한국형 외과계 입원전담전문의 제도에 대한 전망

오 승 종¹ · 정 은 주²

¹삼성서울병원 외과

²연세대학교 의과대학 외과학교실

Prospects for the Korean model of the surgical hospitalist system

Seung Jong Oh, MD¹ · Eun-Joo Jung, MD²

¹Department of Surgery, Samsung Medical Center, Seoul, Korea

²Department of Surgery, Yonsei University College of Medicine, Seoul, Korea

To meet the increasing social demand for improved patient safety and quality medical care in Korea, a pilot project of the hospitalist system in the field of internal medicine and surgery was initiated in 2016. Since the hospitalist system in the field of surgery in Korea should be based on the specific Korean medical environment, it is difficult to adopt a precedent model from other countries, and therefore a uniquely Korean operational model is necessary. Surgical hospitalists (surgeons working only within wards) in Korea are in charge of advanced primary care, perioperative care, and medical system care. Surgical hospitalists are able to care for older adult patients who have undergone a major operation to treat a highly severe condition. For inpatient care, the axis will need to shift from a trainee-centered structure to a surgical hospitalist-centered structure. This change will make possible the improvement of patient safety and quality medical care. The role of surgical hospitalists will extend not only to medical care, but also to education, academic activities, research, and related administrative aspects. To build a more stable and sustainable system, it is necessary to create a systemic operational foundation for proceeding with this new surgical hospitalist system.

Key Words: Surgical hospitalists; Surgery; Patient safety; Quality improvement

서론

현대 사회의 의료는 의사가 환자를 치료하는 것을 넘어서, 더욱 안전한 의료환경과 보다 나은 양질의 진료에 대한

요구가 증가하고 있다[1,2]. 이러한 사회적 배경의 변화는 가장 먼저 법률적 변화를 이끌어내고 있지만, 의료계가 이와 발맞추어 변화하기에는 낮은 의료수가, 부족한 의료체계 및 과도한 의료진의 업무부담 등 현실적인 어려움이 많다[1,2]. 이에 대한 대안으로 2015년 입원전담전문의 제도에 대한 논의를 시작하여, 내과와 외과를 중심으로 민간 주도 시범사업을 시행하였고, 이를 기반으로 2016년 보건복지부에서 입원전담전문의의 시범사업을 시작하였다[1]. 이후 3년의 시범사업을 통해 확인된 긍정적인 결과를 바탕으로 시범사업에서 본사업으로 이행하는 시점에 도달하였다[1,2].

Received: April 14, 2020 Accepted: April 16, 2020

Corresponding author: Eun-Joo Jung
E-mail: ejjung@yuhs.ac

© Korean Medical Association

This is an Open Access article distributed under the terms of 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.

한국형 제도의 필요성

한국보다 먼저 이 제도가 시작된 미국의 경우, 1990년대 후반에 입원전담전문의 제도가 시작되어 약 20년 동안 운영하면서 지속적으로 확장되고 있다[3]. 2000년대 초반 미국 입원전담전문의 수는 만 명 정도였지만, 이후 그 수가 급격히 증가하여 2018년 미국 전체 입원전담전문의 수는 6만 명 이상으로 전체 의사 수의 약 5% 정도에 해당한다[3-5].

이 제도를 국내에 도입하는 과정에서, 미국, 유럽이나 다른 나라들에서 운영하고 있는 현황에 대하여 조사한 결과를 보면, 각 나라별로 다양한 사회적 배경과 의료환경을 기반으로 다양한 구조로 운영되고 있다[1]. 특히 한국은 의료자원, 의료전달체계, 공적 투자 정도 및 의료수가 등 의료환경에 차이가 있기 때문에 외국의 운영형태를 그대로 한국에 적용하는 것에는 큰 어려움이 있다. 또한, 외국의 예는 대부분 내과 의사와 내과 환자를 중심으로 운영하고 있기 때문에, 외과에서 새로운 제도를 구축함에 있어 한국형 외과계 입원전담전문의 제도가 절실하게 필요하다.

