

# 보건복지 ISSUE & FOCUS

## 코로나19 대응을 위한 보건의료 자원의 확충: 세 개의 축

신정우 정보통계연구실 통계개발관리센터장  
천미경 정보통계연구실 연구원

- 코로나19 대유행은 인력, 장비, 병상을 충분히 확보하는 것이 중요함을 시사하며, 보건의료 자원의 시의성 있는 동원과 적합한 배치의 필요성을 깨닫게 함.
- 우리나라는 정부의 빠른 정책 설계와 민간 의료기관의 협력으로 필요한 인력과 병상을 조기에 확보할 수 있었으며, 드라이브 스루라는 혁신적인 기술로 안전한 감염병 대응 체계를 구축함.
- 이와 함께 코로나19 대응의 최전선에 있는 의료 인력과 의료기관의 감염 대응 및 손실 지원 방안을 강구해 나가고 있음.
- 이 과정에서 새롭게 드러난 의료인 간 처우의 불형평성, 의료기관 간 지원의 불균형 등의 문제를 이른 시일 내에 개선하고 의료 현장의 어려움을 점검하여 방역과 치료 활동에 공백이 발생하지 않도록 해야 함.
- 또한 신뢰성 있고 시의성 있는 정보에 따라 코로나19 등 미래의 보건 위기를 감지, 예방하고 보건의료 자원에 관한 계획을 세워 나가야 함.

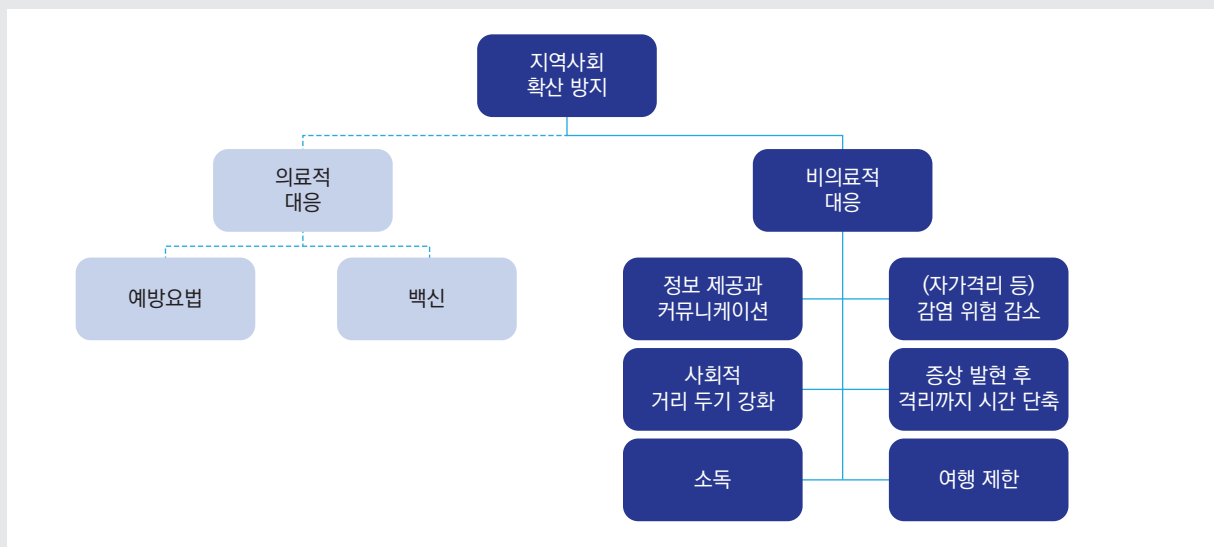
### 01. 들어가며

- ◆ 2019년 12월에 시작된 코로나바이러스감염증-19(이하, 코로나19)는 최근 4차 대유행을 맞으며 우리 국민 모두의 우려 속에서 가장 심각한 상태로 접어들고 있음.
- ◆ 코로나19를 비롯한 각종 감염병 대응 시 여러 공중보건 정책이 고려될 수 있는 가운데(그림 1), 백신을 통한 예방

활동이나 효과적인 치료서비스와 같은 보건의료제도의 개입, 이동 제약이나 사회적 거리 두기와 같은 비의료적 대응이 함께 고려될 수 있음.<sup>1)</sup>

- 코로나19 확산에 직면한 보건의료제도의 중요한 과제는 국민의 건강을 보호하는 것임.
  - OECD(2020)는 급증하는 환자에 대응하기 위해서는 보건의료제도를 강화하고 자원 배분을 최적화해야 한다고 강조함.
  - 이와 함께 환자의 진단과 치료를 위한 인력을 동원하고(mobilising Staff), 진단과 치료에 필요한 장비의 보급을 확대하며(boosting Supplies), 환자를 격리 치료 할 수 있는 병상을 확충해야(optimising Space) 한다고 설명함.
- ◆ 우리나라는 확진자 발생 상황에 따라 사회적 거리 두기를 탄력적으로 운영하면서 인력, 장비, 병상 정책에 기초하여 보건의료제도를 통한 감염병 대응 태세를 유지하고 있음.
- ◆ 이 글에서는 OECD가 강조한 세 가지 보건의료 자원인 인력, 장비, 병상을 확보하기 위한 정부의 지난 1년 6개월간의 활동을 돌아보고, 남은 과제를 살펴보고자 함.

