

# 대한민국 흉부외과 전문의 활동현황

전산·편집 소위원회  
(선 경\*·김형묵\*)

=Abstract=

## Current Status of Certified Board Members of the Korean Thoracic and Cardiovascular Surgical Society

- A Survey for Specialist Supply/Demand and Resident Training Program -

Computer & Compilation Subcommittee  
(Kyung Sun, M.D.\*, Hyoung Mook Kim, M.D.\*)

The Korean Thoracic and Cardiovascular Surgical Society was founded in 1968. After the first Board Certified Examination in 1972, the Society consists of 592 members including 392 specialists (certified board members) now in 1992. Many of the great advances in cardiothoracic surgery were made by pioneering efforts of these members.

The annual increment rate of certified board members in KTCSS (KTCSS Boardmen) was 11.9% which was slight greater than that of doctors (6.6%) and overall specialists (9.9%) in Korea. Their working territories were mainly urban area (91.9%). Some states showed regional discrepancy in supply/demand of KTCSS Boardmen. 56.1% of all (73.5% of active members) was working at a larger institute than general hospital. There were 99 institutes (41 university hospitals and 58 general hospitals) and 76 private clinics where KTCSS Boardmen were employed, and more than three quarters of those institutes have less than 3 in number of KTCSS Boardmen. The rate of practicing private clinics was declined from more than 50% of the beginning to less than 30% now.

We propose this survey result for a basic data for specialist supply/demand and resident training program.

(Korean J Thoracic Cardiovas Surg 1993;26:4-11)

**Key words:** KTCSS certified board members, KTCSS specialist supply/demand program, KTCSS resident training program

## 서 론

대한흉부외과학회는 1968년 5월에 창립과 동시에 대한 의학회 회원으로 가입함으로써 독립된 전문분과로 출발하게 되었다<sup>1,2)</sup>. 이후 학술대회 개최 및 학회지 발간 등의 학술활동과 함께 전공의수련을 시작하였고, 1972년 제1차 전문의고시를 통해 53명의 전문의를 배출한 이래 1992년 12월 현재까지 392명의 전문의를 포함한 총 592명의 회원을 확보하기에 이르렀다.

이처럼 외적으로는 학회회원 및 배출전문의의 수가 증가할 뿐 아니라 동시에 내적으로도 전국의 흉부외과 수술례와 그 성공율의 괄목할 만한 성장을 보이고 있는 바<sup>3-5)</sup>, 이 모든 것은 학회의 성장을 대변하는 객관적인 증거이며 더 나아가 우리 학회가 국제수준으로 발돋움하는 과정에 있음을 나타내 주는 것이기도 하다. 따라서 회원 모두는 학회에 큰 자부심을 가진다고 믿으며, 이에 이르기까지 각고의 노력을 아끼지 않으신 선배회원들께 경의를 표하는 바이다.

저자 등은 이러한 성장을 자축하는 한편으로 현시점의 수요에 맞는 전문의배출이라는 수급측면에서의 균형도 점검해 보아야 할 때로 판단하였기에, 대한흉부외과학회 회원 중 이미 수련과정을 마친 전문의회원들의 활동상황을 분석함으로써 우리나라 현 의료현실 속에서 흉부외과 의

\* 고려대학교 의과대학 흉부외과학교실

\* Department of Thoracic and Cardiovascular Surgery, Korea University Medical School, Seoul

† 본 논문의 요지는 제138차 흉부외과 월례집담회에서 구연된 바 있음.

사의 위상을 확인해 보고 그 결과를 앞으로의 전공의 수련 교육이나 전문의 인력수급을 위한 기초자료로 제시하고자 한다.

## 대상 및 방법

관찰대상은 1992년 12월 현재 학회에 등록된 회원 592명 중에서 전문의자격을 취득한 392명을 대상으로 하였다.

관찰방법은 대한의학협회와 대한흉부외과학회의 회원 등록자료를 기초로 하여 회원구분, 연도별 전문의 배출현황, 졸업연도 및 의사면허번호별 전문의 분포, 출신대학별 전문의 배출현황, 지역별 전문의 배출 및 분포현황, 직장구분별 전문의 분포 및 근무인원현황, 연도별 전문의 활동현황 등에 대해 분석하였고, 경우에 따라 국내의 전반적인 의료상황과 비교하였다.

자료수집에 많은 도움을 준 학회사무원 김정숙씨와 의협관계자에게 감사드린다.

## 결 과

### 1. 학회회원 구분 (Table 1)

1992년 12월 현재 학회에 등록된 전체회원은 총 592명으로, 현재 수련과정에 있는 전공의들로 구성된 준회원 198명 (33.4%), 명예회원 2명 (0.3%), 전문의로 구성된 정회원과 평생회원이 각각 60명 (10.1%)과 332명 (56.1%)이었다. 참고로, 각 연차별 전공의수는 수련시작 당시의 정원을 기준으로 하였다.

