코로나19로 인한 의원급 의료기관의 재정적 손실

박 정 훈^{1,2} · 이 정 찬¹ · 김 계 현¹

¹대한의사협회 의료정책연구소

²고려대학교 일반대학원 보건학 협동과정

Financial loss of medical clinics resulted from the COVID-19 outbreak in Korea

Jeong Hun Park, MPH^{1,2} · Jung Chan Lee, MPH¹ · Kye Hyun Kim, PhD¹

¹Research Institute of Healthcare Policy, Korean Medical Association, Seoul, Korea

²Department of Public Health, Graduate School, Korea University, Seoul, Korea

As the world is facing an infectious disease pandemic caused by coronavirus disease 2019 (COVID-19), medical institutions are experiencing significant financial losses. we attempted to estimate such financial losses through a survey of clinics that reported temporary closure due to COVID-19 to the Korean Medical Association. As a result, the data of 56 clinics were obtained. The average closure period was 6.7 days, and the overall number of related health insurance claims and loss of sales reached 13,408,000 Korean won (KRW) and 20,911,000 KRW, respectively, while daily losses reached 1,343,000 and 2,202,000 KRW, respectively. In addition, the monthly average health insurance claims and sales were compared to those of the same month of the previous year. In January, they slightly increased by 4.4% and 7.8%, respectively, whereas in February, they slightly decreased by 10.2% and 12.4%, respectively. In March, they significantly decreased by 46.8% and 49.8%, respectively, as COVID-19 was at its peak. Considering the financial losses of clinics that played a pivotal role in quarantine at the forefront of infectious diseases, the government should prepare a reasonable compensation plan for such losses.

Key Words: COVID-19; Clinics; Health insurance; Financial loss; Republic of Korea

서론

세계보건기구는 전 세계적인 코로나바이러스감염증-19 (코로나19)의 발병으로 3월 11일 세계적 대유행인 ‘팬데믹

(pandemic)’을 선언하였다. 우리 정부는 지난 1월 20일 첫 확진자 발생 이후 코로나19 집단감염과 지역 확산이 시작되자 2월 23일 감염병 위기경보 단계를 ‘심각’으로 상향하여 대응하였다[1]. 그러나 코로나19는 확산과 소강을 반복하며 2020년 12월 1일 0시 기준 누적 확진자 34,652명, 사망자는 526명에 달한다. 중앙방역대책본부도 일일브리핑을 통해 코로나19의 전 세계적인 대규모 유행이 아직 진행 중이며, 국내 역시 일일 확진자가 빠르게 증가하고 있어 매우 심각한 상황임을 밝혔고, 수도권 방역 조치 강화 및 비수도권 거리두기 단계를 상향하였다[2].

Received: November 20, 2020 **Accepted:** November 25, 2020

Corresponding author: Kye Hyun Kim
E-mail: kh615@kma.org

© Korean Medical Association

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

감염병은 질병의 특성상 인명피해는 물론 사회경제적인 피해까지 그 파급력이 매우 크다는 사실은 이미 잘 알려져 있으며[3,4], 특히 코로나19의 경우 장기적으로 지속되면서 사회, 경제는 물론 노동, 고용, 보건의료 분야 등 국가 전반에 부정적인 영향을 미치고 있다[5]. 특히 코로나19는 감염 확산세가 빨라 긴급한 대규모 의료수요를 발생시킬 수 있고, 이에 따른 의료체계 마비를 방지하기 위해 의료자원, 의료기관의 대비와 전략적 활용이 중요하다[6]. 그러나 실제 의료현장에서는 진료과정에서 코로나19 환자와 접촉한 의료진이 확진되거나 자가격리됨에 따라 많은 의료기관이 정부의 행정명령으로 폐쇄하고 있다. 또한 산발적인 지역감염 확산이 지속되면서 환자들이 의료기관 방문을 기피함에 따라 의료기관은 환자 수 감소와 이로 인한 매출감소 등의 손실이 늘어나 경영상의 어려움을 겪고 있다. 이에 정부는 코로나19에 가장 직접적이고 밀접하게 대응하고 있는 의료기관의 손실규모를 파악하고 합리적으로 보상함으로써, 의료기관이 코로나19 대응에 집중할 수 있는 여건을 마련할 필요가 있다.

