

위기의 외과 전공의 구하기

대한외과학회 회장 · 전남대학교 의과대학 외과학교실

김신곤

How to Save Surgical Residents in Crisis

Shin Kon Kim, M.D.

60th President, the Korean Surgical Society

Department of Surgery, Chonnam National University Medical School, Gwangju, Korea

Surgery and surgeons in Korea are currently facing a very serious dilemma even though modern surgical practices have a great impact on the improvement of health care and human well being. Traditionally, in Korea, surgical practice had been attractive as a profession and many young medical students were eager to become surgeons. Ever since the National Health Insurance policy was adopted to the whole of the population and the Insurance payment to medical professionals, especially surgeons, were below normal, private surgical practitioners are suffering low incomes. Eventually this situation was affected surgical house staff. The quality and quantity applying for surgical residency have markedly decreased and the situation is getting worse year by year. This review addresses whole possible causes of the present situation; status of surgical practices, educational problems in residency, duty stresses of young surgeons and the life style of the younger generation. Working hour restrictions in Europe and America were reviewed and an example of the Chonnam National University Hospital was elucidated. Possible solutions were suggested in terms of the training hospitals and their staff, the Korean Surgical Society and the policy makers. (J Korean Surg Soc 2009;76:207-214)

Key Words: Surgery, Residency, Educational problems, Duty stresses, Solutions

중심 단어: 외과, 전공의, 교육 문제, 업무 스트레스, 해결 방안

서론 - 외과의 총체적 위기

창립 60년이 넘는 명망 있는 학회인 대한외과학회에서 지금까지 역대 회장님들의 주로 학문적인 내용을 담은 다양한 주제의 강연이 있었다.(1) 하지만 현 시점에서 지금까지 여러 차례 논의되어 왔던 현실적이고도 절박한, 그러나 약간은 민감한 사안인 전공의 문제를 보다 진지하게 다룰

필요가 있다.

지금 외과가, 아니 더 정확히 말해서, 대한민국의 외과가 깊이 신음하고 있기 때문이다. 내과와 더불어 근대 의학의 양대 산맥으로서 내부 장기의 염증, 천공, 폐색, 출혈 등의 응급상황이나 일상에서 접하는 외상으로부터 무수한 환자의 생명을 구한 것은 물론, 세기적 전쟁에서 수많은 전상자를 살려낸 것이 바로 외과이다. 우리나라 도규계(刀圭界)의 현 수준은 가히 세계 정상급을 유지하고 있으며, 고형장기의 근치적 암 수술이나 각종 장기들의 말기 질환에서 이식술로 술한 생명을 구하고, 인간의 삶의 질을 향상시킨 현대 의학의 총아이다. 이 외과가 유독 우리나라에서만 위험하고, 어렵고, 더러운 3D 업종으로 외면당하고 푸대접을 받고 있다면 큰 문제가 아닐 수 없다. 갈수록 외과 전공의 지원자가 현저히 떨어지고 있으며, 중도 탈락자도 흔하다. 고생스

책임저자: 김신곤, 광주시 동구 학1동 8번지
Ⓣ 501-757, 전남대학교병원 외과
Tel: 062-220-6456, Fax: 062-227-1635
E-mail: sgkim@jnu.ac.kr, surgery@jnu.ac.kr

본 강연 내용은 2008년 11월 12일 대한외과학회 제60차 춘계학술대회에서 공개 발표됨.

린 수련을 마치고 종합병원에서 근무하는 외과 봉직의는 장시간 근무의 피로와 상대적으로 열악한 대우에 낙심하고 있다. 외과 개원의들은 적자나는 수술을 기피하고 일반의 원으로 간판을 바꾸거나 경제적으로 도움이 되는 성형수술에 치중하고 있는 현실이다. 외과의 위기는 전체 의료계의 발전을 위해서도 심각한 문제이며, 국민건강 차원에서도 매우 불행한 일이 아닐 수 없다.

위기의 외과, 위기의 전공의에 관한 내용은 각종 심포지엄의 주제로서, 또한 일반 신문의 톱기사로 여러 차례 다루어져 왔지만 그 결실은 미미한 상태이다. 그렇다면 이 과제가 말만 많고, 결과는 없는 소위 ‘NATO (No Action, Talk Only)’에 그칠 단순한 사안인 것인가?

전공의 시절은 고생도 많지만 자기 의학지식과 수술실력의 점진적 향상, 동료들과의 평생 우정과 더불어 외국에서 청춘을 보내는 동안 잊지 못할 진한 추억이 서리는 때이다. 그러나 이러한 외과의 총체적 위기 속에서 외과 전공의 지원자의 양과 질이 대폭 감소하고 있으며, 게다가 중도 탈락자까지 속출하는 이 현실에서 오늘의 이 ‘위기의 외과 전공의’에 이르게 된 배경과 해결책을 논의해 보고자 한다.