[그림 1] 공공보건 정책의 감염병 대응 방안



원자료: OECD. (2020). Containment and mitigation policy actions are key to fight the COVID-19 pandemic.

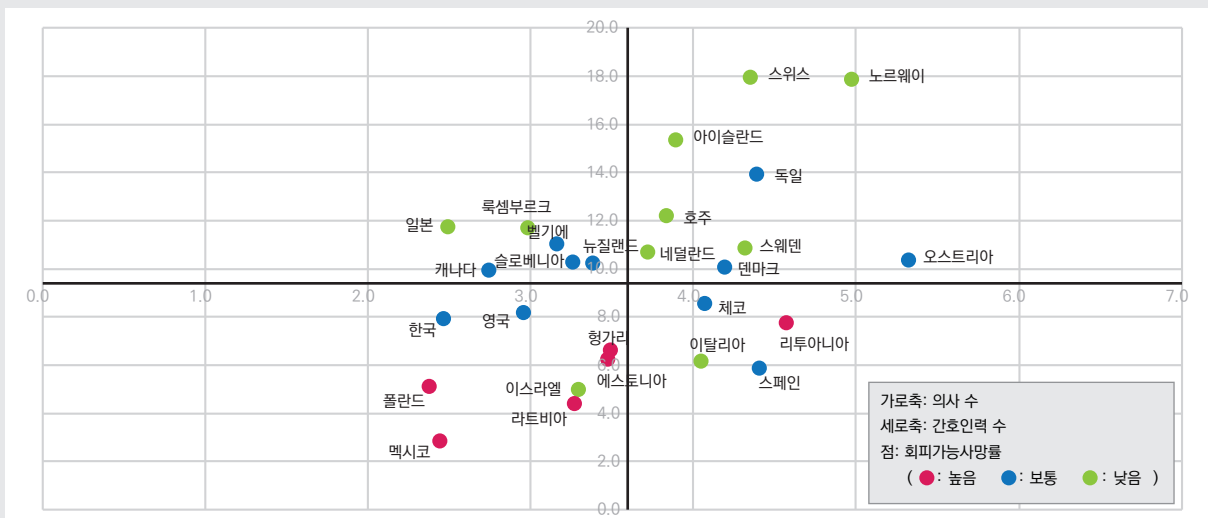
자료: OECD. (2020). Beyond Containment: Health systems responses to COVID-19 in the OECD. p. 2 재인용.

1) OECD. (2020). Beyond Containment: Health systems responses to COVID-19 in the OECD. p. 2

## 02. 인력 동원

- ◆ 인력 동원의 핵심은 비활동 의료 인력을 현장에 투입하고 의료 제공자의 역할과 책임을 강화하면서 이들의 건강을 보호하는 것임.<sup>2)</sup>
- ◆ 의사와 간호 인력은 보건의료제도가 효과적으로 역할을 하는 데 중요한 요소로서, 인력을 충분히 확보하는 것은 코로나19와 같은 갑작스러운 감염병 사태에 대응할 수 있는 능력이 됨.
  - OECD(2019,<sup>3)</sup> 2021<sup>4)</sup>) 통계에 따르면, 대체로 ‘질병 예방 활동’과 ‘시의적절한 치료서비스 제공’으로 줄일 수 있는 사망자가 많았던 국가(그림 2의 붉은색 점)에서는 의사와 간호 인력이 적은 편인 반면, 사망자가 적었던 국가(그림 2의 초록색 점)에서는 의사와 간호 인력이 많은 편임.
  - OECD 평균보다 의사 수가 적은 편인 프랑스(인구 1천 명당 3.2명)는 코로나19가 확산하자 위생 예비군(réserve sanitaire) 제도를 도입하고 의사, 간호사, 병원 비임상 직원, 심리학자, 지역 보건기관의 전문가 등을 현장에 투입하였으며, 영국(2.6명)은 퇴직한 의사와 간호사의 직무 복귀를 시도하였음.<sup>5)</sup>

[그림 2] OECD 국가의 의사, 간호 인력 수와 회피가능사망률 수준



주: 회피가능사망률은 질병 예방 활동을 통해 막을 수 있는 사망(예방가능사망)과 시의적절한 치료서비스 제공을 통해 막을 수 있는 사망(치료가가능사망)을 의미함.

자료: OECD Health Statistics 2021[데이터파일]. <https://stats.oecd.org/Index.aspx?ThemeTreeId=9>에서 2021. 7. 5. 인출한 자료를 바탕으로 저자가 작성.