지난 2015년 중동호흡기증후군(Middle East respiratory syndrome, MERS; 메르스) 발생 이후 정부는 의료기관 손실보상위원회를 구성·운영하여 피해 의료기관에 손실보상금을 지급한 바 있으나, 당시 메르스 추경을 통해 긴급 예산이 편성되었음에도 충분한 보상이 이루어지지 못하여 정부가 의료기관의 어려움을 외면한다는 비판이 있었다[7]. 코로나19의 상황에서 정부는 2월 2일부터 손실보상심의위원회를 구성하였으며 이미 몇 차례 개산금 지급이 이루어졌다. 그러나 유행기간이 3개월로 비교적 짧았던 메르스 유행 때와 비교하여 이번 코로나19 사태로 인한 의료기관의 사회경제적 피해는 그 양상이 다르고 그 규모 역시 더 클 것으로 예상된다.

이에 본 연구는 코로나19 확산에 따른 의원급 의료기관의 피해현황을 조사하고 이를 바탕으로 피해 의료기관들의 손실보상을 위한 근거자료를 마련하고자 하였다. 또한 이를 통해 언제든지 발생할 수 있는 공중보건위기 상황에서 의료기관들이 환자진료에 집중할 수 있는 합리적인 손실보상의 기준을 마련하는데 기여하고자 한다.

연구방법

1. 조사대상 및 방법

대한의사협회 신종 코로나바이러스 대응 종합상황실(이하 종합상황실)에서는 코로나19로 인해 정부·지자체 조치로 휴업한 의원급 의료기관의 현황을 파악하기 위해 2020년 2월 17일부터 코로나19 관련 휴진(폐쇄 등) 사례를 접수하였다. 대한의사협회 의료정책연구소에서는 종합상황실에 휴진(폐쇄)을 신고·접수한 총 240개 의원급 의료기관을 대상으로 2020년 3월 18일부터 6월 3일까지 총 4차례에 걸쳐 손실규모 파악을 위한 설문조사를 실시하였으며, 이 중 총 64개 의료기관(회신율 26.7%)이 회신하였다. 이 중 개원기간이 짧아 전년도 진료실적 비교가 불가한 곳(3개소), 자발적으로 휴원한 곳(3개소), 분석이 유효하지 않은 곳(2개소) 등 총 8개소를 제외한 56개소가 최종 분석대상자로 선정되었다. 설문조사는 전자우편을 활용하여 진행되었고, 원활한 조사 진행을 위해 조사대상자들에게 조사내용에 대한 안내와 더불어 회신독려 전화를 추가로 실시하였다.

2. 조사도구

설문조사표는 총 3개 부분(근무기관 및 응답자 특성, 코로나19로 인한 경제적 피해, 코로나19로 인한 비경제적 피해)로 구성되었다. 근무기관 및 응답자 특성에는 대표 원장의 성, 연령, 결혼상태, 병상 수, 지역, 개원형태(단독 혹은 공동개원), 취득 전문과목 등이 포함되었다. 코로나19로 인한 경제적 피해로는 휴업사유, 휴업일수, 휴업일 전년 동기 대비 건강보험 청구액과 매출액 규모, 전년 동월(1, 2, 3월) 대비 건강보험 청구액과 매출액 변화율이 포함되었다. 이 밖에 코로나19로 인해 의원급 의료기관에서 추가적으로 발생한 비용 항목 등을 포함하였다. 코로나19로 인한 비경제적 피해로 대표 원장이 체감하는 의료기관의 평판하락 정도, 대표 원장의 스트레스 수준, 의료분야 종사자로서의 불이익 경험 여부 및 불이익의 유형이 포함되었으나 본 연구에서는 분석에 활용하지 않았다.

3. 분석방법

통계분석은 SAS ver. 9.2 (SAS Inc., Cary, NC, USA)

Table 1. Characteristics of organizations and respondents (n=56)

Variable			Value
Organizational characteristics	Bed status	Yes(beds, 2.3°.0)	8 (14.3)
		No	48 (85.7)
	Region	Metropolitan area	14 (25.0)
		Daegu·Gyeongbuk	28 (50.0)
		Others	14 (25.0)
	Type of practice	Solo practice	42 (75.0)
		Solo practice+pay doctor	8 (14.3)
		Group practice	4 (7.1)
		Group practice+pay doctor	2 (3.6)
Personal characteristics	Sex	Male	46 (82.1)
		Female	10 (17.9)
	Age (yr, 50.6±7.8)	30-39	3 (5.4)
		40-49	24 (42.9)
		50-59	20 (35.7)
		Over 60	9 (16.1)
	Marital status	Unmarried	2 (3.6)
		Married	46 (82.1)
	Specialty subject	Internal medicine	30 (53.6)
		Surgery	23 (41.1)
Medical support division		3 (5.4)	

Although the total number of respondents is 56, the respondents who did not answer these question are not represented in this table. Values are presented as number (%).

