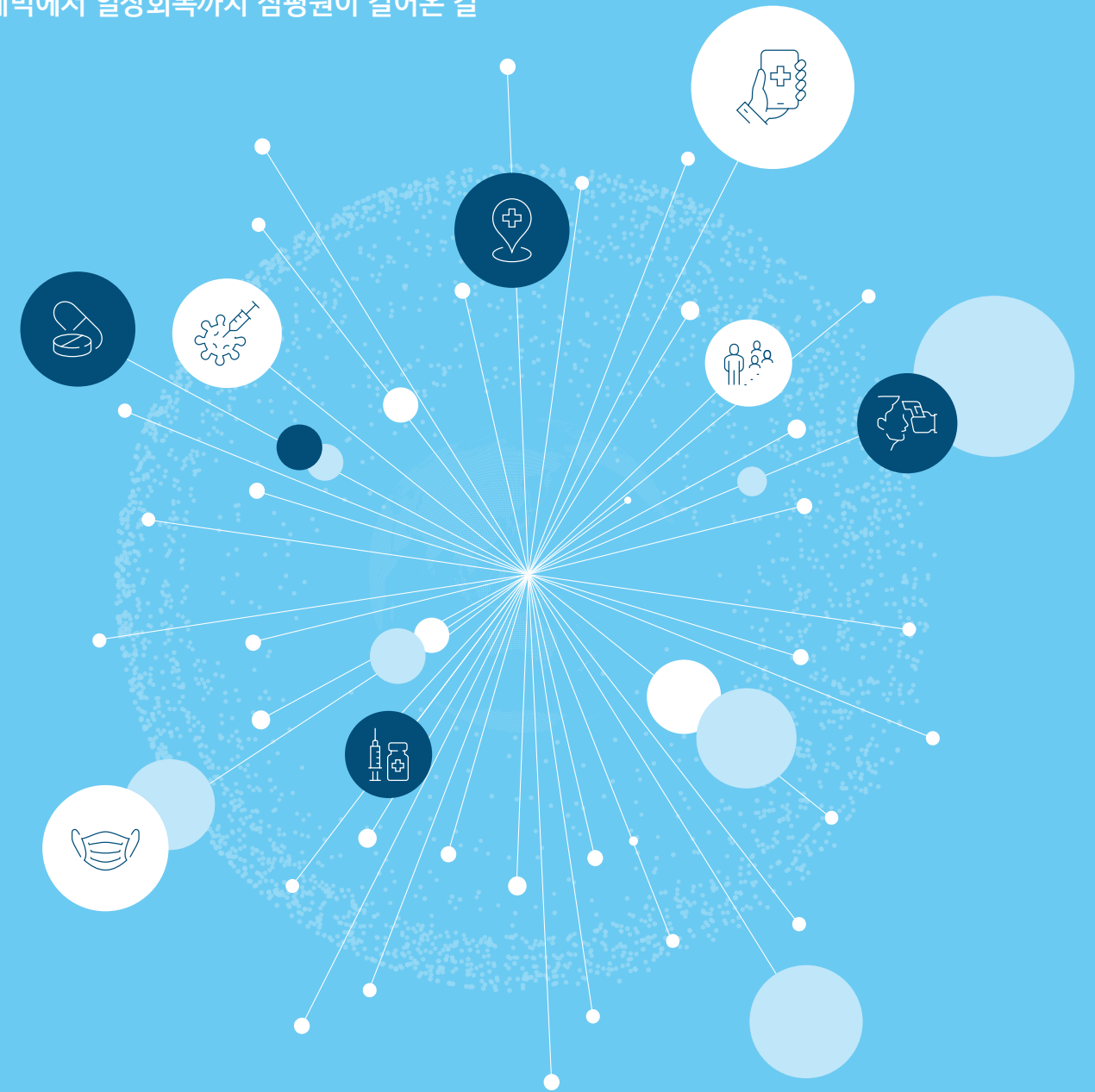


코로나19, 역사를 기록하고 미래를 묻다



코로나19, 역사를 기록하고 미래를 묻다

팬데믹에서 일상회복까지 심평원이 걸어온 길

일러두기

1. 본 백서는 2022년 6월 말을 기준으로 작성하였으며, 이후 내용을 일부 포함합니다.
2. 본 백서의 원고는 건강보험심사평가원 구성원들이 작성 및 검토하였으며 원고작가가 다듬는 과정을 거쳤습니다. 현장 수기와 제언 등 외부 필자의 원고 내용 중 일부는 심평원의 견해와 다를 수 있습니다.
3. 인물의 소속과 직함은 내용 작성 당시 또는 2022년 말 기준입니다.

발간사

“국민의 안전한 일상회복을 위해
끝까지 함께하겠습니다.”



2019년 11월 코로나19 첫 번째 확진자 발생 이후 전 세계는 코로나19 바이러스가 불러온 위기 속에서 대혼란에 빠졌습니다. 전례 없는 감염병 확산 속에서 정부는 신속하고 과감하게 대응 조치를 추진 하였고 최악의 위기 국면에서 하루 속히 벗어나고자 노력하였습니다.

건강보험심사평가원 또한 감염병 대응의 중심에 있었습니다.

의약품안전사용서비스(DUR)를 활용한 해외여행력정보시스템(ITS)으로 출입국자 검역을 강화하였 습니다.

마스크 수요 및 공급 불균형에 따른 줄서기와 사재기 등 사회적 혼란 시에도 마스크 중복구매 확인 시스템을 긴급하게 구축하여 마스크 대란을 해소하였습니다. 격리기관별로 산재되어 있는 확진자 정보의 통합 관리를 위한 환자관리 정보시스템 및 파견의료인력 신청자 모집부터 투입까지 전 과정의 전산화를 위한 파견 의료인력 관리시스템을 구축하여 코로나19 대응 현장의 업무 효율을 제고하였습니다.

코로나19로 인한 의료기관의 재정 위기 극복을 위해 코로나19 손실보상업무와 코로나19 장기화로 늘어나는 병상 수요에 대처하기 위해 병상 효율화 인센티브 지급 사업도 추진하였습니다. 그밖에도 환자 안전을 위한 급여기준 개선, 국민안심병원 지정, 호흡기전담클리닉 지정, 보건의료 전문인력 의료 현장 파견 등 국민의 일상회복과 코로나19 종식에 기여하고자 지속 노력하였습니다.

이렇듯 지난 3년 동안 건강보험심사평가원은 시스템 구축을 통한 감염예방부터 확진자 관리, 환자 적정치료, 회복에 이르기까지 코로나19 대응 전 단계에 걸쳐 국민의 안전과 건강한 일상을 지키는 데 최선의 노력을 다하였습니다. 이는 건강보험심사평가원 전 임직원의 노력과 희생이 있었기에 가능한 일이었습니다.

코로나19 종료시점이 점점 다가오지만 신종 감염병 팬데믹은 다시 또 오게 될 거라는 전문가들의 견해가 많습니다. 이번에 발간하는 백서가 위기대응의 출발이자 미래를 향한 성찰의 도구가 되고 언제 또다시 닥쳐올지 모르는 감염병에 대한 ‘현대판 팬데믹 징비록’으로 역할을 할 수 있길 기대합니다.

감사합니다.

2023년 1월
건강보험심사평가원장 **김 선 민**

CONTENTS

코로나19, 역사를 기록하고 미래를 묻다
팬데믹에서 일상회복까지 심평원이 걸어온 길

I

코로나19 개관

코로나19 개요	010
코로나19 확산	014

II

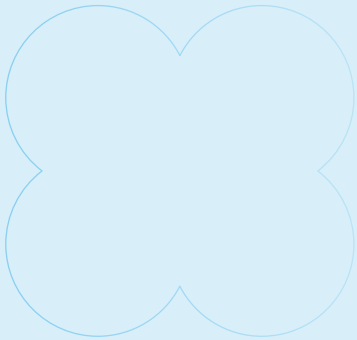
심평원 코로나19 대응 개요

코로나19 대응체계 구축	020
타임라인으로 보는 코로나19 대응	022
숫자로 보는 코로나19 대응	026
사진으로 보는 코로나19 대응	033

III

심평원 코로나19 대응 활동

1. 인프라		
마스크 중복구매 확인시스템 구축		037
제1차 환자 관리 정보시스템 구축		039
제2차 환자 관리 정보시스템 구축		041
코로나19 치료제 투여이력 관리시스템 개발		043
파견 의료인력 관리시스템 구축		045
병상 효율화 인센티브 사업 추진		047
경구용 치료제 재고관리시스템 구축		049
원격근무시스템 구축		051
병상현황 모니터링시스템 구축		052
2. 정책지원		
K-방역의 책임감 있는 조타수, HIRA DUR		055
국민안심병원 지정·관리		057
호흡기전담클리닉 운영지원 및 현황관리		058
코로나19 진료 의료기관 관리		059
상급종합병원 중증 치료시설 확충 유도		061
병원 지정·평가 기준 완화 노력		062
의료 이용 변동 분석을 통한 재정 위기 대응체계 구축		063
코로나19 연구용 데이터 개방		065
코로나19 대응 및 환자 안전을 위한 급여기준 개선		067
진료비 청구 및 심사시스템 개발		069
치료제 실시간 유통현황 관리시스템 구축		074
백신·치료제 표준코드 신속 부여 서비스		075
코로나19 대응 보건의료 전문인력 지원		076
현지조사 방법 탄력적 운영		080



IV

심평원 코로나19 대응 성과와 평가

코로나19 위기 대응 평가	128
최일선 현장의 평가와 후기	130

V

교훈과 제언

코로나19 안정적 대응 그리고 엔데믹·넥스트 팬데믹에 대비하여 (중앙사고수습본부 방역총괄반)	140
심평원의 코로나19 대응 관련 제언 (대한병원협회)	143
코로나19 위기 대응 매뉴얼 구체화 필요 (대한약사회)	145

Open API를 통한 정보 제공	083
코로나19 대응정책 수립·시행 지원	084

3. 재정지원	
손실보상 심사	087
감염병 지정기관 정책가산평가 불이익 해소	089
코로나19 관련 급여기준 전산심사 점검기준 개발	090
감염병 전담병원 인센티브 지급	092

4. 적정치료	
코로나19 대응 수가 개발	095
진단검사 신속 등재 및 급여범위 확대	099
포괄수가제 적용 대상 확대 및 청구 개선	102
제왕절개분만 포괄수가제 보장성 강화	104
치료제 신속 기준 설정 및 사후관리 실시	106
백신 부작용 치료제 급여기준 신속 설정	108
코로나19 관련 의료급여 기준 신설	109

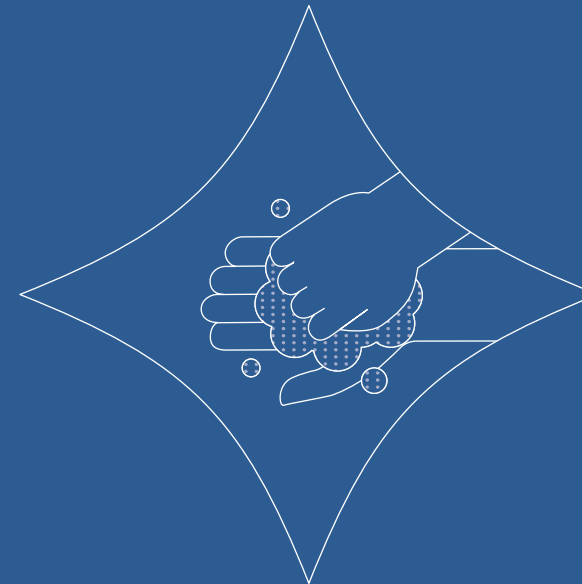
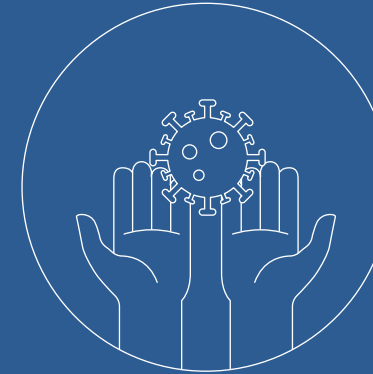
5. 국민소통	
K-방역 우수성 홍보	111
요양병원 면회기준 캠페인	114
코로나19 정보 적시 전달	116

6. 원내대응	
원내 코로나19 대응체계 선제적 구축	119
코로나19 맞춤형 복무제도 운영	122

I

코로나19 개관

코로나19 개요	010
코로나19 확산	014



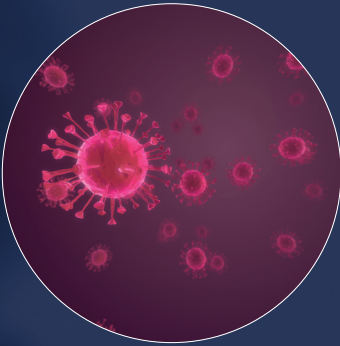
재난은 예고 없이 닥쳤다. 2019년 11월 17일 중국 후베이성 우한(武漢)시에서 원인을 알 수 없는 폐렴 환자가 발생하였다. 이어 12월에는 27명의 환자가 같은 질병에 감염된 사실이 세계보건기구(World Health Organization, WHO)에 보고되었다.

이후 우한에서 최초로 시작되었으며, 폐렴 증상이 나타나는 질병이라 하여 우한 폐렴(Wuhan Pneumonia)이라 불리다가 2020년 2월 11일 WHO에 의해 COVID-19로 명명되었다. 우리나라는 2월 12일 한글 공식 명칭을 ‘코로나바이러스감염증-19(코로나19)’로 명명하였다.

이렇게 시작된 코로나19는 이후 우한에서 중국 전역으로, 이어 태국, 일본, 한국, 싱가포르, 홍콩 등 주변 아시아 국가로, 그리고 유럽과 미국 등 전 세계로 퍼져나갔다. 이에 WHO는 3월 11일 코로나19 팬데믹(대유행)을 공식 선포하였다.

2022년 6월 30일 기준, 전 세계에서 5억 2,000만 명 이상의 확진자가 발생하였으며 사망자는 630만 명을 상회하였다. 우리나라에서는 1,800만 명을 넘는 확진자와 치명률 0.13%에 달하는 2만 4,000여 명의 사망자가 발생하였다. 세계 각국은 인류에 유례없는 고통을 안겨준 코로나19에 대응하기 위해 총력을 다하고 있다.

코로나19 개요



코로나19 정의

코로나19(COVID-19)는 2019년 11월 중국 후베이성 우한시에서 처음 발견된 사람 코로나바이러스의 변종으로, 감기 등 호흡기 질환을 유발하는 RNA 바이러스다. 외피가 돌기로 둘러싸인 왕관(Corona) 모양이라 코로나바이러스라는 이름이 붙었다.

바이러스 검출

코로나19 잠복기는 1~14일(평균 5~7일)이었다. 증상이 나타나는 시기에 바이러스 발생량이 많아 감염 초기에 쉽게 전파되었다. 감염 첫 주 내에 상부 호흡기의 바이러스 발생량이 최고점에 도달한 후 점진적으로 감소하였다.

주요 증상

주요 증상으로는 발열(37.5℃ 이상), 기침, 호흡곤란, 오한, 근육통, 두통, 인후통, 후각 미각소실 등이 있다. 임상 증상은 무증상, 경증, 중등증, 중증까지 다양하며, 중증도는 고령과 기저질환 유무와 관련이 있는 것으로 나타났다.

전파경로

주된 전파경로는 감염자의 호흡기 침방울(비말)이었다. 감염된 사람과의 직접 접촉(악수 등) 또는 매개체(오염된 물품이나 표면)를 만진 후 눈, 코, 입 등을 만짐으로 전파되는 표면접촉도 발생하는 것으로 알려졌다.

WHO 공식 명칭의 의미

COVID-19

CORONA VIRUS DISEASE 2019*

* 감염증이 처음 보고된 연도

코로나19 감염 시 잠복기

1~14 일 (평균 5~7일)

코로나19 연령별 치명률

80세 이상
2.69 %

70~79세 : 0.64%
60~69세 : 0.16%
50~59세 : 0.04%
40~49세 : 0.01%
0~39세 : 0.00%

* 질병관리청 보도참고자료, 코로나19 국내 발생 현황(2022.7.1.) 기준

주요 바이러스별 기초 감염재생산지수*

코로나19
2~3

메르스

0.4~0.9

사스

4

* 감염재생산지수 : 감염자 1명이 다른 사람을 감염시키는 지수
* WHO 2020년 1월 24일 발표 자료



변이 바이러스

WHO는 변이 바이러스를 ‘주요 변이’, ‘기타 변이’, ‘모니터링 변이’로 구분하였다.
주요 변이는 전파력, 병원성, 백신 유효성 등에 부정적 변화가 확인돼 공중보건학적인 조치가 필요한 변이이다.

WHO에서 분류한 주요 변이 바이러스 5종

- α 알파 (B.1.1.7)
- β 베타 (B.1.351)
- γ 감마 (P.1)
- δ 델타 (B.1.617)
- ε 오미크론 (B.1.1.529)



진단검사

우리나라에서는 실시간 중합효소연쇄반응법(RT-PCR) 키트를 이용한 유전자 검사를 주로 시행하였다.
오미크론 변이로 확진자가 기하급수적으로 증가하기 시작한 이후에는 고위험군이나 밀접접촉자가 아니면 자가검사 후 PCR 검사를 받을 수 있게 하였다.

코로나19 국내 진단검사 건수



※ 질병관리청 보도참고자료, 코로나19 국내 발생 현황(2022.7.1.) 기준



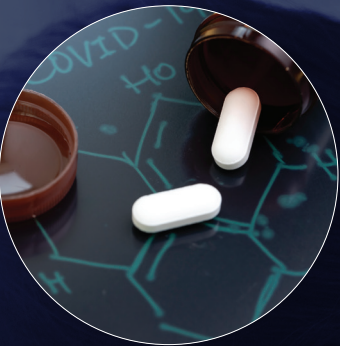
예방백신

코로나19 예방백신은 아스트라제네카(영국), 화이자(미국·독일), 안센(미국), 모더나(미국), 노바백스(미국) 등을 비롯해 러시아의 스푸트니크V, 중국의 시노팜·시노백 등이 개발되어 접종이 이뤄졌다.

코로나19 국내 인구 대비 접종률 현황



※ 질병관리청 보도참고자료, 코로나19 국내 발생 및 예방접종 현황 (2022.6.30.) 기준



치료 방법

2022년 6월 말 기준, 국내 허가된 치료제는 주사제인 ‘렉키로나주’, ‘베클루리주’가 있다.
또한 경구용 치료제인 ‘팍스로비드’, ‘라게브리오’와 주사제인 ‘베클루리주(투약 범위 추가)’, ‘악템라주’, ‘이부실드주’가 긴급 사용 승인을 받았다.

경구용 치료제 국내 처방 현황(누적)



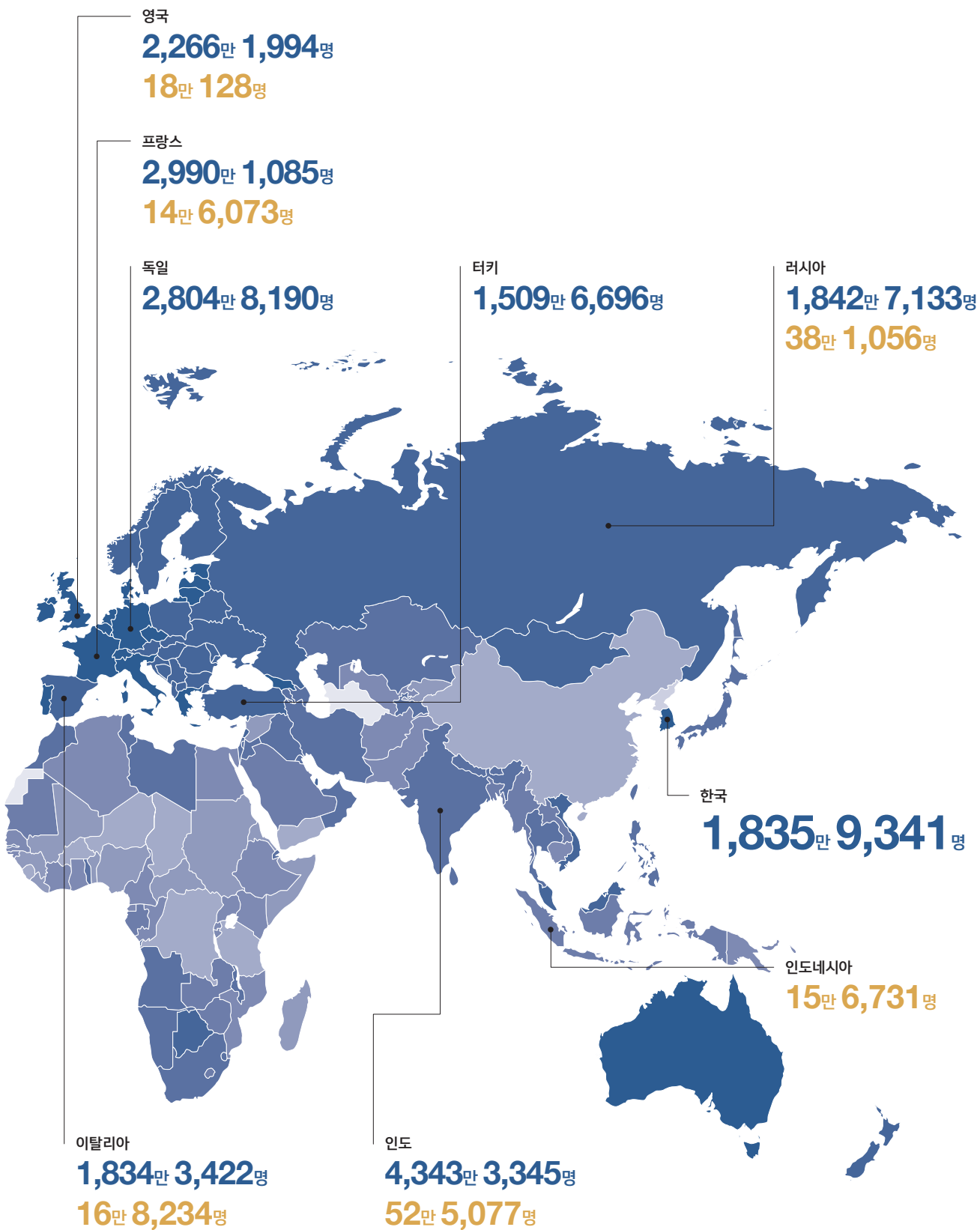
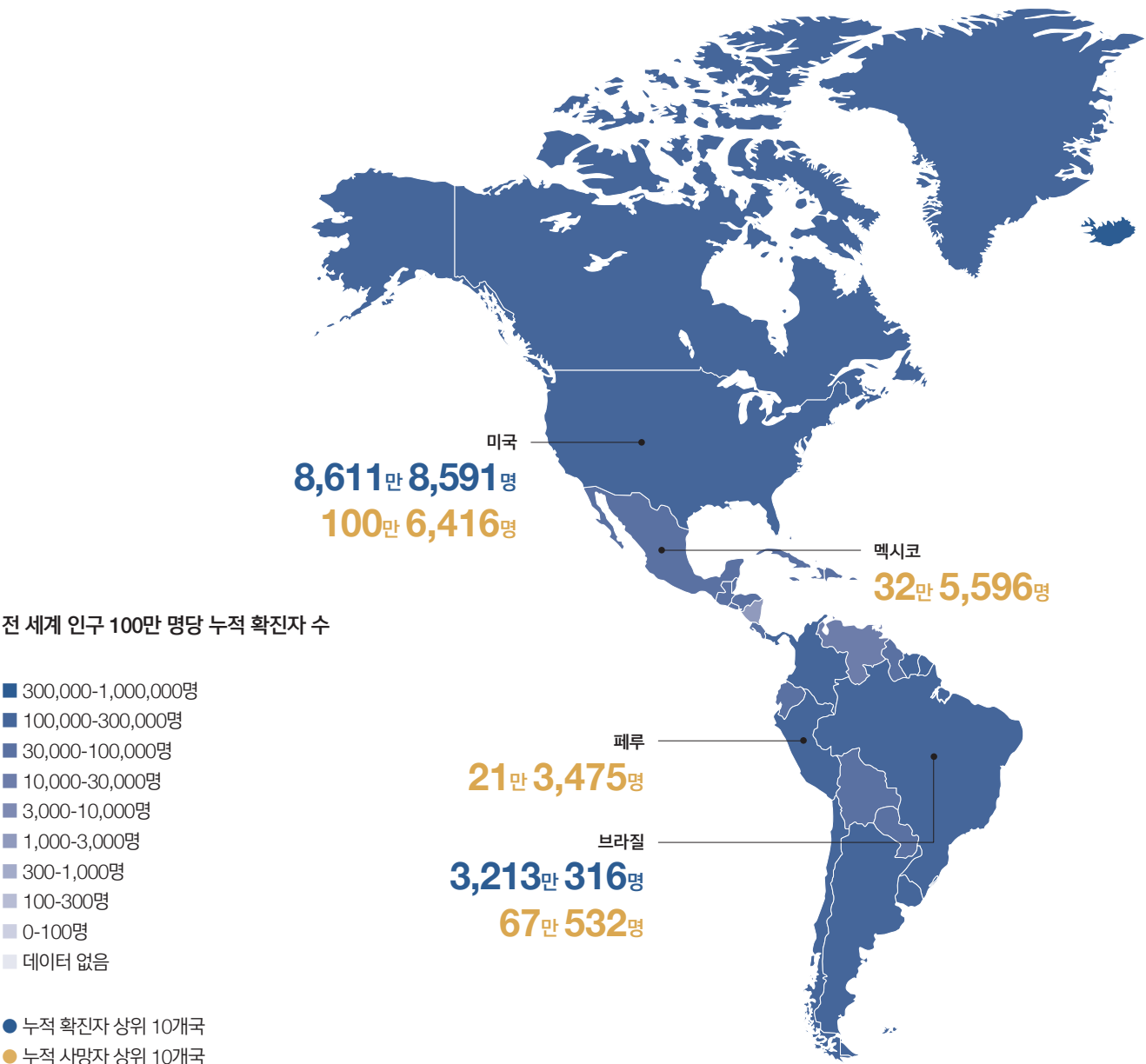
※ 질병관리청 보도참고자료, 코로나19 국내 발생 현황(2022.7.1.) 기준

코로나19
확산

전 세계 발생 현황

2019년 11월 17일 중국 우한에서 최초 발생한 코로나19는 무서운 속도로 전파되며, 중국을 넘어 전 세계로 확산되었다. 2020년 1월 우리나라를 비롯해 태국과 일본, 베트남, 싱가포르, 대만 등 아시아 지역에서 확진자가 발생한 데 이어 미국과 캐나다, 호주, 프랑스, 독일 등 북미·유럽·오세아니아에서도 확진자가 나오면서 전 세계로 퍼져나갔다. 이에 WHO는 2020년 3월 11일 코로나19의 세계적 대유행, 팬데믹(pandemic)을 선언하였다.

급속도로 전파된 코로나19의 영향으로 전 세계 확진자가 2022년 4월 12일 5억 명을 돌파하였다. 2022년 1월 초 3억 명, 2월 초 4억 명에 이어 한 달에 1억 명꼴로 증가하며 마침내 5억 명을 넘어선 것이었다. 이후 급증세가 잦아들면서 2022년 6월 30일 기준 총 5억 2,548만 1,361명을 기록하였으며, 사망자는 630만 6,568명에 달하였다.



※ WHO, Our World in Data(2022.6.30.) 기준

국내 발생 현황

2020년 1월 20일 중국 우한에서 인천공항으로 입국한 중국인이 신종코로나 확진자로 확인되면서, 우리나라에서 코로나19 첫 확진 사례가 나왔다. 이후 2월 18일 신천지 대구교회 및 경북 청도 대남 병원 집단 감염 등으로 확진자가 급증하였다.

2021년 3월 25일 누적 확진자 수는 10만 명을 넘었으며 12월 10일에는 50만 명을 돌파하였다.

2022년 들어 오미크론 변이로 인한 확진자 급증세가 이어지면서 2월 5일 100만 명, 3월 22일 1,000만 명의 누적 확진자 수를 기록하였다.

한편 2021년 7월부터 일일 최다 확진자 수를 갱신한 날이 44번, 7월 6일부터 2022년 1월 24일까지 일일 확진자 수가 1,000~9,999명인 경우가 204일 나오는 등 4차 대유행이 발생하였다. 2021년 11월 1일부터 단계적 일상회복에 돌입하면서 12월에는 일일 확진자가 5,000명을 넘어섰으며, 2022년 1월 25일부터 일일 확진자 수가 10,000~99,999명인 경우가 나오기 시작하였다. 2월 17일부터는 일일 확진자 수가 10만 명 이상인 경우가 나오는 등 5차 대유행이 이어져, 6월 말 현재 국내 누적 확진자 수는 1,800만 명에 달하였다.

국내 누적 사망자 수

24,555명

국내 성별 사망 현황

남자 48.74% (11,967명)

여자 51.26% (12,588명)

국내 연령별 사망 현황

80세 이상

58.82% (14,443명)

70-79세 : 23.03% (5,654명)
60-69세 : 11.83% (2,906명)
50-59세 : 4.13% (1,015명)
40-49세 : 1.35% (331명)
30-39세 : 0.45% (111명)
20-29세 : 0.25% (61명)
10-19세 : 0.04% (10명)
0-9세 : 0.10% (24명)

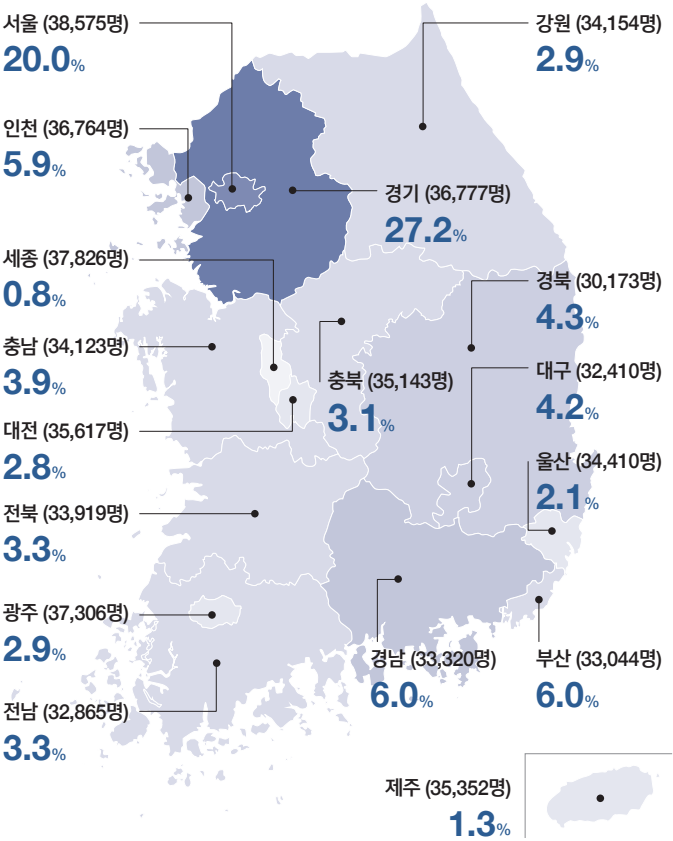
국내 일일 최다 확진자 수 기록

1위

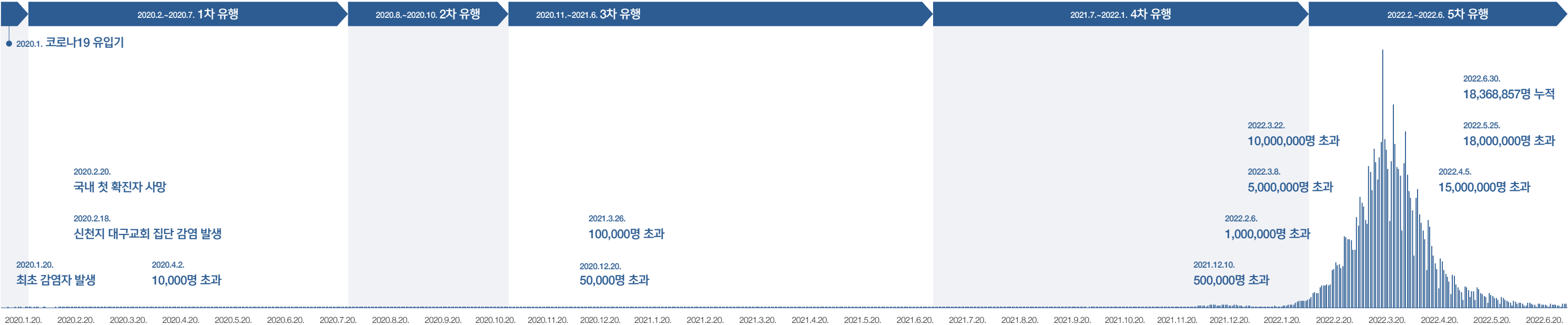
621,328명 (2022.3.16.)

2위 : 490,881명 (2022.3.22.)
3위 : 424,641명 (2022.3.29.)
4위 : 407,017명 (2022.3.17.)
5위 : 400,741명 (2022.3.15.)

국내 지역별 확진자 현황 (% : 확진자 비율, (괄호) 수치 : 인구 10만 명당 발생률)

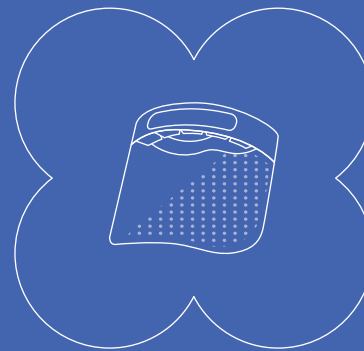


※ 질병관리청 보도참고자료, 코로나19 국내 발생 현황(2022.7.1.) 기준



II 심평원 코로나19 대응 개요

코로나19 대응체계 구축	020
타임라인으로 보는 코로나19 대응	022
숫자로 보는 코로나19 대응	026
사진으로 보는 코로나19 대응	033

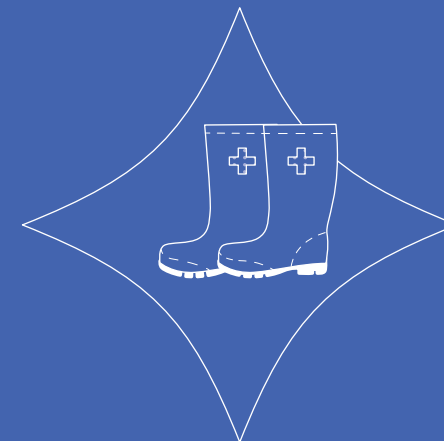


건강보험심사평가원은 코로나19 발생 초기부터 위기 대응을 위해 코로나19 대책추진단을 구성하고 코로나19 확산 방지 시스템 구축을 신속하게 추진하였다. 마스크 중복구매 확인시스템 개발에 이어, 해외여행력 정보제공 시스템(ITS) 등을 활용하여 감염병 확산 조기 차단을 위해 노력하였다.

확진자 이력 통합관리 시스템을 개발하였으며 중증환자용 주사와 경구치료제 사용 신청 및 실시간 적합 여부, 환자별 이상반응 등을 효율적으로 관리하기 위해 치료제 투여이력 관리시스템을 구축하였다. 부족한 의료인력의 원활한 수급을 위해 파견 신청자 모집부터 배치까지 전 과정을 전산화하기도 하였다.

코로나19 환자 치료 지원에 적극 나서는 한편 코로나19 진단검사의 건강보험 적용까지 소요되는 기간을 기존 100일에서 15일로 85일 단축하여 국가 재난 상황 속에서 국민의 안전을 위해 노력하였다. 정책 수가 개발을 추진해 코로나19 감염병 안전을 위한 41개 항목의 수가를 개발하고 1만 204개 기관에 코로나19 수가 보상을 지원하였다. 국제협력 연구 웹사이트 개발을 통해 기관별로 상이한 데이터 구조 용어를 표준화하였다.

심평원은 코로나19 대응에 최선을 다한 결과 ‘2021년 코로나19 대응 유공 정부 포상’ 단체 부문에서 대통령표창을 수상하기도 하였다. 심평원은 이후에도 국민의 일상 회복과 코로나19 종식에 앞장서는 공공기관으로서 본분을 다하고 있다.



코로나19
대응체계
구축

코로나19 대책추진단 구성

코로나19 발생 이후 지난 2년 6개월여 동안 5차례 유행을 겪으며, 정부와 심평원은 국민의 안전한 일상으로의 회복을 위해 코로나19 대응에 최선을 다하였다. 특히 예방 → 확진자 관리 → 적정치료 → 회복까지, 코로나19 대응 전 단계에 걸쳐 총력 지원체계를 구축 및 운영하였다.

코로나19 발생 직후 심평원은 체계적이고 적시적인 위기 대응 활동을 위해 ‘코로나19 대책추진단’을 구성하였다. 1단 18반 178명으로 구성된 대책추진단은 이후 정부 및 유관기관과 유기적 협력관계를 유지하며 코로나19 적기 대응에 있어 선도적 역할을 수행하였다.

조직 및 협력체계도



위기 대응 매뉴얼 제정 및 고도화

심평원은 코로나19의 지속 확산에 대비하여 위기 대응 매뉴얼을 제정하고 이를 꾸준히 고도화하였다. 먼저 직장 내 감염예방을 위한 전 직원 준수 원칙을 마련해 보급하였으며, 코로나19 확진자 접촉 또는 의심 증상 발생 시 대응 원칙을 수립하였다. 확진자 발생 시 직원이나 부서별 대응 절차를 마련하기도 하였다. 또한 업무연속성계획(BCP)을 수립하여 코로나19를 비롯한 감염병 위기 상황에 대비한 업무 지속성 확보 방안을 마련하였다.

안전 경영 차원에서 소독 및 방역을 강화하였으며 개방시설물 이용 제한, 임직원 건강관리 강화, 사무실 밀집도 최소화를 위한 재택근무 실시(30% 의무), 생활 속 사회적 거리두기 실천 등 직장 내 감염예방 활동에도 최선을 다하였다.

타임라인으로 보는 코로나19 대응

	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월		8월	9월	10월	11월	12월	1월	2월	3월
발생 및 확산 예방	• 중국 우한 입국자 1,506명 전수조사 → 유증상자 222명 확인 • 2월~6월 해외입국자 모니터링, 입국자 6만 8,652명 조사 → 유증상자 110명 확인															
인프라	2월 24일 • 재택근무시스템 개시 • 병상현황 모니터링시스템 구축 3월 6일 • 마스크 증복구매 확인시스템 오픈 3월 18일 • 재택근무 확대, 실시 3월 20일 • 환자 관리 정보시스템 서비스 개시															
정책지원	• DUR 시스템 활용 해외 여행력 정보 제공 • 코로나19 급여대상자 설정 • 국가재난의료비 지원 대상유형 코드 신설 3월 27일 • 코로나19 국제협력 연구 시행 • 신규 입원환자 코로나19 검사 본인부담률 요양급여 적용 • 중앙사고수습본부에 진료지원팀 파견 • 이동형 음압기 수가 신설 • 요양기관 비대면 현지조사 도입 • 상급종합병원 감염병 대응 역량 평가 특별위원회 구성 • 아동·분만병원 '환자 구성비율 기준' 한시적 유예 • 증상 완화 환자 생활치료센터 전환 유도 인센티브 지급 • 수도권 긴급대응반 인력지원 최초 실시 • 정신병원 내 집단감염으로 전원한 환자의 격리실 입원료 산정 • 호흡기전담클리닉운영지원부 설치 • 예방접종 이상 반응자 역학조사 자료 제공 • 의료기관 및 선별진료소 인력 지원 • 중환자실 격리관리료 산정기준 개정 • 확진자 및 접촉자 요양기관 방문 이력 제공 • 전공의 타 병원 파견 시 등록·관리 시행 • 국민안심병원 지정·관리 및 사후점검 개시 • 확진자 의료 이용 데이터 표준화한 CDM DB 구축 2월 20일 • 청구진료비 일부(90%) 조기 지급 시행															
재정지원	• 손실보상 심사조직 신설 7월 13일 • 손실보상 위·수탁 1차 계약(복지부-심평원) 7월 30일 • 진료영역 외 손실보상 심사위탁 1차 계약 (심평원-한국손해사정사회) • 손실보상 전담 조직 확대															
적정치료	• 비대면 진료 수가 인정 및 취약계층 대상 대리처방 한시적 허용 • 코로나19 중증환자 중환자실 입원료 수가 인상 • 코로나19 확진검사 급여대상 단계적 확대 실시 • 호흡기 전담클리닉 설치 운영 지원 위한 수가 신설 • 격리병상 확보 위한 수가 개선 • 혈액투석 기준 확대 11월 19일 • 코로나19·독감 동시검사 급여 적용 11월 19일 • 코로나19 확진검사(취합) 급여범위 확대 • 이동식 병상 운영 응급의료기관에 격리병상 관리료 지급 12월 14일 • 의료취약지역 의료기관 신속항원검사 급여 적용 12월 24일 • 코로나19 확진자 혈액투석 수가 인상(입원환자) 1월 29일 • 코로나19 자가격리대상자 혈액투석 수가 인상(외래환자) 2월 1일 • 응급분만환자 선별검사 급여 적용															
국민홍보	2월 13일 • 병원약국 찾기 서비스 내 '코로나19 검사 실시기관' 추가(홈페이지) 2월 28일 • 병원약국 찾기 서비스 내 '국민안심병원' 추가(홈페이지) 3월 18일 • 병원약국 찾기 서비스 내 '코로나19 중증응급진료센터 찾기' 추가(홈페이지) • 덕분에 챌린지 in 심평원 실시 7월 4일 • KBS1TV <다큐On> '의료 한류, 세계를 휩쓸다' 편 출연 3월 29일 • 병원약국 찾기 서비스 내 '호흡기 전담클리닉 찾기' 추가(홈페이지)															
원내대응	• 출입구 열화상 카메라 설치 등 직원 건강 모니터링 실시 1월 30일 • 공무원 복무 지침 전사 공유 및 격리자 복무 처리 기준 수립 • 결혼 경조사휴가 사용 기간 한시적 확대 • 가족·자녀돌봄휴가 사용조건 완화 • 가정의 날 조기퇴근제 확대(월 1회 → 2회) • 영상회의시스템 추가설치 등 비대면 회의문화 정착 유도 2월 25일 • 대구지역 직원 재택근무 최초 실시 2월 25일 • 일 단위 시차출퇴근형 유연근무 한시적 시행 • 재택근무 본격 실시 및 적용대상 확대 • 임직원 여름휴가 분산 실시기준 수립 • 해외 출장 직원 격리기간 근태 처리 기준 마련 • 추석 연휴 코로나19 특별 복무관리·지침 준수 • 사회적 거리두기 개편에 따른 세부지침 수립 12월 31일 • 원내 최초 확진자 발생 • 백신 예방접종 복무기준 수립 • 1월~12월 확진자 발생 시 밀접접촉자 신속 파악 • 1월~12월 확진자 발생 시 사무공간 통제 시행 • 1월~12월 원내 선별진료소 설치(보건소 협업, 총 12회)															

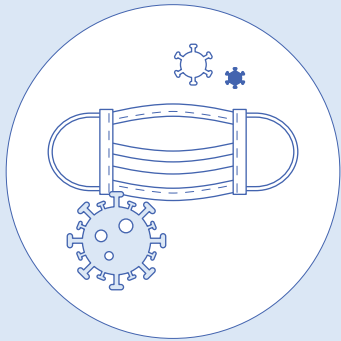
2022년																	
	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월		12월	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월
발생 및 확산 예방																	
인프라	4월 1일 • 파견 의료인력 관리시스템 서비스 개시 • 개인 클라우드(Cloud) 업무 환경 구축 7월 19일 • 재택근무시스템 확대·구축(최대 1,200명 접속)									12월 13일 • 1차 병상 효율화 인센티브시스템 오픈 1월 4일 • 타 기관 정보 연계서비스 1단계(병상배정정보 연계) 오픈 1월 12일 • 경구용 치료제 재고관리시스템 1차 서비스 개시 1월 25일 • 경구용 치료제 재고관리시스템 2차 서비스 개시 2월 10일 • 타 기관 정보 연계서비스 2단계(환자정보 연계) 오픈 2월 14일 • 2차 병상 효율화 인센티브시스템 오픈 3월 21일 • 3차 병상 효율화 인센티브시스템 오픈							
정책지원	• 국민안심병원 502개 지정·관리 및 34개 자율·현장점검 • 코로나19 예방접종 합병증 급여기준 개선 • 대용량 현지조사자료 DB 구축으로 언택트 기반 확보 7월 10일 • 중수본 지정 제8중앙생활치료센터(경찰인재개발원) 운영지원 7월 13일 • 중수본 지정 제2중앙생활치료센터(국립중앙청소년수련원) 운영지원									• 요양기관 방문 이력 정보연계 자동화 시스템 구축 • 코로나19 연구자 맞춤형 데이터 제공 • 소아 확진자 격리실 입원료 적용 기준 및 청구 방법 마련 • 제2·제8 중앙생활치료센터 운영 중단 • 전문병원 지정평가 환자 구성 비율 완화 기준 마련 • 국민안심병원 504개 지정·관리 및 294개 자율·현장점검 • 이동형 음압기 활용 격리 치료 시 격리실 입원료 산정 • 거점전담병원 전문병원 지정 기준 미충족 유예 조치 • 신속항원검사료 등 진료비 관련 자료 제공 • 수도권 긴급대응반 인력지원 형태 정식 파견으로 전환							
재정지원	4월 1일 • 진료영역 외 손실보상 심사위탁 2차 계약(심평원·한국손해사정사회) 4월 9일 • 손실보상 위·수탁 2차 계약(복지부·심평원)									• 정책 가산 적용 기준 탄력적 운영 5월 16일 • 손실보상 위·수탁 3차 계약(복지부·심평원) 5월 16일 • 진료영역 외 손실보상 심사위탁 3차 계약(심평원·한국손해사정사회)							
적정치료	• 격리해제자 타 병원 전원을 위한 수가 신설 4월 30일 • 코로나19 확진검사 본인부담률 50% → 20%로 경감 5월 7일 • 혈액투석환자 신속항원검사 급여 적용 • 격리해제자 감염예방관리 수가 신설 7월 1일 • 아이비글로불린에스엔주 약제 급여기준 고시									8월 31일 • 경증 응급환자(선별 50%)로 급여범위 확대 • 유선 모바일 앱을 통한 재택치료관리제도 시행 • 외래진료센터 재택치료 대면진료 수가 신설 12월 2일 • 정신요양시설, 감염취약시설 검사 건강보험 적용 • 팩스로비드 도입에 따른 조제 투약 급여기준 마련 • 코로나19 약국 투약·안전 수가 신설 • 코로나19 환자 대면진료 수가 신설 • 코로나19 분만 수가 신설 • 요양병원 코로나19 관련 급여기준 개선 • 신속항원검사 단계별 확대 적용(본인부담 면제) 2월 10일 • PCR 우선순위 검사대상자 외 전액 본인부담 검사로 변경 2월 21일 • 보호자·간병인 검사비 한시적 건강보험 적용							
국민홍보	7월 1일 • 안전한 의료문화 조성을 위한 TV 홍보 캠페인 영상 제작 및 송출(KBS, YTN)									• 외부 민간 클라우드 시스템 임시 연계							
원내대응	• 단계별 재택근무 및 유연근무 관련 복무지침 수립 • 임시 운영하던 현행 공개 상시 운영으로 전환									• 재택근무 실시직원 복무관리 강화 • 일 단위 시차출퇴근형 유연근무 정식 도입 • 원내 확진자 발생 시 조치 기준 완화 • 재택근무와 유연근무제 부서 자율 실시							

숫자로 보는
코로나19
대응

발생 및 확산 예방 (2021년 말 기준)

마스크 중복구매 확인시스템 구축·운영

재고정보 **5**분 단위 공개
(일 288회)



백신 이상반응 대응 백신접종자 정보 제공(DUR)

1억 3,441만 6,580건 (2022년 6월 말 기준)

해외 여행력 등 정보 제공(ITS)

448만 2,928건 (2022년 6월 말 기준)

역학조사 지원(DUR)

119만 8,402건 (2022년 6월 말 기준)

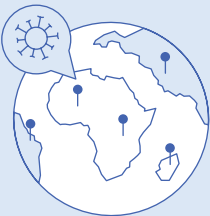
해외 입국자 모니터링 및 정부 민원 지원

입국자 조사

7만 158명

유증상자 확인

332명



감염병 정보제공 건수 (2022년 6월 말 누적 기준)

구분		질병청 → 심평원	심평원 → 질병청
계		160,968,315	5,681,330
자동 연계	발생국가(중국·마카오·홍콩) → 해외 방문 입국자(전 세계 확대) 정보	10,096,823	4,342,377
	확진자의 접촉자 정보	109,697	116,042
	확진 후 격리해제자 정보	9,859	24,509
	백신접종자(1차~4차) 정보	134,416,580	0
	확진자 정보	16,335,356	0
수시 제공	확진자 및 의심자 역학조사	0	1,193,455
	예방접종 이상 반응자 역학조사	0	4,935
	예방접종 피해보상 대상자 역학조사	0	12

확진자 관리 인프라 구축 (2021년 말 기준)

통합적 환자 관리 및 배정체계 구축

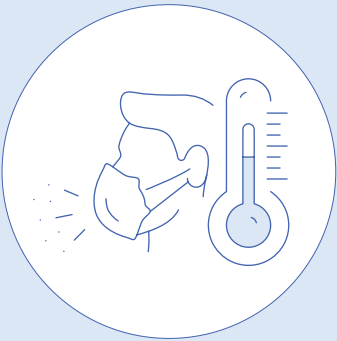
시스템 사용

819개 기관

정부 2

의료기관 등 800

지자체 17



확진자 효율적 병상 배정 및 확충 지원

291개 기관 관리

치료제 유통현황 및 관리

823명 이상반응 확인

파견 의료인력 관리시스템 구축

파견요청

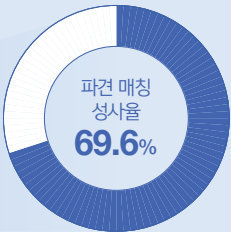
8,419명

신청자

16,924명

파견 매칭

5,857명



소요 시간 단축



→



행정비용 절감

연 **97**억 원



보건복지부 적극행정 경진대회

최우수상 수상
(2021년 4월)



적정치료 지원 (2021년 말 기준)

국민안심병원 지정 (2022년 1월 말 기준)

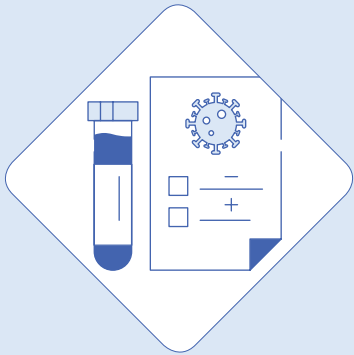
지정·관리

504개 기관

자율·현장점검

294개 기관

*2022년 4월 18일 국민안심병원 운영 종료



호흡기전담클리닉 설치 지원

639개 기관 현황 관리 (2022년 2월 말 기준)

치료제 및 진단검사 건강보험 신속 등재

치료제 등재 기간 단축



진단검사 기간 단축



급여 적정성 확보

삭제 3항목, 신설 4항목

표준코드 신속 부여

7개 품목, 평균 42일 단축

수가 개발 및 코로나19 진단검사 급여범위 확대

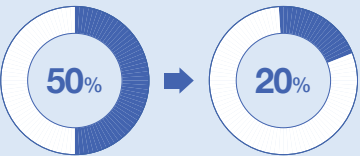
수가 신설·확대

총 1조 748억 원 지원

급여범위 확대

연간 약 542만 명

입원환자 본인부담 경감



1만 4,987개 기관

4,965억 원 지원

코로나19 관련 건강보험 수가 신설 및 확대

의료급여 수급권자 수혜 증대

2020년

21만 7,505명



614억 원

2021년

41만 9,242명

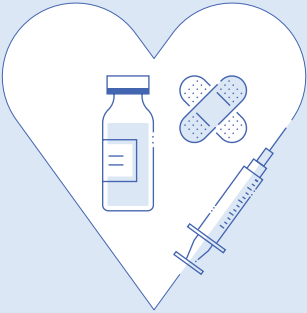


1,118억 원

회복을 위한 재정지원 (2021년 말 기준)

방역 최일선 의료기관 재정지원

10만 851개 기관,
117조 7,000억 원



행정비용보상 조기 지급

1,949개 기관, 23억 9,000만 원

치료의료기관, 선별진료소 운영병원 및 협력병원 등 개산급 지급

521개 기관, 6조 8,084억 원 (2022년 6월 말 기준)

코로나19로 폐쇄·업무정지된 의료기관, 약국, 일반 영업장 등 손실보상금 지급

6만 9,400건, 2,057억 원 (2022년 6월 말 기준)

감염병 대응 의료기관 인센티브 제공

203억 9,000만 원

병상효율화 인센티브 제공(1~5차)

287개 기관, 791억 원 (2021.11.22.~2022.4.18.)