2) OECD. (2020). Beyond Containment: Health systems responses to COVID-19 in the OECD. pp. 6-9  
 3) OECD. (2019). Health at a Glance 2019: OECD Indicators. OECD Publishing. Paris. p. 25.  
 4) OECD Health Statistics 2021[데이터파일]. <https://stats.oecd.org/Index.aspx?ThemeTreeId=9>에서 2021. 7. 5. 인출.  
 5) OECD. (2020). Beyond Containment: Health systems responses to COVID-19 in the OECD. p. 8

- ◆ 우리나라는 중앙정부뿐만 아니라 지방자치단체도 은퇴, 휴직 등의 상태인 의사, 간호사, 간호조무사, 임상병리사 등 의료 인력을 모집하여 코로나19 대응을 지원함.
  - 중앙정부는 1차 대유행(2020. 2. 18.) 때 대구 등지로의 파견을 시작으로, 파견 의료 인력에 대한 경제적 보상 등의 내용을 담은 ‘코로나19 치료를 위해 파견된 의료인력 지원·운영 지침(안)’을 마련함<sup>6)</sup>.
  - 파견 인력의 근무수당, 위험수당, 교육수당, 초과근무수당, 출장비, 모니터링수당(자가 격리 기간) 등을 지원함.<sup>7)</sup>
  - 2021년 7월을 기준으로 의료 인력(의사, 간호사 등) 2,173명을 의료기관, 생활치료센터, 임시 선별검사소, 예방접종센터 등에 파견하여 치료와 검사를 지원함.<sup>8)</sup>
  - 한편, 여러 지자체도 선별진료소, 백신예방접종센터에서 근무할 의료 인력을 자체적으로 모집해 옴.<sup>9)</sup>
- ◆ 특히 정부는 코로나19 환자 치료 등 의료 지원을 위한 인력을 계속 모집하고 있으며,<sup>10)</sup> 의료 인력을 구할 수 없는 의료기관에 단기 파견 배치를 하고 있음.
- ◆ 하지만 최근 코로나19 환자가 급증해 업무량이 늘고 업무 강도가 세짐에 따라 의료진의 피로도가 높아지고 있으며, 파견된 인력과 기존 인력의 처우가 달라 사회적 논란이 일고 있음.
  - 특히 간호사는 업무량과 임금에 대한 형평성 문제가 계속 제기되고 있어,<sup>11)</sup> 정부가 코로나19 중증환자 전담 치료 병상에서 근무하는 간호 인력에 대해 일시적으로 하루 간호수당 5만 원을 지급하기로 함.
- ◆ 더불어 단기 파견이라는 취지에 부합하지 않게 의료기관이 파견 인력을 장기간 활용함으로써 의료 인력이 필요한 다른 의료기관에 인력을 보내지 못하게 되는 문제도 발생함.
  - 정부는 의료 인력의 파견 기간을 2개월로 정하고 있으나, 현장에서 신규 인력 채용의 어려움을 호소하여 2021년 4월 최대 6개월까지 하는 것으로 변경함.
  - 파견 인력을 지원받은 상위 4개 기관이 전체 파견 인력의 55.9%를 차지하여 인력 파견의 형평성 문제가 제기됨.

6) 보건복지부. (2020. 2. 27.). 코로나19 치료를 위해 파견된 의료인력 지원·운영 지침(안) 마련. 보도자료.

[http://ncov.mohw.go.kr/tcmBoardView.do?brdId=&brdGubun=&dataGubun=&ncvContSeq=353208&contSeq=353208&board\\_id=&gubun=ALL](http://ncov.mohw.go.kr/tcmBoardView.do?brdId=&brdGubun=&dataGubun=&ncvContSeq=353208&contSeq=353208&board_id=&gubun=ALL)에서 2021. 7. 19. 인출.

7) 중앙사고수습본부, 중앙방역대책본부. (2020). 코로나19 치료를 위해 파견된 의료인력의 지원·운영 지침(자차체용) 제6-1판.

8) 보건복지부. (2021. 7. 20.). 수도권 거리두기 4단계 종교시설 방역수칙 개선. 보도자료.

[http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=04&MENU\\_ID=0403&CONT\\_SEQ=366528](http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=366528)에서 2021. 7. 20. 인출.

9) <광주시 긴급의료지원단>에 도움을 주실 의료인을 모집합니다. <https://blog.naver.com/dodreamgj/222074416600>에서 2021. 7. 20. 인출.

코로나19 이동식 선별진료소 전문 의료지원단 모집합니다. <https://blog.naver.com/goodnowon/221850748629>에서 2021. 7. 20. 인출.

충주시 코로나19 예방접종센터 의료인력(의사·간호사)를 모집. <https://cafe.naver.com/cjyeonsu/181868>에서 2021. 7. 19. 인출.

10) 보건복지부 공지(코로나 관련). 2020. 2. 28., 2020. 7. 10., 2020. 11. 30., 2021. 4. 1., 2021. 4. 23. 자 공지 참고.

[http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0101ls.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=04&MENU\\_ID=040105&BOARD\\_FLAG=01](http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0101ls.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=040105&BOARD_FLAG=01)에서 2021. 7. 20. 인출.

11) 이상훈. (2021. 1. 8.). 파견 간호사 월 700만원...코로나 현장, 급여·수당 형평성 논란. 머니투데이.

<https://www.msn.com/ko-kr/news/national/%ED%8C%8C%EA%B2%AC-%EA%B0%84%ED%98%B8%EC%82%AC-%EC%9B%94-700%EB%A7%8C%EC%9B%90-%EC%BD%94%EB%A1%9C%EB%82%98-%ED%98%84%EC%9E%A5-%EA%B8%89%EC%97%AC-%EC%88%98%EB%8B%B9-%ED%98%95%ED%8F%89%EC%84%B1-%EB%85%BC%EB%9E%80/ar-BB1cAh2b>에서 2021. 7. 19. 인출.