를 이용하여 빈도분석, 기술분석 그리고 교차분석을 수행하였다.

연구결과

1. 응답 의료기관 특성

응답자 특성은 의료기관의 특성과 대표 원장의 특성으로 구분하였다. 먼저 의료기관 특성별로는 병상을 보유하고 있지 않은 의원이 85.7%로 더 많았고, 병상을 보유한 의원의 평균 병상 수는 2.3개였다. 지역별로는 수도권(서울, 인천, 경기) 14개소(25%), 대구·경북 28개소(50%), 그 외 지역 14개소(25%)였고, 전체 응답 의료기관의 75%(42개소)가 단독 개원형태로 운영되고 있었다. 대표원장의 특성을 살펴보면, 남성(82.1%)이 여성(17.9%)보다 많았고, 평균 연령은 50.6세였으며, 40대(42.9%)가 가장 높은 분포를 차지하고 있었다. 결혼상태별로는 기혼자(82.1%)의 비율이 더 높았다.

Table 2. Reasons for temporary closure of medical clinics during the COVID-19 outbreak

Reasons for temporary closure	Value
Face-to-face treatment for COVID-19 patients	36 (64.3)
Clinics in which COVID-19 patients were treated	29 (51.8)
Recommendation of central or municipal government	18 (32.1)
Quarantined building (sterilization)	3 (5.4)

Multiple response analysis was used. Values are presented as number (%). COVID-19, coronavirus disease 2019.

취득 전문과목은 그 유형을 내과계, 외과계, 지원계로 구분하였는데, 이 중 내과계열 전문의가 53.6%(30명)로 가장 높은 비중을 차지하고 있었다(Table 1).

2. 휴업 현황

주된 휴업사유를 분석한 결과(복수응답), 코로나19 환자를 직접 진료한 곳이 36개소(64.3%), 코로나19 환자가 발생·경유한 의료기관인 곳이 29개소(51.8%), 중앙정부 및 지자체의 조치로 휴업한 곳이 18개소(32.1%), 건물방역이나 소독으로 인한 곳이 3개소(5.4%) 등이었다(Table 2).

3. 재정적 손실

1) 휴업일 전년 동기 대비 재정적 손실

휴업 의료기관 56개소의 평균 휴업일 수는 6.7일(표준편차 4.1일)이었다. 병상이 있는 경우, 수도권과 대구·경북이 아닌 그 외 지역, 단독개원, 외과계열인 경우가 휴업일수가 길게 나타났다. 휴업기간 동안의 총 건강보험청구액과 매출액 손실규모는 각각 평균 13,408천 원, 평균 20,911천 원이었다. 의료기관 특성별로 살펴보면, 병상이 없는 경우, 수도권인 경우, 공동개원(고용의사가 없는)인 경우, 외과계열인 경우 손실규모가 더 컸다. 휴업일당 건강보험청구액과 매출액 손실규모는 각각 평균 1,343천 원, 평균 2,202천 원이었다. 휴업일당 건강보험청구액과 매출액 손실을 의료기관 특성별로 살펴보면, 병상이 없는 경우, 수도권인 경우, 공동개원(고용의사가 없는)인 경우, 지원과 계열인 경우가 손실규모가 더 컸다(Table 3).

2) 전년 동월 대비 재정적 손실 변화율

전년 동월 대비 월평균 건강보험청구액과 매출액의 변화

Table 3. Financial loss of health benefits and sales by organizational characteristics during the COVID-19 related temporary closure period

