위드 코로나 시대의 공공의료 과제

Task of Public Health in With-COVID-19 Era

추무진

한국국제보건의료재단 이사장

MooJin Choo

President, Korea Foundation for International Healthcare

Received: October 25, 2021

Accepted: November 15, 2021

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

코로나19 팬데믹이 국제공중보건위기상황으로 선포된 후 지난 1년 6개월여 동안 전 세계에서 500만 명 이상의 소중한 생명을 앗아가며 전 인류의 삶을 위협하고 있다. 코로나19 백신을 개발하고 가장 먼저 접종에 나선 미국에서도 코로나19 확진자수는 4,400만 명에 이르며 인한 사망자가 70여만 명에 이르러 100년 전 전 세계를 휩쓴 스페인독감 사망자수를 이미 넘어섰다[1]. 우리나라에서는 지난 10월 1일 0시 기준으로 코로나19 백신접종은 인구 대비 1차 76.6%, 접종 완료 50.1%에 도달하고 있음에도 지난 9월 24일 0시 기준으로 하루 3,271명이 확진되어 지난해 코로나19 확진자가 나온 이후 일일 최대 확진자수를 기록하였다. 또한 지난 9월 일일 평균 확진자수와 감염자 재생산지수는 1주차에 1,709.9명, 0.98에서 4주차에는 2,054.4명, 1.04로 증가하였으며 9월 말 기준으로 2,497명의 누적 사망자가 보고되었다. 다행히 최근 국민의 높은 참여에 따른 빠른 코로나19 백신접종으로 인해 10월 23일 전국민 대비 접종 완료율이 70%에 이르면서 확진자수는 현격히 줄어들고 있는 추세에 있다[1].

코로나19 팬데믹이 보건의료서비스에 미친 영향

세계 각국이 코로나19 백신 접종에 박차를 가하고 있지만 델타변이 등으로 인해 아직도 꺾일 줄 모르는 코로나19 팬데믹으로 인해 각국의 보건의료서비스 제공에도 막대한 영향이 나타나고 있다. 국민의 건강을 지키기 위한 가장 기본적인 필수의료서비스의 지속적인 제공은 보편적 건강보장(UHC) 달성에 필수적이며 코로나19 팬데믹으로 인해 그 중요성이 더욱 커졌다.

국제보건기구(WHO)에서는 코로나19 팬데믹이 각국의 필수의료서비스에 미치는 영향을 보기 위해 전 세계 회원국을 대상으로 두 차례의 설문조사를 하였다. 코로나 팬데믹 초기 상황을 보여주는 2020년 8월 1차 설문조사에서는 설문조사에 참여한 105개국 중 9%의 국가는 장애의 정도가 75~100%의 심각한 장애가 있다고 답하였다. 국가 소득수준별로 보면 저소득국의 45%, 중저소득국의 30%, 중고소득국 13%, 고소득국 4%로 특히 저소득국의 보건의료체계가 심각하게 붕괴되고 있는 것으로 나타나고 있다[2]. 2020년 초 2차 조사에서는 필수의료서비스 35개 항목에 답변을 준 135개국 중 94%의 국가에서 정도의 차이는 있지만 1개 항목 이상에서 필수의료 장애를 겪고 있다고 하였다[3]. 이는 1차 조사에 비해 약간 줄어든 수치이지만 코로나19 팬데믹에 의해 여전히 많은 국가의 필수의료서비스 장애를 겪고 있는 것이다. 필수의료서비스 중에서도 가장 많은 장애를 보인 분야는 예방접종사업, 일차의료, 재활, 완화 및 장기요양 분야가 가장 큰 영향을 받았다. 그리고 응급의료, 중환자 및 수술영역에서도 약 20% 국가에서 여전히 영향을 받고 있다고 응답하였다. 수요와 공급체계의 장애로 인해 40%의 국가에서는 필수의료서비스의 일부 영역에서 연기 또는 변경을 하였고, 약 50% 국가에서는 필수의료영역의 수치가 후퇴하고 있어 필수의료 유지를 위한 지원을 우선적으로 해주길 바라고 있는 것으로 나타났다. 코로나19 팬데믹은 저소득국과 중저소득국에는 더욱 커다란 국민 건강 위협요인이 되고 있다.

우리나라도 코로나19 팬데믹으로 인해 필수의료 제공과 접근에 있어서 많은 영향이 있다. 지난해 초 첫 확진자가 발생한 이후 공공의료기관인 지방의료원들이 모두 코로나19 전담병원으로, 전국 보건소는 코로나19 선별진료소로 전환하였다[4]. 일반진료와 건강증진업무는 축소 조정하여 지금까지 해오던 지역주민의 만성질환관리 등 계획된 사업조차 어려움에 처함으로써 이로 인한 피해는 고스란히 지역주민이 떠안고 있는 실정이다. 민간의료기관 또한 코로나19 중증환자의 입원실 부족으로 일부 병실을 코로나전담병실로 변경하여 사용하고 있으며, 일부 요양병원과 병원에서는 코로나19 집단 감염으로 인해 코호트 격리 등으로 제한적으로 운영하여 그 피해가 나타나고 있다.