진료기관 인센티브

26개 기관, 180억 원 지원

상급종합병원 신포괄 감염병관리지표 도입

5억 원 지원 (포괄수가 1%)

코로나19 정책지원 (2021년 말 기준)

빅데이터 활용 Open API 공개

2만 8,645건 제공



중수본 지정 생활치료센터 운영지원(2개소)

구분	제2중앙생활치료센터	제8중앙생활치료센터
위치	국립중앙청소년수련원(충남 천안시)	경찰인재개발원(충남 아산시)
운영시설	6개동 289실	5개동 629호실
입소정원	400명(최대 580명)	400명(최대 1,000명)
운영기간	2021.7.13.~2022.4.11.	2021.7.10.~2022.4.30.
누적 입소자	6,930명	12,859명

물품·임차·용역 등 조달계약



56건

민간 의료인력 운영



총 257명

지역업체와 계약 체결



총 30건, 53.6%

국고보조금 교부



총 288억원

선별진료소 등 의료인력 및 행정지원 인력 파견

647명 지원

코로나19 전문인력 지원 실적

구분	계	보건복지부 (중수본, 인천 김포공항, 수도권 긴급대응반 등)	질병관리청 (방대본, 1339콜센터, 국군병원 등)	수도권 선별진료소	생활치료센터 (아산/천안)	지자체 (대구 등)
1차 유행	145	100	35			10
2차 유행	10	8	2			
3차 유행	153	116	5	30		2
4차 유행	204	140	3		61	
5차 유행	135	111	1		23	
계	647	475	46	30	84	12

* 코로나19 관련 정규 파견 현황 : 질병관리청(5명), 보건복지부 중앙사고수습본부(24명)

대국민 정책 홍보 및 의료인 응원 캠페인

언론홍보 50건

(보도자료 42건, 기고문 5건, 맞춤형 기사 3건)

홍보 영상 제작·송출 27건

SNS 등 홍보 (108건)

‘의료진 덕분에’ 영상 제작 (1편)

약사를 위한 포스터 2종,
배너 1종 제작

요양병원 면회 기준
TV 캠페인 (170회)

요양병원 면회 기준 유튜브 송출
(조회 수 205만 회)

TV광고 집행 결과 (단위 : 천원, 회, 명)



(온라인) 모든 매체 KPI 초과 달성 (단위 : 회)



* 유튜브 업로드 영상 첫 1개월 조회 수 205만 회

홈페이지 이용 수치 (2022년 6월 말 기준) (단위 : 명)

	2020년		2021년		2022년
	상반기	하반기	상반기	하반기	상반기
방문자 수	1,251,171 (-)	1,488,060 (18.93% ↑)	1,622,445 (9.03% ↑)	1,876,806 (15.68% ↑)	4,919,694 (162.13% ↑)

모바일앱 이용 수치 (2022년 6월 말 기준) (단위 : 회)

	2020년		2021년		2022년
	상반기	하반기	상반기	하반기	상반기
다운로드 수	45,525 (-)	58,496 (28.49% ↑)	69,357 (18.57% ↑)	86,443 (24.63%)	99,902 (15.56% ↑)

사회공헌 및 위기 대응 체계 운영 (2021년 말 기준)

고통 분담을 위한 직원 헌혈



마스크 등 감염예방 물품 후원

9개 기관, 1,230만 원 지원

코로나19 취약계층 치료비 지원

성금 1억 원, 후원 물품 4,700개

학교급식 꾸러미 구매

1,964만 원

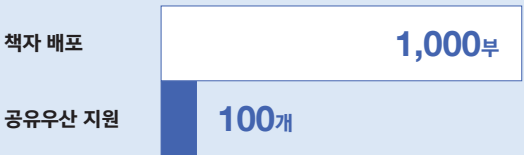
문화 행사 개최

미술전시회 3회, 소원인형 만들기 200개, 음악회 개최

취약계층 물품 지원



혁신도시 상가 알리기

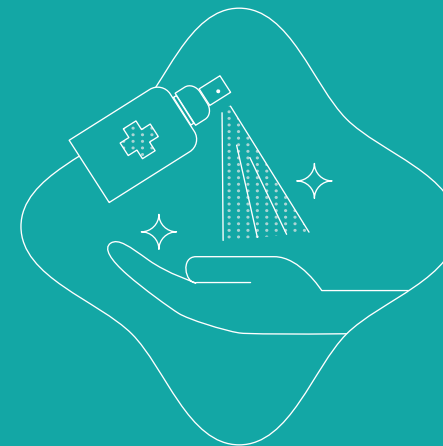
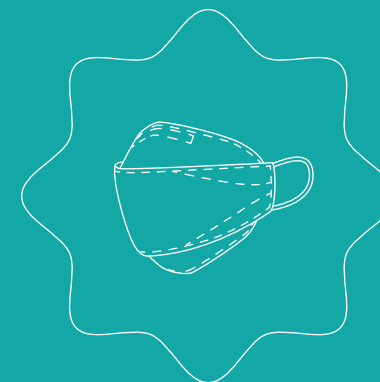


사진으로 보는 코로나19 대응

2020년 2월 26일 코로나19 예방 관련 사옥 내 열 화상감지기 설치 운영	2020년 3월 6일 마스크 중복구매 확인시스템 오픈	2020년 3월 18일 대국민 응원 영상 제작	2020년 3월 26일 원주보건소 선별진료소 운영 지원
2020년 4월 29일 코로나19 극복을 위한 지역사회 상생활동 실시	2020년 4월 22일 의료진을 응원하는 '덕분에 챌린지' 진행	2020년 4월 12일 원내 코로나19 방역 실시	2020년 3월 30일 원주의료원 운영 지원
2020년 7월 4일 KBS1TV <다큐On> '의료 한류, 세계를 휩쓸다' 편 출연	2020년 12월 31일 원내 최초 확진자 발생	2021년 1월 11일 원내 선별진료소 설치 운영	2021년 3월 16일 코로나19 극복을 위한 마스크패치 나눔 실시
2022년 4월 제2·제8 중앙생활치료센터 운영 중단	2021년 7월 제2·제8 중앙생활치료센터 운영 지원	2021년 4월 20일 코로나19 대응 대통령표창 수상	

III 심평원 코로나19 대응 활동

1. 인프라	036
2. 정책지원	054
3. 재정지원	086
4. 적정치료	094
5. 국민소통	110
6. 원내대응	118



2020년 1월 20일 국내 첫 확진자 발생 이후 건강보험심사평가원은 ‘보건의료 위기대응시스템’을 구축하는 등 코로나19에 따른 범국가적 위기 상황에 선제적으로 대응하였다. 공적 마스크 제도 지원을 통해 마스크 대란을 해소하는 한편, 실시간으로 요양기관과 약국에 정보를 제공하는 의약품안전사용서비스(DUR)를 활용한 해외여행력 정보제공 시스템(ITS)을 구축하는 등 코로나19 확산을 차단하고자 노력하였다.

이후 심평원은 코로나19 손실보상을 위해 병원과 소상공인을 지원하였으며, ‘코로나19 환자 관리 정보시스템’에 이어 례대시비르, 레그단비랍 등 ‘코로나19 치료제 관리시스템’을 개발·운영하며 환자 치료를 지원하였다. 이렇게 심평원은 시스템 구축을 통한 감염예방부터 확진자 관리, 환자 적정 치료, 회복에 이르기까지 코로나19 대응 전 단계에 걸쳐 총력 지원체계를 구축·운영함으로써 국민의 안전한 일상회복에 최선을 다하였다.

건강보험심사평가원은 코로나19 팬데믹에 따른 범국가적 위기 상황에 대응하기 위해 ‘보건의로 위기대응시스템’을 구축하는 등 다양한 시스템 구축을 통해 방역 현장의 업무 효율을 크게 향상시켰다. 이후 심평원은 ‘보건의로 위기대응시스템’의 성공적인 안착을 위해 노력하는 한편 타 시스템과의 연계 처리 서비스를 제공, 이를 바탕으로 국민의 일상회복과 코로나19 종식에 기여하고자 하였다.

PART 1 인프라

- 1-1 마스크 중복구매 확인시스템 구축
- 1-2 제1차 환자 관리 정보시스템 구축
- 1-3 제2차 환자 관리 정보시스템 구축
- 1-4 코로나19 치료제 투여이력 관리시스템 개발
- 1-5 파견 의료인력 관리시스템 구축
- 1-6 병상 효율화 인센티브 사업 추진
- 1-7 경구용 치료제 재고관리시스템 구축
- 1-8 원격근무시스템 구축
- 1-9 병상현황 모니터링시스템 구축

1-1

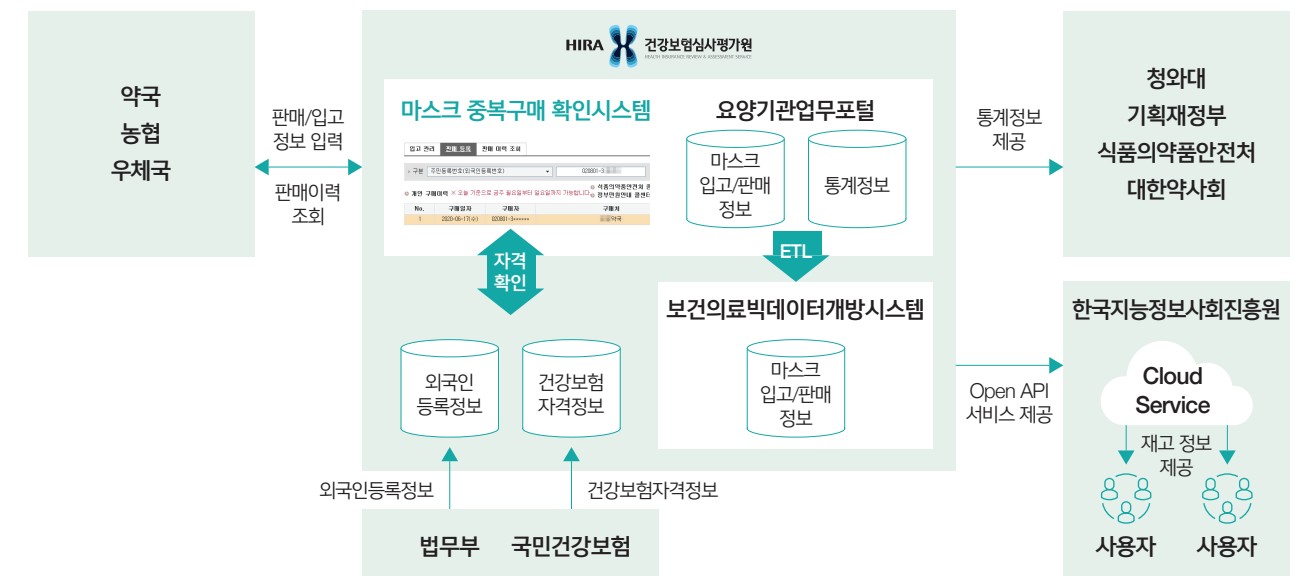
마스크 중복구매 확인시스템 구축

마스크 수요·공급 불균형 해소

2020년 1월 20일 국내에 코로나19 첫 번째 확진자가 발생한 이후 정부는 확산 방지를 위해 다양한 정책을 추진하였다. 2월 5일에는 코로나19의 급격한 확산에 대비하여 마스크 수요·공급 불균형을 해소하기 위해 「보건용 마스크 및 손 소독제 매점매석 행위 금지 등에 관한 고시」를 제정하였다. 이어 마스크 생산·판매 업체별 생산량 등의 신고를 의무화하는 1차 긴급수급조정조치를 필두로 한 마스크 수급 안정화 대책을 관계부처 합동으로 수립하였다. 아울러 2월 18일 신천지 대구교회의 집단 감염 등으로 코로나19 확진자가 급증하면서 마스크 대란이 발생하자, 정부는 1주일에 1인 2매로 구매를 제한하고 요일별 구매 5부제와 함께 건강보험심사평가원 업무포털에 ‘마스크 중복구매 확인 시스템’을 구축하기로 하였다.

요양기관 업무포털을 활용한 시스템 긴급 구축

심평원은 정부 정책에 부응하여 전국의 요양기관이 회원으로 가입해 있는 요양기관 업무포털 시스템에 해당 시스템을 긴급하게 추가로 구축하여 약국부터 서비스를 개시하기로 하였다. 3월 1일 정부로부터 ‘마스크 중복구매 확인시스템’ 긴급 구축 지시가 내려오에 따라 심평원은 시스템 개발 전담 조직을 가동해 개발에 착수함과 동시에 방역 당국 및 관련 단체와 세부적인 의사결정을 위한 논의를 병행하였다. 그렇게 최선을 다한 결과 시스템 개발을 시작한 지 불과 5일 후인 3월 5일 시스템 개발을 완료하고, 3월 6일부터 마스크 중복구매 확인시스템을 긴급 오픈하여 약국에서 우선적으로 시스템을 활용하였다. 심평원은 시스템 개발 이후에도 총 42명으로 구성된 비상대응팀을 통해 시스템 안정성을 지속 모니터링하고 현장 문의사항 등에 대해 대응·지원하는 한편, 3월 14일 농협, 3월 16일 우체국에 추가로 시스템을 공급하였다.



최단 기간 시스템 구축
및 사회적 비용 절감

심평원은 5일이라는 짧은 기간에 마스크 중복구매 확인시스템을 개발해야 하는 한계적 상황에서도 전담 개발팀 편성을 통해 예정 기간 내 시스템 구축을 완료하였다. 또한 시스템 운영과정에서 획득한 데이터를 활용하여 판매처의 재고 현황을 실시간으로 공개하고, 민간 모바일 서비스 개발업체를 통해 다양한 국민편의 서비스를 제공하였다.

심평원의 마스크 중복구매 확인시스템 구축으로 국민 줄서기 해소 3,511억 원, 판매처 행정비용 637억 원, SW 자체 개발 1억 원 등 총 4,149억 원의 사회적 비용을 절감하는 효과를 거둔 것으로 평가되기도 하였다.

특히 불안한 마스크 수급 체계를 조기에 안정화하기 위해 마스크 중복구매 확인시스템을 5일이라는 최단기간에 구축한 것은 전 세계를 통틀어도 유일한 사례로, 국가적 비상 상황에서 보유한 가용자원을 최대한 활용한 적극적인 행정지원으로 공공기관의 사회적 가치를 실현한 사례였다.

시스템 개발 및 구축과정에서 교훈을 얻기도 하였다. 예측할 수 없었던 보건의로 위기 상황에서 정부와 공공, 민간의 협업과 역할 분담으로 단시간에 마스크 수급 불균형을 해소할 수 있었으나, 향후 감염병 대응 능력의 향상을 위해 정교한 대처 매뉴얼이나 전용 시스템 마련이 필요하다는 것이었다.

**현장 수기**

정보운영실 정보화지원부 **문준호** 주임

“ 라테 이야기, 마스크 대란을 아시나요? ”

요즘 마스크가 넘쳐나는 시대다. 공급이 수요를 한참 앞질러 1,000원에 서너 장 하는 마스크도 있을 정도다. 이런 시점에 라테 이야기 좀 해볼까 한다. “나 때는 말이야~”로 시작하는 그 라테 이야기.

코로나19 발생 초창기였던 2020년 2월만 해도 사정이 달랐다. 마스크가 모자라 마스크 판매 5부제를 시행하기도 했다. 생일에 맞춰 일주일에 한 번 마스크를 구매할 수 있는 날을 정해준 것이었다. 그것도 한 번에 2장만 구매가 가능했고, 이를 초과해 구매하지 못하도록 했다.

2020년 2월 말경이었다. 당시 나는 매주 화요일마다 부서원들의 돈을 각출해 점심 식사 비용을 처리하는 점심 총무를 맡고 있었다. 1인 1만 원으로 식사와 후식까지 해결해야 하는 만큼 난제가 도사리고 있긴 했으나 바쁜 업무로 인해 식사를 거른 직원에게도 회비를 징수하는 철저함으로 문제를 해결하여, 능력을 인정받은 점심 총무이기도 했다.

하루는 그동안 모은 회비에 여유가 생겨 좀 거니한 점심을 먹기로 하고 인당 1만 5,000원짜리 삼계탕을 메뉴로 정했다. 당시 우리 팀에서 마스크 중복구매 확인시스템을 개발했는데, 전국의 약국에서 마스크를 판매하던 시절이었던 만큼 오픈 당시 전국적으로 관심이 쏠렸다.

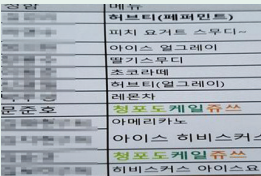
아울러 전화가 폭주했다. 민원을 가장 많이 받았던 직원은 하루 80통이었고, 다른 직원들도 평균 50통 정도 받았다. 다들 지치고 힘들었던 상황이었던 만큼 영양가 있고 맛있는 점심 식사가 필요한 시점이기도 했다. 그렇게 모여 “닭 다리 잡고 빼악 빼악~”이 아니라 한입 크게 베어 물려는 순간, 팀장님 전화벨이 울렸다. “마스크 시스템 트래픽이 이상합니다.” 보고를 받고 굳어진 표정의 팀장님, 그리고 뜯고 있던 닭을 내려놓고 마스크를 쓰는 팀원들. 급히 나와 차에 올라탔다. 그런데 너무 긴박했나 보다. 음식점 사장님 전화였다. “저 그런데 선생님, 계산을 안 하셨는데요.”



2020년 7월 4일 방송된 KBS1TV <다큐On>에 심평원 정보화지원부가 나온 모습



2020년 7월 4일 방송된 KBS1TV <다큐On> '의료 한류, 세계를 휩쓸다' 방송 화면



총무 시절 메뉴 취합

1-2

제1차 환자 관리 정보시스템 구축

신속하고 정확한
확진자 정보관리

1차 유행 시기인 2020년 3월 대구와 경북지역을 중심으로 코로나19 확진자가 급격히 증가하는 상황이 발생하였다. 정부는 확진자의 폭발적 증가에 대한 효과적인 대응을 위해 신속하고 정확한 정보 관리가 필요하였다.

그러나 당시 확진자 정보는 엑셀 등 수기로 관리되고 있어 이를 총괄해야 하는 지방자치단체와 질병관리청의 환자 정보 취합에 어려움이 있었다. 이에 정부는 환자 정보 통합관리 필요성을 인식하여 심평원에 ‘환자 관리 정보시스템 구축’을 요청하였다.

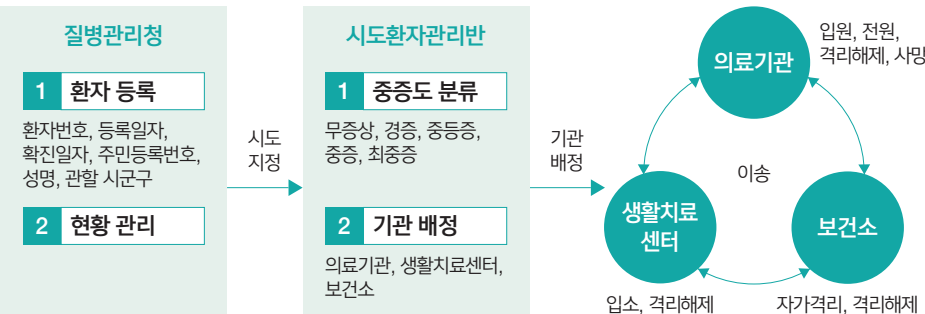
신속한 시스템
구축으로 방역 업무
효율성 제고

심평원은 3월 11일 중앙사고수습본부(이하 중수본)와 환자 관리 정보시스템 구축을 위한 협의에 들어갔다. 먼저 확진자 관련 정보의 표준화와 확진자의 초기 발생부터 격리 해제까지의 업무 프로세스를 정립하였다.

3월 13일 심평원은 코로나19 환자 관리 정보시스템 구축을 위한 임시조직을 구성하고 신속한 시스템 개발을 위한 업무체계에 돌입하였다. 시스템 개발과 병행하여 질병관리청과 17개 시·도의 확진자 관련 데이터를 수집하여 데이터베이스(DB)화하고, 정합성 검증을 통해 정확한 정보가 유통될 수 있도록 하였다.

이어 3월 20일에는 환자 관리 정보시스템 서비스를 개시하여 전국에 산재해 있는 격리기관의 환자 정보를 시스템을 통해 관리할 수 있도록 함으로써 방역 현장의 업무효율을 크게 향상시켰다. 시스템 구축까지의 업무 흐름도, 기관별 역할 및 시스템 구축 내역은 다음과 같다.

업무 흐름도



기관별 역할

기관	역할
중앙사고수습본부	환자 관리 정보시스템 운영 총괄
건강보험심사평가원	환자 관리 정보시스템 운영 및 사용자 인증
질병관리청	환자 마스터정보 관리 및 시도 지정
시도환자관리반, 전국 시군구청	격리기관 배정 및 환자 이동 현황 관리
생활치료센터, 의료기관 및 보건소	환자의 입원, 이송, 격리 등 정보 관리

확진자 정보
실시간 파악 및
효율적 배분

시스템 구축 내역

프로그램(화면)명	서비스 대상	주요 기능
로그인 및 포털 구성 등	· 공통	· 로그인 처리 · 포털 게시판 및 메뉴 구성 · 공통사용 팝업화면 제공 등
확진자 등록	· 질병관리청	· 확진자 등록 및 수정 · 엑셀자료 업로드 및 검증
확진자 관리대장	· 보건복지부 · 질병관리청 · 시도환자관리반 · 의료기관 · 보건소	· 환자의 최초, 현재의 기관 및 진단상태 조회 · 환자별 세부 이력 정보 조회
생활치료센터 조회 관리	· 보건복지부 · 질병관리청 · 시도환자관리반	· 생활치료센터 조회/등록
시도 환자 배정	· 시도환자관리반	· 확진자 관리기관 배정 · 완치 후 재확진 처리
(입원/입소/자가격리) 환자 관리	· 의료기관 · 생활치료센터 · 보건소	· 배정된 확진자 조회 및 환자상태 진단정보 등록 · 타 기관 전원 처리 · 환자별 세부 이력 정보 조회
생활치료센터 환자 등록	· 의료기관	· 생활치료센터 환자 조회 및 관리대상 등록
시도별 환자 관리 현황	· 보건복지부	· 시도별 통계 제공
시군구별 환자 관리 현황	· 질병관리청	· 시군구별 통계 제공
격리기관별 확진자 현황	· 시도환자관리반	· 격리기관별 통계 제공

심평원이 구축한 환자 관리 정보시스템은 확진자에 대한 격리, 치료, 이송 등 환자 관리 전반에 대한 정보를 실시간으로 파악할 수 있는 기반을 마련하여 국가 방역 정책 수립과 성공적 운영에 기여하였다. 또한 전국에 산재해 있는 격리치료기관에 감염환자를 효율적으로 배분할 수 있는 체계를 마련하였으며, 각 기관 관련 행정업무를 전산화하여 업무 효율성을 제고하였다.

한편 시스템 내 축적된 데이터의 높은 임상적 가치로 인해 연구기관 등에서 데이터를 제공해달라는 요청이 쇄도함에 따라 심평원은 2020년 4월 6일 임상연구용 데이터를 가공하여 개방하였다. 환자 관리 정보시스템 운영을 통해 축적된 데이터는 국내외 연구기관에 제공되어 감염병과 관련한 학술연구에 중요한 자료로 활용되었다. 아울러 정부와 공공, 민간을 아우르는 정보시스템 환경 구축과 운영 경험의 축적은 향후 발생할 수 있는 보건 위기 상황에서 즉시 동원 가능한 효과적 방역자원으로 자리매김하였다.

한편 환자 정보의 통합관리 체계는 반드시 구축해야 하는 중요한 과제였으나, 급박하게 돌아가는 현장 종사자들에게 그간 발생한 환자 정보를 모두 입력하게 하는 것이 적지 않은 부담이었다. 이에 심평원은 시스템 개발 이전에 발생한 정보를 질병관리청 및 17개 시·도 등으로부터 제공받아 시스템에 일괄 등록하였다. 현장에서는 시스템 제공 이후 발생한 데이터부터 입력 및 관리하게 함으로써 현장 종사자의 업무 부담을 줄이고 환자 발생 초기부터 이력을 추적 및 관리할 수 있는 체계를 완성하였다.

1-3

제2차 환자 관리 정보시스템 구축

효율적 환자 관리를
위한 개선책 마련

4차 유행(2021년 7월~2022년 1월) 시기인 2021년 11월 확진자 수가 감소세에 들어서자 정부는 거리두기 완화 조치를 시행하였다. 아울러 정부는 심평원에 강화된 환자 관리 정보시스템 구축을 요청하였다. 코로나19 장기화와 변이 바이러스 출현 등에 따른 신규 확진자 급증세에 적극적으로 대응하기 위해서였다.

실제로 감소세를 보였던 신규 확진자와 누적 확진자 수가 거리두기 완화 이후 다시 최고치를 경신하며 급증세를 보였으나, 코로나19 대응 현장에서는 환자 정보 부족으로 신속하게 대응하지 못하였다. 인력 부족뿐만 아니라 지자체나 격리기관 등이 코로나19 관련 시스템을 별도로 운영하는 경우가 많아 중복 입력 등으로 정확한 환자 정보를 공유하지 못하였기 때문이다.

이에 정부는 효율적인 환자 관리를 위한 개선책 마련을 위해 심평원의 코로나19 환자 관리 노하우와 ICT 기술 역량을 활용한 신속한 시스템 구축 및 운영에 대해 적극적인 지원을 요청하였다.

2단계에 걸친
환자 정보
연계서비스 구축

심평원은 2021년 11월 2일 중수본, 질병관리청, 한국보건의료정보원과 환자정보 연계 방안에 대한 협의에 들어갔다. 11월 12일에는 중수본, 질병관리청, 한국보건의료정보원과 2차 협의를 전개하였으며, 11월 26일에는 환자 정보 연계를 위한 청와대 주관 유관기관 영상회의에 참여하였다.

이어 12월에는 기관 간 코로나19 대응 시스템 연계서비스를 위한 업무협의를 가졌으며 12월 13일 연계서비스 구축을 위한 임시조직을 구성하였다. 이를 바탕으로 12월 말 1차 연계서비스 구축을 마치고 이듬해인 2022년 1월 4일 1단계 연계서비스(병상배정정보 연계)를 오픈하였다.

기관별 업무 분담 내역

구분	주요 역할
중앙사고수습본부	코로나19 대응 허브시스템 총괄
한국사회보장정보원	코로나19 대응 허브시스템 구축 및 운영
건강보험심사평가원	병상 현황 관련 정보 및 연계 전체 확진자 대상 격리정보 관리 운영 의료기관 환자관리 전담 시스템 운영
한국보건의료정보원	생활치료센터 환자관리 전담 시스템 운영
질병관리청	환자발생정보 소급 및 연계
국민건강보험공단	환자 기저질환 및 위험도 점수 제공

실시간 환자 정보
연계를 통한
K-방역 효과 극대화

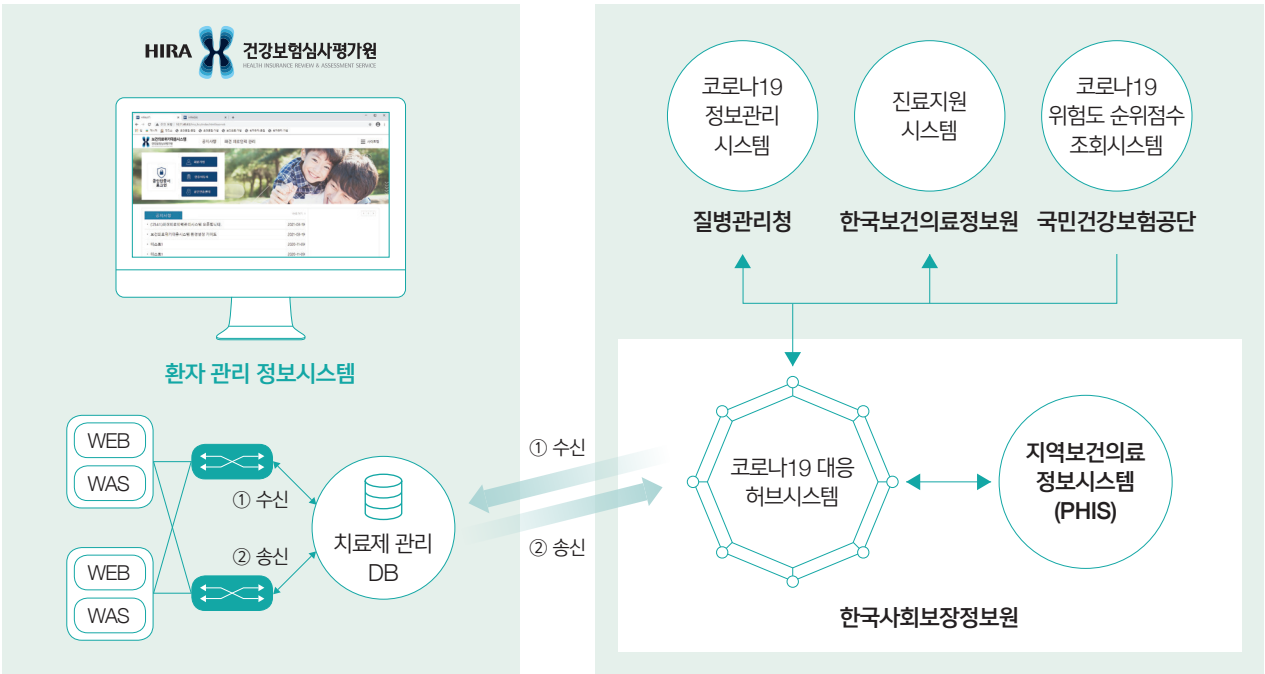
2월 10일에는 2단계 연계서비스(환자정보 연계)를 오픈하면서 시스템 구축을 완료하였다. 그러나 이후에도 기초역학조사서 개편에 따른 데이터베이스 레이아웃 변경, 연계 데이터베이스 테이블 스토리지 용량 증설, 코로나19 재유행에 대비한 시스템 개선 계획 수립 등을 추진하면서 환자 관리 정보시스템 구축을 이어나갔다.

연계 시스템을 구축하는 과정이 쉽지는 않았다. 기관 간 정보연계를 위해 역학조사번호 기반 연계정보를 구성하고 시스템을 개발하였지만, 시스템 오픈을 불과 일주일 남겨두고 확진자번호와 역학조사번호의 매칭 불가 통보 등 역학조사번호 체계 시스템 구성의 치명적 오류가 확인됨에 따라 시스템의 전면 수정이 필요한 상황이 발생하였다.

이에 심평원은 정보연계의 본질적인 문제를 해결하기 위해 질병관리청 및 한국사회보장정보원의 감염병고유번호, 환자관리번호, 주민등록번호, 성명 등 모든 정보를 통합 확인하여 역학조사번호와 확진자번호를 실시간 매칭할 수 있도록 구조를 변경함으로써 시스템을 성공적으로 오픈하였다.

제2차 환자 관리 정보시스템은 방역 현장에서 사용하는 시스템 간 정보연계를 가능하게 함으로써 현장 업무 부담을 줄여주었을 뿐만 아니라, 코로나19 대응 지원시스템을 운영하는 각 기관에서 발생하는 데이터의 분절·중복문제를 해결하고 환자 정보를 일원화하여 데이터의 정확도를 향상시켰다. 또한 실시간 환자 관리와 정보 전달로 K-방역의 효과가 극대화되었으며, 시스템 구축을 통해 행정비용을 약 101억 원 절감하는 성과도 거두었다.

시스템(연계) 구성도



1-4 코로나19 치료제 투여이력 관리시스템 개발

치료제 공급·관리
방법 개선

2021년 들어 코로나19 장기화로 인해 의료기관 내 중증환자에 대한 신속한 치료제 공급 및 관리가 중요한 문제로 부상하였다. 특히 중증환자가 급증하는 가운데 시간 및 인력이 많이 필요한 수기 방식의 치료제 공급으로 인해 적기에 치료제를 공급하지 못하는 경우가 발생하였다. 또한 중증환자에 대한 치료제 투약 이후 이상 반응을 확인하기까지도 많은 시간이 소요되었다.

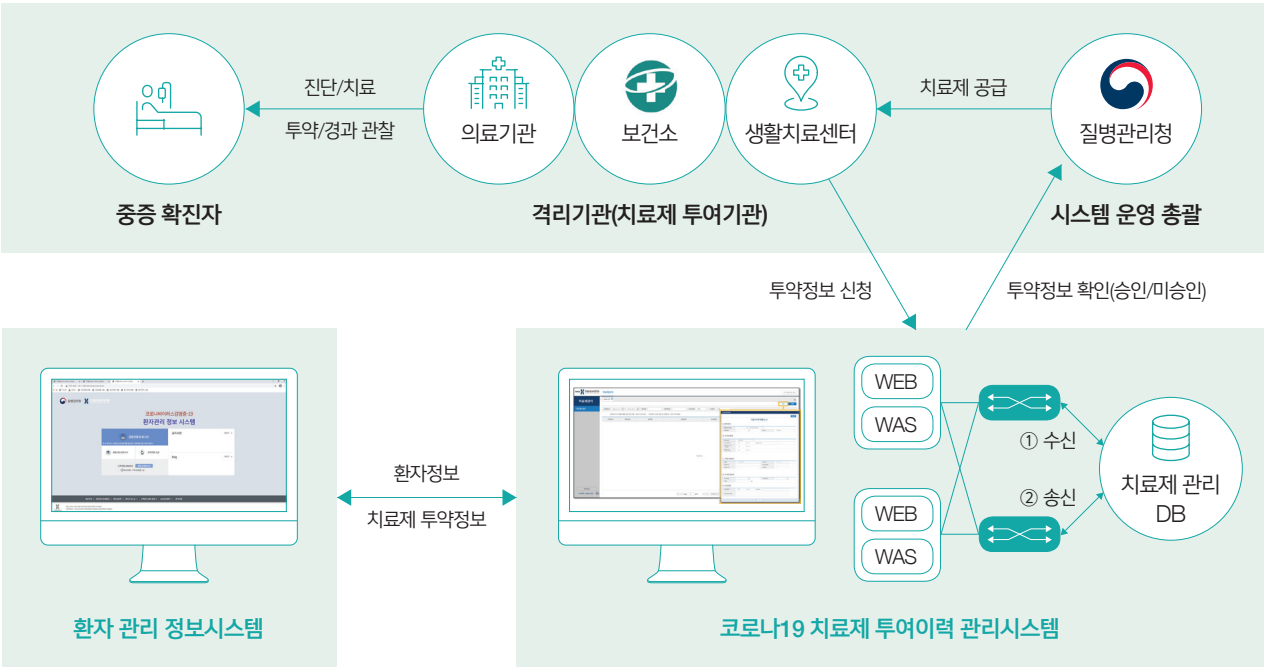
여기에 치료제 유통 관련 사항을 기존 국립의료원에서 새롭게 질병관리청이 관리하게 되면서 치료제 공급방식의 개선이 새로운 과제로 떠올랐다. 질병관리청에서는 기존에 운영되고 있던 심평원의 코로나19 환자 관리 정보시스템을 통한 치료제 관리 필요성을 인식하고 심평원에 치료제 관리 기능을 추가로 개발해 줄 것을 요청하였다.

치료제 투여이력 등
지속 모니터링 및
기능 고도화

심평원은 3차 유행이 한창이던 2021년 1월 18일 질병관리청의 요청에 따라 기존 코로나19 환자 관리 정보시스템에 치료제 투여이력 관리 기능을 추가하기 위한 작업을 시작하였다. 2월 5일까지 19일의 개발기간을 거쳐 시스템을 완성하였고, 2월 8일부터 의료기관 현장에서 치료제 관리시스템을 활용하기 시작하였다.

‘코로나19 치료제 투여이력 관리시스템’은 코로나19 중증환자를 치료하는 의료기관에서 코로나19 환자 관리 정보시스템에 등록된 환자들의 의약품 사용내역을 시스템에 입력하면 질병관리청이 해당 정보를 확인할 수 있는 방식으로 구축되었다.

개선된 치료제 투여이력 관리시스템 업무 프로세스



업무 부담 경감 및
치료제 관리의
획기적 개선

확진자번호 부여 이전의 환자에 대한 투약 정보 등도 코로나19 치료제 투여이력 관리시스템을 통해 등록할 수 있도록 기능을 고도화하였다. 또한 2022년에는 국내 신규 도입된 경구용 치료제의 투약 기준 및 투약 환자의 이상 반응 등 치료 상태도 추가 관리하여, 질병관리청에서 모니터링할 수 있도록 기능을 추가하였다.

코로나19 치료제 투여이력 관리시스템 구축으로 중증환자용 주사·경구용 치료제 사용 신청, 실시간 적합 여부 및 환자별 이상 반응 등을 효과적으로 관리할 수 있게 되었다. 또한 의료기관 등 사용자의 원활한 시스템 사용을 지원하기 위해 사용자 매뉴얼을 제작하여 의료기관과 질병관리청 등에 제공하였다.

코로나19 치료제 투여이력 관리시스템 구축으로 서면 신청, 서면 승인 등 수작업에 의존해오던 기존의 코로나19 치료제 관리가 획기적으로 개선되었다. 업무절차를 시스템화하여 현장의 업무 부담을 경감시켰으며, 개선된 치료제 공급방식의 성공적인 안착으로 신속한 치료제 투약이 이루어졌다.

심평원은 시스템 추가 기능 개발과 개선 요청이 끝없이 이어지는 상황 속에서 인적 자원 부족으로 한계상황에 봉착하기도 하였지만, 중요도 및 시급성을 기준으로 과제를 재분류하고 국가적 위기 상황에서 공공기관으로서 사명감을 가지고 최선을 다하여 결과물을 도출하였다.



1-5 파견 의료인력 관리시스템 구축

파견 의료인력 부족
문제 해소

3차 유행이 한창이던 2021년 3월 코로나19 누적 확진자가 지속 증가하는 상황에서 의료기관과 격리시설의 파견 의료인력 부족 문제가 발생하였고, 이에 따라 의사, 간호사 등 의료인력의 원활한 파견과 관리가 중요한 이슈로 부상하였다.

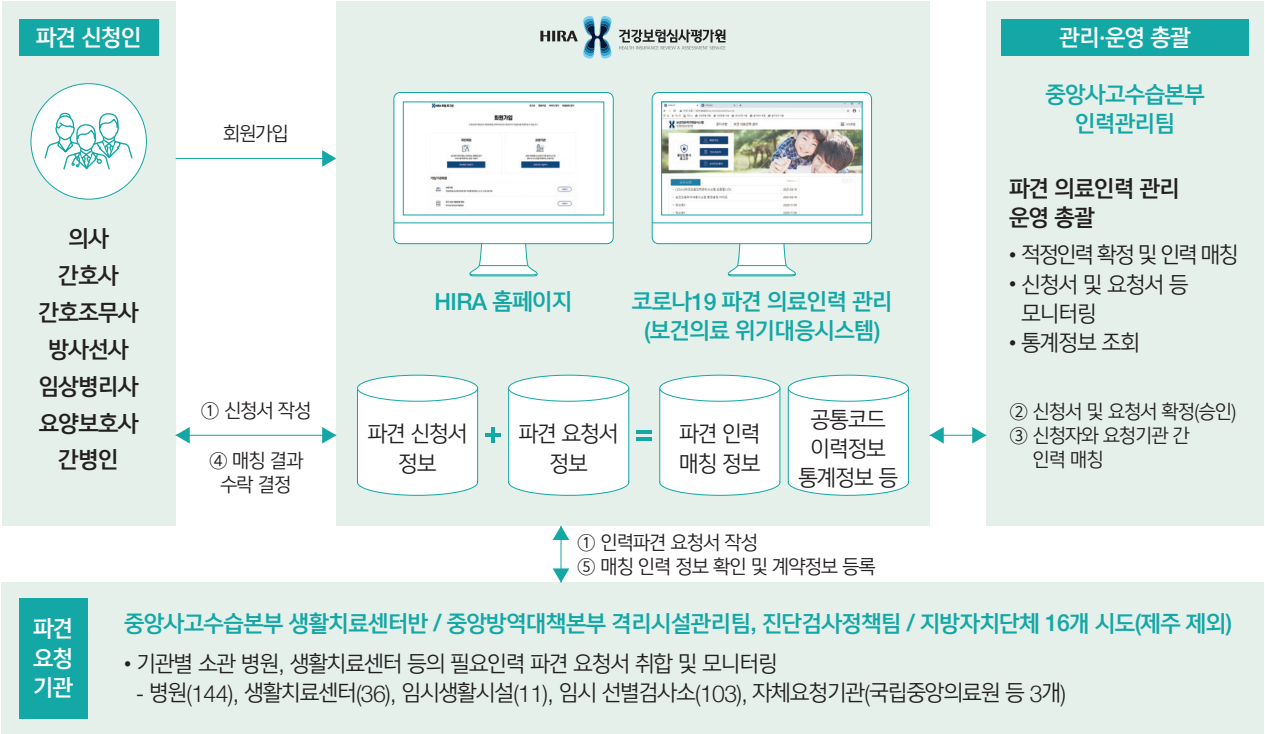
심평원은 2021년 3월 5일 중앙사고수습본부의 요청에 따라 그동안 수작업에 의존하고 있던 파견 의료인력 관리를 전산화하기로 결정하고 중수본과의 협의 내용을 바탕으로 파견 의료인력 관리를 위한 ‘파견 의료인력 관리시스템’ 구축을 시작하였다. 의료인력 관리에 소요되는 시간을 절감하고 수작업으로 인한 오기 및 누락 등을 예방함과 동시에 파견 신청 인력에 대한 파견지 매칭을 자동화하여 일선 격리시설의 인력 문제를 해결하겠다는 취지였다.