Variable		Closed days	Change of health benefit		Change of sales	
			Total closed period	Per closed day	Total closed period	Per closed day
Bed status	No	6.6±4.2	-13,651±26,931	-1,329±1,091	-21,431±40,372	-2,213±1,835
	Yes	7.1±3.3	-12,015±10,297	-1,420±776	-17,857±15,158	-2,142±1,128
Region	Metropolitan area	7.4±3.3	-21,996±44,117	-1,529±1,389	-34,072±65,945	-2,355±2,125
	Daegu · Gyeongbuk	5.8±4.0	-10,527±13,600	-1,319±1,024	-17,320±21,895	-2,331±1,831
	Others	7.9±4.5	-10,144±6,742	-1,205±579	-14,676±9,958	-1,811±965
Type of practice	Solo practice	7.1±4.1	-12,081±27,363	-1,312±1,124	-17,794±40,506	-1,916±1,625
	Solo practice+pay doctor	4.9±4.2	-11,361±11,836	-1,013±572	-23,462±22,804	-2,796±2,164
	Group practice	7.5±3.6	-29,398±22,395	-2,256±447	-44,545±32,600	-3,712±459
	Group practice+pay doctor	5.5±2.5	-16,170±2,320	-1,433±879	-27,340±6,460	-2,530±1,695
Specialty subject	Internal medicine	6.0±3.7	-8,893±11,691	-996±559	-14,426±17,558	-1,794±1,458
	Surgery	7.9±4.1	-20,195±35,990	-1,756±1,382	-30,979±54,544	-2,651±2,018
	Medical support division	5.7±5.2	-7,288±4,131	-1,811±719	-11,929±5,707	-3,144±1,136
Total		6.7±4.1	-13,408±25,177	-1,343±1,050	-20,911±37,787	-2,202±1,749

Unit: day, thousand won. Values are presented as mean±standard deviation.

Table 4. Relative monthly loss rate of health benefits and sales by organizational characteristic (2019-2020)

Variable		January		February		March	
		Health benefit	Sales	Health benefit	Sales	Health benefit	Sales
Bed status	No	2.8	5.4	-11.2	-12.0	-48.1	-50.0
	Yes	13.8	22.0	-4.0	-13.3	-38.8	-48.3
Region	Metropolitan area	1.0	6.0	-17.3	-20.7	-51.2	-51.7
	Daegu · Gyeongbuk	5.3	8.0	-10.5	-9.8	-47.7	-49.8
	Others	5.9	9.3	-1.6	-8.9	-40.1	-48.1
Type of practice	Solo practice	2.0	5.7	-9.7	-12.1	-47.7	-50.9
	Solo practice+pay doctor	13.4	18.1	-9.1	-8.4	-47.3	-52.4
	Group practice	8.3	9.5	-5.5	-6.8	-40.4	-36.7
	Group practice+pay doctor	2.7	0.6	-32.6	-40.0	-40.4	-44.9
Specialty subject	Internal medicine	5.4	8.3	-11.7	-12.4	-47.1	-49.6
	Surgery	4.7	8.8	-9.2	-12.3	-48.8	-52.3
	Medical support division	-7.3	-3.1	-3.0	-9.3	-30.7	-35.0
Total		4.4	7.8	-10.2	-12.4	-46.8	-49.8

Values are presented as %.

를 살펴보면, 1월에는 각각 4.4%, 7.8% 소폭 증가한 반면, 2월에는 각각 -10.2%, -12.4%로 소폭 감소하다가, 코로나 19가 한창 유행한 3월에는 각각 -46.8%, -49.8%로 대폭 감소한 것을 알 수 있다. 3월을 기준으로 의료기관 특성별 건강보험청구액과 매출액 손실률을 각각 살펴보면, 병상이 없는 경우(각각 48.1%, -50%), 수도권인 경우(각각 -51.2%, -51.7%), 단독개원이면서 고용의사가 있는 의원의 경우(각

각 -47.3%, -52.4%), 외과계열인 경우(각각 -48.8%, -52.3%)가 상대적으로 손실률이 더 크게 나타났다(Table 4).

4. 추가 발생 비용

휴업한 56개 의원 중 코로나19로 인해 추가비용이 발생하였다고 응답한 의료기관은 총 50개소였으며 기관 당 평균 추가비용은 3,427천 원이었다. 추가 발생 비용항목 중 마스크 구매 48개소(96.0%)와 손세정제 구매 37개소(74.0%)로 응답한 비율이 가장 높았다. 이들에 소요된 지출비용은 각각 평균 580천 원, 평균 342천 원이었다. 지출비용 중 가장 규모가 큰 항목으로는 자가격리로 인한 유급휴가

비용으로 총 27개소(54.0%)에서 응답하였으며, 이에 소요된 비용은 평균 3,619천 원이었다(Table 5).

