

공중보건위기로서의 메르스사태와 대응전략

Public Health Crisis Facts and Challenges: MERS Epidemic in South Korea

Hallym University College of Medicine

Dong-Hyun Kim

CONTENTS

1. MERS Epidemic 의 근본 원인은 ?
2. 공중보건위기와 메르스사태
3. 공중보건위기대응 강화 방안: 지역사회
차원 대응전략을 중심으로
4. 맺는 말

CONTENTS

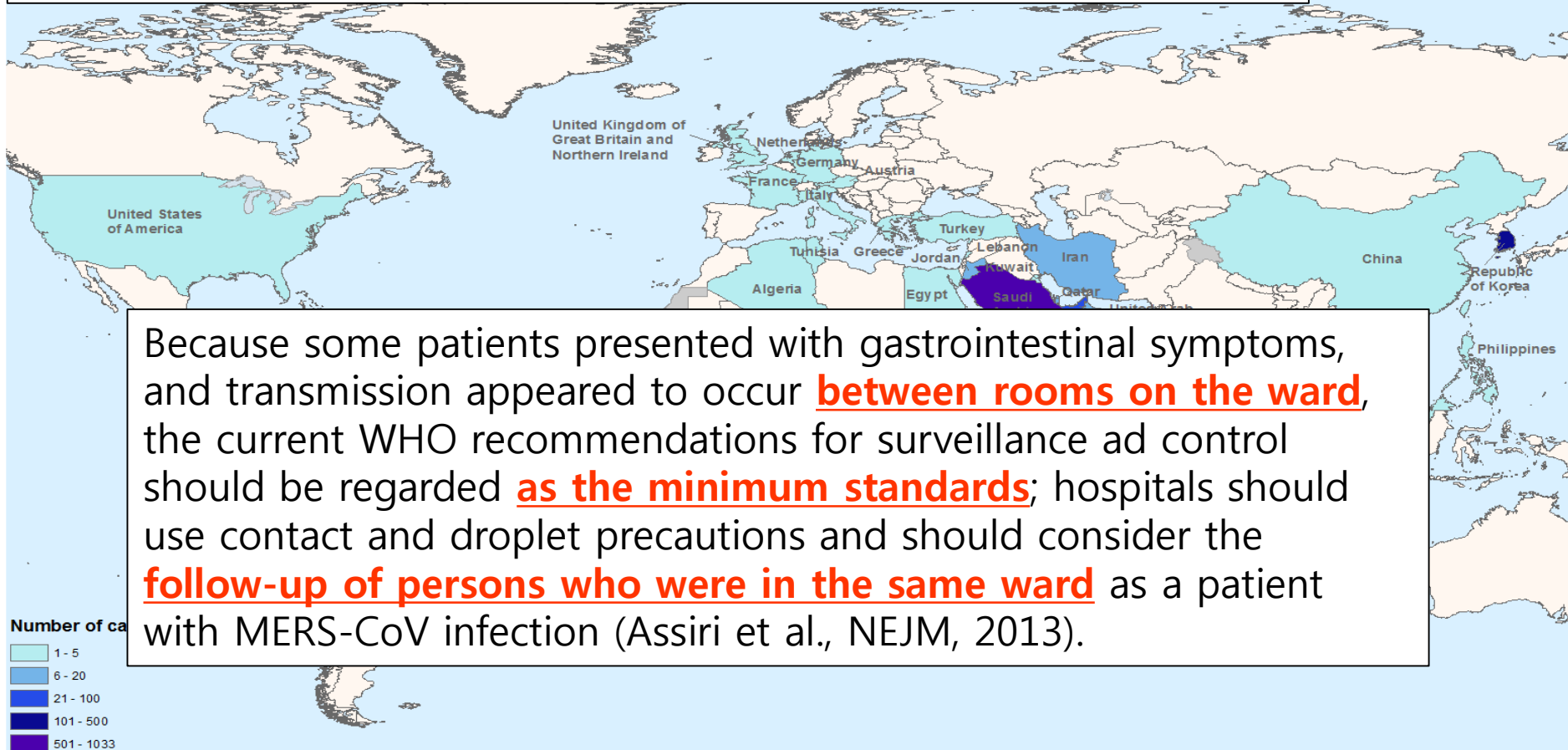
1. MERS Epidemic 의 근본 원인은 ?
2. 공중보건위기와 메르스사태
3. 공중보건위기대응 강화 방안: 지역사회
차원 대응전략을 중심으로
4. 맺는 말

Why MERS Epidemic in Korea, outside of the Middle East ?

WHO analyzed 128 laboratory-confirmed cases that had symptom between February 17 and April 26, 2014. **An estimated 60% of all cases analyzed were reported in a hospital setting** (WHO, 2014).



DATE: 23 June 2015



Because some patients presented with gastrointestinal symptoms, and transmission appeared to occur **between rooms on the ward**, the current WHO recommendations for surveillance and control should be regarded **as the minimum standards**; hospitals should use contact and droplet precautions and should consider the **follow-up of persons who were in the same ward** as a patient with MERS-CoV infection (Assiri et al., NEJM, 2013).