미국의 경우, 주로 내과계를 중심으로 입원전담전문의 진료가 이루어지다가, 최근 2-3년 전부터 외과 환자를 대상으로 그 활동범위가 조금씩 확장되고 있다[6,7]. 세부적으로 보면, 수술 후 환자에게 발생한 내과질환에 대하여 신속한 협진의 형태로 입원전담전문의 진료의 이루어지고 있기 때문에 한국의 현실에 적용하기에는 어려움이 있다[6,7].

한국의 경우, 집도의가 외래진료, 수술, 수술 전후 입원치료, 응급수술까지 담당하는 과중한 업무 부담 속에서, 이러한 신속한 협진만으로 제도의 근본 목적을 완성하기는 어렵다. 따라서, 수술전후 관리 및 병동에서의 전문적인 일차진료를 분담할 수 있는 새로운 한국형 모델이 필요하다.

외과계 입원전담전문의 제도의 현재

입원전담전문의 제도의 가장 중요한 핵심은 전문의가 병

동에 상주하면서 입원환자를 진료한다는 것이다. 외과계 입원전담전문의도 이러한 제도의 기본 취지를 기반으로 외과계 전문의가 병동에 상주하면서, 외과계 입원환자에 대한 수술전후 관리 및 전문 일차진료를 기본 역할로 규정하고 있다. 과거 외과전문의가 외래부터 수술, 입원환자 관리, 응급수술 등 모든 영역을 담당하였지만, 과중한 업무부담은 환자안전과 진료의 질적 측면에서 오히려 부담이 되고 있다. 그리고, 전공의 교육 목적으로 입원환자 관리가 전공의 중심으로 이루어졌지만, 전공의 근무시간의 제한 및 수련환경의 변화로 인하여 사회적 요구는 높아지는 상황에서 입원환자 진료의 의료공백은 오히려 커지고 있는 것이 현실이었다. 집도의와 외과 전공의가 수술에 참여하는 시간을 고려한다면, 입원환자 진료를 할 수 있는 시간이 물리적으로 부족할 수 밖에 없다. 이에 입원전담전문의가 입원환자 관리 부분을 분담하여 업무량을 분산하고, 의료공백을 줄이며, 전문의 중심의 외과계 입원환자 관리로 한 단계 더 나아갈 수 있다.

외과계 환자에서 가장 핵심은 수술이다. 최적의 수술을 하기 위해서 수술 전 관리를 하고, 수술 소견과 과정에 근거하여 수술 후 치료의 방법이 결정되며, 발생가능한 수술 후 합병증의 종류와 그 위험도 달라진다. 즉, 가장 중요한 수술에 대한 이해를 바탕으로 외과계 입원환자의 병동 진료가 이루어질 수 밖에 없는 것이다. 따라서, 국내 외과계 입원전담전문의 운영에 있어, 환자의 담당의를 입원전담전문의로 변경하지 않고, 집도의와 입원전담전문의가 공동진료하는 형태로 진료하는 경우가 대부분이다. 이는 도입 초기, 과거와 다른 다방향성 의사소통의 불편함이 있기는 하였지만, 점차 제도가 안정화되면서 조금씩 익숙해지고 있다.

대한외과학회가 2015년 민간시범사업에 참여한 이후, 외과계 입원전담전문의 제도를 운영하는 기관과 입원전담전문의 수는 증가하고 있다. 아직은 서울, 경기 지역을 중심으로 13개 기관, 50여 명에 불과하지만, 미국의 예에서 알 수 있듯이 향후 그 수가 급격히 증가할 것으로 예상된다. 또한, 2018년 3월 외과계 입원전담전문의 연구회가 발족하여 한국형 외과계 입원전담전문의의 정착과 발전방향을 모색하기 위한 많은 노력을 기울이고 있다.