결론 및 고찰

본 연구는 코로나19로 인해 피해를 입은 의원급 의료기

Table 5. Additional costs incurred due to coronavirus disease 2019

Reasons for additional costs	Number (%)	Mean±standard deviation
Clinic quarantine disinfection	17 (34)	241±179
Mask purchase	48 (96.0)	580±527
Hand sanitizer purchase	37 (74.0)	342±800
Equipment purchase	19 (38.0)	823±1,546
Employment of alternative personnel (physicians)	2 (4.0)	1,400±400
Employment of substitute personnel (nurses)	1 (2.0)	1,000
Paid vacation expenses due to self-isolation	27 (54.0)	3,619±3,500
Etc.(closed promotional material, short message service sending)	13 (26.0)	470±816
Average cost per clinics	50 (100.0)	3,427±3,788

Unit: %, thousand won. Multiple response analysis was used.

관에 대한 보상지원책 수립의 근거자료 구축을 위한 목적과 동시에 피해 의료기관에 합리적인 보상기준을 제시하기 위해 시작되었다. 이에 대한의사협회 종합상황실은 코로나19로 인한 의원급 의료기관의 휴업 사례를 접수하였고, 의료정책연구소는 신고·접수된 총 240개 의원급 의료기관을 대상으로 총 4차례에 걸쳐 손실규모 파악을 위한 설문조사를 실시하였다.

최종 유효 분석대상 의료기관 총 56개소의 응답결과를 분석한 결과, 주된 휴업사유로는 코로나19 환자를 직접 진료한 경우, 코로나19 환자가 발생·경유한 의료기관인 경우, 중앙정부 및 지자체의 조치로 인한 경우, 건물방역이나 소독으로 인한 경우 순으로 많았다. 휴업 의료기관 56개소의 평균 휴업일 수는 6.7일이었다. 병상이 있는 경우, 수도권과 대구·경북이 아닌 그 외 지역, 단독개원, 외과계열인 경우가 휴업일 수가 길게 나타났다.

평균 휴업기간 6.7일 동안의 총 건강보험청구액과 매출액 손실규모는 각각 평균 13,408천 원, 평균 20,911천 원이었다. 휴업일당 건강보험청구액과 매출액 손실규모는 각각 평균 1,343천 원, 평균 2,202천 원이었다. 대체로 병상이 없으면서, 수도권 소재지이며, 공동개원이면서, 외과계나 지원계열 의사의 손실규모가 더 큰 것으로 나타났다. 한편 전년(2019년) 동월 대비 월평균 건강보험청구액과 매출액의 변화를 분석하였는데, 1월에는 각각 4.4%, 7.8% 소폭 증가한 반면, 2월에는 각각 -10.2%, -12.4%로 소폭 감소하다가, 코로나19가 한창 유행한 3월에는 각각 -46.8%, -49.8%로 대폭 감소하여 코로나19로 인한 피해규모가 큰 것을 확인할

수 있었다. 손실률이 가장 컸던 3월을 기준으로 살펴보면, 병상이 없는 경우, 수도권의 경우, 단독개원이면서 고용의사가 있는 의원의 경우, 외과계열인 경우가 전년 대비 손실률이 상대적으로 더 크게 나타났다.

정부는 2020년 4월부터 코로나19로 인한 의료기관의 손실을 개산급 형태로 지급하고 있다. 코로나19 환자 치료 의료기관 및 폐쇄·업무정지 기관 등에 대

하여 그간 총 6,714억 원이 지급되었는데[8], 이 중 300개 이상 의료기관에 총 6,654억 원을 지급하였다. 또한, 코로나19 대응과정에서 폐쇄·업무정지·소독조치 한 의료기관, 약국, 일반영업장 등을 대상으로도 8월부터 손실보상금을 지급해 왔는데, 약 280개 의원급 의료기관에 31억 5,800만 원이 지급되었다[9,10].

초기 손실보상의 주요 대상은 감염병 전담병원과 국가지정입원치료병상 의료기관, 중증환자입원치료병상 의료기관으로 상대적으로 규모가 큰 병원급 의료기관이었다. 이후 의원급 의료기관에 대한 코로나19 손실보상 방안이 마련되었지만, 코로나19의 장기화, 감염우려로 인해 환자가 크게 줄어들면서 의료기관들은 경영의 어려움을 호소하고 있으며, 2020년 5월 기준 300여 개 의원급 의료기관이 폐업한 것으로 보고되었다. 메르스 당시 유사연구에서도 알 수 있듯이 상대적으로 규모가 작고, 외래환자를 중심으로 진료를 보는 의원급 의료기관은 환자들이 의료기관 이용을 꺼림에 따라 경영상 어려움에 직면한다[3,5]. 이에 손실보상은 의료기관의 규모에 관계없이 즉각적인 보상이 필요하다.

