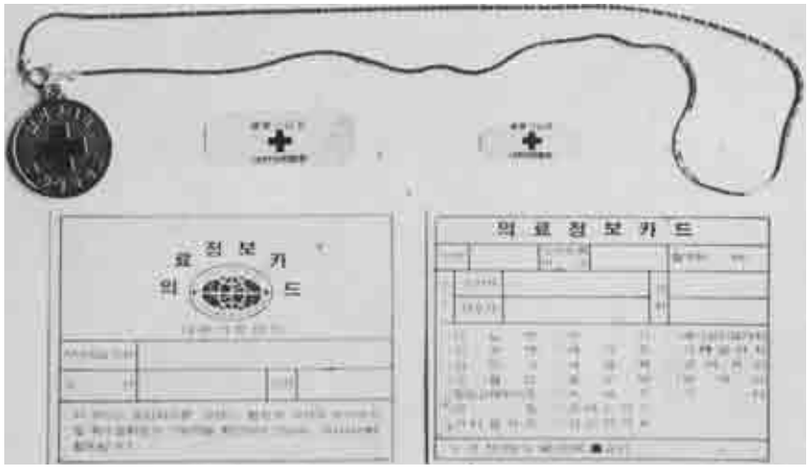
간염퇴치 캠페인 전문위원회 첫 회의 1991. 10. 15

이와 함께 침구·치과 진료·이발소의 면도·문신·칫솔·술잔 돌리기 등이 간염 감염의 요인이 될 수 있다고 판단, 그 내용을 알기 쉽게 풀이한 홍보용 안내문을 제작해 국민 계몽용으로 배포하기로 했다. 1회용 주사기 사용 문제는 1982년 6월 1일부터 보험수가로 인정됨으로써 해결됐다. 예방백신 문제도 당국이 허가함으로써 도입되기는 했지만 대중화하지 못하다 녹십자가 국내 생산을 통해 싼 가격으로 백신을 공급하기 시작하면서 해결될 수 있었다. 집단 접종 및 가두접종과 같은 대량 접종은 1회용 주사기를 사용하지 않을 경우 절대 협조하지 않겠다는 의협의 강력한 건의에 따라 보사부가 이를 받아 들여 자동주입기를 긴급 도입해 전국 모든 보건소에 1대 이상씩 배정·사용하도록 한 것은 큰 성과였다.

이렇듯 의협이 벌인 간염퇴치 캠페인은 각계의 관심과 적극적인 호응을 얻어 의협이 '국민과 함께하는 단체'라는 이미지를 뿌리내리는데 성공했으며, 국민으로 하여금 간염 뿐만 아니라 스스로의 건강을 되돌아 보게 하는 계기를 됐다. 의협은 캠페인을 통해 대국민 봉사활동이나 계몽사업을 잘 추진할 수 있다는 자신감을 얻게 됐다. 이 운동 결과 B형 간염 뿐만 아니라 A형 간염까지도 그 발병률이 현저히 감소했다. 제일제당 제약부는 국내에서 두 번째로 간염백신을 생산하기 시작했다.

② 생명구급표 의료정보카드 보급

의협이 생명구급표 보급을 추진하게 된 것은 1981년 모 종합병원의 의사가 엠피실린 쇼크사로 민사·형사책임을 지게 되자 페니실린 쇼크 부작용에 대한 대책을 검토하다 비롯됐다. 처음에는 특이 체질 환자에게 어떠한 표시를 할 수 없을까 생각하다 미국 등지에서 크게 활용하고 있는 생명구급표에 착안하게 됐다. 의협은 최백희 의무이사를 중심으로 이 문제에 대해 다각적인 연구와 검토를 거쳐 1982년 12월 1일부터 생명구급표 보급에 나서게 됐다.



의협이 특이 체질 환자에게 보급한 생명구급표 1982

의협은 외국의 예를 거울 삼아 여자에게는 목걸이 형태, 남자에게는 팔찌 형태의 생명구급표를 제작·보급하기로 방침을 세웠다. 그러나 우리나라 사람들은 자신의 병을 숨기려는 습성 때문에 주민등록증 크기의 의료정보 카드와 함께 목걸이와 시계줄에 부착할 수 있는 표시물을 제작하기로 했다. 검토 끝에 목걸이 모양여자용은 의료정보카드를 포함 500원에, 시계줄 부착용은 남녀 모두 의료정보카드를 포함 100원으로 싼 값에 널리 보급할 수 있도록 했다. 각 의료기관을 통해 의사들이 직접 환자들에게 보급하기로 결정했다. 페니실린계 약물의 과민반응 체질 환자는 물론 당뇨병환자·고혈압환자·간질환자·심장질환자·심박동기 부착자 등 각종 질환 보유자뿐만 아니라 콘텍트렌즈 착용에 이르기까지 대상이 광범위해 수요가 많을 것에 대비 우선 각 1만 개씩을 제작·보급했다.

생명구급표 보급운동에 대한 국민들의 반응은 뜨거웠다. 매스컴은 물론 의료기관 심지어 의협에까지 어떻게 하면 생명구급표를 구할 수 있느냐는 문의 전화가 빗발쳐 처음에는 성공 가능성이 높게 점쳐졌지만 예상과는 달리 저조한 실적을 보여 결국 중단 상태에 놓이고 말았다. 회원들의 협조가 기대보다 미흡했고, 또 우리나라 사람들이 대체적으로 자신의 질병을 감추려고 하는 전통적 습성 때문에 빛을 보지 못한 것으로 풀이된다.

③ 식중독예방 캠페인

식중독예방 캠페인은 1986년 아시안게임, 1988년 올림픽 개최와 관련해 문화 국민으로서의 면모를 과시하는데 배경을 두고 추진됐다. 의협은 1983년 1월 13일 관계 전문가를 초청, 식중독예방 대책에 관한 간담회를 갖고 진동식 법제이사를 위원장으로 하고 내과·예방의학·생리학·미생물학자·보사부 보건국장 등 9인으로 식중독예방대책위원회를 구성했다. 그 후 5월 26일 제1차 식중독예방대책위원회를 열고 식중독 발생 실태파악, 계몽자료 개발에 중점을 두기로 하는 한편 식중독에 대한 사회 경각심을 고취시키기 위해 식중독 예방대책 세미나를 개최하기로 의견을 모았다.

식중독 예방대책 세미나 1983. 6. 22

의협은 6월 22일 신라호텔에서 식중독 예방대책 세미나를 각계의 호응 속에 열었다. 이 세미나 결과에 따라 의협 내에 식중독 신고센터를 설치하고 전국의 내과·소아과·일반 의료기관에 대해 식중독 신고양식 2만매를 제작·배포 신고해 주도록 요청했다. 이와 함께 대국민 계몽용 홍보자료를 제작, 의료기관에 배포해 내원 환자들이 볼 수 있도록 했다. 의협은 또 식중독

실태조사를 위해 서울의대 장우현 교수팀을 주축으로 1983년 10월 25일부터 11월 4일까지 서울 시내 일원에 산재한 각종 음식 취급소 100곳을 선정, 주방 재료 및 음식물 세균 감염실태 표본조사를 벌였다. 이어 1984년에는 계속사업으로 유해식품연구팀 활용, 포스터 제작, 여름철 요식업소 세균감염실태조사, 식중독발생현황 통계분석, 의사 연수교육 때 식중독 예방과 치료에 관한 강의 실시 등 2차년도 사업을 전개했다.

④ 금연 캠페인

'흡연 공해로부터 환자를 보호합시다'라는 슬로건을 내걸고 1985년 6년 3일부터 시작했다. 병의원 등 의료기관에서 환자 및 보호자들을 보호하기 위해 진료대기실에서 금연을 해 줄 것을 전국 의료기관에서 권고하도록 협조 요청하는 한편 각 시도의사회·주요 의료기관 등에 협조공문을 발송함으로써 본격적으로 착수했다.

6월 21일 우선 환자진료 대기실 등에 부착할 금연지역 표지판을 제작키로 결정하고 공급 대행업체를 지정하는 한편 7월 24일에는 전국 각급 병원장에게 금연 표지판 부착 협조를 요청했다. 아울러 이듬해 2월 금연 표지판 2만 1490개를 제작, 전국 의료기관에 공급하는 한편 보사부·교통부·총무처·한국소비자연맹 등에 금연운동을 위한 건의문을 전달했다.

이 운동은 그 후 산발적으로 전개해 오다 1988년 한국금연운동협의회와 5월에 비엔나에서 개최된 세계의사회, 11월 타이페이에서 있었던 아시아오세아니아의사회연맹CMAAO 이사회에서 흡연의 유해성에 대한 선언문과 금연운동의 참여결의 등을 이끌어내는 동기가 됐다.

1990년 이후 의협 및 각 산하단체가 주관하는 각종 집회에서는 자율적 금연·의료기관에서의 금연구역 설정, 금연포스터 제작 배포, 금연에 관한 각종 세미나, 담배의 해독에 대한 시청각 교재 확보로 각종 모임에서의 홍보활동 사업을 지속적으로 추진해 왔다. 이러한 노력은 환자 대기실의 금연지역 설치, 공공장소 흡연지역 설치, 정부 시책으로 금연 또는 절연운동이 확산되는 계기가 됐다.[108)]

⑤ 태아 성감별 방지 캠페인

의협은 갈수록 심화되고 있는 남녀 성비의 불균형 등 불법으로 자행되고 있는 태아 성감별 행위가 사회적으로 심각한 문제를 야기할 수 있다는 판단 아래 1995년부터 국민과 전국의 의협 회원을 대상으로 태아 성감별 행위 방지를 위한 캠페인을 대대적으로 벌여 나갔다. 의협은 의료개혁차원에서 의료개혁추진위원회를 가동하고 회원을 대상으로 성감별 행위를 자행하지 말도록 홍보 활동을 벌였다. 특히 1995년 1월 열린 제5차 의료개혁추진위원회에서는 태아 성감별 행위에 대해 심도 있게 논의하고 의협이 자체적으로 대대적인 홍보운동을 전개하기로 방침을 정했다. 의료개혁추진위원회는 특히 종전에는 태아 성감별 위반에 대해 면허취소 등의

행정처분만 해왔으나 1994년 1월 7일 의료법 개정 이후 형사처벌3년 이하의 벌금까지 할 수 있도록 법으로 엄하게 규제하고 있음에도 태아 성감별에 대한 물의가 지속적으로 빚어지고 있어 강력한 조치를 취하기로 방침을 정했다. 의협은 의료기관의 태아 성감별 행위 금지 및 이에 관한 즉각적인 신고 등의 내용을 담은 '태아 성감별 행위는 하지 않습니다'라는 경고문을 제작 전국 의료기관에 배포·게시해 의료인들이 경각심을 갖도록 했다.[109]

⑥ 의료 관련 TV 프로그램의 협조·지원 사업

메디컬드라마 '소망'은 의협이 대국민 홍보를 위해 오랫동안 추진해 왔던 사업으로, 1980년 9월 21일 KBS-TV를 통해 첫 방영된 이래 1983년 11월 16일까지 3년 2개월 동안 156회 방영했다. 의사 세계의 희비와 고락을 밀도 있게 표출하면서 의사 대변자 역할을 했으며 의사와 환자, 의사와 의사, 환자와 환자 사이에 일어나는 문제점에 이르기까지 그 실상을 깊이 있게 다뤄 의료계에 대한 국민의 오해를 불식시켜 의사 이미지 쇄신에 크게 기여한 것으로 평가됐다. 의사를 주제로 한 TV드라마 제작 시도는 1974년부터 논의가 있었다. 당시 문태준 회장을 비롯한 집행부는 의료사고와 관련해 갈수록 실추돼 가고 있는 의사들의 지위를 향상시키기 위해 국민들에게 의료계의 실상을 전달하는 적극적인 대국민 홍보가 절실하다는 관점에서 대중적으로 영향력이 있는 TV를 통한 홍보 방안을 구상했다.

당초 이 드라마가 시작될 때 의료계의 많은 사람들이 그 성과에 대해 의구심을 가졌으나, 우려와는 달리 '소망'이 시청자들의 인기를 끌었다. 방송 제작진의 노력 뿐만 아니라 의협의 지원이 있었기에 가능했다. 의협 집행부 및 몇몇 의료인들과 장소를 제공한 대학병원 및 개인 병원들은 이 드라마의 방영을 위해 의학적인 기술 자문으로부터 도구와 소재를 제공하고 현장에서 적극적인 협조를 아끼지 않았다.

'소망'은 우리나라에서 처음 시도된 본격 메디컬 드라마였기 때문에 방송국 측이나 의료계가 관심을 갖고 지켜봤다. 첫 드라마는 서울 근교의 한 내과 개원의의 생활을 중심으로 의사와 환자 간의 갈등 문제, 생활인으로서의 의사의 고충 등을 다루었음에도 불구하고 시청자는 물론 방송가의 관심을 불러 모았다. '소망'은 바람직한 의사상 구현에 일익을 담당했으며 의료계에 대해서도 자성할 수 있는 기회를 마련했고, 아울러 의사윤리를 앙양하는 일에도 기여했다.

국내에서 처음 시도된 본격 메디컬드라마 '소망' 첫 녹화를 마친 후 문태준 의협회장(앉은 사람 오른쪽)이 주연을 맡은 신 구 등 출연진 및 제작진과 기념촬영을 했다. 문태준 회장 옆은 주무이사인 박동철 공보이사 1980. 9. 14

그 후 1988년 1월 17일부터 방영된 메디컬 드라마 '제7병동'은 전문성을 갖춘 작가의 부족과 소재의 한계 등으로 1년 1개월 만에 방영이 중단되는 아쉬움을 남겼다. 그러나 의사와 환자간의 신뢰와 사랑을 강조함으로써 의료인과 국민들이 기쁨과 웃음을 함께 나누며, 맑고 밝은 삶을 영위할 수 있는 공감대를 형성하는 가교 역할을 한 것이 큰 성과였다고 할 수 있다.[110] 1990년과 2000년대에 들어서도 다양한 형태의 의학 드라마가 제작됐다. 특히 2007년 12월 12일부터 방영된 '뉴하트'는 의료 현장에 대한 사실적인 묘사로 좋은 평가를 받았다.

의협은 메디컬 드라마 방영의 협조 및 지원 뿐만 아니라 의료계의 실상을 국민들에게 올바르게 전달하기 위해 각종 다큐멘터리와 홍보 책자를 제작하기도 했다. 의협은 대국민 홍보활동의 일환으로 현행 의료보험제도의 문제점과 의료계의 실상을 심층 취재 보도한 '위기, 동네 병원이 사라진다'의 제작을 적극 지원해 이를 KBS 일요스페셜로 1995년 3월 15일에 방영함으로써 일반인은 물론이고 의료계에 커다란 반향을 일으켰다. 의협은 해마다 정부와 신경전을 벌여 온 의과대학 신증설문제에 대해서 정부나 국회·정당·언론 등에 올바른 이해를 구할 목적으로 '의과대학이 세계에서 가장 많은 나라'란 홍보용 소책자 5만부를 발간 청와대를 비롯한 국회·정당·재경원·복지부·교육부 각 언론기관·각 시도의사회·소비자단체·교육기관 등에 배포하기도 했다.

의협은 이밖에 의료계 현안에 대한 국민의 이해를 구하고 잘 해결해 나가기 위해 소책자 발간사업을 한동안 계속했다. 또한 1997년 1월 방영한 다큐멘터리 '의료도 경영이다'를 제작·지원해 낮은 의료보험수가와 잘못된 의료전달체계 때문에 의료기관 경영에 고통을 받고 있는 의

료계의 현실을 보여주는 한편 이를 일본, 독일의 의료 실태와 비교해 바람직한 방향을 제시하는 내용을 담아 의료 현실을 대변했다.[111]

⑦ KBS 의학다큐멘터리 '암은 정복될 것인가?' 파문

KBS가 1999년 1월 13일 의학 다큐멘터리 3부작 '암은 정복될 것인가?' 제1편을 반영하면서 파문이 일었다. 이 프로그램은 의학전문 독립 프로덕션인 '제이프로'가 인천에 있는 한 한방병원에서 진행하고 있는 한의학 암치료법을 소개한 내용인데 의학적으로 전혀 검증되지 않은 허무맹랑한 것이어서 의학계의 큰 반발을 샀다.

이 한의원에서 이른바 '파동요법'을 이용해 소변에서 암세포를 찾아내고 말기암 환자까지 치료할 수 있는 약을 개발했다는 내용이다.

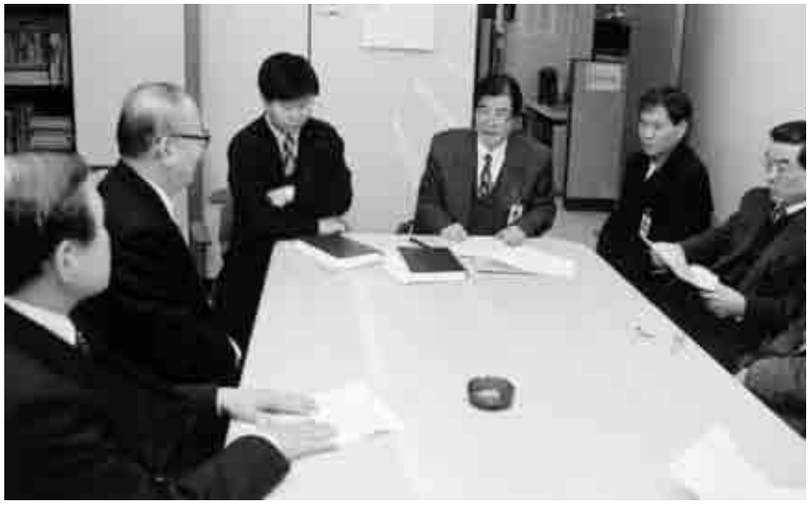
1부가 방영되자 의협은 14일 오전 상임이사회에서 긴급 모임을 갖고 대책을 강구했다. 유승흠 기획이사는 유성희 회장과 이상웅 부회장과 함께 방송위원회를 방문해 부위원장을 면담하고 방송의 문제점을 지적했으며 이어 KBS를 방문해 담당이사에게 항의하고 방영을 취소해 줄 것을 요구했다.

한편 한광수 공보이사와 김노경 학술이사, 김승조 대한암학회장, 노재경 암학회 학술이사, 김귀언 연세의대 교수 등으로 구성된 항의방문단은 같은날 오후 KBS 관계자를 만나 의협의 입장을 담은 건의문을 전달하는 한편 KBS와 같은 영향력 있는 공영방송이 전혀 과학적으로 검증되지 않은 의료 관련 프로그램을 제작해 방영함으로써 국민건강에 엄청난 폐해를 조장하는 결과를 초래했다고 지적하고 후속 편의 방영을 중단하라고 강력히 항의했다.

항의방문단은 이와 함께 의사단체와 의학계·해당 한방병원·KBS가 공동으로 검증 작업을 벌일 것도 제안했다. KBS측은 방문단의 의견을 청취한 다음 내부 회의를 거쳐 문제가 심각하다고 판단 후속편 방영을 전격 취소하는 조치를 취했다.

의협이 강력히 항의해 3부작 의학 다큐멘터리 2·3부 방영을 취소시키는 쾌거를 이끌어 내자 의료계 안팎에서는 "매우 적절하고 신속한 조치였다"는 반응에서부터 "의협의 발빠른 대응을 보니 속이 후련하다", "의협의 존재 이유를 확인한 쾌거" 등 찬사가 줄을 이었다.

이 사태 때문에 KBS도 곤혹을 치렀다. 의학 다큐멘터리 "암은 정복될 것인가?"에 대한 시청자의 비난이 크게 일었다. KBS 홈페이지에는 "많은 환자들이 지푸라기라도 잡고 싶은 심정으로 봤을텐데 방송 내용은 전문적 시각에서 검증받지 못한 내용 일색이었다"며 "암 환자에게 도움보다는 부작용만 안겨 주었다"고 힐난했다. 다른 시청자는 "이 방송을 보고 치료 시기를 놓치는 환자가 나오거나 한다면 누가 책임을 질 것인가"라며 방송 관계자의 각성을 촉구하기도 했다.



KBS 의학다큐멘터리 3부작 '암은 정복될 것인가' 방영과 관련 한광수 의협 공보이사 등 항의방문단이 KBS를 방문, 방영을 중단하라고 항의해 2·3부 방영을 취소시키는 쾌거를 일궈냈다 1999. 1. 14

전문가 단체의 항의로 거대 공영방송인 KBS가 방영 도중 프로그램을 도중하차 한 것은 방송 사상 유래를 찾아보기 힘든 사례인데, 이 사건 이후 각 언론 매체가 의료 관련 프로그램 제작에 신중을 기울이는 동기를 부여했다는 점에서 큰 의의가 있다.[112)]

(3) 북방의학 교류

1988년 2월 26일 정부의 북방외교 대원칙 선언에 이어 소련1990년 9월 30일과 중국1992년 8월 24일과의 국교정상화는 그동안 물밑에서 이루어져 온 공산권과의 교류를 관·민 모두에서 촉발시키는 계기가 됐다. 의협 역시 공산권과의 의학교류를 희망해 왔고 소련과 중국 의학계도 개방정책 이후 자유국가의 의료 및 의학에 대한 열망이 증대된 상태여서 어느 분야 못지않은 활발한 상호교류체제를 구축할 수 있었다.

1989년 1월 9일 김재전 의협회장은 신년 기자회견을 통해 '의협은 민족의 동질성 회복이라는 대전제에서 비정치 분야인 의학교류를 북한에 제의한다'는 요지의 중대 발표를 했다. 이어 의협은 학술행사 상호 개최, 의학자 및 의료인, 의약품의 상호교류, 남북한 의료인 대표자회의 등을 남북 의학교류의 실천 방법으로 설정하고, 국토통일원·대한적십자사·보사부 등 정부의 각 채널을 통해 남북 의학교류 성사를 위해 온 힘을 쏟았다. 의협의 이러한 움직임은 의학이 전 세계 인류에게 공통적으로 제공할 수 있는 가장 인도적인 분야라는 점과 역사적으로 의료가 정치 성향과는 비교적 무관하다는 특성 때문에 성사 가능성이 큰 것으로 점쳐졌고 그만큼 사회의 주목을 끌기에 충분하다고 판단했기 때문이다.

그러나 북한 측은 묵묵부답으로 일관했다. 더욱이 1991년 남북 의학자들의 역사적 만남일

것이라고 기대한 국제고려학회 의학학술회의에 북한 측이 당초의 약속을 저버리고 일방적으로 불참함으로써 남북 의학자의 접촉은 무산되고 말았다. 국제고려학회 의학학술회의는 세계 각처에 진출해 있는 동포 의료인들이 중국 연길시에 모여 7월 25~27일 사흘간 개최한 행사로 북한측이 40여 명의 참가 신청을 해 남북의학교류를 열망해 온 의협과 의료계의 기대는 자못 클 수 밖에 없었다. 김재전 회장을 단장으로 한 70여 명의 우리 측 대표가 대거 참가했다. 당시 우리 측 대표들의 실망은 컸지만 해외 동포의학자와의 접촉을 통해 이들을 매개체로 해서 간접적으로 접근할 수 있는 길을 터놓았다는데서 위안을 찾을 수 있었다.

의협은 그러나 여기에 멈추지 않고 남북 의학교류의 통로를 개설하기 위해 이후 여러번 시도를 했다. 1992년 2월 6일 김재전 회장은 중화의학회 연변분회 학술대회에 참석해 중화의학회의 도움을 받아 조선의학협회 김종기 부위원장과의 만남을 시도했다. 안타깝게도 이 접촉도 이뤄지지 않았다. 또 귀로에 일본 동경에 들른 김재전 회장은 동서교류회를 통해 조총련계인 재일조선인의사협회와 민단 측 동포 의사들 간의 화해를 유도하고 친북 인사인 김만유재일조선인의사협회고문와 교분을 맺음으로써 북한과의 연결고리를 찾았다.

1993년 의협 종합학술대회에 북한 의사들을 초청할 계획을 세운 의협은 1882년 9월 통일원으로부터 북한 주민 접촉승인을 얻어냈으며, 1993년 2월 11일~17일 다시 일본을 방문한 김 회장은 재일조선인의사협회에 종합학술대회 초청장을 전하는 한편 김만유의 아들로 정기적으로 북한을 방문해 그곳의 영향력 있는 인사와 친분 관계에 있는 김일우신경외과 전문의를 통해 종합학술대회 초청 서한을 조선의학협회위원장에게 전달하기도 했다. 초청장에서 김 회장은 대한의학협회가 의료인의 연구 의욕을 고취시키고, 의학 발전을 도모하고자 전국 규모의 학술제전으로서 종합학술대회를 매 3년마다 개최해 오고 있으며, 제27차 종합학술대회는 1993년 4월 20일부터 24일까지 서울교육문화회관에서 개최하게 됐음을 소개했다. 이어 "이 학술대회에는 매년 미국·일본·독일 등 국내외 동포 의사들이 활발히 참여해 의학 교류와 친목을 다져 왔으며, 특히 이번 대회에는 남북대화를 통한 화해 분위기가 조성되고 있는 것과 때를 맞추어 조선의학협회 위원장님을 비롯한 임원과 회원 여러분을 정중히 초청한다"는 의사를 밝혔다. 또 "아무쪼록 정치·경제적인 교류뿐 아니라 의학을 통한 적극적인 협력과 교류가 함께 이루어짐으로써 한반도의 평화 정착과 민족의 염원인 통일을 앞당기는데 선도적인 역할을 할 수 있도록 역사적인 장이 마련되기를 간절히 바라는 마음"이라는 뜻을 밝혔다. 그리고 학술대회에 참가하는 조선의학협회 회원들이 서울에 머무는 동안 의협이 모든 편의를 제공할 것을 분명히 명시했다. 하지만 의협의 이 같은 끈질긴 노력에도 불구하고 북한으로부터 이렇다 할 반응이 없었다.

북한과의 교류 제의가 이렇듯 메아리 없이 끝난데 비해 소련과 중국과의 교류는 일정한 성과를 올릴 수 있었다. 소련과의 물꼬는 의협 초청으로 1991년 4월 5일 발렌틴포크로프스키 소

련의학협회장 등 5명의 소련 측 대표가 한국을 방문함으로써 본격적으로 시작됐다. 이에 앞서 1990년 7월 29일~8월 10일 부산 지역 민간대표단 단장으로 소련을 방문한 송두호 민자당의원이 소련의학협회를 방문, 의협의 교류 희망 의사를 전달해 양국 대표단의 상호교환방문 등 의학 교류의 원칙적인 합의를 봄으로써 방문이 이뤄질 수 있었다. 소련 대표들은 7박 8일간의 체류 기간 동안 의협의 주선으로 국립의료원·국립보건원·서울의대·서울대병원·대한병원협회·유한양행 GMP공장·연세의료원 등을 방문 우리나라 의학교육과 의료계 현황 등을 살폈으며 4월 12일에는 쌍방이 보건의료 발전 분야에서 협력하기로 하는 내용을 담은 6개항의 합의 각서에 조인했다.

이어 1992년 10월 2일~10일 7명의 우리 대표단이 러시아의학협회구 소련이 붕괴되고 러시아가 승계됨를 공식 방문 러시아암연구소·모자보건센터·재활병원 등 주요기관을 시찰하는 한편 쌍방 간의 합의각서 이행 문제를 구체적이고 깊이 있게 논의해 전문 인력의 교류·합동심포지엄의 개최에 합의했다. 이밖에 러시아의학협회측은 합작으로 제약·의료기자재회사를 설립하거나 병원설립을 제의했으나 의협은 이것이 의협의 책임 한계 밖임을 밝히고 러시아 측의 의사를 관계당국과 단체에 전달하는 등의 노력을 기울이겠다는 약속을 했다. 또 러시아 의학을 소개하는 의학잡지 공동 출판도 제의받아 연구·검토하기로 했다.

발렌틴 포크로프스키 소련의학협회장 일행이 의협을 방문함으로써 북방의학 교류의 물꼬가 트였다 1991. 4. 6

비슷한 시기인 1991년 11월 중국의 허문박 중화의학회부회장이 서울을 방문 김재전 회장을 만나 양측의 상호 초청 아래 친선교류를 시도하자는데 의견이 일치됐고 이로써 1992년 8월 5일 6명의 중화의학회대표단이 서울에 왔다. 이들 역시 7박 8일간의 방한 일정 중 보사부·서울

대병원·인천길병원·영동세브란스병원 등 주요 기관을 시찰한 후 만족감을 표시하는 등 상호협력을 강력히 희망했으며 양국의 보건의료제도 및 의학교육, 의료보험 등에 관한 폭넓은 의견을 교환했다. 출국에 앞서 8월 12일 김선호 상근부회장과 조택의 중화의학회 상임부회장이 7개항의 상호협력을 규정한 가 협정서에 조인했다.

이 두 협정서는 1993년 5월 23일~30일 의협대표단이 중국의 초청으로 북경을 방문했을 때 김재전 회장과 진민장 중화의학회장 간에 정식 조인한 의학자의 상호방문, 양국 간의 공식대표단 상호방문, 1997년 한중국교 정상화 5주년기념 합동학술대회개최, 출판물과 잡지의 교환 등에 합의함으로써 상호 협력의 교두보를 마련했다. 한편 중국과의 교류는 의협의 공식 교류에 앞서 국내 의료기관에서 먼저 추진돼 1990년 5월 연세의대 이유복 학장과 김병길 영동세브란스병원장이 길림성 연변의학원장 초청으로 그곳을 방문, 두 의료기관의 교류협정에 서명한 후 활발한 교류를 지속하는 등 폭넓은 접촉이 이뤄졌다.

이후 러시아와 중국 뿐만 아니라 공산권 국가와의 교류가 점차 확산돼 1993년 3월 24일에는 잔자잠바 몽골국립의과대학총장이 연세의료원을 방문하고 두 기관 간 의학교류 협정 문서에 김일순 의료원장과 함께 서명해 또 하나의 북방교류의 장을 열었다. 이 협정에 따라 몽골국립의과대학에서 외과학과 해부학의 두 교수가 3개월간 연세의대에서 연수를 했다. 또 7월에는 연세의료원에서 22명의 의료진이 울란바토르를 방문해 10여 일간 의료봉사를 벌이고 귀국한 바 있다. 경희의료원과 고려대학교의과대학도 몽골의 다른 지역에서 의료봉사를 실시하는 등 1993년부터는 몽골과의 의학교류가 본격적으로 이뤄지고 있다.

러시아와 중국의학협회와의 협정 체결 이후 의협은 이의 실천 방안을 모색했다. 두 국가는 사회주의국가라는 특성 때문에 서방에 비해 임상의학은 다소 뒤져 있는 것이 사실이나 러시아의 기초의학 분야나 중국의 중서의결합제도 등은 우리나라의 의학 및 의료발전을 위한 비교연구 가치가 충분하다는 점에서 의협은 활발한 교류를 시도하는 노력을 아끼지 않았다. 또 이들 국가와의 교류를 통해 장차 북한과의 접촉과 남북 통일 이후 의료에 대비하는 목적도 다소나마 달성할 수 있을 것으로 기대했다.[113]

(4) 민간 의료지원단 파견

의협은 단지 의료인들의 권익만을 보호하고 신장하는 이익집단이 아니라 의료활동을 통해 국민에게 봉사하고 국제적으로 우리나라의 이미지를 제고하는데 적극적이고 희생적인 활동을 아끼지 않았다. 특히 태풍이나 호우에 따른 수재민들을 돕거나 각종 대형사고 현장에 의료단을 파견하는 등 헌신적인 구호 활동을 펼쳤다.

의협이 국내에서 지속적으로 추진한 의료 봉사활동의 대표적인 사례는 수재민 구호활동이

다. 우리나라는 지형적인 특성으로 거의 해마다 수해가 발생하는데 의료계는 위급 상황이 발생할 때마다 자발적이고 조직적인 구호활동을 진행했다. 대표적으로 지난 1979년 태풍 쥬리로 인한 경남, 전남지방의 대규모 수해와 1980년 7월의 중부지방 호우로 인한 수해, 1987년 7월 15일의 태풍 셀마가 중부지방을 강타한 집중호우, 1989년 7월의 전남지방 집중호우, 1990년 9월 서울을 비롯한 중부지방을 크게 강타한 집중호우 등으로 발생한 각종 수해 때마다 의료계는 의협을 비롯해 각 시도의사회가 자발적으로 무료 진료 활동 및 의연금 모금에 적극적인 모습을 보였다.

1979년 7월 25일 태풍 쥬리로 경남, 전남 지방이 커다란 수해를 당하자 의협을 위시한 각 시도의사회는 수재민에 대한 긴급 구호대책에 나서는 한편 수재 의연금을 각 의사회 별로 모금해 관할 수해대책본부에 긴급 전달하는 기민성을 보여줬다. 1980년 7월 하순 충북 보은 등 중부지방에 내린 집중호우, 1989년의 전남지방 수해, 1990년 서울중부지방의 수해 때도 진료지원 활동이 이어져 봉사정신의 본보기를 보였다.

서울시 각구의사회장들로 구성된 의협·서울시의사회 합동 수재민의료봉사반 진료팀이 충남 부여읍 근교 신리에서 주민들을 진료하고 있다 1987. 7. 29

1987년 태풍 셀마가 몰고 온 중부지방의 대규모 수해 때 서울에서 파견된 의료진이 수십 명에 달했고, 이후 1989년의 전남지방 수해와 1990년 서울 중부지방의 수해에도 대규모 의료지원단이 파견돼 수재민 무료진료에 앞장섰다. 1987년 대규모 수해 때 충청지방에는 의협의 지원으로 서울시 각 구의사회장 전원이 진료에 참가한 서울시의사회 진료반 5개반을 비롯해 서울대병원의 1·2진, 연세대의료원·국립의료원·경희의료원·한림대의료원·한양대의료원·고려대의료원·이화여대병원·서울백병원·대전을지병원·대전성모병원·충남대병원·순천향대병원 등 의료

진이 참가했다.

이 밖에 경남, 전남지방 모두 각 지역의사회의 자체진료반과 대학병원 등 대규모 의료기관에서 자발적인 수재민 진료활동을 폈다. 또한 1989년 7월의 전남지방 수재 때에도 서울대학병원을 위시해 연세대의료원·고려대의료원·국립의료원·전남대병원 등이 전남 장성과 벌교·나주를 중심으로 긴급 구호 활동을 벌였다. 1990년 서울 중부지방 수해 때에도 서울시의사회를 비롯해 당시 수해를 당한 각 지역의사회가 긴급 구호의료지원반을 편성했고 서울대병원·연세대의료원·국립의료원·경희의료원·한양대의료원·인천 길병원 등이 자체 의료지원반을 경기지방 수해지역에 급파했다. 특히 당시 150억원 상당의 엄청난 수해피해를 입은 서울중앙병원에서 마저 긴급의료지원단을 결성해 인근 침수지역인 서울 성내동 풍납동에 파견함으로써 의사가 아니면 실행하기 어려운 고귀한 생명 존중의 자세를 몸소 실천했다. 이러한 진료활동 이외에도 의협을 위시한 각 시도의사회 그리고 하부 조직인 서울의 각 구의사회와 지방의 각 시군의사회에 이르기까지 의협 산하 모든 의사회가 액수의 많고 적음을 떠나 수재민의연금 모금·기탁에도 열의를 갖고 참여했다.[114] 이러한 의협의 수재민 지원 활동은 꾸준히 이어져오고 있다. 2006년 7월 강원도 일대에 대규모 홍수 피해가 발생하자 의협은 경찰병원 및 길병원 팀과 함께 의료지원단을 구성해 두 차례에 걸쳐 의료봉사활동을 펼치는 등 수재민을 위한 헌신적인 의료지원활동에 몸을 아끼지 않았다.[115]

의협은 또한 화재 및 재난 사고에도 신속하고 헌신적인 의료지원을 아끼지 않았다. 1993년 7월 26일 아시아나 항공 보잉 737-500여객기가 전남 해남군 야산에 추락하는 참사가 발생하자 목포시의사회 등 해당 지역 의료계가 신속한 응급조치를 취해 많은 생명을 구할 수 있었다. 사고 직후 전남도의사회는 즉시 목포 시내 의료기관이 보유한 앰블런스 12대와 응급구조장비·약품 등과 함께 의료진을 사고현장으로 급파하고 목포 시내 11곳 병원에 비상대기를 지시, 부상환자 치료에 대비했다. 그리고 전라남도의사회 집행부 간부들은 사고 현장으로부터 부상환자가 후송된 목포 유달경기장에 직접 나가 응급조치를 지휘하는 한편, 환자들을 중·경상 별로 분류해 성골롬반병원·한국병원·기독병원·적십자병원·목포의료원 등 목포 시내 각 병원과 해남종합병원·진도한국병원등에 후송시켜 신속한 응급치료를 받도록 했다. 또한 응급환자 후송이 끝난 이후에도 환자들이 수용된 각 병원을 방문 환자들을 위로하는 한편 의료진에게도 치료에 만전을 기해 줄 것을 당부하고 격려했다. 이 과정에서 목포 한국병원 강철수 마취과장은 심한 출혈로 쇼크 상태를 보인 환자 이 모 씨에게 자신의 피를 헌혈 즉시 수혈함으로써 생명을 구하는 등 헌신적인 봉사정신을 실천하기도 했다. 이러한 의료계의 신속 정확하고 헌신적인 의료지원으로 원만한 응급조치가 이뤄져 44명이라는 많은 생명을 지킬 수 있었다.

이 사고 이후 정부에서는 8월 10일 사고 수습에 공을 세운 의료인들을 초청해 표창했다. '강요에 의한 것이 아니라 스스로 희생적인 봉사정신을 발휘한 여러분들이 신한국의 창조자며

바로 신한국인'이라고 치하했다. 김재전 의협 회장도 9월 9일 전남 목포시의사회와 해남군의사회 회원 19명에게 공로패를 수여하며 '의사로서의 투철한 사명감과 봉사정신으로 재난의 신속한 수습에 기여한 공로'를 치하했다. 이처럼 항공기 추락 대참사 속에서 나타난 의사들의 희생과 봉사의식 덕분으로 국민들의 의사에 대한 인식을 새롭게 하는 등 의사 이미지 제고 및 의권신장에 큰 기여를 했다.[116]

의협은 불우한 사람들이 수용돼 있는 사회복지시설에 대한 무료 의료 활동을 전개하기도 했다. 의협은 1994년 11월 13일 창립 86주년 기념으로 유성희 회장을 비롯한 22명의 임원 및 회원들이 충북 음성군 꽃동네를 방문해 진료봉사와 의약품지원, 노력봉사 등 봉사활동을 전개했다. 뿐만 아니라 인천 길병원과 서서울병원도 진료팀을 보내 꽃동네 안에 있는 인곡자애병원과 노인쇠약자 수용시설인 구원의 집, 여자정신질환자 수용시설인 '알콜요양원', 여자수용시설인 '애덕의 집' 등 4곳에서 진료와 노력봉사를 시행해 300여 명을 진료하는 성과를 거두었다. 이는 의협의 임원진이 주축이 되어 대규모로 시행한 진료봉사활동은 어려운 이웃을 도와줄 줄 아는 의사단체 내지 의사라는 좋은 이미지를 대외적으로 부각시키는데 기여했다.[117]

(5) 의료법 개정 추진

의료법은 1951년 9월 25일 법률 제221호로 제정·공포된 국민의료법을 바탕으로 1962년 3월 20일 전면 개정돼 현재의 의료법이라는 명칭으로 고쳐진 후 여러 차례 부분 개정을 거쳐 2007년 10월 17일 법률 제8551호로 개정돼 오늘에 이르고 있다. 의료법은 제1조목적에서 밝히고 있듯이 '국민의료에 관하여 필요한 사항을 규정함으로써 의료의 적정을 기하여 국민의 건강을 보호·증진함'에 그 궁극의 가치를 두고 위 목적을 위해 의료법상 부과된 의무를 위반한 자나 기관에 대해서는 일종의 형사상·행정상의 책임을 지우고 있는 일종의 행정법규이다. 현행 의료법은 총 9개 장제1장 총칙·제2장 의료인·제3장 의료기관·제4장 신의료기술평가·제5장 의료광고·제6장 감독·제7장 분쟁의 조정·제8장 보칙·제9장 벌칙 93조문과 부칙으로 구성돼 있다.[118]

의료법은 다루는 범위가 넓고 그 내용이 복잡해 그동안 특별히 쟁점 사항으로 논의된 것이 적었으나, 1990년대 후반 이후 유사 의료행위가 성행하고 유사 진료행위를 허용하는 의료법 개정안이 추진되면서부터 의료법 개정에 대한 의료계의 관심이 높아졌다.

1990년대 후반 의료계에서 논란이 된 불법 의료행위의 하나는 사회복지법인 부설 의료기관들의 탈법적 의료행위였다. 사회복지법인 형태로 운영되는 의료기관들은 그 설립 목적이 무의탁 노인들의 수용 시설 운영 등에 있음에도 불구하고, 설립 취지와는 전혀 다르게 영리를 추구할 목적으로 체인점 형태의 부속병원을 개설해 의료질서를 무너뜨렸다. 또한 이들은 60세 이상 노인환자에 대해 '무료진료'라며 본인부담금 면제와 정기적인 차량 운행을 실시하는 등 불법 환자유치 행위를 자행하곤 했다.

의료법 개정에 관한 워크숍 1986. 8. 12

이에 의협은 일부 사회복지법인들이 무분별한 의료기관 개설행위와 환자의 불법유치 행위를 비판하고 이를 근절할 수 있도록 당국에 강력히 요구했다. 의협은 이같은 진료할인 행위는 의료질서의 파괴는 물론 진료비 할인으로 인한 손실을 보전하기 위한 과잉진료와 의료의 질 저하를 초래해 국민건강에 중대한 위해를 가져올 것이라며 의료질서 확립과 국민의 건강권 보호를 위해 정부 차원에서 강력한 근절대책을 세워 달라고 촉구했다.[119]

무면허·무자격자들에 의한 불법 의료행위도 문제였다. 1990년대 후반부터 무자격자들에 의한 불법 의료행위와 면허 범위 이외의 의료행위가 사회적으로 크게 기승을 부렸다. 피부미용 분야를 새롭게 개척하며 각광을 받기 시작한 피부관리사들은 순수 미용분야에 만족하지 않고 초음파·레이저기기·비만관리기·체질분석기 등을 도입해 불법으로 진단행위를 할 뿐만 아니라 문신·박피술 등의 치료행위까지 일삼았다. 한방 의료행위만을 하도록 면허를 받은 한의사들도 방사선·초음파·임상병리 분석장치 등 진단장비는 물론 주사행위의 일종인 '약침'을 시술하며 의료 영역을 침범하고 표면적으로는 의료와 한방 의료의 일원화를 반대하면서도 실질적으로는 일원화에 앞장서는 이율배반적인 행태를 보이기도 했다. 의료인이 아닌 약사들도 진단 장비를 약국에 갖춰 놓고 진료 행위에 활용하는가 하면, '의료'와 대비되는 개념인 '약료'를 내세우며 약사의 의료인화와 약국의 1차 보건의료기관화를 주장하기도 했다. 또한 카이로프랙틱·향기요법·체질요법·수지침·명상요법·음악요법 등 대체의학을 빙자한 불법 의료행위가 판치고 있었다. 이처럼 의료법과 보건범죄에관한특별조치법 위반행위가 성행하고 있음에도 불구하고 보건당국의 단속과 관리 소홀로 사회적으로 급속히 확산되는 분위기마저 조성됐다.[120]

2000년 이후 불법의료행위에 관한 가장 큰 논란은 2004년 이후 대한간호협회가 단독 간호사법 제정을 추진한데서 비롯됐다. 대한간호협회가 의료법으로부터 독립된 간호사법 제정을 주장한 것은 이전에도 여러차례 있었으나, 2004년에 특히 그 움직임이 거셌다. 대한간호협회는 단독 간호사법 공청회를 열어 분위기를 조성하고 2004년 7월 15일 열린우리당 김선미 의원을 통해 국회에서 법안 발의를 추진하면서 의협을 비롯한 의료계의 거센 반발을 샀다.

대한간호협회는 간호 행위 중 간호사의 독자적 업무로서 의사의 지시 및 감독이 필요 없는 영역이 존재하며 의료 행위와 간호 행위는 일부 중첩되지만 별개의 영역이라는 논리로 간호법을 제정해야 한다고 주장했다. 그러나 현행 의료법에 의료 행위 자체에 대한 정의가 없는 상태에서 간호 행위의 정의를 전제로 한 간호법 제정은 불가능하다는 전문가들의 지적이 쏟아졌다. 의협도 "의료법 개정을 통해 의료행위의 정의를 내린 이후에야 간호법에 대한 논의가 가능할 것"이라며 "의료행위의 정의가 내려져 있지 않은 상태에서 만든 간호법안 제2조간호의 정의와 제24조간호사의 업무 규정은 모호하다"고 지적했다. 간호법(안)을 구성하는 49개 조문 가운데 90% 이상인 41개가 의료법령과 동일하거나 유사하므로 형식상 독립된 법으로 만드는 것보다 현 의료법을 개정하는 것이 낫다는 주장이 보다 설득력을 얻었다.[121]

의협의 대처로 2004년도 간호법안의 국회 상정은 이뤄지지 않았지만, 대한간호협회는 전국을 순회하며 간호법 설명회를 열며 포기할 수 없다는 입장을 보였다. 김선미 의원은 2005년 4월 27일 다시 간호사법안을 발의하기도 했다. 이때마다 의협은 "우리나라 전체 보건의료시스템의 틀을 허물어뜨리려는 시도"라고 규정하고, 즉각 철회할 것을 촉구하며 발 빠른 대처를 했다.[122]

그러나 불법의료행위에 관해 실제적인 문제를 일으킨 건 아이러니컬하게도 정부였다. 2007년 1월 정부는 유사의료 행위를 양성화하고 간호사의 진료 행위를 허용하는 내용의 의료법 개정안을 본격적으로 추진했다. 이에 의협은 1월 23일 긴급 상임이사회를 열어 의료법 개정 추진은 '의료계와 의사를 옥죄는 개악'이라고 단정하고 전면 반대를 천명했다. 이날 상임이사회는 의료계의 강력한 반대 의지를 담은 성명을 발표하는 한편 의료계의 입장을 충분히 반영한 대체법안을 조속한 시일 안에 마련해 정부의 개정안에 맞서는 등 의료법 개악을 무산시키는데 회무를 집중하기로 했다.

정부의 의료법 개정안을 전면 거부하기로 한 상임이사회는 특히 개정안 가운데 제4조의료행위에 '투약'이 제외된 점과 제40조간호사업무에 '간호진단'이 삽입된 점은 의권 침해는 물론 국민건강에도 막대한 위해를 끼칠 수 있다는 점을 강조하며 절대로 묵과할 수 없다는 입장을 거듭 확인했다. 아울러 제122조유사의료행위 등에서 유사의료행위를 할 수 있도록 규정한 것에 대해서도 문신·피부미용·마사지 등 유사의료행위를 합법화함으로써 국민건강에 악영향을 끼칠 뿐만 아니라 제4조와도 정면 배치되는 모순을 드러내고 있다고 지적했다. 이외에도 의협은 제30조보수

교육 의무의 내용이 10년마다 별도 보수교육을 의무화해 면허갱신제로 악용할 가능성이 높고, 제34조의사 업무가 '간호사에 대한 지도'는 없는 반면 간호사 업무 중 '진료보조'는 빠져 있으며, 제119조간호조무사는 간호조무사의 '진료보조'의 규정이 없는 등 의료법 개정안의 문제점을 조목조목 지적했다.[123]

또한 의협은 〈의료법비상대책위원회〉를 가동하고 치협·한의협·간호조무사협 등 단체와 공조해 정부와 국회를 압박하고 대국민 설득에 나섰다. 특히 2007년 2월 11일 과천 정부청사 앞에서 열린 '의료법 개악 궐기대회'는 의료계의 단호한 의지를 확인하는 자리였다. 이날 의사·치과의사·한의사·간호조무사 등 약 3만여 명이 참석한 가운데 열린 궐기대회에서 의료계는 정부의 현 의료법개악(안)을 전면 철회하고 원점에서 재논의할 것을 촉구했다. 이 궐기대회에서 의협은 의료법 저지를 위해 무기한 총파업도 불사하겠다고 경고했다. 또한 의협은 국회 앞 1인 시위·대국민 서명운동 등을 벌이며 투쟁 수위를 높였으며, 이에 시민단체, 노동계도 가세했다. 민주노동당과 사회시민단체들은 정부의 의료법 개정안이 의료산업화를 조장, 국민 건강에 해를 끼친다며 반대 입장을 분명히 했다.

불법의료 행위를 조장하는 의료법 개악 저지를 위해 의사·치과의사·한의사·간호사 등 3만여 명이 참석한 가운데 과천 정부청사 앞에서 열린 의료법 개악 저지 범의료계 총궐기대회 2007. 2. 11

다급해진 복지부는 임상진료지침·유사의료 행위 허용 조항을 삭제하는 등 진화에 나섰지만 의료계를 충분히 납득시키지 못했다. 한편 의료계와 국민들의 반대에도 불구하고 정부가 의료법 개정을 강행하자 의료계의 반발은 더욱 거세졌다. 복지부는 의협 회장 선거 등으로 어수선한 틈을 타 5월 8일 의료법 개정안을 국무회의에서 통과시켰다. 이에 주수호 후보 등 제35대

대한의사협회 회장 보궐선거에 출마한 후보들이 잇달아 국회 앞 시위를 벌이며 투쟁 열기를 재점화 시켰다.

보건복지부는 11월 20일 의료법 개정안을 끝내 국회에 상정했지만, 국회의 반응은 냉담했다. 국회 보건복지위 소속 의원들은 개정안이 상정된 첫날부터 복지부에 대한 성토를 쏟아냈다. 대통합민주신당 양승조 의원은 "의료법 개정안에 반대의 목소리만 있고 찬성한다는 입장은 하나도 없다"며 "보건복지부가 관련 단체 의견을 충분히 수렴했는지 의문"이라고 꼬집었다. 민주노동당 현애자 의원도 "의료계는 물론 국민의 의견수렴 과정 없이 졸속 입법됐다"고 강하게 질타하고 "이 법안은 반드시 폐기돼야 한다"고 강조했다.

이처럼 의협을 비롯한 의료계의 거센 저지 투쟁, 시민단체들과 많은 국회의원들의 협조에 힘입어 정부의 의료법 개정안은 결국 2007년 17대 국회 임기에서 통과되지 않았다.[124]

라. 의협의 의료윤리에 관한 선언

(1) 뇌사에 관한 선언

의협은 뇌사판정의 의학적인 정밀성과 엄정한 시행을 위해 오랫동안의 작업 과정을 거쳐 '뇌사에 관한 선언'을 제정, 1993년 3월 4일 공식 선포했다. '뇌사에 관한 선언'은 뇌사판정을 보다 엄격히 시행하고, 국민건강증진에 이바지하며, 뇌사판정의 신중성과 정밀성에 대한 국민의 신뢰를 확보하는 한편 뇌사에 관한 법률의 제정을 촉진·선도하려는데 목적을 두고 있다.

'뇌사에 관한 선언'을 제정하게 된 배경은 뇌사에 관한 법률이 입법되지 않은 상황에서 생명의 존엄성을 훼손하는 무의미한 연명치료행위와 새로운 생명의 재탄생을 기약하는 장기공여의 문제 등 뇌사판정의 필요성이 제기됐기 때문이다. 당시 뇌사판정 및 뇌사자 장기이식이 일부 의료기관에서 시행되고 있을 뿐만 아니라 이를 정부 차원에서도 묵시적으로 동의 내지는 협조하는 분위기였다. 의협은 생명존엄성의 보호와 의학적인 확보를 위해 뇌사판정 기구 및 장기이식 의료기관에 대한 엄정한 심사사정과 사전사후의 관리가 필수적이라 판단해 〈생명존엄성지도위원회〉를 설치·운영함으로써 뇌사와 관련된 제반 사항을 지도·관리하게 됐다.

그러나 의협이 뇌사선언을 하기까지에는 무려 5년이란 세월이 걸렸다. 이 선언은 1988년 3월 대한신장학회·대한이식학회·서울대학교병원 등이 뇌사에 관한 입법추진을 의협에 요청하는 건의를 함으로써 비롯됐다고 볼 수 있다. 의협은 그해 10월 25일 제1차 뇌사에 관한 공청회를 열고 이듬해인 1989년 1월 31일 〈뇌사연구특별위원회〉를 구성, 3차례에 걸쳐 위원회를 가동하고 뇌사판정기준안의 심의와 죽음의 정의 등을 마련한 다음 7월 28일 뇌사에 관한 입법을 보사부 등 관계 요로에 건의 했다.

1990년 1월 강동성심병원에서 뇌사자의 장기를 이용한 신장이식수술이 시행된 것과 관련해 같은 해 3월 3일 보사부로부터 뇌사에 관한 연구협조요청을 받고 다시 〈뇌사연구특별위원회〉를 열어 죽음의 정의를 조정함과 동시에 두번째로 뇌사입법을 건의했다. 외국의 뇌사제도를 알아보고 관련 자료를 수집하기 위해 조사단을 미국·캐나다·대만·태국 등에 파견하기도 했다.

의협은 뇌사문제를 의학적인 측면에서 빨리 매듭짓고, 나아가 입법을 촉진시키기 위해 1992년 9월 28일에는 제2차 뇌사공청회를 마련한데 이어 같은 해 11월 29일엔 '뇌사의 의학적·법률적 측면'을 주제로 의협·변협공동세미나를 개최했다.

이어 12월 8일에는 뇌사판정과 장기이식기관사정을 위한 자문회의를 소집 이 문제를 다룰 기구도 〈생명존엄성지도위원회〉로 변경하고, 12월 29일 첫 회의를 거쳐 2차 회의에서 뇌사판정에 대한 구체안을 심의·채택함으로써 1993년 3월 4일 '뇌사에 관한 선언'을 선포했다.

뇌사 인정제도 공청회 1992. 9. 28

이로써 의협은 6개항의 '뇌사에 관한 선언'과 뇌사판정기준, 뇌사자 장기이식의료기관요건, 뇌사판정팀 구성현황, 뇌사판정사례 점검내용, 장기이식수행팀 구성현황 등의 서식을 마련하게 됐다.

뇌사판정의 신중성과 정밀성에 대한 국민의 신뢰를 확보한다는 취지에서 마련된 '뇌사에 관한 선언' 선포식 1993. 3. 4

의협은 뇌사선언의 후속 조치로 뇌사판정을 하고자 하는 의료기관과 뇌사자 장기이식을 시행하고자하는 의료기관으로부터 인준 신청을 받았다. 5월 3일에는 1차로 22곳 뇌사판정 의료기관과 17곳 뇌사자장기이식 의료기관을 인준한데 이어 7월 8일에는 2차로 뇌사판정의료기관 16곳, 뇌사자장기이식의료기관 11곳 기관을 추가 인준함으로써 의협이 인준한 뇌사판정의료기관은 38곳, 뇌사자 장기이식의료기관은 28곳으로 늘어났다. 아래는 의협에서 제정한 '뇌사에 관한 선언'이다.[125]

대한의학협회 제정 뇌사에 관한 선언

1. 사망은 심폐기능의 정지인 심폐사 또는 전뇌기능의 소실인 뇌사로써 판단한다.
2. 사망의 파정은 생명존엄성을 훼손하는 무의미한 연명치료행위의 중단, 또는 새로운 생명을 재창조하는 장기공여의 경우에만 시행한다.
3. 뇌사의 판정은 대한의학협회 제정 〈뇌사판정기준〉에 따른다.
4. 뇌사판정을 하고자 하는 의료기관은 뇌사판정기준이 정한 인력과 시설을 갖추었는지에 관하여 대한의학협회의 심사와 인준을 받아야 한다.
5. 뇌사판정을 한 의료기관은 그 사례에 대한 점검내용을 대한의학협회에 보고하여 확인 받아야 한다.
6. 뇌사자의 장기를 이식하고자 하는 의료기관은 대한의학협회 제정 〈장기이식 의료기관 요건〉을 갖추어야 하며, 그 인력과 시설에 관하여 대한의학협회의 심사와 인준을 받아야 한다.

(2) 인공수태에 관한 윤리선언

의협은 '인공수태시술지침'을 제정하고, 이를 엄격히 준수하도록 하는 '인공수태윤리에 관한 선언'을 1993년 5월 6일 정식 선포했다. 이 선언을 하게 된 배경은 가임 연령층 부부의 10~15%를 차지하는 불임증환자 치료과정에서 다양한 인공수태방법이 현실적으로 임상에 적용되고 있었고 인공수정과 체외수정 및 배아이식 등 인공수태시술에 있어서 생명의 존엄성과 가치의 존중이 그 어느 때 보다도 강조됐으며, 시술자의 윤리의식 제고와 시술 원칙 준수가 강화돼야 한다는 의료계 및 사회 전반의 의식이 확산된 데서 비롯됐다.

의협은 인공수태와 연관된 윤리강령과 시술지침을 제정해 선포하고, 이의 철저한 준수와 이행을 사전 사후에 걸쳐 지도 관리함으로써 생명의학의 발전과 정착을 도모할 수 있고 관련 분야와의 이해과 협력을 증진함은 물론 나아가 국민의 신뢰와 참여의식을 제고하기 위해 규범과 강령을 제정했다고 할 수 있다.

우리나라의 인공수태 의료는 1985년 6월 냉동보존정자를 이용한 인공수정아가 탄생한 이래 같은해 11월 체외수정아가 탄생함으로써 현대의학의 첨단기술을 과시했다. 그리고 이듬해인 1986년 4월 생명의학의 윤리적인 차원에서 관련 학회인 대한산부인과학회에서 체외수정에 관한 윤리강령을 제정한 바도 있다. 그러나 의협이 주체가 돼 인공수태윤리강령을 제정하게 된 것은 1993년 1월 경희의료원이 비배우자 인공수정시술을 하면서 유전적 질환·성병·AIDS 등의 사전검사를 실시하지 않아 사회적 물의를 일으킴으로써 비롯됐다. 의협은 관련 학회인 대한산

시술자의 윤리의식을 높이고 시술 원칙 준수를 강화해 생명의 존엄성을 확보하기 위한 의료계 노력의 하나로 '인공수태윤리에 관한 선언'이 첫 선을 보였다 1993. 5. 6

부인과학회와 대한불임학회로 하여금 인공수태시술에 대한 윤리강령지침을 만들도록 한 뒤 이를 바탕으로 의협 〈인공수태시술대책소위원회〉에서 단일안을 마련했다.

의협은 이 문제가 의료계 및 사회적으로 인간존엄성 및 생명논리와 직결되고 관심도가 높다는 점을 감안, 그해 4월 28일 '인공수태윤리강령'을 비롯해 제정 취지 및 연혁·비배우자 인공수정시술지침·체외수정 및 배아이식시술지침·인공수태시술 의료기관의 요건·인공수태시술기구 구성표 등을 포함하고, 또한 이 시술을 한 의료기관은 그 시술 내용을 년 1회 이상 의협에 보고하도록 규정했다.

의협이 제정한 '인공수태 윤리에 관한 선언'1993년 5월 6일은 다음과 같다.[126]

대한의학협회 제정 인공수태 윤리에 관한 선언

1. 인공수태시술은 자연수태 과정에 결함이 있다고 판단된 불임증의 경우에 한하여 시행한다.
2. 인공수태와 관련된 제반 과정에서는 생명의 존엄성과 절대가치가 존중되어야 하며 영리추구를 목적으로 하지 않는다.
3. 인공수태시술시에는 대한의학협회 제정 〈인공수태시술지침〉을 엄격히 준수한다.
4. 인공수태시술을 시행하고자 하는 의료기관은 대한의학협회 제정 〈인공수태시술의료기관요건〉을 갖추어야 하며, 그 인력과 시설에 관하여 대한의학협회의 심사와 인준을 받아야 한다.
5. 인공수태시술을 시행한 의료기관은 그 시행내용을 연 1회 이상 대한의학협회(또는 동 협회가 지정한 관련학회)에 보고하여야 한다.

마. 대한의사협회로의 명칭 변경

의협은 1995년 4월 의협총회에서 결정된 정관개정에 따라 47년 만에 명칭을 〈대한의학협회〉에서 〈대한의사협회〉로 개칭했다. 〈의학협회〉가 〈의사협회〉로 됐다고 해서 크게 달라진 것은 없었지만 역사의 변화, 발전에 따라 본래의 성격과 기능에 맞는 명칭을 찾은 것이라 할 수 있겠다.[127]

의협의 명칭을 변경하자는 의견은 경남도의사회 등에서 오래전부터 제기해 왔다. 1995년 의협 총회에서도 여러 시도의사회가 건의안건으로 의협 명칭 변경을 요구했고 〈의협발전위원회〉에서도 의협 명칭 변경을 거론하기도 했다. 이 문제에 대해 정관개정 검토 소위원회의 검토를 거쳐 의협 상임이사회는 1995년 4월 28~29일 제47차 의협정기 대의원총회에 〈대한의학협회〉

의 명칭을 〈대한의사협회〉로 개칭하는 안건을 상정, 추진하기로 결정했다. 1994년 총회 수임 사항인 정관개정에 관한 사항을 처리키 위해 네차례에 걸친 정관개정소위원회를 열어 정관개정 사항을 검토한 의협은 의협 명칭 개정이 합리적이라 판단해 총회에 상정했다.

새 의협 명칭으로 〈대한의사회〉 등도 거론됐었으나 의협을 인적 구성단체로 부각시킴과 동시에 산하 각 시도의사회·해외지부·군진·의학회 등 중앙회로서의 위상강화와 조직체계상 '협회'를 그대로 두기로 했다. 이는 다른 단체 즉 변협·치협·간협·병협·손보협 등과의 위상과 비중을 고려하고 기존 약칭을 감안한 것이다. '대한의사회'로 할 경우 시도 단위 이하에서까지 '의사회'로 호칭하고 있으며 '대한'만 넣을 경우 중앙회의 통솔력이 약화되는 느낌을 주게 될 뿐만 아니라 〈의협신보〉의 제호까지 개정해야 하는 번거로움이 있다는 문제점이 제기됐다. 따라서 의사의 직종을 총망라하는 연맹체라는 인상을 주고 여타 조직의 협회와 함께 산하 조직의 결합체라는 상징성을 강하게 주면서 이제까지의 '의협'이라는 약칭에도 거부감이 없는 〈대한의사협회〉가 타당하다는 결론을 내렸다.[128)]

〈대한의학협회〉에서 〈대한의사협회〉로 명칭을 바꾸고 현판식을 열었다. 왼쪽부터 김영홍, 김재전, 권이혁, 한격부, 이문호, 유성희, 천희두, 이주걸, 임종호 1995. 6. 17

결국 1995년 4월 28~29일 이틀 동안 열린 의협 총회에서는 별다른 의견 충돌 없이 〈대한의학협회〉의 명칭이 〈대한의사협회〉로 바뀌면서 오랫동안 계속돼 온 명칭 문제를 마무리했다. 4월 28일 열린 의협 대의원총회 본회의는 정족수 미달을 염려해 긴급동의 형식으로 의협의 명칭을 〈대한의사협회〉로 개칭한 정관개정안을 통과시키고, 이어 열린 법령 및 정관토의안건 심의분과위원회가 의협명칭정관개정의 건' 심의에서 〈대한의학협회〉의 명칭을 〈대한의사협회〉로 고치기로 의결했다.

이날 오후 4시 개최된 본회의는 분과 토의를 위해 정회하기에 앞서 손재현 대의원의 긴급동의를 받아 들여 명칭 개정 논의에 들어갔다. 손 대의원은 "예년 총회의 결과로 볼 때 29일의 본회의는 대의원 3분의 2 정족수 미달로 정관 개정이 불가능한 상황이 예견되기 때문에 분과위원회에서 명칭 변경을 결정할 것을 전제로 사전에 명칭 개정 정관 개정을 심의하자"고 동의했다. 이에 대의원들은 만장일치 박수로 긴급동의 안건을 성립시키고 표결에 붙여 234대 2라는 압도적 다수로 의협의 명칭을 〈대한의사협회〉로 개칭하는 정관 개정안을 통과시켰다.[129] 이후 5월 26일 복지부 정관개정 승인을 거쳐 6월 17일 현판식을 갖고 의협회관 정문에 〈대한의사협회〉라는 현판을 내걸게 됐다.[130]

3 의료보험제도의 정비와 의협의 대처

가. 국민건강보험법 제정

1998년 10월 1일 227곳 지역의료보험조합과 공무원 및 사립학교 교직원 의료보험관리공단이 〈국민의료보험관리공단〉으로 통합됨으로써 우리나라 의료보험사에 한 획을 그었다. 우리나라 의료보험 관리운영방식은 의료보험이 도입된 이후 통합과 조합방식을 놓고 숱한 논쟁을 불러일으키는 등 우여곡절을 겪었다. 1997년 12월 31일 국민의료보험법이 제정·공포되면서 법적 근거를 마련해 〈국민의료보험관리공단〉이 구성되면서 2000년 직장의료보험까지 아우르는 완전통합에 앞선 과도 체제로써 의료보장의 새로운 전기를 마련했다는 점에서 큰 의의를 지녔다고 볼 수 있다.

〈국민의료보험관리공단〉 설립은 그동안 227곳 지역의료보험에서 드러난 여러 문제점과 조합 간 심각한 재정 격차에 따른 급여의 하향평준화, 보험료 부과의 형평성, 고비용 저효율의 관리운영비 등에 대한 근본적 해결책을 목표로 1단계 통합돼 20년간 유지해 온 조합주의의 청산과 완전통합으로의 발판을 마련했다. 특히 의료보험의 통합일원화로 전국 어느 지역에 거주하던 간에 단일부과체계에 의한 보험료가 적용됨으로써 그동안 소속 조합에 차이가 나는 보험료의 형평성 시비를 해소하고 소득재분배 효과를 거둔다는 점에서 주목을 받았다. '고소득층은 보다 많이, 저소득층은 보다 적게 부담하는 원칙' 아래 설계된 새로운 보험료부과체계는 1998년 10월 첫 고지서가 발급된 후 고지내역을 분석한 결과 보험료가 낮아진 세대의 비율은 62.2%, 높아진 세대는 37.8%로 당초 모의 운영 결과와 거의 일치해 보험료 설계의 신뢰성이 매우 높은 것으로 입증됐다.[131]

의료보험 통합 일원화의 2단계 조치로서 1999년 2월 8일 지역, 공무원, 교직원과 직장의료

보험을 통합하는 내용의 건강보험법이 제정·공포돼 의료보험이 단순히 상병을 치료하는데 머무는 것이 아니라 이를 예방하고 건강을 증진시킬 수 있도록 제도화하는 건강보험이 시행하게 됐다.[132]

이 법의 핵심은 의료보험 수가가 계약제에 따라 매년 정해지고 제도권 하에서 의료행위에 대해 심사평가원에서 심사를 하는 것이었다. 그러나 이 법은 2000년 1월 1일로 정해진 시행 시점과 조직관리 및 운영상의 문제를 놓고 보험자단체는 물론이고 시민단체 및 노동단체 사이에 팽팽한 줄다리기를 했다. 여러 차례에 걸친 정책토론회 등의 과정을 거치기도 했다. '정해진 일정에 따라 강행할 것이냐, 아니면 연기할 것이냐'를 놓고 논쟁을 해 오다 정기국회에서 일단 연기하는 쪽으로 가닥을 잡았다. 이후 국회 보건복지위원회는 1999년 11월 26일 법안심사소위원회를 거쳐 국민건강보험법 개정안을 최종 마련했다. 이 개정안은 오랫동안 진통을 겪어온 직장의료보험과 지역의료보험 및 공교의료보험 통합시기를 당초 2000년 1월에서 2000년 7월로 변경해 7개월 연기하고, 재정구분 계리기간을 명시하는 것을 골자로 하는 내용이었다. 이는 12월 7일 국회 본회의에서 통과됐다.[133]

개정안에 따르면 국민의료관리공단지역의료보험 및 공·교 의료보험과 직장의료보험으로 이원화돼 있는 의료보험 관리기구가 2000년 7월부터 사실상 단일조직으로 통합되며, 직장가입자와 지역가입자 간은 2001년 12월 31일까지 직장가입자 중 공무원 및 사립학교 교직원과 직장근로자 간은 2000년 12월 31일까지로 명시해 의료보험 재정구분 계리기간도 연기됐다. 또 이 개정안은 요양급여비용 계약의 유효기간을 1년으로 명시했다. 지역가입자의 부과표준소득 산정기준 중 특례조항을 신설 재산권 행사가 제한되는 재산에 대해서는 보험료 부과 표준소득 산정 때 경감이 가능하도록 개정했다. 이듬해인 2000년 7월 1일 국민건강보험법에 따라 139개 직장조합과 〈국민의료보험관리공단〉이 하나로 통합돼 전국단위의 단일보험자 조직인 〈국민건강보험관리공단〉이 출범하게 됐다.

139곳 직장조합과 〈국민의료보험관리공단〉이 전국 단일 보험자 조직인 〈국민건강보험관리공단〉으로 2000년 새출발했다 2000. 7. 1

의협은 국민건강보험법에 대해 지난 20여 년 동안 의료계가 끈질기게 주장해 온 의료보험수가 계약제와 진료비심사평가원 설립으로 진료비 심사에 대한 공정성 문제가 어느 정도 제도권에서 해결될 수 있으며, 특히 국민건강보험법 국회 통과로 주요 의료 현안이었던 의료보험제도상의 제반 문제들을 해결할 수 있는 계기를 마련했다는 점에서 긍정적인 반응을 보였다.[134]

국민건강보험법이 시행돼 여러 의료보험공단이 통합되면서 몇 가지 괄목할만한 성과를 거뒀다. 관리조직의 통합으로 통합 이전에 비해 28.7% 인력이 감축돼 예산을 절감하고 침체된 조직에 활력을 불어넣는 효과도 있었다. 또한 건강보험조직의 통합은 관리 운영상의 효율을 제고했으며, 업무를 통일하고 전산 네트워크를 통한 업무의 표준화를 달성할 수 있게 했다.[135]

나. 건강보험심사평가원 출범

의료보험법 제32조 제2항에는 '보험자는 요양취급기관으로부터 요양급여나 분만급여에 관한 비용의 청구가 있을 때 보건사회부령이 정하는 바에 의하여 이를 심사지급한다'는 규정이 있었다. 이에 따라 1977년 7월 처음으로 의료보험을 실시하면서 진료비심사는 498곳 조합 별로 실시했지만 사실상 행정적인 심사에 그쳤다. 전문 인력과 조직이 없는 조합들이 행정적인 진료비 심사에 그치자 진료 비심사의 목적을 달성하기 위해서는 조합별 심사체제를 탈피해야 한다는 주장이 대두됐다. 이에 따라 의료보험법 제35조 3항보건사회부장관은 제 2항의 심사지급에 관하여 필요하다고 인정할 때에는 보험자로 하여금 당해 업무를 다른 전문기관에 위탁하여 하게 할 수 있다에 의해 1979년 7월부터 의료보험협의회에 위탁 처리했다. 이로써 1979년 1월 공교의료보험실시와 함께 공교의료보험의 진료비심사를 맡고 있는 〈공교의료보험관리공단〉의 진료비심사기구와 함께 진료비 심사의 이원체제를 이뤘다.

하지만 1979년부터 전문 인력을 확보한 두 심사기관이 본격적인 심사를 시작하자 심사에 대한 의료계의 불만이 커져갔다. 의협은 진료비 심사 문제의 심각성을 지적하고 심사기구의 독립일원화를 강력히 촉구하기 시작했다. 의협의 지속적인 강한 문제 제기에 당시 보사부는 긍정적인 반응을 보이기도 했다. 보사부는 의료보험통합일원화를 추진하면서 의료보험관리체계가 통합되지 못하고 양립하더라도 심사와 전산은 일원화를 반드시 실현하겠다는 입장을 보였다. 이는 1981년 10월 15일 두 단체에 설치돼 있던 심사위원회를 통합해 하나의 진료비공동심사위원회가 발족되면서 표면화됐다. 그 후 1988년 1월 1일 농어촌지역의료보험의 전면실시와 더불어 〈의료보험관리공단〉의 심사기구를 연합회에 흡수시켜 진료비심사기구의 일원화가 이뤄지게 됐다.

하지만 당시의 조치는 심사기구의 '독립'이 아닌 일원화만 이루어진 것이었다. 당시 심사기구를 일원화시킨 보사부는 심시기구의 독립이 당·정 간에 합의된 상태여서 심사기구독립방안

을 긍정적으로 검토했지만, 1990년 10월 〈의료보험연합회〉 측에서 진료비 심사를 강화하자 보사부의 태도가 서서히 변하기 시작하면서 1992년 9월부터는 심사기구 독립문제에 대해 공식적으로 적극 반대하는 자세로 돌아 섰다. 당시 보사부는 지역의료보험의 적자를 해소하기 위해 고심하고 있던 상황이었다. 보사부 관료와 보사부 출신 연합회장이 현행 조합방식을 유지하면서 지역의료보험 적자를 해소하기 위한 방안의 하나로 진료비 심사를 강화해 진료비 지출을 억제하는 방안을 정책으로 채택했다. 이는 연합회의 심사·실사 강화 조치와 보사부가 지역의료보험 재정안 정책으로 청와대에 보고한 내용으로도 확연히 드러났다.

이러한 조치가 1991년 7월 1일 〈의협신보〉의 보도를 통해 회원에게 알려지자 전국 회원들은 진료비심사기구를 독립시켜야 한다고 강력하게 요구했으며 심사기구 독립화가 가장 시급하고 중요한 의협의 당면과제로 부각됐다. 의협은 1991년 8월 22일 의료보험대책연구위원회 운영위원회를 열어 진료비 심사기구 독립운영 방안을 연구과제로 채택했다. 같은 해 9월 13일 〈진료비심사기구 독립방안연구위원회〉책임연구위원 권오주 1차 회의를 시작으로 심사기구 독립법안을 만들어 갔다. 이 연구위는 10월 2일 1차 초안을 만들고 2차안을 거쳐 10월 26일 심사기구독립법안을 마련했다. 한편 의협은 병협과 함께 10월 23일 의사 출신 국회의원들과 회동, 심사기구독립설치법안 청원을 국회에 제출하기로 합의했다. 이에 따라 11월 8일 심사기구독립법안에 대한 청원을 국회에 제출했다. 그러나 이 청원은 보사부가 계류 중인 국민의료보험법 재의와 관련해 불가능하다는 이유로 반대한데다 총선을 앞둔 정치 분위기 등으로 심의조차 진행되지 못한 채 13대 국회 회기를 마쳤다.

1992년 7월 30일 의협은 의료보험 심사기구독립을 보사부에 건의하고 본격적인 독립활동을 전개하려하자 보사부는 9월 5일 의료보험 진료비 심사기구 독립에 관한 검토 회의를 개최, 심사기구독립에 대해 공식적이고 강력한 반대를 시작했다. 보사부의 강력한 반대에 직면한 의협은 9월 19일 인천에서 열린 시도지부장회의에서 심사기구 독립 결의문을 이례적으로 채택했다. 각 시도의사회로부터 심사기구 독립 건의가 쇄도하는 가운데 11월 7일 심사기구독립 청원서를 국회에 제출, 11월 13일 보사위원회에 회부됐다. 그러나 대통령 선거라는 정치권의 큰 물결에 심의도 못한 채 1993년으로 넘겨지고 말았다.

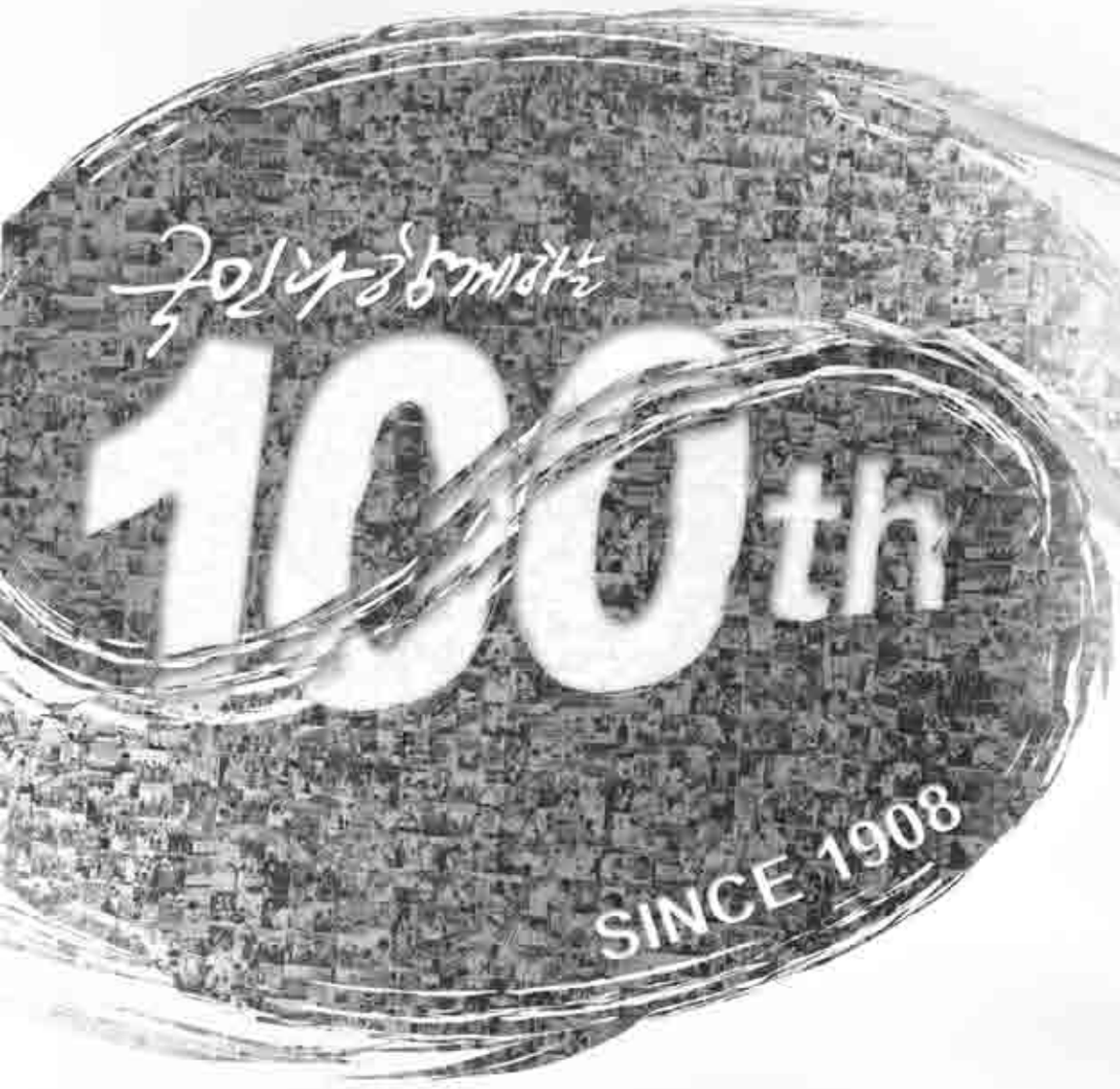
보사부는 1993년 1월 11일 진료비심사기구 재건회의를 개최, 심사기구를 연합회장 밑에 독립적인 기구로 설치하는 안을 제시, 의협이 받아들일 것을 종용했다. 그러나 의협은 이를 일축하고 심사기구독립 반대 활동을 벌이고 있는 연합회의 불법적인 활동을 철저히 감독할 것을 보사부에 강력히 요구했다. 5월 8일 의협은 치협·병협·한의협·약사회 등 5단체와 공동으로 심사기구 독립을 국회에 건의했다. 국회보사위는 5월 10일 송두호 의원으로부터 심사기구 독립 청원을 소개받고 청원소위원회를 구성해 심의하도록 위임했다. 청원소위는 5월 17일 진료비심사기구 독립 청원을 심의하기 위해 7월 7일 보사위원회 회의실에서 공청회를 개최했다. 이날

공청회에서는 심사기구 독립 반대 측으로 최수일 의료보험연합회장을 비롯 이규식 연세대 교수·조합대표 등이 나왔다. 독립 찬성 측에서는 김재전 의협회장을 비롯 신현탁 병협 부회장·이광찬 원광대 교수 등이 참석했다. 이날 김재전 의협 회장이 강조한 심사기구독립의 타당성 논리는 심사권이 보험자의 고유권한이라고 주장하며 심사기구 독립시의 문제를 나열한 연합회 측의 논리를 압도하면서 국회의원들 뿐만 아니라 국민들에게 심사기구 독립의 타당성과 정당성을 이해시켜주는 큰 성과를 거뒀다.[136)]

하지만 의협을 비롯한 의료계의 노력에도 불구하고 심사기구 독립문제는 실질적인 효과를 거두지 못했다. 이후 의협은 심사기구독립 관철을 위한 노력을 지속적으로 전개했다. 이는 2000년 7월 1일 〈국민건강보험공단〉과 함께 출범한 〈건강보험심사평가원〉의 설립으로 가시화됐다. 〈건강보험심사평가원〉은 2000년 7월 1일 국민건강보험공단과 함께 공식 출범했다. 심사평가원은 본원과 서울·부산·대구·광주 등 전국 7곳 지원체제로 활동을 시작했으며 초대 원장은 의사출신인 서재희 씨가 임명됐다. 건강보험법 제 56조 1항에 심사평가원은 급여비용의 심사 급여의 적정성 평가 심사 및 평가기준의 개발 등을 수행하도록 규정돼 있다. 서 원장은 취임사에서 "요양급여의 적정성 평가를 통해 국민에게 양질의 적정 의료를 보장하고 객관성·전문성·공정성을 고루 갖춘 업무체계를 정착시켜 보험재정의 안정과 진료의 질을 높이겠다"고 약속했다. 그는 특히 "심사평가원이 공정한 기관으로 정착하도록 최선을 다하겠다"고 다짐했다.

진료비 심사기구 독립과 관련한 공청회에서 김재전 의협회장이 심사기구 독립 필요성을 역설해 큰 호응을 얻었다
1993. 7. 7

건강보험법 시행과 함께 일단 심사평가원이 출범은 했지만, 당초 의료계가 걸었던 기대치를 충족시키기에는 거리가 있었다. 심사업무의 진정한 독립은 '재정'의 분리·운영을 들 수 있는데, 건강보험법 제60조 '자금의 조달 등'에 관한 규정에는 "심사평가원이 업무를 수행하기 위해 공단으로부터 '부담금'을 징수할 수 있다"고 명시돼 있다. 이는 심사평가원의 운영비용은 공단의 결재가 필요하다고 할 수 있으며, 이렇게 될 경우 심사평가원은 결국 공단의 눈치를 볼 수밖에 없다는 지적이 설득력을 얻고 있었다. 특히 심사평가원은 독립성 확보 문제에 대해 '법에 명시된 이상 소신껏 일할 수 있는 여건이 마련됐다'는 입장이었지만, 공단 측은 '실사권'에 대한 미련을 버리지 못했다. 2000년 한해만도 공단 측은 90일 가까이 파업을 벌이면서 "병·의원 경영의 투명성을 보장하기 위해 전국 요양기관에 대한 현지 조사업무를 주도할 수 있도록 조치해 달라"고 요구, '요양기관-공단-심사평가원'의 삼각구도를 깨려는 의도를 내비쳤다. 심사평가원이 양질의 의료서비스 제공과 의학 발전을 위한 심사·평가 기관으로 자리매김하기 위해서는 법에 명시된 대로 '독립된 기관'이란 보장이 필요했던 것이다.[137]


국민과 함께한
100th
SINCE 1908

Ⅳ. 의료 체계의 변화와 대한의사협회
(2000~현재)

1. 의약분업과 의사파업
2. 의협의 새로운 방향 모색
3. 세계화시대 의료 환경의 변화
4. 과제와 전망

Ⅳ. 의료 체계의 변화와 대한의사협회 (2000~현재)

1 의약분업과 의사파업

가. 의약분업을 둘러싼 논란과 갈등

(1) 목포 지역 시범사업

의약분업 문제의 기원은 1953년 12월 마련된 약사법 부칙 제3조에 따라 의사가 의약품을 조제하고, 약사가 의사의 처방 없이 임의로 조제를 할 수 있게 허용한 것으로 거슬러 올라간다. 약사들에게 임의조제를 허용한 조치는 당시 의사 수가 절대적으로 부족한 상태에서 비롯된 과도기적 미봉책이었다.

김재전 의협 회장 및 집행부가 목포 의약분업 시범사업 관련 대책을 숙의하고 있다 1982. 4. 4

1960년대 들어 약사의 임의조제를 제한하는 약사법 개정안이 마련됐으나 현실성이 없다는 이유로 의약분업을 명문화하지 않는 방향으로 약사법이 개정됐다. 1977년 의료보험제도 시행

을 계기로 의료보험 제도 내에서 의약분업을 점진적으로 실시하자는 원칙에 의협과 약사회가 합의했으나 실현되지는 못했다.

의약분업을 둘러싼 논란은 정부가 1982년 7월 1일부터 기존의 홍천·옥구·군위군 등 3곳 외에 목포·강화·보은 등 3곳을 2종지역 의료보험 시범사업지역으로 추가하면서 비롯됐다. 1977년 국민의료보험이 시작되면서 약국의 의료보험 참여 방안을 추진해 오던 대한약사회는 2종 보험 시범사업지역에서는 반드시 강제적으로 의약분업을 시행해야 한다고 주장했다. 당시 약사회는 의료보험이 시행되면 모든 환자가 의료기관으로만 몰려 약국은 폐업 위기에 몰리게 된다면서 최소한 목포만이라도 강제적 완전의약분업을 시행해야 한다고 주장했다. 이에 대해 의료계는 강제분업의 실시에 반대하는 입장이었다. 당시 전남도의사회회장 심상진와 목포시의사회회장 정대두는 1982년 6월 5일과 7일 각각 긴급 임시총회를 소집해 강제의약분업에 절대 반대한다는 입장을 분명히 밝혔다.

의약분업을 둘러싼 의·약계의 대립이 첨예해지자 보사부는 6월 14일 의협과 약사회의 대표가 참석한 간담회를 열고 합의점을 모색했다. 그 결과 현행법상 강제 의약분업의 시행은 곤란하므로 처방전 발행을 강력히 권장해 약국이 2종 보험에 참여할 수 있도록 유도한다는 원칙에 합의했다. 그러나 이러한 합의에도 불구하고 약사회 측은 계속 강제분업을 주장하다 잘 받아들여지지 않자 6월 24일 임시총회를 열고 25일 전남 지역을 시작으로 26일에는 전국에서 일제히 약국 문을 닫는 시위를 벌였다.

이에 김정례 보사부장관이 직접 나서 약사회를 방문하고 우선 임의분업을 시행하면서 〈의약협의추진위원회〉를 통해 합리적인 개선방안을 강구하겠다고 설득해 사태를 수습했다. 이렇게 해 임의 의약분업이 시행됐으나 의료기관에서는 애써 발행한 처방전이 50% 이상이나 사장되고 있다고 문제점을 지적한 반면 약사회 측은 환자가 모두 의료기관으로만 몰려 약국 경영이 어렵게 됐다고 주장하며 강제의약분업 시행을 요구했다.

보사부는 1984년 1월 이헌기 차관과 김일천 보험급여 과장을 목포에 파견해 의사회·약사회·시민·시청 관계자·조합 관계자 등을 만나 상호 협조를 당부했다. 2월 25일에는 김일천 과장이 목포에 내려가 현지 의료기관들과 의료분업을 전면적으로 실시하기로 합의했다. 이러한 합의에 대해 의협은 치료제의 약국 판매 규제와 같은 선행 조건을 방치한 채 의사의 처방전 발행만 강제하는 방식의 의약분업은 있을 수 없다고 강력히 반발해 목포에서의 합의를 백지상태로 돌리고 보사부·의협·약사회가 새로운 절충에 나섰다.

보사부는 결국 2월 28일 소집된 제3차 〈의약협업추진위원회〉에서 12월 말까지 목포 지역에서 항생제, 스테로이드제제, 습관성의약품 등 약화 피해가 우려되는 약품의 약국 자유 판매를 금지해 완전의약분업 실시를 준비한다는 조건을 붙였다. 또 의협에서는 의료기관에서 처방전을 발행하지 않아도 되는 예외 사항으로 응급환자, 암시적 치료를 요하는 환자, 외래에서 단

기간 내에 수회 투약을 필요로 하는 환자 등을 단서조항으로 추가하는 안을 제시했다. 그러나 약사회 측은 계속 암시적 치료를 요하는 환자와 단시간 내에 여러 차례 투약이 필요한 환자는 그 개념이 막연해 의사가 임의로 처방전을 발행하지 않을 우려가 있다고 반대해 회의는 끝내 결렬되고 말았다.

이에 따라 3월부터 강제의약분업을 시행하려던 보사부의 계획에 차질이 생겼으나 늦어도 5월부터는 반드시 시행한다는 방침을 갖고 약사회 설득에 나섰다. 그러나 약사회는 의료기관에서 처방전을 95% 이상 발행하겠다는 서류상 보장을 하라는 무리한 주장을 해 보사부를 곤혹스럽게 했다. 의사회는 3차 협업추진위원회의 합의 사항을 수락하고 4월 15일 요양기관지정계약을 모두 마쳐 5월 1일부터 계약방식에 의한 강제분업형태의 의약분업이 시작됐다. 그러나 시행 초기에 이미 처방전의 사장률이 높게 나타나고 처방전료·조제료 등의 추가부담으로 건당 진료비가 상승해 환자의 부담이 늘어나는 문제점이 드러났다. 이러한 문제점이 노출되자 목포시의사회회장 고익재는 9월 21일 임시총회를 열고 의약분업을 더 이상 시행하지 말자고 결의했다. 그러나 보사부는 10월 10일과 11월 12일 사흘에 걸쳐 협업추진위원회를 열어 의약분업을 1년간 더 연장시키고자 시도했다.

하지만 이 같은 보사부의 노력에도 불구하고 각 단체의 상반된 주장을 조정하지 못했다. 당사자들의 협조 없이는 더 이상 이 제도를 시행할 수 없다고 판단한 보사부는 1985년 1월 7일 그동안 의약분업에 협조해 준 대한의학협회와 목포지역 의료기관들에 감사한다는 내용의 공문을 의협에 보내옴으로써 만 2년 6개월 동안 시행하여 온 목포의약분업은 사실상 막을 내렸다. 이어 보사부는 1985년 10월 10일, 1982년 7월부터 시행해 온 목포의약분업시범사업을 중단한다고 공식 발표했다. 그와 함께 목포사업에서 얻은 경험과 노출된 문제점을 잘 검토해 실정에 맞는 의약분업의 모델과 실시 방안을 장기적 안목에서 연구해 나갈 방침이라고 밝혔다. 이로써 만 2년 6개월에 걸쳐 의약계는 물론 사회적으로도 많은 논란을 불러 일으킨 목포 의약분업 시범사업은 권장분업, 임의분업, 계약강제분업을 거치다가 결국 원점으로 되돌아오고 말았다.

(2) 약국의료보험 시행

목포 시범사업 이후 한동안 잠잠하던 의약분업 문제가 1989년 의료보험제도가 전 국민을 대상으로 확대되면서 다시 불거져 나왔다. 보사부는 의협과 약사회 대표로 〈의약분업대책위원회〉를 구성해 합의점을 모색했으나 실패했다. 보사부는 의원급에 한해 원외 처방을 발급해 약국에서 조제하는 경우 환자의 본인부담금에 차등을 두는 인센티브를 줌으로써 환자의 선택에 따른 의약분업을 유도하는 이른바 임의분업방식을 택하기로 방침을 정했다.

그러나 약사회 측은 이같은 보사부의 방침을 백지화하라고 요구하면서 서울과 부산 등지에

서 집단 행동을 벌이기까지 했다. 또 약사회는 임의분업이 시행되려면 처방전이 50% 이상 발행되도록 제도적으로 보장하고 치료제의 자유 판매는 계속 허용돼야 한다고 주장했다. 이에 대해 의협은 의약분업의 목적인 의약품의 오남용방지를 위해서는 항생제, 호르몬제, 향정신성의약품 등 3개 전문치료제에 대해서는 약국의 자유판매 금지가 먼저 이뤄져야 한다고 주장했다.

이러한 와중에 보사부는 1989년 5월 31일 약사의 임의조제를 인정하는 약국의료보험을 10월부터 실시한다고 발표, 의료계를 어리둥절하게 했다. 보사부는 이때 1991년 7월 완전의약분업이 시행될 때까지 잠정적인 운영이라는 단서를 붙이기는 했지만 의료계로서는 도저히 납득할 수 없는 시대에 역행하고 국민보건을 후퇴시키는 기형적인 제도라고 크게 반발했다.

의협은 1989년 5월 30일 긴급 시도지부장회의를 열어 약사의 임의 처방과 조제가 공존하는 의약분업에 강력히 반대한다는 결의문을 채택했다. 6월 2일에는 약국의 불법적인 임의조제행위에 대하여 보험급여하려는 어떠한 시도도 단호히 배격한다는 내용의 결의문을 발표했다.

의약분업에 관한 결의문

오는 6월 전국민의료보험 실시에 즈음하여 보사부가 추진하고자 하는 의약분업 시행계획에 대해 본회 3만여 회원은 다음과 같이 결의한다.

- 다 음 -

1. 의약분업은 국민에게 적정의료를 공급하고 약의 오·남용으로 비롯되는 약화로부터 국민 건강을 보호해야 한다는 대원칙 아래서 추진되어야 한다.
1. 보사부가 추진하고자 하는 의약분업 시행계획안은 의약분업 본래의 취지와 목적에 크게 어긋나는 기형적인 미봉책으로서, 의사의 처방없이도 약사가 임의로 약을 조제할 수 있는 현재와 같은 상황의 공존하에서는 어떠한 형태의 의약분업도 받아들일 수 없음을 강력히 천명한다.
1. 우리는 의약사의 상호전문성 및 직업윤리를 존중하며, 국민건강의 보호를 위해 전문의약품의 자유판매 규제조치를 제도화할 것을 촉구하며, 의사의 처방에 의해서만 모든 의약품의 조제가 가능한 완전 의약분업을 조속히 시행할 것을 다시 한 번 강조한다.

1989년 5월 30일

대한의학협회 전국시도지부장 일동

약국의 의료보험제도 참여 방안에 대한 우리의 결의

1. 우리는 보사부가 주재한 의약분업대책회의에서 본회와 대한약사회 사이에 합의된 내용, 즉 「① 의약분업은 가능한한 빠른시일안에 완전분업의 형태로 실시한다. ② 약국의 의료보험제도 참여에 찬동한다」는 내용이 일부 왜곡 발표되거나 확대 악용되고 있음을 엄중히 경고한다.
1. 우리는 보사부가 절충안으로 제시한 바, 의약품 남·오용의 폐해와 약화사고의 위험이 가장 큰 항생제·스테로이드 제제·향정신성의약품등 3개제제의 약국자유판매가 규제되는 전제하에서 처방전 50%발행보장을 거부한 바 없으며 그 뜻은 지금도 변함이 없음을 확인한다.
1. 우리는 의약분업제도 도입의 궁극 최대의 목적이 의약품의 남·오용과 약화피해로부터 국민을 보호하는데 있음을 다시 한 번 강조하면서, 국민의 건강권을 보장하여야 할 당국은 치료제의 자유판매 규제를 통한 완전의약분업을 지체 없이 시행할 것을 강력히 요구한다.
1. 우리가 당국의 의료보험제도 참여에 찬동한 것은 어디까지나 현행의 의료법 및 의료보험법의 테두리 안에서 합법적으로 참여하는 것을 전제로 한 것이었음을 분명히 한다.
1. 우리는 지난날의 의사의 처방전 없이 약을 임의 조제해 온 음성적 행위가 불법임을 경고하면서, 이를 묵인해 온 당국의 처사를 직무유기로서 규탄한다.
1. 우리는 약국의 불법적인 임의조체 행위에 대하여 보험급여코자 하는 어떠한 시도도 단호히 배격하며, 이러한 불법적 행위의 합법화 또는 제도화는 세계 어느 곳에서도 그 유례를 찾아볼 수 없는 가장 수치스러운 발상임을 경고한다.
1. 우리는 의사의 고유권한인 진찰권과 처방권을 침해하려는 어떠한 음모나 배전도 용납하지 않을 것이며, 우리의 이러한 결의는 더 강력한 표현이 필요 없을 정도의 가장 충격적인 방법으로 발로될 것임을 엄숙히 선언한다.

1989년 6월 2일

대한의학협회

6월 8일 서울시의사회는 대토론회를 열고 적정 의보수가 책정 촉구와 함께 불법적인 약국 임의조제 보험급여 반대주장이 관철되지 않을 경우 의료보험 요양기관 지정서를 반납하기로 결의하는 등 전국 각시도 의사회가 일제히 반대의 목소리를 높였다. 의협은 또 약국 임의조제 행위에 대한 보험급여를 절대 반대한다는 건의문을 당시 민정·민주·평화·공화 등 정당과 정부의 관련부처에 제출하는 등 온갖 노력을 기울였지만 보사부는 끝내 변칙적인 약국의보를 강행했다.

