



www.ktcvs.or.kr



2015 흉부외과백서

Thoracic and Cardiovascular Surgery

성장과 전망



대한흉부심장혈관외과학회

The Korean Society for Thoracic & Cardiovascular Surgery

권두시


한 시대를 산다

손광현

한 시대를 산다
한 나라를 산다
한 사회를 산다

때로는 무척 불확실한 시대를
때로는 무척 적응하기 힘든 나라를
때로는 무척 부조화의 사회를 산다

세기의 문턱에 서서
삶의 터전, 대한민국의 소박한 백성은
아메바처럼, 애써
무정형(無定型)의 생존방식으로 살아가야 하나



생생한 것은 의식뿐
삶의 내일이 보다 나은 현실로
다가오길 바라며
삶의 미래가 창조의 역사로
더 진전하길 바라며

일하는 삶 속에
섬기는 나라 속에
하루하루의 주변 속에

내일은
보다 밝은 빛이 비칠 것이라는
확고한 신념을 갖고 살아야지

하나하나
삶은 무한한 소중한 것이기에

목차

01부

흉부외과 개요 및 진료영역

| | | | |
|---------------|----|------------|----|
| 제1장 흉부외과 개요 | 17 | 제2장 성장과 변화 | 22 |
| 1) 흉부외과의 분류 | 17 | 1) 심장외과학 | 22 |
| 2) 흉부외과 대표 시술 | 19 | 2) 폐외과학 | 36 |

02부

인력 현황 및 진단

| | | | |
|---------------|----|----------------------------|----|
| 제1장 전문의 인력 | 47 | 제5장 미래전략 · 통일의료 | 64 |
| 제2장 전공의 인력 | 50 | 1) 미래전략 | 64 |
| 제3장 침체 원인 | 57 | 2) 통일시대를 대비한 흉부외과의 역할 및 준비 | 67 |
| 제4장 전문 간호사 현황 | 61 | | |



03부

이슈 & 포커스

| | | | |
|-------------------|----|------------------------|-----|
| 제1장 흉부외과를 바라보는 시각 | 81 | • 성시찬 양산부산대학교병원 원장 | 96 |
| 1) 의과대학생 및 인턴 | 81 | • 김승진 대한흉부심장혈관외과의사회 회장 | 101 |
| 2) 응급의학과 전문의 | 87 | • 익명 전임의 A | 103 |
| | | • 익명 전공의 J | 106 |
| 제2장 현장 목소리 | 91 | | |
| • 심영목 삼성서울병원 임병원장 | 91 | 제3장 외국 사례 조명 | 109 |

04부

제언

| | |
|------------------|-----|
| 제1장 수가 현실화 | 117 |
| 제2장 중장기 인력 수급 대책 | 119 |

부록

| | | | |
|------|-----|-----------|-----|
| 언론보도 | 125 | 흉부외과 | 207 |
| 사진화보 | 157 | 질환별 수술 요약 | |
| 학회소개 | 171 | 발간후기 | 210 |
| 학회정관 | 193 | | |

표목차

| | |
|---|-----|
| [표 2-1] 출생년도별 회원 구분(10년 단위) | 47 |
| [표 2-2] 레지던트 정원 및 확보 현황(1993년~2014년) | 50 |
| [표 2-3] 2015년 진료과별 전공의 모집결과 | 51 |
| [표 2-4] 최근 5년간 전문과목별 레지던트 확보 현황 | 53 |
| [표 2-5] 최근 5년간 전문과목별 레지던트 중도포기율 | 55 |
| [표 2-6] 2010년 의사보조인력 진출 분야 비율 | 61 |
| [표 2-7] 년도별 국립대병원 PA인력 현황 | 62 |
| [표 2-8] 중앙응급의료센터자료에 의한 최근 국내 주요 재난에서 발생한 사망자와 부상자수 | 68 |
| [표 2-9] 북한의 보건의료일꾼 양성 대학 | 69 |
| [표 2-10] 북한의 의학교육 학제 | 71 |
| [표 2-11] 질병종류 | 73 |
| [표 2-12] 남북한 용어 비교 | 76 |
| [표 3-1] 2009~2013년 미국 Thoracic Surgery 전공의 수급현황 | 109 |

그림목차

| | |
|--|----|
| [그림 1-1] 흉부외과의 분류 | 17 |
| [그림 1-2] 심장과 폐의 해부도 | 18 |
| [그림 1-3] 심방 중격 결손 | 18 |
| [그림 1-4] 관상동맥 우회 수술 | 19 |
| [그림 1-5] 폐엽절제술, 위상엽 | 19 |
| [그림 1-6] 에크모 시술(소아) | 21 |
| [그림 2-1] 흉부외과학회 회원의 진로현황표 | 48 |
| [그림 2-2] 65세 정년퇴직 예정자(2014~2033년) | 48 |
| [그림 2-3] 연차별 주당 80시간 이상 근무 응답자 비율 | 52 |
| [그림 2-4] 수련과별 주당 80시간 이상 근무 응답자 비율 | 52 |
| [그림 2-5] 2014년 전공의 확보 현황 | 54 |
| [그림 2-6] 2014년 7월 16일 개최된 통일의학 포럼의 포스터 | 65 |
| [그림 2-7] 2014년 이후 흉부외과 정년퇴직자 통계 | 67 |
| [그림 2-8] 보건의료 통합을 위한 영역별 중장기 전략 방향 | 72 |
| [그림 2-9] 북한의 기대수명 | 75 |

사진목차

| | | | |
|---|----|-------------------------|-----|
| [사진 1-1] 흉강경 수술장면 | 18 | [사진 2-1] 심장해부 교육 장면 | 54 |
| [사진 1-2] 관상동맥우회 수술 장면 | 20 | [사진 2-2] 심장수술 장면 | 58 |
| [사진 1-3] CMC 대한뉴스 최초 심장수술성공 보도 장면(1956년) | 22 | [사진 2-3] 심장초음파 검사 장면 | 63 |
| [사진 1-4] 개심술 동물실험 장면(1950년) | 24 | [사진 2-4] 제2차 미래전략 워크숍 | 66 |
| [사진 1-5] 서울대학교 의과대학 인공심폐기 시술(1960년) | 25 | [사진 3-1] 수서경찰서 심폐소생술 교육 | 87 |
| [사진 1-6] 초창기 심장수술 | 26 | [사진 3-2] 응급이송 중인 환자 | 88 |
| [사진 1-7] 서울대학교 의과대학 개심수술 후 회진 | 27 | [사진 3-3] 다빈치 로봇수술 장면 | 94 |
| [사진 1-8] 한국최초 관상동맥 우회로 조성술의 실시 (1977년) | 27 | [사진 4-1] 심혈관조영술 장면 | 120 |
| [사진 1-9] 고려대학교 의과대학 심방중격결손증 수술 후(1976년) | 28 | | |
| [사진 1-10] 충남대학교병원 심장수술 장면(1983년) | 29 | | |
| [사진 1-11] 국내 최초 개심술(1961년, 당시 5세 환자)을 받은 환자와 수술을 집도한 경북대학교 이성행 교수 (1988년) | 30 | | |
| [사진 1-12] 소아 심장병 환자 | 31 | | |
| [사진 1-13] 하이브리드 부정맥 수술 장면 | 32 | | |
| [사진 1-14] 하이브리드 수술실 | 34 | | |
| [사진 1-15] 고병간 교수 | 36 | | |
| [사진 1-16] 국립의료원 2대 병원장과의 이유회(1960년) | 38 | | |
| [사진 1-17] 폐이식 수술 장면 | 42 | | |
| [사진 1-18] 다빈치 로봇수술 장면 | 43 | | |

발간사



장병철

대한흉부심장혈관외과학회
회장



선경

대한흉부심장혈관외과학회
이사장

대한흉부심장혈관외과학회 선배 은사님들께서 1940년대 이후 수술적 치료를 통하여 대한민국의 수많은 폐결핵 환자들이 새로운 삶을 살 수 있도록 밤낮으로 헌신하신 것을 잊지 않고 있습니다. 또한 1950년대 전쟁 이후 남은 것이라고는 병원 건물과 침상 밖에 없는 비참한 상황에서 심장병을 치료하기 위하여 미군병원에서 나온 심전도와 X-ray 장비 등을 이용하여 심도자 검사 등 심장검사를 하였습니다.

열악한 환경에도 불구하고 심장병 환자들과 폐결핵환자들을 치료한 선배 은사님들에 의해 1968년 흉부외과가 창립되었고, 지금까지 발전하게 되었음을 잘 알고 있습니다. 이 백서는 국민들 곁에서 생명을 지키던 자랑스러운 선배들의 정신을 이어받고, 학회의 현황과 더불어 미래의 비전을 담아 발간하게 되었습니다.

1977년 국민건강보험이 도입되고 심장병 수술 수요가 크게 증가하였으며, 1983년에는 레이건 대통령 부부가 귀국길에 우리나라의 심장병 아이 두 명을 미국으로 데리고 가는 사진이 언론에 실렸습니다. 다음 해인 1984년 한국심장재단이 설립되면서 우리나라의 수많은 심장병 환자들이 수술비 혜택을 받게 되면서 우리 학회의 심장수술이 크게 발전하는 계기가 되었습니다.

그러나 1988년 전 국민 국민건강보험 도입과 함께 비현실적인 보험수가, 평균화를 지향하는 보건의료정책 등으로 젊은 의사들이 수련을 받고 전문의사가 되었으나 근무할 곳을 찾기 힘들어 다른 과로 개업을 하였고, 중소병원에서는 운영상 흉부외과 전문의를 고용하지 못하게 됐습니다. 심지어 가장 필요한 외상센터에서 조차 흉부외과 의사가 외면당하는 등 현실은 결코 녹록치 않았습니

다행히 2009년 이후 국민적인 관심과 국회의원, 그리고 정부의 지대한 관심으로 100% 수가 인상이라는 촉매로 전공의들의 대우가 나아지고 일부 병원의 인력 수급 등이 좋아지고 있습니다.

그러나 여전히 해결해야 할 문제들이 남아 있습니다. 이 백서가 현재의 문제점과 미래의 청사진을 제시할 시작이 되기를 바랍니다. 아울러 이 백서는 우리 대한흉부심장혈관외과의 역사에 매우 큰 업적이라 생각합니다. 이를 위하여 노고를 아끼지 않으신 박국양 위원장과 위원 여러분들께 깊은 감사의 말씀을 드립니다.

축사



문형표
보건복지부 장관

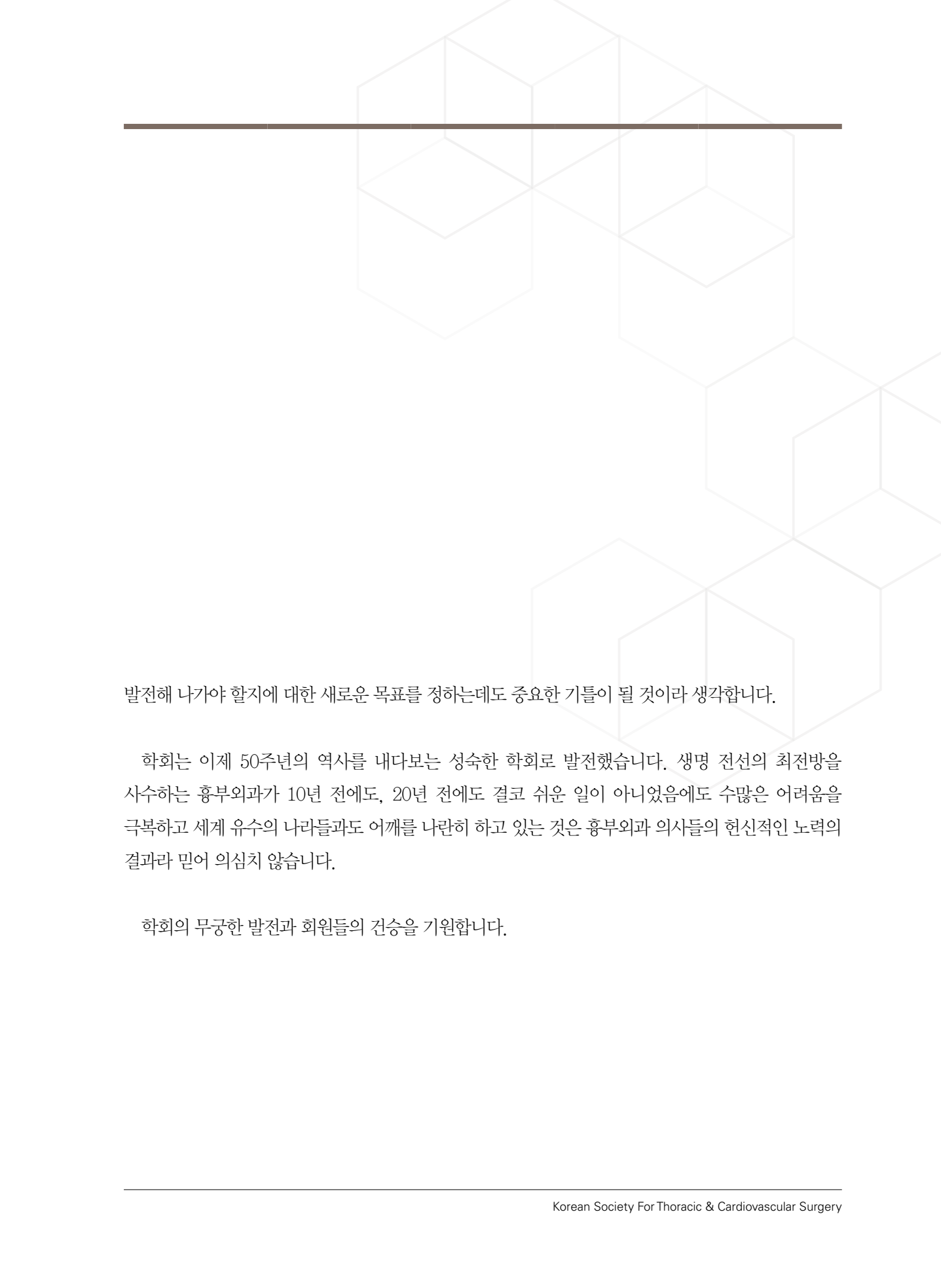
대한흉부심장혈관외과학회 백서 발간을 진심으로 축하드립니다.

지난 십수 년 동안 흉부외과의 신규 의료 인력인 전공의의 지원율이 저조한 상태가 지속되면서 기피과목 문제는 이미 국회와 의료계를 중심으로 이슈화된 지 오래입니다. 그러나 합리적인 의사인력계획과 정책수립이 미비해 의사 인력의 불균형 문제가 좀처럼 해결되지 않고 있는 것이 현실입니다.

특히 흉부외과의 경우, 고위험·고난이도의 진료영역으로 근무여건이 상대적으로 열악함에도 불구하고 이에 대한 보상체계는 여전히 미비한 수준입니다. 국민들이 필요로 하는 의료수요에 부응할 수 있는 의사 공급이 이뤄져야 함은 두말할 나위 없습니다.

이번 백서 발간을 기점으로 갈수록 고민이 깊어가는 흉부외과의 현 주소를 정확히 진단해야 하는 이유도 여기에 있습니다. 이를 바탕으로 기피과목에 대한 가산율 조정 등을 통한 건강보험수가 현실화, 중장기적인 의료인력 수급대책 마련에 대한 물꼬가 트일 수 있길 기대합니다.

무엇보다 학회가 지나온 발자취를 정리하는 의미 있는 작업을 통해 앞으로 어떠한 방향으로



발전해 나가야 할지에 대한 새로운 목표를 정하는데도 중요한 기틀이 될 것이라 생각합니다.

학회는 이제 50주년의 역사를 내다보는 성숙한 학회로 발전했습니다. 생명 전선의 최전방을 사수하는 흉부외과가 10년 전에도, 20년 전에도 결코 쉬운 일이 아니었음에도 수많은 어려움을 극복하고 세계 유수의 나라들과도 어깨를 나란히 하고 있는 것은 흉부외과 의사들의 헌신적인 노력의 결과라 믿어 의심치 않습니다.

학회의 무궁한 발전과 회원들의 건승을 기원합니다.

축사




김춘진
보건복지위원회 위원장

흉부외과는 산부인과와 더불어 오랜 기간 젊은 의사들의 외면을 받아왔다고 해도 과언이 아닙니다. 피부과와 성형외과 등의 전공의는 넘쳐나는 반면, 흉부외과 전공의 미달 사태는 여전히 현재진행형입니다.

보건복지부에 제출한 2013년도 레지던트 지원현황에 따르면, 60명 정원에 단 26명만 지원해 43%의 지원율에 그쳤습니다. 최근 5년간 흉부외과 전공의 확보율도 2008년 43%, 2009년 27%, 2010년 47%, 2011년 36%, 2012년 41%로 절반을 넘긴 적이 한 번도 없습니다.

흉부외과 수가 가산, 전공의 해외연수 국비지원 등 정부의 다각적 노력에도 불구하고 지원율은 오르지 못하고 있습니다. 흉부외과의 위기는 사실 흉부외과만의 문제가 아닙니다. 지방병원에서는 흉부외과 전문의가 없어 심장 박동이 약해지고 있는 응급환자를 다른 병원으로 이송하는 경우가 적지 않게 발생합니다.

이런 일이 생기면 지금이야 큰 병원에서 해결한다지만 앞으로가 문제입니다. 의사가 없어 제때 수술을 못할 수도 있고 언젠가는 환자가 의사를 찾아 해외로 나가거나 외국에서 흉부외과 의사를 수입하지 말란 법도 없습니다.



한국보건사회연구원에 따르면, 지금의 흉부외과 기피 추세가 계속되면 2025년에는 흉부외과 전문의가 필요한 수의 절반밖에 안 될 것이라는 전망입니다. 고난도 수술 수가를 올려 보완한다지만 이것만으로는 부족합니다. 중장기 수급 현황을 정밀하게 분석해 부족한 흉부외과 의사 양성 비용을 국가가 부담하거나 지원하는 등 특단의 대책이 필요한 때라고 생각합니다.

만약 대책 마련을 미룬다면 응급 환자들이 제때 치료를 받지 못해 목숨을 잃는 등 의료현장이 왜곡될 것이 자명합니다. 이러한 중차대한 시기에 발간되는 이번 백서가 우리나라 흉부외과의 현실을 재조명할 수 있는 기회가 되길 바랍니다.



대한흉부심장혈관외과학회



01

흉부외과 개요 및 진료영역



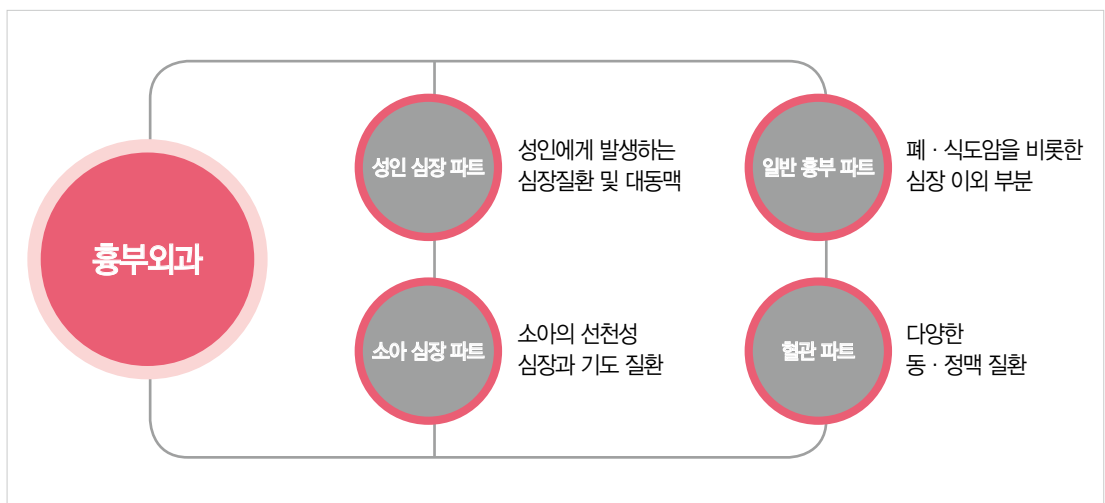
Chapter 01

흉부외과 개요

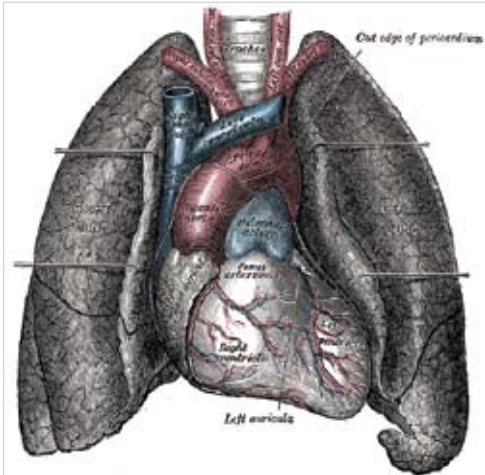
흉부외과는 가슴에서 발생하는 질병과 외상을 다루는 학문이다. 가슴에는 생존과 밀접한 심장과 폐라는 두 개의 기관이 있다. 또한 음식물이 지나가는 식도와 공기가 지나가는 기도가 있으며 폐와 흉벽을 감싸고 있는 늑막도 존재한다. 여기서 발생하는 모든 질환과 외상을 다루는 것이 흉부외과이다. 또한 심장에서 직접 나가는 대동맥과 그와 연결된 각종 혈관, 그리고 하지의 정맥 역시 치료 분야로 삼고 있다. 다시 말해 생명과 연관된 가장 중요한 신체 기관을 다루는 학문이며, 가슴이라는 특수성 때문에 응급상황과 가장 빈번히 마주하는 진료과이다.

1) 흉부외과의 분류

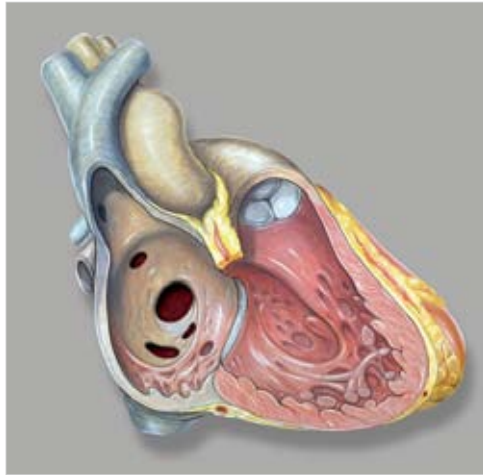
흉부외과는 성인에게 발생하는 심장과 대동맥 질환을 다루는 성인 심장 파트, 소아의 선천성 심장과 기도 질환을 다루는 소아 심장 파트, 그리고 폐, 식도암을 비롯한 심장 이외 부분을 다루는 일반 흉부 파트와 다양한 동·정맥 질환을 다루는 혈관 파트로 나눌 수 있다.



[그림 1-1] 흉부외과의 분류



[그림 1-2] 심장과 폐의 해부도



[그림 1-3] 심방 중격 결손

성인 심장 파트는 판막 질환, 관상동맥 질환, 그리고 대동맥 질환을 주로 다루며 드물게 심장 내 종양 제거수술을 집도한다. 관상동맥 질환과 대동맥 질환의 경우 응급수술이 필요한 경우가 자주 발생하며 환자의 생존과 밀접한 관계를 지닌다.

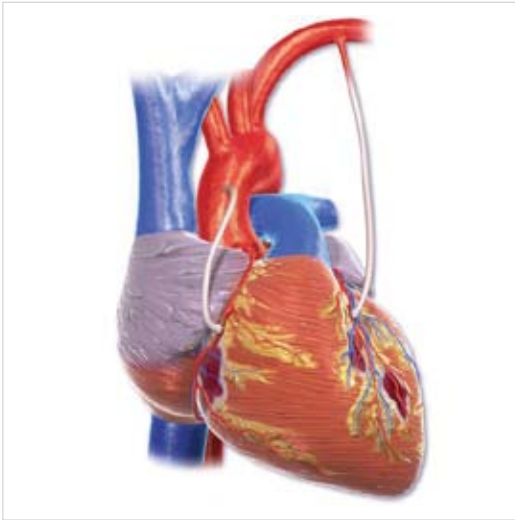
소아 심장 파트는 태어날 때부터 심장과 주위 중요 혈관에 문제가 있는 환아들을 대상으로 한다. 산소포화도의 저하로 아이가 파랗게 보이는 청색증성 질환과 그렇지 않은 비청색증 질환으로 분류하기도 하며, 질환에 따라 응급수술이 필요한 경우도 있다. 또한 아이의 성장과 밀접한 관련이 있기에 환아의 상태에 따라 2차, 3차 수술을 시행해야 하는 경우도 발생한다. 출산율의 저하와 산전 진단 기법이 발달하여 수술의 빈도는 소폭 줄었으나 수술 이외 다른 대안이 없으므로 중요성은 여전하다.

일반 흉부 파트의 경우 다양한 스펙트럼의 환자들을 다룬다. 호흡의 가장 중요한 역할을 담당하는 폐, 폐와 흉곽을 싸고 있는 늑막, 음식이 지나가는 식도, 그리고 폐와 폐의 사이에 위치한 종격동에 발

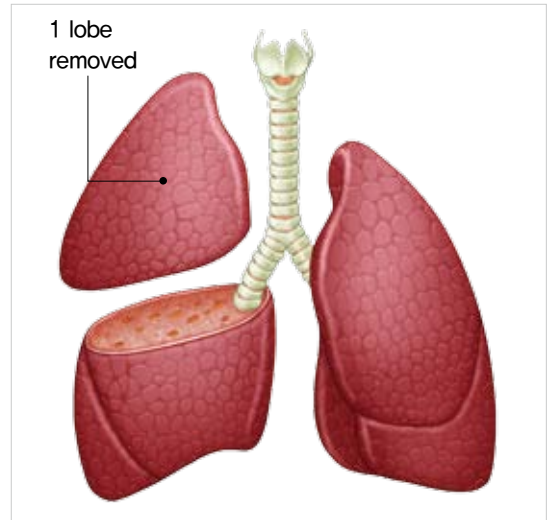


[사진 1-1] 흉강경 수술장면

생하는 모든 질환을 대상으로 한다. 폐와 식도에는 가장 치명적인 암 중 하나인 폐암과 식도암이 발생하며, 늑막에는 청소년기에 자주 발생하는 기흉이 있다. 종격동에는 양성종양이 많으나 우리나라 사람에게 자주 발생하는 악성흉선종이 생기기도 한다. 흉강경 수술, 로봇 수술의 보급이 비교적 잘 되어 있어 과거에 비해 작은 흉터와 빠른 회복을 보여준다.



[그림 1-4] 관상동맥 우회 수술



[그림 1-5] 폐엽절제술, 우상엽

마지막으로 혈관 파트는 하지 정맥류와 동반 혈관 질환을 전문적으로 치료한다. 대동맥 수술에서 얻은 지식과 경험으로 합병증 발생 시 다른 영역의 전문의에 비해 효과적이고 즉각적인 대처가 가능하며, 외래에서 시행할 수 있는 시술이 많아 환자의 만족도 또한 높은 편이다.

2) 흉부외과 대표 시술

다음으로 각 진료과에서 이루어지는 대표적인 시술을 소개하도록 하겠다.

성인 심장 파트에는 미국 클린턴 대통령이 받았다고 하여 유명해진 관상 동맥 우회술이 있다. 심장을 먹여 살리는 혈관, 즉 관상동맥에 찌꺼기가 끼이면 혈액 공급이 원활하지 못해 심장 근육이 죽어버릴 수 있다. 이때 혈관과 혈관 사이에 육교 역할을 하는 혈관을 이어붙임으로써 심장 근육에 피 공급을 원활히 해주는 수술이 관상동맥 우회술이다. 난이도가 높은 반면, 수술 후 환자의 만족도가 높고 각종 내과 시술이 해결하지 못하는 중요 병변을 치료할 수 있는 유일한 방법이다. 또 이미 망가진 심장을 들어내고 새로운 심장을 이식하는 심장 이식 수술 역시 성인 심장 파트에서 시행하며, 심장 내에서 피의 흐름을 결정하는 출입구인 판막이 터지거나 낡았을 때 교체하거나 수리하는 것 역시 성인 심장 파트에서 담당한다. 또한 심장에서 나아가는 가장 큰 혈관인 대동맥이 찢어지거나 터졌을 때 이를 건강한 인조 혈관으로 교체하는 수술을 집도하기도 한다. 또한 얼마 전 대기업 회장의 멈추어 버린 심장 대신 혈액의 흐름을 안정적으로 유지시켜 중요 시술을 무사히 받을 수 있도록 도와준 에크모(ECMO, 체외막 산소화 장치) 역시 성인 심장 파트에서 가장 먼저 시작된 기술로써 현재 여러 분야로 보급되고 있다.



[사진 1-2] 관상동맥우회 수술 장면

소아 심장 파트는 태어날 때부터 가지고 있는 모든 심장 관련 기형을 다룬다. 심장 내에서 피를 받아 주는 역할을 하는 우심방과 좌심방 사이의 구멍을 치료하는 심방중격봉합술, 그리고 심장에서 피를 보내주는 역할을 하는 우심실과 좌심실 사이의 구멍을 치료하는 심실중격봉합술, 제 기능을 못하는 심장 부위를 다시 만들어 하나의 심실로 생명을 유지시키는 폰탄 수술, 잘못 연결된 대동맥을 제 위치에 갖다가 심는 대혈관 전위증(TGA) 수술 등 종류나 기법이 다양하며 흉부외과 의사의 숙련도와 아이디어가 상당히 요구되는 분야다. 한편 기도와 식도의 기형 역시 소아 심장 파트에서 치료하고 있다.

일반 흉부 파트는 다양한 스펙트럼의 환자를 치료한다. 심장과 대동맥 이외의 모든 부분의 질환을 다루기 때문에 치료 방법도 다양하다. 일단 심장과 달리 폐는 오른쪽과 왼쪽 두

개로 이루어지며, 오른쪽은 세 개, 왼쪽은 두 개의 엽으로 나누어져 있다.

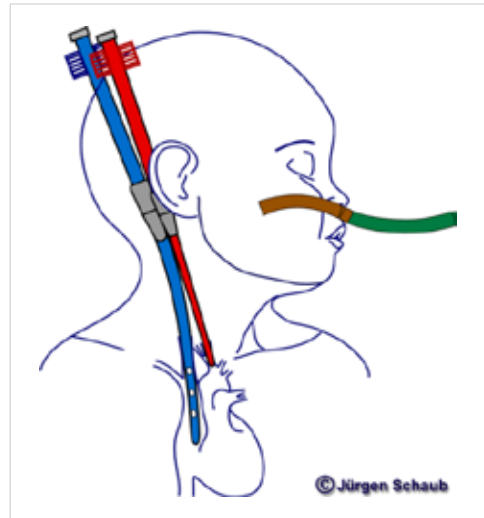
일반적으로 폐암 수술을 한다면 엽을 제거하는 엽절제술을 뜻하는 것이며, 암의 크기와 위치상 한 쪽 폐를 모두 떼는 경우 전폐 절제술이라고 지칭한다. 또 기흉 환자들이나 작은 폐 결절을 가진 환자의 경우 폐의 일부만 떼어내는 썬기 절제술을 시행한다. 이는 절단면이 썬기 같다고 하여 붙여진 이름이다. 식도에 암이 생기는 경우 식도 절제술이 시행된다. 하지만 식도만 절제하고 그냥 두면 음식물이 장으로 이동할 수 없다. 따라서 식도 절제 후 위나 대장 등을 이용하여 식도를 다시 만들어주는 재건술이 반드시 시행된다. 따라서 식도암 수술은 수술 시간만 6~8시간 정도 걸리는 대형 수술이 되는 경우가 많다. 또 가슴과 배를 구분 짓고 호흡을 도와주는 횡경막이 파열되는 경우 횡경막 봉합술을 시행하기도 하며, 손에 땀이 많이 나는 다한증 환자들을 위해 교감신경 절제술을 시행하기도 한다. 한편 외상 시 빈번히 발생하는 갈비뼈 골절의 경우 수술적 치료가 필요하지 않은 경우가 많으나 일부의 경우 늑골 정복술을 시행하기도 하며 가슴이 움푹 들어간 누두흉 환자들을 위한 흉곽 성형술이 시행되기도 한다.

다른 의학 분야와 같이 흉부외과 역시 지속적으로 발전하고 있다. 특히 가슴을 크게 열어 수술하는 대신 5~10mm에 달하는 카메라를 집어넣어 가슴속 기관을 모니터로 보며 수술하는 흉강경 수술은 이미 일반 흉부 분야의 대세로 자리 잡았으며, 세계 여러 나라의 의사들이 방문하여 대한민국의 수술방법을 전수받는 단계에 이르렀다.

또한 심장과 폐를 보조하는 에크모(ECMO) 기술은 갑작스레 심정지를 당하더라도 거의 정상에

가깝게 혈액순환을 유지시켜 뇌 손상과 장기 손상을 최소한으로 줄이는 역할을 한다. 대동맥 수술의 경우 영상의학과, 순환기 내과 등과 협업하여 외과적 접근 방법과 내과적 기술의 장점을 접목한 하이브리드 테크닉을 시도하여 짧은 치료시간과 빠른 회복으로 환자들을 돕고 있다.

이외에도 수많은 수술과 진료가 대한민국 흉부외과 의사들의 주도로 이루어지고 있으며, 꾸준한 연구를 통해 세계가 주목하는 성과들을 발표하고 있다. 향후 대규모 다기관 연구와 기초 연구를 통해 흉부외과의 패러다임을 바꿀 수 있도록 노력하고 있다.



[그림 1-6] 에크모 시술(소아)

Chapter 02

성장과 변화

1) 심장외과학

1950년대



[사진 1-3] CMC 대한뉴스 최초 심장수술성공 보도 장면(1956년)

한국의 심장외과는 흉부외과의 도입 및 정착에 이어 한국전쟁 후 본격적으로 시작되었다. 전쟁 전에는 흉부외과가 미미하였듯이 심장외과는 거의 그 증례를 찾아보기 힘들다. 단지 1940년대 말 당시 서울대병원 외과 한격부 선생이 국소마취로 실시한 교약성 심낭염에 대한 심낭 절제술이 유일한

것이였다.

서울의대의 한격부(韓格富) 교수는 1947년 5월 대한 의학협회 학회 석상에서 유착성 심낭염에 대한 심낭 절제술을 국소마취하에서 시행한 경험을 학술강연 초록으로 간략하게 보고하였다. 해방 이후 의학 수준을 참작할 때 놀라운 일이 아닐 수 없다. 한격부 교수(1915)는 1941년 서울의대를 졸업하고 동교 교수직으로 봉직하였고, 그 후 스웨덴 병원과 국립의료원에서 근무하였으며 외국 유학을 하여 흉부외과를 전공하였다. 또한 대한 흉부외과학회 제1대 회장을 역임하였고 대한 의학협회장 등 의료계 요직을 두루 역임하였다.

개정 농촌 위생연구소의 김영섭(金永燮) 교수는 1953년 국소마취하에 선천성 폐동맥 협착증에 대한 확대수술을 시행하였다. 우측 늑연골을 제거하고 폐동맥을 절개한 후 확대기를 삽입하여 협착부를 확대하였는데 3례중 2례에서는 수술 후 운동량이 증가하였다고 강연 초록에서 보고하였다. 우리나라에서 시행한 선천성 심장병에 대한 첫 수술 성공례이다. 김영섭 교수는 전남의대 교수를 역임하였을 당시 이와 같이 어려운 수술이 이루어진 배경에 대해 6.25사변 후 영국의 웨이커 교도가 군산 도립병원에 파견되어 외국 의학잡지를 구비해주었는데 이의 도움을 받은 듯 하다고 한다.

1950년대 들어와 미국 문헌 소개, 한국전쟁에 참가하였던 미국 군의관에 의해, 그리고 각 대학교수의 미국 유학의 영향에 힘입어 심장외과 증례가 차차 출현하기 시작하였다. 그 당시 전남대병원 외과 김영섭 교수가 폐동맥협착증(청색증심기형: 활로4징 추정)에 대한 폐동맥 판막 절개술을 폐쇄식 방법으로 수술하였고 세브란스병원에서 활로4징으로 확진된 증례에 고식적 수술을 실시하였다.

1955년 이후 미국에서 흉부외과를 전공한 젊은 외과외과가 속속 귀국하여 소속 대학으로 복귀하면서 우리나라 흉부외과는 본격적으로 꽃을 피우기 시작한다. 미국에서는 흉부외과 전문의 수련과정이 2년간이었으며 일반외과 전문의 자격을 가진 자가 지원하게 되어있었다. 2년간의 수련기간 중에 폐, 심장, 식도외과 전반에 걸쳐 교육을 받게 되어 있었으며 기관지경 및 식도경 검사법, 폐기능 외 흉부외과에 필수적인 검사법도 아울러 교육을 받았다. 그러므로 이러한 미국 흉부외과 연수과정은 우리나라 초창기 흉부외과 발전에 크게 이바지했다고 볼 수 있다.

1955년 미국에서 흉부외과 전문의 과정을 마치고 귀국한 세브란스병원의 홍필훈(洪弼勳, 1921) 교수는 심장내과를 전문한 조광현 교수와 심장 카테터검사를 통하여 심장질환을 진단하였으며, 1956년 8월에 승모판막 협착증 환자에서 폐쇄식 교련부 절개술에 성공하였다. 홍필훈 교수는 세브란스 의전을 졸업(1942)하고 1949년 미국에서 인턴을 마치고 1950~53년 Binghamton City Hospital에서 외과 레지던트, 1953~55년에는 Baylor 의대와 Parkland Memorial Hospital에서 흉부외과 레지던트를 수료하고 한국의사로서는 처음으로 미국의 외과 전문의, 흉부외과 전문의 자격을 취득하였으며 이후 연세의대 교수로 복귀하였다.

서울의대의 이찬범(李燦範) 교수 역시 1958년 10월 승모판 협착증에 대한 교련 절개술을 성공적으로 시행하였다. 우리나라 3개 대학병원에서 승모판 협착증 수술이 연속적으로 성공한 사실은 한국의 심장외과 출발의 신호탄과 같이 작용하여 그 후 여러 곳에서 심장 수술이 시도되었으며 심장외과의 발전 속도가 가속화되었다고 볼 수 있다. 이후 1957년에는 활로 4징으로 확진된 증례에 전류(轉流) 수술을 실시하였다. 또한 전남대학교 외과의 김영섭 교수가 폐동맥협착증(청색증심기형: 활로4징 추정)에 대한 폐동맥 판막 절개술을 폐쇄식 방법으로 수술하였고 개방성 동맥관에 대한 수술이 1950년대 말 서울대학병원에서 보고되었다.

이성행 교수는(1917) 1942년 홍필훈 교수와 같은 해에 세브란스 의전을 졸업하고 1954~57년 미



[사진 1-4] 개심술 동물실험 장면(1950년)

국 George Washington의대에서 fellow를, Pitts-burgh의대에서 레지던트 겸 조교로서 흉부외과를 전공하고 경북의대로 복귀하였다. 저체온법 동물실험을 계속하던 이성행 교수는 1960년 2월 심방중격결손증 봉합을 시도하였으나 성공하지 못하다가 1961년 9월 13일 8세 환자에게서 저체온법을 이용, 봉합에 성공하여 저체

온법하 개심술 성공의 1호를 기록하였다. 1957년 12월에는 승모판막 교련 절개술에 성공하였다.

1958년 한국에서는 최초로 국립 의료원에 스칸디나비아 의료진의 후원으로 Siemens X-선 기계가 10여 대 들어왔는데 1,000mA-1,500KVP의 고성능 기계와 1초에 6매까지 찍히는 고속 연속 촬영기가 포함되어 있었다. 그리하여 우리나라에서 최초로 혈관 조영술이 가능하게 되었는데 이는 우리 흉부외과는 물론 영상의학과(당시 방사선과), 혈관 외과의 발전에 크게 이바지하였다. 그 후 이어서 심장 조영술, 대동맥 조영술이 가능하게 되었는데 기록에 의하면 당시 서울대, 연세대, 가톨릭의대에서도 심장, 혈관 조영술이 필요한 환자가 있으면 국립의료원에 의뢰하여 촬영을 했다고 한다. 타 병원에서는 이와 같은 고가의 장비 구입은 너무 어려웠으며 1965년도에 가서야 일부 병원에서 도입되었다.

서울의대의 이영균(李寧均) 교수(1921)는 1941년에 서울의대를 졸업하였으며 1957~1959년 미국 Minnesota에서 흉부외과를 이수하고 서울의대 교수직으로 복귀하였는데 1965~66년 스웨덴의 Upsala대학에서 연수하였고 한국 심장외과 발전을 위해 일생을 바쳤다. 1959년 8월 체외순환법으로 심방중격결손증 수술을 시도했으나 실패했다. 당시 초창기 개심술의 환경이 얼마나 열악했는지는 당시 개심술의 개척자이신 이영균 교수가 Dr. Lillihei에게 보낸 1961년 7월 22일 자 편지를 보면 알 수 있는데 “수술 때문에 헤파린이 절실히 필요합니다”라고 적었으며 1963년도 3월 27일 자 편지에 “마침내 7, 8번째 수술에서 생존 case를 기록하게 되었습니다. 진심으로 감사드립니다.(중략) 이 성공은 비록 보잘 것 없지만 제가 귀국한 뒤 줄곧 저의 목표였습니다. (중략) 저의 바람은 단지 동물실험과 환자 수술을 계속할 수 있는 것입니다”라고 하였다. 1963년 6월 6일 Dr. Lillihei는 이영균 교수에게 “당신

이 많은 문제에도 불구하고 개심술을 훌륭하게 출발시킨데 대해 매우 자랑스럽게 생각합니다. 어려움이 있더라도 좌절하지 말기 바랍니다. 승리는 종종 가장 어두울 때 오기 때문입니다”라고 답장을 하였다고 기록되어 있다.



[사진 1-5] 서울대학교 의과대학 인공심폐기 시술(1960년)

1950년 말부터 심장기형 및 진단에 필요한 심도자검사가 서울대병원, 세브란스병원, 경북대병원을 비롯한 3~4개 대학병원에서 실시되어 심장외과 발전의 기본적 초석이 마련되었다. 경북의대의 이성행 교수는 1958년 가을 서울의대 강당에서 거행된 대한 외과학회 석상에서 그동안 경북의대에서 실시한 심도자법을 보고하였는데 제목은 ‘파랑동이 3예에 시행한 우심도자법에 대하여’였다.

심도자검사의 국내 실시는 심장병학뿐만 아니라 그 후의 심장외과 도입의 필수조건이 됐다는 점에서 의미가 깊는데 서울대에서는 보건대학원장을 역임한 서울대병원 소아과 홍창의 교수가

국내에서 선구적 역할을 담당하였고 세브란스병원에서는 미국 휴스턴대학에서 귀국한 서정삼 교수와 뒤를 이어받은 차홍도 교수가 1966년 심도자를 본격적으로 시작하였다.

1950년 후반부터 국내 대학병원과 국립의료원에 흉부외과가 설립되기 시작하였다. 이 당시 흉부외과 스태프는 주로 국군병원을 제대한 전직 대학교수가 주류를 이루었다. 1950년 말 미네소타 프로그램에 의해 미국 유학을 마치고 온 서울대학 이영균 교수와 세브란스 홍승록 교수들에 의하여 심장외과가 도입되기 시작하였으며 1950년 중반 미국에서 창시된 인공심폐기를 사용하는 개심술에 대한 동물실험이 시작되었다. 그 당시 한국의 의학 수준, 병원 시설, 국가 경제 형편으로는 도저히 상상할 수 없을 만큼 열악한 환경에서도 개심술을 성공시키기 위해 수많은 흉부외과의 원로 선배들이 피나는 노력을 했음을 알 수 있다.

1950년대는 한국의 심장외과가 폐쇄식 수술 방법에서 선진국 심장외과의 정석인 개심술을 실시하고자 막대한 노력을 기울였던 시기였다. 서울대병원, 세브란스병원, 경북대학교병원, 국립의료원 등에서 개심술 도입을 목표로 많은 노력을 기울였다.



[사진 1-6] 초창기 심장수술

1960년대

1960년대에는 이 선구적 역할을 한 병원들에서 개심술을 통한 선천성 심기형의 교정 수술이 시행되어 증례의 축적이 이루어지기 시작했다. 1961년 경북대학교병원과 국립의료원(노르웨이 Axel Sandrud 교수)에서는 저체온법으로 심방중격결손증 교정 수술에 처음으로 성공하였으며, 체외순환을 이용한 개심수술은 1963년에 서울대학교병원과 세브란스병원에서 처음으로 성공하게 되었다.

연세의대의 홍필훈 교수는 1962년 6월 8일 남자 26세의 순수판성 폐동맥 판막 협착증 환자에 대해 30℃의 저온법하에서 개심술을 실시하여 혈류 차단을 2분 10초 동안 하면서 0.5cm의 판막 구의 협착을 절개하는데 성공하였으며 환자는 수술 후 12일 만에 퇴원하였다.

서울의대에서는 1959년과 1961년 심폐기를 이용한 개심술을 시도하였으나 성공하지 못하다가 1963년 3월 26일 이영균 교수가 28세 남자 환자의 심방중격결손증에 대한 개심술에 성공하였다. 이때 사용한 심폐기는 Sigmamotor pump와 기포형 형산화기(bubble oxygenator)로 구성되어 있었다. 이어 연세의대에서는 홍필훈 교수에 의해 1963년 11월 20일 18세의 심방중격결손증 환자를 Zuhdi-DeWall 인공심폐기와 열교환기를 사용하여 우측개흉으로 개심술을 시도하여 성공하였다. 대동맥 차단 여부는 기록에 없으나 심장은 박동하였다고 있었다고 되어 있어서 대동맥 차단은 하지 않은 것으로 판단된다.

이후 개심술이 선천성 심기형의 교정 수술과 개방성 승모판교련부 절개술로 시행되었으나 증례가 다양하지 않았고 증례수와 수술 성적도 미흡하였을 뿐 아니라 수술기구나 소모품, 약품도 턱없이 부족했다. 개심술이 본 궤도에 오른 것은 1980년대로 정례적 수술로 대학병원마다 보편화되었다.

1960년대 초에 미국서 실시된 인공심장판막 이식의 경우, 한국에서는 서울대병원에서 1968년 6월 17일 김종환 교수에 의해 대동맥 판막치환술에 성공하였으며 세브란스병원에서도 처음으로 임상례가 있었으나 그 증례 수나 성적이 본 궤도에 오른 것은 1970년대 말이었다. 1950년대의 폐쇄식 심장수술에서 1960년대의 개심술로, 1970년대의 심장판막 이식수술로 한국의 심장외과는 발전하여



[사진 1-7] 서울대학교 의과대학 개심술 후 회진(1964년, 가운데 이영균 교수)

1980년대에는 정착화 단계에 돌입하게 된 것이다.

1970년대

1970년 후반기, 일부 대학 및 종합병원에서 개심술을 포함한 심장외과가 정례적 수술로 안착되어 심장수술을 위하여 환자가 선진국으로 가는 일은 드물게 되었다. 1960년대 당시 개심술을 실시했던 병원은 서울대병원, 세브란스병원

원 2곳뿐이었으나 1970년대에는 국립의료원, 한양대병원, 고려대병원, 가톨릭 성모병원을 비롯해 경북대병원, 전남대병원 등 8개 병원으로 늘어났다.

특히 1977년 박정희 대통령 때 공무원과 300인 이상 사업장을 중심으로 시작된 국민의료보험(현재 건강보험)제도는 1989년 노태우 대통령

때 전 국민을 대상으로 확장되었는데 과도한 수술비가 부족하여 수술을 받지 못했던 일부 사회취약계층의 의료비 부담을 경감시켜 주었고 새세대 심장재단의 발족과 함께 심장수술 환자를 크게 증가시키는 역할을 하였다.

1980년대에 와서는 대구 계명대 동산병원, 광주 조선대병원, 부산대병원, 국군수도통합병원 등 10여 개 병원으로 증가하였다. 특히 1970년대에 들어와서는 심근 보호를 위한 심장외과 의사의 노력이 활발해졌는데 1970년대 후반기부터 임상에 심정지액이 사용되었다. 가톨릭의대의 이흥균, 김세화 등은 cardioplegic solution을 이용한 개심술을 1978년 발표하였으며, 경북의대의 이성행 등은 Young solution으로 급성심정지를 유도한 후 Glucose-Insulin-Potassium(GIK)

心筋梗塞수술에 첫凱歌

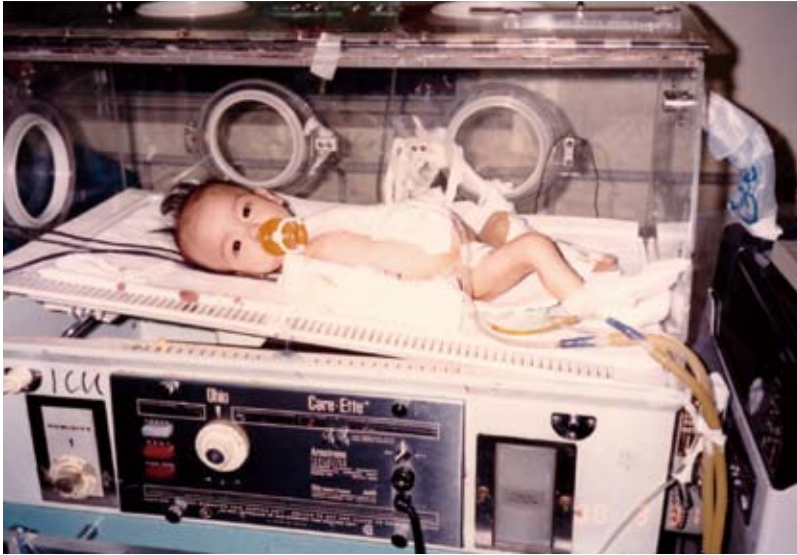
延世大 狹心症치료에 밝은 展望

심근경색수술에 성공한 洪承鎬교수와 車弘道교수가 郭世勳진술하고있다.

의 증은 정맥을 혈관의 막힌 곳을 열어 혈액이 다시 흐를 수 있도록 하는 수술이다. 수혈환자인 洪교수는 환자의 심장을 일시적으로 정지시키고, 대과체로 방전하여 사용 가능한 상태로 되돌려 줄 수 있는 방법을 개발한 것이다. 특히, 심정지액의 사용은 환자의 생존율을 높이고, 수술 후 합병증을 줄여준다. 그러나 洪교수는 심정지액의 사용이 환자의 심장에 부담을 주므로, 수술 후 환자의 회복을 돕기 위하여, 수술 후 환자의 심장을 다시 뛰게 하는 수술을 시도하고 있다.

이 수술은 환자가 ① 심정지액의 사용이 필요 없고 ② 심정지액의 사용이 필요 없고 ③ 심정지액의 사용이 필요 없고 ④ 심정지액의 사용이 필요 없고 ⑤ 심정지액의 사용이 필요 없고 ⑥ 심정지액의 사용이 필요 없고 ⑦ 심정지액의 사용이 필요 없고 ⑧ 심정지액의 사용이 필요 없고 ⑨ 심정지액의 사용이 필요 없고 ⑩ 심정지액의 사용이 필요 없고 ⑪ 심정지액의 사용이 필요 없고 ⑫ 심정지액의 사용이 필요 없고 ⑬ 심정지액의 사용이 필요 없고 ⑭ 심정지액의 사용이 필요 없고 ⑮ 심정지액의 사용이 필요 없고 ⑯ 심정지액의 사용이 필요 없고 ⑰ 심정지액의 사용이 필요 없고 ⑱ 심정지액의 사용이 필요 없고 ⑲ 심정지액의 사용이 필요 없고 ⑳ 심정지액의 사용이 필요 없고 ㉑ 심정지액의 사용이 필요 없고 ㉒ 심정지액의 사용이 필요 없고 ㉓ 심정지액의 사용이 필요 없고 ㉔ 심정지액의 사용이 필요 없고 ㉕ 심정지액의 사용이 필요 없고 ㉖ 심정지액의 사용이 필요 없고 ㉗ 심정지액의 사용이 필요 없고 ㉘ 심정지액의 사용이 필요 없고 ㉙ 심정지액의 사용이 필요 없고 ㉚ 심정지액의 사용이 필요 없고 ㉛ 심정지액의 사용이 필요 없고 ㉜ 심정지액의 사용이 필요 없고 ㉝ 심정지액의 사용이 필요 없고 ㉞ 심정지액의 사용이 필요 없고 ㉟ 심정지액의 사용이 필요 없고 ㊱ 심정지액의 사용이 필요 없고 ㊲ 심정지액의 사용이 필요 없고 ㊳ 심정지액의 사용이 필요 없고 ㊴ 심정지액의 사용이 필요 없고 ㊵ 심정지액의 사용이 필요 없고 ㊶ 심정지액의 사용이 필요 없고 ㊷ 심정지액의 사용이 필요 없고 ㊸ 심정지액의 사용이 필요 없고 ㊹ 심정지액의 사용이 필요 없고 ㊺ 심정지액의 사용이 필요 없고 ㊻ 심정지액의 사용이 필요 없고 ㊼ 심정지액의 사용이 필요 없고 ㊽ 심정지액의 사용이 필요 없고 ㊾ 심정지액의 사용이 필요 없고 ㊿ 심정지액의 사용이 필요 없고

[사진 1-8] 한국최초 관상동맥 우회로 조성술의 실시(1977년)



[사진 1-9] 고려대학교 의과대학 심방중격결손증 수술 후(1976년)

액을 주입하는 방법을 1979년 보고하였고, 전남의대의 이동준(李東俊) 등은 1980년 냉혈 potassium 심정지액을 사용하여 심근 보호를 하였는데 심정지액에 혈액을 혼합한 첫 번째 경험이었을 것이다. 서울대에서는 1970년도 말에 브레슈나이터 심정지액을 도입하여 사용하였고 세브란스에서

는 미국 Graham fellow를 마치고 돌아온 조범구 교수에 의해 처음 심정지액이 사용됨으로써 개심술의 성적이 크게 향상되는 계기가 되었다. 특히 조범구 교수는 1978년 10월부터 시작하여 1980년까지 27례의 중복 판막 치환술을 보고하였으며 조직판막인 Carpentier-Edwards와 Hancock를 주로 사용하고 조기사망율은 1명으로 보고하였다. 연세의대의 조범구(趙範九)와 홍승록(洪承祿) 등은 1977년 한국 최초로 관상동맥 우회술의 성공을 보고하였다.

가톨릭대학의 이홍균(李弘均) 교수(1927)는 1949년 서울의대를 졸업하고 1955~56년 미국 Bethesda 해군 중앙병원에서 흉부외과를 연수한 후, 1964~65년 서독 Freiburg대학에서 흉부외과를 이수하였으며 1962년 가톨릭의대 흉부외과 주임교수로 재직하면서 기초연구, 특히 심근보호에 대한 연구를 진행하였다.

1980년대

이 시기에는 정부의 지방대학 시설 확장 계획에 따라 지방 각 국립대병원 및 사립대병원에도 개심술 시설이 갖춰지면서 1980년대에서 이르러 한국 심장외과 특히 개심술은 활기를 띠게 된다. 심장수술 증례의 대부분이 개심술을 필요로 하므로 개심술이 가능한 센터는 심장외과의 제 역할을 충실히 하는 기관으로 볼 수 있었던 것이다(1983년 6월 말, 17개 병원 개심술 실시).

전 국민 의료보험이 1989년 실시되면서 심장수술 및 의료수요가 병원마다 크게 늘게 되었다. 특히 1982년 미국 레이건 대통령이 두 명의 선천성 심장병 어린아이를 데리고 귀국 비행기 트랩을 오르는



[사진 1-10] 충남대학교병원 심장수술 장면(1983년)

장면이 전국에 방영되고 국민들에게 우리나라에서는 왜 심장병 수술을 못하나 하는 인식이 커지면서 1984년 발족된 새세대 심장재단(현재 한국심장재단)은 심장수술 확대와 발전에 크게 기여하였다.

1980년대에는 선천성 심장병 수술 증례가 비약적으로 증가하고 복잡성 심장기형에 대

한 수술이 시도되는 획기적인 시기였다. 활로씨 사정을 비롯한 복잡성 심장기형의 수술이 본격화되고 완전 대혈관전위 등에 대한 교정 수술이 성공함으로써 소아심장수술 분야는 발전기에 들어가게 된다. 1986년 3월에는 한양대의 김창호, 이홍섭 교수 등에 의해 대혈관전위증에 대한 자텐술식 최초성공례가 보고되었다.

후천성 심장판막 질환, 특히 류마티스 판막 질환 환자도 급증하였는데 의료보험이 되기 전까지 경제적 여유가 없어서 받지 못하던 환자들이 대거 수술을 받기 위해 심장병 수술문을 두드렸던 시기였다.

80년대는 1970년대부터 본격화된 심장판막 수술이 안정기를 맞이하게 되는 시기였다. 대동맥 수술, 특히 급성 대동맥 박리에서 완전 순환 정지를 이용한 인공혈관 대치술도 이때 시작된다. 관상동맥 수술과 내흉동맥을 이용한 관상동맥 우회로술이 점차 확대되는 시기이기도 했다. 이 시기부터 심장수술 분야는 성인 후천성 심장 수술과 소아 선천성 심장병 수술로 나누어 발전하게 된다.

1990년대

선천성 심장병 분야에서 복잡 심기형의 수술이 더욱 심화되고, 기존 고식적인 수술 이외에 완전 교정술이 정착되는 중요한 시기다. 단심실 환자에서 폰탄 수술이 기존의 수술법에서 측부터널 폰탄술식, 심외 도관 폰탄술식등으로 발전하고 우심실 유출로와 폐동맥의 발육에 문제가 있는 각종 질환에서 우심실 폐동맥 도관 술식의 도입이 일반화됐다.



[사진 1-11] 국내 최초 개심술(1961년, 당시 5세 환아)을 받은 환자(가운데)와 수술을 집도한 경북대학교 이성형 교수(1988년)

심장 내 기형뿐만 아니라 대혈관 전위, 좌심실 부전과 대동맥 기형 등에도 자텐 술식, 노우드 술식 등이 시행되었고 1세 미만 영유아, 신생아에서 개심수술이 확장되면서 이들 연령 군에 특화된 환자 관리도 발전했다.

또한 선천성 심장질환에 대한 진단법(심초음파, 심도자검사)이 향

상되고 수술 전 환자 관리 및 수술 후 중환자 관리가 개선되었으며, 선천성 심장외과학이 발달하여 심장 수술법이 향상되었다. 심폐 우회술 및 심근 보호법도 향상되면서 잇따라 수술 성적이 안정화되었다. 치료적 중재술을 포함한 국내 선천성 심장병 수술이 연간 3,000례에서 4,000례 전후에 달하였다.

심장판막 수술 분야에서는 1980년대 프랑스의 알렌 카펜티어 등에 의해 발전되어온 판막 성형술이 승모판막 폐쇄 부전에 본격적으로 시행되었는데 알렌 카펜티어가 직접 한국의 대학병원 전문의들을 베트남의 심장센터로 불러 수술 시연을 하게 된 1994년이 계기가 되어 이후 크게 증가하였다. 대동맥판막 성형 분야에서도 기존의 판막 치환술을 넘어 새로운 판막 성형술이 소개된 시기다.

관상동맥 수술은 다중 혈관 관상동맥 우회술이 발전하는 시기였고, 내흉동맥 사용이 다양한 방법으로 보편화되었으며, 인공심폐기를 사용하지 않는 무펌프 관상동맥 우회술이 시작되었다. 대동맥 수술에서 완전 순환 정지 및 역행성 뇌관류를 통한 대동맥궁 수술이 정착되는 중요한 시기이다. 판막 수술에 동반된 심방세동의 치료는 그동안 내과적 약물 치료나 항응고제 사용이 일반적이었으나 메이즈 수술이 도입되어 심방세동의 표준 치료로 소개되었다.

말기 심부전증이나 확장성 심근증 환자에서 심장이식은 국내에서는 최초로 1992년에 서울 중앙병원에서 송명근 교수에 의해 성공하였는데 이후 세종병원과 일부 병원에서 간헐적으로 실시되던 것이 2000년 뇌사자에 대한 장기이식을 허용하는 입법 제정을 계기로 매년 조금씩 증가하여 매년 100례 이상씩 시행되고 있다. 심장폐이식은 1997년 4월 20일 가천대 길병원에서 박국양 교수에 의해 최초로 실시되었다.

2000년대



[사진 1-12] 소아 심장병 환자

2000년대에는 심장 수술분야와 대동맥분야에서 수술과 치료적 중재술을 접목하는 하이브리드 수술이 시행 되었다. 심장 기형의 일부는 중재술로 치료하고 일부는 수술을 시행하는 병합치료를 시행하거나 신생아 시기에는 중재술을 시행하고, 신생아 이후 시기에 심장수술을 단계적으로 시행하는 방법 등으로 치료성적을 향상시키고 있고, 적용 범위가 점 차 확대되고 있다.

선천성 심장질환에 대한 영역은 선천성 심기형의 진단 및 수술 이외에도 부정맥 수술(심박조율기, 삽입형제세동기, 심장 재동기화 치료), 체외순환, 심장이식, 만성심부전(심실 보조장치, 체외막산소화장치), 중환자 관리, 심장영상(심초음파, 컴퓨터 단층촬영, 자기공명 영상, 단일 광자 단층촬영), 심도자법 및 치료적 중재술, hybrid operation, 심장재활, 혈관질환(대동맥 질환, 관상동맥, 말초혈관질환), 대사이상 증후군, 유전성 심혈관질환, 태아치료 및 산모 상담, 성인 선천성

심장병(GUCH; grown-up congenital heart disease)와 같이 다양해졌다. 따라서 소아 및 신생아 심장병 환자와 성인 선천성심기형 환자를 위한 최상의 치료를 위해서 소아흉부외과 및 소아심장과 이외에 소아영상의학과, 소아마취과, 소아청소년과(신생아, 호흡기, 암센터, 유전질환, 당뇨, 비만 클리닉), 산부인과, 심장내과, 병리과 등의 의료진들이 참여하여 신속하고 서로 유기적인 협진체계를 갖추어야 하는 시대가 되었다.