Table 1. 회원구분: 총 592명(100.0%) - 1992년 12월 현재

명예회원 : 2 (0.3%)	
정회원 : 60 (10.1%)	→ 전문의 : 392 (66.2%)
평생회원 : 332 (56.1%)	
준회원 : 198 (33.4%)	→ 전공의* : $\frac{R4 \ R3 \ R2 \ R1}{42 \ 45 \ 50 \ 61}$

\* 수련시작 당시 전공의정원수 참조

### 2. 연도별 전문의 배출현황 (Table 2 & Fig. 1)

1972년 시행된 제1차 전문의 고시를 통해 53명의 전문의를 배출한 이후 일시적으로 감소하였다가 점차 증가해서 1992년 현재까지 모두 392명이 배출되었다. 연간 전문의증가율은 전체적으로 연평균 4.4%를 보이고 있으나, 초기에 일시적으로 많은 수가 배출되었던 1972년과 1973년

의 1, 2차 전문의고시를 제외한 이후의 연간 증가율은 11.9%에 달하였다. 참고로, Fig. 1에서 1993년부터 1996년까지의 부분은 현재 각 연차별 전공의정원을 근거로 예측되는 수치이다.

Table 2. 연도별 전문의 배출현황

배출 연도	전문의 번호	전문의 숫자	백분율 (%)	전년대비 % 증가율
# 1968년 5월 대한흉부외과학회 창립				
1972년	1~53	53	(13.5%)	
1973년	54~68	15	(3.8%)	- 71.7%
1974년	69~75	7	(1.8%)	- 53.3%
1975년	76~81	6	(1.5%)	- 14.3%
1976년	82~87	6	(1.5%)	0.0%
1977년	88~93	6	(1.5%)	0.0%
1978년	94~105	12	(3.1%)	+100.0%
1979년	106~116	11	(2.8%)	- 8.3%
1980년	117~126	10	(2.6%)	- 9.1%
1981년	127~138	12	(3.1%)	+ 20.0%
1982년	139~152	14	(3.6%)	+ 16.7%
1983년	153~167	15	(3.8%)	+ 7.1%
1984년	168~186	19	(4.8%)	+ 26.7%
1985년	187~203	17	(4.3%)	- 10.5%
1986년	204~221	18	(4.6%)	+ 5.9%
1987년	222~240	19	(4.8%)	+ 5.6%
1988년	241~259	19	(4.8%)	0.0%
1989년	260~286	27	(6.9%)	+ 42.1%
1990년	287~323	37	(9.4%)	+ 37.0%
1991년	324~357	34	(8.7%)	- 8.1%
1992년	358~392	35	(8.9%)	+ 2.9%
총계		392명	(100.0%)	+ 4.4%* +11.9%**

\* 4.4% = 전체 연평균 증가율  
\*\* 11.9% = 실질 연평균 증가율

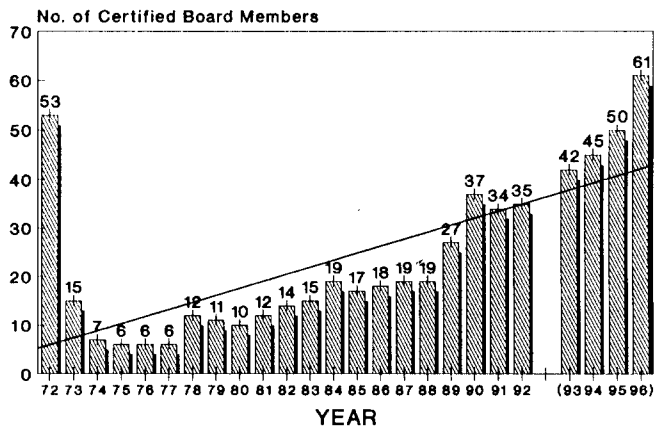


Fig. 1. Annual No. of KTCS Board Member (1972~1992/N=392)

### 3. 졸업연도별 전문의 분포 (Table 3)

의과대학 졸업연도는 1935년도부터 1987년도 졸업생까지 53년간의 분포를 보였다.

**Table 3.** 졸업연도별 전문의 분포

의과대학 졸업연도*	전문의 숫자	(%)
~1939	1	( 0.3%)
1940~1949	12	( 3.1%)
1950~1959	17	( 4.3%)
1960~1969	51	(13.0%)
1970~1979	114	(29.1%)
1980~	104	(49.5%)
결측자료	3	( 0.8%)
총 계	392	(100.0%)

\* 졸업연도분포 : 1935년~1987년

### 4. 의사면허별 전문의 분포 (Table 4)

의사면허번호는 9번부터 34660번까지 넓게 분포하고 있었다.