향후 전망

앞에서 언급한 많은 과정과 노력을 기반으로 더욱 제도가 안정되고 발전하기 위해서는 많은 과제를 가지고 있다. 첫 번째 과제는 외과계 입원전담전문의의 역량관리이다. 고령화 사회에서 높은 중증도의 수술환자에 대하여 전문적인 진료를 하기 위해서는 더욱 높은 역량이 필요하다. 대한외과학회에서는 입원전담전문의 필수 역량으로 수술에 대한 충분한 이해력, 상처 관리, 수술 후 환자의 응급상황에 대한 처치, 외과적 영양관리 및 전공의 교육의 다섯 가지 항목에 대한 논의를 시작하였다. 또한, 이러한 역량을 갖추는 것도 중요하지만 질적 수준을 유지하기 위해 어떻게 이를 유지관리하고 발전할 수 있는지에 대한 지속적인 고민과 논의가 필요하다[8-11].

다음 과제는 전공의 교육에 있어서 외과계 입원전담전문의의 역할 정립이다. 특히 전공의 근무시간 제한과 함께, 외과 수련기간이 4년에서 3년으로 줄어드는 현실에서 절대적으로 줄어드는 수련시간 동안 효율적인 교육에 대한 필요성은 절실하다. 이를 위해서 수술 관련 교육과 입원환자 진료에 대한 교육에 대한 프로토콜이 필요하며, 후자에 있어 외과계 입원전담전문의가 도움이 될 수 있을 것으로 전망된다[10,11].

외과 입원환자의 진료가 과거 ‘집도의-전공의’ 중심에서 ‘집도의-입원전담전문의’ 중심으로 그 축이 변화하게 된다. 입원환자의 관리는 의사뿐만 아니라, 간호사, 행정부서원 등 다양한 직종의 사람들이 참여한다. 이러한 연결고리의 한 축을 입원전담전문의가 담당함으로써 임상현장의 변화를 이끌어 낼 수 있다. 구체적으로 입원전담전문의에 의한 환자상태에 대한 빠른 판단과 결정을 통한 효율적인 진료, 이를 통한 간호사와의 원활한 의사소통 및 업무효율 향상, 간호 업무 집중도의 향상, 의료업무와 행정업무 간의 효율성 증대를 기대할 수 있다[1,2,12,13]. 이는 환자 및 보호자, 병원 내 직원의 만족도 상승과 함께 수많은 톱니바퀴의 촘촘한 맞물림으로 환자안전의 공백을 줄여나갈 수 있을 것이다. 이를 위해서는 진료뿐만 아니라 기관 내 간호 및 행정부서의 긴밀한 협조가 필요하다.

과거 외과 전문의는 환자를 진료하는 것만으로도 시간이 부족할 수 밖에 없었다. 외과계 입원전담전문의라는 제도를 통해, 외과 전문의가 병동에 상주하면서 환자의 입원, 수술,

퇴원까지의 진료과정, 그리고 이와 수반된 간호업무, 행정업무, 의료시스템 전반을 환자 가까이에서 볼 수 있다는 것은 진정 새로운 경험이다. 전문의의 시각에서 병원 내 수많은 연결 고리 사이의 공백을 인지하고, 이를 개선하려는 노력을 통하여, 병원 내 의료시스템 전반적인 수준을 한 단계 상승시킬 수 있을 것이다. 또한, 이는 자연스럽게 안전한 진료환경과 환자안전 증진에도 도움이 될 것이다. 지금까지의 입원전담전문의 관련 연구들은 재원기간의 감소, 의료비의 감소 등을 통한 측정 가능한 경제적 이익에 대한 연구가 진행되었다[7,14,15]. 향후에는 환자안전 증진과 의료의 효율성 및 질적 향상을 통한 예방가능한 위험의 감소, 불필요한 의료비 지출의 감소, 수술감염관리를 통한 감염관리의 경제적 이익 등 측정이 어려운 경제적 이익에 대한 연구가 필요하며, 각 의료기관에서도 이런 측면의 중요성에 대한 인식이 높아져야 한다[11].