2000년대에는 또한 1970~80년대에 주로 시행한 조직판막을 이용한 판막 치환술 환자에서 인공판막부전이 발생하여 재수술이 본격적으로 시행된 기간이다. 심장 수술에 있어 재수술은 흉골과 심장 유착, 심장내 박리 어려움, 인공판막 제거에 많은 시간이 소요되는 등 여러 이유로 외과의사에게 부담과 도전의 영역이었다. 안전한 심폐 바이패스의 시행을 위하여 말초 혈관 삼관도 본격적으로 시행되었다. 판막 성형술은 승모판막 폐쇄 부전증에서 표준 수술로 자리매김하였고, 대동맥 판막 폐쇄 부전, 특히 대동맥 근부 확장 환자에서 근부 성형술, 즉 데이비드 수술이 도입되어 시행되기 시작한 시

기다.

관상동맥 수술은 2000년대 초부터 무펌프 관상동맥 수술이 정착되어 전국에서 시행되는 증례의 50% 이상에서 시행되었다. 무펌프 관상동맥 수술을 위한 심장 고정기기와 심첨부 흡입장치, 관상동맥 내 혈류 유지 장치 등이 도입되어 심폐 바이패스 없이 시행하는 관상동맥 수술이 안정기에 접어든 중요한 시기다.

대동맥 수술 특히 대동맥궁 치환술에서 뇌혈관 분지를 문합하는 수술법이 도입되었고 전향적 뇌관류법을 이용하여 중등도 저체온하에서도 대동맥 수술을 안전하게 할 수 있는 기반이 마련되었다. 흉복부 대동맥류에서 척수마비를 예방하기 위한 뇌척수액 배액, 수동적 저체온법, 좌심방 고동맥 바이패스 등이 도입되어 고난도의 대동맥 수술을 가능하게 만들었다. 고령 환자와 고위험 환자군이 늘어나면서 대동맥 질환에서 스텐트 그래프트 시술이 도입되고 많은 병원에서 심장내과, 혈관 외과, 영상의학과 의사들에 의해 시행된 시기 또한 이때이며, 흉부외과 의사의 입장에서는 수술 환자의 상대적 감소와 스텐트 그래프트 시술을 위한 중재적 접근에도 관심을 가지게 되는 기회와 혼란의 시대이다.

2010년 이후 현재



[사진 1-13] 하이브리드 부정맥 수술 장면

출산을 감소와 고령 임신부 및 인공수정 증가에 따른 기형아 출산이 증가하여 선천성 심기형의 임상 양상은 과거와는 아주 다르게 변하고 있는 반면, 경증 기형 태아에 대해서도 낙태가 증가하여 매년 80만~150만 건 정도의 낙태 수술이 시행되고 있는 상황이다. 이 중 15%

가량이 기형이나 기형의심이 원인이 되는 것으로 추정된다.

이러한 상황에서 최근에는 의료기술과 생활수준이 향상되어 태아에 대한 기형 검사 및 치료에 대한 사회적 관심이 높아졌고, 산전 기형을 초음파와 혈액, 양수, 융모막 검사 등으로 정확하게 진단하고 태아

때부터 약물 및 태아 중재술로 치료하고, 출생 후 신생아 집중 치료로 연결되는 유기적이고 체계적인 통합 전략이 요구되고 있다. 또한 고위험군인 미숙아, 저체중 출생아, 극소 저체중 출생아 환자에 대한 치료 영역이 심장 수술의 역할 및 시기와 관련해 중요해지고 있다.

심장판막질환은 과거의 류마틱 후천성 심장병이 현격하게 줄고 퇴행성 질환이 증가하는 시기다. 대동맥판막 협착증 환자가 급격히 증가하고 있으며, 이와 더불어 카테터를 통한 대동맥판막 거치술이 도입되면서 판막질환의 치료가 흉부외과 의사의 전유물이 아닌 심장내과 의사와의 경쟁구도로 바뀌는 변화와 격동의 시기이다.

대동맥판막 협착증은 향후 후천성 심장 수술 분야에서 주된 치료 분야가 될 것이며 기존의 표준 치료인 대동맥 판막 치환술과 최근 도입된 카테터 판막 거치술에 추가하여 외과의사에 의해 고위험군 환자에서 시술되는 봉합이 필요 없는 판막 치환술이 소개되는 단계에 이르고 있어 향후 이 세 가지 치료법이 다양한 역학관계를 이루며 환자 치료 방법으로 제시될 것이다. 관상동맥 수술은 안정기 내지는 완성기의 시기를 보내고 있으나 내과적 중재술의 발전과 다중 스텐트 시술 등의 적극적 시도로 인하여 전반적인 증례의 감소를 겪고 있으며 향후 다양한 수술법과 하이브리드 치료법 등의 도입으로 이를 극복하기 위한 공격적 노력이 필요하다.

대동맥 수술 또한 수술법과 스텐트 그래프트 시술법을 병합한 하이브리드 치료법이 시행되고 있으며 하이브리드 수술실의 도입 여부가 향후 흉부외과의 발전에 가장 중요한 역할을 할 것으로 예상된다. 부정맥 수술 분야에서는 기존에 시행된 표준 치료인 메이즈 수술법에 절개선을 최소화하고 냉동 소작 혹은 고주파 소작 프로브를 이용한 치료법이 일반화되었으며 판막 질환과 동반된 치료법 이외에도 일차성, 고립성 심방세동의 치료로 내과적 고주파 소작술 이외에 최소 침습적 흉강경하 부정맥 시술이 이루어지고 있다.

심장 이식은 이식을 위한 공여자 관리가 체계적으로 이루어진 바에 힘입어 증례수가 증가하고 있으며 기존 4개 대형병원 이외에도 말기 심장병의 치료 발전과 더불어 심장이식이 여러 대학병원에서 이루어지고 있다.

심부전 치료에 좌심실 보조 장치의 발전이 세계적으로 큰 영향을 끼쳤으나 국내에서는 고가 기계장치 도입이 어려워 기존의 치료에서 많은 발전을 하지는 못했으나 최근 체외막 산화기 장치를 간편화한 응급 바이패스 시스템이 도입되고 심실 보조장치도 최근 전세계적인 추세에 맞추어 소형 장치가 도입되는 시기이다. 기존의 심장 수술 접근법에서 발전하여 최소 침습 수술이 시도되고 대형병원을 중심으로 일반화되고 있으며 2000년대 후반부터 로봇 심장 수술이 시행되어 심장판막 성형, 선천성 심장병, 심장 종양 등에서 역할을 하고 있다.



[사진 1-14] 하이브리드 수술실

결언

1961년 저체온법을 이용한 개심술이 한국에서 처음 성공한 이후 심장수술의 역사는 60년을 바라보고 있다. 우리나라에서는 1950년대, 1960년대 태동기를 거쳐 선천성 심장병과 후천성 심장병, 대동맥 및 혈관 질환 등의 치료에

획기적인 발전을 거듭하여 왔다.

선천성 심장병은 초기 고식적 폐쇄적 수술에서 완전 교정술과 하이브리드 치료, 태아 진단, 수술까지 영역이 확장되었으며 세계적 수준의 신생아 수술 및 관리 노하우를 개발도상국에 전수하는 수준에 이르고 있다.

최근 소아 중환자 관리 영역은 질환의 복잡성이 증가하고 진단 및 치료 기술이 발달하면서, 관련된 여러 분야 전문적인 의료진들의 협진에 의한 state-of-the-art care로 그 역할이 중요해지고 있으며, 심장 수술 중에 시행하던 근적외분광분석법(NIRS, near infrared spectroscopy) 감시장치를 소아 중환자실에서 심장 수술 전후 중환자 관리에 적용하여 환자들의 체정맥산소포화도 및 심박출량을 지속적으로 감시하게 되었다. 이 감시 장치를 이용하여 심장 수술 후 혈액학적 불안정 상태를 조기에 감지하여 개선하는 등 심장 수술 후 중환자들의 관리를 최적화하고 있다.

또한, 소아 환자들을 위해 고안된 심실 보조장치, 및 체외막산소화장치의 중요성이 증가할 것으로 예상된다. 과거 선천성 심기형에 대한 수술을 받고 성인 연령이 되어 다시 수술을 받아야 하는 GUCH 환자의 증가에 따라, 향후 맞춤형 치료 전략이 요구되고 있으며, GUCH 환자의 임신 및 분만의 문제와 정신과적인 문제 등 통합적인 치료 전략까지 요구되고 있다.

최근 해외환자 진료는 국내 의료진에 의한 단기적 심장수술보다는 장기적인 지원 프로그램으로 의료진, 의료기술 및 설비, 의료 정보제공에 상호 협력을 기울여 해외 의료진들이 독립적으로 선천성 심장병을 수술할 수 있도록 하고 있으며, 한국의 선진화된 의료 기술 홍보와 국가의 대외 이미지 제고에 크게 이바지하고 있다.

해외환자 진료를 위한 의료지원 서비스는 의료기술 지원팀의 외국 현지 파견 및 수술 지원,

시술 대상 어린이가 국내 병원 초청 및 치료, 중장기적인 해외 의료진의 국내 병원 연수, 국내 병원의 흉부외과, 소아심장과 및 영상의학과 의료진들의 유기적인 협진 체계와 network 형성, 의료 기자재와 의약품 등의 지원 등이 이루어지고 있다.

후천성 심장병은 향후 여러 과의 협의와 협진을 바탕으로 다양한 치료법이 개발, 발전할 것이며 과거 흉부외과의 미래를 위해 주요 병원에서 인공심폐기의 도입을 추진한 것처럼 심장수술실에 하이브리드 수술실의 도입을 적극적으로, 국가적인 차원에서 도입을 표준화해야 할 것으로 생각된다. 하이브리드 수술실은 판막질환, 부정맥 질환, 관상동맥 질환, 대동맥 질환 등 후천성 심장질환 치료의 전반에 걸쳐 장래를 보장할 수 있는 중요한 기반이 될 것이다.

질병의 양상 또한 후진국형에서 선진국형으로 변화되고 있고, 고령, 초고령 환자들의 심장 수술 시 환자 관리가 특히 발전해야 할 것이며 심부전 치료에 있어 적극적인 외과 시술을 통한 심실 보조장치와 인공심장 이식 등이 일반화되어야 할 것이다.

또한 국가 혹은 정부 부처와 긴밀한 협조를 통하여 흉부외과의 발전을 도모하고 질병 치료에 있어 심장 수술의 가치와 효용성을 국민들에게 홍보하는 전략을 치밀하게 세우는 것이 필요하다. 심장내과, 영상의학과, 응급의학과 등 다른 과에서 생존을 위해 다양한 전략을 마련한 것처럼 흉부외과에서도 심장 수술의 발전과 생존을 위해서 향후 어떤 노력을 해야 할 것인가를 냉정히 논의하고 대책을 내놓아야 할 중요한 시기라고 판단된다.

심장외과는 외과 분야 중에서도 가장 최근에 연구, 개발된 신 분과임과 동시에 병원의 막대한 시설투자, 특수 전문의 집단군의 필요성, 고액의 진료비의 소요, 내포한 고율의 수술 위험성 등의 난점이 있어 사회경제적 여건의 성숙을 기다려야만 발전 보급할 수 있다는 것은 선진국의 예로 보아 어느 지역, 어느 국가에서나 필요로 하는 조건이다.

다행히 우리나라도 1970년대 후반기부터는 이러한 조건이 충족될 만큼 국가, 사회, 경제의 발전이 급속도로 이루어졌으며 동시에 심장외과도 현재와 같이 발전하게 되었다.

국내에 개심술이 도입된 지도 50여 년의 세월이 지났다. 이제 대한민국 흉부외과는 세계 수준으로 성장했으며 후진국에 기술을 전수하는 위치에 있다. 실로 감개무량한 일이며, 이에 안주하지 않고 국민 건강의 지킴이로 제 역할을 수행할 수 있도록 향후 50년에 대한 치밀한 준비와 전략 수립이 절실하다.

후학들이 자신의 일에 자부심을 가지고 국민의 사랑을 받으며 일할 수 있도록 현실에 집착하지 않고 냉정하게 미래를 준비하는 혜안을 가져야 할 것이다. 덧붙여 통일 이후 흉부외과의 역할에 대해서도 치밀한 준비가 필요할 것이다.

※ 위 심장외과학자료의 과거자료는 서울의대 이영균 교수의 생존 시 투고자료, 경북의대 이성행 교수의 흉부외과 소사를 참고하였으며 최근 동향은 서울의대 김경환 교수가 투고한 것을 참고하였음.

2) 폐외과학

1960년대 이전

우리나라에서의 흉부외과의 역사는 해방 후에 시작되었다고 보아야 할 것이다. 1945년 해방 이후 1950년 한국동란이 발발할 때까지 5년여의 세월이 흐르는 동안 한국 폐외과는 틀림없는 발족의 제일 보를 시작하였으나 부진한 발전을 했다고 말할 수 있다. 그 이유는 선진국과의 의학지식 교류의 부진, 마취학의 미숙, 항생제나 항결핵제의 보급이 미흡했던 점 등을 들 수 있다. 미국에서는 1920년대부터 현재의 기도삽관 마취가 Magill에 의해 임상에 사용되기 시작하였고 폐절제술의 individual ligation technique이 Blade, Kent, Churchill 등에 의하여 1943년에 발표되고 있었으나 한국에는 1950년까지도 이러한 의학지식이 도입되지 않고 있었음이 사실이다.

개흉과 늑막강에서 어떤 수술 조작을 가하기 위해서는 개흉 후 폐환기를 지속하기 위한 기도 내 삽관 및 양압에 의한 인공호흡이 절대 불가결의 수술 보조 방법으로 믿고 있는 현대 의사로서는 1945년부터 1950년까지는 폐 절제 수술은 불가능할 수밖에 없지 않을까 하고 추측하는 것도 무리가 아닐 것이다.

더욱이 이때에는 Penicillin은 어느 정도 보급되고 있었으나 항결핵제인 PAS, INH, Streptomycine은 도입되고 있지 않았으므로 폐결핵에 관한 폐 절제 수술은 감히 시도도 하지 못했을 것이라고 생각함은 당연할 것이다. 폐결핵환자에 관한 흉곽 성형술은 이때 당시 한국에서도 시행이 가능하였고 또 의학지 보고도 있다.



[사진 1-15] 고병간 교수

1948년 10월 6일 대구 의과대학 학장이었던 고병간(高秉幹) 교수(1925년 세브란스 의전 졸업)가 마산 국립 결핵요양소에서 한국 최초로 폐결핵에 대한 흉곽 성형술을 성공적으로 시작하였다는 기록(세브란스 의대의 유승화(劉承華) 선생이 조수)이 있는데 아마도 이것이 한국 흉부외과 역사의 시발점이 되었을 것이다.

이성행 교수는 1949년부터 대구 의과대학 부속병원에서 이러한 수술에 참여하였는데 이때 폐절제술과 식도-위 문합 수술을 성공하였다고 기록하고 있다(이성행 교수의 '胸部外科小史 1989년' 인용). 또한 1949년 10월 한국외과학회에서 유승화 선생의 결핵환자에 대한 흉곽성형술 15례가 보고되었는데

환자들은 대구의대의 고병간 교수가 집도한 것이었으며 사망은 한 명도 없었다고 한다.

유승화(劉承華, 1919) 교수는 1943년 세브란스 의전을 졸업하고 외과에 근무 중 마산 결핵요양원 외과에 파견근무하여 한국 최초의 흉곽 성형술과 폐절제술에 참여하였으며, 1956년 미국 Herman Kiefer병원과 Harper병원에서 흉부외과 레지던트를 연수하였다. 그 후 1958년 Hahnemann의대 흉부외과의 fellow 과정을 이수하고 이화의대로 복귀하여 우리나라 폐장 외과 발전에 큰 공을 세웠다.

이때 당시 한격부 선생의 흉곽성형술레도 추가 보고된 것으로 알려져 있다. 미국에서는 이미 1932년에 John Alexander에 의해 소위 standard thoracoplasty 119례가 보고되고 있었으므로 1940년대 말에는 한국에도 이 술식이 도입된 것으로 짐작된다. 성형술은 물론 폐외과의 하나이기는 하지만 엄격한 의미에서 폐수술이라기 보다는 늑막외흉벽의 수술이므로 당시 기도삽관이나 전신마취 없이 국소마취만으로 실시할 수 있었던 폐결핵에 대한 유효한 외과적 치료의 하나로 등장하게 되었다.

당시 여러 가지 의학적인 여건으로 보아 도저히 폐절제술은 불가능하였을 것이라는 우리들의 예상을 뒤엎고 1940년대 말에 폐결핵환자에 대한 전폐절제술 2례가 성공리에 시술되었다. 2례 모두 국소마취하에 수술은 multi-ligation technique를 사용했었고 수술 후 생존할 수 있었다. 그 제1례는 1948년 6월 7일 고병간 선생이 대구에서(경북의대) 시행하였고, 제2례는 1949년에 유승화(劉承華) 선생이 마산 국립결핵요양소에서 시술했음이 보고되고 있다.

당시 기도삽관 전신마취의 도움 없이 어떻게 개흉이 가능하였나 하는 것이 대단히 궁금하게 생각되어 유승화 선생께 직접 문의해보니 대략 다음과 같다. “점차적인 환측폐의 위축을 해줌으로 호흡부전에 빠지지 않은 상태, 즉 인공 기흉을 점차로 증가시켜 줌으로 환자가 편측 폐 하나만으로 호흡부전에 빠지지 않고 호흡할 수 있는 시기를 택하여 Procaine 국소마취만으로 개흉이 가능하였다” 한다. 즉 병측 폐를 미리 완전히 위축시킨 다음 개흉한 것이다.”

근래 중공에서 침술만으로 전신마취 없이 개흉했을 때도 유사한 방법이 사용된 것으로 전해지는데 물론 이러한 개흉법이 충분히 가능한 방법에는 틀림없으나 당시 환경에서 개흉 및 폐 절제를 성공리에 마칠 수 있었다 함은 당시 집도하신 선배님들의 강력한 정신력 내지는 의지의 소산이라 믿고 경하해 마지않는 바다.

전폐절제 제1례는 고병간 선생 집도, 이헌재 선생의 보조, 제2례는 유승화 선생의 집도로 시행되고 있는 바 1954년의 육군 의무장교단 잡지 제1권 제1호 55페이지에 기록되어 있다. 이 의학잡지에는 동시에 15례 결핵환자에 대한 흉곽 성형술이 유승화 선생에 의하여 발표되고 있는데 1948년 10월 6일부터 1949년 5월 17일 사이에 실행된 업적으로 이들이 모두 1949년 10월 제3회 의학협회 외과분과회에서 발표되고 있다.

이 발표 내용을 보면 폐결핵환자 수술 시 항결핵제의 병용이 중요함을 Streptomycin을 예를 들어 암시를 주고 있을 뿐 해당 수술에는 Penicillin만을 사용했으며 항결핵제의 수술 전후 투여 여부 기록이 전혀 없다. 그때 당시 Streptomycin은 외국에서 임상에 사용되기 시작했었으나 한국에는

전혀 수입이 안되고 있었음이 분명하다. 그리고 개흉 후 배액관 삽입은 underwater sealed tube drainage에 대하여는 언급이 없는 것으로 보아 사용이 되지 않았던 것 같다.

현재 의학도들은 폐결핵 외과에서 항결핵 약물 병용 및 적절한 늑강배액술의 중요성을 당연한 것으로 인식하고 있으나 역사적 과정에서 돌이켜 볼 때 장구한 기간의 고귀한 경험의 소산임을 새삼 인식하게 된다. 또 여기에 부언해야 할 것은 1950년 이전에 폐외과 개척에 공로가 많으셨던 한격부 선생, 이찬범 선생, 민광식 선생, 이완영 선생, 송전무 선생 등의 많은 업적을 본인의 무지의 소치로 여기에 일일이 소개하지 못함을 송구스럽게 생각한다.

6.25사변이 발생하여 UN군이 우리나라에 파병되면서 군진 의료단이 속속 상륙하였는데 미국은 육군 야전병원을 한국에 설치하고 Haven Repose Consolidation 병원선을 파한하였고 덴마크는 Judlandia 병원선을 보냈으며 노르웨이 이동외과 병원 및 스웨덴 병원이 개설되었다. 이 시설들은 군 전상 환자와 일반인 부상자를 진료하였으며 폐장 및 심혈관 외과의도 의료진에 포함되어 있었다.

미국 병원선과 Judlandia 병원선은 우리나라 젊은 의사들에게 전문분야별로 단기연수를 실시하였는데 1952년 경북의대의 이성행(李聖行) 교수, 서울의대의 이찬범(李燦範) 교수, 이화의대의 유승화(劉承華) 교수, 마취 전문 지망생 조현숙(趙賢淑) 선생 등이 Judlandia 호에서 2개월간 단기연수를 받았다. 이 때는 부산항에 정박하고 있었기 때문에 나룻배를 이용하여 드나들었다고 한다. 이 현대식 병원선에서는 주로 젊은 전상 환자들이 폐손상과 혈흉 등의 수술을 받았는데 이러한 경험이 흉부외과 초창기 원로 교수들에게 많은 자극과 도움이 되었을 것이다. 이 Judlandia 병원선은 1952년 말 철수하였는데 스웨덴 병원은 1950년 미8군 제14야전병원으로 출발하여 UN군 부상병을 치료하다가 휴전 후에는 부산에 머물면서 전쟁 이재민을 치료하였다. 노르웨이 병원도 1950년 개원하여 스웨덴 병원과 같은 시기에 철수하였다.



[사진 1-16] 국립의료원 2대 병원장과의 야유회 (1960년)

스칸디나비아 3개국이 보내온 의료진은 대다수가 한국에 남아서 1958년 서울에 국립의료원을 건립하였으며 이 의료원을 스칸디나비아 3개국이 인력과 기술원조, 장비 지원 및 재정 지원을 중점적으로 하였다. 국립의료원에서는 1958년 노르웨이의 Sven Hjört 교수(1958~1959)가 취임하여 폐결핵에 대한 흉곽 성형술을 활발하게 시행하였고 이후 2대 과장인 Frank Bergan(노르웨이) 교수(1959~1961)는 closed mitral valve surgery를 시작하였고 3대 과장인 노르웨이의 Axel Sandrud 교수(1961~1962)는 1962년 surface cooling을 이용하여 심방 중격결손증을 시행하기도 하였다. 이후 5대 과장인 덴마크의 Paul Ottosen 교수(1964~1965) 시절에는 대동맥류, 말초동맥

질환 수술이 활발하게 시행되었고 이때 인공 박동기 삽입을 하였다고 기록하고 있으며 이후에는 6대 과장으로 유희성(柳會性) 과장이 취임하여 활동하였다. 이러한 스칸디나비아 3개국의 의료진이 1958년부터 7년이 넘는 기간 동안 국립의료원에서 흉부외과 개척을 위해 노력한 것은 한국 흉부외과 발전에 소중한 한 페이지가 되었다고 할 수 있다. 스칸디나비아 의료진의 직접 영향하에서 교육받은 국립의료원의 유희성(柳會性) 선생(1928)은 1953년 세브란스 의대를 졸업하고 1954~55년 Fitzimons 육군 병원에서 흉부외과를 연구하고 그 후 국립의료원에 복귀하였는데 1964~65년 영국의 London Heart Institute와 덴마크의 Aarhus 대학에서, 1972~73년에는 일본 여자의과대학에서 각각 흉부외과 연수를 하였고 1989년까지 국립의료원 흉부외과 과장을 역임하면서 한국의 심장과 식도외과 발전에 크게 공헌하였다. 특히 1959년부터 양젯물 식도 협착증에 대해 식도 결장 문합술을 시행하기 시작하였으며 1983년에는 300여 명의 수술 경험을 보고하여 매우 귀중한 임상 업적으로 평가받고 있다.

6.25동란 때 미국 군의관으로 한국에 온 Thomas Hewlett은 미군 121병원에서 근무하면서 1950년부터 수년 동안 흉부외과 영역의 수술을 담당하였는데 우리나라 군의관들도 여기서 많은 지도를 받았다. 미국은 한국동란 때 해군 군의관 Spencer, 육군 군의관 Hughes와 Jahnke가 각각 대장인 3개 동맥외과팀을 한국에 파견하여 혈관손상 환자의 진료와 연구를 담당하게 하였는데 이화의대의 이용각(李容珪) 교수가 Spencer와 함께 혈관 외과팀에 종군하였으며 이후에 한국의 동맥외과를 개척하게 된다. Spencer는 신선 보존 동맥을, Hughes는 미국에서 공급한 동맥을 이식하는 임상실험을 진행하였는데 한국동란이 세계 혈관 외과 발전에 크게 이바지한 셈이 되었다.

민간단체로는 Dr. Codington이 1950년 설립 운영하였던 광주 제중원(Graham Memorial Hospital)이 있었는데 이곳에서는 폐결핵 환자에 대한 흉곽 성형술이 주로 시행되었으며 1970년 광주 기독교병원으로 발전하게 되었다. 1954년에는 부산에 서독 적십자 병원이 개설되었는데 서독에서 온 의료진이 극빈환자 진료에 종사하였고 이곳에서 이성행 교수 등이 폐엽절제술, 식도 협착 수술 등을 집도하였다. 1955년에는 부산 왈레스기넘 침례병원이 개설되었고 Dr. Wright가 원장을 맡으면서 Mary Knoll병원의 환자 중 승모판 협착 수술 등 흉부외과 수술도 하였다고 한다.

이상에서 언급한 스칸디나비아 의료진의 국립의료원, 미국 군의관, 서독 적십자병원, 부산 침례병원, 광주 기독교병원, 부산 메리놀 수녀 병원은 한국의 기존 대학병원들 못지않게 흉부외과 발전에 큰 공헌을 하였다.

6.25사변 당시 대학교수들은 대다수가 군문에 들어갔으며 한미 협정에 따라 1952년 경부터 군의관을 미국 군병원으로 파견하여 의학을 연구하게 되었다. 그 당시 민간인으로 도미 유학은 저조하였으나 한국의 의학이 국군병원을 중심으로 크게 발전하는 계기가 되었다. 흉부외과와 마취과 의사도 미국 교육계획에 포함되었다.

1950년대 초반에 서울대의 이찬범(李燦範) 교수(1915년)는 육군에 입대하여 곧 미국의 Fitzimons

육군병원에서 흉부외과를 연수하고 귀국한 후 마산 제 36병원에서 1953년 3월 부터 폐절제술에 착수하였다. 부산의대의 김진식(金珍植) 교수와 경북의대의 이성구(李成久) 교수 그리고 정진택(鄭鎭澤), 장명규(張明珪) 교수들이 후일에 합류하였다. 이찬범 교수는 1953~66년 사이에 640례의 폐절제술을 시행하였는데 우리나라 폐수술 역사에 있어서 획기적인 업적이 아닐 수 없다. 이 당시 사망률은 3.4%였다고 보고하고 있다.

또한 1954년 6월 20일 제1회 한국 군진의학회 학술대회에서 ‘폐결핵의 외과적 요법과 병리학적 소견’을 발표하여 국방부 장관상을 받은 바 있다. 이찬범 교수는 1941년 서울의대를 졸업하였으며 1957년 마산 육군 병원에서 서울의대로 복귀하여 1959년 Minnesota 대학에서 흉부외과를 연수하였고 서울의대 흉부외과 과장, 대한외과학회장을 역임하였으며 우리나라 흉부외과학, 특히 폐장 외과학 발전에 크게 공헌하였는데 52세의 나이로 타계하였다.

부산의대 김진식 교수는 일본 경도(京都) 제국대학에서 서울대학교로 전교하여 1948년에 졸업하고 1951~59년에는 육군 군의관으로 복무하다가 부산대학교에서 근무하였으며 군의관으로 마산 제 36육군병원 재직 시 폐결핵에 대한 폐수술을 개척하였다.

해군의 송전무(宋全武) 선생은 6.25사변 전 1947~48년 미국의 남가주대학(USC)에서 일반외과를 연수하고 그 후 6개월간 Washington대학의 세계적인 흉부외과 개척자인 Ewart A. Graham 교수 지도 하에 흉부외과를 연수하였다. 이후 송전무 선생은 사변 직후에 해군에 입대하여 진해해군병원에 근무하면서 미국 해군병원에 유학한 심구복(沈龜福, 1952), Bethesda해군병원에 유학한 이홍균(李弘均, 1955) 교수, 그리고 김기전(金紀典) 교수, 미국 Oakland해군병원에서 마취학을 공부하고 돌아온 김인현(金仁顯, 1953) 교수와 함께 팀을 이루어 해군장병의 폐결핵에 대한 폐절제술을 1954년 6월부터 시작하였다. 1958년까지 100례 수술 성적에서 우수한 결과를 보였으며 2명의 사망례를 보고하였는데 이와 같은 업적은 한국 흉부외과에 있어서 높이 평가할 만하다.

식도외과는 해방 전부터 자살을 목적으로 연하한 수산화나트륨(양잿물)으로 인한 식도협착 환자 치료로부터 발전하였다. 이들 식도협착 환자들은 이비인후과에서 Bougie로 확대하거나 무단 소식자(無端 消息子)로 확대하여 치료하였는데 부지법은 식도 천공의 위험이 많았고 무단 소식자법으로는 협착과 확대가 반복되어 연하곤란이 해결되지 않았다. 경북의대 이성형 교수와 고병간 총장은 1952년 당시에 20세의 식도 협착 환자에 대한 기관 내 삽관 전신 마취하에 개흉으로 식도 위문합술을 대동맥궁 하방에서 실시하여 성공하였다.

한편 개정농촌위생연구소의 김영섭 등도 식도협착 환자에서 공장을 유리하여 전흉부 피하로 거상하여 경부에서 식도공장문합술을 실시하여 1953년 보고하였으며 4례 중 2례에서 성공하였다. 이 당시에는 국소 마취하에 이러한 수술을 시행하였다고 한다.

1950년 한국동란이 발발했을 때 당초 흉부 손상 환자들에 대한 폐흉 후늑강내혈 기흉에 대한 un-

derwater sealed tube drainage가 보급돼 있지 않아 고민하며 제7육군병원에서 일하던 시절을 상기할 때 한국동란을 계기로 한국의 흉부외과 내지 폐외과는 실로 장족의 발전을 가져왔음을 시인하지 않을 수 없다.

1950년 초에 들어서부터 한국의 폐외과는 초급속으로 획기적인 발전의 길을 열어서 일단 1960년 초까지 그 기초가 체계화되었다고 볼 수 있다. 즉 폐절제 술기면에서 individual ligation technique, 기도삽관 마취의 안전화, 항결핵제, 항생제의 적절한 투여, 술전 후의 호흡 관리를 비롯한 처치 등으로 말미암아 폐외과의 안전성을 사회적으로도 인정받게 되었다고 볼 수 있다.

1950년 초반까지는 일반 대중에 대한 계몽이 잘 안되어 폐결핵환자에게 폐수술을 설명하고 환자의 협조를 구하는 것이 대단히 어려웠던 것으로 기억한다. 그리하여 폐절제술의 좋은 적응이 될만한 결핵환자들이 수술을 거부하여 수술 시기를 놓치거나 항결핵제에 대한 내성이 생기든지 혹은 흉곽 성형술을 할 수밖에 없게 되는 예가 많았던 것이다.

그 후 점차로 폐결핵 수술 대상 환자 수가 감소되기도 했으나 흉곽 성형술보다는 폐 절제 환자가 그 비율로 보아 증가되었고, 폐절제술의 안전성도 일반 대중이 잘 인식하게 되었다. 1957년 당시는 이미 국내 각 의과대학에서 많은 폐수술이 보고되었고 폐외과가 따로 그 체계를 갖추며 궤도에 오르 고 있었다.

1960년 이후 한국의 폐외과는 그 이전에 비해 다소 미비하나마 꾸준히 개선 발전을 보게 되어 수술 합병증 및 사망률의 감소 및 폐암의 경우, 5년 생존율 향상을 가져오게 되었다.

1970년대

1970년 이후 폐외과의 몇 가지 변화를 살펴볼 때 폐의 염증성 질환군 즉 폐결핵, 폐농양, 기관지 확장증에 대한 수술례수가 많이 감소하였고 수술 위험율도 역시 감소하였는데 주요 원인 중 하나는 항결핵제 및 항생제의 보급 및 투여가 적절히 이루어진 데에 있다고 할 수 있다.

반면 폐암환자를 추적 관찰해볼 때 그 절대 증례는 증가하였지만 외과 치료 성적은 약 20년 전에 비해 특히 완치율, 5년간 생존율 등은 뚜렷한 개선을 볼 수 없어 의학계는 물론 사회적으로도 폐암의 원인으로 생각되는 흡연이나 공해 제거가 하나의 큰 문제가 되고 있음을 지적할 수밖에 없다.

폐암에 대한 폐외과의 성적이 다소 개선을 가져왔다고 인정한다면 그것은 아마도 폐암에 대한 방사선치료, 항암제 요법, 면역요법의 향상에 따르는 개선을 정도가 아닐까 생각된다. 환언하여 폐암의 외과적 치료와 아울러 전술한 폐암 치료법 등을 병행함으로써 폐암의 근본적인 치료나 외과적 수술 결과의 향상을 앞으로 기대할 수 있다는 말이 될 것이다. 이러한 향상은 비단 한국뿐만이 아니고 동시에 전 세계적인 문제라고 볼 수 있다.

1980년대



[사진 1-17] 폐식 수술 장면

흉부외과 전문의는 심장 혈관, 흉부질환 전체를 담당하였으나 전체적으로 증가하는 일반 흉부외과 환자와 1980년 전 국민 의료보험 시행으로 발생한 선천성 심장질환 수술의 급격한 증가로 일반 흉부외과와 심혈관외과의 전문적인 치료가 필요하게 되었으며 분과의

필요성이 대두되었다.

1986년부터 세브란스병원 이두연, 서울대병원 김주현 교수 등이 전문적인 일반 흉부외과 환자 치료와 연구에 주력하게 됨으로써 일반 흉부(폐식도) 수술 분야와 심혈관 수술 분야로 나누어지는 계기가 되었다. 일찍이 백병원 손광현 교수는 일반 흉부외과 수술만을 시행하고 있었고 이 역시 일반 흉부외과의 분가를 앞당기는 계기가 되었다.

1988년부터 손광현 교수가 주축이 되어 폐식도 외과 연구회를 발족하였으며 어려운 일반 흉부외과 질환의 진단과 치료에 대해 함께 논의했다. 폐식도 외과 연구회 초창기 회원에는 손광현, 김주현, 이두연, 박주철, 김광택, 성숙환, 박창권, 심영목, 정경영, 박재길, 조재일 등이 있었으며 그 후 전상훈, 김진국, 백효재, 나국주, 최필조, 김관민, 김영태 등이 가담하였다.

2010년부터 폐식도 연구회는 흉부종양외과학회로 전환되어 운용되고 있으며 일반 흉부외과 전공자들의 활발한 토론의 장이 되고 있다.

1990년대

과거의 전통적인 수술 접근법인 개흉술은 흉벽구조물의 심각한 손상을 초래하여 수술 후 호흡 역학의 장애를 일으키고, 수술 후 심각한 통증을 유발하는 문제점을 안고 있는 반면, 흉강경수술은 흉벽의 손상을 최소화함으로써 수술 후 폐기능의 감소를 줄이고, 수술 후 통증을 경감시키는 장점이 있다.



[사진 1-18] 다빈치 로봇수술 장면

하지만 이와 같은 장 점에도 불구하고 1990년 중반까지는 간단한 흉막 질환의 치료나 진단적인 생검을 활용하는 수준이었다. 이후 점차 적응증이 확대되어 기흉에서의 췌기절제술 그리고 다한증에 대한 흉부 교감 신경절제 수술에도 사용되었다.

폐이식의 불모지였던 우리나라에서 1996년 7월 강남 세브란스병원 이두연, 김해균, 백효채는 폐섬유증 환자에서 폐이식 수술을 시행하였으며 2010년 이후에는 그 숫자가 많이 증가하여 전국에서 매년 약 40례 이상의 폐이식 수술이 시행되고 있다. 현재 연세대 세브란스병원, 서울대병원, 분당서울대병원, 서울아산병원, 삼성서울병원, 양산부산대병원 등에서 시행되고 있으며 더 많은 병원으로 확대되고 있다.

최근까지 이루어진 폐이식 수를 집계한 결과 총 220건으로 다른 장기 이식에 비해 그 수치가 현저히 적다. 뇌사자를 통해서만 이식을 받아야 하는 이유도 있지만 폐질환을 앓고 있는 환자조차도 폐이식이 있는지 모를 정도로 우리나라에서는 홍보가 부족한 탓도 있다.

폐이식은 수술 후 호흡을 통해 다시 감염될 가능성이 크기 때문에 다른 이식 수술보다 이식 성공률이나 예후가 좋지 않은 편이다. 그러나 이식할 폐를 장시간 보존할 수 있는 용액의 개발, 폐이식 수술의 경험 축적, 수술 후 환자를 관리하는 방식의 향상 등을 통해 지금은 5년 생존율이 50%가 넘을 정도로 월등히 좋아졌다.

2000년대

1990년대 중반부터 일부 개척자적인 흉부외과 의사들에 의한 흉강경 폐엽절제술의 경험이 보고되기 시작하였고 국내에서도 2000년대 초반부터 폐암에 대한 흉강 경하 폐엽절제술이 산발적으로 시작되어 2006년 삼성서울병원 주최 VATS symposium에서의 VATS lobectomy live surgery를 계기로 전국적으로 유행하게 되어 2000년 후반부터는 대부분의 병원에서 폐암에 대한 흉강경 수술이 시행되고 있다.

분당서울대병원을 중심으로 한 VATS 한일 summit, ATEP을 통해 우리나라의 흉강경을 이용한 폐수술이 더욱 체계화되고 아시아에서는 교육적인 면에서 선도하고 있다.

2000년 중반부터 로봇을 이용한 흉부 수술이 시작되어 처음에는 종격동 종양과 같은 간단한 수술부터 시작하여 현재는 폐암 수술 및 식도암 수술에 이르기까지 다양한 영역에서 활용이 되고 있다.

로봇수술이 보여주는 몇 가지의 장점들(외과의의 피로도 감소, 손떨림 제거, 3차원 입체영상 제공 및 감염으로부터 외과의를 보호)은 앞으로의 로봇 시스템 개발과 맞물려 더 극대화될 수 있으리라는 기대감을 갖게 한다. 또한 고가의 설치 및 수술비용, 제한된 수술기구 등의 문제점이 해결된다면, 향후에는 로봇수술의 영역이 더 확대될 수 있을 것이라 생각된다.

일반 흉부외과는 더욱 세분화되어 흉강경수술 연구회, 흉벽 연구회, 중환자 연구회, 폐이식 연구회, 기흉 연구회 등 많은 연구회가 발족되어 연구활동이 활발하게 진행되고 있다. 지속적인 일반 흉부외과의 세분화는 더욱 활발히 진행되리라 생각된다.

현재의 심장 혈관 센터, 심장 혈관병원 등과 같은 초전문 일반흉부외과 전문병원 등이 개설되어 일반흉부외과가 전문화되어 보다 많은 환자가 양질의 진료를 받을 수 있는 더 나아가 아직도 질병에 힘겨워하는 세계 각국의 모든 환자가 치료되는 일반 흉부 전문병원의 설립이 앞당겨지길 기대해본다.

※ 1970년대까지는 한국의학 100년사(1985년 발간)에 홍승록 교수가 저술한 '폐외과학' 부분과 이성행 교수가 저술한 '胸部外科 小史'를 인용하였고, 최근 동향은 차의과대학 이두연 교수가 투고한 내용을 참고하였음.



02

인력 현황 및 진단



Chapter 01

전문의 인력

[표 2-1] 출생년도별 회원 구분(10년 단위)

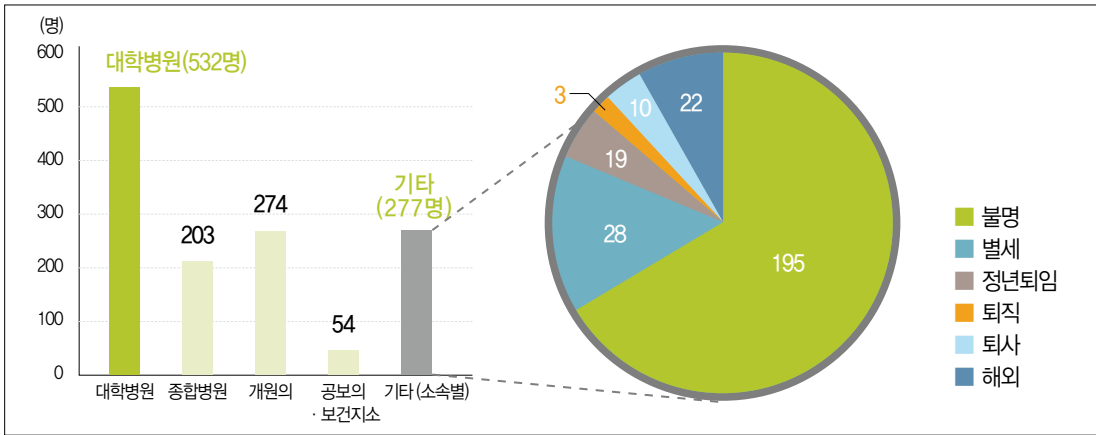
| 출생년도별 구분 (10년 단위) | 합계 | 대학병원 | 종합병원 | 개원의 | 군병원, 보건지소 | 기타 (불명, 별세, 퇴임, 퇴사, 해외) |
|----------------------|-------|------|------|-----|--------------|----------------------------------|
| 1986~1989 | 47 | 47 | | | | |
| 1976~1985 | 263 | 155 | 30 | 8 | 43 | 27 |
| 1966~1975 | 388 | 162 | 89 | 85 | 5 | 47 |
| 1956~1965 | 417 | 111 | 68 | 154 | 4 | 80 |
| 1946~1955 | 125 | 57 | 9 | 15 | 2 | 42 |
| 1936~1945 | 30 | | 6 | 2 | | 22 |
| 1926~1935 | 70 | | 1 | 10 | | 59 |
| 합계 | 1,340 | 532 | 203 | 274 | 54 | 277 |

학회가 파악한 2014년 현재 전문의 인력 현황을 보면 1956년~1965년생(50세~59세)이 전체 총 1,340명 중 417명(31.1%)로 가장 많았으며 1966년~1975년생(40세~49세) 388명, 1976년~1985년생(30세~39세) 263명, 1946년~1955년생(60세~69세) 125명 순이었다.

이렇게 되면 41세~60세의 전문의가 60.1%(805명)를 차지하면서 가장 활발히 활동하고 있는 것이다. 전문의 진출 현황을 보면 대학병원이 532명(39.7%)으로 가장 많이 포진돼 있었으며, 종합병원 203명(15.1%), 개원의 274명(18.4%), 공보의·보건지소 54명(0.4%), 기타 277명(20.7%)으로 나타났다.

또한 전체 회원을 전공별로 살펴보면 일반 흉부는 273명, 폐·식도는 97명이 일선 현장에서 활동하고 있다. 심장 파트의 경우 성인 심장 173명, 소아 심장 38명, 소아+성인 16명, 심혈관 35명으로 집계되었다. 총 374명의 개원의 중 실제 개업하고 있는 회원은 237명인데 정맥류를 전문으로 내건 회원은 37명으로 파악되었다. 이외에 보건지소 48명, 응급의학 6명이 흉부외과 의사로 활동하고 있었다.

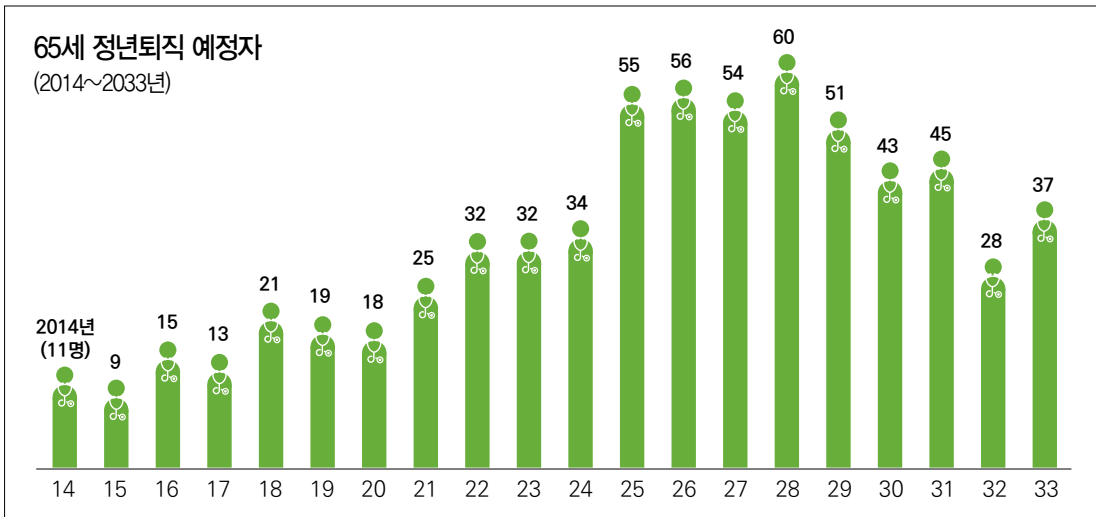
문제는 이들 대부분이 일선 현장에서 물러났을 경우 과연 명맥을 이을 수 있느냐 하는 점이다. 쉽



[그림 2-1] 흉부외과학회 회원의 진로현황표(우측 파이그래프는 기타로 분류된 회원임)

게 말하면 20년 후 자리를 메울 흉부외과 의사가 턱없이 부족하다는 말과 맥을 같이 한다. 실제 65세 정년퇴직 예정자를 집계한 결과 앞으로 10년 후인 2023년부터는 이들의 현장 이탈이 본격화 될 예정 이어서 그 역할을 누가 할 수 있는가에 대한 우려가 깊어질 수 밖에 없다.

2014년 현재 퇴직 예정자는 11명에 그치고 있지만 점차 늘어나 2018년에는 20명으로 증가하고 지금부터 10년 후인 2024년에는 34명이 은퇴할 것으로 예측된다. 2025년경에는 한 해에만 무려 55명의 퇴직이 예상되고 2028년이 되면 60명이 떠날 것으로 전망되고 있다. 현재는 4~50대가 주축을 이루고 있으나 갈수록 젊은 의사는 줄고 퇴직자는 늘게되어 공황 상태가 올 수도 있는 것이다.



[그림 2-2] 2014년 이후 흉부외과 정년퇴직자 통계. 2014년 11명의 정년퇴직자를 시작으로 매년 증가하여 2028년에는 60명에 이르는데 이 통계에 의하면 현재 전문의 지원자가 크게 증가하지 않으면 2025년 이후에는 각 대학병원마다 흉부외과 전문의의 숫자가 크게 부족하여 수술에 지장을 초래하게 될 것이다.

개원자들의 경우는 더욱 심각한 실정이다. 흉부외과를 전공하고도 자신의 전공을 살리지 못하고 있는 것이 현 주소다. 대한흉부외과의사회에 따르면 흉부외과를 전공한 약 1,000명의 의사 중 절반이 개원을 하고, 그 중 10%만이 흉부외과 간판을 달며 의사 생활을 하고 있다. 나머지 40%는 미용외과, 50%는 일반과를 표방하고 있는 실정이다.

이에 대한 대책으로 흉부외과 개원 의사들은 때문에 일정 규모 의료기관의 경우 흉부외과 전문의를 필수적으로 확보할 수 있도록 법령 정비가 필요하다고 주장하고 있다. 예를 들어 적어도 300병상 이상 종합병원 내 흉부외과 전문의가 있어야 종합병원 인가를 받도록 하는 등 법적 뒷받침이 필요하다는 것이다.

아직까지는 흉부외과 의사의 전체 인원이 줄어드는 것은 아니지만 수년 내 감소세가 확연히 드러날 것으로 보인다. 흉부외과 전공의 지원 기피 현상이 장기화되면서 신규 인력 공급이 정년퇴직 등 자연감소 분에도 미치지 못하는 상황이 다가오고 있는 것이다. 2014년 흉부외과 전문의 배출 인원은 28명에 그치고 있는데 이는 지난 1997년 배출된 전문의 수(63명)와 비교하면 3분의 1 수준에 불과하다. 신규 인력 배출 감소가 10년 이상 계속되다 보니 이제는 자연감소분도 충당하기 힘든 상황에 직면하였다.

Chapter 02

전공의 인력

지난 1993년부터 2014년까지 레지던트 정원 확보 현황을 보면 전국 수련병원 중 무려 30곳에 1년차부터 4년차까지 레지던트가 단 한 명도 없었다. 1993년 당시만 해도 71명 정원 중 65명을 확보하면서 전국적으로 수급 차질을 빚은 것은 아니었다. 그러나 1996년 87명 정원 중 32명을 확보하는데 그치면서 충원율은 40%대로 감소하였다. 1993년 65명의 전문의가 배출된 데 비하면 20여 년이 흐른 지금 배출 인원은 절반 이상이 감소한 것이다. 이렇게 되면 일선 현장에서 젊은 흉부외과 의사를 만나는 일은 더욱 어려워질 것으로 예상된다.

[표 2-2] 레지던트 정원 및 확보 현황(1993년~2014년)

| 년도 | 수련병원 신청 | 흉부외과 정원 | 흉부외과 확보 | 4년차 수료 전공의 | 현재 전공의 |
|-------|---------|---------|---------|------------|----------|
| 1993년 | 71 | 71 | 65 | 65 | |
| 1994년 | 76 | 76 | 57 | 57 | |
| 1995년 | 83 | 83 | 46 | 46 | |
| 1996년 | 91 | 87 | 32 | 31 | |
| 1997년 | 102 | 100 | 51 | 51 | |
| 1998년 | 93 | 93 | 35 | 39 | |
| 1999년 | 93 | 92 | 34 | 36 | |
| 2000년 | 98 | 80 | 45 | 36 | |
| 2001년 | 99 | 70 | 43 | 35 | |
| 2002년 | 89 | 77 | 35 | 25 | |
| 2003년 | 94 | 70 | 39 | 33 | |
| 2004년 | 86 | 75 | 45 | 32 | |
| 2005년 | 83 | 63 | 51 | 39 | |
| 2006년 | 77 | 70 | 40 | 33 | |
| 2007년 | 80 | 72 | 35 | 30 | |
| 2008년 | 85 | 80 | 34 | 28 | |
| 2009년 | 77 | 77 | 22 | 22 | |
| 2010년 | 77 | 79 | 36 | 35 | |
| 2011년 | 87 | 76 | 28 | 28 | 4년차: 29명 |
| 2012년 | 76 | 58 | 23 | 27 | 3년차: 19명 |
| 2013년 | 86 | 60 | 28 | 18 | 2년차: 23명 |
| 2014년 | 83 | 51 | 31 | 28 | 1년차: 31명 |

※ 출처 : 대한흉부심장혈관외과학회

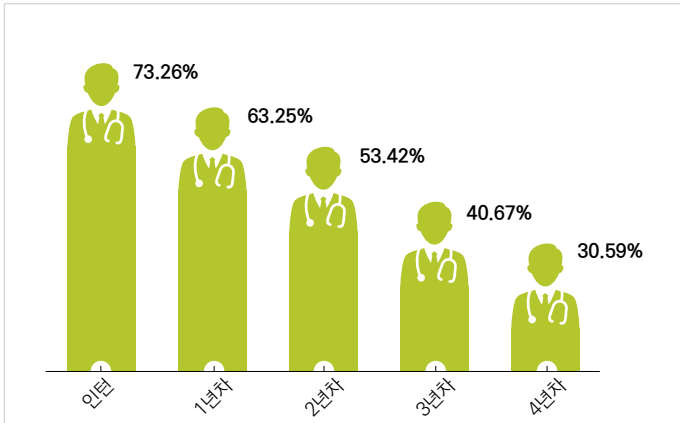
실제 가톨릭의대 성빈센트병원, 의정부성모병원, 대전성모병원, 성바오로병원, 강원대병원, 경희대병원, 강동경희대병원, 고려대 안산병원, 국군수도병원, 국립의료원, 국민 건강보험공단 일산병원, 순천향대 서울병원, 순천향대 부천병원, 순천향대 천안병원, 연세대 강남 세브란스병원에 레지던트가 전무한 상태다.

원광대병원, 원자력병원, 을지대병원, 을지병원, 이대목동병원, 인제대 상계백병원, 인제대 서울백병원, 인하대병원, 제주대병원, 중앙대병원, 분당차병원, 한라병원, 한림대 강동성심병원, 한양대 구리병원 역시 레지던트를 찾아볼 수 없다. 업무 부담 등의 이유로 중도 하차 전문의가 계속 증가하면서 동시에 십수 년째 확보율은 50% 미만이다.

[표 2-3] 2015년 진료과별 전공의 모집결과

| 과목명 | 원정원 | (원정원+별도정원) 지원 | (원정원+별도정원) 지원율 |
|---------|-------|------------------|-------------------|
| 합계 | 3,301 | 3,393 | 102.8 |
| 성형외과 | 77 | 110 | 142.9 |
| 피부과 | 78 | 108 | 138.5 |
| 정신건강의학과 | 733 | 178 | 133.8 |
| 정형외과 | 210 | 281 | 133.8 |
| 영상의학과 | 144 | 188 | 130.6 |
| 재활의학과 | 112 | 144 | 128.6 |
| 안과 | 112 | 136 | 121.4 |
| 소아청소년과 | 213 | 242 | 113.6 |
| 이비인후과 | 115 | 130 | 113.0 |
| 응급의학과 | 158 | 176 | 111.4 |
| 마취통증의학과 | 210 | 232 | 110.5 |
| 산부인과 | 150 | 158 | 105.3 |
| 신경외과 | 97 | 102 | 105.2 |
| 직업환경의학과 | 34 | 35 | 102.9 |
| 신경과 | 92 | 91 | 98.9 |
| 내과 | 588 | 542 | 92.2 |
| 가정의학과 | 281 | 255 | 90.7 |
| 진단검사의학과 | 43 | 36 | 83.7 |
| 핵의학과 | 23 | 16 | 69.6 |
| 병리과 | 64 | 39 | 60.9 |
| 방사선종양학과 | 25 | 15 | 60.0 |
| 외과 | 209 | 123 | 58.9 |
| 흉부외과 | 48 | 19 | 39.6 |
| 비뇨기과 | 85 | 29 | 34.1 |
| 예방의학과 | 0 | 7 | |
| 결핵과 | 0 | 1 | |

※ 출처 : 2014년 보건복지부 제출자료



[그림 2-3] 연차별 주당 80시간 이상 근무 응답자 비율(단위:%)



[그림 2-4] 수련과별 주당 80시간 이상 근무 응답자 비율
출처 : 전공의 수련 및 근로환경 실태조사(2013년, 대한의사협회 의료정책연구소)

흉부외과 전공의 지원의 감소는 수련 환경을 악화시킨다는 점에서 심각성을 더하고 있다. 2013년 대한의사협회 의료정책 연구소가 발표한 ‘전공의 수련 및 근로환경 실태조사’ 연구결과, 주당 80시간 이상 근무하는 응답자의 연차별 비율이 인턴 73.26%, 1년차 63.25%, 2년차 53.42%, 3년차 40.67%, 4년차 30.59%로 조사되었다.

연차가 낮을수록 주당 80시간 일하는 전공의의 비율이 높은 결과가 나왔다. 이는 저년 차에 업무의 양이 집중되어 있음을 명확하게 보여주는 결과다.

특히 수련 과별로 보면 주당 80시간 이상 근무하는 전공의의 비율은 수술을 하는 외과계열에서 높게 조사됐는데 흉부외과는 설문에 참여한 전공의 중 무려 83.33%가 주당 80시간 이상 근무한다고 응답해 가장 높은 비율을 보였다.

그 뒤를 이어 신경외과 76.6%, 정형외과 75.53%, 외과 74.65% 순이었다. 이들과의 경우 수술의

종류, 즉 응급 및 major 수술 여부와 수술 건수 등이 영향을 미친 것으로 풀이되며 특히 흉부외과는 전공의 지원 기피로 인해 정원을 채우지 못하면서 인원 부족으로 인해 이 같은 결과가 나왔다고 판단된다.

반면, 대체로 환자를 직접 진료하지 않는 진단 검사의학과, 병리과, 예방의학과, 핵의학과, 방사선종양학과 등의 지원 계열은 근로시간이 적은 것으로 조사되었다. 전체적으로 전공의 수가 부족한 과, 수술을 많이 하는 과, 응급환자가 많은 과에서 주당 80시간 이상 근무하는 전공의가 많은

것으로 파악된 것이다.

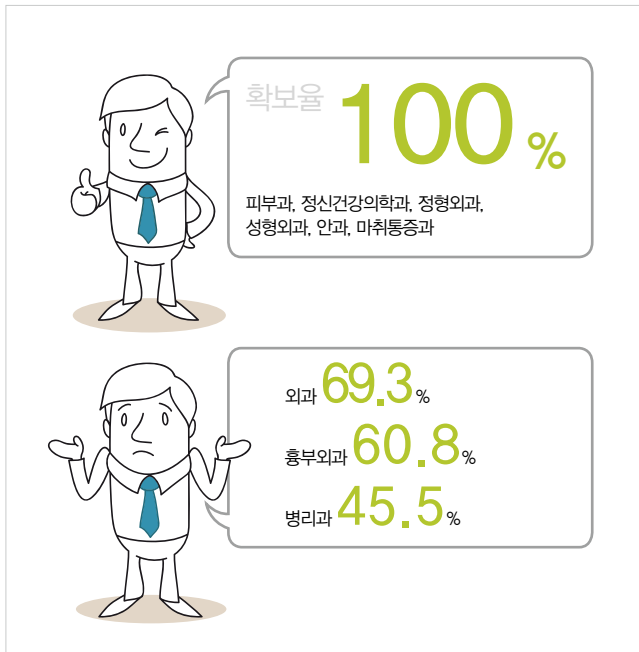
앞서 진행된 2010년 대한전공의협회의 조사에서도 비슷한 결과가 나왔다. 대체적으로 수련병원 전공의의 43%는 주당 100시간 이상의 근무를 하고 있으며, 37%가 하루에 3~5시간 수면하는 것으로 조사되었다.

전공의의 현실적 위치, 긴 근무시간과 수면부족과 같은 환경적 상황에서 발생하는 스트레스는 의료 인력으로서의 효율성 및 질적 저하를 야기하며, 의료과실로 연결될 가능성이 매우 높다.

[표 2-4] 최근 5년간 전문과목별 레지던트 확보 현황

| 구분 | 2010 | | | 2011 | | | 2012 | | | 2013 | | | 2014 | | |
|---------|-------|-------|------|-------|-------|------|-------|-------|------|-------|-------|------|-------|-------|------|
| | 정원 | 합격 | 확보율 | 정원 | 합격 | 확보율 | 정원 | 합격 | 확보율 | 정원 | 합격 | 확보율 | 정원 | 합격 | 확보율 |
| 레지던트계 | 4,065 | 3,554 | 87.4 | 4,063 | 3,552 | 87.4 | 3,982 | 3,548 | 89.1 | 3,780 | 3,414 | 90.3 | 3,634 | 3,285 | 90.4 |
| 내과 | 700 | 700 | 100 | 700 | 699 | 99.9 | 701 | 701 | 100 | 670 | 665 | 99.3 | 653 | 612 | 93.7 |
| 소아청소년과 | 233 | 204 | 87.6 | 236 | 216 | 91.5 | 237 | 215 | 90.7 | 229 | 223 | 97.4 | 226 | 225 | 99.6 |
| 신경과 | 101 | 101 | 100 | 104 | 104 | 100 | 105 | 105 | 100 | 102 | 101 | 99.0 | 98 | 94 | 95.9 |
| 정신건강의학과 | 155 | 155 | 100 | 158 | 157 | 99.4 | 162 | 162 | 100 | 155 | 154 | 99.4 | 148 | 148 | 100 |
| 피부과 | 85 | 85 | 100 | 87 | 87 | 100 | 88 | 88 | 100 | 86 | 86 | 100 | 82 | 82 | 100 |
| 외과 | 317 | 171 | 53.9 | 305 | 183 | 60.0 | 266 | 165 | 62.0 | 244 | 173 | 70.9 | 228 | 158 | 69.3 |
| 흉부외과 | 76 | 36 | 47.4 | 76 | 28 | 36.8 | 60 | 25 | 41.7 | 60 | 28 | 46.7 | 51 | 31 | 60.8 |
| 정형외과 | 242 | 242 | 100 | 253 | 253 | 100 | 262 | 262 | 100 | 249 | 249 | 100 | 237 | 237 | 100 |
| 신경외과 | 112 | 111 | 99.1 | 114 | 111 | 97.4 | 115 | 115 | 100 | 111 | 110 | 99.1 | 106 | 100 | 94.3 |
| 성형외과 | 99 | 99 | 100 | 97 | 97 | 100 | 97 | 96 | 99.0 | 90 | 90 | 100 | 86 | 86 | 100 |
| 산부인과 | 193 | 124 | 64.2 | 186 | 122 | 65.6 | 170 | 119 | 70.0 | 159 | 117 | 73.6 | 155 | 135 | 87.1 |
| 안과 | 125 | 125 | 100 | 130 | 130 | 100 | 130 | 130 | 100 | 129 | 129 | 100 | 123 | 123 | 100 |
| 이비인후과 | 130 | 127 | 97.7 | 132 | 128 | 97.0 | 134 | 133 | 99.3 | 130 | 128 | 98.5 | 123 | 122 | 99.2 |
| 비뇨기과 | 121 | 100 | 82.6 | 122 | 67 | 54.9 | 115 | 54 | 47.0 | 96 | 43 | 44.8 | 92 | 24 | 26.1 |
| 결핵과 | 4 | 1 | 25.0 | 4 | 1 | 25.0 | 3 | 0 | 0.0 | 1 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0.0 |
| 재활의학과 | 123 | 123 | 100 | 131 | 131 | 100 | 135 | 135 | 100 | 128 | 128 | 100 | 122 | 122 | 100 |
| 마취통증의학과 | 233 | 213 | 91.4 | 226 | 210 | 92.9 | 227 | 204 | 89.9 | 222 | 217 | 97.7 | 217 | 217 | 100 |
| 영상의학과 | 149 | 149 | 100 | 152 | 152 | 100 | 157 | 157 | 100 | 153 | 153 | 100 | 150 | 150 | 100 |
| 방사선종양학과 | 37 | 27 | 73.0 | 35 | 24 | 68.6 | 22 | 21 | 95.5 | 26 | 17 | 65.4 | 26 | 22 | 84.6 |
| 진단검사의학과 | 60 | 51 | 85.0 | 55 | 45 | 81.8 | 47 | 39 | 83.0 | 46 | 39 | 84.8 | 45 | 30 | 66.7 |
| 병리과 | 84 | 53 | 63.1 | 80 | 34 | 42.5 | 64 | 38 | 59.4 | 67 | 41 | 61.2 | 66 | 30 | 45.5 |
| 가정의학과 | 411 | 368 | 89.5 | 408 | 364 | 89.2 | 429 | 362 | 84.4 | 383 | 299 | 78.1 | 364 | 322 | 88.5 |
| 응급의학과 | 163 | 120 | 73.6 | 163 | 138 | 84.7 | 166 | 154 | 92.8 | 164 | 156 | 95.1 | 164 | 149 | 90.9 |
| 핵의학과 | 23 | 23 | 100 | 24 | 20 | 83.3 | 24 | 22 | 91.7 | 25 | 21 | 84.0 | 24 | 19 | 79.2 |
| 직업환경의학과 | 35 | 30 | 85.7 | 37 | 35 | 94.6 | 36 | 34 | 94.4 | 35 | 33 | 94.3 | 35 | 34 | 97.1 |
| 예방의학과 | 54 | 16 | 29.6 | 48 | 16 | 33.3 | 30 | 12 | 40.0 | 20 | 14 | 70.0 | 13 | 13 | 100 |

※ 출처 : 2014년 보건복지부 제출 자료

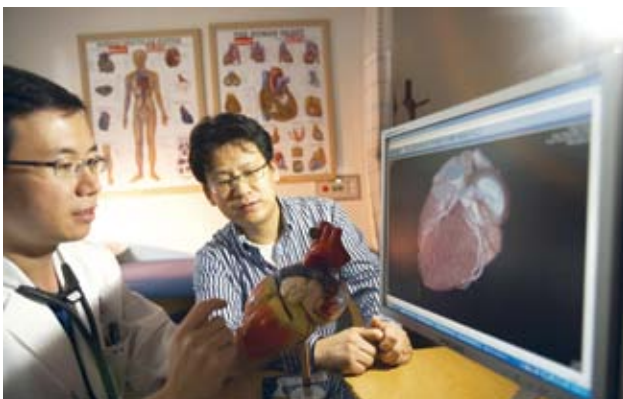


[그림 2-5] 2014년 전공의 확보 현황

국회 보건복지위원회 소속 새누리당 김현숙 의원이 보건복지부로부터 제출 받은 2014년 전공의 확보 현황에서도 외과는 69.3%, 흉부외과 60.8%, 병리과 45.5%로 나타난 반면, 피부과, 정신건강의학과, 정형외과, 성형외과, 안과, 마취통증의학과 등은 매년 100%의 확보율을 보여 전공의 수급 불균형 현상이 좀처럼 해소되지 못하고 있는 것으로 나타났다. 흉부외과 전공의 수급 차질이 이어지자 지난 2009년 정부는 수가 가산 정책을 내놓으며 흉부외과 201개의 의료행위수가를 100% 인상했는데 당시 8억 9,300만 점이었던 흉부외과 상대가치 총점에

100%인 8억 9,300만 점을 더해 상대가치 총점은 총 17억 8,600만 점으로 늘어났다.