**Table 4.** 의사면허별 전문의 분포

의과대학 졸업연도*	전문의 숫자	(%)
1~5000	20	( 5.1%)
5001~10000	43	(11.0%)
10001~15000	52	(13.3%)
15001~20000	65	(16.6%)
20001~25000	67	(17.1%)
25001~30000	86	(21.9%)
30001~	51	(13.0%)
결측자료	8	( 2.0%)
총 계	392	(100.0%)

\* 면허번호분포 : 9~34660번

### 5. 출신대학별 전문의 배출현황 (Table 5)

출신대학은 모두 20개 의과대학이었다. 이는 각 대학의 의국에서 수련시켜 배출한 전문의 숫자와는 다른데, 이처럼 출신대학을 정리해 본 이유는 다음 항에서 보는 바와 같이 지역별 전문의 배출현황을 파악하기 위해서였다.

### 6. 지역별 전문의 배출현황 (Table 6)

전체 전문의 중 206명(52.6%)이 서울지역 의과대학을 졸업하였고, 다음은 전남/광주, 경북/대구, 경남/부산지역의 순이었다. 경기, 충북, 제주지역은 의과대학이 없거나 신설된지 얼마되지 않아 아직까지 배출전문의가 없었다.

**Table 5.** 출신대학별 전문의 배출현황

대 학	전문의	(%)	대 학	전문의	(%)
서울대*	75	(19.1%)	전북대	10	( 2.6%)
경북대	45	(11.5%)	인제대	6	( 1.5%)
전남대	44	(11.2%)	중앙대	5	( 1.3%)
부산대	40	(10.2%)	순천향대	5	( 1.3%)
연세대**	37	( 9.4%)	계명대	3	( 0.8%)
고려대	29	( 7.4%)	영남대	2	( 0.5%)
가톨릭대	23	( 5.9%)	원주대	1	( 0.3%)
한양대	18	( 4.6%)	원광대	1	( 0.3%)
충남대	17	( 4.3%)	고신대	1	( 0.3%)
조선대	15	( 3.8%)	결측자료	1	( 0.3%)
경희대	14	( 3.6%)			
총 계			총 계	392	(100.0%)

\* 경제대/경의전/경의대 포함

\*\* 세의전 포함

**Table 6.** 지역별 전문의 배출현황

지역구분*	전문의	(%)
서울	206	( 52.6%)
전라남도	59	(15.1%)
경상북도	50	(12.8%)
경상남도	44	(11.2%)
충청남도	20	( 5.1%)
전라북도	11	( 2.8%)
강원도	1	( 0.3%)
경기도	-	( -%)
충청북도	-	( -%)
제주도	-	( -%)
결측자료	1	( 0.3%)
총 계	392	(100.0%)

\* 출신대학 기준

### 7. 지역별 전문의 근무현황 (Table 7 & Fig. 2) / 수급균형 (Fig. 3)

현재 근무지가 확인된 307명의 직장주소를 토대로 지역별 전문의 분포를 분석해 본 결과, 역시 서울지역에 근무하는 경우가 116명(31.4%)로 가장 많았으며, 다음은 배출 순위와 달리 경남/부산, 경기, 경북/대구의 순이었다.

도시집중율은 91.8%로 특히 서울, 부산, 광주, 대구, 대전, 인천 같은 대도시지역에 전체의 2/3(64.5%)가 근무하고 있었다(Fig. 2).

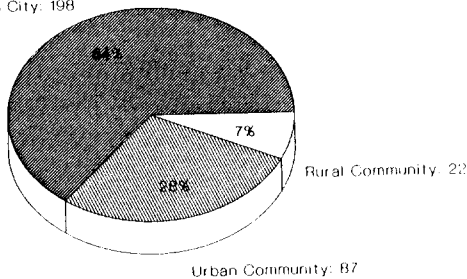
지역별 전문의 수급균형 여부를 확인하기 위하여 근무지가 확인된 307명을 대상으로 지역별 배출숫자와 현재 근무숫자를 비교하였다(Fig. 3). 배출수를 '공급(From)'으로 보고 근무수를 '수요(To)'로 보았을 때 일부 수급불균형 지역이 있는 것을 발견할 수 있었다.

**Table 7. 지역별 전문의 근무현황**

근무지역	대도시	도시	지역	합계* (%)
서울	서울 116	-	-	116 (37.8%)
경상남도	부산 27	18	2	47 (15.3%)
경기도	인천 14	23	6	43 (14.0%)
경상북도	대구 17	8	2	27 (8.8%)
충청남도	대전 13	9	3	25 (8.1%)
전라남도	광주 11	4	4	19 (6.2%)
전라북도	-	10	1	11 (3.6%)
강원도	-	6	3	9 (2.9%)
충청북도	-	8	1	9 (2.9%)
제주도	-	1	-	1 (0.3%)
총계	198 (64.5%)	87 (28.3%)	22 (7.2%)	307 (100.0%) (100.0%)