약국의 의보 참여와 그 문제점 토론회 1989. 5. 26

의료계의 반대에도 불구하고 세계에서 유래를 찾을 수 없는 약사의 임의조제에 대한 의료보험급여제도가 10월 1일부터 전국적으로 일제히 시행됐다. 사실 의료계는 의료보험 참여를 주장해 온 약사회 측이 적법한 형태를 취한다면 약국의 의료보험참여를 일부 인정하겠다는 유연한 자세를 보였다. 그런데 주무 당국인 보사부가 약사회 측의 집단행동을 무마하기 위해 법적인 근거도 마련되지 않은 상태에서 약국의 임의조제에 대한 보험급여제도를 졸속으로 시행하게 된 것이다.

보사부는 약사의 임의조제에 대한 보험급여의 근거로 약사법시행규칙 제7조의 2조제항을 들었다. 이 규정은 "약사는 의약품을 조제할 때에는 의사치과의사포함의 처방전이나 대한약전 또는 보건사회부장관이 지정하는 공정서 및 의약품집에 의하여 조제하여야 한다"고 돼 있다. 이를 근거로 보사부는 약국의료보험 급여대상 의약품으로 2천 3백 47 품목을 수록한 의료보험약품집을 고시했다.

이에 대해 의료계는 "보사부가 고시한 약국의보약품집은 무처방조제의 근거가 될 수 없으며 증상별 표준처방집 형태의 조제지침이 별도 고시돼야 한다"고 주장하고 "현 상태에서의 약국임의조제에 대한 보험급여는 불법적이고 범죄를 조장하는 행위"라고 강력히 반발했다. 각급 의사단체는 약국임의조제에 대한 의료보험 급여를 반대한다는 결의문을 속속 발표했으며 10월 4일부터 시작된 국회보사위원회의 보사부에 대한 국정감사에서도 보사위원들이 약국임의조제에 대한 의료보험급여의 불법성을 따지는 등 약국의보급여제도의 타당성에 대한 문제가 계속 제기됐다.

이러한 논란에도 불구하고 10월 1일부터 강행된 약국의보제도는 전국 1만 8000여 군데의

약국을 요양취급기관으로 일괄 지정해 2347품목의 의약품을 급여대상으로 시행됐다. 1회 조제당 2일분, 1회 조제시 4품목 이내의 의약품을 조제하며 수가는 약가 총액이 1500원 이하일 경우 800원 정액제로 하고 1500원 이상일 경우는 본인부담율을 60%로 하기로 했다. 시행 초기에는 약국에도 의료보험증을 가져가면 약을 싸게 살 수 있다는 일반국민들의 호기심 때문에 주택가에 위치한 약국에 1일 5~10명의 의료보험환자들이 찾아왔으나 대부분의 약국이 지정을 받지 못했다거나 약품 준비가 되지 않았다는 이유로 조제 투약을 거부하는 경우가 많았다. 약국의료보험은 제도 자체가 유래가 없는 기형적인데다 졸속으로 시행돼 성공적으로 운영되기를 기대하기 어려웠다. 거기에 국민에 대한 홍보가 부족했고, 요양취급기관으로서 약국의 준비태세가 미흡했으며 약사들 자신이 수입 감소를 이유로 기피했다.[138)]

(3) 약사법 개정 추진

한편 보사부는 1991년 7월부터 완전의약분업을 시행한다는 목표 아래 약사법 개정을 추진했다. 그러나 1989년 11월 정부가 국회에 제출된 약사법 개정안은 의사의 직접조제 허용 범위에 대한 논란으로 의약분업 관련 조항들을 모두 삭제한 채 1991년 12월 국회를 통과했다. 당시 의사 직접조체 허용 범위에 대한 논쟁은 보사부가 직접 조제를 약국이 없는 지역에서 조제할 경우, 재해가 발생한 지역에서 재해구호를 위해 조제하는 경우, 의료법에 의한 구급환자에게 의약품을 투여하는 경우로 제한하면서 비롯됐다.

이에 대해 의협은 입원환자에게 투약하는 경우, 처방전을 교부하는 것이 환자에게 불안을 주고 예후를 어렵게 하거나 암시적 효과를 필요로 하는 경우, 진단 또는 치료방법이 결정되지 않은 경우, 환자 또는 보호자가 의사의 직접조제를 원하는 경우 등으로 확대해 줄 것을 요구했다.

그러나 약사회는 의협 요구를 전면 반대함은 물론 보사부안 가운데, 의료법에 의한 구급환자에게 의약품을 투여하는 경우마저 삭제해야 한다고 맞서 국회에서도 끝내 의약분업 관련 조항이 개정안에서 모두 삭제돼 버리고 말았다.

이러한 와중에서 1993년 3월부터 한약의 조제와 판매를 둘러싼 '한약분쟁'이 약사와 한의사 사이에 일어났다. 이 과정에서 약사들은 한약 조제권을 차지하기 위해 의약분업을 주장하게 되고, 한의사는 또 약사에게 조제권을 주지 않기 위해 한약 조제만을 전문으로 하는 한약사제도의 신설을 주장했다. 이로 인해 한의학의 의약분업을 전제로 하는 한약사제도가 생겨나게 됐다. 그런데 이를 약사법에 반영하는 과정에서 한약뿐 아니라 약을 포함한 의약분업이 명시된 약사법 개정안이 1993년 12월 16일 국회를 통과했고 이듬해 1월 공포됐다.

이 개정된 약사법 부칙 제3조에 따르면 법 시행 후 3~5년 사이에 대통령령이 정하는 날로

부터 의약분업이 시행하도록 규정돼 있었다. 개정 약사법이 공표된 1994년 7월부터 법이 시행되므로 1997년 7월에서 1999년 7월 사이에 의약분업이 시행되도록 법에 명시한 것이다.

나. 의협의 대응

(1) 의약분업을 위한 준비 작업

의협은 1980년부터 〈의약분업특별위원회〉를 구성해 의약분업에 대비해 왔다. 집행부가 바뀌면서 위원들도 바뀌었지만 오랜 기간 논의를 거쳐 확립된 의약분업의 원칙에는 큰 변화가 없었다. 그 내용은 다음과 같다.

① 의약분업은 완전분업의 형태로 이루어져야 한다.
② 의약품은 전문의약품과 일반의약품으로 분류되어야 한다.
③ 약사가 없는 모든 의료 기관이 분업의 대상이 되어야 한다.
④ 상품명 처방이 원칙이 되어야 한다.
⑤ 몇 가지 예외적인 경우에는 의사의 직접 조제가 허용되어야 한다 등이다.

의약분업의 시행이 가시화하자 의협에서는 1994년 5월 〈의약분업대책위원회〉와 〈약사심의위원회〉를 구성해 본격적인 대비에 나섰다. 의약분업의 성공적인 정착을 위해서는 일반의약품과 전문의약품을 엄격하게 나누는 것이 필수적이다. 따라서 〈약사심의위원회〉는 허가된 전체 약품 목록을 대상으로 분류작업을 수행하기 위해 보사부에 약품 목록을 요청했으나 보사부의 비협조로 목록을 확보하지 못했다.

의약품 분류작업은 1996년 2월 9일 보건복지부 주관으로 〈전문·일반의약품 분류 세부기준 마련을 위한 추진방안회의〉가 열리면서 본격 착수됐다. 의협과 약사회가 참석한 이 회의에서 4만 종에 이르는 의약품의 분류 작업을 보건사회연구원에 용역을 주어 수행하도록 결정했다. 이러한 결정에 따라 보건사회연구원에서는 전문·일반의약품 분류작업을 위해 의약계에서 작업에 참여할 인사들을 추천받았다. 다만 의협과 약사회가 직접 참여하면 이해가 상충해 진행에 어려움이 있을 것을 우려해 학계 인사들을 중심으로 추천받았다. 이렇게 보건사회연구원 주관으로 의약품 분류작업이 시작되고 의사측 의약품분류위원들김경환·고윤웅·최국진·독고영창·허민 교수이 확정되면서 의협에서는 이들 위원들의 활동을 지원하기 위해 〈약사심의위원회〉 내에 소위원회를 만들었다.

'의약분업 어떻게 할 것인가' 공청회

국무총리실 산하 의료개혁위원회가 주최한 의약분업 도입 방안에 관한 공청회
1997. 9. 26

(2) 의료개혁위원회의 분업 추진

이처럼 의약분업 시행을 위한 준비 작업이 본격적으로 이뤄지기 시작하자 정부에서는 1996년 11월 8일 국무총리실 산하에 〈의료개혁위원회〉를 설치하고 의약분업 추진 방안 마련을 중장기 과제로 정했다. 의약분업은 단순히 의약계만의 사안이 아니라 사회적인 의제인 만큼 〈의료개혁위원회〉에는 의약계 인사들 뿐 아니라 학계·언론계·법조계 및 사회단체 등 사회 각 분야의 인사들이 참여했다. 이 위원회는 의료체계 개선, 의료보장 내실화, 의료인력 양성, 의료산업 육성, 한의약 발전 등 5개 분야에 대한 개혁과제를 선정하고 이듬해까지 한시적으로 운영되면서 장·중·단기 세부 추진 과제를 개발해 정책 추진에 반영한다는 원칙을 제시했다.[139)]

한편 의협에서는 1997년 9월 26일 의료개혁위원회가 주최하는 의약분업 도입방안에 대한 공청회에 대비하기 위해 1997년 9월 19일 제1차 〈의약분업대책위원회〉를 열었다. 그리고 이미 확립된 원칙을 재확인하면서 특히 의약분업 실시의 전제조건으로 처방전료의 현실화, 약화사고시 책임 소재, 약국의 임의조제에 대한 감시체계 확립 등을 필수적인 선결조건으로 내세웠다.

〈의료개혁위원회〉가 주최한 공청회를 거치면서 의약분업 시행방안을 마련했다. 의약분업은 매우 중대한 사안인 만큼 공청회 논의과정에서 많은 논란이 있었다. 특히 원외처방전 발급문제와 처방전 기재 의약품명을 놓고 이견을 좁히지 못한 채 의협 측과 약사회 측 사이에서 뜨거운 공방이 벌어졌다. 관련 단체 간의 논쟁 과정에서 결정된 분업 시행방안은 전문의약품–일반의약품의 두 가지 의약품분류 체계로 분업을 추진하고 1999년에서 2005년까지 3단계로 나눠 2005년부터는 모든 전문의약품에 대한 분업을 실시하기로 했다.

또 가장 큰 쟁점사항의 하나인 원외처방전 발행 방법도 환자의 선택권을 중시해 약사가 없는 의료기관은 원외 처방전 발행을 의무화하고 그렇지 않은 경우에는 환자의 선택에 따라 원

내 또는 원외에서 약을 조제 받을 수 있도록 처방전을 발행하게 했다. 또 처방전에 기재할 의약품명도 질병 치료의 최종 책임자가 의사인 점을 감안해 상품명이든 일반명이든 의사의 결정에 따라 기재하되 불가피한 경우에 한해 약사의 조건부 처방대체도 도입하기로 했다. 그리고 의료계가 우려해 온 주사제는 3단계인 2005년부터 분업 대상에 포함시키도록 했다. 이에 대해 의료계는 주사제는 주사 자체가 의료행위이기 때문에 환자가 일일이 주사제를 구입해 병원에 가서 주사를 맞는 것은 환자의 불편만 가중시키는 것이므로 분업 대상에서 제외해 줄 것을 요청했다.

이같이 의개위가 결정한 분업시행방안은 국민들의 의약품 오남용을 막을 수 있는 근본적인 목적과 처방전 발행에 따른 환자의 선택권 그리고 질병치료의 최종 책임자인 의사의 재량권에 무게를 실었다는 점에서 대체적으로 긍정적인 평가를 받았다. 다만 약사회는 자신들이 주장해 온 약국의보의 존속과 임의조제권의 유지가 받아들여지지 않자 크게 반발하며 의개위의 결정안에 불참하겠다는 의사를 밝혔다.[140]

(3) 의약분업의 강제 추진과 의협의 대응

1998년 새 정권이 들어서며 의약분업은 새로운 국면을 맞게 된다. 새 정부 개혁 과제 중 하나로 의약분업이 들어 있었기 때문에 국정과제의 하나로 의약분업을 강력히 추진하기 시작했다. 5월 21일 〈의약분업추진협의회〉가 구성되고 27일 1차 회의가 개최됐으며 8월 24일 4차 회의를 통해 1999년 7월 1일 의약분업을 전면 실시한다고 발표했다. 이날 회의에서는 분업 대상 의약품은 주사제를 제외한 모든 전문의약품으로 하고, 외래환자에 대한 원외처방전 발행을 의무화하되 의료법상 조제실을 둬야 하는 병원급 이상 의료기관의 경우 원내외 조제의 선택을 환자에게 일임하기로 했다. 이와 함께 처방전 기재 의약품명을 일반명 또는 상품명으로 하며, 의사가 상품명으로 기재하고 대체불가를 표시한 경우에도 생물학적 동등성 시험을 거치고 복지부 장관이 고시한 의약품은 약사가 대체할 수 있도록 했다.

이 분추협 안에 대해 의협과 약사회 측은 모두 반대 의사를 나타냈다. 특히 의협 측은 10월 9일 열린 분추협 5차 회의에서 의협 대표인 김종근 위원이 퇴장하며 정부 주도안에 대한 반대 의사를 분명히 했다.

의약분업추진협의회 제5차 회의에서 의협 대표로 참석한 김종근 위원(앞줄 오른쪽에서 세 번째)이 정부 주도안에 반대한다며 퇴장했다 1998. 10. 9

의약분업 시행이 난항을 겪자 같은 해 11월 10일 열린 보건복지부 국정감사에서 국회 보건복지위원회 소속 국회의원들에 의해 의약분업 연기가 제기됐다. 이어 의협과 약사회, 병원협회 등도 모두 준비 부족을 이유로 의약분업 연기를 국회에 청원했다.

시행연기 분위기가 조성돼 가는 가운데 같은 해 12월 3일 김대중 대통령이 직접 나서 당이 중심이 돼 의약분업을 추진하라고 지시했다. 이에 따라 분위기가 반전돼 국민회의 정책위원회 주도로 여러 차례 협상을 거쳐 수정안이 마련됐다. 그러나 주사제 제외와 대체조제 허용 범위에 대한 의협 측의 이의 제기가 수용되지 않자 의협은 이 안을 거부했다.

이처럼 분업안의 합의에 실패하자 당은 원래 일정대로 1999년 7월 1일부터 분업을 강행할 방침이었다. 그러나 입장의 변화가 생겨 의료계와 약계가 의약분업의 원칙적인 시행을 약속한다면 시행 시기를 1년 연기하도록 하겠다는 제안을 했고, 이것이 양측에 의해 받아들여져 1999년 2월 24일 의협과 약사회는 공동 건의문을 제출했다. 그리고 1999년 3월 9일 의약분업 실시를 1년 연기하는 약사법 개정안이 국회를 통과했다.

한편 국회 보건복지위원회는 약사법 개정안 통과 2개월 이내에 시민단체 중재로 의협과 약사회가 합의안을 마련하면 이를 그대로 시행하고, 합의안 마련에 실패하면 1998년 분추협 4차 회의에서 마련된 안대로 시행하기로 했다. 이에 12개 시민사회단체로 구성된 〈의약분업 실현을 위한 시민대책위원회〉의 중재 아래 합의안 도출을 위한 노력이 시작됐다. 1999년 5월 6일 시민단체의 절충안이 나왔고 이를 5월 8일 〈의약분업비상대책위원회 정책소위원회〉에서 검토

했다. 그 결과 주사제 제외, 대체조제 시 의사의 동의 필요, 의약품의 절단판매 금지 등의 사항이 지켜지지 않으면 합의할 수 없다는 입장을 밝혔다. 다시 약간의 조정을 거친 수정안을 두고 의협은 5월 10일 오전 7시부터 긴급대책회의를 열어 최종안 합의 여부를 논의한 결과 만족스럽지는 않지만 차선책으로 받아들이기로 하고 같은 날 오후 유성희 의협회장과 김희중 약사회장이 시민대책위원회의 분업안에 동의한다는 서명을 하고 합의안을 발표했다. 다음 날인 5월 11일 의협은 시도의사회장 회의에서 전날의 합의안을 추인 받았다.

의약분업 협의 결과 발표 기자회견장에서 유성희 의협 회장(왼쪽)과 김희중 약사회장(오른쪽) 등이 5.10 합의안에 서명한 후 악수하고 있다1999. 5. 10

(4) 의약분업 합의안 마련과 약사법 개정

이처럼 시민단체 합의안이 수용되면서 보건복지부 안에 〈의약분업 실행위원회〉가 구성됐다. 그러나 위원회에서 시민단체·언론인 등 비전문가들이 차지하는 비중이 커 의협은 시정을 요구했다. 의협은 또 〈의약분업실행위원회〉 논의가 원래의 합의 내용과 다르게 진행되자 몇가지 쟁점 사항에 대해 시정을 촉구했다. 그 내용은 약효동등성 입증, 임의조제 근절방안, 의료전달체계 확립, 보건지소 포함 여부, 약화사고시 책임소재 등에 관한 것이었다. 그러나 원래의 합의안과는 달리 이러한 요구들이 개정법에 제대로 반영되지 않은데 대해 의료계는 불만을 갖고 있었다. 특히 1999년 9월 17일 열린 제2차 〈의약분업실행위원회〉에서 공개된 정부의 약사법 개정안에는 이미 의사협회와 약사회가 시민단체와 합의한 핵심 부분까지 반영되지 않았을 뿐 아니라 약사의 임의조제를 허용하는 조항까지 들어 있어 더 이상의 논의는 무의미하다고 판단하고 의료계 대표들은 회의장에서 퇴장했다. 이어 1999년 9월 21일 의협에서 〈의약분업대책위

원회〉 전체 회의를 열고 앞으로 〈의약품 분류위원회〉를 제외한 〈의약분업실행위원회〉에 참여하지 않겠다고 결의했다. 이와 함께 〈의약분업 실현을 위한 시민대책위원회〉에 참여한 '시민단체에게 드리는 글'을 채택했다. 9월 28일 유성희 회장을 비롯한 의협 임원들이 보건복지부를 항의 방문하고 실행안과 관련된 의협의 입장을 전달했으나 확실한 답변을 받아내지 못했다. 이에 의협은 10월 21일 임시대의원총회를 열어 조만간 의약분업과 관련된 정부의 태도를 규탄하는 궐기대회를 개최하기로 결정했다. 시기와 장소는 집행부에 위임했다. 궐기대회는 1999년 11월 30일 장충체육관에서 열기로 결정됐다.

이 와중에서 2000년 7월부터 시행될 예정인 의약분업제도에 적용할 약사법 개정안이 11월 국회에 제출됐다. 이 약사법 개정안의 가장 큰 쟁점은 약사의 임의조제를 근절시키는 제도적 장치를 마련하는 일이었다. 의약분업의 취지가 관행적으로 이뤄져 온 의사의 조제와, 임의조제를 통한 약사의 1차 진료행위를 금지하는 것인 만큼 약사의 임의조제를 근절시키지 않고는 의약분업 자체가 무의미해지기 때문이다. 따라서 의료계에서는 의약분업과 관련된 약사법 개정에 임의조제를 방지할 분명한 조항을 포함시킬 것을 정부에 강력히 요청했고 국회에도 관련 법 제정에 도움을 요청했다.

그 결과 국회 보건복지위원회는 11월 26일 의약분업 시행방안에서 쟁점이 된 약사의 임의조제를 금지하는 내용의 약사법 개정법률안을 통과시킴으로써 약사의 임의조제를 제도적으로 금지시켰다. 이 법의 골자를 보면 임의조제와 관련된 '조제의 정의'를 신설했다. 이 정의에 따르면 조제는 일정한 처방에 따라 두 가지 이상 의약품을 그대로 일정한 분량으로 나눠 특정한 용법에 따라 특정인의 특정된 질병을 치료하거나 예방하는 것을 목적으로 사용하도록 약제를 만드는 것으로 규정됐다.

이밖에 의료기관 안이나 구내에 약국 신설을 금지했으며, 이미 개설된 약국에 대해서는 1년까지 유예기간을 뒀다. 의료계 내에서 쟁점이 된 병원 외래환자에 대한 분업문제는 병원에서 근무하는 약사가 외래환자에게 교부한 처방전에 따라 의약품을 조제할 수 없도록 규정해 병원급 의료기관도 의약분업에 참여하도록 했다. 또 의약분업에 따른 국민의 불편을 최소화하기 위해 의사 또는 치과의사가 직접 조제할 수 있는 근거조항을 마련했으며 대체조제, 의약품의 개봉판매에 대한 범위에 대해서도 명시했다.[141]

다. 올바른 의약분업쟁취를 위한 범의료계 결의대회

약사법 개정안의 통과 여부와 관계 없이 예정된 결의대회는 1999년 11월 30일 오후 2시 장충체육관에서 열렸다. 〈올바른 의약분업쟁취를 위한 범 의료계 결의대회〉에는 약 3만여 명의 회원들이 참가했고 결의대회 후에는 종묘까지 가두행진을 벌였다.

유성희 회장, 고일환 총무이사, 김종근 의무이사를 비롯한 의협 집행부는 〈올바른 의약분업 쟁취를 위한 범 의료계 결의대회〉 예상 참석 인원을 점검한 결과 장충체육관의 수용 인원약 1만 8000여 명을 초과할 것으로 예상돼 지방 회원 중심으로 우선 입장시키고 서울 회원들은 체육관 밖에서 행사에 동참한 후 가두행진을 하기로 결정했다.

장충체육관에서 열린 올바른 의약분업쟁취를 위한 범 의료계 결의대회는 유래를 찾아보기 어려울 정도로 많은 3만여 회원이 참석, 의권투쟁의 기폭제가 됐으며 이 결의대회는 의협이 주관한 최대의 옥내행사로 기록된다. 1999. 11. 30

유래를 찾아보기 어려운 의사들의 대규모 시위는 그간 정부의 저수가 정책을 비롯해 지나친 간섭에 쌓여 있던 회원들의 불만이 의약분업 시행을 계기로 폭발한 것으로서 본격적인 의권쟁취투쟁을 알리는 기폭제가 됐다.

〈올바른 의약분업쟁취를 위한 범 의료계 결의대회〉는 2000년 의료대란의 서막이고 전문가 단체의 의견이 무시된 채 원칙도 없이 그때그때의 땜질처방식의 의료정책에 더 이상은 의사들이 희생이 될 수 없다는 정부에 대한 일종의 선전포고라고 할 수 있다.

의협 집행부는 전국 휴진상태에서 결의대회를 평일에 개최하는 만큼 의료법 제48조지도와 명령에 따라 정부가 행정 명령을 내릴 가능성이 높고 이를 어길 경우 집행부는 처벌을 면하기 어려울 것이란 결론에 도달했으나 감옥에 갈 각오를 하고 결의대회를 강행하기로 결정했다.

의료보험 초기부터 국민건강의 파수꾼이라는 무거운 사명감 때문에 묵묵하게 희생을 감수하면서 쌓인 불만에 의료보험만큼이나 의료계에 큰 변혁을 가져올 의약분업 마저도 파행적으로 시행될 기미가 보이자 이번만큼은 당하고만 있을 수 없지 않느냐는 분위기가 팽배했다.

마침 1999년 11월 15일 의료의 문외한인 시민단체들의 압력에 의해 대안도 없이 전격적으로

단행된 약가인하 조치의약품 실거래가 상환제가 기폭제가 돼 의료계에 내재돼 있던 불만이 장충체육관에서 한꺼번에 폭발한 것이다.

이런 사태는 이미 예견되어 있던 수순이라 할 수 있다. 의협 집행부는 의약분업 연기 작업을 하며 준비 안된 채로 의약분업이 강행될 경우 면허증 반납 등 강경수단책을 이미 세워놓고 있었다.

이를 위해 1999년 9월 21일 개최된 〈의약분업비상대책위원회〉 전체 회의를 열고 의약분업 실행위원회 퇴장을 계기로 의약품분류위원회를 제외한 의약분업실행위원회에 참여하지 않기로 했으며, 임시대의원총회 및 대토론회 개최를 집행부에 건의했다.

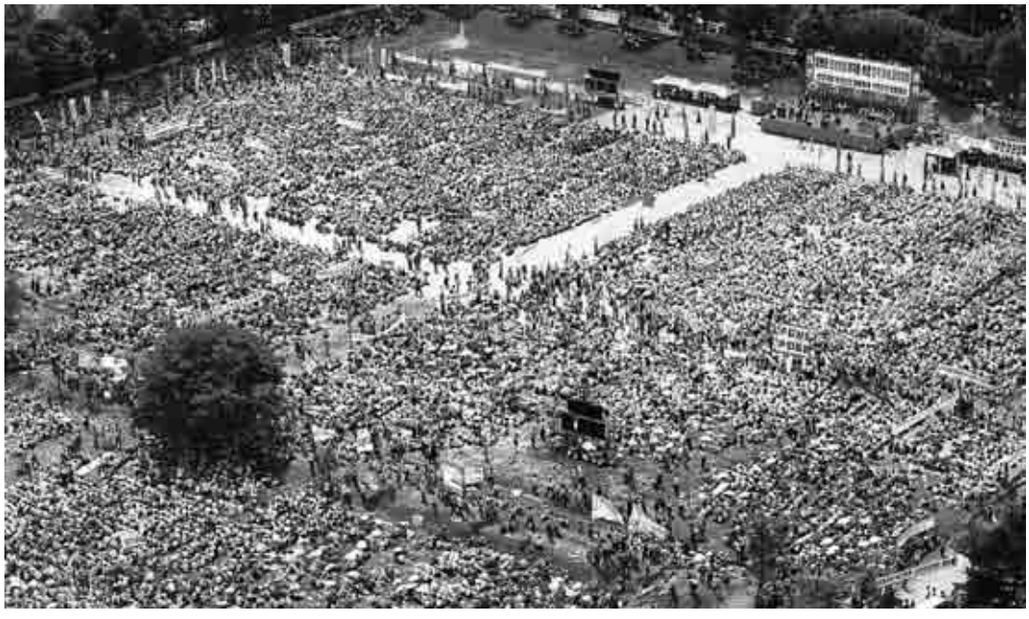
1999년 10월 21일 임시대의원총회에서도 약사법 입법 예고안을 거부하며 더욱 강도 높은 투쟁을 경고하였음에도 불구하고 정부의 대응은 안이하기 짝이 없었는데 2000년 의료대란의 원인이 전적으로 정부에 있다고 해도 과언이 아닐 것이다.

라. 의쟁투와 의사파업

한편 의협 집행부의 대응에 대한 비판의 목소리가 높아지면서 유성희 회장의 사퇴문제가 제기됐다. 이에 유성희 회장은 국민의 건강권과 함께 의사의 진료권 확보를 위해 〈의권쟁취투쟁위원회〉를 발족시키는 등 사태 해결을 위한 다각적인 방안을 모색했지만 일부 회원들을 중심으로 "의협이 새롭게 태어나야 한다"는 목소리가 높아지자, 임시대의원 총회를 열어 사퇴 여부를 묻기로 했다. 2000년 1월 8일 임시대의원총회의협 동아홀를 소집해 유 회장에 대한 신임을 물은 결과 참석 대의원 295명전체 대의원 341명 가운데 157명이 불신임, 유 회장의 사퇴를 가결하고 김두원 부회장이 회장 직무대행을 맡아 과도 체제로 운영하기로 했다. 이와 함께 임시총회는 의약분업 추진과 관련된 전권을 〈의권쟁취투쟁위원회〉에 위임해 잘못된 분업정책을 바로 잡도록 했다. 의쟁투는 의협 정관에 따라 특별위원회로 운영하고, 운영에 관한 모든 사항은 의협의 결정에 따르도록 했다. 김두원 회장 직무대행은 김재정 회장 집행부가 들어서기까지 약 4개월간 의약분업 등 현안 해결을 위해 노력했다.[142]

의쟁투가 출범하고 두달 정도 지난 2000년 2월 17일 의협은 전국 의사 4만여 명이 참석한 최대 규모의 궐기대회를 여의도광장에서 열고 3일 동안 전국 병·의원의 휴진을 결의했다. 김재정 의쟁투 위원장을 비롯해 전국 시도의사회장은 삭발을 하면서 '더 이상 물러설 곳이 없다'는 절박한 심정을 표현했다. 회원들은 의사 면허증을 반납하면서 정부를 압박했다. 한편 4월 22일 열린 의협 제52차 정기대의원총화는 새 회장에 김재정 씨를 선출했다. 김 회장은 5월 2일 제31대 회장에 정식 취임했다. 7월 의약분업 시행을 목전에 둔 6월 8일 의협은 과천 정부청사 앞에서 〈잘못된 의약분업 저지를 위한 전국의사결의대회〉를 열고, '의료계 요구 10개항'을 선포하면

서 이러한 요구가 받아들여지지 않을 경우 폐업을 감행하겠다고 경고했다. 과천 집회는 이미 투쟁의 전면에 나선 전공의를 중심으로 개원의와 봉직의, 의대생까지 가세했다.



의약분업 시행을 한달 앞두고 의협은 과천청사 앞에서 잘못된 의약분업 저지를 위한 전국의사 결의대회를 열고 의료계의 요구사항이 받아들여지지 않을 경우 폐업을 강행하겠다고 정부를 압박했다 2000. 6. 8

과천 집회 이후인 6월 16일 보건복지부는 보험수가 9.2% 인상안을 제시하며 회유를 시도했지만 의료계는 정부가 여전히 문제의 본질을 파악하지 못하고 있다는데 인식을 같이 했다. 그 결과 전체 회원의 98.9%가 정부안을 거부하고 무기한 폐업에 동의해 6월 20일부터 전면 폐업에 들어갔다. 이처럼 사태가 심각하게 돌아가자 김대중 대통령과 이회창 한나라당 총재가 만나 7월 임시국회에서 약사법 개정을 약속했다. 그에 따라 의협과 의쟁투는 6월 26일 폐업을 철회했다. 그러나 7월 국회에서 이뤄진 약사법 재개정이 사실상 개악으로 판명되자 8월 1일 의협과 의쟁투는 재폐업에 돌입했다. 의쟁투는 8월 22일까지 전면파업, 25일까지 단축 진료를 결의하고, 9월 15~17일 의협과 의쟁투는 3일간 전국의사 휴진투쟁을 벌여 개악된 약사법을 수용할 수 없다는 입장을 천명했다. 이러한 와중에 김재정 의협 회장과 한광수 서울시의사회장, 신상진 의쟁투 위원장과 최덕종 부위원장 및 의쟁투 집행위원들이 구속됐다.

서울 보라매 공원에서 개최된 의료개혁 원년 선포식 2000. 8. 31

이처럼 의약분업의 파행적 시행과 의사들에 대한 공권력의 탄압은 의사들을 또 다시 거리로 나서게 했는데 8월 31일 의대 교수와 학생, 전공의, 개원의, 봉직의를 망라한 4만여 명이 장대비를 맞으며 서울보라매 공원에 집결해 '의료 개혁 원년 선포식'을 거행했다. 그리고 8월 개원의, 교수, 병원의사, 전공의 등 각 직역 대표로 구성된 〈비상공동대표 10인 소위원회〉는 보라매집회가 열린 8월 31일 12개항의 '대정부 요구안'을 발표하고 이전 시위에서 있었던 폭력진압에 대해 정부가 정중히 사과하고 성실하게 협상에 임할 것을 촉구했다. 그 결과 최선정 복지부장관과 서울경찰청장의 해명과 사과를 받아내고 9월 26일 비로소 정부와 공식적인 협상에 들어갈 수 있었다.

그러나 이 협상도 순조롭게 진행되지 못했다. 의협 협상단은 구속자 석방, 수배자 해제, 정책입안자 문책 등을 요구했고, 이러한 요구가 받아들여지지 않을 경우 전면폐업에 돌입하겠다고 선언했다. 그리고 10월 6일부터 10일까지 폐업에 돌입했다.

의료계는 이후 한달 동안 모두 28회의 협상을 통해 대통령 직속 〈의료제도개혁특별위원회〉 설치, 보험재정 50% 지원, 의료전달체계 개선, 의사인력 수급 조정 등 의료개혁을 위한 정부의 약속을 받아 냈다. 그리고 이후 올바른 의약분업과 약사법개정을 위한 의·약·정 회의가 10월 31일부터 11월 12일까지 여섯 차례에 걸쳐 열렸다. 의·정 및 의·약·정 대화는 결코 순탄치 않았는데 정부와 약사회와의 문제로 협상이 무효화될 위험에 처하기도 했을 뿐 아니라 의쟁투가 협상의 전권을 위임한 비공소위가 의료계 내부로부터 네 차례나 재신임을 받는 어려움을 겪기도 했다. 이런 우여곡절을 거쳐 의·정 13개항과 의·약·정 27개항의 합의안을 얻었다. 그

내용은 쟁점이 된 대체조제와 관련해 원칙적으로 대체조제를 금하고 생물학적동등성 인정품목이라도 의사가 대체조제 불가를 표시하면 이에 따르도록 했다.

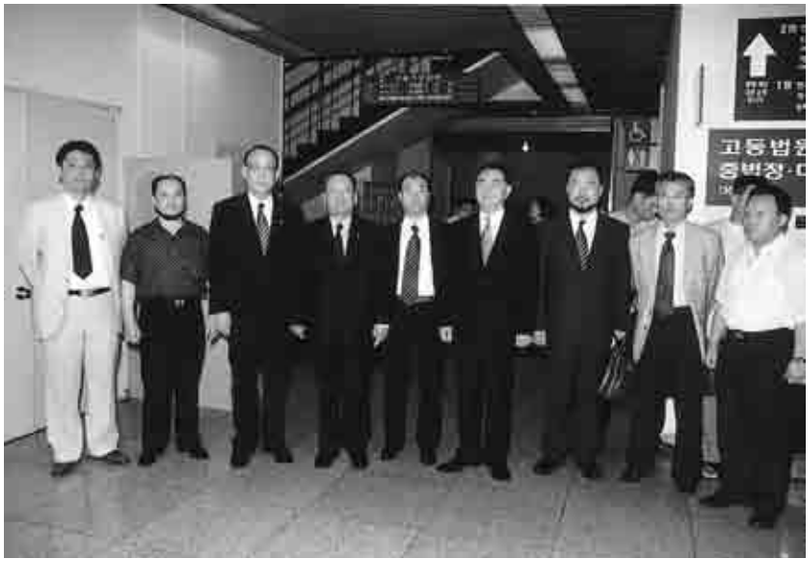
이처럼 협상이 타결되자 의협 집행부는 협상 결과의 수용 여부를 전체 회원에게 묻는 투표를 실시하기로 하고 11월 20일 전 회원을 대상으로 투표한 결과 협상 결과에 대해 불만족스럽게 생각하는 비율이 현저히 높았으나81.4%, 이 결과를 국회에 상정하는 것에 대해서는 48.6%가 찬성, 47.6%가 반대 의사를 나타냈다. 찬반이 팽팽하게 맞섰던 만큼 내부 반발도 적지 않았다. 이에 김재정 의협 회장은 투쟁과정에서 나타난 의료계의 분열을 봉합하고 장기적인 의료개혁을 추진할 수 있도록 12월 9일 임시총회를 개최해 회장 신임 투표와 직선제 회장 선출을 위한 정관 개정을 제안했다. 그리고 신임투표에 앞서 다음 해2001년 4월 의협 정기총회에서 정관을 개정해 직선제 회장을 선출하겠다고 약속했다. 이에 대의원들은 현 회장을 신임하고 이듬해 4월 정기총회에서 이 문제를 매듭짓기로 했다.[143] 12월 11일 보건복지부 장관과 약사회와 함께 약사법 개정안을 국회에 제출했다. 이러한 과정에서 전공의가 진료에 복귀하고 의대생들도 수업에 복귀했다.

그러나 이후 의료계는 한동안 큰 어려움에 직면했다. 내부적으로는 정관 개정안을 처리하는 문제를 둘러싸고 진통이 이어졌고, 이 과정에서 2001년 6월 15일 김재정 회장이 의료계 단결을 위해 사퇴했다. 그 후 4개월 동안 한광수 서울시의사회장 대행체제가 지속됐다.

한편 의약분업 이후 추가 재정 부담이 급속히 증가해 보험재정 적자폭이 엄청난 규모로 커지자 정부는 수가인하를 단행하고, 부당청구를 색출한다며 광범위한 수진자 조회를 실시해 의료계를 압박했다. 이에 의협은 6월 21일 상임이사회를 열어 〈비상대책위원회〉를 가동하기로 하고 정부의 수가인하 정책을 거부하기로 했다. 그러나 2000년과는 달리 회원들의 참여가 저조했고, 투쟁의 구심력도 약화돼 실질적인 효과를 거두지는 못했다. 정부는 보험재정 파탄을 해결하기 위해 전자보험증, 포괄수가제DRG, 처방전 2매 발행 등 다양한 방법을 시도하면서 의료계를 압박했다.

이러한 투쟁 진행과정에서 집행부의 희생도 뒤따랐다. 2000년 7월과 8월에 김재정 의협회장과 한광수 서울시의사회장이 각각 구속 수감됐다. 이후 여러 차례의 재판을 거쳐 2005년 9월 29일 대법원 판결로 다음과 같이 형이 확정됐다.

김재정	징역 1년	집행유예 2년
한광수	징역 10개월	집행유예 2년



의료계 9인재판에 앞서 서울지방법원 로비에서 사진촬영을 한 의료계 인사들. 왼쪽부터 박현승·이철민·한광수·김재정·신상진·최덕종·사승언·홍성주·배창환 2001. 7. 31

의쟁투 집행위원인 배창환·사승언·이철민·홍성주 회원에게는 벌금 1000만 원을 선고한 항소심 판결이 최종 확정됐다. 의쟁투 위원장으로 구속기소되어 징역이 구형되어 있었으나 성남시 중원구 보궐선거에서 국회의원에 당선된 신상진을 비롯 최덕종·박현승 회원은 서울중앙지방법원 합의부로 환송돼 재심리를 받은 결과 역시 벌금형이 확정됐다. 한편 2006년 4월 30일 보건복지부는 실형을 선고받은 김재정, 한광수 회장에 대해 의사면허취소 처분을 내렸으나 2008년 1월 1일 대통령 특사에 의해 복권됐다. 그러나 취소된 의사면허의 회복은 사면 복권에도 불구하고 취소 후 만 2년이 경과해야 재교부할 수 있다는 의료법에 따라 의사면허 재교부는 보건복지부에 의해 거부됐다. 다시 대법원까지 가는 행정소송을 재기했으나 패소하여 김재정, 한광수 회장의 의사면허는 결국 2009년 1월 재교부 됐다.

정부는 의약분업에 따른 혼란을 경험하며 의료제도의 중요성을 인식하게 됐다. 2001년 9월 28일 〈의료제도발전특별위원회〉와 〈약사제도개선및보건산업발전특별위원회〉를 대통령직속 특별자문기구로 설치했는데 이는 의약분업 시행 등 급격한 보건의료환경의 변화에 능동적으로 대응하고 의료제도 및 약사제도의 개선과 보건산업의 발전 등에 관한 대통령의 자문에 응하기 위한 목적이었다. 두 위원회는 2003년 8월 16일 보건의료기본법에 의한 〈보건의료정책심의위원회〉로 흡수됨에 따라 공식적으로 폐지됐다.

2 의협의 새로운 방향 모색

가. 의협 운영의 변화

(1) 의협 회장 직선제 시행

의협 운영과 체제에 변화가 온 것은 의약분업 투쟁 과정에서 여러가지 문제가 노출됐고, 의협이 보다 효율적이고 민주적으로 운영되면서도 내외의 도전에 강력하게 대응할 수 있는 체제를 갖출 필요성을 절감했기 때문이다. 그간 간선제에 의한 의협회장 선출방식을 바꿔 회원들의 의사를 보다 직접적으로 반영할 수 있는 직선제로 전환하게 됐다. 직선제 정관 개정은 2000년 12월 9일 당시 약사법 개정안과 관련해 의협이 내홍을 겪고 있는 가운데 이를 타개하기 위해 김재정 의협 회장이 제안한 내용이었다.

의협이 새로운 체제를 갖추기 위한 구체적인 작업은 2001년 1월 12일 각 직역 대표가 참여한 〈의협개혁추진위원회〉가 1월 12일 첫 회의를 가짐으로써 시작됐다.

대한의사협회 정관 개정을 위한 공청회 2001. 3. 31

〈의협정관개정특별위원회〉도 정기총회에 정관개정안을 상정하기 위해 문안에 대한 구체적인 수정 작업에 들어갔다. 이러한 과정을 거쳐 마련된 정관 개정안을 일반 회원들에게 고시했고, 다양한 의견 수렴을 위해 공청회를 열기도 했다. 그러나 정관 개정 작업은 처음부터 순조롭게 진행되지 않았다. 특히 쟁점이 된 것은 각 직역별 대의원 수 배정 문제와 각 시도의사회장의

이사 참여 문제였다. 4월 28일 열린 정기대의원 총회는 상정된 개정안을 처리하는 데 많은 어려움을 겪었다. 특히 논의가 이뤄지는 과정에서 자리를 뜨는 대의원이 늘어나 결국 정족수 미달로 개정안 처리가 이뤄지지 못했다.

이후 5월 19일, 7월 14일, 7월 28일 등 세 차례에 걸쳐 정관 개정을 위한 임시총회가 열렸으며 개정안은 5월 19일 열린 임시총회에서 부결됐다. 직선제 정관개정안 부결의 책임을 지고 김재정 회장이 사퇴했으며, 이에 대한의사협회 상임이사회에서는 서울특별시의사회 한광수 회장을 회장 직무대행으로 선임했다.

7월 14일 열린 임시총회는 대의원 정족수 미달로 무산됐다. 이러한 상황이 지속되자 의협 장래에 대한 위기의식이 확산돼 7월 28일 열린 임시총회에서는 다른 의안은 뒤로 돌리고 우선 회장직선제 부분만 먼저 개정하는 상임이사안을 상정해 의료계의 내홍을 수습할 수 있는 전기를 마련했다. 의료계 내부에서 진행되는 갈등과 무관하게 정부는 보험재정 절감을 위한 각종 압박정책을 쏟아놓았다. 회장이 사퇴한 가운데 의협은 한광수 회장직무대행 체제와 비상대책위원회를 가동해 의협 사상 처음으로 우편에 의한 직접 선거를 시행했다. 3명의 후보가 출마한 가운데 신상진 후보가 당선됐고[144] 전 회장의 잔여 임기인 1년 6개월 동안 의협 회장 직무를 수행했다.

3명의 후보가 출마한 가운데 치러진 의협 회장 보궐선거에서 신상진 후보가 첫 직선회장으로 선출됐다 2001. 10. 19

신 회장의 뒤를 이어 다시 김재정 회장이 선출돼 3년의 임기[2003.5.1~2006.4.30]를 마쳤으며 그 후임으로 장동익 회장이 선출[2006.5.1]됐다. 그러나 장동익 회장이 1년 후인 2007년 4월 29일 사

퇴함에 따라 잠시 김성덕 회장 직무대행체제로 운영2007.4.30~2007.6.27되다 2007년 6월 28일 주수호 회장이 선출돼 전 회장 잔여 임기2007.6.28~2009.4.30 동안 의협회장의 직무를 수행했다. 이후 제36대 회장으로 경만호 회장이 선출2009.5.1돼 회무를 수행하고 있다.

(2) 의협 정치세력화 선언

의약분업으로 초래된 일련의 사태들은 의사와 사회의 괴리를 실감하게 해주었고, 의사들이 보다 적극적으로 사회와 교류해야 한다는 자각을 가져왔다. 그리고 의료에 관한 사회적 현안에 대해 의사들의 입장을 보다 강력하게 주장할 필요성도 절감했다. 이에 따라 사회적 여론 형성과 정책 입안과 집행에 영향력을 미칠 수 있는 강력한 이익단체가 돼야 한다는 생각을 하게 됐다. 이러한 생각들은 2001년 11월 18일 〈전국의사대표자대회〉에서 '의협의 정치 세력화'와 '의약분업 전면 재검토'로 표현됐다.

전국의사대표자대회 2001. 11. 18

의협 역사상 처음으로 직선에 의해 탄생한 집행부가 정치 세력화를 선언하자 각 언론에서는 이익단체의 정치 참여에 큰 관심을 보이기도 했다. 의협과 같은 이익단체의 정치 참여가 우리 사회에 보다 다양한 정치적 목소리를 반영할 수 있다는 점에서 긍정적인 평가를 받기도 했다. 의협은 정치적 영향력을 극대화시키기 위해 〈의약분업 재검토 특별위원회〉와 〈대외협력위원회〉를 구성해 구체적인 실행방안을 마련하고, 건강보험을 비롯한 의료제도에 대한 깊이 있는 연구를 통해 의료계가 필요로 하는 정책을 개발할 〈의료정책연구소〉 설립도 계획했다.

여의도에서 개최된 국민을 위한 의료개혁 결의대회에서 정치세력화 로켓을 쏘아올리고 있다 2004. 2. 22

이 중 〈대외협력위원회〉는 2002년 3월 27일 제54차 정기대의원 총회에서 공식적으로 출범했다. 원래 2001년 11월 18일 〈전국의사대표자결의대회〉에서 처음 결의된 〈의협 대외협력위원회〉는 의료계 현안이 각 정당과 정부의 정책에 반영되도록 영향력을 행사하고 이를 통해 보건의료정책 결정 과정에서 의협이 주체적 역할을 수행할 수 있도록 하기 위해 조직됐다. 이 위원회는 회장 직속으로 운영되며 중앙위원회와 4개 분과위원회를 두고 중앙위원회 위원장은 회장이 맡고 16곳 각 시도의사회장이 위원으로 활동하는 구조로 조직됐다.

각 분과별 주요 사업 내용은 사업분과위원회는 각 정당·국회의원·정부 유관 부처·주요 언론사·시민 사회단체 섭외 및 지원 활동을 하며 기획분과위원회는 대외사업관련 정책기획 및 생산 각 분과위원회 사업추진 방향을 제안하고 활동 결과를 점검·평가하며 각 분과에 정책자료를 지원하는 역할을 하도록 했다. 그리고 홍보분과위원회는 홍보정책 기획, 홍보논리 및 방법 개발, 정책설명회 및 토론회 주관 등의 활동을 하며, 지역분과위원회는 지역 유관기관·지역구 국회의원·지역 언론사 등에 대한 섭외와 지원을 한다. 이와 함께 의료계 원로가 주축이 된 고문단을 구성해 〈대외협력위원회〉를 지원하거나 자문하도록 했다.[145] 그리고 같은 해 7월 30일 열린 첫 회의에서는 2002년 12월에 치러질 대선을 염두에 두고 9월 중에 대통령 후보자 초청 토론회를 개최하기로 결정했으며, 각 당 대선 공약에 의료계의 현안을 최대한 반영할 수 있도록 다각적인 노력을 기울이기로 했다.[146] 이처럼 〈대외협력위원회〉는 국회나 정부를 상대로 정치활동을 할 뿐 아니라 의료봉사를 비롯한 대국민활동을 통해 국민에게 더욱 다가가는 의사상을 심도록 하는 것을 목표로 삼았다. 〈대외협력위원회〉는 2003년 7월 16일 명칭을 〈대외사업본부〉로 바꾸고 기존 4개 분과 외에 2개의 특별위원회를 더 두었다.[147] 다만 〈대외협력위원회〉의 활동 가운데 정치세력화 활동은 〈한국의정회〉 활동과 겹치는 부분이 있는 것도 사실이었다.[148] 그러나 2007년 5월 〈한국의정회〉가 해산되면서 의협의 대외활동은 〈대외협력위원회〉를 통해 이뤄지고 있다.

나. 산하 및 관련 단체의 출범과 활동

(1) 의료정책연구소

한국의 보건의료 정책은 주로 정부가 주체가 돼 입안하고 시행해 왔다. 유관단체는 그 과정에서 형식적으로 의견 수렴에 참여하는 정도였다. 따라서 관련 단체가 불만이 있어도 적극적인 의사표시를 하기 어려운 구조였다. 이러한 구조가 갖는 문제점은 의약분업 진행 과정에서 단적으로 드러났다. 정책에 대한 정부의 입장이 정해지고 난 이후에는 그 방향을 바꾸기가 지극히 어렵다는 사실을 체험적으로 알게 된 것이다.

이런 문제점을 해결하기 위해서는 사전에 능동적이고 생산적인 정책을 개발해 관련 사안이 대두될 때 이에 대해 즉각적인 합리적 대안을 제시할 수 있어야 한다. 이러한 역할을 담당할 〈의료정책연구소〉의 필요성에 대한 공감대가 형성돼 2001년 1월 3일 〈의협개혁추진위원회〉 재정강화분과소위원회에서 처음으로 그 설립이 논의돼 추진되기 시작했다. 같은 해 4월 28일 의협 제53차 정기대의원총회가 〈의료정책연구소〉 설립을 집행부에 위임한 데 이어 12월 27일에는 설립을 위한 기본 계획을 상임이사회에서 심의, 의결했다.

2002년 1월 5일 열린 임시대의원총회에서 신상진 회장이 기본 계획을 보고했고, 설립 추진이 결의됐다. 구체적인 설립 추진 방안이 집행부에 위임되면서 설립을 위한 행보에 가속도가 붙었다. 지제근위원장·당시 대한의학회장을 위원장으로 하여 49인의 위원으로 구성된 〈의료정책연구소 추진위원회〉는 2002년 1월 22일 제1차 회의를 통해 추진기획단 단장·박윤형 당시 정책이사을 구성했으며, 2월 28일 열린 제2차 회의에서는 전체안을 마련했다. 3월 9일에는 직역 대표들이 참석한 가운데 공청회를 열어 다양한 의견을 수렴했다.

공청회에서는 연구소의 바람직한 운영을 위해 '공격적인 연구를 통해 국민에게 어필할 수 있는 연구 결과를 도출해야 한다'는 등 7개 기본 원칙이 제시됐다.

이러한 원칙 이외에도 연구소의 운영과 관련된 다양한 논의들이 이뤄졌고, 또 유사한 기능을 수행하는 다른 나라의 사례들에 대한 연구 검토도 제안됐다.

공청회에 이어 4월 27일 열린 정기대의원 총회에서 연구소 신설을 규정한 정관개정이 통과됨으로써 설립이 승인됐다. 27일 오전 열린 본회의에서는 정관 제17장 제66조의료정책연구소 정관 제3조에 관한 사항을 조사·연구하기 위해 회장 직속으로 〈의료정책연구소〉를 둔다는 조항을 신설한 정관 개정안을 표결에 붙여 164명의 재석 대의원 가운데 120명의 찬성을 얻어 통과됐다.

한편 오후 1시부터 열린 사업계획 및 예산·결산 심의분과위원회에서는 회원들이 성금으로 낸 의협 발전기금 중 30억원을 연구소 설립 자본금으로 사용하도록 의결했다. 특별회계 수입으로 개원의 6만원, 봉직의 4만 2000원, 전공의 2만 4000원, 공보의 1만 8000원을 부과하는

것과 학회분담금 3억 2000만원, 상대가치 개정위원회 운영지원 1억 5000만원, 예금이자와 기타 간행물 판매수입 등 잡수입 1억 7000만원의 재원확보 방안과 함께 2002년도 세입세출 예산안을 통과시켰다.

한편 의협은 같은해 5월 4일 〈의료정책연구소〉 출범을 앞두고 기념 세미나를 열어 연구소의 효율적인 운영방안에 대한 다양한 의견을 수렴했다. 이날 세미나에는 의료정책연구소의 모델이 된 일본의사회 산하 일의총연의 주넨 나카무라 사무총장이 참석해 연구소 운영 현황과 정책 반영 사례 등을 자세히 소개했다.

의사단체가 보건의료정책을 입안하고 주도해 나간다는 취지에서 출범한 의료정책연구소 개소식 2002. 7. 6

5월 30일 연구소장에 지제근 추진위원장과 연구조정실장에 박윤형 추진단장을 임명하고 별도의 전형 절차를 거쳐 의료계·경제계·법조계·보건계를 망라해 연구직 직원 채용을 확정하면서 사실상의 설립 준비를 마치고 7월 6일 개소식을 열었다. 개소 첫 해의 연구 과제는 연구소가 설립된 2002년이 대통령선거가 있는 해인만큼 우선적으로 대선과 같은 정치 일정에 따른 단기 연구 및 연구 결과를 도출하는 사업을 추진하기로 결정하고 선거공약에 포함될 수 있는 정책이나 각 정당이 제시한 공약에 대한 분석을 비롯해 의약분업과 각종 규제개혁에 관련된 사항을 단기 연구과제로 채택했다. 그밖에 중장기 연구과제는 진료비 지불제도 개선방안을 비롯해 의료일원화 방안, 의료공급제도 및 의료전달체계 개선방안, 의학교육 및 전공의 수련제도 등 우리나라 보건의료제도 전반에 대한 내용도 포함시켰다. 설립 이후 〈의료정책연구소〉는 의료정책 현안과 관련된 각종 세미나·공청회·의료정책포럼 등을 개최하고 그 성과들을 출판물로 발간하는 등 정책개발 업무를 수행하고 있다.

(2) 의학교육 관련 단체

의학교육 관련 단체로는 처음으로 1971년 5월 15일 〈한국의학교육협회〉Association of Korean Medical Education가 결성됐다. 이 기구는 전국 의과대학장과 의학교육에 관심이 많은 교수들이 중심이 돼 의학교육 향상을 도모하고 의과대학 간의 유대를 강화하기 위해 창립됐다. 의과대학 학장과 학장이 지명하는 교무과장을 포함하는 부교수급 이상 교수 2명씩 총 42명으로 구성됐다.

초창기 〈한국의학교육협회〉는 회장 대학의 간사가 실무를 담당했다. 1975년까지 필요에 따라 의학교육에 관심을 가진 몇몇 전문 교수를 소위원회라는 이름으로 초정해 세미나의 조직과 추진에 협조를 받아왔다. 1976년부터는 협회에 연구위원회를 상설로 두어 실질적인 회장단 자문 역할을 하게 했다.

그러나 회장이 1년마다 바뀌고 평의원도 1년에 평균 1/3 정도씩 교체됨으로써 지속적이고 일관된 정책을 장기적으로 수행해 나가는 데 차질을 빚게 됐다. 뿐만 아니라 협회의 구성원을 부교수급 이상으로 제한해 의학교육에 관심을 가진 교수들이 협회 활동에 자유롭게 참여할 수 없었다. 〈한국의학교육협회〉 연구위원회는 1981년 정관을 고쳐 기관 이름을 〈한국의학교육협의회〉로 바꿨다. 또 회원 자격을 완화해 조교수 이상 희망하는 모든 교수들에게 문호를 개방했다.

하지만 학장들과 평교수 사이에서 구상하는 방향이 서로 달라 종종 갈등이 발생했다. 1982년 학장 그룹은 총회에서 〈한국의학교육협의회〉의 성격을 학장들의 친목을 우선하는 것으로 결정했다. 나아가 대학 운영의 고유 업무에 관한 협의 등 학장 고유 모임의 필요성이 강조돼 1984년 8월 〈한국의학교육협의회〉는 대학 운영에 따른 논의, 교육에 관한 자문, 대학 간 정보 교환에 역점을 두는 단체로 정관을 고쳐 〈한국의과대학장협의회〉를 발족했다. 이처럼 〈한국의학교육협의회〉의 성격이 변화되면서 전문위원과 교수들의 의학교육 활동은 제한이 가해졌다. 따라서 그들은 의학교육을 체계적으로 발전시킬 목적으로 1983년 〈한국의학교육학회〉를 창립했다.

(3) 대한민국의학한림원

〈대한민국의학한림원〉은 우리나라 의학의 지속적인 진흥 창달과 선진화를 목적으로 2002년 대한의학회회장 지제근의 주축이 돼 설립됐다. 대한의학회 이사회는 가칭 〈한국의학한림원〉 설립 타당성이 있다고 판단했다. 이를 토대로 한국의학한림원 설립 추진위원회위원장 안윤옥가 구성됐고, 2004년 4월 30일 대한의학회회장 고윤웅는 서울교육문화회관에서 〈대한민국의학한림원〉 창립총회를 개최했다.

초대 회장으로 지제근 교수2004~2006가 선출됐고, 2대 회장에 김병길 교수2006~2007, 3대 회장에는 유승흠 교수2007~2010가 추대됐다.

〈대한민국의학한림원〉은 원활한 운영을 위해 평의원회, 집행이사회[회장·부회장·집행이사 3명·각 위원장·각 대표], 회원인사위원회·학술위원회·재정위원회를 구성하고 있고 특별위원회로 의학 관련 용어 개발 및 표준화위원회와 의학연구수준평가위원회를 구성하고 있다

〈대한민국의학한림원〉은 의학 및 의학 관련 분야에서 학술 연구 경력이 20년 이상인 사람으로서 이 분야의 학술적 발전에 현저한 업적을 가진 사람을 정회원의 자격을 부여하기로 정해 놓고 있으며, 이를 바탕으로 의학연구의 수준을 평가하는 사업, 의학 관련 용어개발 및 표준화 사업, 의학의 정체성 확립에 대한 사업, 그리고 회원 명부 발간사업 등을 진행하고 있다.

〈대한민국의학한림원〉은 의학의 전문 분야 별로 7개 분회를 두고, 각 분회에는 전공 분야별로 분과를 두어 운영하고 있다. 제1분회는 생리학·생화학·분자생물학·약리학이 포함되어 있고, 제2분회는 기생충학·미생물학·병리학·해부학, 제 3분회는 법의학·예방의학·의사학, 제4분회는 가정의학·내과학·소아청소년과학·신경과학·정신과학·피부과학, 제 5분회는 비뇨기과학·산부인과학·성형외과학·신경외과학·안과학·외과학·이비인후과학·정형외과학·흉부외과학, 제 6분회는 마취통증의학·방사선종양·영상의학·응급의학·재활의학·진단검사의학·핵의학, 제 7분회는 치의학·약학·영양학·간호학·보건학이 포함돼 있다. 2004년 출범 당시 임의단체였으나 2007년 8월 29일 사단법인으로 새 출발했으며[149] 정회원, 준회원, 원로회원, 협력회원, 외국인 회원으로 구분해 운영하고 있으며 현재 원로회원 38명과 정회원 274명이 회원으로 활동하고 있다.

〈대한민국의학한림원〉은 석학들의 부문별 전문성을 활용해 미래의학의 방향 제시와 한국 의학의 수준 향상 및 선진화를 유도하고, 독립성·자율성 및 고도의 전문성을 바탕으로 국가 의료정책에 대한 자문 역할 및 평가 업무를 수행해 국민의 건강 증진과 삶의 질 향상에 기여하기 위해 노력하고 있다.

(4) 한국제약의학회

한국제약의학회Korean Society of Pharmaceutical Medicine, KSPM는 제약 업계에 진출한 의사들은 의약품 개발에 필요한 의학적, 윤리적 문제 등 정보를 공유하기 위해 1995년 9월 20일 '한국제약의사회'로 창립됐다.

연세대학교 의과대학 김기령 명예교수를 초대 회장으로 했던 당시 소수의 회원들은 학회의 로고를 제정하고, 창립 후 1년 이내에 국제제약의학연맹IFAPP에 가입하는 등 제약의학회의 초석을 다졌다.

한국제약의학회는 국내에 제약의학회를 알리는 것 이외에 국제적 위상을 높이는 일들도 해왔는데 그 일환으로 각국 제약의학회의 국제 연맹인 국제제약의학연맹IFAPP, International Federation of

Association of Pharmaceutical Physician에 가입했다.

창립 이후 15년이 지난 지금 회원수는 130여 명에 이르고 있으며 제약회사 진출을 고려하는 젊은 의사들도 크게 늘었고 '제약의사' 출신의 CEO도 배출되고 있는데 이는 국내에서 '제약의사'의 위상이 얼마나 달라졌는지를 단적으로 보여준다고 할 수 있다.

회원 수와 활동 내용에서 성장을 계속해 온 한국제약의학회는 국가 신성장동력으로서의 바이오산업의 관심과 협력이 관산학 전반에 걸쳐 높아지고 있음을 반영해, 2009년 말부터 기업뿐 아니라 대학이나 연구소, 정부기관에서 의약품 등의 개발과 관련된 업무를 하는 의사들에게 회원 자격을 확대했다.

한국제약의학회는 이제 회원 수나 구성, 그리고 그동안 쌓아온 업적으로 명실공히 신약 개발, 임상시험뿐 아니라 의약품과 관련된 정책 및 학술 활동에 있어서 중요한 전문가 그룹으로 인정받고 있다.

따라서 주요한 의약품 정책 결정에 지속적으로 관여하고 있으며, 여러 국제적인 학술대회에서 좌장 및 주요 연자로 기여하고 있다. 그 뿐 아니라 관련 분야의 주요한 학회 및 단체·기관들과 긴밀히 협조하여 우리나라의 신약 개발 기술 및 제약산업의 선진화 및 글로벌화를 위한 많은 노력을 기울이고 있다.

다. 대외활동

(1) 남북의료 협력사업

2000년 6월 15일 남북의 정상에 의해 역사적인 6·15 남북공동선언이 합의돼 반세기 동안 지속돼 온 남북 적대 관계를 극복하고 평화와 통일을 실현하기 위한 민족적 기운이 높아지게 됐다. 6·15 남북공동선언 이후 남북은 경제협력을 비롯해 사회·문화·체육·보건의료·환경 등 여러 분야에서의 협력과 교류에 적극적으로 나섰다. 특히 보건의료 분야에서의 남북 협력과 교류는 정치적 긴장 관계에 얽매이지 않고 인도주의적 차원에서 장기적이고 지속적으로 추진할 수 있다는 점에서 매우 중요하다고 볼 수 있다. 의협은 2000년부터 남북 의료협력 사업에 중점을 두고 북한과 긴밀한 교류를 맺으면서 남북통일에 대비한 의료제도를 구축하기 위한 노력을 지속적으로 펼쳐왔다.

의협은 2000년 국내 주요 보건의료 단체 및 〈우리민족 서로돕기 운동본부〉와 협력해 북한의 열악한 보건의료 분야를 지원하고 남북 보건의료협력사업 추진을 위한 〈우리민족 서로돕기 운동 보건의료협력본부〉를 결성하면서 본격적인 북한 의료지원에 나섰다. 〈우리민족 서로돕기 운동 보건의료협력본부〉는 2000년 6월 1일부터 3일까지 사흘 간 국제심포지엄을 개최해 북한

보건의료지원에 관한 심도 있는 사업계획을 논의했다.

이를 바탕으로 2001년부터 실질적인 활동에 들어갔다. 〈우리민족 서로돕기 운동 보건의료협력본부〉는 2001년 2월 20일 의협 등 국내 주요 보건의료 6개 단체와 함께 '북한 보건의료 지원에 관한 범국민캠페인'을 선포하고 두 달간 1차 모금운동에 돌입했다. 의협 등은 이 캠페인 기간 동안 전국 병·의원 등에 모금함을 설치해 전국 의료인의 시선을 북한 보건의료지원에 집중시켰으며, 모아진 성금을 대부분 의약품과 의료기 구입에 사용하기로 결정했다.[150]

남북의료 협력사업에 대한 의협의 입장은 김재정 의협 회장(우리민족 서로돕기운동 보건의료협력본부 공동본부장)의 대국민 호소문을 통해서 엿볼 수 있다. 김재정 의협회장은 "사회봉사와 사회에 기여하는 의협과 의료인의 모습을 보여주기 위해 의협과 전국 회원이 북한 보건의료지원 운동에 적극 참여해 의권투쟁 이후 우리 사회에 의료인의 바람직한 상을 제시할 것으로 기대한다"며 북한 보건의료지원에 대한 적극적인 입장을 나타냈고, "그간의 조사 활동을 통해 북한의 보건의료 상황이 예상보다 심각함을 확인했으며 간단한 치료제 조차 없는 북한의 열악한 보건의료체계에 우리들이 관심을 가져 고통 받는 환자를 지켜볼 수밖에 없던 북한 의료인들의 아픔을 우리의 아픔으로 받아들이자"고 강조하면서 인도주의적 차원에서 북한 보건의료 지원에 힘써야 한다고 의협 회원과 전 의료인에게 당부했다.[151]

남북의료 협력사업은 2001년 5월 의협이 56품목의 기초 의약품과 앰뷸런스 10대를 북한에 지원하면서 첫번째 성과를 냈다. 이 '의약품 및 앰뷸런스 보내기 운동'은 KBS가 '한민족의 삶과 의식 고양'을 목적으로 한 '겨레하나운동'의 일환으로 기획됐다. 남북의료 협력사업의 남쪽 주체로 의협에 협조를 요청하고 이를 의협이 받아들이면서 추진된 것이다.[152]

이어 7월 초 의협은 김완섭 의협 부회장을 단장으로 하는 방북대표단을 구성해 의료계로서는 최초로 방북을 성사시켰으며, 7월 9일에서 17일까지 8박 9일 동안 북측 의료인들과 의료장비와 의약품 등 남북의 의학교류 및 의료지원에 관한 구체적으로 협력방안을 논의했다.

이 과정에서 방북대표단 일원으로 북한에 간 유성희 전 대한의사협회 회장이 현지에서 서거하는 불행한 일이 발생했다. 고인에 대한 비보는 동행한 대외의료협력단이 이날 오전 의협에 팩스를 보내 "유 전 회장이 호텔 화장실에서 쓰러져 의식불명상태"라며 "인근 병원으로 옮겨 응급조치 중"이라고 전해 왔지만 끝내 의식을 되찾지 못하고 유명을 달리했다.

의협 앞마당에서 고 유성희 회장 노제를 지내고 있다 2001. 7. 15

북측에서도 유 전 회장의 갑작스런 운명에 당혹감을 감추지 못한채 고인이 묵었던 평양 보통강호텔에 빈소를 마련, 애도의 뜻을 표했다. 고인의 유해는 통일부와 대한적십자사 등의 노력으로 12일 오전 11시 판문점을 통해 운구됐으며, 서울대학교 병원 장례식장과 의협회관에 각각 분향소가 마련됐다.

고인의 장례식은 한광수 회장 직무대행이 장례위원장을 맡은 가운데 15일 오전 8시 서울대학교병원 장례식장에서 발인한 다음 오전 9시 대한의사협회 회관에서 대한의사협회장으로 엄수됐다. 고인의 유해는 충북 음성 선영에 안장됐다. 고인은 의협 회장 재임 당시 순수한 열정과 애착을 갖고 남북의료사업을 추진했다.

의협 방북대표단은 2002년 5월 대규모로 열릴 예정인 의협 종합학술대회에 북측 의료인이 참가하는 방안에 대해 북측 대표로부터 긍정적인 답변을 얻어내기도 했다. 이 방북을 계기로 의협은 남북의료협력사업을 보다 지속적이고 장기적인 관점에서 추진하기 위해 2001년 7월 23일 〈남북의료협력추진위원회〉를 구성하고, 방북단 단장이었던 김완섭 의협 부회장을 위원장으로 선임했다.[153)]

의협은 2001년 9월 말 2차 방북을 통해 남북의료 협력사업이 보다 구체적이고 실질적인 결실을 맺을 수 있도록 북측 의료인들과 합의하는 성과를 이끌어냈다. 1차 방북에서 남북 의료인이 공동으로 백내장 수술을 하는데 의견을 모았고, 의협 남북의료협력단단장 김세곤·의협 상근부회장이 9월 17~25일 2차 방북을 통해 백내장수술과 의료협력 방안에 관해 구체적으로 논의했다. 이 방문에서 의협과 〈조선의학회〉는 앞으로 지속적인 의료협력 관계를 유지하기 위해 직접적인 대화 채널을 구축하기로 합의했으며, 2002년 5월 의협 종합학술대회에 북측 관계자를 초청

하는 방안도 구체적으로 논의했다.

특히 남북의료협력단은 방북기간동안 김재호 가톨릭의대 교수팀이 평양의학대학 병원에서 노인성 백내장 환자 8명에게 최첨단 백내장 수술로 시력을 되찾아 주어 좋은 반응을 얻었다. 북측 안과 의사들에게 새로운 백내장 수술법을 시범 교육하고 이 분야에 대한 의학지식을 강의하기도 했다.[154]

이후 남북의료협력 사업은 간헐적으로 추진되다 2004년 북한의 '용천 참사'를 계기로 다시 적극적으로 추진되기 시작했다. 2004년 4월 22일 북한 용천역 폭발 참사가 발생하자 의협 등 6개 보건의료단체와 국제보건의료발전재단은 4월 26일 긴급회의를 열어 동포애와 인도적 차원에서 100여명의 '범의료계 용천의료지원단'을 구성, 파견하기로 하고 부상자 재활에 적극 협력하겠다고 밝혔다. 김재정 의협회장은 이와 관련해 "1차 지원은 주로 화상 및 외상 환자를 치료하기 위한 인력과 장비를 비롯해 100만 달러 규모의 의약품 등으로 이뤄질 것"이라고 밝힌 뒤 "지금부터 1주일간이 치료와 회복에 가장 중요한 시기"라며 "화상환자의 경우 초기 치료를 잘 못하면 탈수 등으로 인한 사망과 심각한 후유증을 유발할 수 있다"고 말해 용천역 폭발 참사의 피해자에 대한 깊은 우려의 뜻을 나타냈다.[155]

2006년 8월 의협은 부산·경남지역 의사들 모임인 〈그린닥터스〉와 함께 공동으로 북한 개성공단 내에 종합병원을 설립해 남북한 공동 진료 시대를 열었다.

물적 자원에 한정됐던 남북의료협력사업을 인적자원으로 확대하는 물꼬를 튼 그린닥터스 관계자들 2006. 8

의협과 〈그린닥터스〉의 이 사업은 그동안 물적 자원에 한정되었던 남북한 교류가 인적 자원으로 확대될 수 있는 시발점을 제공했다는 점에서 남북의료협력사업에 큰 의의를 지녔다고 볼

수 있다. 의협과 〈그린닥터스〉는 8월 25일 남북의료협력병원에 대한 공동협력기관 조인식을 맺고, '개성공업지구 내 의료시설병원의 향후 전망과 의미'란 세미나를 통해 대북의료지원에 대한 청사진을 제시했다. 두 기관은 9월부터 개성공단 내 남한과 북한 근로자를 진료할 수 있는 '남북의료협력 종합진료소'를 개설하고, 이르면 2008년 초 150병상 규모의 개성종합병원을 개원한다는 계획을 세웠다.

종합병원에는 30여 명의 남북한 의사가 상주하며 6000여 명의 근로자북한 5400여 명·남한 500여 명를 대상으로 내과·외과·산부인과북측 주로 담당·진단영상의학과·마취통증의학과·예방의학과·치과남측 주로 담당·고려의학과한의학과 유사 등 8개 분과에 대한 진료를 실시했다. 또한 수술실·검사실·방사선실·약제실 등의 진료시설을 남북한이 공동 사용하고 상호 진료 공조체제를 구축함으로써 남북한 최초로 실질적인 공동 진료가 이뤄질 것으로 기대됐다.[156]

남북의료협력사업에서 꾸준히 지적된 문제 가운데 하나는 대북 의료지원사업이 많은 단체에서 산발적으로 진행되고 있다. 이를 개선하기 위해 2007년 3월 15일 의협은 〈대한결핵협회〉와 〈그린닥터스〉가 함께 〈대북의료지원기관연합회〉 발대식을 열어 그동안 개별 기관이 각각 추진해 오던 대북 의료지원 사업을 통합함으로써 중복 지원을 줄이고 질 높은 대북 의료서비스를 제공할 것을 다짐했다.

의협은 이에 머물지 않고 민간단체·선교단체까지 포함해 약 50~60개로 나눠져 있는 대북 의료지원 창구를 의협으로 단일화하겠다는 정책 과제를 제시하기도 했다. 의협의 장진호 정책이사는 "민간단체들이 활동하는 데 제약도 많고, 인력이나 장비 측면에서도 의협이 나서는 게 효율적이기 때문에 의협이 나서 북한과 직접 접촉하기 위한 다양한 시도를 할 계획"이라고 밝히면서, 이는 궁극적으로 남북의 의료 격차를 해소해 통일 후를 대비하겠다는 장기적인 계획의 일환임을 강조했다. 그는 "좀 더 많은 회원들이 사업에 참여, 집행부보다는 실제 회원들이 북한을 방문하고 주도적으로 끌고 가는 방향이 바람직하다고 보며, 또한 이런 사업을 통해 의협이 대외적으로 이익단체로 보이는 이미지를 벗고, 각종 현안에 효율적으로 대처하는 데도 도움이 될 것"이라며 남북의료 협력사업의 의의를 긍정적으로 평가하면서 의협 회원들의 적극적인 관심과 참여를 당부했다.[157]

(2) 국내외 재난지역 의료봉사활동

의협은 국내와 해외를 가리지 않고 재난 발생지역에 의료지원단을 파견해 인도주의적 이념을 실천해왔다. 2002년 여름 영동 지역에 태풍피해가 발생하자 민간의료지원단을 파견해 수해를 입은 주민들의 건강을 돌보았다. 또한 해외 지원활동도 활발히 전개해 1991년 걸프전 당시 한국군 의료지원단은 체류기간 80여일 동안 이라크 부상병 163명을 포함한 1634명을 진료해

'인술제세'라는 의료 본래의 목적에 어긋남 없이 충실히 임무를 마치고 돌아왔다. 특히 1월 30일 카푸치 공방전에서 발생한 사우디아라비아 및 이라크 부상병들의 진료에 한국 외과 군의관들의 역할은 컸다. 이날 진료한 환자들 대부분은 총상이나 파편상을 입었으며 사우디아라비아군 32명, 이라크군 28명, 다국적군 19명 등 총 79명을 진료했다. 한국군 의료지원단 파견은 한국전쟁 당시 우리를 도와준 UN 및 지원국들에 대한 보답을 했다는 의미와 한국의 국력이 그만큼 신장됐다는 것을 세계에 보여줬다는 점에서 큰 의미를 지녔다고 볼 수 있다.[158]

의협은 21세기에 더욱 적극적으로 해외 재난지역에 의료봉사활동을 펼쳤다. 2005년 의협은 두 번에 걸쳐 대규모 해외 의료지원단을 구성해 인도네시아와 파키스탄에 파견하고 활발한 봉사활동을 벌였다. 의협은 2005년 1월 5일 지진·해일로 피해를 입은 인도네시아 반다아체 지역에 100명 규모의 의료지원단을 파견해 약 한달 동안 헌신적으로 의료지원 활동을 했다.

의협은 인도네시아 의료지원단 활동 경험을 살려 파키스탄 지진 때에는 곧바로 현지 상황을 파악하고 의료지원단 규모를 확정하는 등 보다 체계적인 모습을 보였다. 파키스탄 의료지원단 60여 명은 2005년 10월 14~25일 7500여 명의 환자를 진료하는 등 재난지역에 대한 긴급 구호활동으로 구슬땀을 흘렸다. 파키스탄 의료지원단은 한 곳에 본부를 두고 현지 대학병원의 협조를 얻어 응급을 요하는 환자들을 직접 수술하기도 했으며, 의료 손길이 미치지 못한 지역은 이동진료를 했다. 의협은 인도네시아와 파키스탄 의료지원활동이 끝난 이후에도 곧바로 철수시키지 않고 현지 의료진이 환자 사후 관리를 잘할 수 있도록 조치를 취하는 것도 잊지 않을 정도로 신경을 많이 썼다.[159]

2006년에도 지진과 홍수가 발생한 해외 재난지역에 의협의 의료봉사 손길을 내밀었다. 의협은 2006년 5월 27일 인도네시아 중부 자바 쪽 자카르타 지역에서 발생한 강진으로 수많은 인명 및 재산피해가 발생하자, 6월 1일부터 8일까지 긴급 의료지원단을 파견했다. 이승철 의협 상근부회장을 단장으로 길병원팀과 함께 총 20여 명으로 구성된 의료지원단은 하루 평균 20여 명의 환자들을 돌보며 현지 정부기관과 주민들에게 깊은 인상을 심어 줬다. 이 해 가장 큰 해외의료봉사활동은 '실크로드 의료대장정'이라고 할 수 있다. 의협과 〈그린닥터스〉가 공동으로 실시했던 '실크로드 의료대장정'은 2006년 9월 17일 상하이를 시작으로, 위구르족 자치구인 신장성의 수도 우루무치와 카자흐스탄 및 키르키스탄을 거쳐 10월 8일 러시아 블라디보스토크에 이르기까지 세계적으로 유례없는 대규모 봉사활동을 펼쳤다. '실크로드 의료대장정'에서는 현지 교포 및 주민들을 진료하고, 의료혜택의 사각지대에 놓여있는 사람들에게 인술을 펼치는 한편 한-중 의료교류에 물꼬를 트는 성과를 얻어내기도 했다. KBS에서 특집으로 보도하기도 했던 '실크로드 의료대장정'은 대내외적으로 의협의 위상을 드높였으며, 세계적으로 우리나라 의료의 우수성을 알리는 계기가 됐다.[160]

또한 대한의사협회는 2010년 1월 13일 아이티 수도 포르토프랭스에서 남서쪽으로 17km 떨

어진 곳에서 리히터 규모 7.0의 지진이 발생해 수 많은 이재민이 발생하자 대한적십자사와 공동으로 '아이티 지진이재민 지원 긴급의료지원단'을 구성했다.

대한의사협회는 긴급의료지원단을 현지에 파견하기에 앞서 2010년 1월 25일 송우철 의협 총무이사를 단장으로 하는 선발대를 구성하여 현지 치안 상황을 파악해 적절한 진료 장소를 구축하고 교통로를 확보하는 한편 국제지원단체와의 협조, 의료장비와 약품파악 등 효율적인 의료지원을 위한 준비작업을 실시했으며, 이후 2010년 1월 30~3월 7일까지 4진에 걸쳐 아이티 포르토프랭스에 긴급의료지원단을 파견해 본격적으로 환자들을 진료했다.

아이티 이재민을 돕기 위한 긴급의료지원단 파견에 앞서 송우철 의협 총무이사(가운데)를 단장으로 한 선발대가 현지에 파견됐다 2010. 1

또한 긴급의료지원단 파견에 있어 대한의사협회와 대한적십자사가 최초로 공동 추진함으로써 전문성과 조직성을 갖춘 대한의사협회가 협력병원과의 공조 아래 의료진을 구성하고, 대한적십자사가 제반 관련 사항을 지원함으로써 의료지원의 효율성을 극대화 할 수 있었다.

또한 단기적인 의료지원이 아닌 총 4차에 걸쳐 약 1개월간 의료지원단을 지속적으로 파견함으로써 대지진 참사로 고통받고 있는 아이티 국민들의 신속한 구호가 진행되었으며, 이로써 국내 의료의 위상 강화 및 국격을 제고할 수 있었다. 아이티 현지에서 국제적십자사연맹과의 교류를 통해 선진국의 재난구호 시스템의 중요성을 확인할 수 있는 계기가 됐으며, 이를 통해 국가 차원의 '긴급구호 대응 체계ERU'에 대한 인식을 확대시키는 계기를 마련했다.

(3) 국제교류협력의 지속적 발전

의협이 국제 무대에 참여하게 된 시발점은 1949년 세계의사회WMA에 가입하고부터라고 할 수 있다. 세계의사회는 제2차 세계대전 당시 나치에 의해 자행된 인체실험에 대해 반성하고

재발 방지를 위해 인권과 의료 윤리를 정립하고자 하는 사명감을 바탕으로 1947년 탄생한 단체다. 이러한 설립 목적에 걸맞게 인체를 대상으로 한 연구윤리를 규정하고 있는 '헬싱키 선언' 고문 등 잔혹하고 비인간적인 행위에 대한 의료 윤리를 규정하고 있는 '도쿄 선언' 등의 중요한 정책을 채택해 왔고, 의사의 자주성과 권리 보호·의과학 연구와 관련한 국제적 윤리기준 및 지침 마련·의학교육 등에 있어 최상의 국제기준을 마련해 왔다. 의협은 1961년 세계의사회에서 제정한 의사윤리를 의협 차원에서 다시 채택해 최고의 의료 윤리를 실천하기 위해 노력하고 있다. 1985년 브뤼셀 총회에서 문태준 당시 의협 회장이 세계의사회장에 취임하면서 의협은 세계의사회의 주요 국가로 발돋움했고 이후 현재까지 부의장국과 이사국, 각종 정책 실무그룹 회원국을 두루 역임하며 세계의사회의 의사 결정 과정에 적극 참여하고 있다.

의협은 이러한 세계의사회에 대한 기여와 노력을 인정 받아 2008년 의협 창립 100주년을 기념해 세계의사회 총회를 서울에서 개최하는 쾌거를 이룩했고 세계의사회 서울총회는 전 세계 참석자들로부터 '역대 최고의 총회'라는 평가를 받았다.

세계의사회와 더불어 의협은 아시아오세아니아 지역 의사회 간의 정보교환과 유대 강화를 목적으로 설립된 아시아오세아니아의사회연맹CMAAO에도 적극적으로 참여하고 있다. 지난 1956년 설립된 아시아오세아니아의사회연맹CMAAO는 특히 동남아시아를 비롯해 상대적으로 의료혜택을 받지 못하는 나라들이 포함돼 있는 점을 감안해 향후 의료접근성 제고와 급성전염병 대책 마련을 위해 보다 특화되고 구체적인 정책 수립에 힘써야 할 사명을 띄고 있다.

의협은 1961년 가입 이래 명주완 전 회장7대, 문태준 명예회장15대이 아시아오세아니아의사회연맹CMAAO 회장을 역임했고 1971년 제7차 총회 및 이사회, 1981년 제12차 총회 및 16차 이사회·1986년 제22차 중간이사회·1996년에 제32차 중간이사회를 개최하는 등 적극적인 활동을 펼쳤으며 2005년 서울에서 제24차 총회를 개최하면서 김재정 당시 의협 회장이 제27대 회장에 취임했다.

아시아오세아니아의사회연맹(CMAAO) 회장을 역임한 의협 회장들 : 왼쪽부터 명주완(7대), 문태준(15대), 김재정(27대) 전 회장

이후에도 의협은 결의문위원회 의장국을 맡으면서 아시아오세아니아의사회연맹CMAAO의 정책을 수립하는 데 주도적인 역할을 하고 있다.

국제기구 활동 이외에도 각국 의사회와의 교류는 의협 국제협력의 중요한 부분을 차지하고 있다. 특히 일본의사회와는 공동 세미나 개최, 임원 간 상호 방문, 각종 연구단 방문 등 양자 교류를 꾸준히 확대해 나가고 있으며 최신 의료정책에 관한 자료 교환을 통해 서로의 정책 개발에 도움을 주고 있다. 이밖에도 미국의사회·대만의사회 등과도 활발한 교류를 하고 있다.

브뤼셀 쉐라톤 호텔에서 열린 제37차 세계의사회 총회 개회식에서 문태준 회장이 제37대 세계의사회장 취임선서를 하고 있다. 오른쪽은 쿨리 총회 의장 1985. 10. 22

의협은 일본과 독일에 각각 〈재일한인의학회〉와 〈재독한인의학회〉를 정관상 공식 해외 지부로 두고 있다. 재일한인의사회는 1955년 창립돼 1972년 해외 지부로 승인받았다. 1978년~2001년까지 운영된 해외교포 의사면허 취득 국가시험제도와 관련해 재일한국인의사회에서 신청 절차 및 준비를 지원하는 채널 역할을 함으로써 조직이 활성화됐고 의협과의 교류도 강화됐다. 그러나 해외교포 의사면허 취득 국가시험제도 폐지2001년와 본회 정관상에서 해외 지부의 대의원 조항이 삭제2002년되면서 쇠퇴의 길을 걷기 시작했고 이민 1세대들의 은퇴 이후 회원 확보에도 어려움을 겪고 있다. 〈재독한인의사회〉는 의협의 해외특별지부 설립 권장 방침에 따라 1979년 창립, 정식 지부로 승인받았다. 창립 이후 7~8년간은 해마다 3번의 정기총회와 임시총회를 개최하고 많은 회원들이 참석하는 등 활발한 활동을 벌였으나 지속적으로 회원을 확보하는 데 어려움을 겪으면서1993년 기준 회원수 10명 현재는 조직 활동이 유명무실해졌다.

한편 미국에서는 재미 8개 의과대학 동창회 대표들을 중심으로 1974년 미주한인의학협회

KAMA가 창립돼 활동하고 있다. 미주한인의학협회KAMA는 의협의 공식 해외 지부는 아니지만 미국 내 한국 출신들의 중심 조직으로서 실질적인 지부 역할을 수행해 오고 있다. 70년대에서 80년대 후반에 이르기까지 의협과 미주한인의학협회KAMA는 한미합동학술대회를 개최하고 양측의 참가자가 600여 명에 이르는 등 활발한 교류 지속했으나 이후 한국 측 참가자가 줄어들면서 1990년부터는 매년 미주한인의학협회KAMA가 단독으로 개최하는 학술대회에 의협이 대표단만 파견하는 형태로 전환했다. 현재는 의협에서 2~3명의 대표단을 파견하고 있으며, 미국내 미주한인의학협회KAMA 회원의 참여도 줄어들어 전체 참가자 규모는 100여 명 선이다.

① 1997년 한·중의학학술대회

1997년 7월 8일 한중수교 5주년을 기념해 의협과 중화의학회가 공동으로 중국 베이징에서 주최한 한·중의학학술대회는 한국 측에서 28개 학회 547명, 중국 측에서 37개 학회 1200명이 참석하는 대성황을 이뤘다.

중국 측에서는 한국 측 인사 호텔 도착 예정시간 1시간 만에 개회를 하는 것이 불가피하다고 해 유승흠 사무총장기획이사 겸 국제업무 담당이사은 개회식 전날 베이징에 의협 직원들과 함께 도착해 밤을 새면서 방 배정과 명찰을 제작하는 등 행사 진행에 차질이 없도록 만전을 기했다.

한·중의학학술대회 개회식 1997. 7 8

이 대회는 우리나라 현대 의학 100년 역사상 국내 28개 학회가 동시에 해외에 나가 개최한 종합학술대회였다는 점에서도 큰 의미가 있지만 무엇보다 두 나라의 의학자들이 전문 학회별

로 참여해 향후 각 전문학회 간 교류를 넓혀갈 수 있는 기틀을 마련했다는 점에서 큰 성과를 거두었다고 할 수 있다.

② 1999년 한·독의학심포지엄

독일문화교류재단DAAD과 독한의학회의 협조로 1999년 4월 2일~3일 동안 '통독 이후의 의료와 의료보험재정 국제심포지엄'이 의협 동아홀에서 개최됐다. 독일연방의사회 Karsten Vilmar 회장을 비롯해 Schorre 독일연방보험의사회장 등의 연자가 참석했고, 일본의사회에서도 에이타카 쯔보이 회장이 참석해 3개국의 의료보험제도와 보험재정에 대한 의견을 교환할 수 있는 기회를 제공했다. 특히 동서독 통일 이후의 의료에 관한 발표와 질의 응답은 '통일'이라는 과제를 안고 있는 우리에게는 많은 시사점을 남겼다.

③ 2002년/2003년 대한의사협회·일본의사회 공동세미나

1970년대 이후 일본의사회는 세계의사회 및 아시아오세아니아의사회연맹CMAAO 활동에 있어 의협의 가장 중요한 파트너가 됐으며 상호교류도 비약적으로 증대됐다. 이러한 우호 관계를 바탕으로 2002년 7월 6일 의협 의료정책연구소 개소식과 병행해 제1차 대한의사협회·일본의사회 공동세미나가 개최됐다. '한국과 일본의 의료개혁과 그 의미의약분업에 대하여'라는 주제로 의협 동아홀에서 진행된 세미나에는 일본의사회로부터 에이타카 쯔보이 회장을 비롯한 7인의 대표단이 참석해 의약분업에 대한 정보와 경험을 공유했다. 이듬해인 2003년 1월 31일에는 일본의사회로 자리를 옮겨 제2차 대한의사협회·일본의사회 공동세미나가 개최됐으며 의협에서는 신상진 회장을 필두로 12명의 대표단이 참석해 '의사회의 사회활동'이라는 주제로 의견을 교환했다.

④ 아시아오세아니아 지역 의료계 주도권 확보 :
제24차 아시아오세아니아의사회연맹CMAAO 총회 및 41차 이사회

2005년 9월 9일~11일 제24차 아시아오세아니아의사회연맹CMAAO 총회가 서울 메리어트 호텔에서 개최돼 아시아오세아니아의사회연맹CMAAO 회원국 14개국 150명의 대표단이 참석하는 등 역대 최대 규모의 행사로 기록됐다.

제24차 아시아오세아니아의사회연맹CMAAO 서울 총회에서는 김재정 회장이 제27대 아시아오세아니아의사회연맹CMAAO 회장에 취임함으로써 아시아오세아니아의사회연맹CMAAO 국가 내에서 지도자적 입지를 확고히 하는 계기가 됐다. 이러한 중요성과 상징성을 인정, 이명박 당시 서울시장 주최로 환영 리셉션이 개최됐고, 총회 기념식에는 김근태 당시 보건복지부 장관이 축사를 함으로써 행사의 격을 높였다.

정책적인 면에서 아시아오세아니아의사회연맹CMAAO 서울 총회는 중대한 과실태만이나 고의적 범죄를 제외하고는 의료과오에 대해 형법이 적용돼서는 안된다는 내용을 담고 있는 '의료과오에 대한 형사처벌에 관한 결의문의협 제안'을 채택했고, 필리핀의사회가 제안한 '환자 권리 장전'도 채택했다.

이외에도 회원국 간 자발적으로 모금한 쓰나미 피해 지원기금 미화 50000달러를 최대 피해국인 스리랑카의사회에 기부하기로 했으며, 뒷날 이 기금을 전달받은 스리랑카의사회는 감사의 표시로 아시아오세아니아의사회연맹CMAAO에 재가입 했다.

또한 서울 총회에서 캄보디아의사회가 신규가입함으로써, 장기적으로 인도차이나 반도 및 구소련 연방 국가들이 가입할 수 있는 물꼬를 텄다.

아시아오세아니아의사회연맹CMAAO는 의협이 세계의사회WMA 내에서 영향력을 갖기 위한 중요 채널로 작용하며 동시에 중요한 지지 기반이라고 할 수 있다. 아시아오세아니아의사회연맹CMAAO가 본격적인 정책 수립 체제를 갖추게 되면 세계의사회WMA와 연결 고리도 늘어날 수 있으며, 세계의사회WMA가 보다 아시아 지역 실정에 맞는 정책들을 수립하는 데도 도움이 될 것으로 보인다.

⑤ 의협 국제협력 100년의 큰 획을 긋다 : 2008 세계의사회 서울 총회

전 세계 800만 명의 의사를 대표하는 세계의사회 총회가 대한의사협회 창립 100주년을 기념해 2008년 10월 15일~18일 나흘 동안 서울 신라호텔에서 열려 51개국 644명국내 373명·국외 271명이 참여하는 등 성황을 이뤘다.

세계의사회 총회는 96개국 의사회를 대표하는 최고 의결기구로서 그동안 의사의 자주성과 권리 보호, 의과학 연구와 관련한 국제적 윤리기준 및 지침 마련, 의학교육 등에 있어 최상의 국제기준을 마련해 왔다. 인체를 대상으로 한 연구윤리를 규정하고 있는 헬싱키 선언·고문 등 잔혹하고 비인간적인 행위에 대한 의료 윤리를 규정하고 있는 도쿄 선언 등이 잘 알려져 있다.

서울총회가 의협 창립 100주년을 기념해 서울 신라호텔에서 51개국 600여 명이 참석한 가운데 성대하게 열렸다
2008. 10. 15~18

대한의사협회는 1949년 세계의사회에 가입한 이후 1985년 브뤼셀 총회에서 문태준 당시 회장이 세계의사회 회장으로 취임하는 쾌거를 이룩하면서 본격적으로 세계의사회에서 주요 국가로 부상했고 이후 부의장국·이사국 등을 두루 역임했다. 2008년 세계의사회 서울 총회 개최는 60년 동안의 세계의사회 참여에 대한 성과를 인정받고 향후 의협이 국제보건의료계에서 보다 중추적인 역할을 하는 계기가 됐다.

세계의사회 서울총회에 참석한 이명박 대통령이 세계의사회 관계자들과 함께 기념 촬영을 했다 2008. 10. 15

환자와 의사를 보호하는 의료윤리 및 지침을 생산해 내는 세계의사회 총회는 많은 개최국에서 국가 원수가 환영 리셉션을 개최할 정도로 그 중요성과 상징성을 인정 받아 왔다. 서울 총회에서도 이명박 대통령이 환영 리셉션에 참석하고 총회 개회식에 한승수 국무총리, 환영 리셉션과 학술대회에 전재희 보건복지가족부 장관 등이 각각 참석해 지지와 격려의 메시지를 전달했다. 외국 참석자들에게는 최고 수준의 환대를 제공했고 국내 회원들에게는 의사로서의 자긍심을 일깨워줬다.

이러한 상징적 중요성에 걸맞게 내용적인 면으로나 행사적인 면으로도 풍성한 결실을 맺을 수 있었다. 세계의사회의 가장 중요한 목표인 정책적인 면에서는 헬싱키 선언 개정안이 통과됐다. 또한 9만 명의 의사 회원들이 가장 주목했고 기대했던 '의사의 자율성과 임상적 독립성에 관한 선언'이 만장일치로 채택되고 이를 '서울 선언'으로 명명된 것은 큰 성과라고 할 수 있다. '서울 선언'은 전국민건강보험제도의 시행과 더불어 생겨난 환자–의사–보험자 간의 복잡한 관계를 생각할 때 한국의 의사들에게 피부에 직접적으로 와 닿는 것으로서 향후 중요한 지침으로 작용할 것으로 보인다. 2009년 3월 호주의사회에는 '서울 선언'의 중요성과 상징성

을 고려, 이 선언을 호주의사회 차원에서 다시 한 번 채택하기도 했다.

한편 '헬싱키 선언'이나 '서울 선언'과 같은 의료윤리의 고전적인 이슈 뿐만 아니라 환경 분야에 관한 정책도 채택되었는데, 이 중 주목할 만한 것으로는 '수은으로 인한 피해 절감에 관한 성명'이 있다. 인체에 위해를 가져올 수 있는 의료계 내의 수은 제품온도계·혈압계 등을 비수은 제품으로 대체하고 궁극적으로는 수은 사용 의존도를 줄일 수 있는 국가적인 전략을 마련하도록 정부에 지속적인 정책 제안을 촉구하는 내용의 이 성명은 국민 건강의 수호자로서의 의사가 환경과 건강 문제 해결에 적극적으로 나설 것을 강조하고 있다.

총회에서 의사들 뿐만 아니라 언론에서도 가장 주목을 받은 것은 '건강과 인권'에 대한 심포지엄이었다. 문태준 의협 명예회장은 세계의사회의 인권 관련 활동을 돌이켜보면서 인권에 관한 의사의 책임을 일깨워 주고 의지만 있으면 이 문제를 해결할 수 있는 힘과 영향력을 가질 수 있다는 점을 상기시켰다. 이와 더불어 110여년 전 한국에서 양반부터 천민까지 사회적 계급에 구애 받지 않고 환자를 돌본 캐나다 선교사 에비슨 박사의 일화를 소개해 많은 박수를 받았다. 유엔 반기문 사무총장의 추천으로 연자로 UN인권고등판무관실 강경화 부판무관은 세계 전체에서 일어나고 있는 인권 문제, 특히 보건 관련 문제에 대해 설명했다. 그 외 여러 저명한 연사들에 의해 빈곤, 권력에 의한 억압에 의한 인권침해, 고문, 형무소 재소자에 대한 인권 유린 뿐 아니라 환경과 인권문제, 그리고 인권문제에 대한 의학교육 등 대단히 광범위한 논의가 이뤄져 주목을 받았다. 심포지엄의 세부 주제들은 이미 서울 총회가 개최되기 1년 전 세계의사회 이사들의 의견을 수렴해 정해진 것이어서 심포지엄 참여도가 그 어느 총회 때보다 높았고 세계의사회의 새로운 정책을 개발할 수 있는 토대를 만드는 장으로서 심포지엄을 활용할 수 있는 가능성을 열었다.

서울 총회 개최의 성공은 본회가 국내 의료계 종주 단체로서 세계 보건의료계에서의 활약상을 널리 알려 회원들의 국제무대 진출 의욕을 고취하고, 더 나아가 한국 의료계가 세계 의료계에 더 많은 기여를 할 수 있는 발판을 마련했다. 서울 총회 개최로 세계보건의료계에서 강화된 의협의 위상을 유지하고 확대해 나가기 위해서는 향후 지속적으로 이사국으로 참여해 세계의사회의 의사 결정 과정에 참여함은 물론 실무그룹 활동 등을 통해 각종 정책에 대해 적극적으로 의견을 개진해 나가야 하고 궁극적으로 세계의사회의 정책들을 통해 의료계 일선에서 어려움을 겪는 의사들에게 방향과 지침을 제시할 필요가 있다는 의견이 대두됐다.

