



메르스 사태 이후 보건의료개혁의 성과와 과제

김 윤 | 서울대학교 의과대학 의료관리학교실

Healthcare reform after MERS outbreak: progress to date and next steps

Yoon Kim, MD

Department of Health Policy and Management, Seoul National University College of Medicine, Seoul, Korea

To avoid a future catastrophic event like the recent Middle East respiratory syndrome (MERS) outbreak, we must reform our health system based on an objective and thorough review of the outbreak. A little over a year after the outbreak, this paper aims to evaluate the current status of the government's effort to reform our health system across the three following areas: 1) infectious disease emergency preparedness and response; 2) an organized healthcare system for infectious diseases; and 3) hospital preparedness for healthcare-associated infections. In spite of the substantial organizational changes of the Korea Centers for Disease Control (CDC) responsible for infectious disease emergency preparedness and response, the Korea CDC has not shown significant improvement in its competence and organizational commitment in the face of recent infectious disease threats such as Zika virus and cholera. So far, the Korean government has not announced an implementation plan for establishing an organized healthcare system for infectious diseases. To reduce healthcare associated infections, the Korean government implemented major changes in the hospital infection control system, emergency medical service system, and enhanced nursing system. Because the most extensive reform occurred around reducing healthcare-associated infections in hospitals, we need to evaluate the impact of the entire reform effort in a near future. Because the effort to reform our health system remains ongoing, we also need to continue to observe the progress of reform to ensure the avoidance of a future catastrophic event like the recent MERS outbreak.

Key Words: MERS outbreak; Health system; Reform; Evaluation

Received: July 5, 2016 Accepted: July 22, 2016

Corresponding author: Yoon Kim

E-mail: yunkim@snu.ac.kr

© 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.

서론

2015년 여름 발생한 메르스(Middle East respiratory syndrome, MERS) 사태는 대한민국 보건의료체계가 신종 감염병에 얼마나 취약한지를 오롯이 보여주었다. 이 같은 일

을 되풀이하지 않으려면 우리는 대한민국 보건의료체계를 전면적으로 개편해야 한다. 이 글은 ‘메르스 사태가 발생한 지 1년이 넘는 지금, 대한민국 보건의료체계가 얼마나 달라졌는가’라는 질문에 답하려고 한다. 그리고 이 물음에 답하기 위해 먼저 ‘대한민국 보건의료체계는 메르스 감염에 왜 그렇게 취약했는가?’라는 물음에서 이 글을 시작하고자 한다.

진단: 대한민국 보건의료체계는 왜 메르스 감염에 취약했는가?

메르스 사태의 원인은 보건의료체계를 영역별로 방역체계, 감염병 치료체계, 의료체제로 구분하여 살펴볼 수 있다.

1. 취약한 방역체계

방역체계는 메르스와 같은 감염병의 유입을 막고, 초기에 발견하며, 적절한 개입을 통해 감염확산을 방지해야 한다. 하지만, 정부는 중동지역 여행객에게 메르스 감염의 위험성이나 예방을 위해 개인이 지켜야 할 수칙을 적극적으로 알리지 않았다. 중동에서 돌아온 여행객에게는 메르스 의심증상이 있을 경우 신고하거나 하고, 의사에게 여행력이 있는 환자에서 신종감염병을 의심하도록 적극적으로 교육하지도 않았다. 그 결과 첫 메르스 환자는 입국 후 10일 만에 진단되었고 그 사이 다수의 2차 감염자가 발생했다. 이후 질병관리본부는 ‘2미터 1시간’이라는 밀접접촉자 기준을 관료적으로 적용함으로써 평택성모병원에서 감염확산을 막는데 실패했다. 또한 정부는 평택성모병원에서 메르스 환자를 치료하고 있다는 사실을 뒤늦게 공개함으로써 이 병원에서 감염된 메르스 환자가 전국 병원으로 퍼져나가 대규모 3차감염을 발생시키는 데 결정적인 원인을 제공하였다. 대규모 3차감염이 발생한 삼성서울병원에서는 밀접접촉자 격리가 제대로 이뤄지지 않았고, 평택성모병원과 마찬가지로 환자 발생 병원에 대한 정보 공개가 늦어져 인근 병원으로 감염이 확산되었다. 요약하면, 초기 역학조사의 실패와 정부의 비밀주의, 질병관리본부의 취약한 위상과 권한이 메르스 방역 실패의 가장 중요한 요인이었다.