전승엽. (2021. 1. 4.). [미래도 되나요] 무능력자 파견에 수당 차별까지...코로나 전담병원 간호사의 눈물. 연합뉴스.

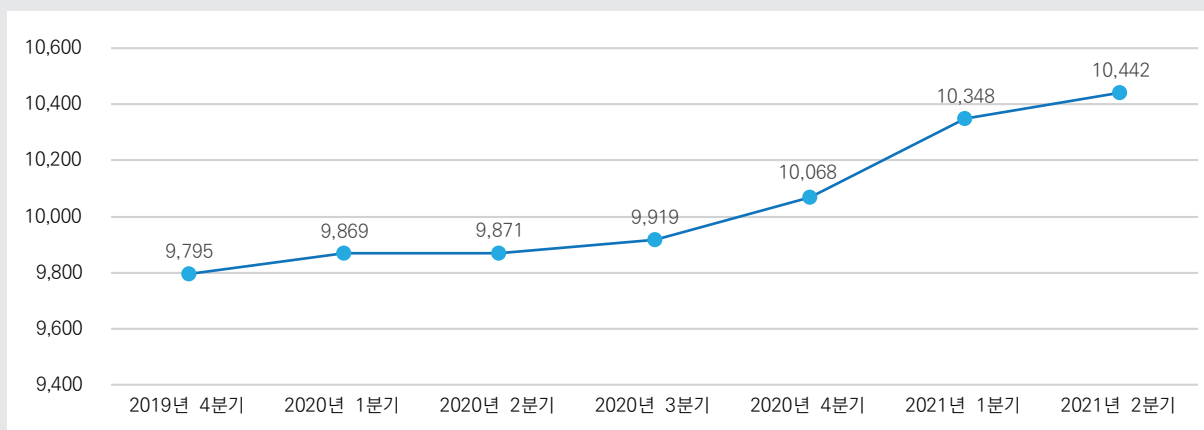
<https://www.yna.co.kr/view/AKR20201231104500797?input=1195m>에서 2021. 7. 19. 인출.

### 03. 장비 보급

- ◆ OECD(2020)<sup>12)</sup>는 환자를 안전하게 진단하고 치료하는 데 필요한 장비의 공급을 늘려야 함을 강조하고, 감염병 대처에 필요한 개인 보호 장비(마스크, 안면 보호막, 손 소독제 등)와 인공호흡기의 확보를 강조하며, 필수 의약품이 안정적으로 조달되는지 면밀한 모니터링이 필요하다고 설명함.
- ◆ 코로나19 치료를 위한 특이 치료제가 개발되지 않은 가운데, 호흡 곤란 시 인공호흡기나 체외막 산소 공급 장치(extracorporeal membrane oxygenation, 에크모)를 활용하여 산소를 공급함.<sup>13)</sup>
  - 우리나라의 인공호흡기는 코로나19가 유행하기 전에는 1만 개가 안 되었으나, 최근(2021년 2분기) 들어 1만 442개로 늘어남(그림 3).
  - 중증도가 매우 심각한 경우에 사용하는 에크모는 전국적으로 383개가 확보되어 있으며, 2021년 8월 현재 37개가 코로나19 환자의 치료에 사용되고 있음.
  - 대한흉부심장혈관외과학회가 지난해 9월부터 매주 코로나19 치료에 가용할 수 있는 에크모를 모니터링해 온바,<sup>14)</sup> 4차 대유행 시점에는 코로나19가 시작된 이래 가장 높은 가동률(24.8%, 383개 중 58개 일반 중증환자, 37개 코로나19 환자 사용)을 보임.

[그림 3] 우리나라의 인공호흡기 현황

(단위: 개)



자료: 통계청. (2021). 요양기관 종별 의료장비 현황[데이터 파일].  
[https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=354&tblId=DT\\_HIRA48\\_1&conn\\_path=I3](https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=354&tblId=DT_HIRA48_1&conn_path=I3)에서 2021. 8. 10. 인출한 자료를 바탕으로 저자가 작성.

12) OECD. (2020). Beyond Containment: Health systems responses to COVID-19 in the OECD. pp. 9-11

13) 코로나바이러스감염증-19 홈페이지. 바로알기-코로나19란?  
<http://ncov.mohw.go.kr/baroView.do?brdId=4&brdGubun=41>에서 2021. 8. 10. 인출.

14) 대한흉부심장혈관외과학회. 코로나-19관련 가용 ECMO 현황. <https://www.ktcvs.or.kr/main.html>에서 2021. 8. 9. 인출.