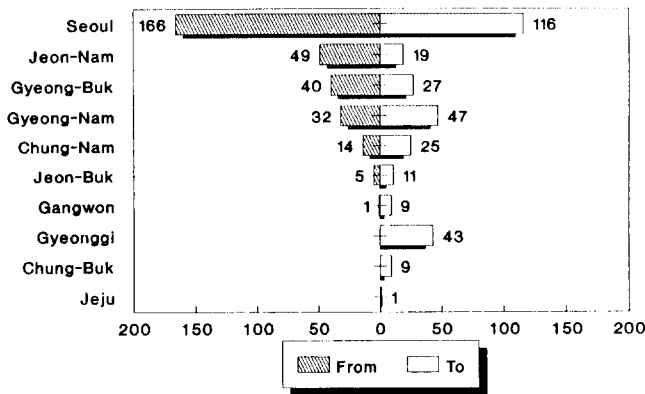
\* '현역활동회원' 대상(군병원 근무 10명 포함)  
- 미확인/군복무(일부)/해외거주/사망/은퇴 제외

\* Metropolitan City: 198



\* Seoul / Busan / Daegu  
Gwangju / Daejeon / Incheon

**Fig. 2. Working Territory (N=307)**



**Fig. 3. Supply/Demand (From→To)**

**8. 직장구분별 전문의 분포 (Table 8-1 & Fig. 4) / 근무인원 현황 (Table 8-2)**

전체 전문의 중 대학병원급에 근무하는 경우가 129명 (32.9%)로 가장 많았고, 다음은 병원급 91명 (23.2%), 의원급 76명 (19.4%)의 순이었다 (Table 8-1).

Fig. 4는 직장구분별 분포를 정확하게 하기위해 현재 국내에서 현역으로 활동 중인 회원만을 대상으로 분석한 자

**Table 8-1. 직장구분별 전문의 분포**

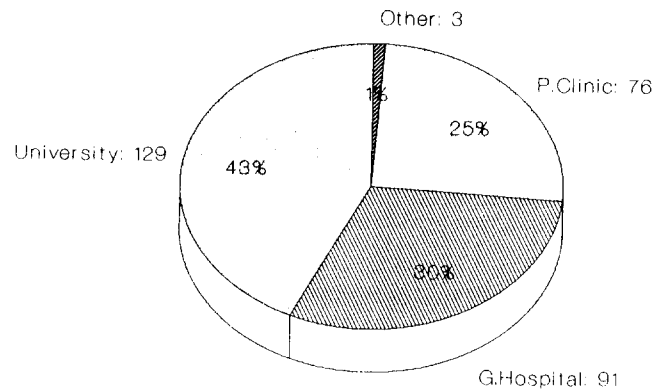
근무직장 구분	전문의 숫자	(%)
대학병원*	129	(32.9%)
병원**	91	(23.2%)
의원	76	(19.4%)
기타***	3	(0.8%)
군복무****	32	(8.2%)
해외	8	(2.0%)
사망	4	(1.0%)
은퇴	1	(0.3%)
미확인	48	(12.2%)
총계	392	(100.0%)

\* 대학병원 41개 (의과대학 28개)

\*\* 병원 58개

\*\*\* 보건행정직 등

\*\*\*\* 군병원 7개(10명) 포함



**Fig. 4. Working Institute (N=299: acting members)**

료이다. 학회추적이 안되는 경우와 군복무, 해외거주, 사망, 은퇴 등을 제외하고 현재 의사로 활동 중인 현역활동 회원은 모두 299명이었는데, 그 가운데 220명 (73.5%)이 병원급 이상의 기관에서 근무하고 있었다. 흉부외과 전문의가 근무하는 의료기관 중 병원급은 모두 99개 (대학병원 41개 + 병원 58개)로 파악되었으며, 의원급은 76개 (25.4%)로 거의 개업한 경우였다.

각급 병원의 흉부외과 전문의 근무인원을 조사해 본 결과 (Table 8-2), 대학병원의 경우는 1~3명의 전문의가 근

**Table 8-2. 직장구분별 전문의 근무인원 현황**

전문의수	대학병원 (%)	병원 (%)
1명	6 (14.6%)	44 (75.9%)
2명	10 (24.4%)	7 (12.1%)
3명	13 (31.7%)	2 (3.4%)
4명	7 (17.1%)	4 (6.9%)
5명↑	5 (12.2%)	1 (1.7%)
합계	41 (100.0%)	58 (100.0%)

무하는 경우가 많았고(41개 대학병원 중 29개; 71.3%), 일반병원급의 경우는 전문의 1명이 근무하는 경우가 대부분이었다(58개 일반병원 중 44개; 75.9%).