MERS Epidemic 으로 드러난 우리나라 보건의료환경의 문제점

1. MERS 질환에 대한 지식 부족 및 오판: 병원감염과 감염력에 대한 이해부족 / outdated 매뉴얼
2. 초기 방역 대응 실패: 다른 병실, 다른 병동 환자에 대한 격리 관찰 실패, 응급실 전파에 대한 대응
3. 병원명 뒤늦은 공개: Big mistake, big mystery !
4. 공중보건위기대응 control tower 부재와 혼선: 초기 정부 방역기능의 무력화, 현장지휘체계의 혼선
5. 역학조사관 인력의 절대적 부족: 현장대응 감염전문인력의 부족
6. 반복된 확산 차단 실패: 격리범위 설정 오류와 불완전 역학조사수행, 왜 ?
7. 방역체계의 전반적 부실: 중앙정부, 지자체, 그리고 전문집단간 협력적 거버넌스 구축 실패
8. 주요 대형병원 응급실의 밀집현상과 다인실 구조
9. 감염병 환자관리 시스템 부재 : 병의원 감염병 환자관리시스템 부재, 공단과 심평원의 환자진료정보 활용 부진 등
10. 지역간 의료자원의 격차: 지역이기주의 행태
11. 음압병실 절대적 부족 : 음압병상 설치비 등 정부의 공중보건 위기대응 투자부족
12. 저숫가/저보장 구조로 인한 의료기관 기능과 구조의 왜곡: 일차의료기능 ?
13. 병문안 및 간병/간호 문화
14. Risk communication 실패와 사회적 신뢰의 붕괴 → 집단적 공포 확산 V
15. 공중보건위기상황에 부응하는 정치적 리더쉽 실종 V
16. 공동체 의식의 실종과 환자/격리자 인권에 대한 윤리적 고려 부족 : blame the victim V