의사의 직업적 자율과 임상적 독립에 관한 세계의사회 서울 선언

WMA Declaration of Seoul on Professional Autonomy and Clinical Independence

2008.10. 세계의사회 서울 총회에서 채택
Adopted by the WMA General Assembly, Seoul, October 2008

세계의사회는 의사의 직업적 자율과 임상적 독립의 중요성을 깨닫고 다음의 원칙들을 채택한다.

The World Medical Association, having explored the importance of professional autonomy and physician clinical independence, hereby adopts the following principles:

1. 직업적 자율과 임상적 독립의 중요한 요소는 의사 개개인이 환자를 치료하고 돌봄에 있어 외부 단체나 개인들로부터 어떠한 불필요한 간섭도 받지 않고 자유로이 직업적인 판단을 내릴 수 있도록 보장하는 것이다.

   The central element of professional autonomy and clinical independence is the assurance that individual physicians have the freedom to exercise their professional judgment in the care and treatment of their patients without undue influence by outside parties or individuals.

2. 의학은 고도로 복잡한 술기이자 학문이다. 오랜 기간 동안의 수련과 경험을 통해 의사는 의학 전문가와 치유자로 태어난다. 어떠한 의학적인 방법을 사용하여 치료할 것인지에 대해 환자가 상당 부분 결정 권리를 가지고 있다는 점에서 그들은 의사가 자신에게 어떠한 외부 간섭 없이 임상적으로 적절한 권유를 할 것을 기대한다.

   Medicine is a highly complex art and science. Through lengthy training and experience, physicians become medical experts and healers. Whereas patients have the right to decide to a large extent which medical interventions they will undergo, they expect their physicians to be free to make clinically appropriate recommendations.

3. 의사들이 보건의료체계의 구조와 가용 자원에 대해 고려하지 않을 수 없지만, 임상적 독립에 대해 정부나 행정가로부터 가해지는 비합리적인 제약은 환자를 위한 최선의 이익이 되지 않는다. 왜냐하면 환자와 의사의 관계에서 가장 중요한 신뢰를 해칠 수 있기 때문이다.

   Although physicians recognize that they must take into account the structure of the health system and available resources, unreasonable restraints on clinical independence imposed by governments and administrators are not in the best interests of patients, not least because they can damage the trust which is an essential component of the patient-physician relationship.

4. 병원 행정가들이나 제3의 지불자는 의사의 직업적인 자율성이 보건의료비의 신중한 운영과 어울리지 않는다고 생각할지 모른다. 그러나 행정가나 제3의 지불자가 의사의 임상적 독립에 대해 부과하고자 하는 제약들은 환자의 최선의 이익과 합치하지 않는다. 뿐만 아니라 환자나 환자 가족들에 대한 부적절한 의료서비스 요청에 대해 거부하는 능력을 제한하는 것은 환자나 사회 모두를 위해서도 최선의 이익이 되지 않는다.

   Hospital administrators and third-party payers may consider physician professional autonomy to be incompatible with prudent management of health care costs. However, the restraints that administrators and third-party payers attempt to place on clinical independence may not be in the best interests of patients. Furthermore, restraints on the ability of physicians to refuse demands by patients or their families for inappropriate medical services are not in the best interests of either patients or society.

5. 세계의사회는 직업적 자율과 임상적 독립의 중요성이 고도의 양질의 의료제공에 필수적인 요소일 뿐만 아니라 의학 전문성의 필수불가결한 요소임을 재확인한다. 따라서 세계의사회는 환자를 돌봄에 있어 의사의 직업적 자율과 임상적 독립의 지속성을 유지하고 보장하기 위해 최선을 다할 것이다.

   The World Medical Association reaffirms the importance of professional autonomy and clinical independence not only as an essential component of high quality medical care and therefore a benefit to the patient that must be preserved, but also as an essential principle of medical professionalism. The World Medical Association therefore re-dedicates itself to maintaining and assuring the continuation of professional autonomy and clinical independence in the care of patients.

⑥ 세계보건기구(WHO) 진출

국제 보건의료계에서 의협의 위상과 영향력이 강화되면서 의협 회원들의 국제기구 진출에서도 많은 성과가 있었다. 문태준 회장이 1985년 세계의사회장에 취임한 것을 필두로 세계보건기구WHO에서도 한상태, 신영수 박사가 세계보건기구WHO 서태지역 사무처 수장에 선임됐고 이종욱 박사가 세계보건기구WHO 사무총장에 취임하는 쾌거를 이룩했다.

세계보건기구WHO 서태평양지역은 30개 회원국에 18억 명의 인구를 보유한 곳으로서 세계보건기구WHO 지역사무처 가운데 가장 많은 보건의료 문제에 직면하면서 가장 큰 영향력을 행사하는 곳이다. 이러한 세계보건기구WHO 서태지역 사무처 수장에 한상태, 신영수 박사 등 두 명의 한국인이 선임돼 각종 전염병과 인구보건 문제 해결에 앞장섬으로써 대한민국 의료계의 위상을 높였다.

왼쪽부터 한상태·이종욱·신영수

한상태 처장은 지난 1988년 9월 12일 필리핀 마닐라에서 열린 세계보건기구WHO 서태지역 총회에서 말레이시아 출신 후보를 제치고 사무처장에 당선됐다. 이후 1989년부터 10년 동안 서태 사무처장을 역임하면서 이 지역 보건의료의 기틀을 닦았으며 소아마비 박멸이라는 가시적 성과를 일궈냈다.

한상태 처장은 서울의대를 졸업하고 당시 보건사회부 공무원으로 일하다 1967년부터 세계보건기구WHO 서사모아 주재관으로 세계보건기구WHO와 인연을 맺었다.

한상태 박사가 개척해 놓은 세계보건기구WHO 진출을 바탕으로 2003년에는 이종욱 박사가 세계보건기구WHO 사무총장으로 취임하면서 한국인 최초의 유엔 산하 국제기구 수장이라는 명예로운 역사를 남기게 되었다. 이종욱 박사는 1983년부터 10년간 세계보건기구WHO 서태평양지역 사무처 나병자문관으로 일했으며, 이어 세계보건기구WHO 서태평양지역 사무처 질병예방 관리국장, 세계보건기구WHO 본부 백신국장, 세계보건기구WHO 사무총장 선임 정책자문관, 세계보건기구WHO 자원동원 및 대외협력업무 담당, 세계보건기구WHO 본부 결핵국장을 거치면서 실력과 추진력을 인정받았고 이를 바탕으로 2003년 5월 세계보건기구WHO 사무총장에 당선됐다. 재임기간 중 이종욱 박사는 AI 확산 방지 노력과 소아마비 박멸·결핵 예방·흡연 규제 등에서 뛰어난 지도력을 보였다.

특히 이종욱 박사는 세계보건기구WHO 백신국장으로 일하며 소아마비 유병률을 극적으로 떨어뜨려 미국의 과학지 사이언티픽 아메리칸으로부터 '백신의 황제'라는 별호를 얻기도 했는데 애석하게도 2006년 5월 22일 오전 뇌졸중으로 순직했다.

세계보건기구WHO 사무총장 재임 중 순직한 이종욱 박사를 기념하기 위해 정부는 2006년 8월 18일 특별공공기관인 한국국제보건의료재단Korean Foundation For International Healthcare을 설립했다. 2009년 총재로 임명된 한광수 박사는 세계보건기구WHO 총회 석상에서 10만 달러의 '이종욱 기념상'을 시상했다. KOFIH는 한광수 총재 취임 후 나현 서울시의사회장, 서울아산병원 박인숙 교수, 명지병원 이왕준 이사장 등 이사진에 의사들을 영입하여 보건의료전문기관으로 개편돼 의협과 협력하여 북한과 전 세계 개발도상국들에서 다양한 보건의료사업을 시행하고 있다.

한편 대한의사협회와 한미약품은 고인의 업적을 기리는 뜻에서 '제1회 한미자랑스런의사상' 수상자로 선정했다.

신영수 처장은 대한의사협회 100주년을 기념하는 해인 2008년 9월 22일 제59차 서태지역 총회에서 사무처장에 당선돼 2009년부터 5년간의 임기를 시작했다. 신영수 박사는 의료관리학을 전공한 서울의대 교수로서 건강보험심사평사원장과 세계보건기구WHO 자문관 등 다양한 국내외 경험을 쌓은 의료전문가다.

(4) 대국민교육 및 홍보활동

정보화사회의 도래와 함께 각 분야의 다양한 정보들을 손쉽게 이용할 수 있게 됐다. 그러나 다른 한편으로는 검증되지 않은 정보들이 아무런 제한 없이 유통됨으로써 초래되는 문제도 적지 않다.

특히 질병 양상이 급성질환에서 만성질환으로 변화되는 추세를 계기로 검증되지 않은 사이비의료가 기승을 부리는 여건이 조성되고, 이것이 또한 사회 저변에 잠재된 전통의학과 일부 흥미 위주의 방송 및 언론보도 등과 연결돼 국민을 더욱 혼란에 빠뜨리고 있다. 또한 상업 목적의 의학 정보사이트가 범람해 일반인에게 부정확한 정보를 제공해 이에 따른 건강상의 위해뿐만 아니라 경제적 피해 역시 컸다. 이러한 상황에서 전문가단체인 대한의사협회는 정확한 의학지식을 국민에게 전달해 국민 건강에 대한 지식·태도·습관을 한 단계 향상시키는 데 도움을 주기 위해 2001년 2월 〈국민의학지식향상위원회〉를 발족했다.

이 위원회는 인터넷상에 무분별하게 범람하는 건강사이트에 대한 인증사업, 주요 질병의 기전과 치료 및 예방법에 관한 자료 제작, TV 등 언론매체를 통해 국민건강증진에 대한 교육 실시, 사회적 이슈 중심의 학술세미나 개최 및 보고서 제작 발표 등의 활동을 전개해 오고 있다. 〈국민의학지식향상위원회〉는 본위원회·모니터링분과위원회·교육홍보분과위원회 및 기획분과위원회로 구성돼 있다. 기획분과위원회 산하에는 현재 아동학대예방전문위원회·신종전염병대책전문위원회· 보완의학전문위원회가 구성돼 활동하고 있다.

3년마다 열리는 의협종합학술대회가 단순히 의학단체들 내부의 학술행사에 그치지 않고 사회를 향해 열려 있는 행사가 될 수 있도록 일반인들을 위한 건강 관련 프로그램도 포함해 운영하고 있다. 2008년 의협 창립 100주년을 기념해 열린 제32차 종합학술대회2008. 5. 4~6에서는 의협이 발간한 가정상비응급상황지침서 '이럴 땐 이렇게 하세요'를 참석한 일반인들에게 무료로 배부해 일상에서 닥칠 수 있는 응급상황에 대처하게 하고 일반인들을 대상으로 한 심폐소생술 교육을 실시하기도 했다. 또한 현대의 뇌신경학·인간게놈과 맞춤의학·나노테크놀러지 등 첨단 의학정보에 대한 강연과 특별기획전시회를 통해 발전하는 현대의학의 모습을 국민들에게

생생하게 전달하는 한편 누구나 관심을 갖는 '장수'와 같은 주제의 프로그램을 통해 소통의 폭을 넓혔다.

또한 대국민사업으로 범국민손씻기운동, 결혼이민자가정에 대한 B형 간염 접종을 무료로 실시하기도 했다.

어린이들을 대상으로 한 손씻기 캠페인 2008

대한의사협회는 인터넷 시대에 맞게 인터넷을 통한 의료지식 서비스도 시작했다. 2008년 6월 13일 의협·네이버 의료상담 및 의학정보 콘텐츠 제휴 협약식 이후 공개 모집을 통해 323명의 네이버 지식iN 답변의사를 선정하고, 6월 26일부터 네이버 지식iN 상의 대표적인 질문 50건에 대해 공식적인 답변 서비스를 시작했다. 의협은 6월 19일부터 약 20여일간 네이버 지식iN 답변의사를 모집한 결과 500여 명의 의협회원이 지원했는데, 임상 경력과 학회 활동 등 내부 심사 기준을 거쳐 답변의사를 선정했다. 의협에서 답변을 제공한 네이버 질문 50건은 내과·산부인과·안과·피부과 등 22개 진료과에 걸쳐 일반인이 실생활에서 겪고 있는 건강 관련 내용이 주를 이뤘다.

네이버 지식in 의료상담 답변의사 워크숍 2008. 12. 13

의협은 140여 명의 답변 의사를 대상으로 '네이버 지식iN 의료상담 답변의사 워크숍'을 개최해, 답변 의사에 대한 '위촉장 수여'와 함께 답변의사가 과학적이며 객관적인 답변을 작성할 수 있는 가이드라인을 제시했다. 의협은 네이버와 협약식 이후 2008년 7월 21일부터 매주 30~50개 정도의 네이버 지식iN 질문에 대한 답변을 제공해오고 있다.

라. 의사윤리 선언·강령·지침 선포

의협은 1995년 10월부터 〈의사윤리 선언〉·〈의사윤리 강령〉·〈의사윤리 지침〉 등 일련의 전문직 의사윤리에 관한 주요 문건을 제정해 공포했다. 1995년 10월 제2차 윤리위원회에서 30년 전 의사 회원의 윤리의식제고를 위해 제정된 〈의사의 윤리〉는 시간의 흐름에 따른 의료 환경과 의술 내용 변화에 적절하게 대응하지 못하고 있다는 평가를 받았다. 새로운 의료 환경에 맞는 의료윤리를 구현하기 위해 〈의사윤리선언〉으로 개정할 것을 결의하고 〈의사의 윤리개정추진 소위원회〉를 구성했다. 1996년에 타 분야 인사들의 자문과 국문학자 김하수 연세대 국문학과교수의 자문을 받고 대의원회와 소위원회의 검토를 여러 차례 거친 끝에 1997년 2월 27일 〈의사윤리선언〉을 확정 공포했으며 전문은 다음과 같다.

의사윤리선언

전문개정 1997. 2. 27.

우리 의사는 사람의 고귀한 생명과 건강을 보전하고 증진하는 숭고한 사명을 인류와 국민으로부터 부여받았다.

이에 우리는 의사 본연의 사명 수행을 삶의 본분으로 삼아 다음과 같이 다짐한다.

우리는 어떤 상황에서도 최고의 의학실력과 윤리수준으로 의술을 행함으로써 의사로서의 품위와 명예를 지킨다.

우리는 서로 신뢰하고 사랑하는 환자와 의사 관계를 이루기 위하여 최선을 다함으로써 사회적 역할을 충실히 수행한다.

우리는 동료의사를 비롯한 모든 보건의료인들과 상호 존중하고 협조함으로써 올바른 의사의 길을 구현한다.

우리는 변화하는 사회상에 걸맞은 의료환경을 온 국민과 함께 추구함으로써 국민건강권과 의사의 진료권을 드높인다.

우리는 이 다짐을 성실히 지켜 의업의 존재 의미와 의사의 존엄성을 확립할 것을 인류와 국민 앞에 엄숙히 선언한다.

대 한 의 사 협 회

한편 의협은 〈의사윤리선언〉에서 규정하고 있는 내용을 보다 구체적으로 제시하고 이를 회원에게 명확히 인식시켜 윤리의식을 제고하는 한편 국민에게 의사가 지켜야 할 윤리내용을 공개함으로써 의료윤리에 대한 국민적 인식의 변화를 추구하며 비윤리적 행위에 대한 판단 기준을 마련하기 위해 〈의사윤리강령〉 제정을 준비했다. 1996년 10월 18일부터 세 차례에 걸쳐 〈의사윤리강령 제정 자문위원회〉를 개최해 1997년 2월 24일 개최된 제6차 윤리위원회에서 〈의사윤리강령〉최종(안)을 확정한 후 1997년 4월 12일 〈의사윤리강령〉을 제정·공포했으며 당시 제정된 〈의사윤리강령〉 전문은 다음과 같다.

의사윤리강령

제정 1997. 4. 12.

제1장 의사의 일반적 의무와 권리

1. 의사는 세상에서 가장 고귀한 사람의 생명과 건강을 보전하고 증진하는 숭고한 사명 수행을 삶의 본분으로 삼는다.
2. 의사는 그러한 숭고하고 명예로운 사명을 인류와 국민으로부터 부여받았음을 명심하여 모든 의학 지식과 기술을 오직 인류와 국민의 복리 증진을 위하여 사용한다.
3. 의사는 환자를 인종과 민족·나이와 성·직업과 직위·경제상태·사상과 종교 등을 초월하여 성심껏 돌보며 의료 혜택이 온 인류와 국민에게 공정하고 평등하게 베풀어지도록 최대의 노력을 기울인다.
4. 의사는 어떤 상황에서도 최고의 의학실력과 윤리수준으로 의술을 행함으로써 의사로서의 품위와 명예를 지킨다.
5. 의사는 의학적으로 인정받은 시술만을 행하며, 시험적인 시술인 경우에는 반드시 관련 기구의 공식적인 승인을 거친 뒤에 행한다.
6. 의사는 자신의 양심과 전문적 판단에 따라 자유롭게 환자를 진료할 수 있어야 하며, 본연의 사명을 수행함에 있어 국가와 사회로부터 법률 등에 의하여 보호받을 권리가 있다.
7. 의사는 국민의 건강을 위하여 최선의 의료환경 조성을 국가와 사회에 요구할 수 있어야 하며, 자신의 의료행위에 대하여 국가와 사회로부터 정당하고 적절한 대우를 받을 권리가 있다.

제2장 환자와 의사의 관계

8. 의사는 환자를 질병의 예방·진료·재활과 의학연구의 대상으로서가 아니라 인격을 가진 존엄한 존재로 대한다.
9. 의사는 환자와 국민을 수동적인 의료수혜자가 아니라 국민건강권과 의사의 진료권 확보 등 의료환경의 개선을 향하여 함께 노력하는 동반자로 인정한다.
10. 의사는 환자의 생명과 건강을 으뜸으로 여겨 진료 등에 최선의 노력을 기울인다.
11. 의사는 서로 신뢰하고 사랑하는 환자와 의사의 관계를 이루도록 최선의 노력을 다한다.
12. 의사는 환자가 자신의 의사를 자유롭게 선택할 권리와 담당 의사의 진료방법에 대하여 알 권리를 인정하고 존중한다.
13. 의사는 환자의 질병상태와 예후·수행하려는 시술의 효과와 위험성·진료비 등에 대하여 환자나 보호자에게 신중·정확·친절하게 알림으로써 환자의 권리를 보호하고 환자의 적극적인 역할을 제고하여야 한다.

14. 의사는 직무를 통하여 알게 된 환자의 비밀을 철저히 지킨다. 학술적인 논의나 질병의 파급을 방지하기 위한 경우 등에도 환자의 신상에 관한 사항은 공개하지 않는다.

15. 의사는 응급환자를 적극적으로 돌보아야 한다. 의사는 응급환자를 적절히 진료할 수 있는 시설 등을 국가와 사회에 요구하여야 하며 국가와 사회는 그와 같은 의사의 정당한 요구를 충족시켜야 한다.

제3장 동료 보건의료인들과의 관계

16. 의사는 모든 동료 보건의료인들을 서로 아끼고 존중한다.

17. 의사는 모든 보건의료인들이 수행하는 직무의 가치와 내용을 인정하고 이해하여야 하며, 상호간에 민주적인 직무 관계를 이루도록 최선의 노력을 다한다.

18. 의사는 환자의 진료를 포함하여 모든 의료행위를 수행함에 있어 동료 보건의료인들과 협조하여야 하며, 자신의 능력이 미치지 못할 경우 언제든지 그 능력을 갖춘 다른 의사에게 의뢰하여야 한다.

19. 의사는 의학적으로 인정되지 않은 시술을 행하는 경우를 제외하고는 동료 보건의료인들의 의료행위에 대하여 비난하지 않는다.

20. 의사는 동료 보건의료인들이 의학적·윤리적 오류를 범하는 경우 그것을 알리고 바로잡아야 한다.

제4장 의사의 사회적 역할과 임무

21. 의사는 지역사회·국가·인류사회와 그 구성원들의 생명 보전·건강 증진·삶의 질 향상을 위하여 최선의 노력을 다한다. 의사는 이를 위하여 인권·환경·노동조건 등에 대한 감시자가 되어 그 개선을 위하여 노력하여야 하며 바람직한 사회복지제도의 확립에 앞장서야 한다.

22. 의사는 국가와 사회의 의료비 남용과 낭비를 없애기 위하여 노력하는 동시에 적절한 의료비용이 보장되지 못함으로 인하여 환자와 국민의 생명과 건강이 위협받는 상태를 방지하여야 한다.

23. 의사는 정당하지 않은 방법으로 경제적 이득을 취하여서는 안 된다. 의사는 특히 적절한 진료비 이외의 금품이나, 치료약제와 진료기구의 선택과 이용에 관련된 부당한 대가를 받아서는 안 된다. 또한 의사는 순수한 목적의 사회봉사를 제외하고는 진료비와 관련하여 의료질서를 문란하게 하여서는 안 된다.

24. 의사는 어떤 방법으로든 환자를 위한 의료정보 제공 이외의 목적으로 광고를 하여서는 안된다. 의료정보 제공의 목적이더라도 과장 광고, 동료의료인들을 비방하는 광고, 저속한 광고를 하여서는 안 되며, 새로운 시술법 등을 광고하는 경우에는 반드시 사전에 관련 기구의 심의를 거쳐야 한다. 의사는 의사 또는 의사 아닌 사람과 단체가 국민건강을 해치는 사실을 전파하거나 광고를 할 때에는 이를 지적하고 바로잡아야 한다.

제5장 시술과 의학연구 등

25. 의사는 수태된 때부터 온전한 생명으로 여겨 그 생명의 보전과 건강 증진에 최선을 다한다. 의사는 산모의 생명과 건강, 인간으로서의 존엄성을 지키기 어렵거나 태아가 현존 의술로 개선 불가능한 치명적

결함을 가지고 있는 경우를 제외하고는 임신중절술을 하지 않는다. 의사는 의학적인 경우를 제외하고는 태아의 성감별을 하지 않으며 설사 그 사실을 알았다고 하더라도 누구에게도 알리지 않는다.

26. 의사는 죽음을 앞둔 환자의 육체적·정신적 고통을 줄이는 데 최선을 다하며, 이들이 자신의 죽음을 긍정적으로 받아들여 품위있는 죽음을 맞이할 수 있도록 모든 필요한 도움을 주도록 노력한다.

27. 의사는 태아를 비롯하여 사람의 몸 또는 그 장기와 조직 등 일부를 매매 대상으로 삼는 반인간적 행위에 관여하거나 협조하지 않으며, 그러한 부도덕한 행위를 감시·적발·고발하는 데에 앞장선다.

28. 의사는 의학연구를 사람의 생명과 건강을 보전하고 증진하는 목적으로만 수행하여야 하며, 단순한 학문적 호기심 충족이나 사리 추구를 위한 연구는 하지 않는다. 의사가 새로운 연구방법 등을 사용할 때에는 사전에 관련 기구의 충분한 심의를 거쳐야 한다.

29. 의사는 태아를 비롯하여 사람 또는 그 일부 장기나 조직을 대상으로 연구를 하는 경우 그 방법·내용·위험성 등을 피검자나 그 보호자에게 충분히 알리고 승인을 받아야 하며 피검자나 보호자에게 실비 이상의 보상을 하지 않는다. 또한 의사는 사회경제적 약자들을 부당하게 의학연구의 대상으로 삼지 않으며 그와 같은 행위에 대한 감시자로서의 역할을 다한다.

30. 의사는 사람을 대상으로 연구를 수행하는 과정에서 피검자의 생명과 건강에 위험이 생길 수 있는 경우 즉시 그 연구를 중단하여야 하며, 인류사회와 생태계에 위협을 줄 가능성이 있는 때에는 연구를 중단하고 그 사실을 관련 기구 등에 보고하여야 한다.

제6장 윤리위원회의 구성

31. 각급 의사회, 전문학회, 병원 등에 각각의 소임에 걸맞은 윤리위원회를 두며, 각급 윤리위원회는 상호간에 유기적이고 협조적인 관계를 유지한다.

32. 각급 윤리위원회의 역할은 징계나 제재보다 의료윤리의 제고에 두며, 그럼으로써 국민건강권과 의사들의 자치권 신장에 이바지하여야 한다. 각급 윤리위원회에서 징계를 하는 경우에는 해당 의사에게 충분한 소명의 기회를 주어야 한다.

33. 각급 윤리위원회는 소임과 역할에 걸맞은 구체적 윤리지침을 작성하여 소속 의사들에게 교육하여야 한다.

대 한 의 사 협 회

〈의사윤리선언〉은 전문직으로서 의사의 윤리적 지향과 다짐을 포함하고 이에 근거해 〈의사윤리강령〉이 의사가 준수할 윤리 내용을 밝히고 있다. 의협은 이 두 문건에서 지향하고 있는 의사의 윤리 내용을 구체적인 의료의 현장에서 적용함으로써 일차적인 판단 기준의 역할을 수행할 〈의사윤리지침〉을 준비했다. 의협은 1998년부터 2001년까지 〈의사윤리지침 작성을 위한 위원회〉를 구성하고 이에 관한 논의를 진행해 왔다.

의협은 1998년 3월부터 1999년 5월까지 의사윤리지침 연구용역 사업을 실시했고, 이에 관한 중간 보고서를 1999년 2월 19일에 접수하도록 했다. 4월 1일에는 〈의사윤리지침(안)〉 공청회를 열렀고, 4월 26일 열린 제51차 대의원총회에 〈의사윤리지침(안)〉이 제출돼 통과됐다. 이후 〈의사윤리지침〉은 의약분업으로 인해 별다른 진척이 없다 2001년 들어 활발히 논의되고 추진됐다. 의협은 2001년 2월 13일 1차 〈의사윤리지침 소위원회〉를 연데 이어 3월 6일과 3월 13일 각각 2차·3차 소위원회를 열어 의사윤리지침 최종안을 마련했다.[161]

〈의사윤리지침소위원회〉가 작성한 〈의사윤리지침〉은 의협신보와 홈페이지에 게재하고 회원들의 의견 수렴을 거쳐 4월 19일 상임이사회에서 최종 확정했으며, 4월 28일 의협 정기 대의원총회에 보고됐다. 그런데 〈의사윤리지침〉의 일부 조항이 실정법에 맞지 않는다는 지적이 있어 의협은 5월 10일 상임이사회를 열어 〈의사윤리지침〉 공포시기를 늦추기로 결정했다. 의협은 '의료행위에 대한 법률적 판단은 실정법을 기준으로 함이 마땅하다'는 문구를 지침에 추가하는 것으로 정리했다.[162]

의협은 2001년 11월 15일 창립 93주년을 맞아 4월 19일에 최종 확정한 〈의사윤리지침〉을 공식 선포했다. 의사윤리 지침은 총강과 6장 78조로 구성돼 있으며, 의협이 1998년과 1999년에 제정 공포한 〈의사윤리선언〉과 〈의사윤리강령〉의 기본정신을 구체적으로 규정했다. 〈의사윤리지침〉은 의사의 일반적 윤리, 환자에 대한 윤리, 동료 보건의료인에 대한 윤리, 의사의 사회적 역할과 의무, 시술 및 의학연구와 관련된 윤리, 윤리위원회 등에 관한 사항으로 구성됐다.[163]

'총강'에서는 '지침을 금지하는 행위를 한 의사에 대해서는 의협 정관 및 징계규정에 따라 징계할 수 있다'고 규정하고 의사윤리 제고를 위한 정부의 역할도 주문했다. 또 제1장 '의사의 일반적 윤리'에 대해서는 공인되지 않은 의료행위에 대한 금지조항이 명시됐으며 의사의 위생 및 예방교육의무를 새로 제정했다. 그리고 환자에 대한 윤리문제로 무자격자의 의료행위에 대한 의사의 위임·묵인·방조행위를 금지했으며, 경제적인 문제로 환자가 퇴원을 요구할 경우 이에 대한 유의사항과 자문협조에 관한 규정을 포함시켰다. 그리고 의사윤리지침은 특히 제 58조 2항에 '안락사 금지조항'을 두어 '의사는 안락사에 관여해서는 안 된다'고 분명히 못 박았지만, 제30조회복 불능 환자의 진료 중단에 '의사는 의학적으로 회생 가능성이 없는 환자의 경우라도 생명유지 치료를 비롯한 진료의 중단이나 퇴원을 결정하는데 신중해야 한다'고 규정했다. 예외로

'그러나 환자나 그 대리인이 생명유지 치료를 비롯한 진료 중단이나 퇴원을 문서로 요구하는 경우 의사가 이 요구를 받아들일 수 있다'고 명시했다. 또한 부인과 영역에서 논란이 돼 온 태아 성감별과 인공유산 문제에 대해서는 제54조에 '의사는 수태된 때부터 온전한 생명으로 여겨 그 생명의 보전과 건강증진에 최선을 다해야 한다'고 규정하고, '특히 인공임신중절수술을 목적으로 하거나 그러한 결과를 초래할 가능성이 조금이라도 있는 경우 태아의 성감별 검사를 해서는 안 된다'고 했다.[164]

〈의사윤리지침〉은 2001년 11월 공포된 이래 의사집단으로 하여금 전문직의 자율적 규제를 엄격히 지키며 사회적 신뢰를 회복시켜 나가는데 활용됐지만, 한편으로는 지나치게 구체화돼 있어 현실과 거리가 있거나 지키기가 거의 불가능한 내용이 포함돼 있다는 지적이 의료계 내부에서 꾸준히 제기됐다. 뿐만 아니라 〈의사윤리지침〉이 언급하지 않아도 될 부분까지 다루는 바람에 의사의 전문성을 훼손할 우려마저 있다는 지적도 있었다. 그 대표적인 내용 중 하나가 '대리모' 관련 조항이다. 〈의사윤리지침〉 제56조 2항은 '금전적 거래 목적의 대리모 관계는 인정하지 아니한다'고 돼 있는데, 이 조항은 대리모계약이 민법 제103조의 '선량한 풍속이나 기타 사회질서 위반 행위'에 해당돼 현행법과 충돌하고 있다는 문제점을 내포하고 있다. 또한 같은 조 3항 '의사는 금전적 거래 관계에 있는 대리모에게 인공수정이나 수정란 착상 등의 시술을 시행하여서는 아니된다'는 내용 역시 문제가 많다는 지적이다. 현재 대리모 출산 건수가 한 해에 적게는 3~4건, 많게는 10여 건으로 이미 전국적으로 약 100여 건 이상 이뤄진 것으로 추정되고 있지만, 의사가 금전적 거래 관계가 있는지의 여부를 가려내는 것 자체가 근본적으로 어렵다는 점에서 대리모 관련 조항이 너무 이상에 치우친 내용이라는 지적도 있었다.[165]

이에 의협은 2005년 4월 23일 제 57차 정기대의원총회에서 〈의사윤리지침〉을 현실에 맞게 개정하기 위해 〈의사윤리지침개정 특별위원회〉 구성을 결의했고, 이에 따라 같은 해 5월 19일 김동준 외 11명의 위원으로 의사윤리지침개정 특별위원회를 구성했으며, 6월 16일 송수식송신경정신과의원 원장을 위원장으로 임명했다. 〈의사윤리지침개정 특별위원회〉는 7월 1일 1차 회의를 열고 향후 특별위원회의 운영 및 의사윤리지침 개정 방안에 대해 논의했다. 이날 회의에서 송수식 위원장은 "왜 대의원총회에서 의사윤리지침을 개정하도록 결의했는지 먼저 생각해 봐야 한다"며 "의사윤리지침이 의사들이 자율적으로 지킬 수 있고, 국민이 신뢰할 수 있는 지침이 될 수 있도록 노력하자"고 향후 〈의사윤리지침〉의 전반적인 개정 방향을 제시했다. 참석한 위원들은 향후 〈의사윤리지침〉 개정 방향에 대해 "현 의사윤리지침에는 엄격한 의무조항이 지나치게 많다"고 지적하면서 "진료 일선에 있는 의사들이 스스로 의사윤리지침을 지킬 수 있도록 규정을 현실화해야 한다"고 의견을 모았다.[166]

〈의사윤리지침개정 특별위원회〉는 1년동안의 활동 내용을 정리해 2006년 3월 30일 〈의사윤리선언·강령 및 지침 개정 관련 최종 보고서〉를 의협 집행부에 제출했다. 특별위원회는 보고

서에서 의사윤리선언을 폐지하고 의사윤리강령과 통합함으로써 의사윤리선언 및 강령의 중복을 피하고, 강령에는 반드시 포함해야 할 내용만으로 구성하자고 건의했다. 또한 특별위원회는 〈의사윤리장전〉을 제정하되 〈의사윤리장전〉은 〈의사윤리강령〉과 〈의사윤리지침〉으로 구성하는 게 바람직하다는 의견과 함께 내놓았다. 특별위원회가 만든 〈의사윤리강령〉은 의사의 일반적 권리와 의무, 환자와의 관계 및 사회적 역할, 시술과 의학 연구와 관련한 8개 항으로 구성됐다. 〈의사윤리지침〉은 〈의사윤리강령〉을 보다 구체화한 것으로 총 30조로 돼 있다.

의협에서 주최한 의사면허 수여 및 의사윤리 선서식 2005. 2. 28

2006년 4월 22일 열린 제 58차 정기대의원총회는 〈의사윤리지침개정 특별위원회〉가 작성한 최종 보고서를 그대로 통과시켰다. 이에 따라 기존의 〈의사윤리선언〉은 폐지돼 〈의사윤리강령〉에 통합됐다.

총 8개항의 〈의사윤리강령〉은 〈의사윤리지침〉에 대한 선언적·포괄적인 의미를 담도록 했다. 그리고 〈의사윤리지침〉은 현실을 최대한 반영하기 위해 대리모 관련 조항과 같이 실정법과 충돌되는 부분을 삭제시키는 등 전문 개정됐다.[167] 개정된 포괄적인 〈의사윤리강령〉의 전문은 다음과 같다.

의사윤리강령

제 정 : 1997. 04. 12

전문개정 : 2006. 04. 22

1. 의사는 인간의 존엄과 가치를 존중하며, 의료를 적정하고 공정하게 시행하여 사람의 건강을 보호증진함에 헌신한다.
2. 의사는 학문적으로 인정된 전문적 의학지식과 양심에 따라 진료를 하며, 상호간에 우애·존경·신의로써 대하고, 품위와 명예를 지킨다.
3. 의사는 최신 전문적 의학지식의 습득에 노력하고, 공중보건의 개선과 발전에 이바지한다.
4. 의사는 진단 및 치료 과정에 환자의 의사와 선택을 반영함으로써 환자의 인격과 자기결정권을 존중한다.
5. 의사는 진단 및 치료와 관련하여 알게 된 환자에 대한 비밀과 사생활을 보호하며, 환자의 이익에 반하는 제도의 개선과 환자에 대한 책임을 다하도록 노력한다.
6. 의사는 응급환자가 아닌 자에 대하여 진료방해·과잉진료요구 등 정당한 이유가 있는 때에는 진료를 거부함으로써 건강한 진료문화의 발달에 기여한다.
7. 의사는 죽음을 앞둔 환자의 고통을 줄이고, 환자가 인간답게 자연스런 죽음을 맞을 수 있도록 최선을 다한다.
8. 의사는 인체 및 생명공학 연구와 관련하여 피험자의 생명, 건강과 인격을 존중하고, 윤리적, 의학적, 사회적 타당성을 검토함으로써 의술 향상 및 인류의 건강 증진에 기여한다.

대 한 의 사 협 회

3 세계화시대 의료 환경의 변화

가. 의료계 양극화와 진료환경의 변화

사회 양극화 현상은 우리 사회가 당면하고 있는 중요한 문제다. 이러한 양극화는 사회의 각 부문에서 나타나고 있으며, 의료계 역시 이러한 흐름에서 자유롭지 못하다. 2008년 현재 의사 수는 약 10만 명에 이르고 있으며, 해마다 그 수는 빠르게 증가하고 있다. 이러한 추세는 필

연적으로 의사들 간의 경쟁을 유발하고 있어 이러한 경쟁 체제에 적응한 개인이나 병원과 그렇지 못한 병원 사이의 양극화가 점차 커지고 있다.

그러나 단순히 경쟁 체제에 대한 적응 여부만이 문제가 되는 것은 아니다. 그와 함께 새로 배출된 의사들이 기존 시장에 진입하는 장벽이 점차 높아지고 있는 측면도 있다. 개원의의 경우 초기 개원 비용이 예전에 비할 수 없을 정도로 많이 들기 때문에 적정한 수준의 이익이 발생하지 않을 경우 대출금 상환에 문제가 생기는 경우도 적지 않다. 심한 경우 이러한 압박으로 극단적인 선택을 하는 경우도 드물지 않게 발생하고 있다.[168]

의사의 급격한 증가와 함께 진료환경 또한 급격히 변화하고 있다. 진료환경에는 의료제도와 같은 형식적 측면도 있겠지만 사회적·문화적 측면이 차지하는 비중도 크다. 실제로 인터넷이나 대중매체를 통해 상당히 많은 의학지식이 대중화된 것도 이러한 변화의 하나다. 의학지식의 대중화는 건강에 대한 높은 관심을 반영하다는 점에서 바람직한 면도 있지만, 부정확하거나 어설픈 지식을 토대로 진료 과정에 개입하려는 환자의 증가로 진료를 어렵게 만드는 경향도 있다.

한편 2008년 새 정권으로 교체된 이후 의료 환경에도 적지 않은 변화가 올 것으로 예상했다. 특히 의료산업화 정책의 연장선상에서 현재의 당연지정제 폐지와[169] 민간의료보험의 활성화를 주장하는 목소리가 일각에서 높아지고 있다. 의료산업화 정책은 의료계 양극화를 심화시킬 우려가 크다는 점에서 조심스럽게 접근할 필요가 있다. 특히 미국의 사례에서 볼 수 있는 것처럼 민간의료보험의 활성화는 민간보험회사에 의사들이 종속되는 결과를 초래할 가능성이 크다. 국가에 의한 의사의 통제보다는 영리를 목적으로 하는 민간보험회사의 의사에 대한 통제가 훨씬 높은 강도로 이루어질 것은 자명하므로 민간의료보험의 도입과 활성화에는 신중을 기할 필요가 있다.

아울러 의료산업화의 연장선상에서 영리법인의 의료기관설립이 허용될 경우 의료기관의 대형화와 고급화 추세가 더욱 강화될 것이고, 결국 이러한 초기 투자와 운영 비용을 감당할 여력이 있는 의료기관과 그렇지 못한 의료기관의 양극화가 초래될 것이다. 또한 고속철도와 같은 교통망의 발달은 서울에 대한 접근성을 더욱 높여 서울의 대형의료기관에 대한 전국적인 집중도가 더욱 높아지고 있으며 그 결과 서울과 지방 간의 의료양극화도 확대되고 있다.[170] 그밖에 정보통신기술의 발달로 원격진료가 가능해진 것도 큰 변화라고 할 수 있다.

한편 2005년 10월 27일 헌법재판소가 의료광고를 금지한 의료법이 표현의 자유를 침해한다며 위헌결정을 내리자 보건복지부는 의사협회·치과의사협회 등 각 의료단체에서 실시하는 자체적 사전심의를 거친 광고에 대해 원칙적으로 제한 없이 TV와 라디오를 제외한 신문·잡지·인터넷·옥외 광고물에 의료광고를 할 수 있도록 해 2007년 4월 4일부터 의료광고 사전 심의제가 시행되고 있다.

의료광고심의위원회는 의료법시행령 제28조 및 의료광고심의위원회 운영 규정 제3조에 근거하여 운영되고 있으며 심의위원들은 위원장 이외에 의협과 병원협회·치과의사협회 및 한의사협회 추천인사·각과개원의협의회 임원·변호사·시민단체·광고전문가 등 17명으로 구성돼 있다.

의료기관 광고의 허용은 의료의 상업화가 더욱 진전되고 있음을 보여주는 것이다. 이상과 같은 일련의 변화들은 전반적인 진료환경에 많이 변화가 일어나고 있음을 알려주고 있으며 이는 사회 전체와 양극화 현상과 맞물려 이뤄지고 있다.

의료광고심의위원회에서는 각종 의료기관에서 의뢰되는 의료광고 사전심의를 비롯해 불법의료광고 모니터링 및 사후관리 등의 업무를 수행하고 있다.

특히 신문, 현수막, 잡지, 지역 안내지, 주간지, 무료 일간지, 각종 전단지, 기타 의료광고 등에 게재되는 의료광고에 대한 모니터링을 통해 사전심의를 받지 않고 행하는 의료기관 및 심의 받은 내용과 다르게 광고하는 의료기관에 경각심을 일으켜 상대적으로 사전심의제도에 적극 참여하는 회원에게 역차별이 되지 않도록 보호하고, 의료광고 모니터링을 통해 허위 과장 광고 및 소비자에게 부당한 정보를 제공하는 광고에 대한 시정과 함께 불법의료광고를 차단함으로써 의료기관 간 공정한 경쟁을 유도하기 위해 노력하고 있다.

나. 첨단 의과학의 발전과 생명윤리

1996년 영국에서 복제양 '둘리'가 탄생된 이후 전 세계적으로 생명복제에 대한 관심이 집중됐다. 이에 대한 연구들이 활발히 진행됐다. 우리나라에서도 1998년 12월 14일 경희의료원 불임클리닉 이보연 교수팀이 난자에서 핵을 제거한 뒤 과립세포의 핵을 대신 이식해 얻은 복제배아가 4개의 세포로 분열하는 것을 관찰하는데 성공했다고 발표했으며, 1999년 2월 서울대 수의대 황우석 교수가 국내 최초이자 세계 5번째 복제 젖소 '영롱이'를 만드는데 성공하면서 생명복제기술의 의학적 유용성에 대한 높은 기대감이 형성됐다.[171]

이러한 생명복제기술의 급격한 발전으로 생명복제에 대한 윤리적 문제는 의과학계 뿐만 아니라 사회 전반의 중요한 화두 중 하나가 됐다. 이보연 교수팀의 배아복제 실험과 황우석의 '영롱이' 복제 성공 이후 우리나라에서는 인간배아 복제 연구의 허용을 둘러싼 찬반 논쟁이 거세게 일어났으며, 의학계·종교계·사회시민 단체·경제인 단체·제약업계 등 관련 단체들이 나름의 입장을 표명하며 논쟁의 불씨를 지폈다.[172]

생명복제연구지침 제정을 위한 공청회 1999. 4. 30

의협은 생명복제기술이 엄청난 의학적 유용성이 잠재해 있으므로 인간 개체 복제의 목적이 아닌 생명복제 연구에 대해 전면 허용해야 한다는 입장을 내세웠다. 이를 생명공학육성법 개정안에 반영시켜 줄 것을 정부에 건의했다. 1999년 4월 30일 개최된 의협의 '생명복제연구지침 제정을 위한 공청회'에서는 생명복제에 대한 연구를 장려 및 지원하되 연구에 따르는 위험성과 비윤리성을 배제하기 위해 생명복제에 관한 연구를 수행하려는 회원의 경우 사전에 의협 윤리위원회나 생명복제연구심의위원회에 등록을 하도록 지침을 정했다. 이 공청회에서는 또 질병의 예방과 치료·건강 증진 등 인류의 건강과 복지를 향상시키기 위한 연구를 허용하되 인간 개체 복제를 목적으로 체세포 핵이식 또는 수정란 분할 등의 방법으로 인간의 체세포나 생식세포를 복제하는 연구, 수정되거나 난자에 체세포 핵이 이식된 지 14일이 경과한 인간 배아를 대상으로 하는 연구, 복제되거나 생명과학적 처리를 거친 인간배아를 인간 혹은 동물의 자궁에 이식하는 연구, 동물의 배아를 인간의 자궁에 이식하는 연구 등은 금지하기로 입장을 정리했다.[173]

이에 반해 정부는 인간 개체 복제 및 교잡을 엄격히 규제하는 입장이었다. 정부가 2002년에 마련한 '생명윤리 및 안전에 관한 법률안'은 인간배아 이용 허용범위 등 윤리적·사회적 문제에 대한 자문기구로 '국가생명윤리자문위원회' 설치·인간복제 금지·이종간 착상금지·국가생명윤리자문위원회의 심의를 거치지 않은 체세포 핵이식 금지·임신 이외의 목적으로 인간배아 생산 금지·불임치료 및 질병치료를 위한 냉동잔여배아의 배아줄기세포 연구 허용 등을 주요 내용으로 했다. 그런데 의과학계에서는 이 같은 정부의 안을 지나친 규제라며 반대하는 분위

기였다. 이들은 인간복제를 원칙적으로 반대하는 입장이긴 하지만, 인간배아를 이용한 연구 단계부터 규제하거나 이종 간 착상을 금지할 경우 일선 의과대학 및 연구소의 실험쥐 연구까지 중단할 지도 모른다는 우려를 했다. 또한 일부 의과학자들은 환자 치료를 위한 배아복제를 위해 이종 간 착상도 필요하다는 주장을 조심스럽게 제기하기도 했다.[174]

의협은 이러한 의료계의 목소리를 수렴해 2002년 10월 생명 및 안전에 관한 법률안에 대한 의견을 정부 측에 공식적으로 제시했다. 의협은 생명과학기술 분야가 세계적으로 활발한 논의와 연구가 진행 중인 것이 분명한 추세인 만큼 우리나라도 이에 뒤쳐져서는 안 된다는 게 기본 입장이긴 하지만, 인간의 윤리를 파괴하는 무분별한 연구는 철저히 배제돼야 하며 생명과학기술이 의학과 접목돼 인류의 건강 증진에 이바지해야 한다는 기본 철학을 내세웠다.

이러한 입장을 바탕으로 의협은 정부 측에 제시한 의견서에서 '누구든지 임신 이외의 목적으로 인간의 배아를 만들어서는 안된다'고 전제하고, 특정한 성을 목적으로 정자와 난자를 선별해 수정시키는 행위, 사망한 자의 정자 또는 난자를 이용하는 행위, 만 20세 미만 미성년자의 정자 또는 난자를 이용하는 행위를 해서는 안된다고 밝혔다. 단 유전병 등 의학적으로 특별히 인정된 경우나 사망하기 전에 정자와 난자의 이용에 동의한 경우 그리고 혼인한 미성년자는 각각 예외의 경우로 인정했다. 또한 의협은 인간의 배아를 동물의 자궁에 착상시키는 등 이종 간 착상행위를 금지하되 검사 및 의학적 연구를 목적으로 하는 경우는 예외로 하며 그 허용 범위를 자문위원회에서 결정하도록 했다. 의협은 유전자 검사에 대해 '누구든지 상업적 목적으로 유전자 검사를 실시할 수 없다'고 못 박았으며, 유전자 치료의 경우 배아 또는 태아에 대한 유전자 치료를 금하되 특정 질병의 위험성으로 인해 의학적 치료의 목적으로 행하는 행위는 예외로 인정했다.[175]

다. 한미 FTA와 의료시장 개방

FTA는 쌍방 국가 간 무역의 장벽을 낮춤으로써 교역을 확대해 서로에게 이익이 되도록 하자는 취지로 이뤄지는 국가 간 자유무역협정이다. 여기서 말하는 교역 품목에는 유형적인 상품만이 아니라 교육이나 의료와 같은 무형의 서비스도 포함될 수 있는데 상품과는 달리 무형의 서비스에 대한 상호 개방은 더욱 주의가 필요하다. 교육이나 의료와 같이 다른 상품처럼 단순히 경제적 이익의 관점에서만 접근하기 어려운 부분이 존재하기 때문이다. 실제로 2006년부터 본격적으로 시작된 미국과의 초기 FTA 협상 과정에서 이 부분에 대한 논의는 협상 목록에서 빠졌다. 그러나 FTA 협상과는 별도로 경제특구 내의 외국계 영리병원 설립이 가시화되고 있고, 소강상태에 빠진 한미 FTA 협상이 다시 적극적으로 이뤄진다면 의료가 협상의 대상이 될 가능성도 없지 않다.

의료시장 개방은 전문직 자격의 상호인정과 자본의 자유로운 이동 그리고 의료제도에 관한 부분으로 이뤄진다. 이 가운데 전문직 자격의 상호인정은 양국 간의 문제만이 아니라 같은 국가의 의료 관련 직종들 사이에도 사정에 따라 다양한 입장들이 표출될 것이므로 개방을 위해 이들의 이해관계를 조율하는 것이 쉬운 문제는 아닐 것이다.

의료시장 개방과 관련해 의협과 의료법학회가 공동 주최한 학술대회 2003. 6. 14

우려할 부분은 제도에 관한 부분인데 그간 미국은 한국의 약가정책과 의약품 정보보호 등의 수정을 요구하는 압력을 꾸준히 행사해 왔다. 따라서 FTA 협상 과정에서 보험약가 산정과 약가재평가·대체조제·참조가격제 등 다양한 제도들에 대한 문제제기가 이뤄졌는데 중요한 부분은 특허권에 대한 보호가 강화된 점이다. 이와 함께 의료 분야에 대한 자본의 자유로운 이동은 민간의료보험에 대한 투자의 자유화와 영리의료기관 설립으로 이어질 것이다. 그러나 민간의료보험의 활성화와 그와 연결된 영리의료기관의 설립은 의료의 주도권을 시장에 넘겨 의료의 상업화와 그에 따른 의료계의 양극화와 의료서비스의 양극화를 심화시킬 우려가 클 것이므로 주의가 필요한 부분이다.

라. 의료일원화 문제와 그 대응

우리나라의 의료제도는 현대의학과 한의학으로 이원화 돼 있다. 1952년 의사법이 통과되면서 현대의학과 한의학은 제도적으로 정착이 돼 현재의 모습에 이르게 됐다. 이는 선진 구미국가나 가까운 일본과 다른 우리나라만의 특징적인 모습이다. 현재 의학교육기관에는 의과대

학과 한의과대학 두 종류가 있다. 의사면허도 의사와 한의사로 이원화돼 있다. 병원과 의원 역시 현대의학과 한방으로 구분돼 있다. 물론 최근 한의학 교육의 많은 부분들이 현대의학의 정규과목들로 채워지고 있으며, 주먹구구식으로 처방하던 한약들이 점차 규격화되는 등 한약의 실험적 근거를 마련하려는 움직임 또한 활발히 일고 있다. 마찬가지로 현대의학에서도 침의 실제적 통증 경감 효능을 실험을 통해 입증하는 등 현재 양쪽에서 현대의학과 한의학의 혼합화 양상이 진행되고 있다. 하지만 그럼에도 여전히 전반적인 의료행위는 현대의학과 한의학 각자 제도적 근거 위에서 서로 독립적으로 시행되고 있다.

양한방 협진체계의 발전 방향에 관한 심포지움 1997. 12. 9

의료 일원화의 필요성에 대한 주장은 꾸준히 제기돼 왔지만 양측의 반대로 무산돼 왔다. 의협은 의료 일원화 문제에 적극적으로 나섰는데 1980년 10월 6일 전체 이사회의 의결에 따라 의료 일원화 추진의 일환으로 10월 6일 '한의학연구위원회'를 구성하고 한의학의 과학적인 연구에 나섰다. 이 위원회는 한의학 연구에 있어서 정책위가 아닌 연구위의 성격임을 분명히 했고 약리학·해부학·생리학 등 기초의학 분야와 개업의·내과·신경외과·신경정신과·마취과 등 임상과를 망라해 한의학부와 침구부로 나눠 15명의 연구위원을 위촉했다. 한약재의 분석·한약처방의 평가와 함께 한방에서 현대 의료기구를 사용하는 논리적 타당성을 검토한 결과를 내놓아 국민 스스로가 일원화를 선택하도록 한다는 것이 설립 목적이었다.

이후에도 의료계에서는 다양한 방식으로 의료일원화를 위한 노력이 이뤄졌다. 특히 1996년 한약분업사태를 계기로 의료 일원화의 필요성이 다시 제기됐다. 의료가 이원화돼 있는 현실에서 국민들은 혼란을 겪을 것이며 그에 따른 경제적·시간적 손실과 비효율적인 인력 운영이 지

속될 것이기 때문이다. 2005년 3월 의협은 "세계보건기구는 전통의학의 부작용을 없애고 의학을 제도권 내로 통합하는 방안을 권장하고 있다"고 밝히면서 "의과와 한의과의 합리적 통합이 가능하도록 의과대학 중심으로 관련 연구를 강화해야 한다"고 밝혔다. 이에 따라 2005년 4월 9일에는 의료 일원화 및 의료통합을 주제로 국회에서 공청회를 마련하는 등 과거 의료계에만 맡겨 두었던 의료 일원화 문제를 국가가 주도적으로 추진하는 양상을 보이게 된다. 하지만 2006년 8월 '의료 일원화 특별위원회'의 의료 통합 추진 과정에 중의사가 개입하면서 한의사 측은 의료일원화 특별위원회가 '중의사와 야합해 한의학을 말살하려 한다'고 주장하며 의료 일원화를 전면적으로 거부했다. 이어 다음 달인 2006년 9월에는 청년한의사회에서 보건복지부가 고시한 한국표준질병사인분류KCD에 따른 보험급여 결정을 거부하는 성명서를 발표했는데 이 성명서에는 의료 일원화에 반대하는 한의계의 입장이 잘 드러나 있다.

의료계는 처음 의료일원화 추진을 거부했지만 차츰 필요성을 깨닫고 적극적으로 의료 일원화를 추진하고 있다. 그러나 한의학계에서 의료계가 제시하는 방법이 한의학에 대한 흡수통합이라며 거부하고 있고 현재 의료 일원화는 실질적으로 별다른 진전이 없는 상황이다. 각 의료 진영의 종사자들은 개별적인 의료시술에 대해 배타적인 사용권을 주장하고 있어 의료 일원화의 필요성은 제기되지만 여전히 현실에서는 이원화된 양상들을 드러내고 있다.

① CT 사용권 논란

2005년 4월 CT 사용권에 대한 의사와 한의사 간 법률 공방이 벌어졌다. 4월 20일 길인의료재단은 "한방병원이 CT를 사용한 행위에 대해 3개월 업무정지 처분을 내린 것은 부당하다"며 서울 서초구 보건소를 상대로 업무정지처분취소 소송을 냈다. 서울행정법원은 1심 판결문에서 '한의사의 방사선 진단행위 제한법규의 존재 여부'와 '한의사의 방사선 진단행위가 한의학상 인정되는 의료행위인지 여부'라는 쟁점을 중심으로 각 사안들을 종합한 후 '길인의료재단에 대한 업무정지 3월의 처분을 취소한다'는 판결을 내렸다. 대한의사협회는 이 판결에 즉각 반발했다. 의협은 '한의사들이 방사선학을 국가시험으로 치르지 않고 한의과 대학에서 1~2학점 강의를 들은 것만으로 방사선 사진을 판독하겠다는 것은 영어 교양과목 3학점을 이수하고 영어교사가 되겠다는 것과 다를 바 없다'며 항의했다. 의료계 측은 의과대 교과과정에 한의학을 포함시키는 것을 비롯해 차제에 의사 중심으로 현대의학-한방을 일원화해야 한다고 주장했다. 영상의학회는 2005년 5월 14일 서울고등법원에 항소장을 제출했다. 서울고등법원은 2006년 6월 30일 2심 판결을 내렸다. 주요 쟁점은 '한의사가 CT 기기를 이용하여 진단하는 행위가 한의사에게 면허된 이외의 의료행위인지 여부'와 'CT 기기 사용을 이유로 한방병원에 업무정지 3월의 처분을 한 것이 재량권 일탈·남용에 해당하는지 여부'였다. 법원은 CT 기기 사용이 한의사의 면허 범위를 벗어나는 의료행위임을 밝혔으며, 또한 업무정지 3월의 처분은 재량권

을 벗어난 것이라고 판결했다. 2006년 6월 30일 '한의사에게도 방사선사나 물리치료사 등 의료기사를 지도할 수 있게 해달라' 는 헌법소원심판청구서를 헌법재판소에 제출했지만 2006년 7월 30일 한의사 CT 사용이 '무면허 의료행위'라는 서울고등법원의 판결이 최종 확정됐다.

② IMS 수가 결정 논란

자동차보험진료수가분쟁심의회는 2005년 4월 29일 회의를 열어 '침전극저주파치료Needle TENS'의 진료수가를 신설하기로 하고 이를 의협·병협·치협·한의협 등 관련기관에 통보했다. IMS는 Intermuscular Stimulation의 약자로, 해부학적으로 근육과 신경을 따라서 자극을 하는 요법으로 CT를 사용해 가이드로 삼아 바늘을 꽂아 전류를 흘려 넣는 시술이다. 한의학계는 'IMS 시술은 한방의료의 침술행위를 명칭만 바꾼 것'이라며 이에 반발했다. 또한 같은 시술행위임에도 한의사의 호침은 2000원이고 의사는 1만원으로 책정되는 것도 문제라는 점을 지적했다. 반면 의사 측은 IMS가 한방의 경혈과 경락을 시술 대상으로 하는 처치가 아니라는 점을 강조하며 그에 맞섰다.

CT와 IMS를 둘러싼 논란은 의학계와 한의학계의 대립에 따른 여러 가지 갈등 가운데서도 파급 효과가 컸다. 한의학 전문대학원 설립에 따른 의학계와 한의학계의 대치 등에서 볼 수 있듯이 그와 같은 상황은 지속적으로 발생하고 있다. 새로운 의료기술들은 앞으로 논란거리가 될 여지를 갖고 있으며, 또 서양의학에서 최근 '대체의학'에 대한 관심이 급증함에 따라 한의학과 공통되는 부분이 발생함으로써 분쟁이 야기될 가능성도 있다. 의료 이원화 문제가 원만하게 해결되지 않는다면 충돌은 끊임없이 발생할 것이다. 국민의 건강 증진과 한국 의료의 발전을 염두에 둔 상호간 존중에 입각한 이해관계의 조정이 절실히 필요한 시점이다.

마. 의료산업선진화위원회 출범

2004년 당시 노무현 대통령과 이해찬 국무총리가 의료산업 육성 전략 및 대책 마련을 지시함에 따라 2005년 대통령 직속 〈의료산업선진화위원회〉가 출범했다. 의료산업을 차세대 성장 동력으로 육성해 국제적 경쟁력을 확보할 수 있도록 범정부적 차원에서 발전전략을 마련하고 이를 강력히 추진하기 위한 것이었다. 이는 의료를 전통적인 복지의 관점이 아니라 산업적 관점에서 접근하겠다는 발상이었다.

그러나 정치적 목적에서 시작된 이러한 발상은 의료산업화에 대한 과도한 기대 때문에 이른바 '황우석 사태'를 키워준 직접적인 원인이 됐다. 의료기술 발전을 경제적 차원에서만 접근하면서 문제를 일으켰던 위원회는 국민복지의 근간이 되는 의료제도에 대해서도 마찬가지 입장으로 접근했다. 이처럼 정부에서 〈의료산업선진화위원회〉를 통해 의료의 산업화를 추진해 나

가자 의협은 이러한 방향의 문제점을 우려해 의협 산하에 〈의료서비스육성대책위원회〉를 설치해 대응해 나갔다.

〈의료산업선진화위원회〉에서 추진하고 있는 의료서비스제도 개선에는 영리병원 설립에 대한 내용이 포함돼 있었다. 대한개원의협의회는 이러한 영리병원 설립 허용은 지역 및 소득 계층간 의료이용 불평등을 야기하며 재정적 기반이 미약한 중소 병의원의 황폐화를 초래한다며 반대 입장을 밝혔다. 〈의협 의료서비스육성대책위〉도 의료서비스제도 개선 차원에서 논의되고 있는 영리법인 도입에 대해 한국의 현실을 견주어 볼 때 시기상조라며 영리법인 도입에 따른 부작용이 우려되고 있으므로 협회 차원에서 반대 입장을 표명할 필요가 있다고 지적했다.

영리법인 허용과 함께 주요 관심사로 떠오른 민간의료보험 도입 문제와 관련해서는 원칙적으로 찬성하나 민간의보 도입을 위해서는 심사기구·급여기준·보험약관 등 세부사항을 논의할 때 반드시 의료계와 협의해야 한다는데 의견을 모으고 이러한 입장을 관계당국에 전달하기로 했다.[176]

이처럼 대한의사협회는 의사사회에 커다란 영향을 미칠 수 있는 정부의 의료산업선진화위원회가 추진하고 있는 분야별 정책과제에 대해 사안별로 적극적인 대책을 마련해 대처해 나가기로 했다. 의협 〈의료산업선진화대책위원회〉위원장 문영목는 6월 29일 제1차 회의를 갖고 의료산업선진화위원회의 정책 추진 경과를 검토하면서 〈의료산업선진화대책위원회〉가 추진하는 정책과제들이 의료계 발전을 위한 방향으로 유도될 수 있도록 대책을 마련하기로 했다. 〈의료산업선진화위원회〉의 의료서비스제도 개선 분야 선정과제를 집중 점검해 사안별로 의료계 발전을 위해 능동적으로 대처하기로 했다.[177]

한편 의협은 〈의료산업선진화대책위원회〉 산하에 〈건강정보관련법안대책소위원회〉를 구성해 2006년 11월 7일 건강정보 관련 법안에 대한 대응 방침을 논의했다. 건강정보 관련 법안은 보건복지부와 열린우리당 윤호중 의원이 건강정보의 정보화를 촉진시키기 위해 발의한 것으로 국회 회기 내 통과를 목표로 적극 추진하고 있었다. 법안의 내용은 건강정보의 보호, 건강정보의 정보화 촉진, 건강정보 보호체계 구축 등에 대한 내용을 담고 있었다. 소위원회에서는 법안 자체를 폐기할 것인지, 아니면 건강정보 보호 부분과 관리, 운영 및 촉진 부분을 분리해 대응할 것인가를 논의 한 끝에 결국 법안 자체를 폐기하는 것을 목표로 설정했다. 이를 위해 국회와 정부·국민·시민단체 등에 법안의 부당성을 설득하기 위해 역할을 분담하고, 포털사이트에 관련 카페를 개설하고 홈페이지를 신설하는 등 적극적인 활동에 나서기로 했다. 특히 법안에 대해 부정적인 시각을 갖고 있는 시민단체들과 함께 가칭 '건강정보관련법안 저지를 위한 시민연대'를 창립해 입법 저지 활동에 박차를 가하기로 했다.[178]

한편 보건복지부는 2006년 8월부터 〈의료산업선진화위원회〉의 정책 추진에 맞춰 의료법 개정을 위한 작업을 시작했다. 이 안에 대한 반대의 목소리가 의료계 안팎에서 높게 일고 있는

가운데 〈의료산업선진화대책위원회〉는 2007년 1월 24일 회의를 열고 의료법 개정안에 대해 집중 논의했다. 이 회의에서 참석자들은 의료법 개정안을 전면 거부하기로 한 의협의 입장을 다시 한 번 확인하고 〈의료산업선진화위원회〉에서 논의됐던 조항들을 중심으로 면밀히 검토 작업을 벌였다.

위원회는 병원급 이상 의료기관 안에 의원을 개설할 수 있도록 한 개정안에 대해 의료전달체계에 배치된다는 이유로 반대 의견을 제시했다. 의사와 한의사 등 서로 다른 종별 의료인의 의료기관 공동 개설에 대해선 긍정적으로 평가했다. 반면 복수면허 소지자의 의료기관 개설에는 보다 신중한 입장을 주문했다. 이밖에 '건강정보 보호, 관리, 운영에 관한 법률안' 저지를 위한 국회 관계자와의 간담회와 포스터 제작 등 일련의 진행 사항을 적극 모니터링해 의료계에 유리한 방향으로 유도해 나가기로 의견을 모았다. 또한 정부 산하 각종 위원회의 진행사항과 추진방향을 점검하고 적극 대처하기로 하는 등 정부를 중심으로 추진되고 있는 의료정책 방향에 주의를 기울이고 이에 적절히 대처해 나가기 위한 노력을 계속했다.[179]

바. DRG 사업 실시 논란

DRG(Diagnosis Related Groups)이란 질병별 포괄수가제다. 이는 1960년대 말 미국의 예일 대학에서 입원환자 분류체계로서 연구된 것으로 1983년부터 노인대상의 메디케어의 의료비 상승 억제를 적용하기 시작하면서 현재 전 세계적으로 널리 연구되고 있다. '진단명기준 환자군'이라고 번역되곤 하는데, 입원 환자의 분류방식을 인력·의약품·의료재료 등 의료자원의 필요도에 따라 통계상으로 의미 있는 약 500개 병명 그룹으로 정리해 분류하는 방법을 말한다. 원래는 병원 운영의 낭비를 줄여 생산성을 높이기 위한 경영관리기법을 개발하고 각 병원의 개선점을 밝히는 것이 주된 목표였다. 보건복지부는 2003년 7월 21일 7개 질병군에 대해 같은 해 11월 1일부터 전 요양기관에 DRG를 당연 적용하기로 발표했다. 발표 이후 복지부는 6개 지역별로 설명회를 열고, 8월 23일 DRG를 당연 적용한다는 내용과 보완대책을 담은 건강보험법시행령 개정안을 입법예고했으나 의료계의 여론은 시기상조에서 전면 시행 반대로 돌아섰다.

DRG 7개 질병군과 직접적인 이해관계에 있는 산부인과·이비인후과·안과·외과 등 4개 학회와 개원의협의회를 중심으로 반대 여론이 일기 시작했다. 의협은 관련 학회 및 개원의 대표가 참여하는 〈의협 DRG 대책 소위원회〉를 결성, 회원들의 목소리를 규합하는 한편 'DRG 전면시행에 대한 입장'을 통해 "DRG는 의료의 질을 떨어뜨리고 의료기술의 발전을 저해하며 소신 진료를 제한하는 제도"라며 반대 입장을 분명히 했다. 의협은 정부가 추진하고 있는 보건의료정책이 '건강보험 통합→의약분업 강제 실시→의료 공공성 확대→DRG 제도 전면 강제 확대→총액계약제' 등 의료 사회주의로 가기 위한 수순이라며 강력한 투쟁방침을 밝혔다. 〈의협 DRG

대책 소위원회>를 중심으로 개원의·학계·병원계·전공의·교수협의회 등이 가세하면서 DRG 공청회, 반대 서명, 전국 동시 반모임 등 조직적인 반대 운동을 펼치기도 했다. 의료계의 강력한 반대 여론에 직면한 보건당국은 결국 2003년 9월 22일 국정감사에서 김화중 복지부장관의 "재검토" 발언에 이어 '당연 적용 철회' 입장으로 급선회했다.[180]

건강보험 포괄수가제에 대한 대국민 공청회 2003. 9. 4

3차례에 걸친 시범사업과 의료기관의 선택에 따라 시행된 본 사업은 환영받지 못하는 제도로 전락해 있어 일각에서는 의료비 억제 효과도 분명하지 않은 DRG 지불제도는 하루 빨리 폐기해야 한다는 주장을 폈다.

급여 행위만을 놓고 원가를 따질 경우, 급여 수가가 원가에 미치지 못한다는 사실이다. 2003년 120곳 기관을 대상으로 실시된 의료기관 회계조사에서도 이러한 경향이 그대로 나타난다.

보건복지부는 2007년 12월 12일 2008년 중 건강보험공단 일산병원의 입원환자를 대상으로 신포괄수가제도 모형을 개발하고 이를 토대로 구체적 시행 방안에 대한 논의와 시범사업을 거쳐 우선 국공립병원부터 적용 예정 발표 후 2008년 2월~5월 일산병원 위주로 시범사업 대상 질병군 20개가 선정 논의됐고 2009년 9월 2차 시범사업으로 50개 질병에 대한 추가개발에 대해 의료계 의견 요청했으나, 의협은 관련학회 등과 회의를 통해 반대의견을 개진하고, 7개 질환 연구결과 및 1차 시범사업의 20개 질환에 대한 평가가 완료된 후에 2차 시범사업이 진행돼야 한다는 원칙을 정했다.

사. 회원 권익증진사업

2000년 이후 의협은 회원 권익증진을 위해 다양한 권익사업을 진행함으로써 대회원 권익증진 및 서비스 제고를 위해 노력해왔다.

이의 일환으로 관련법령 내에서 인증추천사업을 실시키로 하고 2004년 5월 데톨 향균비누를 시작으로 주옥시의 데톨 브랜드 제품에 대해 의협 명칭 사용을 승인하여 일부 데톨 제품이 의협의 추천상품으로 표시되어 판매되기 시작했다.

협약식에는 의협에서 경만호 회장, 신원형 상근부회장, 송우철 총무이사, 최종현 사무총장이, 외환은행에서 박용덕 부행장, 정수천 부행장, 허용 팀장, 노광윤 팀장, 이기문 차장이 자리를 함께했다 2010. 7. 22

또한 인증(추천) 제품 판매 실적에 따라 인증 대가금을 매 분기별로 수령중이며, 2009년 하반기에 발생한 신종플루 확산으로 인해 데톨 제품의 판매가 급증해 최근에는 수수료 수익이 증가하고 있다.

나아가 의협이 운영하는 인터넷 쇼핑몰 '의사장터www.kmamall.co.kr'가 2008년 9월 29일 오픈했다. 의사장터 오픈은 의협 100년 역사상 본격 추진되는 첫 수익사업이라는 점에서 관심을 모았으며 그동안 비타민 음료나 비누 등에 대한 인증사업 등을 벌인 적이 있지만 방식과 규모면에서 의사장터가 본격적인 첫 수익사업으로 기록될 전망이다.

이외에 삼성카드 및 기업은행 BC카드 등과 업무협약을 통한 수수료 수익 수령, 삼성증권과의 제휴사업, 회원에게 보다 저렴하고 차별화된 서비스 제공을 위한 더케이손해보험과의 협약체결, 회원전용 영어교육서비스, 외환은행 및 교보생명과의 금융서비스 제공 등을 통해 회원 권익증진을 위해 노력하고 있다.

아. 의협 100주년 기념 행사

대한의사협회 설립 100주년 기념식이 11월 14~16일 서울 코엑스에서 열렸다. 의협은 15일 열린 본행사에서 '창립 100주년 맞이 비전'을 선포하고 100주년 기념 영상물 상영과 '환자를 위한 보건의료전문가와 제약회사와의 올바른 협력에 관한 심포지엄' 등을 개최했다. 문태준 의협 명예회장이 의협 특별공로상을 수상했다.

기념식 전야제에서는 제1회 '한미 자랑스런 의사상' 수여식이 열렸다. 이종욱 WHO 사무총장이 첫 수상자로 결정됐다. 한승수 국무총리는 기념식에 참석해, 설립 100주년을 맞은 의협과 의사 회원에게 축하의 뜻을 전했다. 기념식 이후 열린 문화공연에서는 샌드애니메이션 공연과 의사 회원들이 꾸미는 의사 페스티벌이 열렸다.

15일 열린 기념식에서 성상철 의협 100주년 위원회 위원장은 "험난한 여건 아래에서 세계적인 의학 수준을 가능하게 한 선후배·동료 의사들의 숭고한 열정에 감사한다"며 "역사적인 100주년을 새 희망을 여는 전환기로 삼자"고 당부했다.

주수호 의협 회장은 기념사를 통해 "불과 60여 명의 구국의 결단으로 1908년 모여 만든 의사회가 수많은 역경을 헤치며 100년을 맞이했다"며 "국민의 건강을 책임지는 믿음직한 전문인으로서 국민건강 수호의 최일선에 나서겠다"고 다짐했다.

특히 주 회장은 "획일적이고 통제 위주의 의료제도를 개선하는 것 역시 의사에게 주어진 사명"이라고 강조한 뒤 적극적인 행동에 나서겠다는 의지를 여러차례 천명해 눈길을 끌었다.

창립 100주년 기념식에는 한승수 국무총리를 비롯한 정관계 인사와 심재철·송영길·안홍준·신상진·윤석용·정하균·원희목·전혜숙 의원을 비롯한 국회의원·시민사회단체·보건의약계 단체장이 대거 참석해 축하했다. 의료계에서는 주수호 회장, 성상철 100주년 위원회위원장서울대병원장을 비롯해 문태준, 김재정 명예회장, 권이혁 고문을 비롯한 고문단과 역대 의협 임원단, 지훈상 대한병원협회장, 김건상 대한의학회장, 김종근 대한개원의협의회장, 김용진 한국여자의사회장, 김홍양 시도의사회장협의회장, 문영목 서울시의사회장, 한규섭 100주년 위원회 집행위원장, 전국 시도의사회장, 서울 지역 대학병원 의료원장 및 원장, 미래 한국의료의 주역인 전공의 등 1000여 명이 참석 100주년을 자축했다.

한승수 국무총리는 축사를 통해 "이명박 대통령은 국민건강 증진과 보건의료 발전을 위해 많은 관심을 기울이고 있다"고 밝힌 뒤 "불합리한 의료 관련 규제를 개선하고, 연구지원을 확대하겠다"고 약속했다. "보건의료산업을 새로운 국가성장동력"이라고 강조한 뒤 "의료계와 긴밀한 협력을 통해 의료선진국의 원동력을 만들어 나가겠다"고도 밝혔다. 한 총리는 "100주년을 맞는 의협이 한미자랑스런의사상 수상자로 고 이종욱 WHO 사무총장을 선정한 것은 인류의 질병을 퇴치하기 위해 일생을 바친 고인의 숭고한 정신을 드높이고자 하는 의미인 줄 안다"며 "앞으로도 인류를 위해 헌신하는 의사들이 돼 달라"고 당부했다.

의협 창립 100주년 기념식 및 타임캡슐 봉인식(왼쪽부터 성상철 의협 100주년위원회 위원장, 주수호 의협회장, 문태준 의협 명예회장) 2008. 11. 15

한나라당 심재철·원희목·신상진 의원과 민주당 송영길 의원도 "잘못된 의료제도로 의사들이 고생하고 있는 것을 잘 알고 있다"며 제도 개선에 나설 뜻을 밝혔다. 의사 출신 한나라당 안홍준 의원은 "국민에게 존경받는 전문인이 되기 위해 보건의약단체가 서로 헐뜯으며 자멸할 것이 아니라 상생할 수 있는 길을 모색해야 한다"며 애정 어린 충고를 하기도 했다.

변웅전 보건복지가족위원회 위원장을 비롯해 민주당 백원우 의원, 박종화 한국국제보건의료재단 총재, 윤장현 한국 YMCA 이사장, 요람 블라샤 세계의사회장, 오트마 클로이버 세계의사회사무총장과 김병준 변호사, 연예인 솔비, 의협 홍보대사를 맡은 차태현, 김정은 등은 영상메시지를 통해 100주년을 축하했다.

퓨전 타악연주자 최소리의 공연으로 막을 올린 기념행사에서는 의협의 100년 역사와 발자취를 재조명한 동영상과 샌드애니메이션 작가 김하준의 애니메이션 공연이 눈길을 끌었다.

의협 창립 100주년 기념행사 일환으로 열린 KBS 방송 1 대 100 녹화장면 2008. 10. 26

의협 창립 100주년 위원회는 이날 타임캡슐 봉인식을 열고 10만 회원의 이름과 면허번호가 담긴 CD, 의협 휘장, 100주년 기념포스터, 티셔츠, 16개 지역의사회에서 선정한 역사적 기념품 등을 봉인하며 100년 후의 후학들에게 당당하게 물려줄 수 있는 자랑스런 역사를 써 내려갈 것을 다짐했다.

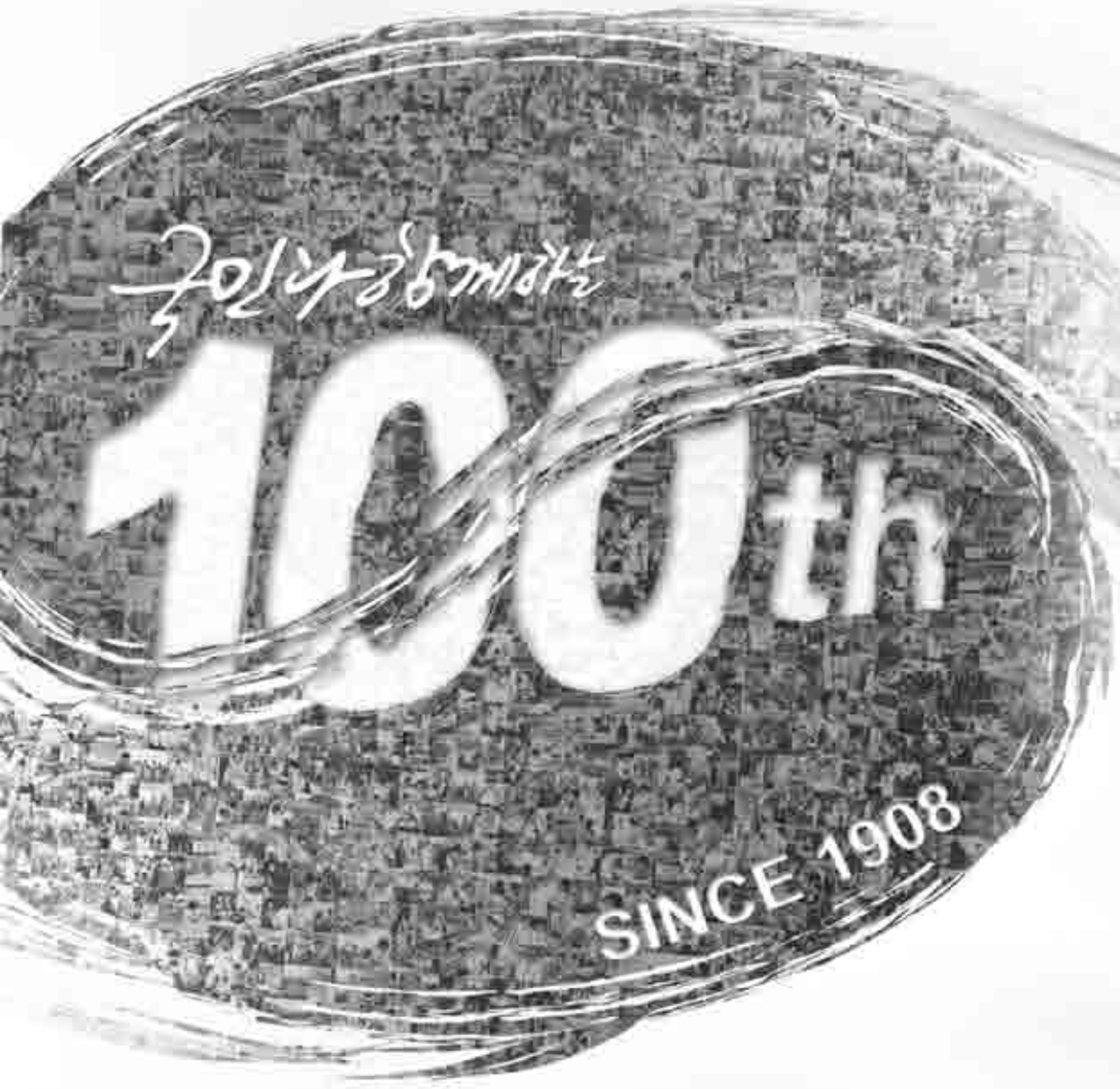
4 과제와 전망

우리나라 최초의 의사단체인 의사연구회가 만들어진 1908년 이래 한국의 의사사회는 많은 변화를 겪어왔다. 그리고 이러한 의사 사회의 변화는 사회 전체의 변화와 맞물려 이루어져왔다. 의사단체는 물론 일차적으로 이익단체로서 전문직인 의사의 직업적 권익 보호를 주요한 역할로 한다. 이익단체인 의협의 활동은 그동안 다양하게 이루어져 왔다. 다만 그러한 역할이 얼마나 만족스럽게 이루어져왔는가에 대한 평가는 보는 관점에 따라 다를 수 있겠지만 이를 위해 그간 의사협회에서 많은 노력을 기울인 것은 사실이다. 의사에게 적대적인 사회환경 속에서 의사의 정당한 권익을 보호하는 일은 앞으로도 변함없이 의협의 주요한 역할이 될 것이다.

한편 의사협회가 의사의 권익을 보호하는 이익단체임에는 분명하지만 동시에 전문직업인 단체로서 요구되는 사회적 책무도 다할 필요가 있다. 특히 의료는 국민의 생명과 건강을 다루는 분야인 만큼 이에 종사하는 의사는 높은 윤리의식과 엄격한 자기 관리를 통해 자신에게 주어

진 사회적 책무를 성실히 수행해 낼 의무가 있으며 의협은 의사들이 이러한 역할을 잘 해낼 수 있도록 올바른 방향을 제시하고 도와야 한다. 가끔 언론을 통해 보도되는 일부 의사들의 부도덕한 행위는 의사 사회 전체에 대한 불신으로 이어지고 그 결과 적지 않은 피해가 의사 사회 전체에 전가될 수 있으므로 의협의 구성원들에 대해 엄격한 윤리적 기준을 요구하고, 내부의 부조리한 요소들을 스스로 정화시켜 나가려는 의지와 노력이 중요하다.

최근 의사의 직업적 이해와 사회적 요구가 충돌하는 일들이 적지 않게 일어나고 있다. 이러한 문제는 사회와의 소통 부재에서 일어나는 경우도 많으므로 의사단체는 사회와 원활하게 소통할 수 있는 많은 통로를 확보해두는 것이 필요하다. 이러한 통로는 당사자의 이해와 직접 관련된 사안이 불거져 그 필요성이 대두되었을 때 갑자기 확보될 수 있는 것이 아니다. 따라서 평소에 사회의 요구에 귀 기울이고 다양한 활동을 통해 전체 사회의 책임 있는 구성원으로서 의사단체가 인정받을 수 있도록 노력해야 할 것이다. 그리고 이러한 노력들이 쌓일 때 결코 우호적이지만 않은 의료 환경 속에서 의사의 직업적 권익 보호와 사회적 책임이라는 두 목표가 갈등 없이 이루어지기를 기대할 수 있을 것이다.


국민과 함께한
100th
SINCE 1908

Ⅴ. 출연기관

1. 한국의사국가시험원
2. 한국의학원
3. 한국의학교육평가원
4. 한국의사 100년 기념재단

Ⅴ. 출연기관

1 한국의사국가시험원

그동안 국가기관인 국립보건원이 주관해 시행해오던 의사국가고시를 민간에게 이행해야 된다는 주장은 1977년 12월 〈한국의학교육협의회〉가 주최한 의학교육 세미나에서 대두됐다. 이 세미나에서는 의사국가고시 시행과 관련한 문제점을 포괄적으로 지적하고 시험문제의 질적 관리를 위해서는 전문기구의 설립이 필요하다는 의견을 제시했다. 이어 86년 4월 〈한국의과대학장협의회〉에서도 의사국가시험 문제점 해결을 위한 전담기구 신설을 정부에 건의했다. 이같은 의료계의 주장에 따라 정부는 1987년 11월 국립보건원에 구성돼 있는 〈의사국가시험위원회〉와 〈제도발전위원회〉가 주축이 돼 신설기구 설립에 대한 시안을 작성하는 한편 1987년 11월 28일 개정된 의료법에 9조 2항을 신설, "보건사회부장관은 제1항의 국가시험관리를 대통령령이 정하는 바에 의하여 시험관리 능력이 있다고 인정되는 관계전문기관으로 하여금 하게 할 수 있다"고 규정해 법적 근거를 마련했다.

한편 의료계는 1988년 4월에 개최된 의협 정기대의원총회에서 〈의사국가시험원〉 설립안이 의제로 채택돼 토의 결과 신임집행부 위임하기로 결의한테 이어 같은 해 6월 29일 〈한국의사국가시험원〉 창립총회를 개최했다. 11월 21일 보건사회부에 재단법인 설립허가를 신청했으나 12월 12일 보사부로부터 설립 유보를 통보받았다. 의사국가시험업무의 전문기관이관이 지연되고 있는 가운데 1980년대부터 급격히 증가된 신설 의대 졸업생들이 배출되면서 1980년대 후반부터는 의사국가시험 응시자가 3000명을 돌파하게 됐고, 이로 인해 의사국가시험관리의 전문성 확립이 절실하게 됐다.

〈국립보건원〉은 의사국가시험 응시자들의 편의를 위해 1991년 중부권·호남권·영남권으로 나누어 서울·부산·광주지역에서 분산 실시하게 됐고, 1992년에는 응시지역을 더욱 세분화해 서울·부산·대구·대전·광주·전주 등 전국 6군데 도시에서 실시하게 됐다. 이같은 의사국시의 지방분산시행과 매년 늘어나는 의사국가시험응시자에 대한 올바른 평가를 위해서는 의사국가시험관리업무를 이미 구성돼 있는 〈의사국가시험원〉으로 이양해야 된다는 당위성이 더욱 강조됐다.

여러 차례에 걸쳐 의협을 비롯한 의료계에서 정부에 제시한 의사국가시험제도 개선방안은 해를 거듭할수록 그 필요성과 정당성이 강조됐다. 의료계는 기존 의사국가시험제도의 문제점

으로서 제도적 측면에서는 출제 기준의 불완전, 시험문제의 질적 관리 체계결여, 시험과목·문항 수, 배점 타당성의 불합리를 지적했다. 시험운영 측면에서는 국립보건원이 문제의 보안관리 능력은 우수하나 질적 관리 능력이 부족하다는 점을 지적했다. 전문기관인 〈의사국가시험원〉이 의사국가시험을 관리할 경우 의사국가시험의 질적 향상을 도모할 수 있다는 주장이 설득력을 얻었다. 의협은 1990년 3월 보사부장관에게 〈의사국가시험원〉 설립을 건의했으며, 1991년 1월 다시 〈의사국가시험원〉 설립인가 신청서를 제출했다. 당시 주무 부서인 보사부는 〈의사국가시험원〉 설립인가 신청에 대해 서류 보완 요청과 함께 유관단체의 의견수렴을 위해 설립인가를 유보한다고 통보했다. 이에 따라 〈의사국가시험원〉은 1991년 12월 3차로 설립인가 신청을 제출했다. 1992년 2월 의협의 출연으로 자산을 3억 원으로 증액했으며 이어 4월 20일 보사부로부터 재단법인 〈한국의사국가시험원〉 설립 인가를 받게 됐다.[181]

한국의사국가시험원 개원식 1992. 5. 16

같은 해 5월 16일 김재전 의협회장을 〈한국의사국시원〉의 이사장으로 하고 이문호 의학회장을 원장으로 해 재단법인 〈한국의사국시원〉이 의협 회관에서 현판식을 갖고 개원, 의사국시의 운영과 관리에 새로운 장을 열었다. 한편 3억 원의 기본 재산으로 설립된 〈의사국시원〉은 의협 회장·보사부 의정국장·의대학장협의회장·의학교육학회장 등 20명 이내의 이사진을 구성하고 원장 밑에 총무부·고시부·연구부 등 실무 부서를 두며 1994년도 의사국시부터는 의사국시에 관한 모든 업무를 관장하게 됐다.[182]

〈의사국시원〉은 1995년 제 58회 의사국시를 시작으로 의사국가시험을 주관했다. 1995년 및 1996년 의사국시에서는 각각 64.3%와 71.8%의 합격률에 그쳤던 탓에 불합격자들과 그 학부모

들의 집단적인 반발과 끈질긴 추가 국시 요구에 직면하기도 했다.

복지부와 국시원은 시험에 전혀 하자가 없기 때문에 끝까지 추가 국시 불가 입장을 견지했고, 대신 병무청과의 협의로 불합격자에 대한 징집을 1997년 의사국시합격자 발표 때까지 연기하는 선에서 마무리했다. 하지만 〈의사국시원〉이 시험의 질을 높이고 수험생을 위한 제도 개선에 앞장서 문항 수 증가와 이틀간 시험 연장을 쟁취한 것은 큰 성과로 기록될만하다. 또한 〈의사국시원〉은 1996년 5월 의사국가시험 분과시험위원회를 열어 1997년 시행되는 제61회 의사국시의 시험 문항수를 종래의 340문항에서 450문항으로 늘이고 문항 수 증가에 따라 시험을 이틀간 실시 할 것을 복지부에 요청했다. 현행 시험이 의대 6년 동안의 방대한 교육내용을 340문항으로 평가하기에는 문항수가 너무 부족하다는 국시원의 의견은 타당성을 갖고 있었으나 한약사시험 파동 등으로 이를 시행할 경우 보안문제 등이 돌출되면서 한때 난항을 겪기도 했다. 그러나 국시원의 끈질긴 노력으로 11월 14일 이에 대한 확정 발표가 나왔는데, 시험의 신뢰도와 타당성을 한층 더 높이고 응시자 입장에서도 합격률이 실질적으로 상승해 유리할 것으로 기대됐다.[183]

1990년대 후반 〈의사국시원〉의 큰 성과로 남을 만한 사업은 '선 국시 후 인턴선발 시험'이었다고 볼 수 있다. 1995년 〈국시원〉이 행정쇄신위원회에 의견을 제출한 이후 공론화된 선 국시 후 인턴시험은 국방부와 병무청, 보건복지부 등 각 정부기관이 조율하는 단계에서 번번히 좌절되는 등 우여곡절을 겪었다. 마침내 1997년 12월 23~24일 치른 제62회 의사국시부터 실시하게 됨으로써 면허 없는 의사가 인턴시험을 치르는 모순된 관행을 바로 잡았다. '선 국시 후 인턴 시험제도' 아래에서는 인턴선발 시 필기시험을 국시 성적으로 대체할 수 있어 수험생들은 이중 부담에서 벗어나 국시 대비에 혼신을 쏟을 수 있게 돼 가장 큰 수혜자가 됐다고 볼 수 있다. 또한 병원 입장에서는 필기시험을 준비하는 번거로움에서 벗어나 임상수기에 중점을 두고 선발하게 되며 이러한 변화에 자연적으로 의과대학은 임상실습을 강화하고 질을 향상시킬 것으로 전망됐다.[184]

2 한국의학원

〈한국의학원〉은 국민의 보건향상과 의료복지 증진이라는 목적을 위해 출범한 공익법인이다. 1998년 12월 5일 〈재단법인 한국의학원〉 총회를 개최해 같은 해 12월 11일 복지부에 설립허가를 신청했고, 1999년 1월 30일 복지부로부터 설립허가를 받아 같은 해 6월 1일부터 운영을 개시했다. 같은 해 10월 25일 〈한국의학원〉은 〈도서출판 한국의학원〉이라는 이름으로 출판사 등록을 했으며, 11월 1일 국제표준도서번호를 취득했다. 2002년 9월 28일 공익성 지정기부금 대

상 단체로 선정됐다.

〈한국의학원〉은 의료정책 연구개발, 의학 관련 국내 및 해외 학술활동 지원, 올바른 건강정보 보급 및 홍보, 의학교육의 질적 개선, 신 의료기술의 연구 개발 평가, 국내외 의료 정책의 교류 및 보급 등 활동을 하고 있다. 주요 사업의 하나로 의료 관련 분야 즉 의료경제·의료법·의료윤리·의학교육 등을 전공하는 석사 또는 박사과정의 등록금을 지원하기 위해 2002년부터 장학사업을 해오고 있으며, 보건의료 뿐만 아니라 관련 영역의 인재를 육성하고 있다. '젊은 기초의학자 학술상'한국의학원 학술상-기초의학 부문을 마련하기 위해 관련 규정을 제정했고2005년 4월 28일 규정에 따라 2005년부터 매년 4명을 선정해 1명당 상금 500만원씩 지급하고 있다.

3 한국의학교육평가원

의과대학의 신증설이 무분별하게 이뤄져 의학교육의 질 저하에 대한 우려가 커짐에 따라 의학교육의 질을 관리하기 위해 2003년 11월 21일 〈한국의학교육평가원〉이 출범했다.

한국의학교육평가원 창립총회 2003. 11. 21

〈한국의학교육평가원〉은 의료 관련 서비스의 질적 보장과 의료 인력의 질 향상이라는 목적 아래 의학교육과 관련된 연구·개발·평가를 추진했다. 〈한국의학교육평가원〉은 의과대학 인정평가 사업, 기본의학교육평가 사업, 의학교육 DB 구축 사업을 주요 사업으로 진행하고 있으며, 그 밖에도 의사국가시험 연구, 전공의 수련과정 연구, 평생교육을 위한 연수 프로그램 개

발, 의학교육 지원 등의 사업을 수행하고 있다.

인정평가 사업은 의과대학의 의학교육 프로그램이 일정한 질적 수준을 갖추고 있고 의과대학 졸업생들이 환자진료에 충분한 지식과 기술, 태도 및 가치관을 갖고 있다는 정보를 제공하기 위해 시행한다. 〈한국의학교육평가원〉은 산하 〈의과대학인정평가사업단〉 주관으로 2000년 1차 년도에서 2004년 5차년도까지 제1주기 인정평가 사업을 시행했고 제2주기 인정평가사업을 2007년부터 진행했다2007년 제2주기 1차년도 인정평가, 2008년 제2주기 2차년도 인정평가.

2009년 실시한 제2주기 3차년도 의대인증평가에서 14곳 의과대학가톨릭·경상·동아·부산·순천향·원광·을지·이화·인제·전남·전북·중앙·한림·한양 모두 기준을 충족해 인증을 획득했다.

제2주기 3차년도 인정평가는 대학운영체계·교육목표 및 교육과정·학생·교수·시설·설비·졸업 후 교육 등 6개 영역필수 41개·권장 34개·우수 34개에 걸쳐 각 대학이 작성한 자체평가연구보고서에 대한 서면평가와 현지방문평가를 통해 이뤄졌으며 2009년 12월 22일 정부·사회단체·학부모·의료계 대표 등 12명이 참여한 판정위원회를 열어 14곳 대학에 대한 평가 결과를 최종 심의했다.

기본의학교육평가 사업은 의과대학 인정평가 항목에 포함돼 있는 기초와 임상의 종합평가에 초점을 두고 진행되고 있다. 〈한국의학교육평가원〉은 종합평가의 신뢰도와 타당성을 확보하기 위해 41곳 의학교육기관들이 협동으로 평가를 시행하게 하고 있다.

또 〈한국의학교육평가원〉은 의학교육 DB구축 사업을 위해 한국의과대학정보시스템Korea Medical School Information System·KOMSIS 운영위원회의 활동을 지원하고 있다. 한국의과대학정보시스템은 〈한국의학교육평가원〉이 〈한국의과대학장협의회〉와 〈한국의학원〉과 함께 공동으로 구축한 데이터베이스로서 각 의대의 교원 수나 교육 프로그램, 개별 교수들의 연구실적과 연구비 수혜 현황, 의대 발전기금 및 재정 현황 등이 포함돼 있다.

4 한국의사 100년 기념재단

의협은 지난 2003년 10월 2일 이길여 경원대 총장을 100주년위원회 위원장으로 위촉, 일찍부터 본격적인 100주년 기념식 준비에 들어갔다. 그해 12월 2일 의협 창립 100주년위원회 제1차 전체 회의가 열렸다. 이날 위원들은 100주년위원회 규정 제정과 재단설립 승인 및 기념사업 추진계획 심의하고 심의 결과를 12월 4일 의협 상임이사회에 보고했다.

2005년 10월 8일에는 제1차 중앙위원회가, 2006년 8월 19일에는 제2차 중앙위원회 회의가 열려 100주년 기념사업의 전반적인 운영에 대해 논의했다. 2006년 8월 31일에는 100주년기념재단을 설립, 기념사업 준비를 차근차근 밟아갔다.

의협은 2008년 창립 100주년 기념 제32차 종합학술대회 슬로건 '韓國醫療百年 國民健康百

歲' 현판 제작을 완료하고 2007년 11월 28일 기념식을 가졌다.

현판은 지역 특색을 가미하기 위해 전국 시도의사회를 통해 제작자를 추천받아 제작했으며 추천인이 없는 시도의사회는 의협이 선정한 박영옥 회원전 의인미전 심사위원이 제작했다.

시도의사회를 통해 추천받은 현판 제작자는 서울특별시의사회 박영옥 회원, 전라북도의사회 천희두 회원의협 중앙윤리위원장, 충청북도의사회 김락형 회원대한산업보건협회 충북지부장, 경상남도의사회 오학술 회원전국서화예술인협회 부회장 등이 참여했다.

제작된 현판 1점은 의협에서 사용하고 나머지 16점은 시도의사회 정기총회를 통해 전달, 종합학술대회의 성공적인 개최를 기원하고 모든 의사가 참여할 수 있는 분위기를 조성하는 계기가 될 수 있도록 했다.

또한 2008년 1월 3일 프레스센터 국제회의장에서 개최된 2008년 의료계 신년교례회에서 의협 창립 100주년을 기념해 열리는 제32차 종합학술대회 현판 '韓國醫療百年 國民健康百歲'를 제작자인 박영옥전 의인미전 심사위원 회원과 김락형대한산업보건협회 충북지부장 회원이 주수호 회장에게 전달했다.

