위기 속 의사결정 지원: 건강보험심사평가원의 또 다른 도전

Decision support in crisis: Another challenge of Health Insurance Review and Assessment (HIRA)

장원모¹, 김선민²

¹ 서울특별시보라매병원 공공의학과, ² 건강보험심사평가원 원장

Won Mo Jang¹, Sun Min Kim²

¹ Department of Public Health and Community Medicine, Seoul Metropolitan Government-Seoul National University Boramae Medical Center, Seoul, Korea

² President, Health Insurance Review and Assessment Service, Wonju-si, Gangwon-do, Korea

Correspondence to Sun Min Kim, MD, PhD

President, Health Insurance Review and Assessment Service, 60 Hyeoksin-ro, Wonju-si, Gangwon-do 26465, Korea

Tel: +82-33-739-2453

E-mail: sunminkim@hira.or.kr

Received: October 22, 2020

Accepted: October 28, 2020

© Published by Korean Society for Public Health and Medicine; all rights reserved

72일, WHO가 코로나19 환자에 대한 첫 보고를 받은 2019년 12월 31일부터 전세계 범유행 상태인 판데믹(pandemic) 선언을 한 2020년 3월 11일까지 걸린 시간이다. 전세계 국가들은 지난해 말 인류에게 처음 나타난 바이러스인 SARS-CoV2의 특성을 파악하고 대응하는데 애를 먹었고 이 속제는 여전히 잘 해결되지 않고 있다. 그 원인 중 하나는 예상을 뛰어넘는 전파력이다. 과거 판데믹 선언을 했던 신종감염병 바이러스(SARS-CoV R_0 2.4; H1N1 인플루엔자 A R_0 1.7)와 비교했을 때 SARS-CoV2는 비교 우위의 전파력(R_0 2.5)을 가졌다[1]. 또 하나는 감염이 확인됐을 때 절반에 가까운 사람들이 무증상이라는 것이다. 이전의 신종감염병들은 대체로 증상이 발현되기 전 바이러스 배출량은 적고 증상이 발현되면 많아지는 편이었지만 코로나19는 증상 발현 이전에도 증상 발현 이후와 같은 수준의 바이러스 배출량을 가졌다[2].

높은 감염력과 빈번한 무증상 전파를 가진 코로나19를 상대하기 위해서 각국의 정부는 의사결정과 대응책실행에 속도를 낼 수밖에 없다. 그러나 잘못된 의사결정은 돌이킬 수 없는 추가적 감염 확산으로 이어질 수 있기 때문에 구체적인 정보와 근거에 기반한 의사결정이 매우 중요하다. 빠른 속도와 신중함이라는 상충하는 속성을 의사결정에 녹여 내기 위해서는 체계적인 정보 수집, 분석, 배포 과정이 필요하다. 코로나19와 관련된 모든 것이 새로 겪는 일이기에 대부분의 의사결정은 불확실성과의 싸움이다. 때문에 수집된 정보를 분석 및 해석하고 기존의 지식과 정보가 도움을 줄 수 있는지 여부를 종합하여 의사결정을 돕는 일련의 과정이 체계적으로 정비되어 있어야 한다. 건강보험심사평가원을 포함한 의료계 안팎의 공공·민간 기관들이 국가적 위기 상황 속에서 빠르고 효과적인 의사결정을 돕기 위해 관련 정보를 생산, 배포하고 있다. 20년 넘는 건강보험 관련 의사결정 지원의 경험, 2015년 중동호흡기증후군(Middle East Respiratory Syndrome, MERS) 확산에 대응하기 위해 정보체계를 신속하게 구축한 경험은 건강보험심사평가원이 코로나19 위기 속 의사결정 지원이라는 도전적 역할을 감당하는데 큰 힘이 되고 있다.

코로나19 대응을 위한 의사결정은 크게 두 가지로 구분할 수 있다. 하나는 전파속도를 늦추는 것(flattening the curve)이고 다른 하나는 대응 역량을 단시간 내 개선 시키는 것(raising the line)이다[3, 4]. 이 두 가지 관점에서 코로나19 위기 속에 건강보험심사평가원이 수행한 역할과 마주한 도전을 정리하면 다음과 같다.