From MERS Invasion to MERS Epidemic

MERS Invasion

MERS Epidemic

근원적 요인

중간 매개요인

일차적 요인

공중보건 인프라 미비

공중보건위기대응 매뉴얼 미비

MERS 에 대한 지식 부족 및 오판

방역체계의 부실

초기 격리범위설정 실패 및 병원감염관리부실

뒤늦은 병원명 공개

역학전문가 역할 제한

불완전 역학조사

역학조사관 부족

응급실 집중과 다인실 병실

간호인력 -간(문)병문화

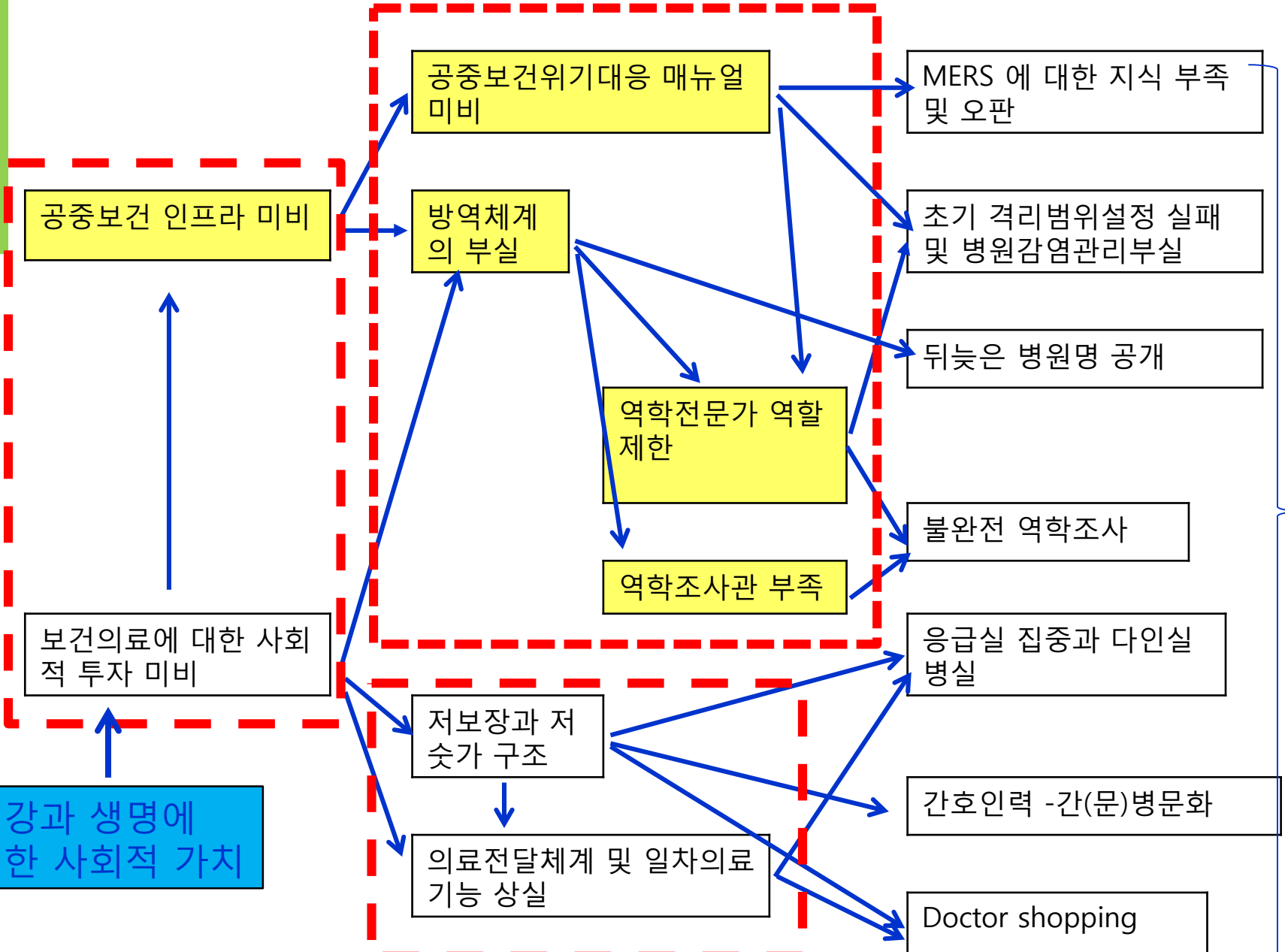
Doctor shopping

보건의료에 대한 사회적 투자 미비

저보장과 저숫가 구조

의료전달체계 및 일차의료 기능 상실

건강과 생명에 대한 사회적 가치



MERS 확산의 근원적 원인은 부실한 공중보건인프라와 이를 초래한 보건의료에 대한 사회적 투자의 부족이다.

사례 하나. #132 확진자: 목숨 건 600 km 이송

○ 접촉력:

- 5.27 배우자가 항암치료 목적 삼성서울삼성 병원 응급실 방문(보호자)
#14 확진자(5.27 13:15~5.29 21:06)와 동일시간에 응급실 체류

○ 임상적 경과

- 6.7 열감, 근육통 발생
- 6.8 거주지 근처 현대의원 URI 의심 하에 약 처방
- 6.11 고열(38℃ 이상), 호흡곤란, 기침, 가슴통증, 근육통 호소
 - 춘천시보건소로 신고
 - 자택에서 **강원대병원** 자차 이용하여 내원, **격리병실 없어**,
 - 보건소 구급차로 강원대병원에서 **삼성서울병원 이송**,
 - 격리병상 부재로 입원하지 못하고 임시진료소에서 객담채취 후
 - 보건소 구급차로 **귀가 조치 함**(당시 의료진 level D 사용)

○ (조치사항)

- 6.12 MERS 확진(강원보건환경연구원)
- 6.12 **강릉의료원 음압격리병상 이송**
 - 강릉의료원 이송 후 ARDS 상태로 **집중 치료위해 보라매 병원 전원**

“시나 도 수준에서 바로 투입할 수 있는 자원이 없었다”

병원 폐쇄 상태에서 입원 환자 진료와 외래 투석 환자 관리에 필요한 간호사와 의사 등 의료진 추가 투입이 요구되었으나 **시나 도 수준에서 바로 투입할 수 있는 자원이 없었다**. 그저 민간에 ‘부탁’하고 ‘요청’할 수 있을 뿐이었으므로 무엇 하나 확실한 대책이 없었다. 처음 00의료원 의료진은 최선을 다하겠으나 의료진 추가 투입이 없다면 병원 운영을 장담할 수 없다고 하였다. 이들이 당번을 정하고 자체적인 인력 대체 노력을 본격적으로 기울이기 시작한 것은 질병관리본부장에게서 ‘국무총리실을 통하여 추가 투입이 가능한 투석 간호사가 전국에 이십여 명뿐이며 미군에 인력 투입 요청 여부를 검토하고 있다’는 이야기를 들은 직후였다.

“왜? 하필 파주병원에?” “왜?... 왜?...”

경기도 구리시의 카이저 재활병원에서 메르스 확진환자(#170)가 발생하면서 코호트 격리에 들어갔다. 당시 카이저 재활병원에 입원 중인 환자가 110명이었다. 그런데 인근의 병원에서 이 환자들을 거부하면서 결국 110명 중 51명이 공공병원인 파주병원으로 전원 조치됐다.

파주병원의 한 간호사는 "단지 같은 병원에 입원해 있었다는 이유로 곤히 잠 자야 할 한밤 중 시간에 무슨 죄인이 된 듯한 위축된 모습으로 휠체어에, 이동식 침대에 실려 이동해 오시는 환자분들을 보며 눈물이 났다"며 "그 많은 병원들 중에서 서로 받지 않겠다고 해 이 곳 파주까지 옮겨 온 죄 없는 분들을 보며 병원 직원들은 묵묵히 (공공병원이 무엇을 해야 하는 지에 대해서)한마음이 됐다"고 말했다.