당시 보건복지부는 흉부외과 수가를 100% 인상하면 평균 전공의 확보율을 약 25% 이상 끌어올릴 수 있을 것으로 전망하였다. 전공의 확보율이 늘어나 고도의 의료기술이 요구되는 심장수술과 같은 기본적인 의료 서비스 보장이 확보될 것을 기대하였다. 하지만 현재까지도 흉부외과 전공의 확보율은 크게 개선되지 않고 있다. 업무량은 과도하고, 대학병원 취직은 힘들며 개업은 더 어렵기 때문이다.



[사진 2-1] 심장해부 교육 장면

[표 2-5] 최근 5년간 전문과목별 레지던트 중도포기율

| 구분 | 2010 | | 2011 | | 2012 | | 2013 | | 2014. 6 | |
|---------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|---------|--------|
| | 합격 | 중도 포기율 | 합격 | 중도 포기율 | 합격 | 중도 포기율 | 합격 | 중도 포기율 | 합격 | 중도 포기율 |
| 레지던트계 | 3,554 | 8.1 | 3,552 | 6.9 | 3,548 | 6.3 | 3,414 | 7.5 | 3,285 | 3.8 |
| 내과 | 700 | 6.0 | 699 | 4.3 | 701 | 6.0 | 665 | 8.9 | 612 | 4.6 |
| 소아청소년과 | 204 | 11.3 | 216 | 10.6 | 215 | 8.4 | 223 | 6.7 | 225 | 3.6 |
| 신경과 | 101 | 5.9 | 104 | 7.7 | 105 | 6.7 | 101 | 14.9 | 94 | 4.3 |
| 정신건강의학과 | 155 | 3.2 | 157 | 1.9 | 162 | 1.9 | 154 | 1.9 | 148 | 3.4 |
| 피부과 | 85 | 2.4 | 87 | 3.4 | 88 | 1.1 | 86 | 5.8 | 82 | 0.0 |
| 외과 | 171 | 12.9 | 183 | 12.0 | 165 | 10.3 | 173 | 11.6 | 158 | 4.4 |
| 흉부외과 | 36 | 13.9 | 28 | 10.7 | 25 | 8.0 | 28 | 17.9 | 31 | 0.0 |
| 정형외과 | 242 | 5.0 | 253 | 5.1 | 262 | 3.8 | 249 | 5.2 | 237 | 4.6 |
| 신경외과 | 111 | 12.6 | 111 | 9.0 | 115 | 10.4 | 110 | 7.3 | 100 | 4.0 |
| 성형외과 | 99 | 7.1 | 97 | 11.3 | 96 | 3.1 | 90 | 1.1 | 86 | 2.3 |
| 산부인과 | 124 | 11.3 | 122 | 15.6 | 119 | 14.3 | 117 | 11.1 | 135 | 1.5 |
| 안과 | 125 | 5.6 | 130 | 3.8 | 130 | 1.5 | 129 | 5.4 | 123 | 5.7 |
| 이비인후과 | 127 | 15.0 | 128 | 10.2 | 133 | 7.5 | 128 | 7.8 | 122 | 6.6 |
| 비뇨기과 | 100 | 12.0 | 67 | 11.9 | 54 | 9.3 | 43 | 9.3 | 24 | 0.0 |
| 결핵과 | 1 | 0.0 | 1 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| 재활의학과 | 123 | 5.7 | 131 | 4.6 | 135 | 3.0 | 128 | 3.9 | 122 | 2.5 |
| 마취통증의학과 | 213 | 8.0 | 210 | 8.1 | 204 | 4.9 | 217 | 6.0 | 217 | 1.8 |
| 영상의학과 | 149 | 4.0 | 152 | 3.3 | 157 | 0.0 | 153 | 3.3 | 150 | 2.0 |
| 방사선종양학과 | 27 | 22.2 | 24 | 8.3 | 21 | 0.0 | 17 | 29.4 | 22 | 13.6 |
| 진단검사의학과 | 51 | 7.8 | 45 | 15.6 | 39 | 10.3 | 39 | 17.9 | 30 | 6.7 |
| 병리과 | 53 | 24.5 | 34 | 2.9 | 38 | 15.8 | 41 | 17.1 | 30 | 3.3 |
| 가정의학과 | 368 | 6.0 | 364 | 6.6 | 362 | 7.7 | 299 | 8.7 | 322 | 5.9 |

* 출처 : 2014년 보건복지부 제출 자료



흉부외과 전공의 중도포기율 추이

흉부외과를 중도에 그만두는 사례 역시 전국적으로 비일비재한 상황이다. 2014년 상반기까지는 중도 하차 인원이 없었으나 그 동안 중도포기율 현황을 살펴보면 항상 평균치를 웃돌았음이 확인됐다. 실제 2010년 13.9%(평균 8.1%), 2011년 10.7%(평균 6.9%), 2012년 8.0%(평균 6.3%)로 집계된 가운데 2013년에는 전체 평균 중도포기율 7.5%를 상회하는 17.9%로 심각한 상황이었다.

구체적으로 살펴보면 2004년에는 가톨릭대 서울성모병원 1명, 2005년 분당서울대병원 1명, 2006년 고려대 안암병원, 원광대병원, 충남대병원 등 3명이 사표를 냈다. 2007년에는 건양대병원, 국립의료원, 건강보험공단 일산병원, 연세대 세브란스병원, 연세대 강남세브란스병원, 원광대병원, 을지대병원, 충남대병원에서 1명씩 9명이 퇴사하였다. 2008년에도 서울성모병원, 여의도성모병원, 삼성서울병원, 영남대병원, 원광대병원, 충북대병원에서 1명씩, 전남대병원에서 2명이 흉부외과를 떠났다.

2009년 역시 2명, 2010년에도 6명이, 2012년에도 2명이 그만뒀다. 전국적인 기근 현상을 단적으로 보여줬다. 올해 흉부외과 수련을 마칠 전공의는 전국적으로 30명 안팎이 될 것으로 보인다. 이들이 레지던트 1년차였던 2011년 당시 모집 결과 총 38명이 확보됐으나 현재까지 6명이 중도 하차하였다.

수가 인상 효과에 대한 체감도가 가장 큰 이들은 바로 일선 현장에서 활동하고 있는 전공의들이다. 수가 인상분이 흉부외과를 위해 투입돼 젊은 의사들이 수련을 받은 이후에도 여러 분야로 진출할 수 있도록 정책적 뒷받침이 이어져야 하지만 제자리걸음을 하고 있는 곳이 적지 않다.

전문가들은 흉부외과에서 시행하고 있는 의료 행위 중 누락된 수가와 신기술에 대해 단시일 내 보험 적용 확대가 이뤄져야 하며, 무엇보다 인력 수요와 공급을 전망, 장기적인 안목에서 대책을 세워야 한다고 목소리를 높이고 있다.

Chapter 03

침체 원인

흉부외과의 침체는 대한민국 흉부외과의 수술적 능력과 학문적 업적을 망라한 역량의 침체를 뜻하는 것은 아니다. 정확히 표현하면 흉부외과의 인기가 낮아져 과를 지원하고자 하는 의사들이 줄어들고 있다는 뜻이며, 현재 흉부외과를 전공하거나 진료를 행하고 있는 당사자들이 흉부외과를 바라보고 있는 자긍심이 점차 낮아지고 있다는 의미다. 나아가 이런 세태가 지속되면 향후 대한민국 흉부외과는 역량의 침체라는 거대한 위기를 맞게 될 가능성이 높다는 뜻으로 받아들여야 할 것이다. 그렇다면 소위 흉부외과의 침체는 왜 발생하였는가? 그에 대한 몇 가지 원인을 짚어보고자 한다.

1) 비현실적 수가

미국의 수술료는 단순히 기술료이고 그 안에 재료비나 기타 비용이 포함되지 않는다. 하지만 우리나라는 수술료와 재료대가 분리되어 있지 않아 재료대를 제대로 인정받지 못하고 있으며 수가 산정을 한다고 해도 미미한 정도다. 따라서 상대적으로 싼 재료를 사용해야 이익이 보전되는 형태이며, 좋은 재료와 최신의 기술을 사용하면 할수록 병원의 손해는 커지고 외과의사의 노력은 저평가 되는 모순된 체계를 가지고 있다.

이와 함께 미국의 RBRVS(Resource Based Relative Value System, 상대가치체계)에는 의료사고 위험에 대한 부분이 PLI(Professional Liability Insurance, 의료 책임보험)이라는 명칭을 사용해 상대 가치점수에 반영돼 있는 반면, 우리나라는 수술에 따른 위험도가 보험수가에 반영돼 있지 않다. 심장과 폐라는 생명과 직결된 수술을 하는 것은 의사 본인에게도 상당한 부담감으로 작용하게 된다. 이에 대한 적절한 보상이 주어지지 않는다면 흉부외과는 계속 침체할 가능성이 높다.

또한 수가 항목이 다른 나라에 비해 적어 의사들이 실제로 시행하는 시술이 항목에서 누락되는 경우가 많다. 다시 말해 시술을 하고도 수가를 정할 수 없는 경우가 많다는 것이다. 예를 들어 폐수술을 예정하고 있는 환자에게 전반적인 늑막 유착이 있는 경우, 유착 제거 수술을 하지 않으면 본 수술을 시작할 수 없다. 그럼에도 불구하고 몇몇 제한된 경우를 제외하고는 유착 제거 수술에 대한 금액 청구는 할 수 없는 것이 현실이다. 유착 제거를 위해서는 대부분 1시간 이상이 소요되는 데도

불구하고 말이다.

2) 비합리적 건강보험 심사 정책

건강보험 재정난이 심화되면서 정부는 진료비 통제 수단으로서 심사를 도구화시키고 있다. 건강보험 재정 보호를 위한 조치로서 각종 심사 기준 및 지침이 진료비 지출을 억제하는 방향으로 조정되어 의학학적 합리성과 무관하게 비용 관점에서 임의적으로 결정된 사례들이 늘고 있으며, 이러한 심사 기준 및 지침의 합리성에 대한 논란은 끊임없이 제기되고 있다. 또한 현대 의학의 발전 속도에 비해 건강보험심사평가원의 기준이나 지침은 아직 그에 미치지 못하는 경향이 있어 과연 심사 기준이 믿을 만한 것인가에 대한 논란 역시 계속되고 있다. 적어도 생명을 담보로 한 의료 행위라면 정당하고 신속한 심사 정책을 통해 의사와 환자 모두에게 신뢰를 얻어야 할 것이다.

3) 태생적 문제



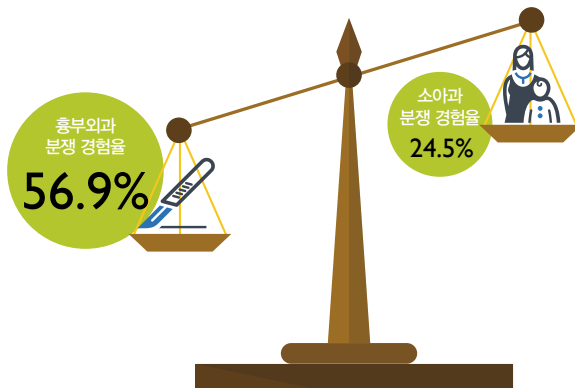
[사진 2-2] 심장수술 장면

흉부외과는 심장과 폐라는 생명과 직결된 인체 장기를 다룬다.

따라서 업무 강도가 높고(긴 수술 시간, 잦은 당직, 중환자실 업무), 의료사고의 발생률이 높으며(응급 수술과 고난이도 수술이 많으므로), 그에 따른 수련 과정이 힘들고(고난이도 수술을 4년이라는 전공의 시절

내에 모두 소화하기가 쉽지 않음) 제한된 병원(주로 지방 거점 병원이나 서울 대형병원)에서 진료가 이루어지기에 일자리가 충분하지 않다.

흉부외과는 전공의, 전문의 가릴 것 없이 고된 업무량과 높은 업무 강도를 요한다. 전공의는 잦은 당직과 고난이도 수술을 배워야 하는 부담감, 그리고 수술 후 환자 관리에 대부분의 시간을 투자하고 있고, 전문의는 응급수술에 대비하여 24시간 대기하는 자세로 생활하며 생명을 좌우할 만한 수술을 한다는 부담감을 항상 가지고 있다. 하지만 그에 대한 보수는 동일한 시간을 할애하는 성형, 피부과 의사에 미치지 못하며 심지어는 개원가의 의사보다 못한 경우가 많아 상대적인 박탈감에서 벗어나기



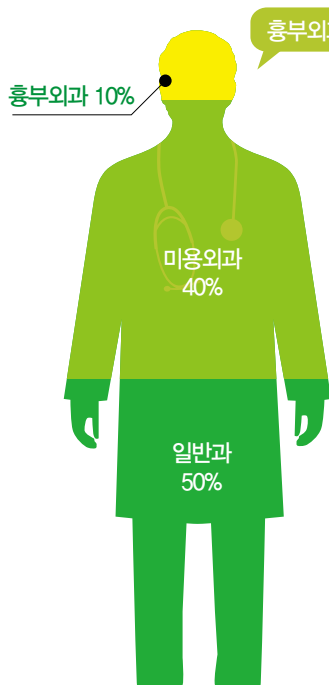
쉽지 않다.

또한 흉부외과는 수술의 응급도와 난이도가 높아 의료 분쟁의 발생이 빈번하다. 최근 통계에 따르면, 흉부외과, 외과, 내과, 소아과의 의료분쟁율을 비교해 봤을 때 흉부외과의 분쟁 경험율은 56.9%로 가장 높고 소아과의 분쟁 경험율은 24.5%로 가장 낮은 것으로 나타났다. 하지만 몇몇 대형병원을 제외

하면 그에 대한 위험 부담을 의사 개개인이 주도적으로 책임져야 하는 경우가 많기에 힘든 수술일 경우 소극적으로 임하게 되는 경향이 있으며, 일단 소송에 휘말리게 되면 향후 수술 자체를 기피하는 현상까지 발생하게 된다. 이런 악순환을 지켜보는 의대생, 인턴들은 당연히 흉부외과를 기피과 일 순위로 생각하게 되는 것이다.

4) 불안정한 미래

대학병원의 자리는 여전히 부족하다. 대학병원은 소수의 교수와 다수의 전공의, 또는 전임의로 이루어진 진료과가 환자를 진료한다. 이들은 도제 교육의 전통에 따라 낮은 임금과 대우를 받으면서도 묵묵히 업무를 수행해 왔으며, 이는 대한민국 의료를 지탱하는 하나의 힘이었다.



흉부외과 개원 현황

하지만 이는 전공의, 전임의 숫자가 많을 때 성립되는 법칙이다. 흉부외과와 같이 전공의, 전임의가 턱없이 부족한 진료과는 교수 인원을 확충하여 진료에 차질이 없게 하여야 함에도 불구하고 교수 인원은 늘리지 않아 힘들게 전공의 시절을 졸업한 사람도 자리가 없어 전임의, 진료교수라는 이름으로 병원을 전전하다가 결국은 임용을 포기하고 2차 병원이나, 개원가로 진로를 바꾸게 된다. 주지의 사실처럼 이들 병원에서는 흉부외과 의사 본연의 임무에 충실한 고난이도의 수술을 못하는 경우가 빈번하다.

또 하나의 문제는 힘든 결정을 통해 개원을 했음에도 불구하고 개원가의 흉부외과는 환영받지 못하는 비인기과라는 사실이다. 실제 최근 조사에 따르면, 흉부외과를 전공한 1,000여 명의 의사 중 절반이 개원을 하고, 그중 10%만이 흉부외과 간판을 달며 의사 생활을 하고 있다. 나머지 40%는 미용외과, 50%는 일반과를 표방하고 있다.

아마도 흉부외과라는 간판을 걸었을 경우 전통적인 흉부외과 진료를 받으러 환자들이 개원가에 올 확률은 거의 없으며, 일차 진료 역시 가정의학과나 내과를 선호하므로 간판을 숨기는 것으로 생각된다.

일부 전공자들이 혈관 수술에 특화된 개인 의원을 열어 돌파구를 찾고 있으나 흉부외과 전체의 인기를 견인하기에는 부족한 것이 사실이다. 힘들게 일하고 노력하더라도 전공을 살릴 수 없다면 그 과는 결코 선호 받지 못할 것이다.

5) 인력 부족의 악순환

전공의는 병원에서 일을 하는 직원이자 동시에 교육을 받는 피교육자의 입장을 가진다. 따라서 둘 사이에 적절한 균형을 통해 학문적 기초와 실무를 겸비하여 살아있는 지식을 습득하는 것이 바람직한 전공의의 모습일 것이다. 하지만 상대적으로 전공의의 수가 부족할 경우, 교육보다는 업무에 초점이 맞추어져 단순한 일꾼으로 전락할 가능성이 다분한 것이 현재 대학병원 교육 시스템의 문제점이다.

흉부외과 역시 여기에서 자유로울 수는 없다. 예를 들어, 매년 2명씩의 흉부외과 전공의를 받는 병원에서 4년간 2명의 전공의만 뽑았다면 이론상 이들은 8명의 일을 2명이 소화하게 된다. 이런 상황에서 1인이 4인의 일을 한다고 월급이 올라가지도 않을 것이며, 그렇다고 교육의 기회가 많아지는 것도 아닐 것이다. 오히려 단순, 반복 업무만 치중하게 되어 교육의 질은 더욱 떨어지게 될 수 있다. 이런 상황을 뻔히 알고 있는 의대생, 인턴들은 흉부외과를 더욱 기피하게 될 것이며, 힘들게 전공의 생활을 하고 있는 당사자들도 흉부외과를 그만둘 구실을 여기에서 찾게 될 것이다.

이런 현실은 일부 대형병원에 전공의가 집중되는 현상을 보면 잘 이해된다. 이들 병원은 상대적으로 넉넉한 의료 자원(즉, 의사 인력을 도와줄 수 있는 보조 인력)을 가지고 있으며 충분한 전공의, 전임의 숫자로 인해 개개인에게 충분한 교육 기회가 주어진다. 또, 수술 건수가 많으므로 다양한 수술을 원할 때마다 볼 수 있는 장점을 가진다. 하지만 이들 병원에서 생산되는 전문의 숫자는 한정되어 있기에 흉부외과 전체를 책임지기에는 역부족이다. 따라서 정책적 지원이 없을 경우 흉부외과 전문의 부족 현상은 전국적으로 심화될 것이며, 대부분의 지방 대학병원, 그리고 상당수의 서울 소재 병원들은 수련의 없는 수련병원이라는 기형적인 형태로 살아가게 될 것이다.

Chapter 04

전문 간호사 현황

의사보조인력(PA)은, 우리나라에서 공식적인 정의는 없지만 의료현장에서 간호사 업무범위를 넘어 사실상 의료 행위를 수행하는 인력을 말한다. 이 같은 진료 보조 인력의 채용은 전공의 지원율이 낮아 의사 부족 현상이 심각한 흉부외과에서 두드러지고 있다. 2010년 기준 의사보조인력 968명 중 85%인 821명인 외과 분야였고, 내과 분야는 15%, 147명에 불과해 외과가 압도적으로 많았다.

외과 분야에서는 흉부외과(181명), 외과(179명), 산부인과(110명), 신경외과(99명), 정형외과(87명) 순이었고, 내과 분야에서는 내과(77명), 소아과(20명), 신경과(17명) 순으로 높았다.

[표 2-6] 2010년 의사보조인력 진출 분야 비율

| 진출분야 | 진출인원 |
|------|-----------|
| 외과분야 | 821명(85%) |
| 내과분야 | 147명(15%) |
| 합계 | 968명 |

실제로 전공의 지원율이 39.5%(2010년 당시)인 흉부외과가 181명으로 가장 많았고, 지원율이 47.5%(2010년 당시)인 외과가 179명, 지원율이 58.9%(2010년 당시)인 산부인과에 110명의 진료보조(PA) 인력이 있었던 것으로 조사되었다.

최근 입법조사처 결과에서도 국내에서 활동하는 PA가 2005년 235명에서 2011년 2,126명으로 급증한 것으로 나타났다.

정의당 정진후 의원이 최근에 국립대병원으로부터 제출받은 자료를 분석한 결과에 따르면 13개 국립대병원(본원 10, 분원 3)에서 2014년 8월 말 기준으로 PA는 모두 505명이고, PA 인력이 한 명이라도 있는 진료과도 35개에 달했다. 연도별로 살펴보면 2010년 228명에서 2011년 282명, 2012년 318명, 2013년 435명, 2014년 8월까지 505명으로 꾸준히 증가하고 있다[표 2-7].

PA가 운용되는 진료과의 경우도 같은 기간 동안 26개 진료과에서 35개 진료과로 늘었고, 인력의 대부분은 전공의 기피 현상이 두드러진 외과, 흉부외과, 산부인과 등에 집중됐다.

[표 2-7] 년도별 국립대병원 PA인력 현황(단위 : 명)

| 병원명 | 2010년 | 2011년 | 2012년 | 2013년 | 2014년 |
|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 강원대병원 | 7 | 7 | 12 | 17 | 27 |
| 경북대병원 | 6 | 6 | 7 | 10 | 11 |
| 경상대병원 | 16 | 19 | 25 | 31 | 33 |
| 부산대병원(본원) | 22 | 30 | 39 | 55 | 58 |
| 부산대병원(분원) | 2 | 2 | 3 | 45 | 65 |
| 서울대병원(본원) | 48 | 75 | 80 | 103 | 117 |
| 서울대병원(분원) | 51 | 56 | 54 | 48 | 49 |
| 전남대병원(본원) | 4 | 7 | 7 | 8 | 8 |
| 전남대병원(분원) | 22 | 22 | 22 | 22 | 22 |
| 전북대병원 | 25 | 26 | 36 | 42 | 45 |
| 제주대병원 | 2 | 2 | 3 | 10 | 10 |
| 충남대병원 | 19 | 25 | 25 | 34 | 38 |
| 충북대병원 | 4 | 5 | 5 | 10 | 22 |
| 합계 | 228 | 282 | 318 | 435 | 505 |

출처 : 정의당 정진후 의원이 국립대병원으로부터 제출받은 자료(2014년 8월 기준).

PA 인력이 빠른 속도로 늘어나고 있는 만큼 입법조사처는 간호사와 응급구조사의 인력 중에서 법령에 의해 일정한 교육과 업무능력 확인 절차를 밟은 경우 합법적인 PA 자격을 주고 업무범위와 권한 및 책임을 정하는 것이 바람직하다고 보고 있다. 구체적으로는 13개 전문 간호사 분야에 수술 전문 간호사를 추가해 양성한 후 이들을 PA 대체인력으로 활용하는 방안 등이다. PA는 지난 1950년대부터 미국에서 나타난 의사 부족 현상을 계기로 1965년 듀크대학원이 처음으로 PA 프로그램을 개설하면서 본격적으로 양산되었다. 이들은 불균형적인 의사 인력 분포를 해소하고 양질의 의료 서비스 전달 체계를 구축하기 위해 도입되었고, 공인된 교육 과정을 통해 PA면허를 부여받기 시작했다. 다시 말해 미국 PA 간호사 제도는 의사의 감독 하에 진료를 하도록 자격을 인정받은 의료 인력을 배출하고 있으며 현재 156개의 PA 프로그램이 운영될 정도로 정착된 제도라고 할 수 있다.

평균 교육기간은 26.5개월이며 1년차에는 해부학, 생리학, 약리학, 병리학, 임상의학, 의료윤리 등을, 2년차에는 가정의학과, 내과, 응급의학과, 소아청소년과 등 임상실습 위주의 교육이 진행되고 있다. 다만, 미국에서 PA가 되려면 국가 인증시험을 통해 PA 자격을 따야 한다. 2년마다 100시간의 관련 교육을 받고 6년마다 인증 재시험을 통과해야 PA 자격이 유지된다.

영국에서도 PA가 되려면 2년의 대학 교육과정을 거친 뒤 국가자격시험을 치러야 한다. 1년의 인턴 과정을 거쳐야 본격적으로 활동할 수 있으며 5년마다 자격 재인증을 받아야 한다.

반면 우리나라는 정식 교육과정이나 자격 없이 병원에서 자체적인 기준을 적용해 PA를 고용하고

있다. 물론 한국의 PA 제도는 외국과 상당한 차이가 있을 수 밖에 없으므로 국내 실정에 맞는 의사 보조인력의 제도화 방안이 필요하다.

하지만 의료법에 근거가 없다 보니 합법과 불법의 경계에서 근무하는 PA에 대한 문제 제기는 끊이지 않고 있으며 간



[사진 2-3] 심장초음파 검사 장면

호사와 응급구조사 가운데 교육을 통해 PA 자격을 주는 방안이 검토되기도 하였다.

지난 2011년 보건복지부는 대한 의학회에 ‘PA 실태조사 및 외국 사례 연구용역’을 의뢰하며 PA제도화를 위한 노력을 이어왔다. 또 올 초에는 전공의 수련환경 개선 방안에 PA 제도화를 포함시키며 본격적인 행보에 나섰다. 이를 위해 유관단체들이 참여하는 ‘의사보조인력 검토 TFT’구성도 제안했으며, TFT에는 대한 병원협회 대한 전공의협의회, 대한 의학회, 대한의사협회, 대한 간호협회, 외과·흉부외과·비뇨기과 등 외과계열 학회 등이 참여할 예정이었다.

하지만 이듬해 의료 인력수급대책특별위원회에서 PA 제도화 논의가 이뤄진 후 더 이상 진전된 안을 도출하지 못하고 있다. 일각에서는 PA 합법화가 아닌 의사의 통제 하에 수술 보조 역할을 맡기는 ‘진료보조사’를 육성하는 것이 바람직하다는 의견을 제기하고 있다. 우리나라 의료계는 미국과 달리 PA 제도를 도입하는 것은 적절치 않기 때문에 국가가 인증하는 진료보조사가 대안이라는 것이다. 일정 실무능력을 가진 간호사를 대상으로 국가가 정한 소정의 교육을 진행해 진료보조사 자격증을 정식으로 발급받고 일정 기간마다 재인증 절차를 밟아 질을 관리하는 안이다.

하지만 현장에서는 자격 문제를 비롯해 법률 조항 부재, 책임과 업무범위 불명확함에 따라 실제적으로 맞닥뜨리게 되는 문제도 적지 않다. 또한 전공의 업무와 중첩되거나 간호직과도 모호한 관계가 형성되면서 타 직종과의 갈등이 심화될 수 있다. 한편 소속 문제 등 진료보조인력으로서의 정체성도 모호하다. 진료 효율성을 위해 진료보조인력이 필요한 것은 사실이지만 의사로 대치하기 어려운 측면이 있고 불법 의료의 위험이 있어 책임과 업무범위에 대한 규정이 필요한 것이다.

이와 함께 적절한 고용 인원을 준수하고 있는지와 함께 적정 자격 보유, 의료보조 인력의 업무범위를 준수하고 있는지 파악할 필요가 있으며, 적절한 지휘 감독 체계도 구축되어 있는지 검토해야 한다고 전문가들은 목소리를 높인다.

Chapter 05

미래전략 · 통일의료

1) 미래전략

흉부외과는 생명을 위협받고 있는 환자와 가장 가까이에 있으며 항상 함께 하고 있다는 자부심으로 살고 있다. 우리나라 국민들도 흉부외과 의사들이 얼마나 열심히 일하고 힘들게 환자를 보는지 TV나 언론 매체를 통해 잘 알고 있다. 또한 흉부외과가 국민의 생명과 건강을 위해 얼마나 중요한지도 국민들은 잘 알고 있다.

그러나 현실적으로 많은 문제점을 가지고 있다. 정부가 2009년 7월 수가 보전을 위해 가산금을 100% 인상하는 조치를 취했지만 여전히 3,000명이 넘는 의대 졸업자 중 20~30여 명만이 흉부외과를 지원하고 있다. 어려운 과정을 마쳤음에도 흉부외과를 전공한 이들 중 높은 비율이 전공을 살리지 못하고 있다.

의료계를 비롯해 나아가서는 세계 모든 분야에서 패러다임의 많은 변화를 겪고 있다. 정치 경제적 측면에서는 어제의 적이었던 중국이 친구로 다가오며 통일을 대비해야 한다는 메시지를 전달하고 있고, 2014년 4월 16일 진도해상에서 발생한 세월호의 침몰은 그동안 소홀히 다루었던 안전과 절차에 대해 보다 강력한 규제를 예고하고 있다. 그 가운데 의료계는 소송이 급증하고 있으며 치료 영역의 구분이 사라지면서 학문 간 치열한 경쟁이 펼쳐지고 있다.

급격하게 변화하고 달라진 의료 환경에서 대한민국 흉부외과의 미래는 어떤 모습으로 나아가야 하며 어떤 모습이 바람직할지 미리 생각해보고 준비해 나가자는 의미로, 학회는 미래전략에 대해 논의하기 위해 두 차례 워크숍을 가졌다.

2014년 7월 6일 처음 시작한 미래전략 워크숍은 1, 2부로 나뉘어 진행됐는데 1부는 흉부외과 내 현실적인 문제들에 대한 현황을 살펴보고 의논해 보는 시간으로 혈관질환, 심장초음파를 비롯한 중환자 의학회 관련 문제, 외상센터 등 핫이슈들에 대해 각 연구회의 대표와 토론의 장으로 마련되었다. 2부는 우리나라 의료정책에 대한 이해로 의료민영화 등 현안에 대해 정부와 정치권의 시각을 공유하였다.

이동협 기획위원회 부위원장의 사회로 진행된 1부에서는 혈관 외과 분야(공준혁 강북삼성병원) 및

중환자의학(박철현 가천의대), 중증외상 분야(조현민 부산대)의 현실 및 대책에 관한 발표와 토론이 있었다.

혈관 세부전문의 인정문제, 중환자 의학회와의 관계 정립 및 적극적 참여 문제, 각종 적정성 평가에 관련된 행정 시스템 확립, 흉부외과 전공의 수련 과정에 혈관 외과/중환자/외상 관련 프로그램을 명시해 각 세부 학회로부터 흉부외과 자체 수련을 인정받는 문제 등이 다뤄졌다. 또한 학회 차원의 지원과 정보 전달, 특히 보다 많은 회원들 간 공유가 필요하다는 의견이 대두됐는데 이는 회원 수는 적고 일은 많은 흉부외과의 특성 때문이기도 하다.

2부에서는 박순현 복지부 의료기관 정책과장이 '의료정책의 현황'에 대한 발표와 조원준 새정치 민주연합 정책 위원회 보건의료 전문위원이 '의료영리화—무엇이 문제인가?'라는 주제가 발표되었다. 박순현 과장은 상급종합병원 중환자실 전담 전문의제도 및 외상외과 분야 등을 예로 들며 복지부의 정책 기획 과정에 전문학회의 도움이 필요하다고 강조하며 학회의 적극적인 참여를 당부하였다. 또한 '의료법인의 자법인 설립'에 관한 주제발표를 통하여 최근 진행되고 있는 의료법인(영리) 자법인을 통한 연구개발, 의료 관광, 의료기기 개발 및 편의시설 등의 부대사업 범위 확대에 관한 배경 및 취지에 대하여 설명하였다.

조원준 전문위원은 주제발표를 통하여 원격진료, 의료법인 자법인 설립, 법인약국 설립에 관한 의견과 그 문제점들을 살펴보았다. 그 외 현 의료급여의 현실화, 전문 진료과목 진료시 가산금 지급, 의료전달체계—연구 중심의 상급종합병원 및 만성 질환 관리 중심의 1차 진료기관, 의료기관의 지방 편중, 전공의 수급불균형 문제 등에 관한 의견을 발표하였다.

2부 토론에서는 의료정책이 어떻게 생성되며 정부와 정치권에서 어떻게 다루어지는가 하는 메커니즘을 이해하는 장이었고 워크숍에 참가한 외부연자들은 학회 차원의 정치화된 의견 개진이 필요하다고 역설하였다.

2014년 9월 30일 열린 제2차 미래전략 워크숍에서는 관상동맥 우회로술과 경피적 대동맥판막 삽입술 등에 대한 학회 차원의 치료 지침 권고안을 처음으로 발표하고 토의하는 자리로 마련되었다. 이어 흉부외과를 둘러싸고 있는 의료정책방향과 해외 진출 등에 대한 강의와 토론이 펼쳐졌다. 1부에서는 이석열 교수(순천향대)가 좌장을 맡아 관상동맥 우회술 수술 적응증 권고안과 경피적 대동맥 판



[그림 2-6] 2014년 7월 16일 개최된 통일의학 포럼의 포스터. 흉부외과에서는 통일을 대비한 흉부외과의역할과 준비라는 제목으로 활발한 토론을 전개한바 있다.



[사진 2-4] 제2차 미래전략 워크숍

막 삽입술 보험급여 대응 과정 및 수술 적 응증 권고안에 대한 토의가 진행되었다. 관상동맥 우회술 수술적응 권고안에 대해 임상현 교수(아주대)가 기초발표를 하였고, 강경훈 보험위원장이 경피적 관상동맥 스텐트 삽입술 시 스텐트의 급여개수 인정기준 변화에 대한 배경과 진행과정, 건강보험심사평가원과의 협상 과정에 대한 설명과 Heart Team 운영에 관한 학회

차원의 관리가 필요하다는 의견을 제시하였다.

경피적 대동맥 판막 삽입술의 보험 급여 대응 과정에 대해서는 신성호 교수(분당 차병원)가, 세종병원의 치료 지침 수립 과정에 대해서는 이길수 선생(세종병원)이 발표하였다.

2부에서는 이원용 교수(한림대)가 좌장을 맡았으며 의료정책 방향에 관한 주제로 진행되었다. 첫 번째 연자로 KDI 한국개발연구원 윤희숙 박사는 ‘한국의료의 발전 과정과 과제’라는 주제로 발표하였다. 해외 각국 의료시스템의 유형, 의료 보장과 관련한 정부의 역할 변화에 대한 설명과 한국의료시스템의 건강보험, 의료 현황, 의료정책의 변화에 대한 설명과 분석이 있었다.

이어 최영현 보건복지부 기획조정 실장이 흉부외과 해외 진출 전망에 관한 발표를 하였다. 국내 외국인 환자 유치의 역사와 성공적인 해외 병원 진출의 사례, 외국인 의료 인력의 국내 연수 현황에 대한 발표와 복지부의 해외 진출 정책방향 및 전망 등에 관한 발표를 하고 다각적인 토의가 이루어졌다. 제2차 미래전략 워크숍에서는 학회 차원의 치료 권고안이 최초로 발표되었다.

흉부외과는 늘 그래왔듯이 학회 구성원의 이익보다는 국민의 건강과 학문적 소신을 위해 살아야 하며 이를 토대로 의료정책에 대한 이해와 관여를 하여야 할 것이다. 급격하게 변화하는 의료 환경에서 대한민국 흉부외과의 미래는 어떤 모습으로 진행되어야 할지, 어떤 모습이 바람직할지, 국민 건강을 위한 흉부외과의 바람직한 역할은 어떤 것인지에 대해 미리 생각해보고, 준비해 나가자는 의미로 기획된 미래전략 워크숍은 앞으로 더 많고 다양한 주제를 가지고 미래를 준비하게 될 것이다.

2) 통일시대를 대비한 흉부외과의 역할 및 준비

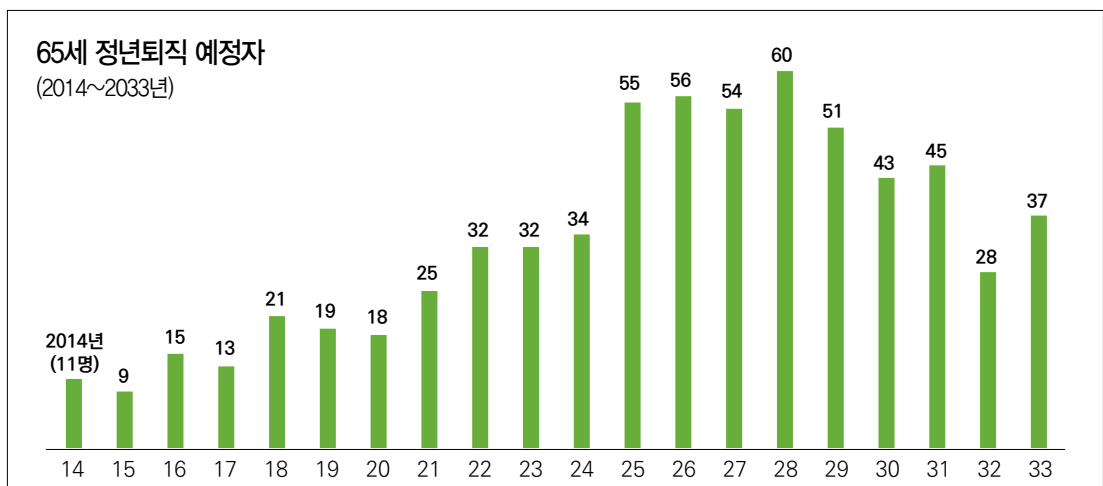
현재 흉부외과 전문의 인력의 적정성

2014년 현재 남한의 인구는 약 4,900만 명이고 북한의 인구는 약 2,400만 명으로 추산되고 있다. 남한의 흉부외과의사의 숫자는 2014년 현재 1,225명으로 인구 10만 명당 약 2.5명이다. 바라보는 관점에 따라 다르겠지만 한 국가의 적정한 인구 대비 흉부외과의 숫자는 선진국에서는 인구 10만 명당 약 5~10명 정도로 보고 있다. 그러나 경제규모 세계 10위권의 대한민국은 2014년 현재 흉부외과 전문의 지원자가 감소하고 있어서 매우 우려스럽다.

최근 흉부외과 수술 수가를 100% 가산하여 준 2009년 이후 약간 상승하기는 하였지만 이러한 전문의 지원자 감소추세는 쉽게 회복될 것으로 보이지 않는다. [그림 2-6]에서 보듯이 2025년도 이후에는 상당 수 전문의 인력의 정년퇴임이 예상된다. 따라서 필요 인력을 최소한으로 계산하더라도 20년 후에는 전문의 부족이 뚜렷해질 것으로 전망된다.

통일을 대비한 흉부외과 적정인력은 국가가 관리해야

그러나 한 국가의 흉부외과 전문의의 숫자는 단순히 현재 수술을 필요로 하는 환자의 숫자만으로 판단해서는 안될 것이다. 대한민국의 미래에 국가가 필요로 하는 흉부외과 전문의의 숫자는(1) 전쟁, 테러, 폭발, 화재 등 국가적 대량 재난(2) 지진, 해일 등 천재지변(3) 선박 항공기 사고 등 대형 교통사



[그림 2-7] 2014년 이후 흉부외과 정년퇴직자 통계. 2014년 11명의 정년퇴직자를 시작으로 매년 증가하여 2028년에는 60명에 이르는데 이 통계에 의하면 현재 전문의 지원자가 크게 증가하지 않으면 2025년 이후에는 각 대학병원마다 흉부외과 전문의의 숫자가 크게 부족하여 수술에 지장을 초래하게 될 것이다.

| 사고명 | 발생일시 | 사망자수 | |
|----------------------|--------------|------|-----|
| | | 사망 | 부상 |
| 부산 구포 열차사고 | 1993. 03. 28 | 78 | 128 |
| 목포행 아시아나항공기 추락 | 1993. 07. 26 | 66 | 44 |
| 서해 웨리호 전복사고 | 1993. 10. 10 | 292 | 67 |
| 성수대교 붕괴사고 | 1994. 10. 21 | 48 | 17 |
| 충추유람선 화재사고 | 1994. 10. 24 | 29 | 30 |
| 서울 아현동 가스폭발 사고 | 1994. 12. 07 | 4 | 73 |
| 대구 지하철 공사장 도시가스 폭발사고 | 1995. 04. 28 | 101 | 201 |
| 삼풍백화점 붕괴사고 | 1995. 06. 29 | 459 | 932 |
| 경기여자기술학원 화재사고 | 1995. 08. 21 | 37 | 16 |
| 충북괴산 무궁화 열차 탈선 | 1995. 08. 25 | 1 | 180 |
| 화성군 씨랜드 화재사고 | 1999. 06. 30 | 23 | 7 |
| 인천호프집 화재사고 | 1999. 10. 30 | 57 | 80 |
| 김해 중국민항기 추락사고 | 2002. 04. 15 | 129 | 37 |
| 대구지하철 화재 참사 | 2003. 02. 18 | 100 | 146 |
| 세월호 침몰사고 | 2014. 04. 16 | 295 | ? |

[표 2-8] 중앙응급의료센터자료에 의한 최근 국내 주요 재난에서 발생한 사망자와 부상자수. 이러한 인명피해는 최근 세월호 사고에서 보듯이 교통수단의 발달, 테러, 대형건물의 신축 등으로 증가할 것이다.

고(4) 통일 후 북한 주민의 의료자원 확보 등에 대비해야 하기 때문이다. 최근 국내 주요 재난에서 희생된 인명피해만 보아도 인명 손실의 규모는 날로 대형화하고 있음을 알 수 있다 [표 2-8].

이러한 대형 재난에서의 인명 손실을 줄이기 위한 일차적 조치는 기도와 호흡, 혈압의 유지라고 할 수 있는데 이에 가장 적절한 분야의 전문의는 바로 흉부외과적 지식을 갖춘 의료인이다. 군대가 군 인력을 적정선으로 유지하고 훈련하는 것은 현재 전쟁이 있기 때문이 아니라 만약을 대비하기 위한 것처럼 국가의 가장 중요한 의료의 하나인 흉부외과의 적정인력을 국가가 보장하는 것이 그래서 필요한 것이다.

중증 외상센터를 예로 들어보자. 머리부터 발끝까지 모든 장기에 외상을 입고 심한 출혈로 혈압이 흔들리는 중증 환자가 외상센터에 도착했을 때 이 환자를 가장 효과적으로 신속하게 치료할 수 있는 의사는 어떤 의사일까?

일반외과, 신경외과, 정형외과, 응급의학과 모두 각 전문분야이지만 환자의 소생은 결국 가장 중요한 심장과 폐, 혈관 외과적 치료가 가장 신속하고 효율적으로 이루어질 때 소생 가능성이 가장 많다고 볼 수 있다. 흉부외과 전문의의 숫자가 국가적으로 더 필요한 이유이다.

따라서 국가적으로 전쟁, 지진, 해일이나 국가적 대량 재난이 발생할 경우에서도 응급환자와 중증 환자를 동시에 치료할 수 있는 전문의는 평소에 국가가 적정 숫자와 자질에 대한 관리를 해주어야 할 것이다. 문제는 이러한 전문의는 하루아침에 만들어지지 않는다는 것이다. 흉부외과의 경우 다른

어떤 전문 분야보다도 장기간의 긴 수련이 필요하다. 전문의 자격증 취득 후에도 최소 5~ 10년이 있어야 수술을 감당할 수 있기 때문이다.

북한의 의료인력 양성 현황

북한에서 현재 의사를 배출하는 대학은 [표 2-9]과 같다. 북한의 의학대학은 남한과 같이 종합대학에 속한 단과대학 형식이 아닌 독립적인 대학으로 설립되어 있으며, 1개의 중앙 의학대학(입학생을 전국에서 모집하여 졸업 후 전국에 배치하는 대학)과 11개의 지역의학대학(각 도에 필수적으로 있는 대학으로 해당 도 관할 지역에 거주하는 학생의 경우 입학 가능하며 졸업 후 해당 거주 지역에 배치하는 대학)으로 분류되며 의학대학 외에 각 도(직할시)에서 준의사를 양성하는 11개의 고등 의학전문학교를 운영하며, 각 시·군에서 간호사를 비롯한 말단 보건의료 일꾼을 양성하는 보건 간부학교, 간호사 양성소 및 간호학교가 운영되고 있다.

북한의 평양의학대학은 중앙대학으로서 당 중앙 위원회 과학교육부와 내각 산하의 교육성-고등교육부로부터 교육과정을 비롯한 졸업 후 배치까지 직접적인 지도·통제를 받는다.

각 지역에 있는 11개의 의학대학들은 해당 도(직할시) 당 위원회 교육부와 인민 위원회 교육처로부터 지도·통제를 받게 되어있으며, 고등 의학전문학교의 경우는 해당 지역의 시(구역)군당위원회와 인민위원회 교육과에 배속된다.

[표 2-9] 북한의 보건의료일꾼 양성 대학

| 구분 | 대학명칭 | 90년대 초 개칭된 명칭 |
|------|----------|---------------|
| 중앙대학 | 평양 의학대학 | |
| 지역대학 | 함흥 의학대학 | 정성 의학대학 |
| | 청진 의학대학 | 경성 의학대학 |
| | 평성 의학대학 | 봉화 의학대학 |
| | 개성 의학대학 | 안영애 의학대학 |
| | 원산 의학대학 | 송도원 의학대학 |
| | 해주 의학대학 | 장수산 의학대학 |
| | 사리원 의학대학 | 강건 의학대학 |
| | 신의주 의학대학 | 관제 의학대학 |
| | 혜산 의학대학 | 가림천 의학대학 |
| | 강계 의학대학 | 인풍 의학대학 |
| | 평남 의학대학 | 남포 의학대학 |
| 군의대학 | 김형직 군의대학 | |

북한에는 현재 중앙대학인 평양의대를 포함하여 총 13개의 의과대학이 있다. 그러나 이 중에서 심장수술을 할 수 있는 대학병원은 평의대와 평양에 있는 김만유병원 등 극소수에 불과하다.

북한의 의학 교육학제는 [표 2-10]과 같다. 일반 의사의 교육학제는 우리나라와 같이 2+4(기초 2년 + 임상 4년) 제도이며 고려의사, 즉 한의사도 6년제이고 정규 의사직보다 낮은 위생 의사, 구강 의사는 5년 6개월, 준의사는 3년제로 이루어져 있다.

1990년대 이전까지는 7년 교육과정이었다. 제대군인 대학생(10년 만기 군 복무 이후 입학한 학생)과 현직생(중학교 졸업 후 1년 6개월 이상의 직장생활을 거쳐 입학한 학생)에게 예비과 1년을 더 다니도록 하였는데(중학교를 졸업하고 바로 입학한 직통생의 경우는 배제) 이후에는 이 제도를 폐지하고 6년으로 통일하였다. 북한의 의학대학은 졸업과 동시에 의사 자격이 부여되므로 남한의 한국 의사 면허시험(KMA) 과정을 거치지 않아도 되지만, 재학 중에 의사 자격에 필요한 과목별 시험에는 합격하여야 한다.

본과(주간) 졸업생 외에 통신(야간) 특설 학부를 졸업하고 의사 자격을 부여받는 경우, 진학 가능한 대상은 의학전문학교를 졸업하고 준의사 자격을 받은 후 해당 직종(의료기관)에서 5년 이상 근무한 자에 한하며, 의학대학을 졸업하면 남한의 인턴 과정이나 레지던트 수련기간 없이 6급 의사 자격을 부여받고 바로 국가적 배치기준에 따라 각 지역에 임용된다.

약제사의 경우 고려 약학대학(구 함흥약학대학)과 평양의학대학 약학부 5년 과정을 거쳐 양성되며 각 지역의 의학대학에도 약학부가 존재한다.

또한 고려의사(이전 용어로 동의사)의 양성은 11개 지역 의학대학에 고려의학부 5~6년의 교육과정을 구성하여 양성하며 모든 의대생에 한하여 고려 의학과목을 필수적으로 이수하도록 규정하고 있다.

준의사는 3년간의 의학전문학교 교육과정을 거쳐 양성되는데, 의사 자격을 부여받은 현직 의사들과 다른 점은 환자에 대한 진단을 내릴 권한이 없다는 것(즉 환자의 병명 진단은 의사의 경우에만 해당)이다.

간호원, 조산원, 조제원은 간호학교와 보건 간부학교에서 양성되는데, 각 지역 병원에서의 보건의료 일꾼 충당을 위해 각 시·도 단위에서 추진한다.

북한에는 남한과 같은 전문의 제도가 없으며 의사 급수 제도에 기초하는데 의사 급수는 6급으로부터 시작하여 최상급 단계는 1급이 된다. 의학대학 교원(남한의 교수)은 5단계의 급수로 조교원→교원→상급 교원(3급)→2급 교원→1급 교원으로 나누어져 있으며, 의사의 경우 의학대학을 졸업하고 병원에 배치되면 6급 의사(일명 무급 의사) 자격이 부여되고 5급을 거쳐 1급까지 승진하려면 대략 15년이 소요되는 것으로 판단된다.

[표 2-10] 북한의 의학교육 학제

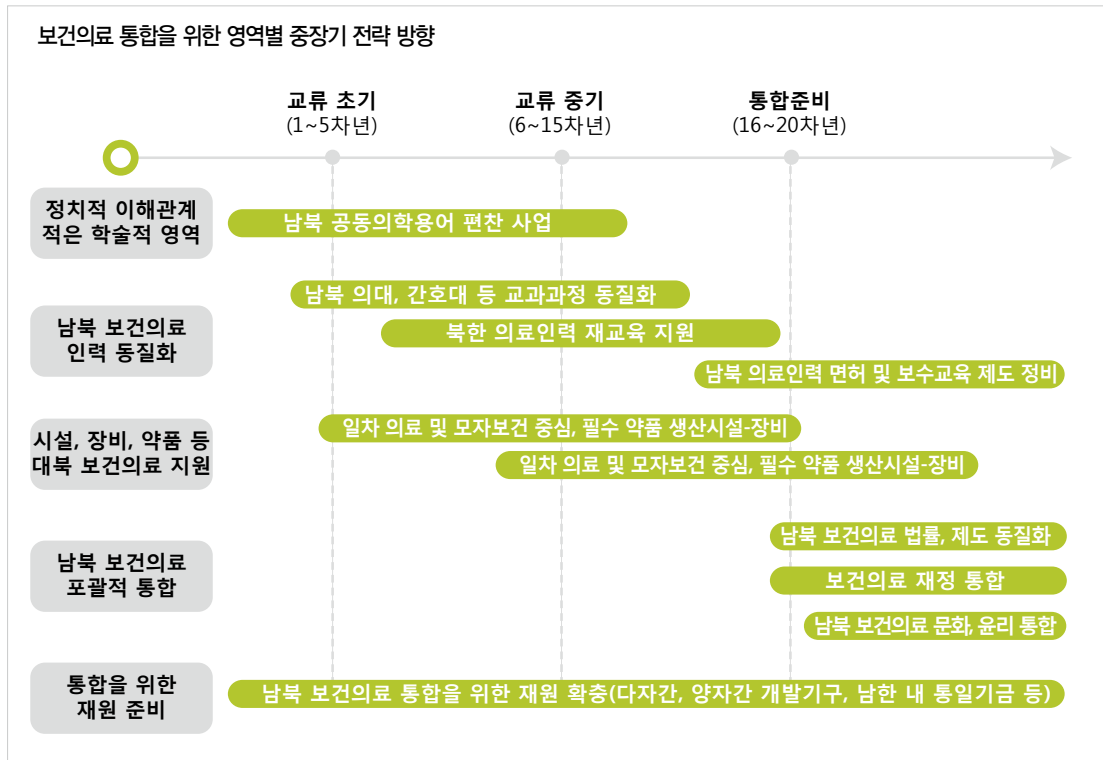
| 구분 | 의학교육 기관 | 교육연한(90년대 부터) |
|----------|-----------------------------|----------------------|
| 의사 | 각 도 의학대학 주간 · 통신(야간) · 특설학부 | 6년(기초과 2년+임상과 4년) |
| | 군의대학 | 5년 |
| | 의학단과대학 | 4~5년 |
| 고려의사 | 의학대학 고려의학부 | 6년 |
| 의생의사 | 의학대학 위생학부 | 5년 6개월 |
| 구강의사 | 평양의학대학 구강학부 | 5년 6개월 |
| 약제사 | 약제사 | 의학대학 약학부 |
| | 고려약제사 | 고려약학대학(구 함흥약학대학) |
| | | 장수약학대학(구 사리원고려약학단과대) |
| 준의사(부의사) | 고등의학전문학교 | 3년 |
| 간호원 | 간호원 | 보건간부학교 간호과 |
| | 간호보조원 | 간호원 양성소 및 간호학교 |
| 조산원 | 보건간부학교 조산과 | 2년 |
| 조제원 | 보건간부학교 조제과 | |
| 보철과 | 보건간부학교 보철과 | 3개월 |
| 보육원 | 보육원 양성소(각 시 · 군 1개씩) | |

북한의 의학교육학제, 일반의사의 교육학제는 우리나라와 같이 2+4(기초2년 + 임상 4년)제도이며 고려의사 즉 한의사도 6년제이고 정규의사직보다 낮은 위생의사, 구강의사는 5년 6개월, 준의사는 3년제로 이루어져 있다.

한 급수 승진 때마다 ‘의사 급수 시험’에 합격하여야 하며 응시조건은 매 급수별 3년 동안 보건의료 분야 종사 경력이 있어야 한다. 북한의 의사 급수 시험은 단계별 필수과목(김일성 · 김정일 노작, 외국어, 전공분야 기초의학 과목 등)을 통과하여야 다음 단계의 시험에 응시 가능하며, 1993년 동의학을 고려의학으로 개칭하면서 동의사는 고려의사로 개칭되었다.

북한은 고려의학을 “역사적 과정에서 창조된 민족의학으로서 독특한 치료법을 이용하여 사람들의 병 치료와 건강보호 증진에 이바지해 온 민족의 귀중한 의학 유산”으로 규정(‘동의학사전’, 1992, 평양 : 과학백과사전 종합출판사, p. 254)하고 있으며, 6급을 무급 의사라고 하는 이유는 의학대학 졸업 증서에 의사라고 되어있고, 5급 의사가 되어야 보건성에서 발행하는 의사 급수 증서를 받을 수 있기 때문이다. 5급에서 3급까지의 승진 시험은 해당 의료분야에서 3년 이상 근무한 경력과 위에서 언급된 필수 통과 과목을 거친 경우에만 가능하며 2급 시험은 3급을 받고 3년 이상 의료 관련 분야에서 종사한 경력과 준박사 학위 또는 부교수직을 부여받은 자에게만 해당한다. 1급 역시 위의 2급 시험 응시조건과 상응한 자격을 갖추어야 하며 추가로 박사학위를 받았거나 교수직에 있는 자에게만 한하는 것으로 알려져 있다.

남북한의 인구는 통일이 된 이후에는 북한의 2,400만을 합쳐 약 6,300만 명이 된다. 북한의 의료인 배출 및 대학의 숫자는 충분하다고 볼 수 있으나 고가의 장비, 시설이 필요한 흉부외과의 특수성을 고



[그림 2-8] 서울대 가정의학교실의 박상민 교수는 남북한 보건의료 통합을 위한 영역별 중장기 전략을 제시하였다(2014년 2월 21일 젊은이를 위한 통일 보건의료 열린 강좌, 통일의학센터 자료).

려한다면 북한에서 심장수술을 할 수 있는 병원은 평양의대, 김만유병원 등 극히 일부에 불과하다. 7월 16일 국회에서 열린 통일의학 포럼에서는 이러한 통일시대를 대비하는 흉부외과의 역할과 준비라는 제목으로 활발한 발표와 토론이 전개되었다. 이 자리에서 박국양 교수가 좌장을, 서울대 보라매병원 흉부외과의 이정상 교수가 ‘통일시대를 맞이하는 흉부외과의 현황, 역할과 준비’를 주제로 발표를 하였으며, 흉부외과 의사야말로 critical care와 intensive care, emergency care를 동시에 할 수 있는 외과의 멀티플레이어로서 국가적 지원과 육성이 필요하다고 역설하였다[그림 2-7].

동독과 서독의 통일을 분석한 자료(2014년 2월 21일 젊은이를 위한 통일 보건의료 열린 강좌, 통일의학센터 자료)에서 서울대 가정의학교실의 박상민 교수는 동서독의 통일 이전과 이후를 비교하면서 동독 의사의 의료수준, 환자에 대한 태도, 보험에 대한 인지도, 의료전달체계, 급여, 의사에 대한 폄하 등이 문제점으로 지적되었다고 하면서, 북한 의료진을 남한과 동일한 의료 수준으로 보고 의사 면허를 인정할 경우 북한 의료진의 남한 이주가 예상되며, 이에 대한 중장기 전략 대책이 필요할 것이라고 언급하였다[그림 2-8].

북한에서의 주요 질병의 종류

한편 서울대 김석주 교수는 북한 탈북자들의 설문조사에 의한 질병의 빈도를 발표하였는데 대부분이 결핵, 폐렴 등 감염성 질환과 영양실조, 빈혈 등이었고, 현재 남한과 같은 만성질환, 고령화 이후의 암문제 등에 대해서는 관심이 적은 것을 알 수가 있다. 그러나 이 자료는 심장병이나 자살, 만성병에 대한 정확한 조사가 이루어지지 않은 원조성 질환, 즉 항생제가 필요하고 원조가 이루어지기 쉬운 질환을 중심으로 나열되었음을 인식해야 한다. 북한이라고 선천성 또는 후천성 심장병이 없을 리가 없고 폐 질환이나 식도 질환이 남한보다 적을 리는 없을 것이다.

[표 2-11] 질병종류

| 질병명 | 북한 | 남한 | 남한주민 |
|--------------|------------|----------|------------|
| 결핵 | 15명(7.5%) | 5명(2.5%) | 5명(2.5%) |
| 폐렴, 기관지염, 천식 | 29명(10.0%) | 2명(1.0%) | 11명(5.5%) |
| 간염 | 18명(9.0%) | 4명(2.0%) | 11명(5.5%) |
| 파라티푸스 | 29명(14.5%) | 3명(1.5%) | 0 |
| 장티푸스 | 23명(11.5%) | 3명(1.5%) | 1명(0.5%) |
| 콜레라 | 13명(6.5%) | 7명(3.5%) | 4명(2.0%) |
| 영양실조 | 10명(5.0%) | 0 | 0 |
| 빈혈 | 29명(14.5%) | 6명(3.0%) | 7명(3.5%) |
| 말라리아 | 11명(5.5%) | 0 | 0 |
| 고혈압 | 4명(2.0%) | 2명(1.0%) | 22명(11.0%) |
| 당뇨병 | 0 | 2명(1.0%) | 12명(6.0%) |
| 고지혈증(동맥경화증) | 0 | 0 | 12명(6.0%) |
| 골다공증 | 0 | 1명(0.5%) | 10명(5.0%) |
| 생리불순/무월경 | 12명(7.7%) | 3명(1.9%) | 6명(4.5%) |

통일의학포럼에서 발표된 서울대 김석주 교수의 자료를 인용한 탈북자들의 질병 조사표. 이 표에 의하면 아직 북한에서는 결핵 같은 감염성질환, 영양실조 등 급성기 질환이 대부분이며 남한과 같은 만성병이나 암에 대한 인식은 적다는 것을 알 수 있다.

