

# “중환자실, 등급화 필요하다”

## 숙련된 의료인력 투입, 중환자실 문제 해결의 핵심



대한중환자의학회 서지영 부회장

‘누군가가 살아나오면 다행이지만 사망해도 어쩔 수 없다고 생각해 이의가 제기되지 않는 곳.’ 중환자실을 담당하는 한 의사는 중환자실을 이렇게 표현했다.

생사를 다투는 중환자실에서는 최대의 인력이 투입돼야 한다고 생각하지만 우리나라의 중환자실의 상황은 그리 녹록치 못하다.

상급종합병원조차 작년 전담전문의 의무화 규정이 생기면서 겨우 전담전문의가 1명 배치된 곳이 많고 배치된 의사가 봐야 하는 병상 수는 천 차만별이다.

유럽, 일본 등 선진국은 중환자실이라고 하면 중환자를 볼 수 있는 능력이 있는 전문의가 상주해 있어야 중환자실이라고 부르고 있다.

또 적어도 낮에는 상주 하면서 하루에 두 번은 회진을 돌아야하며 한 전문의가 담당하는 환자

의 수는 8-15 명, 간호사도 한 간호사가 2명 이하의 환자를 보는 것으로 제한하고 있다.

대한중환자의학회 부회장이자 일선에서 중환자실을 돌보고 있어 그 누구보다도 중환자실의 상황을 잘 알고 있는 삼성서울병원 중환자의학과 서지영 교수는 중환자 생존율을 높이기 위한 해결책을 꾸준히 제시해 왔다.

메디팜스투데이가 서지영 부회장을 만나 현재 한국 중환자실의 문제점과 이를 해결하기 위한 방안을 들어봤다.

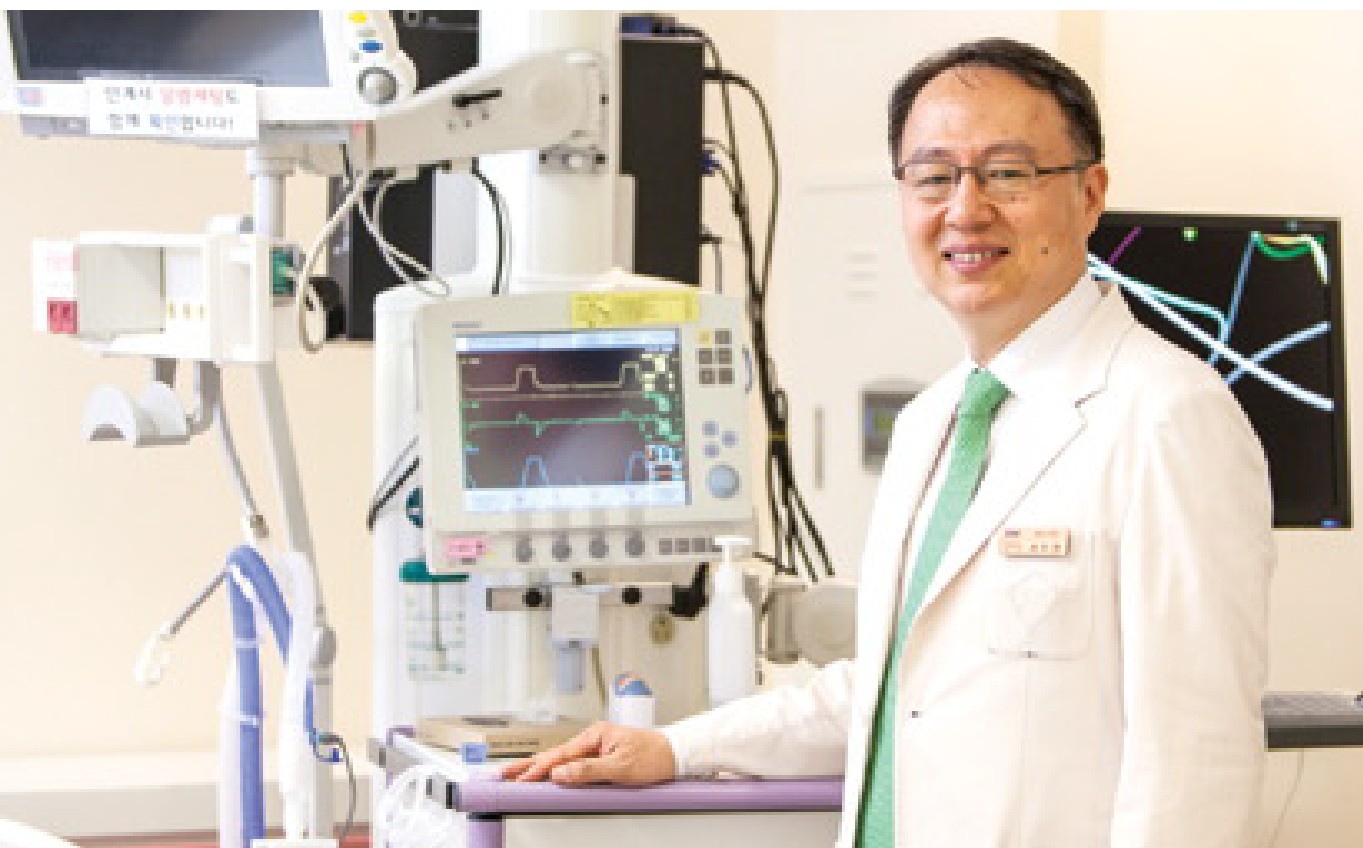
### 현재 한국 중환자실의 인력 문제는 어떤가?