위드 그리고 포스트코로나 시대의 공공의료 과제

코로나19 팬데믹과 같은 신종감염병으로 인한 국가와 국가의 교류가 차단되고, 한 국가 안에서도 지역간의 이동이 제한되는 일은 앞으로도 반복될 것이다. 우리나라에서도 이번 코로나19 팬데믹을 계기로 공공의료와 감염병 관리 강화를 위해 ‘공공보건의료에 관한 법률’과 ‘감염병의 예방 및 관리에 관한 법률’이 국회에서 여러 차례 개정되면서 국가와 지방자치단체의 역할 강화와 더불어 국민의 의무도 강화되었다[5]. 그러나 우리는 관련 법률개정에 따른 해야 할 과제들이 아직 남아있다.

첫째, 지속가능한 일차의료와 필수의료서비스 제공을 위한 공공의료 강화를 위한 거버넌스의 보완이 필요하다. 우리나라는 일차의료의 대부분은 민간의료기관이 수행하고 있다. 그리고 병상수와 의료인력은 또한 대다수 민간의료기관에 속해있다. 공공医료를 어떻게 정의할 것인가에 대해서는 여러 의견이 상존한다. 2016년 2월 개정된 ‘공공보건의료에 관한 법률’은 공공보건의료의 정의와 사업 내용, 공공보건의료기관의 의무 등을 구체적으로 규정하였다[5]. 그러나 국가, 지방자치단체 및 보건의료기관이라는 행정적·재정적·행위적 주체에 의한 보건医료를 공공의료라고 하는 제한적인 시각보다는 지역·계층·분야에 관계없이 국민의 보편적인 의료 이용을 보장하고 건강을 보호·증진하는 모든 활동에 의한 건강권 실현이라는 공익을 위해 정부 또는 지자체의 개입이 필요한 보건의료영역을 공공의료라고 보는 의견이 좀 더 설득력이 있어 보인다[6]. 그리고 이 법에 따라 취약지역, 취약계층, 국가의 대응이 필요한 질병의 예방과 건강증진 등을 위해 민간의료기관에도 사업을 위탁할 수 있게 되어 민간의료기관도 공공의료의 역할을 상당 부분 수행하고 있는 현실이다. 부족한 공공의료의 역할을 보완하기 위해 정부는 지난 9월 공공보건의료법 시행령 개정으로 시도 공공보건의료위원회를 구성하도록 하여 지자체에서도 공공医료를 체계적으로 발전시킬 수 있는 제도적인 뒷받침이 가능하게 되었다. 그러나 지역마다 필수의료서비스와 필수 중증질환에 대한 주민들의 요구와 공공의료기관과 민간의료기관의 역할이 일률적일 수 없기에 상호 보완적이면서도 협조적인 거버넌스를 구축하는 것이 필요하다.

다음으로는 우리 국민 누구나 어디서 살든 동질의 의료혜택을 누릴 수 있도록 의료의 지역 균형 발전을 위한 지역별, 권역별 공공의료 인프라 구축이 필요하다. 2018년 10월 공공의료발전 종합대책에 따라 장애인, 어린이, 저소득, 노인 등에 대한 미충족 의료영역과 정신질환, 산기 진료, 감염병 진료 등 시장실패 진료영역에 대한 공공병원의 기능과 역할이 지역책임의료기관으로 전환되었다. 그러나 국립중앙의료원이 제출한 최근 5년간 권역응급의료센터 중증응급환자 전원 현황 자료에 따르면 전국 38곳 권역응급의료센터에 심근경색, 뇌졸중, 중증외상 등 3대 중증으로 내원하고 전원된 환자 2만6848명중 6899명(25.7%)으로 매년 4천명 이상이 전원되고 있는 실정이다. 이들은 응급수술 및 처치불가(12.3%), 병실 및 중환자실부족(11.8%), 전문 응급의료 필요(1.7%) 등의 원인으로 전원되었다. 또한 전문적인 응급医료를 할 의료인 부족, 응급수술 및 처치가 불가능한 이유 등으로 전원된 비수도권 중증응급환자수는 수도권의 3.3배로 지역간의 불균형이 심하게 나타났다[7]. 지역별 필수의료에 관한 의료공급 편차가 있으며, 이에 따른 건강형평성 차이도 있다는 것을 부인할 수 없다. ‘제1차 공공보건의료 기본계획’에 따른 지난 5년간의 평가에서 드러난 지역 의료 격차 문제 등을 보완하는 것이 시급하다.