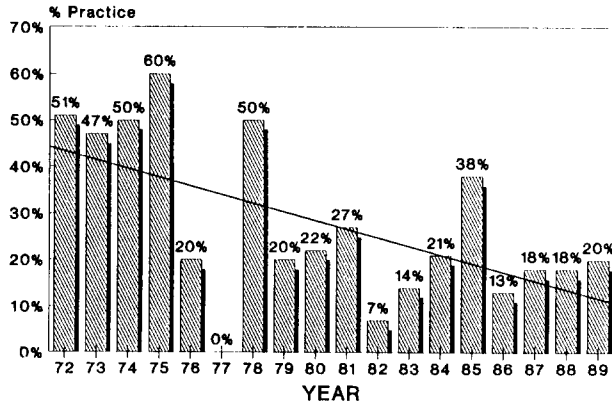
9. 연도별 전문의 활동현황 (Table 9 & Fig. 5)

Table 9에는 연도별 배출전문의들의 활동현황을 종합하

여 보았다. Fig. 5는 연간 의원개업율 변동추이로, 초기에 전문의를 취득한 회원들에서는 50% 전후의 개원율을 보이던 것이 점차 감소해서 1992년 12월 현재는 추적이 가능한 현역활동회원 299명 중 73명이 개원하여 평균개원율은 29.2%였다.

고찰

의사인력소요의 2가지 결정요인을 ① 의료수요와 ② 의사의 생산성(의사당 환자진료량)이라고 볼 때<sup>4)</sup>, 우리나라의 전문의인력소요는 전자보다는 후자에 의해 주로 결정되는 듯하다. 현재와 같은 우리나라의 기형적인 의료전달체계 아래에서는 의료의 가수요(假需要)를 제어할 수 있는 장치가 없으므로 종합병원(전공의 수련병원)으로 환자가 폭주하게 된다. 그러나 종합병원 전문의의 생산성에는 한계가 있기 때문에 부득이 진료보조의로서의 전공의를 확보하여 인력소요를 맞추는 현상이 나타난다. 이렇게 확보된 전공의는 수련기간 동안 연차가 올라가는 과정에서 특별한 평가나 경쟁이 없이 전문의자격을 취득할 때까지 시작 당시의 정원이 거의 그대로 유지된다. 결국 전문의



• Exclude recent 3 years (1990' - 1992')

Fig. 5. Annual % Practice(average 29.2% in acting members)

Table 9. 연도별 전문의 활동현황

배출연도	대학	병원	의원	기타	군무	해외	사망	은퇴	미확인	합계
1972년	16	3	22	2	-	3	2	-	5	53
1973년	5	2	7	1	-	-	-	-	-	15
1974년	2	1	3	-	-	-	-	1	-	7
1975년	2	-	3	-	-	1	-	-	-	6
1976년	4	-	1	-	-	-	1	-	-	6
1977년	6	-	-	-	-	-	-	-	-	6
1978년	5	1	6	-	-	-	-	-	-	12
1979년	7	1	2	-	-	1	-	-	-	11
1980년	6	1	2	-	-	1	-	-	-	10
1981년	8	-	3	-	-	1	-	-	-	12
1982년	8	5	1	-	-	-	-	-	-	14
1983년	7	5	2	-	-	-	-	-	1	15
1984년	8	7	4	-	-	-	-	-	-	19
1985년	8	2	6	-	-	-	-	-	1	17
1986년	9	5	2	-	1	1	-	-	-	18
1987년	8	6	3	-	-	-	1	-	1	19
1988년	9	5	3	-	-	-	-	-	2	19
1989년	4	8	3	-	-	-	-	-	12	27
1990년	4	18	1	-	14	-	-	-	-	37
1991년	1	16	2	-	15	-	-	-	-	34
1992년	2	5	-	-	2	-	-	-	26	35
총 계	129	91	76	3	32	8	4	1	48	392
	32.9%	23.2%	19.4%	0.8%	8.2%	2.0%	1.0%	0.3%	12.2%	100.0%

현역활동회원

배출숫자는 필요의사수의 정확한 추계에 근거하여 조절된 다기 보다 몇년전에 수련병원들이 요청한 전공의 정원숫자에 따라 결정되는 것이다.

실제로, 학회의 기능과 영향력이 강하다고 인정받는 몇몇 전문분과를 제외하면 지난 몇년간 전국 수련병원에서 병원협회로 요청한 전공의정원은 거의 제한없이 인정되어 왔기 때문에(정원신청 대 정원승인 비율; 94.3%)<sup>7)</sup>, 어느 해에 배출되는 전문의 숫자는 몇년 전 수련시작 당시의 전공의정원 숫자와 직접상관이 있다는 것을 인정할 수 밖에 없을 것이다. 또한 이 과정에서 전공의정원을 요청하는 수련병원이 값싼 진료보조를 확보한다는 개념만큼 양질의 전문의를 만들고자 하는 수련개념도 가지고 있는지 여부가 문제될 수도 있다. 결국 전문의 수급양상은 '정예화된 전문의의 배출이라는 학회의 욕구'와 '진료보조의로서의 전공의 정원확보라는 병원의 욕구'간의 균형관계라고 볼 수 있고(Fig. 6), 이의 바람직한 평형은 '실수요에 맞는 전문의 숫자의 공급' 즉, 수급균형에 있다고 판단된다.

