

한국과 미국의 병원 시스템의 비교

: 의료진, 병원 시설 그리고 의료 시스템

: Tampa General Hospital 의 Internal Medicine 에서의 4 주간 경험

최은지 (학번:2014-13949)

1. 목적(Background & Aims)

한국과 미국 병원간의 차이를 TGH 에서의 4 주간의 observership 을 바탕으로 다양한 방면에서 비교분석할 것이다. 또한 그러한 차이가 어디에서 비롯되었는지 고찰해보고 싶다.

2. 대상 및 방법(Methods)

병원 일정 참여: 초진, 병동 회진, MICU 환자 전동 및 컨퍼런스 등 참여

<각 일정 설명>

초진: 학생 및 레지던트 초진에 모두 참여

병동 회진: 환자들의 감별진단과 향후 계획에 대해 토의하고 그 결과를 환자에게 설명

MICU 전동 환자 진찰

컨퍼런스: 매일 오후에 진행되는 내과 회의 (케이스 발표 및 강의) 참여

3. 결과 및 결론(Results and Conclusions)

내가 4 주간 실습한 Tampa General Hospital (이하 TGH) 은 Tampa General Circle, Tampa, FL 에 위치한 1007 개 병상 규모의 지역 병원이다. 2018 년 1 년 동안 약 5 만명 이상의 환자가 해당 병원에 입원을 하였다가 퇴원하고, 3 만 건 이상의 수술을 시행하는 병원이며, 2017 년에 약 6 개의 부문에서 *U.S. News & World Report* 에서 선정한 미국 최고의 50 개 병원에 든 곳이다. .

나는 TGH 에서 4 주간 Internal medicine 에서 Observership 을 하였으며, 이의 경험을 바탕으로 한국과 미국 병원간의 차이를 비교하려고 하였다. 물론 개인적인 경험을 바탕으로 하기 때문에 다소 편향되었을 수 있으나 자료들을 이용하여 이를 보완하려 하였다.

병원에서의 4 주간 실습을 하면서 한국과 미국의 가장 큰 차이로 느낀 것은 진료 측면이었다. 미국 의료진이 한국 의료진보다 훨씬 더 오랜 시간을 환자와 보낸다는 점이 매우 인상깊었다. 미국 내과에서는 하나의 팀 (학생과 레지던트로 구성된 5-10 명 정도의 팀) 이 협력하여 환자를 진료하는 형태였고 한 팀이 약 12-15 명의 환자를 담당하였다. 학생은 최대 3 명, 레지던트 1 년차는 최대 7-8 명 환자를 보는 등 자신의 위치에 따라 각자 담당할 수 있는 최대의 환자 수가 결정되어 있었다. 학생이 가장 먼저 30 분 정도의 초진을 보면 레지던트가 중요 사항들을 확실시키기 위해 다시 환자와의 면담을 시행한다. 또 병동 회진을 하면서 교수에게 초진 결과와 검사 결과를 종합하여 이야기하고 전체 팀이 감별진단과 향후 계획을 상의한다. 그리고 환자에게

그 토의의 결과를 설명하는 과정을 거친다. 물론 이러한 과정들이 한국에도 존재하지만 한 과정이 한국에서는 한 환자당 약 10분 내외로 이루어진다면 미국에서는 20-30분 이상 이루어지는 식이었다.

치료 부분에서 의료진간의 토의 내용이 질적으로 큰 차이가 있다고 생각하지는 않았지만, 그 외 환자와 훨씬 더 많은 소통을 하고 신뢰관계를 쌓기 위해 노력하는 것으로 생각되었다. 환자의 가족력/사회력/음주력/약물력 등을 훨씬 더 세세하게 파악하고 이를 통해 일종의 라포를 쌓는 것으로 생각되었다.

또한 내과 환자의 특성 상 여러 세부과간의 협진이 많았는데 (심장내과, 소화기내과, 호흡기내과 등) 우리나라에서는 특정과에서 의뢰를 하고 의뢰 내용에 대한 답변을 받으면 이에 대해 주치의가 설명하는 반면, 미국에서는 협진과에서도 직접 문진을 20분 이상 하고, 환자에게 해당과에 대한 앞으로의 치료 계획을 직접 설명한다는 점이 인상깊었다.