메르스 사태를 계기로 **공공의료가 왜 필요한지** 명확해진 셈이다.

CONTENTS

1. MERS Epidemic 의 근본 원인은 ?
2. 공중보건위기와 메르스사태
3. 공중보건위기대응 강화 방안: 지역사회
차원 대응전략을 중심으로
4. 맺는 말

공중보건위기와 메르스사태

- ◆ 공중보건위기(public health emergency): 한 (지역)사회 내 건강문제가 통상의 보건의료체계와 자원으로서는 관리할 수 있는 수준을 넘어서는 상황

: 재난의 규모, 시간, 그리고 예측 가능성으로 평가

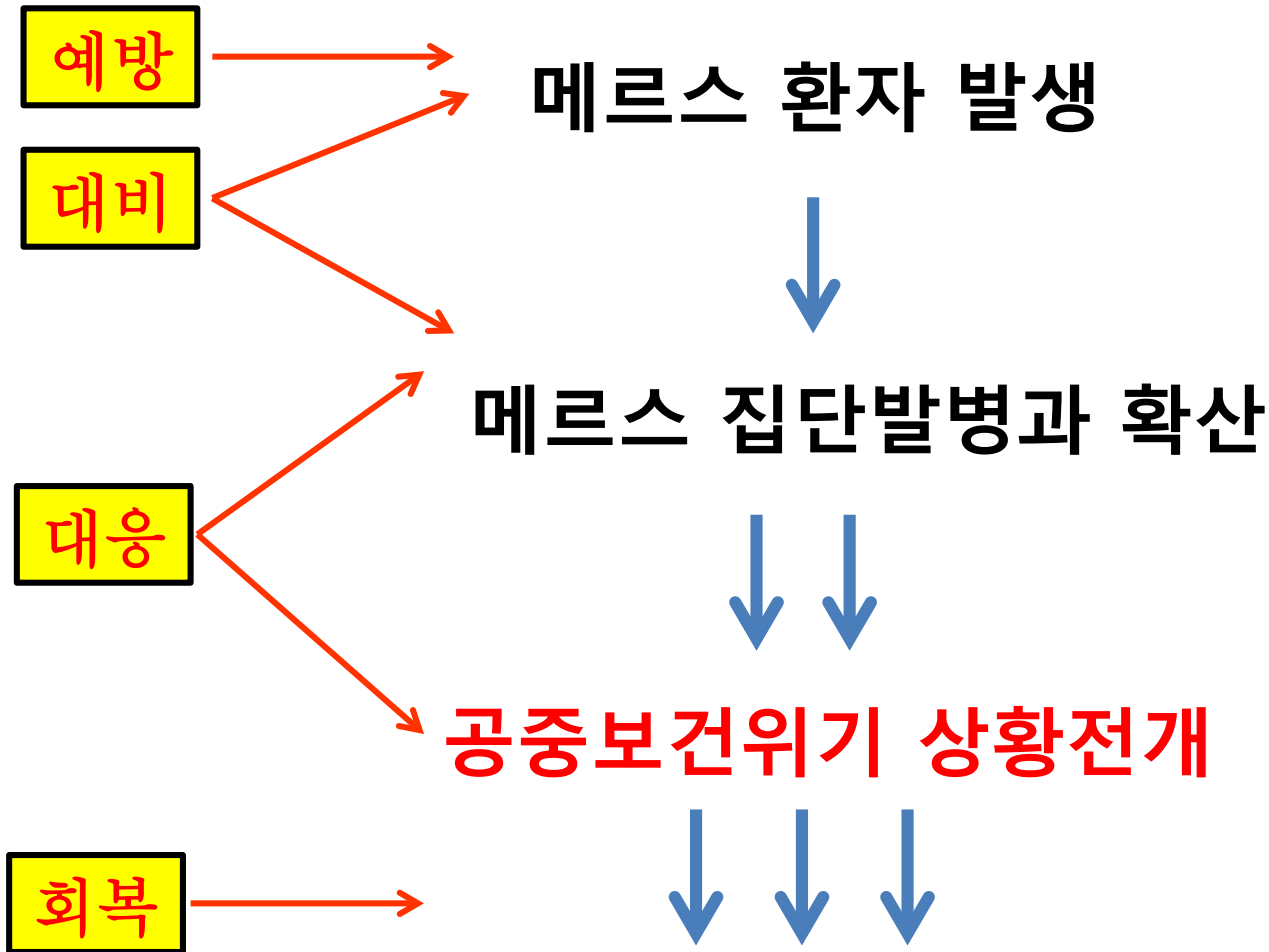
(Nelson et al, 2007,

AJPH)

- ◆ 공중보건위기 상황으로서 메르스 사태

- 시간: 단기간(70여일)에
- 규모: 36명 사망자, 186명 확진자, 16,000여명 격리자, 수조원대의 경제적 피해
- 비예측성: 사회 구성원 모두가 실제적 잠재적 공포를 경험하고, 정상적 사회활동이 극도로 위축

공중보건위기로서의 메르스사태



>> 치유와 회복을 위한 사회적 노력

공중보건위기에 대한 대비와 대응의 기본원칙

◆ **All hazards approach**, not limited to one scenario !