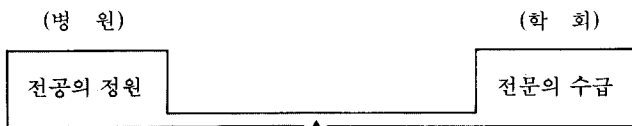


Fig. 6. 해당 전문과목의 수련정원책정에 관한 균형관계 도식

흉부외과는 최근 전문의 배출숫자가 급격히 늘고있는 대표적인 전문분과로 92년 현재 41개 병원에서(500병상 이상 규모 31개, 300~500 병상 규모 10개) 전공의수련을 실시하고 있다. 이처럼 전문의 수가 늘고있는 역동요인을 생각해 볼때, 흉부외과 전문진료를 필요로 하는 국내 의료 수요가 실제로 늘었기 때문인지? 아니면 종합병원에 물리는 의료수요를 해결하기 위해 전공의정원을 늘렸기 때문인지? 하는 의문이 생기게 된다. 만일 전자보다 후자의 경우라면 수련과정에 있는 전공의들은 진료보조의의 성격을 많이 띠게 되는 것이다. 또한 이것이 사실이라면 현실적으로는 늘어나는 전공의 정원에 비해 수련 후의 장래에 대한 고려가 부족하게 되므로 그들에게 비전을 제시해 주기가 점차 힘들어질 것이고 수련기간 동안의 사기 및 의욕저하와 함께 임상진료의 질저하를 예상할 수 있다. 이때 우려할 점은 타과보다도 특히 전문성이 강조되는 흉부외과 영역에서 전공의들의 역할(role)과 질(quality)은 환자의 생명과 직결되는 의미를 갖고 있다는 것이다.

이러한 분위기의 한 표현이 실제로 최근 몇년간의 흉부외과 전공의 지원양상에서도 나타나고 있다고 본다. 환자 생명과 직결되는 진료를 담당할 흉부외과 전공의선발과정 이 치열한 지원경쟁 속에서 가장 우수한 자원을 가려 선택

하기보다는 소위 인기없는 과로 분류되어 해마다 지원미달 여부에 은근히 신경을 쓰게 되었는데 이러한 현상은 비단 어느 한두개 병원에서만 볼 수 있는 실정만이 아닐 것이다. 이에 대해서는 여러가지 시각과 평가가 있으리라 보지만 이를 단순히 사회현상의 하나로만 책임을 미뤄버리기 보다는 기초자료의 객관적인 분석을 통해 전문의 인력수급과 전공의 정원책정을 위한 나름대로의 시각과 대안을 확보하는 것이 바람직하다고 보았기 때문에, 이를 위해서 학회회원 중에 이미 전문의자격을 취득하고 각급기관에서 근무하고 있는 전문의회원들의 활동현황을 분석해 보았다.

흉부외과전문의의 연간증가율은 전체적으로 연평균 4.4%이지만(Table 2), 초기에 일시적으로 많은 수가 배출되었던 1972년과 1973년의 1, 2차 전문의고시를 제외한 연평균증가율은 11.9%에 달하였다. 이는 우리나라의 전체 의사의 연평균증가율 6.6%나 전체전문의 연평균증가율 9.9%보다 큰 것을 볼 수 있다(Fig. 7 & 8). 참고로, 흉부외과 전문의 증가와 국내 의과대학 증가간에는 서로 상관이 있