결론

외과계 입원전담전문의 제도 경험을 바탕으로 볼 때, 이 제도는 더 나은 의료시스템을 제공할 것으로 확신하며, 또한 더욱 확대 추진될 것으로 판단된다. 더불어, 향후 우리 의료계가 마주해야 할 과제는 더 많을 것이며, 많은 노력과 시간도 필요할 것으로 판단된다. 환자를 위한 더 나은 의료를 논의함에 있어, 이제는 소수의 희생이 아닌, 지속가능한 발전적 의료시스템을 만들기 위한 고민이 필요할 때라고 생각한다. 입원전담전문의 제도 본사업을 준비하는 과정에서 이러한 선순환 구조가 지속적으로 운영될 수 있는 정책적 밑바탕을 만드는 것이 중요할 것이다.

찾아보기말: 외과계 입원전담전문의; 외과; 환자안전; 질향상

ORCID

Seung Jong Oh, <https://orcid.org/0000-0002-4823-3917>

Eun-Joo Jung, <https://orcid.org/0000-0002-8297-0611>

Conflict of Interest

No potential conflict of interest relevant to this article was reported.

References

1. Jang SI, Park EC, Bae HC, Shin JY, Jang SY, Choi JW, Han KT, Kim SJ, Cheon SY, Song JY. Evaluation of pilot study on the Korean hospitalist system. Seoul: Association of Evaluation of Pilot Study on the Korean Hospitalist; 2016.
2. Jang SI, Park EC, Nam JM, Chae WJ, Lee NK, Kim JY, Lee JE, Cho YD. A study on the introduction of hospitalists system to improve quality of health care (phase 2). Seoul: Health Insurance Review and Assessment Service; 2018.
3. Wachter RM, Goldman L. The emerging role of "hospitalists" in the American health care system. *N Engl J Med* 1996;335: 514-517.
4. Wachter RM, Goldman L. Zero to 50,000: the 20th anniversary of the hospitalist. *N Engl J Med* 2016;375:1009-1011.
5. Society of Hospital Medicine. 2018 State of hospital medicine report: 2018 report based on 2017 data. Philadelphia: Society of Hospital Medicine; 2019.
6. Cheng HQ. Comanagement hospitalist services for neurosurgery. *Neurosurg Clin N Am* 2015;26:295-300.
7. Rohatgi N, Wei PH, Grujic O, Ahuja N. Surgical comanagement by hospitalists in colorectal surgery. *J Am Coll Surg* 2018;227:404-410.e5.
8. Kim IK, Park S, Jung EJ. Review of dressing materials for surgical wound. *J Surg Infect* 2018;3:25-29.
9. Korean Surgical Society. 2019 71st Annual Congress of the Korean Surgical Society: new challenge greater leap [Internet]. Seoul: Korean Surgical Society; 2019 [cited 2020 Apr 16]. Available from: http://ackss.or.kr/2019_2/data/ACKSS2019_Fall_abstract_book.pdf.
10. Oh SJ, Jung SM. Development of the role of teaching hospitalists in the education of residents. *J Korean Med Assoc* 2019;62: 573-576.
11. Park S, Jung YB, Jung EJ. Present and future of surgicalist system in Korea. *J Korean Med Assoc* 2019;62:569-572.
12. World Health Organization. Patient safety [Internet]. Geneva: World Health Organization; c2020 [cited 2020 Apr 16]. Available from: <https://www.who.int/patientsafety/en/>.
13. Park EC, Lee SG, Kim TH, Jang SI, Kim JY, Lee NK, Lee SA, Lee JE, Jang JE, Choi JW. A study on the implementation and the evaluation of Korean hospitalist system to improve the quality of hospitalization (phase 1). Seoul: Health Insurance Review and Assessment Service; 2016.
14. Rachoin JS, Skaf J, Cerceo E, Fitzpatrick E, Milcarek B, Kuper-smith E, Scheurer DB. The impact of hospitalists on length of stay and costs: systematic review and meta-analysis. *Am J Manag Care* 2012;18:e23-e30.
15. White HL, Glazier RH. Do hospitalist physicians improve the quality of inpatient care delivery? A systematic review of process, efficiency and outcome measures. *BMC Med* 2011; 9:58.