미국 중앙정보국(CIA) 데이터를 통한 북한 의료현황(VOA 뉴스인용)

2014년 7월 11일은 유엔이 기념하는 세계 인구의 날인데 이날을 기해 미국 CIA에서는 국가별 현황 보고서(팩트북)에서 북한의 인구가 2,485만 명으로 세계 50위라고 밝히면서 인구현황을 다음과 같이 밝혔다.

- 1) 북한은 25살에서 54살 사이 인구가 전체의 44%를 차지해 가장 많았고, 14살 이하가 21.5%, 65살 이상은 9.7%를 차지하였다.
- 2) 인구성장률은 0.53%로 세계 153위, 인구 대비 출산율은 1,000명당 14.5 명으로 세계 138위, 그리고 사망률은 인구 1,000명당 9.18명으로 세계 65위를 기록하였다.
- 3) 북한의 인구 성장률과 출산율이 다른 나라에 비해 저조한 편이지만 한국보다는 양호한 것으로 나타났으며, 한국의 인구가 4,900만 명으로 세계 27위를 기록했지만, 인구 성장률은 0.16%로 세계 183위, 출산율은 인구 1,000명당 8.2명으로 조사대상 224개국 가운데 220위라고 밝혔다. 한국보다 출산율이 낮은 나라는 싱가포르와 일본, 모나코 등 네 나라에 불과하였다.
- 4) 하지만 국민의 삶의 질을 평가하는 보건 상황과 기대수명은 북한이 한국에 비해 크게 떨어지는 것으로 조사되었다. 북한은 신생아 10만 명당 임신과 관련해 숨진 산모가 81명으로 세계 82위, 1살 미만 유아사망률은 1,000명당 24.5 명으로 세계 75위를 차지한 반면, 한국은 모성사망률이 10만 명당 16명으로 143위, 유아사망률은 1,000명당 3.9 명으로 선진국 수준인 200위에 올랐다.
- 5) 북한의 평균 기대수명은 남성이 65.9세, 여성은 73.8세로 평균 69.8세를 보였으며 한국은 남성이 76.6세, 여성은 83.1세로 평균 80세를 보여 한국인이 북한인보다 평균 10년을 더 사는 것으로 나타났다.
- 6) 중앙정보국은 북한이 낙후된 산업시설과 열악한 투자 유치, 민생에 투입해야 할 국가 자원을 군사 분야에 과도하게 투입하면서 많은 인구가 영양실조와 빈곤에 계속 시달리고 있다고 지적하였다. 그러면서 북한 정권은 주민의 삶의 질을 개선하는 등 강성국가 건설을 주창하지만 강력한 정치적 통제가 변화의 발목을 잡고 있다고 지적하였다.

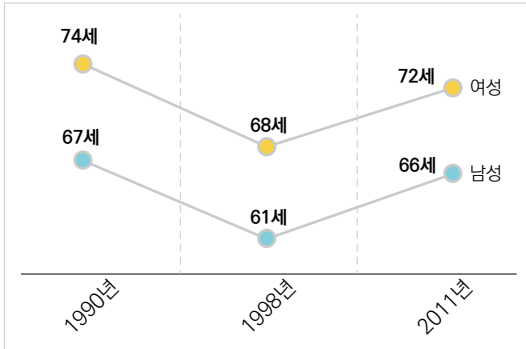
한국국제보건의료재단 자료인용 (2013년 가을호)

건강한 한반도 구현이라는 목표 하에 지난 20년간 상당히 큰 금액의 북한 보건의료 지원이 지속적으로 이루어져 왔음에도 불구하고, 중장기적 전략과 전문성의 부재로 인한 원조 피로 현상 문제가 계속해서 지적되어 왔다.

이러한 문제의 원인 중 하나는 북한 보건의료 분야의 정보가 간헐적이고 산발적이기 때문에 정부 및 민간단체들이 중장기적이고 전문적 안목을 갖기 어렵고, 북한 보건의료 분야 지원 사업 가운데 어떤 것을 주도적으로 추진해야 하는가를 판단하는데 혼란을 겪어왔기 때문이라고 전문가들은 분석한다. 재단은 이러한 문제를 해결하기 위해서는 지난 20년간 북한 보건의료 분야 및 그간 지원 현황에 대한 자료를 축적하고 분석하는 작업이 필수적이라는 것을 절감하고, 전략적 대북 보건의료 지원을 위한 자료 기반 마련의 시작을 위해 지난 8월 북한 보건의료 백서를 발간하였다. 그중 일부를 재단 소식지를 빌려 소개하고자 한다.

영역별 북한 보건의료지표의 변화

가. 기대수명과 사망률(Life expectancy and mortality)



[그림 2-9] 북한의 기대수명

북한의 기대수명은 남성 67세, 여성 74세로 전체 70세였던 1990년에 비해 점점 감소하여 1998년 남성 61세, 여성 68세, 전체 64세로 최저치에 이르렀다. 이후 다시 서서히 회복되어 2011년 남자 66세, 여자 72세, 전체 69세까지 회복되었다. 전반적으로 남성에 비해 여성이 높았다.

65세까지 생존할 확률 자료는 기대수명이 가장 낮았던 1998년부터 이용 가능하였다. 출생 코호트의 65세까지 생존할 확률은 남성은 63.74%,

여성은 78.87%였고, 이후 서서히 증가하여 2010년 출생한 코호트의 경우 남성은 67.26%, 여성은 76.94%로 추정되었다.

전반적으로 남성에 비해 여성이 높았다. 세계은행 자료에 따르면, 출생 1,000명당 사망한 신생아는 1990년 21.8명에서 매년 증가하여 1996년 31.5명으로 최대치에 이르렀다. 2004년 17.4명까지 감소한 후 2011년 17.5명으로 같은 수준으로 유지되고 있다. 출생 1,000명당 사망한 1세 이하 아동은 1990년 22.9명에서 매년 증가하여 1997년 49.9명으로 최대치에 이르렀다. 2004년 26.6명까지 감소한 후 2011년 26.3명으로 같은 수준으로 유지되고 있다.

출생 1,000명당 사망한 5세 미만 아동은 1990년 45명에서 매년 증가하여 1996년 78.4명으로 최대치에 이르렀다. 2004년 32.9명까지 감소한 후 2011년 33.2명으로 같은 수준으로 유지되고 있다. 세계 개발 목표 4.A에서는 2015년까지 5세 미만 아동 사망률을 1990년 수준에서 3분의 2 감소시킬 것을 제안하고 있다. 사용할 수 있는 가장 최근 자료인 2011년 자료에 따르면, 북한의 5세 미만 아동 사망률은 목표치인 15명을 달성하지 못하고 있다.

성인 사망률 자료는 1997년부터 이용 가능하다. 인구 1,000명당 15~60세 사이 성인 사망자는 기대수명이 가장 낮았던 1998년 한 해 전인 1997년 남성에서 285.9명, 여성에서 19.9명이었다. 이후 여성의 경우는 비교적 안정적으로 유지되어 2010년 124명이었다. 이에 비해 남성의 경우는 빠르게 감소하여 2002년 1997년의 74% 수준인 212.8명까지 줄어들은 후 안정적으로 유지되어 2010년 194.5명으로 나타났다.

나. 원인별 사망률과 이환율(Cause-specific mortality and morbidity)

원인별 연령표준화 사망률은 세계보건기구에서 제공하는 2008년 자료가 유일하였다. 2008년 인구 10만 명 당 전염성 질환으로 사망한 자는 264명, 비전염성 질환으로 사망한 자는 548명, 손상으로 사망한 자는 46명으로 나타났다. 5세 미만 아동 사망은 1990년 1만 6,000명에서 매년 증가하여 1996년 3만 8,000명으로 최대치에 이르렀다. 2004년 1만 2,000명까지 감소한 후 2011년 1만 2,000명으로 같은 수준으로 유지되고 있다. 한편 세계보건기구에서 2000년부터 제공하는 자료에 따르면, 5세 미만 아동 사망 원인은 조산, 결핵, 출산 질식, 설사, 선천적 기형, 손상 등이며 그 비중은 비슷하게 유지되었다. 홍역과 말라리아는 0%로 보고되어 5세 미만 아동의 사망원인으로서 차지하는 비중은 극히 낮은 것으로 나타났다. 30~70세의 원인별 연령표준화 사망률은 세계보건기구에서 제공하는 2008년 자료가 유일하였다. 2008년 인구 10만 명 당 30~70세 사망한 자는 779명이었다. 그중 암으로 사망한 자는 120명, 심혈관질환 및 당뇨병으로 사망한 자는 273명, 만성 호흡기질환으로 사망한 자는 49명이었다. 출생 10만 명 당 사망한 산모는 1990년 97명에서 증가하여 1995년 140명으로 최대치에 이르렀다. 2005년 85명까지 감소한 후 2010년 81명으로 같은 수준으로 유지되고 있다. 세계 개발 목표 5.A에서는 2015년까지 모성 사망률을 1990년 수준에서 4분의 3 감소시킬 것을 제안하고 있다. 사용할 수 있는 가장 최근 자료인 2010년 자료에 따르면, 북한의 모성 사망비는 목표치 24.25명을 달성하지 못하고 있다.

제언

남북한 통일 이후에 의료문제는 비단 흉부외과뿐 아니라 의료분야 전체에서 용어와 교육의 차이를 극복해야 하고[표 2-12] 영양결핍 등 기본적인 질환에 대한 치료가 선행이 되어야 할 것이다.

이를 해결하기 위해서는 거시적 안목에서 국가적 접근이 필수적이며, 흉부외과 영역과 같은 중증질환의 해결이 그 다음이라고 할 수 있겠다.

[표 2-12] 남북한 용어 비교

| 영어 | 남한용어 | 북한용어 |
|--------------------|-------|------------|
| Aorta | 대동맥 | 대동맥 |
| Coronary artery | 관상동맥 | 심장동맥, 관상동맥 |
| Vena cava superior | 상공정맥 | 상대정맥 |
| Carotid artery | 경동맥 | 목동맥 |
| Saphenous vein | 복재동맥 | 두령정맥 |
| Iliac artery | 장골동맥 | 엉덩동맥 |
| Mesenteric artery | 장간막동맥 | 창자사이막동맥 |
| Portal vein | 문정맥 | 문맥 |

“통일은 대박”이 되려면?... “격차 큰 의료부터 통일해야”

(청년외사, 2014년 6월 28일)

통일이 ‘대박’이 되기 위해 낙후돼 있는 북한의 의료시스템 문제를 해결할 수 있는 방법을 고민해야 한다는 지적이 나왔다.

지난 28일 서울 코엑스에서 열린 대한의사협회 제34차 종합학술대회 ‘대한민국 의학 엑스포 2014’에서는 ‘통일 의료 한국 심포지엄’이 개최돼 북한 의료의 현실을 진단하고 통일을 위해 준비해야 할 사항들에 대한 논의가 집중적으로 이뤄졌다.

심포지엄에 참석한 전문가들은 현 상태에서 통일이 이뤄지면 보건의료 분야에서도 극심한 혼란이 발생할 수 있다고 우려하며 대응 방안을 마련해야 한다고 한목소리를 냈다.

전문가들이 전하는 북한의 의료시설 등은 1980년대 수준에 머물러 있는 듯 한 모습으로 남한의 현 상황과는 천지차이었다. 이 때문에 정책 방향부터 신중을 기해야 한다는 남과 북 모두 피해를 최소화할 수 있다는 지적이다.

연세대 보건대학원 이명근 교수는 “의료공급체계의 경우 북한은 주로 국가가, 한국은 민간이 주도하고 있다. 북한은 국가가 병원을 운영하기 때문에 연초에 정해진 예산만으로 운영하고 있어 한국과 큰 차이를 보인다”라며 “북한 의료시설은 한국에 비해 20~30년 이상 낙후돼 있다”고 말하였다. 이 교수는 “북한 중앙 정부가 운영하는 제약사가 파산해서 국제 사회가 제공하는 원료를 일일이 캡슐에 넣는 수작업으로 약을 만들어 환자들에게 제공하고 있다”라며 “상황이 이렇다 보니 북한에서 만든 약을 기피하고 외국 약, 한국 약을 선호하는 현상이 생겨 제약 산업이 더 붕괴되는 원인이 되고 있다”라고 지적하였다.

이 교수는 “‘햇볕정책’을 펴던 김대중·노무현 정부 시절, 북한은 고난의 행군 시절이었다. 당시 한국에서 많은 의약품과 식량을 보내줘 많은 사람을 살렸지만 부작용으로 북한의 제약 산업을 망하게 했다”라며 “북한 제약 산업 등을 망하게 하고 한국 보건의료산업계나 정부가 그들을 먹여 살릴 것인가, 아니면 그들 스스로 자력갱생하게 해줄 것인가. 어느 쪽으로 정책 방향을 정하느냐에 따라 우리가 할 수 있는 역할이 달라진다”라고 강조하였다.

북한 의료 인력 문제를 어떻게 해결할 것인가도 문제로 지적되었다.

이 교수는 “북한은 의료 인력이 한국보다 인구수 대비 40% 정도 더 많다. 6년제 의대를 졸업한 의사 외에도 조의사(펠셀, Feldsher), 위생 의사라는 3~5년제 의사들이 있다”라며 “이들을 어떻게 활용할 것인가. 의사 면하는 서로 인정할 것인가 아니면 6년제 의사만 인정하고 3~5년제는 인정하지 않을 것인가.

어느 날 갑자기 통일이 될 수도 있지만 그럴 때 올 수 있는 위기관리를 해야 한다”라고 강조하였다.

고려의대 예방의학교실 윤석준 교수(건강보험심사평가원 심사평가연구소장)는 지난 1990년 통일된 독일의 사례를 타산지석으로 삼아야 한다고 지적하였다. 윤 교수는 “동독과 서독은 통일이 되기 16년 전인 1974년 4월 25일 보건 협정을 맺었다”라며 “협정 내용은 여행할 때 발생한 질병에 대한 진료를 보장한다든지 전염병 문제에 대해서는 양국이 공동 대처한다는 내용이었다”며 “동·서독 간 보건의료 분야는 인도적 단계로 분류되는 상징적인 조치였다”라고 말하였다.

윤 교수는 “한반도에서도 통일이 되기 전에 이런 일이 있었으면 한다”라며 “독일 통일이 주는 교훈을 통해 전략을 세우는 것이 필요하다”라고 강조하였다.

탈북자들의 병인 이용 행태를 파악해 대비하는 것도 필요하다고 조언하였다.

윤 교수는 “북한 주민에 대한 자료가 없어서 문제지만 탈북자들이 좋은 시사점을 주고 있다. 탈북자는 일단 의료급여 대상자로 등록됐다가 경제 수준을 회복하면 건강보험 대상자로 분류된다”라며 “탈북자들이 어떻게 의료를 이용하나 보면 놀라운 현상을 볼 수 있다. 처음에는 남한 사람들과 비슷하거나 적게 의료를 이용하다가 몇 년 지나면 훨씬 많이 이용한다. 접근이 자유롭고 경제적 부담도 적기 때문에 벌어지는 부작용으로 해석하고 있다”라고 말하였다. 윤 교수는 “통일 후 북한 주민 2,400명 중 2,000명 정도는 의료급여로 편입될 수 있다고 본다”라며 “제도를 잘 정비해 나가는 게 통일 이후를 대비하는 데도 도움이 될 것”이라고 강조하였다.

새누리당 김선동 통일위원장은 발표 자료를 통해 “현재 북한 주민의 열악한 건강 상태를 고려할 때 통일 후 의료수요가 폭발적으로 급증할 것으로 예견된다”라며 “남북한 의료 통합을 위해 우리 정부는 건강보험 재정 안전성과 보장성을 강화하는 정책을 계속 추진해야 하며 통일 초기 북한 지역에 보건의료 시설과 장비, 인력 재교육 프로그램 개발 및 운영 재원이 투입될 수 있도록 대비해야 한다”라고 말하였다.

김 위원장은 또 “경색된 남북 관계에서는 남북 공동의 경제적 이익과 북한의 자생력 확보를 위해 남북 저축이 이뤄지고 있는 개성공업지구를 남북 보건의료 교류 협력의 장으로 활용할 필요가 있다”고도 하였다.



대한흉부심장혈관외과학회



03

이슈 & 포커스



Chapter 01

흉부외과를 바라보는 시각

1) 의과대학생 및 인턴

흉부외과를 바라보는 시각을 객관적으로 알아보고자 의과대학생과 인턴을 대상으로 설문조사를 하였다. 흉부외과의 역동성과 환자를 살리는 기술, 고급 수술에 대한 전망 등의 이유로 의과대학생 시절 일부의 학생들은 흉부외과를 전공 과목으로 생각해 본다 고 한다. 하지만 의과대학 3,4학년 실습의사(PK)를 거치고, 각 과를 조금씩 경험해보는 인턴 생활을 지내면서 흉부외과를 포기하는 일이 많다고 한다. 따라서 피상적으로 흉부외과를 생각하는 사람들이 아니라 전공으로 흉부외과를 진지하게 고민할 수 있는 인턴 선생들과 흉부외과를 직, 간접적으로 경험한 실습 의사들을 대상으로 본 조사를 시행하여 흉부외과의 꿈나무가 될 젊은 의사들의 솔직한 의견을 들어보았다.

설문조사는 대학병원에서 근무하거나 실습 중인 인턴, 의과대학 4학년 학생을 대상으로 하였다. 지역적으로 대구경북, 부산경남, 서울경기, 충청지역에서 무작위로 선별하였으며 무기명, 서면조사의 형식을 취하였다.

총 517명이 조사에 참여하였으며 남자가 319명(62%)이었고 25~30세가 59%로 가장 많은 수를 차지하였다. 전체 인원 중 의과대학생이 차지하는 비율은 37%, 의학 전문 대학원생은 29%, 인턴은 34%이었다.

01. 본인의 성별은?



남자

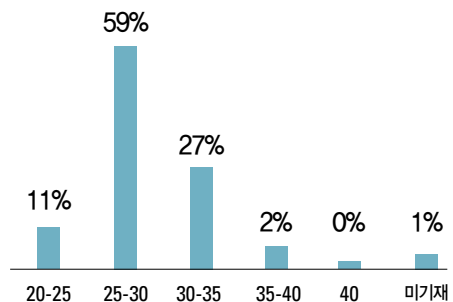
62%



여자

38%

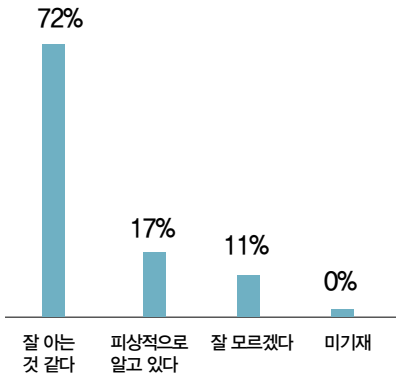
02. 본인의 연령은?



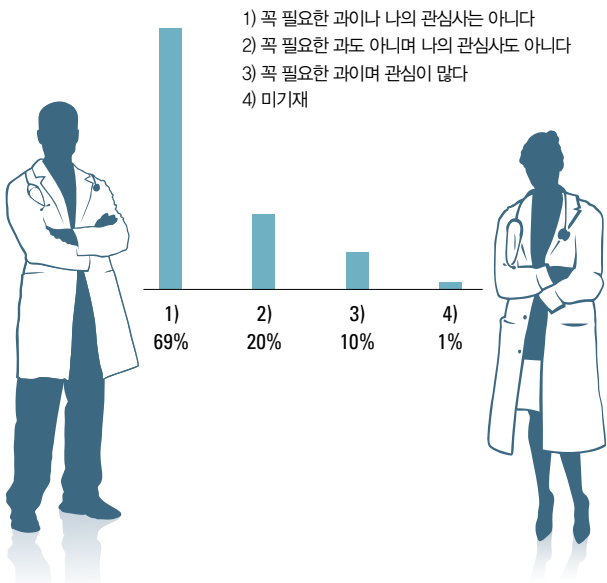
03. 현재 본인의 위치는?



04. 당신은 흉부외과에 대해서 얼마나 알고 있는가요?



05. 흉부외과에 대한 당신의 생각은 어떻습니까?



당신은 흉부외과를 얼마나 알고 계십니까?

먼저 흉부외과에 대한 이해도를 물었다. 상당수의 응답자가 흉부외과를 어느 정도 알고 있다(72%)고 답했으나 11%의 응답자는 흉부외과에 대해 잘 모르겠다고 답하였다. 학문자체가 어려워서 그럴 수도 있으나 일부의 병원들은 흉부외과 실습이나 인턴 근무의 경험을 주지 않는 것이 이유일 것이라고 생각된다.

다음으로 흉부외과의 필요성을 물었을 때, 꼭 필요한 과이나 나의 관심사는 아니다(69%)라는 대답이 가장 많았으며, 꼭 필요한 과이며 관심이 많다는 대답은 10%에 불과하였다. 주목할 만한 사실은 20% 정도의 응답자가 흉부외과는 꼭 필요한 과도 아니며 나의 관심사도 아니라고 대답해 흉부외과에 대해 가지고 있는 부정적 시선 역시 일부 존재하고 있음을 반증하고 있다.

당신의 전공과목으로 흉부외과는?

당신의 전공과목으로 흉부외과를 어떻게 생각하느냐는 질문에 '생각해 본 적은 있으나 선택하지 않을 것(54%)', '생각해 본 적도 선택하지도 않을 것(43%)'라고 대답하였으며 3%만이 '생각해 본 적이 있으며 선택할 것'이라고 대답하였다. 만일 흉부외과를 선택했다면 그 이유는 무엇인가라는 질문에 '학문적인 관심(44%)', '보람(42%)'이라고 답하였다. 하지만 '의사로서 안정적이거나 유망할 것 같아서'라는 대답은 각각 2%에 불과하였다.

흉부외과가 인기 있는 학문이 되기 위해서 가장 필요한 것은 '교수로서의 자리 보장(22%)', '시간적인 여유(22%)'를 우선으로 선택하였으며 그 외 '어느 병원이든 취직만 된다면(21%)', '높은 보수를 준다면(19%)', '2차 병원 급의 취직 보장이 된다면(14%)'를 선택하였다. 흉부외과를 하지 않는 주된 이유는 '힘들고(30%)', '미래가 불확실하며(29%)', '노력에 비해 경제적 보상이 적어서(16%)'라고 답하였다. 또한 11%의 응답자는 '전공의 시절에 배운 학문을 활용하기 힘들 것 같다'고 말해 흉부외과 구직의 어려운 현실을 반영하는 듯하였다. 요약하면 흉부외과가 전공과목으로 인기가 없는 이유는 직업 안정성이 떨어지며 여가 시간을 즐길 기회가 적고, 노력한 바에 비해 경제적인 보상이 부족하다고 생각하기 때문이다.



06. 당신은 전공으로 흉부외과를 생각해 본 적 있습니까?

- 1) 생각해 본 적은 있으나 선택하지 않을 것이다. **54%**
- 2) 생각해 본 적도 없고 선택하지 않을 것이다. **43%**
- 3) 생각해 본 적이 있고 선택할 것이다. **3%**

07. 6에서 3)을 선택하였다면 그 이유는 무엇입니까?

- 1) 학문적으로 흉부외과에 관심이 있어서 **44%**
- 2) 의사 중에 안정적인 과인것 같아서 **2%**
- 3) 향후 유망할 것으로 생각이 되기에 **2%**
- 4) 힘들지만 보람이 있을 것 같아서 **42%**
- 5) 미기재 **10%**

08. 6에서 1)을 선택하였으나, 흉부외과를 선택하려면 어떤 조건이 필요할 것으로 생각하십니까?

- 1) 흉부외과 교수 자리가 보장된다면 선택할 수 있을 것이다. **22%**
- 2) 흉부외과 인력이 충분하여 시간적 여유가 보장된다면 선택할 수 있다. **22%**
- 3) 전문의가 된 후 병원 종류에 관계없이 취직자리가 보장된다면 선택할 수 있다. **21%**
- 4) 전문의가 된 후의 보수가 타과에 비해 높은 수준이 보장된다면 선택할 수 있다. **19%**
- 5) 전문의가 된 후의 2차 병원 봉직의 자리가 보장된다면 선택할 수 있을 것이다. **14%**
- 6) 미기재 **2%**

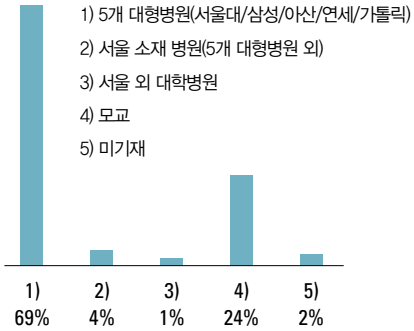
09. 6에서 2)를 선택하였다면 그 이유는 무엇입니까?

- 힘들것 같아서 **30%**
- 미래가 불투명할 것 같아서 **29%**
- 시간적 여유가 없을 것 같아서 **12%**
- 노력하는 만큼 경제적 보상이 없는 것 같아서 **16%**
- 전공의 시절에 배운 학문을 활용하기 힘들 것 같아서 **11%**
- 미기재 **2%**

만일 흉부외과를 지원한다면 어디서 하고 싶은가?

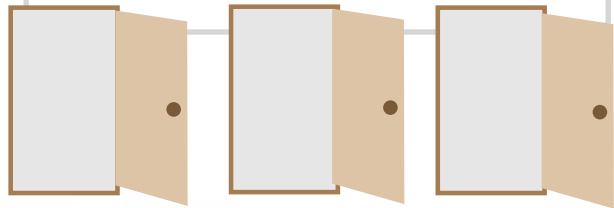
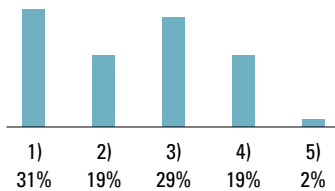
요즘 문제가 되고 있는 흉부외과 지원의 편중성에 대해 알아보려고 다음의 질문을 하였다. 어디에서 전공하고 싶으냐는 질문에 69%의 응답자가 '가톨릭, 삼성, 서울, 아산, 연세 등 5개 대형병원'을 선택하였으며 24%가 '모교'를 선택하였다. 반면 서울 소재 병원(4%), 지방 대학(1%)등으로 흉부외과 지원의 편중성은 심각한 것으로 나타났다. 지원의 이유는 '충분한 교육 기회(31%)', '안정적인 미래(29%)', '적당한 업무 강도(9%)'와 '많은 케이스(19%)'라고 답하였다. 많은 케이스와 충분한 교육 기회 같은 객관적인 이 유도 있었으나, 상당수의 응답자가 안정적인 미래나 적당한 업무 강도 같은 주관적이고 피상적인 이유로 대형병원을 선호하고 있음을 알 수 있었다.

10. 만약 당신이 흉부외과를 선택한다면 어느 병원을 선택하겠습니까?



11. 10에서 결정한 이유는 무엇인가요?

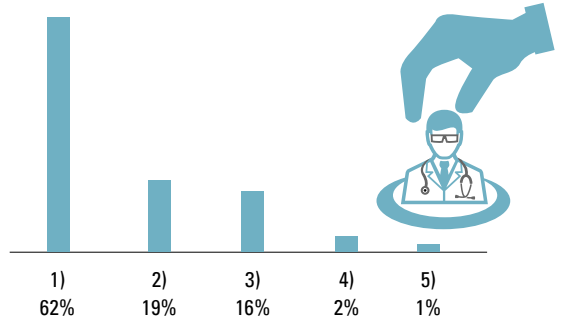
- 1) 교육의 기회가 충분할 것 같아서
- 2) 수술 케이스가 많을 것 같아서
- 3) 향후에 안정적인 미래가 보장될 것 같아서
- 4) 적당한 강도의 업무일 것 같아서
- 5) 미기재



제3국에서 흉부외과 의사를 수입한다면?

최근 가장 우려되고 있는 흉부외과 부족사태에 대해 질문하였다. 이에 대한 답으로 '정부의 제도적 지원을 통해 흉부외과를 육성해야 한다'는 답이 62%였으며 19%는 '외국 의사에게 진료를 맡길 수 없으므로 흉부외과에서 자구책을 마련해야 한다'고 대답하였다. 16%의 응답자는 '의료질의 저하가 우려되나 어쩔 수 없다'는 입장을 보여줬다. 대부분의 응답자가 흉부외과 부족을 걱정하고 있으며 검증되지 못한 외국 의사에게 진료를 맡기기 보다는 제도적인 보완을 통해 이 문제를 해결해야 한다는데 인식을 같이 하고 있었다.

12. 흉부외과 지원자가 계속 줄어 제3국에서 제대로 훈련받지 못한 흉부외과 의사를 수입해야 한다는 말도 있다. 이에 대한 대책은 무엇이 있을까요?

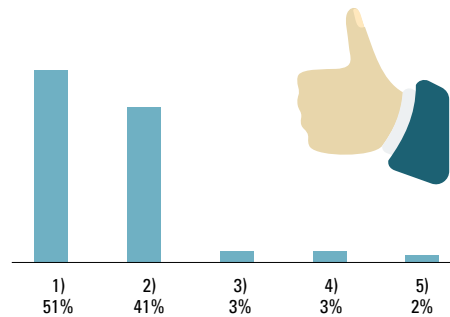


- 1) 정부에서 적극적인 제도적 지원을 해서 집중 육성해야 한다.
- 2) 검증받지 못한 외국 의사에게 진료를 맡길 수는 없으므로 흉부외과 자구책을 마련해야 한다.
- 3) 의료 질의 저하가 우려되나 어쩔 수 없다.
- 4) 미지재
- 5) 어차피 의료수준이 비슷하므로 상관없다.

인기 있는 과가 되기 위해 가장 필요한 것은 무엇인가?

51%가 '취직 안정성'을 41%가 '높은 임금'을 쥐야 한다고 대답하였다. 3%는 과의 특성상 인기 있는 과가 될 수 없다는 대답도 하였으나 대부분의 응답자는 직업 안정성과 적절한 임금이 담보된다면 흉부외과의 인기가 올라갈 수 있다고 생각하고 있었다.

13. 흉부외과가 인기 있는 과가 되려면 무엇이 가장 중요하다고 생각하십니까?



- 1) 전문의를 취득한 후에 취직 안정성을 보장해 주어야 한다
- 2) 힘든 만큼 높은 임금을 보장해 주어야 한다
- 3) 트레이닝 과정이 어렵지 않아야 한다

적절한 연봉을 알아보기 위한 질문에 2억 원 이상(38%), 1억 3,000만 원 이상(32%)의 대답이 가장 많았다. 취직 안정성을 확보하기 위한 방법으로는 '수가 인상을 통해 종합병원에서 자발적으로 흉부외과 의사를 뽑도록 유도해야 한다'가 43%, 500 병상 이상에서 흉부외과 의사를 의무적으로 뽑아야 한다'는 응답이 33%로 집계되었다.

이를 통해 흉부외과 육성을 위해서는 수가 인상

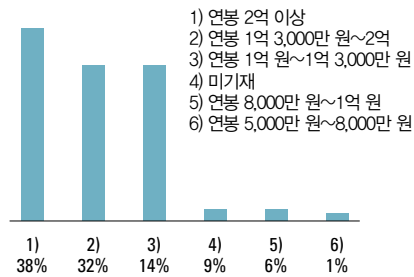
을 통한 경쟁력 제고와 제도적인 뒷받침이 되어야 한다는 데 응답자들도 공감하고 있음을 알 수 있었다.

정리하자면 대다수의 응답자가 흉부외과를 어느 정도 알고 있고 나름의 보람이 있을 것은 인정하나, ‘직업 안정성이 떨어지고 업무에 비해 보수가 낮아 전공과목으로 선택하지 않을 것’이라고 대답하였다. 또한 응답자 상당수는 만약 흉부외과를 선택한다 하더라도 ‘서울의 5개 대형병원’에서 전공교육을 받고 싶다고 답해, 향후 흉부외과 전공의의 편중성은 더욱 심화될 것으로 예상된다.

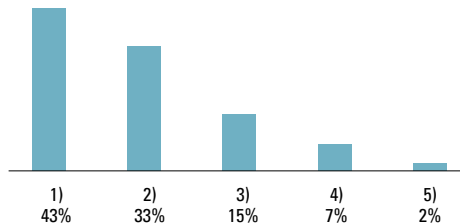
특기할 만한 사항은, 제 3국에서 흉부외과 의사를 수입하는 것에는 부정적(97%)이지만 흉부외과에는 관심 없으며(89%) 전공으로 선택하지 않을 것(97%)이라고 답해 향후 흉부외과 지원자는 더 줄어들 것으로 전망된다. 이에 대해 대책으로 응답자들이 선택한 것은 ‘취직 안정성을 확보(51%)하고 업무에 걸맞은 보수를 지급(41%)’해야 한다는 것이었으며 구체적인 방법으로 ‘수가 인상을 통한 자발적인(43%) 또는 500명상 이상에서 의무적인(33%) 흉부외과 의사 고용’이 타당하다고 응답하였다.



14. 전문의의 적당한 보수는 어느 정도로 생각하십니까?(대학병원 기준)



15. 흉부외과 전문의의 취직 안정성은 어떻게 확보되어야 한다고 생각하십니까?



- 1) 수가인상을 통해 종합병원에서 자발적으로 흉부외과를 뽑도록 한다.
- 2) 500명상 이상의 종합병원에 흉부외과 의사를 의무적으로 확보하도록 한다.
- 3) 상급종합병원의 교수자리를 더 확보한다

2) 응급의학과 전문의

(이 내용은 2014년 8월, 한 응급의학과 전문의가 의료현장에서 겪은 상황을 담은 글이다. 타과 전문의의 시각에서 바라본 흉부외과 전문의에 대해 당사자의 관점에서 기술한 글임을 전제한다.)



[사진 3-1] 수서경찰서 심폐소생술 교육

우리 병원에는 10년 전부터 흉부외과 레지던트가 없다. 최근 오십대의 급성 심근경색 환자가 하나 있었다. 드물게 집에 있던 부인이 심폐소생술을 해서 데리고 온 케이스였는데 심장은 쉽게 돌아오지 않았지만 심폐소생술 덕분에 환자가 통증에 반응이 있던 드문 케이스

였다. 쉽게 말하면 심장은 죽었지만 머리는 아직 죽지 않은 경우로 심장만 돌려놓는다면 이 사람은 나에게 투박투박 걸어 인사를 하고 나갈 수 있는 환자였다.

하지만 이 사람의 심장은 기대와 다르게 반응이 없었다. 운이 없었던 것인지 마침 심장조영실 바닥 대규모 공사가 진행 중이었다. 심폐소생술을 포함해 관상동맥 스텐트 삽입술이 불가능하였다. 환자의 움직임이 떨어져가는 것을 보며 나는 흉부외과 기술인 에크모(ECMO)를 돌릴 생각을 하였다. 이는 쉽게 말하면 심장을 기계로 대신 돌려주는 것으로 이 사람의 문제는 심장에만 있으니 심장만 임시적으로 대체하고 추후에 관상동맥 문제를 해결하면 신경학적 반응을 생각했을 때 회복이 가능할 것이라 생각하였다. 그래서 의례적으로 흉부외과 교수에게 직접 전화를 걸었다. 그때는 심장마비 후 40분이 흐른 후였고 환자가 병원에 오는 시간까지 계산하면 이는 현실적으로 엄청나게 빠른 시간이었다. 흉부외과 교수의 답변이 돌아왔다. 지금은 집에 있다는 것이다. 지금 출발해도 한 시간이 넘게 걸린다는 대답이었다. 한 시간은 이 사람이 시체가 되기도 남아 사망진단서를 쓸 시간이었다. 나는 긴 말 하지 않고 전화를 끊었다. 결국 그 환자는 모두의 기대를 저버리고 사망하고 말았다.

지난달에는 흔한 흉부 외상 환자가 있었다. 경운기에 깔린 50대 환자였는데 다발성 갈비뼈 골절 및 혈흉이었다. 흉관을 넣고 출혈이 지속되면 수술실에서 개흉술로 출혈을 잡아주어야 환자가 사는데 흉관을 넣자마자 출혈이 심해 급한 수술이 필요하였다. 내원 30분 만에 머뭇거리는 흉부외과 인턴의

전화기를 뺏어 응급수술이 필요하다고 흉부외과 교수에게 전화하였다. 상당한 양의 피가 쏟아졌고, 그만큼을 수혈했으나 죽음은 임박하였다. 2시간 만에 교수님은 도착하였다. 이미 의식을 잃은 환자를 데리고 수술방에 올라갔으나 흉강을 열어보지도 못하고 환자는 사망했다.

오늘도 비슷한 일이 있었다. 60대 환자가 자전거 사고를 당해 병원에 왔는데 역시 다발성 갈비뼈 골절 및 혈흉이었다. 이번에는 한 시간 반 만에 흉부외과 인턴이 머뭇거리면서 전화했고 역시 전화기를 빼앗아 상태를 전하였다. 흉부외과 교수는 유선상으로 판단이 잘 서지 않았는지 머뭇거렸고(집에서 쉬고 있는 토요일 오전은 누구든 방해받고 싶지 않다.) 환자 내원 4시간 만에야 흉부외과 교수가 도착하였다. 지병이 많은 사람이라 피를 갈아대면서 심장과 뇌가 크게 상해 의식이 없는 등 소생 가능성이 없는 상태로 진행되었다. 수술방에 올라갔지만 너무 늦어 역시 열어보지도 못하고 죽었다.



[사진 3-2] 응급이송 중인 환자

결과가 이렇다고 하여 흉부외과 교수님들을 절대로 비난할 수가 없다. 어떻게 보면 출혈이란 것은 생각보다 중한 것은 아니다. 하지만 환자가 지혈 불가능한 출혈이 있어 수술해야 할 때 이미 피를 많이 흘린 상태에서 수술하는 것과 막 피가 나기 시작한 상태에서 수술하는 것은 너무 큰 차이가 난다. 정말 생사가 차이가 난다.

앞선 케이스들은 참 안타깝다. 물론 사람의 운명이야 어찌될지 모르는 일이지만 이론상으로 환자들을 응급실에서부터 흉부외과 의사가 붙어 최선의 처치를 시간을 다투어 보살폈다면 살 수도 있었다. 적어도 흉부외과 레지던트가 즉시 붙어 연락을 하고 수술방에 들어가는 등 원활한 프로세스를 진행했었다면 조금이라도 좋은 결과가 있지 않았을까. 죽어버린 사람이므로 이렇게 생각하는 것도 무리가 아니다.

사실 흉부외과 의사들이 주말이나 평일 밤 늦은 시간에 누려야 할 여유를 뺏을 권리는 그 누구에게도 없다. 그들이 당직이라고 병원을 지키고 있어도 아무도 칭찬 해주는 사람 역시 없지 않은가. 매일 비슷비슷한 인턴 노티를 듣고 어찌 움직여야 할지 판단하기도 지치는 일이다. 결국 이는 제도와 시스

템의 문제다. 인명은 제천이라는 말도 있고, 사람이 이과서 병원에 갔을 때 어떤 의료진을 만나느냐는 하늘이 정해주는 것이라는 말도 있다. 그러나 이 같은 일이 벌어질 때마다 마냥 그 환자가 운이 나쁘다고 생각해야 할까?

광우병이라는 병이 있다. 치사율이 거의 100%인 병이다. 이 무서운 병에 걸려 죽을까봐 온 국민이 밤새 촛불을 들고 시위를 벌이기도 하였다. 대통령이 나서서 사과를 하면서 수없이 기사화되었고 정치적 문제까지 엮여서 현재도 큰 화두다. 큰 사회적 파장 및 비용이 발생했음은 당연한 일이다. 사람의 생명이 달려있기 때문이리는데 어쨌든 우리나라에선 아직까지 아무도 걸리지 않았고 죽지도 않았다.

광견병이라는 병도 있다. 치사율이 역시 거의 100%인 병이다. 전 국민이 이 병을 다 안다. 예방 접종 및 면역 주사는 엄청나게 고가다. 온 국민이 개나 고양이나 무엇이든 물리면 광견병에 걸릴까봐 응급실에 오고 주사를 맞으러 다니며 불안해한다. 역시 사람의 생명이 달려있기 때문이다. 우리나라에서 10여 년 동안 한 명이 걸렸다. 파상풍이라는 병의 치사율은 50% 정도다. 이 병도 거의 모르는 사람이 없다. 환자가 이 병에 걸릴까봐 응급실에 근무하는 의사들은 상처가 있는 환자에게 거의 파상풍 예방 주사를 놓는다. 3만 원에서 5만 원쯤 하는 고가 약을 오늘 하루만도 십 수 명이 맞고 갔다. 그 때문인지 몰라도 우리나라에서 1년 동안 파상풍에 걸리는 사람은 10명 남짓이며 5명쯤 죽었다고 생각할 수 있다. 1년에 10명 이상이 걸리는 병은 쉽게 볼 수 없다. 나도 몇 년을 병원에서 근무하였지만 의심되었던 사람은 한 두 명 정도였다.

하지만 한 해 우리나라에서 외상으로 사망하는 사람은 3만 명에 육박한다. 생존해 있는 케이스까지 합치면 외상환자의 수는 엄청나다. 기억해야할 점은 그 중 만 명 정도가 의료기관의 대응이 신속하게 이뤄졌다면 살 수 있었을 것이라는 대목이다. 바꾸어 말하면 외상 환자 만 명이 제도와 시스템 탓에 사망한 것이다.

이상한 일이 있다. 우리나라 사람들은 목숨에 관련된 일이라면 그 무엇도 아끼지 않는다. 아무리 많은 비용을 투자한다고 해도 하나의 생명이라도 살릴 수 있다면 무엇이든지 한다. 하지만 한 해 만 명이 외상 시스템 때문에 사망한다. 이걸 공표된 사실인데도 국민들이 흉부외과나 외과 의사가 없다고 데모를 하거나 시위를 하는 것을 본 적이 없다. 상당수의 국민들은 흉부외과 의사가 없어 환자가 사망했다는 사실을 잘 모르는 것이다. 일단 병원에서 '이런 경우 당직자가 있었으면 당신 남편은 살 수도 있었을 겁니다'라는 이야기를 하지 않기 때문이기도 하고, 이를 잘 알려야 할 흉부외과 의사는 너무 소수이고 그나마 당직자도 업무 로딩에 지쳐 알리지 못한다. 타과 의사들은 자기 일과 자기 환자가 아니므로 관심도 없다. 게다가 사망한 자는 말이 없다. 이상할 정도로 만 명의 목숨에 대해서는 관대하다.

10년간 흉부외과 레지던트가 한 명도 없던 우리 병원의 경우이다. 현재 인기가 있다는 소위

‘피안성정재영’ 레지던트 수를 보면, 피부과 8명, 정신과 8명, 재활의학과 8명, 영상의학과 8명이 본원에 있다. 절대 폄하하고 싶은 생각은 없지만 이들의 수가 좀 적거나 심지어 없어도 응급실에서 환자가 죽는 일은 없다. 다르게 말하면 이들 중 정말 소수만 흉부외과에 있어도 흉부외과적인 응급에 대응할 수 있다. 생명이 우선인 의사라는 본문에 생각하면 이 당연한 현실이 참 어이가 없다. 그렇다고 해도 아무도 비난할 수가 없다.

참 이상하다. 돈보다는 사람의 생명이 앞서는 나라가 아닌가? 현실적인 돈이나 수가 조정으로 흉부외과 의사를 늘릴 방법은 분명히 있었을 텐데 아무것도 변한 게 없다. 그냥 돈만 많이 주면 되는 일이라면 왜 이렇게 고쳐지지 않는지 신기할 따름이다. 그 와중에 지금 이 순간에도 그런 사망이 일어나고 있다. 누군가는 이런 일들을 알고 있을 텐데, 왜 고치지 않는지 이해할 수 없다. 현실적이지 않은 광우병이나, 광견병에는 분노하고 두려워하면서 내가 지금이라도 교통사고가 났지만 의사가 없어 죽을 수 있다는 것에는 왜 분노하지 않을까.

현재 외상에 대한 대책으로 외상센터를 지정하고 보강하는 작업을 한다고 한다. 사실, 센터까지 갈 정도면 원래 살 수 있는 사람이다. 그런 탁상공론 말고 당장 상주하는 흉부외과 의사 한 두 명이 급하다. 본인은 어차피 고생하며 그다지 인정받지 못하게 일하고 있으며 이에 대해 체념하고 있다. 큰 신념이나 의지도 없다. 사회를 비판하기에도 이미 많이 지쳤고 그럴 생각도 없다. 하지만 그런 것을 다 떠나 인간으로서 내 환자가 눈앞에서 죽어 나가면 식은땀이 나고 온 몸이 떨린다. 생각 없는 본인도 며칠을 자책도 해보고, 후회도 한다. 많이 바라는 건 없다. 그냥 상주하는 흉부외과 의사가 내 환자를 살려줬으면 좋겠다. 제발 부탁이다.

PS. 이 글을 쓰던 도중 혼자 응급실을 지키고 있었는데 외과 교수에게 전화가 왔다. 흉관 삽입을 해달라는 부탁이었다. 병원 사정상 어쩔 수 없어 응급의학과 의사가 응급실을 다 버리고 중환자실에 가서 흉관을 넣고 왔다. 이것도 한 가지의 문제가 아닐까 싶다.

Chapter 02

현장 목소리

Inter
-view

Thoracic and Cardiovascular Surgery

심영목

삼성서울병원 암병원장

심영목 교수는 자타가 공인하는 폐암, 식도암 분야의 명이다. 그가 불모지나 다름없던 이 분야에서 부단한 노력으로 독보적인 명성을 쌓는 동안 국내 흉부외과 역시 세계적인 수준으로 성장해왔다. 1994년부터 삼성의료원 폐암팀을 이끌어 온 심 교수는 이미 객관적인 지표에서 세계 유수의 병원들을 넘어서고 있다. 2008년 삼성암센터 초대소장을 거쳐 지난 2013년에는 다시 초대 암병원장을 맡게 되었다.

“우리나라 흉부외과가 세계적인 수준인 것만은 확실해요. 20여 년 전 미국에서 마취하는 분들이 왔을 때였는데 제가 그랬어요. ‘한 방에서 두 명씩 수술한다. 다섯 시에는 두 명 다 나갈 것’이라고. 미국은 한 명 수술하는데 하루 종일 하거든요. 믿지를 못하더군요. 그 당시 미국에서 가장 유명한 암병원 중 하나인 MD앤더슨 암병원에서 수술하는 것을 봤는데, 우리보다 못하더라고요. 물론 다른 배울 점들은 있겠지만, 수술 자체만 놓고는 우리보다 못하다고 느꼈어요. 14년 전에는 메모리얼 스로언캐터링 암센터에 한 달쯤 가서 봤는데, 그때 느낀 것이 치료받으러 미국까지 갈 필요는 없겠다는 점이었어요. 그 정도로 우리 수준이 상당히 높다는 거죠.”

실제로 심 교수가 이끄는 폐암팀의 경우 매년 1,000여 건을 수술하는데 5년 생존율이 미국 최고 병원의 두 배가 넘는 78%라고 한다. 매년 200여 건 수술하는 식도암의 5년 생존율 역시 세계 평균의

두 배 이상인 53%에 달한다. 이미 세계 최고로 불릴 만한 실력을 입증하고 있는 것이다.

“우리는 폐암의 경우, 수술 사례가 엄청 많아요. 외과의사는 수술 경험이 풍부할수록 좋은 결과를 만들어낼 수 있죠. 식도암의 경우에도 한 병원에서 수술 사례가 많지 않으면 아예 하지 말라고 되어 있어요. 몇 년이 지나도 그 수술 수준을 유지할 수 없기 때문이에요. 실력이 느는 것이 아니고 유지 자체가 안 되는 것이죠. 우리 병원만 해도 폐암 수술이 지난해 1,100여 건일 정도로 압도적이에요. 일본하고는 비교도 안 되고, 미국에서도 우리만큼 하는 곳이 없어요. 식도암도 마찬가지고요. 우리 병원 일반흉부외과 의사들은 주니어스텝까지도 경험이 많습니다. 흉부외과에 관한 한 이미 세계 최고 수준에 올라가 있는 분야예요. 일반흉부 쪽에서는 당당하게 우리 결과를 일본에서 얘기해도 될 정도입니다.”

일본은 의사가 많은 대신 환자가 분산돼 있어 충분히 경험을 쌓은 의사가 없다고 한다. 식도암 분야의 발전을 이끌었던 일본조차 지금은 우리나라 의사를 보내달라고 부탁하는 실정이라니 현재의 수준을 대강 짐작할 수 있다. 수술받으러 일본까지 갈 이유가 없는 것이다. 심 교수가 인턴생활을 하던 70년대 말, 지방병원에는 의사가 없어 인턴이 파견을 나가도 곧바로 과장이 되는 경우가 많았다고 하니 격세지감이 따로 없다.

심영목 교수는 우리 흉부외과 수준이 세계 최고 수준임에도 정작 ‘최고’냐고 묻는다면 그렇게 말하긴 힘들 것 같다고 한다. 심 교수가 생각하는 ‘최고’라는 기준에는 아직 부족한 점들이 있기 때문이다.

“최고가 되려면 치료법 자체도 우리가 개발해야 해요. 우리는 치료법 개발 자체가 무척 드물죠. 미국 메모리얼 스로언케터링 암센터에 가서 느꼈던 것은 치료 하나만 놓고 보면 우리보다 못하지만 결국 일류는 그곳이라는 거예요. 왜냐하면 새로운 치료법을 계속해서 만들어내고 있기 때문이죠. 그곳에서는 임상연구나 기초연구를 통해 치료법을 만들어내고 있지만 정작 우리는 그걸 이용해 치료하는 것뿐이거든요. 앞으로 우리가 나가야 할 부분이 그것이라고 생각해요. 정말 최고가 되려면 ‘퍼스트무브(first move)’가 되어야 합니다. 그러기 위해서는 기초연구, 임상연구가 지금보다 큰 폭으로 늘어나야 해요.”

우리나라의 경우 10여 년 전만 해도 임상연구를 하는데 무척 힘들었다고 한다. 무엇보다 환자들이 이를 꺼렸기 때문이다. 2008년 암센터 오픈 당시 세계폐암 학회에서 전 세계적으로 폐암 수술 후 항암요법이 도움 되는지에 대한 연구를 진행한 적이 있었다. 국내에서는 삼성서울병원이 유일하게 참여했는데 환자 한 명 참여시키는 데에도 오래 시간이 걸렸다고 한다.

“다행히 요즘은 많은 사람들이 참여하고 있어요. 환자들도 예전보다 임상연구나 신약에 관심을 가지는 경우가 많고요. 예를 들어, 지금까지 복용하던 약이 아닌 새로운 약을 복용해보고 싶어 하는 분들도 많죠. 그래서 지금은 임상연구가 상당 부분 진척 단계에 와 있어요. 그래도 나아졌다고는

하지만 선진국에 비해 아직 갈 길이 멉니다. 연구에는 그만한 비용이 들기 때문이에요. 내부 연구비가 가장 많다는 우리 병원의 경우에도 매년 200억 원 정도 소요되는데 미국 우수 병원에 비하면 한참 못 미칩니다.”

실제로 미국은 연구비에 수천억 원을 투자하는 것으로 알려졌다. 일본 역시 연구에 상당히 많은 투자를 하는 편이라고 한다. 심 교수는 “일본은 무급 교수가 많고 10년 이상 무급으로 연구만 하는 경우도 있다”며 “그것이 좋은 것인지는 차치하더라도 연구하는 사회적 분위기만큼은 본받을 만하다”고 말한다.

그러면서 심영목 교수는 흉부외과 전문의로서 최근 논란이 되고 있는 전공의 부족 현상을 단순한 시각으로 바라봐서는 안 된다고 강조한다. 우선 생각해야 할 것이 전공의 정원이 무엇을 기준으로 정하는 것이냐, 그것부터 따져야 한다는 것이다.

“땅이 있다고 무조건 쌀을 생산할 수는 없잖아요. 수요에 맞춰야죠. 정원은 필요한 의사, 즉 일해야 할 의사가 몇 명이나 필요한가를 따져봐야 해요. 미국의 정원이 100명 조금 넘는 수준이라고 합니다. 전공의는 120명 수준이라니 조금 부족한 정도죠. 거기에 비해 우리는 60명 가량인데 이게 맞는 것일까요? 이것이 잘못되었다는 것은 봉직의사와 개업한 의사의 수를 보면 알 수 있어요. 개업의가 약 477명(종합병원, 개원의 포함)입니다. 그것도 흉부외과는 거의 없어요. 흉부외과를 나와도 결국 그 일을 안 하는 겁니다. 1년에 30여 명 나오면 그 중 절반은 개업하고 있는데 수요와 공급 측면에서 보면 의사가 모자란다고 보기 힘들죠. 흉부외과를 나오면 이 분야에서 봉직하는 사람이 대부분이고 아주 일부가 개원해야 하는데 지금은 그게 아니잖아요.”

심 교수는 작금의 상황을 두고 악순환만 되풀이되고 있는 상태라고 보고 있다. 전문의로 성장해서 대학병원이나 봉직의사로 활동해야 하는데 마땅한 자리가 없어 의미 없는 시간을 보내고 있는 이들도 적지 않다. 즉, 자리가 없어 고생한 보람을 느낄 겨를조차 없는 것은 필요보다 더 뽑았기 때문이라는 것이다.

“일자리를 늘리자는 것은 좋은 생각이죠. 그러나 그것은 흉부외과 의사가 흉부외과 일을 하면서 늘려야 해요. 그게 안 되니까 응급의학과에서 흉부외과 의사를 뽑으라는 이야기가 나와요. 물론 흉부외과가 있는 병원에서 전공의를 쓰기 위한 차선의 방법은 될 수 있겠죠. 하지만 그것은 옳은 방법이 아닙니다. 흉부외과가 있는 병원에서 전공의를 안 뽑으면 전문의를 뽑아야 하는데 그러면 전공의는 누가 키웁니까? 그러니 의료보조 인력(PA)을 쓸 수밖에 없게 되는 거죠. 흉부외과 의사가 자기 분야에서 일할 수 있는 일자리를 만드는 게 중요해요.”

심 교수는 현실적으로 적절한 수의 전공의를 뽑아야 하고, 그 다음 병원이 제대로 되려면 다른 시스템을 만들 수밖에 없다고 진단하였다. 그러기 위해서는 전제조건이 있다고 하였다. 그는 “어느 병원이든 적자를 내는 과 사람을 많이 뽑을 수는 없어요”라며 “수가가 전면적으로 올라야 한다는

이야기가 바로 그것”이라고 설명하였다.

일각에서는 흉부외과 전공의는 너무 힘들어서 지원을 안 한다는 이야기도 많다. 실제로 그 과정을 거친 이들은 다시 돌아가고 싶지 않을 만큼 고생스럽다고들 한다. 하지만 심 교수는 아무리 힘들어도 끝나고 나서 확실히 자리가 보장된다면 지원자는 많아질 수밖에 없을 것이라고 하였다.

“힘들어도 결국 4년이잖아요. 지금 문제는 그 4년 뒤의 불확실한 미래예요. 미국 노스캐롤라이나 소재 한 병원에서는 레지던트가 한 명이에요. 사실은 펠로우죠. 전공의 과정은 일반외과에서 다 하고 흉부외과는 다시 와서 또 하더라고요. 1년은 연구, 2년은 흉부외과, 1년은 일반외과에서 1년 내내 혼자 당직을 서고 겨우 연구 파트 일 년 차가 도와주는 식이었죠. 그걸 보니 우리나라는 힘든 것도 아니 더군요. 말하자면 고생하더라도 좋은 자리가 보장된다면 한다는 겁니다. 미국에서는 그렇게 고생해도 끝나면 큰 병원에 교수로 갑니다. 그러니까 그 힘든 과정을 견디는거예요.”

최근 일부에서는 흉부외과 일자리를 만들기 위해 국가가 전면에서 나서야 한다는 주장도 제기되고 있다. 권역외상센터나 응급의료센터, 중환자실에 의무적으로 배치하도록 하거나 일정 기간 공공병원에 의무적으로 복무하도록 하는 방안 등이 그것이다.

“예전에도 그런 시도는 있었고 다 해본 일입니다. 하지만 지방에 의사를 보낸다는 게 말처럼 쉬운



[사진 3-3] 다빈치 로봇수술 장면

게 아니예요. 2,000만 명이 사는 수도권에 경제뿐 아니라 의료 역시 집중된 게 현실입니다. 공공병원에 의무적으로 복무하게 하는 것도 다 실패한 일 아닌가요? 강제로 될 일은 아니죠. 우선, 흉부외과 의사로서 보람을 찾을 수 있는 일자리가 충분히 있어야 합니다. 그러기 위해서는 1년에 필요한 전문의 수를 정확히 계산했으면 좋겠어요. 병원 역시 국가 차원의 지원이 없다면 주어진 전공의 안에서 할 수 있는 방법을 찾아야 해요. PA를 활용하는 방법은 전공의의 과중한 업무를 덜어줄 수 있기 때문에 전공의 수급에 도움이 될 것으로 봅니다.”

심영목 교수는 현재 시스템 안에서도 병원들은 어떻게든 운영하고 있다며 그것을 더 잘할 수 있는 방안을 고민하는 게 현실

적이라고 봤다. 병원에서 전공의나 PA를 더 확충하려면 수가 인상은 반드시 필요한 사안이라고 한다. 그는 “병원을 운영하는 입장에서는 흉부외과에서 수익을 창출할 수 있어야 교수나 전문의를 뽑지 그렇지 않으면 누가 뽑겠습니까. 사회적인 기여, 공익적 차원에서라도 그런 것을 다 계산해서 수가를 결정해야 합니다”라고 강조하였다.

“저는 늘 우리 전공의한테도 말합니다. 앞으로 너희들은 정말 대우를 받을 것이다. 지금 흉부외과를 지원하는 사람들은 복 받은 것이라고요. 저는 앞으로 내과의사의 중요성은 지금과 같지 않을 것이라고 생각합니다. 진단하고 처방 내리는 것은 이미 의료계에서도 빅데이터(big data)가 상당히 진행되고 있기 때문에 진단에 따른 처방은 앞으로 자동으로 나오는 시대가 올 것입니다. 내과의사의 역할은 갈수록 떨어지는 것이죠. 반면 외과는 여전히 컴퓨터로 할 수 있는 일에 한계가 있어요. 로봇수술을 하더라도 결국 사람이 하는 것이잖아요. 그 중에서도 아주 복잡하고 어려운 수술을 하는 흉부외과의 가치는 더 높아질 것입니다. 높아질 뿐만 아니라 오래갈 것이라고 생각해요.”

심 교수는 지금 외과를 지망한다면 10년쯤 지나면 잘 선택했다는 생각이 들 것이라고 하였다. 단, 흉부외과여야 한다는 것. 그는 드라마에 흉부외과가 자주 나오는 이유는 드라마틱하게 환자의 목숨을 다루기 때문이라고 하였다. 그런 면에서 어렵고 또 보람도 있는 것이 아니냐는 것이다.

“그런 것을 원하는 사람, 외과의사로서 사명감을 지닌 사람이 지원하길 바랍니다. 돈만 보는 사람들은 처음부터 다른 곳으로 가는 게 나아요. 그런 사람이 되면 환자에게 좋은 의료를 제공할 수 없기 때문이죠. 환자의 생명이 걸린 문제잖아요. 의사는 환자의 생명을 위해서라면 모든 것을 내놓을 수 있어야 해요. 미국의 강점은 감추기 힘든 시스템 덕분입니다. 그런 자질이 있는 분들이 흉부외과로 많이 오길 바랍니다.”

가장 힘든 것은 힘들 때가 아니라 희망이 보이지 않을 때다. 우리나라 흉부외과의 미래는 고생을 하더라도 갈 데가 없다는 데서 어둠과 맞닥뜨리게 된다. 심영목 교수는 말한다. 흉부외과 전공의에게 희망을 만들어주자고. 마음껏 일할 수 있는 환경을 만들어 주자고 말이다.

Inter
-view

Thoracic and Cardiovascular Surgery

성시찬

양산부산대학교병원 원장

양산부산대병원 성시찬 원장은 우리나라 소아심장수술 분야의 대가로 손꼽히고 있다. 복잡심장기형수술 분야에서는 국내 뿐 아니라 세계적으로도 최고 수준으로 평가받고 있으며 그동안 대혈관전이증, 단심실증, 양대혈관우심실기시증 등 어려운 심장기형 수술에서 발군의 실력을 발휘해왔다.

우리나라 소아심장수술의 수준은 이미 세계적으로도 최고의 반열에 올랐다는 게 전반적인 시각이다. 국내 소아심장수술을 이끌고 있는 성시찬 교수의 경우, 수술 건수도 많지만 수술의 성공률 면에서도 세계 유수의 병원들에 뒤처지지 않는다. 좌심실형성부전에 시행하는 노우드수술의 생존율은 90%를 상회하며, 이는 세계 최고로 손꼽히는 보스턴 소아병원의 수술 성적과 맞먹는다.

더욱이 이 질환은 우리나라에서는 매우 드물고 서양인에게 주로 나타나는 경우임을 감안하면 경이로운 성적이다. 청색증 심장기형의 대표적 질환인 활로 4징증(Tetralogy of Fallot) 역시 생존율이 99%를 넘고 심실중격결손, 대동맥축착 등을 동반한 복잡 대혈관전위증을 포함한 영역에서는 아예 생존율 100%를 자랑한다. 성시찬 교수는 이 같은 성과는 국력이 높아진 것도 있지만 흉부외과 전문의들의 끊임없는 노력 덕분이라고 설명한다.

“우리나라 소아심장수술 분야는 이미 세계적인 수준에 올랐다고 생각합니다. 국내 병원 전체적으로 보더라도 세계적인 병원과 비교해 전혀 뒤떨어지지 않는 성과를 내고 있기 때문이죠. 소아심장수술 분야는 국력과 밀접한 관계가 있기 때문에 다른 선진국에 비해 뒤늦게 발전한 측면이 있습니다. 그동안 국가적으로도 많은 투자를 해왔고 의사들 역시 끊임없는 열정으로 도전해온 덕분이 아닐까 생각합니다.”

소아심장수술은 그 특성상 수술 전 진단부터 처치, 마취와 수술, 수술 후 관리 등 어느 한 분야도 제대로 기능하지 못하면 안 되는 분야다. 여러 분야와 관련돼 있기 때문에 해당 전문가들이 모여야 좋은 결과를 도출한다.