- ◆ 코로나19 초기에 전 세계적으로 코로나 진단 키트, 개인 보호 장비의 부족을 겪었는데,<sup>15)</sup> 우리나라도 예외는 아니었음.
- ◆ 특히 마스크 품귀 대란을 겪은 우리나라는 건강보험심사평가원의 약국 DUR(의약품안전사용서비스) 시스템을 활용하여 '공적 마스크 제도'를 시행함.
  - 이후 마스크 수급 현황을 계속 모니터링<sup>16)</sup>하던 정부는 마스크가 안정적으로 수급된다고 판단하여 2020년 7월 12일에 공적 마스크 제도를 종료함.
- ◆ 최근에는 자가 검사 키트가 약국, 마트 등에서 판매됨에 따라 코로나19 감염 여부를 신속하게 진단할 수 있게 됨.
  - 2021년 4월 식품의약품안전처는 일반인이 항원 검사 방식<sup>17)</sup>으로 코로나바이러스를 검사할 수 있는 자가 검사 키트를 조건부로 허가함.
  - 자가 검사 키트는 코로나19 감염 여부를 확인하는 보조 수단으로서, 감염이 의심되거나 발열 등의 증상이 있다면 선별진료소를 방문하여 유전자증폭(PCR) 검사를 받도록 권고되고 있음.<sup>18)</sup>
- ◆ 2021년 8월 현재 보건소, 병원 등 전국 600여 곳에 선별진료소를 설치하여 코로나19 의심 환자를 가려내고 있으며,<sup>19)</sup> 드라이브 스루 검사를 통해 안전성과 신속성을 확보함.
  - 병원에 설치된 선별진료소는 감염병 의심 환자를 선별하기 위한 격리 진료 공간으로, 감염병으로부터 의료기관을 보호하고 지역사회 확산을 방지하기 위한 것임.
  - 정부는 선별진료소의 음압텐트 등에서 쓰일 장비, 설비를 구입하거나 대여할 비용과 기타 소모품을 구입할 수 있는 비용을 지원하고 있음.
  - 드라이브 스루 검사는 자동차 이동형(드라이브 스루)과 도보 이동형(워크 스루)으로 나뉘는데, 자동차 이동형은 검사 대상자가 자동차에서 내리지 않고 차 안에 있는 상태에서 문진, 발열 체크, 검체 채취를 할 수 있는 방식임. 2020년 2월 23일 칠곡경북대병원(대구 북구)에서 최초로 도입함.
  - 한편, OECD(2020)는 우리나라의 드라이브 스루 검사가 안전하고 효율적으로 코로나19 확진 여부를 진단하고 의심 환자와 확진자를 격리하는 데 혁신적인 기술이었다고 평가함.
  - 드라이브 스루 검사는 이후 호주, 캐나다(British Columbia, Alberta, Ontario 등), 벨기에, 독일, 미국(Colorado, Washington State 등)을 중심으로 빠르게 확산함.

15) 정윤섭. (2020. 3. 28.). 미국 시장 10명 중 9명 "코로나19 진단키트·마스크 부족". 연합뉴스. <https://www.yna.co.kr/view/AKR20200328014700075>에서 2021. 7. 20. 인출.

16) 코로나바이러스 감염증-19 홈페이지. 뉴스&이슈: 공적마스크 공급현황. <http://ncov.mohw.go.kr/maskBoardList.do?brdId=3&brdGubun=36>에서 2021. 7. 20. 인출.

17) 호흡기 감염 증상이 있는 개인이 채취한 비강 도말 검체 내 코로나19 바이러스(SARS-CoV2) 구성 성분(단백질 등)의 존재 여부를 확인하는 검사법임.

18) 중앙방역대책본부, 중앙사고수습본부. (2021). 코로나바이러스감염증-19 대응지침(지자체용) 제10판.

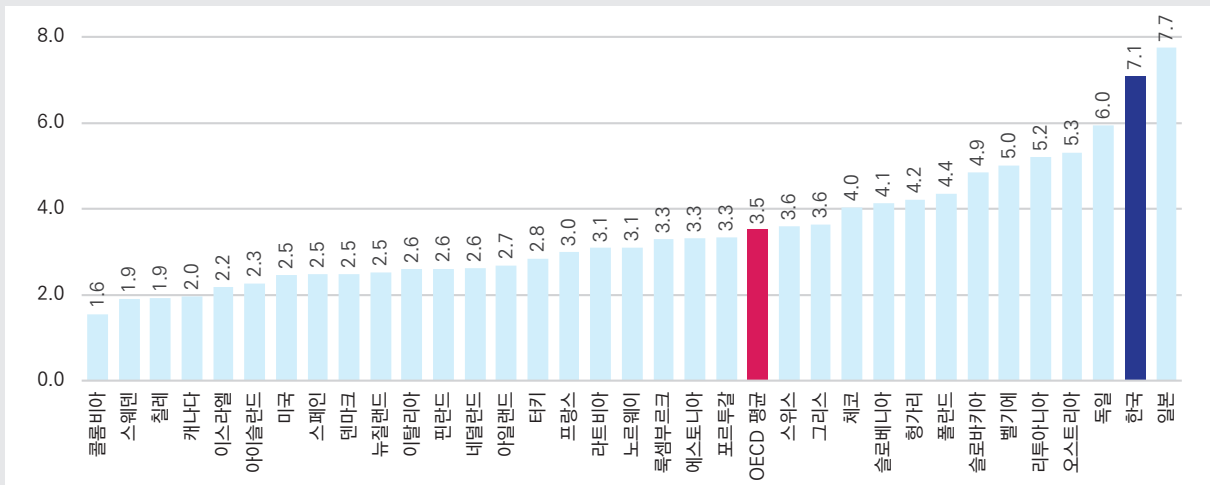
19) 2021년 8월 10일 기준 626곳 운영 중. 보건복지부 홈페이지-코로나19 선별진료소 현황. [https://www.mohw.go.kr/react/popup\\_200128\\_3.html](https://www.mohw.go.kr/react/popup_200128_3.html)에서 2021. 8. 10. 인출.