시스템 구축 및
대규모 통합테스트
수행

3월 15일 임시조직을 구성하고 파견 의료인력 관리시스템 구축을 시작하여 17일 만인 3월 31일 개발을 완료하였다. 이후 중앙사고수습본부와 공동으로 시스템에 대한 대규모 통합 테스트를 수행하였으며, 테스트 결과에 따른 미진한 부분은 보완작업을 실시하였다.

이러한 노력으로 4월 1일 코로나19 파견 의료인력 관리시스템 서비스를 개시하였고, 심평원 홈페이지와 위기대응시스템 팝업 안내 기능을 활용하여 시스템을 홍보하고 파견 희망자가 손쉽게 파견 신청을 할 수 있도록 하였다.

파견 의료인력 관리시스템 업무 흐름도



선제적 민원 대응 및
파견 인력관리의
신속성·투명성 제고

파견 의료인력 관리시스템은 2020년 10월 심평원에서 구축한 보건의료 위기대응시스템을 활용하여 개발됨에 따라 원활하고 안정적인 시스템 제공을 위해서는 시스템 자원 부하 점검 등 지속적인 모니터링이 필수였다. 이에 따라 심평원은 2주간 비상 체계에 돌입하여 민원 대응 및 시스템 점검에 박차를 가하였다.

시스템 오픈과 동시에 파견 희망자 등으로부터 문의 전화가 폭증하였고 이를 해결하기 위해 문의 전화가 집중된 심평원 고객센터에 관련 매뉴얼을 사전에 제공하고 설명회를 실시하였다. 또한 부서 내 전화응대가 가능한 인력을 확보하여 민원 응대를 하는 한편, 대표번호를 신설·안내하고 파견 의료인력 관련 민원에 대한 전문적인 상담이 이루어질 수 있도록 조치하였다.

파견 인력 관리체계의 시스템화로 기존 수기방식에서 발생되었던 입력 착오 등 오류 건수가 감소되었고, 자동 매칭 기능 제공으로 요청기관과 지원자 간 파견 매칭 시간이 대폭 감소하였으며, 대량의 파견 인력 발생에도 실시간 처리가 가능하게 되었다. 또한 의료인력의 파견지 결정 과정도 유선, 문자 메시지, 인터넷 등 다양한 채널을 통한 실시간 정보교환으로 전환하여 투명성 및 신속성을 제고함에 따라 기존 대비 연간 137억 원의 행정비용을 절감하는 성과를 달성하였다.

파견 의료인력 관리시스템 주요 화면



파견 의료인력 관리시스템 주요 기능

- ① **파견 신청서 접수**
지원자는 건강보험심사평가원 회원가입과 인증서 등록 후, 보건의료 위기대응시스템에 로그인할 수 있다. 성명, 휴대전화 번호, 파견 희망지역 등 필수항목을 입력 후 신청서를 제출하면, 중수본 인력관리팀의 파견 매칭 결과에 따라 입력한 휴대전화 번호로 알림문자 서비스를 받고, 지원자는 다시 그 결과에 대해 수락 및 거부를 선택할 수 있다.
- ② **파견 요청서 접수**
파견 요청 담당기관(중앙사고수습본부, 중앙방역대책본부, 17개 시도 지자체 등)은 파견인력이 필요한 기관의 요청 정보를 시스템에 입력할 수 있다. 이후 중수본 인력관리팀의 파견 매칭 결과에 따라 지원자와 계약진행, 근무현황, 사후관리 등을 추가로 관리할 수 있다.
- ③ **파견 인력 매칭**
중수본 인력관리팀이 파견 요청기관과 파견 지원자 간 자동 또는 수동 매칭이 가능하도록 직역(職域), 희망지역, 기관유형, 근무형태, 근무기간, 근무경력 등 선택한 항목 기준으로 지원자의 신청 내역 정보를 제공한다.
- ④ **주요 통계 현황**
원활한 파견 의료인력 관리를 위해 파견 의료인력 통계(근무현황, 신청현황, 요청현황, 사후관리 현황)와 일일 상황보고 통계(지자체 등 대외 지원 관련, 국가지정 시설 지원 관련, 의료인력 지원현황 실시간 누적, 의료인력 현재 근무현황)를 제공한다.

1-6 병상 효율화 인센티브 사업 추진

전원·전실 활성화로
전담 병상 공급 확대

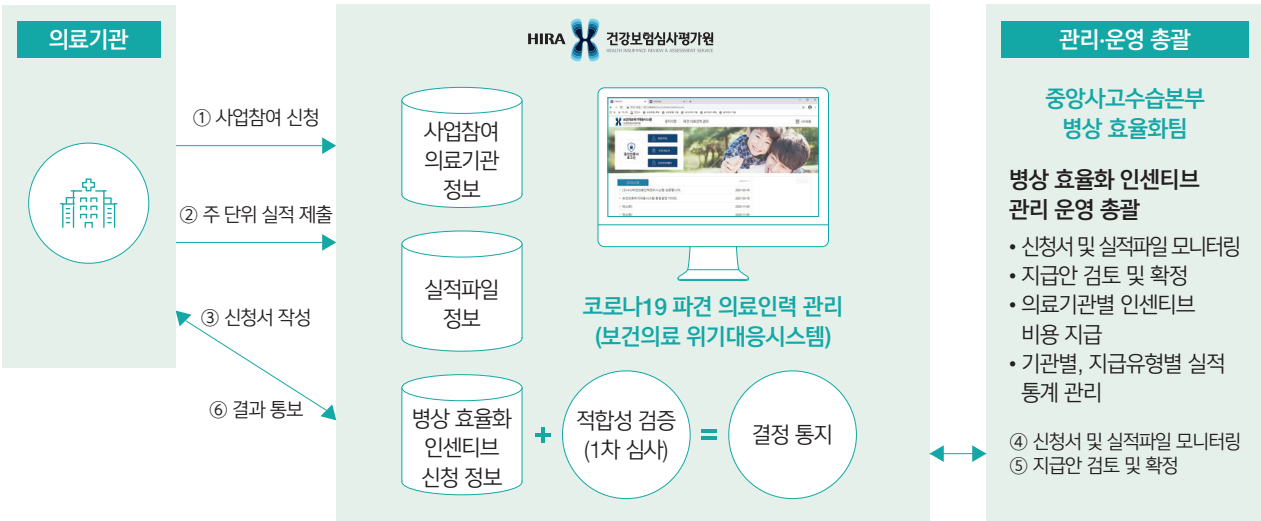
4차 유행이 끝나가던 2021년 12월 정부는 코로나19 장기화에 따라 늘어나는 병상 수요에 대처하고 병상 회전을 높이기 위한 대책으로 ‘병상 효율화 인센티브 사업’을 계획하였다. 한시적으로 회복기 코로나19 환자의 전원이나 전실에 대해 전담 병상을 운영하는 의료기관과 전원된 환자를 수용한 의료기관에 인센티브를 지급함으로써 의료기관 주도의 전원·전실 활성화를 통해 전담 병상의 공급을 늘리겠다는 취지였다.

정부는 심평원에서 개발하여 각 격리 치료기관에서 활용하고 있는 환자 관리 정보시스템이 격리 치료환자와 관련된 정보가 종합되어 있어 병상 효율화 인센티브 사업 수행에 가장 적합한 시스템이라고 판단하고 12월 6일 환자 관리 정보시스템에 관련 기능을 추가해달라고 요청하였다. 이에 따라 심평원은 각 격리 치료기관에서 편리하게 활용할 수 있도록 전원·전실 여부 관리, 인센티브 신청·접수, 대상자 관리 등 기능을 추가하기로 하고 시스템 개발에 착수하였다.

순차적 시스템
기능 추가 및
기술 지원

심평원은 환자 관리 정보시스템에 전실 기능을 추가하는 작업부터 시행하였다. 2021년 12월 13일 1차 병상 효율화 인센티브시스템 오픈을 시작으로, 이듬해 2월 14일에는 2차 병상 효율화 인센티브시스템을, 5차 유행이 본격화된 3월 21일에는 3차 병상 효율화 인센티브시스템을 오픈하였고, 이어 4월 18일 4차, 4월 27일 5차로 시스템을 오픈하며 작업을 완료하였다.

이후에도 방역 당국의 인센티브 지급 관련 업무지원과 정책 변경 등에 대해 수시로 기술을 지원하였으며, 이를 통해 인센티브 지급 사업의 성공적인 시행을 뒷받침하였다.



시행착오 개선 및
전담 병상 추가 확보

심평원은 1~5차 병상 효율화 인센티브시스템을 개발하며 각 과정에서 발생한 오류를 되풀이하지 않기 위해 부단히 노력하였다. 기존 환자 관리 정보시스템에 전실 기능을 추가한 1차 병상 효율화 인센티브 사업에서는 다량의 환자별 정보를 의료기관이 입력하는 과정에서 업무 과부하가 발생하여, 2차부터는 일괄 업로드 체계로 변경하여 사용자의 업무 효율성을 높였다.

이후 5차까지 추진하는 동안은 매번 인센티브 지급·수집 기준이 변경됨에 따라 전담 개발인력을 지정하여 15일 주기로 5차례에 걸쳐 분석·개발·검증을 진행하였다. 또한 현장 담당자의 업무 편의 향상을 위해 각종 조회기능과 자료 입력기능을 추가로 개발하였다.

코로나19 환자 관리와 병상 효율화 인센티브 사업의 통합 서비스 제공으로 코로나19 진료 현장에서는 인센티브 신청 및 지급 업무를 쉽고 정확하게 처리할 수 있게 되었으며 이를 통해 코로나19 전담 병상을 추가로 확보하게 되었다.

1-7

경구용 치료제 재고관리시스템 구축

경구용 치료제
국내 도입 대비

4차 유행 막바지인 2021년 12월 코로나19 경구용 치료제 국내 도입이 예정됨에 따라 유통기관에서는 공급 관리, 사용기관에서는 입고·사용·재고 파악 및 관리가 중요한 이슈로 떠올랐다.

중앙재난안전대책본부는 정부 부처, 지자체, 의료기관, 제약회사 등 보건의료 관련 사용자가 쉽게 접근할 수 있는 보건의료 위기대응시스템에 관련 기능을 추가하기로 하고, 심평원에 ‘치료제(주사제) 투여 이력 관리시스템 고도화’ 및 ‘경구용 치료제 재고관리 시스템’ 구축을 요청하였다.

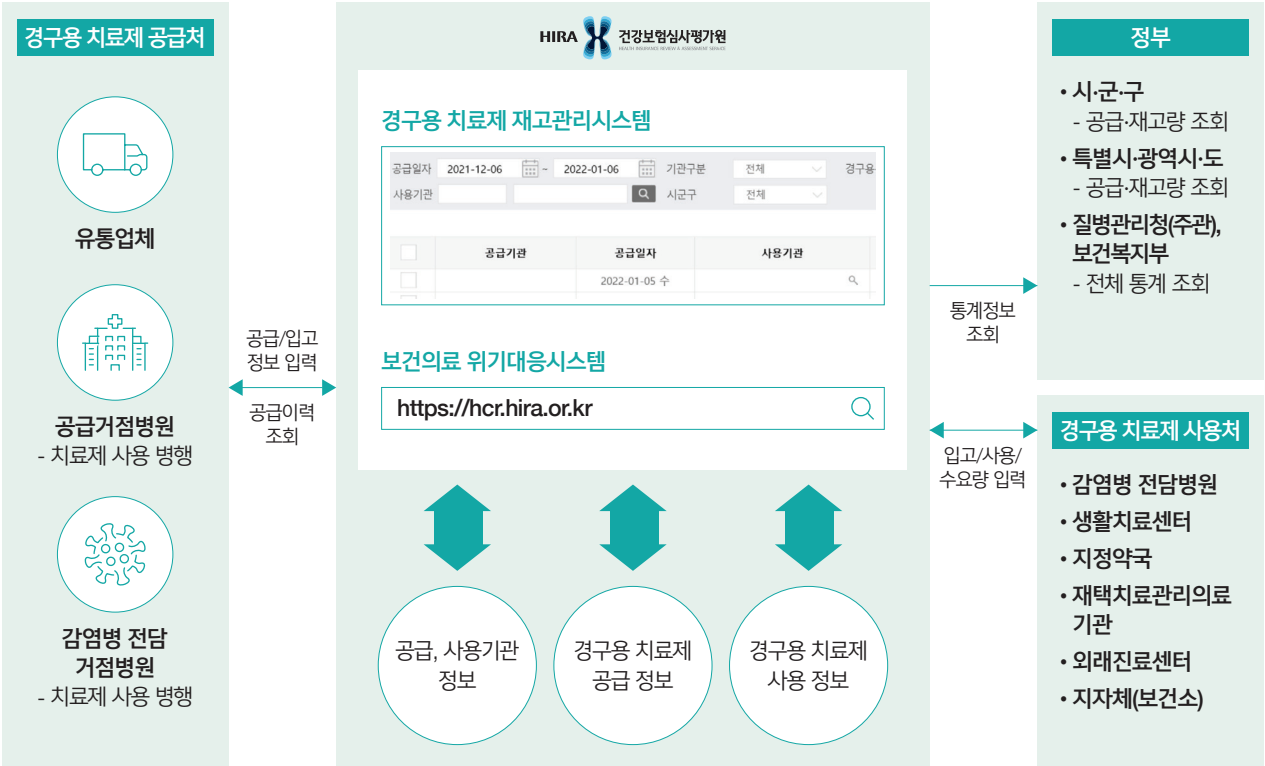
경구용 치료제
도입 시기에 맞춘
시스템 적기 오픈

12월 30일 심평원은 신속한 시스템 구축을 위해 DUR 관리실 내에 임시 개발조직을 구성하여, 이듬해인 2022년 1월 7일 1차 개발을 완료하고 단위 테스트를 시행하였으며 1월 8일 시범 운영에 들어갔다. 1월 12일에는 1차 서비스를 개시하였으며 이후 기능 개선 및 추가 요청사항을 반영해 1월 25일 2차 서비스에 들어갔다.

경구용 치료제 재고관리시스템 구축 당시, 임시조직 내 대부분의 인력이 코로나19 대응 허브 시스템 연계서비스 구축에 투입된 관계로, 정부의 경구용 치료제 도입 시기에 맞춰 적기에 시스템을 개발·오픈하기가 불가능한 상황이었다.



경구용 치료제 재고관리시스템 업무 흐름도



경구용 치료제 통합 관리 체계 마련

심평원은 이런 상황 속에서 시스템 적기 오픈을 위해 본연의 사업 및 업무를 잠시 멈춘 채 타 부서 인력까지 추가로 투입하여 경구용 치료제 재고관리시스템 개발에 전력을 다하였고, 그 결과 1차 오픈을 기한 내 완료할 수 있었다.

개발 이후 기관관리, 공급관리, 수요관리, 통계관리 등 경구용 치료제 재고관리시스템을 신속하고 안정적으로 고도화하였는데, 이것 역시 신속항원검사 관리시스템, 전화상담 처방관리시스템 구축 등 동시다발적으로 여러 시스템을 개발해야 하는 상황 속에서 직원들이 밤낮 구분 없이 업무에 몰두한 결과물이었다.

보건의료 위기대응시스템을 활용하여 코로나19 경구용 치료제 재고관리를 시스템화함에 따라 경구용 치료제의 공급, 유통, 사용 및 재고관리를 통합적으로 처리할 수 있는 체계가 확보되었다. 아울러 국민에게 적절한 투약을 제공할 수 있는 기반이 마련되기도 하였다.



1-8

원격근무시스템 구축

원활한 재택근무 지원

심평원은 1차 유행이 진행되던 2020년 2월 24일 코로나19 확산 방지를 위해 재택근무를 시작하였으며 3월 18일부터는 재택근무를 확대·실시하였다. 코로나19 확산으로 사회적 거리두기 조치가 강화되고 원내에서도 재택근무 인원이 늘어남에 따라 직원들의 원활한 재택근무 환경조성을 위해 2020년 3월 원격근무시스템 증설 계획을 수립하고 시스템 구축에 들어갔다.

지속 운영 가능한 원격근무 환경 구축

심평원은 코로나19 유행 시기에 맞춰 원격근무시스템을 임차하여 단기간으로 원격근무가 가능한 환경을 구축하여 운영하였다. 2020년 3월 6일 ICT 전략실을 통해 원격근무시스템 증설 계약을 체결하고, 3월 9일 시스템 구축에 착수하였다. 이어 5월 8일 최대 900명의 직원이 동시 접속할 수 있는 원격근무시스템을 구축하였다. 같은 해 8월 코로나19 2차 유행에 따른 확산세에 대비하여 원격근무시스템 증설 계획을 8월 25일 보고하고, 8월 31일 원격근무시스템 임차 계약 체결을 통해 10월 30일 최대 1,100명이 접속할 수 있는 원격근무시스템을 추가로 구축하였다.

3차 유행이 시작되던 2020년 11월 17일 코로나19 재확산에 대비하여 다시 원격근무시스템 확대·운영을 위한 임차사업 용역계약을 체결하고 시스템 확대 구축에 들어가 이듬해 3월 15일에는 최대 800명이, 3월 22일에는 최대 1,100명이 접속할 수 있는 환경을 구축하였다.

그러나 코로나19 유행이 장기화되고 지속적이고 안정적인 원격근무 환경 구축에 대한 필요성이 제기됨에 따라 심평원은 기존 시스템 임차 방식이 아닌 지속 운영이 가능한 시스템 구축 계획을 수립하고, 2021년 7월 19일 최대 1,200명이 접속할 수 있는 영구적인 원격근무시스템을 구축하였다.

업무 연속성 확보 및 인적 자원 손실 방지

1차 유행 당시 구축한 원격근무시스템은 정보통신시스템 가용 스토리지 부족과 백업대상 데이터의 증가로 다양한 문제점이 발생하였다. 또한 정보자원의 이중 관리로 인한 불필요한 행정처리 및 표준가이드 부재로 인한 산출물 품질 저하 현상도 발생하였다.

이에 심평원은 재택근무시스템과 원격근무시스템을 통합하여 시스템의 안정성을 확보하였으며, 정보자원관리체계 구축을 바탕으로 시스템 구성·사업·계약 등 다양한 정보 활용이 가능하도록 하였다.

정부 정책에 따른 재택근무 의무실시를 지원하기 위해 원격근무시스템 장비를 임차하여 직원들의 업무연속성을 확보하였으며, 원활한 재택근무 실시를 위해 계정 발급 절차 개선, 매뉴얼 보완, 상담 인력 증원 등 세부적인 부분에서 업무 혁신을 가져왔다. 3차 유행까지 누적 민원 응대는 2,908건, 재택근무서비스 제공으로 인한 인적 자원 손실 방지는 1만 6,414명에 달하였다.

4차 유행 시기인 2021년 7월부터 2022년 1월 사이 심평원은 개인 클라우드(Cloud) 업무 환경 구축 및 활용 시범사업을 지원하였다. 또한 다양한 컴퓨터 운영체제(OS)의 지원을 위해 클라우드 컴퓨팅 및 가상화 소프트웨어를 판매하는 VMware를 활용하여 보안요건을 충족하고, 문서의 위·변조 방지를 위해 자체적으로 워터마크를 적용하기도 하였다. 이어 5차 유행 시기에는 가상머신 메모리 증설을 통해 원격근무시스템의 속도 향상과 안정성을 확보하기 위한 노력을 하였다. 또한 인사 정보 및 OTP 연동을 바탕으로 불필요한 행정력 낭비를 방지하였으며, 원격근무시스템 증설로 인한 임차비용 감소를 구현하였다. 재택근무서비스 제공으로 인한 업무 연속성 확보 및 인적 자원 손실 방지는 5만 3,071명에 달하였다.

또한 코로나19 1차 유행 이후 2022년 12월 현재까지 재택근무, 출장 및 파견 직원 17만 8,717명의 원격근무를 지원하였다.

1-9

병상현황 모니터링시스템 구축

정확하고 신속한
음압병상 파악 및
배정 노력

국내 첫 코로나19 확진자 발생 이후, 지역사회로의 급속한 확산에 대비하기 위해 확진자 치료에 필수적인 음압병상 확보 필요성이 제기됨에 따라 정부는 심평원에 음압병상을 갖춘 의료기관 현황 파악을 요청하였다. 이에 심평원은 인력 24명을 투입하여 모니터링반을 구성하고 252개 기관에 대한 음압병상 현황을 파악하기 시작하였다.

심평원 모니터링반은 24시간 비상 연락망을 유지하고 음압병상을 보유한 의료기관을 대상으로 이메일 및 유선으로 사용 가능한 병상 현황을 매일 파악하여 중수본과 공유하였다.

그러나 코로나19 1차 유행이 본격화되고 위중증환자 증가 및 사망자가 발생하는 상황 속에서 이메일이나 유선으로 병상 현황을 파악하여 중증환자에게 치료 병상을 배정하는 기존 방식에 한계가 발생함에 따라 심평원은 정확한 병상 현황 파악과 신속한 병상 배정을 위한 시스템 구축을 추진하였다.

유행 시기별·상황별
맞춤형 시스템 개선

심평원은 코로나19 위중증환자 치료가 가능한 97개 의료기관(상급종합병원 42개, 종합병원 54개, 병원 1개)을 대상으로 병상 현황을 모니터링할 수 있는 시스템을 구축하였다.

이후 의료기관은 시스템을 통해 병상 현황을 일일 단위로 제출하였고, 중수본은 지역별·종별 병상 현황을 일자별로 파악하고 관련 보고서를 조화하는 등 병상 현황을 모니터링하였다. 모니터링 대상은 음압병상 수(보유/사용), 확진 입원자 수, 당일 입원 가능 환자 수, 장비현황(ECMO 등), 의료인력 현황(감염내과의 등), 비상 연락망(입원/병상 배정 책임자) 등이었다.

2020년 11월 3차 유행이 전개되는 가운데 코로나19 장기화와 확진자 급증으로 병상의 세분화된 관리 및 병상 추가 확보 필요성이 제기되었다. 이에 심평원은 환자 중증도에 따른 치료 병상과 치료 기관을 구분한 '병상현황 모니터링시스템'의 개선을 추진하였다.

기존 코로나19 중증환자 치료기관 97개를 바탕으로 의료기관을 추가하고 재분류 작업을 통해, 중증환자 치료 병상을 갖춘 78개 기관과 준-중환자 치료 병상을 갖춘 38개 기관, 감염병 전담병원 치료 병상을 갖춘 88개 기관으로 구분하여 병상 현황 파악과 병상 배정이 가능하도록 하였다.

모니터링 항목도 확대하여 음압병상, ECMO, 의료인력 등 기존 환자치료 중심 의료자원 정보를 확진입원자 상태별 현황, 치료 병상 수(확보·입원·가용), 치료유형별 확진자 현황 등으로 세분화하였다.

4차 유행(2021년 7월~2022년 1월) 기간에는 코로나19 확진자 병상 배정 과정에서 요양기관의 의료인력 및 장비 부족으로 환자를 즉시 수용할 수 없는 상황이 발생함에 따라, 이러한 즉시 가용 불가 병상 현황을 반영한 입원 가능한 '즉시 사용 가능 병상 수'를 파악할 수 있도록 시스템을 개선하였다.

아울러 5차 유행(2022년 2월~2022년 6월) 시기에는 코로나19 확진자 병상 배정 과정에서 임신부·소아 등 특수한 의료 수요가 있는 환자의 수용 가능 여부 확인을 통해 해당 환자에게 적합한 병상 배정이 이루어지도록 시스템을 개선하였다. 환자 유형에 따른 수용 가능 현황을 모니터링할 수 있도록 시스템을 개선하여 투석, 분만 가능, 임신부, 영아, 진단검사, 정신질환, 수술, 시술 등으로 수용역량 항목을 확대하였다.

신속한 치료 병상
배정으로 적기 치료
기반 마련

병상현황 모니터링시스템 구축 이후, 일일 병상 사용현황 등 자료 입력과 관련하여 요양기관의 업무 부담 가중 우려가 제기됨에 따라, 심평원은 전일 제출 자료 복사 기능, 병상 수 자동 계산 기능 등의 시스템 개선을 통해 요양기관의 자료입력 편의성을 제고하였다. 또한 상세 매뉴얼을 제작·배포함으로써 사용자의 시스템 접근성을 향상시키는 한편, 현장 의견을 반영할 수 있도록 중수본 병상관리반에 전담 인력을 파견하여 중수본·요양기관 간 소통 채널을 구축하기도 하였다.

심평원은 국가 위기 상황 속에서 중수본과의 유기적 협력을 통해 병상현황 모니터링시스템을 구축하여 코로나19 중증환자 치료에 필요한 병상을 적기에 배정하였으며, 코로나19 발생 초기부터 신속한 대응 기반 마련을 통해 확진자가 적기에 치료받을 수 있도록 하였다. 이러한 노력을 통해 심평원의 병상현황 모니터링시스템은 ICT 기반 K-방역 우수사례에 선정되기도 하였다.



2-1

K-방역의 책임감 있는 조타수, HIRA DUR

의약품안전사용
서비스(DUR)를 통한
해외여행력 정보제공
시스템(ITS) 구축

2020년 1월 이후 코로나19가 전 세계로 빠르게 확산되면서 해외를 방문한 내·외국인의 코로나19 감염이 점차 증가하였다. 이에 심평원은 실시간으로 요양기관과 약국에 정보를 제공하는 ‘의약품안전사용서비스(Drug Utilization Review, DUR) 시스템’을 활용하여 해외여행력 정보제공 시스템(International Traveler information System, ITS)을 구축하여 의료기관에 정보를 제공하였다. 이렇게 병·의원뿐만 아니라 약국 조제 단계에서도 DUR을 통해 관련 정보를 확인할 수 있도록 함으로써 의료진이 감염의심자를 조기에 발견해 격리하는 등 발빠른 초동 대처가 가능하였다.

DUR을 활용한
공적 협업 강화 및
감염병 대응 노력

심평원은 1차 유행이 시작된 2020년 초부터 코로나19 확진자의 국내 유입 및 확산을 차단하기 위해 밀접접촉자, 입국자 등의 정보를 병·의원뿐만 아니라 약국 조제 단계에서도 DUR을 통해 확인할 수 있도록 하였다. 신속한 자료 제공을 위해 야간이나 공휴일에도 비상 근무조를 편성하고 감염경로 및 접촉자 파악을 위해 DUR 실시간 점검 자료를 기준으로 코로나19 확진자 및 해외입국자의 요양기관 방문정보를 질병관리청에 정기(1일 4회) 및 수시로 제공하였다. 이와 함께 DUR 시스템을 활용하여 초기 주요 발생 국가를 중심으로 적용하였던 코로나19 확진 입국자 정보를 코로나19 확산 정도에 따라 전 세계를 대상으로 단계적으로 확대하였으며, 확진자 및 접촉자 확인을 위한 역학조사 자료를 질병관리청 역학조사분석단에 제공하였다. 2020년 4월부터는 확진 후 격리해제자에 대한 정보를 질병관리청에 제공하는 한편, 식품의약품안전처 의약품정책과에는 코로나19 치료 의약품(45품목) 처방 및 복용 현황정보를 제공하였다. 3차 유행 시기인 2021년 3월에는 예방접종 이상 반응자의 역학조사 자료를 질병관리청 예방접종대응추진단에 제공하였다.

같은 해 4월부터는 포스트 코로나 시기 감염병 치료제의 원활한 수급을 위해 감염병 치료제 관리시스템을 구축하였으며, 6월부터는 질병관리청으로부터 코로나19 백신 접종자 정보를 실시간으로 수신해 의약품 처방단계에 관련 정보를 제공함으로써, 의료진이 백신 이상 반응을 조기에 진단·조치·신고할 수 있게 하였다.

한편 2021년 2월 아스트라제네카 등 코로나19 백신접종이 시작되었으나 혈소판감소성 혈전증 등 이상 반응 사례가 지속적으로 발생함에 따라 예방접종 피해보상대상자의 역학조사를 위한 관련 자료를 질병관리청에 제공하였다.

2022년 1월에는 코로나19 경구용 치료제(팍스로비드) 긴급 승인에 따른 치료제의 공급 및 사용량 확인, 실시간 재고를 파악할 수 있는 ‘경구용 치료제 재고관리시스템’을 구축하였다.

5차 유행이 시작된 2022년 2월부터는 오미크론 확산에 따라 확진자의 생활치료센터 입소방식이 재택치료 방식으로 변경되어 비대면 진료가 가능해짐에 따라, 비대면 진료 시 확진자 여부를 확인할 수 있는 코로나19 확진자 정보를 제공하였다. 의약품안전사용서비스를 활용한 감염병 관련 정보제공 건수는 다음 표와 같다.

코로나19 유행이 지속되는 가운데 건강보험심사평가원은 감염병 극복을 위한 정부 정책에 부응하여 의료현장에 대한 정책지원을 추진하였다. 효율적 의료자원관리와 의료기관의 재정 위기 대응체계 구축, 환자 안전을 위한 급여기준 개선, 보건의료 전문인력 의료현장 파견 등을 바탕으로 코로나19 극복을 위해 최선을 다하였다.

PART 2 정책지원

- 2-1 K-방역의 책임감 있는 조타수, HIRA DUR

2-2 국민안심병원 지정·관리

2-3 호흡기전담클리닉 운영지원 및 현황관리

2-4 코로나19 진료 의료기관 관리

2-5 상급종합병원 중증 치료시설 확충 유도

2-6 병원 지정·평가 기준 완화 노력

2-7 의료 이용 변동 분석을 통한 재정 위기 대응체계 구축

2-8 코로나19 연구용 데이터 개방

2-9 코로나19 대응 및 환자 안전을 위한 급여기준 개선

2-10 진료비 청구 및 심사시스템 개발
- 2-11 치료제 실시간 유통현황 관리시스템 구축

2-12 백신·치료제 표준코드 신속 부여 서비스

2-13 코로나19 대응 보건의료 전문인력 지원

2-14 현지조사 방법 탄력적 운영

2-15 Open API를 통한 정보 제공

2-16 코로나19 대응정책 수립·시행 지원

의료기관의 ITS
이용률 제고 노력

감염병 정보제공 건수(2022.6.30. 누적 기준)

구분		질병청 → 심평원	심평원 → 질병청
자동연계	계	160,968,315	5,681,330
	발생국가(중국·마카오·홍콩) → 해외 방문 입국자(전 세계 확대) 정보	10,096,823	4,342,377
	확진자의 접촉자 정보	109,697	116,042
	확진 후 격리해제자 정보	9,859	24,509
	백신접종자(1차~4차) 정보	134,416,580	0
수시제공	확진자 정보	16,335,356	0
	확진자 및 의심자 역학조사	0	1,193,455
	예방접종 이상 반응자 역학조사	0	4,935
	예방접종 피해보상 대상자 역학조사	0	12

코로나19 이전 의료기관의 ITS 이용률은 54.1%에 불과하였다. 이런 상황에서 코로나19가 급속하게 확산됨에 따라 심평원은 ITS 미이용 의료기관의 이용률을 높이기 위해 다각도로 노력하였다. 2만 개가 넘는 ITS 미이용기관의 이용률을 높이기 위해 DUR 관리실을 중심으로 비상대책단을 구성하여 긴급 상황에 대한 DUR 알리미를 전달하고, 야간과 공휴일에도 비상대기조를 편성·운영하였다. 또한 심평원 10개 지원을 통해 지자체, 건보공단 등 유관기관과의 협조체계를 구축하였으며, 미이용 기관에 대한 안내와 지역 의약단체 간담회를 통해 적극적인 이용을 독려하였다. 지자체 관할 지역을 중심으로 해외 여행력 정보 제공을 안내하며 해외여행력 정보조회의 중요성을 인식시키고자 하였다. 심평원은 ITS를 통한 해외 여행력 정보 등 이용 의무화 법령 개정을 위해 국회 방문 설명과 관련 자료 제공 등 적극적인 입법 지원 활동을 전개하였다. 그 결과, 2020년 3월 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제76조의2가 개정·시행되어 감염병 예방·전파 차단을 위한 출입국 관리 기록 등에 대한 확인이 의무화되었다.

이에 따라 해외여행자 정보 등 자료 제공 요청 증가에 따라 질병관리청과 요양기관의 자료연계 기능 보강이 요구되었고, 이에 역학조사와 통계자료 생성을 위한 업무 처리 정형화·자동화를 위해 DUR·ITS 시스템 개선을 진행하였다.

대량의 데이터를 제한 없이 연계가 가능하도록 시스템을 증설하는 한편, 요양기관에서 동시다발적으로 대량으로 데이터를 조회할 경우에도 0.4초 이내의 응답시간을 유지하도록 시스템을 개선하였다.

3차 유행 시기에는 코로나19 치료제(칼레트라정 등)의 원활한 수급 관리를 위해 치료제 처방 정보를 유관기관과 일 단위로 송수신할 수 있는 체계를 마련하였다. 감염병 치료제 약품 정보 DB(약품명 12항목, 사용량 17항목)를 구축하여 일자별 처방·조제 데이터 조회기능을 마련하고, 식약처 등 정보 이용자가 감염병 치료제 수급 관리 및 주요 정책데이터를 활용할 수 있도록 관리시스템을 구축하여 정보제공의 적시성을 확보하였다.

2-2

국민안심병원 지정·관리

안전한 진료를 위한
국민안심병원
지정·관리

코로나19 국내 확진자 발생 이후 감염에 대한 국민들의 불안감을 덜어주기 위해 정부에서는 다양한 정책을 수립·추진하였다. 특히 2020년 2월 국민이 안심하고 진료를 받을 수 있는 안전한 의료체계를 구축하고자 ‘국민안심병원’ 운영을 결정하고 보건복지부, 심평원, 병원협회의 협력하에 공동 관리하기로 하였다. 이에 심평원은 정부 정책 지원을 위해 국민안심병원 지정 및 관리를 추진하였다.

의료 현장의 상황을
고려한 자율·현장
점검 실시

국민들이 코로나19 감염 걱정없이 안전하게 진료를 받을 수 있도록 정부에서 병원급 이상 91개 의료기관을 국민안심병원으로 지정함에 따라, 심평원은 보건복지부, 병원협회와 함께 공동점검단을 구성하여 지정기관의 감염관리 요건 준수 여부 등을 사후 점검하였다. 하지만 코로나19의 높은 감염력과 확진자 치료 및 병원 내 감염방지에 총력을 기울이고 있던 의료기관의 상황 등으로 인해 현장 방문 점검이 불가능에 가까웠다.

이에 의료기관이 1차적으로 필요요건에 대한 적합 여부를 자율 점검 후 결과를 제출하면, 심평원에서 제출한 결과를 서면 점검하는 방식으로 변경하였으며, 서면 점검 결과 현장 점검이 추가로 필요하다고 판단되는 기관에 대해서는 사후 조치하는 등 2단계로 나누어 점검을 시행하였다.

심평원은 1차 유행 시기 종료 시점인 2020년 7월 말 기준으로 328개 기관을 지정·관리하였으며, 306개 기관에 대해 자율·현장 점검을 실시하였다. 2020년 10월 말 기준으로는 261개 기관을 지정·관리하였으며, 42개 기관에 대해 자율·현장 점검을 실시하였다.

이후 5차 유행 시기 코로나19 오미크론 확산 기조에 따라 동네 병·의원 중심의 외래 대면 진료가 확대되는 등 일반 의료체계로 전환됨에 따라 2022년 4월 18일 국민안심병원 지정·관리 업무가 종료되었다.



2-3

호흡기전담클리닉 운영지원 및 현황관리

호흡기전담클리닉
제도 도입

3차 유행이 시작된 2020년 하반기, 코로나19 장기화와 더불어 감기, 독감 등 동절기 호흡기 감염질환의 동시 유행에 대비하고, 호흡기·발열 환자의 의료이용체계를 정비하기 위해 ‘호흡기전담클리닉’ 제도가 새롭게 도입되었다.
이에 따라 기존의 국민안심병원은 중·장기적으로 호흡기환자 병동을 일반 병동과 분리 운영하는 방향으로 개편되었고, 병원급 국민안심병원의 호흡기전용외래는 호흡기전담클리닉으로 전환되었다.

참여 의료기관
발굴 및 시설
활용 방안 마련

제도 시행 이후 각 지자체는 코로나19 대응 업무가 가중됨에 따라 호흡기전담클리닉에 참여할 의료기관 발굴에 어려움을 겪었다. 이에 정부는 심평원에 호흡기전담클리닉 운영지원을 요청하였고, 심평원은 ‘호흡기전담클리닉운영지원부’를 설치하여 참여 의료기관 발굴, 운영실태 조사, 코로나19 시설 활용 방안 등을 마련하였다.
이후 5차 유행 시기인 2022년 2월 오미크론 확산에 따른 코로나19 재유행 대비 및 일반 의료체계의 전환에 따라 호흡기전담클리닉 등 코로나19 검사 및 치료 관련 정책에 대한 통합·정비가 이루어졌다.

홍보 활동을 통해
호흡기전담클리닉
참여 및 이용 확대

4차 유행 시기 심평원은 코로나19 확산에 대비하기 위해 선제적으로 다양한 홍보 채널을 활용하여 호흡기전담클리닉 참여 의료기관을 확대해 나갔다.
이후 오미크론 변이 발생으로 확진자가 급증하여 지자체의 코로나19 검사 역량이 한계에 도달하자, 심평원은 국민이 신속하게 검사기관을 찾고 처방받을 수 있도록 호흡기전담클리닉 중에서 신속항원 검사 실시기관 정보를 심평원 누리집에 공개하고 동시에 NAVER, Daum 등 포털사이트의 Open API를 통해서도 정보를 제공하였다.
이에 앞서 심평원은 호흡기전담클리닉 참여 의료기관 확대를 위해 대한의사협회 등 29개 단체를 대상으로 설명회를 개최하였으며, 대상기관과 국민에 대한 홍보물 제작과 배포, 영상홍보 등을 통해 2022년 1월 말 기준으로 587개 기관을 호흡기전담클리닉으로 지정하고 현황관리를 수행하였다.
2022년 2월 정부의 코로나19 일반 의료체계 전환에 따른 검사·치료기능 통합제도 운영에 따라 호흡기전담클리닉 신규 신청 접수를 마감하고, 기존 지정된 639개 기관에 대한 현황관리를 진행하는 한편, 향후 정부의 활용 방안에 따라 지속적인 운영지원을 계획하였다.

2-4

코로나19 진료 의료기관 관리

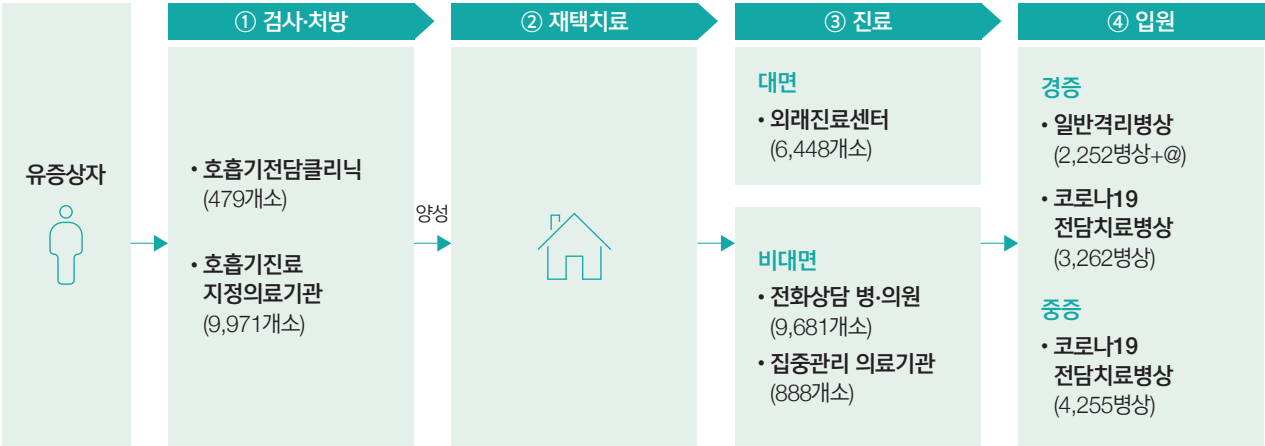
의료 인프라
관리에 대한
사회적 수요 증가

코로나19 확진자 증가에 따라 진료 기반 확보 등 의료 인프라 구축 및 관리에 대한 사회적 수요가 급속하게 증가하였다. 이에 심평원은 코로나19 검사, 생활치료센터 운영, 재택치료 등 감염환자의 원활한 검사 및 치료가 이루어질 수 있도록 코로나19 진료 의료기관 관리 정책지원을 수행하였다.

의료기관 관리 방법
개선을 통한
의료체계 개편 지원

심평원은 1차 유행 시기인 2020년 1월부터 7월까지 코로나19 검사기관과 선별진료소 운영기관의 관리시스템을 개발하고, 지정기관에 대한 현황관리 등을 시행하였다. 이어 2~4차 유행 시기에는 코로나19 생활치료센터 운영기관, 감염취약 의료기관, 감염병 전담정신병원 등 코로나19 확진자 증가 유형과 추세에 따라 신설된 기관에 대한 관리시스템을 개발하였다.
코로나19 오미크론 확산으로 확진자가 급증한 5차 유행 시기, 정부는 확진자 증가에 따른 지자체의 검사 역량 부족에 대응하고자 재택치료를 권장하는 방식으로 의료체계를 전환하였다.
이에 따라 심평원은 코로나19 재택치료 전화상담 병·의원, 지정약국, 의료상담센터 등을 관리하는 시스템을 개발하고 지정기관에 대한 현황관리 업무를 실시하였다. 또한 지정의료기관 명단을 심평원 누리집 및 포털사이트 Open API로 제공하는 등 다양한 채널을 활용하여 국민의 의료 접근성을 제고하였다.
5차 유행 이후인 2022년 7월 정부는 코로나19 재유행에 대비하고 감염병 대응체계의 효율성과 의료 접근성을 제고하기 위해, 코로나19 진단검사 및 진료 등으로 구분되어 있던 의료체계를 동네 병·의원을 중심으로 검사 및 치료체계를 통합하여 ‘원스톱 진료체계’로 개편하였다.
이에 심평원은 제도 시행 이전부터 주관부처와 협의하여 지정요건, 신고절차 등 세부 운영방안을 수립하고 지속적으로 정책지원 업무를 수행하였으며, 특히 지자체 지원을 위해 지정업무 지원 및 신청기관 현황자료 검증·등록 등 현황관리 업무를 수행하였다.

코로나19 검사·진료·입원 체계도



*출처 : 코로나19 환자의 일반 의료체계 내 진료 방안(사·도 회의, 2022.6.13.)

국민의 의료 접근성
향상에 기여

코로나19 오미크론 유행에 따라 정부는 호흡기 진료 지정 의료기관, 재택치료 외래진료센터 등 상황에 맞춘 제도를 긴급하게 시행하였다. 그러나 제도 시행 초기에는 보건의료자원통합신고포털이나 현황관리시스템 등 관리 인프라가 구축되지 않아 서면 신청서를 접수해 수기로 처리하였다. 이런 상황 속에서 심평원은 요양기관과 국민의 혼선을 막기 위해 콜센터 상담원뿐만 아니라 타 부서의 지원을 받아 한시적으로 상담인력을 추가 배치하는 등 모든 역량을 집결하였다. 이러한 노력으로 2021년 12월 말 기준 코로나19 검사실시기관, 코로나19 재택치료관리요양기관 등 16종, 총 2,157개 기관을 등록·관리하였으며, 5차 유행 시기가 종료된 2022년 6월 말 기준 호흡기전담클리닉, 코로나19 외래진료센터 등 23종, 총 3만 2,732개 기관을 등록·관리하였다. 이와 함께 국민의 의료 접근성 향상을 위해 호흡기진료 지정의료기관, 코로나19 먹는 치료제 담당약국 등 8종, 2만 7,922개의 정보를 심평원 누리집 내 ‘심평정보통’에 게시하였고, 해당 정보는 2022년 6월 말 기준 약 340만 건의 조회 수를 기록하였다.



2-5

상급종합병원 중증 치료시설 확충 유도

중증환자 치료시설
부족 문제 부상

1차 유행 이후 코로나19가 지속적으로 확산됨에 따라 중증환자 시설 부족 등으로 입원환자가 적정 치료 시기를 놓치는 등 환자 안전 문제가 발생하였다. 이에 심평원은 정부의 요청으로 상급종합병원 지정 및 평가 업무를 수행하여, 코로나19 중증 치료시설을 확충하고 감염병 대응 관련 의료기관의 적극적인 참여를 유도하고자 하였다.

감염병 대응 위한
상급종합병원
지정·평가 기준 마련

1차 유행 시기 심평원은 상급종합병원의 적극적인 감염병 대응 유도와 중증 치료시설 확충을 위해 중환자실 병상과 음압격리 병상에 대한 평가 기준을 검토하고, 병상 확보율에 따라 가산점을 적용하는 상급종합병원 지정 및 평가 기준을 신설하였다. 3차 유행 시기를 맞아 심평원은 감염병 대응의 장기적인 계획과 상급종합병원 감염병 대응 역량 강화를 위해 ‘상급종합병원 감염병 대응 역량 평가 특별위원회’를 구성하였다. 감염병 분야 전문가와 이해관계자 8명, 보건복지부 공무원 3명으로 구성된 특별위원회는 감염병 치료 역량과 기여도를 평가하기 위한 기준과 감염병 적정 대응과 관련한 사항들을 심도 있게 논의하였다. 또한 코로나19 환자 치료에 대한 상급종합병원의 적극적인 참여를 유도하기 위해 코로나19 입원환자 실적을 상급종합병원의 평가 기준으로 유입하기도 하였다.

현장의 목소리를
반영한 기준 설정으로
적극적인 참여 유도

심평원은 중환자실이나 음압병상의 설치 기준이 엄격하여 증설이 쉽지 않은 점, 의료기관별 공간 제한에 따른 리모델링 공사 어려움 등 의료현장의 현실적인 문제를 다각도로 분석하여 상급종합병원 지정 및 평가 기준을 설정하였다. 또한 코로나19 확진자의 지역별 발생 규모에 차이가 큰 것을 고려하여 코로나19 입원실적 평가 시, 지역별 발생 현황을 병원 평가 세부 기준에 반영하는 등 평가의 객관성과 형평성을 유지하기 위해 노력하였다. 이렇게 엄격한 과정을 거쳐 마련한 평가 기준으로 의료기관의 감염병 대응시설 관리역량이 강화되었으며, 지속가능한 감염병 대응관리 체계가 구축되었다. 심평원은 이후 4차 유행 시기를 맞아 코로나19 대응과 관련한 병원 참여도를 지표(참여기여도)로 신설하여 의료기관의 중증환자 치료를 위한 적극적인 참여를 유도함으로써 환자를 적기에 치료하도록 하였다.

