

의료민영화 저지와 무상의료 실현을 위한
무상의료운동본부

2015년 11월 2주차 보건의료동향

2015년 11월 15일 ~ 2015년 11월 30일

작성: 사회진보연대 보건의료팀(www.pssp.org)

주요 키워드

- 1. 서비스산업발전기본법** : 노동시민단체 “의료민영화법 처리 여야 합의 규탄”...새정치연합 당사서 항의 농성, 서비스산업발전기본법·국제의료사업지원법 처리 합의 맹비난 (11. 23)
- 2. 실손보험** : 실손보험 위탁심사 법안 상임위에 이례적 신속 상정, 보험업법 개정안 발의한지 열흘도 안돼 법안소위서 심사...의협 “기습 상정” 반발 (11. 25)
- 3. 원격의료/EMR** : 복지부, 물 건너간 ‘원격의료법’ 포기 안할 듯 시연회에 ‘의무기록 외부저장’ 법안도 발의 ... ‘내년 중 강행’ 전망도 (11. 17)
- 4. 공공의사 양성** : 정부, 공공의료 전담 의사 양성 추진 (11. 30)
- 5. 파견법** : “새누리당 ‘파견법 개정안’ 통과하면 의사·간호사도 파견직 대체 가능” 근로소득 상위 25% 전문직도 파견 허용...보건의료노조 “의료 질 하락으로 환자안전 위협”(11. 17)

1. 보건의료정책

○ “새누리당 ‘파견법 개정안’ 통과하면 의사·간호사도 파견직 대체 가능” 근로소득 상위 25% 전문직도 파견 허용...보건의료노조 “의료 질 하락으로 환자안전 위협”(11. 17)

지난 9월 새누리당이 당론으로 발의한 이른바 ‘노동개혁 5대 법안’ 중에서 파견법 개정안이 통과될 경우 병원에서도 의료인 등의 파견근로가 가능해 질 수 있다는 우려가 나왔다. 앞서 지난 9월 16일자로 국회에 제출된 ‘파견근로자보호 등에 관한 법률 일부개정법률안’(이인제 의원 대표발의)에는 새누리당 소속 의원 전원이 서명했다. 지난 16일자로 국회 환경노동위원회에 상정된 개정안의 골자는 55세 이상 고령자, 관리자 또는 근로소득 상위 25%(2015년 기준 5,600만원)에 포함되는 전문직에 대해서도 파견을 허용하는 것이다.

통계법에 따라 고시한 ‘한국표준직업분류’의 전문직에는 의사, 치과의사, 한의사, 간호사 등의 의료인과 약사, 한약사, 의료기사, 간호조무사, 치료사, 위생사, 의무기록사 등 병원 사업장 전체 직종이 포함돼 있다. 따라서 파견법 개정안이 이대로 통과될 경우 근로소득 상위 25%에 해당하는 의사와 간호사, 의료기사 등의 직종에서 파견직을 사용할 수 있는 길이 열린다. 개정안에는 유·도선 승선 선원 업무, 철도 및 도시철도 사업 종사자 업무 일부, ‘산업안전보건법상’ 안전·보건관리자 업무를 파견 금지 업무로 추가했을 뿐 의료인에 대한 내용은 들어 있지 않기 때문이다.

만약 이런 식으로 파견법 법개정이 이뤄지면 하위법인 파견법 시행령과 충돌할 우려도 있다. 현행 파

견법 시행령에는 ▲의료법 제2조의 규정에 의한 의료인의 업무 및 동법 제80조의 규정에 의한 간호조무사의 업무 ▲의료기사등에관한법을 제3조의 규정에 의한 의료기사의 업무 등을 파견 금지 업무로 규정하고 있다.

전국보건의료노조는 17일 성명을 내고 "명확한 파견 절대 금지업무 규정 없이 법개정이 현실화 되고 시행령의 모순이 제기돼 시행령을 개정할 수밖에 없는 지경으로 치달는다면 전체 병원 사업장에서 상대적으로 고소득인 의사는 거의 대부분 파견직을 사용할 수 있다"며 "간호사, 의료기사를 비롯한 대부분의 직종은 일정소득 이상이 되면 파견직으로 대체할 수 있다"고 깊은 우려를 표명했다. 보건의료노조는 "게다가 대학병원의 경우 의료기사는 2년 기간제 비정규직으로 채용하는 현실을 볼 때 진료를 포함해 숙련, 비숙련 등 대부분의 업무를 비정규직이 맡게 되는 것"이라고 우려했다. 이 같은 우려가 현실화될 경우 병원 사업장의 특성상 환자 안전을 심각하게 위협하는 상황이 초래될 수도 있다. 보건의료노조는 "병원내 각 직종간 유기적인 업무협력을 통해 환자를 돌보는 것이 중요한 데 의료인 등의 자리를 파견직으로 대체할 경우 협력체계가 흐트러질 가능성이 높아진다"며 "이는 의료의 질 하락으로 이어져 국민의 생명을 위협할 것이 불을 보듯 뻔하다"고 경고했다.