양산부산대병원을 비롯해 서울대병원, 서울아산병원, 삼성서울병원, 건국대병원, 부천세종병원, 연세의료원 등 소아심장수술로 유명한 병원들이 여러 분야와 긴밀하게 협조할 수 있는 시스템을 갖추고 있다. 하지만 성시찬 교수는 우리나라 소아심장수술이 이미 세계적인 수준에 도달한 것은 분명하나 도전해야 할 과제 역시 많다고 진단한다. 세계 ‘최고’가 되기 위해서는 해결하고 극복해야 할 문제들이 남아 있기 때문이다.

“소아심장수술 분야만 볼 때, 세계적으로 선천성 심장수술이 성공한 것이 60년 정도 되었습니다. 그동안 지표를 살펴보면 굉장한 발전을 해왔습니다. 도전과 극복의 대상이 되었던 것들이 대부분 해결되었을 정도로 좋은 기술들이 많이 나온 것이죠. 다만 최근에 와서는 한계에 부딪혀 있는 느낌입니다. 근본적으로 해결해야 할 부분도 여전히 많이 남아 있습니다. 단심실인 경우 지금보다 오래 생존할 수 있도록 하는 것도 한 예가 되겠죠. 지금도 40~50년 생존하지만 정상인과 똑같이 산다고 보지는 않습니다. 여전히 극복해야 하는 문제가 남아있고 이를 위해 더 많은 도전 정신과 노력이 필요하지 않나 생각합니다.”

1983년 전문의가 된 성시찬 교수. 어느덧 흉부외과 전문의로 살아온 지 30년이란 세월이 훌쩍 지나갔다. 성 교수는 자신이 흉부외과 전공의로 공부할 당시를 떠올리며 ‘황금세대’라고 표현하였다. 전쟁 이후 태어난 이들 세대가 현재 국내 흉부외과 분야의 중추적 역할을 하고 있기도 하지만 당시에는 낭만이 있었다고 회고하였다.

“제가 흉부외과를 지원할 당시, 저희 세대에는 전국적으로 능력이 뛰어나고 열정이 넘치는 분들이 많았어요. 그 당시 흉부외과에서 심장수술은 하나의 도전 대상이었습니다. 힘들지만 해 볼 만 한 일, 아니 반드시 해야겠다는 사명감으로 시작한 분들이죠. 저 같은 경우에도 전공의 3년 차까지도 병원에서 심장수술을 하는 분이 없었어요. 그때 내가 꼭 심장수술을 해보겠다는 생각을 가지고 노력했죠. 1981년에 와서야 처음(소아)심장수술에 참여할 수 있었어요. 당시에는 한마디로 열정이 있었어요. 그때 전국적으로 흉부외과를 지원했던 분들의 열정, 그리고 노력이 우리나라 흉부외과의 발전을 이끌지 않았나 생각합니다.”

성시찬 교수는 최근 흉부외과를 지원하는 사람이 갈수록 적어지는 현상은 흉부외과가 지닌 현실을 제대로 파악하는 것에서부터 그 해결 방법을 찾아야 한다고 전한다.

“저희 세대가 흉부외과를 지원할 당시 열정을 가지고 시작했던 것과 달리 지금 세대는 그런 열정과는 좀 떨어진 측면이 있어요. 그 와중에 흉부외과라는 것이 밤에도 일해야 하고 수술 후에도 환자를 지속적으로 관리해야 하는 등 힘들기 때문에 다들 기피하는 대상이 되어 버린 것이죠.

밤낮으로 일해서 성취감을 느끼고 환자를 위해 일하겠다는 사람이 많지 않아요. 다른 분야 수술과 달리 흉부외과 수술은 수기 자체가 굉장히 힘들고 숙련되기까지 오랜 시간이 걸려요. 다들 그렇습니다. 흉부외과 지원하면 24시간 일해야 한다, 너무 힘들다고 말이지요. 누구나 경제적으로 보상받고 싶어 하고 여유롭게 살고 싶은 게 당연하죠. 그런 것들이 반복되니 젊은 분들에게 사명감만 갖고 지원하라고 말할 수 없게 되었어요. 그뿐인가요. 막상 힘들게 전공의 과정을 거쳐 전문의가 되더라도 갈 자리가 없어요. 이진 정말 심각한 문제예요.”

성 교수는 흉부외과를 지원하는 전문의가 부족한 가장 큰 원인 중 하나가 전문의가 되어서도 갈 곳이 마땅치 않은 현실 탓이라고 하였다. 힘들더라도 갈 곳이 많다면 왜 지원하지 않겠냐는 것이다.

“그것이 가장 큰 문제인 것 같아요. 쉽게 얘기해 미래가 보장되지 않는다는 것이죠. 어찌 보면 부끄러운 일일 수 있겠지만, 흉부외과가 문은 넓고 지원자는 적다 보니 두 부류로 나뉘게 됩니다. 열정적으로 흉부외과 전문의의 길을 걷는 사람이 있는 반면, 갈 데가 없으니 흉부외과라도 하자는 사람이 생기는 거죠. 물론 지금도 열정을 가진 분들이 많습니다. 다만 예전의 열정만으로 공부하던 세대와 달리 또 다른 부류가 생기게 된 거예요. 제가 흉부외과에 지원할 때는 정원이 13명이었어요. 지금도 현실적으로는 그 정도가 적당하다고 생각합니다. 오히려 더 줄어야 하는게 아닌가 생각해요.”

성시찬 교수는 우선 제대로 된 사람을 뽑고, 그런 사람이 정규 과정을 거쳐 전문의가 된 뒤에는 정말로 좋은 자리를 보장하는 게 가장 바람직하다고 하였다. 그런 여건이 조성되어 있지 않은 지금 같은 상황에서는 전공과 다르게 개업하는 사람들이 많을 수밖에 없다는 것이다. 이런 현상은 국가적으로 무척 안타까운 일이라고 하였다. 즉, 힘든 전공의 과정을 거치고 전문의가 되어서는 자기 분야에서 국민을 위해 일할 수 있는 ‘시스템’이 갖춰져야 한다는 것이다.

성 교수는 현재 우리나라에서 1년에 배출되는 의과대학생의 수에 비해 정원이 많은 것은 생각해볼 문제라고 하였다. 쉽게 말해 아무나 갈 수 있다는 것이다. 피라미드 형식이 바람직한데, 우리나라는 전문의를 따고 전문의로서 일하는가는 따져봐야 한다는 것이다. 또한 모두가 전문의를 원하는 것은 아니기 때문에 국가가 의과대 배출수의 반 정도만 전문의로 뽑고 나머지를 일반의로 배출하는 것도 하나의 방법이 될 수 있다고 하였다.

성시찬 교수는 흉부외과 전문의가 되어서도 갈 자리가 없는 현실은 병원 현장에서도 문제가 되고 있다고 한다. 현재 성 교수가 병원장으로 있는 양산부산대병원에도 흉부외과 전공의가 없어 의료보조인력(PA)이 수술에 투입되고 있는 실정이다.

“예전부터 전공의가 제일 안 모이는 곳이 흉부외과였어요. 병원 입장에서는 의사가 모자라도 어떻게든 수술은 해야 하니까 의료보조인력을 활용하지 않을 수 없게 된 거죠. 결국 그렇게 되다 지금은 외과, 산부인과 등으로 확산된 것이고요. 병원 입장에서는 시스템이 그러니 당연히 그럴 수밖에 없어요. 수술을 안 할 수는 없잖아요.”

성 교수는 우리나라의 인구와 현실을 면밀히 검토해 잘 훈련된 흉부외과 전문의가 과연 몇 명 필요한지를 먼저 알아야 한다고 하였다. 지금뿐 아니라 미래의 수요를 정확히 파악하는 것이 선행되어야 하고 그에 맞게 전문의 수를 조절해나가야 한다는 것이다. 현재 시스템으로는 배출되는 흉부외과 전문의가 자기 분야에서 충분한 역할을 수행하기란 쉽지 않다. 다만, 성 교수는 흉부외과 전문의를 다른 곳에 배치해서 일할 수 있도록 하는 방안에 대해서는 부정적인 입장이었다.

“흉부외과 전문의의 역할을 어디까지 볼 것인가 따져볼 필요가 있어요. 단순한 흉관삽입술 정도라면 수요가 많겠지만 그런 정도는 다른 과에서도 할 수 있도록 하면 됩니다. 그렇다고 해서 그런 사람들이 종합병원이나 개인병원에서 가슴을 열고 큰 수술을 하느냐 하면 그렇지 않아요. 하더라도 몇 번이나 하겠어요. 흉부외과로 훈련을 받았으면 적어도 흉부외과 수술을 할 수 있는 그런 곳에서 일하게 해야 합니다. 전문의를 값싼 의사로 양성하는 것은 반대해요. 흉부외과 나와서 일반 응급실에서 근무하는 분들도 많아요. 병원에서 그런 분들을 얼마나 쓰겠어요. 물론 일부 환자에게는 흉부외과의 지식이 유용할 수도 있고 도움이 될 수 있지만 그런 것은 다른 분이 해도 됩니다. 적어도 전문의는 수술을 일주일에 두세 번 정도 할 수 있는 사람이라고 본다면 지금도 많은 거죠. 어차피 흉부외과 레지던트가 노동력의 대상이 아니고 트레이닝의 대상이라고 하면 말이예요.”

성시찬 교수는 현장에서 흉부외과 의사가 부족한 것을 피부로 느낀다고 한다. ‘제대로 훈련된 의사’ 즉, 바로 일할 수 있는 의사를 구하기 쉽지 않다는 것이다. 흉부외과 전문의는 많이 배출되지만 정작 수술을 담당할 수 있는 의사는 많지 않다.

흉부외과 기피 현상에 대해 성시찬 교수는 현재의 수가에서도 문제를 찾을 수 있다고 한다. 최근 흉부외과 수가가 많이 올랐지만 결국 문제는 근본적으로 수가에서 해결해야 한다는 것이다. 성 교수는 현재 수가가 터무니없는 것은 아니지만 현실적으로 낮은 것이 문제라고 한다. 그는 “상대적으로 다른 과에 비해 좋은 편이라고는 하지만 이 정도 수가로는 결국 흉부외과를 기피할 수밖에 없다”며 “수가를 파격적으로 올려야 하는데, 우리는 아직 여건 자체가 안 되어 있다”고 언급하였다.

“수가를 올려서 흉부외과를 살려야 합니다. 능력 있는 많은 흉부외과 의사들이 큰 병원에 많이 모여서 일을 할 수 있도록 해줘야 해요. 흉부외과 의사 수를 논의할 때, 의사가 부족하니 전공의를 늘리자는 것과 희소가치를 높여 능력 있는 사람을 키우자는 방식이 있겠죠. 지금의 현실은 결국 질 낮은 의사가 많이 나오는 구조고 그렇기 때문에 기피하게 됩니다. 질이 낮다는 인식 속에서는 좋은 인재가 오지 않아요. 악순환이 계속되는 것이죠. 일자리가 많아짐으로써 열정과 능력이 있는 사람이 많이 지원하게끔 하는 것은 수가의 현실화로 풀어야 할 문제입니다.”

이러한 현실에도 불구하고 흉부외과는 여전히 매력적인 분야라고 강조하였다. 흉부외과 중에서도 소아심장수술은 매우 특화된 분야라는 것. 실제 소아 심장수술 분야만 보면 전국에서 직접 집도하는

전문의는 대략 20명 남짓이다. 시술은 1년 기준으로 약 3,000건 정도인데, 우리나라 소아심장수술은 이들이 모두 해결하고 있는 셈이다. 그래서 더 희소 가치가 있고 도전해볼 만한 일이라고.

“소아심장수술 분야뿐 아니라 흉부외과 역시 충분히 도전할 만한 가치가 있는 과라는 걸 말씀드리고 싶어요. 우선 장점은 수술 결과에 개인차가 많다는 것입니다. 같은 수술을 해도 개인차가 많이 나지 않나 생각해요. 즉, 의사의 능력에 따라 결과 차이가 크기 때문에 능력 있고 스킬 좋은 의사는 흉부외과 영역에서 충분히 활약할 수 있어요. 결과가 바로 드러나기 때문이죠. 그만큼 보람과 성취감도 커요. 흉부외과는 자기가 노력한 만큼, 그만큼 대우를 받을 수 있는 과이기 때문에 많은 젊은 의사들이 도전했으면 좋겠어요.”

성시찬 교수에게 흉부외과란 아직도 도전의 대상이다. 의사로서는 무척 매력적이며, 지금도 그렇게 느끼고 있다고 한다. 아직도 흉부외과는 도전할 부분이 많으므로 도전을 좋아하는 사람, 의사로서 열정이 있는 사람은 꼭 관심 가져주길 바란다고 힘주어 말했다.

Inter
-view

Thoracic and Cardiovascular Surgery

김승진

대한흉부심장혈관외과의사회 회장

“전국에서 흉부외과로 개업한 전문의는 전국에서 10명도 채 안 된다. 흉부외과 수가가 100% 인상이 되긴 했지만 개원가에서는 전혀 체감할 수가 없다.”

대한흉부심장혈관외과의사회 김승진 회장은 “2013년 23명의 전공의가 흉부외과를 선택했지만 이마저도 기적의 것 같다. 그야말로 뜻이 있어 이 길을 선택한 후배 의사들이 후회하지 않고 본인이 하고 싶은 일을 끝까지 이어가길 바라는 마음”이라고 말하였다.

사실 흉부외과 간판을 달고 개원을 하기는 여간 어려운 일이 아니다. 개원을 하려면 초기비용도 문제지만 하지 정맥류 수술을 전문으로 하려 해도 이미 포화 상태여서 진입 장벽 역시 높다. 비교적 힘들다고 하는 진료과라도 성공한 병원, 즉 롤모델이 있다. 그런데 가장 진통을 겪고 있는 흉부외과는 그런 경우를 찾기가 드물다며 한숨을 내쉬는 그다. 김 회장은 “만약 돈이 중요했다면 흉부외과를 선택하지 않았을 것”이라면서 “심장을 살리는 흉부외과에 열정을 느끼고 그 사명감으로 흉부외과를 선택했지만 갈수록 힘에 부치고 어쩔 수 없이 개업을 선택했는데 그마저도 쉽지 않다면 얼마나 안타까운 일인가”라고 말하였다.

작금의 상황에선 대학에 남는 것도 쉬운 일이 아니다. 대학병원에서 수술할 수 있는 교수의 수가 갑자기 늘 수는 없는데다가 자구책으로 마련한 PA의 숫자가 늘어나 빈자리를 메꾸고 있으니 더더욱 교수 TO가 늘지는 않을 것이란 전망이 지배적이다.

그는 “대형병원에서 수련을 받더라도 대학에 남는다는 보장도 없고 그렇다고 해서 개원을 해서 성공하리라는 보장도 없다는 것을 후배 의사들이 모두 지켜보고 있다. 누가 이 길을 선택하겠는가”라며 씩씩한 표정을 지었다. 그렇다보니 개원가에서 활동하고 있는 약 477명(중합병원, 개원의 포함)의

흉부외과 의사들의 고충은 이만저만이 아니다. 김 회장은 “뜻이 있어서 흉부외과를 선택했다가도 피부, 성형으로 돌아설 수밖에 없는 것이 현실”이라면서 “본인의 전공을 살려 개업을 한 경우는 10분의 1도 채 안될 것”이라고 말하였다. 결국 개원가에서 흉부외과 전공을 살린 전문의들은 약 5% 남짓일 뿐 대다수가 일반의로 활동하거나 미용성형을 내세워 진료하고 있다.

그는 “일부 교수 중에서는 ‘왜 흉부외과 의사가 개원을 하는지 모르겠다’, ‘개원한 의사도 있느냐’는 식으로 반응한다”면서 “마치 마리 앙투아네트가 배고파 빵을 요구하는 프랑스 시민들에게 ‘빵이 없으면 고기를 먹으라고 한 것과 다를 바 없다. 현실 인식 차가 너무 크다’고 답답해하였다. 그는 수가 인상 정책, 그리고 이후 폐지 움직임에 대해서도 일침을 가하였다. 김승진 회장은 “빅5 병원을 비롯해 대형병원도 사정이 힘들겠지만 개원가는 상황이 더 심각하다. 소외된 느낌을 지울 수 없을 뿐만 아니라 상대적 박탈감 역시 상당하다”며 “마치 코끼리 비스킷을 던져주듯 하고 있다. 수가를 올려줬다는 점에 대해서는 다행이나 좀 더 근본적인 대책이 마련되어야 한다”고 강조하였다. 이를 위해서는 하루빨리 전공을 살리기 어려운 흉부외과 개원가의 현실을 정부가 제대로 직시하고 현실적인 대안 마련을 거듭 촉구한다.

그가 제안한 개선안은 총 3개다. ▲요양병원 의사인력 등급 가점 포함 ▲일정 규모 이상 의료기관 필수 진료과목 선정 ▲전문의 처치에 대한 가산 수가 등이다. 그나마 확보된 전공의도 빅5로 쏠리는 현상에 대해서는 일정 규모 의료기관의 경우 흉부외과 전문의를 필수적으로 확보할 수 있도록 법령 정비가 필요하다는 제안을 하였다. 김승진 회장은 “적어도 300병상 이상 종합병원 내 흉부외과 전문의가 있어야 종합병원 인가를 받도록 하는 등 법적 뒷받침이 필요하다”고 주장하였다. 실제로 일부 대학병원에서 응급실에 흉부외과 의사의 수술 및 관리를 적기에 받지 못해 사망하는 사례가 이따금씩 발생하고 있다. 대학이나 전문병원 등을 벗어나면 흉부외과 전문의를 만나기가 거의 어려운 실정이다.

김 회장은 “병원에서 흉부외과 의사가 없어 낭패를 보는 경우가 많다. 이는 생명과 직결되는 사안”이라며 “정신과, 재활의학과, 영상의학과로 대변되는 오늘날의 인기과가 법적인 변화와 맞물렸듯 흉부외과 역시 법적 제도화가 요구된다”고 설명 하였다.

김 회장은 또한 “전공의 확보를 위해 재정을 지원하되 집행 방법을 개선했으면 한다”면서 “개원가로 나온 의사들이 지금의 모습을 상상하고 흉부외과를 선택하지 않았을 것이다. 작금의 현실은 국가적으로도 불행한 일이다. 현실적인 방안을 함께 논의해야 한다”고 덧붙였다. 그는 “개원가에서 수가 인상이 적용되는 폐나 심장 수술을 할 수는 없다. 차라리 어떤 처치든 전문의가 한 의료행위에 수가 가산을 해주면 개원가에서도 그 혼풍을 느낄 수 있지 않을까 생각한다”고 전하였다. 그렇다고 해서 정부에 무조건적인 요구만을 하지는 것은 아니다. 흉부외과 의사 스스로도 수술뿐만 아니라 수련기간 동안 응급·중환자 관리를 하면서 역할에 대한 인식 개선이 이뤄져야 할 것이라며 의미심장한 말을 던졌다.

Inter
-view익명
전임의A

‘펠로우’라 불리는 전임의는 인턴과 레지던트 과정, 군의관 등을 마치고 전문의 자격증을 딴 뒤 세 부 분과에서 보다 전문적인 공부를 하기 위해 수련병원에 남는 의사다. 그러나 흉부외과 전임의들이 좀처럼 떨구었던 고개를 들지 못하고 있다. 국내에서 내로라하는 심장전문병원에서 펠로우로 지내면서 보낸 기간이 그야말로 무용지물이 되지 않을까라는 조바심에서다.

연간 1,000건 이상의 심장수술을 해내는 등 심장전문 종합병원에서 일하고 있는 A 씨는 내년이면 무려 전임의 5년차에 접어든다. 그야말로 전임의 생활만이다.

A 씨는 “다른 과에 비하면 흉부외과가 레지던트 4년으로는 경험이 많이 부족한 것이 사실”이라며 “흉부외과 전문의로서 100% 역할을 수행하기 위해 어찌면 전임의를 지내는 것이 당연한 수순일지도 모른다”라고 운을 뗐다.

A 씨는 “인턴 시절, 생명의 최전방을 사수하는 흉부외과에 너무나 큰 매력을 느껴 문을 두드렸다. 레지던트로 첫 발을 내딛었고 전임의로 병동과 중환자실을 오가며 현재까지 고된 생활을 이겨내고 있다”고 하였다.

하지만 어느 덧 전임의로 4년 이라는 시간이 훌쩍 지나버렸고 시간이 지날수록 그의 고민은 깊어 가고 있다. 흉부외과 의사로서 앞으로 어떤 삶을 살아야 할 지, 구체적으로 결정하지 못하였다. 아니, 결정되지 못하였다.

흉부외과 전임의를 하는 사람은 누구도 평생 전임의를 하면서 살고 싶다고 생각하지 않는다. 아니, 그렇게 생각할 수도 없다. 다만, 일단 스텝을 포함해 미래가 보장되지만 한다면 그 가능성이 현재의 삶을 가혹하게 희생시켜도 흉부외과 의사로서 꿈을 펼칠 수 있을 것이라 확신한다. 그런 면에서 전임의 경험은 굴레이지만 디딤돌이다.

A 씨는 “병원에서 심장수술은 나름 자신있다”고 하였다. 그도 그럴 것이 이 병원의 심장수술 실적은 괄목할 만하다. 국내 내로라하는 의료진이 줄줄이 포진돼 있으며 이들과 함께 팀을 이루고 있는 젊은 의사들의 약진 역시 만만치 않다. 그만큼 수술실에서 ‘대기’들과 많은 시간을 보냈고 실력을 갈고

뒀었다. 그러나 아이러니하게도 A 씨는 진로를 결정하지 못하고 있다.

그에게는 너무나도 큰 부담이다. A 씨는 “솔직히 우리나라에서 이제는 심장수술이라고 하면 같은 3차 병원인데도 삼성서울병원, 서울아산병원으로 가려고 다들 아우성이다. 자연스럽게 의료 인력도 쏠릴 수밖에 없다”고 말하였다.

A 씨는 “심장전문병원의 경우 수 백 개의 심장수술을 해내는데 일부 지방병원의 경우 일주일에 한 번 심장수술이 이뤄지다 보니 수련 자체도 원활하게 이뤄지지 않고 있다”며 현 주소를 짚었다.

A 씨는 “그러다보면 지방 흉부외과 전문의는 ‘반쪽짜리’라는 생각을 지울 수가 없다. 여기에 지방 소재 수련병원에서 수련을 마친 후 수도권으로 온다고 하더라도 여러 요소와 다양한 변수가 작용하는 것이 현실이어서 전임의로서의 생활은 한없이 길어질 수밖에 없다”라고 토로하였다.

동료 중에는 막다른 골목에서 눈물을 머금고 다른 길을 택하는 이들도 더러 있다고 하였다. 아무래도 교수의 꿈을 키우기 힘들다는 불안감과 현실의 어려움이 맞물리게 되면, 결국 안타까운 결정을 하게 되는 것이다.

A 씨는 “대학병원에 남을 수 있는 자리는 한정돼 있고, 개원을 하면 활용할 곳이 없는 흉부심장혈관외과 의사들의 잔혹한 현실”이라고 표현하였다.

어려운 전공의와 전임의 과정을 밟으며 습득했던 술기를 내보일 수 있는 기회는 어쩌면 ‘타의’에 의해 결정되는 경우가 더 많을지도 모르겠다.

A 씨는 “전공의 4년에 펠로우까지 몇 년을 더 하며 대학에서 자리를 찾아보려 하지만 여의치 않아 절반은 개원을 해야 한다. 이마저도 녹록치 않다는 점을 감안하면 오랜 시간 동안 흉부외과 의사가 설 자리가 없다는 것이 가장 큰 문제”라고 지적하였다.

같은 맥락에서 A 씨는 “아직까지는 전공을 살릴 수 있는 자리가 전무하다고 해도 과언이 아니다. 대학이나 종합병원에 남는다는 보장이 없고, 흉부외과 전공을 살려 개원을 할 수 없다보니 전공의들이 기피하는 것은 당연하다”고 안타까워하였다.

때문에 장기적인 대책 마련이 이뤄져야 한다고 힘주어 말하는 그다.

A 씨는 “최소한 흉부심장혈관외과를 열고 있는 종합병원 이상 의료기관의 당직·전문 간호사·수술건수·응급수술·의료사고·연도별 적정 인력 등을 종합적으로 검토해 필요한 전문의와 인력을 도출한 뒤 적정인력을 확보하도록 해야 한다”며 “단, 손실에 대해서는 정부 예산을 지원할 필요가 있다고 제안하였다.

A 씨는 여기에 “외상센터와 응급실에 생명과 직결돼 있는 장기를 다루는 흉부외과 전문의 배치를 의무화할 필요가 있다. 또한 상급종합병원 지정기준에 적정 흉부외과 전문 인력을 갖추도록 규정하고, 정부가 정책적인 지원을 해야 한다”고 제안하였다.

구체적으로는 권역외상센터·응급의료센터·중환자실에 vital signs(활력 증후)와 ABC(airway 기

도 · breathing 호흡 · circulation 순환)를 커버할 수 있는 흉부심장혈관외과 전문의를 배치하지는 것이다. 전임의로서의 생활이 예상치 못하게 길어지고 있지만 A 씨에게는 그래도 가족들이 희망이다.

그는 “물론 언제까지 이 생활을 반복해야 하나라는 물음을 자신에게 던지기도 한다. 항상 어딘가에 매여 있는 듯 한 느낌, 그리고 깊은 잠에 빠지지 못하고 늘 수면부족으로 시달리는 자신을 볼 때면 쓸쓸한 것은 사실”이라고 말하였다.

하지만 A 씨는 “분명히 보람도 존재한다. 여기까지 온 이유 역시 흉부외과 의사에 대한 자부심이 있기에 가능했다. 이 같은 자부심과 직업에 대한 소명의식을 가진 흉부외과 의사들이 역량을 발휘하고 대한민국의 심장을 살리는데 일조할 수 있도록 제도 및 정책 개선이 하루빨리 이뤄지길 바란다”라고 강조하였다.

Inter
-view익명
전공의J

“의사보다는 ‘흉부외과 의사’가 되고 싶어서였다.”

하루하루가 어떻게 돌아가는지도 모를 정도로 숨 가쁘게 살다보니 과연 본인은 무엇을 꿈꾸었는지조차 희미해져버렸다고 하였다. 레지던트 2년차이지만 아직 까지도 삶의 좌표가 어디일까 수없이 고민하고 있다. 그러다가도 이내 수술장으로 향하는 자신을 발견한다.

대구광역시 소재 A대학병원에서 인턴을 마친 후 지난해 세브란스병원에서 레지던트로 첫 발을 댄 J 씨. 올해 그는 2년차다. 상경 이후 최대한 동선을 짧게 하기 위해 신촌병원 인근 고시원에 방을 얻어 지내고 있지만 한 달에 들어가는 횡수가 손에 꼽을 정도라고 하였다. 세브란스병원 흉부외과 전공의들은 신촌병원과 강남병원에서 로테이션을 돌고 있다. J 씨는 현재 강남병원에서 수련을 하고 있는데 이 3개월도 그야말로 고된 일상의 연속이라고 털어놨다.

J 씨는 “하루 중 상당한 시간이 수술과 당직에 할애되다 보니 논문도 부지런히 써야하나 사실 시간이 너무 부족하다”며 “주중 컨퍼런스 참여에 주말 학술대회 참석까지 이어지면 고충이 이만저만이 아니다”라고 한숨을 내쉬었다.

J 씨는 “의과대학 동기들 중 신경외과, 피부과를 선택한 이들은 1년차를 제외하고는 이들에 한 번씩 오프를 통해 자기 시간을 가지더라”며 “그런데 흉부외과는 선배들을 보더라도 4년차도 예외없이 일주일에 한번 집에 가는 정도”라고 말하였다. 그는 “1년차 때 너무 힘이 들어 순간 ‘방향’을 한 경험을 제외하고는 많이 부족하지만 여태까지 환자들을 치료하며 보람을 느끼며 살아왔다”며 “그러나 아무도 알아 주지 않는 것 같아 요즘은 너무도 씁쓸하고 안타깝다”고 하였다.

사실 현재 흉부외과 내 인원은 적는데 담당해야 할 곳은 병동과 중환자실, 응급실 수술실 등 여러 곳이다. 긴급한 상황이 발생했을 때는 대응이 늦을 수 있는 원인이 될 수밖에 없다. 의사 수가 부족하다 보니 흉부외과계 응급환자가 들어왔음에도 수술 중이거나 다른 중환자를 보고 있을 경우에는 즉각적인 대응이 이뤄지지 않아 외과적 처치가 늦어지는 상황이 불가피하게 발생하는 것이다.

J 씨는 “흉부외과는 폐와 심장 등 생명과 직결된 부분을 다루는 분야로 특성상 신속한 대응이 중요하지만 의사 수가 부족해지면서 결국 생명에 대한 위협이 되고 있다”고 말하였다. 그럼에도 J 씨는 체력적인 고됨은 견딜 수 있다고 말한다.

흉부외과 의사 수가 부족한 곳은 비단 어느 한 병원만이 아니기 때문이다. 수년째 흉부외과 지원자가 줄어들면서 서울의 유명 병원 몇 곳을 제외하고는 대부분의 병원이 정원을 채우지 못하고 있다. 최근 10년간 전공의 정원 확보율은 50%에 못 미치고 있다.

J 씨는 “삼성서울병원, 서울아산병원 등은 항상 정원을 채우지만 다른 대학병원의 경우 사정이 녹록치 않다”고 말하였다. 문제는 미래에 대한 불안감이 벌써부터 엄습해오고 있다는 점이다. 보통 흉부외과는 수련만으로는 부족하다는 전제 하에 펠로우를 지낸다. 사실 현재로서는 흉부외과 전공의 교육은 대학병원 위주로 되어 있어 전공의 후 바로 개원을 하기에 무리가 따른다는 것이 일반적인 시각이다. 5~6년이 걸리더라도 미래에 대한 보장이 된다면 모르지만, 그것마저도 불확실하기에 현실은 버겁게만 느껴진다.

언젠가 흉부외과 수가가 100% 인상되면서 전공의 월급이 상향 조정되었다. J 씨는 “실제로 의과대학 동기들 중에는 월급이 많이 오른 이들이 더러 있었다. 하지만 단순히 이런 이유만으로 흉부외과를 전공하는 사람들은 없을 것”이라고 잘라 말하였다. 그는 “힘들고 위험하지만 소신있게 이 길을 택한 사람이 돈벌이를 걱정하지 않고 진료에만 몰두할 수 있도록 해줬으면 좋겠다”고 강조하였다.

최근 수년 전부터 정부의 흉부외과 수가 인상 원상복귀 움직임이 일고 있다는 소식을 전하자 시종 일관 안타까운 표정을 감추지 않았다. J 씨는 “어렵게 들고 돌아 수가 인상을 이뤄낸 것으로 알고 있다. 이 조차 물거품이 된다면 도저히 납득하기 힘들 것이다. 그나마 위안이라도 삼을 수 있었던 흉부외과 수가 인상조치 제자리로 돌아간다면 허탈감은 더욱 깊어질 것”이라고 한숨을 내쉬었다. 물론 수가 인상이 앞으로 젊은 흉부외과 의사들의 사기는 돈을 수 있을지언정, 선택을 뒤엎을 만큼 효과적인지는 잘 모르겠다고 하였다. 그러나 이마저도 ‘수포’로 돌아간다면 숨통을 트일 수 있을만한 것은 어디에도 없다고 하였다.

J 씨는 “운(?) 좋게도 수가 인상이 적용된 이후 전공의 생활을 하고 있지만 지금에서 돌이켜보면 그동안 흉부외과 의사들이 고생했던 부분에 대해 못 받았던 보상이라 생각하니 씁쓸한 기분이 들었다”고 말하였다. 이어 그는 “전공의들 입장에서는 솔직히 월급을 인상시켜주는 것도 중요하지만 이렇게 4년 동안 고생을 하고도 무언가 일할 수 있는 자리가 필요하다”며 “모두 미래에 대해 고민하다 보면 뚜렷한 답을 찾기 힘들다”고 말하였다. 시간이 더 지나면 J 씨는 이제 전문의 시험을 준비해야 할 시점에 직면하게 된다. 멀고도 먼 수련 생활의 마침표를 찍는 시점이기도 하지만 그 이후에도 더욱 더 긴 터널이 기다리고 있다.

다행히 흉부외과를 선택하던 순간부터 지금까지도 부모님은 그의 결정을 존중하고 있고 믿어준다

고 하였다. 흔들림 없이 이 길을 택했고, 후회한 적도 없다.

J 씨는 “어렸을 때부터 꿈꿔오던 의사상으로 가장 가까운 모델이 흉부외과 의사다. 그래서 망설임이 있을 수 없었다”며 “결정적으로 인턴을 돌면서 흉부외과 의사가 되겠다고 마음을 먹었다”며 당시를 회고하였다. 그러면서 그는 “애초에 돈을 벌고 싶었다면 다른 과를 선택했을 것”이라면서 “그렇기 때문에 정책이 사회적인 보상, 즉 흉부외과 의사들의 기를 살려줄 수 있도록 장기적으로 시행되길 바란다”고 강조하였다. 아울러 J 씨는 “앞으로 후배들을 위해서라도 각 병원의 대승적인 결단과 복지부의 장기적인 정책 마련을 기대한다”고 덧붙였다.

Chapter 03

외국 사례 조명

외국 흉부외과 의사와 의사회의 현실을 통해 우리나라 흉부외과 의사의 상황을 비교해 보고 발전 및 개선 방향을 찾기 위해 의료에 있어 가장 선진국이라 할 수 있는 미국 심장외과 의사 현실을 가까이에서 경험한 사람들의 시각으로 시작하려 한다.

대학병원에서 임상 조교수로 근무하는 Dr. Gross(가명)는 매우 바쁘게 돌아가는 대학병원의 중견 교수로 재직하고 있다. Dr. Gross는 군 장학생으로 의과대학을 졸업한 후 외과 수련을 마치고 혈관외과를 전공하게 되었다. 군 장학생이었으므로 미 해병대에 입대하여 군의관으로 미국 및 한국 등 전 세계를 돌아다니며 의무 복무기간을 마쳤다. 이후 평소 꿈꾸던 심장외과 의사가 되기 위해 3년의 수련을 마치고 결국 흉부외과 전문의가 되었다.

성실함과 정직함을 인정받아 유명 대학병원에 계약직 전문의로 일하게 되었고 3년 간 유예기간 후 정규직 전문의가 되기로 하였다. 일상을 들여다 보자. 그는 아침 5시 반이면 기상하여 출근 준비를 하고 6시 병원에 도착하여 회진을 돌기 시작한다. 7시 약 10명의 환자들을 보고 나면 간단한 아침식사를 한 후, 각종 문서 작업을 한다. 7시 30분 그의 fellow에게 pager가 오고 재원 환자와 당일 수술 약 2~3건에 대해 이야기를 나눈다. 8시 30분경, 수술 준비가 끝나면 수술장으로 내려가 두 개의 방을 이용해 수술을 한다. 3번째 수술이 끝나면 오후 5~6시 정도 된다. 중환자실 환자를 담당하는 전공의 혹은 전임의와 함께 회진도는 것으로 그날의 일과를 마무리한다. 응급수술에 대한 당직은 일주일에 하루 정도이며 매 당직마다 거의 항상 응급 수술이 있다.

[표 3-1] 2009~2013 미국 Thoracic Surgery 전공의 수급현황

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|---------------------------------|--------|-------|-------|-------|-------|
| 6-year position | 3 | 10 | 13 | 20 | 26 |
| 7 or 8-year position | 118 | 116 | 113 | 102 | 102 |
| Overall position | 121 | 126 | 126 | 122 | 128 |
| Applicants (6-yr/ 7 or 8-yr) | 19/101 | 74/93 | 74/99 | 80/80 | 79/90 |
| Percent filled | 80% | 75% | 80% | 80% | 83% |

전문의가 되어서도 응급 수술을 포함해(휴가나 학회 기간 제외) 24시간 입원 환자에 대한 전화를 받으며 바쁘게 지낸다. 하지만 경제적으로는 매우 안정되어 있다. 많은 부채도 거의 다 상환하게 되고 전문의로 일한 지 3년차가 되는 해에는 사랑하는 부인과 쌍둥이 딸들을 위해 꿈에 그리던 집을 짓게 되어 월세로 사는 생활을 마무리하게 된다. 휴가와 학회를 포함해 약 한 달 정도 환자를 보지 않으며 수술이 없는 날에는 외래에서 다음날 수술 환자를 만나 수술 승낙서를 직접 받고 나면 4~5시면 퇴근할 수 있다.

학부에서 화학을 전공하고 사립 의대를 졸업한 수련병원 수석 전공의 Dr. Thomas는 5년의 일반외과 전공의 생활과 1년간 research fellow, 그리고 3년 간 흉부외과 전공의 과정을 거의 마무리하고 3개월 후면 전문의가 된다. 그런 그에게 요즘 심각한 고민이 생겼다. Research fellow까지 할 정도로 학구적인 그는 대학병원 교수 자리를 찾고 있지만 여의치 않다. 대도시 소재 대학병원의 경우 유명 교수들과 치열한 경쟁을 거쳐 실력을 입증해야 할 뿐만 아니라 전공의나 전임의가 적지 않아 비교적 편하다는 이유로 보수도 많지 않다. 초봉은 약 30만 불 정도로 세금을 제외하면 한 달에 1만 불이 조금 넘는다. 이는 전공의 보수의 약 3배는 되지만 당초 기대보다는 30% 이상 적은 액수다.

그는 얼마 전 동료 심장내과 의사와 이야기하다 큰 충격을 받았다. 본인보다 훨씬 짧은 기간 동안 수련을 받은 동료 내과의사는 고향인 Houston에 있는 10곳의 병원에서 제안을 받고 행복한 고민에 빠져 있는 것을 알았기 때문이다. 물론 좀 더 적은 연봉이었으나 50%에 가까운 세금을 감안하면 그 차이는 미미했고 업무 강도 등은 훨씬 덜했기 때문이다.

사실 이런 경향은 새로운 것이 아니다. 대부분의 수련병원에서 흉부외과 전공의를 미국인으로 채우는 경우는 드물고, 미국 국적이라 하더라도 이민자 2~3세대 매우 많다는 것이 그를 반증한다. 고액 연봉에 따른 세율이 계속 상승하다보니 연봉차는 점차 줄어들고 흉부외과 의사의 일자리는 늘지 않으니 연봉 상승도 거의 없다. 따라서 많은 젊은 의사들이 흉부외과 의사를 기피하고 있다.

미국

미국의 흉부외과 전공의 정원은 약 120~130명 정도이며 최종 합격자는 100명 수준이다. 인구 대비 환산하면 미국 인구가 우리나라 약 5배(3억 versus 5,000만 명)이므로 우리나라의 경우 매년 약 17명의 전공의가 선발되는 것과 비슷하다. 전문의 취득 후 취업 현황을 보면 2007, 2008, 2010년에는 전문의 취득자 중 job offer를 받지 못한 비율이 30%를 상회하고 있다.

이는 매우 놀라운 사실로 전공의 지원이 매우 저조한 우리나라 상황보다 30~40% 적은 전공의를 선발하고도 30%가 넘는 전문의가 취업에 큰 어려움을 겪고 있는 것이 미국의 현실이다. 매년

흉부외과 전공의 모집에서 미달되는 현상에 의해 미국도 해마다 외국 의대 졸업자들이 지원하는데 2014년 올해에는 총 19명이 지원하여 12명(63%)이 합격(match)하였다.

그러나 널리 알려진 것처럼 미국 흉부외과 의사는 일반적으로 중환자실 환자를 주치의로서 보지 않으며 수술 직전, 혹은 직후가 아니고서는 외래도 보지 않는다. 대부분 full time으로 근무하는 nurse practitioner 혹은 physician assistant가 있어서 이들이 인턴 혹은 저년차 전공의의 역할을 한다. 따라서 흉부외과 당직의는 집에서 호출을 받거나 응급 개흉술이 필요할 정도의 응급 상황에만 환자를 보는 정도로 당직 근무 강도가 심하지 않다. 대부분의 수련의 혹은 전문의들의 휴가 기간은 1년에 약 한달 정도이며 대학병원 교수의 경우 출장까지 합치면 거의 2개월을 임상과 떨어져 보낼 수 있다.

한편 비교적 급여가 많은 group practice의 평균 연봉은 약 50만 달러로 국내 통계는 없으나 흉부외과 의사의 연봉이 3억 원을 초과하는 경우는 드물다고 생각된다.

개인적으로 미국에서 전문의 취득 후 대학병원 조교수로 미국에 취업한 친구와 대화한 결과, 일반적으로 초봉은 약 30만 달러에서 시작한다고 한다. 역시 국내 흉부외과 의사보다는 압도적으로 많은 수준이라 할 수 있다.

미국 흉부외과학회 격인 Society of Thoracic Surgeons(STS)에 따르면, 의대생의 경우 학회 참석비용을 면제해주고, 각종 의대생 박람회에 참석하여 흉부외과 전공의 지원을 독려하는 등의 활동을 하고 있다. 결론적으로 미국 흉부외과 전공의 지원율은 우리나라와 마찬가지로 미달 상태이나 인구 대비하여 상대적으로 적은 수의 전공의를 선발하고 있다. 그럼에도 불구하고 취업은 쉽지 않은 문제로 남아있다. 대다수의 다른 직업들이 미국에 비해 그러하듯이 업무 강도는 우리나라가 높고 보수도 적은 것으로 파악된다. 특히 미국의 경우 7~8년으로 긴 수련기간을 6년으로 줄이려는 노력이 전공의 선발에 상당히 효과적인 것으로 파악된다.

(<http://dailymedi.com/news/view.html?section=1&category=4&no=759800>)

덴마크

의료제도에 한해 사회주의 복지 정책을 채택한 덴마크의 경우는 매우 독특하다. 10명의 전공의를 모집하나 매년 3명 정도가 지원한다고 한다. 2년에 한 번 정도 외국 의대 졸업생이 지원한다. 인구가 560만 명에 불과한 점을 감안하면 전공의 수는 우리나라와 큰 차이가 없는 것으로 보인다.

소득은 세전으로 11만 4,000달러 정도이며 이는 덴마크 1인당 GDP의 두 배 정도다. 세금을 제하고 나면 연봉은 미화 4만 5,000달러로 현재 우리나라 전공의보다도 낮은 수준이다. 특히 물가가 세계 10위로 매우 높은 것을 감안하면 소득 수준이 그리 높다고 할 수는 없다. 직접 조사하지는 않았으나

사회주의 의료의 단점도 대부분 가지고 있는 것으로 알려져 있다.

결론적으로 전공의 수급에 큰 문제를 가지고 있지 않으며 따라서 특별한 노력도 하고 있지 않다. 흉부외과 의사의 소득 역시 높지 않은 유럽 스타일 복지국가의 전형이라 할 수 있다.

프랑스

프랑스는 인구가 6,000만 명이 약간 상회하는 국가라는 점에서 우리나라와 유사하다고 할 수 있다. 매년 약 30명이 전공의로 선발되며 심장/폐식도/혈관 중 한 가지만 전공하기도 하고 두 가지를 함께 전공으로 선택하여 수련을 받기도 한다. 전공의 지원 현황에 있어 특별한 증가나 감소는 없다고 한다. 매년 5~10명의 외국 의대생이 지원하며 대부분 이탈리아에서 온다. 유럽 이외 지역에서는 거의 지원하지 않고 있다. 연봉은 세전 미화 8만 불~15만 불 정도다. 역시 상대적으로 높은 세율, 높은 일인당 GDP(4만 불 선) 등을 감안하면 미국에 비해 소득이 높지 않다. 세전 소득은 우리나라 흉부외과 의사와 비슷하거나 조금 낮은 수준이라고 생각된다.

결언

이상으로 미국이라는 자본주의 의료체제와 프랑스, 덴마크의 사회주의적 의료 체제 하에서 흉부외과의 현실을 간략히 살펴보았다. 의료와 그 제공자인 의사의 모습은 자본주의와 사회주의 체제에서 경제 주체와 국가의 모습과 크게 다르지 않았다. 다만 어느 국가에서든 소수 정예로 선발 및 수련하고 있으며 비교적 취업에 대한 어려움이 크지 않아 보였다. 소득 수준의 비교는 운영 체제가 다른 만큼 큰 의미는 없는 것으로 보인다.

그렇다면 외국 사례 조명을 바탕으로 기본적으로는 자본주의 의료를 가지고 있으면서 미국의 Medicare와 같은 형태의 단일 강제 보험 체제를 가지고 있는 우리나라의 흉부외과가 나아가야 할 방향은 무엇일까.

아마 가장 부족한 것은 흉부외과 전공의들에 대한 수련과 교육의 부족이 아닐까 한다. 이번 조사에서 수련 체계에 대한 심도 있는 조명은 되지 못하였지만 사회주의적 의료제도를 가진 국가의 수련 환경은 매우 잘 되어 있는 편이라는 점은 분명하다. 기본적으로 의사들 간 쟁 보다는 국가가 제시하는 최소한의 사망률이나 유병률을 준수하면 되는 시스템으로 돌아가다 보니 외과 의사들이 수련 기간 중 집도의 기회가 매우 많다. 개인적으로 스페인, 캐나다 등에서 온 fellow들의 경우 이미 수 백 레의 집도 경험이 있는 것을 확인하기도 하였다.

미국의 경우 ABTS(American Board of Thoracic Surgery)는 cardiothoracic tract의 경우

일반적으로 10례의 소아심장수술, 150례의 성인심장수술을 집도하도록 규정하고 있고, 85례의 일반흉부수술 및 40례의 상부 위장관, 기관지, 종격동 내시경 수술을 집도할 것을 규정하고 있다. 이 기준을 만족하지 못할 경우 전문의 시험에 응시할 수 없고 이에 대한 합당한 설명(전공의의 무능이나 질병 등)을 하지 못하면 전공의 배정에 불이익을 받게 된다.

한편 전공의들이 프로그램을 선택함에 있어 가장 중요한 기준은 ABIS에서 규정하는 수술 case를 쉽게 달성할 수 있는 병원인지를 확인하는 것이다. 하지만 우리나라의 경우 전공의 수련 혹은 전임의 수련 과정이 독립된 외과의로서 활동하기 위한 준비과정으로는 부족한 것이 사실이다. 오히려 일본 시스템과 비슷하다. 일본은 일반적으로 하나의 병원에 한 명의 집도의만이 존재하고 그 이외 모든 의사들(전문의, 전공의 포함)은 집도의의 보조를 할 뿐이다. 물론 가끔 집도할 기회가 있으나 모두 교수의 허락이 있어야 가능하다.

외국에 비해 우리나라 흉부외과는 중환자 관리를 독립적으로 해야 하며 365일 24시간 중환자 및 모든 종류의 수술에 대비해야 한다. 따라서 집도의 이외에 많은 인력이 필요하며 이 인력은 흉부외과 전공의와 전임의가 하고 있다. 이는 단지 흉부외과만의 문제가 아니라 우리나라 대부분의 외과 계열 전공과목이 가진 공통적인 문제다. 심장 수술이 50례 미만으로 수련은 물론, 집도의의 집도능력 유지하기도 어려운 병원에 전공의가 배정이 되고 전문의 자격을 획득하게 된다. 흉부외과 전문의 2~3명이 수술, 중환자, 병동, 외래의 모든 흉부외과 환자를 처치 관리하며 이에 대해 다른과의 도움이 거의 없다.

한편 nurse practitioner나 physician assistant 등이 모두 불법이므로 전공의 이외에 흉부외과 전문의의 의료행위를 보조해 줄 수 있는 인력이 없어 진료부담은 점점 커지고 있다. 이런 부담을 줄이기 위해 모든 병원에서 경쟁적으로 전공의 확보를 위해 노력하지만 이는 전공의 지원 증가도 가져오지 못하고, 한편으로는 양질의 수련을 받지 못한 전문의가 양산될 가능성도 있다.

국가의 미래는 어린이라는 말이 있다. 교육을 강조하기 위해 사용하는 말이다. 집안과 가정의 미래 역시 자녀이며 자녀의 교육이 그것을 결정짓는다. 우리나라는 경제 대국이며 많은 사회 인프라가 선진국 수준이다. 그러나 국민 건강을 위해 질적·양적으로 성장하기 위한 미래에 대한 대비는 선진국에 비해 상당히 미흡하다.

현재 전문의로 활동하는 의사들이 환자와 병원을 위해 진료, 연구에 매진하고 괄목할 만한 성과를 이루고 있는 것은 틀림이 없다. 그러나 그것은 현재를 위한 일일 뿐 미래의 환자와 연구에 대해서는 대책이 미비하다.

글 : 중앙대병원 홍준화 교수 / 삼성서울병원 조양현 교수



대한흉부심장혈관외과학회



04

제언



Chapter 01

수가 현실화

2009년 2월 27일, 당시 보건복지가족부는 흉부외과 및 외과의 의료인력 수급부족 문제해결을 위해 수가 가산금을 대폭 인상하기로 의결했다. 흉부외과 전공의 확보율이 2005년 71.2% → 2009년 27.6%, 외과는 2005년 93.0% → 2009년 64.8%로 ‘급감’ 한데다, 특히 흉부외과는 2015년부터 전문의 부족이 예상되어 전반적인 의로서비스의 질 저하가 우려된다는 판단에서였다. 이에 따라 흉부외과는 201개의 처치 및 수술 의료 행위를 100%를 가산(소요재정 486억 원)하고, 외과는 322개에 대해 30%를 가산(소요재정 433억 원)해 연간 총 919억 원의 건강보험 재정을 투입하게 된다고 밝혔다. 이로써 8억 9,300만 점이었던 흉부외과 상대가치 총점에 100%인 8억 9,300만 점을 더해 상대가치 총점은 총 17억 8,600만 점으로 늘어났다.

복지부는 수가 인상으로 전공의 확보율이 흉부외과는 25%p, 외과는 10%p 이상 늘어나 고도의 의료기술이 요구되는 심장수술과 같은 기본적인 의로서비스 보장이 확보될 것이라고 기대감을 표했다. 그로부터 시행 5년차에 접어든 지금, 크게 변화된 사항은 없다고 봐야 한다. 힘들고 어려운 과에 대한 격려와 보상이라는 차원에서는 의미를 둘 수 있으나 흉부외과의 극심한 인력난을 원천적으로 해결하기에는 많은 난제가 남아 있으며 제도적인 개선이 여전히 필요하다고 할 수 있다.

시행초기 복지부는 수가 가산금으로 발생한 수익이 흉부외과 및 외과의 처우개선 등에 활용되도록 병원협회, 의사협회에 협조공문을 발송하는 등 의욕적인 모습을 보였다. 그런 노력으로 수가 인상분이 전공의 월급인상에 사용되고 임상 강사에 보조비가 지급되는 등 긍정적인 변화가 감지되었다. 또한 직접적인 지원은 아니지만 일부 병원에서는 흉부외과 수술보조, 병동 보조를 위해 전문 간호사를 신규 채용하거나 임상강사 TO를 늘리기도 하였다. 이러한 긍정적인 기류가 흐르는 곳이 분명히 있으므로 향후에도 정부 차원의 지원은 지속적으로 이뤄져야 한다.

정부에서 지원하는 수가 가산금 100% 인상과 수련보조수당, 그리고 병원 차원의 교육 프로그램 내실화가 함께 이뤄지면서 예년에 비하면 지원자가 일정 부분 늘어난 것도 사실이다. 펠로우를 포함 스텝 월급 인상에 수가 인상분을 투입하고 전공의 지원에도 관심을 기울였기 때문이다. 전공의에게 돌아가는 실질적인 급여가 다른 진료과와의 형평성을 고려하여 대폭적인 수준은 아니지만 분명히

긍정적으로 작용했다. 가산금이 100% 올랐고 전공의들이 흉부외과를 선택하는 전적인 이유가 아니더라도 수련 기간 내 사기를 진작시킨 것만은 분명하다 하겠다. 가산금 인상 전·후 재정 규모와 빈도 모두 긍정적으로 향상되었음을 볼 수 있으며 흉부외과 전문의, 레지던트가 수가 급감하는 것이 둔화되었다는 것을 알 수 있다.

그러나 가산금 인상의 효과는 일부 수련 병원에 국한되어 있으며, 전반적인 지원율은 지속적으로 감소하고 있는 추세이다. 다시 말해 가산금 효과는 어느 정도 있으나 쏠림 현상은 심화되었으며 흉부외과 지원을 전체를 견인하기에 아직은 부족한 부분이 있다는 뜻이다.

흉부외과 지원 기피 현상을 완화하기 위한 방안으로 실시된 흉부외과 수가 인상 혜택이 실제 해당과에 돌아가는 것이 아니라 병원의 수익 보전에 그친다면 전공의 지원 기피 악순환은 반복될 수밖에 없다. 지금이라도 본질을 다시 확인하고 문제 해결을 위한 올바른 정책이 수립돼야 한다. 특히 흉부외과, 외과 수가인상분이 제대로 사용되고 있는지 계속해서 점검이 이뤄져야 하며 철저한 사후관리 역시 필요하다.

일각에서는 병원들이 수련환경 개선에 수가 인상분을 적극 투입하지 않는 것에 대해 학회와 전문가 단체를 비난하고 있으며, 가입자단체는 심지어 수가 인상 철회까지주장하고 있다. 하지만 학회 입장에서 개개 병원을 강제할 수 없어 많은 어려움이 따르기 때문에 효과적인 정책 설계가 시급하다.

이제부터라도 수가 인상분이 제대로 사용될 수 있도록 정책을 수립하고, 개개 수련 병원은 인상분이 효과적으로 쓰일 수 있는 전격적인 노력을 기울여야 할 것이다. 특히 이에 대한 대책은 전국적으로 시행되어야 하며 상대적으로 흉부외과 의사가 부족해 지방에 거주하는 국민들이 피해를 보는 일이 없어야 할 것이다. 전공의 지원 기피과에 대한 대책은 수련환경 개선과 아울러 과의 미래에 대한 안정성이 영향을 미친다는 것은 주지의 사실이다. 흉부외과 수가인상분을 효율적으로 사용해야 하는 것은 물론, 다양한 지원책이 지속적으로 제시되어야 하는 이유이다.

현 수가 체계의 근간이 되고 있는 상대가치점수를 보면 진료과별 상대가치 총점 고정, 매년 몇몇 항목에 대한 비정상적인 인상, 또는 삭감에 등에 따른 왜곡이 심화되어 있다는 지적이 있다. 시간의 경과에 따라 내, 외과 계열의 차이는 더욱 심화되었음을 의사, 보건복지부, 심평원 모두 인정하는 상황이다.

또한 현 전문의 수가 1,000여 명에 불과한 흉부외과의 경우 이 차이에 대해 의협 내에 다수 다른 회원들을 상대로 설득해서 인정받고 수가 인상을 기대하기는 불가능하다. 원가 보존율이 90% 미만인 현 수가가 만족스럽지 못하기는 모든 과가 마찬가지이며, 고정된 전체 예산에서 어떤 과의 수가를 흉부외과를 위하여 떼어 줄 것을 기대할 수는 없다. 따라서 상대가치점수 체계를 근본적으로 처음부터 다시 만들거나 이를 대체할 새로운 체제의 도입이 필요한 시점으로 본다.

Chapter 02

중장기 인력 수급 대책

한 나라의 기간산업은 일반적으로 한 나라 산업의 토대가 되는 산업을 말한다. 우리나라의 경우 포항제철이 철강산업의 중추가 되었고 한국전력이 에너지의 중추가 되었듯이 기간산업은 국민경제의 발전을 좌우하는 열쇠이며, 대동맥과 같은 역할을 하는 산업이다. 그 나라의 뼈대를 이루는 산업으로서 기간산업이 있듯이 의료의 중추가 되는 기간의료 중 하나가 바로 심장과 폐를 다루는 흉부외과라고 자부한다. 이러한 기간의료를 국가가 관리하고 육성해야 하는 이유는 기간산업을 국가가 관리육성 하는 것과 마찬가지로이다. 대한민국의 흉부외과 전문의 인력의 유지는 ▲전쟁, 테러, 폭발, 화재 등 국가적 대량 재난 ▲지진, 해일 등 천재지변 ▲선박 항공기사고 등 대형 교통사고 ▲통일 후 북한 주민의 의료자원 확보 등에 대비해야 하기 때문이다.

최근 국내 주요 재난을 보면 희생된 인명손실의 규모는 날로 대형화되고 있음을 알 수 있다. 이러한 대형재난에서의 인명손실을 줄이기 위한 일차적 조치는 기도와 호흡, 혈압의 유지라고 할 수 있는데 이에 가장 적정한 분야의 전문의는 바로 흉부외과적 지식을 갖춘 의료인이다. 군대가 군 인력을 적정선으로 유지하고 훈련하는 것은 현재 전쟁이 있기 때문이 아니라 만약을 대비하기 위한 것처럼 국가의 가장 중요한 의료의 하나인 흉부외과의 적정인력을 국가가 보장하고 육성하는 것이 그래서 필요한 것이다.

수가 인상으로 수익률이 올라가면 각 병원에서 교수나 임상의를 더 선발하려 할 것이기 때문에 수요가 많아지고 흉부외과 지원자의 숫자도 안정적으로 될 것으로 예상된다. 또한 영상의학, 정신과, 응급의학과 등과 같은 방식의 법규 제정을 통해 흉부외과 전문의 인력의 적정인원 확보를 국가적으로 관리를 해야 하고, 다음과 같은 몇 가지는 신속히 제도화할 것을 건의한다.

흉부외과 전문의는 고도의 전문직으로서 흉부외과에서 시행하는 고위험, 고난이도의 수술을 위해서는 전문의 자격 취득 후에도 일정 기간 경험과 숙련을 위한 수련이 필요하다(fellow 기간: 2~5년). 보통 전공의 수련과 군복무 기간 등을 합하면 10년 정도의 시간이 필요하다. 전공의 수급 부족이 10년 후 전문의 수급의 차질도 이어진다고 가정하면 매년 증가하는 폐암, 식도암 등의 흉부 질환 환자의 수술과 관상동맥 질환 등의 성인 심장 환자의 수술 및 선천성 심장 질환의 수술을 위해서는 획기적이

면서도 진정성있는 고려가 빠른 시일 내에 있어야 할 것으로 보인다.



[사진 4-1] 심혈관조영술 장면

동맥, 심장 조영술 및 기타 심질환의 치료를 시행하는 병원의 흉부외과 전문의 적정 확보를 의무화하며 이 역시 평가에 반영해야 한다.

개업의가 종합병원에서 수술할 수 있는 attending doctor 제도 도입도 필요하며, 병원을 묶어 흉부외과 전문의를 확보하는 순환제 도입도 검토해 볼 수 있겠다. 이외에도 300명상 이상의 급성기 병원에서의 흉부외과 전문의 의무배치도 고려할 필요가 있다(예를 들어 300명상 이상의 종합병원에서는 의무적으로 흉부외과 전문의를 1명이상 두어야 한다는 규정, 500명상 이상은 2명, 1,000명상 이상은 5명 이상 등).

현재 흉부외과 전문의에게 지급되는 추가지원금은 병원마다 다르며 전혀 없는 곳도 있다. 국가에서 전문의 추가확보를 위해 지원하는 지원금이 효과적으로 지원되지 않을 뿐만 아니라 천차만별로 차이가 있는 것이다. 흉부외과 전문의뿐 아니라 전문간호사와 체외순환사 수당까지 포함해서 개별병원에 맡겨두지 않고 국가가 그 지원비를 관리 운영하는 것도 좋은 방법이 될 것이다.

흉부외과는 심장과 폐 등 중요한 장기를 수술하고 관리하는 과임에도 불구하고 개업을 할 경우 물리치료비를 인정받지 못하고 있다. 흉부외과야말로 폐호흡 재활에 가장 중요한 객담 배출 및 심장수술 후 심장기능 재활 등에 대해 가장 잘 알고 있는데 정형외과, 심지어 외과까지 재활치료를 인정해주면서 흉부외과 전문의에게는 인정이 안 되는 황당한 현실은 도무지 이해가 되지 않는 정책이라고 할 수 있다. 이러한 제도적 모순은 조속히 시정되어야 한다.

또한 흉부외과 체외순환사의 지위가 법적으로 인정되지 않고 있어서 이에 대한 학회와 복지부의 논의가 필요하다. 전공의(레지던트)가 없는 현실에서 수술 후에 야간 당직 및 수술 중에 중환자실과 병실환자 관리까지 담당할 수는 현실적으로 불가능하다. 따라서 흉부외과만을 전문으로 하는 전문

흉부외과 전문의 채용을 제도화하는 방안도 고려돼야 한다. 주요 병원의 응급실, 지역거점 응급센터, 외상센터 등 공공의료분야에는 일정한 규모에 따라 흉부외과 전문의 채용을 제도화하고 평가 점수에 반영할 필요가 있다. 관상동맥 확장술 및 스텐트거치술, 대

간호사제도(Physician's nurse)가 절대적으로 필요하며, 야간 당직도 맡길 수 있도록 제도적 정착이 필요하다.



대한흉부심장혈관외과학회



부록

언론보도



전공의 한 명도 없어 명맥 끊기는 흉부외과

학회 “전국 의료기관 중 50% 수준-충원 부족에 중도하차 등 설상가상”

분석 上 ‘아시아 최고가 되자’는 아무진 꿈을 꾸던 대한민국 흉부외과의 운명이 불과 30여 년만에 급변하였다. 의료계 안팎에서는 “나 같아도 흉부외과는…” 이라는 자조섞인 목소리를 내고 있다. 단 순히 힘들다, 위기다 차원의 문제가 아니라 뿌리가 흔들리고 있다. 흉부외과가 상태로 이대로 간다면 중증 심장 환자는 국내 의사의 손에 수술을 받을 수 없을지 모르는 데도 속수무책이다. ‘위기론’을 외 치는 목청만 높아질 뿐, 누구하나 푹부러지게 해법을 제시하지 못하고 있다. 그 사이 흉부외과의 현재 는 피폐 상태에 처했고 미래는 정말로 암담한 저주의 칼날만 기다리고 있는 것은 아닌지 우려가 깊어 진다. **[편집자주]**

인제대서울백병원, 인하대병원, 제주대병원, 중앙대병원, 포천중문의대분당차병원, 한라병원, 한림대강동성심병원, 한양대구리병원 등에서도 레지던트를 찾아볼 수 없었다.