2-6

병원 지정·평가 기준 완화 노력

병원 지정·평가 기준 및 절차 개선

코로나19 확산으로 중소병원 및 특정 전문병원의 경영난이 지속되는 상황 속에서 병원 지정·평가 기준 및 운영 방식을 코로나19 이전과 동일하게 적용하는 것은 의료기관의 부담을 더욱 가중시키는 일이었다. 이에 심평원은 의료현장의 상황을 신속하게 반영하여 병원 지정·평가 기준과 절차를 개선하고 보건의료 환경 변화에 따른 의료기관의 감염병 치료 참여 기반을 지원하고자 하였다.

완화 기준 시행으로 의료기관 부담 경감

심평원은 2020년 3월 먼저 특정 진료과목이나 질환 등에서 난이도 높은 의료서비스를 제공하는 전문병원의 의료의 질 평가 지표 중 ‘대면 집합 교육 프로그램 시행’ 항목을 한시적으로 유예하였다. 3차 유행이 시작된 2020년 11월에는 아동이나 보호자의 병원 방문 기피 현상과 병원 경영난 등을 고려하여 아동·분만병원을 대상으로 한 사후관리 항목 중 ‘환자 구성비율 기준’을 한시적으로 유예하고 소급 적용하였다. 이와 더불어 회복기 재활의료기관 입원환자의 코로나19 확진 및 재활의료기관 내 2차 감염 방지를 위해 환자를 퇴원시키는 경우 발생하는 재활치료 중단 기간 등의 공백 기간은 회복기 재활의료기관 평가 시 입원 기간 산출에서 제외되도록 기준을 완화하였다. 4차 유행 2차 년도인 2022년에는 전문병원 지정평가 시 코로나19 거점전담병원으로 지정된 의료기관이 불이익을 받지 않도록 19개 분야별 전문병원 환자의 코로나19 격리 및 치료 기간을 입원 기간 산출에서 제외하는 방식으로 환자 구성 비율에 대한 완화 기준을 마련하였다. 이어 5차 유행 시기에 심평원은 코로나19 거점전담병원으로 지정되어 운영 중인 기관을 대상으로 지정 기준 미충족 시 유예기간을 적용하도록 하였으며, 코로나19로 인한 지방 중소병원의 열악한 경영상황을 고려하여 전문병원 의료의 질 평가 항목 및 전문병원 지정평가 항목에 대해 완화조건을 적용하였다. 아울러 코로나19 치료전담병원이나 코호트 격리기관 운영으로 인해 환자 수가 감소한 재활의료기관에 대해 환자 감소 현황 등을 제2기 재활의료기관 지정·평가 시 고려할 수 있도록 적용 기준을 마련하기도 하였다.

지정·평가 기준 개선을 통해 의료기관의 감염병 대응 참여 확대

병원 지정·평가에 대한 완화 기준 시행과 관련하여 홍보 부족으로 인해 환자나 의료기관이 불이익을 받지 않도록 의료기관에 유선과 공문을 통해 안내하는 한편, 학회 등 유관기관과의 간담회를 개최하여 완화 기준을 설명하고 자료를 제공하였다. 이렇게 병원 지정·평가 기준을 개선하여 특정 진료 전문병원이나 아동·분만병원, 재활의료기관 등이 코로나19 거점전담병원, 중증환자 치료병원 등 정부 방역정책을 지원하는 의료기관으로 참여할 수 있도록 하였다. 그 결과 많은 의료기관이 분야별 의료전달체계를 안정적으로 유지하면서 감염병 대응 의료기관으로서의 역할도 수행할 수 있는 기반을 마련하였다.

2-7

의료 이용 변동 분석을 통한 재정 위기 대응체계 구축

코로나19 대응 건강보험 재정 지출 선제적 관리

코로나19 발생 이후 확진자 치료 등으로 건강보험 재정 지출이 급속하게 증가함에 따라, 건강보험의 지속가능성 유지 및 합리적 의료 이용 실현을 위해 건강보험 재정 지출의 선제적 관리 필요성이 제기되었다. 심평원은 코로나19 전후 의료 이용 변동현황 모니터링을 포함한 코로나19 관련 의료 이용 전반에 걸친 분석을 시행하여 이를 바탕으로 코로나19로 인한 건강보험 재정 위기에 대한 대응체계를 구축하고자 하였다. 먼저 신속·정확한 의료환경 분석을 위해 ‘조기모니터링’과 ‘심층분석’ 운영체계를 마련하여, 주 단위로 코로나19 전후 의료 이용 현황 분석 및 관련 부서와의 결과 공유를 통해 코로나19 재정 위기 대응을 위한 유기적인 협업체계를 구축하였다. 또한 코로나19 확진자의 중증도별 의료 이용 분석, 장기화에 따른 진료비 변동 요인 분석 등을 통해 정부 정책 수립을 지원하였다. 이후 코로나19가 지속적으로 확산됨에 따라 코로나19 관련 수요자 맞춤형 분석에 대한 필요성이 제기되었고, 이에 심평원은 감염전담병원, 생활치료센터 등 지정기관과 연계하여 확진자(추정) 중증도, 치료기관, 기저질환, 코로나 블루 등 수진자 관점에서 다양한 분석을 시도하였다.

수요자 맞춤형 분석을 통한 재정 지출 관리

2022년 1분기 들어 오미크론 변이가 빠르게 확산되었다. 심평원은 신속항원검사로, 재택치료로, 대면진료(투약)관리료에 대해 매일 또는 매주 모니터링하고, 이를 분석하여 정부에 제공함으로써 코로나19 재정 지출 관리에 기여하였다. 이와 함께 심평원은 코로나19 확진자 급증에 따른 건강보험 의료 이용 지출 변화 및 전반적인 경향을 지속적으로 파악하고자 2016년부터 2021년까지 전체 건강보험 의료 이용 변동 현황, 2020년부터 2021년까지 진료비 증가요인 기여도 등을 분석하였다. 이러한 분석 결과는 코로나19 관련 진료비 지원의 적정 시기나 규모, 수가 항목 개발 등 정부 정책 결정 시 주요 근거자료로 활용되어, 거시적 관점에서의 지속가능한 건강보험 운영 및 감염병 확산으로 인한 국가 위기 대응력 향상에 기여하였다. 한편 심평원은 그동안 분산되어 있던 각종 데이터를 결합하여 사용자가 코로나19 관련 분석에 직접 활용할 수 있도록 통합 분석환경을 구축하였다. 분리되어 있던 접수와 심사결정 정보를 통합하여 과거에서 현재까지의 의료 이용 연계분석이 가능한 통합 DB를 구축하였다. 각각 독립된 시스템에 분산되어 있던 확진자 정보(확진자 관리시스템)와 진료정보(Data Warehouse, DW)를 환자연계키(H-PIN)를 활용하여 확진자 진료정보 연계분석이 가능하도록 DW 분석환경을 구축하였다. 코로나19 관련 데이터 분석을 위한 사용자 친화적 분석 처리 체계를 도입하기도 하였다. 기존 DW 구성을 사용자 관점의 분석환경으로 전환하여 청구 즉시 사용자가 의료 이용 분석을 할 수 있는 온라인 분석 처리(Online Analytical Processing, OLAP) 환경을 구축하였고, 이를 통해 사용자가 ICT 관련 전문지식이 부족하더라도 다양한 주제·관점·항목에서 코로나19 데이터를 분석할 수 있도록 지원하여, 통계 담당 부서 직원의 분석 시간을 평균 2주에서 2일로 크게 단축시켰다.

신속·정확·안전한
자료 추출로 효율적인
정책 지원

코로나19 장기화에 따라 분석량이 증가하고, 기존 급여 정보 분석 업무에 더해 매주 코로나19 정책 대응 분석 업무수행으로 직원들의 업무 부담이 가중됨에 따라 통계 오류의 개연성이 높아지는 문제가 발생하였다. 이에 업무 효율화를 위해 분석자료 산출 편의성을 고려하는 등 자료 추출 기준을 변경·통일하였으며, 급여정보 분석시스템을 적극 활용해 청구내역, 분석관점별 수치값 산출이 자동화 될 수 있도록 42종의 정형보고서를 마련하였다.

확진자 관리시스템의 확진자 정보는 민감한 개인정보로, 확진자 정보를 DW 시스템과 연계하여 활용하기 위해서는 개인정보보호 조치 강화가 필수적이었다. 이에 개인정보보호를 위해 확진자 정보를 비식별 처리하도록 시스템을 구축하는 한편, 사용자의 정보 접근 권한을 관리하고 이용 내역 로그 점검을 강화하는 등 철저한 관리를 통해 개인정보를 보호하였다.

신속하면서도 다차원적인 분석을 통해 마련한 코로나19 관련 분석자료는 적재적소에서 정책 의사 결정 및 사전 대응을 위한 근거자료로 활용되었다. 복지부·중수본·기재부에 분석자료를 제공하였으며, 코로나19 전후 시계열 분석결과 보도자료도 배포하였다. 코로나19 전후 암 질환 의료 이용 변화 관련 분석 결과를 보고하고, OECD에 성과보고 자료로 활용될 수 있도록 지원하기도 하였다.



2-8

코로나19 연구용 데이터 개방

코로나19 확산
방지를 위한
관련 데이터 개방

코로나19 국내 첫 확진자 발생 이후, 감염병 확산을 막기 위해서는 신속한 대응이 필요하였다. 그러나 신종 감염병의 특성상 진료 현장에서는 실제 임상데이터에 기반한 근거가 부족하였고, 정부 방역 정책 수립 및 실행을 위해서도 정보가 턱없이 부족하였다. 이에 심평원은 보유하고 있는 코로나19 관련 데이터를 개방하여 감염병 확산을 막고자 노력하였다.

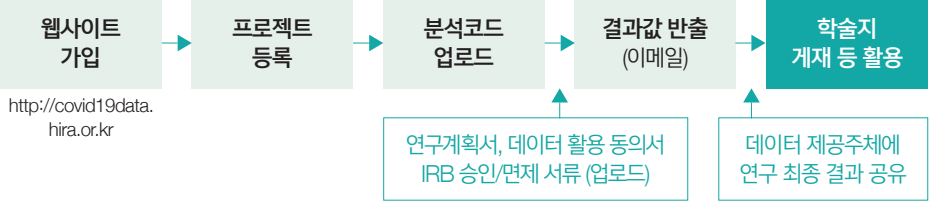
국내외 연구를 위한
비식별 연구용 DB
구축·개방

심평원은 코로나19 1차 유행이 시작되자마자 국내 코로나19 의심·확진자의 의료 이용 데이터를 비식별화하여 연구용 코호트 데이터셋으로 만들고 데이터의 구조와 용어를 표준화한 CDM(Common Data Model) DB로 구축하는 한편, 국내외 연구자들에게 전 세계 최초로 해당 데이터를 개방함으로써 국제협력 연구가 진행될 수 있도록 지원하였다.

코로나19 국제협력 연구는 2020년 3월 27일부터 8월 31일까지 진행하였으며, 연구를 신청한 총 58개국 1,587명의 연구자 중 32개국에서 412건의 연구를 진행하였으나, 최종적으로 진행된 프로젝트는 129건이었다.

국제협력 연구는 국내외 연구자들이 연구 웹사이트에 가입 후 직접 분석 코드를 작성해 연구 프로젝트를 등록하고 심평원 내부 폐쇄망에 위치한 연구용 데이터셋에 분석코드를 실행한 뒤 결과값을 반출하는 형태로 진행하였다. 연구자가 직접 데이터에 접근하지 않고 내부에서 실행한 후 결과값만 반출하였기 때문에 개인정보의 유출은 발생하지 않았다.

국제협력 연구 프로세스



4차 유행 시기인 2021년 12월부터는 연중 상시 코로나19 연구가 가능하도록 코로나19 연구자 맞춤형 데이터를 제공하기 시작하였다. 연구자가 필요로 하는 데이터를 추출하여 비식별처리 후 연구자가 원격계정을 통해 자유롭게 분석할 수 있도록 서비스하였다. 이어 5차 유행 시기인 2022년 7월에는 다른 나라 의료기관과 비교연구가 가능하도록 국제표준 공통데이터모델(CDM)을 구축 및 개방하였으며, 7월 한 달 동안 31건의 코로나19 CDM 데이터 신청을 받아 제공하였다.

연구데이터 품질
향상을 위한 노력

코로나19 국제협력 연구 데이터셋 개발 당시인 2020년 5월 15일 기준으로 코로나19 확진자 수는 7,590명이었으며, 연구 데이터셋에는 코로나19 확진자 정보만 포함되어 있었다. 이런 이유로 대조군 연구 수행 시 적절한 대조군 매칭 지원이 어려워졌으며, 이를 해결하기 위해 심평원은 코로나19 확진자의 이전 3년간 의료 이용 에피소드 자료를 구축하여 연구용 데이터셋의 품질을 보강하였다. 이후 4차 유행이 시작되면서 코로나19 확진 여부, 확진 날짜 등의 정보연계가 필요하였다. 해당 정보는 질병관리청이 보유한 데이터로, 기관 간 데이터 연계가 되지 않아 그동안 연구에 활용하기 어려웠다. 이런 문제를 해결하기 위해 심평원은 데이터 연계를 위한 법적 검토를 하는 한편 질병관리청과 협의해 데이터 연계를 추진하고자 하였다.

그러나 질병관리청에서는 데이터 활용에 부정적인 입장이었고 결국 연구자 맞춤형 데이터 제공 시 심평원의 청구데이터 상 상병코드를 통해 코로나19 확진 여부를 정의하여 개방하였다. 더불어 코로나19 상병과 약물의 조합 및 기타 기재 내역 정보를 활용하여 청구데이터만으로도 코로나19 확진 관련 데이터의 정확도를 높이고자 노력하였다.

백신접종이 가속화된 코로나19 5차 유행 당시에는 코로나19 백신접종의 이상 반응 등에 대한 연구 수요가 높았으나 백신접종 정보 또한 질병관리청이 보유한 데이터라 연구에 활용이 불가능하였다. 이로 인해 코로나19 백신 관련 연구에는 한계가 있지만 심평원은 다국가, 다기관 비교연구가 가능한 국제표준 CDM 데이터 개방을 통해 확장된 연구가 가능하도록 지원하였다. 심평원의 청구데이터와 타 국가 데이터, 의료기관 임상데이터를 활용해 연구하게 되었다.

한편 2020년 수행한 국제협력 연구 결과, 신속한 근거 생산을 통해 정부의 코로나19 방역, 의료자원 분배, 치료제 개발 등 정책지원에 기여하였으며, 2020년 12월 31일 기준으로 연구 결과 37건을 ‘거트(Gut)’, ‘랜셋 정신의학(Lancet Psychiatry)’ 같은 주요 저널에 게재하였다.



2-9

코로나19 대응 및 환자 안전을 위한 급여기준 개선

코로나19 관련
급여기준 신설·확대

코로나19 확산으로 환자가 급증함에 따라 의료현장에서는 많은 혼란과 어려움이 발생하였다. 특히 신종 감염병 대응을 위해 요양급여의 적용 기준 및 방법 등에 대한 적절한 기준 수립 필요성이 제기되었다. 이에 따라 심평원은 신속한 의료 현장 지원, 국민 적정진료 보장 및 환자 안전 강화를 위해 코로나19 관련 급여기준을 마련하고자 노력하였다.

심평원은 코로나19 초기인 2020년 1월부터 격리실 급여대상자를 설정하고 대상자가 확대될 수 있도록 지속적으로 정책지원에 힘써왔다.

격리실 급여대상자 설정 및 확대 현황

시기	주요 내용	관련 근거
2020.1.	• 급여대상 설정 : 확진자, 의사환자, 조사대상 유증상자 • 의사의 판단으로 감염이 의심되는 환자로 급여대상 확대	• 복지부 보험급여과-376호 • 복지부 보험급여과-485호
2020.2.	• 중환자실 내에서 환자 격리하여 치료한 경우 격리관리료 산정 가능하도록 기준 개정	• 복지부 보험급여과-597호
2020.3.	• 원인미상 폐렴, 자기격리통보대상자의 질환입원 치료에 대한 산정 방법 및 청구 방법 안내	• 복지부 보험급여과-1066호
2020.5.	• 정신병원 등 신규 입원환자의 코로나19 검사 시 본인부담률 요양급여 적용	• 복지부 보험급여과-2494호
2020.10.	• 자가격리통보 대상자가 혈액투석을 받는 경우 격리실 입원료 산정	• 복지부 보험급여과-4932호
2021.1.	• 자가격리 대상자가 격리실에서 혈액투석할 경우 입원료 산정	• 복지부 보험급여과-250호
2021.2.	• 정신병원 내 집단감염으로 증상없이 다른 병원으로 전원한 환자의 격리실 입원료 산정 가능하도록 개선	• 복지부 보험급여과-1125호
2022.1.	• 코로나19 확진자 입원치료 위해 이동형 음압기를 활용하여 정신병원에서 격리 치료 시 격리실 입원료 산정 가능	• 복지부 보험급여과-350호
2022.3.	• 코로나19 소아 확진자 격리실 입원료 적용기준 및 청구 방법 마련	• 복지부 보험급여과-1629호

격리실 급여대상자 설정·확대 이외에도 코로나19 관련 심사기준 개선·설정을 통해 의료현장의 안정적 운영을 지원하였다.

먼저 감염병 대응에 전념하고 있는 의료현장의 긴박한 상황을 반영해 미신고 기관에 대한 구제를 위해 2020년 9월 정신지체, 발달장애, 자폐, 다발성 선천성 기형 등의 진단에 필요한 염색체 마이크로 어레이검사 평가결과(인증서) 신고기간을 한시적으로 연장하였다. 본래 매년 6월과 12월에 14일까지 제출해야 하지만 의료현장의 혼란을 고려해 신고 기간을 3개월 연장해 의료 취약계층의 진료를 보장하였다.

2020년 12월에는 코로나19 격리 입원환자의 협의진찰료를 확대하였다. 코로나19 확진으로 격리 입원 중인 환자가 고립으로 인한 스트레스, 우울, 불안 등 정신건강의학과적 문제로 협의 진찰이 필요할 경우, 관련 기준(30일에 1~5회)에도 불구하고, 한시적으로 30일에 8회 이내로 확대하여 환자의 적정진료 보장에 기여하였다.

또한 코로나19로 우울 등 정신적 치료가 필요한 환자들을 지원하기 위해 학회 및 의료현장 의견을 반영하여 코로나19 우울 사례 정의를 정립하였고, 아울러 인지 및 행동평가척도 검사 확대로 우울증의 조기 진단과 치료 인정 범위를 확대하는 등 환경변화에 따른 즉시성 있는 관리체계를 마련하였다.

2021년 7월에는 코로나19 예방접종 합병증 급여기준을 개선하였다. 예방접종 후 관련 증상(홍부통증, 호흡곤란, 심계항진, 실신, 청진상 심막 마찰음 등) 발현 시 합병증 발생 여부 확인을 위해 필요한 심장표지자 검사(트로포닌 검사)에 건강보험을 적용할 수 있도록 개선한 것이다. 이로써 초기 1회와 지속적 증상 호소로 감별이 필요한 경우 추가로 1~2회를 검사받도록 함으로써 예방접종 후 환자안전에 대한 사후관리를 지원하였다.



2-10

진료비 청구 및 심사시스템 개발

최적의 진료비
청구·심사시스템 구축

정부는 코로나19 발생 이후 지속적인 확산세에 대응하기 위해 진단검사 및 치료비용 등을 적극적으로 지원하였다.

심평원은 코로나19 유행상황에 맞춰 변화하는 정부의 진료비 지원정책의 원활한 추진을 위해 정부 정책에 코로나19에 적합한 진료비 청구 및 심사시스템 개발을 추진하였다.

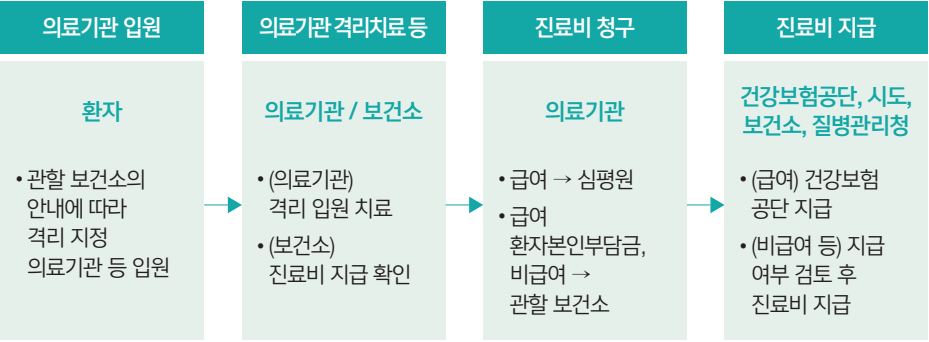
이를 통해 심평원은 의료현장의 긴급성과 수시 변화에 대비한 진료비 청구 간소화 및 최적의 청구·심사시스템을 구축하여 국민건강 보호 및 의료현장 피해 최소화를 도모하였다.

초기 코로나19
지원체계 마련 및
정책지원

국내 코로나19 환자는 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제4조 및 제67조에 따라 진료비를 국가가 부담하며, 보험자격자(건강보험, 의료급여)의 경우 요양급여 기준에 의한 본인부담금 내에서 지급하였다. 이에 신속하고 정확한 진료비 청구와 지급이 이루어질 수 있도록 별도의 청구 방법과 심사시스템 개발이 필요하였다.

심평원은 1차 유행이 시작된 시점에 먼저 요양급여비용 청구 시 코로나19 진료비 지원 대상자임을 구분할 수 있는 ‘국가재난의료비 지원 대상유형’ 코드를 신설하였다.

코로나19 진료비 지원체계



이와 함께 코로나19 환자 발생에 대응하여 치료병상 확보와 적정치료를 지원하기 위한 격리실이나 음압격리실 입원료 적용기준을 확대하였으며, 수가 신설과 인상에 따라 청구 방법을 별도로 개발하였다. 자가격리자가 다른 질환으로 입원 시 격리실 입원료 급여적용에 따른 청구 방법을 안내하기도 하였다.

고위험집단의 초기 집단감염 방지를 위해 요양병원이나 정신병원 등의 신규 입원환자가 감염여부 확인 전 격리실에 1인 격리된 경우, 본인부담률을 달리 적용하였다. 이에 따라 청구명세서에 특정 내역 기재 및 선별급여 항목을 통해 이를 청구하도록 안내하였다.

신속하고 정확한 진단검사 도입이 중요해짐에 따라, 이에 발맞춘 청구 방법을 빠르게 지원하였다. 선별진료소에 방문하는 환자를 대상으로 의사가 필요하다고 판단하여 인플루엔자 A·B 바이러스 항

진단검사 확대 및 격리·자가격리 투석 지원

원검사를 시행하는 경우, 청구명세서 특정 내역에 선별진료소에서 검사를 시행하였음을 기재하여 청구할 수 있도록 하였다.

지역사회 취약집단시설 감시 강화를 통한 코로나19 확산 저지를 위해, 무증상자 진단검사(요양병원, 정신병원, 사회복지시설) 급여적용을 위한 청구 방법을 마련하기도 하였다. 아울러 코로나19 증상없이 응급실에 내원한 응급환자를 대상으로 하는 코로나19 검사 급여 적용에 따른 청구 방법도 개발하였다. 응급의료기관에서 야간 및 휴일에 운영하는 선별진료소에서 코로나19 환자를 진료하는 경우 응급의료관리료를 인정하고, 응급실 격리병상 이용 시 응급실 1인 격리병상 격리관리료를 인정함에 따라 청구명세서의 출번호단위 특정 내역 구분 코드 기재를 통해 해당내역을 청구할 수 있도록 지원하였다.

코로나19 확진자가 급속히 증가함에 따라 환자들이 의료기관 방문 시 원내 감염 우려가 커지기 시작하였다. 이에 심평원은 의료기관을 방문하지 않더라도 의사의 판단에 따라 안정성이 확보되는 경우 전화상담 및 처방을 받을 수 있도록 한시적 비대면 진료수가를 신설하고 청구명세서 특정내역에 사유를 기재하여 청구토록 하였다.

선별진료소 방문자 중 격리조치가 필요한 환자에게 의사의 직접 조제가 가능해짐에 따라, 의약분업 예외구분코드 확대 적용을 안내하여 필요 약제를 처방받을 수 있도록 하였다. 타 기관 의료인력이 선별진료소 파견 등으로 인한 장기 출장 전에 불가피하게 기존 진료환자에게 동일 성분 의약품을 중복처방하는 상황에 대해 청구명세서에 사유를 기재할 수 있도록 청구 방법을 안내하여 중복처방으로 의료기관에 피해가 가지 않도록 하였다.

코로나19 확진자 급증에 따른 의료자원의 효율적 배분을 위해 경증·무증상 환자를 격리·치료하기 위한 새로운 치료체계인 생활치료센터가 도입되었다. 이에 원활한 운영을 지원하기 위한 청구 방법 및 세부 작성 요령, 질의응답을 별도로 마련하였다.

호흡기 증상 환자의 진료 공백을 최소화하고, 의료인 및 의료기관을 감염으로부터 보호하기 위한 국민안심병원이 지정·운영되었다. 이와 관련된 수가 신설로 본인부담률 적용 관련 청구 방법 등의 지침을 마련하였다.

또한 코로나19 유증상 중증응급환자의 적시·최적의 응급진료를 위해 중증응급진료센터 본인부담률 적용 등 청구 방법을 개발하였으며, 동네 병·의원 중심으로 호흡기 전담클리닉이 설치·운영 및 해당 수가 신설 관련 요양급여비용 작성 방법, 질의응답 등 운영지침을 마련하였다.

2차 유행이 시작된 2020년 8월부터는 응급환자 등 진단검사가 확대되었으며, 확진자 입원치료 시 이동형 음압기를 이용한 격리치료 및 자가격리 대상자의 혈액투석 시 격리실 입원료가 추가로 인정되었다.

먼저 코로나19 증상없이 응급실에 내원한 응급환자를 대상으로 응급용 선별검사가 급여 적용됨에 따라 청구 방법 질의응답 작성을 지원하였다.

임상증상이 없는 신규입원(입원예정) 환자 대상으로 취합검사를 시행함에 따라 취합검사 시행이 어려운 요양기관을 고려하여 사유를 기재할 수 있는 별도의 특정내역을 개발하여 안내하였다. 취합검사 시행 후 최종 양성판정 환자에 대한 국비지원을 고려하여 명세서 분리작성 청구 방법을 추가하였다.

코로나19 확진자 입원 치료 시 불가피하게 이동형 음압기를 활용하여 격리치료를 하는 경우도 음압 격리실 수가를 인정함에 따라 특정내역에 이동형 음압기 기재를 통해 청구하도록 하였다. 또한 코로나19 자가격리 대상자의 혈액투석 당일에 한하여 격리실 입원료를 인정함에 따라 코로나19 투석을 기재하고 명세서를 분리 청구토록 하였다.

진단검사 대상 확대 및 다각도 정책 추진 지원

2020년 11월 3차 유행이 시작된 이후 심평원은 진단검사 대상을 확대하는 등 다각도에서 정부 정책 추진을 지원하였다. 진단검사 확대를 위해 확진검사 항목 정식등재 및 독감 동시검사 급여적용 등 요양급여 적용 변경에 따른 청구 방법에 대한 지원을 시행하였다.

의료취약지역 소재 요양기관이나 응급실, 중환자실 입원환자 대상으로 신속항원검사가 급여 적용됨에 따라 관련된 청구 방법을 지원하였다. 코로나19 무증상 분만환자 대상 진단검사 급여적용 기준에 따라 분만 상황임을 확인할 수 있는 사유 기재 등 청구 방법을 마련하였다.

코로나19 검사에 대한 건강보험 지원을 확대하여 국민 의료비 부담을 완화하기 위해 검사비용의 본인부담률 변경에 따른 청구 방법을 개발하였다. 신속항원검사가 의료취약지역 소재 요양기관이나 환자를 대상으로 시행되던 것을 예방접종 후 4주 이내의 혈액투석 환자까지 확대 적용함에 따라 구별하여 청구하도록 안내하였다.

코로나19 확산으로 생긴 우울감과 무기력증 증가에 따른 스트레스로 우울 증상을 호소하는 환자 등을 대상으로 진료한 경우 ‘코로나 우울’을 기재하여 청구할 수 있도록 하였다.

코로나19 지속 확산과 함께 중증환자가 증가함에 따라 중증환자 전담 치료병상을 운영하였으며, 이와 관련된 청구 방법을 안내하였다. 코로나19 확진자가 발생한 요양병원과 정신의료기관의 비접촉자가 전원되는 경우 격리실 입원 등의 수가가 적용됨에 따라 청구 방법을 마련하였다.

혈액투석 환자가 투석을 시행할 경우 격리 및 소독 등 감염예방을 위해 별도의 가산수가를 신설하였다. 입원 시에는 격리실 입원료 급여 적용 등의 급여기준 확대로, 외래 투석 시에도 인공신장실 내 격리관리료를 적용할 수 있도록 수가를 신설하고 본인 부담을 면제하도록 청구 방법을 마련하였다.

자가격리 대상자가 요양기관 외래에 내원하여 격리 투석을 시행 받은 경우 인공신장실 내 격리관리료 신설에 따른 자가격리자와 확진자 혈액투석 가산수가의 적용 및 본인부담금 지원에 따른 청구 방법을 개발하여 지원하였다.

심평원은 2021년 1월 재택(자가)치료 대상자에게 한시적 비대면 진료(재택치료)를 허용함에 따라 청구 방법을 마련하여 진료권 보장 기반을 조성하였다. 코로나19 환자를 진료하는 간호사의 수당 지급 확대와 보상 강화를 위한 야간간호료 신설, 확진자 치료에 투입된 의료기관 소속 의료인력의 사기진작 및 지원을 위한 의료인력 감염관리 지원금 신설 등에 대한 청구 방법을 지원하였다.

코로나19 대응 고도화

4차 유행이 시작된 2021년 7월 심평원은 코로나19 대응 고도화를 도모하였다. 이어 코로나19 검사 임상증상 유무와 상관없이 응급환자 기준에 부합 시 급여적용 등 확대에 발맞추어 청구 방법을 개정하였다.

오미크론 우세지역 4개 권역의 변이 대응 시범시행에 따라 신속항원검사의 급여기준을 확대하고 선별진료소와 임시선별검사소의 코로나19 유전자검사(PCR) 우선순위 검사 대상자 요양급여 적용 관련 청구 방법을 지원하였다.

경증 환자를 위한 격리치료시설인 생활치료센터 운영 관련하여, 지정 요양병원의 요양급여 적용 및 치료센터 환자 항체치료주사제 투여 시 제반비용 급여적용과 관련된 청구 방법을 마련해 지원하였다. 확진자가 증가하는 가운데 일상적이고 지속가능한 의료 대응체계를 구축하기 위해 거주지에서 안전하게 관리받고, 중증도에 따라 적절한 치료를 받는 재택치료제도가 전면 확대 시행되었다. 이에 심평원은 병상대기자를 포함한 재택치료 대상자 중에서 관리의료기관의 대면진료가 필요한 경우 방문 가능한 외래진료센터를 운영함에 따라 신설된 수가 등에 대한 청구 방법을 개발하였다.

오미크론 확산 및 일상 기반의 코로나19 대응

확진자가 증가하면서 필수적인 진료가 필요할 때 안전하게 병원 진료를 받을 수 있도록 대상자를 확대하여 확진자 수술의 경우 수술실 격리관리로 수가를 신설하였다. 또한 병원 측에도 확진자 감염예방을 위한 소독, 격리 등의 진료비용 지원이 이루어지도록 청구 방법을 안내하였다.

심평원은 코로나19 의심환자를 대상으로 응급실 내외부에 독립된 코호트 격리구역에서 진료한 경우 산정가능한 수가의 청구 방법을 마련하여 안내하였다. 또한 감염병 전담병원, 거점전담병원, 중증환자 전담치료병상 운영기관을 대상으로 코로나19 대응 의료인력 감염관리 지원금의 적용 기간을 연장함에 따라 의료인력지원에 대한 청구 방법을 추가 안내하였다.

노인요양시설에서 코호트 격리 중인 코로나19 확진자에게 항체치료제를 투여하는 경우 산정가능한 수가와 청구 방법에 대한 지원을 시행하였다. 경구치료제인 '팍스로비드'가 긴급 도입·승인되어 위중증환자 치료를 위해 코로나19 경구치료제 조제·투약 시 급여기준 마련에 따른 청구 방법을 개발하였다.

오미크론 확산으로 5차 유행이 시작되면서 정부는 일상 기반의 코로나19 대응체제를 구축하였다. 오미크론 변이의 급속한 확산에 따른 병·의원 중심 진료·검사체계 개편으로 우세지역에 한시적으로 적용한 신속항원검사를 전국단위로 확대하였고 이에 따라 심평원은 새로운 청구 방법을 개발하였다.

감염취약시설(요양병원, 정신의료기관, 재활의료기관, 사회복지시설)과 입원환자(입소자) 방역강화 조치와 관련하여 주 1회 취합검사 적용에 따른 청구방안을 마련하였다. 의료기관 내 감염관리는 물론 보호자와 간병인 등의 검사비용 부담 완화를 위해 보호자, 간병인, 실습생의 PCR 검사를 한시적으로 지원하는 방안이 마련됨에 따라 별도의 특정내역을 추가하였다.

심평원은 동네 병·의원 중심 진료체계 전환을 위해 전문가용 신속항원검사서 양성 반응이 나왔을 경우 후속 절차와 관련된 청구 방법을 새로 마련하였다. 또한 코로나19 진단검사 국비 지원 범위 변경 등 검사체계 관련 정책 변동성에 맞추어 청구 방법을 개발하여 신속하게 지원하였다.

일상적이고 지속가능한 의료 대응체계를 구축하기 위한 재택치료 유형 중 의료기관 주도형의 유형 재분류와 청구 방법을 마련하였다. 재택치료 전화상담·처방형, 재택치료 의료상담센터형 유형 추가에 따른 청구 방법을 추가 지원하였다.

이어 재택치료 대상자의 외래진료센터 대면진료 대상 확대와 관련, 수가 적용기준 변경에 따른 청구 방법 및 지자체 주도형 삭제, 유행세부사항 변경에 따른 청구 방법을 지속적으로 변경하였다. 또한 동네 병·의원 중심으로 코로나19 대면진료 확대를 위하여 신설된 한시적 정책가산 수가 적용을 위한 청구 방법을 안내하였다.

코로나19 확진자의 약제 원외처방 시, 코로나19 지정약국의 환자 복약지도, 약제 전달·수령 등 안전관리를 위한 투약·안전관리료를 신설함에 따라 청구 방법을 마련하였다. 코로나19 지정약국 외 약국의 코로나19 투약·안전관리료 급여 적용이 확대됨에 따라 청구 방법을 추가로 지원하였으며, 확진자의 직접 방문 하에 대면 조제·투약 시 안전관리를 위한 대면투약관리료를 신설함에 따라 청구 방법을 개발하였다.

심평원은 임신부에 대한 정부 대응체계 미흡으로 산모와 태아가 위험에 노출되었다는 사회적 문제 제기과 관련하여, 코로나19 확진자 분만에 대한 의료기관의 적극적인 대응을 위해 분만 격리관리로 한시적 적용 수가 신설 관련 청구 방법을 마련해 안내하였다. 특히 조산원 분만 시에도 격리관리 등 관련 수가를 적용할 수 있도록 급여기준을 확대함에 따라 조산원 명세서에 별도산정 요양급여비용 작성 방법 및 요양기관 업무포털 서비스를 통한 조산원 청구시스템을 마련·안내하였다.

안전한 의료 이용과 비용부담 완화에 기여

소아 확진자 치료를 위해 소아특화 거점전담 병원에서 일반입원실을 격리실로 운영 시 격리실 급여 적용 관련 청구 방법을 지원하였다. 노인요양시설 내 코로나19 확진자 관리 강화를 위한 '노인요양시설 기동 전담반'을 구성·운영함에 따라 노인요양시설 전담반 방문료의 급여적용 관련 청구 방법을 개발, 지원하였다.

요양병원의 적극적인 감염예방 활동을 위하여 코로나19 관련 요양병원 감염예방·관리료의 급여기준을 추가하고 감염병 전담 정신병원 감염예방·관리료 급여기준 변경에 따른 청구 방법을 개발하였다. 확진자 격리 입원 치료 시 전담치료병상 외의 병상에서 격리치료를 할 경우 통합 격리관리료 산정, 다인병실에서 1~2인으로 격리 입원치료 시 다인실 격리관리료가 산정됨에 따라 해당 진료내역을 청구할 수 있도록 청구 방법을 안내하였다. 코로나19 확진자이면서 중증면역저하자를 격리·입원 치료 시 별도 산정 가능한 격리관리료·중증 면역저하자 수가 신설에 따른 청구 방법 또한 마련하였다.

코로나19 발생 이후 국민건강 위기상황 극복을 위해 공동 협력체계를 강화할 필요성이 제기됨에 따라 심평원은 보건복지부, 질병관리청, 의약단체 등과 수시로 협의하여 진료비 청구기준을 설정하였다. 이어 2021년 1월부터는 긴급성에 따른 정부정책의 즉각 시행을 위해 급여적용 전 1~2일 내에 청구 방법 마련 및 청구·심사시스템 개발이 요구됨에 따라 보건복지부, 질병관리청 등의 공조체계를 긴밀히 유지하고 현행 청구시스템을 활용하여 진료비 청구 방법 등을 신속하게 지원하였다.

이와 함께 심평원은 코로나19로 인한 국민 및 의료현장의 피해를 최소화하기 위해 의료현장의 긴급성이나 수시 변화에 대비한 진료비 청구 간소화는 물론, 최적의 청구·심사시스템을 구축하고자 노력하였다. 격리입원료, 진단검사 등 진료비 지원 명세서 특정기호 개발 등 신종 감염병의 불확실한 상황 변화에 신속 대처하기 위해 총 82항목(청구 방법 30, 접수시스템 29, 화면심사 12, 심사결정 11)을 개발·지원하였다.

한편 심평원은 팬데믹 장기화와 트윈데믹에 대비한 생활치료센터, 호흡기전담클리닉 등 진료비 청구방안도 마련하였다. 유관기관과의 협력으로 공동 대응체계를 구축하고 국민건강 위기상황 극복을 위한 기반을 조성하였으며, 청구·심사시스템 적기 개발(총 104항목 : 보장성 확대 44, 심사체계 25, 시범사업 35)로 기존 정책추진에 실행동력을 지속적으로 확보하였다.

아울러 코로나19 위기에 대한 신속 대응의 일환으로 재택치료 코로나19 수가 적용 35항목, 무증상자 입원 확진검사 본인부담률 경감 적용 등 진단검사비 급여 12항목을 지원하였다. 나아가 코로나19 관련 요양급여비용 청구 방법을 신속하게 마련하여 국민의 안전한 의료 이용과 비용부담 완화에 기여하고, 코로나19 대응인력 지원 수가 청구 등 요양기관의 청구 및 경영 부담 완화를 도모하여 의료현장 피해를 최소화하였다.

2-11

치료제 실시간 유통현황 관리시스템 구축

코로나19 치료제
안정 공급 유도

코로나19 치료제 공급 부족 현상으로 진료 공백이 우려됨에 따라 코로나19 상황에 따른 치료 관련 의약품 유통 모니터링의 필요성이 제기되었다. 이에 따라 심평원은 치료제 재고량을 실시간으로 파악하고, 치료제 공급업체의 정보를 제공하는 등 코로나19 치료제의 안정적인 공급을 유도하고자 하였다. 또한 데이터웨어하우스(Data Warehouse, DW) 온라인 분석처리(On-Line Analytical Processing, OLAP) 시스템에 정형화된 장표를 개발하고, 코로나19 치료제 보유추정 업체 및 보유량을 지역별로 파악하였다. 모니터링 결과를 복지부와 공유하고 의약품관리종합정보센터(KPIS) 홈페이지에 공개하는 등 의약품 유통 활성화에 기여하였다.

의약품의 수급 정보
실시간 파악

기존에는 치료제 관련 현황을 파악하기 위해 정보를 생성하고 검증하는 데 많은 시간과 노력이 소요되었으나, 시스템 개발을 통해 업체·지역, 보유 수량, 수급 및 부족 현황을 실시간으로 파악할 수 있게 되었다. 치료제 과부족 정보 등을 실시간으로 확인할 수 있게 됨에 따라, 국민 안전 증진에 이바지하였을 뿐만 아니라, 국가적 재난상황 발생에 대비하여 모든 의약품의 수급 정보를 즉시 확인할 수 있는 시스템을 구축하게 되었다.

2-12

백신·치료제 표준코드 신속 부여 서비스

표준코드 부여 기간
단축으로 신속한
백신·치료제 공급

코로나19 2차, 3차 유행이 이어지면서 감염병 관리를 위해 백신 및 치료제의 신속한 공급이 필요해짐에 따라, 심평원은 백신 및 치료제의 신속한 공급을 위한 표준코드 부여 서비스를 시행하였다. 기존 의약품 표준코드 부여 기간은 신청일로부터 10일 이내였으나 코로나19 상황의 긴급성을 고려하여 식품의약품안전처에서 품목허가가 진행 중인 의약품(백신)과 품목허가를 받은 의약품(치료제)에 한하여 표준코드를 사전 또는 실시간으로 부여하였다. 신청일로부터 1일 이내에 표준코드를 부여함에 따라 신속한 백신 접종과 치료제 투약이 가능하게 되었다.

유관기관 공조를 통해
의약품 유통 준비기간
단축

코로나19 백신 및 치료제 표준코드 부여 기간이 단축되어 신속한 백신 접종 및 치료제 투약이 가능해졌으나, 접종과 사용을 위한 의약품의 유통 사전 준비(바코드 표시 등) 시간이 절대적으로 부족한 문제가 발생하였다. 이에 따라 심평원은 코로나19 백신 및 치료제 관련 의약품 유통정보를 유관기관과 신속히 공유하였으며, 정부, 제약회사(협회), 의약품센터 간 협업체계를 긴밀히 구축하고 업무공조를 통해 효율성 제고를 도모하였다. 이런 노력을 통해 국민 백신 접종 및 치료체계 구축에 기여하였으며, 백신 5품목, 치료제 2품목 등 총 7개 품목의 유통 사전 준비 기간을 평균적으로 42일 단축시켰다.



2-13

코로나19 대응 보건의로 전문인력 지원

유행 단계별
적정 의료인력 지원

코로나19 발생 이후 급속한 확산세로 인해 의료인력 공백 사태가 발생하였다. 이에 심평원은 공공 기관의 사회적 책임 이행 차원에서 보건의로 위기대응시스템을 구축하는 등 다양한 노력을 기울였다. 특히 보건의로 전문인력 보유기관으로서 코로나19 확산에 대응하여 유행 단계별로 적정 의료인력을 의료현장에 지원함으로써 코로나19 극복에 기여하고자 노력하였다.



현장 수기

위원회심사실 기준개선부 이한나 과장

“ 힘들었던 기억을 새로운 다짐으로 ”

코로나19 4차 유행으로 사적 모임은 백신 접종자 포함 4명까지, 음식점·카페 영업시간은 21시까지로 제한되던 2021년 8월. 국립중앙의료원에 파견된 나는 코로나19 증상이 심해 입원이 의뢰된 확진자 정보를 정리하는 일과 더불어 병원으로 환자를 이송할 구급차 배정을 담당했다. 하루 확진자 2,000여 명, 일일 사망자 20명이 넘어가는 상황은 나를 비롯한 근무자 모두를 힘들게 했다.

중증환자는 계속 늘어나고 있는데 병상은 모자랐다. 환자를 옮겨야 했지만, 구급차가 없었다. 생활치료센터에서, 자택에서 빈 병상을 기다리다가 환자들이 고열에 쓰러지거나 사망하고 있었다.

그때 코로나19 병상 배정반으로 산소포화도가 떨어지는 환자의 전원이 의뢰되었다. 호흡을 보조할 산소를 주고 있지만, 산소포화도가 90% 초반인 50대 후반 성인 환자였다. 빠른 병상 배정이 필요했다. 공중보건요들은 모든 전담병원에 문의했으나 병상이 없었다.

119 구급대를 통해 지속적으로 들려온 환자의 상태는 점점 나빠지고 있었다. 100% 고농도 산소를 주고 있음에도 산소포화도 80%, 3시간 뒤 동반된 혈압 하강. 간신히 빈 병상이 있는 병원으로 이송했지만, 해당 병원에서는 기관 삽관이 불가능하여 환자는 입원하지 못했다.

그렇게 의사소통이 가능했던 환자가 어느덧 소통 불가 상태가 되어 목적지 없는 구급차 안에서 여전히 병상을 기다리고 있었다. ‘산소포화도 60%입니다. 급합니다. 아직 멀었나요?’ 구급대원의 공허한 외침만 카톡방에 울리고 있었다. 결국 환자는 의뢰된 지 6시간이 지나서야 다른 병원으로 이송이 되었다.

이후 환자 상태는 알 수 없었지만, 굳이 보지 않아도 임상에서 늘 겪었듯 환자와 보호자, 의료진 모두 아주 힘든 시간을 보냈을 것이다. 이런 상황이 매일 같이 반복되는 국립중앙의료원에서 파견 근무를 수행하면서 힘들다는 생각과 함께 새로운 다짐을 했다.

뜨거웠던 2021년 여름이 가고, 오미크론 변이로 확진자가 쏟아지던 매서운 겨울을 보내고 2022년 3월. 나는 보건대학원 보건정책관리학과와 신입생이 되었다. 나의 지난 경험을 토대로 새로운 배움을 더해 우리나라 보건 의료체계 발전에 보탬이 되었으면 하는 다짐으로 또 다른 하루하루를 보내고 있다.

인력지원 바탕으로
지속적인 정책지원
추진

코로나19 대응 초기 심평원은 국군병원, 공항 선별진료소 등의 의료현장에 전문인력을 지원·파견하였다. 또한 콜센터를 통해 역학조사 현장 지원을 시행하였으며, 대구지역 지자체에 인력을 파견하여 중증도 파악 및 환자 분류 업무를 지원하였다.

2차 유행 단계에서는 코로나19 확산세가 본격화됨에 따라 중수본에 진료지원팀을 파견해 비대면 진료 수가 및 요양급여 청구방안 마련 등 정책지원을 실시하였고, 보상지원팀을 통해 의료기관과 약국의 손실을 분석하였으며 방역총괄팀을 통해 코로나19 대응 평가분석을 시행하였다.

또한 환자병상관리팀, 환자시설팀 및 인력지원팀을 주축으로 코로나19 병상 정보 모니터링과 확진자 현황관리 등을 추진하였다. 지원인력을 상시 파견하여 코로나19 관련 심평원 대응 업무를 총괄하였으며 음압병상과 장비 현황 파악, 생활치료센터 분류와 안내 등 보다 체계적인 코로나19 대응을 위해 노력하였다.