과거의 영화

과거 외과는 일반인은 물론 의학도들에게도 선망의 대상이었다. 해방 후 소위 서양의학의 위용이 가장 빛난 곳이 외과분야였는데, 이는 전통적 한의학의 가장 취약점이 외과수술 분야였기 때문이다. 의대 졸업생들 중에서도 가장 우수한 학생들이 선택되었고, 이들의 노력으로 오늘날 우리 외과의 수준은 세계 최고의 반열에 낄 수 있었던 것이다. 외과의는 ‘독수리의 눈(eagle's eye), 숙녀의 손(lady's hand), 그리고 사자의 심장(lion's heart)’을 가져야 한다며 상당한 자긍심을 가지고 살았다. 이러한 노력과 자긍심으로 도규계의 인사들은 경제적으로나 사회적으로 최상의 대접을 받게 되었다. 하지만 점차 이들 ‘칼잡이’들의 수입에 변화가 생기게 되었다. 이는 군사독재시절인 1977년 반강제로 시작된 국민의료보험제도 하에서 현실보다 훨씬 저렴하게 책정된 각종 수술에 대한 의료보험수가 주원인이다. 게다가 국민건강과 직결되는 질환을 취급하는 외과는 대상질환이 거의 보험에 해당한다. 초창기에 공무원, 교직원에 국한하던 의료보험이 10년 후 전국민의료보험으로 되면서 환자들은 대형병원과 대학병원에 몰리게 되고, 외과 개원의를 찾는 환자수는 급감하였다. 외래환자 진료보다 외과수술

하는 것이 훨씬 수입이 적어지게 되고, 심지어 적자가 나는 판국에까지 이른 것이다.

찬바람 부는 개원가

모든 임상 의사들의 종착역인 개원가는 그 과의 인기와 비례한다. 외과 개원의는 수술실과 입원실을 유지하기 위해 엄청난 투자와 인건비를 지불해야 한다. 수술실을 운영하는 데도 별도로 간호인력, 수술기구, 수술복, 소독시설, 마취시설 등 여러 부분의 특별관리를 해야 하는데 대부분 현상유지를 못하고 있는 형편이다. 수술을 주로 하는 외과 의원도 큰 수술 환자는 대형병원에 뺏기고 작은 수술에만 의존하게 되었으나 환자수나 치료비가 너무도 적고 저렴하다. 더구나 환자들은 암 진단은 물론 암 의심 이야기만 나와도 바로 대형 종합병원으로 전원을 원하는 실정이다. 또 전신마취를 해야 하는 경우 마취의를 초빙해야 하는데, 마취비가 비현실적이라 한층 손해를 보게 되는 것이다. 또한 일반 국민들의 눈과 기대치가 갈수록 높아져 의료사고에 대한 부담은 날로 증가일로에 있으며, 상대적으로 규모가 큰 의료분쟁에 휘말리면서도 그에 합당한 보상은 찾아보기 어렵고, 의료전문변호사가 증가하는 현실에 의료사고의 두려움은 더욱 커지고 있다. 천정부지의 보상액도 부담이지만 사건 해결 전 환자 가족들의 폭언과 협박도 심상치 않은 현실이다. 의료사고와 의료분쟁의 부담감에 보다 자세한 수술 전, 후 합병증을 설명하다 보면 자칫 환자나 가족들을 더욱 불안하게 만들고, 대형병원으로 환자를 빼앗기는 빌미를 제공하기도 한다. 이러한 상황들은 결국 소신진료나 적극적 수술에 장애요소가 되고, 외과의로 하여금 수술보다는 외래환자 진료에 의존하는 일반의나 내과의의 역할을 하거나 아예 간판마저 외과에서 일반의원으로 바꾸어 달게 하는 것이다. 그 가운데 신경통이나 물리치료가 주종인 곳이 허다하며, 보다 수입이 좋은 성형수술을 하는 곳도 많고, 아예 개원을 포기하고 건강검진으로 일하거나 노인병원에서 근무하는 외과의도 늘어나고 있다. 그 결과로 화천, 무주 등 몇 군데 군소재지는 모든 병·의원에서 비교적 흔하고 시간을 다투는 충수염 수술을 하지 않고 있는 현실이다.

다만 치질 수술을 주로 하는 대장항문 전문병원이나 유방 전문병원이 그나마 외과 개원가의 명맥을 겨우 유지하고 있다 하겠다.

배운 것과 써먹는 것이 다른 현실

개원가에서는 수련기간 중 하찮게 보고, 수련 담당자들도 가볍게 취급했던 치질, 탈장, 정맥류, 동정맥루형성술, 유방종괴, 충수염 등을 흔히 접하게 된다(Table 1). 환자나 가족들도 흔한 질환이라 여기고, 진단이나 치료가 매우 쉬운 것으로 생각하며, 시술이나 결과에 있어 거의 완벽한 수준을 요구하는 경우가 대부분이어서 이들 질환에 대해 소홀히 대하지 않고 더욱 분발하여야 한다. 하지만 위암에 대한 근치적 위절제술, 말기 간경변증 환자에 대한 간이식술, 쇼크에 빠진 복부대동맥류파열에 대한 인조혈관우회술 등은 외과 전공의에게 있어 대형병원 수련 기간 중 가장 강조되고 자주 접하게 되는 수술이다. 외과전문의로서 사회에 나가 봉직의 생활을 하게 되면 평생 대하기 어려운 이런 질환에 대한 ‘과도한’ 수련이 젊은 전공의들의 흥미를 반감시키는 요인이 되고 있으며, 이에 대해 학회 차원의 꾸준한 성찰과 문제 해결을 위한 노력이 중요하다. “외과 전공의 교육의 문제점 및 발전방향”은 외과학회 2008년 추계 종합 학술대회 심포지엄의 제목이었으며, 전공의 수련 프로그램에 대한 지속적인 평가와 개선을 위한 노력이 뒤따라야 할 것이다. 우리의 현실은 미국처럼 개방형 병원제도(attending system)가 확립되어 있지 않아 자기가 수련받은 귀중한 능력을 개인의원에서는 발휘할 기회가 거의 없음을 다시 한번 돌이켜 볼 필요가 있다.