2008년 의료계 신년교례회에서 의협 창립 100주년을 기념해 열리는 제32차 종합학술대회 현판 '한국의료백년 국민건강백세'를 제작자인 박영옥(전 의인미전 심사위원), 김락형(대한산업보건협회 충북지부장) 회원이 주수호 회장에게 전달하고 있다 2008. 1. 3

그러나 100주년 기념사업은 의협과 재단 사무국으로 기념사업 주체가 분리돼 혼선을 빚으며 정작 100주년 기념식이 열릴 2008년 사업 추진에 난항을 겪게 됐다. 의협은 고착상태에 빠진 100주년 기념사업의 활로를 뚫기 위해 조직을 재정비하고 위원장직을 고사해 온 이길여 위원장 후임으로 성상철 서울대병원장을 추대했다. 성 위원장은 2008년 2월 27일 열린 100주년위

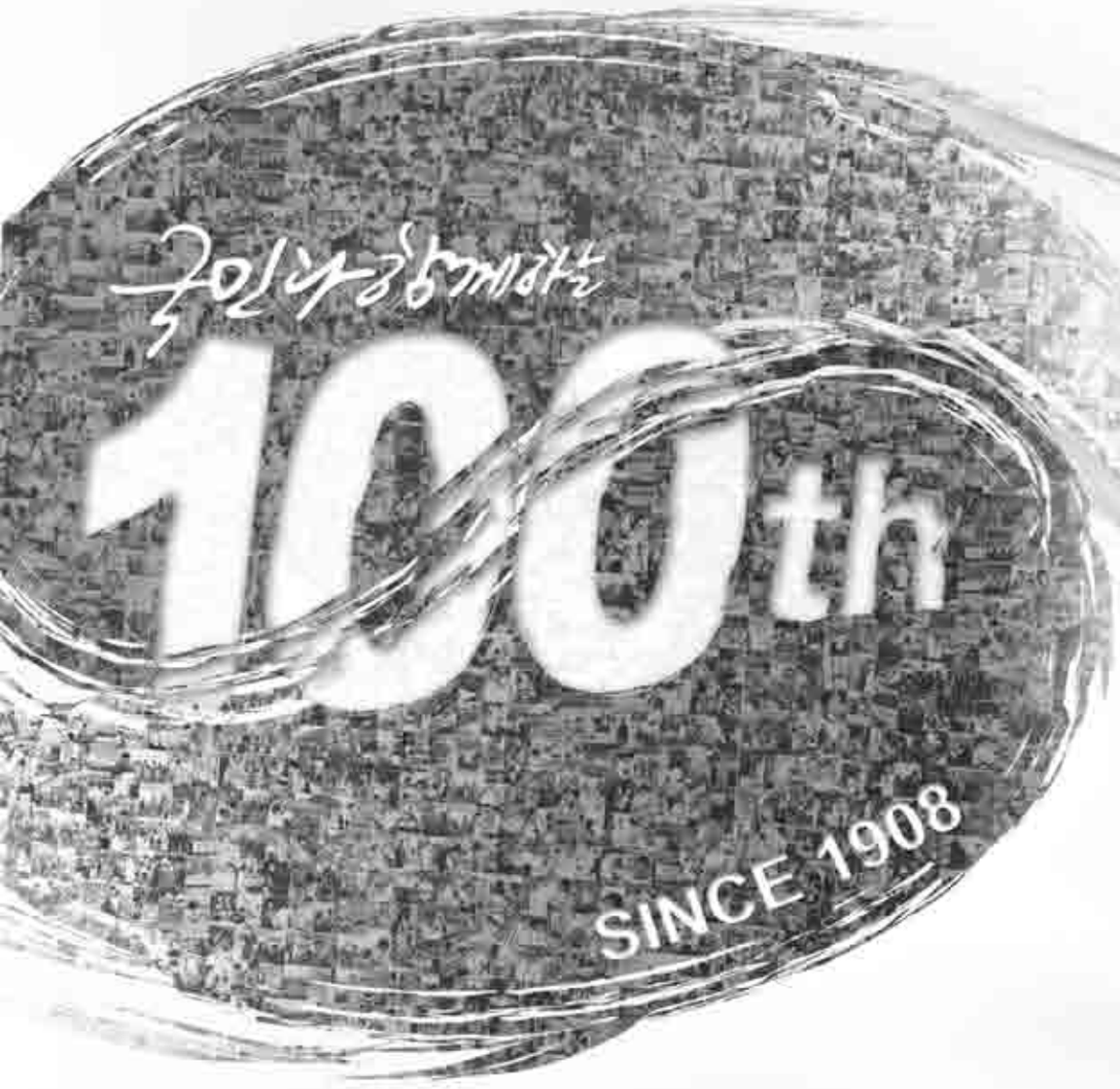
원회 제3차 중앙위원회에서 100주년위원회 위원장으로 추대됐으며 의협 상임이사회는 2월 28일 이를 의결했다. 이후 한국의사 100년 기념재단은 2008년 6월 23일 제2차 이사회를 개최해 성상철 100주년위원장을 재단 이사장으로 선출했다. 2008년 7월 24일에 열린 의협 제53차 상임이사회에는 100주년 기념사업의 세부사항을 결정하고 8월 20일에는 의협 제54차 상임이사회에서 100주년 기념사업 앰블렘을 확정했다. 100주년 기념사업으로 '의협창립 100년사 편찬위원회'가 추진 중인 100년사 초고가 10월 11일 나왔다.

본격적인 행사는 10월 들어 모습을 드러냈다. 12일 대구의사회는 의사의 날 행사에 100주년 기념사진전을 개최하고 전남대병원은 10월 내내 기념사진전을 열었다. 의협은 14일 의협창립 100주년 비전 제정을 위한 TF 회의를 열고 11월 6일 의협 상임이사회에서 최종 의결했다. 11월 11일에는 KBS 프로그램 '1 대 100'에 의사들이 출연해 의협 창립 100주년을 널리 알리기도 했다.

주수호 의협 회장과 성상철 100주년위원회 위원장은 전 세계적인 경제 위기와 의료계의 불황이란 각종 어려움 속에서도 성공적인 기념식을 해냈다는 평을 들었다.

한국의사 100년 기념재단의 이사들은 앞으로 재단이사장을 의협 회장이 당연직으로 맡아 재단을 제대로 운영하기로 하고 명칭도 '한국의료새백년재단', '한국의료발전재단' 등으로 변경을 검토 중이며 제약사에 이르기까지 의료계 모든 직역의 단체장을 이사에 포함시키기로 했다.

결국 재단명칭은 〈한국의사 100년 기념재단〉으로 최종 확정했다. 재단이사회는 경만호 의협 회장을 비롯한 8명을 당연직, 임정기 의과대학장협의회장 등 8명을 이사로 위촉했다.


국민과 함께한
100th
SINCE 1908

Ⅵ. 산하단체 및 유관단체 현황

1. 시도의사회
2. 대한의학회
3. 개원의협의회
4. 전공의협의회
5. 군진의사회
6. 한국여자의사회
7. 해외특별지부
8. 기초의학협의회
9. 대한의학학술지편집인협의회

Ⅵ. 산하단체 및 유관단체 현황

1 시도의사회

(1) 서울특별시의사회

① 연혁

의협 산하단체 가운데 가장 규모가 크고 회원이 가장 많은 서울특별시의사회는 오랜 역사를 갖고 있다.

1905년 11월 을사보호조약이 체결된 직후 대거 내한하기 시작한 일본인 의사들이 1910년 한일합방이 강행되면서 물밀듯이 몰려와 1912년 3월 〈경성의학회〉를 조직한데 분개한 한국인 의사들은 1915년 12월 1일 안상호·유병필·심호섭 등 19명이 〈한성의사회〉 창립을 발기해 그해 12월 11일 재경 한국인 의사 43명이 명월관에 모여 창립 총회를 열고 회장에 안상호·부회장에 박종환을 각각 선출, 일제 치하인 당시로서는 국내 유일의 의사단체로 등장했다.

〈한성의사회〉는 여러 차례 일제로부터 〈경성의사회〉와 통합을 강요 당해 일제말기인 1941년 11월 16일 강제 해산돼 일인들이 조직한 〈경성의사회〉에 통합되고 말았다.

이 시기는 일제가 태평양전쟁을 일으켜 제2차 세계대전에 참가하고 있던 때인지라 의협의 전신으로 1930년 재발족 했던 조선의사협회가 이미 2년 전1939년에 강제 해산 당하는 등 수난기였다.

수난을 겪어야 했던 〈한성의사회〉는 4년 동안의 공백기간을 거친 다음 1945년 8·15 해방을 맞이하게 되자 그해 12월 21일 〈서울의사회〉로 재발족했다.

그러나 8·15 해방 후의 혼란 때문에 통합된 중앙회의협가 발족하지 못했기 때문에 독자적인 활동을 전개해 오던 서울의사회는 1947년 5월 10일 전국 의사회인 〈조선의학협회〉가 새로 발족하자 지방도의사회와 동격인 의협 산하단체로 인정을 받게 됐으며, 이때부터 서울특별시의사회로 공인된 셈이다.

2010년 창립 95주년을 맞이한 서울시의사회는 1950년 한국전쟁 때는 피난지 부산에서 서울피난의사회를 조직해 회세를 유지하다 9·28 수복 직후 서울로 돌아와 조직을 강화했고, 59년부터는 산하에 구의사회를 두기도 했다. 1961년 5·16 군사정변때에는 다른 사회단체와 같이 해산됐다가 곧 재건돼 오늘에 이르렀다.

② 중요 업적

일제치하에서 항일활동을 전개한 한성의사회가 8·15 해방 직후 서울특별시의사회로 재발족한 이후에는 두 단체로 난립되어 있던 중앙의사회의 통합조직에 선도적 역할을 담당해 1947년 5월 10일 〈조선의학협회〉 창립을 가능하게 했으며, 의협의 대외활동을 적극적으로 뒷받침한 것도 큰 업적이라고 할 수 있다.

그리고 1958년 4월 기관지 〈의사신문〉를 창간한 후 20여 년 동안 발간하면서 의권신장과 의도앙양에 이바지하는 한편 의료계의 중대사인 보건부 독립 추진, 2개악법 저지투쟁, 삼중면허세폐지 투쟁, 금전등록기 설치 반대 운동, 개업의 연수교육 등에 선도적 역할을 해왔다.

한때 의협기관지 발간을 둘러싸고 중앙회와 불화를 빚은 적도 있었던 서울의사회는 회원복리를 위해 앰뷸런스 및 의료기구를 공동 구입하고 간호원 수급대책의 한 방법으로 간호조무사의 양성화 조치를 실현시켰으며 자체회관 건립을 위해 1969년 마련한 영등포구 당산동 1가 소재 456평의 대지 위에 지하 1층, 지상 5층 총 건평 750평의 새 회관공사를 1978년 5월 착공하고 2억 3000여만 원을 들여 1979년 3월에 완공시킨 것도 저력을 돋보이게 한 공적이다.

1975년도에는 구국선교단과 공동으로 야간구료진료소를 개설해 큰 성과를 거두었으며 1981년 2월 24일에는 회원들의 요청에 따라 의사회관내 제1종 직업안내소를 설치해 의료기사, 간호사, 간호조무사 등 1993년 2월까지 총 4만 5천여 명의 의료요원을 알선하는 큰 성과를 거두었다.

③ 회세

서울시의사회는 전국 회원의 3분의 1에 가까운 2만 8000명이 집결한 큰 의사단체로 성장했다. 1959년부터 구의사회를 산하 분회로 인정해 종로·중구 등 8개 구분회를 뒀으나, 행정구역의 증가에 따라 현재 25개구 의사회와 50명 이상의 회원이 종사하는 종합병원 등에 32개 특별분회를 두고 있다.

구분회로는 종로구의사회·중구의사회·동대문구의사회·중랑구의사회·성동구의사회·광진구의사회·성북구의사회·도봉구의사회·강북구의사회·노원구의사회·서대문구의사회·은평구의사회·마포구의사회·용산구의사회·영등포구의사회·관악구의사회·동작구의사회·강동구의사회·송파구의사회·강남구의사회·서초구의사회·강서구의사회·양천구의사회·구로구의사회·금천구의사회가 있다.

또한 특별분회로는 서울의대·연세의대·고려의대·가톨릭의대·이화의대·경희의대·한양의대·중앙의대·한림의대·인제의대·강북삼성병원·건국대학교병원·경찰병원·국립의료원·김안과병원·대림성모병원·미즈메디병원·보라매병원·삼성서울병원·삼육서울병원·서울보훈병원·서울아산병원·서울의료원·서울적십자병원·성애병원·순천향대학교병원·을지병원·제일병원·차병원·한국원자력병원·한일병원·홍익병원이 있다.

초창기에는 회장단 밑에 총무·심사·학술·의사·경리부장을 둬 회무를 집행해 오다 70년대에 접어들면서 중앙회에 맞추어 부장제를 이사제로 바꾸었다. 총무·법제·학술·의무Ⅰ·Ⅱ·보험·재무·섭외·공보이사 등을 두어 회무를 진행해 오다 현재는 정보·정책·대외협력이사가 추가됐다. 임원 임기는 초창기에는 1년제를 채택해 오다가 중앙회에 맞춰 2년으로 연장했으며 현재는 3년제다.

1967년 4월 13일 정기총회에서 회칙을 개정해 의장제를 채택 대의원총회를 주제하게 하고 있다.

④ 역대 회장(8·15 해방 이후)

1·2대	백인제	1945. 12. 21~1949. 9. 30
3대	임명재	1947. 12. 1~1949. 9. 30
4·5대	정구충	1952. 8. 30~1956. 5. 21
6대	김형익	1956. 5. 22~1958. 5. 30
7대	김근배	1958. 5. 31~1960
8대	이종규	1960~1961. 8. 28
9대	박용래	1961. 8. 29~1962. 6. 29
10대	한격부	1962. 6. 30~1964. 4. 11
11·12대	명주완	1964. 4. 12~1966. 5. 29
13대	최종완	1966. 5. 30~1966. 12. 15
14대	손영수	1966. 12. 16~1968. 4. 11
15대	박선규	1968. 4. 12~1970. 3. 31
16·17대	손춘호	1970. 4. 1~1974. 3. 31
18대	김영홍	1974. 4. 1~1976. 3. 31
19, 20대	김재전	1976. 4. 1~1982. 3. 31
21대	김도영	1982. 4. 1~1985. 3. 31
22대	유성희	1985. 4. 1~1988. 3. 31
23대	양문희	1988. 4. 1~1991. 3. 31
24대	이상웅	1991. 4. 1~1994. 3. 31
25대	지삼봉	1994. 4. 1~1997. 3. 31
26대	김재정	1997. 4. 1~2000. 3. 31
27대	한광수	2000. 4. 1~2003. 3. 31
28대	박한성	2003. 4. 1~2006. 3. 31
29대	경만호	2006. 4. 1~2007. 6. 7
29대(업무대행)	신민석	2007. 6. 8~2007. 7. 13
30대	문영목	2007. 7. 14~2009. 3. 31
31대	나 현	2009. 4. 1~

⑤ 역대 의장

1대	김형윤	1967. 4. 13~1968. 1. 10
2대	박선규	1968. 1. 11~1969. 3. 14
3대	석보경	1969. 3. 15~1970. 3. 30
4대	한진점	1970. 3. 31~1971. 4. 11
5대	이관윤	1971. 4. 12~1973. 3. 31
6·7대	송현섭	1973. 4. 1~1977. 3. 31
8대	이 효	1977. 4. 1~1980. 3. 31
9대	서병철	1980. 4. 1~1983. 3. 31
10대	심영보	1983. 4. 1~1986. 3. 31
11대	권오주	1986. 4. 1~1989. 3. 31
12·13대	곽대희	1989. 4. 1~1995. 3. 31
14대	김동준	1995. 4. 1~1998. 3. 31
15·16 대	이근식	1998. 4. 1~2004. 3. 31
17대	김익수	2004. 4. 1~2007. 3. 31
18대	박광수	2007. 4. 1~2010. 3. 31
19대	이상구	2010. 4. 1~

(2) 부산광역시의사회

① 연혁

부산광역시의사회는 1906년명치 39년 11월 일본인 의사 10여명에 의해 발족돼 1912년대정 원년에는 회원 수가 30여 명으로 증가했으나 역시 일본인들만의 조직체였으며, 1914년 부산부제가 발표되고 1920년대 초에 〈부산부의사회〉가 발족됐으나 이 또한 일본인 일색이었다.

1918년 부산에는 일본인 의사 30여 명과 한국인 의사는 단 세 사람한진표·김규·이근용이 있었는데 당시 〈부산부의사회〉는 연2회 정기총회를 철도호텔에서 개최했으나 일본인 의사들 중심으로 운영돼 한국인 의사들은 단결과 친목이 필요함을 느끼고 1920년 초 한국인 의사만의 친목단체인 〈의우회〉를 따로 조직하고 친목을 도모하면서 일본인 의사들과 맞서기 시작했는데 〈의우회〉의 초대회장은 한진표가 맡았다.

이때부터 〈의우회〉 회장은 〈부산부의사회〉의 부회장이 돼 한국인 의사들의 권익옹호를 위해 활동했으나 이를 〈부산시의사회〉의 전신으로 볼 수는 없고 1945년 9월 중순께 결성된 〈부산부건국의사회〉를 기점으로 〈부산시의사회〉가 창립된 것으로 볼 수 있다.

② 부산광역시의사회와 경상남도의사회와의 관계

〈부산시의사회〉가 창립될 때까지도 〈경상남도의사회〉는 결성되지 않았다. 중앙에도 통합된 의사단체가 결성되기 이전이었다. 때문에 〈부산시의사회〉는 초대 한진표 회장과 2~3대 왕치덕 회장으로 이어지며, 친목단체로 명맥을 유지해 오다가 1947년 5월 10일 서울에서 중앙의사단체로 〈조선의학협회〉를 재 창립할 때 부산시의사회 박기출·김정상·이윤학·조기홍·김덕황·이종석·왕치덕·정일천 등 8명을 경상남도의사회 대의원 자격으로 파견했다. 제4대 회장이던 김정상이 의협 대의원회 초대 부의장, 박기출이 이사로 각각 선출돼 활발한 활동을 벌였다.

경상남도의사회는 박기출·이근용·김정상 등 부산에 거주하고 있던 의사들이 중심이 돼 1947년 5월 16일 창립총회를 열고 초대회장에 박기출, 부회장에 김정상, 후생국장에 노영민, 그 밖에 8명의 위원을 선출함으로써 정식 창립했다. 그리고 이때부터 중앙회의 방침이 서울시의사회와 각 지방도의사회만을 공인된 산하단체로 인정하게 됨에 따라 〈부산시의사회〉도 〈경상남도의사회〉 산하로 편입됐다.

5·16 군사정변 후인 1962년 11월 24일 부산시가 직할시로 승격되면서 1962년 12월 21일 〈부산직할시의사회〉로 개칭·경상남도의사회에서 분리 독립했다. 이듬해인 1963년 1월 17일 부산시의사회관 강당에서 대한의학협회 부산시지부로서 창립총회를 열고 서상면을 초대 지부장으로 선출한 후 같은 해 1월 30일 청탑에서 속개 회의를 열고 서상면 지부장이 이사장을 겸임토록 하는 한편 각 이사들도 새로 선임했다. 1963년 1월 산하에 서구·중구·영도구·동구·부산진구·동래구 등 6개 구의사회를 설치해 대한의학협회 공식 지부로서 재발족했다.

1971년 3월 2일 부산의대 특별분회, 1975년 10월 22일 남구의사회, 1978년 3월 25일 북구의사회, 1979년 3월 25일 인제의대 특별분회, 1980년 4월 16일 해운대구의사회, 1982년 3월 10일 고신의대 특별분회, 1984년 2월 21일 금정구의사회와 사하구의사회, 1987년 3월 1일 동아의대 특별분회, 1995년 10월 19일 기장군의사회, 1996년 4월 12일 사상구의사회와 수영구의사회, 1996년 5월 3일 연제구의사회를 창립했다.

③ 중요 업적

부산광역시의사회의 중요 업적 가운데 첫째로 꼽을 수 있는 것은 지방의사회로서는 최초로 자체회관을 건립 사용했다는 사실이다. 1958년 10월 대한의학협회 정기대의원총회가 처음으로 지방에서 개최될 때 바로 부산시의사회관에서 개최되기도 했다.

한국전쟁 후인 1955년 10월 당시 김영소 회장의 주선으로 하와이 한국부인구제회에서 기증한 4500달러와 서복수 한국부인구제회 회장 개인 희사금 2000달러 등 모두 6500달러(650만 환)와 각 회원들이 찬조한 300만 환 등 모두 950만 환으로 부산시 중구 광복동 2가 2의 8번지에 대지 72평에 도서실·방사선실·임상병리검사실을 갖춘 2층 건물을 착공, 이듬해인 1956년 6월 완

공해 7월 10일 입주 경상남도의사회와 한동안 공용으로 사용하다 62년 직할시의사회로 독립되면서 전용화했다.

부산시의사회 하와이부인구제회기증관

그 후 1978년 12월 18일 회원들로부터 모금한 성금으로 동구 초량 3동 1144의 5번지의 대지 1백 42평을 매입 1988년 7월 20일 지하 1층·지상 4층연건평 500평의 현대식 신회관을 준공 현재까지 사용하고 있다.

④ 역대 회장

초대(1945)	한진표	18대(1973~1974)	홍성문
2대(1946)	왕치덕	19대(1975~1976)	이종덕
3대(1947)	왕치덕	20대(1977~1978)	이종덕
4대(1948)	김정상	21대(1979~1980)	엄봉섭
5대(1949)	이종석	22대(1981~1982)	백충기
6대(1950~1951)	이면재	23대(1983~1984)	이상헌
7대(1952~1953)	이면재	24대(1985~1987)	전점수
8대(1954~1955)	김영소	25대(1988~1990)	김성규
9대(1956~1957)	김영소	26대(1991~1993)	정홍경
10대(1958~1959)	김영소	27대(1994~1996)	김창국
11대(1960~1961)	박두식	28대(1997~1999)	김규택
12대(1961~1962)	박두식	29대(2000)	소동진
13대(1963~1964)	서상면	30대(2000~2002)	김대헌
14대(1965~1966)	서상면	31대(2003)	최성호
15대(1967~1968)	이면재	32대(2003~2005)	김대헌
16대(1969~1970)	최근유	33대(2006~2008)	박희두
17대(1971~1972)	최근유	34대(2009~)	정 근

⑤ 역대 의장

초대(1967~1968)	김상윤	11대(1988~1990)	박기하
2대(1969~1970)	서상면	12대(1991~1993)	예학성
3대(1971~1972)	이경성	13대(1994~1996)	변재욱
4대(1973~1974)	주영재	14대(1997~1999)	서진근
5·6대(1975~1978)	최근유	15대(2000~2002)	이채현
7대(1979~1980)	홍성문	16대(2003~2005)	전수일
8대(1981~1982)	장일환	17대(2006~2008)	김익모
9대(1983~1984)	윤기호	18대(2009~)	이준배
10대(1985~1987)	송재식		

⑥ 회세

1963년 1월 경상남도의사회로부터 분리될 당시 5백여 명이던 회원이 2009년 12월 31일 기준 6000여 명으로 서울·경기 다음으로 많다.

부산광역시의사회 산하에는 서구의사회·중구의사회·영도구의사회·동구의사회·부산진구의사회·동래구의사회·남구의사회·북구의사회·해운대구의사회·사하구의사회·금정구의사회·기장군의사회·사상구의사회·수영구의사회·연제구의사회 등 15개 구군의사회와 부산의대 특별분회·인제의대 특별분회·고신의대 특별분회·동아의대 특별분회 등 4개 특별분회 및 174개의 반회가 있고 회무집행은 임기 3년의 회장단 밑에 총무·기획조사·학술·재무·법제·의무(1)(2)·보험(1)(2)·공보·정보통신·정책(1)(2)·사회참여·무임소부의 15개 부서에 상임이사를 두어 집행하고 있으며, 의결기구로 대의원총회를 두고 있고, 1963년 6월 19일 대의원 의장제를 채택하고, 2007년 7월 10일부터 대의원회 운영위원회 및 분과사업 및 예산결산·제1토의안건·제2토의안건·법령회칙심의 위원회를 구성·운영하고 있다.

그리고 각 상임이사별 위원회와 특별위원회를 설치 운영하고 있는데 위원회로는 윤리위원회·의학대상심의워원회·의료정책위원회·인사위원회·총무위원회·기획위원회·학술위원회·재무위원회·법제위원회·의무위원회·보험위원회·편집위원회·자동차보험위원회·고충처리위원회·대외협력위원회·의료발전위원회·검찰의료자문위원회·부산시분과학회협의회·부산시각과별개원의협의회 등이 있다.

(3) 대구광역시의사회

① 연혁

대구광역시의사회는 1981년 7월 1일 대구시가 직할시로 승격돼 행정 구역상으로 경상북도에서 분리 독립된 이후 대한의학협회 산하 지부로 공인됐다. 이후 1995년 1월 1일 행정구역 개

편으로 대구광역시의사회로 개칭했다.

대구광역시의사회가 처음 발족한 것은 1945년 8·15 해방과 더불어 중앙에서 건국의사회와 조선의학회가 조직되고 1946년 6월 5일 그 산하 단체로 경상북도의사회가 창립됨에 따라 1947년 3월 대구 시내에 거주하는 의사들이 창립총회를 열어 초대 회장에 박태환을 추대하고 대구시 중구 남일동 77번지당시 박내과의원에 사무소를 개설하면서부터다.

1951년 9월 25일 국민의료법이 제정 공포되자 이듬해인 1952년 3월 제1차 정기총회를 열어 회칙을 제정·법정단체의 분회로 운영돼 오다 1961년 5·16 군사정변으로 해체된 후 같은 해 9월 재건총회를 열고 회칙을 개정해 재출발했다. 1977년 10월 5일 제28대 김집 회장 재임 때 숙원사업이던 의사회관을 건립해 회무운영 체제를 완전히 갖췄으며 회원은 950여 명 규모였다.

그 후 1981년 7월 1일부터 대구시가 직할시로 승격됨에 따라 경상북도의사회 산하에서 분리돼 제29대 홍선희 회장 임기 중인 1981년 7월 7일 산하 6개구 의사회와 4개 특별분회로 창립총회를 열어 사단법인 대한의학협회 대구직할시지부로서 회칙을 재정해 초대 회장에 홍선희, 의장에 문시갑을 추대하고 회원 1000여 명의 직할시의사회로 새 출발했다.

이때부터 대의원제도가 도입돼 각 구의사회 및 특별분회 대의원으로 구성된 대의원총회에서 모든 사업을 다루고 있으며 1983년 5월 23일에는 영남의대 특별분회가 창립되고 제2대에는 윤건호 회장과 서성탁 의장이 역임했다.

1988년 1월 1일부터 대구직할시의 행정구역 개편으로 달서구의사회가 창립되고 제3대는 조세환 회장과 김장훈 의장이 역임했으며, 제4대는 조세환 회장이 연임되고 이상계 의장이 역임했고, 제5대는 이원순 회장과 이봉조 의장이 역임했다.

1995년 1월 1일 행정구역 개편으로 대구직할시에서 대구광역시로 승격하고 달성군이 편입됨에 따라 대구광역시의사회로 개칭하고 달성군의사회가 창립돼 8개 구군의사회와 5개 특별분회로 확대됐다. 제6대는 이원순 회장이 연임되고 최영달 의장이 역임했고, 제7대는 김완섭 회장과 박도수 의장이 역임했다.

선거제도가 간선제에서 직선제로 변경돼 직선 1기로 제8대 정무달 회장이 당선되고 백용현 의장이 역임했다. 제9대는 이창 회장과 김광훈 의장이 역임했으며, 현재 제10대는 김제형 회장과 연임된 김광훈 의장이 역임하고 있으며 2009년 12월 31일 현재 산하 8개 구군의사회와 5개 특별분회로서 회원 4666명의 회원으로 운영되고 있다.

② 주요 업적

대구광역시의사회는 1947년 경상북도의사회의 산하 단체로서 창립이래 지방의사회로서는 드물게 일찍부터 보건의료정책 개선 대책과 회원 단합 및 의료계 발전에 앞장서 왔다.

1957년 무면허 의료행위를 단속할 입법조치 건의와 양·한방 의료일원화를 위한 국민의료법

개정을 건의했고, 1959년에는 의료법상 진료과목 표시의 합법화 및 의사면허세제 폐지, 1965년에는 혈액은행관리법 제정, 1966년에는 보건소법 개정 및 유사의료업자법의 제정반대를 건의하는 등 보건 의료정책의 개선책에 역점을 두어왔다.

그리고 의료계의 큰 문제였던 영업세 부과추진, 의사 3종면허세 파동, 의료기관에 대한 금전등록기 설치조치, 의약분업과 의료수가 적정화를 위한 정책 등 의료계 권익을 지키는데 선도적 역할을 다했다.

③ 회세

1947년 회원 60여 명으로 발족한 대구시의사회는 1981년 7월 7일 직할시의사회로 승격되면서 산하 6개구 의사회와 4개 특별분회로 구성돼 회원이 950여 명이었으나, 이후 행정구역 개편 등을 통해 8개구군 의사회 와 5개 특별분회로 구성되어 2009년 12월말 현재 개원 회원 1706명, 근무 회원 1711명, 전공 회원 1149명 휴직 회원 100명 등 총 4666명이 소속돼 활동하고 있으며 산하에는 8개 구군의사회와 5개 특별분회가 있다.

구·군의사회로는 중구의사회·동구의사회·서구의사회·남구의사회·북구의사회·수성구의사회·달서구의사회·달성군의사회가 있으며 특별분회로는 경북대학교의학전문대학원특별분회·계명대학교의과대학특별분회·영남대학교의과대학특별분회·가톨릭대학교의과대학특별분회·파티마병원특별분회가 있다.

초창기 경상북도의사회 산하 분회때의 대구시의사회는 회장단 밑에 기획·법제·학술·보건·의무·심사·공보·재무 등 부서부장을 두어 회무를 집행해 왔으나, 1975년부터 회칙을 개정해 이사제로 바꾸고 회원총회를 운영해오다 1981년 7월 7일 직할시의사회로 승격된 후에는 회장단 밑에 기획·학술·재무·법제·의무·보험·공보이사 등 7개 부서에 상임이사를 두어 회무를 집행했으며, 현 대구광역시의사회에서는 회장단 밑에 총무·기획·학술·재무·법제·의무·보험·공보·정보통신 등 9개 부서에 상임이사를 두어 회무를 집행하고 있으며 대의원총회 제도를 채택하고 있다.

임원의 임기는 1971년까지는 1년제, 1972년부터 2년제로 해오다 1976년부터는 3년제로하여 직할시 승격부터 중앙회와 같이 3년으로 하고 있다.

④ 역대 회장

대구시의사회

초대~5대(1947~1952)	박태환
6~9대(1952~1956)	김영근
10~11대(1956~1958)	송명도
12~13대(1958~1960)	윤주원
14~15대(1960~1962)	권오성
16~17대(1962~1964)	김종직
18대(1964~1965)	황용운
19~20대(1965~1967)	송명도
21~22대(1967~1969)	김정완
23~24대(1969~1971)	이상성
25~26대(1971~1974)	이강수
27대(1974~1976)	남용진
28대(1976~1979)	김 집
29대(1979~1981)	홍선희

대구광역시의사회(대구직할시의사회)

초대(1981~1985)	홍선희
2대(1985~1988)	윤건호
3대(1988~1991)	조세환
4대(1991~1994)	조세환
5대(1994~1997)	이원순
6대(1997~2000)	이원순
7대(2000~2003)	김완섭
8대(2003~2006)	정무달
9대(2006~2009)	이 창
10대(2009~)	김제형

(4) 인천광역시의사회

① 연혁

인천광역시의사회는 1981년 7월 1일 인천시가 인천직할시로 승격됨에 따라 행정구역상 경기도의사회와 분리돼 사단법인 대한의학협회 인천직할시지부로 공인됐다. 이후 1995년 1월 1일 행정구역 개편으로 인천광역시의사회로 개칭했다.

인천광역시의사회가 처음 발족한 것은 일제시 인천의료인 단체로 인천부의사회로 설립됐다

가 해방과 더불어 인천부의사회는 해체되고 1946년 2월 28일 경기도의사회 인천지부가 결성되고 초대 회장에 고주철을 선임하고 인천시 내동 174번지당시 고주철 회장댁에 사무실을 개설하면서부터다.

1961년 4월 22일 제16회 총회를 개최해 회장단의 연임 금지와 부평지구에 분회를 설치하기로 회칙을 개정했으며, 1962년 10월 4일 인천시의사회를 대한의학협회 경기도지부 인천분회로 개칭했다.

1981년 7월 1일 인천시가 직할시로 승격됨에 따라 8월 13일 경기도의사회와 분리돼 사단법인 대한의학협회 인천직할시지부로 창립총회를 개최해 회칙을 제정해 초대 회장에 이승휘 회장, 대의원대회 의장에 이영호 의장을 추대하고 회원 300여 명의 직할시의사회로 새 출발했다.

이때부터 대의원제도가 도입돼 대의원총회에서 모든 사업을 다뤄 오고 있으며, 제2대에는 전민종 회장과 이승휘 의장이 역임했고 1986년 5월 28일 인천직할시 여자의사회가 창립됐다. 제3대에는 이종찬 회장과 이사헌 의장이 역임했고, 같은 해 남구의사회와 남동구의사회가 창립되고, 제4대에는 박성기 회장, 김순철 의장이 역임했다. 제5대는 임남재 회장, 박성기 의장이 역임했다. 1995년 1월 1일 행정구역 개편으로 인천직할시에서 인천광역시로 승격돼 인천광역시의사회로 개칭하고 계양구의사회와 연수구의사회가 창립되고 강화군이 편입됨에 따라 9개 구·군의사회와 5개 특별분회로 확대됐다. 제6대에는 이사헌 회장, 임남재 의장이 역임했고, 제7대에는 이봉영 회장, 김석휘 의장이 역임했다.

선거제도가 간선제에서 직선제로 변경돼 직선 1기로 제8대에는 권용오 회장, 고행조 의장이 당선됐으며, 제9대는 권용오 회장이 재당선됐고 김병천 의장이 당선됐으며, 현재 제10대는 김남호 회장과 권용오 의장이 당선됐고 2009년 12월 31일 기준으로 산하 9개 구·군의사회와 4개 특별분회로서 회원 2250여 명으로 운영되고 있다.

② 회세

1946년 회원 42명으로 발족한 인천시의사회는 1981년 8월 13일 직할시의사회로 승격되면서 회원이 293여명이었으나 이후 행정구역 개편 등을 통해 9개 구·군의사회와 4개 특별분회로 구성돼 2009년 12월말 현재 개원회원 1035명, 근무회원 560명, 전공회원 590명, 휴직회원 65명 등 총 2250명이 소속돼 활동하고 있다.

구·군의사회로는 계양구의사회·남구의사회·남동구의사회·동구의사회·부평구의사회·서구의사회·연수구의사회·중구의사회·강화군의사회·검단의사회가 있으며, 특별분회로는 가천의대 길병원 특별분회·인하대병원 특별분회·가톨릭대학교 인천성모병원 특별분회·인천기독병원 특별분회가 있다.

인천시의사회는 회장단 밑에 총무·법제·학술·의무·보험·재무·공보·환경보건·기획·정책·정보

통신·대외협력 등 12개 부서에 상임이사를 두어 회무를 집행하고 있으며, 임원의 임기는 중앙회와 같이 3년으로 하고 있다.

③ 역대 회장

인천시의사회

초대(1946~1946)	고주철
제2대(1946~1950)	정문환
제3대(1950~1958)	신태범
제4대(1958~1960)	정문환
제5대(1960~1962)	강석봉
제6대(1962~1963)	김춘익
제7대(1963~1966)	이중설
제8대(1966~1969)	정한규
제9대(1969~1970)	김관철
제10대(1970~1972)	이영호
제11대(1972~1974)	이기동
제12대(1974~1976)	김순철
제13대(1976~1979)	안지영
제14대(1979~1971)	이사헌

인천광역시의사회(인천직할시의사회)

초대(1981~1985)	이승휘
제2대(1985~1988)	전민종
제3대(1988~1991)	이종찬
제4대(1991~1994)	박성기
제5대(1994~1997)	임남재
제6대(1997~2000)	이사헌
제7대(2000~2003)	이봉영
제8대·제9대(2003~2009)	권용오
제10대(2009~)	김남호

(5) 광주광역시의사회

① 연혁

광주광역시의사회가 의협 지부 단체로 공인된 것은 1986년 11월 1일 정부의 행정구역 개편으로 전라남도로부터 광주직할시로 승격 분리돼 광주직할시의사회 창립총회를 개최한 1987년 3월 21일부터다.

광주의사회는 1940년 5월 김흥열을 초대 회장으로 한 회원 친목 형태의 의사회를 중앙의원 충장로 4가 26 국민은행 광주지점 자리 2층에 사무실을 두고 발족했다.

이들이 중심이 돼 1946년에는 전라남도의사회가 창립돼 1947년 5월 10일 중앙 의사단체인 조선의학협회 창립총회에 대의원으로 김흥열·최상채·최영욱·현덕신·조규찬 등이 참석해 최상채 박사가 부회장에 피선됐다.

광주시의사회는 1950년 한국전쟁의 격동기를 보내고, 1951년 7월 자체 사무실을 광산동에 마련하고 회무를 시작했다.

1957년 광주의사회는 전남의사회와 함께 운영돼 오던 회무를 따로 운영토록 하여 주간 개업의 30명500환, 야간 개업의 30명300환, 봉직 회원수련의 포함 40명100환이 낸 회비로 직원을 채용 운영하기에 이르렀는데 당시 예산은 33만 6000환이었으며 1961년에 사무실도 대의동 YMCA 3층으로 이전했다.

1978년 3월 회관건립추진위원회위원장 박홍균를 구성했으며, 1978년 4월 상해진단서 심의위원회 구성, 1979년 5월 30일 의협 부회장에 김제권이 피선되어 중앙의사 회무에 참여했으며1988년에도 의협 부회장에 피선 같은 해 6월에는 광주의사부인회를 창립해 회원 상호간 친목과 우의를 도모하면서 사회봉사에 참여토록 했다.

1980년 5·18 광주민주화운동 당시에는 모든 의료기관들이 의료활동을 벌여 환자 진료에 최선을 다했으며, 그해 12월 20일 총공사비 1억 227만 원이 소요된 대지 103평·300평의 자체 회관을 마련 준공을 보게 됐다.

현재 산하 단체로 1987년에 창립한 동구·서구·북구·광산구, 1997년에 창립한 남구 등 5개 지역 구의사회와 전남대·조선대·기독병원 등 3개 특별분회가 있다.

② 중요 업적

초창기 광주시의사회 회원은 사회봉사활동을 통해 의료인에 대한 시민의 신뢰도가 높아 지역사회 발전에 적극 참여 최영욱 박사는 1945년 미군정 시절에 초대 전남지사를 역임했고, 민병기 박사는 1955년 전남지사·충남지사·내무부장관·국회의원을 역임했으며, 최상채 박사는 초대 전남대학교 총장과 참의원으로 의정활동에 참여해 의료인으로서 사회적 위상 제고에 기여했다.

1960년에는 불우시설과 취약지 주민에게 의료봉사를 주기적으로 실시했으며, 1961년에는 학술지 〈호남의보〉를 발행해 회원들의 최신의학 지견습득에 노력했고 1966년 의대신설 반대를 관계기관에 건의했다.

1977년 〈무등의림〉을 계간으로 발간해 회원들에게 배포했으며, 1979년 시민보건 방송 프로그램을 KBS 측과 합동으로 개발해 시민보건 의식을 고취하기도 했다.

1980년 5월 광주민주화운동 당시에는 전대·조대·기독·적십자병원·국군통합병원을 중심으로 모든 개원가에서 적극적으로 부상자를 진료총 1540여 명했으며, 당시 의협을 비롯한 각 시도의사회와 재외 전남의대 동문들과 마산시의사회 등에서 보내온 구호성금은 통합병원 등에 입원 중인 부상자 위문품대와 광주 어린이대공원 건립기금1000만 원과 광주시에 복구 성금300만원 등으로 쓰여져 다시 한번 어려운 때에 봉사에 앞장서는 의료인상을 시민에게 보여준 사업으로 이는 광주시의사회뿐만 아니라 전국 회원들의 성원에 시민들의 많은 칭송을 받았다. 1996년 5월 발행한 〈5·18 의료활동〉 집에 수록돼 있으며 1980년 6월 27일 이 같은 헌신적인 진료활동으로 보사부로부터 감사장을 받기도 했다.

이밖에도 지역사회 봉사활동으로 1982년 무등도서관 개관기념 도서 구입비 기증300만 원·수해지역 진료봉사, 1983년 7월 31일 KBS와 낙도민 의료봉사신안도초 주이도 주민·1982년 독립기념관 건립 성금625만 원 전달에 이어 관내 유관기관과 합동으로 범죄 없는 마을 순회봉사 등도 광주의사회의 연례 봉사사업이었다.

1970년대 회원 친선 사업으로 진행된 하계 피서지 합동 단합대회는 1984년에 이르러 제1회 회원 친선 등반대회 및 사진촬영대회로 발전돼 무등산에서 개최해 큰 성과를 거둬 매년 회원 친선 등반대회를 통해 회원 상호간 우의를 돈독히 했음은 물론 회세 확립과 회원 단합에 기여했다.

③ 회세

1940년 10여 명의 회원들이 상호 친목을 도모하기 위해 발족한 광주 의사들의 모임은 70년이 지난 현재 1896년 11월 1일 직할시 승격과 함께 중앙단체 지부로써 산하에 동구·서구·남구·북구·광산구의사회와 특별분회로서 전대병원·조대병원·광주기독병원의사회 등 8개구분회 의사회를 두고 있으며, 구의사회의 밑에 기본 조직인 75개 반회를 두어 회무의 유기적 연락에 대처하고 있다.

그리고 정책기구로써 윤리위원회·공보위원회·의료분쟁조정위원회·상해진단서심의위원회·인사위원회가 있고 자문기구로 회관관리 운영위원회와 비료인으로서 전문직업인인 고문변호사와 본회 임원을 역임한 분으로서 명예회장 약간명과 상임고문 두 분을 추대하고 있으며, 2010년 1월 기준으로 회원은 2555명이다.

④ 역대 회장

광주의사회	초대 회 장	1940. 5	김 흥 열
	2 대 〃	1942. 5	김 흥 열
	3 대 〃	1944. 5	김 흥 열
	4 대 회 장	1945. 10	최 영 욱
1947년 광주·전남 합동의사회	5 대 〃	1947. 10	민 병 기
	6 대 〃	1949. 7	김 흥 열
	7 대 〃	1951. 7	김 흥 열
	8 대 〃	1953. 7	김 흥 열
	9 대 〃	1955. 7	김 흥 열
1957년 광주시의사회 단독	10 대 〃	1957. 7. 13	김 흥 열
	11 대 〃	1959. 5. 12	임 종 철
	12 대 〃	1961. 5. 6	홍 승 민
	13 대 〃	1961. 11. 25	신 임 우
	1 대 이사장	1961. 11. 25	정 태 진
	14 대 회 장	1963. 7. 6	노 천 은
	2 대 이사장	1963. 7. 6	조 동 을
	15 대 회 장	1964. 7. 18	김 남 기
	16 대 〃	1966. 3. 19	김 녹 호
	17 대 〃	1968. 4. 16	박 홍 균
	18 대 〃	1970. 3. 21	우 제 인
	19 대 〃	1972. 3. 18	조 동 을
	20 대 〃	1974. 3. 23	김 제 권
	21 대 〃	1976. 3. 13	김 철 영
	22 대 〃	1979. 3. 10	반 상 진
	23 대 〃	1982. 3. 13	김 계 윤
	24 대 〃	1985. 3. 16	김 두 원
1986년 광주직할시 승격 광주직할시의사회	1 대 회 장	1987. 3. 31	김 두 원
	2 대 〃	1988. 4. 2	김 두 원
	3 대 〃	1991. 3. 5	김 승 완
1995년 광주광역시 승격 광주광역시의사회	4 대 회 장	1994. 3. 18	임 종 호
	5 대 〃	1997. 3. 18	조 국 현
	6 대 〃	2000. 3. 24	최 수 용
	7 대 〃	2000. 9. 1	박 민 원
	8 대 〃	2003. 3. 25	박 민 원
	9 대 〃	2006. 4. 1	허 정
	10 대 〃	2009. 4. 1	이 정 남

(6) 대전광역시의사회

① 연혁

대전시의사회가 발족한 것은 1945년 조선의사회가 창립되고 서울의사회가 발족하게 되자 대전 시내에 거주하는 유동현·김근용·윤태만 회원 등이 중심이 돼 1946년 11월 25일 대전시의사회 창립총회를 열어 초대 회장에 유동현 회원, 부회장에 윤태만 회원 등 임원진을 선출하고 회칙을 제정하면서 비롯됐다.

그 후 1947년 5월 10일 중앙의 2개 단체가 통합돼 전국적으로 단일화 된 조선의학협회가 재 창립된 총회 때에는 유동근 회장·윤태만·김근용 회원 등이 참가했으며, 1949년 7월 의협 대의원총회 때에도 유동현 회장이 대전 대표로 참석했다.

대전시의사회는 1961년 5·16 군사정변 때 일시 해체되었다가 같은 해 8월 27일 박선규·박언서·민병구·정동규·신현술 회원 등의 발기로 다시 재건돼 1969년 10월 지방의사회로서는 부산의사회에 이어 두 번째로 의사회관을 신축 준공하는 등 회무를 수행하게 됐다.

창립 후 54년의 역사를 이어오면서 그동안 18명의 회장이 역임했으며, 1989년 대전시가 직할시로 승격됨에 따라 대전시의사회가 충청남도의사회에서 분리 독립돼 1989년 2월 17일 유성관광호텔에서 대전직할시의사회 창립총회를 개최하고 초대 회장에 류지문 회원을 선출했으며, 1995년 대전광역시 행정구역 개편에 따라 대전광역시의사회로 개칭됐다.

② 중요 업적

1962년 의사회로서는 처음으로 혈액원을 설립해 운영하는 한편 의약품 공동구입사업을 추진하면서 회원들의 복리증진에도 힘써 왔다. 두 가지 사업에서 얻어진 수익금으로 1965년 대전시 중구 대흥동 216-2번지에 회관대지 40평을 구입한 후 회원들의 회관건립 성금으로 1969년 초순 공사를 착공, 같은 해 10월 3층 연건평 96평 규모의 현 의사회관을 준공해 회무를 수행하고 있다.

지역 의료계의 의학발전을 위해 학술상을 제정 시상함으로써 지역 의료인의 사기 진작과 의학발전에 기여하고 있으며, 지역의과대학 졸업생 가운데 우수 학생을 선발해 대전시의사회장상을 시상하고 각 수련병원 전공의회에 전공의 발전기금을 전달하는 등 지역 우수 인재 양성에도 진력해오고 있다.

회원들의 자질 향상과 최신 의료정보 교류를 위해 정기적으로 학술대회를 개최하고 있으며, 중앙회를 통해 의료보험제도를 비롯한 의료 관련제도 전반에 관한 개선책을 지속적으로 건의해 보건의료 발전과 의료계의 권익 옹호를 위해 적극 노력해 왔다. 또한 어려운 여건 하에서도 시민들의 야간 응급환자 발생에 대비해 당번제로 야간당직병원을 운영해 오고 있으며, 독

감예방접종 바우처제도 등의 사업을 추진하여 지역주민의 건강지킴이로서 시민 편의와 건강증진에 크게 이바지해오고 있다.

대전광역시의사회는 '시민과 함께하는 의사회·화합하는 의사회'를 모토로 하여 회원간 화합을 도모하고 시민에게 다가가는 의사회가 되도록 〈대전시 의사의 날〉을 제정해 시행하고 있다. 장애인 어울림 음악회·시민건강강좌·무료진료 등 시민을 위한 다양한 행사를 통해 시민과 함께하는 의사회로 거듭나고 있으며, 특히 〈사랑의 열매〉와 함께 추진하고 있는 '착한 병원' 캠페인은 회원들로 부터 매월 일정액을 후원받아 모아진 성금 4000만원을 매년 불우한 이웃을 돕는데 쓰고 있어 성공적인 사회공헌사업을 펼치고 있다. 회원가족체육대회·동호인 행사·회원 작품전시회 등의 행사를 개최해 회원 간의 화합과 단결에도 최선을 다해 오고 있다.

또한 각 유관기관 및 사회단체와 유기적인 협조 체계를 돈독히 했으며, 회원들의 고충처리에도 힘써 회원들의 권익신장과 의권의 위상을 높여 왔다. 2007년과 2008년에는 의협으로부터 2년 연속 모범지부 표창을 받기도 했다.

③ 회세 현황

대전시의사회는 1946년 11월 25일 창립 이래 충청남도의사회 산하단체로 있었으나, 1989년 대전직할시 승격에 따라 대전시의사회도 중앙회 지부로 승격됐다. 산하에 동구의사회·중구의사회·서구의사회·대덕구의사회·유성구의사회 등 5개 구 의사회와 충남대학병원·을지대학병원·가톨릭의대 대전성모병원·대전선병원·건양대학교병원 등 5개 특별분회를 두고 있으며, 2010년 1월 현재 개원 회원 893명 봉직회원 443명 전공의 회원 580명 등 2000여 명의 회원으로 구성돼 있다.

임원은 회장 1명·부회장 6명·이사 15명·감사 2명을 두고 있고 임원의 임기는 3년이며, 회무를 수행하기 위하여 매월 정기이사회를 개최하고 있고 이사회의 업무 수행은 기획·학술·재무·법제·의무·보험·공보·정책·정보이사 등을 선임해 업무를 분담시키고 있으며, 회무를 집행하기 위해 사무처를 두고 사무처장를 비롯하여 4명의 직원이 본회 사무 일체를 맡아보고 있다.

또한 의권회복과 회원들의 의권신장을 위해 자문위원회·윤리위원회·조사연구위원회·학술위원회·법제위원회·의무위원회·공보위원회·의료보험위원회·검찰의료자문위원회 등을 구성해 회무 수행에 만전을 기하고 있다.

④ 역대 회장

대전시의사회

1대(1946~1953)	유동현
2대(1953~1955)	강오봉
3대(1955~1957)	박선규
4대(1957~1959)	장원진
5대(1959~1961)	신현술
6대(1961~1963)	조계성
7~8대(1963~1967)	박언서
9대(1967~1969)	정동규
10~11대(1969~1973)	송영섭
12대(1973~1975)	조준행
13대(1975~1977)	이면상
14대(1977~1979)	김영적
15대(1979~1982)	조병득
16대(1982~1985)	방두헌
17대(1985~1988)	김기홍
18대(1888~1989)	류지문

대전광역시의사회

1~3대(1989~1997)	류지문
4~5대(1997~2003)	홍승원
6대(2003~2006)	장선문
7대(2006~2009)	홍승원
8대(2009~)	이철호

(7) 울산광역시의사회

① 연혁

1962년 6월 1일 울주군의 울산읍·방어진읍·대현면·하상면과 농소면의 화봉·송정리·청량면의 두왕리·범서면의 무거·다운리를 울산특정공업지구로 지정하고 울산시로 승격됨에 따라 1964년 경상남도 울주군의사회에서 독립해 경상남도의사회 울산시의사회를 창립하고 초대 회장에 김재호 박사가 취임해 1966년 3대까지 회장을 역임했다.

그 후 4~8대 윤종호·9~11대 김철희·12대 박영철·13대 김윤태·14대 이관희·15~16대 김진욱·17대 조경환·18대 한시준·19대 이정호·20대 김석주·21대 김원배·22대 유병철·23대 강영섭

회장에 이어 1997년 2월에 22대 유병철 회장이 24대 회장에 재선출 되었으며, 1997년 7월 15일 울산시가 경상남도에서 분리, 광역시로 승격될 것에 대비해 같은해 4월 22일 광역시의사회 창립준비위원회를 설치하고 6월 16일 울주군의사회초대회장 이장진, 7월 3일 북구의사회초대회장 김환권, 7월 9일 동구의사회초대회장 김인호, 7월 10일 남구의사회초대회장 강희태·7월 11일 중구의사회초대회장 신현우가 각각 창립총회를 개최해 시대의원을 선출했다. 이어 7월 28일 울산광역시의사회 창립대의원총회를 열어 회칙을 제정하고 산하 5개구군의사회와 2개의 특별분회 설치를 추인했다.

울산시의사회에서 울산광역시의사회로의 창립 대의원총회에서 의사윤리 선언을 낭독하고 있다 1997. 7. 28

울주군민 학생체육관에서 개최된 완전의약분업촉구 회원결의대회에서 구호를 제창하고 있다 1999. 10. 31

초대회장에 유병철, 초대의장에 김원배를 선출하고 8월 1일 코리아나호텔에서 대한의사협회와 각시도의사회 및 울산지역 유관단체의 내빈을 초청해 창립 경축식을 성황리에 개최함으로써 울산광역시의사회의 탄생을 대내외에 천명했으며, 대한의사협회에 16번째의 지부로 승인됐다.

② 회세

1997년 7월 28일 광역시의사회 승격 당시 회원 611명에서 2010년 3월 현재 1285명의 회원을 두고 있다. 산하에 중구의사회·남구의사회·동구의사회·북구의사회·울주군의사회의 5개 구·군의사회와 울산대학교병원 특별분회·동강병원 특별분회 등 2개 특별분회가 있다.

회무집행은 임기 3년의 직선 회장 아래 구·군의사회장 및 특별분회장·울산광역시여자의사회의 당연직 부회장으로 해 8명의 부회장이 있으며 상임이사로는 총무·대외협력·기획·정보·학술·재무·법제·의무·보험·공보·보건·심사·후생·정책·중앙이사와 대변인을 둬 집행하고 있으며, 의결기구로는 대의원총회제도를 채택하고 있다. 위원회로는 윤리위원회·선거관리위원회·보험위원회·공보위원회·울산의림대상운영위원회·의료폐기물공동처리위원회·정책위원회·정보위원회·의료봉사단·신종플루대책위원회·학교건강교육위원회 등이 있다.

③ 역대 회장

울산시의사회

초대~3대(1964~66)	김재호
4~8대(1967~71)	윤종호
9~11대(1972~74)	김철희
12대(1975)	박영철
13대(1976)	김윤태
14대(1977~78)	이관희
15~16대(1979~82)	김진우
17대(1983~84)	조경환
18대(1985~86)	한시준
19대(1987~88)	이정호
20대(1989~90)	김석주
21대(1991~92)	김원배
22·24대(1993~94·1997)	유병철
23대(1995~96)	강영섭

울산광역시의사회

초대(1997~2000)	유병철
2대(2000. 4. 1~2001. 8. 25)	신현우
회장 직무대행(2001. 8. 26~2001. 9. 5)	황두환
3대~4대(2001. 9. 6~2006. 3. 31)	신현우
5대(2006~2009)	전재기
6대(2009~)	최덕종

(8) 경기도의사회

① 연혁

경기도의사회의 역사는 일제 치하인 1944년 11월 26일 재한일본인 의사들이 주동이 돼 조직한데서부터 비롯됐지만 우리나라 의사들에 의해 자주적으로 발족한 것은 8·15 해방 이듬해인 1946년 5월 22일의 일이다.

일제 치하에서 조직된 경기도의사회는 제2차 세계대전 말기 내선일체정책을 추구한 일제가 〈한성의사회〉를 강제 해체시켜 〈경성의사회〉에 통합시킨 명분을 찾기 위해 조선의료령을 제정 공포한 후에 발족시킨 것이기 때문에 8·15 해방 후에 조직한 경기도의사회와는 성격이 다르다.

1944년 조직된 경기도의사회는 경성지부 설립의 명분을 합리화시키고 식민지 치하 의료정책

을 획일적으로 추진하기 위한 일제의 관제단체였다고 볼 수밖에 없으며, 8·15 해방 후인 1946년 5월 22일 발족한 경기도의사회가 정통적인 시발이라고 할 수 있겠다.

1946년 5월 22일 창립총회에서는 회장에 고주철, 부회장에 신현익과 임헌장, 총무부장에 노영삼, 재무부장에 김우세, 사업부장에 김중열 등을 각각 선출했다.

이후 1960년까지 고주철 회장이 인천시 경동 237번지 자택에 사무실을 정하고 이끌어 온 경기도의사회는 5·16 군사정변 후 일시 해체되었다가 김승수 회장에 의해 재건됐다. 1966년부터는 대의원회의장제를 채택했고 1970년도에는 경기도청이 수원으로 이전함에 따라 사무실을 수원시내 팔달로 3가 47번지로 옮겼다.

1976년에는 수원시 중동 11-1로 이전했고 1978년 6월 수원시 교동 93-6번지로 이전 사용하던 중 회세 및 보험업무 등 회무가 늘어남에 따라 자체회관 확보 필요성이 거론됨에 따라 1979년 당시 김종훈 회장이 수원시 영화동 390-11번지에 소유한 대지 118평을 본회 회관부지로 기증함에 따라 본회에 회관건립추진위원회를 구성하고 건립기금을 모금해 1980년 9월 27일 기공식을 가진 후 1981년 6월 17일 지하 1층·지상 2층 등 총 155평을 신축해 자체 회관을 확보, 현재까지 사용하고 있다.

1981년 7월 1일 정부의 행정구역 개편으로 인천시의사회가 인천직할시의사회로 승격·분회로부터 분리 독립했고 현재 행정구역이 31개 시·군[27개 시, 4개 군]으로 나누어져 있고 경기도의사회는 31개 시·군의사회와 18개 특별분회로 이뤄져 있다. 2010년 5월 경기도 용인시 기흥구에 의사회관을 신축해 이전했다.

② 역대 회장

초대~8대(1946~1960)	고주철
9~13대(1961~1969)	김승수
14대(1970~1971)	김명현
15대(1972~1973)	이병직
16~17대(1973~1975)	최시호
18대(1976~1979)	김순철(이하 임기 3년)
19~22대(1979~1991)	김종훈
23대(1991~1994)	변상현
24~25대(1994~2000)	박길수
26대(2000~2001)	최규돈
26대 직무대행(2001)	최영용
27대(2001~2003)	우종원
28~29대(2003~2006)	정복희
30~31대(2006~)	윤창겸

(9) 강원도의사회

① 연혁

강원도의사회가 처음 조직된 것은 일제말기인 1943년께 한일의사들이 공동으로 참여해 발족시킨 적이 있으나 관제의사회였기 때문에 8·15 해방과 함께 자동적으로 해체됐다.

그러나 일제 때 조직된 강원도의사회의 회장직을 다른 도의사회와는 달리 일본인 의사가 아닌 우리나라의 최규옥 회장이 맡았던게 이례적이라고 할 수 있다.

8·15 해방 다음해인 1946년 10월 5일 최규옥·정순응·김경수·함태원·최학운 등의 발기로 춘천 시내에서 강원도의사회 창립총회가 열렸다. 초대 회장에 일제때 회장을 역임한 최규옥을 부회장에 정순응, 지금의 총무격인 전무이사에 김경수를 각각 선임해 의사회의 토대를 다지게 됐다.

이듬해인 1974년 5월 10일 중앙회 재창립 총회 때에는 최규옥 회장을 비롯해 함태원·정해석·최학운·김경수·이성구 등 6명의 대의원을 파견해 곧 바로 중앙회에 가입하게 됐다. 5·16 군사정변 직후 해체됐다가 1961년 9월 재건총회에서 회칙을 개정해 의협 강원도지부로 개칭하는 한편 회장을 지부장으로 부르게 됐다.

이해부터 대의원총회제를 적용했으며 1964년 4월 27일 대의원총회에서 회칙을 다시 개정, 명칭을 의사회로 환원시켜 오늘에 이르렀다.

③ 회세

초창기 50여 명의 회원이 꾸준히 증가해 2008년도 기준 개원회원 645명, 봉직회원 479명, 수련회원 371명, 공중보건의 34명총원 1547명으로 구성돼 있다.

행정구역상 15개 시군의사회로 출발했으나, 행정구역 통폐합 조치와 지역적 형편상 양양군이 속초시의사회에 포함돼 있고 2004년에는 강원대병원 분회가 신설돼 2006년 현재 17개 시·군의사회와 5개 특별분회로 구성·운영하고 있다.

소속 의사회로는 강릉시의사회·동해시의사회·원주시의사회·삼척시의사회·속초시의사회·춘천시의사회·태백시의사회·고성군의사회·양구군의사회·영월군의사회·인제군의사회·정선군의사회·철원군의사회·평창군의사회·홍천군의사회·화천군의사회·횡성군의사회가 특별분회로는 강릉아산병원·원주기독병원·강릉동인병원·춘천성심병원·강원대병원이 있다.

의사회 사무국은 1986년 12월 춘천시 옥천동 39-4번지에서 1998년 12월 춘천시 요선동 10-6번지3층로 2009년 12월 춘천시 조양동 37-175층으로 이전해 현재에 이르고 있다.

한편 1961년 회원 총회를 폐지하고 대의원제를 채택하고 1993년부터는 의장제를 신설했으며 2002년 4월에는 회장 직선제·회원 총회제를 채택해 현재에 이르고 있다.

④ 역대 회장

초대~6대(1946~1952)	최규옥
7대~13대(1952~1960)	정순응
14대(1960~1961)	홍순철
15대(1961~1963)	최학운
16대(1963~1964)	지부장 : 최학운 이사장 : 이광교
17대(1964~1966)	최정헌
18대(1966~1968)	한희철
19대(1968~1970)	한희철
20대(1970~1972)	한희철
21대(1972~1974)	한희철
22대(1974~1976)	한희철
23대(1976~1979)	한희철
24대(1979~1980)	한희철
25대(1980~1982)	장석진
26대(1982~1985)	장석진
27대(1985~1988)	오성룡
28대(1988~1991)	이달영
29대(1991~1994)	채병식
30대(1994~1997)	채병식
31대(1997~2000)	김 공
32대(2000~2003)	정종훈
33대(2003~2006)	정종훈
34대(2006~2009)	정종훈
35대(2009~)	권오선

(10) 충청북도의사회

① 연혁

충청북도의사회는 8·15 해방 이듬해인 1946년 4월 정홍섭·이종숙·장덕진·서형수·정인회·신필수 등 청주 시내에 거주하는 의사들이 모여 의사회를 조직하고 초대 회장에 정홍섭·부회장에 이종숙·장덕진을 선출하고 발족했다.

그리고 이듬해인 1947년 5월 10일 전국 규모의 중앙회가 재발족할 때에는 정홍섭·장덕진·서형수·정인회 등 4명을 처음으로 대의원으로 파견해 조선의학협회 창립을 뒷받침 했으며, 장덕진부회장이 중앙회 이사로 선출되기도 했다.

1952년 10월 9일 다시 총회를 열어 회장에 이명구, 부회장에 이종숙, 이진성 등을 선출해 재건했다. 1953년 2월 7일 충청북도지사로부터 설립인가를 받아 법적 뒷받침을 확보했다.

과거와 현재 충청북도의사회관 전경

그 후 1955년 10월 열린 정기총회결의로 행정구역상의 시군마다 의사회를 조직해 도내 전체 회원들이 참석하게 됐으나 1961년 5·16 군사정변 직후 다시 해체됐다가 그해 9월 1일 재건 총회를 열어 다시 재건돼 오늘에 이르렀다.

1961년 재건 총회에서 회칙을 개정해 임원임기를 2년으로 연장하는 한편 이사장제를 신설하면서 부회장제를 폐지하고 회무집행을 효율적으로 시행하기 위해 회장단 밑에 총무·학술·사업·재정 심사부장을 뒀다. 그 후 부장을 이사로 바꿨으며 1945년 정기총회에서 이사장제를 폐지하고 회장제로 부활시켰다. 1968년 4월 18일 정기총회때 회칙을 개정 회원총회제를 대의원총회제회원 5명당 대의원 1명씩로 바꾸고 대의원회 의장을 선출했다.

1946년 회장 임기를 3년으로 늘리고 총무이사를 기획이사·사업이사를 의무이사·심사이사를 법제이사·재정이사를 재무이사로 각각 직책을 바꿨다. 또 학술이사와 공보이사를 추가해 6명의 상임이사를 두어 회무를 분담토록 했다.

82년 정기총회에서 회칙을 개정, 회장단 밑에 총무이사·기획조사이사·학술이사·재무이사·법제이사·의무이사·보험이사·공보이사 등총무이사 부활·보험이사 신설 모두 8명의 이사로 증원했다. 1988년엔 부회장 3명을 4명으로 1명 증원했으며, 1993년엔 회원 증가에 따라 대의원수를 줄이기 위해 회원 5명당 1명이던 대의원을 회원 10명당 1명씩으로 조정했다.

2001년에는 부회장을 4명에서 5명으로 이사는 8명에서 12명 이내로 감사를 3명으로 조정했다.

② 회세

창립 당시 40여 명의 회원으로 발족했으나 그간 회원 수의 자연 증가와 1985년 충북대학교 의과대학, 1986년도 건국대학교 의과대학 설립 및 부속병원 전공의와 수련병원 5곳, 병원 23곳, 의원 656곳 등 총 회원 1440명으로 돼 있으며 산하에는 3개시·9개 군을 두고 있다.

임원 및 대의원의 임기는 중앙회에 준해 3년으로 회장 1명·부회장 5명·이사 12명·감사 3명이며, 1946년 초대 정홍섭 회장을 시작으로 2009년도 33대 오국환 회장과 12개 시·군의사회

와 2개 특별 분회로 구성돼 있다.

창립 당시 40여 명의 회원으로 발족해 현재 회원은 총 1386명 중 개원의 651명 봉직의 322명, 전공의 204명, 공보의 209명이며 종합병원 9곳, 병원 31곳, 의원 651곳, 부속의원 12곳이다.

③ 역대 회장

초대 4대(1946~1950)	정홍섭
5대~6대(1952~1954)	이명구
7대(1954~1955)	이종연
8~9대(1955~1957)	장덕진
10대(1957~1958)	장덕진
11~12대(1958~1960)	장덕진
13대(1960~1961)	
14대(1961~1963)	신필수
15대(1963~1965)	신필수
16대(1965~1969)	김기복
18~19대(1969~1973)	장덕진
20~21대(1973~1976)	신필수
22대(1976~1976)	남궁윤
23대(1979~1982)	오경근
24대(1982~1985)	석영관
25대(1985~1988)	이진범
26대(1988~1981)	박정열
27대(1991~1994)	김종덕
28대(1994~1997)	이형수
29대(1997~2000)	박세근
30대(2000~2003)	채수만
31대(2003~2006)	김기선
32대(2006~2009)	윤창규
33대(2009~)	오국환

(11) 충청남도의사회

① 연혁

충청남도의사회가 처음 발족한 것은 1945년 8·15 해방 직후 중앙에 〈건국의사회〉와 〈조선의사회〉가 조직되고 〈서울시의사회〉가 발족하게 되자 대전 시내에 거주하는 류동현·김근용·윤태만 등이 중심이 돼 1946년 11월 25일 충청남도의사회 창립 총회를 열어 초대 회장 류동현·부회장 윤태만 등 임원진을 선출하고 회칙을 제정하면서 비롯됐다.

그 후 1947년 5월 10일 중앙의 2개 의사단체가 통합해 전국적으로 단일화된 〈조선의사협회〉가 재창립 된 전국 총회 때에는 류동현 회장과 김근용·윤태만·서광벽·김헌식 등 5명의 대의원이 참석해 류동현 회장은 중앙회 이사로 선임됐다. 1949년 7월 대의원 총회 때에도 류동현 회장과 당시 서광벽 총무가 의협 대의원 총회에 충남 대표로 참가한 바도 있다.

이같이 전국적인 조직체로 의학협회가 발족하기 이전에 창립돼 의협이 발족하면서 곧바로 가입된 충청남도의사회는 1961년 5·16 군사정변 때 일시 해체됐다가 그해 8월 27일 박선규·박언서·민병구 등의 발기로 새로 재건됐다. 1969년 10월에는 지방의사회로서는 부산의사회에 이어 두번째로 의사회관을 준공해 회세를 확장하게 됐다.

창립 후 63년의 역사를 이어 오면서도 10명이 회장직을 맡아 오리만큼 보수적인 충청남도의사회 발전사의 뒤켠에는 1956년부터 18년 동안 회장을 역임해온 박선규 회장의 숨은 공로가 뒷받침해 왔다는 사실이 특기할 일일 것 같다.

② 회세와 현황

초창기 대전 시내 의사들을 중심으로 발족했던 충청남도의사회는 참가 회원수가 80여 명으로 극히 제한됐으나 그 후 각 시·군의사회가 조직돼 도내 전체 의사들이 참여함에 따라 1980년도에는 670명으로 회원수가 크게 늘어났다.

1989년 1월 1일을 기해 대전시가 직할시로 승격됨에 따라 대전시의사회가 충청남도의사회에서 분리·독립됐으나 행정구역 개편으로 회원수가 계속 늘어난 충청남도의사회는 2010년 현재 회원이 2000명을 육박하고 있다.

천안시의사회·공주시의사회·아산시의사회·서산시의사회·보령시의사회·논산시의사회·계룡시의사회·금산군의사회·연기군의사회·부여군의사회·서천군의사회·홍성군의사회·예산군의사회·청양군의사회·태안군의사회·당진군의사회·단국대학교병원·순천향천안병원·보령병원·백제병원 등 7개 시의사회와 9개 군의사회·4개의 특별분회를 산하에 두고 있다.

초창기 회장 밑에 부회장 1명과 총무·학술·사업·심사·제정 등 5개 부장을 두고 회무를 집행해 왔으나 회무가 늘어남에 따라 부회장을 2명으로 늘리고 1970년부터 다시 3명으로 증원했으며 부장제를 상임이사제로 바꿔 기획이사·의무이사·학술이사·법제이사·재무이사·홍보이사 등 6개 상임이사를 두고 회무를 분담시켜 왔다. 회원의 증가로 2000년도부터 총무이사·기획조사이사·학술이사·재무이사·법제이사·의무이사·보험이사·홍보이사·섭외이사·정보이사·정책이사와 2002년도부터 부회장 5명으로 증원해 회무를 확대해 분담시키고 있다.

임원 임기도 초창기에는 1년으로 일괄해 오다가 1962년부터 2년으로 1976년부터 3년으로 연장했으며 1972년부터 대의원회 회장제를 채택해 대의원총회를 주재하게 하고 있다.

④ 역대 회장

1~2대(1945. 11. 1 ~ 1954. 4. 30)	유동현
3대(1954. 5. 1 ~ 1956. 4. 30)	송영헌
4~12대(1956. 5. 1 ~ 1974. 4. 30)	박선규
13대(1974. 5. 1 ~ 1976. 4. 30)	민병구
14~16대(1976. 5. 1 ~ 1985. 4. 30)	이면상
17대(1985. 5. 1 ~ 1988. 4. 30)	조병득
18대(1988. 5. 1 ~ 1989. 4. 30)	조준행
19~21대(1989. 5. 1 ~ 1997. 4. 30)	김명준
22~24대(1997. 5. 1 ~ 2006. 3. 31)	김병기
25대(2006. 4. 1 ~ 2009. 3. 31)	조현묵
26대(2009. 4. 1 ~)	송후빈

(12) 전라북도의사회

① 연혁

8·15 해방 이듬해인 1946년 10월 초순 명대혁 박사를 비롯한 다수 회원의 발기로 전주 시내에서 전북의사회를 창립하고 초대 회장에 명대혁 박사를 선임하고 부회장 및 임원을 선출하면서 발족했다.

1947년 5월 중앙의사단체로 조선의학협회가 재발족할 당시 명대혁·유길수·김병주 회장단과 이영춘·이상기 등 5명이 전북대의원으로 참가함으로써 창립 직후 의협 산하단체로 가입됐다.

창립 이후 16년 동안 명대혁 회장이 이끌어온 의사회는 5·16 군사정변 직후 다른 시도의사회와 같이 재건됐으면서도 중앙회에서 시달한 추신 삼항을 끝내 거부하고 전북지부 대신 전라북도의사회란 명칭을 고수하고 의료계의 관심을 끌기도 했다.

또한 창립 이후 줄곳 회원 총회를 고수해 오다가 1973년 3월 정기총회에서 대의원총회제를 채택했으며 각 시도 중 최후로 1974년도부터 의장단을 선출해 대의원 총회제로 운영하게 됐다.

2002년 3월에는 대의원총회에서 선출하던 회장 선출을 회원에 의한 직선제로 개정함으로써 시대에 상응하는 제도를 만들었다. 이후 2009년 제35대 전라북도의사회장 선거는 직선제 방식인 우편 투표를 통해 선출됐다.

② 회세

초창기 회무 집행은 임기 1년의 회장 밑에 부회장 2명과 총무·재무·학술·조사부장을 둬 수행케 했으나 1966년도부터 임원 임기를 2년으로 하다 1976년도부터 현재와 같이 임기를 3년으로 연장시켰다. 1974년도 총회에서는 부장제를 폐지하고 상임이사제를 신설해 기획·재무·의

무·학술·법제·공보·보험·섭외이사와 4명의 무임소이사를 두어 회무에 참여시키고 있다. 부장제를 채택했던 1960년대와 1970년대 초기까지 각부서에 부장을 2명씩 두어 동서지역으로 나눠 회무를 분담시킨 것이 특징이다.

초창기에 전주와 이리 지역 의사 30여 명으로 조직됐으며 시군마다 의사회가 조직돼 도내 전 의사가 참여하게 됨에 따라 점차 회원수가 늘어났다. 최근에는 전북의과대학과 원광의과대학이 설립됐다. 인턴, 레지던트 수련병원이 4곳, 인턴 수련병원이 3곳 등으로 1969년말에 총 297명이었던 회원이 93년 6월말에는 개원의 535명, 봉직의 310명, 수련의 495명, 기타 22명 등 총 1362명으로서 20여 년 사이 약 5배 가까이 증가했다.

2010년 1월 기준 개원의 1118명, 봉직의 798명, 전공의 527명 등 총 2만 4611명으로서 회원 수가 배가 증가됐다. 산하에는 14곳 시군의사회와 5곳 특별분회가 설립돼 있다.

역대 회장

초대(1945. 10월 창립~1946)	명대혁
2대(1947~1948)	명대혁
3대(1949~1950)	명대혁
4대(1951~1951)	명대혁
5대(1952~1952)	명대혁
6대(1953~1953)	명대혁
7대(1954~1954)	명대혁
8대(1955~1955)	명대혁
9대(1956~1956)	명대혁
10대(1957~1957)	명대혁
11대(1958~1958)	명대혁
12대(1959~1959)	명대혁
13대(1960~1960)	명대혁
14대(1961~1961)	명대혁
15대(1962~1962)	명대혁
16대(1963~1963)	명대혁
17대(1964~1964)	명대혁
18대(1965~1965)	윤부병
19대(1966~1967)	윤부병
20대(1968~1969)	윤부병
21대(1970~1971)	윤부병
22대(1972~1973)	김재정
23대(1974~1975)	김재정
24대(1976~1978)	김재정
25대(1979~1981)	김봉호
26대(1982~1984)	차관준

27대(1985~1987)	김병주
28대(1988~1990)	천희두
29대(1991~1993)	이국재
30대(1994~1996)	장명규
31대(1997~1999)	김명웅
32대(2000~2002)	김명웅
33대(2003~2005)	김학경
34대(2006~2008)	양형식
35대(2009~)	방인석

(13) 전라남도의사회

① 연혁

전라남도의사회가 처음 발족한 것은 일제 치하인 1932년 일본인 의사들을 중심으로 조직된 것으로부터 비롯된다.

그러나 당시 서울에 한국인 의사들이 조직한 〈한성의사회〉와 일인들이 조직한 〈경성의사회〉가 서로 대립하고 있었던 수난기였을 뿐 아니라 한일 의사들이 함께 참여하고 있다하더라도 회장을 맡은 광주도립병원장 등 일본인 의사들이 요직을 독차지 했고 그 후 일제 말엽에 와서 흐지부지 됐기 때문에 역사를 따질 가치가 없다.

이러한 배경 아래 8·15 해방 다음해인 1946년 11월 광주 시내에 거주하던 최상채·김흥열·현덕신·용천경·최영욱 등의 발기로 전남도의사회 창립 총회가 열리고 초대 회장에 최상채·부회장에 김흥열 등 임원을 선출함으로써 새로운 면모로 발족하게 됐다.

그리고 1947년 5월 10일 중앙의사단체로 의학협회를 발족시키기 위한 전국 대의원 총회 때는 최상채·조규찬·김흥열·최영욱·현덕신·용천경·김흥조 등 7명의 대의원을 파견했으며 최상채 회장은 중앙회 부회장에 피선되기도 했다.

1949년 대의원 총회때에는 최상채·김흥열·현덕신·용천경 등 4명의 대의원을 파견한 전남도의사회는 한국전쟁 후인 1956년경 시·군의사회를 조직해 새롭게 정비하면서 면모를 갖추어 오다 1987년 광주직할시가 새롭게 탄생돼 전라남도와 분리됨에 따라 회장과 임원들이 모두 목포를 비롯한 각 시군에서 선출됐다.

1987년 3월 처음으로 목포에서 노철원 회장단과 임원이 선출돼 1997년 3월까지 전남의사회를 이끌어 왔다. 1997년 3월에 정웅길 회장이 취임해 1999년 3월에 정관개정 후 사무국을 광주에서 여수로 이전했다. 2000년 3월 위각환 회장이 취임해 사무국을 순천으로 옮기고 회장선출방식은 직선제로 개정해 위각환 회장이 연임했다. 2006년 김영식 회장 재임 때 사무국을 목

포로 이전해 회무를 진행하고, 2009년 박인태 회장과 임원단이 여수로 사무국을 옮기고 전남의사회를 이끌어 오늘에 이르고 있다.

② 회세

창립 초기에는 광주 시내 회원들을 중심으로 발족했으나 그 후 시군마다 의사회가 조직되고 광주 시내에 2곳의 의과대학이 설립됨에 따라 회원수가 점차 늘어나 1958년도에 279여명이던 회원이 1993년 8월 현재 광주시 회원을 제외하고도 현재 개원의 398명, 공직의 197명, 전공의 89명 등 684명으로 증원됐다.

임원은 회장 1명, 부회장 7명, 이사 20명, 감사 2명을 두고 있으며 회장은 의사회를 대표해 관리하고 부회장은 회장을 보좌하며, 회장 유고 때 회장직을 대행하고 있다. 임기는 3년으로서 사업을 진행하기 위해 사무국을 두고 있다.

대의원은 각 시·군 의사회에서 선출되는데 임기는 3년이며 대의원 총회에 참석해 의장 및 부의장 3명을 선출한다.

시·군 의사회는 목포시의사회·여수시의사회·순천시의사회·나주시의사회·광양시의사회·담양군의사회·구례군의사회·곡성군의사회·고흥군의사회·보성군의사회·화순군의사회·장흥군의사회·강진군의사회·해남군의사회·영암군의사회·무안군의사회·함평군의사회·영광군의사회·장성군의사회·완도군의사회·진도군의사회·신안군 의사회 등 5개시 17개 군으로 조직되어 있다.

③ 역대 회장

초대~5대(1946~1950)	최상채
6대~10대(1951~1955)	김흥열
11대~12대(1955~1957)	최상채
13~15대(1957~1960)	김흥열
16~17대(1961~1963)	남영소
18대(1963~1965)	차남수
19대~20대(1965~1969)	김남기
21대(1969~1971)	신임우
22대(1971~1973)	우제인
23대(1973~1976)	정태진
24대~25대(1976~1982)	김제권
26대~27대(1982~1987)	반상진
28대~31대(1987~1997)	노철원
32대(1997~2000)	정웅길
33대~34대(2000~2003)	위각환
35대(2006~2009)	김영식
36대(2009~)	박인태

(14) 경상북도의사회

① 연혁

경상북도의사회가 처음 발족한 것은 일제치하인 1943년 가을 대구 시내에 거주하는 한국인 의사 8명과 일본인 의사 9명이 모여 의사회를 조직하면서 비롯됐다.

1943년 조직한 경상북도의사회는 일본인 의사들이 중심이 돼 발족시킨 관제의사회라 역사적인 의의를 찾을 수 없겠다. 1945년 8·15 해방 직후 중앙에 〈건국의사회〉와 〈조선의학회〉가 발족하고 〈서울의사회〉와 〈부산의사회〉 등이 조직되자 대구 시내에 거주하는 계용순·서돈상·한국원·손인식 등이 주동이 돼 1946년 6월 5일 경상북도의사회를 다시 창립하고 대표자로 계용순을 선출하니 이때부터 경상북도의사회가 비롯되었다고 할 수 있다.

초창기 행림구락부처럼 친목단체로 발족했던 경상북도의사회는 1947년 5월 10일 중앙의사회를 재발족 시키기 위한 전국 대의원 총회가 서울의과대학에서 소집되었을때 계용순·배상우·서돈상·류지홍·정하택·김종인·이기목 등 7명의 대의원을 파견했으며, 이들중 계용순은 중앙회 의협 심사위원에 선임돼 활동하는 등 8·15 해방 직후 의협이 새로운 면모로 재발족할 때부터 깊이 관여했다.

지방 의사회로서는 부산시의사회가 포함된 경남도의사회와 함께 가장 많은 수의 대의원을 파견시켰던 경상북도의사회는 1948년도 대의원 총회때에는 계용순·한국원·박영조 등을 파견해 계용순이 대의원회 부의장으로 선출됐다.

창립 초창기 대구 시내 회원들이 중심이 돼 오다가 1951년 국민의료법이 제정돼 시행되면서 각 시군마다 의사회가 조직돼 1952년도 정기총회 때부터 각시군의사회 대의원들이 참석한 가운데 대의원총회가 열렸으며, 1961년 5·16 군사정변 때 해체됐다가 그해 가을 재건총회에서 재건돼 회칙을 개정했다.

1980년대에 접어들면서 회원 1200여명의 비약적인 발전을 해오던 중 1981년 7월 1일부터 대구시가 직할시로 승격분리된 후 10시 24군 의사회로 운영돼 왔다.

1995년 1월 1일 정부의 행정구역 개편으로 10개 시군의사회가 통합되어 24시군10시 14군 의사회로 됐으며, 1995년 3월 1일 달성군의사회가 대구광역시에 편입됨에 따라 2010년 현재 10시 13군 의사회로 조직이 구성돼 있다.

2004년 4월 대한의사협회 제56차 정기대의원총회에서 모범지부로 선정돼 대한의사협회장의 표창패를 수상하는 등 대내외적으로 가장 모범적인 의사회로 변모했다.

또한 회세는 2010년 1월 기준 전체 회원의 수가 2900여 명에 이르는 비약적인 발전했고, 명칭은 대한의사협회 경상북도지부에서 경상북도의사회라 칭하며 오늘에 이르고 있다.

② 회세와 현황

창립 당시 60여 명으로 발족했던 경상북도의사회는 1950년대에 접어들면서 시군의사회가 조직돼 도내 전 회원들이 참여함에 따라 회원수가 늘어나 1993년 개업 회원 496명, 봉직 회원 302명, 전공의 회원 54명, 공중보건의 회원 109명, 휴직 회원 11명 등 총 972명이었으나, 2010년 1월 기준 개업회원 1259명, 봉직 회원 1145명, 전공의 회원 93명, 공중보건의 회원 364명, 휴직 회원 43명 등 총 2904명으로 늘어났다.

산하에는 포항시의사회·경주시의사회·김천시의사회·안동시의사회·구미시의사회·영주시의사회·영천시의사회·상주시의사회·문경시의사회·경산시의사회·군위군의사회·의성군의사회·청송군의사회·영양군의사회·영덕군의사회·청도군의사회·고령군의사회·성주군의사회·칠곡군의사회·예천군의사회·봉화군의사회·울진군의사회·울릉군의사회 등 10시 13개군의사회로 구성돼 있다.

초창기 회장단 밑에 총무·재무·학술·심사·의무·보건부장 등 6개 부장을 두고 회무를 집행해 오다가 1966년부터 부장제를 이사제로 바꾸어 현재에는 기획·학술·재무·법제·보험·의무·정보·공보이사 등 8개 상임이사를 두고 있으며, 1972년부터 대의원 의장제를 채택해 대의원총회를 주관케 하고 있다.

임원의 임기는 1년제를 통용해 오다가 1972년부터 2년제를 채택했으며, 1976년부터 대한의사협회와 같이 3년으로 연장시켜 현재에 이르고 있다.

④ 역대 회장

초대(1945)	한국원
2대(1946)	계용순
3대~11대(1947~1956. 3)	손인식
12대~16대(1956. 4~1961. 3)	김영근
17대~18대(1961. 4~1963. 3)	황용운
19대(1963. 4~1964. 3)	송명도
20대(1964. 4~1965. 3)	윤주원
21대~22대(1965. 4~1967. 3)	김영근
23대~24대(1967. 4~1969. 3)	송명도
25대~26대(1969. 4~1971. 3)	김종인
27대(1971. 4~1972. 3)	송명도
28대(1972. 4~1974. 3)	권오성
29대(1974. 4~1976. 3)	김윤준
30대(1976. 4~1979. 3)	이상성
31대(1979. 4~1981. 6)	이강수
32대(1981. 7~1985. 3)	김태수
33대~34대(1985. 4~1991. 3)	오삼달

35대(1991. 4~1994. 3)	이병채
36대~37대(1994. 4~2000. 3)	신은식
38대~39대(2000. 4~2006. 3)	변영우
40대(2006. 4~2009. 3)	이원기
41대(2009. 4~)	이석균

(15) 경상남도의사회

① 연혁

경상남도의사회는 1945년 해방과 더불어 8월 21일 건국경상남도의사회 건립준비위원회를 위한 발기인회를 부산부 중구 영주동 노영민내과의원 2층 준비위원회 사무실에서 개최하고 조직 및 업무·사업계획을 마련해 초대 회장에 박기출, 부회장에 이근용을 추대해 1946년 9월 창립 출범했다.

그 후 1947년 5월 16일 박기출·김정상·이근용 등 부산 시내 거주 의사 중심으로 새출발을 다짐하는 재창립 총회를 개최, 회장 박기출·부회장 김정상·역원위원 8명을 선출했다. 1948년 부산시의사회·마산부의사회·진주부의사회·동래구의사회·울산읍의사회 등을 산하에 두고 그 외의 군에는 대표를 뒀다.

1950년 이후 시군 회원수 증가에 따라 시군의사회가 조직됐으며 1955년 통영읍이 충무시로 승격되고 진해읍이 진해시로 승격돼 각각 충무시의사회·진해시의사회를 창립했다. 1956년 7월 8일에는 삼천포읍이 삼천포시로 승격돼 삼천포시의사회가 창립되고 1962년 6월 1일에는 울산읍이 울산시로 승격돼 울산시의사회를 창립했다.

1963년 1월 17일에는 부산시가 부산직할시로 승격됨에 따라 부산시의사회가 경상남도의사회에서 분리됐다. 1975년 3월 16일 경상남도 여의사회가 창립됐다. 1980년 창원지구 출장소 지역과 마산시 일부가 편입돼 창원시가 출범하게 돼 창원시의사회를 창립했다. 1981년 7월 1일 김해읍이 김해시로 승격돼 김해시의사회를 창립했고 1989년 1월 1일 밀양읍 및 장승포읍 각각 시로 승격됨에 따라 밀양시의사회·장승포시의사회를 창립했다.

1990년 9월 1일 〈경상남도의사회보〉를 창간하고 매월 발행했으며, 1994년 4월 28일에는 오피스텔 구입해 의사회 회관으로 지금까지 사용하고 있다. 1997년 7월 15일, 행정구역 개편으로 울산시가 광역시로 승격돼 부산시의사회에 이어 울산시의사회도 경상남도의사회에서 분리됐다.

2000년 9월 7일 의권투쟁의 일환으로 개최되었던 〈경남지역 의료인의 밤 행사〉를 제1회 〈경남의사의 날〉로 제정하고 2001년 3월에는 경남의사 봉사대상과 모범 중·고등학생 장학금 전달식을 제정해 지금까지 이어오고 있다.

2002년에는 경상남도의사회 홈페이지를 개설www.kndoctor.org했고 2002년 3월 30일 열린 제53차 정기대의원총회에서 회장 선거를 간선제에서 직선제로 전환하는 회칙 개정을 통과시켰다. 2003년 9월 28일 경상남도의사회 의료봉사단을 발족해 저소득층 노인개안수술사업, 저소득층 부녀자 자궁탈출증수술사업 등 국내 의료봉사사업과 쓰나미, 지진 등 지구촌 재난발생때마다 긴급의료지원단을 파견하고 있다.

2005년 7월 1일에는 경상남도의사회 의료폐기물 공동운영기구를 구성해 전국에서 최초로 의료폐기물 수거운반 사업을 직영함으로써 수익사업으로서 뿐만 아니라 고질적인 민원사항이었던 수거·운반 단가를 현실화했다.

'신종플루 너무 불안해 마십시오' 기자회견 2009. 9. 15

2009년 3월 28일에는 사무국을 사무처로 조직 개편하고 〈경남수필문학상〉을 제정했고 2009년 7월 16일에는 양산부산대학교병원 특별분회를 설치 2009년 9월 29일에는 보험사무대행사업을 개시함으로써 의료폐기물 수거운반 사업과 더불어 회원 권익을 위한 수익사업으로 자리매김하게 됐다.

② 주요 업적

경상남도의사회는 지리적으로는 중앙회에서 가장 멀리있는 산하단체임에도 불구하고 대의원총회 의장을 도맡아 역임했던 의협 재발족 초창기 시절 의사사업세 면세와 마약사용보고 간소화·개업면허제 폐지 안건들을 제안해 관철했다. 초창기 후생국을 설치 의약품 수급문제 등 회원복지대책을 추진하는 등 조선의사협회 태동기에 매우 중요한 역할을 담당했다.

1971년 의협 제23차 대의원총회에서는 최초로 〈대한의사협회〉로의 명칭 변경 안건을 제안했고 그 후 총회 때마다 반복 제기해 1995년 제47차 경주 총회에서 〈대한의사협회〉로 개칭하는데 주도적 역할을 했다. 1992년 보험료체납수진자 진료비 환수문제가 전 의료계의 현안으로 부각되었을 때 본회에서 제도의 불합리성과 보험자측의 행정업무 과실을 규명해 수억 원에 이르는 환수금 납부를 저지시켰다.

또한 잘못된 의약분업 시행을 저기하기 위해 1999년 11월 30일 장충체육관에서 〈전국의사대회 및 가두시위〉를 시작으로 2000년 2월 17일 여의도집회, 2000년 4월 4일부터 6일까지 3일간 휴진, 2000년 6월 4일 과천집회, 2000년 6월 20일 전국의료기관 총파업 투쟁, 2001년 7월 10일 13박 14일간의 전공의 국토대장정500km·경상의과대학 발의 등 의권쟁취 투쟁에 선도적 역할을 해왔다.

2002년 함안군에서 조례를 개정해 현직 의사 보건소장을 사퇴시키고 보건직 공무원을 보건소장으로 임명함에 따라 함안군민 대상 서명운동을 전개하고 정부 각 부처에 부당성을 알리는 등의 활동을 벌여 조례 개정 취소 판결을 얻어내고 보건소장을 복귀시켰다.

2004년 조류독감이 유행해 닭고기 소비가 급감함으로써 축산 농가와 상인들이 매우 어려움에 처했을 때, 전문가 단체인 경상남도의사회에서 기자회견 및 각 지역별로 "의사도 닭고기 안심하고 먹습니다" 라는 주제로 닭·오리고기 소비촉진 대회를 개최하는 등 국민들을 안심시키고 닭·오리 소비를 촉진시키는데 주도적 역할을 했다.

2009년 신종플루 대유행으로 국민들의 불안이 가중되고 국가적 위기상황에 직면했을 때도 〈경상남도의사회 신종플루대책위원회〉를 구성해 기자회견과 대대적인 홍보활동을 통해 필요이상의 두려움에 떨고있는 도민들을 안심시키고 도청·교육청·언론기관 등에 체계적이고 신속하게 자세한 정보 제공과 대책을 주문해 혼란을 최소화해 위기를 극복하는데 주도적 역할을 함으로써 지역사회에서 전문가 단체로서의 위상을 드높였다.

③ 주요 사업

○ 의료폐기물 수거운반 직영 사업

폐기물 수거운반업체의 담합행위·수거비용 폭리 등으로 회원 불만 증가로 회원권익을 보호하고 처리비용 절감을 위해 2005년 7월 1일부터 사업 시작

○ 고용·산재보험 사무대행사업 추진

의사회 재정 건실화 및 이를 통한 적극적인 회원서비스와 의료기관에서 꼭 필요한 노무서비스 점차적 시행을 취지로 회원 의료기관 직원들의 고용·산재보험 신고업무를 대행하는 사무대행사업을 2009년 9월 29일부터 시작

○ 회원고충처리사업

건강보험청구 삭감·의료분쟁·세무·노무문제 등 회원 개인의 힘으로 대처하기 힘든 문제에 대해 2006년 6월 1일 회원고충처리위원회를 구성해 의사회 차원에서 대처

○ 의료봉사 및 사회복지사업

불우이웃을 위하고 재난을 당한 주민해외들의 고통을 덜어주기 위해 지역참여 사업으로 매년 많은 예산을 투입함.

○ 모범 중고등학생 장학금 지원사업

○ 외국인근로자, 다문화가정 의료지원사업

○ 불우여성 지원사업핑크리본·유방암 예방캠페인·성폭력 예방 캠페인 등

○ 해외의료봉사사업

④ 주요 행사

회원 간 단합과 친목을 도모하고 동호회 활성화를 위해 연례행사로 추진

① 권역별 연수교육중부경남·서부경남

② 경상남도의사회장배 골프대회

③ 경상남도의사회장배 바둑대회

④ 경상남도의사회장배 테니스대회

⑤ 경상남도의사회 회원 등반대회

⑥ 경상남도의사의 날 기념 종합학술대회

⑦ 경남·전남의사회 친선교류대회

⑧ 각 지역 의사회 원로회원, 대표자 초청간담회

⑨ 시군회장·임직원 워크숍

⑤ 역대 회장

초대~4대(1947~1950)	박기출
5대~9대(1951~1959)	이근용
10대~11대(1960~1961)	이긍현
12대~14대(1962~1964)	제길윤
15대~16대(1965~1968)	조석환
17대~23대(1969~1980)	김병국
24대~26대(1981~1990)	김지영
27대~29대(1991~1999)	손재현
30대(2000)	김건회

31대~32대(2000~2005)	이원보
33대(2006~2008)	김홍양
34대(2009~)	권해영

(16) 제주도의사회

① 현황

광복 직후 조선의사협회의 창립을 계기로 치과의사를 포함한 도내 의사와 의생 20여 명은 1947년 6월 1일 제주도청에서 제주도의사회를 창립됐다. 이날 선임된 임원은 위원장 오창흔1912~1966, 부위원장 문종혁1920~1956, 박영훈1912~1966 등이었고 고문에는 도지사 박경훈, 도후생국장 송한영, 제주농업학교장 최남식을 추대했다.

그해 10월 31일 열린 중앙회 임시총회에 대의원 문종혁을 파견 비로소 중앙회 산하조직으로 가입·인준됐다. 치과의사들은 1954년 별도의 치과의사회를 조직 독립해 나갔으며 그후 중앙회의 인가1948·과도정부, 명칭변경대한의학협회·1948, 국민의료법에 의한 사단법인체 인가1950 및 법원등기1956 과정을 거쳐 법정단체의 산하지부로 공인된다. 그러나 1950년 한국전쟁 후 2년간 기능중지와 5·16 군사정변 직후인 1961년 강제 해체의 비운을 겪었다. 1961년 9월2일 전국 대의원총회에서 제정된 의협정관에 따라 사단법인 대한의학협회 제주도지부로 운영 발전되었으며, 1995년 5월에는 대한의학협회가 대한의사협회로 명칭이 변경되자 대한의사협회 제주도지부, 지방자치의 변화에 따라 2009년 3월 제주특별자치도의사회로 명칭을 변경했다.

또한 창립 후 1992년 총회때까지 회원총회제를 활용 가족적 분위기를 이어왔으나 회원 수가 급증함에 따라 회무의 효율성을 제고하고 다른 시도의사회와의 균형을 고려해 1992년 5월 회칙을 개정해 대의원총회제를 채택했다.

② 회세

2009년 말 기준 의료기관 수는 300여 곳을 넘어섰고 의사수는 770명에 육박했다. 회원수는 1968년도 50명에 불과 했으나 2009년 4월 기준 764명남 677명·여 87명으로 늘어나 개원 회원 327명, 봉직 회원 290명, 전공의 48명, 공보의 74명, 기타 25명 등이다.

임원 임기는 초창기 1년이었으나 1963년부터 2년으로 연장했고, 1973년부터 3년으로 연장했다. 역대 회장으로는 오창흔초대 1948~1949·박영훈2~11대 1949~1959·15대 1962~1963·문종후12대 1959~1960·고영은13대 1960~1961·장시영14대 1961~1962·이세연16대 1963~1965·홍순억17대 1965~1967·강치명18~21대 1967~1976·이동일22~24대 1976~1985·김형규25대 1985~1988·김윤봉26대 1988~1991·고태만27대 1991~1994·김충철28대 1994~1997·이유근29대 1997~2000·김순택30대 2000~2003·홍만기31대 2003~2006·원대은32대 2006~2009 등이 역임했고, 현재 제33대로 원대은 회장이 회장직을 수행하고 있다.

2 대한의학회

① 약사

1966년 '분과학회협의회'가 설립되기까지 의학의 각 분과 학술단체는 구심점 없이 개별적으로 활동했다. 이들 분과학회를 지원하는 통합된 지원 체계가 없었음에도 불구하고 각 분과학회는 의학과 의료서비스가 우리 사회에 정착하는 과정에서 다수의 학술단체를 설립함으로써 의학 발전의 초석이 됐다. 학술단체의 설립 동기에는 학술연구 뿐 아니라 보건활동 등 사회활동도 포함돼 있었다.