흉부외과를 선택했다가도 업무 부담으로 중도에 그만두는 사례 역시 전국적으로 비일비재하다.

“10년간 레지던트 전무한 곳 외에 포기자까지 매년 쏟아져”

지난 2004년부터 10년간 아예 명맥이 끊긴 곳도 있다. 가톨릭대 성빈센트병원, 의정부성모병원, 대전성모병원, 성바오로병원, 강동경희대병원, 국군수도병원, 원자력병원, 을지병원, 인제대 상계 백병원 및 서울백병원, 제주대병원, 한라병원, 한양대구리병원 등이다.

매년 중도하차 사례가 발생하고 있다는 점은 더욱 심각한 문제다. 학회에 따르면 1993년 당시만 해도 71명 정원 중 65명을 확보하면서 전국적으로 수급 차질을 빚은 것은 아니었다. 그러나 1996년 부터 87명 정원 중 겨우 32명을 확보하는데 그치면서 충원율은 40%대로 주저앉았다.

대한흉부외과학회 정경영 이사장은 “전공의 확보율이 십수년째 절반에 미치지 못하고 있는 것도 모자라 중도하차 사례가 매년 발생, 수술 현장에서 심각성을 더하고 있다”고 전하였다.

실제 2004년에는 가톨릭대 서울성모병원 1명, 2005년 분당서울대병원 1명, 2006년 고려대 안암 병원, 원광대병원, 충남대병원 등 3명이 사표를 냈다.

2007년에는 건양대병원, 국립의료원, 건강보험공단일산병원, 연세대세브란스병원, 연세대강남세브란스병원, 원광대병원, 을지대병원, 충남대병원에서 1명씩 9명이 퇴사하였다.

2008년에도 서울성모병원, 성모병원, 경상대병원, 삼성서울병원, 영남대병원, 원광대병원, 충북대병원에서 1명씩, 전남대병원에서 2명이 흉부외과를 떠났다.

2009년에도 2명, 2010년에도 6명이, 2012년 에도 2명이 중도하차해 전국적인 흉부외과 전공의 기근 현상을 단적으로 보여줬다.

그는 “전공의들의 질적 문제도 여간 심각한 것이 아니다. 과도한 업무량과 함께 높은 위험도, 낮은 수가는 물론 대형병원 취직 자리가 줄어들고 개업까지 어려워져 설상가상”이라고 덧붙였다.

“올해 배출될 흉부외과 전문의, 전국적으로 20명도 안돼”



여기에 올해 흉부외과 수련을 마친 전공의가 전국을 통틀어 18명에 그치고 있어 더욱 암울한 미래를 예고하고 있다. 지난 1993년 65명의 전문의가 배출된 데 비하면 20년 만에 1/3 이상 감소하였다.

이렇게 되면 일선 현장에서 ‘젊은’ 흉부외과 의사를 만나는 일은 더욱 어려워질 것으로 보인다.

대한흉부외과학회 문동석 총무 이사는 “올해 18명이 전공의 과정을 수료하고 전문의시험에 합격했는데 이는 예년에 비하면 가장 낮은 수치”라고 말하였다.

이에 정 이사장은 “흉부외과에서 시행하고 있는 의료 행위 중 누락된 수기와 신기술에 대한 단시일 내 보험 적용 확대가 이뤄져야 한다. 무엇보다 인력 수요와 공급을 전망, 장기적인 안목에서 정원 조정이 이뤄져야 한다”고 말하였다.

대학병원 전공의 불균형 심화 ... 수년째 미달

인기 과 선호, 비인기 과 기피현상 지속 “수익 · 삶의 질 등 여건 개선책 마련해야”

전남대병원과 조선대병원이 2014년 전공의 모집을 마감한 결과 비인기 과목이 올해도 미달된 것으로 나타났다. 인기 과목은 지원자가 넘쳐나는데 반해 비인기 과는 매년 지원자가 부족해 의료인력 수급 안정을 위한 근본적인 대책이 필요하다는 지적이다.

15일 전남대병원에 따르면 2014년 23개 과목 전공의 1년차 81명을 모집한 결과 총 75명이 지원해 6명이 미달되었다.

인기가 있는 피부과, 안과, 성형외과, 정형외과, 재활의학과, 영상의학과는 정원을 맞추거나 많게는 3명까지 지원자가 초과되었다. 반면 비인기 과인 외과는 7명 모집에 지원자가 2명에 그쳐 5명이 미달됐으며 응급의학과도 5명 모집에 2명이 지원해 3명이 미달되었다.

조선대병원은 25개 과목 총 40명 모집에 42명이 지원해 정원 수는 넘겼으나 인기 과와 비인기 과를 중심으로 지원자 수가 극명하게 엇갈렸다.

피부과와 안과, 정신건강의학과는 모두 지원자가 1~2명씩 초과됐으나 기피 과목인 산부인과와 비뇨기과, 병리과는 지원자가 부족한 것으로 나타났다. 특히 병리과는 3년 연속, 비뇨기과는 2년 연속 지원자가 단 한 명도 없어 의료인력 안정화에 비상이 걸렸다.

의료계는 과목별 의료인력 불균형 현상이 전문의 자격 취득 후 발생하는 수익 문제와 삶의 질과 관련돼 있는 것으로 분석하고 있다. 인기 과인 피부과, 안과, 성형외과 등은 전문의 자격 취득 후 개원이 수월해 고수익을 기대할 수 있고 어느 정도 안정된 삶의 질까지 추구할 수 있다. 하지만 외과, 산부인과, 흉부외과 등의 비인기 과는 수술이 잦은데다 낮은 수준의 포괄수가에 묶여 있고 의료사고 확률까지 높아 기피대상이 되고 있다.

의료계는 비인기 과들이 생명과 밀접한 관련이 있는 중요한 분야인데도 삶의 질이 낮고 수익창출이 힘들다는 이유로 외면받고 있어 의료발전에 큰 걸림돌이 되고 있다고 지적하고 있다.

전남대병원의 한 관계자는 “전공과목을 선택할 때는 수련기간의 어려움보다 전문의 취득 후 삶을 놓

고 결정한다”며 “전문의가 된 후 삶이 질이 어느정도 보장돼야 인기 과와 비인가 과의 인력 불균형 현상이 해소될 수 있다”고 말했다.



전문의 수급 편차 심화...ENT 기근 예고

2015년 수급전망 시나리오, 과잉 ↔ 부족 진료과별 명암 엇갈려

| 전문과목 | 연도 | | | |
|-----------|------|------|------|------|
| | 2015 | 2020 | 2025 | 2030 |
| 01. 내과 | 1.31 | 1.3 | 1.38 | 1.3 |
| 02. 신경과 | 1.47 | 1.48 | 1.59 | 1.56 |
| 03. 정신과 | 1.02 | 1.02 | 1.1 | 1.04 |
| 04. 외과 | 0.98 | 0.87 | 0.83 | 0.67 |
| 05. 정형외과 | 1.01 | 0.95 | 0.97 | 0.85 |
| 06. 신경외과 | 1.01 | 0.96 | 0.97 | 0.87 |
| 07. 흉부외과 | 1.1 | 0.95 | 0.88 | 0.67 |
| 08. 성형외과 | 1.24 | 1.21 | 1.26 | 1.15 |
| 09. 산부인과 | 1.03 | 0.87 | 0.78 | 0.65 |
| 10. 소아과 | 1.12 | 1.03 | 1.02 | 0.9 |
| 11. 안과 | 1.06 | 1.02 | 1.05 | 0.97 |
| 12. 이비인후과 | 0.9 | 0.85 | 0.85 | 0.77 |
| 13. 피부과 | 1.24 | 1.17 | 1.2 | 1.1 |
| 14. 비뇨기과 | 1.17 | 1.15 | 1.23 | 1.18 |
| 15. 재활의학과 | 1.63 | 1.74 | 1.96 | 1.95 |

자료 : 오영호, 「국민의료이용접근도 제고를 위한 전문과목간 의사 수급불균형 개선방안에 관한 연구(주요임상 전문과목 전문의 수급전망)」, 한국보건사회연구원, 2010.

전문의 수급불균형 문제가 앞으로 더 심화될 것이라는 예측이 나왔다. 한국보건사회연구원 오영호 연구위원은 ‘국민 의료이용접근도 제고를 위한 전문과목간 의사수급 불균형 개선방안에 관한연구’를 토대로 향후 전문의 수급 시나리오를 제시하였다.

오 연구위원이 분석한 전문의 수급전망 시나리오에 따르면 2015년에 20% 이상 공급과잉이 예상되는 전문과목은 재활의학과, 신경과, 내과, 성형외과, 피부과인 것으로 나타났다. 이어 10%대 수준의 공급과잉이 예상되는 전문과목은 비뇨기과, 소아청소년과, 흉부외과로 나타났으며 10% 이하의 공급부족이 예상되는 전문과목은 이비인후과로 드

러났다.

또한 2030년까지 시간이 지남에 따라 재활의학과, 신경과는 공급과잉 규모가 증가하는 반면, 신경외과, 정형외과, 이비인후과, 흉부외과, 외과, 산부 인과는 공급부족이 심화될 것으로 예측 되었다. 이같은 시나리오 결과는 생산성, 근무일수 등에 따라 전문과목별 수급불균형 현상은 다소 다르게 나타나지만, 이 중 가장 적합하다고 판단된 시나리오의 추계 결과다. 오 연구위원은 해당 조사결과를 발표한 보고서에서 “수요추계 시나리오에 따라 다소 차이는 있지만 전반적으로 전문과목 간 전문의의 수급 불균형은 심화될 것으로 전망된다”고 밝혔다. 이어 그는 “이 같은 전문의 수급불균형은 전문 과목별 전공의 정원 조정만으로는 한계가 있기 때문에 효율적이며 합리적인 의료공급 체계로의 재편이 필요하다”고 조언하였다. 한편, 오 연구위원의 이 같은 전문과목별 전문의 수급전망 시나리오는 29일 국회에서 열리는 ‘무너져가는 의료공급체계 어떻게 할 것이란’ 토론회에서 발표될 예정이다.

힘들고 돈 못한다고 ‘흉부외과’된 흉부외과 살리려면



필자가 3년차 전공의였던 30년 전의 일이다. 선천성 심장기형을 가진 한 돌짜리 환자를 치료할 때였다.

당시는 심근보호 기술이나 수술 후 혈액학 관찰 등이 영성하던 시절이어서 중환자실 담당 전공의의 지식과 끈기, 도전정신이 환자의 생명을 좌우하였다. 환자 상태가 좋지 않아 침대 옆에 자석처럼 붙어 사경을 헤매는 상황을 반전시키는 일을 계속 반복하였다.

항상 밤이 무서웠다. 혼자 의사결정하고 혼자 시행해야 하느라 눈 한 번 붙일 수 없는 한계 상황의 연속이었기 때문이다. 이 아기가 지금도 기억나는 건 내가 침대에 딱 붙어서 연속해서 잠 한 번 자지 않고 같은 창문으로 새벽을 세 번 맞았다는 사실 때문이다. 아기는 무사히 집으로 갔다. 지금쯤 아이는 아빠가 되어 있으리라. 당시 경험으로 필자는 포기 없는 도전과 체력의 한계 체험이란 시험대를 스스로 통과했다고 자부했다

또 다른 잊을 수 없는 환자는 인조 혈관의 수명이 다되어 재수술이 필요한 10대 후반 소년이었다. 수술 도중 혈관 하나가 터졌다.

출혈이 멈추지 않았다. 주어진 시간은 심장 정지 후 5분 정도로 기껏해야 총 15분이다.

이렇게 짧은 시간 동안에는 환자의 생존을 위해 해야 할 수만 가지 일 중에 기껏해야 2, 3가지 정도만 할 수 있다. 경험 많은 외과의사의 순간 우선순위 결정과 선택의 ‘묘기’가 절실하다. 우선 출혈을 감당할 수 있는 수혈 통로 확보가 급하다. 인공심폐기를 장착할 수 있도록 대동맥과 대정맥에 도관을 삽입하는 일도 급하다. 심장과 폐의 기능을 대신할 순환보조의 신속한 시작이 초를 다룬다.

또 대사율을 떨어뜨리기 위해 급속히 체온을 낮추어야 한다. 이제 출혈 부위를 찾아 지혈을 하여야 한다.

다행히 환자는 후유증 없이 집으로 갈 수 있었고 필자는 외래에서 그 소년을 만날 때마다 혼자서 속으로 슬며시 웃는다. 이런 경험이 없는 의사는 흉부외과의 진정한 맛(?)을 모르는 새내기라고 할

수밖에 없다.

흉부외과는 심장, 폐 등 생명과 직결되는 수술을 한다. 하는 일이 긴박하다 보니 의학 드라마의 단골 소재이기도 하다.

필자는 품 나는 흉부외과 의사가 주인공인 닥터 드라마를 보지 않는다. 초를 다투며 생명과 사투를 벌이는 흉부외과에는 극화될 것도 없고 멋있을 것도 없다. 흉부외과 의사의 삶은 노력과 도전과 끈기로 자신을 끊임없이 입증하고 그 결과 의사 자신과 환자가 모두

행복해지는 것이다. 게다가 신속과 완벽함이 으뜸가치라서 그런지는 몰라도 양적으로나 질적으로 타인의 두세 배의 속도로 인생을 살아낼 수 있는 잠재력의 소유자라는 위안도 있다. 이렇듯 강도 높고 군더더기 없는 삶이 있는 흉부외과의가 나는 좋다.

하지만 10년 넘게 흉부외과 전공의 지원율은 꼴찌를 맴돌고 있다. 큰 대학병원 아니면 취직할 데도 없고 수술 난이도에 비해 수가도 낮다. 일은 힘들고 돈은 못버니 '흉부외과'라는 자조섞인 농담까지 나올 정도라고 한다.

하지만 세상에는 필자와 같은 흉부외과 마니아들이 꽤 있다. 물불 가리지 않고 누가 뭐래도 도전에 도전을 거듭하는 것이 마니아의 특성 아닌가. 요즘 젊은이들의 사고방식이 '해피 노동 고임금'이라 지원을 기피한다고 이야기한다. 그렇다 하더라도 흉부외과 마니아가 사라진다고 해석하는 것은 옳지 않다.

20년 전 미국 로스앤젤레스 캘리포니아대 의료원에서 함께 공부했던 예일대 의대 출신 친구를 최근 미국에서 만났다. 미국에서는 흉부외과 의사의 위상이 변함없이 하늘을 찌른다. 지원자도 많고 여전히 존경의 대상이 된다는 사실이 부럽기도 하였다. 그는 나이가 필자보다 4년 아래인데 벌써부터 은퇴 그림을 그리고 있었다. 노후 대비로 로스앤젤레스 근교에 큰 농장을 구입했다. 이 친구를 보면 분명히 흉부외과를 너무도 아끼는 마니아가 분명하였다. 의사는 미친 듯이 일에 몰입하고, 사회 시스템은 환자뿐 아니라 의사들의 보상과 행복 추구에도 우호적임을 느낄 수 있었다. 왜 품(?) 나는 우리가 기피 걱정을 해야 하는지 잠시 혼돈스러웠다.

미국 시스템은 우리와 뭐가 다를까.

첫째, 철저한 분업화를 통해 흉부외과 의사의 역할을 좁고 깊게 만들고 있다. 그래서 깊이 파면



흉부외과 의사는 환자가 위험한 그 순간에 신속한 선택을 해야 한다. 한 대학병원의 의료진이 동맥판막협착증 수술을 하고 있다. 동아일보 DB

팔수룩 일이 더 재미있어진다. 좁은 범위의 일에만 관심을 두어도 되기 때문에 여유롭다. 여러 분야 전문가들이 필요할 때마다 환자를 중심으로 붙었다 떨어졌다 할 수 있도록 부품화되어 있다. 흉부외과 의사는 수술반장으로서 본인 수술이 성공하기 위한 지원을 정의하고 수술에 집중하기만 하면 된다.

둘째, 오는 인재를 받는 수준이 아니라 인재를 찾아 나선다. 고교생부터 흉부외과에 관심을 가질 수 있도록 경험의 기회를 주고 있다. 흉부외과 마니아가 생길 수밖에 없는 환경이 제공되고 있다. 그에 반해 요즘 한국의 젊은 의대생들은 ‘칼 출근, 칼 퇴근’의 근무 형태를 선호하고 금전 보상에 대한 가치 부여가 높은 것 같다.

셋째, 흉부외과 의사도 집안의 가장이면서 사회의 구성 요소이기도 하다. 본인의 노력 여하에 따라 상식적으로 납득이 가능한 보상과 행복의 추구도 당연한 권리이다. 미국 의사는 흉부외과 업무를 제외한 개인적인 삶에도 불만과 부족함이 없다고 생각하고 있다. 행복하게 미래를 설계하고 희망을 이야기한다.

이에 대한 대책은 간단하다. 무엇보다 훌륭한 팀이 구성되도록 지원을 아끼지 말아야 한다. 의사 한 사람이 감당할 수 있는 범위로 일을 쪼개고 보상을 현실화해야 한다. 그래야 업무강도가 떨어지고 시간 여유가 생겨 자기계발의 기회도 증가한다.



대동맥 터져도 수술의사 없어 목숨 건 서울행

인구 100만명 책임지는 권역응급센터 병원에 흉부외과 전공의 없어…



강원도 원주시에 사는 72세 김모 할머니는 평소 심장병을 앓아왔다. 그러다 지난달 배가 아파 연세대 원주의대 부속병원 응급센터를 찾았다. 배에는 심장처럼 박동하는 어른 주먹만한 덩어리가 만져졌다. 대동맥이 터져서 풍선처럼 부풀어 오른 것이다. 심장에서 나온 피를 몸 전체로 뿌리는 대동맥이 터지는 것은 초(超)응급 상태다. 그대로 두다가는 뱃속에서 대동맥이 파열돼 즉사할 수 있다. 찢어진 대동맥을 수술로 즉시 감싸매야 한다. 하지만 이 병원 흉부외과에서는 그런 수술을 할 형편이

못되었다.

심장 전문 교수가 달랑 한 명뿐인 데다 흉부외과 레지던트(전공의)가 한 명도 없었다. 한때 심장 수술 500례를 달성하며 강원 지역 '심장 지킴이' 역할을 톡톡히 해온 병원이지만, 지금은 수술 의료진이 부족하다 보니 중증 응급수술을 사실상 포기하였다. 결국 김 할머니는 서울의 대형병원으로 긴급 이송되었다.

원주의대 부속병원은 강원도 서부 지역을 책임지는 권역응급센터 병원이다. 인구 100만여명의 생명을 지키는 '응급환자 종착역'에 해당된다. 하지만 지난해 대동맥 파열 등으로 서울로 발길을 돌린 중증 수술환자는 10여명에 이른다. 국민소득 2만 달러 시대에 지방의 큰 도시에도 수술할 의사가 없어 촌각을 다투는 중증 환자들이 목숨 건 '서울 행'을 하고 있는 것이다.

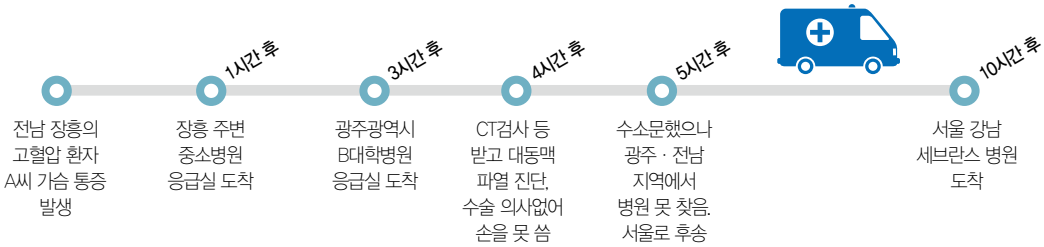
지난주 월요일 서울 강남의 한 대형병원 응급센터. 이곳에서는 지방에서 앰블런스를 타고 올라온 응급 환자를 쉽게 찾을 수 있다. 흉수염(맹장염)이 터져서 복막염으로 변진 70세 권모씨는 전북 정읍에서 왔다.

환자 가족들은 "지방병원에서 수술받자니 불안해서 서울로 모시고 왔다"고 하였다. 연세



경기도 소속 앰블런스가 서울의 한 대형병원 응급센터에 도착해 환자를 내려놓고 있다. 서울 대형병원에서는 밤중에도 지방에서 급히 후송돼 온 응급환자를 쉽게 볼 수 있다./오종찬 기자 oj1979@chosun.com

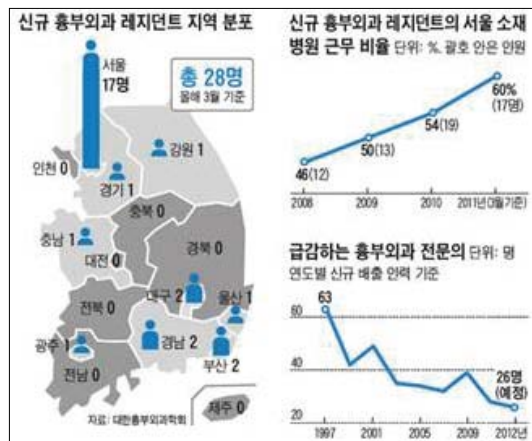
대동맥 환자 A(38세) 씨의 10시간에 걸친 서울행 작년 12월 상황



대 강남 세브란스병원이 지난해 실시한 대동맥 응급수술 100건 중 서울 환자는 31명이다. 나머지 69건은 지방환자다. 전남 장흥에 사는 어느 환자는 광주 광역시 대학병원에 갔다가 “수술할 형편이 못 된다”는 말을 듣고 고속도로를 달려 서울로 갔다. 강남세브란스병원 흉부외과 송석원 교수는 “중증 심장병 수술을 하려면 흉부외과 의료진이 최소 3~4명은 필요한데 지방에서는 대학병원이라도 그런 인력이 없는 곳이 많다”며 “지난해부터 지방에서 오는 환자가 부쩍 늘었다”고 말하였다.

큰 수술을 많이 하는 외과와 흉부외과의 지방 의료인력 공백이 날로 심각해지고 있다. 최근 수년간 젊은 의사들이 외과와 흉부외과를 기피하는 현상이 두드러진 데다 그나마 이 분야를 선택한 의사들마저 서울의 대형병원으로 편중되면서 지방 응급환자 수술에 차질이 빚어지고 있는 것이다. 올해 흉부외과를 시작한 레지던트는 전국에 28명이다. 이는 전체 정원 76명 중 38%밖에 채우지 못한 수치다. 이들 중 15명(54%)은 서울대·연세대·아산·삼성 병원 등 이른바 ‘빅 6’에 몰렸다. 서울 6개 병원이 전국 65개 종합병원 수요 인력의 절반 이상을 차지한 셈이다. 보건복지부는 2년 전 외과계열 부흥을 위해 흉부외과 의료수가(酬價)를 100%, 외과는 30% 파격적으로 인상하는 방안을 시행하였다. 그 결과, 환자가 집중돼 수술 건수가 많은 서울 대형병원들이 추가로 대거 수입을 올렸고, 그 여력으로 외과·흉부외과 레지던트 월급을 200만~300만 원 대폭 올렸다. 그러자 외과 재원들이 이들 병원으로 집중됐고 지방은 도(道)에 한 명꼴로 줄어드는 양극화 현상이 더 심해진 것이다.

이런 사정은 외과도 마찬가지다. 대전시(市)에 있는 대학병원의 외과 교수는 “외과에 관심 있어 하는 젊은 의사들에게 레지던트 지원을 권유하면 ‘제가 왜 지방병원에서 하나요? 서울대형병원에 가면 월급을 두 배나 받고도 할 수 있는데요’라고 한다”며 “지방에 남으라고 할 만한 명분이 없다”고 하였다. 대한외과학회 발전위원회 이왕준(명지병원 이사장)은 “외과 계열을 살리겠다는 ‘당근’이 지방과 군소 대학병원에는 오히려 ‘독약’이 됐다”며 “이러다



의료계의 3D 분야, 흉부외과 · 외과 · 산부인과의 절규

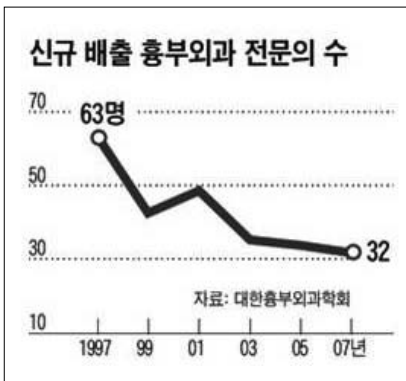
가는 지방 외과 수술 체계가 몰락 할 우려가 있다”고 말하였다.

우리나라 의료계에서 전공의(레지던트) 확보율이 가장 낮은 곳은 흉부외과, 외과, 산부인과이다. 2009년 이들 진료과의 전공의 확보율은 각각 27.6%, 64.8%, 78.2%에 불과하다. 이 세 과는 생명과 밀접하게 연관돼 있다는데 문제가 더욱 심각하다.

정부도 문제를 인식하고 지난 7월 1일부터 흉부외과와 외과의 진료 수가를 각각 100%와 30% 인상하였다. 일종의 응급조치로 복지부는 이에 따라 레지던트 확보율이 흉부외과는 25%, 외과는 10% 이상 늘어날 것으로 기대하고 있다. 그렇다면 이제 이들 세 과의 회생을 기다리기만 하면 되는 걸까.

“흉부외과 전공의(醫) 월급 300만원 더 드립니다”

삼성서울병원, 파격 조건 내걸고 지원자 모집



삼성서울병원이 흉부외과 전공의 월급을 300만 원 인상하는 파격적인 조치를 내렸다. 젊은 의사들이 외과 계열 전공을 기피하는 현상을 타파 해보려는 획기적인 발상이다. 이에 따라 현재 월 200만~250만원 받던 흉부외과 전공의는 500만 원이 넘는 월급을 받게 되었다. 웬만한 의과 대학의 초임 교수 월급을 받게 되는 셈이다.

이종철 삼성의료원 원장은 26일 “우수한 젊은 의사들이 심장수술이나 암 수술 등 중증 환자를 보는 분야에 많이

지원하라는 뜻에서 이 같은 조치를 내렸다”고 밝혔다.

병원은 이 밖에 흉부외과 전문의를 갖 취득하고 의료현장에서 수술에 주도적으로 참여하는 전임의(임상강사) 월급도 300만 원 인상키로 하였다. 외과 전공의와 전임의 월급도 각각 200만 원 올렸다. 월급 인상은 지난 7월부터 소급 적용해 지급될 것이라고 병원 측은 전하였다.

보건복지부는 7월 1일부터 외과 계열 전공의 지원 장려책으로 흉부외과 의료수가(酬價) 100%, 외과를 30% 올렸었다. 삼성서울병원은 의료수가 인상으로 100억~200여억원의 추가 수익이 예상되며, 이 중 상당액을 전공의 지원 장려금으로 쓰기로 한 것이다.

이영탁 흉부외과 과장은 “젊은 의사들의 진로를 넓히기 위해 2명의 교수 요원을 추가로 뽑기로 했다”며 “우수 전공의에게는 해외 학회 참관 특전도 줄 예정”이라고 말하였다.

병원의 파격적인 조치가 알려지면서 흉부외과를 지원하겠다는 젊은 의사들이 하나 둘 나타나, 올해 뽑기로 한 4명의 모집 정원을 다 채울 수 있을 것이라고 이 과장은 전하였다.

지난해에는 전공의 3명 모집에 한명만이 지원했으며, 예년의 경우 흉부외과와 외과 전공의 충원율은 40~70%에 불과하였다.

그동안 대다수 대학병원은 의료수가 인상에도 불구하고 외과 계열 전공의 지원에 난색을 표해, 국정감사에서도 지적되는 등 비판 대상이 됐다. 이들 대학병원은 “적자를 감수하고도 흉부외과와 외과를

지원해 왔기 때문에 의료수가 인상분을 모두 외과 계열에만 줄 수 없다”는 입장이었다. 하지만 삼성서울 병원이 파격적인 조치를 내놓으면서 외과 계열 전공의 대폭 지원에 물꼬가 트일 것으로 보인다. 연세대 강남세브란스병원 흉부외과도 전공의 월급을 100% 인상과 해외 학회 지원 방안을 병원측에 내놨다.

대한병원협회 이왕준 정책이사는 “수술 건수나 진료 환자 수가 적은 지방의 대학병원들은 추가 수익이 적기 때문에 뾰족한 지원책을 마련하지 못하고 있다”며 “정책 효과가 일부 대형병원에만 그치고 말 가능성이 크다”고 말하였다.

며칠 전 대학병원 흉부외과 의사 몇몇과 저녁 식사 자리가 있었다. 요즘 젊은 의사들이 흉부외과를 기피하는 현실이 이날 오간 얘기의 중심이었다. 요즘은 간호사에게 의사 일을 가르쳐 수술을 하는 것은 물론 다른 과에서 레지던트를 몇 개월 빌려오기도 한다고 하였다. 한 대학교수는 올해도 레지던트가 한 명도 지원을 하지 않아 걱정이라고 한숨을 쉬었다.

어느 대학은 레지던트가 하도 없어서 중국 조선족 의사를 데리고 와서 트레이닝을 시켰더니 녀 달 만에 도망을 갔다고 하였다. 나중에 알고 보니 그 조선족 의사는 시내 어학원에서 중국어를 가르치고 있더라는 것이다. 힘들게 근무해서 흉부외과 전문의가 돼도 보상이 없으니 그럴 만도 하다며 다들 혀를 찼다.

최근 ‘뉴하트’니, ‘외과의사 봉달희’니, 외과 의사들의 보람 있는 삶을 다룬 드라마 때문에 젊은 의사들이 외과에 관심을 보이지 않느냐고 물었다. “그러면 뭐 해요, 부모들이 나서서 말리는데...” 그러면서 그동안 병원에서는 흉부외과 의사를 ‘CS’, 즉 Cardiac(심장) Surgeon(외과의사)이라고 불러왔는데, 요즘에는 미치지 않고는 흉부외과를 할 수 없다고 해서 Crazy Surgeon(CS)이라고 부른다고 하였다. 정부가 흉부외과 의료 인력 문제에 관심을 보이냐고 물었더니 대답은 이랬다. “우리가 공청회를 열어서 문제 제기를 하려고 했더니 보건복지부에서 연락 오기를, 괜히 그런거 하지 마시고 가만히 계시면 의료수가 알아서 올려줄테니 기다려 달라고 하더라고요. 그랬더니 수가가 기껏 0.7% 인상됐어요. 우리는 바빠서 정부 사람들 찾아 다닐 시간도 없는데...; 이제는 배신감마저 느낍니다.” “그러길래 우리는 마음씨 좋은 ‘흉부외과라니까...’”

늦은 저녁 식사 자리를 파하고 돌아서는 그들의 어깨가 처져 보였다.

‘뉴하트’ 최강국도 메스를 놓다…흉부외과 ‘잔혹사’

전공과목 내건 ‘개원의’ 15% 불과...대부분 전공과 무관한 진료



수가는 낮고 일은 힘들다. 존경의 대상에서도 멀어졌다. 흉부심장혈관 외과의사의 열정을 그린 뉴하트는 현실이 아닌 드라마의 이상일 뿐이다. 사진=MBC

생사의 갈림길에서 환자와 고락을 함께하는 인간적인 흉부심장혈관외과 의사의 모습을 그린 2008년 ‘뉴하트’는 33%가 넘는 시청률을 기록하며 <소망>, <종합병원>, <의가형제>, <하얀거탑> 등 메디컬 드라마의 계보를 이었다. 흉부심장혈관외과 의사 최강국을 열연한 배우 조재현은 그해 최우수 연기상을, 레지던트로 분한 지성과 김민정도 미니시리즈 부문 황금 연기상을 거머쥘다.

드라마의 인기와 함께 흉부심장 혈관외과도 외과 중에서도 가장 어렵고 힘든 과로 손꼽히며 주목을 받았다.

하지만 ‘뉴하트’가 막을 내린 후 흉부심장 혈관외과 의사들에 대한 관심도 함께 막을 내렸다. 흉부심장혈관외과 전문의와 전공의들의 꿈과 열정은 그야말로 드라마 속이나 나올 법한 얘기가 되고 있다.

‘뉴하트’는 꿈…흉부심장혈관외과 전공의 없는 수련병원 30곳

2008년 ‘뉴하트’가 시청률 30%를 오르내리며 인기를 끌던 해에 흉부심장혈관외과는 80명 정원에 42.5%(34명)를 확보하였다. 하지만 2009년 77명 정원에 28.6%(22명)를 확보하는데 그쳐 역대 최저 확보율을 기록하며 곤두 박질쳤다.

흉부심장혈관외과를 전공하겠다는 젊은 의사들이 없다보니 정원도 매년 줄어들고 있다. 1997년 100명에 달하던 전공의 정원은 2011년 76명에서 2012년 58명, 2013년 60명으로 하향곡선을 그리고 있다. 1년차 전공의는 2009년 22명까지 내려갔다가 2010년 36명, 2011년 28명, 2012년 23명에 이어 올해 28명 수준이다.

대한흉부심장혈관외과과학회가 전국 65곳 수련 병원을 대상으로 자체 집계한 ‘레지던트 정원 및 정원

확보 현황에 따르면 올해 1년차 전공의를 확보한 수련병원은 가톨릭대 서울성모·건국대·경북대·고신대 복음·단국대·동아대·삼성서울·서울대·서울아산·양산 부산대·연세대세브란스·영남대·인제대해운대백·조선대·한림대성심·한양대 등 16곳에 불과하다.

2010~2013년까지 1~4년차 전공의를 한 명도 확보하지 못해 대가 끊겨버린 수련병원은 30곳에 달하였다.

개원의들 전공 감춘 채 피부·미용으로 '연명'

개원가 사정은 더 어렵다. 건강보험심사평가원의 '전공과목별 전문의 인원 현황'(2011년)에 따르면 국내 흉부심장혈관외과 전문의 수는 총 942명. 이 가운데 의원급 의료기관에 근무하는 의사는 34.1%(321명)에 달한다. 흉부심장혈관 외과학회가 집계한 회원 현황에서 기타 주소불명 회원의 절반 가량이 개원하고 있음을 감안하면 엇비슷한 수치다.

개원의 321명 가운데 흉부심장혈관외과와 관련이 있는 하지정맥류나 다한증 등의 전공과목을 간판으로 내건 회원은 15%(50 여곳)에 불과하다. 전공과 무관한 미용·성형·피부·비만·감기 등을 진료하는 곳이 대부분이다.

김승진 대한흉부심장혈관외과의사 회장은 “어려운 전공의와 전임의 과정을 밟으며 습득했던 술기를 써 먹을 수 있는 곳은 대학 수련병원에서 근무할 때 뿐”이라며 “대부분의 회원이 전문의 자격을 거의 활용하지 못하고 있다”고 하소연 하였다.

대학병원에 남을 수 있는 자리도 한정돼 있고, 개원을 하면 활용할 곳이 없는 흉부심장혈관외과 전공의들의 잔혹한 현실이다보니 올해 레지던트 4년차 38명 가운데 6명이 중도에 전공을 포기하는 사태가 발생하였다. 2년차도 2명이 포기, 23명이 남은 상태다.

전국 흉부심장혈관외과 병동과 수술장에서는 1년차 28명, 2년차 23명, 3년차 28명, 4년차 32명 등 111명이 명맥을 잇고 있는 실정이다.

심성보 대한흉부심장혈관외과학회 기획이사는 “과도한 업무량과 함께 높은 위험도와 낮은 수기로 대학병원은 물론 개원까지 어려운 상황”이라며 “흉부외과 환자량도 많지 않고, 응급의학과등 워낙 세분화된 과가 많아지면서 더욱 이런 상황이 늘어나고 있다”고 설명하였다.

32% 차지하는 49~58세 은퇴 이후 공백... 수급대책 마련해야

흉부심장혈관외과학회가 집계한 회원 현황에 따르면 전체 회원 1308명 가운데 ▲대학병원 532명 (40.7%) ▲종합병원 200명(15.3%) ▲개원의 289명(22.1%) ▲군병원 및 보건지소 45명(3.4%) ▲기타 주소

흉부심장혈관외과 연도별 전공의 현황

| 년도 | 수련병원 신청 | 전공의 정원 | 전공의 확보 | 4년차 수료 | |
|-------|------------|-----------|-----------|-----------|-----|
| 1993년 | 71 | 71 | 65 | 65 | |
| 1994년 | 76 | 76 | 57 | 57 | |
| 1995년 | 83 | 83 | 46 | 46 | |
| 1996년 | 91 | 87 | 32 | 31 | |
| 1997년 | 102 | 100 | 51 | 51 | |
| 1998년 | 93 | 92 | 35 | 39 | |
| 1999년 | 93 | 92 | 34 | 36 | |
| 2000년 | 98 | 80 | 45 | 36 | |
| 2001년 | 99 | 70 | 43 | 35 | |
| 2002년 | 89 | 77 | 35 | 25 | |
| 2003년 | 94 | 70 | 39 | 33 | |
| 2004년 | 86 | 75 | 45 | 32 | |
| 2005년 | 83 | 63 | 51 | 39 | |
| 2006년 | 77 | 70 | 40 | 33 | |
| 2007년 | 80 | 72 | 35 | 30 | |
| 2008년 | 85 | 80 | 34 | 28 | |
| 2009년 | 77 | 77 | 22 | 22 | |
| 2010년 | 77 | 79 | 36 | 35 | 4년차 |
| 2011년 | 87 | 76 | 28 | 28 | 3년차 |
| 2012년 | 76 | 58 | 23 | 27 | 2년차 |
| 2013년 | 86 | 60 | 28 | 18 | 1년차 |

심화될 것으로 전망하였다. 2025년에는 수급차이가 2배 이상 발생할 것으로 예측하였다.

보건복지부, 100% 가산료 부양책 냈지만

보건복지부는 흉부심장혈관외과 전공의 확보율이 급격히 떨어지고, 의료서비스 질 저하와 응급상황에 대처할 수 있도록 하자는 취지에서 2009년 7월 1일 흉부외과 가산료를 100% 인상하는 부양책을 시행하였다. 근무여건을 개선하고, 전문의 확보와 전공의 처우개선 등에 인상분을 투입, 전공의 지원율을 높이는데 사용될 수 있도록 해 달라는 협조요청도 하였다.

하지만 지금까지 흉부심장혈관외과 수가 인상분이 온전히 흉부심장혈관외과의 부양책으로 사용됐지는 의문이다. 병원 사정에 따라 다른 과를 지원하거나 장비를 구입하는 용도로 사용하는 실정이다.

지급비율 30% 제한 규정으로 인해 온전한 100% 지원이 이뤄지지 않고 있는 것도 문제다.

최근에는 기피 진료과 지원 정책에 과연 효과가 있느냐는 의문이 제기되면서 가산금 폐지 문제가

불명 242명(18.5%) 등으로 파악되었다. 흉부 외과의 연령대별 분포는 ▲1946~1955년(59~68세) 125명(9.6%) ▲1956~1965년(49~58세) 417명(31.8%) ▲1966~1975(39~48세) 388명(29.7%) ▲1976~1985(29~38세) 263명(18.0%) 등이다.

이중 31.8%를 차지하는 1956~1965년생 의사들이 본격적으로 일선에서 물러나는 2025년을 전후해 매년 50명 이상의 흉부외과 의사들이 공백이 발생할 것으로 예상된다.

불과 12년 뒤에 발생할 것으로 예상되는 흉부외과 인력의 공백사태를 지금부터 대비하지 않으면 적지 않은 혼란이 발생할 것으로 보인다.

오영호 한국보건사회연구원 연구위원의 '흉부외과 전문의 수급전망에 관한 연구에 따르면 2015년부터 수요에 비해 공급이 부족하기 시작해 2020년에는 수급불균형이



거론되기도 했으나 학회와 개원가가 항의 성명서와 연판장까지 돌리며 강력히 대응에 나서자 제도를 유지하는 것으로 가닥이 잡히고 있다.

흉부심장혈관외과에 대한 인식이 어느 정도 인지는 수술 수가를 보면 알 수 있다.

흉부심장혈관외과 집도의와 조수 5명과 마취과 의사·마취간호사·체외순환사·수술실 간호사 등 의료진 10여명이 24시간 동안 교대해 가며 진행한 복부 대동맥류 환자의 건강보험 청구 수가는 200만 원이 넘지 않는다. 인공판막치환술 역시 100만원이 채 안되는 수준이다. 수술 후에도 중환자실에서 환자의 상태를 지켜보아야 하는

보이지 않는 수고도 평가받지 못하고 있다.

외과분야의 수술 수가가 얼마나 저평가되고 있는지는 할인가로 시술한다는 가슴성형 수술(400~500만원)과 비교하면 확연히 드러난다.

문제의 발단은 1977년 의료보험제도를 도입할 당시 일반적인 관행수가(비급여)의 55% 수준(당시 신현확 보사부장관은 75%로 국회에 보고)에서 출발한 의료보험수가의 출발선 때문이다. 1979년 고려대 기업경영연구소가 한일병원·전주예수병원·부산침례병원 강동동일 보건원 등 4개 병원을 대상으로 실시한 ‘병원 경영관리 및 수지실태 조사보고서’에서도 원가 보상률이 최저 49.95~최고 75.91% 수준 이라고 평가하였다.

출발선부터 뒤로 절반을 물러난 셈이니 이익을 내기는 불가능하다.

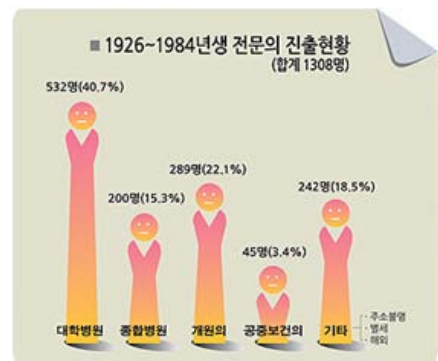
의료계 한 원로는 “처음 의료보험수가를 정할 당시 수술에 바빴던 외과는 적극적으로 참여하지 못했다”고 지적하였다. 생명과 관련이 있는 흉부심장혈관외과를 비롯한 외과계열의 수가 평균 이하보다도 낮은 수준에서 결정됐을 것이라는 지적에 무게가 실리고 있다.

외과수술을 하면 할수록 손해인 현실을 바로잡지 않고는 문제 해결의 실마리를 풀기가 어렵다.

일자리 더 만들 수 있도록 제도적 보완 필요

취재 과정에서 흉부심장혈관외과들이 공통적으로 꼽는 부분이 일자리를 더 만들어야 한다는 것이다.

이들은 흉부심장혈관외과의 적정인력을 산출할 필요가 있다고 지적하였다. 최소한 흉부심장혈관외과를 열고 있는 종합병원 이상 의료기관의 당직·전문간호사·수술건수·응





급수술·의료사고·연도별 적정 인력 등을 종합적으로 검토, 필요한 전문의와 인력을 도출한 뒤 적정인력을 확보하도록 하고, 손실에 대해서는 정부 예산을 지원할 필요가 있다는 것이다.

한 병원 봉직의사는 “외상센터와 응급실에 생명과 직결돼 있는 장기를 다루는 흉부외과 전문의 배치를 의무화하지 않는 것은 어처구니 없는 일”이라며 “소중한 생명을 한 명이라도 더 살리기 위해 흉부외과 전문의 배치를 의무화해야 한다”고

지적하였다.

다른 지방대학 흉부외과 교수는 “상급종합병원 지정기준에 적정 흉부외과 전문인력을 갖추도록 규정하고, 정부가 정책적인 지원을 해야 한다”며 “같은 어려움을 겪고 있는 외과나분만실 존폐 여부를 따지고 있는 산부인과도 마찬가지로”라고 언급하였다.

흉부심장혈관외과의 보험급여 인정 항목도 넓혀야 한다는 점도 지적하였다.

김승진 흉부심장혈관외과의사회장은 “흉부심장 혈관외과 의사가 호흡재활과 심장재활이 가장 밀접한 분야임에도 재활치료의 전문성을 인정하지 않고 있다”며 “이런 것들부터 우선 풀어줘야 한다”고 말하였다.

김 회장은 “요양병원에 입원해 있는 어른신들의 경우 활력 증후(vital signs)와 ABC(airway 기도·breathing 호흡·circulation 순환)가 가장 필요하다”며 “요양병원 의사인력 등급에 가점을 받는 진료과에 흉부심장혈관외과는 빠져 있다”고 밝혔다.

진단분야를 강화하지 못한 채 흉부심장혈관외과의 영역이 수술에만 집중돼 있는 것도 문제라는 인식도 있다. 심장질환을 놓고 심장내과·혈관내과 등과 겹치는 상황이 잦아지면서 흉부심장혈관 외과의 범위도 좁아지고 있다는 것.

한 봉직의사는 “학회에 심장초음파 분과와 경피경혈관심장동맥화장술(PTCA)분과를 만들어 교육하고, 잃어버린 진단을 되찾아와야 한다”며 “후배들을 위해서라도 학회의 그늘을 넓혀야 한다”고 지적하였다.

흉부심장혈관외과 전문의를 포기한 채 미용과 피부 진료를 하고 있다는 한 개원의는 “웬만한 종합병원 흉부외과에서는 흉부외과 전문의가 주도하는 수술이 줄어드는 대신 타과의 시술이 늘어나고 있는 실정”이라며 “흉부심장혈관 외과에서도 시술이 이뤄질 수 있도록 역량을 집중해야 한다”고 언급하였다.

이길수 부천세종병원 과장은 “학회 차원에서 흉부외과의 다양화를 위해 할 수 있는 부분을 찾아나서고 있고, 후배들을 지키자는 목소리가 높다”며 “전공의들과 전문의들을 위해 다양한 주제로 교육 프로그램을 마련하고 있다”고 설명하였다.

흉부외과 수가 올려도 의사 월급 제자리

기피현상 해소 지원책, 병원 수익만 불리나

지난달 한 의대 총동창회에 참석한 성형외과 전문의 A 씨는 후배들의 달라진 태도에 놀랐다. 예전에는 진료과에 상관없이 모든 선배들을 따랐었다. 그러나 요즘 후배들은 대부분 피부과와 성형외과 선배들 주변에만 몰려 있었다. 후배들은 A 씨에게도 수입이 얼마나 되는지, 전망이 밝은지를 주로 물었다.



불확실한 진료 때문에 흉부외과 지원자가 급감하면서 '의사 없는 수술실'이 나타날지도 모른다는 위기감이 커지고 있다. 흉부외과에 대한 정부지원액을 병원이 수익으로 챙기고 있어 비판이 커지고 있다. 동아일보 자료 사진

올 지원율 23%… 역대 최저, 64개 병원 중 2곳만 월급 인상
“정부서 사후감독 나설 필요”

그러나 흉부외과 출신의 선배 주변에서는 후배들을 찾아볼 수 없었다. 심지어 말을 붙이는 후배도 거의 없었다. 흉부외과는 비전이 없다는 인식이 이미 널리 퍼졌기 때문이다.

A 씨는 “내가 비록 흉부외과는 아니지만 이대로 가다가는 심장, 폐 등 응급환자들을 수술할 의사가 부족해지는 상황이 곧 생길 것이다”며 한숨을 내쉬었다.

흉부외과가 이른바 '기피 과'로 전락한 것은 어제 오늘의 일이 아니다. 2005년부터 모집 정원의 절반도 채우지 못하였다.

흉부외과 정원 대비 지원율은 2006년도 49.4%에서 2007년도 46.6%, 2008년도 43.6%로 떨어졌다가 2009년 도에는 76명을 뽑는데 18명만이 응시해 23%의 지원율을 보였다.

이는 사상 최악의 지원율이며 26개 진료과목을 통틀어 꼴찌였다. 반면 95명을 뽑는 성형외과에는 154명, 86명을 뽑는 피부과에는 148명이 몰렸다.

2월 보건복지가족부의 예측 결과 2015년 부터 흉부외과 의사의 공급이 절대적으로 부족해지는

2009년도 전공별 의사 지원 현황(단위: 명, %)

| 상위 5개과 | 정원 | 지원 | 지원율 |
|--------|-----|-----|-------|
| 정신과 | 144 | 254 | 176.4 |
| 피부과 | 86 | 148 | 172.1 |
| 성형외과 | 95 | 154 | 162.1 |
| 재활의학과 | 116 | 181 | 156.0 |
| 정형외과 | 231 | 339 | 146.8 |
| 하위 5개과 | 정원 | 지원 | 지원율 |
| 흉부외과 | 76 | 18 | 23.7 |
| 결핵과 | 4 | 1 | 25.0 |
| 예방의학과 | 55 | 20 | 36.4 |
| 병리과 | 84 | 40 | 47.6 |
| 외과 | 308 | 165 | 53.6 |

것으로 나타났다.

2020년에 이르면 의사 부족수가 1064명 이상이 될 것으로 추산되었다. 전문가들은 “노인 환자가 크게 늘면서 앞으로는 심장·폐 수술을 긴급하게 해야 하는 경우가 늘어날텐데 흉부외과 의사들은 오히려 크게 줄고있어 대비책 마련이 절실하다”고 말한다.

그야말로 흉부외과의 위기인 셈이다.

수가 인상분은 병원 수익

정부가 올해 흉부외과만 따로 추려 수술 수가를 100% 인상한것도 이 같은 위기감을 반영한 것이다. 우선 흉부외과 수술비를 올려줌으로써 인력 이탈을 막겠다는 의도다. 수술 수가 인상으로 흉부외과에 지원되는 돈은 연간 486억 원 정도다.

그러나 이 조치가 병원들의 수익 챙기기로 전락했다는 지적이 나오고 있다. 대한흉부외과학회가 흉부외과 전공의 수련이 가능한 전국 64개 병원을 상대로 조사한 결과 전공의 월급을 인상한 곳은 서울대병원과 전북대병원, 딱 두 곳뿐인 것으로 나타났다.

서울대병원은 전공의와 전임의(펠로)의 월급을 100만~150만 원씩 올려주기로 이미 결정하였다. 전북대병원은 현재 전공의 월급 145만~162만 원에 추가로 150만 원을 주기로 하였다. 전북대병원은 내부 절차가 마무리되는 대로 7월부터 소급해 지급할 방침이다. 그러나 나머지 병원들은 흉부외과 전공의 월급 인상에 소극적이다.

연세대 세브란스병원, 서울아산병원 등 20개 병원은 인상 계획이 없다고 밝혔다. 42개 병원은 방침을 묻는 흉부외과학회에 아무런 응답도 하지 않고 있다. 만약 이들 병원이 흉부외과 수술 수가 인상에 따른 수익을 고스란히 챙긴다면 서울아산병원은 매년 70억 원, 삼성서울병원은 70억~80억 원의 추가 수익을 얻게 된다. 결국 정부의 지원금이 대부분 병원의 수익을 늘리는 데 ‘악용’될 우려가 커지고 있는 셈이다.

지원-감독 함께 해야 정책 효과 있어

정부가 지원책만 발표해 놓고 사후 감독은 소홀히 한다는 지적이 나오고 있다. 복지부 관계자는 “병원들이 지원금을 전공의의 월급 인상에 활용하면 흉부외과 전공의의 처우가 개선되고 부정적인 인식을 없애므로써 장기적으로 지원자가 늘 것으로 기대한다”며 “아직은 미흡하지만 조금 더 기다리면

정착될 것으로 본다”고 말하였다.

그러나 성숙환 분당서울대병원 흉부외과 교수는 “정부가 병원의 손에만 자율적으로 맡겨두지 말고 수익의 일정 부분은 흉부외과를 위해 쓸 수 있도록 가이드라인을 빨리 만들어야 한다”고 반박하였다.

대부분의 흉부외과 교수들도 성 교수와 같은 의견이었다. 또 다른 흉부외과 교수는 “병원들이 추가수익 중 일부만 제대로 활용해도 국민이 받는 의료의 질이 획기적으로 달라질 수 있다”며 “각 병원들이 흉부외과 전임교수를 늘리고 응급센터에도 흉부외과 전문의를 의무적으로 두면 응급환자에 대한 대처도 빨라지고 결과적으로 생존율도 높일 수 있다”고 말하였다.

다만 전공의 월급 인상만으로는 현재 흉부외과의 위기를 극복하지 못할 것이라는 비판도 나오고 있다. 조건현 흉부외과학회 이사장은 “전공의 월급을 올려준다고 해서 흉부외과 지원율이 늘 것이라고 생각한다면 오산이다”라며 “전문의 자격을 딴 뒤 취업할 만한 곳을 다양화할 필요가 있다”고 지적하였다.

현재 흉부외과 전공의들이 가장 고민하는 대목도 ‘흉부외과 전문의’로서 일할 곳이 없다는 점이다. 흉부외과는 심혈관, 폐 등 대규모 인력과 장비가 필요한 수술을 한다.

이 때문에 소아과나 안과처럼 동네에 병원을 차릴 수 없다. 한 해에 배출되는 평균 30명의 전문의 중 소수만 대학병원에 남을 수 있을 뿐 나머지 전문의들은 흉부외과 이름을 달지 않고, 일반의원에 취업하고 있다.

제자들을 바라보는 교수들은 앞길을 터주지 못하는 처지가 답답할 뿐이다. 서울의 한 대학병원 교수는 “정부에서 수가를 100% 인상해주면 뭔가 변화가 있을 줄 알았는데 병원들이 당장 먹고 살겠다고 수입으로 돌리는 바람에 문제가 해결되지 않고 있다”고 불만을 털어놓았다.

선망의 대상이자 의료계의 꽃으로까지 불렸던 흉부외과가 끝 모를 추락을 거듭하고 있다.

지난 2009년 보건복지부가 흉부외과 수가를 100%나 인상했지만 흉부외과를 전공하려는 의사는 오히려 줄어들고 있다. 5일 복지부에 따르면 최근 5년간 흉부외과 레지던트 지원율을 조사한 결과, 2007년 45.2%에서 2008년 41%, 2009년 26%로 급격히 떨어졌다. 지난해에는 수가 인상의 영향으로 46.1%로 반짝 올랐다. 그러나 올해 효과가 다 된 탓인지 35.5%로 10% 포인트 이상 감소하였다.

반면 피부과·성형외과·안과 등 3대 인기과는 2007년에 비해 다소 지원율이 줄어들기는 했지만 올해 역시 131.5~146%로 100%를 넘었다. 흉부외과의 기피는 만만찮은 수련과정, 수술에 따른 위험 부담, 긴 수술시간, 미흡한 대우 등이 주된 요인으로 작용하고 있지만 ‘편하고 쉽게’라는 사회적 분위기도 한몫하고 있다.

복지부는 2009년 7월 흉부외과와 관련된 의료행위 200여개에 대해 건강보험 수가를 획기적으로 100% 올렸다. 열악한 근무환경에 노출된 레지던트와 전문의의 처우를 개선하기 위해서다.

그러나 취지와는 달리 엉뚱하게도 일부 병원은 의료장비 구입 등의 다른 용도로 사용하는 부작용을

났었다. 지난해 국정감사와 관련 학회조사에서 10개 대학병원이 평균 12%만 적정용도로 쓴 것으로 밝혀졌다. 복지부는 이 대학병원에 경고 조치하였다.

하지만 상황이 크게 나아지지 않는다고 판단한 복지부는 올해 흉부외과를 운영하는 병원 65곳에 올 1~6월 수가 인상에 따른 수입 증가분 사용내역을 내도록 해 최근 자료를 모두 확보하였다. 만약 수가 인상분의 30%를 레지던트·전문의·간호사 등의 임금·수당 개선에 사용하지 않으면 다른 전문 과목 1개를 정해 레지던트 정원을 5% 감축하겠다고 밝혔다.

복지부 측은 “다음달 2일까지 심사를 진행해 내년도 전공의 모집에 반영할 계획”이라고 말하였다. 서울의 한 대학병원 흉부외과 교수는 “2009년 수가 인상 논의 당시 학회에 정원을 한 명 더 늘리는 데 필요한 인건비 지원 등 직접적인 지원책을 요구했었다”면서 “근무환경 개선과 인력확대에 대한 파격적인 논의와 조사가 시급한 실정”이라고 말하였다.



메디컬 드라마를 통해 본 흉부외과

의가형제

흉부외과를 소재로 한 최초의 드라마는 〈의가형제〉로 기억되는데 이 드라마에서 장동건은 강릉병원 흉부외과 과장 김수형 역을, 손창민은 강릉병원 흉부외과 과장 후임 병원장 김준기 역을 맡았으며 드라마 상 두 사람은 형제이다.

김준기는 뛰어난 수술실력을 가진 동생 김수형에게 경쟁심을 품지만 열등감을 느끼면서도 동생을 걱정하는 속정이 많은 형이다. 그러나 준기는 사실 고아였던 것을 준기의 부모가 데려와 키운 것으로 준기와 수형은 피가 섞이지 않는 남남이었던 것이다. 이영애는 강릉병원 심장내과 전문의 차민주 역을 맡아 열연하였는데 김수형 과장의 오랜 연인으로 수형을 끝까지 사랑해주는 지고지순한 심장내과 의사이다. 장동건의 카리스마 넘치는 강렬한 눈빛이 일품이었던 이 드라마를 계기로 장동건은 대 배우로 인정받게 되었다고 한다.

이 드라마는 의료현장에서 펼쳐지는 참 인술의 모습, 의사형제와 연인들이 겪어야 하는 삶과 죽음의 모습을 통해 가족 간의 사랑과 남녀 간의 지고한 순애보를 그린 드라마로 마지막 장면에서 흉부외과 과장을 사임한 김수형(장동건분)이 “난 어차피 죽을 사람이야 레지나(세레명)는 심장만 있으면 살릴수 있어” 하고 Fentanyl 앰플을 직접 따서 주사한 후 뇌사가 되어 자신의 심장을 레지나에게 기증하는 장면으로 슬프게 마감한다. 극설정을 위해 과장된 면들이 없지는 않지만 흉부외과와 심장내과를 중심으로 드라마가 전개되고 “심장이식” 후에 저자가 직접 처음으로 사용했던 헬기(삼성병원)를 이송하는 장면이나 얼음을 채워넣는 장면 등은 본인의 심장이식의 실제장면과 대조해도 부족하지 않을 정도로 사실적으로 드라마에서 자세히 노출이 되었으며, 드라마를 통해 직접 뇌사에 대해 국민들에게 홍보를 한 것이 이채로웠던 것으로 기억된다. 뇌사는 이 드라마 이후 2000년이 되어서야 입법이 되었고 이듬해인 2001년에 시행이 되었다.

외과의사 봉달희

SBS에서 2007년 1월 17일부터 3월 15일까지 18회에 걸쳐 방영된 메디컬 드라마로 심장병력 등 여

러 핸디캡을 안고 있는 지방의대 출신 흉부외과 레지던트 일년차 봉달희와 동료 레지던트들의 일년차 수련기를 그린 드라마이다.

당시 경쟁사였던 MBC에서는 일본 소설을 원작으로 한 <하얀 거탑 白い巨塔>이 방송(2007년 1월 6일부터 3월 11일, 20부작)되어 일반외과 주임교수와 원장 등을 중심으로 하여 교수 상위층의 권력 다툼으로 전개되었다면 “외과의사 봉달희”는 의료 일선 그것도 가장 생명과 밀접한 흉부외과의 최전방에서 수고하는 전공의들의 소박하고 힘들 삶을 진솔하게 그려냈다고 할 수 있다. 이런 점에서 우리 흉부외과의사들에게는 더 마음에 와 닿는 드라마였다고 말하고 싶다.

흉부외과 전문의사로 소아심장을 전공하지만 폐, 식도, 위 담낭 등 외과 여러 분야까지 완벽하게 수술해내는 병원역사상 가장 어린 나이로 교수 등단에 성공한 천재적 외과의사인 봉중근은 국내 의료계에서 알아주는 유명인사라 콧대가 하늘을 찌러서 후배들의 작은 실수도 용납 못하는 성격인데다 늘 “야 이 돌대가리아!!” 라 몰아붙여 당시엔 “버럭범수” 라는 애칭도 얻었던 것으로 기억한다.

봉달희를 봤을때 가장 흥미로움을 느낀건 봉달희(이요원)와 안중근(이범수) 그 외 여러 사람들의 삼각관계 등의 사랑이야기가 아니라 그 사랑이야기로 곁을 감싸안고 있는 드라마 속의 세세한 일들, 즉 흉부외과의 애환에 대한 일들이었다. 드라마 속의 주인공 봉달희(이요원)는 자신의 일에 관해 굉장한 자부심을 가지고 몸속에 힘든 병을 안고도 여러가지 실수 등을 겪으면서 진정한 의사로 성장하는 이야기를 전개하고 있는데 극중의 안중근도 그렇고 이진욱도 그렇고 흉부외과전문의로서 환자의 생명을 최우선으로 책임지고 환자와 공감하기 위해 가져야 할 정말 근본적인 마음들을 표현하는 등 의사로서의 사명감을 보여주어 국민들에게 흉부외과에 대한 공감을 가지는 계기가 되었다고 할 수 있겠다.

이 드라마의 제목은 “외과의사 봉달희”이지만 흉부외과레지던트의 생활을 가감없이 보여주었고 이전 드라마에 비해서 흉관 삽입장면이라든지 실제 흉부외과의 응급상황을 이전 드라마에서보다 한차원 높게 실제와 유사하게 묘사한 점등이 높게 평가된다. 내가 있었던 수술실에서도 한 장면이 촬영되었는데 주인공인 이범수씨가 남긴 싸인이 흉부외과 의국에 간직되어 있다.

뉴하트

“뉴하트”는 당시 단연 최고의 시청율을 자랑하는 드라마로 한화 최고 시청율이 33.7%에 달할 정도로 인기가 있었으며 한국 최고의 메디컬드라마라고 해도 과언이 아니다. 하얀거탑과 아무래도 비교가 될 수밖에 없는 뉴하트인데 하얀거탑은 사회적 지위, 인맥 등 권력에 포커스를 맞췄다면 이 드라마는 최강국이라는 인물과 최은성과 남혜석의 이야기, 그리고 최은성과 남혜석의 사랑을 잘 그려나간 드라마라고 생각한다. 특히 배대로 역할의 박철민 배우는 “뒤질랜드”등 유행어를 만들어내기도 했다.