## 04. 병상 확보

- ◆ 코로나19 의심 환자를 안전하고 효율적으로 진단하고, 의심 환자와 확진자를 격리하여 치료하기 위해서는 이를 위한 공간(병상 등)을 확보해야 하는데, 병원의 급성기 치료 병상이 대표적인 자원이 됨.
- ◆ 우리나라는 OECD 국가 중에서 급성기 치료 병상이 일본 다음으로 많지만, 급성기 치료 병상 자체가 코로나19 치료에 직접적으로 사용될 수는 없음.
  - 급성기 치료 병상에는 코로나19 치료의 핵심인 집중 치료 병상(ICU: Intensive Care Unit)뿐만 아니라 외과, 산부인과, 정신과 등 일상적인 치료 활동을 위한 병상이 모두 포함됨.
  - 중증 상태인 코로나19 환자를 치료하기 위해서는 중환자실이 필요한데, 전 세계적으로 병원 수용력을 판단할 때, 기준이 되는 병목 현상이 중환자실에서 발생하고 있음.<sup>20)</sup>

[그림 4] OECD 국가의 급성기 병상 현황

(단위: 병상/인구 천 명당)



주: 미국은 2018년 수치이며, OECD 평균은 2019년(혹은 가까운 과거 연도) 통계가 있는 34개국의 평균임.

자료: OECD Health Statistics 2021[데이터파일]. <https://stats.oecd.org/Index.aspx?ThemeTreeId=9>에서 2021. 7. 5. 인출한 자료를 바탕으로 저자가 작성.

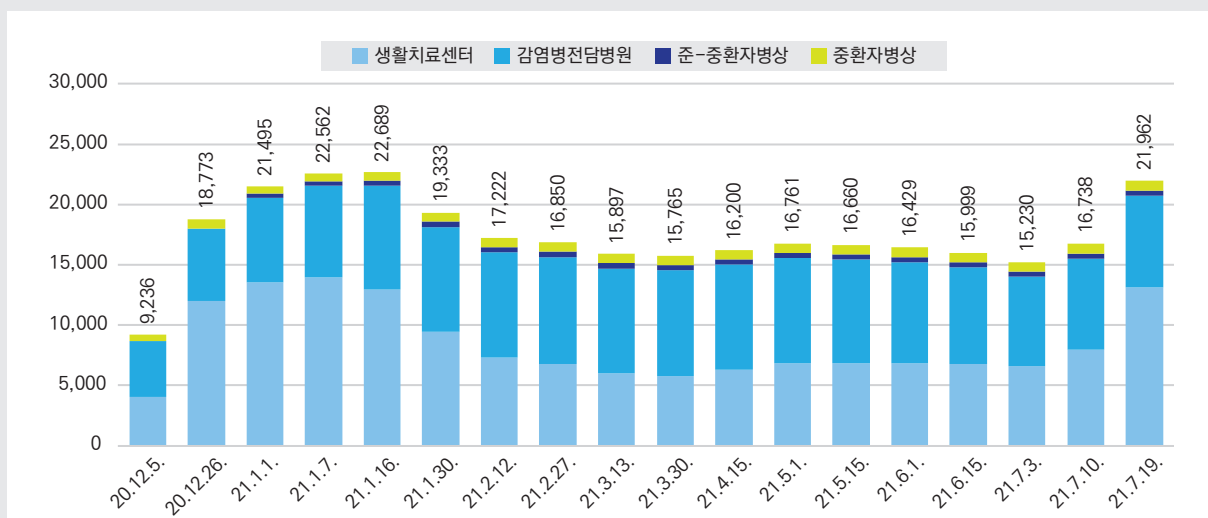
- ◆ 이에 대처하기 위하여 정부는 의료기관이 현재의 병상(일반 병상)을 집중 치료가 가능한 형태로 바꾸어 코로나19 환자를 전담할 수 있도록 조치함.
- ◆ 대표적으로 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」(이하, 감염병예방법)에 따라 '감염병 전담 병원'을 지정하여 음압·격리병실을 확보하고, '거점 전담 병원'을 지정하여 중환자와 고위험군 환자의 치료를 위한 병상을 마련함.

20) ECD. (2020). Beyond Containment: Health systems responses to COVID-19 in the OECD. p. 12