중환자실은 입원한 환자들의 특성상 숙련된 의료인력이 생존율을 높이기 위한 핵심 요소다. 그러나 현재 한국 중환자실은 전담전문의가 부족한 상황이다.

지난 2014년 적정성평가 결과 전담전문의 1인당 돌봐야 하는 병상 수가 44.7병상이라는 것은 현재 수준이 환자들을 안전하게 보기 위한 수준에 턱 없이 못 미친다는 것을 것을 보여준다.

전담전문의 유무는 중환자실의 질을 좌우하는 가장 중요한 요소이며 전담전문의 유무가 중환자 생존율의 예후를 좌우한다는 것은 많은 연구를 통해 알려져있다.

많은 선진국에서는 전담전문의가 없으면 그 단위를 중환자실로 인정하지 않고 있는데 한국은 상급병원지정 때만 병상 수에 관계없이 전담전문의 1명만 있어도 문제가 없는 것으로 규정하는 것이 고작이다.



## 간호사 인력 부족도 문제라던데?

중환자는 언제라도 급격하게 상태 변화가 있을 수 있어 그 변화를 빨리 발견하고 시의적절하게 대처하는 간호사의 역할이 중요하며 한 간호사가 담당하고 있는 환자의 수가 적을수록 바람직하다.

그러나 현재 한국의 간호 등급은 간호사 1명이 한 번에 2.5명을 볼 수 있는 정도만 돼도 간호 최고 등급을 받을 수 있다. 간호사를 도와줄 수 있는 보조 인력, 호흡치료사, 물리치료사 등 직역이 발달돼 있지 않은 상황이라 간호사들은 현재 큰 부담을 안고 가고 있다.

때문에 이직율도 높아 중환자실엔 타 부서보다 경력이 짧은 간호사들이 많아 환자의 안전에 더욱 문제가 될 수 있다.

인력 외 문제가 있다면?

지역간 의료질 차이도 문제가 된다. 적정성평가에서 나타났듯이 1등급을 받은 의료기관은 대부

분 서울권이었다. 지역간 의료질의 차이는 국민들이 안전하게 진료를 받을 수 있는 권리를 침해한다.

특히 중환자는 암이나 만성질환과는 달리 병원을 선택할 수 있는 여유가 없으며 타 병원으로 옮기고자 해도 중환 상태로 인해 옮길 수 없는 경우가 흔하다.

지역간 차이를 줄여나갈 수 있는 방안도 인력 문제 해결책과 함께 고려돼야 한다.

## 지난 2013년 중환자의학회지에서 중환자실 문제를 지적하셨었다. 그때와 비교하자면 나아진 점이 있나?

그때에 비하면 현재 사정이 조금 좋아진 것은 사실이다. 2009년도 4분기에 전국 중환자세부 전문의 수련병원을 대상으로 시행했던 실태조사를 보면 설문에 응한 220개 중환자실 중 17.36%인 38개 단위만 중환자실 전담전문의가



있다고 했다.

이후 2014년 시행했던 중환자실 적정성평가에 따르면 전체 265개 의료기관 중 32.8%인 87개 기관이 전담전문의가 있었고 특히 상급종합병원 43개소 모두에 전담전문의가 존재했다.

이는 2014년 상급종합병원 지정 및 평가에 관한 규칙에 상급종합병원이 되기 위해선 전담전문의가 1명 이상 있어야 된다는 규정이 처음으로 도입이 됐기 때문이다.

또 2015년 '3대 비급여 제도 개선' 정책의 일환으로 중환자실 입원료 수가가 상향 조정되고 중환자전담전문의 수가가 신설된 영향도 있다.

### 문제를 해결하기 위한 방안은?

중환자실의 등급화다. 현재 중환자실이라고 불리는 단위들은 매우 다양하고 병원의 특성에 따라 돌보고 있는 환자군도 다르다.

따라서 환자가 중증이어서 적극적인 치료를 요하는 단위와 기존 일반 수준의 치료가 필요한 환자들을 보는 단위, 현 상태에서 나빠질 위험

이 있거나 간호 요구도가 높아 일반병실에서는 보기 어려운 환자들이 있는 '준중환자실' 등으로 중환자실을 나눠야 한다.

단위에 따라 전담전문의 유무나 간호사 당 담당 환자 수 기준을 설정하고 이에 맞는 수가 보상을 하는 방법이 가장 합리적이라고 생각한다.

### 산재한 국가 보건 문제 중 중환자실 문제가 시급하게 해결돼야 하는 당위성은 무엇인가?

지금까지 중환자실 문제는 나와 같이 중환자실을 돌보는 의사 입장에서는 '불편한 진실'이었다. 응급실처럼 문제가 밖으로 드러나지 않지만 국민 건강을 좌우하기 때문이다.

우리나라처럼 감기만 걸려도 전문의의 진료를 원하는 국민들에게 삶과 죽음의 경계선에 서 있는 중환자들의 치료가 최선의 형태로 이뤄지지 않았다는 것은 매우 부끄러운 일이다.

이제는 이 문제를 더 이상 숨길 수 없으며 모든 이해당사자들이 문제해결을 위해 머리를 맞대야 한다.

김윤선 기자/MP저널