

감염병 시대, 병원과 의료시스템 어떻게 바뀌어야 하나?

명지의료재단 이사장
이 왕 준



MYONGJI HOSPITAL
MYONGJI MEDICAL FOUNDATION



Korea's 4 Key Strategies against COVID-19

1 Transparency & Openness

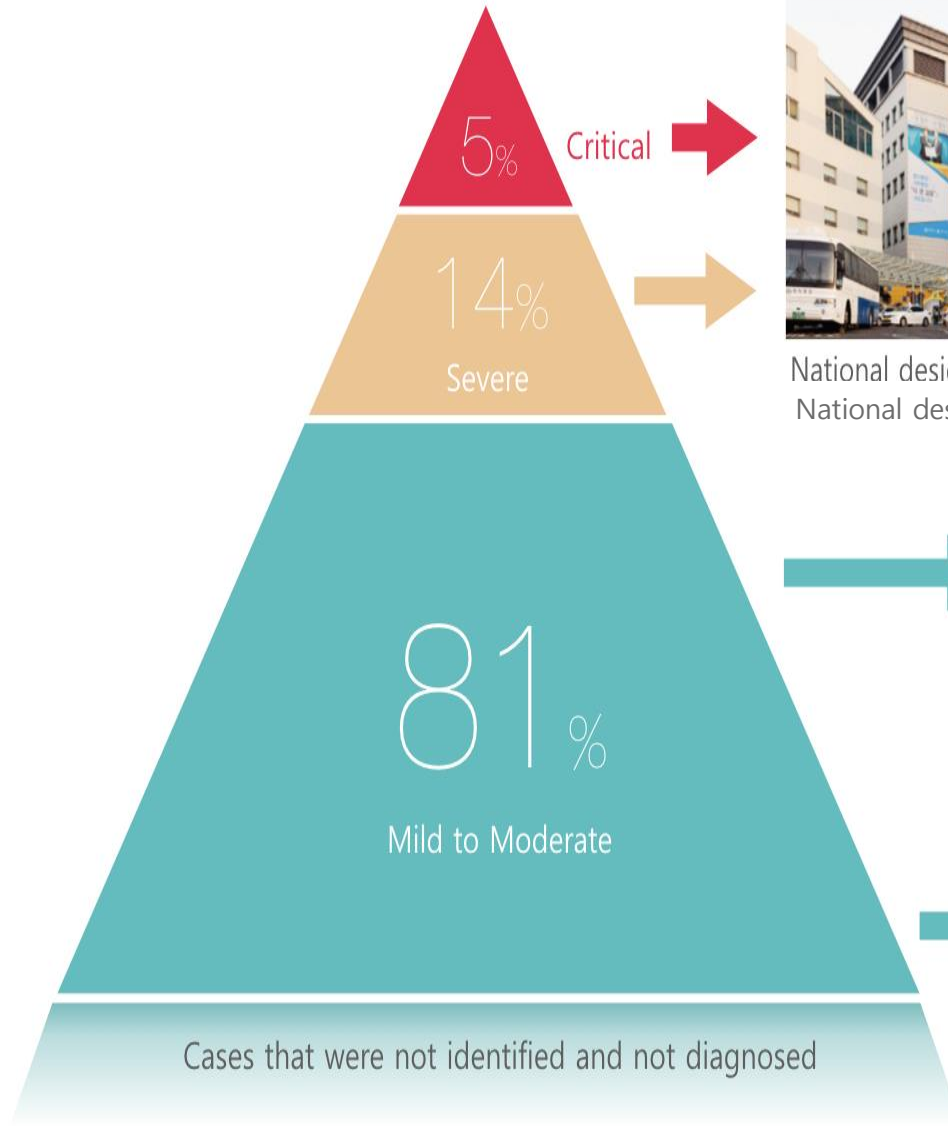
2 Containment & Mitigation

3 Triage & Treatment system

4 Massive screening & Fast tracking



Triage & treatment system



Tertiary hospitals

National designated isolation hospitals
National designated hospital for infectious disease



Public community hospitals



Residential centers

단기적으로 준비해야 할 감염병 의료시스템

1. 권역별, 지역별 감염병 진료역량 통합 거버넌스 구축
2. 시뮬레이션에 의한 환자 배치 및 자원 동원계획 수립
3. 중환자 관리 역량 강화 - 병상, 장비, 인력
4. 비상재난 감염병 수가 개발 및 보상방안 마련
5. 각급 의료기관 내 선별진료소 및 안심외래 재정비를 통해 지속가능한 감염병 비상체제 수립



향후 감염병 진료체계

1st Tier

중앙&권역단위
Level

국가중앙감염병센터

100
Beds



권역별 감염병센터



호남

50Beds



영남

50Beds



중부

50Beds

2nd Tier

지역단위 Level

국가지정격리병상 감염병 거점병원

- 29개 + α 병원

지역기반 감염병 전담병원

- 300병상 이상 200여 종합병원

3rd Tier

1차진료 Level

열성 호흡기 외래센터

- 500여 병원급 이상

열성 호흡기 전용 클리닉

- 1000여 개원 클리닉

명지병원 사례 1



감염병 시대의 병원의 구조

1. 병원의 모든 구조와 프로세스를 감염병 Zone과 비감염병 Zone으로 구분한 Dual Track을 구축해야
2. 응급실 - 선별진료소의 상설화 및 음압격리병실을 응급실 부속시설로 갖추어야
3. 외래 - 열성 호흡기 외래센터를 출입구 및 동선, 시설을 완전 분리 독립해서 운영
4. 중환자실 - 감염병 Zone을 따로 운영, 음압격리병상 운영 및 인력, 장비 고도화
5. 수술실 및 혈관조영실 등도 듀얼 트랙 운영
6. 보호자, 간병인 관리시스템 재편해야
7. 상설적인 감염병 대응시스템 - CDRT(Communicative Disease Response Team) 운영 및 훈련