한국개발연구원은 코로나19로 인해 서비스업을 중심으로 생산이 감소하면서 경제성장률 하락, 향후 수출부진으로 인한 부정적 영향이 파급될 것으로 예상하였다. 또한 코로나19 보건위기는 공급과 수요측 모두에 부정적 충격으로 작용하여 사회 전반에 경기침체로 증폭될 것이라 분석하였다[11]. 특히 소상공인들이 느끼는 체감경기는 더욱 악화되어 체감경기실사지수(business survey index)는 코로나19가 확산

될수록 점차 감소해 2020년 3월 기준 전년 동기대비 43.6포인트 하락하였으며, 코로나19가 장기화할 경우 소상공인 등 영세 자영업자의 폐업은 서비스업 등 연관 산업에도 영향을 미칠 수 있어 취약산업 중심으로 정부의 지원이 반드시 필요하다고 제언하였다[12]. 다수의 연구들이 코로나19 위기에 대응하여 단기적으로는 확산방지를 최우선으로 하되, 경제 충격 완화, 경기회복을 지원하는 정책이 병행되어야 한다고 제언하고 있으며[11,12], 이 과정에서 보건의료체계의 안정적 유지가 강조되고 있다.

코로나19 확산 상황에서 개인보호장비의 부족으로 의료인들이 위험에 노출되거나, 치료 병상이 부족해지면서 국민들 역시 의료적 위험에 노출되는 상황이 보고되고 있다. 특히 감염병 대유행 단계에서는 보건의료자원에 비해 과도한 요구가 발생하는 상황 또는 필요한 의료서비스에 비해 의료자원이 부족한 상황을 재난으로 정의한다[13]. 이에 정부는 의료인력 및 개별 의료기관을 비롯하여 의료자원의 상황을 상시 모니터링하고, 효과적으로 보건의료자원을 관리하면서 국가 방역체계를 점검해야 한다. 이러한 관점에서 코로나19로 인한 의료기관에 대한 손실보상과 적절한 지원은 국가 보건의료체계 마비를 방지하는 가장 중요하면서 실효적인 방법이라 할 수 있다.

우리뿐 아니라 주요 국가들도 의료계를 중심으로 코로나19로 인한 의료체계의 붕괴를 막기 위해 의료기관의 재정적 어려움을 파악하고, 국가 차원의 의료기관 손실보상 및 지원 방안을 제안하고 있으며, 실제로 정부의 정책으로 이어지고 있다.

미국의 경우 미국병원협회를 중심으로 코로나19로 인한 의료기관과 보건의료체계의 재정적 영향을 조사하였으며 특히 의료기관의 손실액 추정을 위해 코로나19로 인한 병원 수익의 영향, 개인보호장비 구입 등과 관련된 추가 비용, 직원에게 제공하는 추가 지원 비용 등을 조사하여 2020년 3월 1일부터 6월 30일까지 4개월간 재정적 손실 약 2,026억 달러 또는 월평균 507억 달러의 손실을 추정하였다. 미국 의회는 코로나19와 관련하여 의료인들을 지원하기 위해 1,000억 달러를 배정하고 구호기금으로 750억 달러를 추가 배정하였으나, 미국병원협회는 감염병 기간의 불확실성에 대비하여 충

분한 재정지원, 신속한 지원, 특히 의료인에 대한 지원도 필요하다고 강조하였다[14].

일본의 경우 대학병원을 대상으로 한 설문조사에서 84개 병원이 5월에 수술건수가 전년 대비 30% 이상 감소, 한 달 동안 133개 기관의 총 매출은 16% 감소한 것으로 보고되었다. 또한 일본병원협회 역시 2020년 4월 기준 전국 1,200개 병원 중 66.7%가 손실을 입었으며, 일본 정부의 대형병원 보조금 지원, 환자치료에 대한 수가인상 등이 충분하지 않고, 특히 소규모 의료기관의 재정문제가 지역 보건의료체계에 중대한 위협이 될 수 있다고 경고하였다[15].