Table 1. The education of surgical practices at training hospital and the reality of private surgical practitioners

Training hospital		Private surgical practitioner
Malignant disease		Benign disease
Cancer surgery, transplantation		Trauma, emergent surgery
Op. under general anesthesia		Op. under local anesthesia
Total gastrectomy		Gastroscopy
Radical colectomy		Colonoscopy, polypectomy
Right hemicolectomy		Appendectomy
Low anterior resection		Hemorrhoidectomy
Renal transplantation		Arteriovenous fistula
Repair of AAA		Varicose surgery
PET, MRI		US
Fellow	Level of trainee	Resident
University faculty	Educator	Community surgeon

끝없는 근무 스트레스

외과 전공의는 나날이 늘어가는 수술환자를 매일같이 수술 전, 후로 챙기고, 수술에 참여하고, 각종 외상을 포함한 응급질환으로 내원하는 응급실 환자 커버하고, 잠시 시간이 나면 각종 학술모임이나 집담회 자료를 챙기고 정리해야 한다. 하루 24시간이 부족할 정도로 일감은 항상 넘쳐난다. 환자나 가족들의 의학지식에 대한 눈높이가 갈수록 높아지면서 수술이나 경과에 대한 설명의 의무도 증대되어 이에 빼앗기는 시간도 많아졌다. 이미 입원해 있는 환자들은 물론 새로 입원하는 환자에 대한 끝없는 업무들은 급기야 스텝진과의 회진, 심지어 그 사전 준비의 시간마저 앗아간다. 이처럼 격심한 하루 일과와 빈번하게 찾아오는 당직 근무는 전공의의 수면부족을 초래하여 만성피로에서 헤어 나지 못하게 한다. 의사의 충분한 수면이 진료실에서 발생하는 의사의 실수를 30% 이상 줄일 수 있다는 연구결과도 있으므로, (2) 당직 후에도 연속적으로 일과근무를 시키는 우리의 수련 교육제도를 재고해 보아야 한다.

동일한 봉급에 같은 직급의 전공의이면서도 아침, 저녁에 만나는 피부과 전공의는 휘파람 불면서 출퇴근하는데, 밤새 환자에 시달려 부시시한 얼굴로 허둥대고 있는 외과 전공의는 안쓰럽다. 명색이 의사이면서 아내의 출산에도 옆자리를 지켜주지 못하고, 귀여운 애들도 제대로 돌보지 못해 낯선 사람 취급당하는 신세를 한탄하더니 중도에 하차한 외과 전공의도 있다. 이러한 근무 스트레스는 여자 의학도가 입학생의 근 절반에 도달하고, 증가일로에 있는 현실에서 상대적으로 외과 지원자가 줄어드는 요인의 하나이다. (3) 또한 전공의는 임상실습에 임한 의대생들에 대해 교육자의 역할을 하게 되는데, 피곤에 찌든 전공의는 후배 교육에 무관심할 수밖에 없어 외과에 흥미를 가지고 있는 학생들에게 역기능을 불러오게 된다.

최근 젊은이들의 사고방식

경제성장, 시대변화, 사회의 흐름에 따라 요새 젊은이들의 사고방식이나 생활태도 등이 많이 바뀌었다. 세계의 젊은이들이 공통적으로 가치관의 중심에 두는 것이 삶의 질 (quality of life)이다. (3,4) 과거에는 안정된 평생직장, 남 위에 군림하는 권력, 더 많은 수익, 사회적 대우나 존경, 직업적 성취감이나 보람 등이 직업 선택이나 일자리 선택의 기

준이었다. 하지만 이제는 이러한 사명감이나 자존심보다는 실질적이고 현실적으로 되었고, 배금주의 정도까지는 아니지만 경제적 보상에 보다 민감해진 세대이다. 일하는 시간은 9시에서 6시까지로 주간에만 일하고, 저녁시간은 가족과 보내거나 자신만의 시간을 즐기게 되었다. 가족관계를 중시하는 현 세대는 주말에 가족들과 나들이를 가고, 여름과 겨울 휴가나 설, 추석 등 긴 연휴 때는 고향을 찾거나 해외 나들이를 나가야 집안과 사회에서 대접받게 되어 있다. 그러나 외과 전공의와 외과 봉직의들의 실상은 어떠한가? 정반대이다! 주말이나 명절에 편히 쉬기는커녕 각종 사고로 인해 더 바쁘기만 하고, 거의 매일 당직서는 경우도 흔하다. 이러한 현실에 그나마 현 상태를 지탱할 마지막 유인책으로 경제적 보상이 있겠으나 이마저도 시원찮으니, 소위 3D 업종을 기피하는 젊은 의학도가 외과를 지망할 리 없다. 이러한 ‘비인기과’ 현상은 흉부외과에서 가장 먼저 나타나기 시작했으며, 병리과, 응급의학과 등이 뒤를 이었고, 최근 산부인과, 소아청소년과에도 냉기류가 흐르고 있다. 이제 의학의 주과(major)인 외과에도 격랑의 파고가 세차게 일고 있는 것이다.