파견법 개정이 추진되면 병원 사업장에서 장기근속 노동자의 퇴출수단으로 악용될 수 있다는 우려도 제기했다. 특히 파견이 허용되는 '근로소득 상위 25%에 해당하는 전문직'에 속할 수 있는 병원내 15~20년차 노동자의 임금하락을 초래할 가능성도 배제할 수 없다. 보건의료노조는 "병원별로 다르겠지만 대략 15년차에서 20년차의 근속으로 일정소득에 도달하면 사용자는 비용절감을 들먹이며 파견 노동자를 사용하겠다고 겁박할 수 있다"며 "결국 이 자리가 파견으로 채워질 수 있다면 울며 겨자 먹기로 파견법이 허용하는 근로소득 기준으로 임금을 맞출 수밖에 없다. 이렇게 되면 40대 초중반에 임금이 하락되는 또 다른 임금피크제의 변형이 되는 것"이라고 내다봤다. 보건의료노조는 파견법 개정안에 강력히 반대하며, 법개정을 막기 위해 총력 투쟁을 전개할 방침이다.

한편 최근 들어 의료기관에서도 비정규직 채용 비율이 확대되는 추세다. 비정규직 채용 확대는 민간과 공공병원을 가릴 것이 나타나고 있다. 2013년 국정감사에서 교육부가 국회에 제출한 자료에 따르면 12개 국립대병원의 비정규직 규모는 2009년 5,210명에서 2012년 8월 기준 7,102명으로 늘었다. 이 기간 동안 12개 국립대병원에서 신규 채용한 인원 4,730명 가운데 40%인 1,892명이 비정규직이었다. 이보다 앞서 2009년 병원경영연구원에서 조사한 자료에 따르면 조사 대상 병원 간호사의 11.4%가 비정규직인 것으로 나타났다.

병원 내에서 비정규직 고용이 늘고, 향후 의료인 등의 파견 근로까지 허용될 경우 보건의료 분야에서 나쁜 일자리가 양산되고, 의료 질 저하로 환자 안전을 위협하게 될 우려가 높다. 사회공공연구원 이상윤 객원연구위원(건강과대안 연구위원)은 지난 5월 '병원 인력 확충: 환자 안전 증진을 위한 최우선 과제'라는 보고서를 통해 "병원에 비정규직이 많아지면 인력 교체가 잦아지면서 업무 숙련도가 저하되고 의료팀내 혹은 의료팀간 의사소통 장애가 발생해 의료 사고의 가능성이 증가한다"고 분석했다.

이 연구위원은 특히 "한국 병원에서 간호사가 부족한 이유는 단순히 인력 공급이 부족하기 때문이 아니라 병원간 경쟁의 격화, 수익률 압박, 노동조건의 하락, 전문직으로서의 정체성 위기 등이 복합적으로 작용한 것"이라며 "복합적 원인을 방치하고 인력 공급 확대 정책만으로 해결하려 하면 저임금, 고강도 노동, 위험한 일자리만 늘리는 꼴이 될 뿐"이라고 지적했다.

○ 병원근무 약사·물리치료사 등도 파견직으로 대체? 의료연대본부, "파견법개정안은 환자안전 위협 악법" (11. 18)

노동사회단체가 여당이 발의한 파견법개정안 철회를 촉구하고 나섰다. 이 개정안이 의료서비스 질을 저하시키고 환자 안전을 위협할 악법이라고 했는데 특히 병원에서 종사하는 약사나 물리치료사 등을 파견직으로 대체 가능하게 만드는 법률안이라고 주장했다. 의료연대본부는 18일 성명을 통해 이 같이 밝혔다.

이 단체는 "새누리당은 파견법 개정을 통해 고령자, 전문직 파견의 빚장을 완전히 풀었고, 제조업 파견의 물꼬도 텄다. 이 개정안은 개정안은 고령자, 전문직 일자리를 파견 일자리로 만드는 안"이라고 주장

했다. 이어 "병원의 경우 진료보조 업무에 종사하는 고령자를 파견직으로 사용할 수 있는 길이 합법적으로 열리게 된다. 병원에 종사하고 있는 약사, 치료사 등 다양한 전문직이 다 파견 대상이 된다"고 지적했다.

이 단체는 "정부는 여당 안대로 법이 개정되더라도 시행령에 의사, 간호사 등 의료인과 간호조무사, 의료기사 등은 '절대파견금지업무'로 규정돼 있으므로 파견직을 사용할 수 없는 업무라고 주장하고 있지만, 꼭 그런 것은 아니다"고 주장했다. 법이 바껴 고소득 전문직에 파견을 허용하는 것이 법의 주된 방향이 되면 시행령 개정 압력이 있게 되고, 이렇게 되면 의료인, 간호조무사, 의료기사를 '절대파견금지업무'로 규정한 건 시행령에 불과하기 때문에 상대적으로 쉽게 개정할 수 있다는 설명이다.

이 단체는 "다른 모든 업종이 마찬가지로, 특히 보건의료업은 고용의 질이 서비스 질과 직결된다. 고용이 안정되고 노동조건이 좋아야 의료서비스의 질이 향상된다"며 "보건의료업은 서비스 질이 국민의 생명과 건강과 관련된다는 점에서 고용의 질을 높이기 위한 전 사회적 합의와 노력이 필요하다"고 지적했다. 그러면서 "'돈보다 안전, 이윤보다 생명'이라는 가치가 더욱 강조되고 있고, 메르스 사태를 겪으며 의료서비스의 질과 환자 안전 문제가 중요한 사회 이슈가 된 한국 사회에서 이는 사회적 우선순위가 높은 문제"라고 했다. 또 "이런 상황에서 새누리당의 파견법 개정안은 의료서비스 질 향상과 환자 안전을 요구하는 국민 정서에 반한다"고 주장했다.