지성(이은성분)은 소위 3류라고 불리는 지방의과대학출신으로 의사가 되겠다는 일념으로 눈치작전으로 서울에 있는 일류대학인 광희대학 흉부외과를 지원한다. 최강국 교수에게 꼴통소리를 듣고 살지만 진짜 의사가 되겠다는 간한 일념, 타고난 손재주와 노력으로 최강국 교수의 인정을 받는다. 한편 수능만점으로 수석입학했던 화제의 인물인 김민정(남혜석분)은 최강국 교수가 여자라서 받아줄 수가 없다고 해도 강경하게 흉부외과를 지원하여 전공의가 된다. 대단한 원칙주의자로서 30분이 넘으면 심폐소생술에서 손을 떼고 사망선고를 하며 폐암환자에게는 암이라고 선언을 해버린다. 최강국 교수(조재현분)는 자신이 최고의 엘리트라는 자부심이 대단하지만 흉부외과 지원자가 현격히 줄고 지원자 성격이 형편없어 이른바 꼴찌 수용소라는 분위기가 지배해 기분이 좋지는 않다. 다른 과 교수들이 최강국교수에게 “성적이 바다이면 어떠냐? 흉부외과는 와준게 고마워서라도 무조건 뽑아줘야지”라고 말하자 이은성도 불합격시키고 지방대학출신인 지성도 불합격시킨다. 드라마에서 그는 돈 없는 환자에게 특진비도 깎아주고 몰래 도망도 가라고 귀뜸도 하는데 흉부외과의 일이 많다보니 집안일도 거들지 못하고 아내와 대화조차 나눌 시간도 없지만 그나마 이혼은 피하고 살아가는데 만족하는 실력도 있으면서 인술의 중심에 서있는 참 의사상을 보여준다.

이 뉴하트도 다른 흉부외과를 주제로 한 드라마와 마찬가지로 일반인들사이에서 조차 의학용어를 널리 알리는 계기가 되었는데 예를 들면 오피캡(OPCAB), 미드캡(MIDCAB) 등등이다. 이 드라마로 인해 흉부외과의 어려운 현실이 사회적 이슈로 다시 한번 등장하였으며 이 드라마를 본 많은 의대지망생들에게 의대를 가면 흉부외과를 지원하고 싶은 열망을 가져오게 한 계기가 되었다. 그러나 현실의 벽은 이보다 높아서인지 아직도 흉부외과를 지망하는 전공의들은 크게 늘지를 않는 것이 안타깝기만 하다. 드라마중에서 대한민국 최고 surgeon인 최강국 교수(조재현분)는 전문간호사에게 CPR을 지시했다고 윤리위원회에 제소되는데 이는 턱없이 부족한 흉부외과전문의 때문이었다고 말한다.

“살 떨리게 무섭고 피마르게 두려운 일”, “우리에게 순간이 그들에게 영원인” 흉부외과의 모든 수술을 위해 오늘도 수고하는 전공의들에게 감사한다.

‘극한 직업’ 흉부외과 의사

‘의학계의 3D, 흉부외과 24시’라는 부제로 방송된 EBS 단편으로 2008년 8월 6일(수), 7일(목) 밤 10시 40분 ~ 11시 10분까지 방송되었다.

드라마 ‘뉴하트’, ‘외과의사 봉달희’로 우리에게 익숙한 흉부외과. 드라마의 뜨거운 인기 덕에 흉부외과에 대한 일반인들의 관심은 높아졌지만 실제 전공의 지원자들은 크게 증가하지 않았다. 흉부외과의사란 극심한 수면 부족, 과중한 업무로 ‘의학계의 3D’로 통한다.

EBS ‘극한 직업’은 매순간 생과 사를 넘나들며 드라마보다 더 드라마 같은 일들이 벌어지는 흉부외과 의사들의 일상을 담았다. 63세 할머니부터 22개월 어린아이까지, 심장과 생명을 지키기 위해 환자와 함께 사투를 벌이는 흉부외과 병동의 24시를 공개해서 국민들에게 흉부외과를 알리는데 크게 공헌을 하였다.

1부

▷ 새벽을 지키는 생명의 파수꾼

자정을 넘기고 아침이 가까워지는 시간, 흉부외과 전공의들은 여전히 중환자실을 지키고 있다. 환자의 상태가 안정되다가도 심실세동이 오거나 심장이 멎는 돌발 상황이 벌어질 수 있기 때문. 중환자실을 지키던 전공의 3년차 유재석 선생에게 급한 호출이 온다. 오랜 판막질환으로 심장이 극도로 비대해진 환자의 가슴에 찬 물을 빼야하는 상황. 신경이 발달한 곳이고 흉관을 삽입하다 심장을 찌를 수도 있어 유재석 선생의 손길이 더욱 조심스럽다. 하지만 아픔을 견디지 못한 환자가 비명을 지르며 거친 말을 퍼붓기 시작한다. 그 시각, 소아 중환자실에서도 긴급 상황이 발생한다. 10대 소녀 심장에 삽입한 심박동기가 작동하지 않는 것!

▷ 혹독한 트레이닝 - 의학계의 3D

흉부외과 전공의들이 부족한 탓에 2년차와 나눠 해야 할 주치의를 혼자 도맡고 있는 전공의 1년차 최재용 선생. 환자들을 돌보고, 수술, 회진까지 혼자 소화해야 하니 하루 수면 시간이 2시간도 채 안될 때가 많다. 보통 오전 8시에 시작해 오후 6시가 돼야 끝나는 수술 스케줄이 일주일 내내 줄줄이 잡혀있다 보니 토막잠에서 깨면 바로 수술장으로 가는 것이 하루 일과의 시작이다. 환자가 63세의 고령에 인조 혈관 8군데를 봉합해야하는 까다로운 수술에 투입된 최재용 선생. 아직은 배울 것이 더 많은 1년차지만 환자의 생명 앞에선 작은 실수에도 혹독한 질타가 쏟아진다. 밖에선 친형제와 같은 조교수 정동섭 선생이지만 수술장 안에선 가차 없다. 수술은 6시간 동안 계속되고 질타에 위축된 최재용 선생은 더 실수를 연발하고 만다.

▷ 돌발상황! - 지체될 위기에 놓인 심장 이식 수술

심근의 문제로 필요한 혈액을 전신에 공급하지 못하는 22개월 연우의 심장 이식이 결정된다. 국내 심장 이식은 연간 50건 이하, 그 중에서도 소아 심장 수술은 이 병원에서도 3년 만일 정도로 아주 드문 케이스다. 이른 아침, 전공의 2년차 최진호 선생과 전임의 박천수 선생이 공여자의 심장을 받기 위해 경기도의 한 병원으로 향한다. 최대한 빨리 심장을 이송해야하는 것이 이들의 임무! 도착하기

무섭게 수술실로 달려간다. 그런데 어찌된 일인지 수술실이 텅 비어있다!

2부

▷ 한 아이의 생명을 살린 심장이식 수술

서울 병원에서는 심장을 이식받을 연우의 수술이 이미 진행 중인데 적출 수술이 계속 지연된다. 적출한 심장이 도착하는 시간과 수술 준비가 끝나는 시간이 일치해야 하기 때문에 연우 수술팀은 점점 초조해진다. 드디어 적출이 시작되고 묵념으로 시작된 수술은 숙연한 분위기에서 진행된다. 심장을 적출해서 이식하는 데까지는 6시간을 넘겨서는 안 되기 때문에 양쪽 수술실 모두 긴박하다. 예상했던 시간이 지나서야 적출이 끝나고 새 생명이 될 심장을 든 의사들이 뛰기 시작한다. 비가 오는 날씨에 차가 막히기라도 하면 그야말로 비상사태, 연우의 수술실은 그야말로 살얼음판 같은 긴장감이 감돈다. 드디어 심장이 도착한다!

▷ 24시간 환자 곁을 지킨다

하루 24시간을 꼬박 병원에서 환자와 보내는 흉부외과 전공의들. 아침, 점심을 거르는 일도 빈번하고 하루 2~3시간 밖에 잠을 자지 못하면서 환자를 돌보지만 몸의 피곤함보다 더 큰 고충은 따로 있다. 병원을 집 삼아 살아가기 때문에 사생활을 포기해야 한다는 것. 일주일에 하루 밖에 오픈가 없는 흉부외과 전공의들은 그나마도 응급수술이 생겨 못 나가는 일이 생기면 울고 싶을 정도라고 고백한다. 의료계의 3D로 정평이 나 있을 만큼 노동 강도가 높은 흉부외과. 하지만 그에 대한 대우는 턱없이 부족한 실정이다. “환자를 위해서 열심히 살다보면 결국은 보상이 있을 거라고 생각을 하고 용기 잃지 말고 열심히 하라고... 그런데 지금 현재 전공의들의 10년 후의 모습이 전데, 제가 이려고 있으니 안타까울 뿐”이라는 정동섭 선생의 이야기가 더욱 씁쓸하다.

▷ ‘역동적(Dynamic)이고 극적(Dramatic)이며 꿈 많은(Dreamful)’ 3D흉부외과

이왕에 의사된 거 사람 살리는 의사, 제대로 된 의사가 되고 싶어서 흉부외과 지원했습니다.

- 전공의 3년차 조성규

대동맥 수술하는 분들은 한밤중에도 달려 나와서 응급수술하게 되는데요. 그런 경우 다음날 아침에 멀쩡해져서 같이 얘기하고 하는데 정말 그럴 땐 보람을 느끼죠.

- 안혁 교수

하루 평균 4시간 이하의 수면 시간, 과중한 업무, 노력에 비해 부족한 대우 때문에 점점 더 흉부외과를 지원하는 수련의들이 줄어들고 있다. 누군가는 힘들다며 기피한 길. 하지만 사람의 심장을, 생명을 지키는 이들의 선택이 결코 틀리지 않았다는 것을 시청자들은 알아 줄 것이다.

(<http://about.ebs.co.kr/kor/pr/release?boardTypeId=1&boardId=31&cmd=view&pageNo=1&no=1&postId=1198188>)

2008년도 “뉴하트” 이후, 그동안 의학 드라마의 단골이었던 흉부외과를 벗어나, 산부인과(2010년 SBS “산부인과”)나, 신경외과(2011년 KBS “브레인”) 등을 주제로 삼았으며, 2012년에는 당시 화제가 됐던 소말리아 삼호주얼리호 석 해군 선장의 치료를 맡았던 아주대 중증 외상외과 이국종 교수를 모델로한 MBC “골든타임”이 전파를 탔다.

2013년의 KBS “굿닥터”는 소재의 신선함과 병원 내 정치보단 환자에 집중하는 따뜻한 스토리로 호평을 받았다. 일단 아이들이 주인공인 소아외과를 주무대로 삼았고 여기에 서번트 증후군을 앓고 있는 천재 의사라는 설정이 더해졌다.

또한 단순한 특정과의 이야기를 다루던 기존의 형식을 탈피하고자 하는 노력들로 2013년 10월 MBC에서 방영한 “메디컬 탐탐”은 ‘협진’이라는 새로운 설정을 주제로 했다. 제목이 말해주듯, 서로 다른 전공의 의사들이 팀을 이루어 환상의 팀워크를 통해 개별 과에서는 해결할 수 없는 고난이도 질병에 대해 최고의 의료서비스를 제공한다는 것이다. 꽤 재미있는 설정일 수 있다. 그동안 메디컬 드라마들이 일반외과, 흉부외과, 신경외과, 응급의학과, 소아외과 등 일개 전공과를 중심으로 이야기를 전개하여 질병의 유형이 단조로운 단점이 있었다면 협진이라는 시스템을 표방하는 이 드라마에서는 훨씬 다양하고 복잡한 질병 사례를 더 재미있게 다룰 수도 있고, 협진의 과정에서 나타나는 인물들 간의 관계도 오묘조묘하게 그려 나갈 수 있을 것으로 여겨졌다.

하지만 꽤 야심차게 출범함 기획임에도 불구하고, 시청자들의 공감을 받는데 실패 하였다. 세상 어디에도 없을 이상적인 주인공을 내세워 감동을 강요하고, 전문의 한명에게 제대로 된 ‘선택 진료’를 받기도 어려운 의료현실에서 최고의 전문의들이 모여 한명의 환자에게 집중하는 모습을 보여주면서 이것이 ‘VIP들을 위한 로열메디컬 센터의 전신’이 아니라는 선긋기도 하지 못한다.(할 수가 없다. 결국 그것이 진실이기 때문이다) 그 결과 시청자들에게 남는 건 기묘한 위화감이다. 어느 병원에서든 ‘탐탐’이라는 것이 만들어진다면 그것이 의학적인 필요에 의해 쓰일 것인지, 사회경제적 필요에 의해 쓰일 것인지는 드라마가 말하기 전에 시청자들이 먼저 알고 있기 때문이다.

2014년 5월 SBS “닥터 이방인”

“복의”라는 소설을 모티브로 제작된 드라마로, 탈북한 북한의 천재 흉부외과 의사와 대통령 심장수술 등 조금은 엉뚱하지만 기존에 보지 못했던 즐거리로 제작된 이 드라마에서 다시 한번 흉부외과가

조명된다.

이 드라마에서는 승모판 협착증, 말관중후군과 대동맥 박리, 심근경색후 심실중격결손 등과 같은 의과대학생들에게 강의해도 될만한 구체적인 질환을 가진 환자들의 사례를 중심으로 매회 이야기가 전개되면서, 뉴하트 이후 발달한 촬영기술로 말미암아 보다 생생한 수술장면 연출과 더불어심실용적 축소술인 세이버(SAVER)와 심장이식, 인공심장이나 심실보조장치(VAD, ECMO) 등의 최신의 흉부 외과 관련 수술법들이 드라마 중간중간에 언급되어 지는걸 볼 수 있다.

하지만 이 드라마 역시 후반부로 가면서 의사간 수술대결등의 비현실적인 내용들이 과도하게 포장되어 그려지고, 애정문제 등이 두드러지게 표출되면서 “의사들이 평상시에 저렇게 시간이 많나?”라는 생각을 하게하는 동시에 “병원=남녀 의사들의 육체적, 정신적 사랑 나눔 장소”라는 틀에 박힌 공식을 넘어 서지 못했던 점도 아쉬운 점이다.





대한흉부심장혈관외과학회

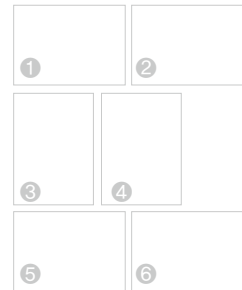
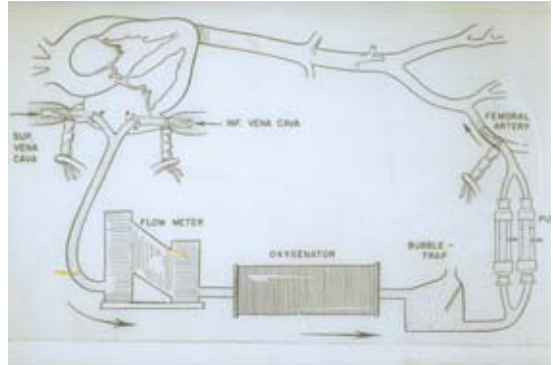


부록

사진화보



초창기 흉부심장혈관외과의 흔적



- ① 초창기 심장수술
- ② 초창기 심폐기 개념도
- ③·④ 초창기 심폐기
- ⑤ 초창기 기용기
- ⑥ 국내 최초 단순초저체온법 심장수술 보도(1978년)



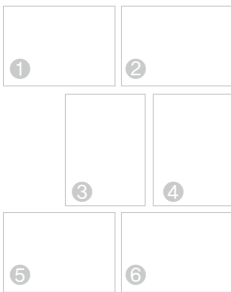
초창기 흉부심장혈관외과의 흔적



- ⑦ · ⑧ CMC 대한뉴스 국내 최초심장수술 보도 장면 (1956년)
- ⑨ 심폐기 조립 장면(1960년)
- ⑩ 심폐기 조작 장면(1960년)
- ⑪ 개심술 동물실험 장면(1950년)
- ⑫ 연세대학교 의과대학 세브란스병원 개심술 첫번째 환자(1963년)



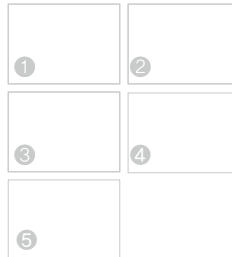
흉부심장혈관외과 최근 진료 및 수술 장면들



- ❶ 대동맥류 수술 장면
- ❷ 심전도 검사 장면
- ❸ 운동부하 검사 장면
- ❹ 다빈치로봇 수술 장면
- ❺ 동맥경화 검사 장면
- ❻ 심장CT 촬영 장면



흉부심장혈관외과학회 다양한 활동



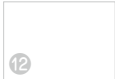
- ① 흉부외과 창립총회(1968년)
- ② 베를린 학회 참여
- ③ 1972년 5월 6일 제4차 학술대회 및 총회
- ④ 1974년 5월 25일 제6차 학술대회
- ⑤ 1980년 10월 18일 제12차 학술대회



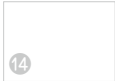
- ⑥ 1985년 5월 31일 충남대학교 의과대학 부속병원 흉부외과 개심술 100례 축하연
- ⑦ 1986년 1월 17일 제18차 학술대회 및 총회
- ⑧ 1986년 5월 10일 제2차 춘계학술대회
- ⑨ 1987년 5월 14일 제3차 춘계학술대회
- ⑩ 1987년 10월 22~24일 제19차 추계학술대회



흉부심장혈관외과학회 다양한 활동



- 12 1992년 10월 8~9일 제24차 추계학술대회
- 13 2008년 10월 24일 평양의학대학병원 어깨동무소아병동 준공식 참관
- 14 2011년 11월 6~8일 제43차 추계학술대회



대한흉부외과학회 제43차 추계학술대회 및

일시 : 2011. 11. 6(일) ~ 8(화) 장소 : 김대중컨벤션센터 주최 : 대한흉부외과학회



각종 흉부심장혈관외과학회 최근 활동 모습



- ① · ② 2012년 2월 17일 학회 사무실 입주식
- ③ · ④ 2013년 11월 7~9일 제45차 추계학술대회

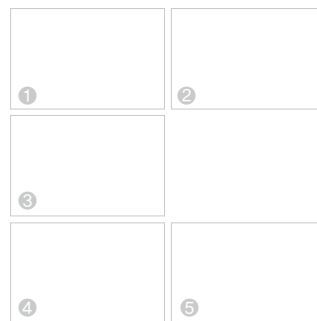
각종 흉부심장혈관외과학회 최근 활동 모습



- ⑤ · ⑥ 2013년 11월 7~9일 제45차 추계 학술대회
- ⑦ · ⑧ 2014년 10월 23~25일 제46차 추계학술대회

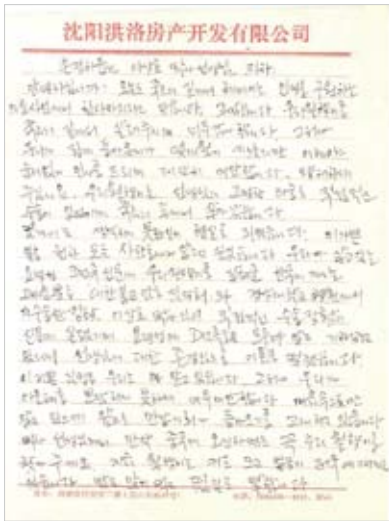


해외의료 봉사활동 기록



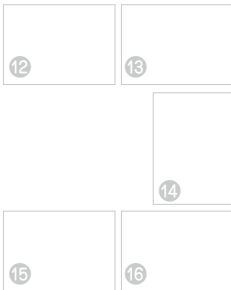
- ① 네팔 의료봉사 현장(1970년)
- ② 2003년 8월 29일 중국 하얼빈 소아아동병원 방문 수술 조범구, 홍용우, 박영환, 최재영 그리고 간호사들
- ③ 카자흐스탄 어린이들 수술 귀국 환송 장면(2009년)
- ④ 네팔에서의 해외어린이 진료
- ⑤ 라오스에서의 해외어린이 진료

해외의료 봉사활동 기록



- ⑥ 김병원 해외심장병 무료봉사 350례 기록
- ⑦ 우즈베크 의료봉사 현장
- ⑧ 중국 요녕성 조선훈 감사장
- ⑨ 카자흐스탄 어린이 감사장
- ⑩ 베트남 어린이수술 후 재회
- ⑪ 중국 요녕성 신문보도





- ⑫ 2010년 11월 16일 현지 의료진과 수술에 대해 논의 중
- ⑬ 2011년 8월 4일 중국 하얼빈 소아아동병원 이희령 외과 의사를 assist 하는 중
- ⑭ 2009년 11월 24일 심장 수술 중
- ⑮ 2012년 2월 9일 아주대 홍유선 교수가 우즈베키스탄 타슈켄트의 응급병원 Republican Specialized Science Center for Emergency medicine 에 COBE 인공심폐기 기증
- ⑯ 2012년 11월 21일 우즈베키스탄 타슈켄트의 응급병원 Republican Specialized Science Center for Emergency medicine 에서 마취과 홍용우 교수와 함께 심장 수술 중





대한흉부심장혈관외과학회



부록

학회소개



학회소개

개요

대한흉부심장혈관외과학회는 흉부외과의 전문지식과 기술을 향상시키며 회원 상호 간의 친목을 도모하기 위하여 설립된 학술단체이다.

역할과 목표

대한흉부심장혈관외과학회는 흉부 및 심장혈관외과의 의학 발전을 위하여 새로운 학술 또는 술기를 개발하는 학술활동을 지원하고, 회원 상호간의 유대 강화를 도모함으로써 국민보건향상에 기여함을 목적으로 설립되었다.

주요사업

대한흉부심장혈관외과학회는 보건의료정책을 위한 연구 활동을 도모하고 국민보건을 향상시키기 위해 설립되었으며, 새로운 학문과 신기술 개발의 제반이 되기 위해 노력하고 있다.

- ① 새로운 학문과 신기술 개발을 위한 학술대회 및 강연회 개최
- ② 학술지 및 학술도서 발간 등 학술활동에 관한 사항
- ③ 흉부심장혈관외과학 발전과 관계되는 보건의료정책을 위한 연구 활동에 관한 사항
- ④ 흉부심장혈관외과학과 관련된 의학정보의 평가 및 제공
- ⑤ 흉부심장혈관외과 학회 회원의 지원 및 교류에 관한 사항
- ⑥ 흉부심장혈관외과학의 발전과 국내 및 국제교류에 관한 사항
- ⑦ 흉부심장혈관외과학을 전공하는 전공의의 과별 수련에 관한 사항
- ⑧ 회원 상호간의 친목과 권익옹호를 위한 제반사업
- ⑨ 기타 흉부심장혈관외과학 발전을 위해 필요한 사업

연혁

1960년대 후반까지 외과학회에 포함되어 있던 흉부외과학회가 독자적으로 활동하게 된 것은 대학병원마다 흉부외과가 일반외과에서 독립하기 시작할 무렵인 1967년 12월 16일 한격부, 이영균, 이홍균, 이세순, 이용우 등이 회합하여 학회 창립에 합의하고, 1968년 2월 3일 국립의료원 강당에서 발족인 총회를 가짐으로써 비롯되었다. 그 후 네 차례에 걸친 준비위원회에서 회칙안 등을 마련하여 1968년 5월 18일 가톨릭의대 강당에서 창립 총회를 개최, 초대회장에 한격부, 부회장에 김기진, 이사장에 이영균을 각각 선출, 학회의 면모를 갖추었다. 창립 초기 회장과 이사장의 임기를 각 2년으로 정했다가 1977년 임기를 1년씩으로 재조정 한 뒤 1983년 10월 개최된 총회에서 현행의 회장 1년, 이사장 2년의 임기제로 개정하였다. 1972년부터 흉부외과가 전문 과목으로 인정됨에 따라 회세(會勢)는 더욱 발전하는 계기가 되었다. 1974년부터 국민의료보험이 시작되면서 심장수술의 증례가 증가되고, 이에 따라 개심 수술이 보편화 되기 시작하였다. 특히 1984년 2월 한국심장재단이 설립되면서 선천성 심장 질환에 대한 사회적인 관심이 고조되고, 많은 환자들이 혜택을 볼 수 있는 계기가 되면서 국내의 심장외과는 더욱 발전하는 계기가 되었다. 1983년 4월 20일부터 24일까지 서울 롯데호텔에서 개최된 제6차 아시아 흉부 및 심장혈관학회(The 6th Asian-Pacific Congress for Thoracic and Cardiovascular Surgery)에는 세계적인 석학들이 대거 참석했으며, 이 대회에서 서울대병원 이영균 교수가 차기 아시아태평양 흉부 및 심장혈관학회 회장으로 피선되었다. 대회는 국제대회로 크게 성공하여 국내외에서 좋은 인상을 심어주었다. 1996년 5월 15일 서울 워커히호텔에서 개최된 제4차 아시아 심장혈관외과학회(The Annual Meeting of Asian Society for Cardiovascular Surgery, 서울대 서경필 교수, 조직위원회 회장)를 국내에 유치하여 국내의 흉부외과를 해외에 소개하는 중요한 계기가 되었다. 1997년 대만 타이베이에서 그리고 1999년 싱가포르에서 개최된 바 있다. 우리나라는 일본과 함께 이 학회의 주요한 국가로서 이바지해 오고 있는데, 2002년 4월 17일부터 19일까지 제주 신라호텔에서 제10차 아시아 심장혈관외과학회(The 10th Annual meeting of the Asian Society for Cardiovascular Surgery 연세대, 조범구 교수, 조직위원장)를 6년 만에 다시 우리나라에서 개최하여 아시아 각국의 심장혈관외과의 임상적 학문적 발전에 크게 기여하였다. 2009년 10월 25일부터 28일까지 서울 워커히호텔에서 제19차 아시아 흉부심장 혈관외과학회(The 19th Biennial Congress of Association of Thoracic and Cardiovascular Surgeons of Asia, 서울대학교, 김주현 교수, ATCSA 회장)가 개최되었으며, 2013년 11월 7일부터 9일까지 서울 The-K호텔에서 제45차 추계학술대회(The 45th Annual Meeting of The Korean Society for Thoracic & Cardiovascular Surgery) 및 ISMICS 2013 Winter Workshop(ISMICS 2013 Winter Workshop, 서울대학교, 김영태 교수, ISMICS Board of Director)가 개최되었다. 국제학회의 국내 개최는 국내 학자들에게는 외국석학의 선진 학문을 쉽게

접할 수 있는 계기가 되고 같은 아시아의 학자들과의 유대관계를 공고히 하는데 도움이 될 것이다. 특기할 사항으로는, 회원 평생교육의 일환으로 교육위원회에서 흉부외과 영역에서 필요한 진단 및 치료 수술 관리 등 실직적인 문제를 계속 확대 교육시켜 나가고 있다.

대한흉부심장혈관외과학회 연혁 1968. 2. 3.~ 2014. 7. 16.

| | |
|---------------------|---|
| 1968년 2월 3일 | 대한흉부심장혈관외과학회 발기인 총회(국립의료원 강당) |
| 1968년 5월 18일 | 가톨릭대학교 의과대학 강당에서 창립총회(초대회장에 한격부, 부회장 김기전, 이사장에 이영균 교수를 선출), 회장과 이사장의 임기는 각각 2년으로 지정(1977년 회장 임기가 1년으로 변경) |
| 1968년 | 서울경기지회 창립 |
| 1968년 12월 | 대한흉부외과학회지(The Korean Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery) 창간 |
| 1969년 5월 24일 | 제1차 추계학술대회 및 총회 개최(앰배서더 호텔) |
| 1972년 | 흉부외과 전문 과목으로 인정 대한흉부외과학회 제1회 전문의 자격시험 시행 |
| 1973년 | 재정, 학술, 심사 위원회 구성 |
| 1974년 | 국민의료보험 시작 |
| 1981년 | 간행, 교육, 기획, 고시 위원회 구성 |
| 1981년 3월 27일 | 대구경북지회 창립 |
| 1983년 4월 20일 ~ 24일 | 제6차 아시아 흉부 및 심장혈관학회(The 6th Asian-Pacific Congress for Thoracic and Cardiovascular Surgery) 개최(롯데호텔) |
| 1984년 2월 | 새세대심장재단 설립 |
| 1985년 5월 17일 | 제1차 춘계학술대회 개최(대성유성관광호텔) |
| 1986년 | 보험 위원회 구성 |
| 1987년 3월 27일 | 호남지회 창립 |
| 1989년 | 새세대심장재단을 한국심장재단으로 명칭 변경 |
| 1994년 | 학술대회 학술상제도 신설 |
| 1994년 | 국제교류위원회 구성 |
| 1996년 | 선천성심장외과 연구회 창립 |
| 1996년 5월 15일 | 제4차 아시아 심장혈관외과학회(The Annual Meeting of Asian Society for Cardiovascular Surgery) 개최(워커히호텔) |
| 1999년 2월 26일 | 중부지회 창립 |
| 2001년 | 대한흉부심장혈관외과의사회(The Korean Doctor's Association for Thoracic and Cardiovascular Surgery) 구성 |
| 2002년 2월 16일 | 부산울산경남지회 창립 |
| 2002년 4월 17일 ~ 29일 | 제10차 아시아 심장혈관외과학회(The 10th Annual meeting of the Asian Society for Cardiovascular Surgery) 개최(제주신라호텔) |
| 2008년 9월 4일 ~ 6일 | 제1차 신입전공의, 전공의 연수교육 개최 |
| 2009년 10월 25일 ~ 28일 | 제19차 아시아 흉부심장혈관외과학회(The 19th Biennial Congress of Association of Thoracic and Cardiovascular Surgeons of Asia) 개최(워커히호텔) |
| 2011년 | 대한흉부외과학회지(The Korean Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery) 영문 발간 및 SCOPUS, PubMed 등재 |
| 2011년 3월 26일 | 혈관외과연구회 창립 |
| 2011년 6월 11일 | 중환자의학연구회 창립 |
| 2011년 11월 18일 | 경인지회 창립 |
| 2012년 | 대한흉부외과학회지(The Korean Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery) EBSCO 등재 |
| 2012년 2월 17일 | 대한흉부심장혈관외과학회 사무실 입주식(현 서울역 근처 LIGA 아파트) |
| 2012년 4월 6일 | 흉벽연구회 창립 |
| 2013년 11월 7일 ~ 9일 | 제45차 추계학술대회 및 ISMCS 2013 Winter Workshop(The 45th Annual Meeting of The Korean Society for Thoracic & Cardiovascular Surgery as well as ISMCS 2013 Winter Workshop) 개최 (서울 The-K호텔) |
| 2014년 5월 9일 | 전산위원회를 정보위원회로 명칭 변경 |
| 2014년 7월 6일 | 제1차 미래전략 워크숍 개최(유진인재개발원) |
| 2014년 7월 16일 | 통일의학포럼 "북한 사회경제, 인구변화가 보건의료에 미치는 영향"(국회의원회관) |

기부금 현황

2012년 2월 17일 흉부외과학회는 타 학회와 달리 회원들의 기부금으로 학회 사무실을 마련했다. 많은 회원들이 모금에 동참했고 현재도 월정액으로 납부하고 있는 회원들이 있다. 여기에 흉부외과학회에 대한 기부 활동은 현재까지도 이어지고 있다. 2014년 10월 대한흉부심장혈관외과의사회 소속 하지정맥류 전문클리닉인 삼성흉부외과의원(대전, 청주, 평촌, 천안점: 대표원장 박승준)은 대한흉부심장혈관외과학술지의 SCI 논문 등재를 위해 1년에 30여편에 해당하는 연구비 900만원을 기부했다.

대한흉부심장혈관외과학회 기부금 명단 2010. 6. ~ 2014. 12.

| 이름 | 금액 | 이름 | 금액 | 이름 | 금액 |
|------|-----------|-------------|-----------|--------|------------|
| 강창현 | 1,000,000 | 금동윤 | 1,000,000 | 김경환 | 2,000,000 |
| 김공수 | 1,000,000 | 김관민 | 1,000,000 | 김규태 | 1,000,000 |
| 김기봉 | 2,000,000 | 김상형 | 3,000,000 | 김수성 | 1,000,000 |
| 김영대 | 2,000,000 | 김영진 | 1,000,000 | 김영태 | 1,000,000 |
| 김용진 | 1,000,000 | 김재현 | 1,000,000 | 김종환 | 1,000,000 |
| 김주현 | 2,000,000 | 김한용 | 1,000,000 | 김혜선 | 1,000,000 |
| 나국주 | 1,000,000 | 나찬영 | 2,000,000 | 남진혜 | 1,000,000 |
| 원태희 | 1,000,000 | 박계현 | 1,000,000 | 박영관 | 50,000,000 |
| 박영환 | 2,500,000 | 박인규 | 1,000,000 | 박재길 | 2,000,000 |
| 박창권 | 2,000,000 | 박표원 | 1,000,000 | 박한기 | 1,000,000 |
| 백완기 | 2,000,000 | 백효채 | 2,000,000 | 백희종 | 2,000,000 |
| 김웅한 | 1,000,000 | 오세진 | 1,000,000 | 박정준 | 1,000,000 |
| 성시찬 | 2,000,000 | 성용원 | 1,000,000 | 신윤곤 | 1,000,000 |
| 신재승 | 2,000,000 | 신제균 | 2,000,000 | 안병희 | 2,000,000 |
| 안혁 | 2,000,000 | 양지혁 | 1,000,000 | 오중환 | 2,000,000 |
| 오태윤 | 1,000,000 | 우중수 | 1,000,000 | 원용순 | 2,000,000 |
| 유경종 | 2,100,000 | 유병수 | 1,000,000 | 이두연 | 1,000,000 |
| 이미나 | 1,000,000 | 이석기 | 2,000,000 | 이섭 | 1,000,000 |
| 이성형 | 1,000,000 | 이양형 | 1,000,000 | 이영 | 1,000,000 |
| 이응배 | 1,000,000 | 이재원 | 3,000,000 | 이정철 | 2,000,000 |
| 이종태 | 2,000,000 | 이진구 | 1,000,000 | 이창영 | 1,000,000 |
| 이철 | 1,000,000 | 이현주 | 1,500,000 | 임창영 | 2,000,000 |
| 임청 | 1,000,000 | 임홍국 | 1,000,000 | 장기경 | 1,000,000 |
| 장병철 | 2,000,000 | 장우성 | 1,000,000 | 전상훈 | 2,000,000 |
| 전태국 | 2,000,000 | 정경영 | 5,000,000 | 정성운 | 1,000,000 |
| 정성호 | 1,000,000 | 정진우 | 100,000 | 정철현 | 1,000,000 |
| 조광현 | 2,000,000 | 조대윤 | 1,000,000 | 조범구 | 1,000,000 |
| 조석기 | 1,000,000 | 조재일 | 2,000,000 | 조종호 | 1,000,000 |
| 주석중 | 1,000,000 | 최광호 | 1,000,000 | 최세영 | 1,000,000 |
| 최세훈 | 1,000,000 | 최용수 | 1,900,000 | 최재웅 | 1,000,000 |
| 최종범 | 5,000,000 | 최준영 | 2,000,000 | 최창휴 | 1,000,000 |
| 최필조 | 1,000,000 | 한승세 | 1,000,000 | 황호영 | 1,000,000 |
| 예금이자 | 283,218 | | | | |
| 총 합계 | | 187,383,218 | | 96명 납부 | |

대한흉부심장혈관외과학회 임원
2013.11.1 ~ 2014.10.31

| | |
|-------------|--|
| 회 장 | 장병철 |
| 부회장 | 구자홍, 박표원 |
| 이사장 | 선경 |
| 상임이사 | 권오춘, 김길동, 김성철, 백완기, 심성보, 오태윤, 이정상, 이정렬, 임창영, 최필조 |
| 이 사 | 강청희, 김경환, 김길동, 김동관, 김민호, 김성철, 김수철, 김승진, 김시호, 김영태, 김영태, 김정철, 김중우, 김진국, 김한용, 김현조, 김 혁, 나국주, 나영훈, 류재욱, 류지윤, 류한영, 문동석, 문석환, 문현중, 박계현, 박남희, 박성달, 박종빈, 박종호, 박철현, 박한기, 박형주, 박 건, 백만중, 백완기, 백효채, 손동섭, 송 현, 신재승, 심성보, 오삼세, 오상기, 오태윤, 원태희, 유재현, 이상윤, 이상권, 이석기, 이석열, 이석재, 이성호, 이양행, 이장훈, 이재웅, 이종욱, 이 섭, 임창영, 전상훈, 전태국, 정성운, 정종필, 정철현, 조광조, 조덕근, 조성준, 조준용, 주석중, 지현근, 홍기표, 홍유선, 홍종면, 황윤호, 황재준 |
| 총무이사 | 신재승 |
| 감 사 | 김진국, 이현석, 장지원 |

| 기획홍보 위원회 | 간행 위원회 | 고시 위원회 | 교육 위원회 | 보험 위원회 | 심사 위원회 | 재정 위원회 | 학술 위원회 | 국제 교류회 | 전산 위원회 | 백서발간 위원회 |
|-------------|----------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------------|
| 심성보 | 임창영 | 김응중 | 나국주 | 김경훈 | 전상훈 | 백효채 | 김관민 | 김동관 | 최창휴 | 박국양 |
| 강청희 | 김경환 | 권종범 | 강신광 | 강청희 | 김동원 | 박철현 | 강민웅 | 김시욱 | 강준규 | 강민웅 |
| 김대준 | 김동관 | 김경환 | 강정현 | 곽재건 | 김영대 | 이기중 | 강창현 | 윤영남 | 민병주 | 김도훈 |
| 김도형 | 나영훈 | 김도훈 | 공준혁 | 김성철 | 김재현 | 이석기 | 김용한 | 윤영철 | 염상운 | 김성철 |
| 김수철 | 문병주 | 김재범 | 금동윤 | 김시호 | 김준석 | 윤정섭 | 김재범 | 이상윤 | 이승임 | 김성환 |
| 김한욱 | 박기성 | 김형렬 | 김근직 | 문석환 | 류경민 | 장지만 | 김택진 | 이창하 | 이준완 | 문동석 |
| 박계현 | 박한기 | 김홍관 | 김대준 | 박남희 | 문석환 | 전태국 | 김현구 | 이호석 | 이현주 | 박남희 |
| 박국양 | 백만중 | 나국주 | 김정철 | 박찬수 | 오상기 | 조광조 | 김홍관 | 정동섭 | 정재승 | 손국희 |
| 손호성 | 백희중 | 박정준 | 김현구 | 신성호 | 윤영남 | | 박한기 | 주석중 | 조원민 | 심성보 |
| 유경중 | 서필원 | 신재승 | 김형태 | 신윤철 | 이종배 | | 성기익 | 홍윤주 | | 양지혁 |
| 이동협 | 송석원 | 신홍주 | 박계현 | 이재익 | 장지원 | | 양지혁 | | | 이길수 |
| 이석열 | 유재현 | 양지혁 | 박찬수 | 이해원 | 최진호 | | 이 석 | | | 이상수 |
| 이원용 | 윤태진 | 이진구 | 성기익 | 전영빈 | | | 이창하 | | | 이창영 |
| 이정상 | 이 석 | 임 청 | 신홍주 | 정성호 | | | 조덕근 | | | 장인석 |
| 임상현 | 이성호 | 정성운 | 이길수 | 정재승 | | | 주석중 | | | 조양현 |
| 임 청 | 조광조 | 장인석 | 이상수 | 조창욱 | | | 지현근 | | | 최창휴 |
| 최준영 | 홍기표 | 최창휴 | 이 철 | 조현민 | | | 최재성 | | | 홍준화 |
| | 황재준 | | 정인석 | 홍순창 | | | 허 균 | | | 황호영 |
| | Alec Patterson | | 조민섭 | 허 균 | | | 황호영 | | | |
| | Arata Murakami | | 조석기 | | | | | | | |
| | Francis D. Ferdinand | | 조정수 | | | | | | | |
| | Hendrick B. Barner | | 황정주 | | | | | | | |
| | Kemp H. Kernstine | | | | | | | | | |
| | Marcello C. Ambrogi | | | | | | | | | |
| | Tirone E. David | | | | | | | | | |
| | Tom R. Karl | | | | | | | | | |

회원 현황

대한흉부심장혈관외과학회는 창립당시인 1968년에 정회원 78명, 준회원 16명이었던 회원 수가 전문의의 배출이 계속되면서 점차 늘어나서 2014년 현재는 원로회원 54명, 정회원 1,171명, 준회원 102명을 합쳐서 총 회원 수 1,327명의 많은 회원을 가지게 되었다.

원로모임



대한흉부심장혈관외과학회 원로는 대한흉부심장혈관외과학회 정관에 따라 만 65세 이상의 정회원을 원로회원으로 추대하며 원로회원에 대한 예우는 상임이사회에서 별도로 제정한다.

대한흉부심장혈관외과학회는 매년 추계학술대회 이

전에 연 1회 원로회원을 초대하여 그 동안 학회 경과보고를 하고 원로회원의 고견을 듣는 원로자문위원모임을 개최하고 있다.

조직 및 정원

회무 집행을 원활히 수행하기 위해 1968년 회장, 부회장, 이사장, 상임이사, 이사, 감사, 총무이사를 만들었으며 1973년 재정, 학술, 심사 위원회 1981년 간행, 교육, 기획, 고시 위원회 1986년 보험 위원회 1994년 국제교류 위원회를 만들었다. 1990년도 이후 흉부외과의 자료전산화를 위하여 1997년 전산 위원회를 구성하여 국내의 자료들을 전산화하고 있으며, 2014년 전산위원회를 정보위원회로 명칭을 변경하였다.

현재 임원은 회장 1명, 부회장 2명 이내, 이사장 1명, 감사 3명, 총무이사 1명을 비롯 하여 이사회와 상임이사회로 구성되어 있으며, 회무를 원활히 수행하기 위하여 기획홍보, 간행, 고시, 교육, 보험, 심사, 재정, 학술, 국제교류회, 정보 10개 위원회와 백서발간 위원회로 구성되어 있다.

해외 활동

국제학회에서도 대한흉부외과학 회원들은 적극적으로 참여 활동하고 국제적으로 인정을 받고 있다. 아시아태평양흉부심장혈관외과학회는 1972년도에 발족하여 2년마다 개최되는데, 이 학회에는 흥

승록, 김근호, 이영균, 유희성 선생님과 이어 김형목, 김주현 교수도 활발한 활동을 펼쳤다. 뿐만 아니라 국제적 학술지인 International Cardiovascular Surgery의 편집인으로 서울대학교병원 서경필 교수가 Asian Thoracic and Cardiovascular Surgery Annals의 Editor in chief로 조범구 교수가 1996년 취임해 두각을 나타냈다.

또한 많은 국제 및 외부 학회 회원으로 본 학회회원이 참여하여 학술 활동과 국제교류를 하고 있는데 특히 93년의 역사를 가진 AATS(American Association Thoracic Surgery)에 연세의대 조범구 교수, 장병철 교수, 서울의대 김기봉 교수가 정회원으로 활약하고 있으며 STS(Society of Thoracic Surgery)의 국제회원(International Member)으로는 2014년 현재 33명의 국내 흉부외과학회 회원이 가입되어 활동했다.

기타 ISMICS(International Society for Minimally Invasive Cardiac and Thoracic Surgery), ACS(American College of Surgery), ISHLT(International Society of Heart and Lung Transplantation), 국제 소아심장외과 분야 등에 많은 회원이 가입하여 활동했다. 서울의대 김기봉 교수는 Annals of Thoracic Surgery의 우리나라 사람으로는 첫 Editorial Board로 2011년부터 적극 참여했다.

춘계학술대회(1985~2014)

| 번호 | 회차 | 일시 | 장소 |
|----|-------------|-----------------|-----------------|
| 1 | 제1차 춘계학술대회 | 1985년 5월 17일 | 대전유성관광호텔 |
| 2 | 제2차 춘계학술대회 | 1986년 5월 9일 | 설악파크호텔 |
| 3 | 제3차 춘계학술대회 | 1987년 5월 14일 | 서울워커히호텔 |
| 4 | 제4차 춘계학술대회 | 1988년 5월 20일 | 정읍 내장산관광호텔 |
| 5 | 제5차 춘계학술대회 | 1989년 5월 18일 | 부산하얏트호텔 |
| 6 | 제6차 춘계학술대회 | 1990년 5월 25일 | 전남대학교병원 강당 |
| 7 | 제7차 춘계학술대회 | 1991년 5월 17일 | 제주 그랜드호텔 |
| 8 | 제8차 춘계학술대회 | 1992년 5월 22일 | 대전리베라호텔 |
| 9 | 제9차 춘계학술대회 | 1993년 5월 21일 | 경주조선포텔 |
| 10 | 제10차 춘계학술대회 | 1994년 5월 20일 | 도고글로리콘도 |
| 11 | 제11차 춘계학술대회 | 1995년 5월 19일 | 대덕호텔롯데 |
| 12 | 제12차 춘계학술대회 | 1996년 5월 17일 | 서울워커히호텔 |
| 13 | 제13차 춘계학술대회 | 1997년 5월 16일 | 부산그랜드호텔 |
| 14 | 제14차 춘계학술대회 | 1998년 5월 22일 | 천안상록리조트 |
| 15 | 제15차 춘계학술대회 | 1999년 5월 20~21일 | 천안상록리조트 |
| 16 | 제16차 춘계학술대회 | 2000년 6월 1~2일 | 제주롯데호텔 |
| 17 | 제17차 춘계학술대회 | 2001년 6월 7~8일 | 무주티롤호텔 |
| 18 | 제18차 춘계학술대회 | 2002년 4월 17~19일 | 제주신라호텔 |
| 19 | 제19차 춘계학술대회 | 2003년 6월 12~13일 | 호텔현대경주 |
| 20 | 제20차 춘계학술대회 | 2004년 6월 10~11일 | 부산해운대그랜드호텔 |
| 21 | 제21차 춘계학술대회 | 2005년 6월 9~10일 | 정동진 썬크루즈호텔 |
| 22 | 제22차 춘계학술대회 | 2006년 6월 8~9일 | 김대중컨벤션센터 |
| 23 | 제23차 춘계학술대회 | 2007년 6월 7~8일 | 대구인터불고호텔 |
| 24 | 제24차 춘계학술대회 | 2008년 5월 22~23일 | 라마다플라자호텔 |
| 25 | 제25차 춘계학술대회 | 2009년 5월 28~29일 | 하이원호텔 |
| 26 | 제26차 춘계학술대회 | 2010년 6월 3~4일 | 호텔현대경주 |
| 27 | 제27차 춘계학술대회 | 2013년 5월 23~25일 | 롯데부여리조트 |
| 28 | 제28차 춘계학술대회 | 2014년 6월 20~21일 | 고려대학교 의과대학 유광사홀 |

추계학술대회(1969~2014)

| 번호 | 회차 | 일시 | 장소 |
|----|-------------|---------------------|-------------|
| 1 | 제1차 학술대회 | 1969년 5월 24일 | 엠배서더호텔 |
| 2 | 제2차 학술대회 | 1970년 6월 20일 | 엠배서더호텔 |
| 3 | 제3차 학술대회 | 1971년 5월 29일 | 엠배서더호텔 |
| 4 | 제4차 학술대회 | 1972년 5월 6일 | 경주다보호텔 |
| 5 | 제5차 학술대회 | 1973년 5월 26일 | 뉴서울호텔 |
| 6 | 제6차 학술대회 | 1974년 5월 25일 | 부산극동호텔 |
| 7 | 제7차 학술대회 | 1975년 5월 24일 | 국립의료원 강당 |
| 8 | 제8차 학술대회 | 1976년 5월 22일 | 경북대학교병원 강당 |
| 9 | 제9차 학술대회 | 1977년 10월 22일 | 한양대학교 학생회관 |
| 10 | 제10차 학술대회 | 1978년 10월 20일 | 부산대학교 학생회관 |
| 11 | 제11차 학술대회 | 1979년 10월 20일 | 서울대학교병원 A강당 |
| 12 | 제12차 학술대회 | 1980년 10월 18일 | 전남대학교 학생회관 |
| 13 | 제13차 학술대회 | 1981년 9월 15일 | KOEX 국제회의실 |
| 14 | 제14차 학술대회 | 1982년 10월 29일 | 계명대학교 강당 |
| 15 | 제15차 학술대회 | 1983년 10월 21~22일 | 한양대학교 학생회관 |
| 16 | 제16차 학술대회 | 1984년 10월 19~20일 | 부산비치호텔 |
| 17 | 제17차 추계학술대회 | 1985년 9월 20~21일 | 서울올림픽아호텔 |
| 18 | 제18차 추계학술대회 | 1986년 10월 16~17일 | 서울위커킬호텔 |
| 19 | 제19차 추계학술대회 | 1987년 10월 22~23일 | 경주조선호텔 |
| 20 | 제20차 추계학술대회 | 1988년 10월 20~21일 | 서울위커킬호텔 |
| 21 | 제21차 추계학술대회 | 1989년 10월 19~20일 | 인터컨티넨탈호텔 |
| 22 | 제22차 추계학술대회 | 1990년 10월 25~26일 | 신라호텔 |
| 23 | 제23차 추계학술대회 | 1991년 10월 24~25일 | 신라호텔 |
| 24 | 제24차 추계학술대회 | 1992년 10월 8~9일 | 고려대학교 인촌기념관 |
| 25 | 제25차 추계학술대회 | 1993년 10월 21~22일 | 고려대학교 인촌기념관 |
| 26 | 제26차 추계학술대회 | 1994년 10월 20~21일 | 인터컨티넨탈호텔 |
| 27 | 제27차 추계학술대회 | 1995년 10월 19~20일 | 연세대학교 동문회관 |
| 28 | 제28차 추계학술대회 | 1996년 10월 17~18일 | 서울교육문화회관 |
| 29 | 제29차 추계학술대회 | 1997년 10월 30~31일 | 서울교육문화회관 |
| 30 | 제30차 추계학술대회 | 1998년 10월 22~23일 | 서울교육문화회관 |
| 31 | 제31차 추계학술대회 | 1999년 10월 14~15일 | 서울교육문화회관 |
| 32 | 제32차 추계학술대회 | 2000년 11월 9~10일 | 서울교육문화회관 |
| 33 | 제33차 추계학술대회 | 2001년 11월 15~16일 | 서울교육문화회관 |
| 34 | 제34차 추계학술대회 | 2002년 10월 31~11월 1일 | 서울교육문화회관 |
| 35 | 제35차 추계학술대회 | 2003년 11월 6일~7일 | 서울교육문화회관 |
| 36 | 제36차 추계학술대회 | 2004년 11월 4~5일 | 서울교육문화회관 |
| 37 | 제37차 추계학술대회 | 2005년 11월 3~4일 | 서울교육문화회관 |
| 38 | 제38차 추계학술대회 | 2006년 11월 2~3일 | 서울교육문화회관 |
| 39 | 제39차 추계학술대회 | 2007년 11월 1~2일 | 서울교육문화회관 |
| 40 | 제40차 추계학술대회 | 2008년 11월 6~7일 | 서울교육문화회관 |
| 41 | 제41차 추계학술대회 | 2009년 10월 25~28일 | 서울교육문화회관 |
| 42 | 제42차 추계학술대회 | 2010년 11월 7~9일 | 대구인터불고호텔 |
| 43 | 제43차 추계학술대회 | 2011년 1월 6~8일 | 광주김대중컨벤션센터 |
| 44 | 제44차 추계학술대회 | 2012년 11월 1~3일 | 부산롯데호텔 |
| 45 | 제45차 추계학술대회 | 2013년 11월 7~11일 | 서울 The-K 호텔 |
| 46 | 제46차 추계학술대회 | 2014년 10월 23~25일 | 여수디오션리조트 |

학술대회 연혁

1969년 5월 24일 앰버서더 호텔에서 제1차 학술대회 및 총회를 개최하였다. 1985년 5월 17일 대전 유성관광호텔에서 제1차 춘계학술대회를 개최한 이후 해마다 1회씩 개최해왔던 학술대회를 1985년부터는 춘·추계로 나누어 2회 개최하고 있다.

춘계는 지방에서 순회하면서 실시하되 전공의 교육에 중점을 두고 추계는 회원들의 연구발표 위주로 하면서 국내 외학자들의 심포지엄에 무게중심을 뒀다. 1994년부터는 학술상 제도를 만들어 매년 기초분야의 우수논문에 시상을 하고 해외연수 기회를 부여하여 학회 학술활동에 많은 중점을 두어 국민건강증진에 이바지하고 있다.

전공의 교육의 내실화는 물론, 회원의 연수교육 및 강좌를 1985년 춘계학술대회부터 특별 프로그램에 의해 실시하고, 2008년 9월 4일부터 6일까지 양지 파인 리조트에서 제1차 전공의 연수교육을 개최하였으며 전공의 교육 및 육성에 많은 영향을 주고 있다.

2001년에는 개원의협의회가 구성되어 대한흉부심장혈관외과의사회(The Korean Doctor Association for Thoracic and Cardiovascular Surgery)로 회원 상호간에 최신지식의 권인신장 및 친목을 도모하고 있다.

2014년 5월 15일부터 18일까지 여수 디오션리조트에서 제7차 전공의 연수교육을 2014년 6월 20일부터 21일까지 고려대학교 의과대학 유광사홀에서 제28차 춘계학술대회 및 2014년 10월 23일부터 25일까지 여수 디오션리조트에서 제46차 추계학술대회를 개최하였다.

학회지 발간 및 간행사업

창립 직후인 1968년 12월 학회지 대한흉부외과학회지(The Korean Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery)를 창간하여 년 2회 발간해오다가 1978년부터 년 4회, 1988년부터 년 6회, 1991년부터 년 12회, 2008년부터 년 6회씩 발간하고 있다. 1993년 1월호부터 대한흉부외과 학회지 판형이 4×6 배판에서 US Letter로 변경 발간되어 오다가 2004년 1월호부터 새로운 모습으로 표지를 제호 변경하여 발간하였다. 2011년 영문화로 변경되며 2011년 1월호부터 한층 더 새로운 모습으로 표지를 제호 변경하여 발간하고 있다.

1993년부터는 모든 회지원고는 전산입력 자료로 편집하고 표지와 내용을 새로운 편집기준과 투고요령에 따라 혁신 개혁하여 국제규격에 맞는 회지 38권(통권257호)이 발간되기에 이르렀다. 1984년 및 1991년에 흉부외과학회지 논문색인집이 발간되었고 1992년에는 최신흉부외과학(흉부외과교과서)을 만들어 전문의 교육뿐 아니라 의과대학 학생의 교육에도 많은 중점을 두고 있다. 2011년 SCI 등재를 목표로 국문화되어 있던 학회지를 영문화로 변경하여 2011년 SCOPUS, PubMed에 등재되었

으며, 2012년에 EBSCO에 등재되었다.

현재 대한흉부외과학회지는 약 300부씩 발행되며 인쇄 사본을 회원들에게 배포하고 있으며, 전체 원고를 무료로 다운 받을 수 있다.

학회지 국내·국외 논문 게재편수

| | DB등재 | 게재년도 | 게재편수 | |
|----|-----------------|------------|--------|------|
| 국내 | Korea Med | 1968~2013년 | 5585 편 | |
| | | 2014년 | 119 편 | |
| | | 총 | 5704 편 | |
| | Science Central | 2014년 | 119편 | |
| | | 총 | 119편 | |
| | | | | |
| 국외 | SCOPUS | 2011년 | 96 편 | |
| | | 2012년 | 85 편 | |
| | | 2013년 | 94 편 | |
| | | 2014년 | 119 편 | |
| | | 총 | 394 편 | |
| | | PubMed | 2011년 | 96 편 |
| | | | 2012년 | 85 편 |
| | 2013년 | | 94 편 | |
| | 2014년 | | 119 편 | |
| | 총 | | 394 편 | |
| | | | | |
| | | | | |

국제학술대회 유치

1983년 4월 20일부터 24일까지 서울 롯데호텔에서 개최된 제6차 아시아 흉부 및 심장 혈관학회(The 6th Asian-Pacific Congress for Thoracic and Cardiovascular Surgery)에는 세계적인 석학들이 대거 참석했으며, 이 대회에서 서울대병원 이영균 교수가 차기 아시아태평양 흉부 및 심장혈관학회 회장으로 피선되었다. 대회는 국제대회로 크게 성공하여 국내외에 좋은 인상을 심어주었다. 1996년 5월 15일부터 17일까지 서울 워커히호텔에서 제4차 아시아 심장혈관 외과학회(The Annual Meeting of Asian Society for Cardiovascular Surgery, 서울대 서경필 교수, 조직위원회 회장)를 국내에 유치하여 국내의 흉부외과를 해외에 소개하는 중요한 계기가 되었다.

1997년에는 대만, 타이베이에서 그리고 1999년에는 싱가포르에서 개최된 바가 있다. 2002년 4월 17일부터 19일까지 제주 신라호텔에서 제10차 아시아 심장혈관외과학회(The 10th Annual meeting of the Asian Society for Cardiovascular Surgery, 연세대, 조범구 교수, 조직위원장)를 6년 만에 다시 개최하였다. 이 대회에는 27개국 642명이 참석(국내 295명, 국외 347명)하였으며 24개국에서 330편의 초록을 접수하였고, 최종적으로 기초강연과 심포지엄을 포함하여 27개국 353편이 발표되었다.

초청 강연은 워크숍, 기초강연, 심포지엄, Meet the Experts 세션 등으로 구성되었으며, 11개국에서 46명이 초청되어 강연을 하였다. 비아시아권의 연자는 16명이었다. 17일 진행되었던 워크숍 중 심장혈관 의사 및 심폐기사들을 위한 Perfusion School은 등록자로부터 매우 유익한 강좌라는 반응을 얻었다.

아시아 심장혈관외과학회는 개최한 국가들의 심장혈관외과의 임상적 학문적 발전에 크게 기여하고 있다. 국내 개최는 국내 학자들에게는 외국석학의 선진 학문을 쉽게 접할 수 있는 계기가 되고 같은 아시아의 학자들과의 유대관계를 공고히 하는 데 도움이 되었다.

2009년 10월 25일부터 28일까지 서울 워커히호텔에서 개최된 제19차 아시아 흉부심장혈관외과 학회(The 19th Biennial Congress of Association of Thoracic and Cardiovascular Surgeons of Asia, 서울대학교, 김주현 교수, ATCSA 회장)는 32개국 905명이 참석(국내 547명, 국외 358명)하였고 32개국에서 구연287편, 포스터 252편이 발표되었다. 초청 강연은 Pre-Congress, 워크숍, 기초강연, 심포지엄, Meet the Experts 세션 등으로 구성 강연을 하였다.

2013년 11월 7일부터 9일까지 서울 The-K호텔에서 제45차 추계학술대회(The 45th Annual Meeting of The Korean Society for Thoracic & Cardiovascular Surgery) 및 ISMICS 2013 Winter Workshop(ISMICS 2013 Winter Workshop, 서울대학교, 김영태 교수, ISMICS Board of Director)에는 6개국 1,054명이 참석(국내 1,004명, 국외 50명)하였고 6개국에서 구연 156편, 포스터 51편이 발표되었다.

대한흉부심장혈관외과학회 국제학술대회(1983~2013)

| 번호 | 회차 | 일시 | 장소 |
|----|---|---------------------|-------------------|
| 1 | 제6차 아시아 흉부 및 심장 혈관 학회 (The 6th Asian Congress for Thoracic and Cardiovascular Surgery) | 1983년 4월 20~24일 | 롯데호텔 |
| 2 | 제4차 아시아 심장 혈관 외과 학회 (The 4th Annual Meeting of Asia Society for Cardiovascular Surgery) | 1996년 5월 15~17일 | 워커히호텔 |
| 3 | 제10차 아시아 심혈관 외과 학회 (The 10th Annual meeting of the Asian Society for Cardiovascular Surgery) | 2002년 4월 17~19일 | 제주 신라호텔 |
| 4 | 제19차 아시아 흉부 심장 혈관 외과 학회 (The 19th Biennial Congress of Association of Thoracic and Cardiovascular Surgeons of Asia) | 2009년 10월 25~28일 | 워커히호텔 |
| 5 | 제45차 추계학술대회 및 ISMICS 2013 Winter Workshop (The 45th Annual Meeting of The Korean Society for Thoracic & Cardiovascular Surgery as well as ISMICS 2013 Winter Workshop) | 2013년 11월 7~9일 | 서울 The-K Hotel |

해외 의학의 최신 경향

1900년대를 전후하여 흉막 질환에 대한 치료에 도전하면서 태동된 흉부외과는 1953년 Gibbon이 인공심폐기를 인체에 성공적으로 최초로 사용한 이후 비약적 발전을 거듭하였다. 각종의 개심술과 일반흉부 수술을 포함한 개흉술은 세계 각국에서 보편적으로 시술되고 있고, 1967년 남아공화국의 Barnard에 의해서 심장 이식수술이 처음 성공한 이후 현재에는 말기 심장질환 환자에게 많은 병원에서 성공적으로 심장이식술이 시행되고 있다. 또한 폐이식과 심장-폐 동시 이식 등도 활발히 진행되고 있다.

현대 문명의 총아라고 할 수 있는 전자, 기계 산업과 의학의 연계로 인공 장기 등 의용 공학적 장비도 눈부신 발전을 하고 있다. 1982년 Utah 대학에서 인공심장을 장기간 인체에 사용한 이래 인공심장에 대한 활발한 연구가 진행되고 있고 여러 가지 심장 보조 장치가 임상에서 유용하게 사용되고 있다. 또한 내시경과 비디오의 결합으로 수술 절개를 최소화하고 흉강의 내부를 큰 절개 없이 직접 눈으로 관찰하고 수술하는 시대가 열렸다.

일반흉부질환(폐암, 식도암, 종격동 질환 등)의 많은 수에서 흉강경을 통한 수술이 이루어지고 있으며, 심장수술 특히 선천성 심질환, 판막질환 등의 분야와 흉부수술에서 로봇을 이용한 최소 침습 수술이 이루어지고 있다.