우리나라에서 가장 먼저 설립된 의학 분야 학회는 조선신경정신의학회로서 1945년 9월 해방과 거의 동시에 조직됐다. 그 후 각종 분과학회가 창설됐다. 이렇게 설립된 각 분과학회는 집담회를 개최하고 학회지를 발간하는 등의 학술활동을 했다. 학회지로 가장 먼저 창간한 것은 1949년 10월 창간된 대한내과학회지다. 1950년까지 신경정신의학회·소아과학회·방사선의학회·피부비뇨기과학회·생리학회·내과학회·미생물학회·병리학회·의사학회·약리학회·외과학회·산부인과학회·이비인후과학회·해부학회·안과학회·생화학회 등 16개 분과학회가 결성됐다. 그 때 이미 기초의학과 임상의학의 중요 학회가 대부분 창립됐다고 할 수 있다. 이들 각 분과학회의 활동이 활성화되기 시작한 1950년에 한국전쟁이 발발해 학회 활동은 대부분 정지됐다. 그러나 한국전쟁 중에도 군진의학을 중심으로 학술지를 간행하는 등 활동에 노력하던 의학계는 1953년 한국전쟁이 휴전 상태가 되면서 대한위생학회현 대한예방의학회의 전신를 설립하는 등 재가동하기 시작했다. 한국전쟁 후 학술활동 재개의 배경에는 한국전쟁의 참상을 경험하면서 보건위생의 중요성을 인식한 점이 있다. 뿐만 아니라 의학 학술단체는 미국의 선진 의학 지식을 받아들여 우리나라에 적용하기 위한 노력을 경주했고, 그 과정에서 학회의 수가 증가하고 활발하게 활동하기 시작했다.

대한의학회의 전신인 분과학회협의회가 창립된 1966년 당시 34개에 이르는 학회가 활동하고 있었다. 이들 각 분과학회는 독자적인 학문 분야를 개척하는 등의 노력을 경주했는데 예를 들어 1961년 창립된 대한소화기병학회는 일반적인 의학의 전공 분류를 넘어 특정 질병군에 대하여 관심 있는 다양한 전공의 의학자들이 함께 설립한 학회다. 이같이 학술단체들은 변화하면서 우리 사회에 필요한 모습을 갖추게 됐다. 이러한 변화는 학술단체연합체의 필요성을 절감하게 했다. 즉 각 분과학회 활동을 종합적으로 조감하고 기획하고 활성화하는 기구가 필요함을 인식하게 만들었다.

분과학회협의회가 1966년 처음 성립될 당시 참여하였던 학회는 1945년에 창립한 신경정신의학회·방사선의학회·소아과학회·피부비뇨기과학회·생리학회·내과학회 등 6개 학회, 1946년에 창립한 미생물학회·병리학회 등 2개 학회, 1947년에 발족한 의사학회·외과학회·약리학회·산부

인과학회·이비인후과학회·해부학회·안과학회 등 7개 학회, 1948년 창립한 예방의학회·생화학회 등 2개 학회, 1950년 창립한 교통의학회 등이다. 그중 1952년 전문의제도 출범 당시 전문과목으로 인정된 분야는 내과·외과· 소아과·산부인과·신경정신과·안과·이비인후과·피부비뇨기과·방사선과 등 9개 과목이었다. 학회는 창립되었으나 전문과목에 포함되지 않았다가 후에 전문과목으로 추가된 분야는 병리학과·예방의학과 등 2개 과목이고, 전문과목 출범 당시에 전문과목에 포함되어 있으나 후에 학회가 창립된 과목은 정형외과1956년 창립다. 전문학회에서 회원자격을 인정하는 것으로 전문의 자격을 인증하는 외국과는 다르게 우리나라 전문의제도는 출범이 달랐다.

각 분과학회의 수가 증가하면서 의학계 내부에는 의학 발전과 각 분과학회 상호간의 유대강화 그리고 각 학회와 의사회 사이에서 상호협조와 조정을 담당할 조직의 필요성이 대두했다. 또 1960년대 당시 대한의학협회의 대의원 배정에 관해 시도 의사회와 분과학회가 갈등하면서 의사들이 분과학회 협의체 구성에 관심을 갖게 됐다. 1966년 대한의학협회 대의원회의 대의원을 배정하면서 개업의를 대표하는 시도의사회에 11명을 의과대학 연구자를 대표하는 분과학회에 22명을 배정하자 시도의사회가 반발했고 결국 대의원수를 조정하게 됐다. 이 조정과정에서 분과학회 활동을 활성화하고 대한의학협회의 운영을 효율화 하는 수단의 하나로 분과학회협의회의 설립을 고려하게 됐다. 1966년 당시 대한의학협회의 명주완 회장은 서울대학교 병원장 김성환 교수에게 분과학회 협의체를 설립하도록 요청했다.

이같은 과정을 거쳐 우리나라 의학 학술단체의 협의체인 분과학회협의회가 구성되는 절차를 밟게 되는데, 이 과정은 의학의 주요한 부분인 의학 연구와 의학 교육을 담당한 학술단체들이 자신의 정체성을 인식하고 이에 어울리는 조직과 상호협력을 시작하게 되는 과정으로 볼 수 있을 것이다. 이 과정은 1966년 대한의학협회 분과학회협의회라는 명칭으로 처음 활동을 시작한 이후로도 계속 반복돼 의학자들의 자기 인식과 상호 협조, 의학계 전체에 대한 봉사로 나타나게 됐다.

대한의학회는 대한의학협회 산하의 〈분과학회협의회〉로 출발했다. 1966년 출범 당시 분과학회협의회는 각 분과학회들을 대표하는 기구로써 비교적 소규모 교류를 주요 사업으로 했다. 그에 비하면 오늘날 그 후신인 〈대한의학회〉는 사업의 추진 방향과 종류, 그리고 규모 면에서 커다란 발전을 이뤘다. 이러한 발전을 잘 이해하고 합리적으로 기술하기 위해서는 일부 작위적이기는 하나 의학회의 발전 단계를 시대별로 구분할 필요가 있다. 구분 방법은 우선 인물을 중심으로 인물의 활동과 업적을 중심으로 하는 방법이나 의학회의 발전과 성격변화를 중심으로 구분하는 방식이 있다. 이 두 가지 방식으로 구분해 본 결과는 의학회 회장의 활동과 업적이 의학회의 성격 변화와 비슷하게 분리되는 것을 알 수 있었다. 대한의학회의 시대 구분 시안을 아래 표와 같이 만들고 대한의학회 고문, 자문위원 회의의 자문을 받은 다음 확정했다.

▌대한의학회의 발전 단계 시대 구분▐

여 명 기 (1966-1972)	김성환, 전종휘 회장 • 분과학회협의체로서 대한의학협회(의사단체)와 각 분과학회의 연결고리 역할을 함 • 대한의학협회의 활동 중 학술 및 전문의제도와 관련된 업무를 수행하는데 국한됨
기반 정립기 (1972-1988)	이문호 회장 • 의학 학술단체의 주체로 자기 인식을 하고 발전의 계기를 마련한 시기 • 전문의 고시를 주도적으로 수행함 • 학술발전을 위한 기반 마련 (영문초록집 발간, 국제학회 개최, 학문 지원사업 등) • 의과대학 교육 정상화에 노력
정 착 기 (1988-1994)	이문호 회장 • 대한의학회로 개명하고 명실상부한 의학 학술계의 대표로서 주체적으로 활동한 시기 • 전문의 교육과 관련된 업무를 졸업후 의학교육에까지 확대 • 의학연구의 전기를 마련함: 의학통계조사사업, 영문학술지 간행, 분쉬의학상 제정, 기초의학 발전 사업 수행, 암분야 한-미 공동 연구사업 등
발 전 기 (1994-현재)	김영명, 김광우, 지제근, 고윤웅, 김건상, 김성덕 회장 • 의학회의 존재 목적에 부합하는 다양한 사업을 발전시키고 이를 효과적으로 수행하는 시기 • 회원학회의 발전을 위한 사업: 의학회 학회 인준 및 평가지침의 작성, 학회 운영 활성화를 위한 포럼 개최, 대한의학학술지편집인협의회 창립 지원, 대한의학회 홈페이지 개설, 학회 임원 아카데미 개최 • 의학 연구의 발전을 위한 사업: 쉐링임상의학상 제정, 가송의학상 제정, 대한의학회 회장상 시상 • 전문의 제도 유지 및 수련 강화: 전문과목학회 대표자 회의, 세부전문의제도 관련 사업, 졸업후 의학교육 연구, 임상수련에 관한 연구 • 의학의 발전 및 국제적 교류 사업: 국제학술대회 개최 지원 사업, KoMCI 발간, KoreaMed 운영 지원, 대한민국의학한림원 창설 지원, CIOMS 가입 • 그 외 다양한 정책연구와 사회적 봉사 및 활동: 건강정보 심의 인증 사업, 한국형 장애평가기준 제정 사업

② 여명기

여명기[1대 김성환 회장~5대 전종휘 회장 시기]는 1966년부터 1972년에 이르는 시기다. 이 시기에는 〈분과학회협의회〉로 출발했고 많은 행사나 사업을 수행하기 보다는 정기적인 평의원회와 이사회 개최를 통해 조직을 유지했다. 또 분과학회협의회의 필요성을 회원 학회에 인식시키고 참여를 적극적으로 독려했다. 이 기간의 업적은 의학계와 사회 일반에 〈분과학회협의회〉의 존재와 그 추구하는 바를 인식시켰다는 점을 들 수 있다. 당시의 주된 활동은 전문의고시 관리참여, 학회 조성금 지원, 종합학술대회 개최 등이었으므로 〈대한의학협회〉의 사업 중 학술업무를 수행하는 조직으로 볼 수 있다. 이 시기 '분과학회협의회'는 김성환[1대~2대, 1966.10~1969.2] 교수와 전종휘 교수[3대~5대, 1969.3~1972.3] 두 명이 회장으로서 이끌었다.

③ 기반 정립기

이 두 명 회장에 이어 이문호 교수가 1972년 3월 6대 회장으로 취임했는데 1987년 대한의학회로 개명할 때까지의 16년간은 분과학회협의회가 오늘날 대한의학회라는 독립적인 기구로 성장하는 계기를 마련한 기반 정립기로 구분할 수 있다. 이 시기 분과학회협의회는 대한의학협회의 산하기구라기 보다 독자적인 책무를 지닌 학술연구 단체로 인식하고 이 기능을 수행하기 위해 노력했다. 이 시기 분과학회협의회는 전문의고시를 국립보건원에서 법적 대표단체인 대한의학협회 주관으로 민간 이양하는 일을 관철시켰고, 전공의 교육 및 수련에 관한 업무를 강화했으며병원신임위원회의 구성과 기능, 개원의에 대한 임상보수교육·영문 한국의학초록집 발간·학술용어집을 발간 등 학술 분야와 전문의 교육 등의 영역을 발전시켰다.

④ 정착기

정착기1987년~14대 이문호 회장 1994년는 우리나라 의학연구 발전에 적극적으로 기여해야 하는 조직으로서 자기를 파악한 시기며, 대한민국 의학 연구 발전의 초석을 놓는 역할을 적극적으로 자임했다. 1988년에는 〈분과학회협의회〉에서 〈대한의학회〉로 개명했다. 그리고 의학 연구와 의학 전반에서 그동안 추진한 기초의학진흥사업·국제교류사업·학술지 발간사업·의학교육 활성화 사업 등의 업무를 더욱 활발히 수행했다. 이를 통해 대한의학회는 의학연구를 지원하고 분과학회의 발전을 도모하는 기구로서 자리잡게 됐다. 이 시기 대표적인 사업으로는 개원의 연수강좌를 위한 임상의학 총서 발간·워크숍 개최·의학용어집 발간·국제학회 개최·의학연구 지원장학사업·의학통계 조사사업·의과대학 학습목표 설정사업·영문학술지 간행·분쉬의학상 제정·기초의학 발전사업 수행·한-미 암 공동 연구사업 등을 성공적으로 시행했으며, 대한민국학술원에서 시행하는 학술총람의학분야 사업을 유치하여 수행했다.

⑤ 발전기

사업을 적극적으로 확장하고 또 국제적 수준의 학술연구지원 단체로 활동한 발전기15대 김영명 회장~현재는 대한의학회 발족 이후 역대 회장의 노력이 성과를 거두는 동시에 대한의학회가 그간의 사업을 확장시키고 국제적인 수준의 학술연구단체가 되며, 의학발전에 필요한 기구를 후원하는 발전기에 돌입하게 되었다. 이 시기 대한의학회의 주요한 사업은 다음과 같다.

1) 회원 학회의 발전을 위한 사업 : 대한의학회 회원 학회 인준 및 평가지침의 작성· 학회 운영 활성화를 위한 포럼 개최·대한의학학술지편집인협의회 창립지원·대한의학회 홈페이지 개설·학회임원아카데미 개최
2) 의학 연구의 발전을 위한 사업 : 쉐링임상의학상 제정·가송의학상 제정·대한의학회 회장

상 시상

3) 전문의 제도 유지 및 수련 강화 : 전문과목학회 대표자 회의·세부전문의제도 관련 사업·졸업후 의학교육 연구·임상수련에 관한 연구
4) 의학의 발전 및 국제적 교류 사업 : 국제학술대회 개최 지원 사업, KoMCI 발간·KoreaMed 운영 지원·대한민국의학한림원 창설 지원·Council for International Organizations of Medical Sciences[CIOMS] National Member 가입
5) 그 외 다양한 정책연구와 사회적 봉사 및 활동 : 사이버학술대회 개최·대한의사협회 회장 후보자 초청 토론회·표준설명동의서식 제작·근거중심의학 논의·보완대체의학 관련 논의·학회 구분의 개편·상대가치 개발연구·정부 정책에 관한 의학회의 입장 표명·임상의사를 위한 강좌 개설·건강정보 심의 인증 사업·한국형 장애평가기준 제정 사업 등

특히, 1996년 3월 기존의 정회원·준회원 분류를 탈피한 새로운 분류 체계 확립을 위한 연구를 시작했으며, 이 연구에서는 회원 학회의 전체 회원을 대상으로 이들 회원이 몇 개의 학회에 소속하면서 학문적인 연관관계를 형성하고 있는지를 분석했다. 1999년 7월에 '의학 관련 학회 분류 기준'을 완성해 새로운 학회분류체계를 확립함으로써 회원 구분이 명확해졌으며, 이 분류체계에 따라 2001년 4월부터는 회원학회를 '가', '나', '다' 군으로 재분류하고, 2001년 6월 정회원·준회원 구분 없이 회원 학회로 통합했다.

‖ 연도별 회원 학회 현황 ‖

정회원 학회		준회원 학회		회원 학회	
연도	회원 학회 수	연도	회원 학회 수	연도	회원 학회 수
1966	32	1981~1982	3	2001	121
1967~1968	33	1983	4	2002	128
1969~1977	35	1984	7	2003	131
1978	36	1985	11	2004	136
1979~1980	37	1986	14	2005	137
1981~1982	40	1987	16	2006	138
1983~1984	43	1988~1989	17	2007	143
1985	46	1990	19	2008	143
1986~1989	49	1991	21	2009	146
1990~1995	51	1992	26	2010	148
1996~1997	52	1993	35		
1998~1999	53	1994	41		
2000	54	1995	46		
		1996~1999	54		
		2000	62		

⑥ 연혁

1966. 5. 19	대한의학협회 상임이사회에서 분과학회협의회 구성 제의
1966. 7. 13	분과학회장 연석회의에서 분과학회 협의체 구성에 관한 논의 시작
1966. 9. 8	준비위원회(의과대학장회의)에서 협의회 회칙 채택 및 평의원 선출
1966. 10. 6	분과학회협의회 창립, 제1대 김성환 회장 취임
1967. 4. 25	제19차 의협 정기대의원총회에서 대한의학협회의 공식기구로 인정
1969. 4	제3대 전종휘 회장 취임
1971. 4	임원 선출 방식을 전형위원제에서 직접투표제로 전환
1972. 4	제6대 이문호 회장 취임
1977. 3	의학용어집 1집 발간
1979. 5	대한의학협회 분과학회협의회 약사 발간
1981. 7	의학교육자명록(1980) 발간
1983. 6	대한의학회 회보 창간
1985	의학통계 조사사업 실시
1986. 9	영문의학잡지(Journal of Korean Medical Science, JKMS) 창간호 발간
1986. 10	한미암공동연구협력위원회 설치 (2000. 12 국립암센터로 업무 이관)
1987. 3	JKMS 2권 1호부터 분기별 발행
1988. 4. 29	분과학회협의회에서 의학회로 명칭 변경
1988. 5	한국현대의학사 발간
1989. 10. 16	JKMS의 Index Medicus 등재
1990. 9	분쉬의학상 제정
1993. 2	JKMS 8권 1호부터 격월간 발행
1994. 4	제15대 김영명 회장 취임
1994. 5. 25	의학회 총람 발간
1995. 3	졸업 후 의학교육제도 및 전문의제도의 개선에 관한 연구 보고서 발간
1995. 6. 9	학회 운영 활성화를 위한 포럼 개최
1996. 6. 21	시험문항 개발 및 관리에 관한 워크숍 개최
1997. 3	통일 후-독일 의학교육 연구시찰 보고서 발간
1997. 4	제16대 김광우 회장 취임
1997. 4	대한의학회 회보 재발간(제37호)
1998. 2	대한의학회 회장상 시상
1998. 5	학회 분류체계 연구 보고서 발간
1999. 4	인턴 수련교육 지침서(초판) 발간
1999. 6	제17대 지제근 회장 취임
1999. 8	JKMS의 Science Citation Index(SCI) Expanded 등재
2000. 6	분쉬의학상 젊은의학자상 제정
2000. 6. 27	재단법인 한국의학학술지원재단 설립
2000. 10. 28	의료 환경 선진화를 위한 대토론회 개최

2001. 3. 23	대한의학학술지편집인협의회-의학회 내 협의회 가입(창립 1996. 2. 22)
2001. 4	의학관련 학회분류기준에 따라 회원학회를 '가', '나', '다'군으로 재분류, 정회원, 준회원 구분 없이 회원학회로 통합(2001.6)
2001. 12. 11	세부전문의 제도인증 규정 제정 및 인증 사업 실시
2002. 3. 22	대한임상연구심의기구협의회-의학회 내 협의회 가입(창립 2002. 3. 13)
2002. 4	KoMCI 2000 한국의학학술지 인용정보(KoMCI JCR) 발간
2002. 11. 7	임종환자의 연명치료 중단에 관한 대한의학회 의료윤리지침 제1보 발간
2002. 11. 14	제1기 학회 임원 아카데미 개최
2003. 3	인턴 수련교육 및 진료 지침서(2차 개정판) 발간
2003. 4	제18대 고윤웅 회장 취임
2004. 10. 19	쉐링임상의학상 제정
2005. 1	JKMS의 Science Citation Index(SCI) Core Journal 등재
2005. 1. 1	KoMCI Web 개통
2006. 4	제19대 김건상 회장 취임
2006. 5. 9	기초의학협의회-의학회 내 협의회 가입(창립 1993. 7. 15)
2006. 9. 1	대통령 표창-통계 업무 향상
2006. 9. 28	대한의학회 창립 40주년 기념 학술대회 개최·KoMCI Journal Web 개통
2007. 5. 31	사단법인 대한의학회 설립
2007. 7. 13	한국과학기술정보연구원과 업무 협약 체결-의학정보자원의 수집, 유통 관련 사업 및 연구 업무
2007. 10. 29	쉐링임상의학상을 바이엘쉐링임상의학상으로 명칭 변경
2007. 12. 3	Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS) National Member 가입
2008. 9. 4	가송의학상 제정
2008. 9. 30	행정안전부와 업무 협약 체결-중앙재난조사평가협의회 설치·운영 규정 제3조에 따른 재난에 대한 조사·분석·평가 업무
2008. 11. 11	대한의학회 명예의 전당 설립(2009. 3. 19 故윤일선 서울의대 명예교수를 제1호로 헌정)
2009. 4	제20대 김성덕 회장 취임
2009. 6	임상진료지침정보센터 웹진 창간
2009. 8	대한의학회 e-뉴스레터 창간
2009. 10	회원 학회를 위한 세무 가이드라인 발간
2010. 1	JKMS 25권 1호부터 월간 발행, Open Access Journal 전환
2010. 4	신경해부학 통합강좌 웹사이트 오픈
2010. 4	한국과학기술단체총연합회 공공단체회원 가입
2010. 6	한국형 장애평가기준 제정

3 개원의협의회

개원의들의 권익신장과 이에 관한 연구 및 의료계의 발전을 꾀할 것을 목적으로 개원의협의회가 1987년 7월 정식 발족했다. 의협의 산하기구로 8000여 개원 회원당시 추계의 권익을 대변할 개원의협의회는 의협 내에서 개원의들만이 봉착하고 해결해야 할 과제들이 많은데도 이를 집약해 의견을 제시하고 해결책을 강구할만한 기구가 없다는 개원회원들이 줄기찬 요구에 따라 발족하게 됐다.

개원의협의회 평의원회 1987. 7

개원의협의회가 발족하게 된 것은 1987년 4월 개최된 제39차 의협 정기대의원총회에서 협의회발족을 결의하고 1개월 이내에 준비위원회를 구성한다는 원칙을 결정한데서 비롯됐다. 이에 따라 의협은 1987년 6월 13일 준비위원회를 개최했다. 준비위원회는 협의회구성안을 마련했다. 이같은 준비과정을 거쳐 1987년 7월 4일 제1차 회의를 열어 임원 및 연구위원을 선출했다.

초대 회장에는 김종훈, 부회장에 유점수, 김두원을 선임하고 각 지역 대표들로 시도의사회장을 위촉했다. 연구위원으로는 서울·영남·호남·중부지역 등 각 지역별위원과 당연직으로 황휘, 이상웅 의협 의무이사와 정영환 의정회 사무총장 등 10명을 위촉했다. 개원의협의회는 그 후 1989년 6월 제2기 출범과 함께 회칙을 일부개정, 부회장을 4명으로 증원하고 연구위원을 상임위원으로 명칭을 바꿔 7명을 두도록 했으며 중앙기구로서 평의원회를 구성했다. 2기 개원의협의회 임원은 회장에 양문희 서울시의사회장, 부회장에 김낙률 등이었으며 1991년도부터는

각급 시도의사회의 임원 개선에 따라 개원의협의회 임원도 개선돼 회장에 이상웅 서울시의사회장, 부회장에 지삼봉 등이 선임됐다.[185]

의협 개원의협의회는 설립 이후 개원의들의 충분한 의견을 수렴하고 이들의 고충을 의협에 전달하고 대응방안을 협의하는 등 의협 산하 단체로서의 회무를 수행했다.

1998년 개원의협의회는 부산을 비롯한 경남·광주·충남·대전·전북·경북·울산·강원 등 9개 시도를 순회하면서 개원가 활성화를 위한 육성지원책을 강구하기도 했다.[186] 또한 주치의 등록제·의료보험 개선·가정의학 전문의 정원 확대문제·의약분업 문제 등 개원의들의 이해에 관련된 의료 사안들에 대해 자체 입장을 정리하고 성명서를 발표하는 등 꾸준히 활동해왔다.

의협 개원의협의회와는 별도로 〈전문과목별 개원의협의회〉가 1990년대 초반부터 발족되기 시작했다. 1996년까지는 〈소아과개원의협의회〉를 비롯해 비뇨기과·정형외과·신경외과·성형외과·신경정신과·비뇨기과 등 6개 전문과목 개원의협의회가 발족돼 있었고, 1998년은 8개가 더 늘어나 소아과·진단방사선과·정형외과서울 지역·신경외과·비뇨기과·성형외과·신경정신과·재활의학과·내과·산부인과·마취과·외과·피부과서울·경기 지역·가정의학과 등 14개 〈전문과목별 개원의협의회〉가 발족됐다. 이들은 모두 설립목적에서 '회원의 권익옹호와 상호가 친목을 도모하고 의료정보의 교환 및 진료환경 개선을 위한 협의와 실천을 통하여 국민건강 증진에 이바지하는 것'을 목표로 하고 전국 혹은 지역 규모로 발족해 나름대로의 활동을 전개했다.

이러한 〈전문과목별 개원의협의회〉는 회원 간의 친목도모와 의학발전에서 결성됐음을 표면적으로 내세우고 있지만, 의료보험제도 도입 이후 갈수록 어려워 지고 있는 개원가의 현실을 타개해 나가겠다는 것이 실질적인 설립 배경이라고 볼 수 있다.

또 오랫동안 피땀 흘려 취득한 소중한 전문지식을 사장시킨 채 일차 진료의로서의 역할로 전략한 것도 그 이유 중의 하나라고 할 수 있다. 〈전문과목별 개원의협의회〉는 1998년 11월 2일 '개원의간의 학술교류 및 정보 교류를 통한 권익 보호와 국민보건 향상 및 사회복지 증진에 이바지하는 것'을 목적으로 대한개원의협의회를 발족시켰고, 의약분업을 비롯한 의료보험 등 의료현안에 대해 입장을 정리하기에 이르렀다.[187]

이러한 〈전문과목별 개원의협의회〉 및 대한개원의협의회는 의협개원의협의회와 같은 목표를 지향하고 공통의 회원을 구성하고 있다는 점에서 단일화의 요구가 개원의 단체 안팎에서 제기됐다. 1999년 6월 〈정형외과개원의협의회〉가 설립돼 총 15개의 개원의협의회가 자리 잡게 됨에 따라 기존 의협 개원의협의회가 일선 개원의의 현실적인 요구를 수렴하는데 한계가 있다는 인식 아래 새로운 대안의 필요성이 개원가를 중심으로 제기됐다.

개원의협의회 단일화의 직접적인 동기는 의약분업 문제에서 비롯됐다. 의약분업 논의가 진행될수록 병원급 의료기관보다 개원의 쪽이 더 심한 경제적 피해를 입을 것이라는 지적이 대두됐고, 의협이 이에 대한 특별한 대책을 제시하지 못하고 있다는 불만이 팽배해 지면서 개원

의만의 목소리를 낼 새로운 조직체의 탄생 필요성이 대두됐다. 물론 〈소아과개원의협회〉 등 일부 과별 단체는 이미 오래전에 창설됐지만 의약분업 논의를 계기로 활동이 크게 강화돼 나름대로의 논리와 주장을 펴기 시작했으며, 이에 자극받은 다른 분야의 개원의들도 자신들의 협의체 구성에 적극적으로 나섰다. 그들은 1998년에 대한개원의협의회를 설립했으며, 1999년 말 대한개원의협의회에 소속된 〈전문과별 개원의협의회〉는 총 15개, 회원 수는 1만 7000여 명에 달했다.

대한개원의협의회는 1999년 3월 5일 의약분업 1년 연기가 확정되면서 보다 두드러진 활동을 보였다. 대한개원의협의회는 사안이 터질 때마다 성명을 발표하고 결의문을 채택하는 등 발 빠르게 대처했다. 완전의약분업 실현을 촉구하며 바람직한 의약분업 모델을 개발하기로 하는가 하면 5·10 의약분업 합의 발표 직후에는 '긍정적 입장'을 표명하고 보완 필요성을 제기하기도 했다. 내과·소아과·산부인과개원의협의회는 소아과학회와 함께 복지부장관 퇴진을 촉구하기도 했다. 〈내과개원의협의회〉는 서울시·인천시·경남도 등 각 지부별로 심포지엄과 결의대회 등을 잇달아 개최, 완전의약분업 실시를 정부에 촉구하기도 했다. 1999년 11월 30일 장충체육관 결의대회의 성공적인 개최에 개원의협의회의 역할이 컸다는 평가가 나오면서 입지를 더욱 굳히게 됐다. 하지만 개원의 단체가 의협 개원의협의회와 대한개원의협의회로 나눠져 있었기 때문에 개원가 내부에 분열이 있다는 인식을 주기도 했다. 의약분업을 비롯한 의료계의 난제들을 극복하고 의료계 역량을 보다 강화하기 위해 두 단체가 통합돼야 한다는 여론이 불거져 1999년 5월 두 단체는 통합 논의를 시도했으나 불발로 그쳤다.[188]

2000년에 들어와 의협 개원의협의회회장 박길수와 대한개원의협의회회장 김동준는 통합을 위한 평의원회 구성에 합의했다. 2000년 6월 15일 제1차 평의원총회에서 새로운 회칙과 명칭을 채택해 대한개원의협의회는 의협 내의 유일한 개원의들의 공식기구로 출범했다. 초대 회장은 한광수 서울시의사회장이 추대됐다. 2003년 6월부터 2대 김종근 회장이 6년간 협의회를 이끌었다. 이후 2009년 6월 김일중 회장이 선출돼 현재까지 회무를 이끌고 있다.

현재 대한개원의협의회는 '개원의의 여망을 수렴하고 권익향상을 도모함'을 목적으로 대한가정의학과의사회·대한개원내과의사회·대한마취통증의학과개원의협의회·대한비뇨기과개원의협의회·대한산부인과의사회·대한성형외과개원의협의회·대한소아청소년과개원의협의회·대한신경과개원의협의회·대한신경외과개원의협의회·대한신경정신과개원의협의회·대한안과의사회·대한영상의학과개원의협의회·대한외과개원의협의회·대한이비인후과개원의협의회·대한일반과개원의협의회·대한재활의학과개원의의사회·대한정형외과개원의협의회·대한피부과개원의협의회·대한흉부외과개원의협의회 총 19개의 전문분야별 개원의협의회를 두고 있다.[189]

4 전공의협의회

전공의는 수련직의 특수한 신분에 있으나 또한 실질적인 노동 주체로 병원에서 과도한 업무에 시달려온 것이 사실이다. 이러한 전공의들의 권익을 보호하기 위한 단체인 〈대한전공의협의회〉가 1998년 3월 설립됐다제1기 회장 이준구. 전공의들의 열악한 수련 환경과 근무 환경 문제는 최근에 제기된 문제가 아니다. 대한전공의협의회이하 대전협가 지난 2004년 전공의 2492명을 대상으로 수련실태를 조사한 결과에 따르면 전공의들의 주당 평균 근무시간은 100시간이 넘는 것으로 조사됐다. 반면 평균 연봉은 2400여만원에 머물렀으며 평균 야간당직은 주 3회, 주말 당직은 월 2회가 기본인가 하면 근무시간이 120시간을 넘는 경우도 30%에 이르렀다. 또 전공의의 66.6%가 급여에 대해 불만을 갖는 것으로 조사됐으며 수련 환경의 적절성에 대해서도 70.3%1604명가 부적절하다고 생각하는 것으로 나타났다.

전공의 노조는 지난 2000년 의권투쟁을 기폭제로 산발적으로 논의되기 시작하다 2003년 대전협 7기 임동권 회장이 취임하면서 본격적인 논의에 들어갔다. 대전협은 2003년 8월 임시대의원총회에 전공의 노조 설립을 공식 안건으로 채택하고 〈전공의노조연구기획단〉을 통해 전공의 노조에 대한 사회적·법적 타당성 검토에 들어갔다. 이후 2003년 11월 제1차 전공의노조 포럼을 시작으로 세 차례의 포럼과 대토론회 개최를 통해 의료계를 비롯한 전공의 내부 의견을 취합한 대전협은 2004년 2월 전공의노조 설립 준비위원회를 발족하고 8월 출범을 목표로 예정대로 추진해 나갔다.

그렇지만 당시 노조 설립 논의를 위한 임시총회 참석 인원이 40여 명밖에 되지 않았고 토론회 참석 전공의 인원 역시 20여 명에 지나지 않는 등 전공의들의 저조한 참여가 노조설립에 걸림돌로 작용했다. 또 노조 형식보다는 협의회를 강화하자는 방안이 언급되는 등 내부 반대 여론이 형성됨에 따라 노조설립에 대한 신중론이 제기됐다. 결국 전공의 노조 설립 문제는 8기 김대성 회장체제로 지연됐으며 이 과정에서 대한병원협회는 전공의 노조 설립을 유보하는 대신 병원협회가 단체교섭권을 인정하는 교섭위원회를 구성할 것을 제안하고 대전협이 이를 수용함에 따라 노조 설립에 새로운 전환점을 맞이하게 됐다.

그러나 더 이상 진행이 이뤄지지 않자 결국 대전협은 독자적인 노조 설립을 위한 작업에 다시 착수했다. 이후 2006년 4월 정기총회 때 미리 노조 출범식을 가진 대전협은 의협의 적극적인 지지 하에 출범하고자 노동부 설립신고를 미뤄가며 의협과 지속적으로 협상을 진전해 왔지만 의견 접근에 실패해 독자적으로 2006년 9월 30일 설립신고를 하고 활동을 시작했다.[190]

국민을 위한 의료개혁 결의대회에서 대전협은 전공의노조 설립 준비위원회를 발족했다 2004. 2. 22

5 대한군진의학회

① 연혁

대한군진의사회의 전신인 대한군진의학회는 전군 육·해·공군 지부로 각각 활동해 오다 1954년 3군 군의관이 주축이 돼 대한군진의학회가 발족됐으나 회무는 주로 회원수가 가장 많은 육군지부의 주도로 이뤄졌다.

그러던 중 육·해·공군별로 동일 지역에 집결되고 있는 군병원 등을 일원화하고 3군 의무기능을 통합 강화하여 운영하는 체제의 필요성이 대두되어 1966년 5월 국방부에 의무국이 신설되고 의무국장이 대한군진의학회장을 역임할 수 있도록 정관이 개정되어 이후 회무는 국방부 의무국이 주관하게 됐다.

1971년 1월 11일 국군의무사령부가 국방부 장관 직속으로 창설되어 의무통합부대의 전국 의무지원 능력이 강화되고 효율적인 운영이 가능하게 됐다. 대외적으로 대한군진의학회는 1954년 11월 19일 국제군진의학회International Committee of Military Medicine and Pharmacy 후에 International Committee of Military Medicine으로 개칭의 회원국으로 가입해 국제적인 위치를 확보하게 됐으며 1958년 6월 1일에는 대한의학협회 산하단체로 가입해 국내 의료계와의 유대강화 및 협조를 모색해 왔다.

1983년부터는 의무국이 의무관리관실로 직제가 개편돼 이에 따른 정관개정이 있었으며 1990년에는 다시 복지보건국으로 개편돼 복지보건국에서 대한군진의학회 회무를 주관했다.

그 이후 국방부 및 의무사령부 구조 개편에 따라 국방부는 인사복지실 보건 정책과에서 군

진의학 업무를 조정·통제하고 있고 의무사령부에서 실질적인 업무를 수행하고 있다.

현재 대한군진의학협회장은 국군의무사령관이 당연직으로 수행하고 있으며 회무는 의무사령부에서 수행하고 있다.

② 주요 업적

의무국 창설 초기에는 여러면에서 불비했던 시설 및 장비의 현대화와 3군 통합 의무지원체제 구축이 시급했던 시기로 이 시기에 수도통합병원과 대전통합병원의 신축 등이 이뤄졌다.

또한 이 시기에는 일반국민의 의료혜택이 전반적으로 부족했기 때문에 전후방 취약지역의 산간벽촌에 거주하는 주민과 도서지역 주민에 대한 대민 무료진료 및 상담을 실시해 국민보건 향상에 이바지 했다.

3군 통합 지원체계가 자리를 잡은 1973년 이후에는 야전·해상·공중 또는 기타 특수한 여건하에서 근무하는 군인의 신체나 정신상에 일어나는 의학분야에서의 문제점과 그 해결방안을 연구할 목적으로 간 군에서 독립 운영해 오던 군진의학 연구사업을 국방부에서 통합운영하고 있다.

군진의학 연구사업의 내용으로는 우선 1973년 이후 매년 10여편의 연구과제에 대해 연구비를 지원하고 있으며 군의관들의 연구업적 발표를 통한 군진의학의 발전과 회원 상호간의 친목도모를 위해 매년 군진의학 종합학술대회를 개최하고 있다.

군진의학 종합학술대회는 1970년까지 진해에 있던 해군 의무단 등에서 개최해 오던 것을 1971년부터는 매년 수도통합병원에서 개최해오고 있다. 군진의학 종합학술대회에서는 군진의학의 발전에 이바지한 회원에 대한 학술상 및 공로상 수여가 있고 국내 의료계 저명인사의 특강과 군진의학 회원들의 연구결과 발표 및 토론이 이뤄지고 있다.

또한 연구결과의 발표, 기록 및 보존을 위해 1970년부터는 〈대한군진의학학술지〉를 발간해 오고 있는데 초기의 경우 매년 9월에는 일반의무분야 연구, 12월에는 암특집으로 각종암에 대한 연구논문 및 최신치료법 등을 게재하여 발간해 오다 1982년부터는 암에 대한 연구논문을 따로 모아 수도통합병원 암연구센터에서 〈암학술지〉를 발간해 오고 있다.

한편 대외적으로 국제군진의학협회의 회원국으로서의 역할로 1955년 이후 매년 국제분납금을 납부해오고 있으며 1954년 이후 국제군진의학협회 총회 및 학술대회에 매년 혹은 격년으로 참가해 오고 있다.

군내 의무요원 및 미군이 참석한 가운데 재난의학·예방의학 등 군진의학 연구과제 발표를 위해 개최한 제41차 군진의학 학술대회 2010. 10. 20

1976년 페루에서 개최됐던 22차 총회에서는 제35차 학술회의를 서울에서 개최하기로 결정했다. 이에 따라 1977년 4월 25일부터 29일까지 제35차 국제군진의학협회 학술회의35th Session of the International Office of Documentation on Military Medicine를 서울 앰버서더 호텔에서 유치하여 성황리에 개최했다.

이 학술회의 개회식에는 국무총리와 국방부장관, 대한적십자사 총재보좌역 등 내외귀빈과 31개국 군의무장성 대표 74명, 국방부와 3군 고급의무장교 및 의료계 인사 등 500여명이 참석했다.

민간의료계에서도 국제적인 학술회의 개최 유치가 드물었던 당시 이 학술대회의 개최로 국제사회에서 한국의 군진의학 뿐만 아니라 의료계의 전반적인 위상을 크게 제고시키는 계기가 됐다.

국제학술대회 참여는 1954년 이후 국제군진의학협회가 주최하는 학술대회만 참여해 오다 1975년에 제82차 미군진의사협회Association of the Military Surgeons of the United States, AMSUS 연례회합에 당시 육군의무감이 참석한 이후 군진의학회를 비롯해 일본 방위학회·미국 항공우주의학회 등 각종 국제학술회의에 참여하며 국제군진의학계의 최신 동향을 파악하고 우방국과의 유대강화를 도모하고 있다.

아시아·태평양 38개국이 참석한 가운데 국군의무사령부가 주최한 제19차 아시아·태평양 군진의학 학술대회(APMMC) 2009. 4. 6~10

또한 2009년에는 최초로 국내에서 제19차 아시아·태평양 군진의학학술대회APMMC를 개최하여 38개국의 500여 명의 의무요원들이 참석, 120여 편의 논문발표 및 정보 교류의 장을 마련하여 대한민국 군진의학의 위상을 높이는 계기가 되었다.

③ 회세와 현황

대한군진의학회 회원 종류는 일반회원과 특별회원·명예회원으로 구분하고 있으며, 일반회원은 군 의무분야 각 병과의 현역장교로서 별도의 임명이나 회원관리 절차 없이 당연히 회원의 권리를 갖는다.

특별회원은 예비역 의무분야 장교로서 전역 후 의료 분야에 기여한 공로가 인정되는 자로서 추천을 받아 임명고, 명예회원은 국내·외 의료분야 민간인 또는 외국군 의무 분야의 장교로서 명명이 있는 인사 중 군진의학 분야의 공로가 인정된 자로서 별도 추천을 받아 임명하고 있다.

군진지부장은 국군의무사령부 의무사령관이며, 군진의학회 사무는 예방의학과에서 담당하고 있다. 군진의학회는 군 장병의 신체적, 정신적 건강에 관한 연구·학술·교육에 관한 사업, 군진의학 정책 발전을 위한 사업, 회원 상호간의 친목도모와 회원의 권익신장에 관한 사업, 관련 단체 또는 관련 기관과의 협조에 관한 사업 등 기타 본회의 목적 달성에 필요한 사업을 실시하고 있다.

임원은 군진지부 회장 1명의무사령관, 감사 2명육군 인사참모부 보건과장, 간사교 교수부장이며, 이사상임대의원는

5명육군 의무처장, 간호사관학교장, 해군 의무처장, 공군 의무처장, 군의학교장, 대의원 10명의정병과장, 간호병과장, 치의병과장, 수의병과장, 수도병원장, 대전병원장, 항의원장, 해의원장, 의무사 보건운영처장, 육군 인사참모부 보건과장으로 구성돼 있다.

④ 역대 회장

초대(1966~1968)	이대우
2대 (1968~1970)	조영준
3대 (1970~1974)	정호용
4대 (1974~1975)	김병국
5대 (1975~1977)	김영수
6대 (1977~1979)	이혜수
7대 (1979~1981)	박상무
8대 (1981~1982)	박성대
9대 (1982~1984)	고영희
10대 (1984~1985)	이현우
11대 (1985)	최정호
12대 (1985~1986)	이헌치
13대 (1987~1990)	이광평
14대 (1990~1992)	홍태의
15대 (1993~1995)	김영배
16대 (1995~1997)	전태준
17대 (1997~1999)	김영배
18대 (1999~2001)	김승육
19대 (2001~2003)	허준평
20대 (2003~2005)	나현재
21대 (2005~2007)	김록권
22대 (2007~2009)	김상훈
23대 (2009~)	박호선

(1) 육군지부

① 회세와 현황

창립 초창기에는 건군 초기라 회원수가 20~30여명에 불과했지만 한국전쟁 동란을 거치는 동안 군의관 수효가 크게 늘어남에 따라 막강한 회세를 유지하게 됐다.

1950년을 전후 해 육군지부와 공군지부가 따로 독립됐지만 그 후 육군지부의 회원수는 군진의학회 회원의 절대 다수를 차지하고 있으며 지부장은 역대 의무감이 맡고 회무는 의무감실 보건과장이 집행하고 있다.

③ 주요 업적

1946년 1월 15일 국군의 전신인 남조선 국방경비대가 창설됐고, 동년 5월 1일 국방경비대 총사령부 내 의무국이 설치·운영됐으며, 6월 14일에는 통위부대 내에 의무국 설치 및 이 창설됨으로써 육군지부가 발족하게 됐다.

1947년 5월 1일에는 의무국에서 의무처로 개칭됐고, 동년 12월 18일에는 조선 경비사관학교에서 의사를 모집·교육하여 이듬해인 1948년 1월 1일에 최초로 군의장교 14명을 배출했다.

1948년 9월 5일에는 제1육군병원이 육군본부 예속으로 서울 영등포구 대방동에 창설됐으며, 동년 12월 15일에는 국군조직법에 의거 의무처는 군의과로 명명되었고, 1949년 5월 1일을 기하여 비로소 의무처가 의무감실로 확대, 개편되었다. 그 후 한국전쟁 전까지 육군수도병원 외 8개 육군병원이 창설됐고, 한국전쟁 중 5개 육군병원이 추가로 창설됐다.

1954년에 현재 야전병원의 전신인 제1, 2, 3 야전병원 등 4개의 육군병원이 추가로 창설됐으며, 1964년 7월 25일에는 파월부대의 선발대가 파견되고, 이어 동년 9월 25일에 제1이동외과병원이 창설, 월남 봉타우에 파월되어 의무활동을 시작한 이후, 제6후송병원, 제9이동외과병원, 제102후송병원 등이 추가 파월되어 의무지원 활동을 수행했다.

1991년 이후에는 걸프전을 포함해 소말리아와 앙골라, 서부사하라, 동티모르, 키르기즈스탄, 아프카니스탄 등에 파병됐고, 2004년 4월부터 이라크 파병 그리고 2007년 6월부터는 레비논에도 파병되어 2010년 지금까지 국제 평화유지활동을 통한 대한민국 국위 선양에 혁혁한 공을 세웠다.

2004년 5월 20일에는 국군창동병원이 해체됨으로써 제3야전군 지원병원의 임무를 종료했으며, 2006년 12월 1일에는 208 이동외과병원이 해체되었고 2007년 12월 1일에는 205 및 215 이동외과병원이 해체돼 육군 예하 마지막 야전병원으로서의 부대 임무를 종료했다.

2006년 4월 1일 육군 인사사령부 창설과 더불어 육군본부 의무감실은 인사사령부 의무 근무처로 개편됐으며, 2007년 4월 1일 다시 의무 근무처에서 의무처로 변경됐고, 이후 육군본부 조직개편에 따라 2009년 1월 1일부로 육군본부 인사참모부 의무계획처로 변경돼 오늘에 이르고 있다.

③ 역대 지부장

초대(1946~1947)	신학진
2대 (1947~1949)	박동균
3대 (1949~1953)	윤치왕
4대 (1953~1956)	신학진
5대 (1956~1961)	정희성
6대 (1961~1964)	김수명

7대 (1964~1966)	백창기
8대 (1966~1968)	홍종관
9대 (1968~1970)	이대부
10대 (1970~1972)	조영준
11대 (1972~1974)	김병극
12대 (1974~1975)	김영수
13대 (1975~1977)	이혜수
14대 (1977~1979)	박상무
15대 (1979~1981)	조환구
16대 (1981~1983)	양경호
17대 (1983~1984)	이필우
18대 (1984~1985)	최정수
19대 (1985~1987)	변해공
20대 (1987~1989)	이헌치
21대 (1989~1991)	이치우
22대 (1991~1993)	이세종
23대 (1993~1995)	홍태의
24대 (1993~1995)	전태준
25대 (1995~1997)	김영배
26대 (1997~1999)	김승육
27대 (1999~2001)	허준평
28대 (2001~2003)	나현재
29대 (2003~2005)	소병조
30대 (2005)	김록권
31대 (2005~2007)	김상훈
32대 (2007~2009)	박호선
33대 (2009~)	남택서

(2) 해군지부

① 회세와 현황

8.15 해방 이듬해인 1946년 2월 13일 발족한 해안경비대가 1948년 9월 해군으로 개편되고 1949년 4월 해병대가 창설될 무렵 해군본부에 의무감실이 설치되면서 해군 의무지부가 발족했다.

해군의무감실 설입의 주역인 박양원·박주병·김기전 등이 중심이 된 해군지부는 1954년 6월 대한군진의학회가 창립된 다음해인 1956년 당시 의무감이던 박주병이 제2대 협회장을 맡아 초창기 군진의학회를 육성했다.

1958년 6월 1일 군진의학회가 의협 산하단체로 가입한 이후에도 박주병[5대]·김기전[8대]·심구복[11대] 등 당시 지부장들이 협회장을 겸임하여 군진의학회의 발전에 기여해 왔다.

② 주요 업적

창립 초 해군 의무제도를 연구개발하고 해양의학에 관한 연구토대를 다지게 된 해군 의무단은 1954년 군진의학회가 발족한 이후부터 해마다 학술대회를 개최하고 한편으로 〈해군의무단잡지〉를 발간해 산하 군의관들의 연구활동을 뒷받침해 왔으며 의무통합 이후 한동안 중단했던 〈해군의무단잡지〉 대신 1977년부터는 〈해양의학〉을 발간해 해군 군의관들의 연구열을 고취시켰다.

1960년대에 접어들면서부터 해마다 의료구호단을 편성하여 서해안과 남해안 등 무의도를 순항하면서 낙도주민들에 대한 구료사업과 계몽사업을 전개해 온 해군의무단은 1965년 정부의 국군 파방침에 따라 청룡부대와 용호사단을 〈베트남〉에 파병할 때 육군의무단과 함께 전지에 파견되어 국위선양에 혁혁한 공적을 쌓기도 했다.

한편 1970년대 초부터 의무감실 산하에 해양의학연구부를 설치해 날로 발전하고 있는 잠수의학에 관한 연구기틀을 조성하기 시작하여 그 결과 1980년대에는 해군의 심해잠수 능력을 향상시키기 위한 일련의 혼합기체잠수 실용화사업을 성공적으로 수행하여 해군의 잠수능력을 수심 60m에서 100m까지 향상시키는 업적을 성취했으며 함정근무자의 건강증진을 위해 소음성 난청·온열손상·장기간 함정생활에 따른 체력변화 등의 분야도 괄목한 만한 성과를 거뒀다.

특히 국내에 유일한 잠수병환자 전문치료시설이 갖추어진 해군 해양의학적성 훈련원에서는 창설 이후 1993년까지 총 297명의 민간인 잠수병 환자를 치료하여 대민봉사활동에도 큰 귀감이 됐다.

③ 역대 지부장

초대(1949~1950)	박양원
2대 (1950~1952)	김기전
3대 (1952~1959)	박주병
4대 (1959~1961)	김기전
5대 (1961~1964)	박양원
6대 (1964~1965)	심구복
7대 (1965~1967)	최동필
8대 (1967~1969)	장익열
9대 (1969~1971)	정경한
10대 (1971~1973)	조성두
11대 (1973~1974)	한규호
12대 (1974~1976)	이상요
13대 (1976~1978)	안태수
14대 (1978~1979)	황상찬
15대 (1979~1982)	조성현

16대 (1982~1984)	이학용
17대 (1984~1986)	서응길
18대 (1986~1989)	전기철
19대 (1989~1993)	김해준
20대 (1993~2004)	정형배
21대 (2004~2009)	신동수
22대 (2009~2010)	송재경
23대 (2010~)	김병천

(3) 공군지부

① 회세와 현황

건군 초창기 육군비행대를 기초로 해 1949년 10월 12일 공군을 창설한 후 의무행정과 공군 장병들의 건강관리를 육군의무단에서 주관해 오다가 공군병력이 증강되면서 1951년 3월 25일 공군본부에 의무감실이 설치되고 뒤이어 공군지부가 발족하게 됐다.

발족한지 3년 후인 1954년 6월 20일 대한군진의학회 창립 때 초대 의무감 장덕승 대령이 공군대표로 참가해 산파역할을 했으며 1956년 3대 협회장을 당시 의무감 박전규 대령이 역임하면서 창립 초기 군진의학회의 기초를 다졌다.

뒤를 이어 장덕승6대·계원철9대·김의식11대 장군이 협회장을 역임하면서 군진의학회를 육성·발전시켜 왔다.

1958년 6월 1일 군진의학회가 의협 산하단체로 가입한 이후부터 의협에 대의원도 파견하고 일반 의학계와 유대를 더욱 강화하게 됐다.

그리고 군진의학회가 1955년 국제군진의학협회에 가입해 국제적인 유대를 강화하고 있는 것과는 별도로 공군의학회는 1964년 국제항공우주의학협회 제34차 연례학술회의에 군진의학회 회원국으로 가입한 후 박병래 대령과 최재위 대령이 최초로 참석해 세계항공의학계와 유대를 맺어 선진제국의 항공의학계와 교류를 증진해 오고 있다.

1971년 1월 1일 3군 의무기구 통합이 이뤄져 전국 8개 통합병원이 개원됨에 따라 공군의무진영의 일반 의무업무중 입원 및 전역관계업무는 통합병원으로 이관되고 공중근무자를 위한 건강관리 및 항공의학연구 업무에 매진할 수 있는 합리화 체제를 갖추게 됐다.

1984년 9월 1일 국군 3군 의무체제 통합으로 공군항공의학연구원이 국군의무사령부에 예속됐다가 1988년 5월 1일 다시 공군으로 원복되어 항공의학적성훈련원으로 개칭 현재에 이르고 있다.

② 주요 업적

공군의무감실의 발족과 때를 맞춰 항공의학연구원이 창설되면서 항공의학에 관한 연구가 활발하게 전개돼 다음해인 1952년 12월 25일자 학술잡지인 〈항공의학〉이 창간됐으며 그후 매년 1회 또는 2회씩 잡지가 발간돼 산하 군의관들의 연구활동을 뒷받침하게 됐다.

1954년 6월 군진의학회가 제1차 학술대회를 개최한 후부터 거의 해마다 학술대회 또는 심포지움을 개최해 항공의학을 발전시켜 왔다.

3군 의무단중에서도 제일 늦게 발족된 공군의무단이 1970년부터 종합의학지인 〈대한군진의학회지〉가 발간되는 기간 동안에도 결간하지 않고 매년 속간 통권56호를 발간해 오고 있다는 것은 공군의무단의 연구활동을 짐작케 한다.

또한 오늘날 연탄가스 중독환자 치료용으로 사용되고 있는 고압산소기의 개발이 당초 공군의무진에 의해 시도돼 일반의학계에서 완성시켰다는 것도 공군 예하 항공의학 연구원의 한 업적이라고 할 수 있다.

한국군이 월남전에 참전한 이래 각 부대의 부상환자 및 긴급물자 수송을 미군이 전담해 왔으나, 1965년 10월 17일 한월간 공수의무를 담당하기 위해 제5공수 비행단 제8공수비행대대(은마부대)가 창설돼 11월 11일부터 한국공군 최초로 정기 공수업무를 수행했다.

1963년부터 월남전이 종전될 때까지 약 8년간 공수환자 총수는 육군이 8403명·해군이 66명·공군이 5명·해병이 2277명·민간인 522명으로 총 1만 273명이 후송됐다.

1977년 1월 항공의학 초내성 훈련소가 설치돼 비행착각훈련·가속도에 대한 인체내성강화·고공비행중 발생하는 저압증 치료 및 예방·비상탈출훈련 등 전투조종사의 내성훈련을 담당하고 있으며 훈련과 항공생리교육을 시행하는 국내유일의 항공생리훈련기관으로 성장 발전했다.

1989년 3월 17일 항공의학을 체계적이고 전문화된 학문으로 발전시키고자 한국 항공의학협회(Aero Medical Association of Korea) 발기인 대회에 이어 4월 20일 공군회관에서 예비역 공군 의무감인 김의식 창립준비위원장을 포함한 177명의 회원이 참석한 가운데 창립됐다. 초대 회장에는 5대 공군 의무감을 역임한 계원철 박사가, 공군 의무감은 당연직 부의장으로 선출됐다.

협회 창설이후 연 2회 춘·추계로 항공의학세미나를 개최하고 있는데 춘계는 협회주관으로 추계는 공군주관으로 항공의학적성훈련원에서 개최하고 있다.

항공의학은 조종사·승무원·항공관제사·항공정비사의 건강관리를 위해 민간의학계와 함께 우리 실정에 맞도록 적용시켜 항공의학을 육성 발전시켜 나가고 있다.

공군 항공의학적성훈련원이 1991년 4월 15일 성무지역으로 이전 완료했다. 항공의학적성훈련원은 1949년 공군병원으로 발족한 이래 초창기의 열악한 환경에서도 공군 근무자 항공생리교육 및 항공의학연구·비행적성관리업무를 효과적으로 내실있게 운영해 왔다.

1991년 2월 19일 걸프전에 파견한 한국 공군수송단 요원들에 대한 의료지원을 시행하기 위해

수송단 지원대 예하에 군의관 1명30단 의무대대장 소령 임판식과 위생하사관 1명16비 중사 조용연을 파견했으며 육군에서 의약품 및 의료기재 등 의무물자 170종시가 약 870만원중 일부를 사용360만원했으나 종전 후 공군 의료비 예산중 잔금에서 육군에 전환조치하고 잔여물자는 반납 조치했다.

1964년 국제 항공우주의학협회 제34차 연례학술회의에 가입 후 매년 협회 초청장을 받아 참석하고 항공의학에 관한 새로운 지식을 교환하고 있으며 제63차1992년 5월·미국 마이애미 및 제64차1993년 5월·캐나다 토론토국제 항공우주의학 학술대회에서는 항의원 논문이 POSTER에 채택돼 발표됐다.

제63차에는 항의원 연구부장 이무훈 중령과 의무감실 의무과장 정기영 소령이 참석해 제출한 논문 "Effects of positire acceleration or AND & PRA in human"이 채택됐으며, 64차1993년 5월에는 의무감 박병옥 대령의 "중력 가속도에 의한 스트레스가 면역기능에 미치는 영향"에 관한 논문이 채택돼 국제적으로 한국공군 연구사업을 소개하고 인정받는 계기가 됐다.

1993년 2월 22일 공군으로 전군한 간호장교 4명과 3월 4일 국군간호사관학교를 졸업한 후 임관한 신임장교 3명을 포함 7명의 항공간호장교를 임명함으로써 전문 항공간호장교단이 첫 걸음을 내딛게 됐다.

1993년 간호장교 도입 이래 비행단 및 항의원은 간호군무원이 수행했던 임상간호는 물론 비행단 보건간호영역을 발전시켜 왔으며 2000년 이후에는 건강증진 업무의 중추적 역할을 해오고 있다.

매년 열리는 국제항공우주의학협회에 의무감, 연구발표자 등이 참석해 국제 항공의학연구교류를 하면서 국내 항공의학 발전의 터전을 마련했다. 1998년 이르러 중령 정기영공사 30기이 미국 라이트주립대 항공우주의학석사과정을 졸업하면서 본격적인 발전이 있었다. 이후 중령 황상호군의28기, 중령 임정구공사 39기가 이어서 후학을 했으며 그야말로 탄탄한 기반을 다지게 됐다.

항공의료원장 대령 정기영은 '항공우주의학의 산실'이라는 모토 하에 2006년 '항공의료원'을 '항공우주의료원'으로 명칭 개정을 건의하였고 국방부는 이를 승인해 그해 4월 1일부로 최초의 항공우주의료원장으로 기록됐다. 이는 항공우주력 건설에 이바지하는 공군의 비전을 실천한 기관으로서의 가치도 부여받은 역사적 순간이었다.

이후 2007년 한국 최초 우주인배출사업에 항공우주의료원이 우주인 선발신체검사를 수행하게 돼 최초 300인을 선발 후 30인 선발까지 우주인 정밀신체검사를 수행하여 명실상부 항공우주의학의 산실로서의 역할을 충실히 수행했다.

2009년 항의원 리모델링과 함께 원스톱 공중근무자 신체검사와 철저한 맞춤식 사후관리를 위해 '공중근무자 건강관리센터'를 개설했다. 3년 간격의 정밀검사를 2년 간격으로 조정하고 항의원은 허브로서 비행단은 브랜치로서 개념을 정하고 연령, 임무를 고려한 비행평가기준, 공중근무자 건강관리 조기경보시스템을 도입하게 됐다. 또한, 현재 항의원은 항공의학연구 활

성화 및 우주의학 연구의 촉진제가 될 항공우주의학연구센터 신축공사를 2010년 12월 완공을 목표로 추진 중에 있으며, 최신예 전투기의 비행 환경을 구현함으로써 비행안전은 물론 최상의 전투력 유지에 기여하게 될 신형 항생훈련장비 도입사업을 2012년 6월을 목표로 추진 중에 있다.

한편, 2007년 군진의학기금으로 저시력 사관생도 대상으로 PRK시술과 더불어 항공의학적 검토후 비행 입과를 하게 됨으로써 저시력생도 6명에 대한 비행 입과를 최초로 허용하게 됐으며, 제도 개선을 위한 공본 정책심의의회2009년 12월 미공군·국내 전문가 초빙토론회2010년 4월를 거쳐 마침내 저시력생도 대상 시력교정술이 허용됐다.

③ 회세와 현황

초창기 장덕승·박병래·박천규 등이 중심이 돼 발족했던 공군지부는 6·25 한국전쟁 후 공군 병력이 증강되면서 점차 회세가 확장됐다.

공군의무감실 산하 전 군의관이 참여하고 있는 공군지부도 지부장은 의무감이, 실무는 의무감실 의무과장이 담당하고 있다.

④ 역대 지부장

초대(1951~1954)	장덕승
2대(1954~1956)	박병래
3대(1956~1958)	박천규
4대(1958~1961)	장덕승
5대(1951~1964)	계원철
6대(1964~1966)	김의식
7대(1966~1968)	김재윤
8대(1968~1970)	이광용
9대(1970~1972)	최병국
10대(1972~1974)	문영한
11대(1974~1976)	박경화
12대(1976~1978)	손영인
13대(1978~1981)	박정국
14대(1981~1982)	한광수
15대(1982~1983)	구본숙
16대(1983~1989)	박홍진
17대(1989~1996)	박병옥
18대(1996~2001)	이인기
19대(2001~2004)	이무훈
20대(2004~2005)	민태형

21대(2005~2007)	윤한두
22대(2007~2008)	황상호
23대(2008~2009)	강윤성
24대(2010~)	황상호

6 한국여자의사회

① 여자의사회 출범과 여의사의 활동

대한여자의사회 발족에는 1944년 경성여자의학전문학교를 졸업하고, 당시 미국에서 귀국한 신보성의 공이 컸다. 그는 1949년 미국으로 유학 갔을 때 부족한 학비를 마련하기 위해 미국여자의사회를 방문했으며, 그곳을 통해 장학금을 얻을 수 있었다. 당시 그는 장학금을 받을 때 미국여자의사회 회장인 닥터 '리드'Ada Chree Reid M.D.와 인터뷰를 했는데, 닥터 리드는 인터뷰 도중 한국에도 여자의사회를 창설하도록 정보를 주며 권유했다.

당시는 한국전쟁으로 서울에 거주하던 대부분의 여의사들이 부산으로 피난을 갔던 상황이었다. 피난 도중 손치정을 비롯한 10여 명의 여의사들이 모여 친목 도모 수준의 모임을 비정기적으로 진행하곤 했다. 환도 이후 신보성은 이 여의사들과 계속 연락하며 지내다 귀국 후 이들에게 닥터 '리드'가 1956년 마닐라에서 개최되는 아시아지역 여자의사회총회에 참석하는 길에 한국을 방문하겠다는 소식을 전해 주었고, 여의사들은 그를 맞이하기 위해 서둘러 모임을 결성하게 됐다. 이것이 대한여자의사회가 성립된 직접적인 계기다.

대한여자의사회는 1956년 1월 6일 신보성 외 20여 명의 발기인으로 국민보건 향상, 여자의사의 자질향상과 권익보호, 회원 상호 간의 친목과 복리증진, 국제친선 및 학문교류라는 목적하에 발족식을 가졌다. 여의사들은 1월 15일 곧바로 창립총회를 개최해 대한여자의사회가 공식적으로 창립됐음을 선포했다. 창립총회에서는 우리나라 여자의학박사 1호인 손치정이 초대 회장으로 선출했으며, 회칙을 정하고 총무부서기·회계와 학술부를 두어 실무를 맡게 했다. 당시 대한여자의사회의 회원은 75명이었다. 전국 여의사가 총 650명이란 점을 감안하면 당시로서 결코 적은 수가 아니었다. 그런데 서울시의사회에서 대한여자의사회의 정치적인 활동에 관해 반대 의사를 표명했기 때문에 대한여자의사회의 모든 정치적 활동은 의협에 맡기고 그 대신 회원들끼리의 친목만 도모하기로 합의를 보았다.

대한여자의사회는 사무실도 없었고 재정도 확보되지 않은 상태였기 때문에 회원들 집에서 모임을 열곤 했지만, 창립 당시 여러 회원들은 여의사 유일의 단체를 운영한다는 자부심을 갖고 열성적으로 활동했다. 창립 이후 대한여자의사회는 공식적인 활동을 곧바로 시작했다. 창

립총회를 연지 1주일 후인 1월 22일 필리핀 마닐라에서 개최된 국제여자의사회 제1회 동남아 지역회의에 장재섬 외 2명의 회원을 대표로 파견했고 이들은 귀국해서 참가 보고회를 열었다. 여의사들은 대한여자의사회 활동을 제대로 할 수 없는 열악한 환경에 놓여 있었지만 창립과 동시에 국제회의에 참석해 국제교류를 할 정도로 열의가 높았다.

대한여자의사회 회원들은 국내외적으로 인정받는 단체가 되기 위해 사단법인 등록이 가장 필요하다고 보았다. 단체의 역사가 매우 짧고 회원 수도 적으며 업적도 거의 없다는 이유로 난관에 봉착했지만 전력을 다해 결국 1956년 9월 10일 사단법인 대한여자의사회로 보사부에 등록하는 성과를 올렸다.

한국여자의사회 창립 50주년 기념식 2006. 1. 14

대한여자의사회와 대한여자의사회 서울시지회는 창립 때부터 밀접한 관련을 맺고 활동했다. 당시 대한여자의사회 임원들이 대부분 서울에 거주했기 때문이었다. 서울에 거주하는 여의사들은 대한여자의사회 창립 후 1년이 지난 1957년 2월 23일, 서울시 지회를 결성하기 위한 결성대회를 개최하고, 사업 토의와 임원 선출을 했다. 서울시 지회 이사는 대한여자의사회 이사가 겸임할 수 있다는 내용을 정관에 포함시키고 각 대학 출신을 골고루 임원으로 선출했고 총무부·학술부·사업부 등 부서를 두었다. 대한여자의사회 본회 기록이 별도로 없는 것으로 보아 실제로는 대한여자의사회와 서울시지회가 동시에 회합했으며, 운영상으로 크게 구별돼 있지 않았던 것으로 보인다. 서울시 지회는 사단법인 등록으로 법적 근거를 마련하기 위해 조직된 것으로 실무는 대한여자의사회와 통합해 추진했다.

대한여자의사회는 1957년 말 태국 방콕에서 열릴 예정이던 제2차 동남아지역회의에 대표단을 파견하기로 했는데, 현지의 정치적 사정으로 회의가 연기되면서 대표단은 회의에 참가하는

대신 홍콩·베트남·대만·필리핀·일본 등을 방문해 그 곳 여자의사회와 접촉해 우의를 도모했다. 1958년 5월 29일 제3차 정기총회를 개최해 제2대 회장으로 이채희를 선출하는 등 임원을 개선했다. 같은 해 6월 15일 닥터 '리드'의 알선으로 국제여자의사회 임원국으로 가입해 국제무대에 정식으로 진출했다. 대한여자의사회는 국제여자의사회 가입에 발맞춰 국제연락총무라는 직위를 두었다. 국제연락총무는 국제여자의사회와 산하 회원국들과의 제반 연락사무를 담당했다. 당시 국제연락총무는 대한여자의사회 활동에서 매우 중요한 업무에 속했다. 이처럼 대한여자의사회와 서울시지회는 새로 회장을 선출해 임원진을 개선하는 등의 운영상의 기틀을 다졌으며, 국제여자의사회에 대표를 파견하고 정식 가입하는 등 국내외 활동이 점차 안정적으로 정착됐다.

하지만 창립 이후 5년이 지난 1961년에 이르러 대한여자의사회는 큰 시련에 직면하게 된다. 운영의 기틀이 마련되고 활동이 점차 안정적으로 정착될 즈음 5·16 군사정변이 일어나 5월 29일 발표된 포고령에 따라 모든 사회단체는 일단 해산하고 보건사회부에 재심사를 받기 위한 서류 제출을 요구 받았다. 대한여자의사회 역시 다른 사회단체들과 마찬가지로 설립취지, 정관·실적·임원의 인적사항과 호적등본까지 첨부해 제반 서류를 갖춰 제출했다. 하지만 수개월 후 보건사회부에서 통보받은 내용은 여러 의사단체 중 오직 의협만을 인정하고 그 외에는 일체 허락하지 않는다는 것이었다.

대한여자의사회는 전혀 정치적 색채가 없는 단체임은 물론 당초 설립 동기의 하나가 국제여자의사회에 가입한 회원국으로 세계 각국 여자의사회와의 유대 강화를 실현하기 위한 단체임을 역설하면서 인가를 재고해 달라는 진정서를 작성해 보건사회부에 제출했으며 관련 인사들을 찾아다니며 설득시키는 등 최선의 노력을 했으나 공식적인 인가를 얻어내지 못했다. 대한여자의사회는 결국 1962년 5월 29일 해체됐다.

대한여자의사회가 해체되는 대신 여의사들에게는 회원 상호 간의 친목과 국제여자의사회와의 연결을 유지하는 범위에서 활동할 수 있을 정도의 자유만을 보장받았다. 하지만 이런 식으로는 대한여자의사회가 정상적으로 활동할 수 없어 수개월 동안 공백 상태에 머물게 됐다. 이에 회원들은 대한여자의사회의 기능이 정지될 수 없다는 의견을 내세워 최소한 회원들의 월례회합만은 지속하기로 했다. 하지만 월례 회합을 개최하고 운영하는 데에도 당국의 허락과 감시가 따랐다. 대한여자의사회의 명맥은 간신히 유지됐으나 회원들의 관심이 점차 줄어들어 심할 때는 10여 명의 회원이 둘러 앉아 월례회를 치를 정도로 어려움을 겪었다.

1970년 초반에 이르러 각종 사회단체들의 활동이 활발해져감에 따라 여의사들은 대한여자의사회를 재건하기 위해 다시 사단법인체 등록을 추진했다. 당시 대한여자의사회 재정은 회원 수십 명으로 조직된 백의회 기금으로 운영됐다. 부족한 재정으로 대한여자의사회는 회관 조차 마련하지 못한 채 사무실을 회장 개인 사무실이나 병원 등에 차리곤 해 증가하는 제반 사무를

제대로 처리하기 힘들 정도로 사정이 매우 열악했다.

이런 어려운 상황 속에서도 대한여자의사회의 주요 임원들은 사단법인으로 재등록시키기 위해 동분서주했다. 의사단체인 대한의학협회가 있으면 됐지 별도로 여자의사회는 필요 없다는 당국의 인식 때문에 난관에 부딪히기도 했으나, 당시 이경호 보사부 장관의 부인인 경성여자의학전문학교 출신 진종순의 협조를 이끌어 내 해체 11년 만에 재등록에 성공하게 됐다. 회장 이하 임원들의 노력과 진종순의 적극적인 협조로 1972년 4월 7일 사단법인 설립 허가를 취득하고 4월 24일 사단법인 한국여자의사회로 법인등록을 마침으로써 우리나라 여의사를 대표하는 단체가 다시 탄생하게 됐다. 이미 해체된 대한여자의사회란 명칭은 법률상 다시 사용 할 수 없어 사단법인 한국여자의사회로 개칭해 등록했다.

한국여자의사회는 그동안 각종 사업을 수행하고 여러 회원들이 국제학회나 국내의 주요 기관에서 비중 있는 임무를 맡게 되면서 능력 있는 여성전문가 단체로 국내외적인 위상을 높여 왔다. 1987년 4월 한국여자의사회 제11대 주일억 회장은 제 22대 국제여자의사회 차기 회장에 당선돼 한국 여자의사로서 국제적 위상을 한층 높였다. 당시 회장 선거에서는 무투표 당선의 관례를 깨고 3개국이 경합한 투표가 진행되었는데 우리나라를 포함해 노르웨이·영국의 3개국의 팽팽한 표 대결 끝에 당선됐다.

한국여자의사회는 1989년 9월 제 21차 국제여자의사회 총회 및 학술대회를 국내에 유치하는데 성공했다. 당시 국제회의는 총 38개국 1,000여 회원이 참석해 그동안 개최된 국제여의사회의 행사 중 가장 큰 규모였다. 뿐만 아니라 여성 암의 발생 빈도 등을 주제로 한 논문 84편이 발표돼 질적으로도 높은 평가를 받았다. 규모는 물론 내용 면에서도 짜임새 있고 조직적으로 운영돼 참가한 회원들로부터 극찬을 받았다. 한편 한국여자의사회는 1993년 2월 한국여자의사회 제16대 박양실 회장이 여의사 출신으로는 처음으로 김영삼 정부 제27대 보건사회부 장관으로 취임하고 1998년 2월에는 제14대 주양자 회장이 복지업무 발전의 기대를 모으고 김대중 정부의 보건복지부 장관으로 취임하는 등 국내에서 여성으로서 여의사로서의 위상을 크게 높였다.

2010년 4월 17일 열린 한국여자의사회 54차 정기총회에서 박경아 연세의대 교수의협 부회장가 제25대 회장에 취임했다. 박경아 회장은 2010년 7월 29일 독일 뮌스터에서 열린 제28차 국제여자의사회 총회에서 차기 회장으로 선출됐으며 2013년 서울총회 때 임기 3년의 회장으로 정식 취임한다.

한국여자의사회는 1956년 창립 당시와 비교할 수 없을 정도로 성장해 전국 각 지역에 11개 지회가 설립돼 있으며, 전체 회원 수는 1만 2700여 명을 헤아리게 됐다. 사업 또한 초창기의 친목 도모와 직접적인 의료 봉사 활동에서 한발 더 나아가 여의대상 길 봉사상·학술상·올해의 여의사상 시상을 포함 젊은 여의사를 위한 후생 복지 함양 노력과 청년 분과위원회의 활성화·

월 1회 연수 강좌·월 1회 여의회보 발간·연 1회 여의회지 발간·각종 장학 사업과 국제 학술 논문 지원 등 학술 활동에 이르기까지 다양하게 발전 시행하고 있다.

② 역대 회장

초대(1956~1958)	손치정
2대(1958~1960)	이채희
3대(1960~1963)	나복영
4대(1963~1965)	장문경
5, 6대(1965~1969)	최덕경
7대(1969~1971)	김혜성
8대(1971~1974)	장재섬
9대(1974~1976)	김동순
10대(1976~1978)	권분이
11대(1978~1980)	주일억
12대(1980~1982)	최순옥
13대(1982~1984)	이길여
14대(1984~1987)	주양자
15대(1987~1990)	김구자
16대(1990~1993)	박양실
17대(1993~1996)	신영순
18대(1996~1998)	차순자
19대(1998~2000)	안돈희
20대(2000~2002)	이영해
21대(2002~2004)	정덕희
22대(2004~2006)	이현숙
23대(2006~2008)	박귀원
24대(2008~2010)	김용진
25대(2010~)	박경아

7 해외특별지부

① 재일한국인의사회

재일한국인의사회는 1955년 5월 30일 창립됐다. 당시 일본에는 조총련계열 의사들의 조직인 〈재일조선인과학협회〉와 함께 정치적 색채를 띠지 않은 의사들의 친목 모임인 〈근의회〉회장 이태영와 〈남북회〉 등이 있었다. 이러한 상황 속에서 재일한국인 의사들의 구심체가 될 조직이 필요하다는 의견이 많아 1955년 박권희의 주동으로 노병철, 김인수, 이철수, 권영범 등이 발기인이 돼 도쿄에 있는 〈천안관〉에서 재일한국인의사회17명를 창립했다.

창립총회에서는 회장에 노병철·부회장에 박권희·김인수를 선출하는 한편 정관을 채택해 조직 확대를 꾀했다. 그러나 1957년 노병철 회장이 회장직을 사퇴하자 박권희 부회장이 직무를 대행하다 1959년 제2차 총회를 열어 회장에 권영범, 부회장에 유원열, 김인수를 선출해 회무를 담당하게 했다.

그러나 당시 의사회 조직은 재일한국인의사 전체를 대표하기에는 규모가 너무 미약했다. 그 후 13년이 지난 1972년 2월 권영범 회장을 비롯한 김인수 부회장과 강성집·장희일 등이 한국인의사회를 재건하기로 하고 4월 8일 도쿄 다이니찌 호텔에서 창립총회를 다시 개최하고 〈재일한국인의사회〉를 재발족했다. 당시 대한의학협회 한격부 회장과 김기호 기획이사도 참석한 가운데 열린 창립총회는 회장에 이태영, 부회장에 김인수, 강성집을 선출한 다음 의협 해외지부로 가입할 것을 전제로 한 회칙을 제정하고 임원을 선출함으로써 새로운 면모를 갖추게 됐다.

의협이 재일한국인의사회와 간담회를 갖고 있다 1972

1972년 4월 28일 전라북도 전주에서 열린 의협 정기대의원 총회에 이태영·김인수·유원열 등 3명이 업저버로 참석, 의협의 해외특별지부로 인정받았다. 그 후 1974년 4월 열린 의협 정기대의원총회에서 정관을 개정, 해외특별지부에서 3명의 대의원을 파견할 수 있도록 명문화함에 따라 1975년 정기총회부터 대의원을 파견해 명실상부한 의협 산하단체 역할을 했다. 1986년에는 처음으로 의협과 재일한국인의사회 합동학술대회를 도쿄에서 개최해 학술발전과 친목을 도모하는 계기를 마련했다. 이때 한국에서 110명의 의사가 참석했다. 한편 그동안 학술 위주로 편집해오던 회지를 회원들의 의견 등을 게재하는 등의 방향으로 바꾸고 회무추진 내용을 정확하게 알리도록 배려했다. 회지의 명칭도 KMAJKorean Medical Association of Japan로 바꾸었다.

② 재미한인의사회

재미한인의사회는 의협 정관상의 지부는 아니지만 1973년 6월 24일 이광수·현봉학·강상진·오창렬 등 미국에 거주하는 각 의과대학 동창회 대표들이 뉴욕에 모여 미주 전 지역을 망라하는 한국인의사회 발기준비위원회위원장 강상진를 구성함으로써 점차 모습이 드러나기 시작했다. 재미 8개 의과대학동창회 대표들을 중심으로 뉴욕지구의사회·워싱턴지구의사회·버지니아주의사회·메릴랜드주의사회·시카고지역의사회가 차례로 조직되고 회칙을 초안하는 등 1년 동안 준비작업을 한 끝에 1974년 11월 23일 뉴욕에서 〈재미한인의사회〉가 창립됐다.

당시 창립총회에는 대한의학협회 손춘호 회장과 김기호 부회장·이주걸 조사연구실장과 주미대사 등 내빈과 미국 각지의 대표 150여 명이 참석한 가운데 성대히 열려 회칙을 마련하고 최제창을 회장으로 하는 임원진을 선출했다.

창립총회의 결의에 따라 1975년 10월 열린 광복 30주년 기념 종합학술대회에 100여 명의 회원들이 대거 참가함으로써 모국 의료계와 유대를 강화할 수 있었다. 그러나 그때까지만 하더라도 〈재일한국인의사회〉처럼 산하단체로 가입돼 있지 않았기 때문에 의협 대의원총회 때 대의원을 파견하지 않았다.

〈재미한국인의사회〉가 발족됨으로써 종전까지 각 대학 동창회별로 유대를 맺어왔던 재미의사 사회에 민족적인 일체감이 형성됐고 협조 분위기가 조성됐다. 1975년 제1회 한미합동학술대회를 개최한 이후 해마다 학술대회를 열어 많은 회원들이 모국을 방문, 학술교류활동과 함께 산업시찰과 고적답사 등을 통해 모국의 발전상을 직접 체험하고 조국애를 일깨우는 계기가 됐다. 그러나 한미합동학술대회는 1989년 뉴욕에서 마지막으로 열렸으며, 〈재미한국인의사회〉는 1984년부터 해마다 12월 26일부터 1월 1일까지 동계학술대회를 개최해 학술연구활동을 벌여오고 있다.

③ 재독일한국인의사회

독일의 한국인의사회 설립은 의협의 해외특별지부 설립 권장 방침에 따라 1975년부터 준비되기 시작했으며 1978년 11월 18일 서독 하노버 시의 크레스트 호텔에서 9명의 발기인이 참석한 가운데 〈재서독한국인의사회 창립준비위원회〉가 구성됐다. 차윤근 의협 법제이사와 김병극 사무총장·재서독 공사관대표가 자리를 함께 한 창립준비위원회에서는 박영수·박대희·홍응표·윤인식·양기민·최덕영·신태석·김성관·류대준 등 발기인 전원이 참석했으며, 준비위원장에 박영수·부위원장에 홍응표 등을 선출한 다음 이들에게 창립 준비 작업을 일임했다.

이에 따라 준비위원들은 회칙을 초안하고 서독 의사면허 소지자의 회원가입 여부를 의협에 조회하는 등의 준비 작업을 벌여 1979년 3월 24일 당시 서독의 수도 본의 브리스톨 호텔에서 20여 명의 회원으로 〈재서독한국인의사회〉 창립총회를 가졌다. 창립총회에서 선출된 초대 임원진은 다음과 같다.

회장 박영수·부회장 홍응표·총무이사 최덕영·재무이사 정수영·학술이사 소국섭·감사 임언

창립총회는 서독특별지부의 회칙을 통과시켰다. 유럽지역에서 처음 조직된 〈재서독의사회〉는 1979년 4월 19일 창립총회 결과보고서를 당시 의협의 한격부 회장에게 제출했다.

전남의대 출신으로 1970년대 독일로 유학하여 독일의 의사면허와 외과전문의 자격을 취득한 이종수 박사가 근대 회장으로 회세가 약화된 재독일한인의사회를 이끌고 있다. 이 회장은 2009년 통독 이후의 의료정책 변화를 주제로 남북통일 이후의 의료정책을 논의하기 위해 국제보건의료재단KOFIH이 주재한 세미나에 5명의 독일 의사들과 함께 참여한 바 있다.

또한 8여명의 북한 의사들을 국제보건의료재단KOFIH의 주선으로 독일로 초청하여 연수교육을 시켰다.

8 기초의학협의회

1989년 과학기술부는 기초과학 육성계획의 일환으로 기초의학 분야를 지원하기로 결정했다. 과학기술부는 우선 기초의학 분야의 연구과제 도출을 위한 조사사업을 수행하기 위해 연구위원회를 구성했는데1989년 3월 24일, 이 위원회는 약 6개월 후 결성된 〈기초의학연구협의회〉의 모태가 된다. 연구위원회의는 장우현서울의대을 위원장으로 해 총 12명으로 구성됐으며, 기초의학

분야의 연구 활성화를 목적으로 가칭 〈기초의학연구회〉를 결성키로 해 발기인 총회 겸 '기초의학 연구 증진을 위한 간담회'를 개최했다1989년 6월 19일. 1989년 9월 〈기초의학연구회〉는 이름을 〈기초의학연구협의회〉로 바꾸고 창립총회를 열어 정관을 인준한다. 발기인 총회에는 의과대학 및 의료기관·의학연구기관·정부언론기관 관계자 등 총 77명이 참석했다.

〈기초의학연구협의회〉 창립 직후인 1990년에는 교육부가 〈기초의학연구평가단〉을 설치해 약 5억원의 기초의학연구비를 지원하기 시작했다. 연구비의 규모는 해마다 크게 늘어나 1997년에는 약 50억원으로 증액됐다. 그러나 안타깝게도 연구비 지원은 1998년 교육부의 BK21사업이 시작되면서 흡수·병합돼 중단됐다.

교육부의 기초의학연구비 지원사업은 〈기초의학협의회〉를 활성화하는 커다란 계기가 됐다. 즉 교육부지원 기초의학 연구비의 연구결과를 발표하는 자리를 마련하기 위해 1993년 제1회 기초의학학술대회가 시작됐고, 이 학술대회의 주관을 〈기초의학연구협의회〉가 담당하게 됐기 때문이다. 제1회 학술대회의 개최 비용 4900만원 가운데 2400만원을 교육부가 지원했다. 1998년 교육부의 기초의학연구비 지원이 끊기면서 기초의학 학술대회가 가능할지 많은 우려를 낳았으나, 기초의학 학술대회는 1998년 이후에도 해마다 성공적으로 열리고 있다. 현재 학술대회는 주로 특강과 기초의학 분야의 각 학회가 주관하는 심포지엄 및 각 학회 회원들의 연구결과를 발표하는 포스터 발표 등으로 구성되며, 기초의학자들의 활발한 연구결과 발표의 장이 되고 있다.

기초의학학술대회가 처음 시작된 1993년 8월 〈기초의학연구협의회〉는 임시총회를 열어 협의회 명칭을 〈기초의학협의회〉로 개명하고 새 정관을 채택하였으며제1차 개정: 1993년 8월 28일, 제2차 1995년 6월 14일, 제3차2002년 5월 3일, 제4차2005년 9월 28일 개정을 거쳐 오늘에 이르고 있다.

협의회가 주관하는 주요 사업으로는 1993년 이후 매년 1회 개최하고 있는 기초의학학술대회가 있으며, 그 외 기초의학의 진흥을 위해 여러 사업들을 추진하고 있다. 또 〈기초의학협의회〉는 기초의학 발전을 위해 여러 가지 사업을 수행해 온 〈대한의학회〉, 〈한국의과대학장협의회〉 등의 단체들과 함께 기초의학 발전 관련 연구보고서·심포지엄 자료집·단행본 등을 발간하고 있다.

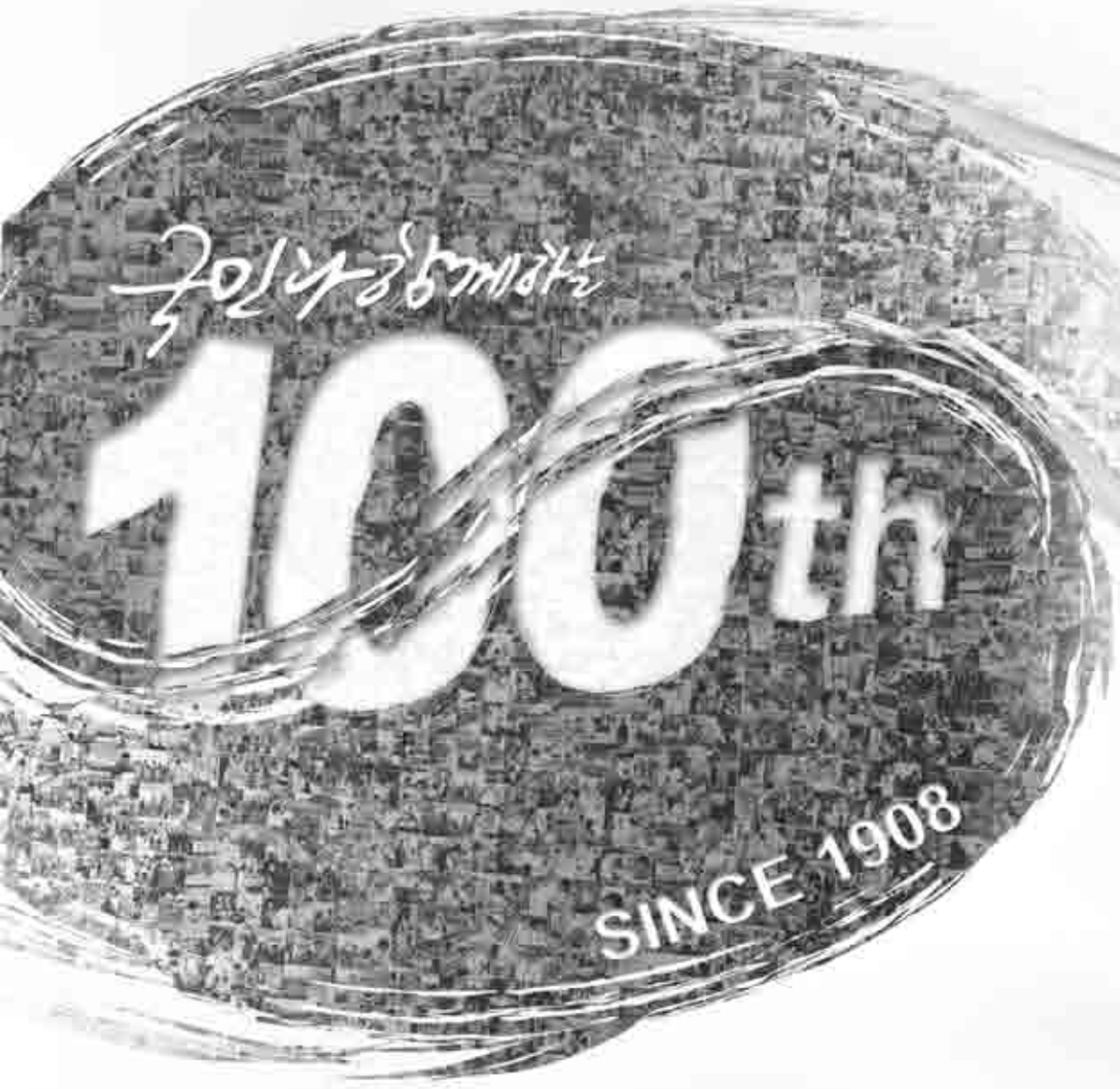
9 대한의학학술지편집인협의회

〈대한의학학술지편집인협의회〉는 의학학술지 편집 및 발간에 관한 정보를 교환하고 편집에 관한 규정을 협의함으로써 의학 학술지의 질적 향상을 도모한다는 목적 하에 1996년 2월 22

일 창립총회를 갖고 51명의 발기인으로 창립됐다. 현재 대한 의학학술지편집인협의회가 각 학회로부터 제출받아 '대한의학회 의학문헌정보센터'에 소장하고 있는 학술지는 약 140여 종에 이른다.

〈대한의학학술지편집인협의회〉는 의학 학술지 편집인 상호 간의 교류 및 협력증진을 꾀하며, 의학 학술지에 관한 조사사업과 의학 학술지의 질적 향상을 위한 지침개발, 학술지 평가 등에 관한 사업 등을 진행하고 있다. 또한 의학 학술 논문의 작성 및 심사와 학술지 편집에 관한 교육, 의학 학술 논문의 데이터베이스와 관련된 사항, 의학학술지 편집 및 평가와 논문 데이터베이스 등에 관한 국제교류 사업, 그리고 의학학술논문과 학술지의 윤리에 관한 사업 등도 함께 진행하고 있다.

〈대한의학학술지편집인협의회〉는 1997년부터 〈코리아메드〉를 운영하고 있다. 〈코리아메드〉란 대한 의학학술지 편집인 협의회 회원 단체에서 발행하는 의학학술지의 영문 서지사항 및 영문 초록정보를 인터넷에서 검색할 수 있도록 구축한 정보체계다. 〈코리아메드〉의 등재 대상 학술지는 대한 의학학술지 편집인 협의회의 '의학학술지 평가 항목'에 의한 학술지 평가를 통과한 회원 단체 학술지로 하고 있다.