○ "물대포에 섞은 최루액은 인체 사용금지 물질...들연사 초래할 수도" 14일 집회 의료지원 보건의료인들 "물대포로 다친 부상자 부지기수...진료 불가능했다" (11. 15)

지난 14일 서울 도심에서 열린 '민중총궐기대회'에서 경찰이 쏜 물대포에 맞은 시위 참가자 한 명이 중태에 빠지는 등 경찰의 과잉진압이 논란이 되고 있다. 특히 경찰이 민중총궐기대회 참가자들에게 발사한 물대포에 포함된 최루액 '파바'(PAVA, 인공캡사이신으로 추정)가 인체에 심각한 유해를 끼칠 수 있다는 우려가 보건의료 전문가들로부터 제기됐다.

15일 민중총궐기대회에서 의료지원 활동을 편 건강권실현을 위한 보건의료단체연합 진료지원팀에 따르면 지난 14일 하루 동안 물대포를 맞고 중태에 빠진 60대 농민 외에도 수많은 사람들이 진료팀에 의해 응급진료를 받았다.

보건의료단체연합 진료지원팀은 "우리가 진료한 환자들은 집회 중에 발생한 환자 전체가 아닐뿐더러 곧바로 응급실로 호송되었거나 본인이 알아서 의료기관으로 찾아간 사람들이 부지기수"라며 "그럼에도 우리가 진료한 환자들만 보아도 눈의 홍채 출혈, 골절(의증), 인대 손상 등의 중상을 입은 환자들이 많았다"고 밝혔다.

보건의료단체연합 진료지원팀이 응급진료를 했거나 부상을 확인한 참가자 중 중상을 입은 사례로는 물대포를 직사로 맞은 후 서울대병원 응급실로 후송된 보성 가톨릭농민회 백남기 회장을 비롯해 ▲40세 남성(부딪쳐 넘어지면서 두피 열상, 기억상실 있고 뇌진탕 증상) ▲20대 학생(물포 살수로 인한 팔 골절 및 인대 파열 의증) ▲남성(홍채출혈 및 시력소실) ▲기자(치아 부러짐) ▲20세 학생(눈에 물대포 맞고 과호흡, 양손 진전, 패닉증세) ▲30대 남성(두피 7cm 찢어짐) ▲남성(경찰 진압장비로 가격 당해 머리부위 찢어짐) 등 15건에 달했다.

이들 외에도 최루액을 섞은 물대포를 직사로 맞거나 하면서 열상, 인대손상 등의 부상을 입은 다수의 환자가 발생해 응급진료를 받고 병원으로 후송 조치됐다.

보건의료단체연합은 "인체에 매우 위험한 물질인 파바(PAVA)가 물대포에 섞여서 살포되거나 분무형태로 고농도로 살포되었다"며 "이 때문에 환자가 너무 많아 진료가 불가능할 정도였다. 그 수가 수 천명 이상으로 추정된다"고 말했다. 무엇보다 경찰이 물대포에 섞어서 뿌린 최루액이 인체에 심각한 위해를 끼칠 수 있다는 점을 우려했다.

보건의료단체연합은 "파바의 무차별 발포는 인체에 유해하다는 것을 여러 차례 밝혔음에도 불구하고 경찰은 '피부와 안구에 대한 경미한 자극 이외의 특별히 심각한 독성은 보고되어 있지 않다'고 주장하며 남녀노소 노약자 어린이를 불문하고 무차별적으로 발포했다"며 "경찰의 이런 주장은 뉴질랜드 토끼실험 결과를 그 근거로 하고 있다. 토끼에게 안전했으니, 사람에게 안전하다는 결론"이라고 지적했다.

이 단체는 "그러나 화학물질의 특성과 위험에 관한 정보를 알려주는 국제적으로 공신력 있는 기구인 물질안전자료(MSDS)에 따르면 한국 경찰이 사용하고 있는 파바와 캡사이신은 인체에 사용해서는 안되는 물질로 규정돼 있다"고 우려했다. MSDS에 따르면 파바는 피부접촉과 눈 접촉시 매우 유해하고, 심각한 과량노출시 사망을 초래할 수 있다.

보건의료단체연합은 "캡사이신이 돌연사를 초래할 수 있다는 보고도 상당수 있다"며 "합성캡사이신(파바)의 인체 위험성 데이터가 아직까지 많은 양으로 집적되지 못한 이유는 유해물질이라 인체 실험 데이터가 없어서인데 박근혜 정부는 지금 불특정 다수의 시민들을 대상으로 위험물질을 사용한 폭력 진압으로 인체실험을 하고 있는 것과 다름없다"고 비난했다.