또한 학생이 오더를 작성할 수 있다는 점 또한 새롭게 다가왔다. 최종적으로는 레지던트에게 확인을 받아야 확정적으로 오더를 작성할 수 있지만 초진부터 의무기록 작성, 오더 지시까지 학생의 재량권이 한국보다 훨씬 넓다는 점을 알 수 있었다.

병원의 시설 차원에서 보면, 한국처럼 다인실이 많지 않고 대부분 1-2인실로 이루어져 있었다. 그만큼 환자나 간병인을 위한 공간이 더 여유로웠다. 병원 내 감염을 막을 수 있고, 개인의 프라이버시 보호와 간병인들의 육체적인 피로도를 낮출 수 있을 것으로 보였고 이러한 점이 굉장히 부러웠다

미국의 전반적인 의료 시스템에 대해서 보았을 때, 미국은 한국의 의료보다 1,2,3차 의료의 명확한 분리가 되어있는 것으로 보였다. 특히 primary care doctor, family doctor 등 1차의료의 '주치의'의 개념이 확실히 잡혀 있었다. 우리나라의 경우 언제든지 우리가 원하는 동네의원을 돌아가며 볼 수 있지만, 미국의 경우 민간 의료보험 제도로 인해 대부분 주치의를 지정하고 이가 불충분한 경우 주치의를 referral 을 통해서 대학병원에 진료를 볼 수 있는 구조였다.

이처럼 병원 실습을 하면서 미국과 한국은 굉장히 여러 분야에서 많은 차이점을 직접 느끼게 되었다. 그렇기 때문에 이러한 차이가 어디서 비롯되었는지, 어떻게 좋은 점과 나쁜 점을 배울 수 있는지 고민을 해보게 되는 계기가 되었다.

이러한 생각을 하며 병원간의 차이가 단순히 문화나 인프라의 차이도 있겠지만, 개인적으로는 제도와도 연관성이 깊다고 생각되었다. 개인적인 경험으로는 위에서 기술했듯이 훨씬 더 여유로운 의료진의 태도, 환자와의 교감, 넓은 병실 등 부러운 점이 많았지만 전체적으로 보면 미국에도 매우 큰 단점들이 존재한다.

미국은 GDP 대비 경상의료비가 2016년 기준으로 약 16%일 정도로 OECD 국가 중 의료비 지출을 가장 많이 하는 국가이지만 평균 수명은 OECD의 평균에 미치지 못하고, 1년의 어느 시점에도 국가 의료 보험이나 민간 의료 보험에 가입하지 못한 국민이 2018년 기준으로 미국인구의 약 8.8% (약 2천 800만명)에 달한다. 즉, 좋은 의료진과 인프라를 가지지만 이에 접근할 수 없거나 오래 기다려야 하는 경우가 있고, 효율적인 자원 배분이 되지 않기 때문에 위와 같은 결과들이 나왔다고 생각된다. 병원 자체에서의 경험은 매우 좋았지만, 어떻게 보면

미국의 비효율적인 의료 제도가 의료진으로 하여금 적은 환자를 볼 수 있도록 하고, 여유롭고 환자친화적인 의료진과 환경에 기여를 하였다는 생각도 들었다. 적어도 내가 가장 인상깊다고 생각하였던 의료진과 환자와의 오랜 면담 시간은, 의료진에게 그 만큼 적은 환자와 많은 시간이 주어져야 하는 것인데, 일반 내과 병동의 경우 한 레지던트가 담당하는 환자수를 생각한다면 아직까지는 무리라는 생각도 들었다.

미국에서의 경험을 통해 한국 병원 외의 다른 병원 모델을 볼 수 있어서 시야를 넓히는 데 도움이 되었다. 이러한 기회를 가질 수 있어서 매우 행운이라고 생각하고 한국에서의 병원이 어떻게 달라질 수 있을지 생각하는 좋은 계기가 되었다.