외국의 전공의 근무시간

1) 유럽의 예

수면부족이 근무에 영향을 미친다는 것은 택시기사 뿐 아니라 의사에게도 적용된다는 사실이 증명되면서 사회복지와 근로자 보호 시스템이 잘 되어 있는 유럽에서는 의료계에도 변화를 가져왔다.(5) 1991년 영국 보건성은 젊은 의사의 새 지침(Junior Doctors - the New Deal)을 발표하여 실제 근무시간을 주당 56시간으로 제한하고, 집에서 대기하는 당직을 포함해서도 주당 72시간으로 제한하였다. 유럽연합의회는 1991년부터 유럽 근무시간지시서(The European Working Time Directive, EWTd)를 명령했다. 2004년 1월에는 향후 5년 내에 근무시간을 조정하여 2009년까지 주당 48시간으로 줄이도록 하였다. 물론 부족한 의사수를 생각하여 수련의사에게는 주당 58시간의 예외를 인정했지만 이도 2007년 8월부터는 56시간으로 줄이고 2009년부터는 48시간으로 제한하기로 한 것이다. 의료 인력의 근무시간 제한이라는 새 변화에 대응하기 위해 세 가지 변화가 초래되었다. 첫째, 의사수의 증가이다. 의대생 숫자를 늘리고 수련 프로그램에 변화가 있었다. 둘째, 의사 대체인력의 확장이다. 전문간호사(nurse practioners)가 도뇨관 삽입, 혈관주사 등을

대행하고, 수술실 인력 도움을 위해 수술조수(operating assistants)를, 그리고 많은 문서업무 수행을 위해 병동사무원(ward clerk)을 두는 것이다. 그리고 야간 당직의사의 수를 대폭 줄였다. 셋째, 계속적으로 하는 의사들의 업무를 시간에 맞추어 쪼개어 일하는 것이다. 이런 형태의 단점으로는 환자 진료의 연속성 결여, 수술 경험의 제한, 교육의 단절 등이 제기되어 수련의 질에 의문을 초래하기도 하였다.(5,6) 그러나 수련의 질은 근무시간 수와 반드시 비례하지는 않는다는 보고가 있으며,(7) 피수련자 개개인의 책임이 강조되는 ‘해방된 교육(liberated learning)’이 강조되기도 한다.(8)

2) 미국의 예

수련의의 피로가 환자관리에 부정적으로 작용하는 현실과 더불어 상대적으로 당직이 많은 외과계에 지원자가 감소하게 되었다.(4,9) 의사의 충분한 수면이 진료실 의사의 실수를 30% 이상 줄일 수 있다고 하며,(4) 이에 수련의의 교육을 심사, 감독하는 미 수련 심의위원회(The Accreditation Council on Graduate Medical Education, ACGME)는 자격을 받아 2002년 6월 모든 전문과의 전공의 근무시간을 제한하기로 결정하였다.(10,11) 2003년 7월부터 유효한 새 지침에는 전공의 근무시간을 주당 80시간으로 제한하고, 당직기간 사이에는 반드시 휴식기간을 두며, 24시간 이상 연속 근무를 하지 못하도록 하였다. 여기에는 환자관리의 연속성과 인계, 그리고 학술활동에 대해 6시간의 예외를 인정하였다.

일부에서는 이러한 근무시간의 변화는 수련교육의 질에 큰 영향을 미칠 것으로 우려하고 있으며,(12) 따라서 의료의 질, 환자관리의 연속성, 수련의의 수술, 임상 그리고 학술적 경험의 변화에 대한 분석이 필요한 현실이다. 하지만 이처럼 많은 걱정과 달리 근무시간 제한 후 외과, 외상학, 정형외과 등의 분야 수련에서 전공의 수련의 질에 별 차이가 없었다.(13-15) 실제로 외상 분과의 상급 전공의 당직은 50% 줄고, 전체적인 근무시간은 19% 감소하였으나 응급수술 경험이나 수술 분량에 있어서는 큰 차이가 없다고 하였다. 또한 최근 외상 환자나 심장내과 환자의 사망률과 합병증에 있어서도 부정적인 측면이 없다는 보고들도 있다.(16,17) 수련의 근무시간 제한 후 감소 추세에 있던 외과계 전공의 지원자가 늘어났다는 미국 외과계의 소식은 우리에게 시사하는 바가 매우 크다.(3,4,18)