○ 복지부, 물 건너간 '원격의료법' 포기 안할 듯 시연회에 '의무기록 외부저장' 법안도 발의 ... '내년 중 강행' 전망도 (11. 17)

국회가 최근 의사-환자 간 원격의료를 허용하는 내용의 이른바 '원격의료법'(의료법 개정안)을 전체 회의에 상정하지 않았지만, 정부가 원격의료 시연행사를 열고 의무기록을 외부기관에 맡길 수 있도록 한 관련 법안을 내놓는 등 '광폭행보'를 보이고 있다. 특히 정부의 행보와 관련, 대한의사협회와 IT 관련 업체 관계자 일부에서 정부가 내년 중 원격의료를 강행할 것이라는 전망도 나오고 있어 귀추가 주목된다.

지난 12일 부산대학교병원에서는 해양의료연구센터 개소식과 함께 원양선원 대상 원격의료 시연회가 열렸다. 이날 해양수산부가 공개한 자료를 보면 해양의료연구센터는 원양운항선박에서 위성통신을 통해 보낸 선원의 건강정보를 기반으로 처방과 의료지도를 시행할 예정이다. 그리고 이날 행사에는 정진엽 보건복지부 장관도 참석해 "도서벽지 주민·군장병 등에게도 원격의료가 적용될 수 있도록 최선을 다하겠다"고 말하기도 했다.

시연회가 아니더라도 복지부가 16일 입법예고한 '의료법 시행규칙 일부개정안'에는 원격의료와 궤를 같이하는 내용이 담겨있다. 현행 의료법 시행규칙에는 의무기록 및 전자의무기록(EMR)을 해당 의료기관의 '외부 네트워크가 연결되지 않은 저장시스템' 안에 보관하도록 하고 있는데, 이 조항을 없애고 의료기관이 EMR를 대신 보관하는 전문기관을 선택할 수 있도록 한 것이다.

복지부에 따르면, 중소병원 및 의원은 보안관리 인력과 시스템을 갖추기 어려워 의무기록의 보관과 관리가 부실하다는 문제점이 제기됐다. 실제로 건강보험심사평가원의 자료를 보면 2014년 의료기관의 전자의무기록시스템 보급률은 92.1%지만 시스템 관리 전담부서의 인력보유 수준은 3.8%에 불과했다. 이 때문에 이번 시행규칙 개정을 통해 전자의무기록의 유출을 막을 수 있도록 요건을 갖춘 전문기관을 의료기관이 선택해 정보 보안을 지켜야 한다는 것이 복지부의 설명이다.

복지부는 이와 관련 "이번 개정안을 통해 중소병원·의원은 전자정보 보관 및 관리 전문기관의 기술과 전문성을 활용해 전자의무기록 운영의 효율성과 정보보호 수준을 높일 수 있을 것"이라며 "정보가 안전하게 보호되도록 지속적으로 관리·감독을 시행하겠다"고 밝혔다.

하지만 지난해 시민사회단체 등에서 제기한 문제 중 하나가 '환자기록의 외부유출을 통한 의료기관·업체·민간보험사의 의료영리화'였음을 생각하면 이번 법안 자체는 원격의료와 상당히 가까운 법안이다. 최근에는 정 장관이 모 언론과의 인터뷰를 통해 "원격의료제를 도입해도 고혈압이나 당뇨 등 만성질환자에 대해 거주지 소재 의원에만 허용하는 방안을 검토중"이라고 말하기도 했다. 부분적이거나 원격의료를 시행하겠다는 뜻이다.

이같은 움직임은 국회 보건복지위원회(복지위)가 지난 8일 연 전체회에서 '원격의료법' 상정을 무산시킨 것과는 정반대의 행보다. 이날 국회 복지위는 정부가 지난 2014년 4월 발의한 '원격의료법'의 법안심사 여부를 논의했다. 하지만 여·야 합의 불발로 해당 법안의 법안심사가 어려워졌다. 이 때문에 국회가 내년 2월 임시국회를 소집할 경우를 제외하면 사실상 19대 국회의원 회기 중 통과가 어려운 상황이다.

의료계는 정부의 행보에 긴장을 놓지 못하면서도 의협 집행부의 결단 있는 태도를 바라는 눈치다. 신원 공개를 거부한 의협 A대 의원은 "일부 대의원 사이에서 '정부가 정말 원격의료를 추진하는 것이 아니냐'는 우려가 나온다"며 "문제는 의협 내부에서 '원칙적으로는 반대'라고 하면서도 찬성인지 반대인지 모를 애매한 태도를 취하고 있다. 뜬소문이겠지만 (의협이) 의·정협의 재개를 받고 정부의 원격의료 움직

임을 목인하는 것이냐는 말까지 나올 정도”라고 지적했다.

A 대의원은 “지역 의사사회에서도 관심있는 의사들은 중앙(의협 집행부)의 미온적인 태도에 상당한 반감을 가지고 있다”며 “이러다 다른 대의원들의 말처럼 원격의료의 도입이 갑작스럽게 도입되는 것은 아닌지 걱정”이라고 말했다.

업계에서도 원격의료와 관련한 움직임이 벌써부터 나오고 있다는 전언이다. 익명을 요구한 대형 IT업체의 IT기술연구원은 “의료정보시스템 등 정보·보안 쪽 업체에서는 ‘내년 중 정부가 원격医료를 시행할 것’이라는 말이 돌고 있다”며 “몇몇 업체의 경우 벌써 병원 등과 원격의료에 대비한 물밑 접촉에 들어갔다는 소문도 들린다”고 말했다.