: SARS, 신종플루, 메르스, 그리고 next ?

: optimal development of **capabilities** across scenario and better preparation for the **broad spectrum of potential risks**

◆ 공중보건위기상황에 대한 대비와 대응의 기본

- 사전예방(prevention)과 준비(preparedness)
- 현장에서 추가적인 위해감소를 위한 조치(response)
- 신속한 복구 활동과 회복 (recovery and resilience)

+ 준비된 내용을 신속히 수행할 수 있는 실행력(operational capabilities)

+ 신속한 위기대응을 위한 각 기관간 협력적 거버넌스의 구축

메르스사태와 지역현장에서 드러난 문제점 1

1. 지역단위 현장지휘체계의 혼선(조직)

- 공중보건위기상황 발생시 해당지역에서 현장 지휘책임자는 누구인가 ??
- 지역보건소의 상위 채널은 ?? Hot line 은 어디에 ??
- 방송보다 늦은 지침 하달: 주민들의 민원 대응에 차질
- 지역내 유관조직간 메르스 지침 혼선: 학교(교육부), 119 소방서(안행부, 국민안전처)
- 여러 기관에서 반복되는 상황보고 요구
- 즉각대응을 위한 자원동원에 필요한 행정력 ?

메르스사태와 지역현장에서 드러난 문제점 2

2. 위기상황 대비와 대응에서 인적 물적 기본역량 부족 (기능,인력)

- 평소 감염병 담당 1~2인으로 위기대응 역부족
- 공중보건위기상황에 대한 대비 대응 훈련이 부족
- 공중보건위기상황에서 주민과의 위기소통 방식에 관한 평상시 훈련이 전무

메르스사태와 지역현장에서 드러난 문제점 3

3. 공공의료기관의 인프라 부족

- 상황 발생시 공공의료기관에 과도한 부담
- 민간의료기관과의 협력적 거버넌스의 문제
- 위기상황 대응능력에서 지역간 차이

CONTENTS

1. MERS Epidemic 의 근본 원인은 ?
2. 공중보건위기와 메르스사태
3. 공중보건위기대응 강화 방안: 지역사회
차원 대응전략을 중심으로
4. 맺는 말

메르스 후속조치를 위한 정부의 대응 I

(2015.8.31)