국민과 함께한
100th
SINCE 1908

부 록

Ⅰ. 대한의사협회 창립 100주년 연표

Ⅱ. 대한의사협회 기구도 및 통계자료

Ⅲ. 주석

Ⅳ. 창립 100주년 화보

Ⅴ. 편집후기

Ⅵ. 편집위원

Ⅰ. 대한의사협회 창립 100년 주요 연표

연 대	주 요 사 항	
1908	11. 15	의사연구회 창립, 회장 김익남 선출
	10. 21	대한적십자를 일본적십자사 한국총위원부로 격하시킴
1909	2. 4	대한의원관제 개정하여 교육부를 부속 의학교로 개칭
	4. 21	의사연구회서 의사법의 제정을 정부에 건의
	7. 5	세브란스의학교 정부의 인가를 받음
	8. 21	자혜의원관제가 제정됨에 따라 전주·청주·함흥에 자혜의원 설립
1910	2. 7	대한의원의학교규칙 제정
	7. 22	자혜의원관제 개정하여 10개 자혜의원 증설
	8. 11	대구 및 평양동인의원 폐쇄 조치
	8. 29	일제강점에 따라 의사연구회 강제 해산
1911	1	의사연구회장 김익남 만주로 망명
	3. 1	일제 대한의원을 조선총독부의원으로 개칭
	4. 29	총독부의원 일본인 의사들 중심으로 조선의학회 조직
	12. 29	조선의학회잡지 창간
1912	3	재경 일본인 의사들이 경성의사회 조직
	3. 3	총독부의원장에 일본육군의무감 출신 후지타 츠쿠아키라 취임
	4. 10	오긍선 목포예수병원장 사임하고 세브란스의학교 교수로 부임
1913	4	세브란스의학교 운영에 기독교 6개교파가 참여하게 되어 사립 세브란스연합의학교로 개칭
	5	심호섭 경성의학전문학교 졸업 후 총독부의원 조수로 들어감
1914	4	세브란스병원서 처음으로 인턴 수련제 실시
	10	유병필·박계양·심호섭·박종환 등이 한국인 의사들만으로 의사회 조직을 논의
1915	5	홍석후·박서양 세브란스의학교 조교수로 취임
	12. 1	안상호·심호섭 등 19명이 한성의학회 창립을 발기
	12. 11	한성의학회 창립총회 열어 초대회장 안상호 선출
1916	4	경성의학전문학교 정규 전문학교로 인가
	4. 1	한국의학자로는 처음으로 심호섭이 경성의학전문학교 조교수로 임용
	5	세브란스의전교수 오긍선, 총독부의 권유로 도일하여 동경제대 의학부에 유학
	10	한성의사회 두 번째 총회 열고 회장 안상호·부회장 유병필 선출
1917	4	소록도 자혜병원 설립
	5. 14	세브란스의의학교 정규 전문학교로 인가
	4	심호섭 경성의전 교직 사임하고 세브란스의전으로 부임
	5	미국 여의사 로세타 홀이 조선여의사강습소 개설하고 여의사 교육 시작
	10	한성의사회 제3차 총회열고 회장 박종환, 부회장 오긍선 선출

연 대	주 요 사 항	
1918	11	한성의사회 제4차 총회 열고 박종환 회장 재선
1919	4	3·1 독립만세운동에 가담했던 백인제(경성의전학생), 이용설(세브란스의전학생) 등이 체포 투옥
	9. 11	콜레라 전국에 만연하자 한성의사회 회원 콜레라방역에 임함
	12	한성의사회 총회 열고 회장에 지성윤 선출
1920	5	3·1독립만세운동에 가담해 퇴교당했던 백인제와 이용설 등 1년만에 복교
	11	한성의사회 총회 열고 지성윤 회장 재선
1921	3	세브란스의전 학감에 한국의학자로는 처음으로 오긍선 취임
	10	한성의사회 총회 열고 회장에 유병필 선출
	4	국내 최초의 약사 모임인 조선약우구락부 발족
1922	9	총독부 한성의사회규칙을 제정해 한성의사회로 하여금 경성의사회에 통합할 것을 강요
	10	한성의사회 총회 열고 일본인들의 경성의사회와의 통합에 반대하기로 결의하는 한편 회장에 강원구 선출
1923	2	의사규칙에 의해 세브란스의전 졸업생에게도 무시험 개업의자격 인정
	10	한성의사회 총회에서 강원구 회장 재선
1924	4	대구자혜의원부설의학교 도립 대구의학교로 개편
	4	평양자혜의원의학강습소 도립 평양의학교로 개편
	11	한성의사회 총회 열고 박계양 회장 선출
1925	7	조선총독부령에 의해 종래의 자혜의원을 도립병원으로 개칭
	10	한성의사회 총회에서 회장에 김용채 선출
1926	4	경성제대 의학부 설립해 본과생 입교
	8	한성의사회 이재민 구료사업 전개
	11	총회에서 김용채 회장 재선임
1927	3. 29	한성의사회 함남 영흥에서 발생한 에메틴중독사건 조사단 파견
	4	사건진상을 조사해 일제의 만행 폭로
	10	한성의사회 총회 열고 회장에 이후경 선출
	5. 17	고려약제사회 창립
1928	4	백인제 한국의학자로는 처음으로 경성의전 외과 주임교수로 취임
	10	한성의사회 총회 열고 회장에 유홍종 선출
1929	4	평양의학교 정규 전문학교로 승격
	4	윤일선 경성제대 의학부에서 세브란스의전 교수로 부임
	9	이갑수·윤일선·백인제 등이 조선의사협회 창립 논의
	11	한성의사회 총회에서 회장에 주영진 선출
1930	2. 21	한국의사들만으로 조선의사협회 창립, 초대회장에 박계양
	3	성대 의학부 제1회 졸업식, 한국의사 12명 배출
	9. 20	조선의사협회 제1회 학술대회 개최
	10	세브란스의전 부교장에 오긍선 취임
	10	한성의사회 회장에 조한성 선출
	12	조선의사협회 학술잡지 조선의보 창간

연 대	주 요 사 항	
1931	9. 19	조선의사협회 회장에 박계양을 재선하는 한편 장학회 설립을 결의
	10	조선의보 제2호 속간
	11	한성의사회 총회 열고 김탁원 선출
1932	2	미국여의사 홀이 운영하던 조선여의사강습소를 김탁원 한성의사회장이 인수
	3. 8	대구의학교 정규 의학전문학교로 인가
	9. 22	조선의사협회 회장에 이갑수 선출
	10. 25	한성의사회 총회에서 김탁원 회장 재선
1933	5. 11	조선의사협회 간사회 열고 의대 및 의전학생을 준회원으로 가입시키기로 결의
	9. 10	조선의사협회 총회 열어 이갑수 회장을 재선하는 한편 대구·평양·광주·함흥에 지회 설립하기로 결의
	10. 14	한성의사회 총회에서 회장에 박창훈 선출
1934	2	조선의사협회 년 1회 발간하던 조선의보를 계간으로 발간하기로 결의
	4. 1	세브란스의전 교장에 한국의학자로는 처음으로 오긍선 취임
	9	조선의사협회 회장 이갑수 선출
	10	한성의사회 총회 열고 회장 심호섭 선출
1935	4	조선나병예방법령 공포
	6	심호섭 세브란스의전 교수직 사임하고 개업
	9	조선의사협회 총회에서 이갑수 회장 재선
	10	한성의사회 총회에서 심호섭 회장 재선
	11	세브란스 병원장에 한국인으로는 처음으로 이영준 취임
	12	한성의사회 창립 20주년 기념식을 명월관에서 거행
1936	10	조선의사협회 정기총회에서 이갑수 회장 재선출
	10	한성의사회 총회열고 회장 정구충 선출
1937	9	조선의사협회 정기총회에서 이갑수 회장과 임원 전원 유임
	10	한성의사회 총회 열고 정구충 회장 재선
	10	이용설 수양동우회(흥사단) 사건으로 피검, 세브란스의전 교수직 사임
	12	정구충·송진우 등이 여의사 강습소를 여의전으로 승격하는 문제 논의
1938	5. 1	여의사 강습소, 김종익의 재정지원으로 경성여자의전으로 승격
	9	성대 의학부 일본인교수들 조선의사협회 해체 권유
	10	조선의사협회 총회를 열어 회장 이갑수 선출
	11	한성의사회 총회에서 회장 신필호 선출
1939	4	이용설 태평양지역외과학회 한국 대표로 참석
	5	총독부 한성의사회에 대해 경성의사회와 통합토록 강요
	7	총독부 태평양지역외과학회에 대표 파견한 이유 들어 조선의사협회 강제 해체
	11	해체 당시 회원수 450명 한성의사회 경성의사회와의 통합거부하고 회장에 신필호 재선
1940	10	한성의사회 총회 열어 회장 임명재 선출
1941	5.	백인제 경성의전 주임 교수직 사임하고 백외과병원 개설
	11. 16	총독부의 강압에 의해 한성의사회 강제 해체
	12. 4	총독부 통합된 경성의사회를 경기도의사회 경성지부로 재발족

연 대	주 요 사 항	
1942	1	오긍선 세브란스의전 교장직 사임하고 후임 이영준 취임
	6	세브란스의전 일제의 강압에 의해 아사히의학전문학교로 개칭
	12. 16	총독부 일본인 의사들이 조직한 조선의학회를 어용단체인 조선의사회로 재발족시키고 한국의사들의 참여 강요
1943	10	일제 의학전문학교 재학생을 학병으로 징집 등록
1944	3. 31	일제 군의관 양성을 목적으로 광주의전과 함흥의전 설립
	8.	총독부 조선의료령 제정공포
	11. 17	조선의사회 의료법령에 의한 법정단체로 재발족
	11. 26	경기도의사회 발족
	12. 4	경성지부 재발족
1945	8. 17	8·15 해방에 따라 건국의사회 발족, 위원장 이용설
	9. 19	조선의학연구회 창립 위원장 윤일선
	12. 9	두 단체 통합문제가 거론되어 양 단체를 발전적으로 해체하고 조선의사회 창립 위원장 윤일선
	10	이용설 건국의사회장 미군정청 보건고문에 발탁
	10	이화여대 의과대학(행림원) 신설
	11. 1	군정청에 보건후생국 설치
	10.	부산시의사회 창립
	12. 21	서울시의사회 새로 발족
1946	3	미군정청 보건후생부 신설하고 이용설 부장(현 장관)으로 임용
	4	충북도의사회 창립
	5. 13	서울시의사회 임시총회에서 중앙의사회 재조직문제 논의
	5. 22	경기도의사회 재창립
	6. 1	총위부에 의무감실 창설 초대 의무감 신학진
	6. 5	경북도의사회 창립
	9. 1	성대 의학부와 경성의전을 통합하여 서울대의과대학으로 재발족, 초대학장 심호섭 취임
	10. 5	강원도의사회 창립
	10	전북도의사회 창립
	10. 15	서울시의사회 총회서 중앙의사회 창립을 결의
	11	전남도의사회 창립
	11. 25	충남도의사회 창립
1947	1. 18	의과대학 교수들을 중심으로 조선의학회 발기
	3. 30	시도의사회장 발기로 중앙의사회 창립준비위원회 구성
	4. 7	조선의학회 창립준비위원회 해체하고 중앙의사회 참여하기로 결의
	5. 10	중앙의사회로 조선의학협회 창립 회장 심호섭, 대의원회 의장 김정상, 이사장 손금성 선출
	5. 11	의협 재발족 후 첫 번째 학술대회 개최
	5. 16	경남도의사회 창립
	6	보건후생부 내에 의협 사무실 설치
	10. 31	의협 임시대의원총회에서 의협휘장(마크)을 제정하기로 결의

연 대	주 요 사 항	
1948	1. 15	보건후생부 의학협회를 의료법령에 의한 중앙의사회로 인정하는 인가서를 내림
	1. 15	의협 보건후생부에 마약취체령 개정 건의
	2. 12	의협, 서울시의사회와 공동으로 마약규칙시행과 신약사용법에 관한 특별강연희 개최
	5	서울여의전 서울여자의과대학으로 승격
	5. 10	의학협회지 창간(발행인 심호섭, 편집인 김성진)
	5. 10	제헌국회의원 선거에서 이영준 등 의사 출신 후보 9명 당선
	5. 28	의협 정기총회 열고 회장 윤일선, 의장 박기출, 이사장 손금성 선출
	9	서재필을 의협 명예회원으로 추대
	10	제주도의사회 창립
	10. 12	의료법령의 조속 제정 건의
	10. 19	보건후생국 직제에 한방과 신설 반대 건의
	12. 13	각 보건의료단체 대표로 보건부독립촉진회 구성해 보건부 독립 승격을 정부 및 국회에 건의
1949	2. 1	해군의무감실 창설 초대 의무감 박양원
	7. 9	의협 정기총회 열어 대한의학협회로 개칭하고 회장 윤일선, 의장 박기출 유임
	7. 25	신설된 보건부장관 구영숙, 차관 이갑수 취임
	7	의협 세계의학협회(WMA) 가입
	7. 25	정부조직법을 개정하여 보건부를 사회부에서 독립
	9. 1	군의학교 개설
	10. 15	대한의학협회지 제2호 발간
1950	4	의협 사무실을 서울시의사회에서 보건부 의정국(중구 을지로2가 199)으로 이전
	5. 10	제2대 국회의원 선거에서 이용설·권병노·조경규 등 6명의 의사 출신 후보 당선
	11	한국전쟁으로 부평에 있던 군의학교 의사회 활동 중단, 피난하지 못한 백인제 등 의료인 100여명 납북, 제2대 보건부장관에 세브란스병원장이던 오한영 취임
1951	3. 25	공군본부에 의무감실 신설 초대의무감 장덕승
	10	의대졸업생 군의관으로 임용
1952	2	제3대 보건부장관에 세브란스의대 교수이던 최재유 취임
	5. 10	피난수도 부산에서 2년 만에 의협 정기총회 열고 회장 심호섭, 의장 정기섭, 이사장 윤일선 선출
	9. 25	최초의 의료관계법인 국민의료법 제정공포
	10. 4	새로 제정된 국민의료법에 의해 의협, 사단법인체로 인가받음
1953	5. 29	의협 피난지 부산에서 두 번째 총회열고 회장 심호섭, 의장 윤일선, 이사장 정기섭 선출
	6. 1~5	미국 의학협회(AMA) 연차총회 김성진·최성장 등이 한국대표로 처음 참가
1954	4	가톨릭의대 전신인 성신대학 의학부 창설
	5. 20	제3대 국회의원 총선거에서 정준모·조영규·조경규·육완국 등 의사 출신 후보 5명 당선
	6. 19	의협 수복 후 첫 번째 총회 서울의대에서 열고 회장 심호섭, 의장 정구충, 이사장 정기섭 선출
	6. 20	군진의학협회 창립 초대회장 신학진 선출
1955	2. 17	정부조직법 개정해 보건부와 사회부 통합
	2. 17	보건사회부 초대장관에 최재유 취임
	4	부산의과대학 신설 인가
	6. 10	의협 서울의대서 총회 열고 회장 윤일선, 의장 김성진, 이사장 정기섭 선출
	11. 12	의협 구 의친왕궁(종로구 관훈동 소재)을 의사회관으로 매입

연 대	주 요 사 항	
1956	1. 16	의협 마닐라에서 열린 국제여의사협회 지역회의 장재섬·최옥자 파견
	5. 26	의협 관훈동 회관에서 처음으로 총회 열고 회장 심호섭, 의장 이근용, 이사장 정기섭 선출
1957	1. 5	세브란스의대와 연희대학교 합병에 따라 연세대 부총장 김명선 의협 부회장 취임
	1	서울여의대 수도의대로 개명하고 남녀학생 공모
	6. 7	의협 정기총회 열고 회장 심호섭, 의장 이용설, 이사장 정기섭 선출
1958	3. 5	보사부 의협에서 요청한 전문의자격 심사의 과도조치 승인
	6. 1	의협 군진의학협회를 산하단체로 인가
	6. 13	의협 정기총회에서 회장 심호섭, 의장 이용설, 이사장 정기섭 재선
	5. 2	국회의원 선거에서 이영준·최규옥·정준모·박충모·조영규·조경규 등 의사 출신 6명 당선
1959	2. 12	성신의대 교명을 가톨릭의대로 개칭
	2. 11	대한의학협회지 정기간행물로 등록(등록번호 제686호)
	4. 1	서울대에 보건대학원 설립 초대 원장 명주완
	4. 10	의협 협회지 제3호를 회원명단과 함께 발간
	4	보사부 전문의자격시험 처음 실시
	10. 9	의협 부산에서 총회 열고 회장 정구충, 의장 이용설, 이사장 박건원 선출
	11. 17	의협 근화제약이 기증한 기금으로 근화학술상 새로 제정
1960	1	의협 학술잡지를 1월호부터 월간으로 발간
	4. 18	의협 제1회 학술상 시상
	4. 28	보사부장관 김성진 의협 학술위원장 취임
	7. 29	내각책임제로 개헌한 후에 실시한 5대 국회의원 선거에서 이영준·신현돈·조영규·전석봉 등 11명의 민의원, 참의원에 정순응 등 의사출신 3명 당선
	8. 23	민주당정부 보사부장관 의사 출신 국회의원 신현돈 임용
	10. 8	의협 총회 열고 회장 윤치왕, 의장 이용설, 이사장 손금성 선출
	11. 7	의협 관훈동회관 화재로 소실
	11. 9	의협 사무실을 관철동 약사회관 내로 이전
	11. 13	의협 임시총회 소집하여 회관화재로 인책 사임한 구 임원들의 사표를 수리하고 회장 정구충, 의장 이용설, 이사장 윤치왕 선출
1961	3. 11	의협 관훈동 회관 대지를 매각(1. 14)하고 쌍림동 회관을 매입하여 입주
	5. 20	5·16 군사정변 후 새 내각 보사부장관에 공군의무감이던 장덕승 취임
	7.	2개월 후 육군의무감이던 정희섭 보사부장관 취임
	9. 2	5·16 군사정변 후 기능이 정지되었던 의협재건총회 열어 이사장중심제로 정관을 개정하고 회장 김두종, 이사장 손금성 선출
	11. 8	의협 아시아대양주의학협회연맹(CMAAO)에 회원국으로 가입
	12. 1	의협 휘장(마크) 제정하여 회원들에게 배부
1962	3. 20	정부 국민의료법 전면 폐기하고 의료법 제정 공포
	5. 1~31	새 의료법에 의해 의사정기신고 처음으로 실시
	7. 1	개정 의료법에 따라 의사보수교육 의무화시킴
	10. 25~26	의협 정기총회 겸 제2차 종합학술대회 개최
	10. 25	한독약품에서 지원하는 학술상 시상

연 대	주 요 사 항	
1963	1. 8	부산시의사회, 경남도의사회에서 독립해 직할시의사회로 승격
	6. 1	의협에 병원신임위원회 구성
	9. 14	의협 관철동 회관 준공해 구 세브란스병원 임시사무실에서 새 회관으로 이전
	10. 5	의협 정기총회에서 회장 박주병, 이사장 박건원 선출
	11. 26	제6대 국회의원 선거에서 이영준·김성진·민병기 등 3명의 의사 출신 후보 당선
	12. 15	박주병 의협회장 보사부장관 취임
	12. 23	의협 인턴 및 레지던트 교육기준과 교육병원 인정기준 제정
1964	1. 1	정부 의료계의 건의를 받아들여 1월 초를 기해 의사면허세 부과제도 폐지
	2. 28	의협 임시총회 열어 정관을 개정해 부회장제 신설
	4. 30	의협 정기총회 열어 결원 중인 회장에 임명재, 신설된 부회장에 명대혁을 선출하고 협회기와 마크를 확정
	5	의협 회원증을 처음으로 제작해 전국회원에게 배부
	9	중앙제약에서 임상 의학상을 제정
	9	정부 월남 '봉·타우'에 이동 외과병원 파견
1965	4. 24	의협 대전서 정기총회 열고 와병 중인 임명재 회장 사표 수리후 박주병 회장을 보선하고 수정된 의사윤리 채택
	5. 1	국방부에 의무국 신설하고 초대국장 이대부 준장 발령
	5. 1	개정된 정관에 따라 5월 정기신고때부터 수련의에게도 회비납입과 회원권리 부여
	2. 24	파월의료단·비둘기부대 파월
	12. 7	국회 보사위원회 비의사보건소장 임용을 골자로 하는 보건소법개정안 통과
1966	1. 14	정관을 회장중심제로 개정
	4. 17	의협 광주에서 정기총회 열고 기관지(의협신보) 발간을 결의한 한편 회장 명주완·의장 이면재 선출
	7. 15	정부 베트남에 민간의료단 파견
	10. 6	분과학회협의회 발족, 초대회장 김성환 선출
	12. 1	우석대학 발족에 따라 수도의대 우석의대로 개칭
	12. 27	보사부 수련병원 신임업무를 의협에서 병원협회로 이관 조치
1967	3. 21	의협신보 창간
	6. 9	제7대 국회의원 선거에서 오원선·박기출·문태준·박병선·김천수·양달승·이병주 등 의사 출신 후보 7명 당선
1968	4. 27	의협 대구에서 정기총회 열고 회장 명주완, 의장 오원선 선출
	5. 24	대의원총회 위임에 따라 전체이사회에서 5월 10일로 통용해 오던 창립일을 11월 15일로 소급키로 확정
	11. 15	의협 창립 60주년 기념행사를 미국, 영국, 일본 등 8개 우방국 대표단이 참석한 가운데 성대하게 개최
1969	2	단일의사법 제정 추진
	3. 20	보건의료연감 발간
	3. 25	가톨릭의대 이용각 교수연구팀 국내에서 신장이식수술 성공
	10. 16	회관건립위원회 관철동 회관을 매도하고 새 회관 신축키로 결정
	10. 21	제3공화국에서 처음으로 보사부장관에 비의사인 김태동 장관 취임

연 대	주 요 사 항	
	11. 10~12	대북시에서 열린 제6차 CMAAO 총회에 7명의 대표단 파견
	11. 12	제7차 CMAAO 총회 한국 유치개최 확정되고 회장 명주완, 부회장 김성환 등 의협회장단 당선
	11. 15	의협신보에서 동아제약과 공동으로 의료문화상 제정, 첫 번째 시상식 개최
	4. 18	의사국가시험에 부정, 고시과장 등 7명 구속
1970	1. 20	한지의사국가시험 부정사건 사회문제화
	1. 22	보사부·관계 공무원 해임하고 한지의사 합격자 8명의 면허 취소
	2. 4	의약분업 연구위원회와 전문의제도 연구위원회 구성
	2. 25	보사부·의약분업추진연구위 구성
	4. 29	용산구 동부이촌동 부지에서 신축회관 기공식 거행, 춘천에서 정기총회 열고 회장 명주완·의장 윤부병 선출
	4. 29	대한의정회 창립총회 개최 초대 회장 이중설 선출
	5. 20	의협 사무총장제 신설하고 초대사무총장 김용완 임용
	6. 24	의협 대의원총회를 분과위원회 중심제로 운영하게로 결정
	6. 29	의협 임시사무실을 관철동에서 남대문 옆 우남빌딩으로 이전
	7. 28	의협직제 부장제로 개정해 총무부, 사업부, 기획조사부, 간행실 신설
	8. 7	국회 본회의 의료보험법 전면 개정해 임의가입제를 강제가입제로 바꿈
	11. 26	의협 대의원회 3개 분과 위원회제 신설 서면결의안을 시·도에 발송
	12. 22	동부이촌동 신축회관 상량식 거행
	12. 22	문교부 중앙의대와 전북의대 신설 인가
1971	1. 11	국방부 대구육군의무기지 사령부를 폐지하고 국군의무사령부를 발족시키는 한편 각군 병원을 국군통합병원으로 일원화
	4. 21~22	의협 아카데미하우스에서 열린 정기대의원총회에서 분과위원회 운영을 처음으로 시도
	5. 21	농업협동조합이 무의면에 공제후생의원 설립
	5. 25	제8대 국회의원 선거에서 의사출신 후보자 문태준·이병주·박숙현·장덕진 등 4명 당선
	6. 1	보사부 의료계 건의 받아들여 항생제, 항결핵제 등 6개 치료제 약품의 대중광고를 제한 조치
	10. 30	의협주관으로 제7차 CMAAO 총회 10월 13일~15일까지 조선호텔에서 개최 15개국 대표 3백여 명이 참가한 가운데 성황리에 개최, 의협 사무실을 일부공사가 끝난 한강 신축회관으로 이전
	12	우석의대가 고려의대로 개칭됨
1972	2. 20	법무부 의료법 제39조에 의거해 개설된 의료기관에 대해 면허세 부과할 수 없다고 유권해석
	4. 1	보사부 교육병원 수련의 무의지역 파견근무 의무화 조치
	4. 5	의협 각종 진단서 서식을 새로 제정해 5월 1일부터 사용케 함
	4. 8	재일본한국인의사회 창립총회
	4. 29	의협 정기총회 전주에서 열고 해외특별지부를 설립할 수 있도록 정관을 개정하고 회장 조동수, 의장 송명도 등 임원 선출
	10. 17	박정희 대통령 전국에 비상계엄령 선포하고 10월 유신 단행
	11. 2	자영업자의 의료보험사업을 실시, 청십자중앙회 발족
	11. 29	보사부 전문의자격시험업무 의협에 이관조치
	12. 1	전문의고시위원회 구성
	12. 28	전문의 자격고시위원회규정 제정

연 대	주 요 사 항	
1973	1. 10	전문의자격시험 시행운영규정 제정
	1. 19	재일한국인의사회 해외특별지부로 공식인가
	1. 30	비상국무회의 모자보건법을 제정 공포
	1. 30	모자보건법 제정에 인공임신중절수술이 허용됨
	2. 9	비상국무회의 의료법을 전면 개정하는 한편 의료기사법을 새로 제정
	2. 15	한국원자력연구소 발족
	2. 20	의협에 이관된 후 처음 실시한 제15회 전문의자격시험에 369명 합격
	2. 26	비상국무회의 약사법 및 마약법개정안 의결
	2. 27	제9대 국회의원 선거에서 의사출신 후보 중 문태준·이병주·박숙현·정희섭·박귀수 등 5명 당선
	3. 7	구임회 의원은 유정회 소속으로 당선
	4. 27	의협마크와 회기 등장
	5. 19	제1회 의협·변호사협회 공동세미나 개최
	11. 9	보사부 비상국무회의에서 제정된 새 의료법의 시행령(9. 20)과 시행규칙(10. 17)을 각각 제정 공포하고 의료인면허증 일제 갱신 공고
1974	1. 4	재우간다한국인의사회 창립총회가 캄파라시에서 열림. 회장 주인호
	1. 15	파월민간의료단원 베트남서 철수
	4. 26	의협 정기총회에서 임원 임기 3년으로 하는 정관개정안 채택
	4. 26	의정회 총회 열고 회장 박선규 선출
	4. 27	의협 새 회장 손춘호, 의장 이중설 선출
	5. 2	문교부 연구생제 박사학위 과정 폐지하기로 결정
	6. 13	의협 시·도지부협의회 발족 회장 김영홍 서울시의사회장 선출
	7. 24	의협 임시총회 열어 결원보건소장의 충원대책을 논의한 끝에 보건소장보내기 운동을 뒷받침하는 새마을성금을 모금키로 결의
	8. 1	9개 지방가족계획센터 개소
	8. 8	한국근로복지공사 발족
	8. 22	의료일원화특별위원회 구성
	8	사무처에 기획연구실 신설
	11. 23	재미한국인의사회 창립, 회장 최제창
1975	1. 1	지방세법 시행령 개정에 따라 마약 및 습관성의약품 취급 의료기관에 면허세 부과하게 되어 삼중면허세 파동 일어남
	3	대한의정회 해체론이 시·도의사회 총회서 대두
	4. 26	부산서 열린 의협 정기총회에서 의정회 해체결의 문제로 유회
	5. 20	김종필 국무총리 의협임원진과 시·도의사회장단을 총리공관으로 초청 만찬회 개최
	6. 15	의협서 처음으로 영문초록집 발간
	9	국내 최초의 한의학박사가 경희대서 3명 배출
	10. 6	일본 동경에서 열린 제29차 세계의사회 총회에 의협대표 8명 파견
	10. 10~12	광복 30주년을 기념하기 위한 의학학술대회가 재미교포의학자 70여 명이 참석한 가운데 3일간 개최
	12. 10	서울시의사회 야간응급진료센터 개설
	12. 17	국회 본회의에서 해외교포의사에게 국내면허 부여하는 내용의 의료법 개정안 의결
	12. 30	인구센서스 분석결과 국민평균수명 68세(남자 66세, 여자 70세)로 판명

연 대	주 요 사 항	
1976	1. 1	내무부 식품위생업무를 보건소장에게서 시장·군수에게 이관 조치
	1. 9	의협 임시총회 열고 정부에서 추진 중인 메덱스제 도입과 보건소법개정을 반대하기로 결의
	2. 14	보사부 의료인면허 일제 갱신 끝내고 부정으로 면허받은 9명의 의사면허취소
	4. 21	보사부 메덱스 제도화 않겠다고 확정 발표
	4. 29	의협 정기총회에서 회장 한격부, 의장 문창모 선출
	4. 29	대한의정회 해체론 다시 대두되어 회장 등 임원 선출 연기
	5. 15	의정회 중앙위원회 다시 소집되어 회장 한격부 의협회장 선출
	6. 16	의료보험수가의 지역별 차등제와 의원지정제 반대를 정부에 건의(6. 10). 의협 사무총장 경질 후임 김병극
	7. 1	보사부 제1회 조건부의사면허시험 실시(6. 23) 115명 합격
	8. 12	적십자병원선 백련호 서해안 취항
	10	고려의대 이호왕 교수 유행성출혈열 병원체 바이러스 규명
	11. 30	국회 본회의 의료보험법 개정안 통과 확정
	11. 30	의협 사무처 직제를 5국에서 3국으로 축소 조정
	12. 31	의료기관에 부과되던 마약취급면허세와 습관성의약품 취급면허세 폐지 이에 따라 삼중면허세 파동 일단락
1977	1. 1	저소득층 국민을 대상으로 한 의료보호사업 실시
	1. 1	의료보호사업 실시에 따라 700여 의료기관이 보호진료에 참가
	1. 15	문교부 연세대 보건대학원 설립인가
	2	보사부 무의촌 해소대책으로 의대 장학생 모집
	4. 25~27	군진의학협회가 주최한 제35차 국제군진의학대회가 31개국 해외군진의학자들이 참가한 가운데 서울서 개최
	5. 4	대한의정회 한국의사연합회로 재발족 회장 김병국 선출
	7. 1	정부 사업장 근로자를 대상으로 한 의료보험사업을 전국적으로 실시
	9. 20	국내 처음으로 세브란스병원과 경희의대 병원에서 컴퓨터 단층촬영기 도입
	10. 12	서울대학병원 특수법인 설치법안 의결
	10. 31	의학용어 제1집 발간
	11. 1	보사부 성병환자 무료진료 받을 수 있게 조치
	12. 27	문교부 연세의대 원주분교와 순천향의대 신설 인가
1978	1. 1	문교부 서울의대병원과 서울치과병원을 통합해 특수법인 서울대학병원 발족
	2. 2	KBS-TV 다큐멘터리 프로 한국의학 30년 제작 지원
	5. 20	서울의대 김동익박사 의학연구기금 2천만 원 희사
	5	정부, 의료보호법 시행령 제정공포
	6. 20	국무회의 환경보전법 시행령 의결
	7. 1	환경보전법 발효
	7. 18	의협 실행 이사진에 보험담당이사 신설
	8. 8	공무원 및 교직원의료보험공단(이사장 진봉현) 발족
	8. 14	보사부 환경연구소 신설
	8	국공립병원 수련의들 처우개선 위한 파업 돌입
	10. 7	문교부 대구의 영남의대와 계명의대·부산 인제의대 등 3개 의과대학의 신설 인가
	11. 15	의협 창립 70주년 기념일 행사
	12. 12	제10대 국회의원 총선거에서 문태준·정희섭·박숙현 의원 등 의사출신 후보 3명 당선
	12. 25	정부 병원 건설 및 의료시설 확충을 위한 차관협정 체결

연 대	주 요 사 항	
1979	1. 18	의협·변협, 법의학교육 강화 건의
	1. 19	보험약 고시가 구입가능하게 조치건의
	3. 13	정기신고 중앙회 경유하도록 건의
	3. 24	서독 본 브리스톨 호텔에서 창립 회장 박영수
	3. 30	국회 본회의서 의보법 개정안 통과
	5. 30	의협 제31차 정기총회에서 문태준 의원 회장 당선
	7. 1	의료보험 3백인 이상 사업장 확대 및 1종보험 요양기관 전의료기관으로 확대
	7. 2	제4차 한·미합동 학술대회
	7. 19	국무회의서 의사정기신고 협회경유 환원 결정
	9. 19	한국의사연합회 한국의정회로 개칭
	9. 19	문교부 의대신설인가 억제 정원만 증원 승인
	10. 13	시·도지부협의회서 의사 의료보험조합과 공제회 설립하기로 함
	11. 10	81년도 CMAAO 총회 차기회장에 문태준 회장 피선
	12. 1	제7차 의협·변협세미나서 의료행위 법적규제 완화에 대한 주제 발표
	12. 24	보사부 의료기관 개설서류 중앙회 경유 시달
1980	1. 25	가정의학회 창립총회 개최
	2. 6	의협 공제회 규약안 마련
	2. 14	의협 긴급실행이사회 심사기구 독립, 청구절차 간소화 등 의료보험 미비점 개선을 촉구
	4. 21	대의원 수 조정, 상근부회장, 총무이사 신설 등 정관개정
	4. 25~26	의협 제32차 정기총회서 한국의사연합회를 한국의정회로 개칭, 1천 5백여 명 회원 참가로 대성황
	5. 1	의협 사무처 6국 1실로 직제 개편
	6. 2	서울시의사회 야간구급센터 이전 현판식
	6. 23	제5차 한·미 합동 학술대회를 미국 뉴욕시 쉐라톤호텔서 개최
	6. 30	의료전달체계 개선방안 제시
	7. 2	제16차 한일합동 의학심포지엄 동경서 개최
	7. 10	회원명부 70년사 발간
	8. 6	의협 의료인 자율정화를 위한 결의문 발표
	9. 18	보사부 신안군 일대에 진성콜레라 발생 공식발표
	9. 21	메디컬 드라마 「소망」 방영
	9. 24	문교부 원광·경상·고신의대 신설 인가
	10. 31	의협 주최 가정의제도 연구워크숍 개최
	11. 22	제8차 의협·변협 공동세미나서 복지사회 건설에 있어 의사와 변호사의 역할 주제 발표
	12. 23	전두환 대통령 의협 임원 등 초청
1981	1. 1	연수교육 15시간 이상 의무화 추진
	1. 22	보사부 야간구급센터 전국 확대
	1. 26	항암제 관세면제 건의
	2. 18	의협 '오늘의 의학교육 무엇이 문제인가' 주제로 의학교육 세미나 개최
	2. 27	의협 실행이사회 가정의 제도화 방안 마련
	3. 6	국무회의 의료보험법 개정안 의결
	3. 11	의료전달 체계 등 기본 방향 마련

연 대	주 요 사 항	
	3. 12	의협 민정당 의료정책수립 간담회 개최
	3. 25	제11대 국회의원 선거에서 이병직·김찬우·손춘호·김집·이정빈 등 의사 5명 당선
	4. 2	보사부 조기 콜레라 방역 비상령 선포
	4. 29	천명기 보사부장관 의보수가 지역차등제 철폐 지시
	5. 18	제17차 한일 학술심포지엄서 사회보장제서 의료보험적용상 문제점 주제 발표
	5. 18	연세의대 골수이식수술 국내 첫 성공
	5. 18	의사신분보장 제도적 장치 마련 건의
	7. 7	대구시의사회 창립종회 회장 홍선희
	8. 3	의사인력 공급확대 신중 건의
	8. 13	인천시의사회 창립종회 회장 이승휘 선임
	8. 13	중요 의료용제제 의학적 평가 워크숍
	8. 14	시도지부장회의서 연수교육 의무화 강력추진
	9. 25	국무회의, 조세감면 규제법 개정안 의결
	10. 6	의협 공제회 규약확정
	11. 1	의협 공제회 출범
	11. 10	전국의원 경영실태조사 착수
	11. 21	제9차 의협·변협 공동세미나서 전문직 법제의 개선방향에 대한 주제 발표
	11. 27	국회 보사위 의료보험법 개정안 수정통과
	11. 28	전체이사회서 의료법개선 단계적 추진, 공제회 전회원 가입독려 결정
	12. 3	공공의료 개선방안 마련
	12. 10	국회 보사위 의료법 개정안 수정통과
	12. 10	의료보험법 개정안 통과
	12. 18	의료법 개정안 국회통과 의료분쟁조정위 신설, 체형위주 벌칙 벌금형으로
1982	1. 7	공제회 81년 발족 이후 첫 보상금 지급
	2. 1	의협 의료법 시행령 및 시행규칙 개정안 마련 분쟁 조정사안에 중복수사금지, 구급환자 처치표 서식간소화, 간호사 등 의료인 정원 현실화 등 건의
	2. 11	의협 81년말부터 영아원과 자매결연사업 벌여 67개 보육원·영아원과 결연
	3. 22	의협신보 창간 15주년 기념세미나「한국인의 평균수명」큰 호응
	3. 22	의료계 보사부가 목포지역의 2종보험 시행 계획과 관련 부분의약분업 검토하자 크게 반발
	3. 29	의협 의약분업 대책위 열어 의약분업 실시 반대입장 표명
	4. 26	제34차 정기대의원총회 개최 25대 회장 문태준, 의장 김집 선출
	4. 26	의협총회서 의약분업 절대반대 입장 표명
	5. 8	의정회장 손춘호 재선, 김도영 시도지부협의회장 선출
	5. 12	의협·병협 주최 의학교육 개선 공청회 개최
	5. 13	의협 시도지부장회의서 2종의료보험 시범지역 의약분업 문제는 국민적 입장에서 방안 모색해야 할 뿐 아니라 의료전달 체계 등 문제점과 함께 종합 검토돼야 한다는데 의견 집약
	5. 25	의보수가 평균 7.1% 인상
	6. 17	의협 의약분업대책위에서 의약분업 절대반대 입장 확인
	6. 22	보사부 처방·조제에 대한 지침확정 시달함으로써 의약분업 논쟁 매듭
	6. 23	의협, 목포시 약국철시 앞두고 환자진료에 만전기하도록 목포시의사회에 긴급 지시
	6. 28	의협, 긴급시도지부협의회 개최 의약분업 반대입장 재확인 5개항 결의문 채택
	6. 28~30	한·미수교 1백주년 기념 제6차 의협·재미한인의사회 합동학술대회 개최

연 대	주 요 사 항	
	7. 1	목포 등 3개 지역 2종 의료보험 시범사업 착수
	7. 15	전남도의사회 「의약분업에 대한 우리의 주장」 발표
	7. 22~24	의협 한국의료수준평가 세미나 개최 보건의료장단기 종합계획 수립 주장
	8. 19	의협 의료법 시행규칙 개정안에 진료거부 한계 구체 명시 건의
	8. 23	의협 앰피실린 쇼크사 사건에 공식입장 발표
	8. 30	의협 약품처방구입 상품명으로 할 것을 건의 문교부가 약품 선정과 구매시 성분명으로 한데 대해 의사의 약품선택권 주장
	9. 9	의협 간염예방 캠페인 개최
	9. 9	의협 의보수가 현실화 건의
	10. 4	의협 제4차 약사심의위 개최 약품명별 구입 재확인
	11. 1	의협 전체이사회서 심사기구독립 일원화 촉구
	11. 11	의협 생명구급표 모형 확정
	12. 9	의협 윤리위서 의료사고로 물의 빚은 이영수 회원에 3년간 자격정지 처분, 보사부 제2차 의약분업추진위 개최해 의약분업 제도화 4개방안 협의
	12. 18	의협 자율정화추진 다짐대회 개최
1983	1. 7	국립나주병원, 목포결핵병원 개원
	1. 22	의협 부회장단 목포 시범사업지역 방문
	2. 1	의협 2천 5백개 의료기관 대상 주사제 부작용 실태조사
	2. 10	의협 윤리위원회서 의료법위반 회원 징계심의
	2. 16	의협 노동부에 환자관리료 체감제 폐지건의
	2. 18	의협 전체이사회서 의약분업 기본입장 확인
	2. 19	의협 시도지부장회의서 공제회 기본·보상가입으로 구분
	2. 25	이성우 의정국장 전문의 개업제한 방침 부인
	3. 24	정부 전문의자격 박사학위 중복 취득 규제방침
	3. 28	의협 의보수가심의위 설치촉구
	4. 7	의대 기초요원 확보율 61.4% 발표
	4. 18	가톨릭의대 골수이식수술 성공
	4. 21	의협 공제회 전원가입계획 시행안 마련
	4. 22	보사부 의료심의조정위 구성
	4. 29	의협 제35차 정기총회, 부의장 고영희 선임
	5. 19	의협 의보수가 조정안 마련
	5. 19	서울고법 민사 5부 의사과실의 개연성 관련 판결
	6. 2	낮은 의보수가로 2개 병원 도산
	6. 8	의협 윤리위서 허위청구와 관련 민영룡 회원 회원자격 2년 정지
	6. 8	의협 의료전달체계 연구위원회 구성
	7. 19	의협 식중독 신고센터 운영하기로 함
	7. 21	의협 택시회사용 진단서 발행 전 의료기관으로 확대건의
	8. 1	2종 보험료 30~43.8% 인상 소급적용
	8. 2	보사부 4년제 의대신설 고려않겠다고 발표
	8. 15	의협 의학교육 수준평가 후 의대신설 논의하자고 표명
	8. 18	의협 의대 신설, 의사양산계획 반대 밝혀

연 대	주 요 사 항	
	8. 26	의협 환자유치행위 강력 제재하기로 결의
	8. 26	보사부 자율정화 추가지침 시달
	9. 2	보사부 제5차 5개년계획 보건의료부문 수정
	9. 9	의협 자보위원회서 재무부에 쌍무계약위반 등 문제조항 시정 건의
	10. 5	식중독위원회 개최 15일부터 요식업소 세균 실태 조사하기로 함
	10. 9	민병석 대통령주치의 아웅산사태로 사망
	10. 10	NMC의료단 17명 미얀마로 급파
	10. 12	의협, 북한의 미얀마만행규탄대회
	10. 19	의사의료보험조합 설립에 대한 회원동의서 78% 발표
	11. 1	공제회 제3기 돌입 가입률 52%
	11. 2	의협 스포츠의학진흥특별위 구성
	11. 7	의협 의사신분 보장책 강구를 보사부에 건의
	11. 17	보사부 90년도까지 의대정원 동결계획
	11. 19	의협·변협 공동세미나서 안락사 주제발표
	11. 22	대법원 의사과실의 개연성 인정 못한다고 원심파기
	11. 21	의협「뇌사의 정의」마련
	11. 24	의협 의대기초 의학교육 기준안 공청회 개최
	11. 28	전국무의면 완전해소 공중보건의 배치로
	12. 2	의보공동협의회서「30일내 타상병 발생엔 재진료산정」규정 개정하기로 함
	12. 7	보험공단 검사센터 설립 추진 물의
	12. 7	2종시범지역 직종조합진료비 조속 지급을 건의
	12. 16	의협 전체이사회서 뇌사판정 기준안 채택
	12. 22	정부 심장수술용품 관세면제키로 확정
1984	1. 10	보사부「외국인 전용병원」있을 수 없는 일이라고 밝혀
	1. 10	이헌기 보사부차관 목포시의사회와 간담회
	1. 12	김정례 보사부장관 기자회견에서 진료망 편성 매듭 밝혀
	1. 17	전두환대통령 국정연설서 의료보험 확충 등 밝혀
	2. 3	의협 제46회 의사국시 대거탈락 대책논의
	2. 6	의학교육협의회 긴급대책회의 의사국시 탈락자 재시험 당국에 건의
	2. 9	보사부 의사국시 연내 1회 재시행 검토
	2. 13	의협 의대교수 업무량 등 조사결과 발표
	2. 15	김정례 보사부장관 진료권 연내 확정 등 주요 업무 전두환 대통령에 보고
	2. 15	전두환 대통령 의보점진확대 보사부장관에 지시
	2. 18	의협 치료제 자유판매규제 보사부에 건의
	2. 27	의협 요식업소 세균감염 실태조사 발표
	2. 28	대한스포츠의학회 창립 회장 김집
	3. 6	의협 직종·2종의보 체불진료비 조속지급 보사부에 건의
	3. 14	의협 약사심의위 개최 신경안정제 약국자유판매 규제토록 건의
	3. 14	국회 보사위 신경안정제 자유판매 금지 등 촉구
	3. 15	의협 의보외래본인부담금 정액제 조속실시 건의
	4. 13	의협 직종·2종의보진료비 조속지급 재촉구(4. 9). 의협 최종전체이사회 개최, 치료제 자유판매 조속규제 등 촉구

연 대	주 요 사 항	
	4. 19	보사부 치료제 자유판매 규제하기로 함
	4. 23	의협 의약분업대책위서 치료제 자유판매규제 촉구
	4. 24	의협 의학용어집 출판기념회 개최
	5. 1	의협 정기대의원총회에서 의보제도 개혁 등 대정부 건의문 채택. 의협 민정당 초청 간담회서 의보수가 개선, 현실화 건의
	5. 4	개원허가제 전문의 자격규제 등 반대입장 표명
	6. 8	의협 2종보험진료비 체불 조속지불 건의
	6. 11	의협 적출물 처리업자 지정권 시·도지사에 환원 건의
	6. 15	의사국시 개선위한 관민공동 기구설치 제시
	6. 18	보사부 의원개설허가제 반대 밝혀
	6. 25	의료사고분쟁 합리적 처리 대책마련 건의
	7. 3	의료보험위원회 열고 직종·2종 미불진료비 정부가 지불보장토록 건의
	7. 3	의보제도 개선워크샵서 수가현실화 시급제시
	7. 19	집단개원 유형별 실태조사 착수
	7. 23	직종·2종 의료진료비 적체 미불급 10월말까지 해결책 제시 요청
	7. 27	지역 민간병원장 간담회 열고 환자유치 버스통행 지양하기로 의결
	8. 9	진료비 부당삭감 신속보고토록 전 회원에 요청
	8. 24	한국의과대학장협의회 발족
	8. 30	구급차 적법운행위한 제도적 대책강구 건의
	9. 3	의보수가 체계개선 정책방안 제시
	9. 4	의협 수재의연금 1천만 원 전달
	9. 5	요양기관 강제지정제 폐지 건의
	9. 7	의보진료비 심사제도 근본개선 건의
	9. 14	전체의사회 열고 치료제 자유판매 규제 조속시행 건의
	9. 21	시도지부장회의서 직종·2종 미불금지급 명확한 해결책 요청
	10. 11	의협·보사부·약사회 완전의약분업 합의점 모색 간담회
	10. 15	치료제·일반매약 분류작업 매듭
	10. 22	도봉구 공릉동에 새 원자력병원 개원
	10. 24	보건통계 일원화 작업추진
	10. 31	WMA 차기회장 문태준 회장 피선
	11. 10	공제회 제4기 가입률 54% 밝혀
	11. 17	제12차 의협·변협 공동세미나 「의료분쟁처리」 주제
	11. 28	제1차 한일의료제도 세미나 개최
	12. 6	진료서식 통일위한 실태조사 착수
	12. 10	보사부 목포의약분업으로 환자부담가중 밝혀
	12. 14	목포시의 치료제 자유판매규제 이행 등 촉구
	12. 19	국세청과 간담회 열고 의료기관 세제개선 논의
	12. 27	실행이사회 열고 목포의약분업을 임의분업으로 하도록 강경 결의
1985	1. 26	제10차 시도지부장 회의열고 의약분업 논의
	1. 30	의협 컴퓨터 터미널 가동식
	2. 28	제9차 전체이사회 열고 변칙 의약분업 반대표명
	2. 12	김집·이병직·박성태 회원 12대 국회의원에 당선

연 대	주 요 사 항	
	4. 4	의협 조사연구실 국민의료 이용실태 조사결과
	4. 19	의협 정기대의원총회 개최 문태준 회장 3선, 의장 홍선희 씨 등 임원개선
	5. 6	연세의료원 창립 1백주년 국제학술회의 「급변하는 세계속의 한국의학의 도전」
	6. 20	렙토스피라 국제 심포지엄
	6. 28	시도지부장회의서 부실직종의보 진료비 본인부담 연말까지 유보하기로 결정
	7. 19	전문의시험, 자격인정 의협 이관하도록 건의
	7. 25	「진료비 지연지급 경영압박」 내세워 연합회 및 공단에 시정 요청
	8. 8	금연표지판 배포
	8. 7	의협 등 의료단체와 보험단체, 특정의약품 및 재료의 협약가 설정업무 원활히 추진시키기 위해 심의위 구성
	8. 19	보사부 전국 39개 지역을 병원급 병상 신·증설 허가제한 지역으로 고시
	8. 19	고려의대 구병삼 교수 국내 첫 냉동정자 수정아 탄생
	8. 26	유사 의료보험 강력단속 재확인 태아성감별 금지촉구
	9. 9	제2차 의약분업대책위 치료제 자유판매 규제 재확인
	10. 2	서울대병원 국내 첫 소아병원 개원
	10. 12	서울대병원 장윤석·문신용 교수팀 국내 첫 시험관아기 탄생
	10. 14	보사부 목포의약분업 시범사업 중단 공식발표
	10. 24	문태준 회장 WMA 회장 정식 취임
	10. 30	문교부 동국·건대 신설허가 28개 의대로 늘어남
	11. 4	회원명부 발간
	11. 18	86년부터 의원급 외래 본인부담금 정액제로 실시
	11. 30	제13차 의협·변협 공동세미나 주제는 「임신조작 및 태아의 성식별 사회적 문제점」
1986	2. 11	의협 의사공무원 대책에 관한 간담회
	2. 13	「임상교육의 재평가」 의학교육 세미나
	4. 4	신경과·치료방사선과·초음파학회 정회원학회로 가입인준
	4. 16	의협 수술청약서 서식확정
	5. 10	개정 의료법 공포
	6. 11	의원문제연구회 발족 회장에 김영택
	7. 23	의협 소비자연맹 및 YMCA와 간담회
	7. 26	의협 시도지부장회의 의료법개정 법률안 중 '태아성감별에 처벌은 부당' 등 일부조항에 반대표명
	7. 28	의료감시위원회 발족
	9. 10	의협 분과학회협의회 창립 20주년 기념 AIDS국제 심포지엄
	9. 12	의협 86아시안게임 지원 성금 기증
	11. 22	의협·변협 공동세미나 주제는 「의료윤리와 실정법」
	12. 3	한불수교 1백주년 기념 의학심포지엄
1987	1. 23	의협 전체 이사회 한의사의 양약 사용행위 강력규제 보사부에 건의, 보사부 강력단속 밝혀
	1. 30	케냐서 귀국한 윤모 씨 AIDS로 국내 첫 사망
	2. 23	보사부 AIDS·렙토스피라·만성B형 간염 법정전염병 고시
	2. 25	의협 상임이사회 「의사국시 관리 경우 예외사항 이외엔 예산지원 않기로」
	2. 26	보사부 「14개 시도립 정신병원 건립추진 91년까지 3만 6천 5백 병상 확보 목표」 발표
	3. 17	녹십자 AIDS 진단시약 국내 첫 개발

연 대	주 요 사 항	
	3. 20	보사부 AIDS 예방법안 확정
	5. 11~15	제25차 의협 종합학술대회「우리의 의학을 세계로」슬로건 20개 분과학회 동시 개최(63빌딩)
	6. 15	의협 공제회 부산·대구·광주 출장소 설치
	6. 22	윤일선 전 의협회장(전 서울대총장) 별세
	7. 1	수혈자 AIDS검사 의무화
	7. 4	의협 개원의협의회 정식 발족
	7. 20	이문호 의사국시위원장 내년부터 주관식 폐지 밝혀
	7. 24~25	서울·연세대 등 대학병원, 의사단체 충남 등 수재민 진료
	7. 25	의협 수재의연금 5백만원 조선일보 기탁
	9. 22	경희대 한의과 학생「의료법에 한방보건지도 업무신설」주장 의협회관 난입·농성, 의협 긴급이사회 난입농성행위 반민주·반사회적 행위 규탄
	9. 24	서울대병원서 체외수정 5쌍둥이 탄생
	9. 28	의보개선 회원 연판장서명·지정서 반납 전국 확산
	10. 19	단국·아주·울산대 의대신설 허가
	10. 26	송촌 지석영 동상 서울대병원서 제막식
	10. 30	국회 본회의「의료보험법·의료법」 개정안 의결(의보법–지불보장 명문화·자격정지 완화·의보심의회 위원비율 균형 대통령 위임, 89년부터 계약제 시행·의료법–금고형 이상만 면허취소·68조 체형삭제 등 벌칙 대폭 완화) 등 내용
	11. 21	의·변협 공동세미나「의보확대 따른 의학, 법적 운영방향」주제
	12. 11	우신향병원 노사분규 관련 첫 폐원
1988	2. 22	보사부·국내 첫 AIDS 환자발생 발표
	2. 26	권이혁 회원 보사부장관 취임
	3. 17	서울의대 간이식팀 국내 첫 간이식 성공
	4. 26	13대 총선 황성균·박병선·송두호·신영순 등 의사의원 4명 탄생
	4. 29	제40차 의협 정기대의원 총회 새 회장 김재전·의장 김병주 선출
	5. 4	병협 정기총회 회장 노경병 선출
	5. 6	보사부 국민의료정책심의위 발족
	5. 26	노동부 부천시 아연도금 공장근로자 국내 첫 카드뮴 중독 확인
	6. 27	의협 행정체계 일원화, 보건부 독립 등 행정위 보사 확대방안 확정 내과등 13개과 전문의 수련 4년서 5년으로 확정
	6. 29	재단법인 한국의사국가시험원 창립총회 이사장 김재전 의협회장, 원장 이문호 의학회장, 이사 11명 선출
	9. 12	제39차 WHO 서태지역 총회서 한상태 사무처장 피선
	12. 1	WHO AIDS의 날 선포
	12. 5	제23대 보사부 장관 문태준 전 의협회장·체육부장관 김집 회원 임명
1989	1. 19	국무회의, 전문의 수련규정 의결, 예방의학 등 3개과 제외한 20개 전문 과목 레지던트수련 3년서 4년으로 연장
	3. 9	국민 의보법 국회 본회의 통과
	3. 16	국무회의 임시국회 통과 국민 의보법 거부권 행사 대통령에 건의하기로 의결
	5. 31	의협·약사회·보사부 대표 제3차 의약분업 대책회의 빠른 시일내 완전분업에 합의
	6. 14	의협 의보 비상대책위 지정서 1차분 반납 결행
	7. 1	전국민 의보·의료전달체계 시행

연 대	주 요 사 항	
	9. 3~8	제21차 국제여의사회 국제학술대회 각국 여성암 발생빈도 주제로 주일억 회장 취임
	9. 6	김재전 회장 완전의약분업 즉각실시 거듭 촉구
	11. 18	의·변협 공동세미나 민주화시대 의사·변호사 역할 주제
	12. 2	의협 시도자보대표자 회의(자동차보험위원회) 구성
	12. 20	의·병·치의협회장 김종인 장관 방문 현안 협의
1990	1. 8	의협 제26차 종합학술대회(4.23~28)에 북한의학자 초청하기로 정부승인 공한발송
	1. 11	보사부 의료법시행규칙 개정공포 의료인 보수교육강화 진료과목에 가정의학과 신설 등
	1. 22	의협·제일제당 광혜학술상 제정
	1. 22	수가조정 의계총력 경주 다짐 의·병협 회장 조순총리방문
	2. 12	문교부 90년도 기초의학진흥기금 2억 배정
	2. 16	보사부 시도 보사국장회의서 신설 보건소장 의사 임명 지시
	2. 12	의협 윤리위 성감별 등 비윤리 행위회원 엄중 경고 천명, 새 위원장에 이주걸
	3. 1	의협 태아 성감별 근절 담화문 발표
	4. 1	보사부 의협에 의료감시 업무위임
	4. 9	의협윤리위·뇌사연구 특별위 보사부 의뢰 '죽음의 정의' 확정
	4. 16	보사부 '의료기관 자율지도 지침' 마련
	7. 13	국무회의 국립대병원 설치 법안통과 총무처 공보의 전문직 공무원화 추진하기로 결정
	9. 21	녹십자사 세계 최초로 유행성 출열혈 예방백신 개발 성공 발표
	10. 18	문교부 대구가톨릭신학대학에 의예과(정원 20명) 신설 허가
	11. 17	의·변협 세미나 환자의 인권 보장을 위한 제도적 고찰 주제
	12. 6	국무회의 의보환자 급여기간 180일로 제한(개정안) 분만 추가, 사후관리 규정 명문화 의결
	12. 31	의협 사망의 정의 신설, 뇌사인정 의료법 개정안 마련
1991	1. 15	제54회 의사국시 서울·중부권·영남권·호남권·분산실시
	1. 23	국군의무지원단 본대 134명 사우디로 출발
	2. 11	보사부 전공의 선발 전국공동관리키로 5개 권역 구분
	4. 5	포크로브스키 소력의학협회장 등 소련의학자 5명 내한
	4. 25	환경처장관 권이혁 회원 임명
	4. 26~27	제43차 의협 정기대의원총회 회장 김재전, 의장 김성규 선출
	7. 1	응급환자 정보센터 업무개시 전국 11곳 현판식
	9. 14	의협 시도지부장회의 마약·습관성 약물 남오용 방지 의료계 적극 앞장 결의
	11. 18	환경공해 주제 의·변협 세미나, 환경영향평가제 도입, 공동대책위 구성 건의
	11. 29	의협 의료분쟁조정법 국회 청원
	12. 24	내무부 의료법인 지방세 부과 철회 발표
1992	2. 7	국무회의, 의료관리과 신설 등 보사부 직제 개정의결
	3. 30	14대 총선 의사후보 5명 당선 송두호(민자·부산강서), 김찬우(국민·경북청송영덕), 주양자(민자·전국구), 양문희(민주·전국구), 문창모(국민·전국구)
	3. 31	의료관리연구원 창립이사회·이사장 이현재·원장 신영수
	4. 20	보사부, 의사국시원 설립 승인
	8. 12	의협 중화의학회와 상호보건의료 발전 위한 가협정서 서명
	9. 3	의협 의사신분보장 등 응급진료대책마련 보사부 건의
	9. 3	보사부 응급실 난동 등 방지 법무·경찰청에 요청

연 대	주 요 사 항	
	10. 23	이식학회 뇌사입법촉구 선언문 채택
	11. 11	서울중앙병원 송명근 교수팀 국내 첫 심장이식수술 시행
	11. 23	의·변협 공동세미나 '뇌사법적·의학적 측면' 주제
	12. 8	의협 뇌사판정기준 선포하기로 함
1993	2. 26	보사부장관에 박양실 회원
	3. 4	의협 뇌사에 대한 선언 선포
	3. 8	연세의료원 환자의 권리장전 선포
	5. 3	의협 뇌사 관련 22개 뇌사판정 의료기관, 17개 장기이식 의료기관 인준 발표
	5. 6	의협 인공수태윤리선언 선포
	5. 14	의협·병협·치의협·한의협·약사회등 5단체 심사기구 독립법 제정 국회 진정
	5. 27	의협 의료계 자율정화 활동 8개항 선언
	6. 3	의협 과대광고등 비윤리회원 2명 징계
	6. 8	의협 논산 서울신경정신과 화재사건 위로금 2억 7천여만 원 전달
	6. 10	의협 한·중보건의료 협력각서 교환
	7. 8	의협 의료개혁추진위 6차회의 비윤리회원 5명 징계, 뇌사판정기관 16곳 추가인준
	7. 12	의사국시 한국의사국시원에 정식위탁
	7. 16	의대학장협의회 실습용 시체확보 앞장결의
	7. 21	의협 의료개혁위 비윤리회원 13명 심의처분
	8. 10	목포시의등 7. 26 발생한 아시아나 항공기 추락 인명 구조 공로로 김영삼 대통령으로부터 표창
	8. 12	서울중앙병원 국내 첫 연골은행 설립
	9. 2	연세의대 94년부터 한의학 강의 개설하기로 함
	10. 4	의협 정보통신망 한국PC통신 하이텔에 개설
	10. 7	의협, 참의사상 구현 제2단계 의료개혁 추진
	11.26	의협 85년사 출판기념회
1994	1. 11	국가시험원 주관 첫 의사국시
	1. 30	대한나관리협회 유준 고문 국제간디상 수상
	2. 24~25	의협-러시아의협 제1차 공동세미나 개최
	4. 4	고 서재필박사 유해봉환
	4. 7	부천세종병원 민간병원 첫 심장이식
	4. 30	한국의정회 국민보건연구회로 개칭
	9. 14	서남·관동·건양·강원대 의대신설 확정 발표
	10. 1	유성희 의협회장 등 의료계단체장 김영삼 대통령 예방
	10. 7	아시아병원연맹회장 한두진 병협회장 선출
	10. 21	서울대병원 양에 인공심장이식 세계 첫 성공
	11. 6	중화의학협회 대표단 내한
	11. 13	의협 음성 꽃동네 진료봉사
	12. 8	세계의사회 태평양지역 대표에 문태준 의협 명예회장
1995	3. 14	서울대병원, 국내 최연소아기 신장이식 성공
	6. 17	4월 정기총회에 따라 대한의학협회에서 개칭된 대한의사협회 현판식 의협 의료상담소 개소
	7. 20	의협 주치의 등록제 반대
	9. 28	서울중앙병원 아산생명공학연구소 일본뇌염 유행성출혈열 혼합백신 개발

연 대	주 요 사 항	
1996	3. 13	의대생 1500여 명 추가국시 요구 집회
	4. 8	의협 새 휘장, 표어 탄생
	4. 25	한국의학교육협의회 발족
	5. 9	헌재 의료기사 단독개원 기각
	5	제15대 국회의원선거 박시균 등 5명 당선
	6. 13	의협 남북한 의학용어집 발간
	6. 27	아주 연세의대 베체트병인 바이러스설 세계 첫 확증
	7. 8	연세의대 국내 첫 폐이식수술 성공
	10. 25	성균관·을지·중문의대 신설 발표
	11. 2	의협 인터넷 홈페이지 개통식
	12. 5	의협 회원증 발급
1997	2. 4	의료보호진료기간 240일에서 270일로 연장
	2. 10	문태준 의협 명예회장 세계의사회 태평양지역 이사 재선출
	3. 3	성균관대의대 신설
	4. 12	의협 PC통신 이용 의료상담 개통식
	7. 8	한·중 의학 학술대회 북경 개막
	10. 13	복지부, 의사국가시험 선 국시, 후 인턴 선발 방안 확정
	11. 18	공교·지역 의보조합 통합 골자 의보법안 국회 본회의 통과
	12. 4	교육부 의료인력 정원 동결 발표
1998	3. 4	주양자(전 국립의료원장) 신임 복지부장관 취임
	5. 8	한국보건의료인국가시험원 출범–이사장 유성희 의협회장·원장 이문호 전 한국의사국가시험원장 선출
	5. 15	의협 보라매병원사건 의사 살인죄 적용 승복 불가 입장 표명
	5. 23	유성희 의협회장 보라매병원 사건 합리적 해결 박상천 법무부장관에 요청
	5. 30	전공의협의회 보라매병원 사건 판결관련 비상총회
	7. 1	의협 사법연수원생 위탁교육 프로그램 마련
	7. 14	한국의과대학인정평가위원회 발족–김영명 위원장 선임
	7. 14	의협 보라매병원 사건대책위 발족–이상웅 위원장 선임
	8. 17	국회 보건복지위원장 김찬우 의원 선출
	11. 22	의협 홈페이지 개통식
	12. 3	김대중 대통령 의약분업 내년 일정대로 추진 지시
	12. 17	유성희 의협회장 의약분업 연기 당위성 천명
	12. 18	복지부 의료계와 최종 합의없이 의약품분류 일방 발표
1999	1. 6	국민건강보험법 국회통과–수가단체계약제 진료비심사기구 독립 등 실현
	2. 8	재단법인 한국의학원 출범
	2. 18	정부·국민회의 의약분업 7월 1일 실시 결정
	2. 24	국민회의 의약분업 1년연기 결정
	3. 2	의협·약사회 의약분업 4개항 합의
	3. 5	의약분업 2000년 7월 1일 시행 실시 국회 통과
	3. 19	한국보건산업진흥원 출범
	4. 1	전국민 연금시대 개막–국민연금 도시지역 확대

연 대	주 요 사 항	
	5. 10	의협·약사회, 시민단체 의약분업안 합의
	6. 15	의약분업실행위 구성–의료계·약계·시민단체 대표 등 26명
	7. 14	국산 신약 1호 탄생–선플라 주
	10. 21	의협 임총–완전의약분업 촉구
	11. 30	의협 올바른 의약분업 쟁취를 의한 범의료계 결의대회(장충체육관) 후 종묘까지 가두행진
	12. 21	의료계 대표 16명 의권수호 비대위 구성
2000	1. 8	의협 임총–유성희 회장 불신임 김두원 직무대행 체제 출범
	2. 9	장기 등 이식에 관한 법률 공식인정
	2. 17	잘못된 의약분업 바로잡기 전국의사대회 개최
	3. 29	김대중 대통령 의사 적정 진료 가능하도록 최대한 노력 약속
	4. 2	의협 4~6일 3일간 휴진 결의
	4. 7	대전협 올바른 의약분업 촉구 시위
	5. 8	신상진 의쟁투위원장 선출
	5. 30	복지부 전문의약품(61.5%) 일반의약품(38.5%) 최종 분류 발표–의협 전면거부 천명
	6. 4	잘못된 의약분업 저지를 위한 전국의사 결의대회
	6. 20	의협 폐업투쟁 돌입
	7. 3	김재정 의협회장 구속
	7. 10	대전협 올바른 약사법 개정을 위한 총력투쟁 선언–국민건강 수호 국토대장정 출발
	7. 12	검찰 의협 압수수색 단행
	7. 23	약사법 개악 규탄 7만 의사 집회 개최
	8. 1	의협 재폐업 돌입
	8. 1	국회 약사법 개정 여당 단독 통과–의약분업 전면 시행
	8. 2	한광수 서울시의사회장, 최덕종 의쟁투중앙위원, 이철민 운영위원 구속
	8. 11	의료계 전면적인 재폐업 돌입
	8. 17	신상진 의쟁투위원장 체포
	8. 18	김재정 의협회장 보석허가 석방
	8. 28	세계의사회 대한의사협회 지지 및 공정한 수사 촉구–의협 대국민 무료진료 투쟁 돌입
	8. 31	올바른 의약분업 실시위한 전국의사대회(보라매공원) 개최
	9. 6	전공의 비대위 뉴욕 UN센터에서 한국의료 규탄 시위
	9. 7	아태의사협회 한국의사지지 발표
	9. 9	전공의 비대위 귀향길 무료진료 및 천만인 서명운동
	9. 15	교수협 단계적 진료 철수 실시
	9. 21	김대중대통령 의약분업 사전준비부족 인정, 의료계 전반적 문제 해결 표명
	10. 6	의료계 전면 파업투쟁 돌입
2001	2. 19	복지부 크로이츠 벨트 야곱병 전염병 지정고시
	2. 22	국회 복지위 주사제 제외 약사법 개정안 표결 통과
	3. 1	김대중 대통령 준비안된 의약분업 국민불편 공식 사과
	4. 19	의협 의사 안락사 관여 불가 윤리지침 확정
	4. 28	의협 정기총회 회장직선제 정관개정 무산
	5. 19	의협 임총 회장직선제 정관개정 부결
	6. 3	의협 실패한 의약분업 규탄 전국의사 결의대회 개최

연 대	주 요 사 항	
	6. 14	김재정 의협회장 사퇴–한광수 부회장 회장 직무대행 선출
	6. 20	국립암센터 개원
	7. 11	유성희 전 의협회장 평양방문 중 별세
	10. 19	의협 첫 직선회장에 신상진 후보 당선–투표율 61%
	11. 28	전국의사대표자 결의대회–의협 정치세력화 천명
2002	1. 19	경실련, 의약분업 불편 초래 인정
	1. 27	실패한 의약분업 철폐 전국의사결의대회 개최–한국의료 발전원년 발표
	2. 19	의협 보라매병원사건 유죄 판결 유감 표명
	3. 20	의협 비만의 날 선포식
	5. 3	의협 제30차 종합학술대회 개최–우수 한국인 의과학자 20인 선정
	7. 6	의협 의료정책연구소 개소
	7. 10	복지부 처방전 2매 발행 의무화 폐지
	8. 1	의협 회원고충처리위원회 출범
	8	의협 태풍 루사 피해지역에 의협무료진료팀 파견
	11. 1	헌재 요양기관 강제지정 합헌 최종 판결
	11. 27	의협 가나다라군 진찰료 차등제도 통합 합의
2003	1. 28	이종욱 WHO 사무총장 선출
	3. 13	김재정 제33대 의협회장 당선
	4. 1	국립보건원 사스(SARS) 긴급 대책회의–관리지침 전달
	4. 18	법원 의료계 이기주의로 왜곡 표현한 도덕교과서 명예훼손 판결
	4. 21	의협 이라크 의료지원 선발대 파견
	4. 21	의협·환경운동연합 21세기 생명환경위원회 발족
	4. 28	외국의대 졸업생 예비시험 합헌 판결
	6. 26	의협 전국의사 금연선포식
	9. 14	세계의사회 헬싱키선언 채택일 9월 18일 세계의학윤리의 날로 제정
	10. 2	한국의학 100주년 기념사업위원장에 이길여 경원대총장 위촉
	10. 7	생명윤리 및 안전에 관한 법률 의결–인간복제 금지
2004	1. 1	의협 사이버연수교육 시범사업 시작
	1. 8	복지부 중국의대 출신 의사국시 응시자격 불인정 결정
	1. 12	의대학장협의회 의학전문대학원 불참 결의
	1. 19	질병관리본부 출범
	2. 22	의협 국민을 위한 의료개혁 결의대회 여의도서 개최
	2. 27	한국의학교육평가원 법인 취득
	4. 30	대한민국의학한림원 출범
	7. 1	의협 약대 6년제 저지를 위한 비상대책위원회 구성
	7. 14	대한의학회 세부전문의 첫 인정
	8. 5	의협 PPA함유 감기약파문 과련 의약품 전면 재분류 촉구 성명서
	8. 31	복지부 500병상 이상 기관 대상 의료기관 평가 실시
	9. 1	의협 올바른 손씻기 캠페인 전개
	10. 6	2008 세계의사회총회 서울 유치
	12. 5	이문호 전 의학회장 별세

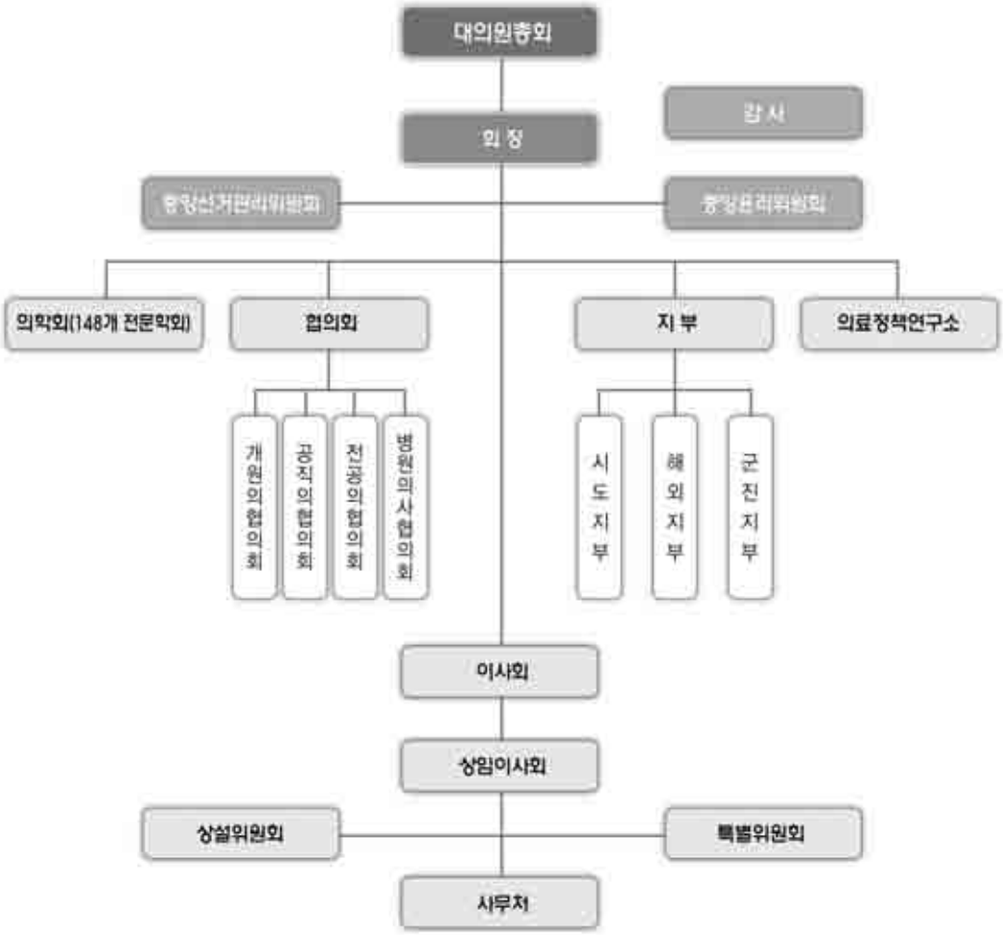
연 대	주 요 사 항	
2005	1. 5	의협-병협 의료지원단 인도네시아 반다아체지역 파견-4차 지원단 파견
	1. 31	대한의학회 영문학술지 SCI 등재
	3. 21	인터넷 의협신문 KMAtimes.com 창간
	3. 31	헌재 의료인, 의료법인 아니면 의료기관 설립 못한다 합헌 결정
	5. 9	의협-의학회, 보완요법과 건강기능식품 70가지 평가결과 발표
	6. 17	의료계 날치기 약대 6년제 공청회 원천봉쇄
	7. 5	의협 약대 6년제 날치기 추진 저지 규탄대회-교육부 약대 6년제 공청회 사복경찰 폭압적으로 의협 방청객 끌어내고 진행
	7. 6	의협 주도 범국민 손씻기 운동본부 결성
	8. 11	의협 평양적십자병원에 침대 500세트 기증
	9. 5	한격부 의협명예회장 별세
	9. 10	김재정 의협회장 CMAAO 제27대 회장 취임
	9. 13	의협 등 20개 보건의료단체 투명사회협약 체결식
	9. 29	김재정 회장, 한광수 서울시의사회장 2000년 의료계 총파업 관련 징역형 유죄판결-의료계 의사 치욕의 날 반발
	10. 5	대통령직속 의료산업선진화위원회 출범
	10. 10	의협 임산부의 날 선포식
	10. 12	세계의사회 산티아고 총회 '의사 허락없는 약사 대체조제 안된다' 성명서 채택
	10. 14	의협 긴급의료지원단 제1진 파키스탄 급파
	10. 27	헌재 의료광고금지 의료법 위헌 결정
	11. 15	대법원 '장례식장은 병원 부속시설 아니다' 판결
	11. 30	유루시아 수녀·김동수 연세의대 교수 세계의사회가 뽑은 세계 참된 의사 선정 축하연
	12. 16	황우석 교수 싸이언스지에 허위논문 게재로 파동
	12. 21	공정거래위원회 서울시의사회에 각종 진단서 등 발급수수료 인상은 담합행위 과징금 5억원 부과
2006	1. 14	한국여자의사회 창립 50주년 기념식
	1. 16	의협 필수의학용어집 발간
	1. 25	한국의학교육평가원 서남·강원·제주·고신의대 조건부 인정 결정
	3. 8	손춘호 의협 명예회장 별세
	3. 17	제34대 의협회장 장동익 후보 당선
	3. 29	서울고등법원 공단 약제비 환수 부당하다 판결
	4. 3	복지부 김재정, 한광수 전 의협회장 면허취소 처분
	4. 14	의협 의료봉사네트워크 발족식
	5. 22	이종욱 WHO사무총장 별세
	6. 1	의협 인도네시아 강진피해지역 긴급의료지원단 파견
	6. 28	김재전 의협 명예회장 별세
	6. 30	서울고법 한의사 CT사용 불법 판시
	7. 6	법원 IMS와 한방 침술은 별개 판결
	8. 25	의협-그린닥터스 개성공단에 종합병원 설립 조인식
	9. 13	의협창립 100주년 기념 실크로드 의료대장정 발대식
	10. 8	이주걸 의협 고문 별세
	12. 11	김록권 의무사령관 의사 출신 첫 중장 진급

연 대	주 요 사 항	
2007	2. 11	의협 의료법 개악 저지 전국회원 궐기대회
	3. 21	의협·치협·한의협·간호조무사협회 의료법개악 저지 범의료계 총궐기대회
	4. 25	검찰 정치권 로비 관련 의협 압수수색
	4. 26	장동익 의협회장 정치권 로비 파문 관련 대국민·대회원 사과문 발표
	4. 29	의협 창립 100주년 위원회 Hi 서울 페스티벌 지원
	4. 30	장동익 의협회장 공식 사퇴
	4. 30	김성덕 의협회장 직무대행체제 가동
	5. 5	의협 임시총회-의정회 폐지 결의
	6. 8	의협창립 100주년 맞이 고구려의료대장정 출정식
	6. 11	AI·사스 등 검역감염병 추가
	6. 27	보궐선거 제35대 주수호 회장 당선
	7. 19	의협-질병관리본부 전염병 감시체계 강화 협정 체결
	7. 31	의료폐기물 전자태그 부착 의무화
	8. 15	MBC-TV 8·15특집극 광야의 의사들 방영
	10. 5	의협 생동조작 관련 자료공개 소송 승소
	10. 14	전종휘 전 의학회장 별세
	10. 29	의협 결혼이민자 가정 B형간염 무료접종 사업 시작
	11. 15	의협 대외사업추진본부 출범
	11. 25	한국의 쉰들러 현봉학 박사 별세
	11. 30	대법원 김재정, 한광수 전의협회장 면허취소처분취소 기각
	12. 18	의협 태안 기름유출 지역 의료·자원봉사단 급파
2008	1. 1	김재정·한광수 전 의협회장 특별사면복권
	2. 2	의협-국제보건의료재단 국제의료봉사단 발대식
	2. 11	경남도의사회 환자 성폭행 회원 영구제명 결정
	2. 20	응급환자 후송 헬기 추락사고 정재훈 소령(군의관) 등 7명 순직
	3. 2	의사독립운동가 156명 발굴
	4. 9	의사4명-정의화·안홍준·신상진·조문환 회원 18대 국회의원 당선
	4. 18	평생 불우이웃을 돕다 별세한 영등포슈바이처 요셉의원 선우경식 원장 별세
	4. 20	의협정총 정족수 미달로 파행-의장 사회권정지 사태
	5. 2	의협창립 100주년 기념 제32차 종합학술대회 개막
	5. 9	의협 광우병에 대한 입장 발표
	5. 22	의협 비윤리회원 2명 윤리위 사상 최고 중징계-3년 회원권리 정지
	5. 26	의협 금연선포식
	6. 13	의협-네이버 지식IN 실시간 건강정보 제공 협약
	6. 23	이길여 경원대총장 100주년위원장 사퇴, 성상철 서울대병원장 신임 위원장 선출
	6. 28	의협 생동성시험 자료 미제출 576품목 전격 공개
	7. 22	의협 보험전용 홈페이지 개통
	7. 23	대한의사협회지 SCIE 등재
	7. 30	의협 DUR 위헌소송 회원 2133명 참가
	7. 31	헌재 태아 성감별 금지 헌법불합치 결정
	8. 22	전염병 감염병으로 명칭 변경
	10. 14~17	세계의사회 총회 서울서 개최

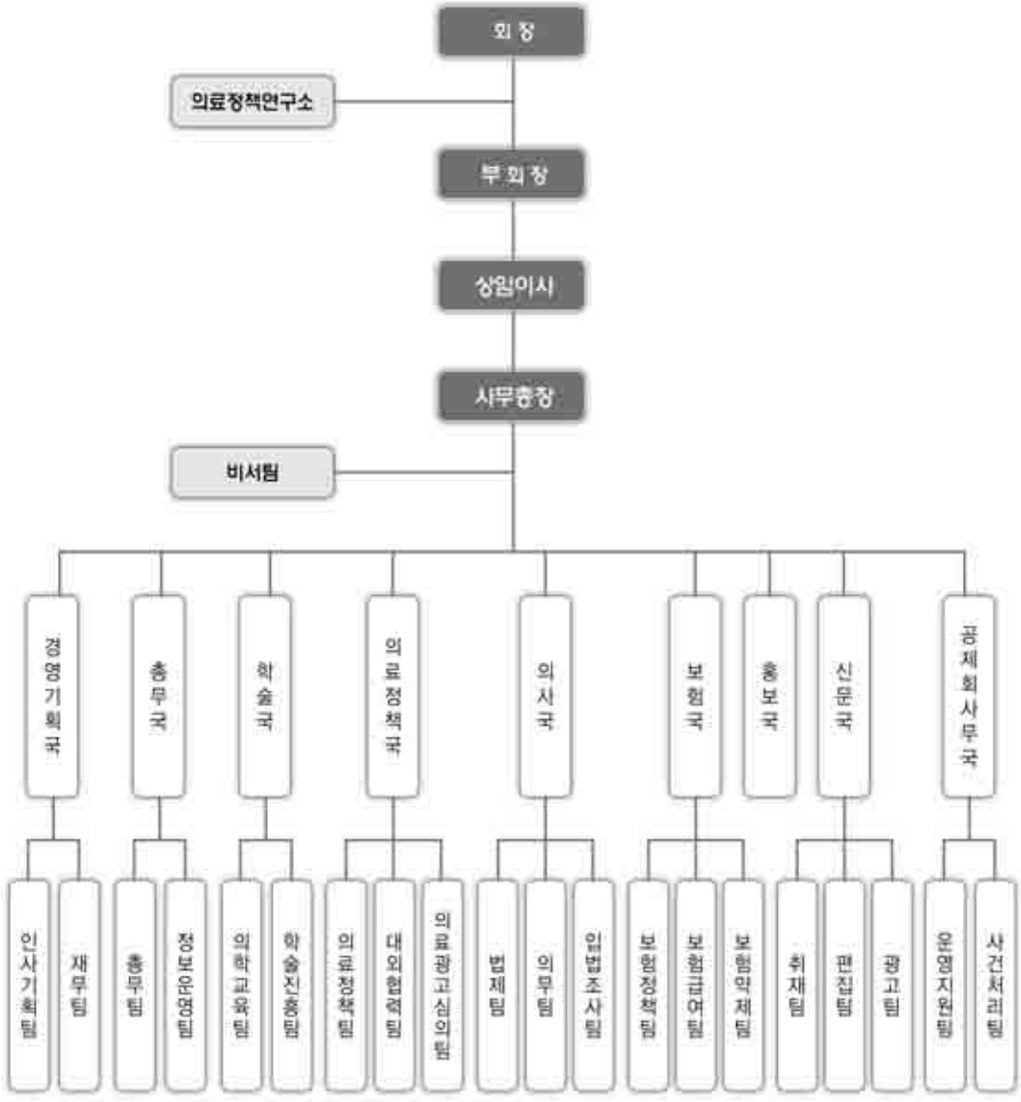
연 대	주 요 사 항	
2009	4. 27	국내 신종플루 첫 환자 발생
	5. 1	제36대 경만호 회장 취임
	8. 1	보건복지가족부 리베이트 근절 목표로 새로운 약가조정기전 도입
	8. 24	연명치료 중지에 관한 지침 발표
	8. 27	원외처방약제비, 임의비급여 소송 항소심 선고
	9. 23	의사국시 실기시험 도입
	10. 19	불법낙태근절 캠페인
	11. 25	2010년도 의원수가 3% 인상
2010	1. 30	의협-적십자사 아이티 의료지원단 출국
	3. 17	의협-여수시 2012년 여수세계박람회 의료지원 및 상호협력 협약체결
	5. 19	간선제 정관 변경 보건복지부 허가

Ⅱ. 대한의사협회 기구도 및 통계자료

1 대한의사협회 기구표



2 대한의사협회 사무처 직제표



3 대한의사협회 사무처 부서별 업무분담

경영기획국

인사기획팀

1) 직원 등의 인사 및 관리에 관한 사항
2) 사무처 조직관리 및 인사평가, 업무분장에 관한 사항
3) 임원 등 주요인사 및 위원회 위원 관리에 관한 사항
4) 직원 등의 복무관리, 교육훈련, 복리후생에 관한 사항
5) 노사협의 및 노무관리에 관한 사항
6) 임직원 급여 관리에 관한 사항
7) 부서별 업무 재조정에 관한 사항
8) 대내외 상훈 관리에 관한 사항
9) 법학전문대학원 지원자 관리에 관한 사항
10) 사업계획 및 예산의 편성 및 배정에 관한 사항
11) 예산집행실적 및 성과분석에 관한 사항
12) 신규사업 기획 및 사업 타당성 검토에 관한 사항

재무팀

1) 회비징수 및 관리에 관한 사항
2) 결산에 관한 사항
3) 금전출납에 관한 사항
4) 보유재산 관리 및 처분에 관한 사항
5) 기타 재산에 관련된 사항

총무국

총무팀

1) 회원등록 및 신고 관리업무에 관한 사항
2) 총회, 이사회 및 상임이사회에 관한 사항
3) 정기감사 및 특별감사 지원에 관한 사항
4) 시도지부 및 협의회 관리와 지원에 관한 사항
5) 회기, 직인 및 인감관리에 관한 사항

6) 문서수발 및 보관에 관한 사항
7) 물품의 구매, 입찰, 조달 및 공급과 제반 계약에 관한 사항
8) 회관 관리 및 유지보수에 관한 사항
9) 차량 및 물품의 보관과 관리에 관한 사항
10) 회관 이전 및 신축에 관한 사항
11) 대의원회 운영 지원에 관한 사항
12) 기타 타 부서에 속하지 않는 사항

정보운영팀

1) 회원의 기록관리 및 유지에 관한 사항
2) 회무 전산화 개발 및 유지에 관한 사항
3) 의협 홈페이지 관리 및 운영에 관한 사항
4) 전산시스템 및 기기 관리에 관한 사항

학술국

의학교육팀

1) 의학교육 발전에 관한 사항
2) 전문의제도 운영에 관한 사항
3) 전문의 자격시험 시행에 관한 사항
4) 회원 연수교육 관리에 관한 사항
5) 의학교육 관련 단체 지원에 관한 사항
6) 의사국가면허시험에 관한 사항
7) 전공의 처우개선 및 수련교육과정 확립에 관한 사항

학술진흥팀

1) 의학회 및 분과학회와의 연계와 지원에 관한 사항
2) 학술상 시상, 연구비 지원 등 학술진흥에 관한 사항
3) 협회지 발간에 관한 사항
4) 종합학술대회 준비 및 운영에 관한 사항
5) 의학용어의 제·개정에 관한 사항
6) 기초의학의 육성 및 발전에 관한 사항
7) 의료사안 심의 업무 운영 및 지원에 관한 사항

의료정책국

의료정책팀

1) 정책과제 개발 및 대책수립에 관한 사항
2) 의료정책 및 의료 환경 개선에 관한 사항
3) 의료정책고위과정 운영에 관한 사항
4) 보건의료인력개발 대책에 관한 사항
5) 회원실태조사 보고에 관한 사항
6) 보건통계에 관한 사항
7) 젊은의사 관련 사업에 관한 사항
8) 공보의 관련 사업에 관한 사항
9) 의료일원화사업 추진에 관한 사항
10) 의료산업화 대책에 관한 사항
11) 기타 정책사업에 관한 사항

대외협력팀

1) 국제교류협력에 관한 사항
2) 의료봉사활동에 관한 사항
3) 남북한 의료협력 및 교류에 관한 사항
4) 세계의사회 및 해외의사회 행사 지원에 관한 사항
5) 국민의학지식향상위원회 운영 및 건강권 보호사업에 관한 사항

의료광고심의팀

1) 의료광고심의위원회 운영에 관한 사항
2) 의료광고 사전심의에 관한 사항
3) 승인 의료광고물 및 사전심의 미대상 광고물 모니터링에 관한 사항

의사국

법제팀

1) 보건의료관계법령 제개정 기획 및 정책 연구에 관한 사항
2) 보건의료관계법령 질의 회신에 관한 사항
3) 의료관계 법령 교육에 관한 사항
4) 협회 관련 제반 소송 지원 및 법적대응에 관한 사항
5) 정관 및 제규정 관리에 관한 사항
6) 사전법률검토 관련 사항
7) 대회원 법률 서비스 제공에 관한 사항
8) 법제위원회, 중앙윤리위원회 운영에 관한 사항
9) 의사-변호사 간 네트워크 관리에 관한 사항

의무팀

1) 의권신장 및 옹호에 관한 사항
2) 의약분업 관련 업무에 관한 사항
3) 의약품 및 식품관련 업무에 관한 사항
4) 불법의료감시단 운영업무에 관한 사항
5) 의약품정보원 운영업무에 관한 사항
6) 의료기관 육성 및 운영지원에 관한 사항
7) 의료기관 세제개선 및 지원대책에 관한 사항
8) 개원의협의회와의 연계 및 지원에 관한 사항

입법조사팀

1) 보건의료관계법령 입법정책 기획 및 연구에 관한 사항
2) 대국회, 대정부 입법 동향 파악에 관한 사항
3) 대국회, 대정부 정책 교섭에 관한 사항
4) 대국회 인적네트워크 정보 및 교섭에 관한 사항
5) 타부서 소관 대국회, 입법정책 지원에 관한 사항
6) 국회 국정감사 및 상임위 대응에 관한 사항
7) 대외사업추진본부 운영에 관한 사항

보험국

보험정책팀

1) 건강보험관계법령 및 제도개선에 관한 사항
2) 당연지정제 폐지 대책에 관한 사항
3) 수가계약 개선에 관한 사항
4) 민간보험 제도에 관한 사항
5) 건강검진에 관한 사항
6) 의약품처방조제지원시스템 개선 대책에 관한 사항
7) 자동차 보험에 관한 사항
8) 기타 보험정책 수립에 관한 사항

보험급여팀

1) 보험급여 기준 개선에 관한 사항
2) 상대가치 연구 개선에 관한 사항
3) 요양기관 자율지도 관리 및 교육에 관한 사항
4) 의료급여제도 개선에 관한 사항
5) 신의료기술에 관한 사항
6) 노인요양보험에 관한 사항
7) 산재보험에 관한 사항

보험약제팀

1) 보험약가제도 개선
2) 보험약가인하 기전 마련
3) 약품비 절감 대책
4) 의약품 처방·조제지원 시스템 대책
5) 약제급여기준 개선 대책
6) 약제 적정성 평가 및 인센티브 제도 개선
7) 보험약가 통계 자료 구축

홍보국

1) 언론 모니터링 및 관리에 관한 사항
2) 언론기관 대책 및 유대강화에 관한 사항
3) 홍보자료의 제작 및 발간에 관한 사항
4) 대외연설문 작성에 관한 사항
5) 대국민, 대회원 홍보 및 교류에 관한 사항
6) 범국민손씻기운동사업 운영 및 지원에 관한 사항
7) 네이버 의료상담 등 기타 공익사업에 관한 사항

신문국

취재팀

1) 취재 및 기사 작성과 보도에 관한 사항

편집팀

1) 의협신문 편집 및 제작에 관한 사항
2) 자료 보관 및 관리에 관한 사항

광고팀

1) 의협신문 및 협회지 광고수주에 관한 사항
2) 의협신문 광고 제작에 관한 사항
3) 광고료 수금에 관한 사항

공제회사무국

운영지원팀

1) 공제회 가입회원 관리에 관한 사항
2) 공제회 상품 개발에 관한 사항
3) 보상금 및 배상금 지급심사에 관한 사항
4) 기타 공제회 운영 업무 일반에 관한 사항

사건처리팀

1) 의료사고 처리 지원에 관한 사항
2) 지방 주재직원 관리에 관한 사항

비서팀

1) 회장 수행 등 업무보좌에 관한 사항
2) 기타 비서팀 운영에 관한 사항
3) 각종 행사 의전에 관한 사항

4 대한의학(사)협회 역대 임원 명단

의사연구회 시대(1908~1910)

초대회장	김익남(金益南)
부 회 장	안상호(安商浩)
총 무	유병필(劉秉珌)
간 사	최국현(崔國鉉) 장기무(張基茂)

조선의사협회 시대(1930~1939)

간사장(1930~1932)	박계양(朴啓陽)
서무부간사	유상규(劉相奎)
경리부간사	김동익(金東益)
사회부간사	윤일선(尹日善)
회계검사회	유일준(俞日濬)
간사장(1932~1936)	이갑수(李甲洙)
서무부간사	유상규(劉相奎)
사회부간사	윤일선(尹日善)
경리부간사	신성우(申聖雨)
간사장(1936~1939)	이갑수(李甲洙)
총 무 간 사	손금성(孫金聲)
서무부간사	유상규(劉相奎)
사회부간사	윤일선(尹日善)
경리부간사	이영준(李榮俊)

8·15 해방 이후(1947~2010)

초대(1947~1948)

회 장	심호섭(沈浩燮)
부 회 장	김명선(金鳴善) 최상채(崔相彩)
상임이사	최제창(崔濟昌) 백인제(白麟濟) 김성진(金晟鎭)(서기 겸임)

제2대(1948~1949)

회 장	윤일선(尹日善)
부 회 장	김명선(金鳴善) 이병남(李炳南)
이 사 장	손금성(孫金聲)
상임이사	최제창(崔濟昌) 김성진(金晟鎭) 정기섭(鄭起燮) 박용해(朴容海) 조동수(趙東秀) 백인제(白麟濟)

제3대(1949~1950)

회 장	윤일선(尹日善)
부 회 장	김명선(金鳴善) 정구충(鄭求忠)
이 사 장	손금성(孫金聲)
상임이사	최제창(崔濟昌) 김성진(金晟鎭) 정기섭(鄭起燮) 박용해(朴容海) 조동수(趙東秀)

제4대(1951~1952)

회 장	심호섭(沈浩燮)
부 회 장	김명선(金鳴善) 정구충(鄭求忠)
이 사 장	윤일선(尹日善)
상임이사	김성진(金晟鎭) 박주병(朴柱秉) 박기출(朴己出)

제5대(1952~1953)

회 장	심호섭(沈浩燮)
부 회 장	김명선(金鳴善) 정구충(鄭求忠)
이 사 장	정기섭(鄭起燮)
상임이사	박기출(朴己出) 이근용(李瑾鎔) 이면재(李冕載)

제6대(1953~1954)

회 장	심호섭(沈浩燮)
부 회 장	김명선(金鳴善) 손금성(孫金聲)
이 사 장	정기섭(鄭起燮)
상임이사	김승현(金承鉉) 현규환(玄圭煥) 김근배(金根培)

제7대(1954~1955)

회 장	윤일선(尹日善)
부 회 장	김명선(金鳴善) 정구충(鄭求忠)
이 사 장	정기섭(鄭起燮)
상임이사	김승현(金承鉉) 현규환(玄圭煥) 김근배(金根培)

제8대(1955~1956)

회 장	심호섭(沈浩燮)
부 회 장	김명선(金鳴善) 정구충(鄭求忠)
이 사 장	정기섭(鄭起燮)
상임이사	신용균(申龍均) 임명재(任明宰) 김근배(金根培)

제9대(1956~1957)

회 장	심호섭(沈浩燮)
부 회 장	김명선(金鳴善) 김형익(金衡翼)
이 사 장	정기섭(鄭起燮)
상임이사	박용래(朴容來) 임명재(任明宰) 백기호(白基昊)

제10대(1957~1958)

회 장	심호섭(沈浩燮)
부 회 장	김명선(金鳴善) 이근용(李瑾鎔)
이 사 장	정기섭(鄭起燮)
상임이사	임명재(任明宰) 백기호(白基昊) 김근배(金根培)

제11대(1958~1959)

회 장	정구충(鄭求忠)
부회장	정기섭(鄭起燮) 이근용(李瑾鎔)
이사장	박건원(朴乾源)
이 사	김영소(金永韶) 강성욱(姜聲郁) 김근배(金根培) 박주병(朴柱秉) 손금성(孫金聲) 조동수(趙東秀) 백기호(白基昊) 정일천(鄭一千)

제12대(1959~1960)

회 장	윤치왕(尹致旺)
부 회 장	김흥열(金興悅) 박건원(朴乾源)
차기회장	박건원(朴乾源) [차기회장제 신설]
이 사 장	손금성(孫金聲)
이 사	손금성(孫金聲) 정기섭(鄭起燮) 한격부(韓格富) 이재규(李在珪) 이종규(李鍾奎) 공병우(公炳禹) 김희규(金熙圭) 김형윤(金亨潤)

13대(1960~1961)

회 장	정구충(鄭求忠)(보선)
부 회 장	김성진(金晟鎭)
이 사 장	윤치왕(尹致旺)
상임이사	김형윤(金亨潤) 김영언(金永彦) 이재규(李在珪) 정진현(鄭鎭鉉) 이종규(李鍾奎) 공병우(公炳禹) 심상황(沈相煌) 박선규(朴善圭)

제14대(1961~1963)

회 장	김두종(金斗鍾)
이 사 장	손금성(孫金聲)
기획이사	조명제(趙命濟)
학술이사	한심석(韓沁錫)
보건이사	김영택(金榮澤)
의무이사	박충진(朴忠鎭)
재무이사	문병기(文炳基)
법제이사	김학현(金學賢)

제15대(1963~1964)

회 장	박주병(朴柱秉)
이 사 장	박건원(朴乾源)
기획이사	손영수(孫泳洙)
학술이사	이우주(李宇柱)
보건이사	김웅규(金雄奎)
의무이사	민광식(閔珖植)
재무이사	이찬범(李燦范)
법제이사	이동기(李東沂)

제16대(1964~1965)

회 장	임명재(任明宰)
부 회 장	명대혁(明大赫)[신설]
이 사 장	박건원(朴乾源)
기 획 이 사	손영수(孫泳洙)
학 술 이 사	이우주(李宇柱)
보 건 이 사	김웅규(金雄奎)
의 무 이 사	민광식(閔珖植)
재 무 이 사	이찬범(李燦范)
법 제 이 사	이동기(李東沂)
의 육 이 사	최재위(崔在緯)
간 행 이 사	이동기(李東沂)(겸임)

제17대(1965~1966)

회 장	박주병(朴柱秉)
부 회 장	명대혁(明大赫)
이 사 장	박건원(朴乾源)
기 획 이 사	손영수(孫泳洙)
법 제 이 사	이동기(李東沂)
학 술 이 사	이우주(李宇柱)
의 육 이 사	최재위(崔在緯)
의 무 이 사	민광식(閔珖植)
보 건 이 사	김웅규(金雄奎)
재 무 이 사	이찬범(李燦范)
간 행 이 사	이동기(李東沂)

18대(1966~1968)

회 장	명주완(明柱完)
부 회 장	명대혁(明大赫) 한격부(韓格富)
기 획 이 사	박충진(朴忠鎭)
학 술 이 사	진병호(秦柄鎬)
의 무 이 사	이병현(李秉賢)
재 무 이 사	이범순(李範洵)
공보간행이사	김사달(金思達)

제19대(1968~1970)

회 장	명주완(明柱完)
부 회 장	김성환(金星煥) 이범순(李範洵)
기 획 이 사	김형윤(金亨潤)
학 술 이 사	진병호(秦柄鎬)
의 무 이 사	정인희(鄭仁熙)
재 무 이 사	공수범(孔守範)
공보간행이사	김사달(金思達)

제20대(1970~1972)

회 장	한격부(韓格富)
부 회 장	김영근(金英根) 유흥진(俞興鎭) 박종무(朴鍾茂)
기 획 이 사	김기호(金起鎬)
학 술 이 사	주근원(朱槿源)
재 무 이 사	김자겸(金子謙)
법 제 이 사	차윤근(車潤根)
의 무 이 사	여경구(呂卿九)
공보간행이사	이희영(李熙永)
사 무 총 장	김용완(金容完) 구도서(具燾書)

제21대(1972~1974)

회 장	조동수(趙東秀)
부 회 장	최한웅(崔漢雄) 손춘호(孫春昊) 우제인(禹濟仁)
기 획 이 사	이주걸(李柱傑)
학 술 이 사	백만기(白萬基)
재 무 이 사	구임희(具姙會)
법 제 이 사	김기령(金基鈴)
의 무 이 사	여경구(呂卿九)
공 보 이 사	김사달(金思達)
사 무 총 장	오 표(吳 杓)

제22대(1974~1976)

회 장	손춘호(孫春昊)
부 회 장	김기호(金起鎬) 김영홍(金永洪) 권오성(權五星)
기 획 이 사	김찬옥(金粲玉)
학 술 이 사	백만기(白萬基)
재 무 이 사	조기문(趙淇文)
법 제 이 사	차윤근(車潤根)
의 무 이 사	최명삼(崔明三)
공 보 이 사	곽대희(郭大熙)
사 무 총 장	강창의(姜昌義)

제23대(1976~1979)

회 장	한격부(韓格富)
부 회 장	김재전(金在泩) 김기홍(金箕洪) 이경성(李庚成)
기 획 이 사	조영선(趙英璿)
학 술 이 사	서병설(徐丙卨)
재 무 이 사	김용완(金容完)
법 제 이 사	차윤근(車潤根)
의 무 이 사	장의렴(張儀廉)
보 험 이 사	김병극(金炳極)
공 보 이 사	이장규(李章圭)
사 무 총 장	김병극(金炳極)

제24대(1979~1982)

회 장	문태준(文太俊)
부 회 장	김재전(金在泩) 김기홍(金箕洪) 이상성(李相城)
총 무 이 사	이광호(李洸鎬)
기획조사이사	정영환(鄭英桓)
학 술 이 사	이헌재(李憲梓)
재 무 이 사	김영수(金暎洙)
법 제 이 사	김기령(金基鈴)
의 무 이 사	황 훈(黃 燻)
보 험 이 사	송영면(宋榮冕)
공 보 이 사	박동철(朴東喆)
상 근 이 사	이혜수(李惠秀)
사 무 총 장	유준식(柳準植)

제25대(1982~1985)

회 장	문태준(文太俊)
부 회 장	김재전(金在泩) 이용각(李容珏) 김제권(金濟權)
총 무 이 사	이광호(李洸鎬)
기획조사이사	정영환(鄭英桓)
학 술 이 사	이정균(李定均) 유재덕(柳在德)
재 무 이 사	김영수(金暎洙)
법 제 이 사	진동식(陳東植)
의 무 이 사	황 훈(黃 燻) 최백희(崔百熙)
보 험 이 사	김병극(金炳極)
공 보 이 사	박동철(朴東喆)
사 무 총 장	유준식(柳準植)

제26대(1985~1988)

회 장	문태준(文太俊)
부 회 장	유성희(柳聖熙) 김제권(金濟權) 유재덕(柳在德), 주양자(朱良子)
상근부회장	최진학(崔振學) 조환구(趙奐九)
총 무 이 사	권영길(權寧吉)
기획조사이사	박기일(朴基一)
학 술 이 사	노관택(盧寬澤) 이삼열(李三悅)
재 무 이 사	최백희(崔白熙)
법 제 이 사	박용휘(朴龍輝)
의 무 이 사	황 훈(黃 燻) 이상웅(李相雄)
보 험 이 사	조환구(趙奐九)
공 보 이 사	최진학(崔振學)
사 무 총 장	유준식(柳準植)

제27대(1988~1991)

회 장	김재전(金在泗)
부 회 장	양문희(楊文熙) 노관택(盧寬澤) 이상헌(李相憲) 윤건호(尹健鎬) 최순옥(崔順玉)
상근부회장	윤석우(尹錫宇)
총 무 이 사	임융의(林隆義)
기획조사이사	심영보(沈英輔)
학 술 이 사	곽현모(郭顯模) 김상인(金相仁)
재 무 이 사	최영규(崔映圭)
법 제 이 사	윤자헌(尹滋憲)
의 무 이 사	이화석(李華錫) 이상웅(李相雄)
보 험 이 사	김선호(金善昊)
공 보 이 사	김병길(金炳吉)
무임소이사	최삼섭(崔三燮) 양창중(楊昌中)
사 무 총 장	양좌룡(梁左龍)

제28대(1991~1994)