I연구원은 “원격의료는 영상과 데이터를 잘 송·수신할 수 있는 체계와 진료에 따른 데이터를 클라우드 서버(의사나 환자 등의 사용자가 아닌 외부 업체가 정보를 저장하는 서버를 구축하는 형태. 클라우드 서버에 저장된 정보는 의사 혹은 환자가 필요할 때 어디서든 접속해 정보를 볼 수 있다)가 핵심”이라며 “원격의료의 시행되면 관련 업체들의 이익이 상당할 것”이라고 덧붙였다.

○ 11월부터 지역가입자 34% 건보료 인상 (11. 19)

국민건강보험공단은 지역가입세대의 11월분 보험료부터 2014년도 귀속분 소득(국세청) 및 2015년도 재산과표(지방자치단체) 변동자료를 반영한다. 매년 지역가입자의 보험료는 ‘소득세법’에 의한 소득(사업자가 전년 소득을 5월말까지 국세청에 신고한 금액)과 ‘지방세법’에 의한 재산과표 등 변동분을 11월부터 반영한다.

올해는 전체 지역가입자 743만 세대 중 717만 세대에 변동 자료가 반영된다. 반영된 세대 중 354만 세대(49.4%)는 변동이 없고, 119만 세대(16.6%)는 내려가며, 244만 세대(34.0%)는 보험료가 오른다.

11월 보험료 부과액은 전월보다 335억원(5.1%↑), 세대당 평균 4675원 증가한다. 보험료 감소 119만 세대 중 5000원 이하 감소는 38만 세대(감소세대의 31.9%), 5000원 초과 2만원 이하 감소는 42만 세대(감소세대의 35.3%)다. 보험료 증가 244만 세대 중 5000원 이하 증가가 81만 세대(증가세대의 33.1%)다. 5000원 초과 2만원 이하 증가는 78만 세대(증가세대의 32.0%)이며, 보험료 증가 244만 세대는 저소득층(보험료 1분위-5분위)보다 중간계층 이상(보험료 6분위-10분위)에 80% 집중 분포하는 것으로 나타났다...

○ 서울시, 감염병 대응 공공의료 인프라 대폭 확충키로, 시립병원 음압격리병실 5배로 확대...보건소 감염병 대응 장비도 확충 (11. 19)

서울시가 감염병 발생에 따른 초기 대응을 위해 서울의료원 등 시립병원에 음압격리병실을 확대 설치하기로 했다. 또 내년까지 역학조사관을 기존 1명에서 5명으로 확충하는 방안도 추진한다. 서울시는 19일 이런 내용을 담은 감염병 예방과 치료를 위한 종합대책을 발표했다.

시가 마련한 종합 대책에 따르면 시립병원 음압격리병실을 현재 3개 병원 38개 병실(97병상)에서 2018년까지 총 6개 병원 194개 병실(253병상)로 5배 이상 대폭 확대된다. 음압격리병실은 치료효과를 높이기 위해 1인실을 원칙으로 하고 에크모 등 치료·검사장비를 확충하는 한편, 단독 공조시설 설치로 흡기 모를 감염병 확산을 철저히 방지한다는 계획이다.

메르스 확산의 주요 원인이 됐던 응급실 과밀화, 호흡기 환자와 같은 공간에 장시간 체류하는 문제 등을 해결하기 위해 2017년까지 동부병원, 서남병원 등 4개 시립병원 응급실에 음압시설을 설치한다. 서울의료원과 보라매병원에는 2018년까지 감염전문 응급실을 포함한 ‘감염병전문센터’를 설치하는 것에 대한 타당성 용역을 내년 중 마무리할 예정이다.

병문안을 목적으로 병원을 찾았다가 확진환자와 접촉해 감염되는 사례를 줄이기 위해 ‘별도 면회실’과 ‘병원 출입 관리시스템’도 2017년까지 7개 병원에 새롭게 도입된다. 별도 면회실은 서울의료원, 동부병원, 서남병원, 북부병원, 서북병원, 보라매병원, 어린이병원에 총 31개를 신규 설치할 예정이다.

병원 출입 관리시스템은 내년에 서울의료원에서 시범 실시하고, 결과에 따라 2017년까지 어린이병원, 서북병원 등 총 7개 병원으로 확대할 계획이다.

현재 1명에 불과한 역학조사관도 내년 상반기까지 5명으로 늘리고, 유사시 역학조사반의 조직구성을 26개반(시 1, 자치구 25) 185명에서 650명으로 대폭 확대해 강력한 초동 대응체계를 갖추기로 했다. 역학조사관은 메르스 등 감염병 상황시 역학조사를 지휘하는 역할을 하며, 현재 공중보건의 1명에서 임기제 의무직 공무원 3명을 신규 채용하고, 보건복지부에 공중보건의 1명 추가배정을 요청해 총 5명으로 확충해 5개 권역별 책임담당체로 운영할 예정이다.

