

서울시 코로나19 대응 평가와 개선방안

신종감염병으로 인한 공중보건체계 타격과 인명피해, 사회경제적 손실 발생

2015년 메르스 사태뿐 아니라 코로나19 상황 속에도 여전히 불확실성에서 오는 공포, 다양한 매체를 통한 정보의 홍수, 정부 대응 미숙 등에 따른 시민들의 혼란과 다양한 대응 양식이 나타나고 있다. 감염병으로 인한 위기대응 시 상시적으로 이루어지던 각종 공중보건서비스 및 활동들이 영향을 받게 되어 이로 인한 공중보건체계의 토대가 되는 인력, 자원, 물자, 시설, 장비 등의 타격은 감염병 발생 이전으로의 회복을 어렵게 한다. 사람 간 접촉과 밀도가 높은 대도시 서울의 특성은 감염병에 매우 취약한 조건을 가지고 있기 때문에 감염병 발생 시 피해가 클 수 있다. 향후 신종감염병 발생 시 시민과 도시 전체의 피해를 최소화할 수 있는 적절한 대응 체계 수립을 위해서 서울시의 코로나19 대응과정에서 나타난 성과와 한계를 커뮤니케이션을 포함한 서울시 감염관리 체계의 다양한 층위에서 분석하는 것이 필요하다.

국외 메트로폴리탄, 코로나19 상황 속 필수 보건의로 및 사회서비스 유지 노력과 고민 부족

국외 메트로폴리탄의 코로나19 대응 현황을 미국 CDC 공중보건위기 대응 6가지 핵심 역량(생물감시, 지역사회 회복 탄력성, 대응책 및 완화, 위기관리, 정보관리, 급증 상황 관리)에 맞추어 살펴본 결과, 코로나19 확산 및 전파 방지를 위한 활동과 충분한 인프라와 인력 확충에 가장 많은 초점을 두고 있었다. 반면에, 코로나19 상황 속에서 필수 보건의로 및 사회복지 서비스 유지를 위한 노력과 고민은 상대적으로 부족한 것으로 확인되었다. 신종감염병 발생 초기에는 전파 방지와 관련된 보건의로 인프라와 인력 확충이 가장 대두되는 문제이지만, 코로나19 상황이 장기화됨에 따라 효과적인 의료서비스 제공, 재정 운영 그리고 관련 거버넌스에 대한 고민도 함께 논의될 필요가 있겠다.

서울시, 3T(Test, Trace, Treat)에 따라 신속·효율적 코로나19 대응 체계 구축

서울시는 집단감염 발생 또는 발생 위험이 있는 현장 대응을 위해 집단감염신속대응단을 설치하고, 지자체 단위에서 우선 기초 역학조사와 방역조치를 실시하고 이후 조치상황을 보고하는 체계로 전환하여 신속, 효율적인 대응 체계를 구축, 운영하였다. 검사·확진(Test), 추적·역학(Trace), 격리·치료(Treat) 등 K-방역의 3T 대응 관련 서울시만의 체계를 구축하였다. 의료급증에 대비하고 필수 보건의료서비스를 지속적으로 운영했을 뿐 아니라, 취약계층 지원, 위기 소통과 시민 참여 등 코로나19 발생 변화 단계에 따라 대응력을 강화해 왔다.

[표 1] 서울시 코로나19 대응 실적 및 성과: 3T 중심

실적	성과
<ul style="list-style-type: none"> 감염병전담병원 및 병상 확충 <ul style="list-style-type: none"> - 시립병원, 기타 공공병원, 민간병원을 통한 병상의 점진적 증가 감염전담 시립병원 병상 2.1배 확대 <ul style="list-style-type: none"> - 2월 4개소, 508개 병상 → 12월 6개소, 1,060개 병상 	<ul style="list-style-type: none"> 서울시민의 코로나19 중증 전담 치료기관 및 병상 확보 <ul style="list-style-type: none"> - 서울시민 10명 중 7.5명 시립병원에 입원 (입원환자의 75.2% 치료) ※ 서울시 전체 병상의 4% 수준인 시립병원이 코로나19 환자 치료 최전선에 투입됨
<ul style="list-style-type: none"> 시립병원 선별진료소 1.75배 확대 <ul style="list-style-type: none"> - 2월 4개소 → 12월 7개소 	<ul style="list-style-type: none"> 서울시민의 코로나19 선별진료소 접근성 향상
<ul style="list-style-type: none"> 서울시 선별진료소 운영개수 2.8배 확대 <ul style="list-style-type: none"> - 2월 29개소 → 12월 82개소 	
<ul style="list-style-type: none"> 시립병원 선제검사소 검사 실적 2.2배 증가 <ul style="list-style-type: none"> - 6월 10,822명 → 12월 23,903명 	<ul style="list-style-type: none"> 예약 필요 없는 선제검사를 통한 무증상 감염 예방 <ul style="list-style-type: none"> - 선제검사 통해 67명 양성 판정
<ul style="list-style-type: none"> 서울시 생활치료센터 병상 17배 확대 <ul style="list-style-type: none"> - 4월 1개소, 181병상 → 12월 13개소, 3,059개 병상 	<ul style="list-style-type: none"> 서울시 코로나19 환자 10명 중 3.6명 생활치료센터 입소