한편 정부차원에서는 미국의 경우 2020년 3월에 코로나19 구제법(Coronavirus Aid, Relief, and Economic Security Act)을 마련하여 의료기관 및 의료인에 대한 지원 내용을 담았는데 공중보건 및 사회복지 응급 기금을 통해 코로나19로 인한 재정적 손실 지원, 즉각적인 메디케어 진료비 지급, 대출 지원, 세금 혜택 등의 내용을 포함하였다[16].

대만 역시 코로나19의 확산상황에 맞춰 코로나19 특별법(Special Act for Prevention, Relief and Revitalization Measures for Severe Pneumonia with Novel Pathogens)을 통해 감염병 예방, 치료를 담당하는 의료기관 의료인 및 관련 종사자에게 보조금 또는 수당 지급, 감염병 관리 과정에서의 상해, 질병 또는 사망에 대한 보상금 및 추가 보조금 지급 등을 규정하였고, 특별예산을 통해 의료기관을 지원하도록 하였다[17]. 그 밖에 많은 국가들이 정부 차원에서 보건의료체계 붕괴를 방지하기 위해 다양한 지원 방안들을 마련하고 있다.

2015년 메르스 사태 당시 대한의사협회 메르스정책위원회에서는 향후 감염병 예방관리 분야의 새로운 기틀을 마련하기 위해 중장기 계획 수립과 관련 정책들을 제안한 바 있다[18]. 또한 의료기관의 손실보상 규모를 파악하고 유사시 손실보상의 기준을 마련하고자 실시한 피해 의료기관 조사연구에서 감염병 등 공중보건위기 상황 시 정부 및 보건당국이 고려해야 할 사항으로 휴업조치에 관한 명확한 지침 마련, 합리적인 손실보상기준 정립 및 적기 지급 등을 제안한 바 있다[3,18]. 이번 코로나19 상황에 대비해보면 당시 의료계 제안들이 아직 미흡한 부분들이 있다는 점을 발

전할 수 있다. 감염병 최일선에서 방역역할을 담당하고 있는 일차 의료기관의 경영난을 해소하고 폐업을 방지하여 의료체계 붕괴에 따른 국민들의 피해가 없도록 정부에서는 더욱 실질적이고 합리적인 손실보상안을 마련하고, 신속히 지급할 필요가 있으며, 국민의 건강을 책임지고 있는 일선 의료기관에 대한 정책적 배려와 지원이 보다 적극적으로 검토되어야 할 것이다.

본 연구는 대한의사협회 종합상황실을 통해 접수된 의원급 의료기관만을 대상으로 코로나19로 인한 손실규모를 파악하였으므로 이 결과를 우리나라 전체 의원급 의료기관에 일반화하기에는 제한점이 있을 수 있다. 그러나 코로나19 관련 피해가 발생한 의원급 의료기관의 손실규모를 직접 조사함으로써 그 규모를 파악하고 관련 정책 수립에 기초자료를 제공한다는 데 의미가 있다 할 것이다.

찾아보기말: 코로나19; 의원; 건강보험; 재정 손실; 한국

ORCID

Jeong Hun Park, <https://orcid.org/0000-0002-2705-7627>

Kye Hyun Kim, <https://orcid.org/0000-0003-3372-1253>

Jung Chan Lee, <https://orcid.org/0000-0003-2609-1310>

Conflict of Interest

No potential conflict of interest relevant to this article was reported.