간호사가 간병서비스까지 제공해 별도의 보호자가 필요 없는 '환자안심병원'을 현재 2개 병원(서울의료원, 동부병원) 555개 병상에서 2017년까지 총 6개 병원(서남병원, 북부병원, 보라매병원 등 신규) 1,000개 병상으로 확대하는 방안도 추진한다.

보건소의 감염병 대응능력을 강화할 수 있도록 ▲일반 환자와 동선이 분리된 상설 선별진료소 확충 ▲결핵실에 검체채취실, 음압설비 등 확충해 감염진료실로 운영 ▲혈액분석기 등 노후 의료장비 14종 교체 ▲발열감지기, 방역장비 및 예방용품 지원 ▲25개 보건소별 특수구급차 1대 일괄 지원 등을 추진 중이다. 이를 위해 메르스 추경예산 144억 원을 보건소에 지원했다.

제도와 정책개선도 추진한다. 시는 신종·변종 호흡기감염병 조기발견을 위해 중증호흡기질환 대표징후를 보이며 입원이 필요한 환자의 감염병 여부를 필수적으로 확인하는 '중증급성호흡기감염증(SARI) 감시체계'를 시범 도입한다. 감염병 위기시에 효율적으로 대응하기 위해 행정조직을 정비하는 한편, 관련 조례를 제정하고 의료기관 손실과 자가격리자 등에 대한 법률적 지원 강화를 위해 '감염병의 예방 및 관리에 관한 법률' 개정을 정부에 건의할 계획이다.

김창보 서울시 시민건강국장은 "감염병으로부터 시민건강을 보호하기 위해 시의 모든 역량을 집중할 계획"이라고 말했다.

○ 실손보험 위탁심사 법안 상임위에 이례적 신속 상정, 보험업법 개정안 발의한지 열흘도 안돼 법안소위서 심사...의협 "기습 상정" 반발 (11. 25)

실손의료보험 의료비 심사를 건강보험심사평가원과 같은 전문 심사기관에 위탁하도록 하는 내용의 '보험업법 일부 개정안'이 국회 정무위원회 법안심사소위에 기습 상정된 것으로 확인됐다. 25일 대한의사협회와 국회에 따르면 정무위원회는 이날 열리는 법안심사소위에 오신환 의원이 대표발의한 보험업법 일부 개정안을 심의 안건으로 상정했다.

지난 16일 발의한 법률안이 열흘도 안돼 법안소위 안건에 상정된 것을 매우 이례적인 일로 받아들여진다. 게다가 의원 발의 법률안 중 절반 이상이 상임위에 상정조차 되지 못하고 폐기되는 점을 감안하면 더욱 그렇다.

이같은 사실이 알려지자 의사협회는 발각 뒤집혔다. 의협 강창희 상근부회장은 "말 그대로 기습상정"이라며 "의협은 법안이 국회를 통과하지 못하도록 저지에 총력을 기울일 계획"이라고 말했다.

의협은 이날 국회 정무위에 보험업법 일부 개정안에 대한 반대 의견을 제출했다. 의협은 의견서에서 "개정안이 국회를 통과하면 국민들이 적절한 의료서비스를 받고, 실손의료보험 가입상품에 따라 적절한 보상을 받을 수 있는 기본 권리를 침해하고 의료기관의 축소진료나 방어진료를 유도하게 될 것"이라고 주장했다.

의협은 또 "실손보험의 의료비 증가는 진료의 적정성 심사체계가 없기 때문이 아니라 보험사들의 무분별한 경쟁, 과도한 사업비 증가, 판촉경쟁, 부실상품 판매 등에 근본 원인이 있다"면서 "이를 해결하지 않고 다른 방법으로 문제를 해결하는 것은 근본적인 해결책이 될 수 없다"고 지적했다.

○ 정부, 공공의료 전담 의사 양성 추진 (11. 30)

정부가 공공의료기관에서 일정 기간 동안 의무적으로 일하는 의사를 양성하는 방안을 추진한다. 보건복지부는 공공의료를 전담하는 의사를 한해 100명씩 양성하는 국립보건의료대학의 설립을 주요 내용으로 하는 공공보건의료 기본 계획을 12월 중 발표할 예정이라고 30일 밝혔다. 이 국립의료대학에 다니게 되면 등록금은 전액 국고에서 지원받는다. 대신 의사 면허를 취득한 뒤 10년 동안은 복지부 장관이 지정하는 공공의료기관에서 일해야 한다. 황의수 복지부 공공의료과장은 "2020년을 목표로 약 3300억원을

들어 공공보건 의사 인력만을 배출하는 국립보건의료대학을 설립할 계획"이라며 "교육부 등 관련 부처와의 협의가 마무리 단계"라고 말했다.

이와 관련해 지난 5월 이정현 새누리당 의원이 발의한 '국립보건의료대학 및 국립보건의료대학병원의 설치·운영에 관한 법률안'이 현재 국회에 계류 중이며, 이르면 1일 국회 보건복지위 법안소위에서 심사를 받을 예정이다. 하지만 대한의사협회 등 의료계는 현재 일부 의과대학이 정부의 위탁을 받아 군대 등에 필요한 의사인력을 양성하는 방안이 더 현실적이라며 국립보건의료대학 설립에 반대하고 있어 법 통과에는 난항이 예상된다.