붙임 1

신종감염병 대응 방역체계 개편방안 요약

대응단계		연황	경험 사례	개편방안	개편 완료시까지 임시조치
국내 유입 차단	국제 감시체계	<ul style="list-style-type: none"> WHO 등 홈페이지 정보 수집 전문적 정보분석 부재 보건소, 의료기관과 정보공유 부재 	<ul style="list-style-type: none"> 초기 '2m, 1시간' 협소한 기준 설정 국내 유입가능성 평가 부재 지자체, 의료기관의 늦은 신고 (1번 환자 4번째 병원에서 발견) 	<ul style="list-style-type: none"> 신종감염병 동향, 국제감시체계구축 국제활동 강화 및 정보분석, 매일 위기 보고서 작성·배포·의료계, 여행업계 등 WHO 등 국제기구와 인적교류 제도화 해외신종감염병 유행시 역학조사관 파견 	<ul style="list-style-type: none"> 복지부에서 WHO와 협력강화(임시) 일본 WHO Focal Point 지속 운영 감염병 발생국 위주 재외공관 등을 통해 정보취득·분석, 의료기관에 제공
	출입국 검역	<ul style="list-style-type: none"> 탐승객 진술에 의존한 검역 검역관당 1일 1,600명 담당, 인력부족 	<ul style="list-style-type: none"> 1번 환자 검역통과, 사후관리 부재 	<ul style="list-style-type: none"> 게이트 개별 발열체크, 의심자 격리·진단 EOC감염병 감시 정보 및 출입국 정보시스템연계, 보건소 사후관리 및 의료기관에 정보제공 공항 검역관 및 격리실 확충 및 진단시설 설치 	<ul style="list-style-type: none"> 중동 입국자에 집중, 게이트 검역 및 모니터링 실시 출입국, 연락처 등 정보 수기입력SMS 등 안내, 의료기관에 정보제공
초기 현장대응		<ul style="list-style-type: none"> 역학조사관 34명 중 공보의 32명 환자 진술에 의존 감염경로, 특성 분석 부재 	<ul style="list-style-type: none"> 1번 환자 사우디 경유사실 미인지 협소한 접촉자 기준(동일방실) 적용, 접촉자(간병인 문병인 등) 다수 누락 관리대상 외 환자 발생 지속 	<ul style="list-style-type: none"> 24시간 긴급상황실(EOC) 운영 美·中 CDC 방문결과 반영 즉각대응팀 구성·출동, 총괄 지휘·통제 신속한 초기 대응, 현장 중심의 방역 체계 정규 역학조사관 64명 확보, 방역직 신설 우수인력 유지, CDC EIS 벤치마킹하여 조사역량강화 	<ul style="list-style-type: none"> 일본에 임시 24시간 상황실 운영, 신고·상담체계 구축 민간전문가 풀 확보, 상황발생시 즉각대응팀 즉시 구성
유행 확산 대응	접촉자 격리	<ul style="list-style-type: none"> 격리시설 지정·발착·거부·재격리 조치 접촉자 관리시스템 없음 	<ul style="list-style-type: none"> 형식적 자가격리 조치로 해외출장, 골프여행 등 이탈사례 보도 	<ul style="list-style-type: none"> 시도별 임시격리시설 지정 의무화 중앙-지자체 공동 종합정보시스템 구축 	<ul style="list-style-type: none"> 복지부 산하기관(보건복지인력개발원 등)을 격리시설로 임시 활용
	진단·치료	<ul style="list-style-type: none"> 국립보건연구원 1개 진단시설 국가지정 격리병원 지정(17개) 	<ul style="list-style-type: none"> 진단 지연(2~3일), 판정 번복 사례 음압방상 부족, 환자 원거리 이동 	<ul style="list-style-type: none"> 신속정확한 진단체계 구축 국립보건연구원 진단실험실 확충 감염병 전문치료체계 구축 중앙 감염병전문병원·권역별전문치료병원 지정 (최소 300병상 이상) 백신 치료제 등 신종감염병 연구개발 추진 NIH 국가연구시설 확충, ICT 활용 감염병 다부처 R&D 추진 	<ul style="list-style-type: none"> 시도 보건환경연구원을 통해 검사 실시 (민간검사기관에도 시약 제공) 국가지정격리병상 지정·운영 지속 및 병상 확대 추진(금년 추정) 개인보호장구 비축 확대(금년 추정)
거버넌스		<ul style="list-style-type: none"> 위기경보단계상 기관별 역할 불명확 법률상 중앙-지자체 권한·책임 불명확 위기관리 소통 전략 부재 	<ul style="list-style-type: none"> 컨트롤타워 논란 발생 서울시 독자 브리핑, 정부조치 비판 휴교조치 혼선, 유언비어 확산, 정보비공개 비판 고조 	<ul style="list-style-type: none"> 컨트롤타워 재설계 위기수준과 관계없이 방역조치는 질병관리본부 수행 복지부, 안전처는 현장방역활동 지원 중앙의 지휘통제권 확립, 일본 본부장 위상제고(차관급) 및 전문성 계고 인사 예산권 보장 위기소통 역량강화 및 정보 투명성 확보 	<ul style="list-style-type: none"> 개편방안 발표 후 위기대응매뉴얼 즉시 개정 복지부에서 위기소통 임시담당
의료환경		<ul style="list-style-type: none"> 대형병원 붐비는 응급실 사적 간병, 문병, 병원쇼핑 문화 의료진 인식부족 	<ul style="list-style-type: none"> 응급실에서 대규모 확산 의료기관종사자 다수(39명) 감염 	<ul style="list-style-type: none"> 응급실 내 감염병환자 선별진료 의무화, 방문객 제한 입원실 격리병상 확충 및 포괄간호 확대 병원내 감염관리인력 확대, 병원문화 개선 	<ul style="list-style-type: none"> 상황 발생시 국민안심병원(선별진료소 등) 운영 재설시 방문객 제한 및 명부작성 가이드라인 마련·이행

포스트 메르스 정부의 대응 II

(2015.10.1)

의료관련감염대책협의체 구성, 세부계획 마련

1일 제1차 회의 개최...정진엽 장관도 참석



작업반 구성(안)

분야	구성	
	복지부 (주관부서)	전문기관 (주관기관)
[1] 감염관리 인력·관리체계	보건의료정책과	의료관련감염관리학회
<input type="checkbox"/> 감염관리 전문인력	<input type="checkbox"/> 직종별 전문교육프로그램	
<input type="checkbox"/> 병원 감염관리실 설치	<input type="checkbox"/> 중소병원 감염관리 자문네트워크	
[2] 감염병 감시체계	감염병감시과	의료관련감염관리학회
<input type="checkbox"/> 병원감염감시체계(KONIS)	<input type="checkbox"/> 의료관련감염병 감시체계	
[3] 감염관리활동 평가 및 보상	의료기관정책과 보건의료정책과	의료관련감염관리학회 의료기관평가인증원 심사평가원
<input type="checkbox"/> 의료질평가지원금	<input type="checkbox"/> 환자안전·병원감염 의무평가 실시	
<input type="checkbox"/> 감염관리 관련 건강보험 수가 개편		
[4] 병원문화 개선	보건의료정책과	병원협회, 간호협회 환자단체, 소비자단체
<input type="checkbox"/> 간병(포괄간호, 간호인력 확충)	<input type="checkbox"/> 병문안 문화	
[5] 의료인 진료환경 개선	감염병감시과	의료관련감염관리학회
<input type="checkbox"/> 의료기기·용품 사용	<input type="checkbox"/> 감염환자 진료기준, 표준예방지침	
[6] 의료기관 시설·다인실 개편	의료기관정책과	심사평가원
<input type="checkbox"/> 음압·격리병상	<input type="checkbox"/> 입원실, 중환자실, 인공신장실 등 시설기준	<input type="checkbox"/> 다인실
[7] 전문치료체계 및 정보 공유	질병정책과	감염학회
<input type="checkbox"/> 감염병 전문 치료시설·자원·인력	<input type="checkbox"/> 의료기관과의 정보 공유	
[8] 응급의료체계 개선	응급의료과	응급의학회
<input type="checkbox"/> 응급실 감염관리	<input type="checkbox"/> 응급실 과밀화 해소	
[9] 의료전달체계 개선	보건의료정책과	예방의학회