References

1. Central Disease Control Headquarters; Central Disaster Management Headquarters. Coronavirus disease 19 response guidelines (for medical institutions). Cheongju: Korea Disease Control and Prevention Agency; 2020.
2. Ministry of Health and Welfare. Coronavirus disease-19, Republic of Korea: domestic occurrence status [Internet]. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2020 [cited 2020 Dec 1]. Available from: http://ncov.mohw.go.kr/upload/viewer/skin/doc.html?fn=1606800061771_20201201142102.hwp&rs=/upload/viewer/result/202012/
3. Seo KH, Kim SY, Choi JW, Lee JC, Kim KH. Estimating financial loss to medical clinics resulting from the Middle East respiratory syndrome coronavirus outbreak in Korea. J Korean Med Assoc 2015;58:1171-1178.
4. Smith KM, Machalaba CC, Seifman R, Feferholtz Y, Karesh WB. Infectious disease and economics: the case for considering multi-sectoral impacts. One Health 2019 Jan 9 [Epub]. <https://doi.org/10.1016/j.onehlt.2018.100080>.
5. Lee GY, Jeon JE. Factors affecting COVID-19 economic loss to dental institutions: application of multilevel analysis. J Korean Dent Assoc 2020;58:627-638.
6. Lee SY. Policy direction and tasks for response to Coronavirus Disease-19: focusing on the aspect of health care industry. Health Welf Issue Focus 2020;(386):1-7.
7. Oh SH. Seongju Kim, member of the National Assembly said, "Budgeting for hospital loss compensation due to Middle East Respiratory Syndrome is stingy but focus on loan only". Medical Today. 2015 Jul 6 [cited 2020 Nov 20]. Available from: <http://www.mdtoday.co.kr/mdtoday/index.html?no=256321>.
8. Ministry of Health and Welfare. Coronavirus disease-19 domestic occurrence as of October 30, 2020 (regular briefs) [Internet]. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2020 [cited 2020 Nov 20]. Available from: http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=7&CONT_SEQ=360576.
9. Ministry of Health and Welfare. Coronavirus disease-19 domestic occurrence as of September 28, 2020 (regular briefs) [Internet]. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2020 [cited 2020 Nov 20]. Available from: http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=17&CONT_SEQ=360086.
10. Ministry of Health and Welfare. Coronavirus disease-19 domestic occurrence as of August 31, 2020 (regular briefs) [Internet]. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2020 [cited 2020 Nov 20]. Available from: http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=26&CONT_SEQ=359641.
11. Economy Outlook Department. Outlook for Korea's macroeconomic path: based on the spread of COVID-19. KDI Econ Outlook 2020;37:47-54.
12. Goo JK, Lee DH, Lee SH, Kim CK, Song YJ, Park JH, Park JW. Impact of coronavirus disease-19 on the service industry. KIET Ind Econ 2020;4:20-30.
13. Wang SJ. Emergency medicine in disasters. Hanyang Med Rev 2015;35:124-130.
14. American Hospital Association. Hospitals and health systems face unprecedented financial pressures due to COVID-19 [Internet]. Chicago: American Hospital Association; 2020 [cited 2020 Nov 20]. Available from: <https://www.aha.org/system/files/media/file/2020/05/aha-covid19-financial-impact-0520-FINAL.pdf>.
15. The Japan Times Editorial Board. Support medical institutions

and staff combating COVID-19. The Japan Times. 2020 Jul 23 [cited 2020 Nov 20]. Available from: <https://www.japantimes.co.jp/opinion/2020/07/23/editorials/support-medical-institutions-staff-combating-covid-19/>

16. American Medical Association. CARES Act/COVID 3.5: loans & other financial assistance for physician practices [Internet]. Chicago: American Medical Association; 2020 [cited Nov 23]. Available from: <https://www.ama-assn.org/delivering-care/public-health/cares-act-covid-35-loans-other-financial-assistance-physician>.
17. Kim KH. Current status and implications of Corona 19 in Taiwan. Health Policy Forum 2020;18:104-108.
18. Choi JW, Lee JS, Kim KH, Kang CH, Yum HK, Kim Y, Lee KH, Seo IS, Rim IG, Oh DH, Lee JC, Seo KH, Kim SY. Proposed master plan for reform of the national infectious disease prevention and management system in Korea. J Korean Med Assoc 2015;58:723-728.

Peer Reviewers' Commentary

이 논문은 코로나19 유행으로 인하여 휴업하게 된 의원급 의료기관의 재정적 손실 비용을 조사하여 분석한 논문이다. 휴업의 직접적 이유와 재정 영향을 분석함으로써, 감염병 유행에서 일차의료기관을 유지하기 위한 재정적 지원 필요성의 근거와 지원 규모를 가늠할 수 있는 기초자료를 제시해 주고 있다. 또한, 코로나19 유행에서 안정적으로 의료를 제공하기 위한 다른 나라의 여러 가지 노력과 정책을 소개하여, 우리나라에서도 합리적인 제도적 지원이 필요함을 잘 제안해 주고 있다. 지속되는 코로나19 상황에서, 국민과 환자의 건강을 위한 보건의료 인프라 유지를 위해 필요한 국가적 지원의 설계와 시행에 많은 도움이 될 것으로 판단된다.

[정리: 편집위원회]