- 감염병예방법 제36조 또는 제37조 규정에 따라 지정된 '감염병 전담 병원'은 코로나19 환자의 치료와 관리를 전담함.
  - 같은 법 제37조 규정에 따라 지정된 '거점 전담 병원'은 병상 전체 또는 일부를 중환자 병상, 준-중환자 병상, 중등중환자 병상으로 전환해야 함.
  - 그 밖에 '국가 지정 입원치료 병상'과 '중등중환자 전담 치료 병상'을 운영하는 의료기관을 지정하여 코로나19 환자 치료를 위한 병상을 확보함.
- ◆ 특히 2020년 12월의 3차 유행 때에는 중증환자를 진료할 병실이 부족하여 상급종합병원 및 국립대학병원을 중심으로 허가 병상 수의 1% 또는 그 이상의 병상을 확보해 코로나19 중증환자를 수용해야 한다는 행정명령<sup>21)</sup>을 내려 병상을 다수 확보하고자 함.
- ◆ 이와 함께 경증 환자, 무증상 환자의 격리와 치료를 위하여 생활치료센터를 설치, 지정하여 의료 인력을 배치함.
- ◆ 2021년 7월 19일 기준으로 코로나19 환자를 치료할 수 있는 병상은 총 2만 1,962개임. 경증 환자가 입소하는 생활치료센터가 1만 3,102개 병상으로 가장 많고, 중증도 환자가 치료받게 될 감염병 전담 병원의 병상이 7,642개, 고위험군인 준-중환자와 중증환자가 입원할 수 있는 병상이 각각 412개, 806개로 확인됨(그림 5).

[그림 5] 코로나19 병상 현황(3차 대유행 이후, 2020. 12. 5.~2021. 7. 19.)

(단위: 병상)



주: 1) 2021. 7. 19. 자의 생활치료센터는 7. 20. 기준이며 감염병 전담 병원, 준-중환자 병상, 중환자 병상은 7. 19. 기준 정보임.

2) 그래프의 수치는 생활치료센터, 감염병 전담 병원, 준-중환자 병상, 중환자 병상의 합계임.

자료: 보건복지부. (2020-2021). 코로나 정례브리핑 각 일자-중증도별 병상 현황 자료. 보도참고자료. 저자 재구성.

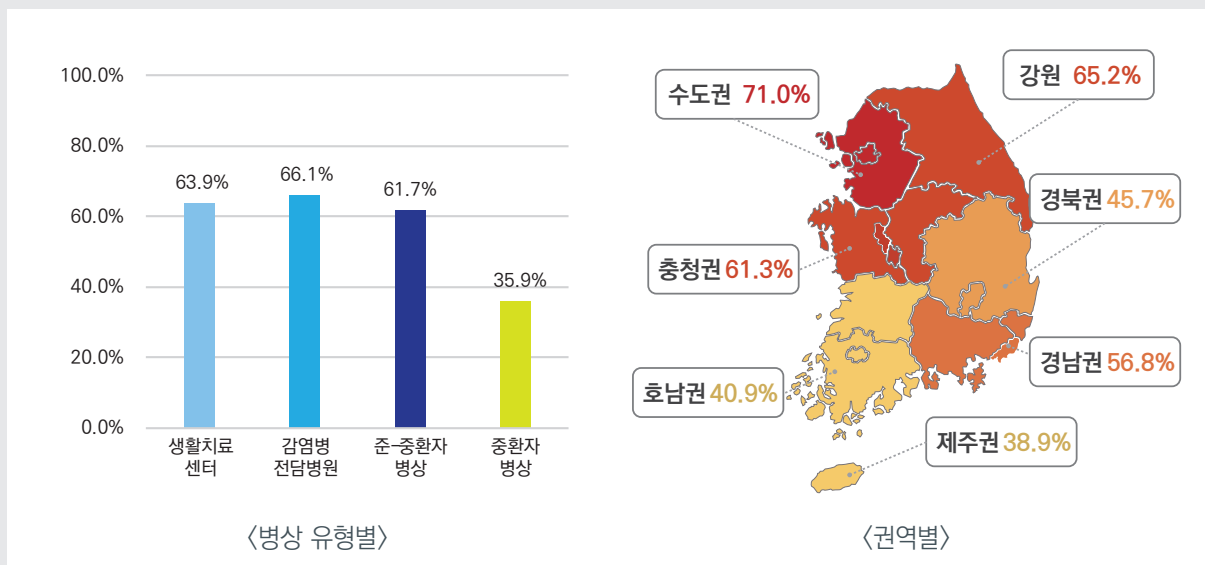
21) 연합뉴스. (2020. 12. 19.). 정부, 중환자병상 확보 첫 행정명령...현장선 '과한 주문' 불만도. <https://www.yna.co.kr/view/AKR20201219040100530>에서 2021. 7. 20. 인출.



◆ 확보한 병상이 환자의 중증도에 따라 잘 쓰일 수 있도록 중앙정부와 지자체가 협력하여 '병상배정반'을 운영하며 병상을 적합하게 배분하고 있음. 또 병상가동률을 계속 모니터링하며 추가 병상을 확보하려는 노력을 병행함.

- 병상 유형별로 가동률을 살펴보면, 2021년 7월 19일 기준으로 생활치료센터 63.9%, 감염병 전담 병원 66.1%, 준-중환자 병상 61.7%, 중환자 병상 35.9%임.
- 중앙사고수습본부가 전국 공동으로 운영하는 생활치료센터는 권역별로 구분이 안 되어 있어<sup>22)</sup> 이를 제외한 나머지 병상(지자체 운영 생활치료센터, 감염병 전담 병원, 준-중환자 병상, 중환자 병상)에 한정하여 병상가동률을 권역별로 살펴보면, 수도권(71.0%), 강원권(65.2%), 충청권(61.3%)에서 병상이 여유롭지 않아 보임(그림 6).