한편 3차 유행 단계에서는 수도권 지역 코로나19 상황 악화에 따른 추가 인력지원의 필요성이 대두되었다. 이에 국립중앙의료원 내에 마련된 수도권 긴급대응반에 인력지원을 최초로 실시하여 수도권 코로나19 환자 분류와 병상 배정 등의 업무를 지원하였다.

아울러 코로나19 백신 예방접종 사업관리 등을 위해 질병관리청 백신유통관리팀에 인력을 지원하였으며, 정부의 수도권 임시 선별진료소 설치에 따라 PCR 검사 지원 등을 위한 인력을 파견하기도 하였다.

4차 유행 단계에서는 코로나19 확산에 따른 현장인력 지원의 일환으로 중수본 지정 생활치료센터 2개소에 인력을 파견하여 생활치료센터 운영을 지원하는 등 정부의 효율적인 코로나19 대응에 기여하였다.

5차 유행 단계에는 여름철 코로나19 재유행에 적시 대응하기 위해 수도권 긴급대응반 인력지원 형태를 정식 파견으로 전환하여, 보다 연속성 있는 정책지원이 가능하도록 하였다.



현장 수기

의정부지원 심사평가2부 김민정 과장

“ 천하장사도 부러뜨리지 못하는 나무젓가락 100개 ”

코로나19 중증 병상 관리 지원 업무를 위해 2021년 10월 4일부터 17일까지 국립중앙의료원으로 파견 근무를 나갔다. 개인적으로 자원한 건 아니었다. 부서에서 순번을 정해 파견 근무를 시행하던 중 내 차례가 온 것뿐이었다.

내가 파견 근무를 꺼렸던 것은 당시 코로나19 확진자가 갑작스럽게 증가하는 시기에 나는 백신 2차 접종을 하지 못한 상태였기 때문이다. 코로나19 감염에 대한 막연한 두려움은 물론, 나도 모르게 다른 이들에게 코로나19를 전파할 수도 있다는 우려와 함께, 정확하게 무슨 일을 하는지 모른 채 파견을 나간다는 부담 때문이었다.

파견 첫날 첫인상은 너무나도 ‘정신없음’ 그 자체였다. 현장은 우리 심평원뿐만 아니라 보건복지부, 건강보험공단, 지자체 등에서 파견되어 온 이들로 북새통을 이루었다. 그동안 뉴스에서만 접했던 재택치료 환자 관리, 병상 배정 업무, 확진자 동선 관리 업무들이 모두 그곳에서 이루어지고 있었는데, 다들 고생하고 있다는 게 저절로 느껴졌다.

나는 중증 병상 배정 관련 업무를 배당받았는데, 눈코 뜰 새 없이 바쁜 가운데 생각보다 코로나19 중증환자들이 많다는 걸 알게 되었다. 한정된 중증 병상을 가지고 조금 더 위중한 사람에게 병상이 돌아갈 수 있도록 하는 일이 얼마나 어려운 일인가도 알게 되었다. 내가 관리하는 중증 병상 숫자가 뉴스에서 ‘수도권에는 중증 병상이 00개가 비어있다’ 이런 식으로 보도되는 것을 보고 내가 하는 일의 중요성과 의미를 깨닫게 되었다. 비록 나의 개인적 능력은 부족하지만 다른 이들과 힘을 모으면 무엇이든 이뤄낼 수 있다는 교훈도 얻었다. 나무젓가락 1개를 부러뜨리는 것은 쉬운 일이다. 그러나 나무젓가락 다발 100개를 부러뜨리는 것은 세계 최고의 천하장사라도 힘든 일이다. 우리 개개인은 약하지만 모두 힘을 모으면, 힘든 시기에 서로 의지하며 그 역경을 헤쳐나갈 수 있을 것이다. 여태 그래왔고, 앞으로도 그럴 것이다. 코로나19가 완전히 물러가는 날, 반드시 오리라 믿는다.

보상 대책 마련 및
정식 파견 전환을 통해
내실 있는 인력 운영

코로나19 유행이 계속되면서 코로나19 감염 환경에 대한 노출 등 열악한 근무환경 속에서 고통 분담과 희생을 감수해온 지원인력에 대한 적절한 보상의 필요성에 대해 공감대가 형성되었다. 이에 심평원은 선별진료소 지원 근무자에게 일정 기간 병가를 부여하거나 모범직원 해외연수를 시행하는 등 다양한 지원 대책을 마련하였다.

또한 수도권 긴급대응반에 인력지원 시 각 소관 이사별 보건의로 전문인력(간호면허 보유자) 비율을 고려한 지원인력의 배분 및 2주간의 교대 출장 형태로 지원 근무를 시행·운영하였다.

그러나 코로나19 장기화 등으로 인한 현업부서의 만성적인 인력 공백과 잦은 교대에 따른 인수인계 등 행정력 낭비에 대한 우려의 목소리가 커져만 갔다. 심평원은 보건복지부 수도권 긴급대응반과 긴밀히 협의하여 2주 교대 출장 지원 형태의 인력지원을 중단하고, 2022년 8월 1일부로 정식 파견(총 5명)으로 전환하여 내실 있는 인력 운영을 도모하였다.

코로나19 전문인력 지원 실적

구분	계	보건복지부 (중수본, 인천·김포 공항, 수도권긴급 대응반 등)	질병관리청 (방대본, 1339콜 센터, 국군병원 등)	수도권 선별진료소	생활치료센터 (아산/천안)	지자체 (대구 등)
1차 유형	145	100	35			10
2차 유형	10	8	2			
3차 유형	153	116	5	30		2
4차 유형	204	140	3		61	
5차 유형	135	111	1		23	
계	647	475	46	30	84	12

*출처 : 코로나19 환자의 일반 의료체계 내 진료 방안(사·도 회의, 2022.6.13.)



현장 수기

급여정보분석실 급여정보운영부 정해남 팀장

“ 세 번의 코로나19 생활치료센터 경험 ”

의료계에 종사하는 이들이라도 경험하기 힘든 게 생활치료센터에서의 파견 근무가 아닐까 싶다. 그런데 나는 세 번이나 경험했다. 그중에는 한편 웃기면서 한편 슬픈 경험도 있었다. 요즘 말로 ‘웃픈’ 기억을 더듬어 본다.

첫 번째 파견은 2021년 9월이었다. 당시 우리 원에서 조금 이른 추석을 앞두고 제2중앙생활치료센터(천안 국립중앙청소년수련원) 파견지원자 모집을 했다. 잠시 망설여졌다. 그러나 부서에서 고참에 속하는 내가 솔선수범하는 모습을 보여야겠다는 생각에 파견 근무를 자원했다.

파견지에서는 매일 같이 밀려드는 환자들의 특성을 반영한 당뇨식, 할라식, 유아식 등 식사 관리, 환자 입·퇴소 키트 구입, 각종 환자 민원 대응 등으로 정신없는 시간을 보냈다. 어느덧 파견 기간 만료로 새로운 직원에게 인계하고 원주로 돌아오게 되었다. 2022년 1월 말 설날 명절을 앞두고 심평원은 또다시 파견자를 모집했다. 조직과 후배를 위한 마음으로 다시 제2중앙생활치료센터 파견을 자원했다. 잠시 주춤했던 코로나19가 오미크론 변이로 인해 재확산됨에 따라 생활치료센터도 많은 확진자들로 붐볐다. 그래도 두 번째 파견인지라 업무가 손에 익어 생활치료센터 운영에 필요한 부분이 무엇인지 파악하고 신속하게 안전한 환자 관리 업무를 지원했다.

웃픈 기억으로 남은 세 번째 경험은 불행하게도 파견이 아니었다. 나 자신이 확진자 처지가 되어 입소한 것이었다. 2022년 3월 초였다. 부서 직원이 자가진단키트 검사를 하면서 내게도 권했다. 해보니 뜻밖에도 양성이었다.

진짜 시련은 이후에 시작되었다. 갈 곳이 없었다. 직원들과 함께 생활하고 있는 사택에 코로나19가 확진된 상태로 들어갈 수는 없었다. 그렇다고 가족이 있는 서울 자택에서의 자가격리도 여의치 않았다. 숙박시설에 머무는 것도, 군대 시절의 추억을 떠올리며 야외에서 캠핑하는 것도 불가능했다.

결국 평창 청소년수련원 생활치료센터에 입소했다. 제2중앙생활치료센터에서 확진자들을 관리했는데, 이번에는 확진자로 생활치료센터에 입소하여 지원을 받는 입장이 된 것이다. 그렇게 평창 생활치료센터에서 1주일간의 격리를 마치고 건강한 몸으로 퇴소하여 출근하게 되었다. 웃기면서도 슬펐던, 세 번째 생활치료센터 경험이었다.



현장 수기

정책연구실 분류체계개발부 백승학 주임

“ 코로나19에도 투표는 할 수 있다 ”

2022년 3월 9일 수요일. 이날은 우리나라 제20대 대통령 선거가 있던 날이었다. 이렇게 중요한 대통령 선거를 며칠 앞둔 시점이었다. 제8중앙생활치료센터(아산 경찰인재개발원)에 코로나19 확진으로 격리된 환자를 지원하기 위해 파견 나가 있던 내게, 어떤 환자가 자신도 대통령 선거에 꼭 참여하고 싶다고 했다. 사전 투표를 하고 싶다는 것이었다.

사전 투표는 자신의 주소지가 아닌 곳에서도 가능하다. 나는 급히 차량을 수배했다. 그렇게 차량을 한 대 임차했으나 운전할 사람이 없었다. 좁은 차량에 환자를 태우고 투표장소까지 왕복하는 게 쉬운 일은 아니었을 것이다.

다행히 제8중앙생활치료센터 모 주무관이 운전을 맡아 주었다. 덕분에 환자는 무사히 대통령 선거 사전 투표를 마칠 수 있었다. 이후 환자는 투표하고 싶다고 처음 말을 건넸던 내게 감사 인사를 해왔다. 내가 아니라 운전을 맡아 준 주무관에게 할 인사였다. 이 자리를 빌려 그분께 감사 인사를 전하는 바이다.

더불어 생활치료센터에서 근무하며 확진자들의 편의와 안정된 격리치료를 위해 노력했던 모든 직원분에게도 감사의 인사를 드린다. 코로나19가 물러가고 다같이 추억할 수 있는 날이 어서 왔으면 좋겠다.

2-14

현지조사 방법 탄력적 운영

코로나19
의료환경을 고려한
현지조사 유예

코로나19 확산세가 고조됨에 따라 일선 요양기관의 감염확산 예방 활동과 환자 진료에 차질이 없도록 의료단체는 현지조사에 대한 한시적 유예를 정부에 건의하였다. 정부 또한 의료현장에서 코로나 19 대응으로 분주한 의료기관 종사자들이 진료업무에 매진할 수 있도록 현지조사 행정행위에 대한 한시적 유예를 결정하였다. 이에, 심평원은 의료단체 요청과 정부의 결정에 따라 한시적으로 현장조사를 중단하였다.

거리두기 단계별
조사방안 마련

1차 유행 단계에서 심평원은 일선 요양기관이 코로나19 감염 확산 예방활동과 환자 진료에 집중할 수 있도록 현지조사 등 요양기관에 대한 행정행위를 한시적으로 유예함과 동시에 현지조사 수행 인력을 증수본, 중대본, 공항검역소 등 코로나19 방역 최전선에 투입하였다.

2차 유행 시기에 접어들면서 코로나19 장기화에 따라 현장 조사가 지속적으로 중단됨에 따라, 심평원은 적체된 조사대상 기관 해소를 위해 기존 현장 조사에서 비대면으로 조사하는 방안을 2020년 9월 도입하여 운영하였다. 비대면 현지조사는 대상기관에 대해 현장 출장 조사를 생략하고, 조사에 필요한 자료를 별도로 요청하여 요양급여에 대한 제반 사항을 확인하는 언택트 방식의 조사였다.

코로나19 장기화 대비, 비대면 현지조사 최초 도입

	현장 조사	서면 조사	비대면 현지조사
조사범위	요양급여에 관한 전반사항 조사	부당인지 항목 위주 조사	요양급여에 관한 전반사항 조사(현장조사와 동일)
조사효과	요양급여 전반 조사로 부당금액 많음	특정 항목 위주 조사로 부당금액 적음	현장 조사 수준의 부당금액 적발
조사가간	조사기관 규모에 따라 상이 (3일~3주)	조사자료 서면 제출로 장시간 소요(통상 1개월)	진료 DB 등 조사자료 전산화 제출(통상 2주)
조사부담	조사자 감염 위험 높음, 요양기관 행정 부담 큼	조사자 감염 위험 낮음, 요양기관 행정 부담 적음	코로나19 감염 가능성 차단 요양기관 행정 부담 경감

이후 심평원은 사회적 거리두기 단계별 조사방안을 마련하고 거리두기 1단계에서는 현장 조사를 정상적으로 시행하고, 거리두기 2단계 이상 시에는 서면 조사나 비대면 현장 조사 체계로 운영하기로 하였다. 민원 제보가 발생한 기관이나 거짓 청구, 증거인멸, 폐업 우려로 조사 목적 달성이 어려운 기관은 1단계 전환 시 현장 조사를 즉시 시행하였다.

사회적 거리두기 단계별 조사 방안

구분	사회적 거리두기	
	1단계	2단계 이상
사전통지 대상	• 현행 조사 체계 유지 - 서면, 현장 조사 실시	• 서면 : 조사 실시 • 현장 : 비대면 조사로 전환
사전통지 제외 대상*		• 조사 연기

*거짓 청구, 자료 제출 거부, 인력부당 등 현장에서 신속한 증거확보가 필요한 기관

비대면 현장
조사 체계로 개편

비대면 현지조사를 사전통지 대상기관에 국한하여 실시함에 따라 거짓청구, 의료자원 부당청구기관 등 사전통지 제외기관이 적체되었으며, 자료 수집 및 조사기간이 장기간 소요된다는 문제가 발생하였다. 이에, 심평원은 2021년 3월 비대면 현지조사에서 조사대상을 확대하고, 방법을 보완한 비대면 현장 조사 체계로 개편하였다.

먼저 조사대상기관을 사전통지 대상기관에서 거짓청구, 인력관련 부당 등 자료 조작 및 증거인멸 우려가 있는 사전통지 제외기관까지 확대하였다. 아울러 비대면 조사 진행 과정에서 신속한 자료확보가 필요한 경우에는 현장점검을 병행하여 실시하되, 거짓 청구기관 및 의료인력 부당청구기관 등 신속하게 자료를 확보할 필요성이 있는 기관은 우선 현장을 방문하여 조사자료를 확보한 이후, 사무실에서 비대면 조사방식으로 비대면 현장 조사 방법을 보완하였다.

현장점검이 필요한 경우	• 거짓 청구기관으로 증거 인멸이 우려 되는 기관 • 요양기관이 자료 제출을 지연, 미제출하는 경우 • 제출한 자료에 대한 신빙성이 떨어져 원본 대조가 필요한 경우 • 요양기관 종사자 면담 등을 통해 즉각적인 확인이 필요한 경우 • 기타 비대면 현장조사 진행 중 현장점검이 필요하다고 판단되는 경우
사전통지 제외 기관 현장점검	• (1일차, 현장) 조사기관을 방문하여 조사자료 확보 • (2일차 이후, 비대면) 확보된 조사자료를 토대로 비대면 조사 *현장점검은 기관별로 1~2일 범위 내에서 탄력적으로 실시하고, 자료확보 이후에는 지원, 건강보험공단 지사 등 공간을 활용하여 요양기관 내에서 머무르는 시간 최소화

언택트 기반 현지조사
업무수행 방안 마련

4차 유행 시기가 시작된 이후 심평원은 포스트 코로나 상황에서도 지속적인 현지조사 업무수행 방안을 모색하였다. 먼저 대용량 현지조사자료(진료 DB 등)를 언택트 기반으로 안전하고 빠르게 확보할 수 있는 방안을 마련하였다. 신기술인 대용량 초고속 송·수신 시스템을 개발하여 기존에 서면이나 보안 USB 등을 우편 제출하던 현지조사자료 전송 방식을 혁신적으로 개선함으로써 파일 전송 시간을 대폭 단축하였다.

파일 전송 방식 개선

구분	기존	개선
비대면 조사자료	대면, 보안 USB	→ 대용량 초고속 웹 전송
서면 조사 자료	보안 USB, 우편	
자율점검 자료	우편, 메일	

담당자의 업무부담 완화를 위해 요청목록 수기작성, 보안 USB 등 조사자료 우편발송, 유선 안내 등 수작업으로 수행하던 업무를 ‘조사자료 송·수신 서비스’를 통해 개선하였다. 이에 따라 자료 요청·제출 간소화, 원스톱 자동접수연계, 요청·접수안내 문자서비스 등 수작업을 최소화하여 업무 효율성을 제고하였다.

조사자료 송·수신 서비스 프로세스

구분	기존	개선
현지조사자료 요청 및 접수	유선, 서면 등	→ 자동 문자안내(SMS)
진료 DB 변환 요청 및 처리	유선, 게시판	

환자의 진료기록 등 개인정보보호 조치도 강화하였다. 기존에는 환자의 진료기록, 요양기관 영업정보 등이 포함된 현지조사자료를 우편을 통해 제출함으로써 개인정보 유출 위험이 상존하였으나, 전용망을 통한 암호화 변환 파일 전송으로 정보 유출 우려를 해소하였다.

개인정보보호 강화



2-15

Open API를 통한 정보 제공

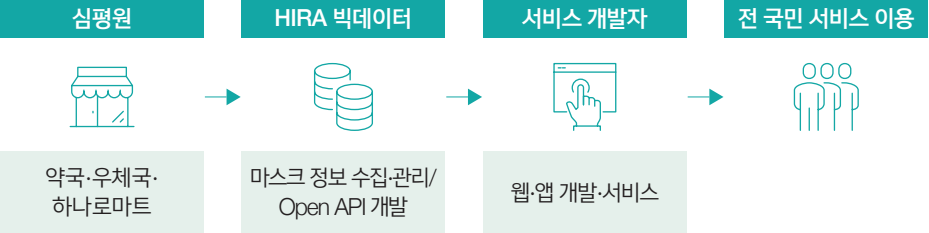
일회성 데이터 아닌
실시간 Open API
데이터 제공

1차에서 5차 유행에 이르기까지 코로나19 대응을 위한 AI 및 데이터의 역할이 꾸준히 기대되었고, 심평원은 이를 활용한 다양한 정보시스템을 구축하였다. 1차 유행 시기(2020년 1월~7월) 심평원은 전례 없는 감염병 재난 상황 속에서 국민 안전을 위해 마스크 판매처별 마스크 입·출고 및 재고 현황을 제공하는 공적마스크 판매정보를 필두로 다양한 시스템을 구축·운영하였다. 특히 호흡기 질환 환자의 병원 방문부터 입원까지 진료 전 과정에서 다른 환자와 분리하여 진료하는 국민안심병원이나 선별진료소 정보를 신속하게 활용할 수 있도록 일회성 데이터 제공이 아닌 실시간 API(Application Programming Interface) 데이터를 제공하였다. Open API 데이터는 누구나 공개된 API를 이용해 응용소프트웨어나 웹 서비스 프로그래밍 활용이 가능한 시스템이다.

Open API 데이터
공개로 국민 불안감
해소

심평원은 보건의료빅데이터개방시스템 및 공공데이터포털을 활용하여 실시간 Open API 정보를 웹 또는 앱 서비스 개발에 활용할 수 있도록 관련 정보를 개방하였다. 또한 실시간으로 코로나19 관련 정보를 신속하게 확인하도록 하는 등 국민의 불안감을 해소시키기 위해 노력하였다. 오미크론의 대유행으로 인한 5차 유행 시기에는 호흡기 진료 지정의료기관, 재택치료 외래진료센터 등에 대한 정보가 중요해짐에 따라, 이에 대한 실시간 정보 제공을 위해 기존의 경험을 바탕으로 Open API 데이터를 공개·서비스하였다. Open API 데이터 공개를 통한 민간 시스템 개발 및 전 국민 서비스 이용에 대한 업무 흐름도 및 정보시스템 현황은 다음과 같다.

API 데이터 공개를 통한 민간 시스템 개발



Open API를 통해 제공한 정보시스템

제공 정보	공적마스크 판매	국민안심병원 및 선별진료소
세부 내용	판매처명, 입고일시, 재고정보 등	지역, 기관명, 전화번호, 국민안심병원 유형 등
업데이트 주기	5분	매일 06시

2-16

코로나19 대응정책 수립·시행 지원

코로나19 대응정책
수립 위한 연구·분석
자료 마련

다양한 정책연구를
통해 정부 대응 지원

2021년 2월 코로나19 3차 유행이 시작되면서 중증환자 병상 부족 문제가 발생하였다. 복지부 및 질병관리청 등 정부 부처에서는 대응정책 수립에 필요한 연구·분석 자료 등을 심평원에 요청하였고, 이에 심평원은 ‘코로나19 중증환자 병상 확대 가능성 검토’ 연구를 통한 분석자료를 정부에 제공하였다. 같은 해 7월에는 4차 유행이 시작되면서 해외 주요국의 위드 코로나(with Corona) 전략, 재택치료 체계, 코로나19 관련 건강보험 정책, 오미크론 대응정책 등에 대한 분석자료가 필요하게 되었다. 심평원은 국내외 정책에 대한 연구를 바탕으로 정부 대응정책 시행을 위한 시사점을 도출해 제공하였다. 이와 함께 국내 코로나19 대응전략의 개편을 위한 ‘단계적 일상회복 이행계획’을 수립하고 보도자료를 통해 발표하였다. 또한 향후 재난 발생 시 체계적이고 신속한 대응이 이뤄질 수 있도록 ‘재난 시 건강보험 대응 매뉴얼’을 개발하였다. 10월에는 단계적 일상회복 전략의 추진 방안에 대한 논의를 위해 두 차례에 걸쳐 전문가 공개토론회를 개최하였으며, 12월에는 해외의 재택치료 체계에 관한 2건의 보도자료를 발표하였다.

2022년 초 오미크론 변이가 빠르게 확산되면서 코로나19 5차 유행이 시작되었다. 이에 따라 오미크론 변이 확산에 대처하기 위한 정책 변화의 필요성과 함께 해외 주요국의 오미크론 유행 대응방안에 대한 분석 필요성이 증가하였다. 심평원은 주요국의 오미크론 이후 대응 현황, 코로나19 병상시설 기준, 코로나19 확진자 치료 프로토콜, 재택치료 관련 사례 등에 대해 검토·분석한 자료를 관계부처에 제공하였다. 심평원은 정책연구를 통해 정부의 코로나19 대응 정책 수립 및 시행을 지원하였으며, 연구 결과를 토대로 보도자료를 작성·배포함으로써 정부, 유관기관은 물론 국민에게 국내외 코로나19 관련 정보를 제공하였다. 두 차례의 공개토론회를 개최하여 단계적 일상회복 등 코로나19 대응 방안에 대한 각 분야 전문가와 대중의 의견을 수렴하는 공론의 장을 마련하기도 하였다.

정책연구 추진 내역

대상	내용
해외 정책연구	코로나19 대응 전략 개편 지원연구 관련 해외사례 동향 검토
	해외의 재택치료 사례 검토
	코로나19 관련 해외 건강보험 의사결정 사례
	주요국의 코로나19 재택치료 검토
	주요국의 코로나19 대응 정책동향 검토
국내 정책연구	오미크론 발생국의 해외정책 관련 검토
	코로나19 대응 전략 개편 지원연구
	재난 시 건강보험 대응 매뉴얼(안) 도출을 위한 검토
공개토론회	코로나19 대응 전략 개편 지원연구 관련 토론회(1차, 2차)
보도자료	코로나19 무증상·경증환자 재택치료 선택 아닌 필수
	단계적 일상회복 이행계획 발표
	심평원, 재택치료 해외사례 공개



현장 수기

심사평가연구실 의료보장연구부 이정은 주임연구원

“ 토론회 자리에서 생긴 일 ”

2021년 10월 심평원 주관으로 ‘단계적 일상회복으로의 전환’을 주제로 두 차례 공개토론회가 열렸다. 당시 나는 토론회 진행을 돕는 보조요원으로 토론회에 참석했다. ‘코로나19 단계적 일상회복을 위한 2차 공개토론회’는 KTV 국민방송과 복지부, KTV, 건강보험심사평가원 유튜브를 통해 생중계되었다. 그런데 토론회가 한창 진행되던 중에 정은경 질병관리청장의 마이크에 문제가 발생했다. 나는 앞뒤 가리지 않고 급히 단상으로 올라갔다. 생방송 진행 중이었고, 나의 돌발행동으로 방송에 피해를 줄 수도 있었으나 어차피 마이크 고장으로 아무 소리도 전달하지 못한다면 더 큰 문제라고 판단했다. 다행히 큰 고장은 아니었다. 마이크 연결 장치가 빠져 있어 소리가 나지 않는 것이었다. 나는 서둘러 마이크를 정비하고 바로 내려왔다. 내려오면서 속으로 ‘나 때문에 방송을 망친 건 아닐까’ 하는 걱정이 들었다. 특히 정은경 청장님이 언짢게 생각하지는 않았을까 하는 생각도 들었다. 그런데 아니었다. 토론회를 마치신 청장님께서 “코로나19 방역보다 마이크 조작이 더 어렵네요”라고 웃으면서 신속하게 처리해줘서 고맙다는 인사를 건넸다. 생방송에 잡혔던 당시 사진을 볼 때면 당시 내 모습이 떠올라 얼굴이 붉어지기도 하지만 코로나19 극복에 조금이나마 기여하기 위해 최선을 다했던 시간들이 떠올라 미소를 짓기도 한다.



마이크 고장을 수습하고 있는 나의 모습이 생방송으로 중계되었다.

코로나19 대유행 시기를 맞아 건강보험심사평가원은 신포괄지불제도에 참여한 의료기관의 정책가산평가 불이익을 해소하기 위한 방안을 마련하였다. 또한 코로나19 확산으로 인해 경영난에 처하게 된 의료기관·약국·일반영업장 등의 진료 및 영업 관련 손실에 대해 신속하고 정확한 손실보상을 실시하였다.

PART 3

재정지원

- 3-1 손실보상 심사
- 3-2 감염병 지정기관 정책가산평가 불이익 해소
- 3-3 코로나19 관련 급여기준 전산심사 점검기준 개발
- 3-4 감염병 전담병원 인센티브 지급

3-1

손실보상 심사

신속하고 정확한 손실보상 실시

코로나19 확산으로 의료기관·약국·일반영업장 등에 경제적 손실이 발생함에 따라, 경영난 완화와 지속 경영을 지원하기 위해 정부와 지자체는 의료기관·약국·일반영업장 등의 진료상·영업상 손실에 대해 신속하고 정확한 손실보상을 실시하였다. 먼저 코로나19 환자를 치료하는 치료의료기관을 지원하기 위해 손실보상금의 일부를 지급액이 확정되지 않은 어림셈 계산 형태인 개산금 형태로 지급하였다. 폐쇄나 업무 정지된 의료기관은 심평원이 손실보상금을 산출하고, 약국·일반영업장 등의 진료 외 영역은 한국손해사정사회에 심사를 위탁함으로써 손실보상금을 산출·지급하였다.

조직 확대 및 위·수탁 계약을 통한 손실보상 지속 수행

심평원은 감염병예방법 제70조(손실보상) ‘손실을 입은 자에게 손실보상심의위원회의 심의·의결에 따라 그 손실을 보상하여야 한다’는 조항에 따라 의료기관과 약국, 일반영업장 등의 손실을 보상해 주기 위해 손실보상 전담조직을 신설하고, 손실보상전문위원회와 심의위원회를 지속 운영하였다. 코로나19 손실보상 업무를 원활히 수행하기 위해 손실보상 전담조직을 확대하고 2020년 7월 복지부와 1차 코로나19 손실보상 심사 수탁업무 계약을, 한국손해사정사회와는 진료영역 외 손실보상 심사위탁 용역계약을 체결하였다. 이후 손실보상 관련 예산 확정이 늦어져 재계약이 아닌 연장계약을 추진하여 업무를 계속 수행하는 등 해프닝도 발생하였지만, 3차 계약 및 연장 계약을 통해 복지부 및 한국손해사정사회와 2023년 9월까지 손실보상 관련 업무를 진행하기로 하였으며, 위·수탁 계약 체결 현황은 아래 표와 같다.

위·수탁 계약 체결 현황

	위·수탁 계약 (복지부, 심평원)	진료영역 외 손실보상 심사 위탁 (심평원, 한국손해사정사회)	선별진료소
1차 계약	2020.7.13.~2020.12.31.	2020.7.30.~2020.12.31.	
1차 연장	2020.7.13.~2021.3.31.	2020.7.30.~2021.3.31.	1차 계약 잔여예산 내에서 계약기간 3개월 연장
2차 계약	2021.4.9.~2021.3.31.	2021.4.1.~2021.3.31.	
2차 연장	2021.4.9.~2022.5.15.	2021.4.1.~2022.5.15.	2차 계약 잔여예산 내에서 계약기간 1.5개월 연장
3차 계약	2022.5.16.~2022.12.31.	2022.5.16.~2022.12.31.	
3차 연장	2022.5.16.~2023.9.30.	2022.5.16.~2023.9.30.	3차 계약 잔여예산 내에서 계약기간 9개월 연장

시스템 구축·활용을
통한 손실보상
업무 개선

심평원은 2차 유행 시기인 2020년 8월 코로나19 손실보상 업무를 원활히 수행하기 위해 보건의로
자원통합신고포털(hurb.or.kr)을 활용하여 코로나19 손실보상 전국 연결망을 구축하였다. 보건의로
자원통합신고포털을 활용한 청구·접수체계를 마련함에 따라 치료의료기관은 요양기관현황 시스템
을 통해, 각 지역 요양기관 및 일반영업장 등은 관할보건소를 통해 손실보상금을 청구할 수 있게 되
었다.
또한 기관별 접수·심사·산출·지급 등 처리단계를 중수본이 직접 확인할 수 있도록 ‘손실보상 처리과
정 실시간 모니터링시스템’을 구축하여, 일일현황 통계자료 및 정책보고자료 관련 데이터 활용이 가
능하도록 하였다.

지속적인 제도 개선을
통해 손실보상
효과 증대

심평원은 손실보상 업무를 수행함에 있어 코로나19 사회적 거리두기의 일환으로 비대면 회의를 활
성화하였다. 그 결과 전년 대비 비대면 회의가 64% 확대되었으며, 손실보상 접수 이후 90일 내 지
급하는 적기 심사율은 전년 대비 10% 상승하였다. 또한 일반영업장 손실보상 시 간이절차를 도입
하여 57억 원의 예산 절감 효과가 나타났으며, 보상소요일은 평균 18일, 이의신청률은 전년 대비
44.7% 감소하였다.
한편 손실보상 업무와 관련하여 2020년 초부터 2020년 말까지 치료의료기관, 선별진료소 운영병
원, 생활치료센터 협력병원 등 356개 기관에 8,958억 원의 개산금을 지급하였으며, 폐쇄·업무정지
된 의료기관·약국·일반영업장 등에 8,966건, 441억 원의 손실보상금을 지급하였다.
또한 2021년 1월부터 2021년 12월 말까지 치료의료기관, 선별진료소 운영병원, 생활치료센터 협
력병원 등 364개 기관에 2조 3,662억 원의 개산금을 지급하였고, 폐쇄 및 업무정지된 의료기관·약
국·일반영업장 등에 4만 4,661건, 1,254억 원의 손실보상금을 지급하였다.

3-2

감염병 지정기관 정책가산평가 불이익 해소

감염병 전담병원의
평가 불이익 해소
방안 마련

정부는 기존의 포괄수가제가 진료내역의 편차가 큰 질병에 적용하기 어렵다는 평가를 극복하기 위
해 전체 입원환자에 확대 적용할 수 있는 새로운 포괄 모형으로 ‘신포괄지불제도(이하 신포괄)’를 개
발하여 시범사업을 시행하였다.
신포괄 시범사업은 참여기관을 대상으로 의료의 질 등 6개 영역 30여 개 세부지표 평가를 통해 의
료 질 향상, 진료 효율화 등을 위해 노력한 기관에 대하여 포괄수가의 최대 35% 범위 내에서 인센
티브(정책가산) 방식으로 보상하였다. 2021년 12월 기준으로 신포괄 시범사업에 참여한 기관은 건
강보험공단 일산병원을 비롯한 공공병원 46개소, 민간병원 52개소로 총 98개소였다.
코로나19 대유행 시기에 신포괄 참여 공공병원이 감염병 전담병원으로 코로나19 대응의 핵심 역할
을 수행하는 과정에서 인센티브 보상을 위한 평가지표 산출이 어려운 상황이 발생하였고, 이에 따라
이들 기관의 평가 불이익 해소 방안 마련이 필요하였다.
심평원은 신포괄 참여 공공기관 중 코로나19 감염병 전담병원의 인센티브 평가를 다각적으로 추진
하여 행정부담을 최소화하고, 의료기관의 기존 평가결과를 활용하여 불이익을 해소하고자 하였다.

다각적 분석 및
기존 자료 활용을
통한 탄력적 운영

신포괄 시범사업 인센티브 평가는 복지부, 국립중앙의료원 공공보건의료지원센터 및 중앙응급의료
센터 등 유관기관의 자료를 연계하여 효율성과 효과성, 공공성(필수시설) 항목을 활용하였다.
그러나 2021년 코로나19가 장기화되면서 유관기관에서 평가를 실시하지 못해 자료연계가 불가능
하였고, 코로나19 환자를 전담한 공공병원에서는 평가를 받기 위한 진료실적 제출에 어려움을 겪는
등 문제가 발생하였다.
이에 심평원은 신포괄 참여기관의 기존 자료 제출 현황 및 청구실적 등을 분석하여 신포괄 환자 진료
여부 등의 현황을 파악하고, 코로나19 관련 전담 치료로 인해 간호간병통합서비스 등을 운영하지 못
한 기관 현황을 확보하여 다각적으로 분석함으로써 정책가산 적용 기준을 탄력적으로 운영하였다.
또한 코로나19 관련 전담치료로 인해 신포괄 입원 환자가 발생하지 않아 자료를 제출할 수 없는 기
관은 그간의 청구자료를 활용·검토하여 신포괄 참여기관의 행정부담을 줄이고 불이익을 최소화하고
자 노력하였다.

3-3

코로나19 관련 급여기준 전산심사 점검기준 개발

신속한 전산심사
점검기준 개발·적용

정책 방향에 따른
전산심사 점검기준
보완

코로나19 발생 이후 심평원은 유행상황에 따라 급변하는 급여기준 및 심사지침 제·개정 항목에 대해 일관되고 신속한 심사가 이루어질 수 있도록 점검기준을 개발·적용함으로써, 코로나19에 대응하는 정부 정책 지원 방안을 적시에 마련하고 심사 효율을 높이고자 하였다.

심평원은 코로나19 관련 수가가 정책 방향에 따라 적절하게 심사·지급될 수 있도록 전산심사 점검기준을 개발·적용하였으며, 그 내용은 다음과 같다.

급여기준 전산심사 점검기준 개발 현황

시기	주요 내용
2020.1.~2020.7.	• 중환자실 내 격리관리료 및 생활치료센터 환자관리료 등 89항목
2020.8.~2020.10.	• 신종코로나바이러스 취합검사 및 응급응선별검사 등 38항목
2020.11.~2021.6.	• 의료기관형 호흡기 클리닉 선별진료소 내 격리관리료 등 94항목
2021.7.~2022.1.	• 경구치료제 투약·안전관리료 및 재택치료 환자관리료 등 57항목
2022.2.~2022.6.	• 일반의료체계 전환 관련 코로나19 수가 개편사항 등 124항목

코로나19 관련 전산심사 점검기준 개발 현황을 자세히 살펴보면 크게 다섯 가지로 나뉜다. 첫째, 코로나19 검사는 PCR검사, 신속항원검사 등 다양한 검사방법이 지속적으로 개발되고, 검사 대상 및 청구 방법 등이 정부정책 운영 방향에 따라 수시로 변경되었다. 검사 5종에 해당하는 수가와 급여기준이 2020년 3월부터 2022년 6월까지 29차례 신설·변경됨에 따라 94회에 걸쳐 전산심사 점검기준을 개발하였다.

둘째, 코로나19 유행상황에 따라 수시로 신설·변경되는 환자 격리·감염 예방 수가들을 면밀히 검토하여 급여기준에 적합한 점검기준을 마련하기 위해 노력하였다. 총 149회에 걸친 점검기준 보완을 통해 정부 정책에 부응하는 신속하고 효율적인 심사가 이루어질 수 있도록 하였다.

셋째, 코로나19가 전국적으로 확산됨에 따라 비대면 진료를 위한 수가 및 한시적 수가 등 다양한 수가가 만들어졌고 해당 수가를 산정할 수 있는 기관이 지정됨에 따라 지정된 기관에서 청구된 수가가 맞는지 확인하는 심사시스템의 필요성이 제기되었다. 이에 호흡기전담클리닉 등 23개의 코로나19 관련 지정기관에 대한 전산심사 점검기준을 개발하고 각종 코로나19 수가별 시설 현황을 확인·점검하였다.

넷째, 코로나19 치료제인 렉키로나주, 팍스로비드 등이 긴급사용 승인을 받게 됨에 따라 코로나19 경구치료제 원외처방과 관련된 수가를 신설하였다. 또한 코로나19 약제 관련 제반 비용(행위, 약제, 치료재료)에 대하여 요양급여를 적용하기로 함에 따라 제반 비용에 대한 전산심사 점검기준을 즉시 개발·보완하고, 코로나19 치료제의 안전한 사용을 도모하였다.

건강보험 재정관리 및
전산심사로 심사의
효율성 향상에 기여

다섯째, 코로나19 확산세가 악화되면서 정부는 일반의료체계로 단계적 전환 정책을 도입하였다. 이와 관련하여 건강보험 수가 및 급여기준의 대대적인 개편, 확진자 규모 변화, 감염 대비 인프라 조정 일정 등을 고려한 적극적인 심사 대응이 필요하였다. 이에 수시로 변경되는 수가의 적용기간 또는 상대가치점수 조정 및 보상체계 변화 등에 대한 전산심사 점검기준을 적시에 개발·보완하여 심사 효율성 및 일관성을 향상시키고 요양기관의 올바른 청구 유도를 위해 노력하였다.

심평원의 제한된 심사인력으로 수시로 발생하는 코로나19 급여기준 변경·신설 및 심사지침 제·개정 에 대비해 적시에 정부 정책을 반영한 전산심사 점검기준을 개발하기에는 어려움이 따랐다. 그럼에도 불구하고 코로나19 관련 급여기준을 우선 검토하여 정부 정책이 신속하게 추진될 수 있도록 노력하였으며, 필요시에는 대내외 임상 전문가의 의견을 수렴하여 전산심사의 일관성 및 전문성을 향상시키고자 하였다.

심평원은 2020년 1월부터 2022년 6월까지 코로나19 관련 자동점검 및 전산심사 점검기준 402개 항목을 개발하여 정부 정책을 적기 반영하였으며, 이를 통해 코로나19 관련 신설 수가 중 98.7%에 해당하는 수가를 전산심사 대상으로 개발하였다. 이로써 정부 정책 지원 및 건강보험 재정관리를 도모하는 한편 심사 효율성 향상에 기여하였다.



3-4

감염병 전담병원 인센티브 지급

안정적 병상 확보를 위한 인센티브 지급

코로나19 유행이 이어지며 환자의 치료 병상 부족에 대한 우려가 지속적으로 제기되었고, 병상 간 순환 활성화와 병상 확보 방안 마련이 요구되었다. 이에 정부는 안정적 병상 확보를 위한 방법으로 감염병 전담병원에 대한 인센티브 사업을 추진하였다.

원활한 데이터 검증을 통해 적정 인센티브 신속 지급

심평원은 3차 유행과 동시에 복지부와 협업하여 감염병 전담병원의 입원과 전원 활성화를 위해 고 위험 환자 적극 치료 및 증상 완화 환자의 생활치료센터 즉시 전원을 유도하기 위한 인센티브 사업을 시행하였다.

감염병 전담병원 인센티브 지급기준

지급기준 1	지급기준 2
 고위험 환자 산소치료, 정신질환자, 치매·와상환자에 대한 인센티브 지급	 환자 전원 생활치료센터로 전원한 환자 수 기준 추가금액 지급

인센티브 지급에 앞서, 정확한 내역 확인을 위해 감염병 전담병원에서 신청한 고위험환자 진료내역에 대한 데이터 검증이 필요해짐에 따라 심평원은 복지부의 요청으로 의료기관에서 취합·제출한 자료와 청구데이터 간의 데이터 교차검증을 지원하였다. 이 과정에서 데이터 검증을 위한 고위험환자 선별기준 마련에 어려움이 있었지만 복지부와 긴밀히 협의하여 업무를 원활히 진행하였다.

또한 단시간에 업무가 진행되어야 하는 관계로 짧은 기간에 개별 진료내역을 확인하고 기한에 맞춰 인센티브 지급이 가능하도록 심평원(심사운영부) 내에 데이터 검증팀을 구성·운영함으로써 신속하고 정확한 진료내역 교차검증을 실시하였다.

총 3번의 데이터 검증을 거쳐 감염병 전담병원에 원활하게 인센티브가 지급될 수 있도록 지원하는 한편, 전체 6,685건의 데이터 검증 중 인센티브 지급 대상이 되지 않는 1,288건을 확인하여 불필요한 건강보험 재정지출이 발생하지 않도록 방지하였다.

데이터 검증 업무 흐름도와 내용



건강보험심사평가원은 코로나19 진단, 치료 및 감염예방을 위해 대응수가를 개발하고 정확한 진단검사의 도입 및 신속한 건강보험 적용을 위해 노력하는 한편, 백신 부작용 환자에 대한 적정치료 방안을 조속히 마련하였다. 이어 치료제 기준, 의료급여 기준, 포괄수가제 적용 대상 확대, 제왕절개분만 포괄수가제 보장성 강화 등을 통해 의료기관에 대한 보장과 환자에 대한 적정치료를 지원하였다.

PART 4

적정치료

- 4-1 코로나19 대응 수가 개발
- 4-2 진단검사 신속 등재 및 급여범위 확대
- 4-3 포괄수가제 적용 대상 확대 및 청구 개선
- 4-4 제왕절개분만 포괄수가제 보장성 강화
- 4-5 치료제 신속 기준 설정 및 사후관리 실시
- 4-6 백신 부작용 치료제 급여기준 신속 설정
- 4-7 코로나19 관련 의료급여 기준 신설

4-1

코로나19 대응 수가 개발

효과적인 코로나19 대응을 위한 노력

2020년 1월 20일 중국 우한에서 인천공항으로 입국한 35세의 중국인 여성이 코로나19 확진자로 확인되면서, 국내에서 코로나19 첫 확진 사례가 나왔다. 이에 심평원은 코로나19의 효과적인 대응을 위해 진단, 치료 및 감염예방을 위한 보상체계를 마련하고, 환자를 최우선으로 한 적극적인 진료가 이루어질 수 있도록 수가 개발 등 의료정책 지원활동을 실시하였다.

코로나19 사전 차단을 위한 초기 대응 체계 마련

국내 첫 확진자 발생 이후 심평원은 코로나19를 사전에 차단하기 위해 2020년 2월 초기 대응체계 마련에 집중하였다. 먼저 일반환자가 감염 걱정없이 안심하고 진료받을 수 있도록 코로나19 의심환자와 일반환자를 분리해 치료하는 ‘국민안심병원’ 관련 수가를 신설하였다.

이어 코로나19 확진자 급증으로 일반환자들이 감염을 우려해 의료기관 방문을 꺼리자, 의사의 판단에 따라 안전성이 확보되는 경우 의료기관을 방문하지 않더라도 전화상담과 처방을 받을 수 있도록 비대면 진료 수가를 인정하였다. 또한 자가격리자, 만성질환자, 노약자, 고위험군 환자 등 취약계층을 대상으로 대리처방을 한시적으로 허용하여 감염병 노출을 최소화하였다.

코로나19 확진자 증가와 함께 중증환자가 급속히 증가하면서 이들을 치료하기 위한 격리병상 확보가 시급해짐에 따라, 심평원은 코로나19 중증환자에 대한 중환자실 입원료 수가를 인상하고, 격리실 급여기준 대상을 확대 적용하였다.

2020년 3월 코로나19 환자가 급증하면서 의사·간호사 등 현장 의료인력 및 격리병상 부족 현상이 발생함에 따라 정부는 경증·무증상 환자 격리·치료를 위한 생활치료센터를 개소하였다. 이에 따라 심평원은 생활치료센터 입소환자 상태 확인과 모니터링 실시에 대한 수가를 신설하여 입소환자도 입원환자에 준하는 건강보험을 적용받을 수 있도록 조치하였다.

심평원은 2020년 1월 코로나19 환자가 야간이나 휴일에도 진료를 받을 수 있도록, 응급의료기관에서 야간과 휴일에 코로나19 환자 진료 또는 응급실 격리병상을 이용하는 경우의 수가 인정 기준을 개선하였다. 상태가 응급·위중하거나 코로나19 의심증상 등으로 격리가 필요한 환자를 격리된 진료 구역에서 진료하는 경우에도 보상받을 수 있도록 수가를 신설하였다.

또한 요양병원이나 정신병원 폐쇄병동 등에서 코로나19 감염 방지를 위해 환자를 격리하여 입원시킨 경우, 감염예방관리료를 받을 수 있도록 수가를 신설하였다. 이를 통해 고위험군의 집단감염을 사전에 차단하고 의료기관이 자발적·적극적으로 감염 예방활동을 하도록 유도하였다.

격리병상 확보 및 적정치료 보장 확대 추진

2020년 8월부터 코로나19 2차 유행이 시작됨에 따라 심평원은 코로나19 확산 대응을 위한 격리병상 확보를 위해 적정치료 보장을 확대하였다. 먼저 병·의원 중심의 ‘호흡기 전담클리닉 설치·운영을 위한 수가’를 신설하여 코로나19 장기화에 따라 비슷한 2개의 질병이 동시에 유행하는 동절기 호흡기 감염 트윈데믹에 선제적으로 대응체계를 마련하였다.

수도권을 중심으로 종교시설과 카페 등에서 코로나19 환자가 급증하며 격리병상 부족 현상이 발생함에 따라 정부에서는 격리병상을 확보하기 위해 다각도로 노력하였지만 격리병상 신설에 대한 즉각 대응이 어려웠다. 이에 불가피하게 입원치료를 위해 이동형 음압기를 활용하여 격리치료하는 경

코로나19 장기화에 따른 예방접종 지원 및 의료인력 보상 강화

우 ‘음압격리실 수가’를 인정하도록 기준을 확대하였다. 이렇게 심평원은 코로나19 환자 치료를 위한 관련 수가를 면밀히 검토하고 치료 과정에 빈틈이 없도록 수가를 촘촘하게 신설·확대하고자 노력하였다. 그러나 의료기관에서는 병원 내 감염을 우려해 코로나19 환자뿐만 아니라 자가격리자의 경우도 혈액투석을 기피하여 혈액투석을 받아야 하는 환자들이 큰 불편을 겪었다. 심평원은 이러한 문제 상황에 적극적으로 대응하고자 투석환자 적정치료를 위한 수가 신설 및 기준 확대를 통해 투석환자는 안심하고 진료받으며, 의료기관은 적절한 보상을 받을 수 있도록 조치하였다.