○ '보호자 없는 병원' 공공병원 중심으로 전면 시행, 복지위, 의료법 개정안 의결 ... '간호·간병통합서비스'로 명칭 변경 (11. 26)

'보호자 없는 병원'사업이 '포괄간호서비스'에서 '간호·간병통합서비스'로 명칭이 바뀌고, 공공병원을 중심으로 전면 시행된다. 26일 열린 보건복지위 전체회의에서 간호사·간호조무사·간병지원인력에 의해 포괄적으로 입원서비스를 제공하는 '간호·간병통합서비스'를 공공병원에 도입하며, 국가 및 지자체가 예산과 시책을 수립토록 하는 의료법 개정안이 의결됐다.

개정안의 주요내용은, 현행 포괄간호서비스를 '간호·간병통합 서비스'로 정의하고, 공공병원이 간호·간병통합서비스를 제공토록 의무화했다. 또, 간호·간병통합서비스 제공기관은 간호·간병통합서비스 제공인력의 근무환경 및 처우 개선을 위하여 필요한 지원을 하도록 규정하고, 서비스의 제공·확대 및 간호인력의 원활한 수급을 위하여 간호인력 취업교육센터를 지역별로 설치·운영할 수 있도록 했다.

새정치민주연합 김성주 의원에 따르면 기존 포괄간호서비스라는 명칭을 '간호·간병통합서비스'로 변경한 것은, 국민들이 간호·간병서비스를 제대로 이해하고, 혜택을 누리도록 하기 위해 애매모호한 포괄간호서비스 대신 간호·간병통합서비스로 명칭을 바꾼 것이다. 또 공공보건의료기관이 간호·간병통합서비스를 제공토록 의무화 한 것은 간호·간병통합서비스를 우선 공공병원을 통해 정착시키고, 지방의료원 등 취약한 공공의료를 강화하는 한편 민간병원으로 간호·간병통합서비스를 확대하기 위해서다.

김성주 의원은 "그동안 정책과 예산을 통해 추진되던 포괄간호서비스를 간호·간병 통합서비스라는 명확한 개념으로 정립하고, 국가와 지자체가 지원토록 한 것은 보호자 없는 병원의 조기 정착과 확대를 위해 큰 의미가 있다"고 밝혔다.

한편, 새정치민주연합은 지난 대선 때 '보호자 없는 병원' 공약을 내걸었고, 2013년 예산에 신규사업비 100억원을 배정해 전국의 13개 병원에서 시범사업을 시작했으며, 2014년 예산을 2배(186억원)로 늘려 확대 시행을 위한 단초를 마련했다. 또, 내년도 예산에도 지방 중소병원, 보건복지부 지정 전문병원, 국·공립 대학병원 등 공공의료기관을 대상으로 확대하기 위한 시설지원 예산 100억원을 복지위에서 증액시킨 바 있다.

2. 보건 의료산업/기술

○ '묻지마식 의료관광 육성' 그 끝이 궁금하다면 강남구를 보라 성형외과·피부과가 점령한 거리... 지나친 의료상업화 따른 극단적 의료자원 수급 불균형 (11. 25)

"강남은 서울시 전체에서 80% 이상의 성형외과와 피부과가 밀집한 메디컬 클러스터입니다. 이곳에서 의료 관광객들은 최고의 시술과 능력을 갖춘 우수한 의료진으로부터 미용 수술과 피부 관리, 건강검진 등을 포함한 고품격 의료서비스를 경험할 수 있습니다. 한류 드라마를 본 외국 여성들 사이에서는 '강남 압구정동에 가면 한류 스타처럼 예뻐질 수 있다'는 말이 있을 정도입니다...(중략) 이제 강남으로 오세요. 강남은 이제까지 당신이 경험하지 못한 최고의 만족을 제공할 것입니다"

강남구청에서 운영하는 외국인 의료관광객을 위한 '강남메디컬투어센터' 홈페이지

(<http://goo.gl/pGKgTZ>)에 적혀 있는 요란한 인사말이다. 강남구는 '의료관광 1번지', 혹은 '뷰티벨트'라고 불린다. 400개가 넘는 성형외과와 피부과가 밀집해 있고, 중국과 동남아시아 등지의 한류붐을 타고 성형수술의 메카로 각광을 받아왔다. 실제로 강남구의 외국인환자 유치 실적은 전국 각 지자체 중에서 독보적이다. 강남구에 따르면 작년 한해 강남구 소재 의료기관을 다녀간 의료관광객 수는 5만6,388명으로, 우리나라 전체 의료관광객(26만6501명)의 21.2%에 달한다.

작년 한해 강남구의 의료관광객 유치 실적은 경기도(3만9,990명)와 인천(1만7,701명)보다 많다. 현재 전국의 각 지자체가 강남을 벤치마킹해 의료관광 산업을 육성한다며 요란법석이다. 여기에 박근혜 정부는 '국제의료사업지원법' 제정을 통해 민간보험사에 외국인 환자 유치를 허용하고, 외국인 환자 유치사업자에 세제와 재정 지원 등을 할 수 있는 법적 근거를 만들려고 안간힘을 쓰고 있다.