전공의 근무 조건과 복지의 개선

외과 전공의들은 직접 수술 참여의 기회를 많이 갖고, 본인의 수술능력을 높이고 싶어하며, 보다 효과적인 교육 프로그램에 참여하고 싶어한다.(19) 우리의 외과 전공의는 피교육자이면서도 병원 운영에 필수 요원인 특수한 입장의 근무자이다. 이들은 배움의 과정에서 도제제도 아래에 있지만 하지만 무조건 상사의 지시와 명령에 따라야 하는 행태는 배척되어야 한다. 또한 근로자로서 어느 정도 다른 노동자들과 마찬가지로 노동법의 적용을 받아야 한다. 환자 및 수술 관리의 연속성 때문에 제 일선에 있는 우리 외과 전공의는 계속 근무하고 당직을 서면서 과도한 시간을 일할 수밖에 없다. 이러한 전공의의 과로와 피로현상이 결국 의료 사고로 이어지게 되고, 병원에 막대한 피해를 입히게 되는 것이다.(2,9) 따라서 이들에 대한 복지향상을 통해 근무의욕을 고취시키게 되면 환자 및 보호자에 대한 친절이 배가되고, 의료관계 소송도 줄어들게 되어 병원 경영에 플러스 요인이 될 수 있을 것이다.

전공의도 출퇴근이 필요하며, 근무시간을 명확히 해야 한다. 소위 'ON-OFF CALL' 제도를 분명히 하여 근무시간 후나 휴일에 무조건 불러나오는 작태는 하루 빨리 사라져야 한다. 당직제도를 개선하여 24시간 이상 연속 근무를 피하고, 당직은 매 3일에 한 번 이상 서지 못하도록 해야 한다. 하계 및 동계 휴가를 활성화하여 삶의 질을 높이고, 재충전의 기회를 부여해 주어야 한다. 또한 전공의 시절이 결혼 적령기인 것을 감안하여 이들이 신혼의 즐거움도 누릴 수 있도록 배려해야 할 것이다. 특히 여자 전공의에게 있어 임신과 육아에 대한 배려도 절대 소홀히 해서는 안 된다. 젊은 이들의 삶의 질 패턴이 바뀌면서 배우자나 어린 자녀들에 대한 가장으로서, 가족 구성원으로서의 입장도 중요시되고 있기 때문이다.

전공의들은 속칭 '삼신교'의 신자들이다. 항상 잠이 부족하니 승강기에서도 준다. 자는 것은 '귀신'. 일 때문에 하루 세 끼를 제 시간에 챙겨 먹을 수 없다. 기회만 나면 먹는 것은 '결신'. 아직 배우는 과정에 있기 때문에 선배나 상사로부터 자주 꾸지람을 듣는다. 일하는 것은 '등신'. 이러한 낭만도 육체적으로, 정신적으로 힘든 상태가 지속되다 보면 결국에는 기피, 포기로 이어진다.

현 수련 담당자의 사고 변화가 필수

미래의 외과 전문의를 양성하기 위해 전공의 수련을 담당하고 있는 대부분의 대학병원에서는 외과계의 수입이 병원에서 큰 비중을 차지한다. 대부분 외과 교수들인 수련 담당자들은 암, 이식, 노인이나 미숙아에 대한 수술 등 고난도의 수술에 많은 수련의의 보조를 얻어 일을 잘 해내며, 최고 명의로서 자존심을 가진다. 그러나 그 이면에 그들이 수련시켜 사회에 내보내는 새내기 전문의들은 혹독한 현실에서 좌절하고 있으며, 이를 지켜본 후진들은 외과 지망을 당연히 기피하는 현실을 인식하여야 한다. 외과 전공의 수련의 눈높이를 심오하고 희귀하고 학문적으로 흥미있는 수술보다는 일반 병원에서 흔히 접할 수 있는 흔한 수술과 조작에 두어야 한다. 전문의 시험 내용 또한 보다 실용적 관점에서 출제되어야 한다. 그리고 현재 병원에 필요한 인력에 맞추어 전공의를 뽑을 것이 아니라 사회에서 필요한 만큼 선발하는 즉, 전문의 산아제한도 반드시 필요하다. 이와 더불어 외과 전공의의 대체인력 찾기도 부심하고 외과 수술을 도와주는 인력을 다양화하여야 한다. 일부 병원에서 외과 코디네이터나 의사보조인(physical assistant, PA) 제도를 활성화하여 병동에 투입했다니 전공의 지원자 수가 늘었다는 사실에도 귀를 기울여야 한다.

현 수련 담당자들은 자존심이나 과거의 영화에 얽매이지 말고 현실을 바라보는 태도를 갖는 것이 무엇보다 급선무이다. 위기의 외과 현실을 직시하고 새로운 젊은 의학도에 맞는 외과 수련 프로그램을 짜는 등 외과 전공의에 대한 패러다임의 시프트(shift)가 너무도 절실한 시점이다. 또한 현 전공의는 물론 미래의 전공의가 될 인턴이나 졸업반 학생들과 대화의 창문을 항상 열어놓아야 한다.(19,20) 그리고 전공의 교육 평가가 과정보다는 결과를 중시하는 제도(outcome project)로 바뀌는 미 수련 심의위원회의 정책도 참고할 가치가 있다.(21)

위기의 외과 전공의 실례 - 전남대학교병원 경험

필자가 속한 전남대학교병원은 비교적 외과 수련 지망생이 지속적으로 잘 이어온 병원이었다(Fig. 1). 2005년까지만 해도 9명 정원을 모두 채웠다. 외과 지망이 2006년에 3명 부족하여 2007년 정원을 7명으로 줄였음에도 불구하고 지원자는 여전히 2007년 2명, 2008년 4명이 부족하게 되었다.