2020년 11월에는 코로나19 3차 유행이 진행됨에 따라 중증환자가 지속적으로 증가하였고, 이에 심평원은 중증환자 전담 치료병상 운영을 위한 수가를 신설하였다. 또한 응급의료기관에서 응급실 외 컨테이너 등에서 코로나19 환자를 진료하는 경우에도 수가를 적용받을 수 있도록 하였으며, 이동식 병상을 배치·운영하는 응급의료기관에는 응급실 1인 격리병상 관리료를 지급하도록 기준을 확대하였다. 이와 함께 코로나19 장기화로 간호사 등 의료인력의 피로도가 증가함에 따라 보상 필요성이 제기되었다. 이에 심평원은 2021년 1월 기존 수가의 200% 수준으로 보상을 확대하는 ‘코로나19 야간간호료’를 신설하였다. 2021년 2월에는 단계적 일상 회복을 위하여 집단면역(전 국민 70% 예방접종)을 목표로 코로나19 백신접종이 시작되었다. 이를 위해 위탁의료기관의 백신 접종 및 전후 진찰·관리, 백신 취급·보관 등을 포함한 코로나19 백신 예방접종 부대비용에 대해 한시적으로 건강보험을 적용하였다. 4월 들어 요양병원 등에서 코로나19 집단환자 발생이 급증함에 따라 정부는 관련 시설의 집단감염을 최소화하기 위해 총력을 기울였다. 심평원은 요양병원, 정신병원 등 코로나19 집단감염 발생 의료기관의 감염 확산 위험을 줄이기 위해 비접촉자와 격리해제자를 신속하게 다른 병원으로 전원할 수 있도록 관련 수가를 신설하여 정부정책을 지원하였다. 2021년 5월에는 코로나19 치료에 투입된 의료인력들의 노고를 지원·독려하고자 ‘의료인력 감염관리 지원금 수가’를 신설하였다.

지속가능한 방역체계 수립을 위한 의료체계 전환 도입 지원

2021년 7월, 코로나19 4차 유행과 함께 무증상·경증환자가 증가하고 장기화 양상을 보임에 따라 의료자원의 효율적 배분 및 지속가능한 방역체계 구축을 위하여 재택치료 운영에 대한 지원 필요성이 제기되었다. 이에 심평원은 입원 필요성이 없는 재택치료 대상자는 재택치료관리의료기관에서 유선·모바일앱 등을 통해 1일 2회 모니터링할 수 있도록 수가를 신설하였다. 이후 2022년 2월 입원 필요성이 없는 무증상·경증환자를 일반관리군과 집중관리군으로 분류하고 일반관리군 환자가 진료가 필요할 경우 호흡기전담클리닉, 동네 병·의원 등에서 전화상담·처방 요청이 가능하도록 의료서비스를 제공하였다. 아울러 집중관리군 환자는 재택치료관리의료기관에서 모니터링을 지속할 수 있도록 제도를 개선하였다. 코로나19 진료가 재택치료 중심으로 전환됨에 따라 심평원은 2021년 12월 재택치료 활성화와 적시 치료를 위해 ‘외래진료센터 감염예방·관리료 등 재택치료 대면진료’ 수가를 신설하였다. 또한 노인 요양시설 내 거주하는 코로나19 환자 방문진료 시 청구할 수 있는 방문료 수가를 신설하여 코로나19 취약계층에 대한 보호를 확대하였다.

오미크론 바이러스 대응을 위한 일반의료체계 전환 발판 마련

상황에 맞는 수가 신설·개선을 통해 코로나19 적정치료

심평원은 2022년 1월 경구치료제인 파스로비드가 긴급 승인·도입되자 위중증환자 치료를 위해 조제·투약 급여기준을 마련하였으며, 코로나19 환자 원외처방 시 복약지도와 약제 전달 수령 등 투약 안전관리를 위한 수가를 신설하였다. 코로나19 재유행으로 전문적인 병상을 확보하기 위해 감염병 전담 정신병원 및 요양병원이 지정됨에 따라 심평원은 2022년 12월 확진자와 격리해제자의 감염예방관리 수가를 신설하여 병상대기자의 적극적인 수용과 치료를 지원하였다.

2022년 2월 들어 5차 유행과 함께 오미크론 변이 확진자가 급증세를 보였다. 특히 오미크론 변이는 증상은 약하나 전파력이 강력하여 전국에서 감염자가 매일 10만 명 이상 지속적으로 발생함에 따라, 보건소 및 선별진료소 등의 의료인력만으로는 코로나19 의심환자에 대한 전수 검사가 어려웠다. 이에 심평원은 급증하는 코로나19 확진자 확인을 위해 신속항원검사를 도입하고, 감염예방관리료를 받을 수 있도록 수가를 신설하여 의원급 의료기관 등에서도 신속항원검사를 적극 수행하도록 장려했다. 또한 코로나19 환자 대면진료 및 대면투약관리 수가를 신설하여 의료기관들이 코로나19 진료에 적극적으로 참여할 수 있도록 유도하였다. 코로나19 확진 산모의 안전한 분만을 위하여 코로나19 분만 격리관리료(분만 격리관리료 적용 이전 코로나19 수술실 격리관리료(분만 포함) 적용)를 신설하고, 보건소 및 조산원 분만 시에도 해당 수가를 인정받을 수 있도록 기준을 확대하기도 하였다. 코로나19가 정점을 찍은 2022년 4월 이후에는 코로나19 진료체계가 일반의료체계로 전환되었으나, 요양병원 등에서 적극적인 감염 예방활동을 할 수 있도록 코로나19 관련 급여기준을 개선하였다.

2020년 1월 국내 코로나19 확진자 최초 발생 이후 정부에서는 코로나19 확진자 발생을 차단하기 위해 해외입국자와 감염자의 이동 경로를 집중적으로 파악하는 등 코로나19 확산 방위에 총력을 다하였다. 그러나 종교시설 집단감염으로 인해 코로나19 확진자가 증가하고, 이를 치료할 격리병상과 의료대응체계에 대한 개선 방안 마련이 필요하게 되었다. 심평원은 과거 사스(SARS)나 메르스(MERS) 등 신종 감염병 대응 경험을 토대로 감염병 관련 수가를 정부 정책에 맞게 개선하였으며, 빠른 대응이 필요할 경우에는 한시적 수가 등을 신설하여 코로나19 대응체계 기틀을 다졌다. 2차 유행기에는 폭증하는 코로나19 환자 수 대비 격리병상 부족 현상을 극복하기 위해 일반병상에서 이동형 음압기를 활용한 음압 환경을 조성하여 환자를 진료할 수 있도록 해당 수가의 기준을 확대하였다. 3차 유행기에는 의료현장에서 근무하는 코로나19 대응 인력에 대한 보상을 강화하고자 관련 수가 체계를 개선하기도 하였다. 코로나19 장기화로 건강보험 재정에 대한 우려의 목소리가 높아짐에 따라 한시적으로 운영하던 수가 지원 등을 종료하고, 수가 청구현황을 모니터링하는 등 건강보험 재정 건전성 확보를 위해 노력하였다. 건강보험 가입자들이 코로나19 대응 인력에 대한 지원금(수당) 지급에 건보재정 투입을 반대하는 등 정책 추진에 어려움을 겪었으나, 의사협회·병원협회·간호사협회 등 관련 단체와 건강보험정책심의위원회 개최를 통해 정책 추진 동력을 확보하였다. 코로나19감염관리지원금이 대응 인력에게 직접 지원될 수 있도록 지급 방법과 기준을 담은 가이드라인도 마련하였다. 2022년 들어 코로나19 오미크론 변이 발생에 따라 일일 확진자 수가 정점을 찍으며 일반의료체계 전환에 대한 목소리가 높아졌고, 관련 정책지원을 위한 수가 개선 마련 등을 시행하였다. 이와 함께 노인성 질환자, 와상 환자 등이 많은 요양병원의 집단감염을 막기 위해 전원환자 감염예방관리료 등을 신설하고 추후 감염병 전담요양병원으로의 전원을 유도하였다.

수가 신설 및 제도 개선을 통해 다양한 성과 견인

코로나19 도래 이후 심평원은 수가 신설과 제도 개선을 통해 다양한 성과를 거두었다. 백신접종 급여화로 우리나라 전 국민 백신접종률이 87.9%(1차 기준)에 이르렀으며, 코로나19 수가 개발·지원으로 감염예방과 치료 수혜 인원이 430만 명을 초과하였다.

코로나19 수가 11개 항목 36개 코드를 신설 또는 개선하였으며, 1만 4,987개 의료기관을 대상으로 4,965억 원을 지원하였다. 또한 요양급여 청구방법과 급여기준에 대해 의료기관과 약국에 안내하였으며, 이를 통해 요양기관을 대상으로 총 1,177억 원의 지원효과를 창출하였다.

코로나19 장기화에 따라 코로나19 대응 의료인력의 처우 개선과 사기 진작을 위해 감염관리지원금을 신설하였고, 의료인력에게 전액 직접비용으로 지원하는 것을 의무화하는 등 지급기준과 모니터링 가이드라인을 마련하였다. 이렇게 1차(2021년 2월 1일~2021년 6월 20일), 2차(2021년 6월 20일~2021년 8월 15일)에 걸쳐 146개 기관 11만 4,091명을 대상으로 1,386억 원을 지급하였다.

4-2

진단검사 신속 등재 및 급여범위 확대

안전하고 신속한 진단검사 환경 구축

2020년 1월 코로나19 확진자 최초 발생 이후 확산세가 강해짐에 따라 대규모 진단검사 중심의 방역 강화를 위해 진단검사의 적기 도입과 건강보험 적용의 필요성이 제기되었다. 또한 변이·재감염 등 빠르게 변하는 감염병 상황에 신속하게 대처하기 위해 의료현장에서는 급여범위 확대를 요구하였다. 이에 심평원은 안전하고 폭넓은 국민 혜택을 보장하는 진단검사 환경 구축을 통해 팬데믹 상황을 성공적으로 극복하고자 하였다.

신종 감염병 발생 시 감염병 의심환자를 조기에 발견하고 감염원을 차단하는 등 확산 방지를 위해 가장 중요한 것은 정확한 진단검사의 실시이다. 심평원은 2020년 2월 7일 질병관리본부의 「신종코로나바이러스 감염증 대응지침」에 따른 코로나19 확진·의심환자의 진단과 추적 관찰을 위해 신종코로나바이러스 [실시간역전자중합효소연쇄반응법] 검사(이하 ‘코로나19 확진검사(단독)’)를 임시 등재하여 시행하였다.

이와 함께 식약처가 코로나19 진단검사의 긴급사용승인을 검토하는 동안 심평원은 건강보험 기준 행위 여부 판단, 검사 분류 및 수가수준, 급여기준, 청구방법 세부내용 등을 동시에 검토하였다.

2020년 2월에는 중국 외 코로나19 발생 국가 방문자 중 유증상자 및 의사소견에 따른 코로나19 감염의심자를 급여대상에 포함하였다. 이어 5월에는 요양·정신병원 입원환자, 정신의료기관 입원환자, 노인의료복지시설 및 장애인 거주시설과 같은 사회복지시설 입소자 등 감염병에 취약한 고위험 집단을 코로나19 확진검사(단독) 급여대상으로 단계적 확대 적용하였다.

코로나19 진단검사 급여 적용 확대

심평원은 2차 유행 직전인 2020년 7월 23일 응급실에 내원한 중증응급(의심)환자의 감염 여부를 1시간 안에 확인할 수 있는 응급용 선별검사에 대한 급여 적용을 시작으로 국민 건강증진 및 안전을 위해 지속적으로 코로나19 확진검사의 급여 적용 범위를 확대하였다.

2020년 9월 21일에는 코로나19 관련 임상증상이 없는 신규 입원(입원예정) 환자의 감염 여부를 판단하기 위해 병원급(요양병원, 정신의료기관 제외) 입원(예정)환자를 대상으로 코로나19 확진검사(취합)의 급여(선별 50%) 적용을 시작하였다. 3차 유행 시기인 11월 19일에는 코로나19 및 인플루엔자 감염이 의심되는 경우에 시행하는 코로나19·독감 동시검사에 급여를 적용하였다.



현장 수기

의정부지원 심사평가2부 김혜영 과장

“ 하필이면 파견 근무 마친 날 확진이라니 ”

코로나19 확진자가 가장 많이 발생했던 2022년 3~4월에 수도권 긴급대응반에 편성되어 파견을 나갔다. 파견 장소는 서울 충무로에 있는 중앙사고수습본부(중수본)였다. 그곳에서 나는 중증환자 전담 치료 병상 모니터링 평가 결과와 코로나19 격리 대상 환자(재원 20일 경과자)의 소명자료 확인 및 취합 업무를 맡게 되었다.

심평원 심사직 직원은 총 4명, 전국에서 올라오는 감염병 전담병원 치료 병상 운영 현황과 중증 전담 치료 병상의 지속 입원 여부에 대한 자료를 취합하고 정리하는 게 여간 힘들지 않았으며 시간도 오래 걸렸다. 전날 중증환자 전담 병상 환자에 대한 산소 투여도 및 환자 상태 정리 등을 오전 9시 30분까지 해야 한다는 압박감에 오전 시간에는 옆을 돌아볼 시간도 없었다. 양치하는 것도 잊고 업무를 시작하는 일도 다반사였다.

보통 오전 7시 전에 출근했는데, 하루는 조금 이른 6시 20분에 출근했다. 그런데 이미 모두 출근한 후라서 깜짝 놀라기도 했다. 파견 직원 모두 심평원이란 마음속 배지를 달고 근무하는 것이었다. 보건복지부 과장님도 심평원 직원들의 성실함과 책임감을 높이 평가했으며, 파견 근무를 마칠 즈음에는 아쉬움을 표하기도 했다.

바쁘고 보람되고 심평원 일원으로서 어깨가 으쓱했던 파견이었으나, 씁쓸한 기억도 남아 있다. 너무 열정적으로 업무에 임했던 탓인지 퇴소 다음날 코로나19에 확진된 것이었다. 덕분에 일주일 동안 자가격리 후 출근했는데, 참으로 황당하고 부끄럽고 민망한 추억이 되고 말았다.

일반의료체계 전환에
다른 진단검사 지원

한편 2022년 초부터 오미크론 변이의 급속한 확산으로 중증도는 감소하나 확진자는 급증하는 상황
에 대비하여 동네 병·의원을 중심으로 일상적인 진료체계로 전환하는 대응체계 개편이 시작되었다.
이에 3차 유행 시기인 2020년 12월 14일부터 건강보험 적용 중이던 코로나19 신속항원검사를 단계
별로 급여대상을 확대 적용하였으며 본인부담을 면제(기존 선별 50%)하였다.
2022년 2월 10일 코로나19 확진검사 대상이 ‘PCR 우선순위 검사대상자’로 변경되어 대상 외의 사
람은 검사 비용을 전액 본인이 부담하게 됨에 따라, 심평원은 2월 21일 병원 내 상주하는 보호자·간병
인 등의 검사비용 부담 완화를 위해 한시적으로 이들의 코로나19 확진검사(취합)에 건강보험을 적용
하고 본인부담률을 20%로 경감하였다. 코로나19 대응지침의 주요 변경사항은 표와 같다.

코로나19 대응지침 주요 변경사항

구분	기존	변경 (2022.2.10.~)
사례정의	확진자	확진자
	의사환자	의사환자
	조사대상 유증상자(1~3)	삭제
무료검사 대상*	모두 무료검사 *별도 공지 시 까지	PCR 우선순위 검사대상자 ① 만 60세 이상 고령자 ② 의료기관 내 의사소견에 따라 코로나19 검사가 필요한 자 ③ 역학적 연관성이 있는 자 ④ 신속항원·응급용 선별검사 양성자

안전하고 유효한
진단검사 등재 노력

긴급사용승인을 받고 2020년 2월 7일부터 한시적으로 사용 중이던 코로나19 확진용 검사시약이
정식 허가됨에 따라 2020년 11월 19일 코로나19 확진검사(단독)를 건강보험에 정식 등재하였다.
이후 새롭게 개발된 다양한 진단검사 시약의 진단 정확성 및 환자에 미치는 임상적 효과의 검증을
위해 한국보건의료연구원을 통해 유효성 평가를 받을 수 있도록 하는 등 안전하고 유효한 진단검사
를 등재하고자 노력하였다.
또한 긴급사용승인 제품의 사용 중지로 인한 혼란을 최소화하고 정식 허가 제품의 안정적 시장공급
및 사용을 지원하고자 긴급사용승인 제도 종료 전 3개월 이상의 유예기간을 적용하여 의료기관이
기존 보유하고 있는 제품을 소진할 수 있도록 하였다.

치료의 연속성 보장과
의료비 부담 완화 노력

심평원은 고위험집단의 입원(소) 후 주기적 진단검사(3일차, 주 1회)를 통해 코로나19 집단감염을
방지하고자 노력하였으며, 응급용 선별검사 및 입원환자 취합검사로 병원 치료가 필요한 급성기 환
자에게 치료의 연속성을 보장하고자 노력하였다.
아울러 급여대상을 1. 고위험 입원환자에서 2. 전체 신규 입원(입원예정)환자로 확대 후 3. 본인부담
률을 일괄 조정하는 단계적 방법으로 국민 의료비 부담을 완화하였다.
한편 2021년 11월 위드 코로나 정책 시행과 함께 무증상자에 대한 무료검사를 실시하여 월 평균
238억 원의 본인부담금이 경감되었다. 아울러 유행률, 감염 집단 특성 등 감염병 유행양상 분석 및
진단검사의 급여범위 확대에 따른 전후 청구현황 모니터링을 통해 정책지원의 효과 및 보완사항 등
을 지속적으로 파악하고 방역정책에 반영하고자 노력하였다.

코로나19는 전염력이 높은 신종 감염병으로 백신이나 치료제가 없을 뿐만 아니라 변이·재감염 등
진행양상을 예측하기 어려웠고 감염병 취약집단이 지속적으로 변동될 수 있었기 때문에 방역정책의
방향성 설정 등 초기 대응에 어려움이 많았다. 이에 보건복지부, 질병관리청, 중수부, 중대본, 학회
및 의료계 등 전방위적인 핫라인 구축을 통해 취약집단의 특성과 코로나19 현장 상황을 파악하고
상시 협의하였다.
심평원은 상황에 맞는 신속하고 정확한 진단검사 급여 적용을 위해 노력한 결과 업무 절차 및 소요
기간을 평균 100일에서 15일로 단축하였으며, 국민 누구나 쉽게 검사받을 수 있는 환경을 조성하여
2020년 226만 회, 2021년 958만 회, 2022년 상반기에는 3,629만 회의 코로나19 진단검사가
시행되었다.

급여대상 확대 및 의료비 부담 단계별 완화

1단계 (2020.5.13.)	2단계 (2020.9.21.)	3단계 (2021.4.30.)
① 요양병원 무증상자 입원 시	② 전체 병원급 무증상자 입원 시	전체 병원급 무증상자 입원 시
확진검사(단독) 선별급여 50%	확진검사(취합) 선별급여 50%	③ 해당 검사비용 20%
(본인부담) 약 8만 원 → 약 4만 원	(본인부담) 확진검사(단독) 약 8만 원 → 확진검사(취합) 약 1만 원	(본인부담) 확진검사(취합) 2만 원 → 약 0.4만 원 확진검사(단독) 8만 원 → 약 1.6만 원

코로나19 진단검사 청구 현황 (단위 : 만회, 억원, %)

검사 종류		계 2020.2.7.~2022.6.30.		2020년 2.7.~12.31.		2021년 1.1.~12.31.		2022년 상반기 1.1.~6.30.		
		횟수	금액	횟수	금액	횟수	금액	횟수	금액	
계 (비율)		4,813 (100.0)	19,466 (100.0)	226 (100.0)	1,572 (100.0)	958 (100.0)	6,042 (100.0)	3,629 (100.0)	11,853 (100.0)	
확 진	단독검사 (2020.2.7.)	1,727 (35.88)	13,681 (70.28)	193 (85.24)	1,497 (95.23)	662 (69.17)	5,257 (87.01)	872 (24.02)	6,928 (58.45)	
	취합 (2020.9.21.)	1+2단계	527 (10.96)	1,152 (5.92)	32 (14.10)	63 (4.02)	222 (23.13)	443 (7.34)	274 (7.55)	645 (5.45)
		1단계	504 (10.46)	1,008 (5.18)	32 (14.06)	63 2단계	221 (23.07)	440 (7.28)	251 (6.91)	506 (4.27)
		2단계	24 (0.50)	144 (0.74)	0 (0.04)	1 (0.03)	1 (0.06)	3 (0.06)	23 (0.63)	140 (1.18)
응급용 선별검사 (2020.7.23.)		59 (1.23)	479 (2.46)	1 (0.59)	11 (0.69)	31 (3.24)	251 (4.16)	27 (0.73)	217 (1.83)	
독감동시검사 (2020.11.19.)		5 (0.10)	41 (0.21)	0 (0.05)	1 (0.06)	3 (0.34)	28 (0.46)	1 (0.04)	12 (0.10)	
신속항원검사 (2020.12.14.)		2,495 (51.84)	4,112 (21.13)	0 (0.02)	0 (0.00)	40 (4.13)	62 (1.03)	2,455 (67.66)	4,050 (34.17)	

*접수일 기준, 의·치과, 입원·외래, 건강보험·의료급여

4-3

포괄수가제 적용 대상 확대 및 청구 개선

환자 최우선의 적극 의료행위 유도

코로나19 유행의 장기화 추세가 지속되면서 코로나19 확진자의 포괄수가제 관련 진료, 치료 및 감염예방 활동에 대한 보상을 강화하고 환자를 최우선으로 하는 적극적인 의료행위를 유도할 필요성이 제기되었다.

심평원은 1차 유행이 시작되기 이전부터 의료기관의 적극적인 진료를 유도하기 위한 방안을 마련하였다. 2020년 1월 29일에는 확진·의사 환자 및 조사대상 유증상자 등 코로나19 관련 진료비 지원 대상자가 포괄수가제도 대상 진료를 받는 경우 전체 입원진료를 포괄수가제 적용 대상에서 제외하고, 행위별 수가제를 적용하도록 요양기관에 안내하였다. 이를 통해 코로나19 확진자의 진료와 치료에 대한 적절한 보상이 이루어질 수 있도록 하였다.

또한 적정 치료를 지원하기 위해 2020년 2월 20일 진료 분부터는 환자의 요청으로 코로나19 검사
를 시행하는 경우, 전액본인부담으로 포괄수가제를 적용하도록 변경·안내하였다.

2020년 6월 이후 신포괄 질병군으로 입원 중인 환자의 코로나19 검사 결과가 음성일 경우, ‘코로나 바이러스감염증-19 대응지침’에 따라 조사대상 유증상자는 신포괄수가를 적용하되, 국비지원을 받아야 하는 코로나19 진단검사 비용은 별도의 명세서로 추가 청구하도록 변경하였다. 이를 통해 신포괄수가제의 적용 범위를 확대하고 적정 진료료 보장받을 수 있게 지원하였다.

2020년 7월 이후 코로나19 관련 임상 증상이 없는 응급실 내원 환자 중 응급실 선별검사 기준에 해당하는 중증응급 의심환자에게 코로나19 검사를 시행하는 경우에는 질병군 포괄수가제를 적용하도록 청구 방법을 안내하였다.

코로나19 상황에
따른 포괄수가제 청구
변경사항 적기 안내

이후 2차 유행 시기를 맞아 코로나19 검사 관련 행위별수가제 고시가 신설·개정되었다. 이에 따라 급여기준에 해당하는 대상 환자가 질병군 포괄수가제 적용 입원진료를 받는 경우에는 단계별 적용 수가코드를 질병군 명세서에 기재·청구하도록 안내하여 질병군 포괄수가의 적정 진료가 가능하도록 하였다.

3차, 4차 유행 시기에는 제왕절개분만 질병군 포괄수가 적용 산모 및 신포괄수가 적용 입원 진료 환자가 코로나19 확진검사(단독)와 코로나19 응급용 선별검사를 시행하는 경우 급여기준에 해당하면, 급여 수가코드를 포괄수가지제 명세서에 추가 산정하도록 청구 방법을 안내하여, 요양기관의 적정 수가보상을 지원하고 포괄수가지제 적용 범위를 확대하였다.

5차 유행 시기에는 코로나19 확진자가 요양기관에서 분만하는 경우 의료기관이 코로나19 확진 산모 분만, 감염관리 등에 대한 소요비용을 보상받을 수 있게 ‘코로나19 분만 격리관리료’ 기준을 신설하여 한시적으로 적용하였다.

정책 변동에 따른
정책 수혜자
불편 최소화 노력

포괄수거제 업무 프로세스는 행위별수거제 기준이 신설·개정된 후 포괄수거제의 적용대상 여부와 청구 방법 등을 검토하여 개발·적용·공개하는 과정을 거치게 된다. 그러나 코로나19 유행시기에는 더욱 신속하고 정확한 대응이 요구되었으며, 정책을 상황에 맞게 적기에 제공하여 정책 수혜자인 국민, 요양기관의 불편이 발생하지 않도록 추진해야 하였다.

이에 심평원은 제한된 담당인력이 기존 업무를 병행하며 코로나19 관련 포괄수가제 전반에 걸친 내용을 검토함에 있어 모든 부서 구성원이 서로 협력하고 지원하며 어려움을 극복하였다. 이는 시급성·중요성에 따라 정책지원을 적절하게 수행함으로써 코로나19 관련 정부 정책을 적기에 적용하기 위함이고, 그 결과 포괄수가제에도 코로나19 관련 정부정책이 행위별수가제와 같은 시기에 적용될 수 있었다.

한편 '코로나바이러스감염증-19 대응지침'에 따라 입원 중 코로나19 확진자 발생 시 관찰 보건소에 입원사실을 신고한 후 국비지원 대상 여부를 통보받아야 하였으나, 민원 응대 과정에서 실폐탈수가 제 시범사업 대상기관 일부가 행정적인 절차에 따라 신고하지 않고 요양기관 임의로 미지원 대상으로 분류하는 경우가 확인되었다.

이에 심평원은 민원 관련 유선 안내 시 확진자에 대한 보건소 신고 여부와 국비지원 대상항목 산정 여부 등을 재확인하였으며 청구 형태를 점검하였다. 또한 이미 퇴원한 보건소 미신고 확진자에 대해서는 행정적인 절차에 따라 신고 후 진료비 재정산이 이루어져야 함을 유선으로 안내하여 포괄수가 제 급여가 적정관리 되도록 노력하였다.

이처럼 심평원은 코로나19 관련 정부 정책의 긴급한 변동사항에 따른 행위별수가제 기준의 신설·개정 사항으로 포괄수가제 대상 요양기관과 치료받는 국민이 불편하지 않도록 적극적으로 지원·적용하였다.



4-4

제왕절개분만 포괄수가제 보장성 강화

확진 산모의
제왕절개분만
지원 방안 마련

코로나19 유행이 지속되면서 코로나19 확진자의 제왕절개분만에 대한 진료와 치료, 감염예방 활동 등에 대한 보상을 강화하고 환자 중심의 적극적 의료행위에 대한 유도 필요성이 제기되었다. 이에 심평원은 2022년 3월 코로나19 확진자가 요양기관에서 분만하는 경우 코로나 확진 산모의 분만에 대한 의료기관의 감염관리 등에 소요되는 비용을 보전하고자 ‘코로나19 분만 격리관리료’ 기준을 신설하여 한시적으로 적용하였다. 이와 함께 안전한 치료보장을 위한 의료계의 추가적 수가 보상요구에 부응하여 코로나19 확진자가 제왕절개분만을 하는 경우 ‘코로나19 분만 격리관리료’를 포함한 제왕절개분만 입원 진료분은 질병군 포괄수가제를 적용하고, 코로나19 진료비 지원 입원 진료분은 행위별 수가를 적용하도록 기준을 변경하여 한시적으로 적용하였으며 청구 방법에 대해서도 추가로 안내하였다. 또한 요양기관의 문의 급증에 대비하고자 질의에 대한 유선 안내와 더불어 요양기관 업무포털 내에 질병군포괄수가(DRG) 관련 내용을 게재하여 민원 발생에 선제적으로 대응하였다. 이를 통해 요양기관의 환자 수용을 유도하여 확진 산모의 제왕절개분만을 보장하였다.



적정 수가 보장과
산모 안전 강화

코로나19 감염 확산세의 장기화가 지속되면서 확진 산모의 안전한 제왕절개분만 및 코로나19 관련 치료보장이 필요하였다. 의료계에서는 제왕절개분만 입원진료내역은 포괄수가를 적용하고, 코로나19 관련 진료내역은 행위별 수가를 적용하는 방법을 제시하였다. 두 가지 지불제도 방식을 동시에 적용하는 시스템을 구현하기가 매우 어려웠으나 심평원은 2022년 4월 해당 지불제도 방식을 전산 파트와 긴밀한 협업을 통해 구현하였다. 질병군 포괄수가제 업무 프로세스는 행위별 수가제 기준이 신설·개정된 후 포괄수가제의 적용 대상 여부와 청구 등을 검토하여 개발·적용하는 과정을 거치고 있었다. 그러나 코로나19 관련 분만 격리관리료는 시급성과 중요성 등을 고려하여 포괄수가제 검토·개발을 조속히 추진하였다. 그 결과 행위별 수가제 청구 시기와 동일하게 청구 방법을 안내하여 포괄수가제의 적정 진료를 보장하였다. 한편 2022년 3월 18일 진료분부터 코로나19 확진자가 제왕절개분만을 하는 경우에는 질병군 포괄수가를 적용하였으며, ‘코로나19 분만 격리관리료’와 함께 청구하도록 변경 기준을 선제적으로 마련해 안내하였다. 기존 업무에 더해 포괄수가제 전반에 걸친 코로나19 관련 검토 업무를 수행함에 따라 업무 과부하 및 고충이 있었지만, 부서 모든 구성원이 한마음으로 협력하여 정책의 적기적용 및 적정 급여 관리·시행을 위해 노력하였다. 그 결과 요양기관에서는 확진산모의 감염예방, 진료와 치료에 대한 적정 수가를 보상받을 수 있었으며, 확진산모는 안전한 제왕절개분만을 할 수 있는 권익을 보장받을 수 있었다.



4-5

치료제 신속 기준 설정 및 사후관리 실시

코로나19 치료를 위한 약제 급여기준 설정 및 재평가

심평원은 코로나19 확산 추세에도 불구하고 효과가 입증된 치료제가 없는 국가 재난 상황을 감안하여, 2020년 2월 코로나19 확진자 치료를 위한 약제 7개 항목의 급여기준을 우선 설정하고 확진자가 적기에 치료받을 수 있도록 함과 동시에, 지속적인 사후관리를 통해 약제의 적정성을 재평가하였다.

약제 7항목 급여기준

대상
Interferon 제제(Peg interferon 제제 포함)(단독투여는 권고되지 않음)
Lopinavir+Ritonavir 제제
Hydroxychloroquine 제제
Ribavirin 제제(단독투여 및 1차약제로는 권고되지 않음)
Human immunoglobulin G (IVIg) 제제(패혈증 또는 급성 호흡곤란 증후군일 경우)
Oseltamivir 경구제, Zanamivir 외용제(인플루엔자 감염이 합병되었거나 강하게 의심되는 경우)
항생제(세균성 감염이 동반되어 있거나 의심되는 경우)

2020년 11월 급여기준을 우선 설정한 약제 7개 항목의 대내외 임상시험 결과 및 부작용 여부 등에 대한 모니터링 결과를 바탕으로 대한감염학회, 대한항균요법학회, 대한소아감염학회 등의 의견을 청취한 결과, 관련 학회에서는 대한감염학회 지침을 반영하여 3개 항목을 삭제하고, 4개 항목을 추가로 신설할 것을 제시하였다.

학회 의견 및 내부 검토 결과를 바탕으로 2021년 2월 심평원은 전문가 자문회의를 거쳐 급여기준 개정안을 마련하고, 해당 개정안에 대한 질병관리청 의견조회 후 급여기준 검토 결과를 2021년 3월 복지부에 최종 보고하였으며, 4월 고시를 시행하여 코로나19 치료제 3개 항목을 삭제하고 4개 항목을 신설하였다.

[평가 후 삭제] 관련 학회 권고안 및 1년간 축적된 임상근거 등에 따른 재평가

대상	평가 의견	결과
Lopinavir+Ritonavir 제제	임상진료지침에서 권고되지 않음	삭제
Hydroxychloroquine 제제	임상적 유용성에 대한 근거 부족	(2021.4.1.)
Ribavirin 제제		

주기적 모니터링을 통한 치료약제 급여 기준 설정

[신설] 관련 학회 의견 및 임상진료지침 권고사항을 반영하여 추가

대상	평가 의견	결과
코르티코스테로이드 제제	중증 이상의 경우 효과	신설 (2021.4.1.)
저분자량 헤파린	코로나19 입원환자 투여 효과	
신항응고제	코로나19 입원환자 투여 효과	
Baricitinib 제제	렘데시비르와 병용 투여 효과	

2022년 3월에는 기존 고시된 약제의 재평가를 위해 임상적 유용성 및 최신 동향 등에 대한 관련 학회의 의견을 요청하였다. 이어 5월 전문가 자문회의 개최 및 질병관리청 의견조회 절차 등을 거쳐 6월 복지부에 검토 결과를 보고하였다. 8월에는 고시를 시행하여 코로나19 치료제 3개 항목을 삭제하고 1개 항목에 대해서는 사용조건 등을 변경하였다.

[평가 후 삭제] 관련 학회 권고안 및 1년간 축적된 임상근거 등에 따른 재평가

대상	평가 의견	결과
Interferon 제제	임상진료지침에서 권고되지 않음	삭제 (2022.8.1.)
Oseltamivir 경구제	관련 학회에서 삭제 의견 제시	
Zanamivir 외용제		

[신설] 관련 학회 의견 및 임상진료지침 권고사항을 반영하여 추가

대상	평가 의견	결과
Baricitinib 제제	고유량 산소요법 이상의 치료가 요구되는 입원환자 중 빠르게 산소요구도와 전신감염이 증가하는 경우 추가 권고	변경 (2022.8.1.)

코로나19 확진자가 급증하는 상황 속에서 환자 치료를 위해 코로나19 치료약제에 대한 급여기준을 우선 설정하였으나 임상적 근거자료가 제한적인 관계로 사후적으로 코로나19 치료제의 효과성 입증 노력이 지속되었다.

심평원은 일선 의료진이 작성한 ‘코로나19 진료 및 치료 지침’과 ‘제외국의 코로나19 치료 관련 가이드라인’ 등을 참고하여 효과가 입증된 약제는 추가하고, 권고하지 않거나 임상적 유용성에 대한 근거가 부족한 약제는 삭제하여 환자가 적정치료를 받을 수 있도록 노력하였다.

2020년 2월 최초 급여기준 설정 이후 2번의 재평가를 통해 6개 항목이 급여 삭제되었고, 4개 항목이 신설, 1개 항목이 내용 변경되었다. 임상근거가 부족한 약제에 대한 주기적인 모니터링을 통해 치료효과가 있는 약제는 신속하게 급여화될 수 있도록 추진함으로써 국민 건강 회복 및 안전 확보에 기여하였다.

4-6

백신 부작용 치료제 급여기준 신속 설정

백신 부작용 치료제
급여기준 마련으로
국민 불안감 해소

2021년 6월 21일 질병관리청이 ‘혈소판감소성 혈전증 알려드립니다’를 통해 아스트라제네카 백신 1차 접종 100만 명 당 14.8명이 사망한 영국의 사례 등을 근거로 사망에까지 이를 수 있는 치명적인 백신 부작용에 대해 발표하였다. 이에 백신접종에 대한 국민들의 불안감이 증대됨에 따라, 범정부 차원의 신속한 대응 방안 마련이 필요하였다.

2021년 6월 29일 복지부는 코로나19 백신 부작용으로 알려진 ‘혈소판감소성 혈전증’ 치료제의 건강보험 적용 관련 사항에 대한 검토를 심평원에 요청하였다. 심평원은 6월 30일 진료심사평가위원회 전문가 자문 및 국외 가이드라인, ‘코로나19 예방접종 후 혈소판 감소성 혈전증 안내서’(의료인용 1-3, 2021.6.) 등 관련 문헌을 검토하여, ‘혈소판 감소성 혈전증’ 치료를 위해 ‘아이비글로불린에스엔주’를 투여가능하도록 약제 급여기준을 설정하였다.

심평원은 백신 부작용에 대한 국민 불안감을 해소하고 백신접종을 독려하기 위해 의료적 지원 및 후속 조치가 신속하게 이루어질 수 있도록 유관기관들과 협업하여 검토 하루 만에 백신 부작용 환자에 대한 적정치료 지원 방안을 마련하고 백신 부작용 치료제를 적기에 투여할 수 있도록 하였다.

4-7

코로나19 관련 의료급여 기준 신설

의료급여 수급권자의
의료보장을 위한
기준 마련

단계별 진료절차, 정액수가(혈액투석 외래, 정신과 입원 등), 선택의료기관 제도, 급여일수 상한 등 의료급여 제도의 특성으로 인해 코로나19 대응 과정에서 의료급여 수급권자들이 차별받을 가능성이 제기되었다. 이에 따라 의료급여 수급권자가 차별받지 않고 건강보험과 동일한 의료 환경을 제공할 수 있도록 의료급여 제도의 특성을 반영한 수가 개발 및 기준 마련이 필요하였다.

심평원은 급변하는 코로나19 상황 속에서 의료급여 수급권자의 의료보장을 위해 코로나19 진단검사 및 치료 등 건강보험 정책 전반을 반영한 의료급여 기준을 신설하고, 의료급여 절차, 청구 방법, 본인부담률 등에 대한 의료급여 적용을 광범위하게 검토하여 관련 기준을 안내하였다.

특히 코로나19 발생 초기, 의료급여 단계별 이용 절차(1차 → 2차 → 3차 기관)로 인해 의료급여 수급권자들이 코로나19 감염 확산 및 조기 치료 지연에 노출되지 않도록 ‘코로나바이러스감염증-19 의료급여 절차 예외 인정기준’을 제정하였다.

이어 ‘의료급여수가의 기준 및 일반기준(고시 제2020-101호, 2020.5.25.)’을 일부 개정하여 코로나19와 같은 감염병의 확산 등 긴급한 사유 발생 시에는 정액수가(정신과 입원수가, 혈액투석 외래수가) 외 별도 수가를 산정할 수 있는 근거를 마련하였다.

4차 유행 시기인 2021년 7월에는 취약집단시설인 정신의료기관의 입원환자 보호 및 감염유입 차단을 위해 신규 입원환자를 대상으로 코로나19 검사 후 격리기간 동안 수가를 산정할 수 있도록 ‘코로나19 의료급여 정신의료기관 입원격리관리료’를 신설하였다.

또한 코로나19 오미크론 변이 확산에 따라 노숙인 의료급여 수급권자의 의료 시설 이용이 제한되는 것을 방지하기 위해, 기존 보건소 중심의 노숙인 진료 시설을 제1·2차 의료급여기관 전체(요양병원 제외)로 확대하는 내용의 ‘노숙인진료시설 지정 등에 관한 고시(고시 제2022-68호, 2022.3.22.)’를 제정하였다.

의료급여 수급권자
의료 환경 개선

심평원은 코로나19 발생 이후 1차~5차 유행을 거치는 동안 총 63건의 의료급여 특성을 반영한 코로나19 관련 건강보험 수가 신설 및 확대 등을 통해 2020년에는 의료급여 수급권자 24만 7,505명을 대상으로 약 614억 원, 2021년에는 의료급여 수급권자 41만 9,242명을 대상으로 약 1,118억 원을 지원하였다.

또한 의료급여 재정 누수를 막기 위해 코로나19 관련 수가 청구현황을 6회에 걸쳐 모니터링하고, 코로나19 대응 인력 감염관리 지원금 착오 청구기관에 대하여 약 1억 3,000만 원을 정산 및 환수하였다.

코로나19 유행 이후 노숙인 진료시설 관련 고시 제정을 통해 노숙인 진료시설을 기존 291개소에서 7만 3,398개소로 확대하였다. 이로써 노숙인 진료시설을 이용한 연평균 인원이 2021년 302명에서 2022년 6월 600명으로 증가하는 등 노숙인의 1차 의료 접근성이 대폭 개선되었다.



건강보험심사평가원은 코로나19 대응과 관련된 우리나라의 우수한 방역 활동이 세계적인 이슈로 부상함에 따라 이를 알리기 위한 노력을 기울였다. 세계적으로 주목받은 빅데이터를 활용한 심평원의 다양한 방역 시스템을 알리는 동시에 TV 캠페인이나 언론 홍보, TV 광고와 유튜브 등을 통해 우수한 건강보험제도와 K-방역을 국내외에 홍보하였다.

PART 5

국민소통

- 5-1 K-방역 우수성 홍보
- 5-2 요양병원 면회기준 캠페인
- 5-3 코로나19 정보 적시 전달

5-1

K-방역 우수성 홍보

세계가 주목한 K-방역 우수성 홍보

2020년 코로나19 팬데믹으로 세계 각국의 피해가 급증하는 가운데 우리나라는 정부의 방역 강화와 국민의 수준 높은 협조를 통해 모범적으로 감염병 확산을 억제하였다. 외신들은 대한민국의 방역을 배워야 한다며 목소리를 높였고 보건당국에 대한 취재요청이 이어졌다. 이와 함께 방역에 중추적 역할을 담당한 심평원의 빅데이터를 활용한 다양한 방역 시스템이 주목받았고, 이에 발맞춰 심평원은 대내외적으로 다양한 홍보활동을 전개하였다.

국내 홍보를 위한 다큐멘터리 제작

심평원은 먼저 국내 홍보를 위한 다큐멘터리를 제작하였다. 2020년 7월 4일 방영된 KBS1TV <다큐On> ‘의료 한류, 세계를 휩쓸다’편에 방역 최전선에서 일하는 심평원의 모습이 소개되었다. 공항 검역소에 파견되어 봉사하는 심평원 직원들의 희생정신, 마스크 대란이 일어나자 발 벗고 나서서 만든 ‘마스크 중복구매 확인시스템’ 개발 현장과 뒷이야기, DUR 시스템을 활용한 ‘해외 여행력 정보제공 시스템(ITS)’으로 출입국자 검역을 강화한 이야기 등을 통해 심평원의 노력을 국민에게 알렸다. 아울러 심평원의 건강보험시스템이 바레인으로 수출된 사실은 물론, 현지 의료인과 국민의 시스템 도입 전후 의료 이용 변화에 대한 비교 인터뷰를 통해 그 우수성을 알렸다.

KBS1TV <다큐On>

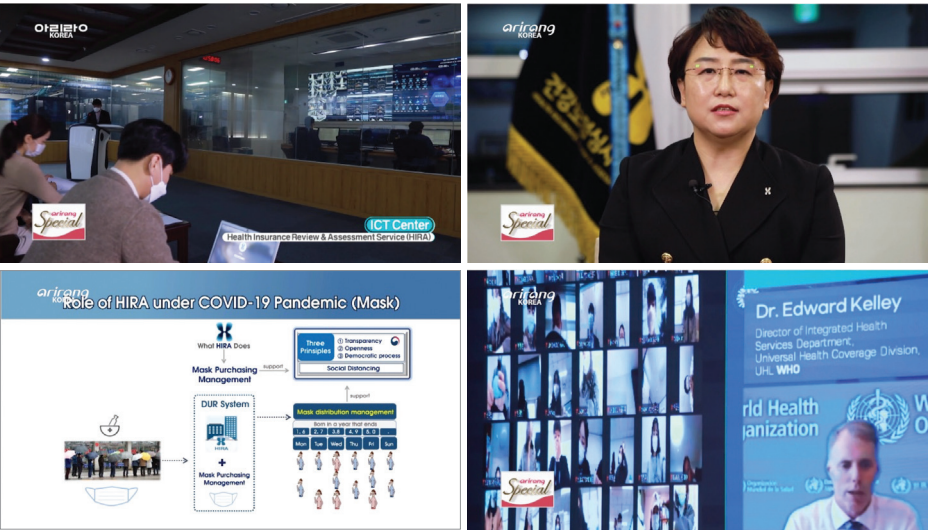


아리랑TV를 통해
전 세계로 K-방역
우수성 전파

심평원은 전 세계에 K-방역을 직접 알리려는 노력도 아끼지 않았다. 아리랑TV는 국내에서 유일하게 전 세계로 송출하는 채널로서 해외에 K-방역의 우수성을 전파하기에 최적의 방송사로 판단되었다. 약 한 달간의 제작 기간을 거쳐, 「K방역의 도전과 성공, 미래를 위한 준비들(South Korea's COVID-19 Fight: What it was, is and will be)」을 주제로 한 러닝타임 50분의 특별 다큐멘터리를 제작하여 2020년 12월 20일 전 세계로 송출하였다.

코로나19 초기 성공적인 방역 사례를 거쳐, 팬데믹 상황이 장기화되는 동안 계속해서 업그레이드된 대한민국 국가 방역 시스템의 우수성을 알리는 데 주력하였다. 나아가 K-방역 시스템을 원활하게 움직여나가는 심평원의 역할과 세계적으로 인정받는 한국의 건강보험체계도 홍보하였다.

아리랑TV



객관적 사실 중심의
홍보를 통해
심평원 위상 강화

심평원은 언론을 통한 홍보에도 적극적으로 나섰다. 코로나19 대응 관련 자체 보도자료를 50건 이상 배포하였고, NHK와 Asia Times 등 해외 언론 및 Korea Herald 등 국내 언론에 ‘코로나19 관련 건강보험심사평가원의 역할’에 대한 임직원 인터뷰도 9건 진행하였다.

한편 다큐멘터리 제작 당시 K-방역과 심평원에 대한 홍보가 자화자찬으로 비치지 않도록 조심하였다. 방역을 위해 애쓰는 다른 기관이나 국민의 반감을 살 우려를 사전에 배제하기 위함이었다. 심평원은 방송국과 지속적인 소통을 통해 주관적인 내용은 최대한 배제하고 팩트 중심의 홍보를 구현하고자 하였으며, 세계에서 인정받는 대한민국 건강보험 시스템의 우수성과 그 중심에 있는 심평원의 위상을 국내외에 각인시키고자 노력하였다.



현장 수기

ICT전략실 지능정보화부 이상영 팀장

“ 국민의 안전과 치안, 두 마리 토끼 잡아 ”

코로나19 발생 직후 부족한 마스크로 인해 소위 ‘마스크 대란’이 일어났다. 이에 정부에서 인당 마스크 구매에 제한을 두는 마스크 5일제 시행과 함께 우리 심평원에 마스크 중복구매 확인시스템 개발을 요청했다. 몇 날 며칠을 고생한 끝에 시스템을 구축하여 시행에 들어갔다. 오픈 초기 네트워크 트래픽으로 애를 먹었으나 곧 안정적인 운영에 들어갔다.