마지막으로 지속가능한 공공医료를 위한 지역 권역의료기관 중심의 필수 중증질환에 대한 의료기관과 전문의료인력에 관한 구체적 계획이 필요하다. 최근 건강보험심사평가원 자료를 보면 수도권 권역응급의료센터 14곳 가운데 기준인원을 채우지 못한 주요 진료과가 있는 병원은 5곳이며, 부족한 인원도 6개 진료과 10명으로 나타났다. 반면에 비수도권 권역응급의료센터 24곳 중 13곳에서 진료과별 의사 수가 기준인원인 5명에 미달하고 있으며, 이들 13곳에서 기준인원을 채

우지 못한 전문의는 30개 진료과에서 모두 52명으로 수도권에 비해 비수도권의 전문인력난이 심각한 수준이다[7]. 전문인력난을 해결하기 위해서는 지역별 권역중증병원, 시도의료원, 그리고 대학병원간의 역할과 기능 재정립을 통한 권역별 의료전달체계를 확립하는 것이 필요하다. 그리고 지역 대학병원에서는 지역 시도의료원과 공공병원의 인력에 대해 적극적으로 지원하고 순환 근무가 가능하도록 유도하는 것도 중요하다. 또한 중장기적으로 지역별, 전문분야별 필요한 의료인력을 면밀히 검토하여 부족한 공공의료 인력 양성을 위해 공공 의대 또는 의전문원 설립도 적극 검토되어야 한다. 그리고 이에 따른 전공의 수련제도와 의학교육의 변화도 동반되어야 한다.

그동안 공공의료인력의 필요성에 대해서는 많은 논의가 있어왔지만 합의에는 이르지 못하였다. 인적 자원은 어느 날 갑자기 만들어지지 않는다. 오랜 시간 국가와 의료계가 관심을 갖고 투자를 해야 안정적으로 육성이 된다. 이제부터라도 공공의료 인력 양성에 국가와 의료계가 적극 나설 때이다.

맺음말

우리는 코로나19 팬데믹을 극복하는 과정에서 보건복지부와 주요 보건의료 단체는 앞으로 해야 할 일들을 합의하였다. 지난해 9월 대한의사협회와는 지역수가 등 지역의료지원책 개발, 필수의료 육성 및 지원, 의료전달체계의 확립 등을 논의해 보건의료발전계획에 적극 반영하고 실행하기로 합의하였다[8]. 그리고 올해 9월 전국보건의료산업노동조합과는 신종 감염병 진료체계 구축을 위해 권역 감염병전문병원 설립과 공공병원의 확충·강화를 위한 책임의료기관을 조속히 지정 운영하기로 합의하였다[9]. 코로나19 팬데믹은 국민건강을 위한 보건의료의 중요성과 어떠한 상황에서도 지속가능하고 잘 작동하는 보건의료시스템의 필요성을 일깨워 주었다. 보건의료 위기상황에서도 보건의료시스템이 유지되려면 공공의료의 강화는 꼭 필요하다. 이를 위한 공공의료의 거버넌스, 인프라, 그리고 전문의료인력 양성의 균형 있는 발전이 동반되어야 한다.

우리는 지금 무엇을 해야 하는지 알고 있다. 이제는 실천해야 할 시간이다.

References

1. Johns Hopkins CSSE, 코로나공식홈페이지, 보건복지부, 질병관리청
질병관리청 보도자료. 코로나19 국내 발생 및 예방접종 현황
2. WHO. Pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: Interim report. 27 August 2020
3. WHO. Second round of the national pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: January–March 2021. 22 April 2021
4. 中우한 폐렴 의심환자 분리 '선별진료소' 전국 288개 운영(전체명단) 메디게이트뉴스 2020.1.28.medigatenews.com/news/1151725165
5. 국가법령정보센터 | 법령 > 본문 - 공공보건의료에 관한 법률 <http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=180756>
6. 조정진. 지역사회기반 일차의료와 공공의료. 대한공공의학회지 2017;1(1):99-105.
7. 김원이. 2021년 국정감사 보도자료 16. 지방 권역응급의료센터 중증응급환자 6,899명 전문의 없어 다른 병원으로 옮겨져.
8. 보도자료. 보건복지부—대한의사협회 보건의료발전과 코로나19 극복을 위한 합의. 2020.9.4. www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&...
9. 보도자료. 보건복지부-전국보건의료산업노동조합 코로나19 극복 감염병 대응체계 구축, 공공의료 강화, 보건의료인력 문제 해결을 위한 합의. 2021.9.2. www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&...