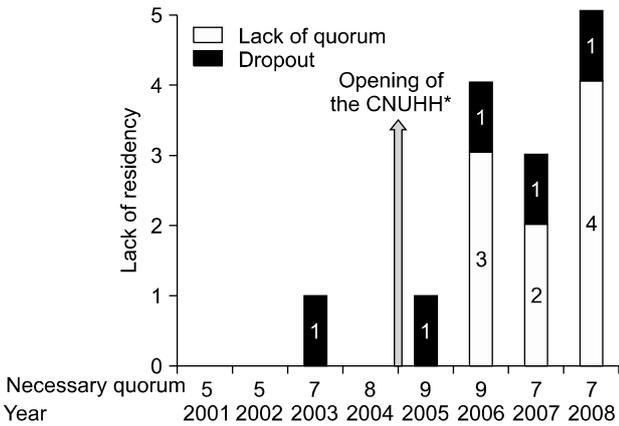


Fig. 1. Recent changes in number of residency application for general surgery at Chonnam National University Hospital. *CNUHH = Chonnam National University Hwasun Hospital.

게다가 채 1년을 채우지 못하고 중도에 수련을 포기한 전공 의도 거의 매년 1명 이상씩 발생하고 있는 현실이다. 많은 대학에서 여학생의 입학률이 30%를 넘어서 50%에 근접하거나 그 이상이 되면서 여성 외과 지망생들도 대거 유입되고는 있으나 상대적으로 외과 지망이 줄어들고 있는데, 이는 성차별이 있어서라기보다는 응급상황이 많고, 어느 정도 체력을 필요로 하며, 타과에 비해 더욱 고난스러운 길이기 때문이다.

전남대학교병원 외과의 경우 2004년 개원한 500여 병상의 암센터가 매우 성공적으로 가동되기 시작하면서 오히려 외과 지원자가 감소한 사실에도 주목해야 한다. 상대적으로 더 늘어난 근무량이 바로 전공의 지원 기피로 이어진 탓이다. 암 진료의 특성상 펠로우(전임의)에 의존하게 되면서 펠로우와 전공의 특히 4년차와의 관계가 미묘해지고, 외과 수련의 매력에 감소하는 역기능이 있음도 부정할 수 없다. 따라서 전공의 수련과정을 1, 2차 의료에서 필요한 것만 수련하는 일반 전공의 과정과 분과 전문의의 과정으로 확실히 나누는 수련과정의 이원화 제도도 고려해 보자.

외과에 대한 처우 개선 방법의 하나로 전공의 수 감소론이 꾸준히 논의되어 왔다. 원론에는 모두 동의하면서도 당장 각 병원의 필요성에 의해 각론에 가서는 흐지부지 되어버린 사안이다. 하지만 아이러니컬하게도 그로 인해 ‘산아제한’이 현실에서 자연히 이루어지고 있다. 한편, 현재 시행하고 있는 ‘N (전속 전문의 수) - 3’ 식의 전공의 정원제도는 대형병원만을 키우는 부익부 빈익빈의 제도로 기회의 형평성을 무시한 고쳐야 할 제도이다. 교육의 여건이나 질, 또는 수련의 만족도는 전속 전문의 수가 아닌 철저한 수

련 프로그램의 평가에 의해서 이루어져야 한다.

너무 긴 한국의 수련기간

전국 후 1959년부터 도입한 임상 의사 수련제도는 미국식의 1년의 인턴과 4년의 레지던트 과정이었다. 이 전문의 제도는 우리나라 의사들의 임상 능력 향상에 크게 이바지하였다. 그러나 일률적인 5년간의 긴 수련 기간은 문제가 있으며, 또한 거의 모든 졸업생들이 전문의 과정을 밟음으로써 왜곡된 의료전달체계를 초래하게 되었다.

최근 의대생들의 임상교육의 진전과 더불어 병원의 전산화 구축에 힘입어 1년의 순환 인턴제도를 없애자는 주장이 크게 설득력을 얻고 있다. 일본식 교육의 잔재인 2년+3년의 석박사 대학원 과정이 의학과에도 현존하고 있어 전공의 시절 또 하나의 부담으로 작용했던 것도 사실이다. 최근 각 전문과의 초전문화(超專門化) 바람에 따라 2년간의 펠로우(전임의, 임상강사) 기간까지 합친다면 너무도 긴 졸업 후 수련기간이다.

2년+4년의 현 의과대학 제도에서 4년+4년의 의학전문 대학원로의 전환은 긴 수학기간이 문제점의 하나로 대두되었다. 우리나라 현실에서 3년의 복무기간까지 합친다면 세계에서 유례없는 기나긴 수련, 수학기간이다. 게다가 나이가 들면서 눈이 침침해지고 손이 떨리기 시작하면 외과 의사의 수명은 거의 끝나기 마련인데, 이처럼 상대적으로 짧은 수명은 현세대가 외과를 기피하는 하나의 이유가 된다.