그런데 엉뚱한 문제가 발생했다. 마스크 중복구매 확인시스템을 시행하는 과정에서 필수적으로 개인 주민등록번호를 확인해야 했다. 그런데 이렇게 실시간으로 개인정보를 수집하는 시스템 특성으로 인해 전국의 수사기관에서 수배 중이거나 급히 검거해야 하는 범인들이 마스크를 구매한 이력을 찾아달라는 협조 공문이 쇄도한 것이었다.

그런데 개인정보 수집 목적 이외의 3자 제공에는 많은 제약이 따랐다. 하지만 시스템을 운영해야 하는 바쁜 와중에도, 「개인정보보호법」과 관련해 행정안전부나 사내 변호사에게 자문을 구하는 등 다각적인 법률검토를 거쳐, 최대한 수사 협조 요청에 응했다. 개인정보보호만큼 범인을 검거하는 일이 중요하고 의미 있는 일이라 판단한 까닭이었다.

다만 수사기관의 협조 요청에 회신을 하면서도 ‘설마 이미 다녀간 범인을 잡을 수 있겠어’라는 생각이 지배적이었다. 그러나 이는 우리나라 경찰의 능력을 너무 과소평가한 것이었다. 얼마 지나지 않아 수사기관에서 연락이 왔다. 수사관은 우리가 제공한 정보를 토대로 피의자를 체포할 수 있었다고 감사를 표했다.

마스크 중복구매 확인시스템을 개발할 때 전혀 예상치 못했던 성과였다. 결국 마스크 중복구매 확인시스템으로 국민 안전과 치안이라는 두 마리 토끼를 잡은 격이었다.



마스크 중복구매 확인시스템 서비스 오픈 당일 새벽 6시경 정보화지원부 개발팀의 모습

5-2

요양병원 면회기준 캠페인

안전한 의료문화
조성을 위한
홍보 캠페인 전개

요양병원 내 코로나19 집단감염이 확산됨에 따라 정부는 의료기관 내에서의 사회적 거리두기 단계 별 방역수칙 준수를 위한 홍보를 심평원 등 산하기관에 요청하였다.

이에 심평원은 「안전한 의료문화 조성을 위한 홍보 캠페인」을 주제로 ‘요양병원 면회 시 지켜야 할 수칙 안내’ TV 캠페인 영상 1편과 인쇄물 2종을 긴급 제작하였다. 요양병원 방문 시 면회객이 지켜야 할 사항과 요양병원에서 면회객 맞이를 위해 준비해야 할 사항을 주요 내용으로 구성하였다.

2021년 6월 7일 광고 제작에 들어가 6월 25일 촬영과 편집을 마친 캠페인 영상을 7월 한 달간 KBS, YTN 등 TV 매체를 주력으로 송출하였고, 유튜브·다음·카카오 등 온라인과 옥외광고를 통해 전국으로 내보냈다.

1. TV 광고



골든타임 광고 편성을
통해 효과 극대화

2. 인쇄



광고 제작 당시 정부의 거리두기 정책이 주 단위로 변경되는 상황으로 광고 송출 시점에 정책이 변동 될 가능성이 존재하였기 때문에, 광고 제작 중 면회기준 등을 복지부에 거듭 확인하였으며, 빠른 캠페인 영상 제작으로 제작 시점과 송출 시점의 간극을 최소화하였다.

이렇게 제작한 TV 캠페인을 전국 시청률이 높은 KBS 9시 뉴스 시작 전과 50대 이상의 시청률이 높은 오전 7시 뉴스 시간대에 편성하고, 총 20회에 걸친 송출을 통해 230만 명에게 노출하여 광고 도달률을 높이는 데 집중하였다. 또한 뉴스 전용 채널인 YTN에도 64회 송출하여 148만 명이 해당 캠페인을 시청하였다.

2021년 7월 한 달간 캠페인 송출 후, 만 20세 이상의 성인남녀를 대상으로 광고효과를 분석한 결과 응답자의 55%가 코로나19 이후 요양병원 면회 수칙이 변경된 것을 알고 있었다. 그중 37.6%가 '요양병원 면회 시 지켜야 할 수칙 안내' TV 캠페인을 통해 내용을 접한 것으로 조사되었다.

TV광고 집행 결과 시청률 38.3%(333만 명)

채널명	광고비	노출 횟수	GRP (총 광고 시청률)	노출 인구
KBS	99,220천 원	20회	23.7%	2,303,818명
YTN	42,780천 원	64회	14.6%	1,486,568명
총 계	142,000천 원	84회	38.3%	3,333,314명

모든 온라인 매체 KPI 초과 달성(달성률 139~518%)

매체명	KPI 지표	예상	실제	달성률
유튜브	조회 수	1,446,281회	2,018,132회	139.54%
다음/카카오 배너	클릭 수	24,793회	128,631회	518.82%
카카오 비즈보드	클릭 수	13,774회	34,876회	253.20%

*유튜브 업로드 영상 첫 1개월 조회 수 205만 회

5-3

코로나19 정보 적시 전달

대국민 코로나19
정책·정보 전달

코로나19 발생 이후 정부의 각종 지침과 코로나19 관련 요양기관 정보를 국민에게 즉각적으로 전달할 필요성이 대두하였다. 정부는 심평원을 비롯한 보건의로 관련 기관의 홈페이지 등을 통해 코로나19 정보의 신속한 전달을 도모하였다. 심평원은 ‘건강정보’ 모바일앱 서비스 환경과 콘텐츠를 정비하여 코로나19 정책·정보 전달 채널로 활용하였다.

정부 정책과 연계한
신속한 정보 제공

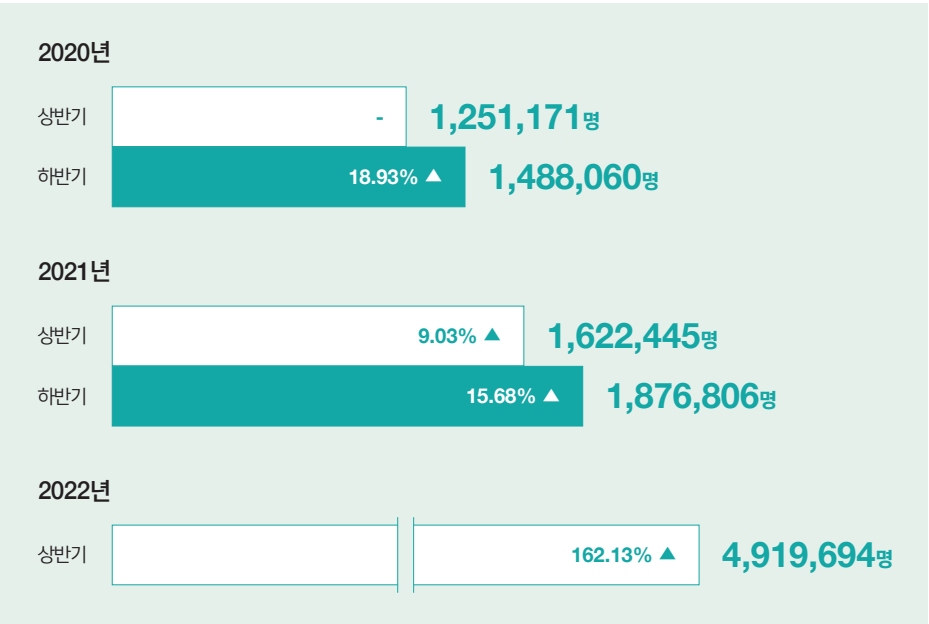
1차 유행 시기인 2020년 2월 13일 심평원은 병원약국찾기 서비스 내 ‘코로나19 검사 실시기관’ 분야를 추가하였으며, 2월 28일부터는 ‘국민안심병원’을 추가하였다.
3월 5일에는 마스크 중복구매 확인시스템 기술지원을 위해 홈페이지 회원유형에 ‘농협’과 ‘우체국’을 추가하였으며, 정부의 코로나19 환자 치료시설 업무 지원을 위해 3월 17일 홈페이지 회원유형에 다시 ‘생활치료센터’를 추가하였다. 또한 3월 18일에는 병원약국찾기 서비스 내에 ‘코로나19 중증 응급진료센터’ 분야를 추가하였다.
이후 3차 유행 시기인 2020년 12월 18일 ‘건강정보’ 앱 메인 화면에 ‘코로나19 선별진료소’ 링크를 생성하였으며, 2021년 3월 24일에는 파견 의료인력 관리시스템 기술지원을 위해 홈페이지 회원유형에 ‘중앙사고수습본부’를 추가하였다. 아울러 3월 29일 병원약국찾기 서비스 내에 ‘호흡기전담 클리닉’ 분야를 추가하였다.
5차 유행 시기에는 코로나19 요양기관 정보 획득을 위한 국민 포털 이용자 접속량이 폭증해 시스템에 과부하가 발생함에 따라 외부 민간 클라우드 시스템을 임시로 연계하여 안정적인 서비스 이용환경을 마련하였다.



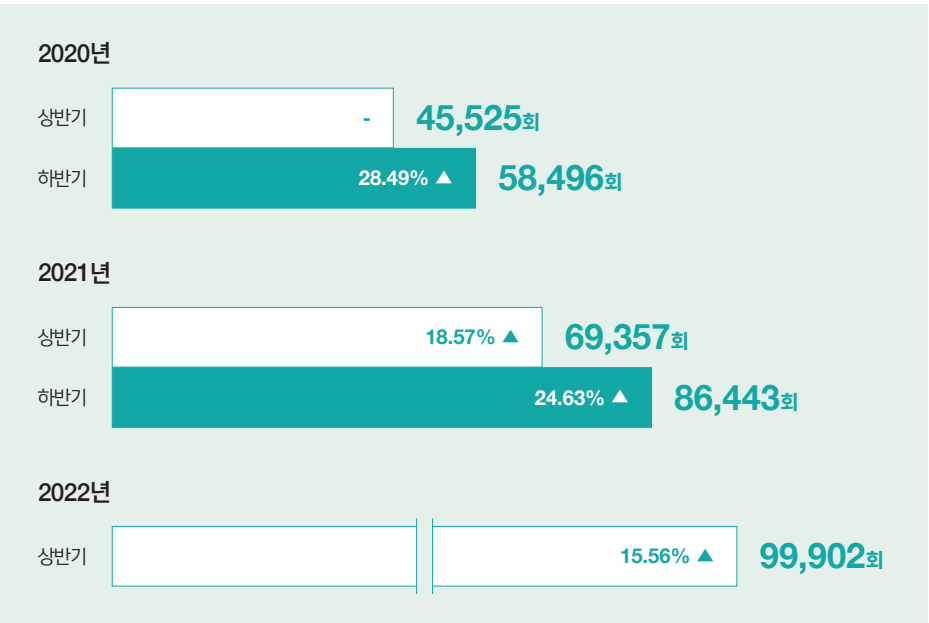
홈페이지 및 모바일앱
이용자 급증

심평원의 코로나19 정보 적시 전달을 위한 기술지원으로 홈페이지 이용 수치가 빠르게 증가하였으며 모바일앱 이용자도 급증하였다. 홈페이지와 모바일앱 이용자 증가세는 표와 같다.

홈페이지 이용 수치 (방문자 수)



모바일앱 이용 수치 (다운로드 수)



코로나19 발생 이후 건강보험심사평가원은 바이러스의 원내 유입을 사전 차단하기 위해 선제적 대응체계를 구축하였다. 이어 24시간 비상연락체계 가동, 방역, 바이러스 제로 사무공간 만들기에 최선을 다하며 원내 확진자 발생을 차단하고자 노력하였다. 아울러 감염예방을 위한 복무제도와 재택근무제도 도입, 거리두기 개편에 따른 유연근무제 시행 등을 통해 코로나19 확산을 막기 위해 적극 대응하였다.



PART 6

원내대응

- 6-1 원내 코로나19 대응체계 선제적 구축
- 6-2 코로나19 맞춤형 복무제도 운영

6-1

원내 코로나19 대응체계 선제적 구축

선제적 대응체계 구축 및 확산 방지 노력

2020년 코로나19 1차 유행이 시작된 이후 감염병의 심평원 유입을 차단하는 것이 당면 과제로 부상하였다. 심평원은 코로나19 유입을 방지하기 위해 선제 대응체계 구축에 착수하였다. 이후 심평원은 단 한 명의 감염자도 발생하지 않도록 바이러스를 완전히 차단하기 위해 감염 위험요인을 철저히 점검하였다. 바이러스 제로(Zero) 공간을 만들기 위해 직원 모두의 행동과 습관을 코로나 방역수칙에 맞게 내재화하는 데 주력하였다.

한편 심평원은 확진자가 발생할 경우에 대비하여 시뮬레이션 기법을 활용한 확진자 발생 시나리오를 작성하고 모의훈련을 실시하였다. 이는 코로나19에 대한 불확실성과 무경험을 극복하는 데 도움이 되었으며, 이러한 훈련을 통해 확진자 발생 후 추가 확산을 신속하게 차단할 수 있었다.

그러나 아무리 철저하게 방역을 한다고 해도 전국적으로 확산되는 코로나19를 완전히 피해 갈 수는 없었다. 코로나19 확진 제로상태를 유지해오던 심평원도 3차 유행 시기부터 확진자가 발생하기 시작하였다.

심평원은 추가 확진자가 발생하지 않도록 바이러스 연결고리를 끊고 지역사회로의 전파도 차단하기 위해 노력하였다. 신속한 대응을 위해 확진자 발생 시마다 보건소와 협업하여 방역을 실시하고 선별 진료소를 운영하는 등 코로나19 확산을 방지하는 데 중점을 두었다.

이와 함께 심평원은 장기화되는 사회적 거리두기로 불안과 피로에 지쳐 있는 직원들을 위해 소통과 힐링 프로그램을 운영하는 등 코로나 블루 극복을 위해 노력하였다.

초기 원내 대응체계 최우선 구축 노력

심평원은 1차, 2차 유행 시기인 2020년 1월부터 10월 사이 원내 대응체계 구축에 최선을 다하였다. 직원의 20%가 수도권에서 출퇴근하는 정주 여건 특성상 본원 사옥은 외부 바이러스 유입에 취약하여 감염위험자가 사무실에 출근하는 것을 차단하기 위해 24시간 비상연락체계를 구축하고 수시로 직원의 건강 상태를 점검하였다. 또한 통근버스 관리와 출입구 및 사무공간 방역을 통해 감염 위험요인의 사무실 유입을 원천적으로 차단함으로써 바이러스 제로 공간을 만들고자 노력하였다.

비상상황 발생 시 출근 유의사항 등 방역수칙 가이드라인을 마련해 전 직원이 공유하였으며, 코로나19 현황을 실시간으로 접수하여 직원들의 건강 상태를 확인하였다. 감염위험자 발생 시에는 재택근무나 공가를 활용하여 감염병 확산을 차단하였으며, 감염의심자의 즉시 격리를 위한 별도 격리공간을 마련하고 전용버스를 이용하여 귀가조치 하는 등 원내 감염병 확산 방지를 위해 노력하였다.

출입구 관리를 통한 의심증상자 모니터링 또한 철저히 시행하였다. 출퇴근 시 모든 출입구에 열화상 카메라를 운영하였으며, 전 직원의 체온을 모니터링하였다. 사옥 출입문은 최소 개방을 원칙으로 하였으며 사옥 출입통제시스템을 통해 직원 동선을 관리하는 한편 엘리베이터홀 내에는 40명 이내만 진입을 허용하여 밀집도를 최소화하였다.

또한 출퇴근 버스 탑승정원 제한으로 밀집도를 완화하였으며, 태그시스템을 통한 탑승인원 관리로 확진자 발생 시 밀접접촉자 현황을 신속하게 파악하여 비상상황에 대처하였다.

바이러스 제로 사무공간 구축을 위한 다각도 노력

심평원은 바이러스 없는 사무공간을 만들기 위해 다각도에서 노력을 기울였다. 본원·지원 등에 35개 영상 회의시스템을 추가 설치하여 비대면 회의문화를 정착하였으며, 층간 이동을 최소화하기 위해 영상회의시스템을 층별로 분산 설치하였다. 감염확산이 우려되는 구내식당, 회의장, 콜센터 등에는 비밀차단 가림막을 설치하였다.

방역활동에도 공을 들여 항바이러스 필름 부착 및 손소독제 배치를 비롯해 공용 지역은 하루 5회 소독을 실시하였으며, 한 달에 1~2회는 전문업체를 통해 사무실 정밀 소독을 실시하였다. 외부인의 사무실 출입도 통제·관리하였는데, 특히 동선관리에 취약한 외부인을 위해 선별민원실을 운영하여 외부인 동선을 최소화하였다. 관련 직원이 인솔하여 업무공간에 출입하게 함으로써 외부인의 사무공간 유입을 최소화하였다. 이와 함께 방호물품의 신속 구매 및 적시 배포를 위해 마스크 수급이 어려운 수도권과 영남권에 마스크를 지원하였으며 마스크, 소독제, 체온계, 방호복 등 방호물품을 신속하게 확보하여 필요부서에 지원하였다.

또한 확진자 발생 시나리오를 작성하고, 모의훈련을 실시하여 확진자 발생 시 추가 확산되지 않도록 만전을 기하였다. 확진자 발생 시나리오는 확진자 발생 시 신속하게 보건당국에 신고하는 동시에 안내방송을 통해 확진자 발생을 고지하고 엘리베이터를 폐쇄하는 등 직원들의 이동을 제한하는 방식으로 구성하였다. 이어 직장 민방위대를 소집하고 사무실 밀접접촉자를 즉시 격리하며 버스나 사택 등에서의 접촉자를 점검하여 귀가조치하거나 건강상태를 전수조사한 후 방역을 실시하였다. 방관자 효과를 방지하기 위해 업무별 분장을 정확히 명시하여 관련 부서와 공유하였다. 모의훈련은 먼저 확진자와 감염의심자의 동선 파악 시뮬레이션을 가동하고 이어 직장민방위대 교육과 모의훈련을 통해 출입구 통제, 감염의심자 이동, 방역활동 등을 시행하였다. 이와 함께 코로나19대책추진단 수시회의를 통해 여러 가지 경우의 수에 대한 예측과 대응방안을 논의하였다.



현장 수기

대전지원 심사평가2부 서애영 업무지원요원

“ 코로나19 시대 극복을 위한 최소한의 준비 ”

정년퇴임 후 새로운 생활을 계획하고 도전을 하려는 때에 예상하지 못한 코로나19 시대가 시작되었다. 이후 모임 자체를 규제하는 정부 정책에 의해 가족 모임이나 동창 모임도 할 수 없었다. 어디 나뿐이겠는가, 모두가 한편 두려워하는 가운데 여러 모로 불편한 나날을 견뎌야 했다.

한번은 아들과 나들이 가는 중에 무심코 버스에 올라탔다. 탑승한 후에야 미처 마스크를 지참하지 못했음을 깨달았다. 마스크를 쓴 승객들이 모두 나를 쳐다보는 것 같았다. 얼굴이 발개질 즈음 당황한 내게 아들이 마스크를 건넸다. 혹시 몰라 여유분의 마스크를 챙겨온 아들이 그렇게 대견하고 믿음직스러울 수 없었다.

이후 외출할 때면 항상 마스크를 챙겼다. 바로 집 근처 편의점에 갈 때 역시 어김없이 마스크를 챙기고 착용했다. 내 것만 챙긴 것도 아니었다. 코로나19 초창기 마스크 대란으로 마스크를 구하기 어려웠을 때도 어렵게 모아두었던 마스크를 준비했다. 그러다 필요한 사람이 보이면 어김없이 건네주었다.

최근 야외에서는 마스크를 착용하지 않아도 된다. 그러나 나는 반드시 마스크를 챙긴다. 내 것 외에 여유분 마스크도 챙긴다. 전파력이 강한 바이러스를 예방하기 위해 꼭 필요한 것이 마스크라는 인식도 작용했지만, 초창기 시절 멋모르고 마스크 없이 외출했다가 아들이 준비한 마스크를 건네받았던 기억 때문이었다.

이렇게 서로 돕고 힘을 모아 조심하는 것만이 코로나19 시대를 극복할 수 있는 지름길이라는 생각으로 오늘도 마스크를 챙겨 외출에 나선다. 바이러스가 아무리 무섭고 위험해도 우리가 미리 조심하고 협력한다면 반드시 극복할 수 있으리라 믿는다. 마스크, 코로나19 극복을 위한 최소한의 준비물이다.

다각적 대응체계 마련을 통한 지속적인 대응

코로나19 확산에 적극 대응하였음에도 3차 유행 시기인 2020년 12월 최초의 원내 확진자가 발생하였다. 이에 심평원(안전경영실)은 그간 준비하였던 확진자 발생 시나리오에 따라 밀접접촉자를 신속하게 파악하고 보건소와 협업하여 원내 선별진료소를 설치하였다.

빠른 대응으로 추가 확진자는 발생하지 않았다. 심평원은 직원들의 불안감과 공포감을 해소하기 위해, 확진자 동선 및 대응현황 등을 실시간으로 공개하였다. 이러한 노력의 결과로 밀접접촉자 전수조사(선별진료소 검사 등), 확진자 사무공간(해당층 전체) 폐쇄조치, 출퇴근 버스 순차적 탑승과 같이 전 직원의 협조가 필요한 상황 발생 시 공황 상태에 빠지지 않고 체계적으로 대응할 수 있었다.

심평원은 2020년 12월부터 이듬해 12월까지 지속적으로 다양한 대응체계를 마련하고 시행하였다. 확진자 발생 시 밀접접촉자를 신속히 파악하기 위해 출입통제시스템을 구축하고 사옥 출입기록 조회기능을 강화함으로써 밀접접촉자를 1시간 이내에 확인하였다. 보건당국 역학조사 시에도 신속히 대처하여 감염의심자를 빠르게 발견해 격리하였으며, 통근버스 사용자의 경우 통근버스 태그시스템 기록을 통해 탑승명단을 확보하였다.

또한 확진자 발생 시에는 사무공간을 통제하였다. 사무공간을 폐쇄하고 직원이나 밀접접촉자의 원내 출입을 막았으며 통근버스 하차 시 밀접접촉자를 즉시 격리하였다. 근무 중인 밀접접촉자와 확진자가 발생한 사무공간 근무자는 퇴근 조치하였으며, 원내 선별진료소를 설치해 진단검사를 실시하고 확진자가 발생한 층 전체와 공조시설에 대한 방역도 실시하였다.

심평원은 확진자 발생 대응 외에도 코로나19 바이러스 유입을 차단하기 위한 예방활동을 지속적으로 전개하였다. 열화상 카메라, 비밀차단 가림막을 추가로 설치하여 운영하였으며, 영상회의시스템도 추가로 구축하여 영상회의 문화를 지속 확산하였다.

한편 장기화되는 코로나19 상황과 사회적 거리두기로 인한 코로나 블루가 사회적 문제로 대두됨에 따라 심평원 직원들 역시 지쳐갔다. 이러한 코로나 블루를 극복하기 위해 단계적 일상회복에 따라 체육시설 등을 정비하여 운영하였고, 경영진과의 소통대담·음악회·영화상영과 같은 문화활동을 통해 직원들의 심신을 치유하기 위한 노력도 소홀히 하지 않았다.

선제적, 적극적 대응으로 안전하고 행복한 일터 구현

심평원은 코로나19의 선제적 대응으로 빠르게 확산되는 코로나19로부터 안전한 일터를 성공적으로 구축할 수 있었다. 이로 인해 1차, 2차 유행 시기 동안 원내 코로나19 확진자는 한 명도 발생하지 않았다. 감염 위험요인의 사무실 유입을 원천 차단하고 출입구와 사무공간 방역을 통해 바이러스 제로 공간을 만들어낸 것이었다.

또한 체계적인 전사 대응으로 영상회의를 통한 비대면 회의문화를 정착하고 코로나19 방역수칙의 전 직원 내재화를 달성할 수 있었으며, 확진자 발생상황에 대한 두려움을 시나리오 작성과 모의훈련을 통해 줄여나갈 수 있었다.

3차 유행 시기 원내 확진자가 최초 발생하였으나 밀접접촉자를 신속하게 파악하고 격리함으로써 원내 추가 확산을 최소화하였다. 아울러 자칫 소홀해지기 쉬운 예방활동을 철저히 시행함으로써 심평원은 코로나19 집단감염과 지역사회 전파와 같은 큰 이슈로부터 자유로울 수 있었다.

이후 위드 코로나 시대에 적합한 소통 프로그램 운영을 통해 위축된 소통문화를 활성화하고 신뢰와 배려중심의 행복한 일터를 조성하였다.

6-2

코로나19 맞춤형 복무제도 운영

감염 확산 방지를 위한 복무제도 도입

심평원은 코로나19 발생 이후 감염 방지 및 예방을 위한 효율적인 복무제도를 신속하게 도입하였다. 2020년 1월 29일 인사혁신처에서 「신종 코로나바이러스감염증 확산 방지를 위한 공무원 복무관리 지침」이 통보됨에 따라, 1월 30일 코로나19 감염 확산 방지를 위해 관련 지침을 전사에 안내하였다. 확진자의 경우 완치 시까지 '병가', 감염이 의심되어 격리된 자와 동거가족이 확진된 경우에는 그 기간 동안 '공가' 처리하도록 하는 등 확진자와 의심 격리자에 대한 복무처리 기준을 최초로 수립하였다. 2월에는 코로나19 확진 등 질병이나 자녀 개학 연기 등의 사유로 휴가를 사용할 수 있도록 가족·자녀돌봄휴가 사용조건을 완화하였으며, 가정의 날 조기퇴근제를 기존 월 1회에서 2회까지 사용할 수 있도록 확대하는 등 직원들이 분산 근무할 수 있도록 복무제도를 확대 운영하였다. 정부의 해외여행 지양 권고를 준수하기 위하여 결혼 시 경조사휴가(5일)의 운영기준을 사유 발생일로부터 30일 이내 사용에서 90일 이내로 기간을 확대하였다. 한편 혈액수급 활성화를 위하여 코로나19 상황 종료 시까지 헌혈 공가 4시간을 부여하였다.

재택근무제도 최초 도입 시행

2020년 2월 25일부터는 코로나19 고위험지역으로 지정된 대구지역에서 근무하는 중증질환, 임신·부 등의 직원에 대한 재택근무를 최초로 실시하였다. 재택근무는 원격회선(VPN)을 통해 인터넷에 접속하여 업무를 수행하고, 일일업무보고를 작성하여 소속 관리자에게 제출하는 방식으로 실시하였다. 또한 기존 월 단위로 운영되던 시차출퇴근형 유연근무를 1일 단위로 사용할 수 있도록 확대하여 출퇴근 시간 직원 분산을 유도하였다. 3월에는 본인 결혼시 경조사휴가의 운영기준을 '코로나19 위기경보 수준이 '주의' 단계로 하향된 시점으로부터 6개월 이내 5일 연속 사용하도록 기간을 확대하였다. 코로나19 정책지원·비상대기 등의 사유로 토요근무를 한 경우, 코로나 사태가 종료된 이후 4주 이내까지 토요 대체휴무를 사용할 수 있도록 기한을 연장하였다. 한편 3월부터는 코로나19 확산 방지를 위하여 재택근무를 본격적으로 실시하였다. 재택근무 적용 대상을 3급 이하 희망직원으로 확대하였으며, 실시규모는 현원의 15% 이내로 실시하였다. 재택근무 우선순위도 임신·부, 고위험군 질환자, 초등학교 3학년 이하 자녀를 둔 직원, 원거리 출퇴근 등으로 세분화하였다. 이후 3월 말부터는 사회적 거리두기를 더욱 강도 높게 추진하기 위하여 재택근무 규모를 부서별 3급 이하 현원의 30% 의무 실시로 확대하였다. 7월에는 코로나19 확산 방지를 위해 임직원의 여름휴가 분산 실시기준을 안내하였다. 7월부터 9월까지 13주간으로 여름휴가 기간을 확대하고, 주 단위 권장 휴가사용률을 부별 현원의 8~11%로 운영하도록 권장하였다.

정부 정책 및 지침을 반영한 복무 관리

2차 유행 시기인 2020년 8월 서울·경기지역의 사회적 거리두기 2단계 격상에 따라, 재택근무를 30% 이상 의무 실시하도록 하였다. 해외유입 확진자 증가 추세를 고려하여 공무원 해외 출입국 직원이 자가격리기간 중에는 재택근무 또는 공가를 실시하도록 근태 처리기준을 마련하여 업무처리에 불편함이 없도록 하였다. 9월에는 코로나19로부터 안전한 추석 연휴를 보내기 위하여 정부로부터 「추석연휴 코로나19 특별 복무관리 지침」이 통보되었다. 이에 심평원은 고향·친지 방문을 자제하도록 전사에 안내하는 등 코로나19 확산 방지와 직원의 안전한 명절 나기를 안내하였다. 2020년 9월 9일 고용노동부에서 가족돌봄휴가 기간 연장과 사용사유를 고시함에 따라, 코로나19와 관련하여 가족과 자녀를 돌보기 위한 가족돌봄휴가를 최대 10일까지 추가로 사용할 수 있게 되어 연간 총 20일까지 확대 사용 가능하도록 하였다. 코로나19 '심각' 단계일 경우 가족이 감염병환자 등으로 분류되어 돌봄이 필요하게 되거나 자녀가 소속된 어린이집, 학교 등이 휴원·휴업·휴교 등을 실시하여 돌봄이 필요한 경우 등에는 추가로 가족돌봄휴가를 사용하도록 권장하였다. 이어지는 3차 유행 시기에 정부는 사회적 거리두기를 기존 3단계에서 5단계로 개편하였다. 이에 심평원은 세분화된 사회적 거리두기 단계에 따른 재택근무와 시차출퇴근형 유연근무의 실시 비율을 조정하였다. 또한 점심시간 분산 이용에 대한 기준 등 사회적 거리두기를 위한 세부지침을 수립하여 전사에 안내하였다. 2021년 3월 말 정부에서 「코로나19 백신 예방접종 관련 국가공무원 복무관리 지침」을 통보함에 따라 심평원은 코로나19 백신 접종 당일은 공가, 접종 익일에 업무수행이 어려운 정도의 이상반응이 생길 시에는 병가 사용이 가능하도록 백신 예방접종 복무기준을 수립하여 전사에 안내하였다.

정부 정책, 원내 상황을 고려한 재택근무 및 유연근무제 시행

4차 유행이 시작된 2021년 7월 정부에서 새로운 거리두기 개편안을 발표하면서, 기존 5단계가 4단계로 간소화되었다. 이에 따라 심평원의 실정에 맞는 단계별 재택근무와 유연근무 실시비율 등을 포함한 복무지침을 수립하여 안내하였다. 이와 함께 코로나19 장기화에 따라 재택근무 시 업무 효율성 제고를 위하여 재택근무 업무실적 관리 시스템을 구축하였다. 시스템을 통해 일일업무보고를 작성하고, 전자결재 시스템과 연동하여 일괄 결재할 수 있도록 하였다. 11월에는 혈액수급 활성화 지원을 위해 코로나19로 인하여 임시로 운영되고 있던 헌혈 공가를 상시로 운영할 수 있도록 근거규정을 마련하였다. 5차 유행이 시작된 2022년 3월에는 코로나19 장기화에 따른 재택근무 실시직원의 복무관리를 강화하였다. 재택근무를 실시하는 직원은 모두 출퇴근등록을 실시하도록 하였으며, 일일업무보고 작성 시에는 시간대별로 업무 수행내용을 충실히 작성하도록 시스템을 개선하였다. 아울러 근무시간이 분산될 수 있도록 돌봄 휴가 사유를 확대하였으며, 가정의 날 적용 요일도 확대하는 등 복무제도를 개선하였다. 어린이집 등의 휴원·휴교 등의 사유가 발생하는 경우 자녀돌봄휴가를 상시 사용할 수 있도록 근거규정을 개정하였으며, 코로나19로 인하여 한시적으로 운영하고 있던 일 단위 시차출퇴근형 유연근무를 정식 도입하였다. 가정의 날 조기퇴근제는 기존 금요일에서 수요일과 금요일로 적용 요일을 확대하였다. 4월부터는 정부의 사회적 거리두기 의무화 조치 해제에 따라 재택근무 및 유연근무제를 부서 내 감염상황과 업무사정 등을 고려하여 해당 부서에서 자율적으로 실시하도록 하였다.

유연한 복무기준 통해
업무 공백 최소화

심평원은 코로나19 감염증 확산 방지를 위한 예방적인 복무제도 운영에 따른 업무 공백 우려를 불식시키기 위해 상황에 따라 복무기준을 재수립하는 등 유연하게 대응하였다. 시차출퇴근형 유연근무를 일 단위로 분산 운영하고, 재택근무 대상을 임신부 등 고위험군에서 3급 이하 전체 직원으로 점진적으로 확대하여 업무 공백을 최소화하였다.

2차 유행 시기에는 지역별·시기별로 급변하는 코로나19 상황에 따라 사회적 거리두기 단계와 복무 지침이 수시로 변경되었다. 심평원은 기관의 특성을 고려한 복무기준을 수립하고 관련 내용을 직원에게 신속하게 전달하였다. 사회적 거리두기 상황을 고려하여 재택근무 실시비율을 조정·확대하였으며, 추석연휴 복무지침과 가족돌봄휴가 확대 기준 등을 문서나 게시판 등을 활용해 안내하였다.

3차 유행 시기에는 집단면역 확보를 위해 전 국민의 70% 이상을 목표로 2021년 2월부터 코로나19 백신접종이 실시되었다. 심평원 또한 코로나19 집단면역 형성을 위해 정부 지침을 반영해 심평원 예방접종 복무기준을 수립하였다. 부스터샷 등 2회 이상 접종이 필요한 경우를 포함하여 접종 당일, 접종 익일, 접종 익일 이후로 기준을 세분화한 복무기준을 안내하였다.

한편 일 단위 시차출퇴근형 유연근무가 도입됨에 따라, 시차출퇴근형 실시직원이 2019년 899명에서 2020년 2,579명으로 증가하였다. 이에 유연근무제 실시직원의 복무점검 필요성이 제기되었으며, 2020년 12월 유연근무제 실시직원의 출퇴근 복무등록 및 근무시간 정산현황을 점검함으로써 임직원의 올바른 복무제도 사용을 유도하였다.

2020년 2월부터 실시된 재택근무는 일 단위로 재택근무 업무보고를 작성·제출하고, 일일업무보고는 서면 또는 스캔파일의 형태로 상급자의 확인을 거친 후 부서 자체적으로 보관하는 불편이 있었다. 이에 4차 유행 시기인 2021년 8월 업무보고의 1일 단위 서면 작성·관리에 따른 직원의 피로도 해소와 업무보고의 이력 관리를 위하여 재택근무 업무실적 관리시스템을 구축하였다.

시스템 구축 전 재택근무자는 근무 시작과 종료 시 직상급자에게 유선 및 내부메신저 등을 통해 출퇴근 시간을 보고·확인받았으나, 재택근무가 적절하게 이루어지는지 명확하게 확인하기 어려웠다. 이에 재택근무의 복무관리 강화를 위해 재택근무자가 시스템을 통해 일 4회 출퇴근 등록을 하도록 시스템을 개선하였다.



코로나19 상황에
맞춘 복무 관리로
다양한 성과 견인

1차 유행 시기 심평원은 재택근무제도를 도입하여 재택근무 2,405명, 시차출퇴근형 유연근무 2,579명 등 근무시간 분산 운영을 통해 확진 직원 0명으로 안전한 근무환경을 조성하였다.

2차 유행 시기에는 사회적 거리두기 단계가 변경됨에 따라 심평원의 상황에 맞는 복무기준을 신속히 수립하고 안내하여, 확진자 발생 최소화에 기여하였다. 아울러 선별진료소, 국립중앙의료원 등 여러 유관 기관에서 인력지원을 요청함에 따라 자원인력을 파견하고 해당 인력에 대한 별도의 근태 처리 방안을 수립하였다.

2021년 4월 백신접종 복무기준을 수립하고 백신접종과 이상반응 확인에 필요한 충분한 유급휴가(병가, 공가) 보장을 통해 직원의 백신 접종률 향상 및 집단면역 형성에 기여하였다.

한편 같은 시기에 코로나19 확진자와 밀접접촉자 발생 시 상황보고서상의 미조치자가 수시로 발생하였다. 대체적으로 해당 부서 직원은 조치가 되었지만, 타 부서 직원의 경우에는 별도로 조치가 되지 않은 사례가 많이 발생함에 따라 미조치자에게 개별 연락하여 즉시 재택근무를 실시하도록 안내하였다.

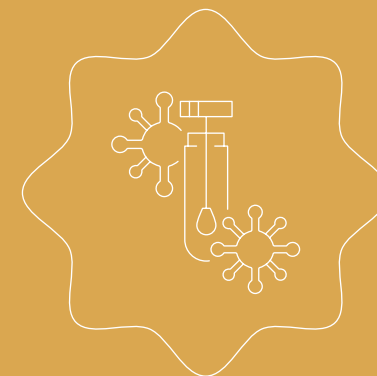
4차 유행 시기인 2021년 8월 재택근무 업무실적 관리 시스템을 구축하여 각 부서의 업무 효율화와 재택근무 실시의 편의성을 제고하였다. 2021년 총 2,739명이 재택근무를 실시하였으며, 전년 대비 13.9% 실시인원이 증가하였다. 또한 현행 공가 관련 근거규정을 마련하여 임직원의 현혈을 장려하고 혈액수급 활성화를 지원한 결과 2021년 현혈 실시인원 727명으로 전년 대비 76% 증가하였다.

이어 5차 유행 시기에는 재택근무 실시직원 전체에 대하여 출퇴근 복무등록 시스템을 도입하여 재택근무자의 복무관리를 강화하고, 시간대별로 일일 업무보고를 작성하도록 시스템을 개선하여 업무 이력 등 업무 수행결과를 명확하게 관리할 수 있도록 하였다.

2021년 7월에는 원내 확진자와 감염의심자 발생 시, 해당 직원과 동일 부서이거나 식사를 동석한 경우 등 밀접접촉자의 휴가와 유연근무제 등 근태현황을 파악하여 해당 기간 사무실 출근내역을 작성하였다. 또한 5차 유행 시기 심평원은 사회적 거리두기 준수와 사무실 밀집도 완화를 위해 코로나19 발생 이후 유연근무제와 재택근무 등 복무제도 실시현황을 수시로 점검하였다.

IV 심평원 코로나19 대응 성과와 평가

코로나19 위기 대응 평가	128
최일선 현장의 평가와 후기	130



코로나19 발생 이후 건강보험심사평가원은 전담 조직을 구성해 코로나19 확산 방지를 위해 노력하는 한편, 정부 정책 지원을 위해 보건 의료 위기대응시스템을 구축·운영지원하였으며, 코로나19 환자치료를 위한 신속한 건강보험 적용, 의약품 유통현황 제공 등으로 의료현장 일선을 지원하였다. 또한 정부 및 유관기관과 유기적으로 협력하며 코로나19에 대응하였다.

이후 장기적인 코로나19 감염 대응으로 국민과 의료계 모두 지쳐 있는 가운데서도 심평원은 희망을 잃지 않고 본분을 다하여 코로나19 종식에 앞장섰다는 평가를 받았다. 한편 심평원은 중앙사고수습본부가 주최하는 '2021년 코로나19 대응 유공 정부 포상' 단체 부문에서 대통령표창을 수상하였다.



코로나19 위기 대응 평가

국가적 감염병 재난 상황 속 대응 노력

2019년 12월 중국에서 발생한 코로나19는 이후 전 세계로 빠르게 확산되었고, 2020년 3월 11일 세계보건기구(WHO)가 세계적 대유행인 팬데믹(Pandemic)을 선언하였다. 이는 1968년 인플루엔자A(H3N2)와 2009년 신종인플루엔자A(H1N1)에 이어 세 번째로 선언된 팬데믹이었다. 우리나라에서는 2020년 1월 20일 해외 유입(중국 우한시)으로 코로나19 확진자가 최초 발생하였다. 이후 정부는 대구·경북 지역의 감염 급증세로 인해 2020년 2월 23일 코로나19 관련 위기 단계를 최고 수준인 ‘심각’으로 격상하고, 국무총리를 본부장으로 하는 중앙재난안전대책본부를 가동하여 범정부적인 방역을 펼쳤다. 동시에 심평원도 전사적인 대응체계 준비에 돌입하였다. 심평원은 고유사업인 진료비 심사 및 청구액의 신속한 산출, 의료 질 평가의 일정 조정·단축 및 제출 자료 최소화, 부당청구 확인 현지조사의 유예 및 비대면 조사 확대를 통해 의료기관이 감염병 대처에 집중할 수 있는 환경을 조성하였다. 이와 함께 성금과 방역물품의 기부, 소상공인·전통시장·취약계층 지원 등을 통해 코로나19로 인한 국민의 고통 분담에 동참하고자 노력하였다. 심평원은 코로나19 대응 전담조직을 구성한 후 정부에서 추진하는 코로나19 대응 정책 전반에 걸쳐 인력을 지원하였고, 마스크 중복구매 확인시스템, 해외여행력 정보제공시스템(ITS), 환자 관리 정보시스템, 파견 의료인력 관리시스템, 코로나19 치료제 관리시스템 등을 구축하였다. 이러한 코로나19 감염병의 유입차단, 확산방지 및 신속한 치료를 위한 방역활동 지원 등으로 심평원은 코로나19 대응 유공 대통령표창을 수상하였다. 이후에도 효과적인 코로나19 대응을 위하여 성과분석, 환경분석을 통해 지속적인 대응방안을 수립·추진하였으며, 빅데이터 및 정보통신기술(CT)을 활용한 방역대응 노하우를 전 세계와 공유하는 등 국제협력을 강화한 점도 긍정적인 평가를 받았다.

코로나19 확산 방지 시스템 구축·운영

심평원은 정부의 공적 공급 마스크 시행 당시 긴급예산 29억 원을 투입하여 단 5일 만에 마스크 중복구매 확인시스템을 개발함으로써 마스크 수급 불균형 문제를 해소하였다. 의약품안전사용서비스(DUR)와 해외여행력 정보제공 시스템(ITS)을 활용한 전 세계 입국자 해외여행력 정보 등을 실시간으로 의료기관에 제공하여 의료인 감염방지 및 감염병 확산 조기 차단에 기여하였다. 또한 환자 관리 정보시스템을 개발하여 중앙사고수습본부, 질병관리청, 지방자치단체, 의료기관 등에 제공함으로써 환자등록, 이력 관리 및 기관 배정 등 확진자 통합관리체계를 구축하였으며, 이를 통해 국민의 안전한 치료환경 조성에 앞장섰다. 한편 병상현황 모니터링시스템을 구축하여 상급종합병원, 종합병원 등 의료기관의 코로나19 대응 음압병실 병상 수, 장비, 인력 현황 자료 등을 실시간으로 제공함으로써, 신속하게 적정병상을 배정하고 환자들이 적기에 적절한 치료를 받을 수 있도록 지원하였다.

코로나19 환자치료 지원

심평원은 코로나19 국민안심병원 지정·관리로 호흡기 환자를 모든 진료 과정에서 다른 환자와 분리해 진료받을 수 있도록 함으로써, 국민들이 안심하고 진료받을 수 있는 의료환경을 조성하였다. 코로나19 장기화 및 동절기 호흡기 감염의 증가로 트윈데믹이 유행하는 상황 속에서 외래진료 중심의 호흡기전담클리닉 지정·관리를 통해 호흡기 발열환자의 진료공백을 최소화하고 의료진의 안전을 확보하고자 노력하였다. 이를 통해 대형병원 및 동네 병·의원이 유기적으로 역할을 분담하여 진료의 효율성을 제고하고 대형병원 쏠림 현상을 억제하였다는 평가를 받았다. 또한 심평원은 코로나19 팬데믹 상황에서 코로나19 치료제의 건강보험 적용 검토부터 복지부 보고 및 고시까지 소요되는 기간을 대폭 단축해 의료현장에서 환자 상황에 맞는 신속한 치료제 투약 기회를 국민에게 제공하였다. 코로나19 치료제 관리시스템을 구축하고 치료제 품목의 유통현황(품목별, 지역별, 업체별 등) 정보를 실시간으로 의료기관에 제공해 치료제 부족현상을 사전에 방지하고 국민에게 의료혜택 기회를 보장하고자 노력하였다. 국가 재난 상황을 고려해 코로나19 진단기기의 건강보험 적용 소요기간을 크게 단축하여 임상현장에서 즉시 적용할 수 있도록 하였다. 이는 환자 발생 대비 검사 수행 수준이 203배에 달하는 등 선제적 진단검사 기반의 선진 방역 기술로 K-방역의 위상을 제고하였다는 평가를 받았다.

코로나19 회복을 위한 재정지원

심평원은 감염병 대응 의료기관에 인센티브 제공 등 손실보상을 통해 코로나19로 인한 경영악화 기관을 지원하였으며, 단계적 일상회복을 위한 코로나19 대응 전략 지원 등을 통해 코로나19로 인한 국민 피로도를 해소하고자 노력하였다. 요양급여비용 조기지급, 적정성 평가 행정비용보상 조기지급, 코로나19 환자 진료 의료기관 인센티브 등 재정적 지원을 통해 코로나19 확진자 외 환자 감소로 인한 방역 최일선 의료기관의 경영난을 해소하고 안정적 운영을 도모할 수 있도록 노력하였다. 또한 코로나19 확산으로 급증하는 수도권 병상 수요에 대응하기 위해 한시적으로 회복기 및 안정기 환자의 전원, 전실, 퇴원 유도를 위한 병상 효율화 인센티브 지급을 통해 병상회전을 제고 및 중증병상을 안정적으로 확보할 수 있도록 하였다. 한편 중수본과 손실보상 위·수탁계약 체결을 통해 의료기관뿐만 아니라 약국, 일반영업장 등의 코로나19 대응 과정에서 발생한 손실의 보상에 대한 심사·지급 절차를 지원하였으며, 코로나19 방역대책의 효과성 및 지속가능성 저하 등의 문제 해결을 위하여 단계적 일상회복을 위한 코로나19 대응 전략 개편 지원 등 코로나19 장기화에 대비한 정부정책을 지원하고, 국민의 코로나 블루 극복 및 점진적인 일상으로의 회복을 추진하고자 하였다.

세계 최초 코로나19 환자 빅데이터 개방

심평원은 국제협력 연구를 위해 기관별로 상이한 데이터 구조를 표준화하여 데이터베이스(DB)를 구축하였으며, 국제협력 공동 분산연구 프로젝트를 수행하고, 주요 저널에 코로나19 치료 관련 연구 논문을 게재하였다. 또한 코로나19 의심·확진자의 의료 이용 데이터를 비식별화하여 연구용 코호트 데이터셋을 만들어 세계 최초로 국내외 연구자들에게 해당 데이터를 개방함으로써 코로나19 관련 국제협력 연구가 진행될 수 있는 기반을 마련하였다.