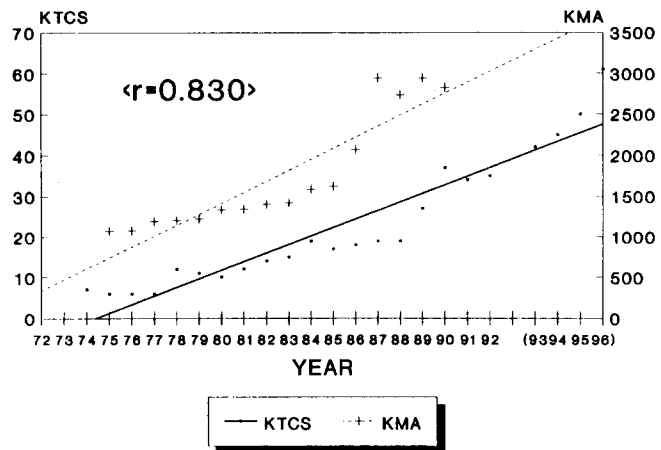


Fig. 7. Comparing Annual KTCS to KMA

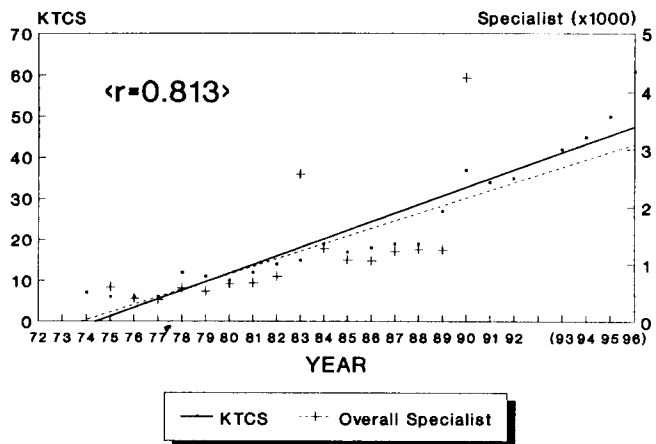


Fig. 8. Comparing Annual KTCS to Overall

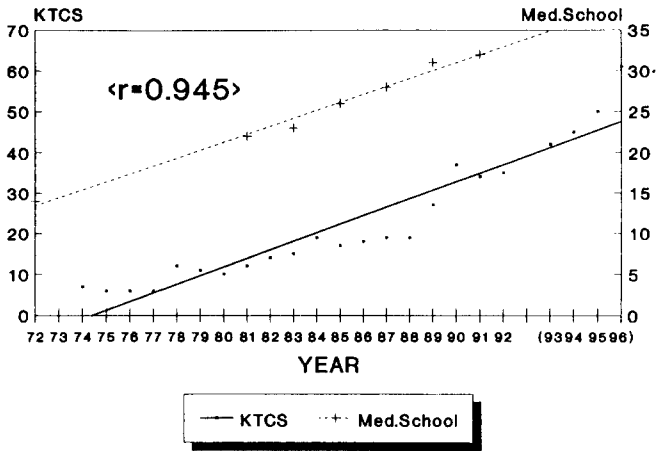


Fig. 9. Comparing Annual KTCS to School

었다(Fig. 9). 전체전문의 중에서 흉부외과 전문의의 점유율은 1.4%를 차지하고 있어 미국의 1.5%와 근사한 수치를 보이고 있으나<sup>7)</sup>, 이는 홍필훈<sup>1)</sup>이 지적한 바와 같이 우리와 사회경제적으로 다르고 의료전달체계의 여건차이가 심한 그들과 산술적으로 비교하는 것은 무의미하다고 본다.

흉부외과의사의 도시집중율은 91.8%로 우리나라 전체 의사의 도시집중율 86.8%에 비해 높는데, 이는 병원급 이상에서 근무하는 비율이 높은 것과 관련이 있다고 판단된다(Table 7 & 8-1). 병원급 이상에 근무하는 경우는 220명으로(Table 8-1) 전체 전문의 392명에 대해서는 56.1%, 현역활동회원 299명에 대해서는 73.5%를 차지하였는데, 1983년 홍필훈<sup>1)</sup>이 분석한 167명의 전문의 중 50%에 비해 증가한 것을 볼 수 있다.

흉부외과전문의의 개원율은 전체평균 19.4%이지만 현역활동회원 299명에 대해서는 25.4%를 보이고 있다(Table 9). 흉부외과의사가 개업을 하는 경우는 1차의료수의 특성상 전문의의 기능보다는 일반의를 표방할 수밖에 없게 되므로 자칫 전공의 기간동안에 배운 대부분의 수련내용이 무의미해지는 현실에 부딪히게 된다(Fig. 10). 따라서 만일 어려운 수련기간을 거쳐서 전문의 자격을 획득한 흉부외과의사가 그 전문성을 살릴 수 있는 직장을 얻지 못하고 부득이 개원하는 빈도가 높아지고 있다면, 우리 학회는 전공의 정원조절을 통해 전문의 수급계획을 세우고, 전공의 기간동안 타과분야에 대한 수련기회를 배려해야 하며, 개원의 연수강좌 내용을 보완검토하는 등의 대책을 마련해야만 할 것이다<sup>8)</sup>. 이를 확인하기 위하여 흉부외과 전문의의 개원율과 직장구분별 실무실태를 확인해 보았다. Fig. 11는 최근 몇년간 국내 전체전문의의 연간개원율과 흉부외과전문의의 연간개원율을 비교한 자료로서, 전체 전문의의 평균개원율은 48.6%이며 연간 변화가 거의 없으나 흉부외과의사의 경우는 전체 전문의개원율의 1/3 수



Fig. 10. 전공의 교육내용 / 개원전문의의 진료내용

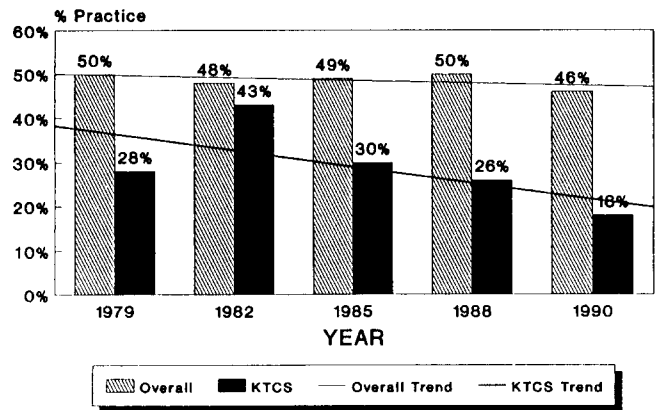


Fig. 11. Comparison of % Practice (KTCS/Overall)