일상화된 사회적 거리두기, 서울시민 정신건강 적신호, 일상회복에의 기대감 낮아

코로나19 사태가 장기화됨에 따라 정부는 사회적 거리두기 체계를 꾸준히 개편해 왔다. 하지만 코로나19 감염 현황과 사회경제적 여건은 악화되었고, 특히 수도권을 중심으로 장기화된 고강도 사회적 거리두기로 인한 서울시민들의 피로도와 사회경제적 어려움이 상당한 수준이었다. 병원이 위험하다고 생각하여 자발적으로 의료서비스를

이용하지 않아 미충족 의료 경험이 증가하고 있었고, 무엇보다 우울감, 스트레스가 높아지고, 감정적으로도 ‘불안’과 ‘걱정’보다는 ‘분노’와 ‘혐오’가 시간이 지날수록 증가하고 있었다. 사회적 거리두기가 일상화되면서 코로나19 백신 접종이 시작되어도 코로나19 이전으로의 일상회복에 대한 기대감은 낮았고, 2명 중 1명은 코로나19 백신 접종 의향은 있어도 어느 정도 지켜보다가 접종한다는 계획을 갖고 있었다.

방역 중심의 시민 개인의 역할과 책임 강화

서울시민은 공식화된 보다 강력한 패널티를 통하여 개인의 감염예방수칙 준수를 강제해야 하는 인식을 하고 있었고, 신종감염병 상황에서 인권보다는 방역에 더 우선순위를 두고 있었다. 고강도 사회적 거리두기로 인한 일상생활 피로도가 매우 높음에도 불구하고 코로나19 확산 방지를 위하여 더 높은 수준의 방역수칙도 수용할 수 있다는 인식이 지배적이었다. 다만, 일상의 불편함, 생계유지, 강화된 방역수칙의 효과 불명확 등의 이유로 거리두기 강화를 수용할 수 없다는 의견도 시간이 지날수록 점차 증가하고 있었다.

지역사회 회복을 위한 공공 중심의 대응 집중, 시민사회 협력, 민간 동원 부족

미국 CDC의 공중보건위기대응 핵심역량에 따라 서울시 감염병 대응 핵심역량을 조사한 결과, 지역사회 회복탄력성은 서울시 코로나19의 가장 주된 대응방법으로, 특히 지역사회 회복을 위한 각종 지원이 활발히 이루어졌음을 확인할 수 있었다. 지방정부로서 서울시 대응이 긍정적인 것으로 해석할 수 있으나, 시민사회와의 협력 노력은 상대적으로 부족했던 것으로 나타나 향후 역량을 강화해나가야 할 부분이다. 또한, 사회적 거리두기 혹은 자가격리가 어려운 사회계층에 대한 취약성 비례 지원책 마련이 필요하다. 코로나19 대응 과정 전반에서 민간자원의 동원이 부족한 가운데, 감염병 위기 의사결정이 효과적으로 이루어지도록 거버넌스 체계를 구축하고, 대응에 필요한 자원의 공급체계(인력 포함)를 대비해야 할 필요가 있다.

개인정보 관리 강화, 서울시 감염병 연구센터 역할 정립 필요

확진자 동선 추적 과정의 정보관리와 폐기, 접촉자 정보관리 등과 관련하여 정부의 개인정보관리 관련 지침이 개선되는 과정에서 서울시 개인정보보호위원회의 역할이 부재 또는 부족한 것으로 나타나 서울시의 정보관리 능력이 개인정보보호에 긍정적이었다고 평가하기 힘든 부분인 것으로 나타났다. 향후 서울시 차원의 개인정보관리에 관한 연구가 필요한 부분이다. 또한, 신설된 서울시 감염병 연구센터의 역할에 대한 명확한 이해가 부재한 가운데, 코로나19 대응 과정에서 센터의 역할과 기능에 대한 검증과 평가가 필요하다.