2. 존재하지 않았던 감염병 치료체계

발견된 감염병 환자를 적절하게 격리하고 치료하기 위해서는 지역별로 감염병 환자 치료를 담당할 의료기관이 지정되어 있어야 하며, 이들은 체계적으로 조직되고 훈련되어 있어야 한다. 그리고 감염병 환자를 적절한 수준의 병원으로 연계시켜 줄 조정 센터가 있어야 한다. 하지만 이 같은 감염병 치료체계는 우리나라에 존재하지 않았다. 먼저 감염병 환자를 치료할 준비가 된 병원이 거의 없었다. 급작스럽게 메르스 환자를 받게 된 공공병원은 입원해있던 환자를 퇴원시켜 병원을 비웠다. 갑자기 쫓겨난 환자 중 일부는 마땅히 갈 곳이 없는 환자였다. 음압병상을 갖춘 지방의료원은 중증 감염병 환자를 치료할 능력이 없었고, 중증 감염병 환자를 치료할 능력이 있는 대학병원에는 음압병상이 없었다. 질병관리본부도 보건소도 감염병 환자를 어디로 보내야 할지 알지 못해 우왕좌왕했고, 의사는 환자를 받아 줄 병원을 찾아 각자 전화기에 매달렸다. 이 같은 상황을 가장 극적으로 보여주었던 사례로 한 중증 메르스 환자가 치료받을 병원을 찾아 서울과 춘천, 강릉을 600 km 넘게 오갔던 일을 들 수 있다. 감염병 치료체계의 부재로 인해 많은 메르스 환자가 적절하게 치료를 받지 못했을 뿐만 아니라 감염병 확산을 적절하게 통제하기도 어려웠다.

3. 감염에 취약한 의료체계

우리나라 병원과 의료체계는 감염에 매우 취약했다. 첫째, 대형병원 응급실은 메르스 감염확산에 좋은 통로였다. 수술과 입원과 같은 응급환자에 대한 최종진료의 지원으로 인해 응급실 체류시간이 길어짐에 따라 응급환자의 감염 위험은 높아졌다. 응급실에서는 감염병 의심환자를 선별하는 과정이 없었고, 이들을 위한 격리병상도 없었다. 전체 메르스 환자의 약 절반이 응급실에서 발생했다. 둘째, 병원 대신 가족과 간병인이 환자의 간병을 책임지는 환경도 메르스 확산에 크게 기여했다. 전체 메르스 환자의 약 40%가 가족과 간병인이었다. 한 연구에 의하면 보호자가 상주하는 병원은 보호자가 상주하지 않는 병원에 비해 병원감염 발생률이 2.87배 높았다. 셋째, 병원의 감염관리능력이 매우 취약했다. 감염 예방과 조기발견, 확산방지를 위한 대책이 체계적이지 못해 병원 내에서 감염이 확산되었다. 넷째, 환자가 여러 병의원

을 자유롭게 옮겨 다니는 ‘병원쇼핑’이 가능한 의료전달체계 역시 메르스 확산에 기여했다. 평택성모병원과 삼성서울병원 등에서 슈퍼전파사건(super-spreading event)에 관련된 메르스 환자는 모두 여러 병의원을 거쳐 온 환자였다.

평가: 대한민국 보건의료체계가 얼마나 달라졌는가

메르스 사태 이후 정부는 보건의료체계를 개편하기 위한 일련의 대책을 추진해왔다. 2015년 9월 ‘국가방역체계 개편 방안’을 발표했고, 같은 해 12월 감염병 치료체계와 병원 감염관리체계를 강화하기 위해 ‘의료관련감염 대책협의체’ 권고안을 발표하였다. 2016년 1월에는 ‘의료전달체계 개선협의체’를 구성하여 전달체계 개편방안을 논의 중에 있다. 의료전달체계 개편방안은 논의 중이라 이 글에서 다루지는 않는다.

1. 방역체계

정부의 ‘국가방역체계 개편방안’은 공중보건체계와 방역체계에 대한 체계적인 평가에 기반한 개편 방안이라기보다는 기존에 언론 등을 통해 제기된 개선방안을 모아놓은 것에 가까웠다. 질병관리본부장을 차관급으로 격상하고, 감염병에 신속대응하기 위한 긴급상황실을 설치하며, 역학조사관을 확충하는 것이 주요 내용이었다. 하지만, 방역체계에 대한 체계적인 평가가 이뤄지지 않았기 때문에 중요한 내용들이 포함되지 못했다. 예를 들어 감염병으로 공중보건위기 상황에서 필요한 조치의 내용과, 이를 담당할 조직의 역할과 조정 기전, 특히 중앙정부와 지방정부의 관계 등이 구체적으로 명시되지 않았다. 그 결과 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 개정에도 이러한 내용은 반영되지 못했다. 예를 들어 메르스 사태에서 광역자치단체의 역할이 매우 중요하다는 사실이 드러났음에도 불구하고 광역자치단체 감염병 대응조직을 만들기 위한 법적 근거도 마련되지 못했다. 국가방역체계 개편방안이 단편적이었기 때문에 이를 성공적으로 실행하기도 쉽지 않았다. 예를 들어 역학조사관 확충은 질병관리본부의 전문성 강화, 특히 역학조사 전문성 강화라는 차원에서 접근

해야 했다. 하지만, 질병관리본부는 역학조사관이 조직 내에서 어떻게 전문가로 성장할 수 있는가에 대한 전망을 보여주지 못한 채 단지 부족한 인력을 충원하는 차원으로 접근했다. 그 결과 역학조사관을 여러 차례에 걸쳐 모집했지만, 지원자가 부족해 정원을 채우지 못하는 사태로 이어졌다.