첫째로 전파속도를 늦추는 영역에서는 의료기관이 환자를 조기발견하고 국민들이 예방조치를 실천할 수 있도록 관련 정보들을 제공하였다. 중국의 첫 확진자 보고 이후 10일만에 중국 우한시 여행력 정보를 의약품안전사용서비스/해외여행력정보제공프로그램을 통해 모든 의료기관과 약국에 제공(1월 10일)하기 시작했으며 정보제공 대상국가를 차츰 늘려 3월 18일부터는 전 세계 방문 정보를 실시간으로 제공 중이다. 이를 통해 특별입국절차가 시행되기 전 유행 초기에 입국 당시 무증상자 중 코로나19 환자를 의료기관 및 방역당국이 조기발견 할 수 있도록 도왔다. 또한 고위험 지역에서 입국한 7만명이 넘는 사람들을 대상으로 증상발생 여부를 콜센터로 통해 확인하고 유증상자를 방역당국으로 연계하는 역할도 수행하였다. 국민들이 필수적 개인 예방수단인 마스크 착용을 실천할 수 있도록 마스크 구매 관련 정보 또한 실시간으로 제공하였다. 판매처 방문 전 필요한 정보인 판매처 위치, 입고시간, 판매현황 등을 국민들이 모바일 또는 웹서비스로 확인할 수 있게 공개하였다. 판매단계에서는 개인별 마스크 구매이력 정보를 제공하여 2만7천개가 넘는 판매처에서 공평한 분배가 이뤄지도록 도왔다.

두 번째로 대응역량을 높이는데 필수적인 시설, 장비, 의약품, 인력 등의 자원관련 정보를 생산 배포하는 역할을 하였다. 대응역량 개선에 대한 기여는 세부적으로 역량의 직접적 개선 지원, 역량 감소 예방 지원, 건강보험 급여 적용 및 재정 지원, 연구자료 축적으로 나누어 설명할 수 있다.

코로나19 대응 역량의 직접적 개선을 돕기 위해 중증 및 경증 환자 치료에 필요한 자원 정보를 생산·제공하였다. 중증

코로나19 확진자의 치료와 관련해서는 전국 의료기관에서 제출된 자료를 통해 매일의 음압병상, 인공호흡기, 의료인력, 입원환자 수 등의 정보를 확인할 수 있는 정보체계를 구축하였다. 중증 환자 치료 자원이 환자수 보다 부족하지 않도록 필요 자원을 확인 및 배정하는 의사결정을 도왔다. 경증 확진자를 별도로 관리하기 위해서 새롭게 만들어진 생활치료센터가 명확한 기능과 역할을 하도록 돕는 환자관리지침을 제공하였다. 확진자 입소 전 준비부터 퇴소 단계까지 수행되어야 할 진료절차, 조치사항들을 단계별로 제시하였다. 덧붙여 대구·경북 지역에서 지역사회 유행 발생했을 때 검체 채취 및 환자 진료를 도울 수 있는 의료진을 모집하는데 인력을 파견해 힘을 보태기도 했다. 중앙사고수습본부, 중앙방역대책본부, 대구시청 등에 직원 215명을 직접 파견하기도 하였다.

의료진의 코로나19 감염, 치료제 부족 등의 대응 역량의 감소를 예방하기 위해 고안된 별도의 보호조치들이 잘 작동되도록 관련 정보 체계를 구축하였다. 코로나19 감염이 확인되지 않은 호흡기 증세가 있는 환자를 별도의 분리된 동선에서 안전하게 진료하는 국민안심병원을 보건복지부, 병원협회 협력 하에 지정 및 관리하였다. 총 325개 기관(9월 11일 기준)의 의료기관들이 국민안심병원으로 지정되었으며 환자분류, 진료 구역 분리, 의료진 보호구 착용, 면회 제한 등이 점검 및 관리되고 있다. 의약품안전사용서비스/해외여행력정보제공프로그램이 제공한 여행정보는 무증상 감염자가 의료진과 접촉 전에 선별진료소로 안내될 수 있도록 돕기도 하였다. 아울러 인터페론, 리바비린과 같은 코로나19 치료제 35개의 유통현황을 매일 파악하여 의료기관에게 제공함으로써 치료제의 수급 불균형이 일어나지 않도록 도왔다. 공급업체의 위치 및 연락처, 재고량 등의 정보를 매일 지역별로 파악하여 제공하였다.