준이며 매년 감소하는 추세에 있는 것을 볼 수 있다. Table 8-1 및 Fig. 4와 Table 9는 직장구분별분포와 근무인원수를 비교한 자료로서, 병원급 이상기관에 근무하는 회원의 비율이 매년 증가하여 1992년 현재 220명(56.1%, 현역활동회원의 73.5%)에 달하고 있다. 이 두가지 자료를 통해 볼 때 전문의배출이 매년 증가하는데도 개원율은 점차 감소하고 오히려 병원급 기관에서의 근무율이 높아지고 있어, 흉부외과는 아직 국내 의료현실에 비추어 상대적으로 적절한 수급이 이루어지고 있다고 판단할 수 있다. 실제 대한의학회의 통계조사에서도 흉부외과는 개원율이 감소하는 대신 3차병원 근무율이 높아지고 있는 가장 대표적인 전문과로 분석되었다<sup>7)</sup>. 그러나 개원전문의들의 일반의(GP; General Physician) 표방율에 있어서는 국내 전체평균이 15.8%인 것에 비해 흉부외과 개원전문의의 경우는 무려 78.6%가 일반의를 표방하고 있다고 한다(Fig. 12).

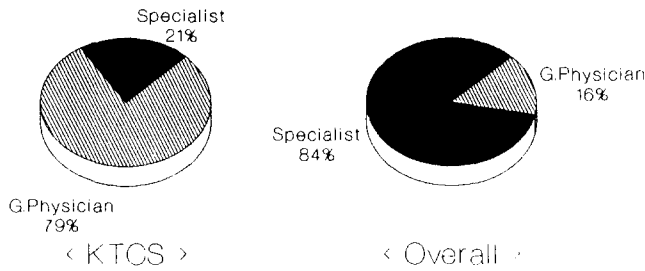


Fig. 12. Expression on Practice (1990)

이는 아마도 흉부외과전공의 수련내용이 개원하여 1차진료를 시행할 때 필요한 진료내용에 비해 지나치게 전문적이기 때문(overqualification)이라 판단되는데, 이에 대해서는 우리나라의 전문의제도나 의료구조에도 일차책임이 있겠지만 타과전문의의 평균 GP표방울과 너무 현격한 차이가 난다는 사실에서 우리는 전공의 수련내용 중 일부분(misqualification)에 대한 점검의 의무가 있다고 본다.

## 결 론

지난 1986년 손광현<sup>3)</sup>은 흉부외과전문의의 수련 및 수급현황을 검토한 결과 인력수급이 적정선에서 잘 유지되고 있다고 하였는데, 저자 등도 이번 분석을 통해 흉부외과전문의의 수급은 국내의 다른 의료현실에 비추어 볼 때 상대적으로 적당하다고 판단하였고 또 최근에 전국적으로 준종합병원급에서도 흉부외과를 개설하려는 수요증가추세까지 감

안한다면 아직까지는 수급적정선이 유지되고 있다고 생각한다. 다만 최근 몇년간 흉부외과전문의의 수가 급격히 증가하고 있다는 사실과 흉부외과라는 학문이 국내 23개 전문과목들 중에서도 특히 더 전문성이 강조되는 진료를 담당하고 있다는 측면을 감안할 때 이러한 공급량을 해결해 줄 수 있는 각급병원의 수요가 적절한지? 만일 그렇지 않다면 개원의로라도 전업이 가능한 수련기회를 제공하고 있는 지? 여부에 대한 학회차원의 평가가 있어야 할 것이고, 그 결과에 따라 흉부외과전문의의 장단기 수급대책이나 수련교과내용에 대한 점검이 있어야 하리라 믿는다.

## References

1. 홍필훈. 한국 흉부외과의 전망. 대홍외지 1983;16:427-30
2. 손광현. 흉부외과 전문의 수련 및 수급현황 검토. 대한흉부외과학회 제 2 차 춘계학술대회 초록집 1986;43-8
3. 김형묵. 대한민국의 심장혈관수술 현황(II). 대홍외지 1991; 24:1045-57
4. 전영진, 선 경, 김광택, 이인성, 김학제, 김형묵. 한국의 일반 흉부수술 현황. 대홍외지 1992;25:504-10
5. 선 경, 광영태, 김형묵. 흉부외과 진료통계(I) -1991년-. 대홍외지 1992;25:1383-90
6. 김주환, 문옥륜 역. 의료체계의 정책분석론 -일본에서의 실증적 탐구-. 1판, 서울:의학출판사 1992;201-17
7. 김용익. 전문의 수급의 현황과 문제점:대한의학회. 전문의 인력수급 심포지움. 1991;5-39
8. 송진용, 명재일. 전문의 인력수급계획 방법 및 기초계획:대한의학회. 전문의 인력수급 계획수립 Workshop 결과보고서. 1992;29-90