[표 3] 서울시 코로나19 대응 핵심역량별 현황, 한계점 및 개선안

구분		현황 및 한계점	개선방안
생물 감시	공중보건 실험실진단	<ul style="list-style-type: none"> - 역학조사 및 진단은 비교적 잘 이루어지고 있지만, 공중보건실험실 진단에의 대응이 부족함 - 의료 인력의 자유로운 운용 불가능 및 서울시 공무원들의 감염병 대응 전문성 및 역량 재고 필요 - 정보 공유 시스템의 체계적이고 원활한 공유 어려움 	<ul style="list-style-type: none"> - 종합적인 감염병 관련 인력 체계와 관련하여 각 역할의 재검토가 요구됨 - 공유 시스템의 원활한 소통을 위해, 각 기관 및 부처가 함께하는 회담을 통해 위기 상황 발생 시 감시체계 운용을 즉시 지원하도록 준비가 필요함
	공중보건 감시체계와 역학조사 진단		
지역사회 회복 탄성력	지역사회대비	<ul style="list-style-type: none"> - 지역사회 회복 탄력성은 서울시의 가장 주된 대응방법임 - 특히, 지역사회 회복을 위한 각종 지원이 활발하였음 	<ul style="list-style-type: none"> - 시설 관리자 등의 불안과 재정적 피해를 최소화하기 위해 각종 시설 관리자 대표들과 회담을 정기적으로 가질 필요가 있음 - 유기적이고 신속한 대응을 위해 지자체의 독립적인 방역 권한을 강화하는 것이 필요함
	지역사회회복	<ul style="list-style-type: none"> - 현재 지역사회 회복을 위한 두 건의 공식 지침문서(예: 백서)가 확인되었으며, 방역대책반에서는 각 전문가와 시설 대표자들이 함께하였음 	
대응책 및 완화	의료수요 대응 체계	<ul style="list-style-type: none"> - 서울시의 경우 대응책 및 완화가 전반적으로 원활하게 시행되었음 - 다만, 병상 확보 등과 같은 의료수요 대응 체계와 대응 인력의 안전과 건강 등과 관련하여 운영상 부족한 점이 확인되었음 - 사회적 거리두기와 같은 비약물적 대응은 신속하고 적극적으로 시행되었음이 확인됨 	<ul style="list-style-type: none"> - 의료 수요와 관련하여 보건소 및 민간병원과의 적극적인 협력이 필요함 - 대응 체계에 관한 효과적인 평가 방식을 도입하여, 현 시스템을 평가하고 개선할 방법이 부재하기에 이에 대한 보완이 필요함 - 현재 행정국 자치행정과에서 대응 인력 보호를 담당하고 있지만, 이에 대한 원활하고 신속한 피드백 수렴과 대책 마련이 필요함
	의료자원 관리 및 배분		
	비약물적 대응		
	대응 인력의 안전과 건강		
위기 관리	위기대응 공조	<ul style="list-style-type: none"> - 위기상황실장의 부재로 인한 전체적인 현황을 관조하는 역할 분담이 어렵고, 일부적인 지원만 가능한 상황 - 지방정부에서 위기대응을 위한 인력을 조직하고 관리하는 것이 어려움 	<ul style="list-style-type: none"> - 지방정부에서 상황에 따라 신속하게 위기대응을 관리할 수 있는 권한을 부여하고, 프로토콜에 따라 향후 피드백까지 마무리할 수 있는 시스템이 필요함 - 지방정부와 중앙의 위기대응 공조의 신속성을 위하여 역학조사서의 양식을 통일하는 방안이 필요함

구분		현황 및 한계점	개선방안
정보 관리	정보 공유	- 서울시는 시민들을 대상으로 적극적인 정보 전달 및 공유를 하여 위기 경보 및 소통 영역에서는 대응이 잘되어 있음을 확인함	- 각 부처의 적극적인 정보 교환이 이루어지기 위해 필수적으로 공유되어야 하는 정보에 대한 기준과 규칙의 설정 등이 필요함
	위기 경보 및 소통	- 정부 및 지자체 조직 내의 정보 교환과 관련한 정보 공유 영역에서는 한계점을 보였음	- 정보 공유와 관련하여 공용으로 조화가 가능한 문서망을 구축하는 것도 의미가 있지만, 신속한 정보 공유가 가능한 장이 필요함
급증상황 관리	사망자 관리	- 급증 상황 관리는 서울시의 대응 정책 중 가장 낮은 비율로 시행된 대응방안임	- 의료 급증 및 대량 환자 관리 대응을 위하여 민간 의료 기관 및 보건소와의 유기적인 시스템 구축이 필요함 - 감염병 위기 상황 발생 시 체계적인 자원봉사자의 활용을 위한 매뉴얼 생성 또는 피드백이 가능한 시스템의 도입이 필요함(피드백에는 자원봉사자의 건강 모니터링이 포함되어야 함)
	대량 환자 관리	- 세부적으로는 특히 사망자 관리와 관련해서 대응 정책을 수립하는 것에 한계가 있었음	
	의료급증	- 담당 공무원 대상 설문조사에 의하면 사망자 관리는 시민건강국 감염병관리과 관할 자료와 질병보건통합시스템으로 관리되고 있었음	
	자원봉사자 관리	- 대량 환자 관리 방법으로, 선별검사소를 통한 선제적 검사를 시행하고 민간의료기관의 인력 및 자원을 활용함	