코로나19 검사 및 치료 관련 약제, 의료행위들이 건강보험 급여권에 신속히 편입되도록 수가 신설, 급여적용 기준 신설 및 확대를 하였다. 코로나19 대응을 위해 격리치료, 응급의료, 국민안심병원, 전화상담·진찰, 생활치료센터, 고위험 집단 감염예방 및 관리에 관한 수가를 개발하였다. 코로나19 진단검사 및 치료 약제가 건강보험 급여에 신속하게 적용되도록 처리기간을 30-80일에서 1-2일로 단축하였다. 고위험군 또는 신규 확진자가 다수 발생한 지역 또는 시설 방문자를 대상으로 코로나19 진단검사 대상자 급여범위를 탄력적으로 확대 적용하였다. 추가적으로 코로나19 대응 참여로 환자 수 감소와 손실이 발생한 의료기관을 대상으로 재정적 지원(손실보상, 개산금, 요양급여비 조기지급, 긴급지원자금 융자)을 하는데 필요한 세부기준 및 현황 자료를 제공하였다.

변동되는 상황에 따라 탄력적인 의사결정이 필요한 상황에 대비하기 위해 코로나19 관련 연구자료 축적 및 관리를 하였다. 확진자의 입원, 퇴원, 중증도 등의 정보를 실시간으로 통합관리 할 수 있는 체계를 구축하여 정책개발에 활용하였다. 아울러 익명화된 코로나19 확진자의 검사 및 진료 정보가 담긴 청구자료를 구축하여 전세계 1,587명의 연구자에게 공유하였다.

코로나19 대응에 성과만 있는 것은 아니다. 사실 숨겨진 다른 과제가 있다. 코로나19와 같은 전 사회적 위기의 영향은 위기의 발생과 그에 대한 시스템의 반응이 합쳐져 나타나게 된다. 늘어난 감염자 수로 대표되는 직접적인 피해도 생기지만 동시에 사회적 관계망의 변동 때문에 파생되는 일상적 의료, 고용, 복지의 위기, 즉 간접적 피해가 발생할 수 있다[5]. 코로나19의 간접적인 피해에 대해서는 충분한 정보가 없을뿐더러 적극적인 의사결정이 이루어지지 않고 있다. 실제로 코로나19가 확인되지 않아 폐렴치료의 적기를 놓쳐 사망에 이른 경북 경산시의 한 고등학생의 안타까운 사연은 간접적인 피해의 추계와 문제해결을 위한 전략적 의사결정을 요청한다[6].

많은 이들이 가을·겨울에 코로나19가 재유행 할 것이고 그 규모가 적지 않을 것으로 내다보고 있다. 만약 그 예상이 현실이 된다면 우리는 더 큰 위기에 봉착할 것이다. 구체적 정보에 기반한 신속하고 정확한 의사결정은 위기 속에서 우리의 일상을 조금이나마 지켜줄 수 있다. 감염 전파 지연 및 자원배분에 관해 포괄적이고 전략적인 계획수립이 필요할 때

이다. 체계적 전략 속에서 만들어낸 정보는 효과적이고 효율적인 의사결정을 도울 수 있다. 건강보험심사평가원도 과거 코로나19 대응의 성과와 한계를 토대로 조금 더 가치 있는 정보를 생성하기 위해 노력해야 한다. 개선하기 힘든 여러 조건과 한계 속에 있지만 지금 노력을 시작한다면 국민들의 일상을 지키는데 작은 보탬이 될 수 있을 것이다.

Reference

1. Petersen E, Koopmans M, Go U, Hamer DH, Petrosillo N, Castelli F, et al. Comparing SARS-CoV-2 with SARS-CoV and influenza pandemics. *Lancet Infect Dis.* 2020;20(9):e238-e44.
2. He J, Guo Y, Mao R, Zhang J. Proportion of asymptomatic coronavirus disease 2019: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Virology.* 2020;1-11.
3. Anderson RM, Heesterbeek H, Klinkenberg D, Hollingsworth TD. How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic? *The Lancet.* 2020;395(10228):931-4.
4. Ng QX, De Deyn MLZQ, Chan HW, Lim DY, Yeo WS. Two parts of the equation: “Flattening the curve” and “Raising the line”. *Asian Journal of Psychiatry.* 2020.
5. Horton R. Offline: COVID-19 is not a pandemic. *The Lancet.* 2020;396(10255):874.
6. Arin K. ‘I need to know’: Father seeks answers in teen son’s death. *The Korea Herald.* 2020 Jul 31