포스트 메르스 정부 후속조치에 대한 일차 검토

- ◆ 메르스사태가 초래한 문제에 대한 인식이 “병원 감염 프레임”에 갇혀 있음: limited to one scenario !!
- ◆ 시군구 단위 지역현장에서 지휘체계 구축방안이 가시적이지 않고, 중앙과 지방과 협력적 거버넌스 구축 방안이 부재
- ◆ 공공의료 활성화에 대한 방안이 부재

→ 지역사회와 공공의료의 대비와 공중보건위기 차원의 대응 !!

공중보건위기에 대한 지역차원 대응방안

I. 공중보건위기 상황을 대비한 핵심 준비요소

II. (조직) 지역보건-공공의료 전담 전문조직 강화: 공중보건위기대응 control tower 구축

III. (기능) 지역보건소 기능개편과 역할 강화: 지역보건 의료 거버넌스 구축

IV. 공공의료기관 기반 확대와 역할 선진화

V. (인력)공중보건 전문인력의 체계적 양성

I. 공중보건위기 상황을 대비한 핵심 준비요소

◆ 지역사회내 공중보건위기요소에 대한 평가

: 잠재적 위험 및 발생가능한 재난의 성격과 그에 대한 취약성에 대한 사전 파악

◆ 상황 발생시 중앙 및 현장지휘체계 구축

: 유사시 정부와 민간, 그리고 중앙과 지방 조직간 역할 분담과 지휘체계 구축: 평상시 가상훈련이 필요, 법적 제약 파악

◆ 상황 발생시 즉각적 대응을 위한 가상 시나리오 마련과 훈련

: 상황발생 규모에 따른 대응방안 등.

II. 지역보건 공공의료 전담 전문조직 강화

- ◆ 공중보건위기대응과 지역보건-공공의료 포괄적 기능을 전담할 중앙정부 역할 강화: **위기대응시 컨트롤 타워 역할**
 - 기존 질병관리본부의 운영(인사와 예산)의 독립성과 전문성 강화: **질본 산하 광역단위 지역방역 거점조직 신설**
 - 상시 또는 유사시 중앙- 광역- 지역을 연결하는 지휘 조직 체계의 구축
 - 중앙방역당국 - 중앙 및 지역단위 공공의료기관(+ 민간의료기관) - 광역단위 방역조직 및 지역보건소의 협력적 조직 구조 마련

공중보건인프라 구축을 위한 조직 역량 강화

III. 지역 보건소 기능과 역할 강화 (1)

- ◆ 보건소의 기능개편을 통해 방역을 포함한 일상적 질병예방과 건강증진을 위한 **지역보건의료 거버넌스 구축**
 - **보건소의 위상강화와 기능개편** 통해 통합적 보건사업이 가능한 구조마련
 - 지역보건사업의 조정자로서 역할 구현: 민간의료기관과 협력적 거버넌스 구축
 - **위기상황시 보건소(장)에 현장 컨트롤 타워 역할 부여**
 - 보건소장 위상제고와 인사 안정성 확보

지역보건의료체계의 기능 강화

III. 지역 보건소 기능과 역할 강화 (2)

- ◆ 중앙 방역관(신설?)에 대응하여, 지역단위 방역직 and/or 방역 전담조직(방역과) 신설
 - 일상적 방역업무 강화
 - 지역내 잠재적 공중보건위기요소 상시적인 사전조사
 - 위기대응을 위한 가상시나리오 재난훈련 프로그램 수행
 - 대주민 위기소통을 위한 상시 교육 담당