회 장	김재전(金在油)
부 회 장	이상웅(李相雄) 장우현(張友鉉) 노철원(盧哲源) 윤건호(尹健鎬) 이길여(李吉女)
상근부회장	양문희(楊文熙) 김선호(金善昊)
총 무 이 사	김순태(金順泰)
기획조사이사	심영보(沈英輔)
학 술 이 사	김병길(金炳吉) 한만청(韓萬靑)
재 무 이 사	최영규(崔映圭)
법 제 이 사	한상필(韓相弼)
의 무 이 사	이화석(李華錫) 김종근(金鐘根) 박정수(朴丁樹)
보 험 이 사	김선호(金善昊)
공 보 이 사	호기돈(扈基敦)
무임소이사	윤석우(尹錫宇) 최삼섭(崔三燮)
사 무 총 장	양좌룡(梁左龍)

제29대(1994~1997)

회 장	유성희(柳聖熙)
부 회 장	이한길(李漢吉) 조성훈(趙聖勳) 신영순(申英順) 조세환(趙世煥) 지삼봉(池三峰)
상근부회장	이상웅(李相雄)
총 무 이 사	고일환(高一煥)
기 획 이 사	유원하(柳元夏) 강진구(姜珍求)
학 술 이 사	유승흠(柳承欽) 김광우(金光宇)
재 무 이 사	이병훈(李炳勳)
법 제 이 사	김정수(金貞秀)
의 무 이 사	이창빈(李昌彬) 김종근(金鍾根)
보 험 이 사	박효길(朴孝吉)
공 보 이 사	유태연(俞泰演)
무임소이사	김용익(金容益) 김종신(金鍾信) 정구대(鄭龜大)
사 무 총 장	김상대(金相大)

제30대(1997~2000)

회 장	유성희(柳聖熙)
부 회 장	김재정(金在正) 김규택(金奎宅) 차순자(車順子) 조성훈(趙聖勳) 김두원(金枓元)
상근부회장	이상웅(李相雄)
총 무 이 사	고일환(高一煥)
기획조사이사	유승흠(柳承欽)
학 술 이 사	김노경(金潞經) 이무상(李武相)
재 무 이 사	박성구(朴性九)
법 제 이 사	김정수(金貞秀)
의 무 이 사	김종근(金鍾根) 정구대(鄭龜大)
보 험 이 사	박효길(朴孝吉)
공 보 이 사	한광수(韓光秀)
정 보 이 사	유태우(柳泰宇)
정 책 이 사	김종신(金鍾信) 이영해(李玲海) 경만호(慶晩浩)
사 무 총 장	최인수(崔仁洙)

직무대행(2000)

회 장	김두원(金枓元)
부 회 장	김재정(金在正) 조성훈(趙聖勳) 김규택(金奎宅)
총 무 이 사	한형일(韓炯逸)
학 술 이 사	안영수(安英秀)
재 무 이 사	안 민(安 民)
법 제 이 사	한상필(韓相弼)
의 무 이 사	주영철(朱英哲) 이창훈(李昌勳)
보 험 이 사	김방철(金方喆)
공 보 이 사	조상덕(曺相德)
정 보 이 사	노만희(盧萬熙)
정 책 이 사	조해석(趙海錫) 정헌화(鄭憲和)
사 무 총 장	최인수(崔仁洙)

제31대(2000~2001)

회 장	김재정(金在正)
부 회 장	한광수(韓光秀) 김규택(金奎宅) 김완섭(金完燮) 최창락(崔昌洛) 이영해(李玲海)
총 무 이 사	노만희(盧萬熙)
기획정책이사	손명세(孫明世) 조수헌(趙秀憲)
학 술 이 사	노영무(盧英茂) 김유영(金有瑩) 김형규(金亨圭) 안영수(安英秀)
재 무 이 사	안 민(安 民) 신이철(申利澈)
법 제 이 사	전현희(全賢姬) 윤철수(尹澈洙) 이윤성(李允聖)
의 무 이 사	주영철(朱英哲) 김인호(金仁鎬) 이창훈(李昌勳) 고광송(高光松) 김세곤(金世坤)(공보이사, 대변인 겸임)
보 험 이 사	김방철(金方喆) 전철수(田喆秀)
공 보 이 사	조상덕(曺相德) 김세곤(金世坤)
정보통신이사	이덕희(李悳熙) 김석일(金錫逸)
정 책 이 사	한형일(韓炯逸) 조정제(趙政濟) 윤해영(尹海榮) 임지혁(任志赫) 주상언(朱相彦) 이석제(李錫濟) 강승식(康勝植) 도종웅(都鍾雄)
사 무 총 장	김일천(金一天)

직무대행(2001. 6~10)

회 장	한광수(韓光秀)
부 회 장	이영해(李玲海) 김건상(金鍵相) 김대헌(金大憲)
상근부회장	김세곤(金世坤)
총 무 이 사	노만희(盧萬熙)
기획정책이사	손명세(孫明世)
학 술 이 사	안영수(安英秀) 조수헌(趙秀憲)
재 무 이 사	신이철(申利澈)
법 제 이 사	이윤성(李允聖)
의 무 이 사	김세곤(金世坤) 주영철(朱英哲)
보 험 이 사	김방철(金方喆) 전철수(田喆秀)
공 보 이 사	김세곤(金世坤)
정 보 이 사	
정 책 이 사	임지혁(任志赫) 주상언(朱相彦)
사 무 총 장	김일천(金一天) 백용기(白龍基)

제32대(2001. 10~2003. 4)

회 장	신상진(申相珍)
부 회 장	홍승원(洪承元) 박민원(朴敏原) 김건상(金鍵相) 김대헌(金大憲) 이영해(李玲海)
상근부회장	김방철(金方喆)
총 무 이 사	박현승(朴玄承) 사승언(史承諺)
기획정책이사	이인성(李寅聖)
학 술 이 사	이 철(李 哲) 안영수(安英秀)
재 무 이 사	배순희(裵順姬)
법 제 이 사	정효성(丁孝聲)
의 무 이 사	고광송(高光松) 이창훈(李昌勳)
보 험 이 사	전철수(田喆秀) 박호진(朴皓鎭) 조현근(趙顯槿)
공 보 이 사	주수호(朱秀虎)
정보통신이사	민원기(閔源基)
대외협력이사	안명옥(安明玉)
정 책 이 사	박윤형(朴允馨) 김홍식(金弘埴) 안양수(安洋洙)
전 문 위 원	조현근(趙顯槿)
사 무 총 장	백용기(白龍基)

제33대(2003. 5~2006. 4)

회 장	김재정(金在正)
부 회 장	박한성(朴漢晟) 노영무(盧英茂) 최 균(崔 均) 정덕희(鄭德姬) 변영우(邊永宇) 최성호(崔聖湖)
상근부회장	김세곤(金世坤) 노만희(盧萬熙)
보험부회장	박효길(朴孝吉)
총 무 이 사	노만희(盧萬熙) 백경열(白慶烈)
기 획 이 사	박윤형(朴允馨) 정인과(鄭寅果)
학 술 이 사	지훈상(池勳商) 정명현(鄭明鉉) 윤용범(尹容範)
재 무 이 사	한형일(韓炯逸) 안 민(安 民)
법 제 이 사	정효성(丁孝聲) 김선욱(金善郁) 현두륜(玄斗輪)
의 무 이 사	고광송(高光松) 김성오(金聖五) 양기화(梁基和)
보 험 이 사	신창록(申昌祿)
공 보 이 사	백경열(白慶烈)
정보통신이사	김주한(金周漢)
대외협력이사	안명옥(安明玉) 윤석완(尹錫琓)
사회참여이사	권용진(權容振)
정 책 이 사	정인과(鄭寅果) 윤석완(尹錫琓) 김형규(金亨圭) 유인협(柳寅協) 양기화(梁基和) 임동권(林東權) 김대성(金大成) 이 혁(李 赫) 김 준(金 準)
사 무 총 장	조중진(趙重鎭)

제34대(2006. 5~2007. 4)

회 장	장동익(張東翊)
부 회 장	김성덕(金聖德) 경만호(慶晩浩) 박희두(朴熙斗) 홍승원(洪承元) 이용재(李龍宰) 이현숙(李賢淑)
상근부회장	이승철(李昇哲)
보험부회장	박효길(朴孝吉)
총 무 이 사	김성오(金聖五) 장윤철(張潤哲)
기 획 이 사	신동천(申東千) 이상명(李相明)
학 술 이 사	채종일(蔡鍾一) 신양식(申亮植)
재 무 이 사	이관우(李瓘雨)
법 제 이 사	정지태(鄭知太) 이경환(李慶桓) 김남국(金南國)
의 무 이 사	김수영(金秀榮) 정동환(鄭東煥) 석승한(石勝瀚)
보 험 이 사	강창원(姜昌遠) 김영재(金暎載) 양훈식(梁薰植)
공 보 이 사	김시욱(金始旭)
정보통신이사	김주한(金周漢)
대외협력이사	김화숙(金和淑)
정 책 이 사	김숙희(金淑姬) 이재호(李在鎬) 정복희(鄭福熙) 이 혁(李 赫) 조성현(趙成顯) 이학승(李學承) 이승필(李承泌)
사 무 총 장	강원국(姜元國)

직무대행(2007. 4~2007. 6)

회 장	김성덕(金聖德)
상근부회장	장윤철(張潤哲)
보험부회장	박효길(朴孝吉)
총무이사	장윤철(張潤哲)
기획이사	신동천(申東千) 박윤형(朴允馨)
학술이사	채종일(蔡鍾一) 신양식(申亮植)
재무이사	이관우(李瓘雨)
법제이사	김남국(金南國) 이경환(李慶桓, 변호사)
의무이사	석승한(石勝瀚)
보험이사	양훈식(梁薰植)
공보이사	김시욱(金始旭)
정보통신이사	김주한(金周漢)
대외협력이사	김화숙(金和淑)
정책이사	김숙희(金淑姬) 이학승(李學承) 이승필(李承泌)
사무총장	강원국(姜元國)

제35대(2007. 6~2009. 4)

회 장	주수호(朱秀虎)
부 회 장	문영목(文英木) 최종상(崔宗相) 이 창(李 昌) 허 정(許 汀) 홍승원(洪承元) 이현숙(李賢淑)
상근부회장	장윤철(張潤哲) 사승언(史承諺) 전철수(田喆秀) 임수흠(林秀欽)
보험부회장	전철수(田喆秀)
총무이사	임동권(林東權)
기획이사	안양수(安洋洙)
학술이사	채종일(蔡鍾一) 신양식(申亮植)
재무이사	임수흠(林秀欽) 서대원(徐大源)
법제이사	왕상한(王相漢)
의무이사	조성문(趙成文) 조행식(趙幸植) 박정하(朴正夏)
보험이사	좌훈정(左薰靖) 장석일(張錫一)
공보이사	박경철(朴慶哲) 김주경(金主經)
정보통신이사	민원기(閔源基)
정책이사	신동천(金和淑) 김화숙(金和淑) 김숙희(金淑姬) 장진호(張晋豪) 박경철(朴慶哲) 한승경(韓承慶) 이학승(李學承) 변형규(邊亨奎) 정승진(鄭丞辰) 이현관(李炫官) 이민홍(李玟弘)

제36대(2009. 5~)

회 장	경만호(慶晩浩)
부 회 장	나 현(羅 賢) 이윤성(李允聖) 박경아(朴京雅) 윤창겸(尹昌謙) 장성구(張聲九) 신민석(申敏晳)
상근부회장	신원형(申元亨)
보험부회장	정국면(鄭國勉)
총 무 이 사	송우철(宋宇哲)
기 획 이 사	이원철(李元哲)
학 술 이 사	김성훈(金聖勳) 안덕선(安德善)
재 무 이 사	유혜영(劉惠英)
법 제 이 사	박형욱(朴亨煜) 이동필(李東珌)
의 무 이 사	장현재(張賢載) 문정림(文靜林) 오석중(吳錫中)
보 험 이 사	양훈식(梁薰植) 유승모(柳昇模) 이 혁(李 赫)
공 보 이 사	좌훈정(左薰靖) 문정림(文靜林)
정보통신이사	박찬대(朴贊大) 한동석(韓東錫)
정 책 이 사	조남현(趙南鉉) 이재호(李在鎬) 은상용(殷商溶) 정승진(鄭丞辰) 이원용(李元瑢) 김윤재(金玧在) 박광선(朴光善) 유승모(柳昇模) 박희봉(朴希峯) 안상준(安相俊)
대외협력이사	조인성(趙仁聖) 박용우(朴容雨)
참 여 이 사	박성민(朴盛敏) 한동석(韓東錫) 박희봉(朴希峯) 오석중(吳錫中) 이 혁(李 赫)
사 무 총 장	최종현(崔宗鉉)

5 역대 의장단 및 감사 명단

의장단

년 도	의 장	부 의 장
1947~1948	김정상(金鼎相)	정구충(鄭求忠)
1948~1950	박기출(朴己出)	계용순(桂瑢淳)
1950~1951	정기섭(鄭起燮)	이근용(李瑾鎔)
1951~1952	윤일선(尹日善)	손금성(孫金聲)
1952~1953	정구충(鄭求忠)	이근용(李瑾鎔)
1953~1954	김성진(金晟鎭)	고병간(高秉幹)
1954~1955	이근용(李瑾鎔)	고병간(高秉幹)
1955~1960	이용설(李容卨)	김성진(金晟鎭)
1960~1961	이용설(李容卨)	박건원(朴乾源)
1967~1968	이면재(李冕載)	이중설(李重卨) 이춘식(李春植)
1968~1970	오원선(吳元善)	정대협(鄭大浹) 조영선(趙英璿)
1970~1972	윤부병(尹富炳)	김영홍(金永洪) 한희철(韓熙喆) 정호용(鄭浩鎔)
1972~1974	송명도(宋明道)	정호용(鄭浩鎔) 이관윤(李寬潤) 유동윤(劉同鈗)
1974~1976	이중설(李重卨)	김병극(金炳極) 송현섭(宋炫燮) 유기수(柳基洙)
1976~1979	문창모(文昌模)	송현섭(宋炫燮) 김영수(金暎洙) 김윤준(金潤俊) 이혜수(李惠秀)(보선)
1979~1982	신필수(申必秀)	이 요(李 堯) 김병주(金炳樹) 박상빈(朴商斌)
1982~1985	김 집(金 潗)	서병철(徐炳喆) 김낙율(金洛律) 팽갑주(彭甲柱)
1985~1988	홍선희(洪善憙)	심영보(沈英輔) 이상헌(李相憲) 김기홍(金箕洪) 최정수(崔正洙)
1988~1991	김병주(金炳樹)	조준행(趙駿行) 이한길(李漢吉) 김기령(金基鈴) 권오주(權五周)
1991~1994	김성규(金成圭)	곽대희(郭大熙) 장명규(張明珪) 이한길(李漢吉) 김기령(金基鈴)
1994~1997	천희두(千熙斗)	김상인(金相仁) 이병채(李秉埰) 이진범(李鎭範)
1997~2000	조세환(趙世煥)	김동준(金東俊) 김동집(金東集) 김승완(金丞完) 김종덕(金鍾悳)
2000~2003	박길수(朴吉壽)	박세근(朴世瑾) 이근식(李根植) 최 균(崔 均) 김건상(金鍵相) 김성덕(金聖德)
2003~2006	이채현(李彩鉉)	김성덕(金聖德) 김정태(金貞台) 이근식(李根植) 유희탁(柳熙倬)
2006~2009	유희탁(柳熙倬)	김병천(金秉千) 김익수(金益洙) 변영우(邊永宇) 최종상(崔宗相) 김동익(金東翼)
2009~	박희두(朴熙斗)	김동익(金東翼) 박광수(朴珖洙) 이원기(李元基) 홍승원(洪承元)

註 : 1961~1966 이사장 중심제로 의장단제 폐지

감사

년 도	성 명
1961~1963	송호성(宋浩星) 양재모(梁在謨) 전종휘(全鍾暉)
1963~1966	박량원(朴良元) 이문호(李文鎬) 장문경(張文卿)
1966~1968	박양원(朴良元) 유기수(柳基洙) 육완국(陸完國) 장문경(張文卿) 정대협(鄭大浹)
1968~1970	송명도(宋明道) 이병직(李秉稷) 육완국(陸完國) 장문경(張文卿) 장익열(張益說)
1970~1972	이병직(李秉稷) 장문경(張文卿) 최용국(崔龍國)
1972~1974	문영한(文榮漢) 유기수(柳基洙) 장재섬(張在暹)
1974~1976	박경화(朴景華) 장재섬(張在暹) 주영재(朱永在)
1976~1979	남궁택(南宮垞) 박경화(朴景華) 장재섬(張在暹)
1979~1982	박정국(朴禎國) 주양자(朱良子) 팽갑주(彭甲柱)
1982~1985	주양자(朱良子) 최병호(崔秉鎬) 한광수(韓光秀)
1985~1988	박홍진(朴弘鎭) 이길여(李吉女) 조호현(曺昊鉉)
1988~1991	변해공(邊海貢) 임종호(林鍾湖) 정홍경(鄭弘景) 한상필(韓相弼)
1991~1994	김유성(金有聲) 유병률(俞炳律) 전민종(全玟鍾) 이세종(李世琮)
1994~1997	김근홍(金根弘) 김승완(金丞完) 안지영(安芝英) 이승호(李承浩)
1997~2000	김철주(金鐵柱) 이병채(李秉埰) 차형곤(車炯坤) 현구원(玄九源)
2000~2003	김정태(金貞台) 손재현(孫載鉉) 신은식(申殷植) 장 전(張 全)
2003~2006	김완섭(金完燮) 손재현(孫載鉉) 조국현(曺局炫) 윤강묵(尹康默)
2006~2009	김완섭(金完燮) 김학경(金學景) 이원보(李源普) 조국현(曺局炫)
2009~	김국기(金國起) 김주필(金周弼) 이원보(李源普) 허 정(許 汀)

6 연도별 신고의사 및 전문의 현황

년도 Year	신고 회원(A) Physicians Registered	전문의(B) Specialists	전년대비증가 Increase	남 Male	여 Female	전문의 비율(%) B/A×100
1982	15,623	7,217	259			46.2
1983	16,206	8,238	1,021			50.8
1984	17,044	9,404	1,166			55.2
1985	19,820	11,414	2,010			57.6
1986	22,024	11,831	417			53.7
1987	23,163	13,519	1,688	11,746	1,773	58.4
1988	24,346	16,222	2,703	14,046	2,176	66.6
1989	26,340	17,394	1,172	15,026	2,368	66.0
1990	28,361	19,378	1,984	16,756	2,622	68.3
1991	30,597	20,381	1,003	17,430	2,951	66.6
1992	32,758	20,979	598	17,986	2,993	64.0
1993	34,811	22,269	1,290	19,038	3,231	64.0
1994	37,019	24,161	1,892	20,639	3,522	65.3
1995	39,583	26,365	2,204	22,423	3,942	66.6
1996	42,673	28,838	2,473	24,449	4,389	67.6
1997	45,011	31,157	2,319	26,324	4,833	69.2
1998	47,507	33,818	2,661	28,522	5,296	71.2
1999	49,937	35,901	2,083	30,185	5,716	71.9
2001	54,657	37,925	2,024	31,765	6,160	69.4
2002	57,886	40,180	2,255	33,772	6,408	69.4
2003	59,832	41,726	1,546	35,057	6,669	69.7
2004	67,853	48,576	6,850	40,475	8,101	71.6
2005	68,590	50,425	1,849	41,870	8,555	73.5
2006	71,015	51,301	876	42,448	8,853	72.0
2007	74,423	54,328	3,027	44,730	9,598	73.0
2008	77,020	56,385	2,057	46,230	10,155	73.2

주 : 신고 회원수, 군진 제외
2000년 자료 누락은 기준 시점 변동으로 인함

7 의과대학별 설립연도 및 소재지

대 학	소재지	설립연도
연 세	서 울	1885
경 북	대 구	1923
고 려	서 울	1938
전 남	광 주	1944
이 화	서 울	1945
서 울	서 울	1946
가 톨 릭	서 울	1954
부 산	부 산	1955
경 희	서 울	1965
조 선	광 주	1966
충 남	대 전	1967
한 양	서 울	1968
전 북	전 주	1970
중 앙	서 울	1971
연세원주	원 주	1977
순 천 향	천 안	1978
계 명	대 구	1979
영 남	대 구	1979
인 제	부 산	1979
경 상	진 주	1981
고 신	부 산	1981
원 광	이 리	1981
한 림	춘 천	1882
동 아	부 산	1985
인 하	인 천	1985
충 북	청 주	1985
건 국	충 주	1986
동 국	경 주	1986
단 국	천 안	1988
아 주	수 원	1988
울 산	서 울	1988
대구가톨릭	대 구	1991

대 학	소재지	설립연도
강 원	춘 천	1995
건 양	논 산	1995
관 동	양 양	1995
서 남	남 원	1995
제 주	제 주	1996
을 지	대 전	1997
성 균 관	수 원	1997
포천중문	포 천	1997
가 천	강 화	1997
41개교		

8 역대 의사 출신 국무위원

부 처	성 명	재임기간	출신교
외무부장관	조정환	1955. 7 ~ 1959. 12	세브란스의전
내무부장관	민병기	1958. 6 ~ 1958. 8	경성의전
	신현돈	1960. 11 ~ 1961. 5	경성의전
문교부장관	최재유	1957. 11 ~ 1960. 4	세브란스의전
	권이혁	1983. 10 ~ 1985. 2	서울의대
체육부장관	김 집	1988. 12 ~ 1990. 3	경북의대
농림부장관	최규옥	1954. 6 ~ 1955. 2	경성의전
보건부장관	구영숙	1949. 6 ~ 1950. 11	미 에모리대의대
	오한영	1950. 11 ~ 1952. 2	세브란스의전
	최재유	1955. 2 ~ 1955. 2	세브란스의전
보건사회부장관	최재유	1955. 2 ~ 1956. 5	세브란스의전
	정준모	1956. 5 ~ 1957. 6	일본 경도제대의학부
	손창환	1957. 6 ~ 1960. 4	일본 게이오대의학부
	김성진	1960. 4 ~ 1960. 8	경성제대의학부
	신현돈	1960. 8 ~ 1960. 9	경성의전
	장덕승	1961. 5 ~ 1961. 7	서울의대
	정희섭	1961. 7 ~ 1963. 12	평양의전
	박주병	1963. 12 ~ 1964. 5	경성의전
	오원선	1964. 5 ~ 1966. 4	세브란스의전
	정희섭	1966. 4 ~ 1969. 10	평양의전
	권이혁	1988. 2 ~ 1988. 12	서울의대
	문태준	1988. 12 ~ 1989. 7	서울의대
	박양실	1993. 2 ~ 1993. 3	서울의대
	주양자	1998. 3 ~ 1998. 4	고려의대
환경처장관	권이혁	1991. 4 ~ 1992. 6	서울의대
무임소장관	신현돈	1960. 9 ~ 1960. 11	경성의전

9 역대 의사 출신 국회의원

성 명	소속 정당 및 출신구	출신교 기타
제헌국회(1948. 5~1950. 5)		
권병노(權炳魯)	대한독립촉성국민회(경북 예천)	검정
송봉해(宋鳳海)	대한독립촉성국민회(전남 해남)	세브란스의전
신현돈(申鉉燉)	대학독립촉성국민회(전북 무주)	경성의전
원장길(元長吉)	대동청년단(강릉 갑)	평양의전
이범교(李範敎)	무소속(경북 영천을)	대구 동산병원의학부강습소
이영준(李榮俊)	한국민주당(동대문 을)	세브란스의전 문교사회위원장
조영규(曺泳珪)	한국민주당(전남 영광)	검정
최규옥(崔圭鈺)	대한독립촉성국민회(강원 춘천)	경성의전
홍순옥(洪淳玉)	무소속(충북 청원갑)	검정
제2대(1950. 5~1954. 5)		
권병노(權炳魯)	무소속(경북 의성을)	검정
구덕환(丘德煥)	국민회(충남 서천)	경성의전
이갑성(李甲成)	무소속(대구 병)	세브란스의전
이용설(李容卨)	무소속(인천 갑)	세브란스의전
조경규(趙瓊奎)	무소속(대구 갑)	세브란스의전/내무위원장
한국원(韓國源)	무소속(경북 영덕)	대구의전
제3대(1954. 5~1958. 5)		
김철주(金哲柱)	무소속(전남 여천)	검정
육완국(陸完國)	무소속(충남 논산을)	경성제대 의학부
조경규(趙瓊奎)	자유당(경남 함안)	세브란스의전/부의장
조영규(曺泳珪)	민주국민당(전남 영광)	검정 민주국민당 중앙상임위부의장
정준모(鄭準謨)	무소속(전북 장수)	일본 경도제대의학부
제4대(1958. 5~1960. 7)		
박충모(朴忠模)	민주당(강원 원주)	경성의전/보사위원장
이영준(李榮俊)	민주당(동대문 을)	세브란스의전
정준모(鄭準謨)	자유당(전북 장수)	일본 경도제대의학부
조경규(趙瓊奎)	자유당(경남 함안)	세브란스의전
조영규(曺泳珪)	민주당(전남 영광)	검정
최규옥(崔圭鈺)	자유당(강원 양구)	경성의전

성 명	소속 정당 및 출신구	출신교 기타
제5대(1960. 7~1961. 5)		
김동호(金東鎬)	민주당(전남 담양)	세브란스의전
김성환(金聲煥)	무소속(전북 정읍을)	세브란스의전
김종해(金鍾海)	무소속(경북 월성갑)	일본 대판고등의학전문학교
박권희(朴權熙)	사회대중당(경남 밀양을)	일본 동경자혜의전
박충모(朴忠模)	민주당(강원 원주)	경성의전
박희수(朴熹洙)	민주당(전남 진도)	검정
신현돈(申鉉燉)	민주당(전북 무주)	경성의전
오정국(吳正國)	민주당(경북 경주)	경성의전
이영준(李榮俊)	민주당(동대문 을)	세브란스의전/부의장
전석봉(田石鳳)	민주당(경북 을릉)	검정
조영규(曺泳珪)	민주당(전남 영광)	검정
참의원(1960. 7~1961. 5)		
전용순(全用淳)	민주당(서울)	검정
정순응(鄭順應)	민주당(강원)	검정
최상채(崔相彩)	민주당(전남)	경성의전/문교사회위원장
제6대(1963. 12~1967. 6)		
김성진(金晟鎭)	민주공화당(전국구)	경성제대의학부 공화당 중앙위의장
민병기(閔丙琪)	민주공화당(전국구)	경성의전
이영준(李榮俊)	민정당(동대문 을)	세브란스의전
제7대(1967. 7~1971. 6)		
김천수(金天洙)	민주공화당(경북 상주)	대구의전
문태준(文太俊)	민주공화당(경북 청송, 영덕)	서울의대
박병선(朴炳善)	민주공화당(충남 예산)	서울의대
박기출(朴己出)	신민당(부산 동구)	일본 동경의학전문
양달승(梁達承)	민주공화당(전남 보성)	세브란스의전
오원선(吳元善)	민주공화당(충북 진천, 음성)	세브란스의전
이병주(李炳主)	민주공화당(전국구)	독일 프랑크푸르트의대
제8대(1971. 7~1972. 10)		
문태준(文太俊)	민주공화당(경북 청송)	서울의대/운영위원장
박숙현(朴淑鉉)	민주공화당(경북 청도)	서울의대
이병주(李炳主)	민주공화당(충남 공주)	독일 프랑크푸르트의대
장덕진(張德鎭)	민주공화당(전국구)	경성제대의학부

성 명	소속 정당 및 출신구	출신교 기타
제9대(1973. 3~1979. 3)		
구임회(具姙會)	유신정우회(전국구)	서울여의전
문태준(文太俊)	민주공화당(경북 청송, 울진)	서울의대/상공위원장
박귀수(朴貴洙)	무소속(전남 해남, 진도)	검정
박숙현(朴淑鉉)	민주공화당(경북 경주, 월성, 청도)	서울의대
이병주(李炳主)	민주공화당(충남 공주, 논산)	독일 프랑크푸르트의대
정희섭(鄭熙燮)	민주공화당(서울 관악)	평양의전
제10대(1979. 3~1980. 10)		
문태준(文太俊)	민주공화당(경북 청송, 울진)	서울의대/공화당 당무위원
박숙현(朴淑鉉)	민주공화당(경북 경주, 월성, 청도)	서울의대
정희섭(鄭熙燮)	민주공화당(서울 관악)	평양의전
제11대(1981. 4~1985. 4)		
김 집(金 潗)	민정당(전국구)	경북의대
김찬우(金燦于)	민한당(경북 청송, 영덕, 울진)	경북의대
손춘호(孫春昊)	민정당(전국구)	서울의대
이병직(李秉稷)	민정당(경기 수원시, 화성군)	세브란스의전
이정빈(李廷彬)	민한당(전국구)	전남의대
제12대(1985. 4~1988. 5)		
김 집(金 潗)	민정당(전국구)	경북의대
박성태(朴聖泰)	민정당(전국구)	서울의대
이병직(李秉稷)	민정당(경기 수원시, 화성군)	세브란스의전
제13대(1988. 5~1992. 5)		
박병선(朴炳善)	신민주공화당(충남 예산)	서울의대
송두호(宋斗灝)	통일민주당(전국구)	서울의대
신영순(申英順)	민주정의당(전국구)	고려의대
황성균(黃性均)	민주정의당(경남 삼천포, 사천)	부산의대
제14대(1992. 5~1996. 5)		
김찬우(金燦于)	무소속(경북 청송, 영덕)	경북의대
문창모(文昌模)	국민당(전국구)	세브란스의전
송두호(宋斗灝)	민자당(부산 강서)	서울의대
양문희(楊文熙)	민주당(전국구)	연세의대
주양자(朱良子)	민자당(전국구)	고려의대

성 명	소속 정당 및 출신구	출신교 기타
제15대(1996. 5~2000. 5)		
김찬우(金燦于)	신한국당(경북 청송, 영덕)	경북의대
박시균(朴是均)	무소속(경북 영주)	경북의대
정의화(鄭義和)	신한국당(부산 중·동)	부산의대
주양자(朱良子)	자민련(전국구)	고려의대
황성균(黃性均)	신한국당(경남 사천)	부산의대
제16대(2000. 5~2004. 5)		
고진부(高珍富)	새천년민주당(제주 서귀포·남제주군)	조선의대
김찬우(金燦于)	신한국당(경북 청송, 영덕)	경북의대
박금자(朴錦子)	새천년민주당(비례대표)	연세의대
박시균(朴是均)	한나라당(경북 영주)	경북의대
정의화(鄭義和)	한나라당(부산 중·동)	부산의대
제17대(2004. 5~2008. 5)		
신상진(申相珍)	한나라당(경기 성남중원)	서울의대
안명옥(安明玉)	한나라당(비례대표)	연세의대
안홍준(安鴻俊)	한나라당(경남 마산을)	부산의대
정의화(鄭義和)	한나라당(부산 중·동)	부산의대
제18대(2008. 5~)		
신상진(申相珍)	한나라당(경기 성남중원)	서울의대
안홍준(安鴻俊)	한나라당(경남 마산을)	부산의대
정의화(鄭義和)	한나라당(부산 중·동)	부산의대
조문환(曺文煥)	한나라당(비례대표)	계명의대

10 녹십자언론문화상 수상자 명단

회수	연도	수 상 자
1	1979	박용진(의학) 최충운(후생) 노영수(의사)
2	1980	이용호(조선) 유인왕(의협) 김근종(보건)
3	1981	홍완식(동아) 김완식(후생) 이광영(한국) 박두혁(의학) 이진호(약업)
4	1982	최광록(서울) 김기수(MBC) 김홍선(의학) 김국태(의협) 김재열(약사)
5	1983	김광일(한국) 김종완(동아) 진승준(약업) 오덕교(의학) 백용기(의협)
6	1984	유진오(경향) 이용수(동아) 강호이(후생) 백제하외5명(KBS)
7	1985	임철순(한국) 황호영(KBS) 이웅(의학) 김상훈(보건)
8	1986	남일호(한경) 최인수(의협) 박성배(의사) 권광도(보건)
9	1987	원용강(동아) 신종오(중앙) 김자현(의협) 조대길(의사) 편만섭(후생)
10	1988	노규원(중앙) 박종봉(대구매일) 박근영(의협) 박영호(의사)
11	1989	이유황(KBS) 강광역(동아) 김영식(의협) 김성환(병원) 황보승남(의학)
12	1990	한청수(중앙) 김종진(KBS) 장석기(의사) 전기명(의협)
13	1991	최영태(조선) 유석현(연합통신) 박명인(의계) 이철(의협)
14	1992	정경수(MBC) 이기수(국민) 홍태숙(의사) 장준화(의협)
15	1993	김영섭(중앙) 송영주(한국) 이준규(경향) 이종휘(의사)
16	1994	박건승(서울) 김치영(조선) 김영숙(의협) 김형직(의사)
17	1995	고종관(중앙) 백선기(KBS) 윤상룡(의계) 김규창(의사) 김병덕(의협)
18	1996	임호준(조선) 권 군(연합) 이상만(의학) 권미혜(의사) 조명덕(의협)
19	1997	이화섭(KBS) 김세원(동아) 박수택(서울) 홍혜걸(중앙) 강화일(병원)
20	1998	안종주(한겨레) 고재학(한국) 이상섭(후생)
21	1999	김창기(조선) 이찬휘(서울) 하청애(의계)
22	2000	김영광(조선) 한승복(KBS) 오윤수(의협)
23	2001	김상우(YTN) 한기천(연합) 신성식(중앙) 안병정(의학)
24	2002	조헌주(동아) 이주승(문화) 김완배(병원) 이영재(의협)
25	2003	박중현(조선) 김광현(SBS) 김기원(의사)
26	2004	신성식(중앙) 윤상룡(의계)
27	2005	황정욱(연합) 박상영(서울경제) 이상섭(후생) 강승현(의학)
28	2006	김동섭(조선) 박수언(SBS) 송성철(의협) 유지영(청년)
29	2007	정호선(SBS) 김영훈(중앙) 이석영(의협) 박진규(메디게이트)
30	2008	서한기(연합뉴스) 이충헌(KBS) 박재영(청년의사) 하장수(메디컬업저버)
31	2009	안영인(SBS) 박태균(중앙) 김상훈(동아) 이정윤(의학)
32	2010	범현주(내일) 김철중(조선) 신재원(MBC) 백성주(데일리메디) 이승우(청년의사)

11 동아의학상 수상자 명단

회수	연도	저작부문	봉사부문	논문부문
1	1969	우상덕(국립과학수사연구소) 한동세(서울의대)		
2	1970	정일천(가톨릭의대)		
3	1971	이종훈(가톨릭의대)	김덕영(부산 구세병원)	
4	1972	홍창의(서울의대) 김사달(서울 박애병원)	정창선(부산 정산부인과)	
5	1973	허 정(서울대 보건대학원)	최신해(청량리뇌병원)	
6	1974	주정균(경희의대)	정영주(전주 정영주병원)	
7	1975	노인규(서울대 보건대학원)	김영치(중앙일보 과학부)	
8	1976	장신요(서울의대)	정상진(대구시의 공보이사)	
9	1977	이문호(서울의대)	신두희(서울 상계의원)	
10	1978	정규철(중앙의대)	박성태(서울외과)	
11	1979	김인달(서울대 보건대학원)	김상술(신안 영생병원)	
12	1980	강충남(이화의대)	박병원(서울 신혜의원)	
13	1981	문국진(고려의대)	김종신(진주 우생의원)	
14	1982	이정균(서울의대)	김풍식(충주 김신경외과)	
15	1983	함기선(가톨릭의대)	반상진(전남도의사회장)	
16	1984	박용휘(가톨릭의대)	김종삼(전북 정주의원)	
17	1985	이우주(연세의대)	박병원(서울 신혜의원)	
18	1986	조두영(서울의대)	신정식(부산 연학의원)	
19	1987	이중달(한양의대)	서한태(목포 서방사선과)	
20	1988	김윤수(연세의대)	이윤식(부산 연학의원)	
21	1989	채범석(서울의대)	광주가톨릭의사회	
22	1990	한용철(서울의대) 유승흠(연세의대)	최세진(충남의대)	
23	1991	민헌기(서울의대)		
24	1992	강흥식(서울의대)	김재규(대구계명의대)	
25	1993	최유덕(동인천 길병원)		
26	1994	김상인(인천중앙길병원장)		
27	1995	유승흠(연세의대)		
28	1996	전경명(부산의대) 오기근(연세의대)		

회수	연도	저작부문	봉사부문	논문부문
29	1997	권성원(이화의대) 김광우(서울의대)		
30	1998	이준상(고려의대)		
31	1999	이재승(연세의대)	박천학(광주)	
32	2000	김병길(연세의대)		
33	2001	강문원(가톨릭의대)		
34	2002	박인숙(서울중앙병원)		
35	2003	김한중(연세의대)		
36	2004	안성구(원주의대) 외 지혜구·황상민		
37	2005	김승협(서울의대)		
38	2006	설정현(영남의대)		
39	2007	최현석(서울현내과의원)		
40	2008	김준명(연세의대 감염내과)		

* 1969년 1월 의료문화상으로 시작, 1971년 4월 시상 영역에 봉사부분을 추가하면서 동아의료문화상, 1999년 3월 저작영역에 대해서만 수상하면서 동아의료저작상, 2007년 2월 동아의학상으로 명칭 변경

* 2009년부터 중단

12 동신-스미스클라인 학술상 수여자 명단

회수	연도	연구 업적 부문	연구 계획 부문
1	1984	엄융의(서울의대)	홍 석(한양의대)
2	1985	지제근(서울의대)	김금용(가톨릭의대)
3	1986	김종선(서울의대)	김인규(연세의대)
4	1987	이정상(서울의대)	김성순(연세의대)
5	1988	조한익(서울의대)	김인경(가톨릭의대)
6	1989	박승정(연세의대)	김세종(연세의대)
7	1990	최병인(서울의대)	김윤원(한림의대)
8	1991	김호근(연세의대)	조병수(경희의대)
9	1992	한 훈(가톨릭의대)	김진규(서울의대)
10	1993	강응택(중앙의대)	박윤기(연세의대)
11	1994	김익상(서울의대)	송호영(울산의대)
12	1995	고영률(서울의대)	임천규(경희의대)
13	1996	장병철(연세의대)	홍성표(경희의대)
14	1997	천 준(고려의대)	김진우(가톨릭의대)
15	1998	임태환(울산의대)	국윤호(서울의대)

* 후원사 경영난으로 1999년부터 중단

13 광혜학술상 수여자 명단

회수	연도	수 상 자
1	1990	이중달(한양의대) 박해심(국립의료원)
2	1991	엄륭의(서울의대) 박찬일(연세의대)
3	1992	조성우(울산의대) 박 철(연세의대)
4	1993	장기현(서울의대) 박주영(연세 원주의대)
5	1994	이민걸(연세의대) 김우현(전북의대) 이혜성(이화의대)
6	1995	서유헌(서울의대) 윤보현(서울의대)
7	1996	주천기(가톨릭의대) 안용호(연세의대)

* 후원사 경영난으로 1999년부터 중단

14 에밀 폰 베링 의학대상(전 의학대상) 수상자 명단

회수	연도	수 상 자
1	1978	김진복(서울의대)
2	1981	김광우(서울의대) 백광세(서울의대)
3	1984	김동집(가톨릭의대) 박찬웅(서울의대)
4	1987	이정균(서울의대)
5	1990	김병길(연세의대)
6	1993	탁관철(연세의대)
7	1996	이현순(서울의대)
8	1999	박성희(서울의대)
9	2002	이명식(성균관의대)
10	2005	이기업(울산의대)
11	2008	고광곤(가천의대)

* 제7회부터 명칭 변경

15 의당학술상 수상자 명단

회수	연도	수 상 자
1	1994	조덕연(충남의대)
2	1995	양영호(연세의대)
3	1996	수상자 없음
4	1997	박효순(강북삼성병원) 김경환(연세의대)
5	1998	김세종(연세의대)
6	1999	최태열(한양의대)
7	2000	정진섭(부산의대)
8	2001	송동근(한림의대)
9	2002	국윤호(서울의대)
10	2003	김성수(경희의대)
11	2004	서유헌(서울의대)
12	2005	박재훈(경희의대)
13	2006	김건흥(연세의대)
14	2007	이민구(연세의대)
15	2008	조은경(충남의대)
16	2009	임인경(아주의대)
17	2010	박종완(서울의대)

16 보령의료봉사상 수상자 명단

회수	연도	수 상 자
1	1985	유일성
2	1986	홍사용
3	1987	권경철
4	1988	조영호
5	1989	김진경
6	1990	강원희
7	1991	최해관
8	1992	강명흡
9	1993	오병천
10	1994	김영배
11	1995	방덕환
12	1996	이종욱
13	1997	김순희
14	1998	최의규
15	1999	신효숙
16	2000	사단법인 글로벌케어(대표 박용준) 1977년 창립
17	2001	이기섭
18	2002	차윤근
19	2003	조범구
20	2004	김경희
21	2005	유루시아
22	2006	곽병은
23	2007	박종철
24	2008	국군청평병원(병원장 박동언 대령) 1950년 창설
25	2009	안성열
26	2010	조병국

17 대한의사협회·화이자 국제협력특별공로상 수상자 명단

회수	연도	수 상 자
1	2006	문태준(의협 명예회장)
2	2007	한상태(전 세계보건기구 서태평양 지역본부 사무처장)
3	2008	김명호(연세의대 명예교수)
4	2009	주일억(한국여자의사회 고문)
5	2010	이승규(울산의대 외과 교수) 노성훈(연세의대 외과 교수)

18 한미자랑스런의사상 수상자 명단

회수	연도	수 상 자
1	2008	이종욱(WHO 사무총장)
2	2009	심재두(알바니아 샬롬크리닉) 이태석(살레시오회 소속 아프리카 수단 톤즈 파견)
3	2010	배상철(한양의대 교수) 주천기(가톨릭의대 교수)

19 의사윤리지침

의사윤리지침

2001. 4. 19 제정
2001. 11. 15 공포

총 강

제1조(목적) 이 〈의사윤리지침〉(이하 지침이라 한다)은 대한의사협회가 제정, 공포한 〈의사윤리선언〉과 〈의사윤리강령〉의 기본정신을 구체적으로 규정하여 의사가 국민들로부터 신뢰와 존경을 받으면서 더욱 윤리적인 의술을 펼칠 수 있도록 함으로써 국민의 생명권과 건강권과 인권을 신장하는 데 기여함을 목적으로 한다.

제2조(선언과 법령 등 존중) 이 지침은 국제적으로 공인된 의사 윤리에 관한 선언, 강령, 지침과 대한민국의 관련 제 법령, 대한민국 정부가 조인하거나 승인한 관련 외교조약과 국제협약 등을 존중한다.

제3조(징계) 이 지침에서 금지하는 행위를 한 의사는 대한의사협회 정관 및 징계규정에 따라 징계할 수 있다.

제4조(의사 윤리 제고를 위한 국가의 역할) 윤리적 의술은 의사의 당연한 도리이자 임무이거니와 그를 위해서는 국가와 사회, 그리고 국민의 협조와 지원이 필요하다는 것이 역사적 경험이다. 특히 국가는 국민의 생명권·건강권·인권을 신장하기 위하여 의사가 더욱 높은 수준의 윤리적인 의술을 펼칠 수 있도록 제도적, 정책적 노력을 충실히 기울여야 할 것이다.

제1장 의사의 일반적 윤리

제5조(의사의 사명과 본분) ① 의사는 세상에서 가장 고귀한 사람의 생명과 건강을 보전하고 증진하는 숭고한 사명의 수행을 삶의 본분으로 삼아야 한다.
② 의사는 그러한 숭고하고 명예로운 사명을 인류와 국민으로부터 부여받았음을 명심하여 모든 의학 지식과 기술을 오직 인류와 국민의 복리 증진을 위하여 사용하여야 한다.

제6조(최선의 의술 시행) ① 의사는 주어진 상황에서 최선의 의학실력과 윤리수준으로 의술을 시행하여야 한다.

② 의사는 각급 의사회, 각급 의료기관, 관련 전문학회 등에서 주관하는 연수·보수 교육에 적극적으로 참여하여 새로운 의학 지식과 기술을 끊임없이 습득하고 연마하여야 한다.
③ 의사는 의학 지식과 기술의 발전 등에 따르는 윤리적 문제와 그 해결 방법을 숙지하여야 한다.

제7조(공정한 의료 제공) ① 의사는 의료서비스가 모든 사람에게 공정하게 제공될 수 있도록 최선의 노력을 기울여야 한다.
② 의사는 의료를 요청한 환자의 인종과 민족, 나이와 성별, 직업과 직위, 경제상태, 사상과 종교, 사회적 평판 등을 이유로 의료 시술에 차별을 두어서는 아니된다.
③ 의사는 진료 순위를 결정하거나 의료자원을 배분할 때 의학적 기준 이외에 정치적·경제적·사회적 조건 등을 고려하여서는 아니 된다.

제8조(품위 유지) ① 의사는 민주사회의 시민으로서 지켜야 할 품위와 명예, 그리고 법률과 사회상규가 요구하는 사항을 준수하여야 한다.
② 의사는 의료계의 질서를 문란하게 하는 행위를 하여서는 아니 된다.

제9조(음주 및 약물복용 상태의 진료 금지) 의사는 음주 및 마약, 향정신성의약품을 복용한 상태에서 진료에 임하여서는 아니 된다.

제10조(위생과 예방교육) ① 의사는 의인성 질병이 발생하지 않도록 자기 위생과 병원 내 위생에 만전을 기하여야 한다.
② 의사는 질병의 발생과 재발, 그리고 확산을 방지하기 위하여 환자와 그 가족에게 예방교육을 하여야 한다.

제11조(공인되지 않은 의료행위 금지) ① 의사는 '의학적으로 인정되는 의료행위'만 시행하여야 한다. '의학적으로 인정되는 의료행위'라 함은 의학계 일반과 관련 전문학회에서 공식적으로 인정하는 의료행위를 말한다.
② 의사는 의학계에서 검증되지 않은 행위와 시험적인 의료행위는 반드시 사전에 전문학회 등 관련 기구의 공식적인 심의와 승인을 거친 뒤에 시행하여야 한다.

제12조(의사의 직무 수행 보장) ① 의사는 의사로서의 양심과 전문적 판단에 따라 환자를 진료할 수 있어야 한다. 누구든지 의사의 정당한 직무 수행을 방해하여서는 아니 된다.
② 의료기관은 고용된 의사가 의사로서의 양심과 전문적 판단에 따라 직무를 수행할 수 있도록 최대한 보호하고 지원하여야 한다.
③ 국가와 사회는 법률 등에 의하여 의사가 의사로서의 직무를 수행하는 것을 최대한 보호하고 지원하여야 한다.

제13조(최선의 의료환경 조성 노력) ① 의사는 국민의 건강을 위하여 적절한 의료제도, 충실한 의료설비, 적정한 의료수가 등 최선의 의료환경 조성을 국가와 사회에 요구할 수 있어야 한다.
② 국가와 사회, 그리고 의료기관은 의사의 의료행위에 대하여 정당하고 적절한 대우를 하여야 한다.

제2장 환자에 대한 윤리

제14조(환자의 이익과 의사 존중) ① 의사는 의사로서의 사명을 수행할 때 환자의 이익과 자율적인 의사를 최대한 존중하고 그러한 환자의 이익과 의사가 보장될 수 있도록 최선의 노력을 다하여야 한다.

② 의사는 환자가 의식불명 등의 상태에 빠져 환자 본인의 의사를 밝히기 어렵거나 정신질환 등으로 정상적인 판단 능력을 상실한 경우 가족 등 환자 대리인의 의사와 판단을 존중하되, 그러한 경우에도 환자의 평소 의사와 이익이 최대한 존중되고 보장될 수 있도록 노력하여야 한다.

③ 의사는 환자가 미성년자인 경우 보호자 등 환자 대리인의 의사와 판단을 존중하되, 그러한 경우 환자의 의사와 이익이 최대한 존중되고 보장될 수 있도록 노력하여야 한다.

④ 의사는 제2항과 제3항에 의한 환자의 의사와 이익을 최대한 존중·보장하기 위하여 환자를 진료할 때 삶과 죽음에 대한 환자의 가치관과 태도를 미리 파악하고, 가족 등 환자 대리인이 환자의 이익을 무엇보다 중요시하는지 면밀히 파악하여야 한다.

제15조(해로운 행위 금지) ① 의사는 신체적·정신적·경제적으로 환자에게 해로운 행위를 하여서는 아니된다.

② 의사는 정당하고 인정받은 의료행위라 할지라도 그러한 의료행위를 환자에게 시행할 때 그에 따르는 신체적·정신적·경제적 피해 여부를 신중하게 고려하여야 한다.

제16조(환자의 인격 존중) ① 의사는 환자를 단지 질병의 예방·진료·재활과 의학연구의 대상이 아니라 인격을 가진 존엄한 존재로 대우하여야 한다.

② 의사는 환자를 정중한 태도로 대하여야 하며, 환자에게 일체의 신체적·정신적·언어적 폭력을 행하여서는 아니 된다.

③ 의사는 의료행위와 관련하여 환자에게 성적 수치심을 불러일으키는 행위를 하여서는 아니 된다.

④ 의사는 내진을 하는 경우에 정당한 이유가 없는 한 제3자의 입회 아래 시행하여야 한다.

⑤ 의사는 진료 관계가 종료되기 이전에는 환자의 자유의사와 환자와의 합의에 의한 경우라 할지라도 환자와 성적 접촉을 비롯하여 애정 관계를 가지는 것은 바람직하지 않다.

제17조(동반자로서의 지위 존중) 의사는 환자와 국민을 수동적인 의료수혜자가 아니라 국민건강권 신장과 의사의 정당한 진료권 확보 등 의료환경의 개선을 위하여 함께 노력하는 동반자로서 존중하여야 한다.

제18조(입원환자에 대한 의무) ① 의사는 입원환자가 진료과정과 병실생활에서 불편함을 느끼지 않도록 최선의 노력을 다하여야 한다.

② 의사는 특히 휴일이나 야간에 입원환자의 진료에 소홀함이 없도록 당직의사를 배치하거나 그것이 어려울 경우 필요한 때에는 즉시 의사가 입원환자를 진료할 수 있도록 사전에 필요한 조치를 취하여야 한다. 어떠한 경우이든 입원환자를 의사의 감독 없이 방치하여서는 아니 된다.

제19조(경제적 능력 없는 환자 대책) ① 의사는 환자가 의료비를 감당할 수 없어 적절한 진료를 받기 어려운 경우에 그러한 문제를 해결하기 위하여 환자와 함께 노력하여야 한다.
② 국가와 사회는 제1항에 의한 의사의 노력에 상응하는 대책을 마련하여야 한다.

제20조(의사와 환자의 상호 신뢰) ① 의사는 서로 신뢰하고 존중하는 환자-의사 관계를 유지하도록 최선의 노력을 다하여야 한다.
② 원만한 환자-의사 관계가 최선의 진료 효과를 보장할 수 있으므로 환자는 그러한 관계를 유지하도록 노력하여야 한다.

제21조(환자의 의사 선택권 존중 등) ① 의사는 환자가 자신의 담당 의사를 자유롭게 선택할 권리를 인정하고 존중하여야 하며, 필요한 경우 환자에게 다른 의사를 소개하여야 한다.
② 의사는 환자나 새로운 담당 의사가 요청하는 경우 환자의 의무기록 등을 새로운 담당 의사에게 제공하여야 한다.
③ 환자의 진료비 미납을 이유로 의무기록 제공을 거부하거나 회피하여서는 아니 된다.

제22조(진료 거부의 인정) 환자 또는 가족 등 환자 대리인이 의사를 비롯하여 담당 의료인에게 신체적·정신적 위협을 가하거나 진료시설 등을 파손하거나 진료에 비협조적이거나 다른 환자의 진료를 방해하는 등 불가항력적인 경우에 의사는 환자의 진료를 거부할 수 있다. 단, 환자의 생명이 위급한 응급상황에서는 진료를 거부하여서는 아니 된다.

제23조(환자의 알 권리와 의사의 설명 의무) ① 의사는 환자의 질병상태와 예후, 시행하려는 의료행위의 효과와 위험성, 진료비 등에 대하여 환자에게, 환자가 정상적인 판단을 할 수 없는 경우에는 가족 등 환자의 대리인에게 신중·정확·자세하게 설명함으로써 환자의 알 권리와 선택할 권리를 보장하여야 한다.
② 의사는 특히 전신마취, 개복수술, 항암화학요법, 전산화단층촬영 등 환자에게 상당한 불안이나 불쾌감을 일으킬 수 있거나 침습적이거나 비용이 많이 드는 시술과 검사와 같은 일상적인 것 이외의 의료행위를 시행하고자 할 때에는 환자에게, 환자가 정상적인 판단을 할 수 없는 경우에는 가족 등 환자 대리인에게 충분히 설명하여 그들이 선택할 수 있도록 도와야 한다.
③ 의사가 충분한 설명을 하지 않거나 환자의 동의 없이, 또는 환자가 정상적인 판단을 할 수 없는 경우 가족 등 환자 대리인의 동의 없이 일상적인 것 이외의 의료행위를 시행하여서는 아니 된다.

제24조(의료행위의 위임) ① 의사는 자신이 담당하는 환자에 대한 의료행위를 다른 의사에게 위임하는 경우 환자에게, 환자가 정상적인 판단을 할 수 없을 때에는 가족 등 환자 대리인에게 충분히 설명하여 동의를 받아야 한다.
② 제1항에 의하여 의료행위를 위임하는 의사는 위임받는 의사의 자격과 능력의 범위 안에서 위임하여야 하며, 위임하는 의료행위의 종류와 책임 소재 등을 명확히 하여야 한다.

제25조(무자격 의료행위 금지) 의사는 의사만이 시행할 수 있는 의료행위를 간호사나 의료기사 등 무자격자에게 위임하거나 무자격자의 의료행위를 묵인·방조하여서는 아니 된다.

제26조(의학적 판단에 배치되는 요구에 대한 대응) 의사는 환자 또는 가족 등 환자 대리인의 요구가 있더라도 의학적으로 인정되지 않는 의료행위를 시행하여서는 아니 된다.

제27조(진단서 발급) ① 의사는 자신이 진료한 환자 또는 가족 등 환자 대리인이 진단서 발급을 요청하는 경우 정당한 이유 없이 이를 거부하여서는 아니된다.

② 의사는 어떠한 경우에도 진단서 작성을 의사 이외의 사람에게 위임하여서는 아니 된다.

③ 의사는 진단서 작성에 신중을 기하여야 한다.

④ 의사는 환자 또는 가족 등 환자 대리인이 허위 사실이 포함된 진단서 발급을 요청할 경우 이에 응하여서는 아니 된다. 어떠한 경우에도 의사는 사실과 다른 진단서를 발급하여서는 아니 된다.

제28조(진료 중단과 퇴원 요구 시 유의사항) ① 의사는 생명이 위급한 환자, 또는 가족 등 그러한 환자의 대리인이 의사의 의학적 판단과 충고에 반하여 생명유지치료를 비롯한 진료의 중단이나 퇴원을 요구하는 경우 신중하고 적절하게 대처하여야 한다.

② 의사의 충분한 설명과 설득 이후에도 생명이 위급한 환자가 자신의 자율적 결정에 의하여 생명유지치료를 비롯한 진료의 중단이나 퇴원을 문서에 의하여 요구하는 경우 의사가 불가피하게 그러한 요구를 받아들이는 것은 허용된다. 의사는 그러한 경우에도 환자가 심리적으로 안정된 상태에서 그와 같은 결정을 하였는지 면밀히 확인하여야 한다.

③ 의사는 환자가 의식불명에 빠지는 등 자율적 결정을 내릴 수 없는 상황에서 생명이 위급한 환자를 대신하여 가족 등 환자 대리인이 의사의 충분한 설명과 설득 이후에도 생명유지치료를 비롯한 진료의 중단이나 퇴원을 문서에 의하여 요구하는 경우 그러한 요구가 환자의 이익과 의사에 부합하는지 신중히 고려하여야 한다. 환자 대리인의 요구가 환자의 이익과 의사를 충실히 반영한다고 판단되는 경우 의사가 불가피하게 그러한 요구를 받아들이는 것은 허용된다.

제29조(판단이 어려운 경우의 자문) ① 제28조의 경우와 같이 생명이 위급한 환자, 또는 환자가 정상적인 판단을 할 수 없는 경우 가족 등 그러한 환자의 대리인이 의사의 의학적 판단과 충고에 반하여 생명유지 치료를 비롯한 진료의 중단이나 퇴원을 요구하는 경우 담당 의사는 각급 의료기관, 각급 의사회, 전문학회 등의 윤리위원회나 대한의사협회 윤리위원회에 자문을 구하는 것이 바람직하다. ② 특히 경제적인 이유로 제1항과 같은 요구를 받는 경우 담당 의사는 국민건강보험공단 등에 자문과 협조를 구하는 것이 바람직하다.

제30조(회복 불능 환자의 진료 중단) ① 의사는 의학적으로 회생의 가능성이 없는 환자의 경우라도 생명유지 치료를 비롯한 진료의 중단이나 퇴원을 결정하는 데 신중하여야 한다.

② 의학적으로 회생의 가능성이 없는 환자의 자율적 결정이나 그것에 준하는 가족 등 환자 대리인의 판단에 의하여 환자나 그 대리인이 생명유지치료를 비롯한 진료의 중단이나 퇴원을 문

서로 요구하는 경우, 의사가 그러한 요구를 받아들이는 것은 허용된다.
③ 의사의 충분한 설명과 설득 이후에도 환자, 또는 가족 등 환자 대리인이 회생의 가능성이 없는 환자에 대하여 의학적으로 무익하거나 무용한 진료를 요구하는 경우, 의사는 그것을 받아들이지 않을 수 있다.

제31조(환자의 비밀 보호) ① 의사는 직무를 통하여 알게 된 환자의 비밀을 철저히 지켜야 한다.
② 의사는 문서에 의한 환자의 동의 없이 진료 장면 등을 녹음·촬영하거나, 그러한 행위를 묵인·교사·방조하여서는 아니된다. 또한 의사는 그러한 녹음기록과 영상기록 등을 환자의 동의 없이 공개하거나, 그러한 행위를 묵인·교사·방조하여서는 아니된다.
③ 의사는 미성년 환자의 경우 직무를 통하여 알게 된 환자의 비밀을 철저히 지켜야 한다. 단, 환자의 진료에 명백히 도움이 되거나 필요하다고 판단되는 경우 의사가 미성년 환자의 부모나 친권자에게 직무를 통하여 알게 된 환자의 비밀을 알리는 것은 허용된다. 그러한 경우 의사는 먼저 미성년 환자에게 충분히 설명하여 동의를 구하는 노력을 다하여야 한다.
④ 의사는 학술적인 논의를 하는 경우 환자의 문서에 의한 동의가 없는 한 환자의 개인 신상에 관한 구체적인 사항을 공개하여서는 아니 된다.
⑤ 의사는 환자가 다른 사람에게 위해를 가할 명백한 의도를 가지고 있다는 사실을 알게 된 경우 그러한 위해를 방지하기 위하여 법령이 허용하는 범위 안에서 환자의 비밀에 관하여 꼭 필요한 사항을 필요한 대상에게 공개할 수 있다.
⑥ 의사는 질병의 파급을 방지하기 위하여 환자의 비밀에 관하여 꼭 필요한 사항을 필요한 대상에게 공개할 수 있다. 후천성면역결핍증 등 환자의 신원이 밝혀졌을 때 환자에게 치명적인 피해를 초래할 가능성이 높은 경우는 공개의 정도와 대상에 대하여 특히 유념하여야 한다.
⑦ 의사는 수사나 재판상의 필요로 환자의 비밀을 제공할 것을 요청 받는 경우 영장을 통하여 구체적으로 요구되는 사항 이외에는 환자의 비밀을 지켜야 한다.
⑧ 의사는 컴퓨터 기록을 포함하여 환자나 피검자의 모든 의무기록의 비밀이 보장되도록 최대한의 노력과 주의를 기울여야 한다. 또한 의사는 의무기록이 환자나 피검자에게 불리하게 작용하지 않도록 최대한 주의하여야 한다.
⑨ 의사는 의무기록사 등 환자의 의무기록을 취급하는 사람이 환자의 의무기록을 공개하거나 유포하지 못하도록 교육, 감독하여야 한다.
⑩ 의사는 진료비 청구 등과 관련하여 국민건강보험공단 등 진료비 지급 기관에 환자의 의무기록을 제출하는 경우 환자의 비밀이 관계 담당자 이외의 제3자에게 공개되지 않도록 주의하여야 한다.
⑪ 의사는 신체검사기록을 비롯하여 환자나 피검자의 의무기록을 그들의 문서에 의한 동의 없이 그들의 고용주나 보험회사 등에 제공하여서는 아니 된다.
⑫ 보험회사에 고용된 의사는 신체검사기록을 비롯하여 보험가입자 또는 그 신청자의 의무기록을 보험약관과 보험계약서에 명시되어 있는 용도와 목적 이외에는 누구에게도 제공하거나 공개하여서는 아니 된다.
⑬ 환자의 비밀 공개와 관련하여 결정하기 어려운 일이 발생할 경우 담당 의사는 각급 의료기

관, 각급 의사회, 전문학회 등의 윤리위원회나 대한의사협회 윤리위원회에 자문을 구하는 것이 바람직하다. 이때 환자의 비밀을 알게 된 윤리위원 등도 담당 의사와 마찬가지로 환자의 비밀을 철저히 지켜야 한다.

제32조(응급환자에 대한 의무) ① 의사는 응급환자에 대한 진료 요구가 있는 때에는 자신의 능력 범위 안에서 최선의 의료를 제공하여야 한다.
② 의사는 자신이 진료할 수 없거나 시설 등이 적절하지 못할 경우 환자를 진료할 수 있는 의사나 의료기관으로 응급환자를 이송하여야 한다.
③ 의사는 응급환자에 대한 적절한 의료 시설 등을 제공하여 줄 것을 국가와 사회에 요구할 수 있어야 하며, 국가와 사회는 그와 같은 의사의 정당한 요청을 충족시켜야 한다.

제3장 동료 보건의료인에 대한 윤리

제33조(용어 정의) ① 이 지침에서 '동료 보건의료인'이라 함은 같은 직장이나 지역 등에서 함께 활동하는 사람들뿐만 아니라 보건의료 활동에 종사하는 모든 사람을 말한다.
② 이 지침에서 '동료 의사'라 함은 같은 직장이나 지역 등에서 함께 활동하는 의사들을 비롯하여 모든 의사를 말한다.

제34조(동료 보건의료인 존중) ① 의사는 의사, 치과의사, 한의사, 조산사, 간호사 등 의료법에 규정되어 있는 의료인은 물론 약사, 의료기사, 사회복지사 등 의료현장에서 함께 일하는 모든 사람을 동료 보건의료인으로서 존중하고 신뢰하여야 한다.
② 의사는 모든 보건의료인이 수행하는 직무의 가치와 내용을 인정하고 이해하여야 하며, 상호간에 민주적이고 협력적인 직무관계를 이루도록 최선의 노력을 다하여야 한다.
③ 의사는 동료 보건의료인을 정중한 태도로 대하여야 하며, 그들에게 일체의 신체적·정신적·언어적 폭력을 행하여서는 아니 된다.

제35조(동료 보건의료인과의 협조) ① 의사는 환자의 진료를 포함하여 모든 의료행위를 수행할 때 동료 보건의료인들과 협조하여야 한다.
② 의사는 자신의 능력이 미치지 못할 경우 언제든지 그 능력을 갖춘 동료 의사에게 환자를 의뢰하여야 한다.
③ 의사는 동료 의사가 진료에 관하여 협조를 요청하는 경우 정당한 이유 없이 이를 거부하여서는 아니 된다.

제36조(직위 남용 금지) ① 의사는 직위를 남용하여 동료 보건의료인에게 직무 이외의 일을 강요하여서는 아니 된다.
② 의사는 직위를 남용하여 동료 보건의료인에게 금품을 요구하여서는 아니된다.
③ 의사는 직위를 남용하여 동료 보건의료인에게 성적 수치심을 불러일으키는 행위를 하여서는 아니 된다.

제37조(정당한 지시 존중) 의사는 의료행위와 관련하여 상급자와 동료의 정당한 지시와 충고에 충실히 따라야 한다.

제38조(근무환경 개선) 의사는 의료현장의 근무환경과 근로조건을 적절히 유지하고 개선하는 데 최선을 다하여야 한다.

제39조(고용주의 의무) ① 고용주 또는 관리자의 직위에 있는 의사는 의사를 비롯하여 보건의료인을 고용하는 경우 적절한 근무환경과 적정한 임금을 보장하여야 한다.

② 고용주 또는 관리자의 직위에 있는 의사는 특히 수련 과정의 의사가 적절한 근무환경과 근로조건 아래에서 격무에 시달림이 없이 의료행위를 할 수 있도록 최선의 노력을 다하여야 한다.

③ 고용주 또는 관리자의 직위에 있는 의사는 의사를 비롯하여 보건의료인을 채용·승진시키거나 직무를 부여할 때 성별, 출신지역, 출신학교, 경제상태, 사상과 종교 등의 이유로 차별하거나, 그들로부터 금품을 받아서는 아니 된다.

제40조(금품 제공 금지) 의사는 채용, 승진, 직무 배정 등을 위하여 임용권자 등에게 금품을 제공하는 등 불공정한 행위를 하여서는 아니 된다.

제41조(불공정 경쟁 금지) ① 의사는 동료 의사가 진료하고 있는 환자를 자신의 의료기관으로 유인하는 행위를 하여서는 아니 된다.

② 의사는 동일한 행정구역 안에서 다른 의료기관과 같거나 혼동을 일으킬 우려가 있는 의료기관의 명칭을 사용하여서는 아니 된다.

③ 의사는 의학적으로 인정되지 않는 시술을 시행하는 경우를 제외하고는 동료 의사의 의료행위에 대하여 비난하여서는 아니 된다. 그러한 경우에도 의사는 동료 의사에 대하여 인격적으로 모욕하거나 비방하는 행위를 하여서는 아니 된다.

제42조(동료 의사의 오류에 대한 대응) ① 의사는 동료 의사가 의학적으로 인정되지 않는 의료행위를 시행하거나 이 지침에서 금지하고 있는 행위를 하는 등 의학적·윤리적 오류를 범하는 경우 그것을 바로잡도록 노력하여야 한다.

② 의사는 동료 의사가 의학적·윤리적 오류를 범하는 경우 그러한 사실을 사회적으로 공개하기에 앞서 당사자에게 알려 바로잡도록 하는 것이 바람직하다.

③ 의사는 의학적·윤리적 오류를 범한 동료 의사의 행위에 대하여 시정을 요구했음에도 그러한 행위가 지속되는 경우 각급 의료기관, 각급 의사회, 전문학회 등의 윤리위원회나 대한의사협회 윤리위원회에 보고할 수 있다.

④ 제3항에 의한 의사의 보고를 접수한 해당 위원회는 즉시 조사에 착수하고, 보고한 의사에게 조치결과를 문서로 알려 주어야 한다.

제4장 의사의 사회적 역할과 의무

제43조(의사의 사회적 책무) ① 의사는 지역사회, 국가, 인류사회와 그 구성원들의 생명 보전, 건강 증진, 삶의 질 향상을 위하여 최선의 노력을 다하여야 한다.

② 의사는 제1항의 책무를 다하기 위하여 인권, 환경, 보건, 노동조건, 식품안전 등에 대한 감시자가 되어 관련 기관에 대책을 요구하는 등 개선을 위하여 노력하여야 하며 바람직한 사회복지제도의 확립에 앞장서야 한다.

제44조(집단환자 구호 활동) 의사는 대규모의 전염병이나 천재지변과 재난 등으로 다수의 환자가 발생하는 경우 개인적 또는 집단적으로 환자의 구호를 위하여 적극적인 활동을 벌여야 한다.

제45조(인권 보호 의무) ① 의사는 고문 등 인권을 유린하거나 침해하는 행위를 자행·교사·방조하거나 그러한 행위를 묵인 또는 은폐하여서는 아니된다.

② 제1항에서 규정한 고문에는 신체적 폭행뿐만 아니라 불법적 감금, 정신적 압박, 언어적 폭력, 성적 폭력, 강제 급식, 잠 안 재우기 등도 포함된다.

③ 수사에 관여하는 의사는 수사와 관련하여 고문의 의심이 있는 경우 그 사실을 상급수사기관, 인권 관련 기구 또는 의사회 등에 고발, 보고하여야 한다.

④ 수사와 무관한 의사라도 고문의 의심이 있는 경우 그 사실을 상급수사기관, 인권 관련 기구 또는 의사회 등에 고발, 보고하여야 한다.

제46조(환경 보호 의무) ① 의사는 환경을 파괴하는 행위를 자행·교사·방조하거나 그러한 행위를 묵인 또는 은폐하여서는 아니 된다.

② 의사는 환경 파괴의 의심이 있는 경우 그 사실을 수사기관, 환경 관련 기구 또는 의사회 등에 고발, 보고하여야 한다.

제47조(노동조건 보호 의무) ① 의사는 노동조건과 노동환경을 악화시키는 행위를 자행·교사·방조하거나 그러한 행위를 묵인 또는 은폐하여서는 아니 된다.

② 의사는 노동조건과 노동환경 악화의 의심이 있는 경우 그 사실을 수사기관, 노동 관련 기구 또는 의사회 등에 고발, 보고하여야 한다.

제48조(국가의 보호 의무) 국가는 제45조, 제46조, 제47조에 의하여 인권, 환경, 노동조건 등을 유린하거나 침해하는 행위를 의사가 고발, 보고하는 경우 그로 인하여 고발, 보고한 의사가 어떠한 피해도 받지 않도록 필요한 조치를 취하여야 한다.

제49조(의료비 낭비 등 방지) ① 의사는 국가와 사회의 의료비 낭비를 없애기 위하여 적극 노력하여야 한다.

② 의사는 적절한 의료비용이 보장되지 못함으로써 환자와 국민의 생명과 건강이 위협받는 사태를 방지하도록 노력하여야 한다.

제50조(부당 이득 추구 금지) ① 의사는 자신이나 자신이 소속한 의료기관의 부당한 영리 추구

를 목적으로 의료행위를 시행하여서는 아니 된다.
② 의사는 정당하지 않거나 공정하지 않은 방법으로 경제적 이득을 취하여서는 아니 된다.
③ 의사는 환자에게서 적정한 진료비 이외의 금품 등을 받거나 요구하여서는 아니 된다.
④ 의사 및 의료기관은 환자를 유치하기 위하여 유관 기관이나 사람에게 금품 등을 제공하거나 환자를 다른 의료기관, 연구기관, 의사 등에 소개하는 대가로 금품 등을 수수하여서는 아니 된다.
⑤ 의사 및 의료기관은 환자를 유치할 목적으로 정기적인 차량 운행, 진료비 할인, 선물과 경품 제공, 진료와 직접적인 관계가 없는 편의 제공 등 불공정한 행위를 하여서는 아니 된다.
⑥ 의사는 진료약제와 의료기기 등의 채택 및 사용과 관련하여 금품과 향응 등 부당한 혜택을 받아서는 아니 된다.
⑦ 의사, 의료기관, 학술단체 등이 제약회사나 의료기기회사 등으로부터 지원을 받는 경우 그 방법과 절차가 공정하고 공개적이어야 한다.
⑧ 의사, 의료기관, 학술단체 등은 제약회사나 의료기기회사 등으로부터 연구비, 국내외 학술대회 참가경비, 학술대회 기념품 등 학술활동을 지원받는 경우라도 그 방법과 절차가 공정하고 공개적이지 않을 때에는 받아서 아니 된다.

제51조(부당진료 금지) ① 의사는 경제적 이득을 취하기 위하여 환자에게 의학적으로 필요하지 않은 진료를 하거나, 입원기일을 불필요하게 연장하거나, 의료보험의 급여 대상이 되는 진료행위를 급여 대상이 아닌 것으로 조작하는 행위를 하여서는 아니 된다.
② 의사는 환자나 국민건강보험공단 등 진료비 지급 기관에 허위 또는 과다한 진료비를 청구하여서는 아니 된다.

제52조(진료비 감면 금지) ① 의사는 순수한 사회봉사 목적인 경우 이외에는 할인 또는 무료 진료 등의 명분으로 진료비를 감면하는 행위를 하여서는 아니된다.
② 긴급재난 등의 경우 각급 의사회의 결정으로 전 지역민 또는 일부 주민에게 진료비를 감면하는 행위는 허용된다.

제53조(허위·과대광고 등 금지) ① 의사는 신문, 방송, 유인물, 통신, 인터넷 등 어떠한 방법으로든 환자와 국민을 위한 의료정보 제공 이외의 목적으로 광고를 하여서는 아니 된다.
② 의사는 의료정보를 제공하는 목적이라 하더라도 허위·과대광고, 다른 의사를 비방·비하하는 광고, 의사와 의료의 품위를 훼손하는 저속한 광고를 하여서는 아니 된다.
③ 의사는 의료정보를 제공하는 목적으로 의료광고를 하는 경우 의학계에서 인정하지 않는 시술 명칭이나 진단 명칭 등을 사용하여서는 아니 된다.
④ 의사는 의료정보 제공의 목적으로 새로운 시술법 등을 광고하는 경우에는 반드시 사전에 각급 의사회와 전문학회 등에 설치된 관련 기구의 심의를 거쳐야 한다.
⑤ 의사는 의사 또는 의사 아닌 사람이나 단체가 국민의 건강을 해치는 사실을 전파하거나 광고할 경우 이를 지적하고 바로 잡을 수 있도록 적극 노력하여야 한다.

제5장 시술 및 의학연구와 관련된 윤리

제54조(태아 관련 윤리) ① 의사는 수태된 때부터 온전한 생명으로 여겨 그 생명의 보전과 건강 증진에 최선을 다하여야 한다.

② 의사는 의학적·사회적으로 적절하고 합당한 경우라도 인공임신중절수술을 시행하는 데 신중하여야 하며, 산모의 건강과 태아의 생명권에 특별한 주의를 기울여야 한다.

③ 의사는 의학적으로 필요한 경우를 제외하고는 태아의 성감별 검사를 하여서는 아니 된다. 의사는 특히 인공임신중절수술을 목적으로 하거나 그러한 결과를 초래할 가능성이 조금이라도 있는 경우 태아의 성감별 검사를 하여서는 아니 된다.

제55조(인공수태시술 관련 윤리) ① 의사가 인공수정 등 법률로 허용된 방법으로 불임부부가 자녀를 갖는 것을 돕는 행위는 허용된다. 단, 배우자 사이 이외의 인공수정은 장려되지 않는다.

② 의사는 어떠한 방법으로든 성별 선택적인 임신을 위한 인공수정을 하여서는 아니 된다.

③ 인공수정에 필요한 정자와 난자를 매매하는 것은 허용되지 않으며, 의사는 그러한 매매행위에 관여하여서는 아니 된다.

④ 의사는 인공수정에 필요한 정자 또는 난자를 제공하는 사람의 신원을 누설하거나 공개하여서는 아니 된다.

⑤ 이 지침에서 규정하지 않은 사항은 대한의사협회가 제정한 〈인공수태윤리에 관한 선언〉에 따른다.

제56조(대리모) ① '대리모'란 부인의 자궁에 이상이 있는 불임부부가 자녀를 갖는 것을 돕기 위하여 그 부인을 대신하여 자신의 자궁으로 태아를 양육하는 여성을 말한다.

② 금전적 거래 목적의 '대리모 관계'는 인정하지 아니한다.

③ 의사는 금전적 거래 관계에 있는 대리모에게 인공수정이나 수정란 착상 등의 시술을 시행하여서는 아니 된다.

제57조(말기환자에 대한 역할) ① 의사는 죽음을 앞둔 환자의 신체적·정신적 고통을 줄이는 데 최선의 노력을 기울여야 한다.

② 의사는 죽음을 앞둔 환자가 자신의 죽음을 긍정적으로 받아들여 품위 있는 죽음을 맞이할 수 있도록 필요한 도움을 줄 수 있다.

③ 의사가 호스피스 운동에 참여하는 것은 바람직하다.

제58조(안락사 금지) ① '안락사'라 함은 환자가 감내할 수 없고 치료와 조절이 불가능한 고통을 없애기 위한 목적으로 환자 본인 이외의 사람이 환자에게 죽음을 초래할 물질을 투여하는 등의 인위적·적극적인 방법으로 자연적인 사망 시기보다 앞서 환자를 사망에 이르게 하는 행위를 말한다.

② 의사는 '안락사'에 관여하여서는 아니 된다.

제59조(의사조력자살 금지) ① '의사조력자살'이라 함은 환자가 자신의 생명을 끊는 데 필요한

수단이나 그것에 관한 정보를 의사가 제공함으로써 환자의 죽음을 촉진하는 것을 말한다.
② 의사는 '의사조력자살'에 관여하여서는 아니 된다.

제60조(의학적으로 의미 없는 치료) 의사가 회생 불가능한 환자에게 의학적으로 무익하고 무용한 치료를 보류하거나 철회하는 것은 허용된다.

제61조(뇌사 인정) 뇌사는 심장사와 더불어 죽음의 기준으로 인정한다. 단, 의사가 뇌사를 판정하는 경우 신중하여야 하며 적법한 절차를 거쳐야 한다.

제62조(장기이식술 인정) ① 다른 적절한 치료방법이 없을 때 의사가 환자를 치료하기 위하여 장기이식술을 시행하는 것은 인정된다.
② 의사는 장기이식술을 시행하고자 하는 경우 환자에게 실제로 도움이 될 수 있는지 충분히 검토하여야 한다.
③ 의사가 적절한 조건 아래에서 자발적인 장기 및 신체조직 기증을 권장하는 노력을 하는 것은 바람직하다.

제63조(장기이식술 시행 시 준수사항) ① 의사는 장기공여자로부터 장기를 적출하고자 하는 경우 장기공여자의 자발적인 의사를 확인하고 그러한 사실을 문서기록으로 보관하여야 한다.
② 의사는 사망한 사람으로부터 장기를 적출하고자 하는 경우 사망 전에 장기공여자의 자발적인 의사를 확인하고 그러한 사실을 문서기록으로 보관하여야 한다. 장기공여자의 사망 전에 그러한 절차를 밟지 못한 때에는 상속인에게 문서에 의한 동의를 받아야 하며, 상속인의 동의가 장기공여자의 생전 의사에 부합하는지를 확인하여야 한다.
③ 의사는 본인과 보호자가 동의하는 경우라도 16세 미만의 살아 있는 미성년자로부터 장기이식을 목적으로 장기를 적출하여서는 아니 된다.
④ 의사는 사망한 미성년자로부터 장기를 적출하고자 하는 경우 보호자의 자발적인 동의를 확인하고 그러한 사실을 문서기록으로 보관하여야 한다.

제64조(장기 등 매매 금지) ① 태아를 비롯하여 사람의 신체 전부 또는 장기와 조직 등을 매매하는 행위는 허용되지 않는다.
② 의사는 장기 등을 매매하거나 이를 교사·방조하여서는 아니 된다.
③ 의사는 장기 등의 매매 행위를 알게 된 경우 그러한 사실을 묵인하거나 은폐하여서는 아니 된다.
④ 제공된 장기 등이 매매에 의한 것이라는 사실을 아는 경우 의사는 장기 등의 이식술을 시행하여서는 아니 된다.
⑤ 의사는 장기 등의 매매 행위를 감시·적발·고발하는 데에 앞장서야 한다.

제65조(장기이식 순서) 의사는 장기를 공여하는 순서를 결정하는 경우 장기이식으로 얻을 의학적 이득의 정도, 필요의 절실성과 급박성, 삶의 질의 개선 정도 등의 의학적 기준 이외에 정치적·경제적·사회적 조건을 고려하여서는 아니 된다.

제66조(인체 대상 연구) ① 의사는 사람의 생명과 건강을 보전하고 증진하는 목적으로만 인체를 대상으로 의학연구를 하여야 하며, 그러한 경우 체계적인 계획 하에 시행하여야 한다.
② 의사는 단순한 호기심 충족이나 사리 추구를 위하여 인체를 대상으로 연구를 하여서는 아니 된다.
③ 의사는 인체를 대상으로 연구를 하는 경우 피검자의 권리, 안전, 복지를 최우선으로 고려하여야 한다.

제67조(인체 대상 연구의 절차) 의사는 자신이 소속한 전문학회 또는 의료기관·연구기관 등에 설치된 임상시험심의위원회 등 관련 기구에서 문헌연구결과와 동물실험결과 등에 대하여 검증을 거친 뒤에 구체적인 연구목적, 연구방법, 연구내용과 범위, 연구대상 등에 관하여 승인을 받고 그 기구의 항상적인 감독 아래 인체를 대상으로 하는 연구를 하여야 한다.

제68조(생명복제 연구) ① 생명복제에 관한 연구는 인류의 복지 증진과 질병의 예방과 치료를 위한 경우에만 허용한다.
② 생명복제 연구의 허용과 금지 범위, 감독기구, 연구자의 등록, 발표방법 등은 〈대한의사협회 생명복제연구지침〉(가칭)에 따로 규정한다.

제69조(사회경제적 약자 대상 연구) ① 의사는 빈민, 정신지체인, 고아, 무의탁 노인, 죄수, 불법체류 외국인, 전쟁포로 등 사회경제적 약자들을 그들의 취약점을 악용하여 의학연구의 대상으로 삼아서는 아니 된다. 단, 이 지침 제67조에 의한 임상시험심의위원회 등 관련 기구의 승인을 받은 경우는 예외로 한다.
② 의사가 제1항을 위반하여 사회경제적 약자를 대상으로 하는 연구에 대한 감시자로서의 역할을 다하는 것은 바람직하다.

제70조(피검자에 대한 의무) ① 의사는 인체를 대상으로 연구를 하는 경우 사전에 그 목적, 방법, 내용, 예견되는 의학적 이득, 내재하는 위험성과 비윤리성 등을 피검자나 그 보호자 또는 대리인에게 구체적으로 설명하고 문서에 의한 동의를 받아야 한다.
② 의사는 사전에 피검자나 그 보호자 또는 대리인에게 언제든지 연구 참여를 그만둘 권리가 있다는 사실과 그러할 경우 아무런 불이익을 받지 않는다는 사실을 알려 주고 그러한 권리를 보장하여야 한다.

제71조(피검자에 대한 보상) 의사는 인체를 대상으로 연구를 하는 경우 피검자가 연구에 참여함으로써 잃을 수 있는 일상적 소득이나 연구로 인하여 발생한 질병이나 장해의 치료에 필요한 비용 이외의 금품을 제공하여서는 아니 된다.

제72조(인체 대상 연구의 중단) ① 의사는 인체를 대상으로 연구를 수행하는 과정에서 피검자의 생명과 건강에 위험이 생길 수 있는 경우, 즉시 그 연구를 중단하여야 하며, 인류사회와 생태계에 중대한 위협을 줄 가능성이 있는 때에는 즉시 연구를 중단하여야 한다.

② 의사는 제1항에 의하여 연구를 중단한 때에는 그 사실을 관련 기구 등에 보고하여야 한다.

제73조(연구결과의 발표) ① 의사는 관련 학계에서 충분히 검증되지 않은 연구결과를 어떠한 방법으로든 사회적으로 공개하여서는 아니되며, 그 연구결과를 환자의 시술에 사용하여서는 아니 된다.

② 의사는 특히 인체를 대상으로 하는 연구의 경우에는 제67조에 의한 감독 기구의 공식적인 심사와 승인을 거친 뒤에 연구결과를 사회에 공개할 수 있으며, 그 연구결과를 환자의 시술에 사용할 수 있다.

③ 이 지침은 제1항과 제2항의 규정을 지키지 않은 연구결과를 보도하는 데에 특히 신중한 주의를 기울일 것을 모든 언론매체에 요청한다.

제6장 윤리위원회

제74조(윤리위원회 설치) ① 이 지침은 각급 의료기관, 각급 의사회, 전문학회 등에 각각의 소임에 걸맞은 윤리위원회를 둘 것을 권장한다.

② 각급 윤리위원회는 상호간에 유기적이고 협조적인 관계를 유지하여야 한다.

③ 대한의사협회 윤리위원회의 구성 등에 관한 사항은 대한의사협회 정관에 규정한다.

제75조(윤리위원회 역할) 각급 윤리위원회의 역할은 의사들에 대한 징계보다 의료윤리의 제고에 두며, 그럼으로써 국민의 건강권과 의사들의 진료권 신장에 이바지하여야 한다.

제76조(소명 기회 보장) 각급 윤리위원회에서 징계를 하는 경우 해당 의사에게 충분한 소명의 기회를 주어야 한다.

제77조(징계대상자 비밀 보호) ① 각급 윤리위원회는 징계 결정이 내려질 때까지 해당 의사의 신원을 비밀로 하여야 한다.

② 각급 윤리위원회의 윤리위원 등은 징계 대상 의사의 신원을 공개하거나 누설하여서는 아니 된다.

제78조(윤리지침과 교육) 각급 윤리위원회는 소임과 역할에 걸맞은 구체적 윤리지침을 제정하여 소속 의사들에게 교육하여야 한다.

부 칙

이 지침은 공포한 날부터 효력을 가진다.

대 한 의 사 협 회

의사윤리지침

제 정 2001. 04. 19.
공 포 2001. 11. 15.
전문개정 2006. 04. 22.

제1조(진료권 및 직무수행 보장)

의사는 양심에 따라 학문적으로 인정된 진료를 하며, 의료행위와 관련하여 누구로부터도 일체의 부당한 간섭과 방해를 받지 아니 한다.

제2조(최선의 의료행위 및 교육이수)

① 의사는 주어진 상황에서 본인의 능력에 맞는 최선의 의료를 시행한다.

② 의사는 연수교육과 보수교육에 적극적으로 참여하여 새로운 의학지식과 의료기술을 습득하고 연마하여야 한다.

제3조(제도개선 노력)

의사는 최선의 진료를 위하여 의료 관련 법령 및 제도, 정책 등을 개선하는 데 노력하여야 한다.

제4조(품위유지의무)

의사는 의료인으로서 그 품위를 손상하는 행위를 하여서는 아니 된다.

제5조(비밀유지의무 등)

① 의사는 그 직무상 알게 된 환자에 대한 비밀을 누설하거나 발표하여서는 아니 된다.
다만, 법률에 특별한 규정이 있는 경우에는 그러하지 아니하며, 환자가 미성년자인 경우 필요하다고 판단되면 법정대리인에게 알릴 수 있다.

② 의사는 질병의 파급을 방지하기 위하여 법령이 정하는 바에 따라 필요한 대상에게 이를 공개할 수 있다.

제6조(진료의 거부금지 등)

① 의사는 진료의 요구를 받은 때에는 정당한 이유없이 이를 거부하여서는 아니 된다.

② 의사는 진료를 요구한 사람이 응급환자가 아니고, 진료방해, 과잉진료요구, 진료가 필요하다고 인정되지 않는 경우 등 정당한 이유가 있는 때에는 그 환자 또는 보호자에게 충분한 설명을 한 후 진료를 거부하거나 타 의료 기관을 추천할 수 있다.

제7조(응급의료 및 이송)

의사는 응급환자에 대하여 자신의 능력 범위 내에서 필요한 최선의 의료를 시행하여야 한다. 다만, 자신의 능력과 시설로는 그 환자에 대하여 적정한 응급의료를 행할 수 없다고 판단한 때

에는 지체 없이 그 환자를 적정한 응급의료가 가능한 다른 의료기관으로 이송하여야 한다.

제8조(의사와 환자의 상호 신뢰)

의사는 환자와 서로 신뢰하고 존중하는 관계가 유지되도록 노력하여야 한다.

제9조 (환자의 자율성 존중)

① 의사는 환자에게 질병상태와 예후, 시행하려는 의료행위의 내용 및 효과와 위험성, 후유증, 진료비 등에 대하여 설명하여야 한다.

② 의사는 환자에게 해악을 초래하거나 비윤리적인 경우를 제외하고, 환자의 의사를 존중하여야 한다.

③ 의사는 환자가 의식불명 또는 미성년자인 경우 보호자 또는 법정대리인의 의사를 존중하여야 한다.

제10조(구호 활동)

의사는 전염병이나 천재지변 등으로 다수의 환자가 발생하는 경우 구호 활동에 참여하여야 한다.

제11조(불공정 경쟁금지 등)

① 의사는 영리를 목적으로 다른 의료기관을 이용하려는 환자를 그가 종사하거나 개설한 의료기관으로 유인하거나 그 직원으로 하여금 소개· 알선 등 유인하게 하는 행위를 하여서는 아니 된다.

② 의사는 환자로부터 법령이 허용하는 범위 내에서 의료보수를 징수하여야 한다. 다만, 사회봉사를 목적으로 시행한 의료의 경우는 예외로 한다.

제12조(과대광고금지)

의사는 의료업무 또는 경력에 관하여 허위 또는 과대한 광고를 하여서는 아니 되며, 특정 의사를 비방하거나 선량한 풍속을 해하여서는 아니 된다.

제13조(과잉진료 및 부당이득금지)

① 의사는 환자에게 의학적으로 필요하지 아니한 진료행위를 하거나 부당하게 많은 진료비를 요구하는 행위를 하여서는 아니 된다.

② 의사는 환자에게 새로운 추가진료가 필요한 경우에는 환자에게 충분히 설명하고 그 동의를 받아야 한다.

제14조(인공수태시술 등)

① 의사는 성별을 선택하여 임신하고자 하는 자에게 인공수정 등의 시술을 하여서는 아니 된다.

② 의사는 인공수정에 필요한 정자 및 난자의 매매 등 불법적인 거래행위에 관여하여서는 아니 된다.

③ 의사는 인공수정에 필요한 정자 및 난자를 제공한 자의 신원을 공개하여서는 아니 된다.

④ 이 지침에서 규정하지 않은 사항은 대한의사협회가 제정한 인공수태윤리에 관한 선언을 준용한다.

제15조(태아의 생명보호 및 성감별행위 등 금지)

① 의사는 태아의 생명 보전과 건강 증진에 최선을 다하여야 한다.

② 의사는 태아 및 임부의 생명, 건강, 인격을 보호하기 위하여 의학적, 법적으로 인정된 경우 이외의 목적으로 인공임신중절수술을 시행하여서는 아니 된다.

③ 의사는 태아의 성감별을 목적으로 임부를 진찰 또는 검사하여서는 아니 된다.

④ 의사는 태아 또는 임부에 대한 진찰이나 검사 등 의료행위를 통하여 알게 된 태아의 성별을 임부 본인, 그 가족 기타 다른 사람이 알 수 있도록 하여서는 아니 된다.

제16조(말기환자에 대한 의료의 개입과 중단)

① 의사는 죽음을 앞둔 환자의 신체적, 정신적 고통을 줄이는데 최선의 노력을 다하여야 한다.

② 의사는 죽음을 앞둔 환자가 자신의 죽음을 긍정적으로 받아들여 품위 있는 죽음을 맞이할 수 있도록 노력하여야 한다.

③ 의사는 감내할 수 없고 치료와 조절이 불가능한 고통을 겪는 환자에게 죽음을 초래할 물질을 투여하는 등의 인위적, 적극적인 방법으로 자연적인 사망 시기보다 앞서 환자가 사망에 이르게 하는 행위를 하여서는 아니 된다.

④ 의사는 환자가 자신의 생명을 끊는 데 필요한 수단이나 그에 관한 정보를 의사가 제공함으로써 환자의 자살을 도와주는 행위를 하여서는 아니 된다.

제17조(생명이 위험한 환자의 의료중단 및 퇴원요구 시 조치 등)

① 의료행위가 중단되면 생명에 위험이 초래되거나 또는 생명이 위급한 환자에 대하여 의사가 필요하고도 충분한 설명을 하고 계속적인 의료를 받을 것을 설득하였음에도 그 환자가 심신이 안정적인 상태에서 자유로운 의사에 따라 생명유지 치료 등 의료행위의 중단 또는 퇴원을 서면으로 요구하고, 그 이후 반복적으로 퇴원을 요구하면서 진료를 거부하거나 방해하는 등의 행위를 하는 경우, 의사는 인격권, 행복추구권과 의료선택권 등을 갖는 환자의 그 요구를 의학적으로 회피할 수 없다고 판단되면 의료를 중단할 수 있다.

② 의식불명인 환자 또는 스스로 의사표시를 할 수 없는 생명이 위급한 환자의 가족 등 보호자에 대하여 의사가 필요 하고도 충분한 설명을 하고 계속적인 의료를 받을 것을 설득하였음에도 그 보호자가 환자의 생명유지 치료를 비롯한 의료행위의 중단 또는 퇴원을 서면으로 요구하고, 그 이후 반복적으로 퇴원을 요구하면서 진료를 거부하거나 방해하는 등의 행위를 하는 경우, 의사는 환자가 의식이 있다면 그 환자가 가질 수 있는 의사와 이익을 신중히 고려하여 보호자의 의사 및 요구와 환자의 추정적 의사 등이 의학적, 사회통념적으로 수용될 수 있다고 판단되면 보호자의 의사를 존중하여 의료를 중단할 수 있다.

제18조(의학적으로 의미 없는 의료행위의 중단 등)

의사는 의료행위가 의학적으로 무익, 무용하다고 판단된 회생가능성이 없는 환자에 대하여 환자 또는 그 보호자가 적극적이고 확실한 의사표시에 의하여 환자의 생명 유지치료 등 의료행위의 중단 또는 퇴원을 요구하는 경우에 의사는 의학적, 사회통념적으로 수용될 수 있다고 판단

되면 그들에게 충분한 설명을 하고 법령이 정하는 절차와 방법에 따라 그 의료행위를 보류, 철회, 중단할 수 있다.

제19조(뇌사판정)

의사는 뇌사를 판정할 때에 신중하여야 하며 그 환자의 보호자에게 충분한 설명을 하고 법령이 정한 절차와 방법을 거쳐야 한다.

제20조(장기이식술 등)

① 의사는 환자의 장기 등의 기능 회복을 위하여 다른 적절한 의료방법이 없는 때에는 장기이식등에관한법률이 정하는 바에 따라 장기이식술을 시행할 수 있다.

② 의사는 장기이식술을 시행하고자 할 때 그 시술이 환자의 장기 등의 기능회복에 실질적인 도움이 되는지 여부를 충분히 검토하여 인도적 정신에 따라 행하여져야 한다.

③ 의사는 법령위반 등 특별한 사정이 없는 한 의학적, 윤리적, 사회적 타당성이 있는 범위 내에서 환자 등이 자발적으로 장기 및 신체조직 일부를 기증하는 것을 권장하도록 노력하여야 한다.

제21조(장기 등의 적출 및 이식 등)

① 의사는 살아 있는 사람의 장기 등을 적출할 때 본인이 동의한 경우에 한하여 적출할 수 있으며, 적출 시 본인 여부를 확인하고 본인과 그 가족에게 장기상태, 예후, 치료계획 등에 관하여 충분히 설명하여야 한다. 다만, 16세 이상의 미성년자의 장기 등과 16세 미만의 미성년자의 골수를 적출하고자 하는 경우에는 본인과 그 법정대리인의 동의를 얻어야 한다.

② 의사는 뇌사자 또는 사망한 자의 장기 등을 적출할 때 그 가족 또는 유족이 명시적으로 거부하지 않는 경우에 본인이 뇌사 또는 사망 전에 장기 등의 적출에 동의하거나, 또는 본인이 장기 등의 적출에 동의하였다는 사실이 확인되거나 또는 반대하였다는 사실이 확인되지 아니한 경우에 한하여 적출할 수 있다. 다만, 16세 미만의 미성년자의 경우에는 그 부모가 장기 등의 적출에 동의한 경우에 한한다.

③ 의사는 본인이 서명한 문서에 의한 동의나 민법상 유언의 방식에 의한 동의 또는 가족이나 유족 중 2인 이상의 동의가 있는 때는 장기 등을 기증받을 수 있다.

제22조(장기 등의 매매행위 등의 금지)

① 누구든지 금전 또는 재산상의 이익 기타 반대급부를 주고 받거나 주고 받을 것을 약속하고 자기 또는 타인의 신체의 일부, 장기 등과 사망한 태아 등을 주거나 받는 행위를 하거나 이를 교사, 알선, 방조하여서는 아니 된다.

② 의사는 전항과 같은 장기 등의 불법 거래행위를 감시하고 발견하였을 경우 고발하여야 하며, 불법행위에 의하여 제공된 장기 등의 적출 또는 이식을 시행하여서는 아니 된다.

제23조(장기이식 순서 기준)

의사는 장기에 기증자, 기증희망자가 있는 경우 장기이식을 받아야 하는 절박성, 그 장기이식으로 받게 될 장기 등의 기능 회복의 정도, 삶의 질의 개선 정도 등에 관한 의학적 판단을 우선

하여 장기 등 이식에 관한 법률이 정하는 바에 따라 그 장기이식 순서를 결정하여야 한다.

제24조(인체대상 연구목적 등)

① 의사는 인간의 생명과 건강을 보호증진하는 목적 이외의 다른 목적으로 인체 등 사람을 대상으로 한 실험, 시술 등의 연구를 하여서는 아니 된다.