2. 감염병 치료체계

2016년 2월 정부는 감염병 치료체계 구축방안 연구결과를 공청회를 통해 발표하였다. 국립중앙의료원을 ‘중앙감염병전문병원’으로 지정 육성하고, 국립대병원 등 공공의료기관 3-5개소를 권역감염병센터로 지정하고 시설을 신축하는 방안이 포함되었다. 하지만, 이후 정부는 감염병 치료체계를 추진하기 위한 구체적인 계획을 내놓지 않고 있다. 향후 정부의 구체적인 대책을 촉구할 필요가 있다. 또한 정부의 감염병 치료체계 구축 방안은 대량환자가 발생하는 상황에 대한 대책이 포함되어 있지 않다. 대량환자가 발생할 경우 중증환자는 권역감염병센터에서 책임지고, 경증환자는 미리 지정된 지역거점병원에서 진료하는 체계가 마련되어야 한다. 일차진료에서 신종감염병 환자를 조기에 진단하는 능력을 강화하기 위한 대책도 포함되어 있지 않다. 최근 발생한 지카바이러스 감염사례를 살펴보면 동네의원에서 지카바이러스 감염을 의심하지 못해 진단이 지연된 경우가 다수 있었다. 일차진료에서 신종감염병을 신속하게 진단할 수 있도록 교육과 홍보, 환자의 여행력 등에 대한 정보제공을 강화해야 한다.

3. 병원 감염관리체계

2015년 12월 ‘의료관련감염 대책협의체’는 병원 감염관리를 강화하기 위한 권고안을 발표했다. 병문안 문화를 개선하고, 응급실의 감염관리를 강화하고, 포괄간호를 확대하며, 병원감염관리 인프라를 확대하는 것이 포함되었다. 캠페인 중심의 병문안 문화 개선 노력의 효과는 미미했다. 응급실 감염관리대책에는 적절하고 포괄적인 대책이 담겨 있었으므로, 향후 정책효과를 평가해 볼 필요가 있다. 병원 감염관리대책은 방향은 적절했으나 포괄적이지는 않았다. 2018년까지 점진적으로 150병상 이상 규모의 병원까지 감염관리실을 설치하고 감염관리를 전담할 인력을 배치하도록 했다. 하지만, 감

염관리활동을 활성화하고, 병원감염 개선율을 평가하고, 좋은 결과를 낸 병원에 대한 보상하는 방안은 포함되지 않았다. 감염예방을 위해 필요한 치료 재료에 대한 건강보험 급여 확대 계획이 뒤로 미뤄진 것도 아쉬운 점이다. 포괄간호를 수도권 병원과 대형병원에도 확대하기로 한 것은 적절한 대책이었다. 하지만, 포괄간호를 신속하게 확대하기 위해서는 근본적인 간호인력 확보 대책이 마련되어야 한다. 요약하면 정부의 병원감염 관련 대책은 포괄적이고 체계적이라고 할 수는 없었지만, 중요한 정책이 다수 포함되어 있다고 할 수 있다.

결론

메르스 사태 이후 대한민국 보건의료체계는 아직 많이 바뀌지 않았고, 메르스 사태와 같은 일이 되풀이 되지 않으리라

확신하기 어렵다. 하지만, 정부의 보건의료체계 개편 노력 중 일부는 여전히 진행되고 있고, 이미 시행된 정부의 메르스 후속 대책도 그 효과를 아직 가늠하기는 이르다. 이러한 맥락에서 대한민국에서 메르스 후속 대책은 아직 여전히 진행 중이라고 할 수 있을 것이다. 메르스 사태를 되풀이 하지 않으려면 국민과 전문가 모두 정부의 후속 대책에 관심을 가져야 한다. 국민과 전문가의 관심이 줄어들면, 메르스 후속 대책에 대한 정부의 관심과 의지도 식을 것이기 때문이다.

찾아보기말: 메르스 사태; 의료체계; 개혁; 평가

ORCID

Yoon Kim, <http://orcid.org/0000-0001-7257-1679>