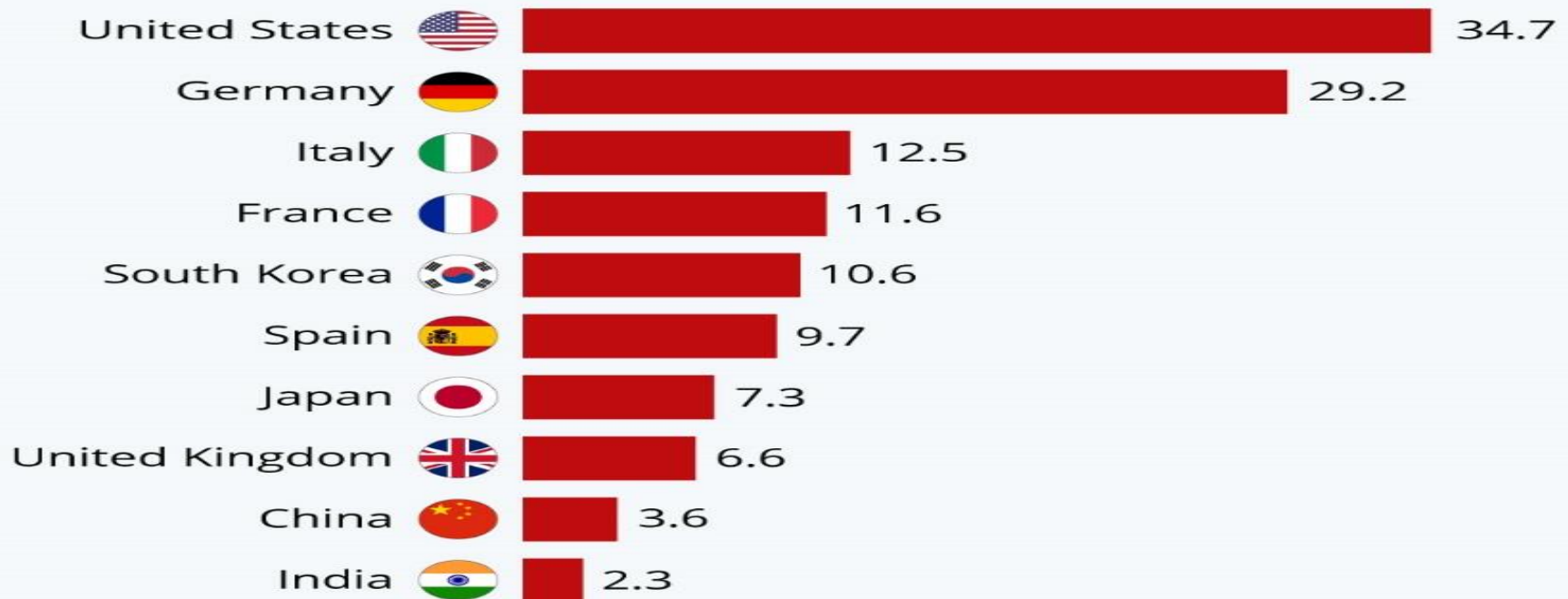
명지병원 사례 2



중환자 관리 역량 비교

The Countries With The Most Critical Care Beds Per Capita

Total number of critical care beds per 100,000 inhabitants in selected countries*



* Most recent U.S. and EU data from 2009 and 2012 respectively.
Asian data is from 2017.

Sources: National Center for Biotechnology Information, Intensive Care Medicine (journal), Critical Care Medicine (journal)

준비되지 않은 중환자 진료역량

1. 중환자 발생/사망 현황과 위험요인에 대한 분석결과 부재 -> 환자 예후 영향 위험요인 분석, 병상 및 필요자원 파악을 위한 정확한 예측모형 필요
2. 2차 대유행에 대비한 중환자 진료체계 및 자원 확보 필요 -> 중환자실, 인공호흡기, 필요 의약품, PPE
3. 중환자 전담인력 확보 및 표준화된 교육 프로그램 필요
4. 중환자 이송체계 필요 - 의료기관 간 중환자 이송, 급성기 치료 종료 후 중환자 진료체계
5. 중환자 진료에 필요한 법적,제도적 지원 - 자원 부족 시 배분에 대한 원칙 및 윤리적 판단 기준, 근로시간 규제 등 의료진 보호를 위한 법적, 제도적 지원, 연명치료중단 절차에 대한 재검토
6. 중앙집중식 원격 중환자 치료(Centralized tele-ICU) 모델 개발과 적용 필요

중환자 관리의 획기적 전환이 필요

1. 중환자 수가 체계의 획기적 전환이 필요하다 -> MERS 사태 후 응급의료시스템과 수가체계 급변했듯이 이번 코로나 사태는 중환자 시스템과 수가체계의 대변환을 이루는 계기로 삼아야 한다
2. 중환자실 등급제, 중등도에 따른 가산제
3. 중환자 관리는 응급의료체계와같이 그 내용이 필수의료에 해당하는 공공의료적 성격
4. 감염관리에 최적화된 중환자실 모형 개발(1인 격리실 및 음압시설)
5. 중환자 전담의 및 간호인력 양성을 위한 강력한 인센티브 도입



THANK YOU



MYONGJI HOSPITAL
MYONGJI MEDICAL FOUNDATION