② 인체를 대상으로 한 연구를 하는 의사는 자신이 소속한 전문학회 또는 의료기관, 연구기관 등에 설치된 임상시험심의위원회 등 관련 기구에서 연구목적, 연구방법, 연구내용과 범위, 연구대상 등에 관하여 충분한 검증과 승인을 받아야 하고, 그 기구의 감독 아래 연구하여야 한다.

③ 의사는 인체를 대상으로 한 연구와 관련하여 피검자의 인격과 권리가 침해되지 않도록 이를 최우선 고려하여야 한다.

제25조(생명복제 연구 등)

① 의사는 인간의 생명 및 건강의 보호 증진과 질병의 예방과 치료를 위한 목적 이외의 다른 목적으로 생명복제에 관한 연구를 하여서는 아니 된다.

② 생명복제 연구의 허용과 금지 범위, 감독기구, 연구자의 등록, 발표방법 등은 생명윤리 및 안전에 관한법률과 대한 의사협회의 관련 규정을 준용한다.

제26조(피험자에 대한 설명 및 서면동의 등)

① 의사는 인체를 대상으로 연구를 하는 경우 사전에 그 목적, 방법, 내용, 위험성과 윤리성 등을 피험자 또는 그 보호자에게 충분히 설명하고 서면 동의를 받아야 한다.

② 의사는 사전에 피험자 또는 그 보호자에게 언제든지 연구 참여를 그만둘 수 있고, 그만둔다 하더라도 불이익을 받지 않는다는 사실을 알려 주어야 한다.

제27조(피험자에 대한 보상)

의사는 인체를 대상으로 연구를 하는 경우 피험자에게 금품, 향응 등 일체의 대가를 제공하여서는 아니 된다. 다만, 피험자가 연구에 참여함으로써 잃게 된 일실수입 또는 연구로 인하여 발생한 질병 및 그 질병 등의 치료에 필요한 적절한 비용 등은 보상할 수 있다.

제28조(인체대상 연구의 중단)

의사는 인체를 대상으로 연구를 수행하는 과정에서 피험자의 생명과 건강에 위험이 생길 수 있는 경우와 인류사회와 생태계에 중대한 위협을 줄 가능성이 있는 경우에는 지체없이 연구를 중단하고 그 사실을 관련 기구 등에 보고하여야 한다.

제29조(동식물을 이용한 연구)

의사는 동물과 식물을 이용한 연구와 관련하여 그 이용대상에 대하여 최소한의 고통과 희생의 범위 내에서 연구하여야 한다.

제30조(연구결과의 발표)

① 의사는 관련 학회에서 충분히 검증되지 않은 연구결과를 그 학회 이외의 곳에 공개하는 경

우 신중하여야 한다.

② 의사는 언론매체에 연구 결과가 보도되는 것과 관련하여 그 매체에 대하여 신중한 보도를 요구할 수 있다.

부 록

제1조(시행일)

이 지침은 대의원총회에서 의결된 날로부터 시행한다.

20 히포크라테스 선서 Oath of Hippocrates

이제 의업에 종사할 허락을 받으매 나의 생애를 인류봉사에 바칠 것을 엄숙히 서약하노라.

나의 은사에 대하여 존경과 감사를 드리겠노라.

나의 양심과 위엄으로서 의술을 베풀겠노라.

나의 환자의 건강과 생명을 첫째로 생각하겠노라.

나는 환자가 알려준 모든 비밀을 지키겠노라.

나의 위업의 고귀한 전통과 명예를 유지하겠노라.

나는 동업자를 형제처럼 생각하겠노라.

나는 인종, 종교, 국적, 정당정파, 또는 사회적 지위 여하를 초월하여 오직 환자에게 대한 나의 의무를 지키겠노라.

나는 인간의 생명을 수태된 때로부터 지상의 것으로 존중히 여기겠노라.

비록 위협을 당할지라도 나의 지식을 인도에 어긋나게 쓰지 않겠노라.

이상의 서약을 나의 자유 의사로 나의 명예를 받들어 하노라.

Ⅲ. 주 석

1) 醫協新報(1977. 5. 19)

2) 醫協新報(1977. 5. 19)

3) 醫協新報(1977. 5. 19)

4) 신오성·이우천 '韓國戰爭이 保健醫療에 끼친 影響에 관한 연구', 韓國保健史學會誌 2:1(1992), 87~100쪽 참고

5) 국민의료법은 제2조에 한의사·제 3조와 제8조에 한의원·제13조에 한의사는 한의학을 전공하는 대학을 나온 자로서 국가고시에 합격해야 된다고 규정했다. 그 밖에 의료업자로서의 권리·의무·벌칙 등의 제반 사항들이 의사와 동등하게 취급됐다. 그리고 부칙에는 종래의 의생을 한의사로 승격한다고 규정했다. 또한 국민의료법에 따라 전국을 망라하는 대한한의사협회가 결성돼 같은 해 12월 사단법인 단체로 인가됐다. 李鍾馨, '韓國東醫學史', '韓國現代文化史大系Ⅲ 科學·技術史'(高麗大學校民族文化硏究所·1977), 315~317쪽

6) 이상의 내용은 대한의학협회 대한의학협회85년사(대한의학협회·1993), 81~82쪽 참고. 이 글에 따르면 국민의료법은 1952년 9월 25일에 제정·공포됐으며 국민의료법안의 국회 통과를 저지하기 위해 의협 재건총회가 개최됐다고 기술돼 있지만, 실제 내용을 보면 국민의료법은 1951년 9월 25일에 제정·공포됐다. 따라서 대한의학협회85년사에 나와 있는 재건총회 및 국민의료법의 내용은 잘못 기술된 것으로 보이며, 재건총회는 국민의료법의 제정 이후 개최된 것으로 보아야 타당하다. 법제처 종합법령정보센터 홈페이지(http://www.klaw.go.kr/)에서 국민의료법의 제정·공포 날짜 확인

7) 1955년 2월 정부조직법 개정에 따라 보건부와 사회부가 통합해 보건사회부가 발족했다. 최재유는 보건사회부의 초대 장관이다

8) 대한의학협회 – 대한의학협회85년사(대한의학협회·1993), 85~87쪽

9) 대한의학협회 – 대한의학협회85년사(대한의학협회·1993), 88~90쪽

10) 대한의학협회 – 대한의학협회85년사(대한의학협회·1993), 87~88쪽

11) 대한의학협회 – 대한의학협회85년사(대한의학협회·1993), 90쪽

12) 대한의학협회 – 대한의학협회85년사(대한의학협회·1993), 91~92쪽

13) 醫事時報(1965. 11. 29)

14) 醫事時報(1965. 9. 6)

15) 醫事時報(1965. 12. 27)

16) 醫事時報(1965. 11. 25)

17) 醫師新聞(1974. 8. 22)

18) 醫協新報(1975. 7. 7)

19) 醫事時報(1965. 12. 9); 醫協新報(1971. 11. 15)

20) 醫協新報(1970. 6. 4)

21) 이상의 내용은 다음의 글을 참고했다. 되돌아본 1988년-의료계의 주요 사건·뉴스들을 정리한다. 1. 전국민 의료보험 실시, 醫協新報(1989.12.04); 대한의사협회, 대한의학협회85년사(대한의학협회·1993), 160~164쪽; 김민식, 의료보험 행정의 역사적 변천 과정 소고, 韓國行政史學誌 11(2002), 261~291쪽; 박세택, 한국의료보험발전사, 문옥륜 편, 건강보장론(신광출판사, 2004)

22) 대한의학협회 - 대한의학협회85년사(대한의학협회·1993), 167~175쪽

23) 醫保法개정 반영·酬價조정 연구 등, 醫協의 醫保정책 추진에 크게 기여, 醫協 '醫保 대책연구委' 3년평가, 醫協新報(1991. 3. 21)

24) 의보수가 기준 대개편 작업 막바지, 醫協, 醫保대책위 밑에 3개 분과위 운영, 醫協新報(1992. 11. 30)

25) 되돌아본 1988년-의료계의 주요 사건·뉴스들을 정리한다, 11. 의보대책연구위 활동, 醫協新報(1988. 12. 15)

26) 이상의 내용은 다음의 기사와 책을 참고했다. 되돌아본 1989년-의료계의 주요 사건·뉴스들을 정리한다. 9. 의보법 통과 및 재의 의결, 醫協新報(1989. 12. 11); 야3당의 통합의보법안-「거부권」 행사된 국민의료법 대안으로 마련, 보사위서 심의 늑장…총재들 회기내처리 약속 물거품, 해넘겨, 醫協新報(1989. 12. 25); 대한의학협회 - 대한의학협회85년사(대한의학협회·1993), 180~183쪽

27) 이상의 내용은 다음의 기사와 책을 참고했다. 되돌아본 1988년-의료계의 주요 사건·뉴스들을 정리한다, 18. 의보수가 조정 추진, 醫協新報(1987. 12. 28); 되돌아본 1988년-의료계의 주요 사건·뉴스들을 정리한다, 3. 의보수가 12.2%인상-의료계 요구엔 크게 미흡, 醫協新報(1988. 12. 5); 되돌아본 1988년-의료계의 주요 사건·뉴스들을 정리한다, 2. 의보수가 조정파동, 醫協新報(1989. 12. 4); 대한의학협회 - 대한의학협회85년사(대한의학협회·1993), 176~179쪽

28) 대한의학협회 - 대한의학협회85년사(대한의학협회·1993), 184~187쪽

29) 의협 100년…질곡을 넘어 새 시대로, 의료분쟁법 국무회의 의결 후 폐기(1994), 의협신문(2008. 1. 3)

30) 결산 '2002'…의료계 그 때 그 일, 의료분쟁조정법 제정 움직임, 필요적 조정전치주의 도입 난관, 醫協新報(2002. 12. 12)

31) 2006 결산②, 다시 돌아본 2006…그땐 무슨 일이? 일곱·여덟번째 '의료분쟁조정법' 추진, 의협신문(2006. 12. 7)

32) 의협 '의료분쟁조정법 졸속 심의 개탄', 의협신문(2007. 8. 30)

33) 6개 단체 '분쟁조정법 즉각 폐기해야', 의협신문(2007. 9. 10)

34) 의료환경 개혁 위한 討論會마련, 醫協, '의료, 무엇을 개혁할 것인가' 주제, 4월 15일 상공회의소에서 개최, 醫協新報(1993. 3. 25); 새 시대 변화·개혁에 능동적 참여를, 의료계는 국민건강 관리 책임자로 탈바꿈할 때, 醫協, '의료, 무엇을 개혁할 것인가' 정책토론회, 醫協新報(1993. 4. 19)

35) 새 정부 개혁의지 적극지지, 醫協 市道지부장회의 3개항 決議文 채택, 醫協新報(1993. 4. 22)

36) 정부지향 개혁 意志 적극지지, 자율·책임바탕 내부 淨化에 최선, 45차 醫協定總, 5개항 決議文 만장일치 채택, 醫協新報(1993. 4. 26)

37) 의료개혁작업 본격추진키로, 醫協, 의료개혁추진委 정식발족, 醫協新報(1993. 5. 10)

38) 의료개혁추진委 운영규정마련, 醫協新報(1993. 5. 24)

39) 의료 부조리 自淨활동 적극 展開, 우리 스스로 반성…깊이 성찰하는 자세 필요, 중점관리사항 선정…회원들 적극 同參 당부, 金在泗 의협회장 담화문 발표, 醫協新報(1993. 5. 13)

40) 의료계 자율정화 8개항 선언, 醫協 의료개혁 추진위 '신한국 건설에 同參, 면허대여·환자유인·태아 성감별, 과잉진료·脫法광고나 간판설치, 非醫師의료 묵인·비도덕적 진료, 의사임용 관련 금품수수행위 등, 醫協新報(1993. 5. 31)

41) 醫協, 두 非倫理회원 징계, 의료개혁 추진위 '신문에 과대광고…의료법 위반, 醫協新報(1993. 6. 7); 의협, 비윤리회원 5명 또 징계, 醫協新報(1993. 6. 28)

42) 醫療광고性 선전·소개 自制를, 醫協, 신문윤리위·방송위원회에 협조요청, 醫協新報(1993. 7. 1)

43) 직접현장조사활동 전개, 醫協의료개혁추진위 자체개혁강화 차원, 9·10일 경북 지역 7개의료기관 조사, 醫協新報(1993. 7. 15)

44) 激動 '93 그때 그뉴스⑤·끝, 醫協 '의료개혁추진 委'가동, 醫協新報(1993. 12. 23)

45) 金容益, 醫協발전委 활동 報告書, 醫協新報(1995. 5. 25)

46) 世界化발맞춘 개혁 필연, 柳聖熙 醫協회장 '발전委' 운영방향 제시, 醫協新報(1995. 2. 13)

47) 醫協발전委 발족, 회장 직속기구, 6월까지 활동, 醫協新報(1995. 2. 13)

48) 金容益, 醫協발전委 활동 報告書, 醫協新報(1995. 5. 25)

49) 醫協발전委 발족, 회장 직속기구, 6월까지 활동, 醫協新報(1995. 2. 13)

50) 醫協집행부 1년간 무슨 일을 했나⑤끝 '醫協발전委', 醫協新報(1995. 4. 27); 醫協, 對國民 관계개선 시급, 醫協발전委, 대의원총회서 중간보고, 醫協新報(1995. 5. 4); 金容益, 醫協발전委 활동 報告書, 醫協新報(1995. 5. 25); 공신력·국민신뢰 회복 의협 발전 최우선 과제, 의협발전위 토론회서 제시, 醫協新報(1995. 6. 1)

51) 1995년 주요 뉴스 사건 결산, 을해년…그 때 그 일, 12. 의협발전위·전산발전위 발족… 새 시대 걸맞는 '스스로 거듭나기', 醫協新報(1995. 12. 11)

52) 1993년 7월 19일 의협신보

53) 정보화시대 효율대처, 의협 '전산발전위' 발족, 종전 의학정보위 발전적 해체, 의협신보(1995. 2. 23)

54) 의협회무 3년을 결산한다 ⑦전산·정보통신 기반구축, 의협신보(1997. 4. 7)

55) 대한의학협회, 대한의학협회85년사(대한의학협회·1993), 188~ 192쪽을 참고

56) 대한의학협회, 醫協政策開發을 위한 月例討論會討論集 第1輯(1989. 5~1990. 3)(대한의학협회 기획연구실, 1990); 대한의학협회, 醫協政策開發을 위한 月例討論會討論集 第2輯(1990. 5~1991. 2)(대한의학협회 기획연구실, 1991)

57) 의료정책 大討論會 20日연다, 의료일원화 등 현안 바로 세우기, 醫藥界단체 참여 강력의지 표명, 醫協新報(1996. 11. 18); '국민보건정책 이대로는 안된다' 聲討, '즉각개선'강력촉구 결의문 채택, '의료정책 바로세우기 대토론회'…熱氣뿜어, 醫協新報(1996. 11. 21); 기자放談, 月間醫街산책(11月), '잘못된 의료정책 이대론 안된다' 熱氣가득, 醫協新報(1996. 12. 2)

58) 의료정책 바로세우기 대토론회 市道醫 확산, 醫協新報(1996. 11. 28); 경남道醫도 대토론회 논의, 긴급대책회의…결정 집행부 일임, 醫協新報(1996. 12. 5); 大田·全北도 熱氣속 대토론회, 파행 의료정책 바로세우기, 의료계 참뜻 묵과말라, 정부 決斷촉구 결의문, 醫協新報(1996. 12. 12)

59) 醫協 제8차 전체 이사회 개최, 大討論會 후속조치 강구, 단합과시·의료현실 이해제기, 향후 대응방안 집행부에 일임, 醫協新報(1996. 12. 23); 기자放談, 月間醫街산책(12月), 醫協新報(1996. 12. 26)

60) 이상의 내용은 대한의학협회 – 대한의학협회85년사(대한의학협회·1993), 147~ 149쪽을 참고.

61) 대한의학협회 – 대한의학협회85년사(대한의학협회·1993), 142~144쪽

62) 醫協·WHO西太지역 사무국, 醫師硏修교육 공동사업 수행, 醫協新報(1991. 1. 31); 醫協추진 연수교육 시범사업내용(上), 敎育, 평점인정, 관리 각 기관에 업무 분산, 醫協新報(1991. 5. 16); 醫協추진 연수교육 시범사업내용(下), 체계적 교육 내용 충실화, 醫協新報(1991. 5. 20)

63) 조한익, 특집1 醫界현안 총점검, 상존하는 문제점–개선방안을 모색한다, 회원연수교육, 醫協新報(1992. 1. 2)

64) 이상 대한의학협회 – 대한의학협회85년사(대한의학협회·1993), 204~206쪽 참고

65) 이상 대한의학협회 – 대한의학협회85년사(대한의학협회·1993), 225~228쪽 참고

66) 壬申年 의료계 그 일 그 사건…(5)끝 –3개 專門과목신설 공방, 현제도 하엔 부적합 결론, 醫協新報(1992. 12. 21)

67) 丁丑年…그때그일, '97년 주요뉴스·사건 결산② –의대교육방법 개선, 醫協新報(1997. 12. 4)

68) 전공의비대위의료개혁자료팀, 의료개혁 자료집 한국의료 새 희망을 위하여(중앙M&B, 2000), 357쪽

69) 대한의학협회 – 대한의학협회85년사(대한의학협회·1993), 367쪽

70) 대한의학협회 – 대한의학협회85년사(대한의학협회·1993), 368쪽

71) 되돌아본 1987년 –의료계의 주요 사건·뉴스들을 정리한다. 4. 3개의대 신설인가 –'의대 신설 않는다'던 정부 방침 엎어, 醫協新報(1987. 12. 10)

72) 되돌아본 1990년 –의료계의 주요 사건·뉴스들을 정리한다. 의대신설 파문 – 인력수습차원 아닌 정치적 배려, 醫協新報(1990. 12. 24)

73) 91년뉴스 결산, 辛未年의료계 그 일 그 事件…(2) –醫大신설억제, 醫協 총체적 대응책등 주효, 醫協新報(1991. 12. 9)

74) 壬申年 의료계 그 일 그 사건…(1) –'醫大신설'동결, '부당성'조직적대처·소신정책 주효, 醫協新報(1992. 12. 7)

75) 激動 '93 그때 그뉴스① –醫大신·증설 凍結, 의료계 투쟁成果…6년째 凱歌, 醫協新報(1993. 12. 9)

76) 柳聖熙 의협회장 교육부장관 방문, '醫大 신·증설 凍結'강력 건의, 醫協新報(1994. 6. 13); 누굴 위한 醫大 신·증설인가? 醫協, '先인가 後시설'의학교육 부실, 醫師양산 의료 質 저하 등 초래, 醫協新報(1994. 6. 23)

77) 月間醫街散策, 記者手帖에 숨은 이 얘기 저 얘기(8월), 醫協新報(1994. 9. 1)

78) '醫大 신·증설 沮止' 의료계 한뜻, 비상대책위 운영, '衆智로 강력대응', 정부 각성 촉구 결의문 등 채택, 부당성 對국민 홍보 병행 추진, 醫協, 긴급 상임理 결의, 醫協新報(1994. 8. 25); 醫協,. 긴급 의장단회의 성명서, 新·增設논의 배격, 酬價 재조정 촉구, 醫協新報(1994. 8. 25)

79) 月間醫街散策, 記者手帖에 숨은 이 얘기 저 얘기(8월), 醫協新報(1994. 9. 1)

80) 의대 신·증설 더 이상 안된다, 醫協, 강력대응 결의, 시도의사회 단위 '저지'결의대회, 항의문 전달·對국민홍보 등 전개, 醫協新報(1994. 8. 29); 沮止 결의문 채택, 비상대책위 위원장단·운영위 市道의사회장 연석회의 개최, 醫協新報(1994. 8. 29); 대한의학협회 5만회원 일동, 醫大 신설 및 정원 증가에 대하여 국민여러분께 호소합니다, 醫協新報(1994. 8. 29)

81) 月間醫街散策, 記者手帖에 숨은 이 얘기 저 얘기(8월), 醫協新報(1994. 9. 1)

82) 增員규모·新設지역 등 醫協, 4개항 공개 질의, '산출·선정근거' 신속회답 촉구, 醫協新報(1994. 9. 8); 柳聖熙, '醫大신증설' 관련 교육부장관께 드리는 공개질의서, 醫協新報(1994. 9. 8)

83) 신·증설 절대 반대 강력입장 재천명, 의협 '정책변화' 촉구, 醫協新報(1994. 9. 12); 대한의학협회, 醫大新設에 대한 우리의 입장, 醫協新報(1994. 9. 12)

84) 新設 즉각 철회, 醫協 비상대책委 성명서 발표, 관련단체 공조 강력대응 합의, 醫協新報(1994. 9. 19); 醫療界, 政略 의대신설규탄 목청, 기준 뒷전…지역이기주의 편승, 의학·국민보건 百年大計 실종, 醫協新報(1994. 9. 19); 月間醫街散策, 記者手帖에 숨은 이 얘기 저 얘기(9월), 醫協新報(1994. 10. 6)

85) 전공의 비대위 의료개혁자료팀, 의료개혁 자료집 한국의료 새 희망을 위하여(중앙M&B, 2000), 372~373쪽

86) 丙子年…그때 그일, '96년 주요뉴스·사건 결산① 醫大신증설 반대 투쟁, 또 3곳 신설… '강력저지' 의료계 허탈감, 醫協新報(1996. 12. 2)

87) 丁丑年…그때그일, '97년 주요뉴스·사건 결산④ -醫大 신증설 동결…대책, 醫協新報(1997. 12. 11)

88) 戊寅年…그때 그일, '98년 주요뉴스·사건 결산② -의대 신증설 동결, 의협등 짜임새 있는 대응 주효, 醫協新報(1998. 12. 7)

89) 乙卯年…그 때 그 일 '99주요뉴스·사건 결산(2) -醫大 동결, 醫協新報(1999. 12. 13)

90) 의과대학 신설 움직임 곳곳서 꿈틀 꿈틀, 메디게이트뉴스(2008. 3. 13)

91) 장준화, 신년특집Ⅱ 풀어야 할 올해의 과제 -의학전문대학원 도입 여부, 醫協新報(1996. 1. 1)

92) '의학전문대학원 반대' 큰 목청, 醫協, 의학교육 혼란 등 부작용 우려, 全회원 의지담은 결의문 채택, 醫協新報(1996. 3. 18)

93) 醫協, 의학전문대학원 반대, 기존 學制 틀 유지, 內實化 꾀해야, 醫協新報(1996. 2. 15); 기자放談, 月間醫街산책(2月) -醫協, '의학전문대학원 부작용 커', 醫協新報(1996. 3. 4); 丙子年… 그때 그일, '96년 주요뉴스 사건 결산④ -의학전문대학원 파동, 醫協新報(1996. 12. 9)

94) 의학전문대학원 制度, 복지부도 '원칙적 반대', 교육부에 '신중시행' 촉구키로, 醫協新報(1996. 3. 4)

95) 새 교육공동위원회는 1998년 7월 대통령 자문기구로서 발족되었으며, 그 산하에 의학교육 제도 개선을 위한 연구소위원회를 구성하여 의학전문대학원 제도에 관한 연구를 진행했고 이 연구 결과를 최종 시안으로 하여 1999년 9월 7일 김대중 대통령에게 보고했다. '학사 후 의학교육제도'라는 이 최종 시안은 기존의 의학교육 학제 대신 일반학부에서 다양한 전공을 이수한 학사학위소지자가 의학전문대학원에서 4년간의 의학교육 기본과정을 이수하도록 하는 새로운 학제를 41개 전체 의과대학에 일괄적으로 적용시킨다는 내용이었다. 또한 의학입문자격시험을 신설하고 입학정원은 고등교육법에 의한 대학원 전공별 정원개념으로 현 의예과 입학정원을 그대로 적용하며, 학업연한은 의학대학원의 기본 교육기간은 4년, '학부-대학원 연계복합학위과정'과 '학문연구-복합학위과정'은 6년, 그리고 의학대학원 졸업자에게 전문학위인 의무

박사(M.D.)를 수여하는 것이 그 골자였다. 乙卯年…그 때 그 일 '99주요뉴스·사건 결산(3) -의학대학원논란, 醫協新報(1999. 12. 16)

96) 丁丑年…그때그일, '97년 주요뉴스·사건 결산② -의대 교육방법 개선, 醫協新報(1997. 12. 4); 보건의료관련단체 '98결산, 무엇을 남겼나 -國試일원화·學制 논의 재연. 〈의학교육〉, 醫協新報(1998. 12. 28); 乙卯年…그 때 그 일 '99주요뉴스·사건 결산(3) -의학대학원논란, 醫協新報(1999. 12. 16)

97) 의학전문대학원 가시화, 醫協新報(2001. 3. 15)

98) 단, 의예과 혹은 의예학부를 설치할 수 있는 대신 의예과/의예학부 수료생이 동일 대학교의 해당 전문대학원에 입학이 자동 허가되는 종전까지의 단선 폐쇄적 입학제도는 폐지시키는 내용이었다

99) 의학전문대학원제 최종안 6월 매듭, 醫協新報(2001. 5. 10)

100) 의학전문대학원 찬성, 醫協新報(2001. 5. 24)

101) 처음 기본모형(안)은 의학전문대학원 입학 자격 조건으로 대학 2년 이상 이수 및 90학점 이상 취득이었지만, 6월 26일 교육부에 제출한 연구시안은 공청회를 통해 얻은 제안들을 고려하여 2년 이상 이수 및 85학점 이상 취득으로 변경했다

102) 전국자연과학대학장협의회가 의학전문대학원 기본모형(안)에 반대하는 성명서를 두 차례에 걸쳐 발표하는 등 자연계열 및 기초학문 분야에서의 반발 역시 만만치 않았으며, 의과대학 중에서도 지원 자격과 수여학위 문제를 놓고 이견이 오고갔을 정도로 의학전문대학원의 법제화 추진 과정에 상당한 진통이 있었다. 의학전문대학원 '재검토', 醫協新報(2001. 7. 26); 의학전문대학원 '난항', 醫協新報(2001. 9. 6)

103) 의학전문대학원 새 모형 마련, 醫協新報(2001. 12. 10)

104) 의협, 의학전문대학원 반대, 醫協新報(2002. 6. 4)

105) 당근과 채찍 속 실종된 교육 -의학전문대학원 전환 갈등, 의협신문(2005. 12. 25); 2006 결산① 다시 돌아본 2006…그땐 무슨 일이? -의학전문대학원 체제 도입…제도 정착 '글쎄', 의협신문(2006. 12. 4)

106) '의학전문대학원 강행 중단하라', 의협, '의학 본질 그르치는 정책' 지적, '대학 자율적 선택 보장 할 것' 촉구, 의협신문(2005. 6. 16)

107) 특집 85년 醫協 어제와 오늘 -미리 읽어본 85년사…되돌아본 그때 그사건, '야간구급환자 신고센터 설치', 醫協新報(1993. 11. 15); 대한의학협회 - 대한의학협회85년사(대한의학협회·1993), 116~120쪽

108) 대한의학협회 - 대한의학협회85년사(대한의학협회·1993), 132~136쪽

109) '태아 성감별' 맙시다, 醫協 '방지'캠페인 대대적 전개, 醫協新報(1995. 2. 16); 기자放談 月間醫街散策, 記者手帖에 숨은 이 얘기 저 얘기(2月), 醫協新報(1995. 3. 6)

110) 대한의학협회, 앞의 책, 122~124쪽

111) 醫協집행부 1년간 무슨 일을 했나② '對民봉사·홍보, 醫協新報(1995. 4. 17); 醫協회무 3년을 결산한다⑧ 홍보활동 강화, 醫協新報(1997. 4. 14)

112) 醫協新報(1999. 1. 18 / 1. 21)

113) 이상의 내용은 다음의 기사와 책을 참고했다. 91년 뉴스 결산, 辛未年의료계 그 일 그 事件…

(1) -北方醫學 교류 본격화, 蘇·中물꼬…先導입장 서야, 醫協新報(1991. 12. 5); 壬申年 의료계 그 일 그 사건…(2) -中·'러'와 교류 구체화, 접촉활발…'상호협력 길'틀 잡혀, 醫協新報(1992. 12. 10); 激動 '93 그때 그뉴스② - 韓·中보건협력체결, '공동연구·기술교류' 본격화 물꼬, 醫協新報(1993. 12. 13); 대한의학협회 - 대한의학협회85년사(대한의학협회·1993), 192~196쪽

114) 대한의학협회 - 대한의학협회85년사(대한의학협회·1993), 223~225쪽

115) 다시 돌아보는 2006-실크로드 의료대장정, 의협신문(2006. 12. 18)

116) 激動 '93 그때 그뉴스③ -항공기 추락사고 의료활동, 응급치료萬全'수습' 큰功, 醫協新報(1993. 12. 16)

117) 決算 '94 -醫協 「꽃동네」진료봉사, 醫協新報(1994. 12. 29)

118) 전공의 비대위 의료개혁자료팀, 의료개혁 자료집 한국의료 새 희망을 위하여(중앙M&B, 2000), 167쪽; 대한의사협회, 의료법원론(법문사, 2008), 5쪽

119) 丁丑年…그때그일, '97년 주요뉴스·사건 결산② -사회복지법인 불법 의료, 醫協新報(1997. 12. 4); 사회복지법인 부속 의료기관 불법행위, '뿌리뽑기' 촉구, 醫協新報(1999. 9. 6)

120) 丁丑年…그때그일, '97년 주요뉴스·사건 결산⑤ -무면허 의료행위 확산, 醫協新報(1997. 12. 15); 戊寅年…그때 그일, '98년 주요뉴스·사건 결산⑤ -단속소홀 틈새노려 곳곳서 기승, 醫協新報(1998. 12. 7)

121) 간호조무사들 역시 대한간호협회의 간호단독법 제정 시도에 대해 반발이 컸다. 간호법이 제정될 경우 '진료보조' 업무를 박탈당하기 때문이다. 간호조무사협회의 한 임원은 간호법안이 발의될 경우 자살하겠다는 서한을 공개해 파문이 일어나기도 했다. 뉴스결산 2004⑥ -의료행위 정의 먼저 내려야, 간호단독법 제정시도, 의협신문(2004. 12. 20)

122) 간호사법 발의 즉각 철회 촉구, 의협신문(2005. 4. 29)

123) 의협, 의료법 개정 전면 반대 천명, 23일 긴급 상임이사회...대체법안 마련등 강력 대응키로, 의협신문(2007. 1. 23)

124) 2007 결산③ -의료법 '개악' 저지에 결사 항전, 의협신문(2007. 12. 10)

125) 특집 85년 醫協 어제와 오늘 -미리 읽어본 85년사…되돌아본 그때 그사건, '뇌사 및 인공수태 윤리선언', 醫協新報(1993. 11. 15); 대한의학협회 - 대한의학협회85년사(대한의학협회·1993), 208~213쪽

126) 특집 85년 醫協 어제와 오늘 -미리 읽어본 85년사…되돌아본 그때 그사건, '뇌사 및 인공수태 윤리선언', 醫協新報(1993. 11. 15); 激動 '93 그때 그뉴스③ - '人工受胎윤리선언'선포, '인간존엄·생명윤리'직결, 醫協新報(1993. 12. 16); 대한의학협회 - 대한의학협회85년사(대한의학협회·1993), 213~215쪽

127) '國民속의 醫協'힘찬 발걸음 딛다, '大韓醫師協會'로 새 출발, 醫協新報(1995. 6. 22)

128) 醫協명칭 '大韓醫師協會로, 定款개정안 총회에 상정, 醫協상임理, 市道醫師會 건의따라, 醫協新報(1995. 4. 17); '醫協명칭'考, 醫協新報(1995. 5. 8)

129) 개혁차원 醫保개편 큰 목청, 醫協총회서 결의문 채택, 강제지정제 철폐 등 강력촉구, 低酬價로 의료왜곡 정부책임, 醫協新報(1995. 5. 1); 大韓醫師協會로 새출발, 의학협회서 47년만에, 긴급동의로 정관개정안 의결, 醫協新報(1995. 5. 1); 기자放談 月間醫街散策, 記者手帖에 숨은 이야기 저야기(4月)-천년 古都서 醫師協會로 거듭나다, 醫協新報(1995. 5. 4)

130) '國民속의 醫協'힘찬 발걸음 딛다, '大韓醫師協會'로 새 출발, 醫協新報(1995. 6. 22)

131) 우리나라 의료보험을 한 단계 끌어올린 이번 통합조치는 한편으로 상당한 문제점을 노출시키기도 했다. 시한에 쫓겨 전산체계를 기존 지역조합이 쓰던 방식과 공교공단 방식의 이원체계로 감으로써 한때 고지서가 발급되지 못해 큰 위기를 맞을 뻔 했으며 적극적인 홍보부족으로 인해 보험료 변동에 따른 국민들의 이해가 따라가지 못해 집단적인 보험료 거부사태까지로 발전한 위험이 있었다는 것이다. 戊寅年…그때 그일, '98년 주요뉴스·사건 결산② -국민醫保관리공단 출범, 醫協新報(1998. 12. 7); 보건의료관련단체 '98결산, 무엇을 남겼나 -'통합'첫걸음…개혁발판마련. 〈보험계〉, 醫協新報(1998. 12. 28)

132) 김민식, 의료보험 행정의 역사적 변천 과정 소고, 韓國行政史學誌 11(2002), 261~291쪽; 전공의 비대위 의료개혁자료팀, 의료개혁 자료집 한국의료 새 희망을 위하여(중앙M&B, 2000), 402~409쪽

133) 하지만 의보통합을 앞두고 지역의보노조 등 측에서 거세게 반달하여 통합 추진에 어려움을 겪기도 했다. 특히 1999년 한국노총을 앞세운 반 통합 강경파들이 통합이 되면 직장근로자가 일방적으로 큰 부담을 갖게 된다며 500만의 전국적인 서명운동을 벌여(이후에 조작 사건임이 밝혀졌음) 급기야는 통합 시기가 6개월 연기되는 헤프닝이 벌어졌다. 乙卯年…그 때 그 일 '99주요뉴스·사건 결산(3) -醫保 통합 논란, 醫協新報(1999. 12. 16)

134) 乙卯年…그 때 그 일 '99주요뉴스·사건 결산(3) -건강보험법 개정안 통과, 醫協新報(1999. 12. 16)

135) 김민식, 의료보험 행정의 역사적 변천 과정 소고, 韓國行政史學誌 11(2002), 261~291쪽

136) 대한의학협회 - 대한의학협회85년사(대한의학협회·1993), 200~204쪽

137) 2000 그 때 그 일, 주요 뉴스 사건 결산(2) -심사평가원 출범, 醫協新報(2000. 12. 7)

138) 醫協新報(1989. 12. 4)

139) 醫協新報(1996. 12. 16)

140) 醫協新報(1999. 12. 15)

141) 醫協新報(1999. 12. 9)

142) 醫協新報(2000. 12. 4)

143) 醫協新報(2000. 12. 21)

144) 醫協新報(2001. 12. 3)

145) 醫協新報(2002. 3. 27)

146) 醫協新報(2002. 7. 30)

147) 의협신문(2003. 7. 21)

148) 의협신문(2003. 5. 2)

149) 의협신문(2007. 8. 29)

150) 북한 보건의료 심포지엄, 醫協新報(2000. 6. 2); 의협 북한돕기 앞장, 醫協新報(2001. 2. 22); 민족 건강 함께 돌봅시다, 醫協新報(2001. 3. 1)

151) 의협 북한돕기 앞장, 醫協新報(2001. 2. 22)

152) 의협 의약품, 앰브란스 선적, 醫協新報(2001. 5. 8)

153) 평양의대병원에서 남북공동 백내장 수술, 醫協新報(2001. 7. 30); 남북의료협력위 첫 회의, 醫

協新報(2001. 8. 13); 유 전 회장 비보 속 지원길 터, 1월 방북…남북의료협력사업 물꼬, 醫協新報(2001. 12. 6). 하지만 이번 방북 도중 유성희 전 의협회장이 7월 11일 평양에서 갑작스럽게 타계하는 안타까운 일이 벌어졌다. 고인의 비보를 접한 많은 인사들이 깊은 애도의 뜻을 보냈으며, 고인의 일궈낸 업적이 남북 의료발전에 커다란 밑거름이 되기를 기원했다. 북측에서도 유 전 회장의 갑작스런 운명에 당혹감을 감추지 못하고 고인이 묵었던 호텔에 빈소를 마련하여 깊은 애도의 뜻을 전했다. 유성희 전 회장 서거, 11일 평양서 타계, 醫協新報(2001. 7. 16)

154) 의료분야 남북협력사업 '결실', 醫協新報(2001. 10. 4)

155) 의료계 용천 지원 결의, 의협신문(2004. 4. 26)

156) 남북한 공동진료 시대가 온다, 의협-그린닥터스, 개성공단에 종합병원 설립, 의협신문(2006. 8. 27)

157) 대북의료지원 통합…질높은 서비스 제공, 의협신문(2007. 3. 20); [상임이사 인터뷰]장진호 정책이사, 대북사업 창구 단일화, 회원 참여도 대폭 확대, 의협신문(2007. 8. 1)

158) 91년 뉴스 결산, 辛未年의료계 그 일 그 事件…(1) -걸프戰 의료지원단 파견, 6.25報恩…국력 신장의미, 醫協新報(1991. 12. 5)

159) 다시 돌아보는 '2005 -의협, 해외 재난지역 의료봉사활동 구슬땀, 의협신문(2005. 12. 1)

160) 다시 돌아보는 '2006 -실크로드 의료대장정, 의협신문(2006. 12. 18)

161) 대한의사협회 홈페이지(http://www.kma.org/contents/intro/intro03.html) 참고

162) 의사안락사 관여 안된다, 醫協新報(2001. 4. 26); 의사윤리지침 공포 늦추기로, 醫協新報(2001. 5. 14)

163) 의협, '의사윤리지침' 선포, 醫協新報(2001. 11. 19). 2001년 11월 19일 공포한 의협의 의사윤리지침 전문은 주석을 참고

164) 의사 윤리제고 기본틀 만든다, 醫協新報(2001. 3. 19); 의사 안락사 관여 안된다, 醫協新報(2001. 4. 26); 의협, '의사윤리지침' 선포, 醫協新報(2001. 11. 19)

165) 의사윤리지침 손질한다, 의협 중앙위, 갈등사례 수집, 의협신문(2005. 3. 28)

166) 의사윤리지침개정특별위 구성, 의협 19일, 대의원회운영위 제안에 따라, 의협신문(2005. 5. 19); 윤리지침개정특별위원회장에 송수식 원장, 의협신문(2005. 6. 16); 지킬 수 있는 의사윤리지침 만들자, 의사윤리지침개정특별위 출범…철학·법학자 포함, 의협신문(2005. 7. 2)

167) 의사윤리선언·윤리강령 통합 움직임, 의협 의사윤리지침개정특위 30일, 최종 보고서 제출, 윤리강령·지침 담은 의사윤리장전 사인 선봬, 의협신문(2006. 3. 31); 제 58차 총회, 법정 및 정관 심의 분과위원회, '의권 투쟁의 날' 제정한다, 기념일 명칭·날짜 집행부 위임, '의사윤리장전' 새로 제정 결의, 의협신문(2006. 4. 24). 2006년 4월 22일 개정되어 공포한 의협의 의사윤리지침 전문은 부록을 참고

168) 醫協新報(2007. 3. 4).; 노컷뉴스(2007. 9. 4)

169) 의협신문(2008. 4. 29)

170) 부산일보(2007. 2. 5)

171) 乙卯年…그 때 그 일 '99주요뉴스·사건 결산(3) -'인간복제'논란, 醫協新報(1999. 12. 16)

172) 결산 2002…의료계 그 때 그 일③ -생명윤리법 제정 추진, 인간배아 제 연구 윤리문제 대두, 醫協新報(2002. 12. 9)

173) 乙卯年…그 때 그 일 '99주요뉴스·사건 결산(3) -'인간복제'논란, 醫協新報(1999. 12. 16)

174) 乙卯年…그 때 그 일 '99주요뉴스·사건 결산(3) -'인간복제'논란, 醫協新報(1999. 12. 16)

175) 생명윤리법 관련 의협입장, 醫協新報(2002. 9. 30); 의협, '영리목적 배아이용 안된다', 醫協新報(2002. 10. 18)

176) 의협신문(2006. 4. 13)

177) 의협신문(2006. 6. 30)

178) 의협신문(2006. 11. 9)

179) 의협신문(2007. 1. 25)

180) 결산 2003 그때 그일 ② 의료계 한 목소리 '결실' -DRG 전면시행 저지, 醫協新報(2003. 12. 4)

181) 醫協, '醫師國家試驗院' 조속 발족을, 92년도 醫師國試부터 주관토록, 醫協新報(1991. 2. 4); 91년뉴스 결산, 辛未年의료계 그 일 그 事件…(5) -醫師國試분산시행, 國試院설립초석…내년 6곳 확대, 醫協新報(1991. 12. 19); 한국 醫師國家試驗院(財團법인) 출범, 16일 醫協회관서 현판-開院式갖기로, 醫協新報(1992. 5. 4); 의사국가시험원 설립배경과 추진과정, 醫協新報(1992. 5. 4); 대한의학협회, 대한의학협회85년사(대한의학협회·1993), 206~208쪽

182) 한국 醫師國家試驗院 개원, 16일 醫協회관서… 현판식도, 醫協新報(1992. 5. 21); 月間醫街散策-기자수첩에 숨은 이 얘기 저 얘기(5月), 醫協新報(1992. 6. 1); 壬申年 의료계 그 일 그 사건…(2) -醫師國試院 개원, 관리전문화등 발전 轉機, 醫協新報(1992. 12. 10)

183) 丙子年…그때 그일, '96년 주요뉴스·사건 결산③ -醫師國試 파동, 문항증가·이틀시험 轉禍爲福, 醫協新報(1996. 12. 5)

184) 丁丑年…그때그일, '97년 주요뉴스·사건 결산② -의대 교육방법 개선, 醫協新報(1997. 12. 4); 보건의료 관련단체 결산 '97, 무엇을 남겼나-'先국시·後인턴선발' 첫 시행, 醫協新報(1997. 12. 25)

185) 대한의학협회 - 대한의학협회85년사(대한의학협회·1993), 155~156쪽

186) 무인년…그때 그일, '98년 주요뉴스·사건 결산⑤ -전문과목 개원의협 발족, 의협신보(1998. 12. 17)

187) 병자년…그때 그일, '96년 주요뉴스 사건 결산⑤ -전문과 개원의협의회 발족, 의협신보(1996. 12. 16); 무인년…그때 그일, '98년 주요뉴스·사건 결산⑤ -전문과목 개원의협 발족, 의협신보(1998. 12. 17)

188) 을묘년…그 때 그 일 '99주요뉴스·사건 결산(1) -개원의협 활동, 의협신보(1999. 12. 9); 보건의료관련단체 '99 결산 무엇을 남겼나… -개원가, 의협신보(1999. 12. 27)

189) 대한개원의협의회홈페이지(http://koreadoctors.org/www_user/)참고

190) 의사신문(2006. 10. 30)

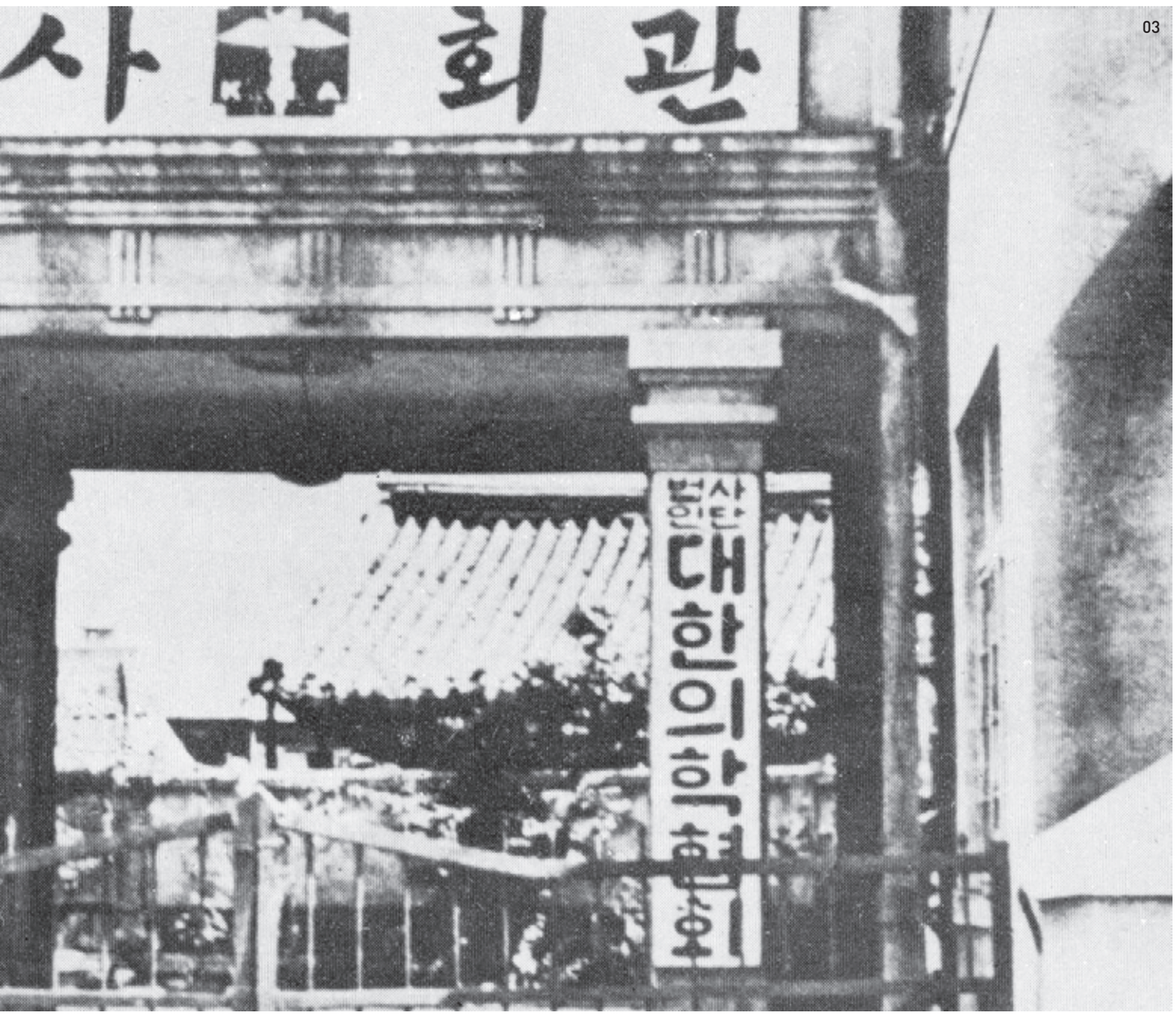
화 보

01

02

1960년대는 대한의학협회의 재도약기였다. 의협 관훈동 회관을 잃어야 하는 슬픔을 겪었는가 하면 아시아 대양주 의학협회 연맹CMAAO 회원국으로 가입하는 쾌거를 거두기도 했다. 한편 의협신문을 창간해 협회의 위상을 드높이는 발판을 마련했다.

1960년대



03

01_ 의료계 원로들의 소파상 수상기념윗줄 왼쪽부터 고병관, 김병선, 박용대, 아랫줄 왼쪽부터 심호섭, 오긍선 1962

02_ 초창기에 개최된 제17차 대한의학협회 정기대의원총회. 대의원수가 60여 명, 연간 예산이 2천만원에 못 미쳤다 1965

03_ 1955년 11월에 매입한 후 1960년 11월 화재시까지 5년 동안 사무실로 사용된 관훈동 대한의학협회 회관 1955~1960

04_ 2대 악법 반대를 위해 임시총회가 끝난 후 국회의사당 앞에서 시위하는 대한의학협회 임원진 1966. 7. 5

05_ 대한의학협회 종합학술대회에서 수여하는 학술상 시상 1961

06_ 영업세 부과 반대를 결의한 전라북도의사회 임시총회 1967. 9. 12

07_ 2대 악법 반대투쟁을 위해 열린 임시총회 1966. 7. 5

08_ 초창기에 개최된 대한의학협회 정기대의원총회 1968

06

1960년대

07

08

09

10

11

12

1960년대

09_ 창립 60주년을 기념한 종합학술대회에 20개 우방국 대표들이 참가해 성황을 이뤘다 1968. 10

10_ 창립 60주년 기념식 1968. 11. 15

11_ 창립 60주년 기념행사에서 자축파티를 하고 있는 대한의학협회 임원진 1968. 11

12_ 의협신문사의 전신인 의협신보사 현판식 1967. 3. 10

13_ 대한의학협회 주최로 삼일당에서 개최된 '슈바이처' 박사 추모 강연회 1965. 10. 11

13

1970년대

01

1970년대는 한강변에 신축회관을 마련해 본격적인 이촌동 시대를 열었다. 이와 함께 제7차 아시아 대양주 의학협회 연맹CMAAO 총회를 국내에서 개최했다. 국무회의에서 의사정기신고를 대한의학협회에 경유, 환원하는 조치를 내려 대한의학협회가 본격적인 전문가 단체로서 서막을 여는 계기가 됐다.

02

03

04

01_ 이촌동 신축회관 상량식 1970. 12. 12

02_ 이촌동 회관 신축 전 6개월간 사용한 관철동 시사영어학원 건물 1969

03_ 골조 공사를 마친 이촌동 회관 1970

04_ 대한의학협회 회관 낙성식 1974. 4. 26

05

06

1970년대

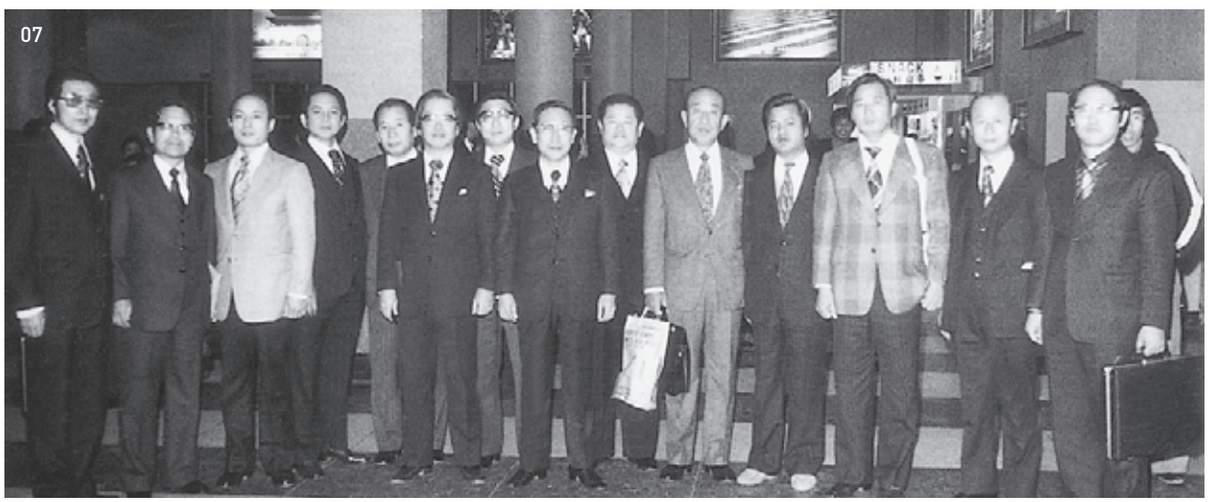
05_ 1970년대에 개최된 대한의학협회 정기대의원총회 개회식 1973. 4. 27

06_ 제7차 아시아 대양주 의학협회 연맹CMAAO총회 1971. 10. 13

07_ 아시아 대양주 의학협회 연맹CMAAO 대표단 출국 기념 사진 1977. 11. 22

08_ 1962년 5월부터 새 의료법에 따라 실시된 의료인 정기신고 광경 1972

09_ 홍성철 보건사회부 장관이 대한의학협회를 방문해 협회 현황에 대한 설명을 듣고 있다 1979

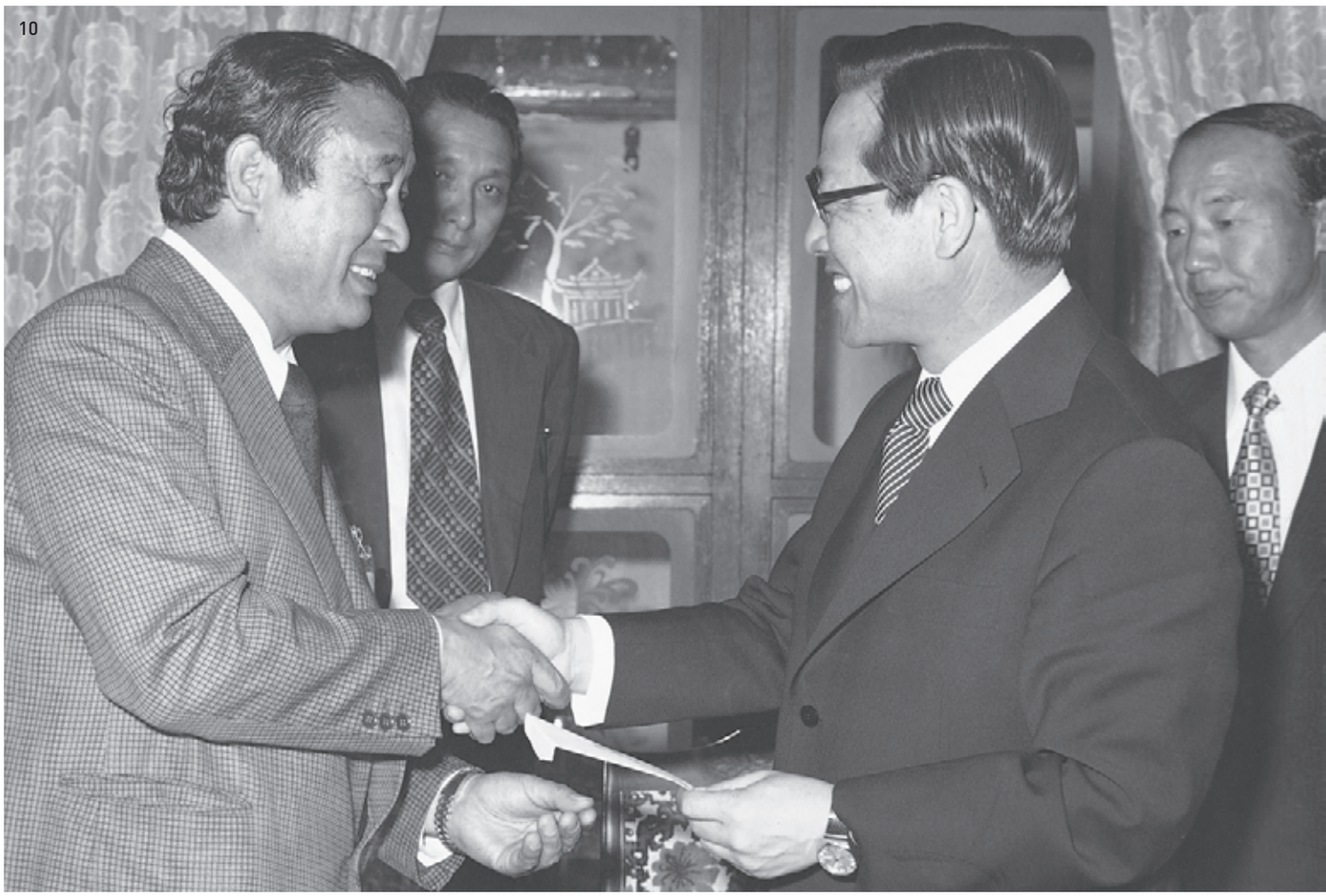


07

08

09

10



11

12

1970년대

13

14

10_ 공화당 김종필 대표 초청 만찬회에서 손춘호 대한의학협회장이 1000만원의 방위성금을 전달하고 있다 1975. 5. 20

11_ 1970년대 초창기 전문의고시

12_ 의협신보 주최로 열린 제2회 전국의료인친선 바둑대회 1971. 2. 14

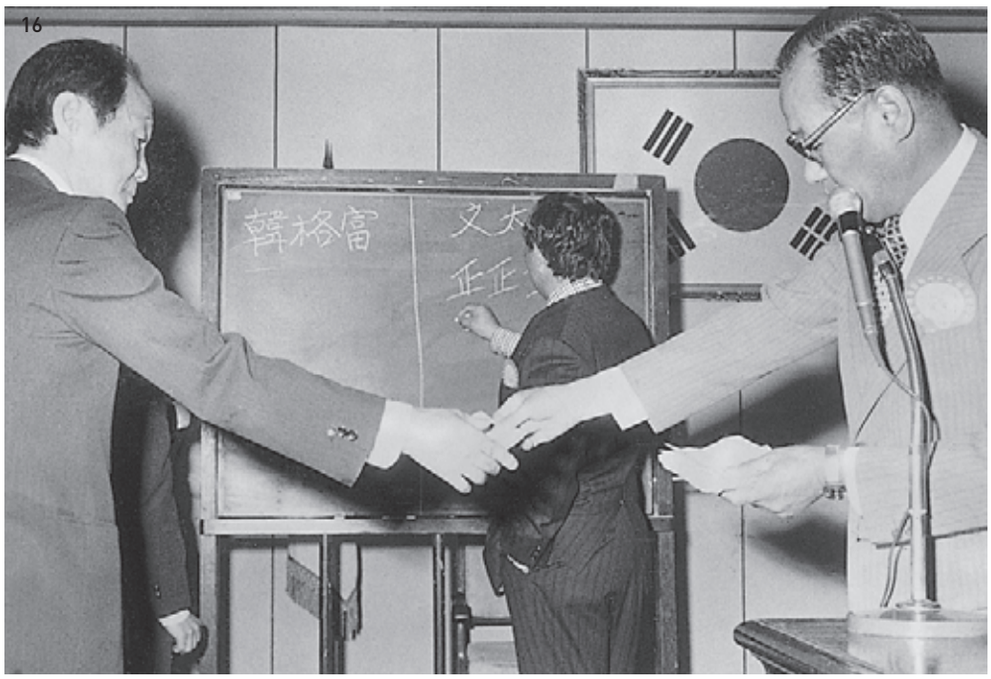
13_ 1973년부터 시작돼 7차에 이른 대한의학협회 · 대한변호사협회 공동세미나 1979. 12. 1

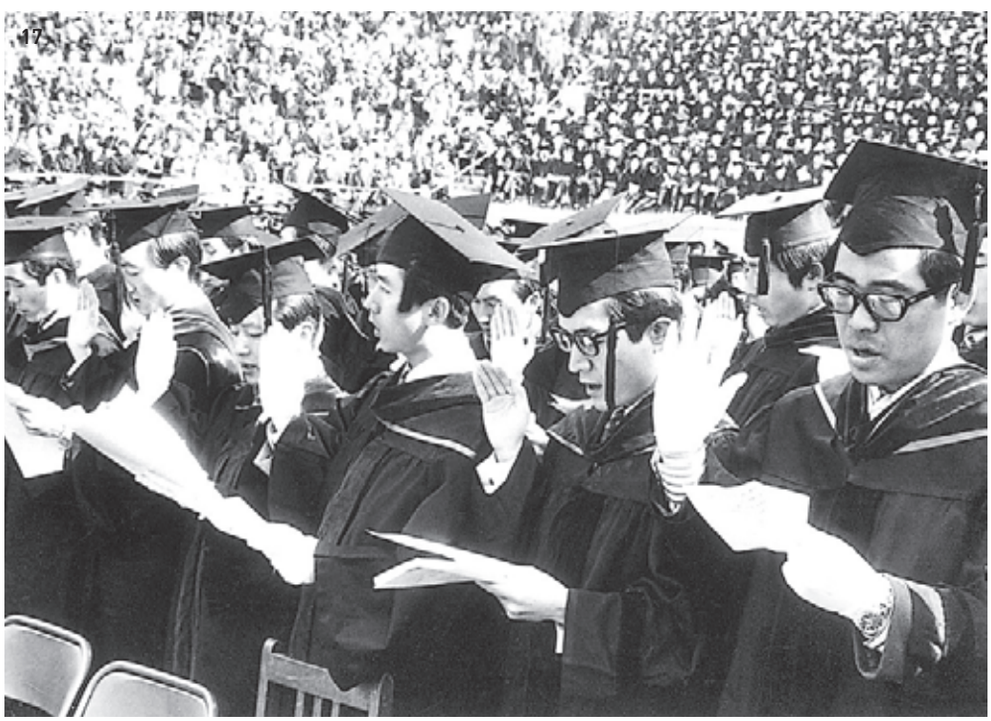
14_ 대한의학협회 · 재미한인의사회 제4차 합동학술대회 1979. 7. 2

15_ 재일한국인의사회 모국 방문 의료봉사 1975. 5. 3

15

1970년대





16_ 제31차 대한의학협회 정기총회에서 회장 선출을 위한 개표를 하고 있다 1979. 4. 28

17_ 1970년대 의과대학 졸업식

18_ 야간구급환자신고센터 현판식 1979. 9. 1

19_ 야간구급환자신고센터 개설 첫날 환자발생신고를 접수하고 있다 1979. 9. 1

20_ 수련의 교육세미나 1975. 6. 20

18

19

20

1980년대

01

02

1980년대는 의협 공제회가 정식 출범했다. 의료계에서는 의약분업 반대 움직임이 거세게 일었고 목포 등 3곳에서는 의료보험 시범사업이 본격적으로 전개됐다. 이와 함께 자율정화추진 다짐대회가 열리는 등 그 어느때 보다 의료계 내부의 자정 움직임이 활발했다.

03

01_ 대한의학협회 윤리위원회 회의 1982. 11. 30

02_ 대한의학협회 자율정화추진 다짐대회 1982. 12. 18

03_ 서울 롯데호텔에서 개최된 제12차 아시아 대양주 의학협회 연맹CMAAO총회 개회식 1981. 9. 14

04_ 대한의학협회 전산실 가동 1985. 1. 30

05_ 대한의학협회 주최 강릉지역 순회강좌 1985. 8. 24

06_ 소련의 KAL기 격추 만행 규탄대회 1983. 9. 3

07_ 한국여자의사회 주최로 열린 북한 금강산댐 규탄 궐기대회 1986. 12. 10

08_ 수험생 대거 탈락에 따른 의사국가고시 추가시험 1984. 7. 26

1980년대

06

07

08

09

1980년대

09_ 의료사고 분쟁조정 자율기구인 대한의학협회 의사공제회 설립 준비위원회 1981. 7. 4

10_ 보건의료제도 국제 심포지움 1986. 8. 26~27

11_ 의료법개정입법예고안에 대한 공청회 1986. 8. 7

11

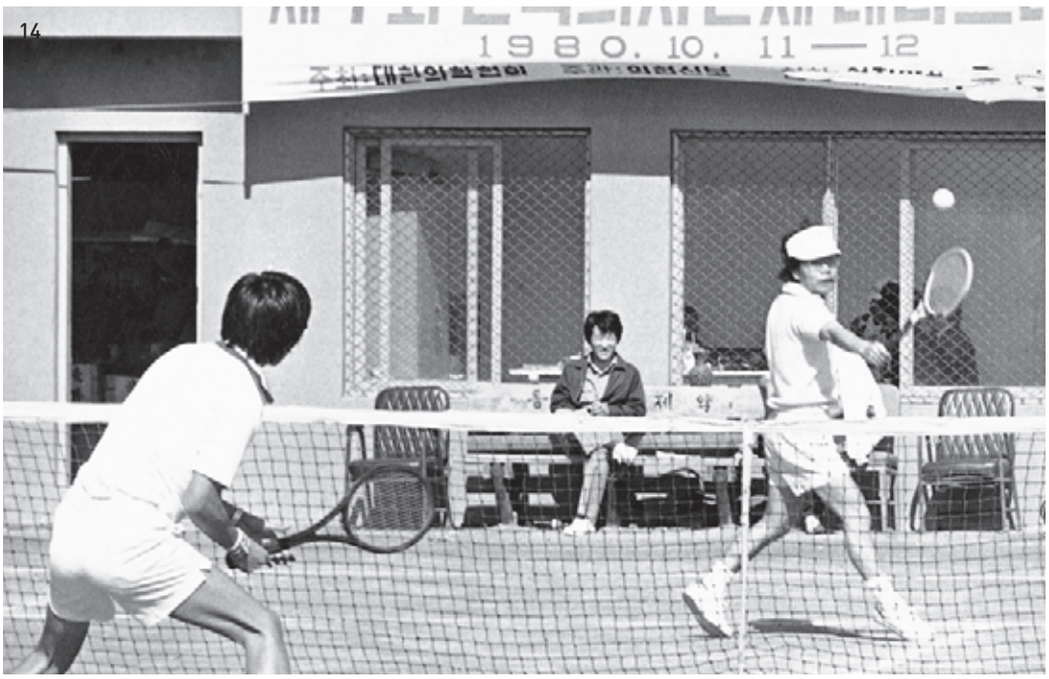
12

12_ 의과대학기초의학교육기준안 공청회
1983. 11. 24

13_ 전국민 의료보험에 관한 워크숍
1986. 6. 21

13

14



14_ 의협신문이 주최한 제7회 전국의사테니스대회. 1969년 첫 대회를 시작으로 2010년 제32회 경기를 열었다 1980. 10. 11

15_ 대한의학협회 임원진과 민주당 김영삼 대표와의 간담회 1987. 9. 11

16_ KBS TV 메디컬드라마 '소망' 첫 녹화를 마친 후 대한의학협회 임원진과 출연진이 기념 촬영을 하고 있다 1980. 9. 14

17_ 대한의학협회 임원진과 노태우 민정당 총재와의 간담회 1987. 9. 11

15

1980년대

16

17

18

19

1980년대

20

21

18_ 의료보험법 개정추진 문제로 긴급 소집된 임시대의원총회 1989. 2. 24

19_ 국회의사당 앞에서 열린 '요양기관 강제지정제 철폐' 결의대회 1989. 2. 24

20_ 대한의학협회 창립 80주년 기념으로 열린 '뇌사에 관한 공청회' 1988. 10. 25

21_ 보건사회부를 방문해 약국임의조제허용 철회를 요청하는 김재전 대한의학협회장 및 임원진 1989. 9. 4

22_ 대한의학협회 개원의협의회 제1차 평의원회 1989. 6. 23

22

1990년대

01

1990년대는 '태아성감별' 이라는 민감한 화두로 의료계가 몸살을 앓았다. 이와 함께 '뇌사에 관한 선언' 과 '인공수태윤리선언' 을 선포하는 등 의협은 책임 있는 전문가 단체로서의 역할과 역량을 유감없이 발휘했다. 90년대 말 장충체육관에서 열린 '올바른 의약분업 쟁취를 위한 범의료계 결의대회' 는 의권쟁취 투쟁의 불씨를 지피는 계기가 됐다.

02

01_ 한국의사국가시험원이 대한의학협회 회관에서 현판식을 갖고 정식으로 출범했다 1992. 5. 16

02_ 김재전 대한의학협회장이 김영삼 대통령 당선자를 만나 의료현안에 관해 건의하고 있다 1993. 1. 30

03_ 대한의사협회 의료상담실 개소식 1997. 3. 14

03

04

05

06

1990년대

07

08

04_ 의료개혁위원회 현판식 1996. 11. 13

05_ 환경오염과 국민건강 세미나 및 GREEN DOCTOR 발대식 1996. 11. 28

06_ 故 서재필 박사 유해 환국 1994. 4

07_ 대한의학협회에서 대한의사협회로 명칭개정에 따른 현판식 1995. 6. 17

08_ 대한의사협회 웹 비비에스 개통식 1996. 11. 2

09

10

1990년대

11

09_ 의과대학 신 · 증설 저지 확대회의 1996. 10. 10

10_ 대한의사협회 회관에 내걸린 의대신설 반대 현수막 1996

11_ 의과대학 신설 및 정원 증원 반대 궐기대회 1994. 8. 30

12_ 전문의 시험 합격자 명단을 확인하고 있는 수험생들 1996. 1. 17

13, 14_ 의사국가고시 탈락자들이 대한의사협회 회관 앞에서 농성을 벌이고 있다 1996. 2. 13

15

16

17

18

1990년대

15_ 발렌틴 포크로프스키 회장 및 소련의학협회 대표단 일행이 대한의학협회를 방문, 6개 조항의 합의 각서를 조인했다 1991. 4. 6

16_ 북경을 방문한 김재전 대한의학협회장이 진민장 중화의학회장과 보건의료분야 발전을 위한 상호협력 협정을 가졌다 1993. 4. 29

17_ 뇌사에 관한 선언 선포식 1993. 3. 4

18_ 한 · 중 수교 5주년을 기념해 북경에서 개최된 한 · 중 의학학술대회 1997. 7. 8

19_ 대한의학협회 임원진이 참가한 거북이 마라톤대회 1993. 10. 17

19

20

료정책 바로세우기
일시:1996.11.20(수)오후1시
화한 의료기관
표류하는 국민건강
정치적인 의대신설 목표없는 의료정책
대구광역시 의사회

21

22

20_ 가톨릭의료원에서 열린 '의료정책바로세우기 대토론회' 1996. 11. 20

21_ 한방정책관 신설 반대를 위한 의료 4개 단체 결의대회 1996. 11. 11

22_ 한방정책관 신설 반대 '의료정책성토대회' 1996. 11. 11

23_ 통합의료보험법 제정을 위한 제1차 공청회 1998. 6. 23

23

1990년대

24

25

26

27

28

1990년대

24_ 장충체육관에서 열린 '올바른 의약분업 쟁취를 위한 범의료계 결의대회' 1999. 11. 30

25_ '올바른 의약분업쟁취를 위한 범의료계 결의대회' 후 수술복을 입고 가두 행진하고 있는 의사들 1999. 11. 30

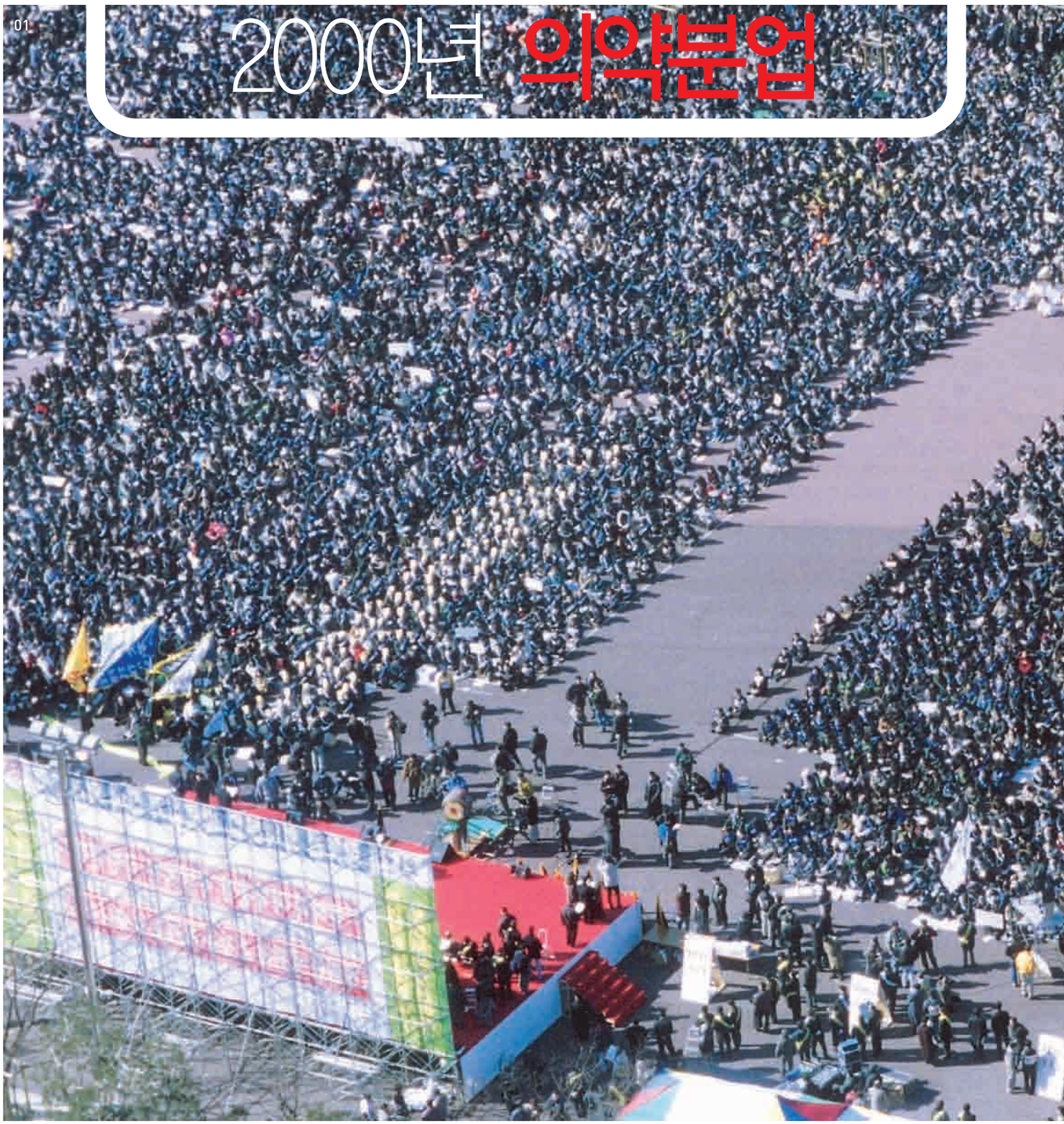
26_ 대한의사협회 · 대한약사회 · 시민대책위원회 등이 참석한 의약분업 5·10합의안 서명식 1999. 5. 10

27_ 대한의사협회 의권쟁취투쟁위원회 현판식 1999. 5

28_ 서울 명동에서 열린 '동네의원 살리기 운동본부' 가두 시위 1999. 12. 19

01

2000년 의약분업



01_ 서울 여의도 문화마당에서 개최된 '잘못된 의약분업 바로잡기 전국의사대회' 2000. 2. 17

02

출옥 행렬이 웬말인가
보복부는 각성하라
왜곡된 의료제도
국민건강 위협한다!
잘못된 의약분업
국민건강 위협한다
왜곡된 의료제도 보건복지부 각성하라
불합리한 환상속에 동네의원 죽어간다!

03

02_ 서울대병원에서 열린 '올바른 의약분업 및 의권쟁취 결의대회'에 참가한 전공의들이 가두행진을 하고 있다 2000. 4. 7

03, 05_ '잘못된 의약분업 바로잡기 전국의사대회' 2000. 2. 17

04_ '잘못된 의약분업 바로잡기 전국의사대회'에서 삭발하고 있는 대한의사협회 임원진 및 회원들 2000. 2. 17

06

07

08

09

2000년 의약분업

06, 09_ 과천 정부종합청사 앞에서 열린 '잘못된 의약분업 저지를 위한 전국의사 결의대회' 2000. 6. 4

07_ 폐업 투쟁 중 대한의사협회 회관 앞에서 농성하는 회원들 2000. 6

08_ 폐업 투쟁을 결의하는 의료계 대표들 2000. 6. 20

10_ 폐업 찬반 투표를 하고 있는 서초구의사회 회원들 2000. 6

10

11

12

13

14

2000년 의약분업

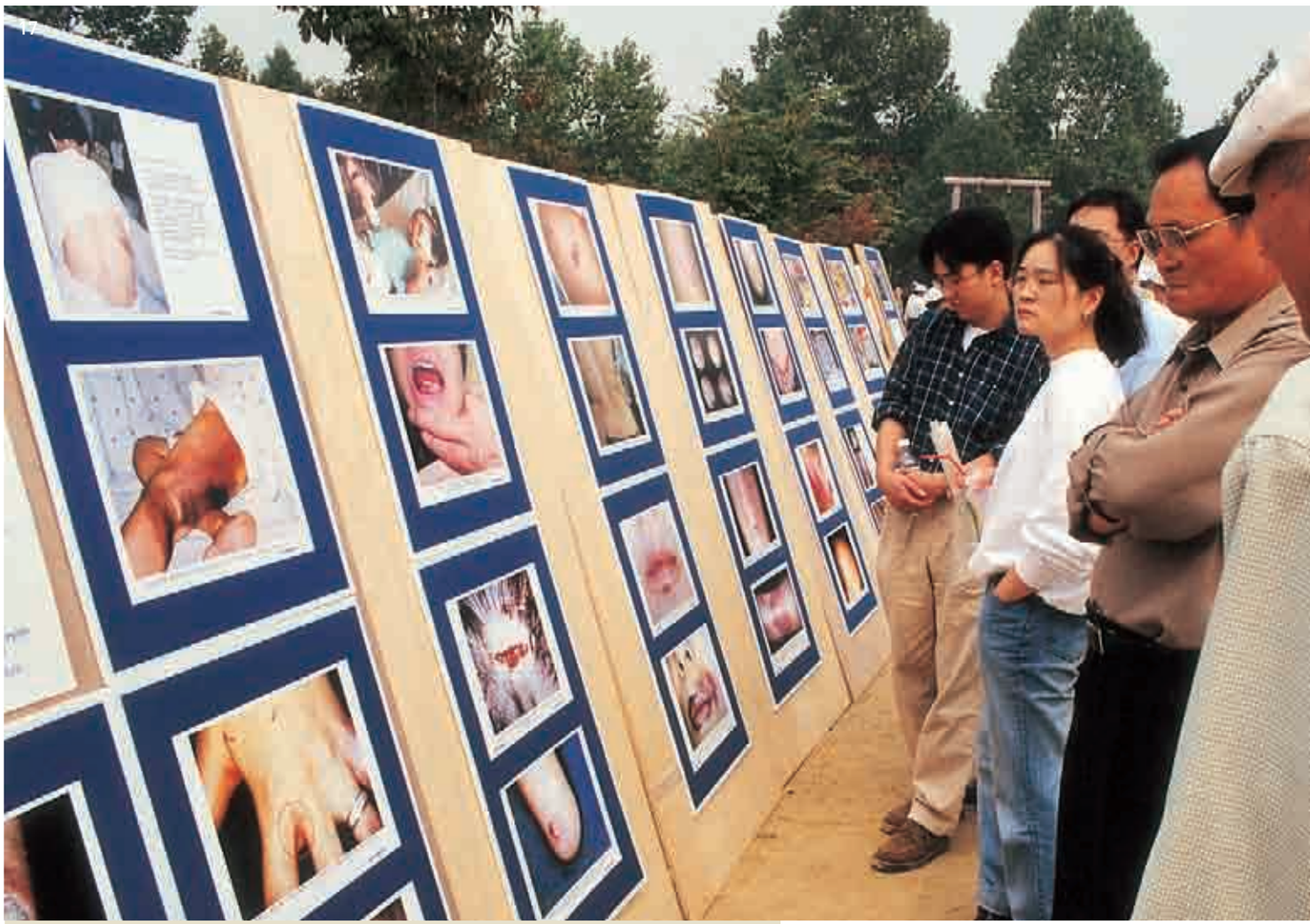
11_ '약사법 개악 규탄 및 의협회장 석방 촉구대회'에서 전공의, 의대생들이 참가한 참의료개척단이 대회장으로 들어오고 있다 2000. 7. 23

12_ 의권쟁취투쟁위 중앙위원회에 참석한 차흥봉 보건복지부 장관이 의약분업 시행과 관련해 사과하고 있다 2000. 4. 30

13_ 대한의사협회 회관 앞에서 대정부 투쟁을 선포하고 있는 김재정 대한의사협회장과 신상진 의권쟁취투쟁위원장 2000. 6. 23

14_ 의약분업 철회를 촉구하며 단식농성에 돌입한 대한의사협회 집행부 2000. 3. 24

15, 16_ 서울 보라매공원에서 열린 '국민건강권 수호를 위한 의사, 학생 대동한마당 및 의료개혁 원년 선포식' 2000. 8. 31



17_ '대정부 요구안 관철과 의료개혁을 위한 결의대회'에서 열린 불법 · 임의조제 피해사례 대국민 전시회 2000. 10. 9

18_ 의사파업 관련 대한의사협회 회관 압수수색 2000. 7. 12

19_ 대한의사협회 회관 내 '정부의약분업 저지 투쟁 농성장'에서 농성중인 회원들 2000. 8

20_ 복지부 앞에서 규탄대회를 연 의대생들이 '유급불사'를 결의하고 있다 2000. 11. 9

21_ 연세대 백주년기념관에서 열린 '참의료실현을 위한 전국의사대표자 결의대회'에서 전경과 몸싸움을 하고 있는 의사들 2000. 7. 9

22_ '대한의사협회 · 대한약사회 · 정부'가 합의한 약사법 개정안 국회 제출 2000. 12. 11

2000년 **의약분업**

19

20

21

22

2000년대

01

02

03

2000년 '의료대란' 이라는 격변기를 보냈다. 그 후 10년, 급변하는 의료 체제의 소용돌이 속에서도 국민건강을 책임지는 전문가 단체로서 신념을 굳건히 했다. 밖으로는 세계 도처에서 벌어진 천재지변 등 재난의 현장에서 한국의 인술을 전했으며, 안으로는 세계의사회 총회를 성공적으로 개최하는 쾌거를 이루기도 했다. 이와 함께 해방이후 대한의사협회 100년이라는 커다란 업적을 거둔 중요한 시점이다.

01_ 대한의사협회 임시총회에서 회장직선제 투표 참여를 독려하는 의사들 2001. 5. 19

02, 03_ 첫 직선회장이 선출된 제32대 대한의사협회 회장선거 개표장. 신상진 후보오른쪽가 당선됐다 2001. 10. 19

04_ '전국의사대표자결의대회' 에서 대한의사협회 정치세력화 천명 2001. 11. 28

05

06

05_ 제30차 종합학술대회에서 열린 '의사들과 함께하는 건강달리기대회' 2002. 5. 5

06_ 범의료계 용천의료지원단 발대식 2004. 5. 4

07_ 비만의 날 선포식 2002. 3. 20

08_ 조류 독감 파동과 관련, 고건 국무총리를 초청해 닭고기 시식회를 열었다 2004. 2. 14

09_ 전국의사 금연 선포식 2003. 6. 26

07

2000년대

08

09

10

11

12

13

10, 11, 13_ 서울 여의도에서 개최된 '국민을 위한 의료개혁 결의대회' 2004. 2. 22

12_ '근조 의약분업 리본'을 달고 진료하는 개원의사 2005. 10

14_ '국민을 위한 의료개혁 결의대회'에서 정치세력화를 외치는 의사들 2004. 2. 22

14

2000년대

15

16

2000년대

17

15_ 국사편찬위원회 앞에서 열린 '약대 6년제 날치기 추진 저지를 위한 교육부 규탄대회' 2005. 7. 5

16_ 서초구민회관에서 열린 '약대 6년제 저지를 위한 범의료계 결의대회' 2005. 7. 16

17_ 약대 6년제 철회를 촉구하며 1인 시위를 하고 있는 김세곤 의협 상근부회장 2005. 7. 14

18_ 이종욱 WHO 사무총장 별세 2006. 5. 22

19_ 대규모 수해가 발생한 강원도 평창에서 환자를 진료하고 있는 대한의사협회 의료봉사단 2006. 7. 20~28

20_ 대한의사협회 · 대한치과의사협회 · 대한한의사협회 · 한국간호조무사협회가 참가한 가운데 과천 정부청사 앞에서 개최된 의료법개악 저지 범의료계 총궐기대회 2007. 3. 21

21, 22, 24_ 대한의사협회 주최로 열린 '의료법 개악저지 전국회원 궐기대회' 2007. 2. 11

23_ 대한의사협회 · 대한치과의사협회 · 대한한의사협회 대표, 의료법 개악 헌법소원 제출 2007. 2. 23

22

2000년대

23

24

25_ 주수호 의협 회장 및 임원진이 국립의료원 앞에서 시민들에게 성분명처방 반대 안내문을 나눠주고 있다 2007. 9. 17

26_ 결혼이민자 가정 B형 간염 무료접종 사업 2007. 10. 29

27_ 대한의사협회 · 상공회의소, 미국산 쇠고기 시식회 2008. 7. 9

28_ 대한의사협회 회관에 걸린 성분명처방 반대 현수막 2007. 9

29_ 의약분업 반대 투쟁으로 인해 의사면허가 취소됐던 한광수 전 대한의사협회장 직무대행이 주수호 의협 회장으로부터 재발급된 의사면허증과 전문의자격증을 받고 있다 2009. 1. 13

30_ 금연 선포식 2008. 5. 26

27

28

2000년대

30

29

31

2008년 10월 15~18일까지 4일간 서울 신라호텔에서 열린 세계의사회WMA 서울총회에서 '의사의 직업적 자율성과 임상적 독립성'을 규정한 서울선언이 탄생했다.

전세계 50여 개국, 400여 명의 회원이 참석해 성황을 이룬 서울총회는 치밀하고 완벽한 행사준비로 국외 참가자들로부터 '역대 최고의 대회'라는 찬사를 들었다.

32

31_ WMA 총회 환영리셉션에서 건배를 하고 있는 주수호 의협회장, 에드워드 힐 WMA 의장, 클로이버 오트마 WMA 사무총장, 문태준 의협 명예회장, 이명박 대통령, 존 스내달 세계의사회장, 전재희 보건복지가족부장관 왼쪽부터 2008. 10. 15~18

32_ WMA 집행부

33_ '헬싱키 선언' 개정안에 대해 거수하고 있는 각국 대표들

34_ 서울 창덕궁을 관람하는 WMA 각국 대표들

35_ WMA 총회 본회의

2000년대

36

37

38

39

2000년대

36_ 서울광장에서 열린 '신종플루 예방을 위한 대국민 홍보캠페인'에서 경만호 의협회장 · 전현희 국회의원 · 신원형 의협 상근부회장 왼쪽부터 등이 시민들에게 손씻기 방법을 알려주고 있다 2009. 9. 23

37_ 제61차 정기 대의원총회에서 대의원들이 회장 직선제에서 간선제로의 전환에 동의하는 거수를 하고 있다 2009. 4. 26

38_ 전재희 보건복지부 장관과 의협 경만호 회장 및 보건의약계 단체장들이 사회공헌 활동을 펼치고 있다 2010. 9. 30

39_ 동양에서 최초로 한국보건의료인국가시험원에서 실시된 의사국가시험 실기시험 2009. 9. 23

40_ 10년 만에 재개된 의사협회 경만호 의협회장와 정부 전재희 보건복지부 장관간의 대화 2010. 6. 9

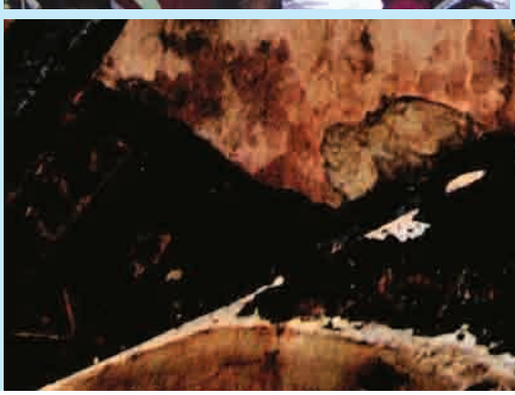
41_ 연명치료 중지에 관한 지침 발표 2009. 10. 13

40

41

2004 인도네시아 쓰나미

2004년 12월 인도네시아 반다아체 지역을 덮친 지진해일 '쓰나미'로 30만 명이 넘는 사망자와 1000만 명 가까운 실종자가 발생했다. 의협은 지진해일 발생 1주일 여만에 반다아체 지역으로 4차례에 걸쳐 약 100여 명의 의료지원단을 파견, 1월 5일부터 2월 4일까지 한 달간 의료지원 활동을 벌였다.



재난의료봉사

05

2005 파키스탄 대지진

10

2005년 '쓰나미' 로 인한 대대적인 첫 해외 긴급 의료지원 활동의 경험은 파키스탄 지진 참사지역에서 빛을 발했다. 의협은 불과 8개월 후인 10월 발생한 파키스탄 지진참사 지역에 60여 명의 의료지원단을 투입해 25일 동안 7500여 명의 환자를 진료했다. 지원단은 현지에 본부를 세우고 현지 대학병원의 협조를 얻어 응급 수술을 실시하는 한편, 현장 이동 진료를 통해 한국의 인술을 전했다.

2010 아이티 대지진

2010년 1월 아이티에 최악의 지진 참사가 일어나 11만 명의 사망자와 20만 명의 부상자가 발생했다. 대한의사협회는 대한적십자사와 공동으로 아이티 포르토프랭스로 4차례에 걸쳐 긴급 의료지원단을 파견, 5474명의 환자들을 진료했다.

01

100세 건강시대 여는 믿음직한 전문인
대한의사협회 100주년 기념식
KMA Centennial Anniversary
2008. 11.15
100th
대한의사협회

02

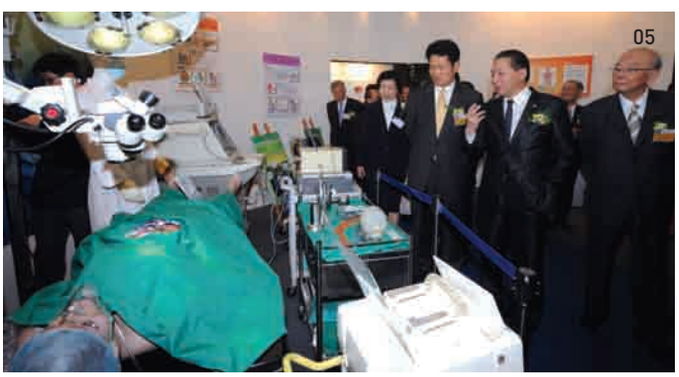
대한의사협회 창립100주년
대국민 전시

03

04

대한의사협회 100주년 행사

대한의사협회 창립 한세기를 집중 조명하고, 새로운 100년을 열어나가기 위한 100주년 기념 행사가 2008년 11월 14~16일까지 서울 삼성동 코엑스에서 열렸다. 14일 전야제를 시작으로 15일 기념식 및 비전 선포식 · 타임캡슐 봉인식 · 심포지엄 · 대국민 전시회 · 의사 페스티벌 · 건강달리기대회 등 다채로운 행사가 16일까지 이어졌다. 대한의사협회는 '100세 건강시대 여는 믿음직한 전문인'이라는 새 100년의 비전을 선포하고 국민과 함께 하는 축제의 장을 만들었다. 100주년 기념 행사에 앞서 의사독립운동가 발굴 사업 · 100주년 기금 모금 패션쇼, 100주년 기념 종합학술대회 등 100년 역사에 걸맞는 뜻 깊은 행사도 선보였다.


05

01_ 대한의사협회 창립 100주년 기념식에서 의료계 내빈들과 국회 보건복지위원회 의원들이 축하 떡을 자르고 있다 2008. 11. 15

02_ 대한의사협회 창립 100주년 대국민 전시회가 14~16일 코엑스에서 열렸다 2008. 11. 15

03_ 제1회 한미자랑스런 의사상 수상자인 故 이종욱 박사를 대신해 동생인 이종오 명지대 교수가 수상했다. 왼쪽부터 임성기 한미약품 회장, 이종오 교수, 주수호 대한의사협회장 2008. 11. 14

04_ 대한의사협회 100주년 기념식에는 한승수 국무총리 및 여야 국회의원과 의료계 관계자 1000여 명이 자리를 함께 했다 2008. 11. 15

05_ 대국민 전시장을 관람하고 있는 의료계 내외빈들 2008. 11. 15

06

07

100세 건강시대 여는
믿음직한 전문인

06, 07_ 대한의사협회 100주년 기념 의사 페스티벌 2008. 11. 16

08_ 초대가수 인순이가 열창하고 있다

09_ 의사페스티벌에 참가한 40인 심포니 '닥터스 빅 밴드'

10_ 대한의사협회 100주년 홍보대사로 위촉된 탤런트 차태현 · 김정은이 김주경 대한의사협회 공보이사와 함께 100주년 기념 티셔츠를 선보였다

국민과 함께하는 100 Since 1908
대한의사협회 100주년
KOREAN MEDICAL ASSOCIATION

11_ 서울 한남대교 축구장에서 열린 대한의사협회 100주년 기념 '소아암 환자돕기 건강달리기' 대회 2008. 11. 16

12_ 국민과 함께하는 100주년 행사 중 열린 의료인과 함께하는 '심폐소생술 대회' 2008. 11. 15

13_ '한국의사 100년사로 본 의사 독립운동 제1차 심포지엄' 2006. 8. 19

14_ 대한의사협회 100주년 기념 사업의 일환으로 진행된 '2007 고구려 의료대장정' 2007. 6. 16

15_ 대한의사협회 100주년 기념 종합학술대회 행사 중 의대생들을 대상으로 열린 '미래의사 100인 교양 의학 골든벨' 2008. 5. 4

16_ 의협창립100주년위원회 주최로 열린 100주년 기금 모금을 위한 패션쇼 2007. 8. 26

12

13

61주년 기념
한국의사 100년사로 본 의사 독립운동 제1
장소: 대한
후원: 국가보훈처

14

대한의사협회 100주년 기념
2007 고구려 의료대장정- 몽골

15

16

편집후기

1908년 의사연구회가 창립된 이후 100년의 대한의사협회 역사를 편찬하고 발간한다는 것은 쉬운 일이 아니었습니다. 일제 강점기의 수난, 해방후 격동기의 체제 정비, 정부에서 추진하는 의료정책들과의 충돌, 급변하는 의료 환경의 변화에 따른 대처 등을 빠짐없이 정확하게 기록하기 위하여 편찬위원 모두가 사명감을 갖고 편찬작업에 임했으나 여러 가지 제약으로 인해 미흡한 부분이 많다고 생각합니다.

2007년 4월 편찬위원회가 구성되기 전에 이미 여인석, 김옥주 두분의 의사학 교수에게 집필이 의뢰되어 있던 터라 편찬위원회의 역할 중 하나는 역사의 해석에 이견이 있을 때 그것을 어떻게 풀어야 하는 것인가였습니다. 앞으로 전문가들이 정리해야 할 과제일 것입니다.

본 100년사에는 70년사와 85년사에 수록되었던 의사연구회 창립 이전의 역사 부분이 빠져 있습니다. 이 부분의 역사에 대해서는 충분한 학문적 토론과 역사적 검증을 거쳐 정확히 기록하는 것이 이상적이나 토론회 같은 실제 검증은 이루어지지 못했습니다. 후일 빠진 역사에 대한 명확한 해석이 나오기를 기대합니다.

여러 가지 사정으로 대한의사협회 100년사 발간은 예정보다 다소 늦어졌으나 그 덕에 100주년 기념행사도 전부 수록할 수 있었던 것은 뜻밖의 수확이었습니다. 그동안 편찬위원회를 적극 도와 실무팀을 이끌어 준 의협신문 편만섭 편집국장과 대한의사협회 김광석 총무팀장, 의협신문 윤세호 기자, 김선경 기자의 노고에 감사를 표합니다.

본 100년사가 대한의사협회의 지나간 역사를 겸허히 돌아보고 이를 바탕으로 앞으로 나아갈 방향을 모색할 수 있는 등불이 되었으면 하는 바람입니다.

2011년 1월

100년사 편찬위원회 위원 일동

대 한 의 사 협 회
대한의사협회

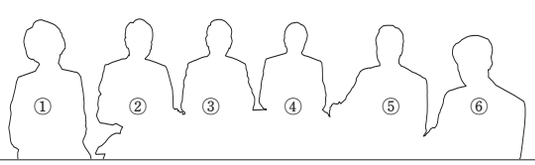
편찬위원회

:: 위 원 장 **한광수**(국제보건의료재단 총재 · 용현의원장)
:: 부위원장 **김유영**(전 서울의대 교수)
:: 부위원장 **유승흠**(전 연세의대 교수)
:: 위　　원 **김숙희**(한국여자의사회 총무이사 · 김숙희 산부인과 원장)
:: 위　　원 **송우철**(의협 총무이사)
:: 간　　사 **편만섭**(의협신문 편집국장)

:: 집 필 진 **여인석**(연세의대 의사학)
김옥주(서울의대 의사학)

실무진

:: 실무총괄 팀장 **편만섭**
팀원 **김광석**(의협 총무팀장)
팀원 **윤세호**(의협신문 편집기자)
팀원 **김선경**(의협신문 사진기자)



❶ 김숙희 ❷ 김유영 ❸ 한광수
❹ 유승흠 ❺ 송우철 ❻ 편만섭

since 1908 · · ·

Korean
Medical
Association

대한의사협회 100년사

■ **발행일** | 2011년 1월 4일

■ **발행인** | 경 만 호

■ **편집인** | 한 광 수

■ **발행처** | 대한의사협회

■ **주 소** | 서울시 용산구 이촌 1동 302-75

■ **전 화** | 02-794-2474

■ **팩 스** | 02-792-1296

■ **편집 · 디자인** | 경성문화사
영등포구 여의도동 15-4 총회BD 1/5F Tel. 02-786-2999 Fax. 02-786-2930

대한의사협회
Korean Medical Association

서울시 용산구 이촌1동 302-75 http://www.kma.org
Tel. (02) 794-2474 Fax. (02) 790-8911