외과학회 차원의 노력

학회에서는 개원의 담당 상임이사과 부회장을 두어 외과 개원의협의회와 긴밀히 협조하고 있다. 보험위원회의 위상을 강화하여 보험수가 개정작업에도 적극적이다. 응급의학과나 흉부외과처럼 기피 진료과에 대한 전공의 보조금 수령에도 적극 노력하고 있다. 이 액수가 근본적인 해결책은 아니지만 다른 이보다 고생하는 자에 대한 배려라는 차원에서 정서적 위안이 될 수 있다.

전공의들의 노고를 대해 2년차 전공의는 실제교육(refresh course)을 마련하고, 4년차 전공의들의 시험 부담을 줄이기 위해 연수강좌에서 ‘족집게 과외’성 특강을 실시하고 있다. 미 외과학회 산하의 수련의 단체(Ras-ACS, the Resident and Associate Society of the American Colleague of Surgeons)처럼

외과 전공의, 전임의 협의회를 신설할 것을 제안한다. 젊은 이들의 여론 수렴에 필요하기 때문이다.

창립 60주년을 기념하는 2007년도 제 59차 추계 통합학술대회에서는 “위기의 외과 구하기”라는 정책 심포지엄을 개최하여 회원은 물론 사회의 관심을 환기시키기 위해 노력하였다. 당시 외과 관계자는 물론 보건복지부 담당자, 각 정당 정책담당 특보와 일간신문 보건담당기자 등을 초빙하여 주제발표와 지정토론을 통해 홍보활동을 강화하였다.

정책 배려

현 젊은이들의 사고방식을 바꿀 수는 없다. 그러나 동기 부여나 이들에 대한 배려는 관심을 이끌어낼 수 있을 것이다. 의료에서 외과의 중요성을 인지하고 대처하는 정책지원이 절실하다. 소 잃고 외양간 고치기 전에 말이다. 젊은이들의 ‘지방 기피 진료과’, 의료인력 불균형의 문제가 외과에까지 이른 것은 사태가 매우 심각하다는 뜻이기 때문이다.

보건복지가족부, 건강보험공단, 국회 보건복지가족위원회, 청와대의 사회복지 참모 등 의료정책 당국자들은 외과의 현 사태에 대한 심각성을 인식하고, 외과계에 대한 특단의 조치를 강구해야 한다. 의료보험 중 외과 관련 수가의 현실화와 수술료 적정화를 하루 빨리 서둘러 주어야 한다. 적정 수가 보상이 무엇보다도 최우선 과제이기 때문이다. 그러나 최근 정책 당국자들의 관심이 높아지고 있는 것은 다행한 일이다. 금년 9월 국회 보건복지가족위원회와 대한병원협회의 공동주최로 국회의원회관에서 열린 ‘의료인력 수급대책, 이대로 좋은가?’ 토론회에서도 현실을 이해하고 다양한 해법들이 제시되었다. 보건복지가족부 보험급여과의 “적정 의료인력 수급을 위한 보험정책 방향” 발표에서도 정확한 현실 인식이 있었다.

의사협회는 물론 전공의 수련에 관여하는 병원협회는 의료에서 차지하는 외과의 비중과 사태의 심각성을 인식하고 직접적이고 실효성 있는 대책을 조속해 강구해야 한다. 최근 전공의 근무여건 개선이 운위되고 있다. 피교육자이지만 노동법의 테두리 안에서 이들의 근무시간, 당직, 휴가 등에 관한 복리후생정책이 외과를 포함한 모든 전공의들에게 돌아갈 수 있도록 배려해야 한다. 의료 및 건강 관련 시민단체는 물론 일반 NGO들도 미래를 위해 어느 때보다 관심과 후원이 필요한 때이다.

결론 - 특단의 조치가 필요

대한민국의 외과는 분명 위기 상황이다. 지방대학병원을 포함해서 많은 지방병원들이 이대로 방치되다가는 전공의를 뽑지 못하고 심지어 과 자체의 존폐 위기를 걱정해야 하는 시점이다. 중소기업에서 기술적으로 외국인 근로자를 수입하듯 외과 인력도 수입할 시절이 올지도 모른다. 요즘 같은 세계화 시대에 부자들은 해외로 나가 수술을 받으면 되지만 일반 서민들은 질 낮은 수술을 받거나 때 늦은 외과적 치료를 받게 될지도 모른다는 사실이 눈 앞에 닥칠 수 있다.