의료전문인력 파견 지원

심평원은 보건 의료 전문인력을 보유한 기관으로, 공공기관의 사회적 책임 이행을 위해 코로나19 유행 단계별로 적정 의료인력을 방역 최일선에 지원하였다. 코로나19 발생 초기 집단감염이 발생한 대구지역을 비롯해 중수본, 선별진료소, 생활치료센터, 국립중앙의료원, 공항 검역소 등 적재적소에 의료전문인력을 파견·지원하는 등 코로나19 종식을 위한 의료현장 일선 지원에 누구보다 앞장섰다.

최일선 현장의 평가와 후기

코로나19에 맞서 지낸 시간이 어느덧 3년을 훌쩍 넘겼다. 우리 정부는 지난 2020년 2월, 전 세계적으로 확산세가 뚜렷해진 코로나19의 감염병 위기단계를 심각 수준으로 상향 조정하며 코로나19 대응에 나섰다. 심평원 역시 정부 정책에 발맞춰 코로나19에 치열하게 대응해 나갔다. 대응 현장 최일선에서는 위기의 순간이 적지 않았으나 그래도 지지 않을 것이라는 확신을 가지고 언제나 자신의 몸을 아끼지 않고 내던진 많은 이들이 있었다.

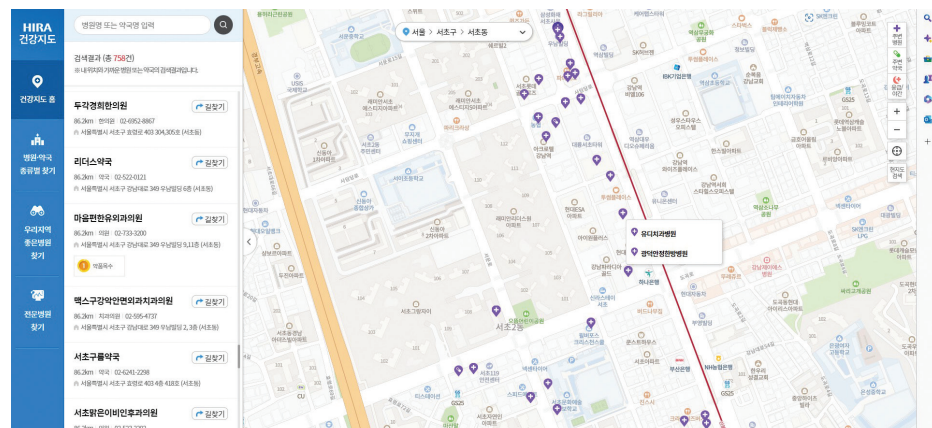
불안 속에도 희망은 있다

2020년 2월 27일, 대구보훈병원 김훈식 방사선사는 본인이 코로나19 현장에 있다는 것을 실감하였다. 병원이 감염의료기관으로 지정되고, 확진자들이 병원으로 옮겨지기 시작하면서부터였다. 개인병원을 운영하는 광화문 예림이비인후과 박희선 원장도 이 무렵 환자 수가 확연히 줄어드는 것을 보면서 문제의 심각성을 느꼈다고 전하였다. 당시 줄어든 환자 수가 회복되기까지 꽤 많이 시간이 소요되었다고 한다.

2020년 3월 정부는 국내로 유입되는 모든 입국자에 특별입국절차를 도입하였다. 출입국 전후 자가 격리 제도가 구체화되었고, 코로나19의 위험성이 전 국민의 피부에 와닿은 순간이었다. 마스크는 동이 났고, 국민의 불안감도 커져만 갔다.

—— 서울 강남구 모건약국 이영은 약사

마스크 할당 전까지는 약국에서조차 마스크 찾기가 어려웠어요. 겨우겨우 1~200장 구해놓아도 순식간에 팔리는 실정이었죠. 구입제한을 두기도 하였지만 상대적으로 시간이 자유로운 분들이 사재기를 하면 소용이 없었어요. 환자들은 화가 잔뜩 난 상태로 방문하기 일쑤고 계속되는 전화나 방문 문의로 업무가 마비되는 지경이었어요.



빠른 대응이 필요한 시점이었다. 요양기관 업무포털이 이미 구축된 심평원은 바로 이 시점, 대응책 마련에 뛰어들었다.

—— 심평원 정보운영실 정보화지원부 박주성 과장

2020년 2월 28일쯤이었을 거예요. 퇴근하려는데 DUR 담당 부장님과 팀장님으로부터 마스크 수급 불안으로 사재기, 줄서기 등 혼란이 커져 걱정이라는 말씀을 들었습니다. ‘DUR은 제한사항이 있어 개발이 어려우니 요양기관 업무포털을 통해 마스크 중복구매 확인시스템을 구축할 수 있냐’는 질문과 함께요. 3월 2일 바로 개발에 착수하였고 같은 달 6일 오픈 목표를 세웠습니다. 4일 만에 하나의 시스템을 개발해야 한다는 엄청난 압박감을 느꼈지만 책임감을 갖고 시스템 구축 전담팀을 꾸렸습니다.

심평원은 약국 등 마스크 판매처에서 마스크 입고물량과 재고물량을 관리하는 입고관리 화면, 주민등록번호나 외국인등록번호를 입력해 개인별 구매수량을 체크하는 판매등록 화면, 판매처에서 판매한 이력을 관리할 수 있는 판매이력조회 화면 등으로 구성된 시스템을 개발하였다.

이로써 판매처별 재고현황 데이터가 Open API를 통해 공개되었고, 이를 토대로 다양한 마스크 관련 정보 어플리케이션 서비스가 제공되기 시작하였다.

시스템 오픈 전까지 버그 등을 확인하며, 수정에 수정을 거듭하였던 전담팀은 마침내 오픈 당일 정상적으로 작동하는 시스템을 보고 환호성을 질렀다. 물론 마스크 판매로 인한 현장의 업무는 여전히 무거웠다. 하지만 시스템 구축으로 인해 마스크 구입에 대한 불안이 줄어들고 현장 근무자들의 보람이 더욱 커진 것 또한 사실이다.

—— 서울 강남구 모건약국 이영은 약사

마스크 판매로 인해 약사들의 업무는 가중됐어요. 마스크 중복구매 확인시스템은 약사의 업무를 더는 것보다는 마스크를 공정히 분배하고 구매자들에게 정확한 정보를 빠르게 전달할 수 있도록 한 시스템이죠. 마스크를 구입하기 위해 여기저기 돌아다니는 환자분들에게는 많은 도움이 될 수 있어 다행이었습니다. 마스크 판매를 통해서 저 또한 코로나 19 상황에 국민에게 봉사할 수 있었다고 생각해요. 마스크 대란 이후에는 타이레놀을 구입하기 위해 약국을 찾는 분들로 인해 타이레놀 품귀현상도 있었어요. 당시 저희 약국은 그 정도는 아니었는데 주변의 많은 약국에서 품귀현상이 벌어졌다고 알고 있습니다. 이런 현상이 있기 전에 심평원 등 정부기관이 조금 더 긴밀하게 상의할 수 있는 기회가 있었으면 어떨까 생각해봅니다. 지금처럼 특정한 제품이 먼저 대중에게 인식되기 전에 약국에서도 충분히 물량을 준비할 수 있도록요.

그들은 모두 자신의 역할을 하였다

전염병 확산을 막고 국민 불안을 불식시키기 위해 정부기관 및 지자체는 신속하게 코로나19 대응을 위한 대응체계 마련에 돌입하였다. 감염 환자는 조기 발견하여 확산을 차단해야 하였다. 이에 전국적으로 의심환자가 발생할 때마다 이들의 동선을 추적하고 파악해 공유하였다. 의료인들도 앞다퉈 코로나19 현장에서 할 수 있는 역할을 맡았다.

—— 한국보훈복지 의료공단 대구보훈병원 김홍식 방사선사

종교시설발 감염자들이 대구를 비롯해 인근지역에서 쏟아져 나오던 때였어요. 처음 음압병실로 이동하기 전 방호복을 입던 순간을 기억해요. 방사선사는 기본 방호복 외에도 10kg 상당의 방사선 전용 방호복을 입어요. 그래도 혹시 어디 빈틈이 있지는 않나 이 방호복이 정말 감염을 막을 수 있나 많은 생각이 들더군요. 감염병동이 2층에 있는데 평소라면 웃으면서 인사를 주고받았을 직원들도 모두 긴장이 역력한 얼굴이었습니다.

의료인력과 행정인력이 총력을 기울이는 동안에도 산발적인 집단감염은 끊이지 않았다. 소속된 지역에 집단감염이 나타날 때면, 현장에 투입된 공무원들의 업무량은 상상을 초월하는 수준에 달하였다. 전신을 가린 방호복으로 중무장한 일선 공무원들은 날마다 많게는 수천 건에 달하는 검사와 민원 응대를 감당하였다. 진료소 외에도 현지조사 인력을 비롯해 의심환자를 후송하는 인력, 자가격리 국민을 지원하는 인력 등이 한계를 넘어서는 헌신적인 활동으로 확산 방지에 기여하였다.

—— 부천시보건소 건강증진과 홍영애 과장

부천시보건소는 파트별로 업무를 나눠 코로나19에 대응하고 있습니다. 제가 속한 건강증진과는 코로나19 검사에 필요한 검체 과정에 전원 투입되고 있습니다. 초기만 해도 검사에 부정적인 분들도 있었죠. 현장에서 피검사자에게 깨물리거나 손이 부러진 직원도 있었습니다. 업무가 가장 과중되었을 때는 2020년 5월로 기억하는데요, 물류센터발 집단감염으로 1일 검체량이 2,000명에 달한 때가 있었습니다. 거의 매일 자정까지 근무해야 했죠.

35년 경력의 홍영애 과장에게도 코로나19는 감당하기 어려웠던 도전으로 기억된다. 100여 명의 부서 직원들과 함께 매일 같이 밀려드는 검사 요청 건에 일일이 대응하는 동안 그녀는 팀장에서 과장이 됐고, 몇 해가 지난 지금까지 코로나19의 위협은 여전히 강력하고 적지 않은 의료인들은 생업의 위기까지 이중고에 시달리고 있다. 하지만 의료인의 사명감으로 그들의 발걸음은 여전히 현장을 향한다. 폐업의 고민이 가시지 않는다는 강희선 원장도 생업을 뒤로하고 현장으로 달려간 경우다.

—— 서울 종로구 에림이비인후과 강희선 원장

2020년 12월 대한의사협회에서 현장에서 근무할 의사를 모집한다는 공고를 보고 처음 신청했어요. 원래 개원의가 1차 의료기관에서 근무할 수 없지만 코로나19 상황에서 한시적으로 가능하더군요. 코로나19 이후 이비인후과, 소아과 등에 타격이 심했었죠. 저도 매출이 90%나 감소한 달이 여럿 있었어요. 폐업까지 고려하지 않을 수 없는 상황이었죠. 하지만 언제까지 손 놓고 있을 수 없다고 생각했어요. 차라리 코로나19가 빨리 종식되도록 힘을 모으자는 마음으로 지원했었죠.

강희선 원장은 코로나19 환자가 입원한 일반병동에서 당직의 역할을 맡아왔다. 그렇다 보니 다양한 사연의 환자들을 두루 만날 수 있었다. 암치료 과정에서 확진되어 치료를 중단해야 하였던 환자나, 부부 모두 의심환자로 입원하였다가 아내가 사망하고 남편만 생존한 경우 등 마음 아픈 이야기가 허다하다. 하지만 강희선 원장이 가장 강조한 것은 의사로서 한 번도 경험해보지 못한 강력한 코로나19의 위험성과 그래도 이를 극복할 수 있다는 강한 믿음이었다.



—— 서울 종로구 예림이비인후과 강희선 원장

CT나 MRI를 보면서 이런 병이 있나 할 정도로 심각한 폐상태를 확인해요. 정말 무서운 병이죠. 하지만 또 최근에는 백신접종률이 높아지면서 요양병원 확진자 발생률이 눈에 띄게 줄었다는 것을 느끼기도 합니다. 백신접종 후 혈전을 걱정하시는 분들이 많이 있는데, 혈전이라는 것은 결국 약물로 조절할 수 있고, 백신접종 시 발생하는 혈전의 양은 실제 코로나19에 걸렸을 때 발생하는 혈전을 생각한다면 논할 만한 수준이 아니에요. 저는 지금 제 병원에서 백신접종도 하고 있는데 초기에는 주변 눈치를 보며 백신을 접종하는 분들이 많았지만 접종 연령대가 낮아지고 접종률이 높아지면서 초창기 분위기는 자연스럽게 찾아보기 힘들어졌어요.

—— 부천시보건소 건강증진과 홍영애 과장

코로나19에 꼭 부정적인 면만 있었던 건 아니었습니다. 우리 방역체계가 잘 만들어져 유지·관리되고 있다는 것을 알게 됐고, 또다시 비슷한 감염병이 닥친다고 해도 이를 극복할 수 있다는 것을 알게 됐어요. 엄격하고 섬세한 우리의 방역수칙은 다시 이런 위기가 왔을 때 분명히 큰 힘이 될 것입니다.

홍영애 과장은 코로나19 초기 힘들고 어려운 상황 속에서, 단 한 명의 확진자도 발생하지 않은 부천시보건소의 상황을 여러 차례 강조하였다. 코로나19는 매우 감염성이 높고 예측이 나쁜 질환이며, 더욱이 의료진은 매일 의심환자와 확진자들을 마주해야 하는 현장에서 감염에 대한 불안이 높았다. 하지만 그들 스스로가 방역지침 및 수칙을 철저히 지키는 것으로 감염을 막을 수 있다는 사실을 증명해냈기 때문이다.

—— 서울 종로구 예림이비인후과 강희선 원장

코로나19는 분명히 무서운 병이에요. 아마 절대 사라지지 않을 것이고, 독감과 같은 형태로 우리에게 남을 거예요. 우리는 이 무서운 병에 대비하기 위한 더욱 강력하고 긴밀한 대응체계를 만들어야 합니다. 의료 인프라를 더 강화하고 기초의료체계가 충분히 가능할 수 있도록 지원을 아끼지 않아야 해요.

뜨거운 열정으로

정부는 2022년 말 기준으로 국내 백신접종률이 87%(2차 이상 접종)를 돌파하였다고 밝혔다. 하지만 이 같은 시점에도 의료인, 전문가 및 정부기관 어느 누구도 긴장의 끈을 놓지는 않았다.

—— 심평원 김지양 과장

처음에는 국가재난 상황에서 뭐라도 하자는 생각이었습니다. 지역 사회봉사를 신청했고 대구시청에 배정받아 2주간 자원봉사를 했죠. 당시 확진자가 급증하면서 자택에 계신 분들을 대상으로 매일 전화상담을 했습니다. 저는 이 상담 결과를 카톡이나 전화로 받아 정리하고 분류하는 일을 했습니다. 휴일 없이 지속되는 일이라 지칠 때가 많았지만 응원의 말씀과 전국에서 밀려든 온정의 손길을 잊을 수 없어요. 그러던 중 중수본 진료지원팀에서 파견근무를 했는데 감염을 최소화하기 위해 전화로 일부 상담이나 처방이 가능하도록 한시적인 비대면 진료 제도를 도입·적용하던 때였습니다. 이를 통해 해외 건설현장 근로자나 재외국민까지도 진료가 가능했던 기억이 나네요. 당시 외롭고 힘든 게 가장 어려웠지만 이렇게라도 K-방역에 기여할 수 있다는 것이 큰 보람이었습니다.



대학생 서혁재 씨 또한 코로나19가 한창 유행이던 2021년 3월 선별진료소와 예방접종센터에서 자원봉사자로 활동하였다.

—— 서울 광진구 예방접종센터 자원봉사자 서혁재 씨

당시에 손세정제를 자주 쓰다보니 손이 많이 텃던 기억이 있어요. 하지만 제가 미국에서 귀국했을 때 격리시설에서 지내며 다른 분들의 도움을 받았던 일을 기억해 그에 보답하는 일을 하고 싶었습니다. 배우는 것도 많았고 코로나19를 극복하는 과정에 기여했다고 생각하니 보람이 큼니다.

심평원 역시 최선을 다해 기관의 역할을 수행하였다. 코로나19 진행 상황에서 심평원은 마스크 배분에 크게 기여한 마스크 중복구매 확인시스템과 함께 의약품안전사용서비스(DUR)나 해외여행력 정보제공 서비스(ITS)를 적극적으로 활용하였다. DUR시스템은 의약품 처방·조제 시 의약품 안전정보를 의사 및 약사에게 실시간 제공하는 시스템으로 2015년 메르스 사태 때 심평원과 전국 의료기관이 실시간으로 정보를 교류하는 데 기여하였다. 이번 에도 확진자와 사망자 발생 현황 등 필요 정보를 실시간으로 주고받는 데 DUR시스템의 역할이 컸다. ITS는 감염병 관련 정보가 DUR 이전인 방문환자 접수·진료 단계에서도 제공될 수 있도록 개발된 프로그램으로 이미 2018년부터 의료현장에서 활용되고 있다. DUR을 통해 코로나19 백신접종이력이 제공되면 백신별 이상반응의 초기 증상을 조기에 인지해 신속 대응할 수 있도록 하였다.



—— 심평원 DUR관리실 DUR정보부 김성훈 대리

코로나19가 본격화되면서 ITS 미이용 기관의 이용률을 높이고자 유관기관과 협조체계를 구축해 전국 의료기관에 1:1 유선안내 및 홍보 활동을 펼쳤습니다. 그 결과 ITS 이용률이 크게 향상됐죠. 코로나19 사태로 신종 감염병의 국내 유입 및 전파를 차단하고 환자의 이상증상을 조기에 파악하는 데 DUR이나 ITS가 중추적 역할을 수행하였다고 생각합니다. 국민의 안전에 보탬이 되었다는 사실에 시스템 담당자로서 책임감을 갖는 동시에 자랑스러운 마음도 있습니다. 시스템의 기능을 더욱 개선해 의료기관의 편의성을 높이고 국민안전 및 사회적 가치 실현에 큰 도움이 되길 바랍니다.

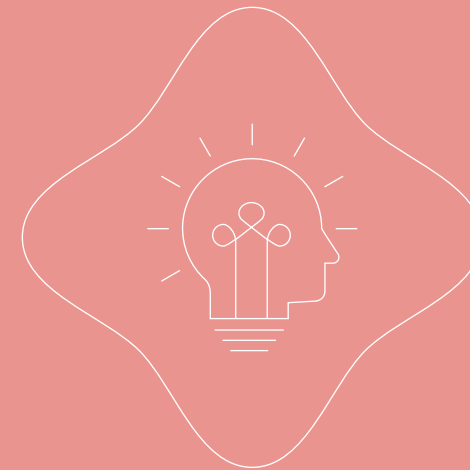
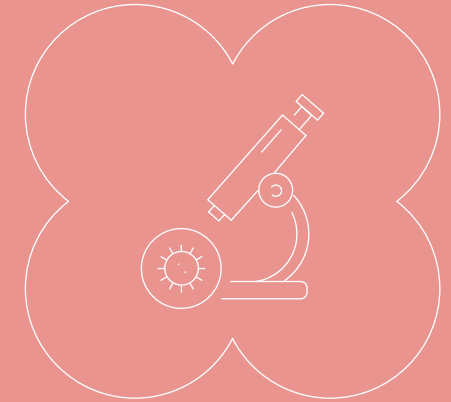
코로나19 극복을 위해 뜨거웠던 현장의 열기는, 계속되는 감염병의 도전에도 지치거나 쓰러지지 않는 에너지에서 비롯한다. 누군가가 모든 일을 감당할 수는 없다. 하지만 물러나지 않고 각자 자기 몫의 일을 각자의 자리에서 해내는 것, 그것이야말로 코로나19 극복을 위한 우리의 원동력이다. 지난 월드컵의 슬로건처럼 일상에서도 중요한 것은 ‘꺾이지 않는 마음’이다.



V

교훈과 제언

코로나19 안정적 대응 그리고 엔데믹·넥스트 팬데믹에 대비하여 (중앙사고수습본부 방역총괄반)	140
심평원의 코로나19 대응 관련 제언(대한병원협회)	143
코로나19 위기 대응 매뉴얼 구체화 필요(대한약사회)	145



코로나19 팬데믹을 맞은 우리나라의 방역체계는 K-방역이라는 신조어가 생길 만큼 세계의 극찬을 받았다. 이는 빠르고 투명한 정보 공개, 현장 의견 수렴과 시스템 연계, 물리적 공간의 초월 등을 바탕으로 정부 및 관련 단체 등이 유기적으로 합심하여 대응한 결과였다.

지난 3년 동안 성공적으로 코로나19에 대응해온 정부는 2023년 1월 30일 실내마스크 착용 의무 조정 1단계 추진 계획을 발표하면서 포스트 코로나를 준비하고 있다. 이러한 시점에 건강보험심사평가원은 코로나19 대응 과정에서 얻은 교훈과 제언 등을 정부 기관 및 의료계 전문가로부터 들어보았다.

코로나19 안정적 대응 그리고 엔데믹·넥스트 팬데믹에 대비하여 | 중앙사고수습본부 방역총괄반 박향 국장

2019년 11월 중국 후베이성 우한시에서 코로나19가 최초로 발생한 이후 전 세계는 코로나19 바이러스가 불러온 위기 속에서 대혼란에 빠졌다. 국내에서도 이듬해인 2020년 1월 20일 최초 확진자가 발생하였으며, 높은 전파력과 치명적인 독성으로 코로나19에 대한 경계심이 증폭되는 가운데 감염병 경보 단계가 '경계' 단계로 격상됨에 따라 정부는 코로나19 중앙사고수습본부(중수본)를 구성하고 코로나19 대응 및 종식을 위해 다양한 노력을 전개하였다.

2020년 초기 대응체계에서는 감염병 발생 억제 전략을 중심으로 사회적 거리두기를 시행하고, 3T(검사, 추적, 격리치료) 전략을 도입하여 코로나19 전파를 원천 차단하는 노력을 기울였다.

2021년 델타 변이가 발생함에 따라 기존의 사회적 거리두기는 유지하면서 백신접종으로 코로나19 확진 시 중증화율과 치명률을 최소화하기 위해 노력하였다. 2022년에는 오미크론 변이 대응체계로 동네 병·의원 중심의 검사치료체계로 전환하여 가까운 병·의원에서 코로나19 검사 및 치료를 받을 수 있도록 하였으며, 사회적 거리두기를 해제하는 등 국민들의 일상회복을 위해 노력하였다.

이렇게 정부와 유관기관, 의료기관 등이 힘을 모아 코로나19에 적극 대응한 결과 2023년 들어 국내 코로나19 감염 양상은 감소세로 전환하였고 의료 대응체계도 안정적으로 전환되었다. 이에 정부는 그동안의 코로나19 장기 대응에 대한 평가와 방역 여건 변화, 국정기조를 반영한 포스트 코로나 비전·과제를 제시하고 일상회복과 새로운 변화·도약이 필요한 단기·중장기 과제를 발굴해 나가고 있다.

확진자 외래 진료 시스템 개선

오미크론 유행에 따라 정부는 재택치료 중인 확진자의 진료를 위한 외래진료센터를 확충하여 확진자의 대면진료를 강화하였다. 또한 보건소와 일부 의료기관 중심의 코로나19 대응 체계를 개편하여 동네 병·의원에서 비대면 전화처방·진료를 통해 재택치료 환자를 관리하는 일반의료체계로 전환하였다.

한편 코로나19 재유행 대비를 위해 검사부터 진료, 처방을 한 곳에서 받을 수 있도록 원스톱 진료기관 운영을 통해 확진자 통합진료체계를 마련하고, 60세 이상 노인 및 기저질환자 등의 중증화를 방지하기 위해 패스트트랙을 운영하여 진료 당일 치료제 처방까지 완료될 수 있도록 하였다.

정부는 관련 수가 신설 등 의료기관의 적극적인 참여를 유도하기 위한 방안을 심평원과 협력하여 관련 제도를 정비하였다. 이 과정에서 심평원은 먼저 코로나19 환자 대면진료 및 대면투약관리 수가를 신설하여 의료기관의 적극적인 대면 의료행위에 대한 유인책을 마련하였으며, 재택치료 대상자의 외래진료센터 대면진료 대상 확대와 관련 수가 적용기준 변경에 따른 청구 방법 및 유행세부사항 변경에 따른 청구 방법을 지속적으로 개선하였다. 또한 동네 병·의원 중심의 코로나19 대면진료 확대를 위하여 신설된 한시적 정책가산 수가 적용을 위한 청구 방법을 적극적으로 안내하였다. 이와 더불어 코로나19 확진자의 약제 대면 조제·투약 시 안전관리를 위한 대면투약관리료 신설에 따른 청구 방법을 개발·안내하는 등 의료인력의 안전을 위한 노력도 병행하였다.

지정병상 확보

정부는 코로나19 유행 상황 및 확진자 발생 수준을 고려하여 상급종합병원·대형병원 등 중환자 치료역량이 높은 의료기관을 중심으로 전담지정병상을 운영하였으며, 정기적이고 긴급한 진료가 필요한 소아·분만·투석환자와 돌봄이 필요한 고령·와상환자 대상으로는 특수병상을 지정하여 전문적인 치료를 지속적으로 제공하였다. 또한 권역별로 병상을 공동으로 활용할 수 있도록 공동대응체계를 구축하여 병상이 효율적으로 활용될 수 있도록 노력을 기울였다.

정부는 지정병상 확보 과정에서 확진자 치료에 필수적인 병상 확보를 위해 심평원에 의료기관의 중증·특수 병상 현황 파악을 요청하였으며, 이에 심평원은 정확한 병상 현황 파악 및 신속한 병상 배정을 위해 병상현황 모니터링시스템을 구축하였다. 심평원은 코로나19 유행 상황에 따라 필요한 병상 현황 정보를 확보하기 위해 지속적인 시스템 개선을 통한 상황별·시기별 정확한 정보 확보 노력에 중점을 주는 한편, 시스템 상세 매뉴얼 제작·배포 등 사용자의 접근성 향상 및 현장 목소리를 반영할 수 있는 소통 채널 구축에도 노력을 기울였다.

이를 통해 정부는 코로나19 환자 치료에 필요한 병상을 적기에 확보·배정하고, 코로나19 발생 초기부터 신속한 대응 기반을 마련하여 국민들이 적기에 적정 치료를 받을 수 있는 기틀을 마련하였다. 또한 심평원의 병상현황 모니터링시스템은 ICT 기반 K-방역 우수사례에 선정되기도 하였다.

감염취약시설 의료지원 강화

코로나19 진료가 재택치료 중심으로 전환됨에 따라 코로나19 감염취약시설에 대한 의료지원 강화 필요성이 제기되었다. 이에 정부는 감염취약시설 입소자를 대상으로 상주 의료진 및 의료기동전담반, 계약 의사 등을 통해 원내진료 및 먹는 치료제 처방 등으로 중증화를 예방하고자 하였으며, 의료기동전담반 확대 및 전담요양병원 지정·운영을 통해 방문 진료 및 입원연계를 강화하고자 노력하였다.

한편 노인 요양시설 내에 거주하는 코로나19 환자 방문 진료 시 청구할 수 있는 방문료 수가 신설, 신규 입원환자 대상 코로나19 검사 후 격리기간 동안 수가를 산정할 수 있는 코로나19 의료급여 정신의료기관 입원격리관리료 신설, 지역사회 취약집단시설의 무증상자 진단검사 급여적용을 위한 청구 방법 마련 등 감염취약시설 입소자들에 대한 의료 접근성 향상을 위한 기준 마련 및 개선 노력도 심평원과 함께 추진하였다.

감염병 빅데이터 플랫폼 구축

코로나19 유행 당시, 신종 감염병의 특성상 실제 임상데이터에 기반한 근거자료 및 정보가 턱없이 부족하였기 때문에 심평원은 코로나19 관련 데이터를 개방하여 국내외 코로나19 연구를 지원하였다. 심평원은 코로나19 의심환자 및 확진자의 의료 이용 데이터를 기반으로 연구용 데이터셋을 구축·개방하여 국내외 연구를 지원하고 지속적인 연구데이터 품질 향상을 통해 데이터의 정확도를 높였지만, 그 과정에서 타 기관이 보유한 정보와 데이터 연계가 되지 않아 보다 높은 데이터 정확도 확보에 큰 어려움을 겪기도 하였다. 이런 경험을 바탕으로 정부는 감염병 대응 정보의 통합관리를 위해 2023년에는 검역, 역학조사 등 감염병 관리 통합시스템을 우선 개발하고 2024년에 병상배정, 환자치료 등 통합연계를 강화하여 검역, 역학조사, 예방접종력, 임상정보 등 분절된 감염병 대응 단계별 정보를 하나의 방역통합정보시스템으로 구축하는 계획을 수립·추진 중이다. 시스템 구축 이후에는 코로나19 대응 과정에서 확보한 검역·역학조사·임상정보 등을 활용가능한 데이터로 정제하여, 정제된 코로나19 관련 데이터를 민간기관 등 외부기관이 활용할 수 있도록 빅데이터 플랫폼을 우선 구축·개통하고 타 감염병으로 확대 개통하기 위한 노력을 지속적으로 추진할 예정이다. 이를 통해 데이터 생산·연계 및 민간개방 강화를 통한 데이터 기반 방역전략 확립의 기틀을 마련하고자 한다.

향후 신종 감염병
발생에 대비한
정부의 역할

정부는 코로나19 대응 경험을 바탕으로 심평원 등 유관기관들과 함께 향후 신종 감염병 대응을 위해 병상 확보·운영 관련 수가체계 개선, 의료기관 종별 상시 감염관리 및 호흡기감염병 관리를 위한 수가 제도 보완 등 필요 수가를 정비하고 제도화하는 노력과 더불어 위기 상황별 보상 수준의 체계화를 통해 적극적인 의료지원을 유도하는 방안을 추진해야 할 것이다.

특히 공공정책수가 등 감염병 대응체계 강화를 위한 대책 마련이 중요하다. 신속한 의료자원(병상 등)의 운영을 위해 평시 병상 구축, 확산 시 지정 병상에 대한 보상 제도화를 추진 중에 있으며, 관리 운영비 및 미사용 병상에 대한 국가재정 지원, 사용 병상에 대한 건강보험 정규수가 및 공공정책수가 지원을 위한 자원 확보 방안, 추진 계획 등을 수립 중에 있다.

또한 과거 사스(SARS), 메르스(MERS)를 비롯해 코로나19 방역·의료대응 경험을 바탕으로 심평원 등 전방위적인 대응체계를 유지한 기관들과 협력하여 향후 발생할 수 있는 팬데믹에 대비한 종합계획 수립 및 적기 대응을 위한 팬데믹 대응 매뉴얼도 수립 중에 있다. 제3차(2023년~2027년) 감염병 예방관리 기본계획은 2023년 상반기, 코로나19 이후 팬데믹 대비 감염병 위기대응 강화 계획(가칭)은 2023년 하반기 수립 예정으로, 위기대응계획 수립에 최선의 노력을 다하고 있다.

심평원의 코로나19 대응 관련 제언 | 대한병원협회 송재찬 상근부회장

코로나19 발생 이후 지난 3년은 정부, 의료기관, 국민 모두 신종 감염병에 대한 적절한 대응을 위해 노력하는 시간이었다.

코로나19
대응 과정에서
심평원의 역할

심평원은 코로나19 발생 초기부터 DUR을 이용, 해외방문이력 등의 정보를 제공해 의료기관 내 감염 확산 방지에 기여하였다. 또한 코로나19 대응수가 개발, 국민안심병원 및 호흡기전담클리닉 운영 지원, 코로나19 환자 및 치료제 관리시스템 구축·운영 등도 의료기관에 많은 도움이 되었다. 환자가 섞이지 않도록 구조적으로 미흡한 구역에 이동식 칸막이나 안내 인력을 배치하는 등 유연성을 발휘해 병원급 의료기관이 ‘국민안심병원’에 참여할 수 있도록 지원하였다. 덕분에 의료기관이 코로나19에 적절한 대응을 할 수 있었다.

하지만 코로나19 발생 초기에 물리적인 구분 등 경직된 기준으로 운영 실태를 점검하였던 사례는 아쉬운 점으로 남는다. 병원 현장 및 의료진 판단에 따라 자율성을 부여하면서 운영하는 방법이 더 효율적이지 않았을까 하는 생각이다.

심평원은 코로나19 대응 의료기관을 대상으로 손실보상 지급 심사를 통해 매달 개산금을 지급하였다. 어려운 경영환경에서 단비 같은 역할이었다. 다만 지급받은 의료기관들 중 상세한 산정기준 내역을 알지 못해 어려움을 호소하였던 일도 있었다.

향후 감염병 상황
대응을 위한 제언

코로나19 발생이 감염병 대응 시스템에 큰 변화를 주었고, 의료시스템의 급격한 변화를 이끄는 계기가 된 것만은 자명하다.

이제 중요한 것은 향후 또 다른 감염병이 대유행할 때가 될 것이다. 국민안심병원과 호흡기전담클리닉 등 별도의 운영체계를 통해 대응하는 것이 아닌 일반 의료체계 내에서도 감염병을 효과적으로 대응할 수 있도록 해야 한다. 이를 위해 국내 병원 시설구조에 맞는 다양한 유형의 운영기준과 수가 등 보상체계의 개발이 필요하다. 이 과정에서 코로나19 대응을 통해 경험치를 쌓은 심평원과 병원계는 머리를 맞대고 위기 상황을 대비해야 한다. 그래야 시행착오를 줄일 수 있다. 심평원과 병원계가 상호 이해를 토대로 꾸준한 소통을 지속해 나가야 하는 이유이기도 하다.

정부, 심평원 등 공공기관과 병원계가 상호 긴밀한 협조체계 아래 코로나19 팬데믹을 극복한 사례는 향후 발생할 또 다른 감염병 팬데믹 대응에 큰 힘이 될 것이다. 효과적으로 대응할 수 있는 역량을 갖게 해 줬다는 점에서 코로나19 팬데믹이 고통스러운 기간만은 아니었다고 생각한다.

정책 협력을 위한 소통의 중요성

코로나19 팬데믹 초기부터 심평원이 많은 일을 도맡았다는 것은 이미 이전에 갖춰 놓은 시스템이 효율적이고 효과적이었다는 것을 의미한다. 초창기 코로나19 대응의 열쇠가 됐다고 해도 과언이 아니다. 심평원이 고유 업무가 아님에도 불구하고 코로나19 극복을 위해 물심양면 최선의 노력을 다하였다는 데 아무도 이견을 달진 못할 것이다.

게다가 중증희귀질환 치료제 신속 등재, 필수의료 강화, 건강보험 지속 가능성 확보, 각종 적정성평가의 보완 및 개편 등에 노력한 것도 병원계는 잘 알고 있다. 비록 상황에 따라 병원계와 각을 세우는 일이 흔한 심평원이지만, 이 또한 카운터 파트너로서 당연히 거쳐야 할 과정이다.

한 가지 확실한 것은 코로나19 극복을 위해 심평원과 병원계가 평소보다 좀 더 허심탄회하게 의견을 교환하였다는 점이다. 이 부분을 앞으로도 기억해야만 향후 또 다른 감염병 팬데믹을 포함해 각종 정책 협력에도 속도가 붙을 것이다. 그동안 심평원의 노고에 감사 인사를 전한다.

코로나19 위기 대응 매뉴얼 구체화 필요 | 대한약사회 박영달 부회장

대한약사회의 코로나19 대응

전 세계를 강타한 전대미문의 감염병 확산 속에서 대한약사회는 감염병 위기 대응을 위한 약사와 약국의 역할을 정립하고, 감염병 위기관리를 위한 정부 정책에 적극 협조를 통해 국민의 불안과 우려를 해소하고, 매순간 코로나19 팬데믹 상황이 안정화될 수 있도록 앞장서 왔다.

2020년 1월 20일 국내에 코로나19 첫 확진자가 발생한 날, 전국 2만 3,000여 개 약국에서 ‘제1차 약국 행동지침 및 감염예방교육’이 실시되었고, 1월 23일에는 ‘코로나19 비상대응팀’을 구성하여 코로나19에 대비하여 약국의 안전역량을 강화하기 위한 준비에 나섰다.

이후 경증환자의 접근이 용이하고, 증상 발현 시 일차적으로 방문하는 요양기관의 특성을 가진 약국에서는 해외방문 이력 확인 및 의심환자를 선별진료소로 안내하는 등 최일선 보건의료 기관으로서 감염병 예방·관리 활동에 최선을 다하였다.

마스크 공적 판매, 마스크 대란 종식에 기여

코로나19 감염에 대한 불안으로 마스크 수요가 폭발적으로 증가하면서 정부는 마스크 수급 안정화 대책의 일환으로 약국을 통해 보건용 마스크의 공적 공급을 시작하였다. 코로나19 이후 모든 정책이 긴급하게 이루어짐에 따라 공적마스크 공급처에 대한 결정에서부터 운영·지급 기준과 인프라·시스템 구축 등이 긴박하게 이루어졌다.

이후 약국이 공적 판매처로 지정됨에 따라 심평원과의 긴급 논의를 통해 ‘마스크 중복구매 확인시스템’이 구축되었고, 약국은 모든 국민이 마스크를 절실하게 필요로 하였던 상황에서 국민에게 신속·공평하게 마스크가 공급될 수 있도록 공적마스크 판매 시스템 정립에 힘썼다.

이 과정에서 약국은 일일이 환자의 신분증 등을 확인하고, 별크포장 형태로 공급된 마스크를 직접 소분하며, 일선 현장에서 발생하는 국민들의 민원과 불안을 온몸으로 받아들이면서도 지역사회의 감염병 확산을 막기 위해 헌신적으로 노력하였으며, 감염병 재난대응 상황에서 약국의 새로운 역할과 역량을 확인하였다.

약국들이 공적 역할에 대한 사명감을 가지고 헌신한 결과 공적마스크 제도가 종료된 2020년 7월 11일 기준으로, 공급된 마스크는 6억 9,000여 장으로, 이는 마스크 대란을 종식시키는 데 결정적인 기여를 하였다.

확진자 대상 조제투약 서비스, 코로나19 치료제 공급과 투약안전 관리를 위한 비대면 복약지도

약국은 약국 내 코로나19 전파 등의 위험에도 불구하고, 코로나19 확진자에게 적시에 조제투약 서비스를 제공하였다. 2022년 1월 14일부터 코로나19 경구용치료제가 공급되면서 지역의 거점약국을 선정하여 이들 약국을 중심으로 코로나19 경구치료제를 공급하기 시작하여, 고위험군 환자의 코로나19 치료를 위해 최선을 다하였다. 이후 일반확진자, 요양시설 입소 확진자, 정신건강시설 입소 확진자, 입원환자 등 코로나19 치료제 투여가 필요한 환자에게 정상적으로 공급하였다.

초기 공급 시 코로나19 치료약제 부작용에 대한 국민의 불안을 해소하기 위해 대한약사회는 코로나19 경구치료제 투약을 위한 복약정보안내와 조제투약 매뉴얼을 제작·배포하여 약에 대한 전문가로서의 역할을 충실히 하였으며, 특히 야간·주말·휴일에도 투약의 공백이 발생하지 않도록 운영체계를 마련하였다.

코로나19 치료약제 품질 상황 속 조제투약 서비스 공백 최소화

코로나19로 인해 비대면 전화진료·처방 등이 한시적으로 허용됨에 따라 약국은 약물의 안전한 투약과 비대면 복약정보 제공, 의약품 수령 방법, 대리인 지정 및 수령여부 확인, 약물중재, 감염병 예방을 위한 안전포장 등 기존에 없던 약국 조제서비스를 수행하였다.

2022년 4월 4일 의약품 전달체계 전환으로 코로나19 확진자의 의약품 직접 수령이 가능해짐에 따라 약국은 일반환자와 확진자의 약국 내 동선분리, 대기공간 분리 및 약사와 종사자의 감염예방관리 활동을 통해 코로나19 확진자에 대한 조제투약서비스를 제공함은 물론, 일반환자들의 불안과 감염 확산을 예방하기 위해 노력하였다.

또한 오미크론 변이 확산으로 코로나19 자가검사키트 수요가 폭증함에 따라 정부는 자가검사키트 유통 개선 조치를 마련하였다. 판매량 제한 및 가격 지정 등 정부 조치에 따라 약국은 국민에게 자가검사키트가 적정하게 공급될 수 있도록 하여, 증상 발현 시 신속한 자가검사가 이루어질 수 있도록 함으로써 지역 내 감염 확산 방지에 기여하였다.

오미크론 변이 확산 등 확진자 폭증으로 아세트아미노펜 제제를 포함한 호흡기 치료약제 사용이 폭발적으로 늘어남에 따라 의약품 수급 불안 및 불균형이 발생하였다. 코로나19와 우크라이나 전쟁으로 인해 원료의약품 수입 차질로 현재까지도 의약품 품질 상황은 정상화되지 못하고 있으며, 코로나19 치료약제 이외 약제의 품질로 확대되고 있다.

이러한 상황에서 약국은 약국 간 의약품 거래 등 적극적인 재고 확보를 통해 환자에게 적시에 의약품이 조제투약될 수 있도록 조치하고, 처방의약품과 동일성분으로 대체조제하여 의약품 품질 상황에서도 조제투약 서비스의 공백이 발생하지 않도록 적극 노력하였다.

정부 및 심평원의 대응 노력에 대한 제언

코로나19 팬데믹 위기 상황에서 방역관리, 병상확보, 확진자 관리, 인프라 구축 등 매순간이 긴장의 연속이었으며, 촉각을 다투며 긴박하게 이루어졌다. 우선 전례 없던 범국가적 위기 상황 속에서 보건의료 위기대응시스템을 구축하고, 최선을 다해 위기 극복을 위해 헌신한 정부와 관계기관 그리고 보건의료인의 노력이 있었기에 일상으로의 회복의 기쁨을 맞이할 수 있었음을 다시 한번 감사드린다.

특히 심평원에서는 마스크 대란, 확진자 관리, 코로나19 치료제 투여 등 유행 시기별·상황별 필요한 시스템을 신속하게 개발하여 방역현장의 업무 효율화는 물론 안정화에 크게 기여하였다. 또한 시시각각 변화하는 정책지원과 대응체계 속에서 요양기관에 신속하고 정확한 기준마련과 정보전달을 통해 현장의 혼란을 예방하는 데 큰 역할을 하였다.

심평원은 약국의 공적마스크 재고 정보를 확인하여 제공함으로써 국민들이 이른 시간부터 마스크를 구매하기 위해 약국에 길게 줄을 서지 않도록 신속 조치하였다. 환자의 해외여행력 정보에 대한 제공으로 의심환자를 조기 발견할 수 있도록 지원하는 시스템 등은 이후에도 손에 꼽힐 정도의 성과라고 평가할 수 있을 것이다.

향후 감염병 상황 대처 관련 심평원의 역할에 대한 제언

포스트 코로나가 도래하겠으나, 이는 코로나19 이전의 시기로 돌아갈 수 있다는 의미가 아니다. 또한 일상회복 이후에도 코로나19와 같은 감염병 확산이 언제든 도래할 수 있으므로, 이에 대한 위기대응시스템이 언제든지 가동될 수 있도록 준비되어 있어야 한다.

지난 경험을 바탕으로 코로나19 위기대응 매뉴얼을 구체화할 필요가 있으며, 당시 현장에서 방역과 진료, 환자관리 역할을 담당하였던 보건의료인과 지자체 등 의견을 적극 반영하여야 한다. 감염병 위기 상황 시 정부·지자체·요양기관의 역할을 정형화하여, 감염병 초기 대응이 일상불란하게 이루어질 수 있어야 국민의 불안과 혼란 상황을 막을 수 있다.

감염병 위기 상황 시 요양기관은 치료와 감염병 예방 및 관리 등 본연의 업무에 집중할 수 있도록 청구 등에 발생하는 행정업무를 최소화하고, 위기 상황별·단계별 변하는 지침이나 시스템이 현장에 충분히 안내되어야 한다.

지난 코로나19 상황에서 재원에 따른 청구 분리(건보/지자체)로 의료기관과 약국의 행정부담이 크게 발생하였으며, 마스크 중복구매 확인시스템 등 지침변경에 따른 시스템 반영의 급격한 변화와 일선 현장의 안내 부족으로 인한 어려움이 발생하기도 하였다. 앞으로는 이러한 어려움과 문제점이 재발되지 않도록 해야 할 것이다.

수급 불안정 의약품 DUR 알림 등 현장에서 효과를 거둘 수 있었던 여러 가지 시스템이 많은데 이런 시스템들은 더욱 발전·고도화하여 이후에도 적용될 수 있도록 하여야 한다.

마지막으로 코로나19와 같은 감염병의 부작용에 대한 문제 해결 노력이 필요하다. 코로나19 확진자에 대한 추적관리, 사회적 거리두기·마스크 착용 등에 따른 각종 사회적 심리적 문제, 백신 부작용에 대한 추적관리 등 다양하게 나타나고 있는 부작용에 대한 관찰 및 관리가 필요하다.

부작용 발생 이력 등의 데이터를 초기부터 추적하고 관리할 수 있는 체계를 준비해야 하며 이를 바탕으로 참고할 만한 연구 데이터를 적극적으로 생산하고 공개하여 연구 독려 및 해결방안 도출에 적극 기여해야 한다.

2023년 1월 30일 정부는 실내 마스크 착용 의무를 권고로 전환하였다. 이로써 연내에 마스크 착용이 전면 해제되면서 완전한 일상회복이 가능할 것으로 기대되고 있다. 이런 시기에 심평원의 코로나19 백서 발간은 그간의 노력과 성과 그리고 과제를 한눈에 볼 수 있도록 하는 의미 있는 일이 될 것이다.

코로나19, 역사를 기록하고 미래를 묻다

팬데믹에서 일상회복까지 심평원이 걸어온 길

백서발간위원회

위원장	기호균 기획조정실장
편집위원	김한정 안전경영실장, 최원희 인재경영실장, 황대능 고객홍보실장, 김무성 빅데이터실장, 최동진 정보운영실장, 김상지 의료수가실장, 김옥봉 DUR관리실장, 김연숙 심사운영실장, 문덕현 자원평가실장 (직제순)
자문	장용명 개발상임이사, 김남희 업무상임이사, 이진용 연구소장

백서 발간 TF

국선표 일상회복추진부 부장
김기원 기획예산부 부장
최준석 일상회복추진부 팀장
박승규 기획예산부 팀장
김정록 일상회복추진부 과장
이정훈 일상회복추진부 대리
안전경영실, 인재경영실, 고객홍보실, 빅데이터실, 정보운영실, 의료수가실, DUR관리실, 심사운영실, 자원평가실 팀장

발행일	2023년 1월
발행인	김선민
발행처	건강보험심사평가원 hira.or.kr 강원도 원주시 혁신로 60(반곡동) (우 26465)
집필	건강보험심사평가원 전 직원, 함종만
기획·디자인	하이픈그룹 hypn.kr

Copyright 2023. 건강보험심사평가원 All rights reserved.

이 책에 대한 모든 권리는 건강보험심사평가원이 소유합니다.
건강보험심사평가원의 동의 없이 이 책에 실린 글과 사진 등 일체를 무단으로 사용할 수 없습니다.