[그림 6] 전국 코로나19 치료 병상의 병상 가동률(2021년 7월 19일 현재)



주: 1) 병상가동률=(가동 병상/보유 병상)×100  
 2) 권역별 병상가동률은 중앙사고수습본부가 운영하는 공동 활용 생활치료센터의 병상을 포함하지 않은 수치임.  
 3) 생활치료센터는 2021. 7. 20. 기준이며 감염병 전담 병원, 준-중환자 병상, 중환자 병상은 2021. 7. 19. 기준임.  
 자료: 보건복지부. (2021. 7. 20.). 수도권 거리두기 4단계 종교시설 방역수칙 개선. 보도참고자료. p. 6 재구성.

## 05. 나가며

◆ 현재의 위기는 보건의료제도의 회복력 내지 탄력성(resilience)의 중요성을 다시 한 번 강조하며, 이와 함께 세 가지 핵심 보건의료 자원(인력, 장비, 병상)의 역할을 보여줌.

.....

22) 중앙사고수습본부가 운영하는 공동 활용 생활치료센터는 수도권과 비수도권만으로 구분되어 정보가 제공됨. 2021년 7월 19일 기준 공동 활용 생활치료센터의 병상가동률은 수도권 55.2%, 비수도권 64.0%임.

- ◆ 충분한 보건의료 자원은 의료 시스템이 원활하게 작동하는 데 매우 중요한 요소이지만(OECD, 2019), 모든 국가가 항상 많은 자원을 확보·유지하는 것은 불가능하며, 이를 모두 공적 영역에 둘 수도 없음.
- ◆ 이러한 상황에서 필요한 시점에 빠르게 자원을 동원하고 민간의 협력을 이끌어 내는 것이 정부의 능력이며, 이는 우리의 보건의료제도가 풀어야 할 숙제임.
  - OECD(2020)는 보건 위기 속에서 간호사나 약사의 전통적인 역할을 변화시키고 확대하여 의사의 업무를 맡김으로써 의사가 복잡한 사례(complex cases)에 더 효과적으로 시간을 할애할 수 있도록 하는 것이 좋은 방안이라고 제시함.
  - 에크모와 같은 고가의 의료 장비는 필요할 때 즉시 확보하기가 어려우므로, 미래의 위기에 대비하기 위한 계획 속에서 준비해야 함.
  - 이와 함께 환자의 중증도 및 흐름에 따라 실시간으로 변동되는 병상 정보를 확인할 수 있는 시스템을 도입하여 적절한 병상가동률(occupancy rate)을 유지함으로써 입원이 필요한 시점에 즉각 대처할 수 있도록 해야 함.
- ◆ 우리나라는 OECD 국가 중에서 주요 의료 인력(의사, 간호사)이 적은 편에 속하지만, 코로나19 상황에서 적극적으로 의료 인력을 모집하여 인력 채용에 어려움을 겪는 의료기관을 지원했으며, 드라이브 스루 검사 장비를 도입하여 안전하고 효율적인 검사 체계를 구축하였음.
- ◆ 이와 더불어 민간 병상이 코로나19 환자의 격리와 치료에 활용될 수 있도록 계획하고 이를 통해 확보된 병상을 배정·운영하는 등 자원 배치를 위한 거버넌스를 확립하였으며, 이에 협력한 의료기관이 경영상 손실을 보지 않도록 보상 체계도 마련함.
- ◆ 그리고 규제 개혁을 통해 생활치료센터가 법적으로 운영 가능하도록 하여, 무증상 또는 경증 환자를 의료 체계 내에 수용하였음.
- ◆ 물론 이 과정에서 인력 지원의 불형평성, 의료기관 보상액의 불충분성 같은 문제 제기가 일각에서 있었지만, 현재의 사태는 어느 누구도 경험해 보지 못한 것으로 이에 대응해 나가는 과정에서 이해 주체 간 이해와 협력으로 차차 풀어 나가면 됨.
  - 시급하게는 파견 인력과 기존 인력 간 갈등이 줄어들도록 현장에서의 업무 강도, 보상 지원 등 처우의 형평성 문제를 개선하고, 인력이 필요한 의료기관에 적절한 인력을 지원할 수 있도록 관련 기준을 정비해야 함.
  - 또한 코로나19 대응 인력에게 한시적으로 지원된 ‘감염관리 지원금’도 계속되도록 제도화하여 높은 감염 위험에 노출되어 있는 이들의 안전을 보장해야 함.

- 한편, 현재는 감염병예방법에 따라 의료기관이 코로나19 환자를 치료하는 과정에서 발생한 직접비용과 기회비용에 대한 손실만 보상하고 있으나, 방역 및 소독 활동, 코로나19 환자 대응용 소모품 구매 등에서 추가 보상이 필요한 부분(건강보험 수가로 보전할 수 없는 영역)이 있는지 다시 살펴봐야 함.
- ◆ 이와 함께 표준화된 국가 전자의무기록 시스템 등을 통해 신뢰할 수 있고 시의성 있는 질병 데이터를 확보하여 코로나19 상황을 계속 감지, 예방, 대응해 나가야 함.

집필 신정우 (정보통계연구실 통계개발관리센터장), 천미경(정보통계연구실 연구원) 문의 044-287-8391