IV. 공공의료기관의 기반확대와 역할 선진화

◆ 중앙정부 주도하에 공공의료기관 기반 확대

- 위기상황 대비 공공의료기관 공공적 기능 유지 확대
- 지역간 격차와 지역이기주의 해소 가능한 조직 구조 마련

◆ 공공의료기관의 역할 선진화

- 공공의료기관의 시설과 장비를 선진국 수준으로 확충
- 우수 의료인력 배치를 위한 방안을 마련
- 공공의료기관 지휘체계 개편

◆ 공공성 기반 평가지표 적용과 평가

- 불가피한 적자 보전 방안 마련

V. 지역보건/공공의료 전문인력의 안정적 양성과 배치

- ◆ 공중보건위기 상황에 대응할 전문역학조사관 집중양성 프로그램 개발과 운영: 임시적인 공중보건의 배치(x)
- ◆ 나아가, 우리나라 보건의료문제에 대한 인식과 해결을 현장 (예를 들어, 지역, 학교, 그리고 직장 포함)을 중심으로 풀어나가고, **지역현장에서 인구집단 대상 공중보건학적 프로그램을 구상, 실천하고, 이의 효과를 지속적으로 평가해 나가는 인적기반이 필요**
- ◆ 이러한 현장 수요에 부응하여 지역사회건강(community health)을 통합적으로 관리할 수 있는 **우수한 공중보건 전문(의료)인력(qualified public health professional)의 체계적 양성이 필요**

공중보건인프라 구축을 위한 인적 역량 강화

CONTENTS

1. MERS Epidemic 의 근본 원인은 ?
2. 공중보건위기와 메르스사태
3. 공중보건위기대응 강화 방안: 지역사회
차원 대응전략을 중심으로
4. 맺는 말

메르스사태로 얻게 된 교훈

- 우리 보건의료체계는 메르스 바이러스에게 최고의 숙주였다!
- 첨단 치료시설과 기술이 최적의 의료서비스를 보장하지 않는다.
- 메르스와 같은 신종 감염병은 또 다시 온다!!
- 매뉴얼은 매뉴얼일 뿐이다. 잘 쓸려면 훈련과 머리가 필요하다.
- 보건의료의 문제는 생의학적 지식을 넘어 공중보건학적 패러다임에 기반한 이해가 절대적으로 필요하다.
- 공중보건위기대응에 있어 관련집단간 협력적 거버넌스 구축은 문제 해결의 첫 걸음이다.
- 사람이 중요하다. 공중보건 전사를 키워야 한다 !!
- 우리가 무얼 했던가 ?? 제대로 된 복기(백서)가 꼭 필요하다 !!
- 중요한 것은 (지역)현장이다. 현장의 목소리가 들리게 해야 !!
- 공공성에 기반한 보건의료체계가 구축되어야 !!

남은 문제.. : "메르스의 아픔 나눴는데, 왜 차갑게 바라보나요 ?

재활병원에서 재활치료를 받으시던 분들이라 거의 대부분의 환자분들이 스스로 거동하여 일상생활을 하시는데 어려움이 있으신 분들입니다. 밥 먹여드리기, 대·소변 치워드리기, 욕창방지를 위해 규칙적인 체위변경은 물론 목욕, 머리감기, 양치질에 이르기까지 일일이 의료진의 손길을 필요로 하시는 분들입니다. 공기 하나 통하지 않는 **땀복같은 방호복 속에** 서 가만히 있어도 땀은 온몸을 타고 흐르고, 숨은 턱턱 막힙니다.

지금 우리가 무서워하는 것은 메르스가 아니라 주변의 차가운 시선과 유언비어, 그리고 자녀가 유치원이나 학교에서 왕따 당할까 하는 걱정입니다. 의료진이 무슨 균 덩어리도 아닌데 요즘 완전 죄인이 된 기분이라 슬퍼하고 있습니다. **지금까지 파주병원에서 근무한다는 것이 자랑스러웠는데 요즘은 죄지은 사람처럼 움츠러들고 있습니다.** 우리는 우리의 본분인 환자치료에만 전념하면 되는데 요즘 주변 분위기는 그렇게 관대하지 않습니다.

따뜻한 시선으로 바라봐 주십시오!

치유와 회복: 지역 공동체성 회복

- ◆ 메르스 환자를 치료하거나, 코호트격리된 병원에서 무슨 일이 일어났는가 ?
- ◆ 격리자와 지역주민을 관리하는 지역현장에서 무슨 일이 일어났는가 ?
 - 병원(지역보건소)을 포함한 지역사회공동체의 집단적/개인적 상처를 어떻게 치유(healing)하고, 그 과정에서 복구(resilience)의 의미가 무엇인지 소통이 필요!
 - 특히, 공중보건위기상황에서 지역의 사회적 자본, 예를 들어 시민의 참여, 공동체 유대감, 사회적 지지, 사회 관계망, 그리고 지역사회조직이 어떤 역할을 하는 지 주목해야 !!
- ◆ 지역보건과 공공의료진의 노고를 인정하고, 이들의 상처를 치유하는 집단적/사회적 세러머니와 실질적 후속조치가 필요 !!

**지역(공중)보건과 공공의료 인프라 구축을 통한
건강의 핵심가치 구현이
최우선적 국가보건정책이
되어야 합니다.**

Time For Healthcare System Reform

김 동현
dhkims@hallym.ac.kr