예견과 개혁은 발전하는 사회의 원동력이다. 적정한 수와 양질의 외과 전공의를 확보하기 위해서는 각 분야에서 변혁이 일어나야 한다. 의대와 의전원 학생들의 마음가짐 변화가 중요하며, 봉사정신을 가지고 의학을 지원한 초심으로 돌아가 현실에 안주하지 말고 도전하는 마음이 필요한 때이다. 외과 수련담당자들은 전공의에게 적정한 외과 수련의 수준은 어디까지인가 되새겨 보는 사고의 변화가 급선무이다. 병원 당국에서는 외과 전공의들의 처우 개선을 위해 노력해 주어야 하며, 외과 전공의가 노동자로서 노동법의 정신에 맞춰 일할 수 있도록 근무여건을 개선하고, 당직수당이나 위험근무수당 등도 신설하거나 증액하여야 한다.(19)

보건복지가족부, 병원협회, 국회 보건복지가족위원회, 건강보험공단 등 정책 당국자들은 외과의 현 사태의 심각성을 깊이 인식하고 외과계에 대한 특단의 조치를 강구해야 한다. 또한 의료보험 중 외과 관련 수가의 대폭 상향조정도 하루 빨리 서둘러 주어야 한다.

새해에는 외과 전공의의 자리가 ‘3D 업종’에서 ‘신바람 나는 일자리’로 바뀌길 꿈꿔 본다.

감사의 글

본 원고 작성에 수고해 주신 전남대학교병원 외과의 박찬용 교수와 의국 사무원 한현 씨에게 감사의 말씀을 드립니다.

REFERENCES

- 1) Kim SK. Yesterday, today and tomorrow of Korean vascular

- surgeons. *J Korean Soc Vasc Surg* 2006;22:81-6.
- 2) Landrigan CP, Rothschild JM, Cronin JW, Kaushal R, Burdick E, Katz JT, et al. Effect of reducing interns' work hours on serious medical errors in intensive care units. *N Engl J Med* 2004;351:1838-48.
 - 3) Sanfey HA, Saalwachter-Schulman AR, Nyhof-Young JM, Eidelson B, Mann BD. Influences on medical student career choice: gender or generation? *Arch Surg* 2006;141:1086-94.
 - 4) Cochran A, Melby S, Foy HM, Wallack MK, Neumayer LA. The state of general surgery residency in the United States: program director perspectives, 2001. *Arch Surg* 2002;137:1262-5.
 - 5) Lloyd DA. Tomorrow's surgeon--who cares for the patient? The impact of the European working time directive. *J Pediatr Surg* 2005;40:10-6.
 - 6) Chikwe J, de Souza AC, Pepper JR. No time to train the surgeons. *BMJ* 2004;328:418-9.
 - 7) Morris PJ. No time to train the surgeons: Royal College of Surgeons of England responds. *BMJ* 2004;328:1133.
 - 8) Liberating learning: a practical guide for learners and teachers to postgraduate medical education and the European Working Time Directive. Report of the Conference of Postgraduate Medical Deans' ad hoc working group. 2002.
 - 9) Veasey S, Rosen R, Barzansky B, Rosen I, Owens J. Sleep loss and fatigue in residency training: a reappraisal. *JAMA* 2002;288:1116-24.
 - 10) Barden CB, Specht MC, McCarter MD, Daly JM, Fahey TJ 3rd. Effects of limited work hours on surgical training. *J Am Coll Surg* 2002;195:531-8.
 - 11) Philibert I, Friedmann P, Williams WT. New requirements for resident duty hours. *JAMA* 2002;288:1112-4.
 - 12) Henry MC, Silverman BL, Moss RL. The impact of the 80-hour workweek on pediatric surgical training: an Association of Pediatric Surgery Program Directors-sponsored study. *J Pediatr Surg* 2005;40:60-7.
 - 13) Durkin ET, McDonald R, Munoz A, Mahvi D. The impact of work hour restrictions on surgical resident education. *J Surg Educ* 2008;65:54-60.
 - 14) Malangoni MA, Como JJ, Mancuso C, Yowler CJ. Life after 80 hours: the impact of resident work hours mandates on trauma and emergency experience and work effort for senior residents and faculty. *J Trauma* 2005;58:758-61.
 - 15) Pappas AJ, Teague DC. The impact of the accreditation council for graduate medical education work-hour regulations on the surgical experience of orthopaedic surgery residents. *J Bone Joint Surg Am* 2007;89:904-9.
 - 16) Morrison CA, Wyatt MM, Carrick MM. Impact of the 80-hour work week on mortality and morbidity in trauma patients: an analysis of the national trauma data bank. *J Surg Res* 2008;10.1016/j.jss.2008.06.004 [doi].
 - 17) Bhavsar J, Montgomery D, Li J, Kline-Rogers E, Saab F, Motivala A, et al. Impact of duty hours restrictions on quality of care and clinical outcomes. *Am J Med* 2007;120:968-74.
 - 18) Miller G, Bamboat ZM, Allen F, Hopkins MA, Gouge TH, Riles TS, et al. Attitudes of applicants for surgical residency toward work hour limitations. *Am J Surg* 2004;188:131-5.
 - 19) Yoo MW, Lee IK, Ahn HS, Kim JW, Lee HJ, Lee KU, et al. Survey of the residency training program in surgery. *J Korean Surg Soc* 2008;74:1-9.
 - 20) Pae SJ, Kim JK, Kim CB, Park CS. Opinions for surgical residency education. *J Korean Surg Soc* 2001;61:459-64.
 - 21) Mery CM, Greenberg JA, Patel A, Jaik NP. Teaching and assessing the ACGME competencies in surgical in surgical residency. *Bull Am Coll Surg* 2008;93:39-47.