심장판막수술에는 판막을 보존하는 성형술과 복잡 판막 수술이 일상적으로 행해지고 있으며, 관상동맥 수술 분야에서는 심폐기를 가동하지 않는 무펌프 관상동맥우회로술과 동맥도관을 주로 이용하는 다중 관상동맥 우회술도 적극적으로 이루어지고 있다. 선천성 심장수술도 눈부시게 발전하여 복잡성 선천성 심장수술법이 확립되었고, 신생아와 미숙아에서의 심장수술도 가능하게 되어 선천성 심장병 치료의 새장을 열게 되었다. 최근에는 대동맥 질환 치료의 업그레이드된 방법인 대동맥 내 스텐트 그래프트 시술을 포함한 혈관 중재술에도 적극적인 시술이 이루어지고 있고, 내과적 치료와 수술을 병합한 하이브리드 치료법도 시행되고 있다.

월례집담회

대한흉부심장혈관외과학회는 회원들의 연구와 진료활동을 돕고 서로의 연구 성과에 대한 의견 교환과 전공의들의 발표 기회를 만들기 위해 창립 직후 월례집담회를 월 1~2회 개최하는 것을 시작으로, 1976년부터는 매년 6회 이상을 서울지역에서 개최하면서 2014년 11월 현재 272차에 이르고 있다.

1981년 3월 27일 대구·경북지회, 1987년 3월 27일 호남지회, 1999년 2월 26일 중부지회, 2002년 2월 16일 부산·울산·경남지회가 신설되었고 2011년 11월 18일 경인지회가 추가로 신설되어 새로운 전문분야 연구결과를 발표하고 토론하여 알찬 수확을 거두고 있다.

연구회

대한흉부심장혈관외과학회는 회원들의 연구 발전에 이바지하며 다양한 활동분야를 통해 학문 발전을 목적으로 연구회를 설립하게 되었으며 1996년 선천성심장외과연구회(선심회) 창립을 시작으로 2002년 6월 29일 관상동맥외과연구회, 2011년 3월 26일 혈관외과연구회, 2011년 6월 11일 중환자의학연구회, 2012년 4월 6일 흉벽연구회, 2014년 12월 10일 ECMO(체외 순환형 막형산화기)연구회 2014년 12월 16일 로봇수술연구회 및 심장판막질환연구회, 중증외상연구회 총 9개의 연구회가 설립되어 있다.

대한흉부심장혈관외과학회 연구회

| 연구회 | 회장 | 총무 |
|---------------------|-----|-----|
| 관상동맥외과연구회 | 이재원 | 유경중 |
| 로봇수술 연구회 | 이재원 | 임 청 |
| 선천성심장외과 연구회 | 이정렬 | 이 철 |
| 심장판막질환 연구회 | 이재원 | 김경환 |
| 중증외상연구회 | 이석기 | 장성욱 |
| 중환자의학연구회 | 박철현 | 이준완 |
| 혈관외과연구회 | 윤치순 | 공준혁 |
| 흉벽연구회 | - | 박형주 |
| ECMO연구회(체외순환형막형산화기) | 성기익 | 정재승 |



CI 소개

대한흉부심장혈관외과학회 CI는 흉부, 심장, 혈관을 조화롭게 배치하여 흉부심장혈관외과를 상징하도록 시각화하였다. 또한 푸른색은 차분하면서도 따뜻한 이미지를 느낄 수 있도록 하였다.

대한흉부심장혈관외과학회의 고유의 역할을 강조하고 더불어 국민을 위한 따뜻한 이미지를 부여하여 학회에 대한 신뢰감을 더해 준다.

연도별 임원현황(1968~2014)

| 연도 | 회장 | 연도 | 부회장 | 연도 | 이사장 | 총무 |
|----------------|-----|----------------|----------|----------------|-----|-----|
| 초대 1968~1970년 | 한격부 | 초대 1968~1970년 | 김기전 | 초대 1968~1970년 | 이영균 | 손광현 |
| 2대 1970~1972년 | 이영균 | 2대 1970~1972년 | 유승화 | 2대 1970~1972년 | 이홍균 | 김세화 |
| 3대 1972~1974년 | 유승화 | 3대 1972~1974년 | 이성행 | 3대 1972~1974년 | 홍승록 | 조범구 |
| 4대 1974~1976년 | 이성행 | 4대 1974~1976년 | 이홍균 | 4대 1974~1976년 | 유회성 | 유영선 |
| 5대 1976~1977년 | 김진식 | 5대 1976~1977년 | 김진식 | 5대 1976~1977년 | 김근호 | 박영관 |
| 6대 1977~1978년 | 홍승록 | 6대 1977~1978년 | 홍승록 | 6대 1977~1978년 | 김근호 | 박영관 |
| 7대 1978~1979년 | 유회성 | 7대 1978~1979년 | 유회성 | 7대 1978~1979년 | 이영균 | 노준량 |
| 8대 1979~1980년 | 김근호 | 8대 1979~1980년 | 김근호 | 8대 1979~1980년 | 이홍균 | 곽문섭 |
| 9대 1980~1981년 | 김근호 | 9대 1980~1981년 | 이영균 | 9대 1980~1981년 | 홍승록 | 조범구 |
| 10대 1981~1982년 | 이영균 | 10대 1981~1982년 | 홍필훈 | 10대 1981~1982년 | 유회성 | 이정호 |
| 11대 1982~1983년 | 홍필훈 | 11대 1982~1983년 | 이성행 | 11대 1982~1983년 | 김근호 | 지행욱 |
| 12대 1983~1984년 | 이성행 | 12대 1983~1984년 | 이홍균 | 12대 1983~1984년 | 서경필 | 김용진 |
| 13대 1984~1985년 | 이홍균 | 13대 1984~1985년 | 홍승록 | 13대 1984~1985년 | 서경필 | 김용진 |
| 14대 1985~1986년 | 홍승록 | 14대 1985~1986년 | 유회성 | 14대 1985~1986년 | 손광현 | 조광현 |
| 15대 1986~1987년 | 유회성 | 15대 1986~1987년 | 김근호 | 15대 1986~1987년 | 손광현 | 조광현 |
| 16대 1987~1988년 | 김근호 | 16대 1987~1988년 | 서경필 | 16대 1987~1988년 | 김종환 | 김주현 |
| 17대 1988~1989년 | 서경필 | 17대 1988~1989년 | 손광현 | 17대 1988~1989년 | 김종환 | 김주현 |
| 18대 1989~1990년 | 손광현 | 18대 1989~1990년 | 김종환 | 18대 1989~1990년 | 유세영 | 박주철 |
| 19대 1990~1991년 | 김종환 | 19대 1990~1991년 | 이동준 | 19대 1990~1991년 | 유세영 | 박주철 |
| 20대 1991~1992년 | 이동준 | 20대 1991~1992년 | 김세화, 이상구 | 20대 1991~1992년 | 김형묵 | 김광택 |
| 21대 1992~1993년 | 김세화 | 21대 1992~1993년 | 유세영 | 21대 1992~1993년 | 김형묵 | 김광택 |
| 22대 1993~1994년 | 유세영 | 22대 1993~1994년 | 김형묵, 정황규 | 22대 1993~1994년 | 조범구 | 장병철 |
| 23대 1994~1995년 | 정황규 | 23대 1994~1995년 | 김창호, 유영선 | 23대 1994~1995년 | 조범구 | 장병철 |
| 24대 1995~1996년 | 김형묵 | 24대 1995~1996년 | 조범구 | 24대 1995~1996년 | 노준량 | 김원곤 |
| 25대 1996~1997년 | 조범구 | 25대 1996~1997년 | 박영관 | 25대 1996~1997년 | 노준량 | 김원곤 |
| 26대 1997~1998년 | 유영선 | 26대 1997~1998년 | 양기민 | 26대 1997~1998년 | 노준량 | 김원곤 |
| 27대 1998~1999년 | 박영관 | 27대 1998~1999년 | 지행욱 | 27대 1998~1999년 | 노준량 | 김원곤 |
| 28대 1999~2000년 | 양기민 | 28대 1999~2000년 | 노준량 | 28대 1999~2000년 | 곽문섭 | 박재길 |
| 29대 2000~2001년 | 지행욱 | 29대 2000~2001년 | 김공수, 이 영 | 29대 2000~2001년 | 곽문섭 | 박재길 |
| 30대 2001~2002년 | 노준량 | 30대 2001~2002년 | 곽문섭, 이정호 | 30대 2001~2002년 | 김주현 | 이정렬 |
| 31대 2002~2003년 | 이 영 | 31대 2002~2003년 | 이길노, 김규태 | 31대 2002~2003년 | 김주현 | 이정렬 |
| 32대 2003~2004년 | 김공수 | 32대 2003~2004년 | 김주현, 홍기우 | 32대 2003~2004년 | 박주철 | 김범식 |
| 33대 2004~2005년 | 김규태 | 33대 2004~2005년 | 김광호, 김송명 | 33대 2004~2005년 | 박주철 | 김범식 |
| 34대 2005~2006년 | 김주현 | 34대 2005~2006년 | 이선희, 한승세 | 34대 2005~2006년 | 강면식 | 박영환 |
| 35대 2006~2007년 | 이선희 | 35대 2006~2007년 | 김상형, 조광현 | 35대 2006~2007년 | 강면식 | 박영환 |
| 36대 2007~2008년 | 조광현 | 36대 2007~2008년 | 오봉석, 임승평 | 36대 2007~2008년 | 조건현 | 심성보 |
| 37대 2008~2009년 | 이두연 | 37대 2008~2009년 | 조성래, 최순호 | 37대 2008~2009년 | 조건현 | 심성보 |
| 38대 2009~2010년 | 김상형 | 38대 2009~2010년 | 김치경, 이광숙 | 38대 2009~2010년 | 안 혁 | 김경환 |
| 39대 2010~2011년 | 우종수 | 39대 2010~2011년 | 염 욱, 이종태 | 39대 2010~2011년 | 안 혁 | 김경환 |
| 40대 2011~2012년 | 김용진 | 40대 2011~2012년 | 성시찬, 안병희 | 40대 2011~2012년 | 정경영 | 문동석 |
| 41대 2012~2013년 | 최순호 | 41대 2012~2013년 | 안옥수, 최영호 | 41대 2012~2013년 | 정경영 | 문동석 |
| 42대 2013~2014년 | 장병철 | 42대 2013~2014년 | 구자홍, 박표원 | 42대 2013~2014년 | 선 경 | 신재승 |

학회지 1년 단위 논문 게재편 수

| 연도 | 게재편 수 | 1호 | 2호 | 3호 | 4호 | 5호 | 6호 | 7호 | 8호 | 9호 | 10호 | 11호 | 12호 |
|-------|--------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|
| 1968년 | 11 | 11 | | | | | | | | | | | |
| 1969년 | 20 | 14 | 6 | | | | | | | | | | |
| 1970년 | 20 | 9 | 11 | | | | | | | | | | |
| 1971년 | 14 | 7 | 7 | | | | | | | | | | |
| 1972년 | 22 | 10 | 12 | | | | | | | | | | |
| 1973년 | 35 | 16 | 19 | | | | | | | | | | |
| 1974년 | 28 | 18 | 10 | | | | | | | | | | |
| 1975년 | 25 | 12 | 13 | | | | | | | | | | |
| 1976년 | 48 | 19 | 29 | | | | | | | | | | |
| 1977년 | 48 | 27 | 21 | | | | | | | | | | |
| 1978년 | 78 | 18 | 18 | 20 | 22 | | | | | | | | |
| 1979년 | 68 | 12 | 13 | 21 | 22 | | | | | | | | |
| 1980년 | 72 | 12 | 13 | 23 | 24 | | | | | | | | |
| 1981년 | 63 | 17 | 10 | 21 | 15 | | | | | | | | |
| 1982년 | 74 | 20 | 19 | 19 | 16 | | | | | | | | |
| 1983년 | 90 | 27 | 17 | 22 | 24 | | | | | | | | |
| 1984년 | 116 | 25 | 23 | 30 | 38 | | | | | | | | |
| 1985년 | 122 | 19 | 30 | 25 | 48 | | | | | | | | |
| 1986년 | 107 | 23 | 27 | 29 | 28 | | | | | | | | |
| 1987년 | 124 | 31 | 30 | 30 | 33 | | | | | | | | |
| 1988년 | 150 | 27 | 28 | 24 | 27 | 21 | 23 | | | | | | |
| 1989년 | 148 | 24 | 24 | 20 | 24 | 27 | 29 | | | | | | |
| 1990년 | 178 | 29 | 29 | 29 | 31 | 30 | 30 | | | | | | |
| 1991년 | 175 | 15 | 15 | 13 | 15 | 16 | 15 | 13 | 14 | 15 | 15 | 15 | 14 |
| 1992년 | 231 | 14 | 12 | 17 | 13 | 15 | 16 | 18 | 15 | 15 | 30 | 34 | 32 |
| 1993년 | 186 | 12 | 18 | 16 | 18 | 15 | 15 | 17 | 15 | 14 | 15 | 15 | 16 |
| 1994년 | 185 | 15 | 14 | 16 | 15 | 15 | 17 | 15 | 15 | 16 | 15 | 15 | 17 |
| 1995년 | 223 | 20 | 20 | 22 | 22 | 20 | 20 | 15 | 14 | 15 | 15 | 22 | 18 |
| 1996년 | 218 | 23 | 22 | 19 | 20 | 20 | 17 | 19 | 18 | 21 | 20 | | 19 |
| 1997년 | 216 | 20 | 20 | 19 | 22 | 15 | 15 | 15 | 17 | 15 | 20 | 20 | 18 |
| 1998년 | 214 | 18 | 23 | 21 | 18 | 18 | 16 | 16 | 15 | 15 | 16 | 18 | 20 |
| 1999년 | 206 | 20 | 20 | 20 | 15 | 14 | 19 | 15 | 15 | 17 | 19 | 17 | 15 |
| 2000년 | 161 | 19 | 17 | 12 | 12 | 12 | 12 | 14 | 15 | 15 | 3 | 15 | 15 |
| 2001년 | 169 | 16 | 16 | 14 | 14 | 14 | 13 | 12 | 14 | 13 | 13 | 15 | 15 |
| 2002년 | 168 | 15 | 15 | 15 | 14 | 13 | 16 | 13 | 15 | 13 | 12 | 14 | 13 |
| 2003년 | 171 | 13 | 11 | 15 | 14 | 13 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 14 | 16 |
| 2004년 | 180 | 20 | 15 | 15 | 15 | 13 | 13 | 13 | 15 | 16 | 15 | 15 | 15 |
| 2005년 | 156 | 15 | 14 | 14 | 10 | 13 | 12 | 12 | 12 | 13 | 14 | 13 | 14 |
| 2006년 | 177 | 15 | 15 | 15 | 16 | 15 | 15 | 12 | 15 | 15 | 14 | 15 | 15 |
| 2007년 | 166 | 15 | 15 | 14 | 13 | 13 | 13 | 13 | 12 | 14 | 14 | 15 | 15 |
| 2008년 | 143 | 25 | 22 | 20 | 25 | 26 | 25 | | | | | | |
| 2009년 | 143 | 25 | 25 | 24 | 24 | 21 | 24 | | | | | | |
| 2010년 | 161 | 24 | 25 | 20 | 25 | 18 | 49 | | | | | | |
| 2011년 | 96 | 17 | 18 | 16 | 14 | 14 | 17 | | | | | | |
| 2012년 | 85 | 14 | 14 | 14 | 15 | 15 | 13 | | | | | | |
| 2013년 | 94 | 16 | 16 | 15 | 16 | 14 | 17 | | | | | | |
| 2014년 | 119 | 16 | 26 | 23 | 22 | 13 | 19 | | | | | | |
| 연도 | 게재편 수 | 1호 | 2호 | 3호 | 4호 | 5호 | 6호 | 7호 | 8호 | 9호 | 10호 | 11호 | 12호 |
| 합계 | 5,704편 | | | | | | | | | | | | |

학회지

| | | | |
|-----------------------------|---|--|---------------|
| 학술지명 | (국 문) 대한흉부외과학회지 | | |
| | (영 문) The Korean Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery | | |
| | (약어명) Korean J Thorac Cardiovasc Surg | | |
| 창간년도 | 1968 | | |
| 발간형태 | 영문 | | |
| ISSN | 2233~601X | | |
| eISSN | 2093~6516 | | |
| DB등재 및 년도 | 국내등재 | KCI등재 | 2004년 |
| | | KCI등재후보 | 1999년 |
| | 국제등재 | SCI | 2015년 1월 등재신청 |
| | | SCOPUS | 2011년 |
| | | PubMed | 2011년 |
| 기타등재 | 등재데이터베이스 | EBSCO(2012년) | |
| 간기 | 6회 | 02월 05일, 04월 05일, 06월 05일, 08월 05일, 10월 05일, 12월 05일 | |
| 목적 및 범위 (Aims and Scope) | <p>Aims and Scope: 'The Korean Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery' is the official journal of the Korean Society for Thoracic and Cardiovascular Surgery published bimonthly. Its abbreviated title is 'Korean J Thorac Cardiovasc Surg'. It publishes outstanding original articles in general thoracic and cardiovascular surgery and related fields. It is committed to provide a place of active communication for all thoracic surgeons, advancing our knowledge on thoracic and cardiovascular surgery including physiology, diagnosis and treatment, and offering effective treatment and cure to the public ultimately. In addition to members of the Korean Society of Thoracic and Cardiovascular Surgery, any researchers throughout the world can submit a manuscript if the scope of the manuscript is appropriate. It was launched in December 1968. The previous primary title had been 'Taehan Hyungbu Oekwa Hakhoe chi' in Korean till the year 2010(ISSN 0301~2859). The ISSN has been changed since 2011 due to the change of primary title in English. Indexing and support: It is indexed in KoreaMed, KoreaMed Synapse, KoMCI, WPRIM, Worldwidescience.com, DOI/Crossref, and Google Scholar. This journal was supported by the Korean Federation of Science and Technology Societies Grant funded by the Korean Government(MEST). Circulation and subscription: Circulation number per issue is 300. Print copy is freely distributed to the Society members and full text is freely available from: http://www.ktcvs.or.kr/journal/. To subscribe this journal or renew current subscription, please contact the Editorial office. Editorial Office The office of the Korean Society for Thoracic and Cardiovascular Surgery, Department of Thoracic and Cardiothoracic Surgery, Seoul National University Hospital, 28, Yeongeon-dong, Jongno-gu, Seoul 110~744, Korea Tel: 82~2~3482~7869, Fax: 82~2~3482~7868, E-mail: society@ktcvs.or.kr, Home Page: http://www.ktcvs.or.kr Printed on November 26, 2011 Published on December 5, 2011 Published by The Korean Society for Thoracic and Cardiovascular Surgery Printed by MEDrang Inc. 448~13, Seogyo-dong, Mapo-gu, Seoul 121~841, Korea Tel: 82~2~325~2093, Fax: 82~2~325~2095, E-mail: info@medrang.co.kr, Home Page: http://www.medrang.co.kr The Korean Society for Thoracic and Cardiovascular Surgery, 2011. CC It is identical to the Creative Commons Attribution Non-Commercial License(http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited. ∞ This paper meets the requirements of KS X ISO 9706, ISO 9706~1994 and ANSI/NISO Z39.48~1992(Permanence of Paper).</p> | | |
| 학술지 이력 | The Korean Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery(2011.2.5.) 영문학회지로 변경 | | |
| 학술지 홈페이지 | http://www.kjtcvs.org | | |

학회지 발행현황

| 년도별 | 발행수 | 출판물 | 발행부수 |
|------------------|-----|---|--------|
| 2004년 | | 대한흉부외과학회 회원명부 | |
| 1992년 | | 대한흉부외과 교과서편찬 | |
| 1991년(1968~1990) | | 대한흉부외과 논문색인집 | |
| 1984년(1968~1984) | | 대한흉부외과 논문색인집 | |
| 2011년~ | 6회 | The Korean Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery | 300부 |
| 2008년~2010년 | 6회 | 대한흉부외과학회지 | 1,200부 |
| 1993년~2007년 | 12회 | 대한흉부외과학회지 | 1,200부 |
| 1991년~1992년 | 12회 | 대한흉부외과학회지 | 800부 |
| 1988년~1990년 | 6회 | 대한흉부외과학회지 | 500부 |
| 1978년~1987년 | 4회 | 대한흉부외과학회지 | 500부 |
| 1969년~1977년 | 2회 | 대한흉부외과학회지 | 300부 |
| 1968년 | 1회 | 대한흉부외과학회지 | 300부 |

대한흉부심장혈관외과학회 연도별 전문의 합격률(1972~2014)

| 과별 | 배출년도 | 지원자 | 1차 응시 | 1차 합격 | 2차 응시 | 2차 합격 | 최종합격률 | 전문의 |
|------|------------|-----|-------|-------|-------|-------|--------|---------------------|
| | 1968년 5월 | | | | | | | 대한흉부심장혈관 외과학회 창립 |
| | 1972년(14회) | 64 | 60 | | | 53 | 88.3% | 1~53 |
| | 1973년(15회) | 24 | 20 | 20 | | 15 | 62.5% | 54~68 |
| | 1974년(16회) | 10 | 5 | 3 | | 7 | 70.0% | 69~75 |
| | 1975년(17회) | 6 | 6 | 6 | | 6 | 100.0% | 76~81 |
| | 1976년(18회) | 6 | 6 | 6 | | 6 | 100.0% | 82~87 |
| | 1977년(19회) | 6 | 6 | 6 | | 6 | 100.0% | 88~93 |
| | 1978년(20회) | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 100.0% | 94~105 |
| | 1979년(21회) | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | 100.0% | 106~116 |
| | 1980년(22회) | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 100.0% | 117~126 |
| | 1981년(23회) | 12 | 11 | 11 | 12 | 12 | 100.0% | 127~138 |
| | 1982년(24회) | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 100.0% | 139~152 |
| | 1983년(25회) | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 100.0% | 153~167 |
| | 1984년(26회) | 19 | 18 | 18 | 19 | 19 | 100.0% | 168~186 |
| | 1985년(27회) | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 100.0% | 187~203 |
| | 1986년(28회) | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 100.0% | 204~221 |
| | 1987년(30회) | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 100.0% | 222~240 |
| | 1988년(31회) | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 100.0% | 241~259 |
| | 1989년(32회) | 28 | 28 | 27 | 27 | 27 | 96.4% | 260~286 |
| | 1990년(33회) | 37 | 37 | 37 | 37 | 37 | 100.0% | 287~323 |
| | 1991년(34회) | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 100.0% | 324~357 |
| | 1992년(35회) | 37 | 37 | 35 | 35 | 35 | 94.6% | 359~392 |
| 흉부외과 | 1993년(36회) | 43 | 43 | 43 | 43 | 43 | 100.0% | 394~435 |
| | 1994년(37회) | 46 | 46 | 45 | 45 | 45 | 97.8% | 437~480 |
| | 1995년(38회) | 51 | 50 | 48 | 49 | 49 | 96.1% | 482~529 |
| | 1996년(39회) | 54 | 54 | 54 | 54 | 54 | 100.0% | 531~583 |
| | 1997년(40회) | 65 | 64 | 62 | 63 | 63 | 96.9% | 585~646 |
| | 1998년(41회) | 57 | 57 | 54 | 54 | 54 | 94.7% | 647~700 |
| | 1999년(42회) | 46 | 45 | 44 | 44 | 42 | 91.3% | 701~742 |
| | 2000년(43회) | 31 | 29 | 28 | 30 | 30 | 96.8% | 743~772 |
| | 2001년(44회) | 51 | 50 | 49 | 49 | 49 | 96.1% | 773~821 |
| | 2002년(45회) | 39 | 39 | 37 | 37 | 37 | 94.9% | 822~858 |
| | 2003년(46회) | 36 | 36 | 35 | 35 | 35 | 97.2% | 859~893 |
| | 2004년(47회) | 36 | 36 | 36 | 36 | 36 | 100.0% | 894~929 |
| | 2005년(48회) | 35 | 35 | 34 | 34 | 34 | 97.1% | 930~963 |
| | 2006년(49회) | 26 | 25 | 25 | 25 | 25 | 96.2% | 964~988 |
| | 2007년(50회) | 33 | 33 | 33 | 33 | 32 | 97.0% | 989~1020 |
| | 2008년(51회) | 33 | 32 | 32 | 33 | 33 | 100.0% | 1021~1053 |
| | 2009년(52회) | 40 | 40 | 40 | 40 | 39 | 97.5% | 1054~1092 |
| | 2010년(53회) | 33 | 32 | 31 | 32 | 32 | 97.0% | 1092~1124 |
| | 2011년(54회) | 28 | 28 | 28 | 28 | 28 | 100.0% | 1125~1152 |
| | 2012년(55회) | 27 | 27 | 27 | 27 | 27 | 100.0% | 1153~1179 |
| | 2013년(56회) | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 100.0% | 1180~1197 |
| | 2014년(57회) | 31 | 31 | 30 | 30 | 28 | 90.3% | 1198~1225 |
| | | | | | | | | 전문의 1,225명 |

1968년 대한흉부심장혈관외과학회가 창립되고, 1972년 최초로 흉부외과 전문의 자격시험이 시작되었다. 1986년 전문의 자격시험이 28회, 29회 개최되었으며, 29회는 가정의학과만 시행하였다. [1986년 29회 가정의학과 943명 응시, 840명 합격(89.1%) 합격]

대한흉부심장혈관외과학회 연도별 전문의 배출현황(1972~2014)

| 과 | 배출년도 | 응시자 | 합격자 | 전문의 |
|------|------------|-----|-------|-----------------|
| | 1968년 5월 | | | 대한흉부심장혈관외과학회 창립 |
| | 1972년(14회) | 64 | 53 | 1~53 |
| | 1973년(15회) | 24 | 15 | 54~68 |
| | 1974년(16회) | 10 | 7 | 69~75 |
| | 1975년(17회) | 6 | 6 | 76~81 |
| | 1976년(18회) | 6 | 6 | 82~87 |
| | 1977년(19회) | 6 | 6 | 88~93 |
| | 1978년(20회) | 12 | 12 | 94~105 |
| | 1979년(21회) | 11 | 11 | 106~116 |
| | 1980년(22회) | 10 | 10 | 117~126 |
| | 1981년(23회) | 12 | 12 | 127~138 |
| | 1982년(24회) | 14 | 14 | 139~152 |
| | 1983년(25회) | 15 | 15 | 153~167 |
| | 1984년(26회) | 19 | 19 | 168~186 |
| | 1985년(27회) | 17 | 17 | 187~203 |
| | 1986년(28회) | 18 | 18 | 204~221 |
| | 1987년(30회) | 19 | 19 | 222~240 |
| | 1988년(31회) | 19 | 19 | 241~259 |
| | 1989년(32회) | 28 | 27 | 260~286 |
| | 1990년(33회) | 37 | 37 | 287~323 |
| | 1991년(34회) | 34 | 34 | 324~357 |
| | 1992년(35회) | 37 | 35 | 359~392 |
| 흉부외과 | 1993년(36회) | 43 | 43 | 394~435 |
| | 1994년(37회) | 46 | 45 | 437~480 |
| | 1995년(38회) | 51 | 49 | 482~529 |
| | 1996년(39회) | 54 | 54 | 531~583 |
| | 1997년(40회) | 65 | 63 | 585~646 |
| | 1998년(41회) | 57 | 54 | 647~700 |
| | 1999년(42회) | 46 | 42 | 701~742 |
| | 2000년(43회) | 31 | 30 | 743~772 |
| | 2001년(44회) | 51 | 49 | 773~821 |
| | 2002년(45회) | 39 | 37 | 822~858 |
| | 2003년(46회) | 36 | 35 | 859~893 |
| | 2004년(47회) | 36 | 36 | 894~929 |
| | 2005년(48회) | 35 | 34 | 930~963 |
| | 2006년(49회) | 26 | 25 | 964~988 |
| | 2007년(50회) | 33 | 32 | 989~1020 |
| | 2008년(51회) | 33 | 33 | 1021~1053 |
| | 2009년(52회) | 40 | 39 | 1054~1092 |
| | 2010년(53회) | 33 | 32 | 1093~1124 |
| | 2011년(54회) | 28 | 28 | 1125~1152 |
| | 2012년(55회) | 27 | 27 | 1153~1179 |
| | 2013년(56회) | 18 | 18 | 1180~1197 |
| | 2014년(57회) | 31 | 28 | 1198~1225 |
| | | | 1,225 | 전문의 1,225명 |

1972년 최초로 흉부외과 전문의 자격시험이 시작되었다. 1986년 전문의 자격시험이 28회, 29회 개최되었으며, 29회는 가정의학과만 시행하였다.



대한흉부심장혈관외과학회



부록

학회정관



대한흉부심장혈관외과학회 정관

1968.05.18 개정 1972.05.06 개정
1976.05.20 개정 1978.10.20 개정
1984.10.20 개정 1991.10.24 개정
1994.10.20 개정 1997.10.30 개정
2003.11.07 개정 2006.11.02 개정
2010.11.07 개정 2012.11.02 개정
2014.10.24 개정

제1장 총칙

제1조 (명칭 및 사무소)

본회는 대한흉부심장혈관외과 학회라 칭하고, 영문표기는 The Korean Society for Thoracic & Cardiovascular Surgery로 하며, 사무소는 서울특별시에 둔다.

제2조 (목적)

본회는 흉부 및 심장혈관외과의 의학 발전을 위하여 새로운 학술 또는 술기를 개발하는 학술활동을 지원하고, 회원 상호간의 유대 강화를 도모함으로써 국민보건 향상에 기여함을 목적으로 한다.

제3조 (사업)

본회는 다음 각 호의 사업을 수행한다.

- ① 새로운 학문과 신기술 개발을 위한 학술대회 및 강연회 개최
- ② 학술지 및 학술도서 발간 등 학술활동에 관한 사항
- ③ 흉부심장혈관외과학 발전과 관계되는 보건의료정책을 위한 연구활동에 관한 사항
- ④ 흉부심장혈관외과학과 관련된 의학정보의 평가 및 제공

- ⑤ 흉부심장혈관외과 학회 회원의 지원 및 교류에 관한 사항
- ⑥ 흉부심장혈관외과학의 발전과 국내 및 국제교류에 관한 사항
- ⑦ 흉부심장혈관외과학을 전공하는 전공의의 과별 수련에 관한 사항
- ⑧ 회원 상호간의 친목과 권익옹호를 위한 제반사업
- ⑨ 기타 흉부심장혈관외과학 발전을 위해 필요한 사업

제 4조

본회는 본부를 서울특별시에 두며 시도에 지부를 설치할 수 있다.

제2장 회원

제5조 (회원의 구분 및 자격)

본회는 아래의 회원으로 구성한다.

- ① 평생회원: 정회원으로서 평생회비를 납부한 회원. 단, 평생회비에 관한 규정은 임원회에서 정한다.
- ② 정 회원: 본회의 목적에 찬동하는 대한민국 의사면허 소지자로 흉부심장혈관외과 전문의 자격증을 가진 사람으로서 이사회에서 선정되어 정액의 회비를 부담하는 사람.
- ③ 원로회원: 만65세 이상의 정회원은 원로회원으로 추대하며 원로회원에 대한 예우는 상임이사회에서 별도로 제정한다.
- ④ 준회원: 대한민국의사면허 소지자로 본회의 목적에 찬동하며 본 학회의 정회원을 지명하는 정액의 회비를 부담하는 사람.
- ⑤ 명예회원: 본회의 목적에 찬동하는 인사로서 국제적으로 학회에 공헌이 현저한 사람 및 본회에 공이 큰 사람 중 이사회에서 추천한 사람.
- ⑥ 특별회원: 본회의 목적에 찬동하는 인사 또는 단체로서 본 학회의 발전에 공헌이 현저하고 매년 정액이상 찬조회비를 부담하는 사람 및 단체.

제6조 (회원의 권리와 의무)

- ① 평생회원 및 정회원은 본 회의 제반 회의에서 발언권, 선거권, 피선거권이 있으며, 모든 회원은 본 회가 발간하는 각종 간행물과 제 증명을 받을 수 있다. 단, 피선거권은 대한민국 국적을 가진 정회원과 평생회원만이 가진다.
- ② 평생회원 및 정회원은 정관과 본회의 결정사항을 준수하고 입회금 연회비 및 부담금을 납부하여야 하며, 이에 대한 사항은 별도로 정한다.

- ③ 명예회원, 준회원 및 특별회원은 본회의 사업에 참여하고 발언할 수 있는 권리가 있다.
- ④ 모든 회원은 임원회에서 정하는 회비의 납부와 회칙 준수의 의무를 지닌다.

제7조 (회원의 징계)

회원으로서 다음과 같이 본회의 목적에 위배하거나 제5조의 규정에 의한 의무를 이행하지 않았을 때는 이사회회의 의결로서 경고, 자격정지 또는 제명처분을 할 수 있다.

- ① 본회의 목적에 위배되는 행위를 한 자.
- ② 회원으로서 본회의 윤리에 위배된 행위를 하거나 본회의 의무를 이행하지 않음으로 본회에 대하여 재산상 손해 또는 명예를 훼손하였을 때는 이사회회의 의결에 따라 손해배상 징계, 또는 제명처분을 할 수 있다.

제8조 (회원의 재입회)

회칙 제7조에 의하여 자격을 상실한 회원의 재입회는 입회금 및 미납년수회비를 현행회비를 기준으로 납부하고 심사를 받는다. 단, 정당한 이유가 있는 경우에는 입회비를 면제한다.

제9조 (회원의 입회 지연)

1972년 이후 전문의시험에 합격하고 정회원이나 평생회원 수속을 늦게 하는 경우의 회비납부는 당사자가 전문의 자격을 취득한 해부터 납부한다.

제3장 임원

제10조 (임원)

본회는 아래의 임원을 둔다. 회장 1명, 부회장 2명 이내, 이사장 1명 이사 약간 명 및 감사 3명으로 한다.

제11조 (임원의 의무)

- ① 회장은 본회를 대표하고 본회를 대표하며 총회를 소집하여 그 의장이 되며 상임이사회에 참가할 수 있다.
- ② 부회장은 회장을 보좌하고 회장이 부여한 업무를 관장하며 회장 유고시는 부회장의 연장자 순으로 그 잔여임기의 직무를 대행한다.
- ③ 이사장은 본회의 회무를 총괄하며 이사회 및 상임이사회회의 의장이 된다.
- ④ 차기 이사장은 이사회와 상임이사회에 참석한다.

- ⑤ 상임이사는 이사회와 상임이사회에 참석하고, 제31조의 업무를 담당한다.
- ⑥ 이사는 임원회를 구성하고 주요사항을 심의한다.
- ⑦ 이사는 이사회에 참석한다.
- ⑧ 감사는 본회의 회무와 재정을 감사하고, 그 결과를 연1회 이상 정기이사회와 정기총회에서 보고해야 한다.

제12조 (임원의 임기)

- ① 회장, 부회장의 임기는 1년으로 한다.
- ② 이사장 및 감사의 임기는 2년으로 한다. 단, 이사장은 연임 또는 중임할 수 없다.
- ③ 이사의 임기는 3년이며 연임은 6년 이내로 제한한다.
- ④ 상임이사과 총무이사의 임기는 2년이며 그 재임기간은 이사 재임기간에 포함하지 않는다.
- ⑤ 보선 임원의 임기는 전임자의 잔여기간으로 한다.

제13조 (임원의 선출)

- ① 이사장은 차기 이사장이 자동 승계한다.
- ② 차기 이사장은 차기 이사장 후보 추천위원회의 추천을 받아 이사회에서 임기시작 1년 전에 선출하며, 총회의 인준을 받아야 한다.
- ③ 감사는 이사회에서 선출하고, 총회의 인준을 받아야 한다.
- ④ 상임이사과 총무이사는 이사장이 위촉하고, 교체 시는 전체 상임이사수의 2/3 이내로 하며, 이사회에서 인준을 받아야 한다.
- ⑤ 본 회칙에 명시되지 않은 기타 선출에 관하여는 상임이사회에서 정하는 바에 의한다.

제14조 (이사회 의 구성)

본회는 아래와 같은 규정에 따라 총회의 인준을 거쳐 이사회를 구성한다.

- ① 수련병원 중 4명 이상의 정회원이 봉직의로 근무하는 병원의 주임교수 혹은 진료과장 각 1명
- ② 수련병원 중 7명 이상의 정회원이 봉직의로 근무하는 병원의 주임교수 혹은 진료과장 추천자 각 1명
- ③ 이사장이 위촉하는 상임이사 10명, 총무이사 1명 및 상설위원장
- ④ 흉부외과 개원의 협의회 회장 1명, 부회장 2명, 총무 1명
- ⑤ 위 항에 포함되지 않는 정회원 중 추천위원회에서 지명하는 자. 단, 이 경우 각 지방 지회별로 정회원 10명당 1명의 비율을 넘지 않도록 하며 서울/경기 지회는 20명당 1명의 비율 이내로 한다.

제15조 (임원의 보선)

본회는 임원 선출을 위하여 회장, 부회장 및 상임이사로 구성되는 추천위원회를 둔다.

추천위원회는 차기 회장, 부회장, 감사 및 위 10조 5항(14조 5항)에서 규정하는 이사를 지명 추천하여 총회의 인준을 받도록 한다. 또한 추천위원회는 차기 이사장 후보를 복수 추천하여 이사회에서 투표로 선출되도록 한다.

제16조 (고문과 자문위원)

- ① 본회에 고문과 자문위원을 둘 수 있다.
- ② 고문·자문위원은 본회 및 의학계에 현저한 공로가 있는 자 중에서 이사회의 인준을 거쳐 회장이 위촉한다.
- ③ 고문과 자문위원의 임기는 임원의 임기와 같다.
- ④ 회장은 필요하다고 인정할 때에는 자문위원회를 소집하고 그 회의의 의장이 된다.
- ⑤ 자문위원회의 구성 및 운영에 관한 사항은 별도의 규정으로 정한다.

제4장 회의

제17조 (회의종류)

회의는 총회, 이사회, 상임이사회와 각 위원회로 한다.

제18조 (총회의 구성)

총회는 제5조에서 규정한 정회원과 평생회원으로 구성한다. 다만, 제7조의 회원징계를 받은 회원은 총회에 참석할 수 없다.

제19조 (총회 소집)

- ① 총회는 정기총회와 임시총회로 한다.
- ② 정기총회는 연 1회로 대한흉부외과학회 학술대회 시 회장이 소집한다.
- ③ 임시총회는 회장과 이사장이 필요하다고 인정하거나, 정회원과 평생회원 3분의 1이상의 요구나 이사회의 요청이 있을 때에는 회장은 임시총회를 소집하여야 한다.
- ④ 회장은 총회의 의장이 된다.

제20조 (총회 의결사항)

총회는 출석인원으로 정원이 되며 재석 회원 과반수의 찬성으로 의결한다. 다만, 가부동수일 때에는

부결된 것으로 본다. 총회는 다음 사항을 의결한다.

- ① 임원 인준 및 탄핵에 관한 사항
- ② 본 학회 회칙 개정에 관한 사항
- ③ 예산 결산 승인에 관한 사항
- ④ 기타 이사회에서 제출한 사항

제21조

본회는 회장단 및 상임이사 연석회의에서 차기회장, 부회장, 이사장, 이사 및 감사후보자를 지명 추천하여 총회의 인준을 받는다.

제22조

총회의 의사는 의사록에 기록하고 의장 및 출석회원 8명의 서명 날인을 받아야 한다.

제5장 이사회 및 상임이사회

제23조 (이사회 구성)

- ① 이사회는 회장, 부회장 및 이사로 구성하며 이사장은 이를 소집하고 그 의장이 된다. 단, 차기 이사장은 이사회에 배석할 수 있다.
- ② 이사회는 정기이사회와 임시이사회로 한다.
- ③ 정기이사회는 연 1회로하며 임시이사회는 이사장이 필요하다고 인정하거나 이사 3분의 1 이상의 요청이 있을 때 개최한다.
- ④ 정기회의는 10일전, 임시회의는 5일 전까지는 통지하여야 한다.

제24조 (상임이사회 구성)

- ① 이사장은 이사 중에서 10명의 상임이사를 위촉하며 상임이사회는 이사회의 직무를 대행한다.
- ② 이사장은 상임이사회의 의장이 되며 이사장 유고시 상임이사 중 연장자 순으로 그 직무를 대리한다. 회의록은 차기 이사회의 인준을 얻어야 한다.

제25조 (이사회의 의결)

- ① 이사회는 재적이사 과반수의 출석으로 성원이 되며 출석이사 과반수의 찬성으로 의결한다. 단, 이사장 선출을 위한 투표 시에는 상임이사들은 투표권이 없다.
- ② 이사회 의장은 이사장이 되며 의장은 표결권이 없다. 단, 찬반동수인 경우에 의결권을 가진다.

제26조 (이사회 의결사항)

이사회는 아래의 사항을 의결한다.

- ① 이사장의 선출
- ② 정회원의 선정, 명예회원 및 찬조회원의 추대에 관한 사항
- ③ 입회비 및 회비의 결정 변경에 관한 사항
- ④ 사업계획 및 세입출 예산편성에 관한 사항
- ⑤ 결산 승인에 관한 사항
- ⑥ 직제 및 기타 규칙제정에 관한 사항
- ⑦ 지부 설치 및 감독에 관한 사항
- ⑧ 재산의 득실 및 변경에 관한 사항
- ⑨ 결원이사보선에 관한 사항
- ⑩ 상벌에 관한 사항
- ⑪ 위원회 설치에 관한 사항
- ⑫ 총회 준비에 관한 사항
- ⑬ 연차 학술대회와 기타 학술 집회의 개최
- ⑭ 대한흉부심장혈관외과 학회지 및 기타 학술잡지의 편집발간
- ⑮ 기타 학술 진흥에 관한 사항 및 이사회에서 위촉 받은 사항
- ⑯ 기타 본회 사업 수행상 중요한 사항

제27조

이사장은 1명의 총무이사를 둘 수 있다.

제28조

감사는 이사회에 참석할 수 있으나 표결권은 없다.

제29조

이사회 의사는 의사록에 기록하고 의장 및 출석이사 2명의 서명 날인을 받아야 한다.

제6장 위원회**제30조 (위원회 구성)**

- ① 본회는 회무를 원활히 수행하기 위하여 기획홍보, 재정, 학술, 고시, 심사, 간행, 교육, 보험,

국제교류위원회 및 정보위원회를 상설하며 필요에 따라 다른 위원회를 설치할 수 있다.

- ② 이사장은 특별한 사유가 있을 때 특별위원회를 산하에 설치할 수 있다.
- ③ 각 위원회의 위원장은 이사장이 위촉하며 각 위원회는 약간 명의의 위원을 두며 위원은 상임이사회의 의결을 거쳐 이사장이 위촉한다. 필요시 위원 중에서 부위원장을 위촉할 수 있다. 위원장 및 위원의 임기는 1년이다.

제31조 (위원회 운용)

- ① 위원회는 실무위원회를 구성 운영할 수 있다.
- ② 위원회별 위원 수와 각 소관 업무 등은 별도로 정한다.
- ③ 기획홍보위원회는 본 학회의 운영에 필요한 제반기획 및 홍보를 담당한다.
- ④ 재정위원회는 본 학회의 재정을 관리한다.
- ⑤ 학술위원회는 학술대회의 개최 및 학술진흥에 관한 사항을 담당한다.
- ⑥ 고시위원회는 전문의 자격시험 및 본 학회가 관여하는 각종 고시에 관한 제반사항을 관장한다.
- ⑦ 심사위원회는 의료사고 심사, 정. 준회원의 입회자격 심사, 전문의 자격응시자의 자격심사, 수련병원 심사 및 회원의 징계심사를 담당한다.
- ⑧ 간행위원회는 학회지 및 도서관행 편집에 관한 업무를 담당한다.
- ⑨ 교육위원회는 흥부심장혈관외과 전문의 및 수련의의 교육 및 본 학회가 관여하는 각종 교육에 관한 사항을 관장한다.
- ⑩ 보험위원회는 의료보험에 관한 제반 업무를 관장한다.
- ⑪ 국제교류위원회는 국제교류와 관계있는 사항 전반에 관한 업무를 담당한다.
- ⑫ 정보위원회는 정보 및 전산에 관한 업무를 담당한다.
- ⑬ 각 위원회는 재적 과반수의 출석으로 성원되며 출석과반수의 찬성으로 한다.

제32조 (학술대회)

- ① 학술대회는 본 학회가 주관하여 개최한다.
- ② 본 학회는 각 연구회 및 기타 학술대회를 지원한다.
- ③ 대한흥부심장혈관외과학회 연구회 학술대회는 이사장이 위촉하며, 이사회의 인준을 받아야 한다.
- ④ 기타 사항은 상임이사회에 위임 처리한다.

제7장 재산과 회계

제33조 (재정수입)

본 회의 재원은 아래의 수입으로써 충당한다.

- ① 입회비 및 연회비
- ② 찬조금, 기부금
- ③ 사업 수입금
- ④ 기타 잡수입

제34조 (재산의 관리)

- ① 본회의 재산 중 현금은 확실한 금융기관에 예치한다.
- ② 본회의 재산은 여하한 명목과 형태로도 회원 개인에게 임의 배당할 수 없다.

제35조 (회계연도)

본 회의 회계연도는 매년 10월 1일부터 그 해 9월 30일까지로 한다.

제36조 (예산과 결산)

- ① 회계연도의 예산과 사업계획은 이사회의 의결을 거쳐야 한다.
- ② 추가경정예산을 의결할 때에도 이사회의 의결을 거쳐야 한다.
- ③ 본 회의 수지결산은 회계연도 말기에 감사의 감사를 거쳐 차기 총회에 보고하여 승인을 받아야 한다.
- ④ 감사는 회계감사를 년 1회 이상 실시하여야 한다.

제37조 (임원의 보수)

임원에 대하여는 보수를 지급하지 아니한다. 다만, 업무수행에 필요한 실비는 지급할 수 있다.

제38조 (차입금)

예산외의 의무부담이나 자금의 차입을 하고자 할 때에는 이사회의 의결을 거쳐야 한다.

제8장 사무기구

제39조 (사무조직)

- ① 본회에 사무 처리를 위한 사무조직을 둔다.

② 본회의 사무조직 및 운영에 필요한 사항은 이사회의 의결을 거쳐 별도의 규정으로 정한다.

제9장 지회

제40조 (지회 범위)

지회는 대한흉부외과학회 지회라 칭하고 특별시, 광역시, 각 도별로 결성한다. 또한 지역특성에 따라 지회를 통합 또는 분할할 수도 있다.

제41조 (지회 임원)

지회는 지회장 1명과 총무를 둔다. 임원은 지회 총회에서 선출한다.

제42조 (기구 및 규약)

지회는 업무상 필요한 회칙을 둔다.

제43조 (지회 의무)

지회는 하기 사항을 매년 6월까지 본회에 보고한다.

- 사무소 소재지
- 임원 및 회원명부
- 지회 결의 및 건의사항
- 기타 필요한 사항

제10장 연구회

제44조 (연구회 결성)

흉부심장혈관외과학의 연구 발전을 위하여 이사회의 의결을 거쳐 연구회 운영지침에 의해 연구회를 둘 수 있다.

제45조 (연구회 지원)

대한흉부심장혈관외과학회 이사회는 의결을 거쳐 각 연구회와 지회의 활동을 지원한다.

제11장 보칙

제45조 (시행 세칙)

본 회칙의 규정에 따라 설치된 각 부서와 위원회의 운영에 관한 시행세칙은 필요에 따라 상임이사회에서

따로 정한다.

제46조 (준칙)

본 회칙에 규정되지 아니한 기타 사항은 일반 관례에 따른다.

부 칙

제47조 본 회칙은 창립총회의 날부터 시행한다.

제48조 본 개정된 회칙은 1997년 10월 30일 제29차 대한흉부심장혈관외과학회 총회에서 인준과 동시에 시행한다.

제49조 본 개정된 회칙은 2003년 11월 7일 제35차 대한흉부심장혈관외과학회 총회에서 인준과 동시에 시행한다.

제50조 본 개정된 회칙은 2006년 11월 2일 제38차 대한흉부심장혈관외과학회 총회에서 인준과 동시에 시행한다.

제51조 본 개정된 회칙은 2010년 11월 7일 제42차 대한흉부심장혈관외과학회 총회에서 인준과 동시에 시행한다.

제52조 본 개정된 회칙은 2012년 11월 2일 제44차 대한흉부심장혈관외과학회 총회에서 인준과 동시에 시행한다.

제53조 본 개정된 회칙은 2014년 10월 24일 제46차 대한흉부심장혈관외과학회 총회에서 인준과 동시에 시행한다.



대한흉부심장혈관외과학회



부록

흉부외과 질환별 수술 요약



흉부외과 질환별 수술 요약

| 질환 (대분류) | 질환 (중분류) | 질환(소분류) | 설명 | 수술 |
|-------------|-----------------|----------------------------|-------------------------|--------------------------|
| 일반 흉부 | 흉벽질환 | 누두흉(Pectus excavatum) | 늑연골의 기형 | 너스 수술, 리비츠 수술, 흉골 반전술 |
| | | 새가슴(Pectus carinatum) | 늑연골의 기형 | 아브람슨 수술, 연골 절제술 |
| | | 흉벽종양 - 양성 | 흉벽, 흉골에 생긴 양성 종양 | 국소절제 |
| | | 흉벽종양 - 악성 | 흉벽, 흉골에 생긴 악성 종양 | 광범위 절제, 재건술 필요 |
| | | 흉곽출구 증후군 | 쇄골하혈관과 상완신경총 압박 | 경부 늑골 또는 제1 늑골 절제 |
| | 기관질환 | 기관종양 - 악성 | 기관 내 발생한 악성종양 | 기관절제 및 재건술 |
| | | 기관종양 - 양성 | 기관 내 발생한 양성종양 | 내시경 적 절제 |
| | | 기관협착 - 후천적 | 후천적으로 발생한 기도 협착 | 단단모합, 기관절제술, 확장술, 등 |
| | 종격동 질환 | 종격동 종양 | 종격동에 발생한 종양 | 수술적 절제, 필요 시 임파절 절제술 |
| | | 종격기종 | 종격동내 발생한 공기 | 원인제거, 자연 치유 |
| | | 상대정맥 증후군 | 상대정맥 폐쇄에 의한 여러 증상 | 혈전 제거술 등 |
| | 횡격막 질환 | 흉선종 | 흉선에서 발생한 종양 | 수술적 제거, 필요 시 임파절 절제술 |
| | | 횡격막 내장전위 | 횡격막 이상으로 복부장기 이동 | 개흉, 개복을 통한 정복술 및 결손부 봉합술 |
| | | 횡격막 전위 | 횡격막이 비정상적으로 거상된 상태 | 증상 발생 시, 주름성형술 등 시행 |
| | 흉막질환 | 흉막종양 | 흉막내 발생한 종양 | 수술적 절제 및 재건술 |
| 기흉 | | 흉강 내 공기 존재 | 흉관 삽관술, 기포절제술, 흉막유착술 | |
| 혈흉 | | 흉강 내 혈액 존재 | 흉관 삽관술 및 원인제거 | |
| 유미흉 | | 흉관손상으로 흉강 내 유미 존재 | 흉관 결찰술, 흉막유착술 등 | |
| 농흉 | | 가슴 내 고름이 존재하는 상태 | 흉관 삽관술, 박피술, 공간 감소 수술 | |
| 양성 종피종 | | 흉막에 발생한 양성 종피종 | 광범위 국소 절제술 | |
| 악성 종피종 | | 흉막에 발생한 악성 종피종 | 늑막 포함 전폐절제술 등 | |
| 폐의 질환 | 선천성 엽성 폐기종 | 선천성 폐병변 | 엽절제술 | |
| | 폐분리증 | 선천성 폐병변 | 엽절제술 및 이상동맥 결찰술 | |
| | 폐동정맥 기형 | 선천성 폐병변 | 국소 절제, 구역 절제 등 | |
| | 폐기종 | 폐포중격 파괴로 인한 이상적 공간 확장 | 대기포 절제술, 봉축술 등 | |
| | 폐농양 | 폐에 발생한 화농과 공동 | 배농술 또는 엽절제술 등 | |
| | 기관지 확장증 | 염증을 동반한 기관지 확장 | 엽절제술, 구역 절제술 등 | |
| | 폐결핵 | 결핵으로 인한 폐병변 | 폐절제술 등 | |
| | 폐종양 - 양성 | 폐에 발생한 양성 종양 | 썬기절제술 등 | |
| | 폐종양 - 악성 | 폐에 발생한 악성 종양 | 엽절제술 이상의 폐절제술과 임파절 절제술 | |
| | 말기 폐질환 | 회복이 불가능한 말기 폐질환 중 일부 폐 이식술 | | |
| 식도 질환 | 식도운동 장애 - 아칼라지아 | 식도체부의 연동운동 소실 | 확장술 또는 근절개술 | |
| | 식도 게실 | 식도부위 게실 발생 | 게실절제술, 근절개술 또는 항역류술 동시에 | |
| | 식도 협착 | 여러 원인에 의한 식도내강 소실 | 식도절제 및 재건술 | |
| | 식도 종양 - 양성 | 식도에 발생한 양성 종양 | 종양 절제술 | |
| | 식도 종양 - 악성 | 식도에 발생한 악성 종양 | 식도 절제 및 재건술, 임파절 절제술 | |
| | 말로리 와이스 증후군 | 구도로 인한 점막 열상 | 열상 부 봉합 또는 식도 재건술 | |

흉부외과 질환별 수술 요약

| 질환 (대분류) | 질환 (중분류) | 질환 (소분류) | 설명 | 수술 | |
|---------------|----------|------------------|-------------------------|-----------------------------|---------------------------|
| 성인 심장 | 판막질환 | 판막 협착 | 판막의 협착으로 혈액 이동 장애 | 판막교체술 또는 교련술 | |
| | | 판막 폐쇄 부전 | 판막의 기능부전으로 혈액 역류 | 판막재건 또는 성형술, 판막 교체술 | |
| | | 심내막염 | 심장 내 감염으로 판막 등에 염증병변 | 판막 치환술, 염증 제거술 | |
| | 관상동맥 질환 | 협심증, 심근경색 | 관상동맥 이상으로 혈류공급 장애 | 관상동맥 우회술 | |
| | | 심실류 | 심실의 일부가 동맥류성 확장 | 심실류 절제술, 심실 재건술 | |
| | 부정맥 | 부정맥 | 심장의 불규칙한 박동 | 코크스-메이즈 수술, 흉강경식 수술 | |
| | | 종양 | 접액종 | 심장 내 접액 성 종양 | 절제술 |
| | 악성 종양 | | 심장 내 악성 종양 | 가능하면 수술적 절제 | |
| | 심막질환 | 심막 결손 | 심막의 일부가 결손 | 증상 시 결손 제거술 | |
| | | 심낭 낭 | 심낭에 발생한 물주머니 | 증상 시 제거 | |
| | | 심장 압전 | 염증 등으로 심낭강에 삼출액 축적 | 심낭강의 배액 | |
| | | 만성 교착성 심막염 | 심막의 염증성 변화로 심장압박 | 심막 절제술 | |
| | | 대혈관 | 폐동맥 색전증 | 폐동맥내 색전 발생에 의한 순환 장애 | 색전 제거술 |
| | | | 대동맥류 | 대동맥의 국소적 확장, 파열의 위험 | 대동맥 치환술, 번탈 수술 등 |
| | 기타 질환 | 대동맥 박리 | 고혈압등으로 대동맥 내강의 파열 | 대동맥 치환술 등 | |
| | | 말기 심장 질환 | 치료가 불가능한 말기 심장 질환 | 심장 이식, 심폐 이식 수술 | |
| | 소아심장 | 심방중격결손 | 심부전, 호흡부전 | 급, 만성으로 심장기능과 호흡기능의 소실 | 체외막 산소화 장치 또는 심실보조장치(VAD) |
| | | | 심방중격의 결손 | 좌, 우심방 사이의 결손으로 심부전 유발 | 봉합술 |
| 폐정맥 연결이상 | | 부분폐정맥 연결이상 | 좌심방에 연결될 폐정맥의 일부가 이상 연결 | 필요 시 교정술 | |
| | | 전폐정맥 연결이상 | 모든 폐정맥의 연결 이상 | 응급 교정술 | |
| 심실중격결손 | | 심실중격결손 | 좌, 우심실 사이의 결손으로 심부전 유발 | 봉합술 | |
| 동맥관 개존증 | | 동맥관 개존증 | 동맥관의 자연 폐쇄가 이루어지지 않은 질환 | 동맥관 결찰술 | |
| | | 방실중격결손 | 부분 방실 중격결손 | 심방중격 결손, 심실 중격 입구부의 불완전 형성 | 교정술 |
| | | | 완전 방실 중격결손 | 심방중격 결손, 심실 중격 결손, 공동 방실 판막 | 교정술, 폐동맥 밴딩 |
| 우심실 유출로 협착 | | 또는 폐동맥 협착 | 폐동맥부위의 협착으로 순환 장애 | 판막절제술, 교정술 | |
| | | 온전 심실중격과 폐동맥 폐쇄증 | 폐동맥 판막의 폐쇄증만 존재 | 체, 폐동맥 단락술, 폰탄 수술 | |
| 팔로사징 | | 팔로사징 | 우심실 누두부 발육부전 및 좌측전방 전위 | 완전교정술 또는 단락수술법 | |
| 양대혈관 동일 심실 기시 | | 양대혈관 우심실 기시 | 대동맥, 폐동맥이 우심실과 연결 | 교정수술, 단락술 | |
| | | 양대혈관 좌심실 기시 | 대동맥, 폐동맥이 좌심실과 연결 | 교정수술, 단락술 | |
| 대혈관 관련 | | 완전 대혈관 전위 | 심실과 대혈관의 연결 불일치 | 심방전환, 동맥절환 수술법, 리스텔리 수술법 | |
| | | 선천성 수정 대혈관 전위 | 심방, 심실, 대혈관의 연결이 모두 불일치 | 교정술, 세닝/머스타드 수술법 | |
| | | 선천성 좌심실 유출로 협착 | 좌심실 유출부위의 협착 | 판막절개술, 콘노-로스 수술 | |
| | | 대동맥 축착 | 동맥관 부분의 선천성 협착 | 완전 교정술, 노우드형 수술, 폐동맥 밴딩 | |
| 기능적 단심실 | | 대동맥 궁 단절 | 동맥관 부분의 선천성 단절 | 문합술, DKS술식, | |
| | 기능적 단심실 | 기능하는 심실이 하나인 경우 | 단락술, 폰탄수술 | | |

참고사항 : 상기 요약은 흉부외과의 대략적인 질환과 수술을 이해하기 위한 내용이므로 근거자료로 삼기 위해서는 전문 서적을 반드시 사용해 주십시오.

발간후기



박국양
백서 발간 위원장



심성보
기획위원회 위원장

1968년에 흉부외과 학회가 국립의료원에서 창립되고 1972년 53명의 전문의가 배출된 흉부외과는 그 역사가 46년이 되었습니다. 그러나 최근 전공의가 급감하면서 몇 년 후에는 우리 국민의 심장수술을 수입된 외국의사의 손에 맡길지도 모른다는 위기감이 일고 있습니다. 이에 정부에서는 2009년도 7월 100% 가산금제도를 도입하였지만 전공의 지원증가로 이어지지 못하였고, 심지어는 100% 가산금이 없어질 것이라는 말도 복지부 일각에서 대두되기도 하였습니다. 학회 차원에서 국민을 대상으로 백서편찬을 통해 우리의 현실과 대안을 제시하자는 논의는 2012년도 7월초 학회사무실에서 기획위원회 중심으로 백서발간 위원회가 구성되는 계기가 되었고, 2013년 5월 22일 첫 백서발간 위원회가 학회사무실에서 모임을 갖고 이후 본격적으로 백서발간을 위한 활동이 시작되게 되었습니다.

백서의 편찬은 대상을 정부 정책입안자, 언론, 국회는 물론 국민들로 하며, 그 목적은 객관적이고 설득력 있는 자료를 통해 흉부외과의 중요성을 알리고 국가가 흉부외과를 기간의료로 성장발전을 시키는데 앞장을 서야 한다는 것을 주장하기 위함이었습니다. 박정희 대통령 시대에 철강과 조선공업, 항만건설 등을 대한민국의 기간산업으로 정하고 민간 기업에 맡기지 않고 국가가 앞장서서 성장의 주축으로 삼았듯이 흉부외과야말로 기간의료로서 민간병원들의 경쟁에만 맡길 것이 아니라 국가가 나서야 한다는 뜻입니다.

처음 발간되는 이 백서는 많이 부족한 것을 잘 알고 있습니다. 그러나 시작을 계기로 향후 앞으로 더 많은 회원들의 노력을 통해 흉부외과의 중요한 역사적 사료가 됨은 물론, 우리의 정체성을 유지하는 소중한 자산이 되기를 바랍니다.

지금까지 백서 발간을 위해 애쓰신 많은 분들 특히 초창기 역사에 대해 귀한 시간을 내주신 조범구, 김형목 원로교수님, 중요한 교실자료를 보내주신 경북대병원, 서울대병원, 세브란스병원, 국립의료원 흉부외과 교실, 서울대 김경환 교수, 기획위원장 심성보 교수, 백서발간위원으로 모든 내용에 대해 수정과 보완을 위해 수고한 이성수 교수, 김도훈 교수, 편집과 교정을 맡아주신 데일리 메디 정숙경 기자와 출판을 맡아주신 (주)케이에스센세이션 서일권 본부장에게 감사를 전합니다.

2015 흉부외과백서

Thoracic and Cardiovascular Surgery

성장과 전망

—

발행인
장병철
선 경

—

편집인
박국양
심성보
이성수
김도훈
정숙경
서일권
최방실

—

발행처
대한흉부심장혈관외과학회 (02-3482-7869)

—

편집 · 인쇄
(주)케이에스센세이션 (02-761-0031)



대한흉부심장혈관외과학회
The Korean Society for Thoracic & Cardiovascular Surgery



2015 흉부외과백서

Thoracic and Cardiovascular Surgery

성장과 전망



대한흉부심장혈관외과학회
The Korean Society for Thoracic & Cardiovascular Surgery

100-371 서울특별시 중구 만리재로33길 21
LIG서울역리가 101동 401호

학회 사무실 TEL : 02-3482-7869 FAX : 02-3482-7868 E-mail : ktcssjkim@gmail.com

학회지 업무 TEL : 02)365-7869 E-mail : society@ktcs.or.kr