그런데 강남구를 보면 현 정부가 추진하는 의료관광산업 육성 정책의 암울한 미래가 엿보인다. 상당히 비정상적이고, 해괴한 모습의 미래다. 강남구의 의원급 의료기관 분포를 보면 지나친 의료상업화 추구에 따른 의료자원 수급 불균형과 쏠림현상이 적나라하게 드러난다. 라포르시안이 건강보험심사평가원의 요양기관 현황 자료를 분석한 결과, 2015년 3분기 기준으로 강남구 전체 의원급 의료기관 1,434개 중에서 성형외과(333개), 피부과(122개), 전문과목을 표시하지 않은 의원(364개) 등이 차지하는 비율이 57%(819개)에 달했다. 전체 의원급 의료기관 중에서 성형외과, 피부과, 전문과목 미표시의원 이 차지하는 비율이 10~20% 정도인 다른 자치구와 비교하면 지나치게 높다. 강남구에는 서울시 전체 성형외과(447개)의 약 74%(333개)가, 전체 피부과(449개)의 약 27%(122개)가 밀집해 있다. 여기에 전문과목을 표시하지 않은 의원 중 상당수가 미용성형이나 피부관리 등의 비급여 진료에 집중하고 있는 것으로 알려졌다.

이런 의료자원 분포를 바탕으로 강남구가 '의료관광 1번지'라는 타이틀을 누리고 있는 셈이다. 한 성형외과가 수술 후 절제한 환자들의 턱뼈를 모아서 병원 로비에 탐처럼 쌓아놓고 자랑스럽게 전시하다 국제적 망신을 산 일도 어쩌면 강남구에선 대수롭지 않은 일인지도 모른다.

문제는 강남구로 의료관광객이 몰리면서 최근 1~2년 사이 성형수술로 인한 의료사고, 웨도우닥터를 통한 대리수술, 외국인환자 불법 브로커 등의 문제가 불거지고 있다는 점이다. 특히 2년 전 강남의 한 유명 성형외과에서 발생한 여고생 의료사고를 통해 마치 컨베이어 벨트에서 물건을 찍어내듯 하는 '공장식 수술 시스템'의 민낯이 드러나기도 했다.

정부의 의료관광 산업 육성정책과 국제의료사업지원법 제정이 현실화 되면 전국의 수많은 지자체에서 제2, 제3의 강남구가 등장할 수 있다는 우려가 높다. 의료계 한 관계자는 "지나친 의료관광객 유치 사업으로 강남구는 미용성형 등의 돈되는 진료과만 몰리는 현상이 발생하고 있으며, 장기적으로 역효과를 우려해야 하는 상황"이라며 "국제의료사업지원법이 제정돼 민간보험사의 외국인 환자 유치가 허용되면 이런 현상은 더욱 심화될 것"이라고 지적했다.

강남구의 의료기관 분포를 보면 또다른 특이사항이 눈에 띈다. 산부인과 전문의와 산부인과 의원은 많지만 분만이 가능한 산부인과는 오히려 다른 자치구보다 적다는 점이다. 심평원 자료에 따르면 올해 3분기 기준으로 강남구의 산부인과 의원 수는 52개이며, 산부인과 전문의는 277명으로 서울시 자치구 중에서 가장 많다. 산부인과 의원 수가 가장 적은 도봉구(8개, 산부인과 전문의 17명)와 비교하면 5배나 더 많다.

그러나 분만실을 갖춘 산부인과 의원 수를 보면 강남구와 도봉구가 별 차이가 없다. 올해 3분기 기준으로 강남구의 분만산부인과 의원 수는 총 9개다. 반면 도봉구는 산부인과 의원 수가 강남구의 1/5에 불과하지만 분만실을 갖춘 산부인과 의원은 6개로 크게 차이가 나지 않는다. 특히 15~49세 가임여성 인구 10만 명 대비 분만산부인과 의원 수는 강남구(5.2개)보다 도봉구(6.3개)가 더 많은 상황이다. 강남구에 위치한 산부인과 의원 중 상당수가 분만보다는 부인과질환이나 피부, 미용 등의 비급여 진료에 주력하고 있다는 것을 의미한다.

의료상업화로 인한 의료자원 수급 불균형이나 쏠림현상이 분만이나 응급의료 등 필수의료 부분의 의료 접근성을 되레 떨어뜨릴 수 있다는 것을 보여준다. 이 때문에 정부가 의료관광산업을 육성한다면서 규제를 완화하고, 관련 업계나 의료기관을 지원하는 법안을 제정할 경우 지나친 의료상업화로 의료자원 수급 불균형을 보이는 강남구의 상황이 우리나라 전체로 확산될 것이란 우려가 높아지고 있다.

건강권건강권실현을 위한 보건의료단체연합은‘국제의료사업지원법’의 문제점을 지적한 이슈페이퍼를 통해 “이런 정책은 가뜰이나 편중되어있는 대형병원중심-대도시 중심의 병원 지역불균등을 더욱 심화시킬 수 있다”며 “의료관광 유치 의료기관의 경우 대도시에 집중되어있고 대형병원이 대부분이고, 소형병원의 경우 피부 미용 등 영리적 목적으로 진료하는 병원들이다. 이들에게 세제혜택을 준다는 것은 상업화 되고 영리화 된 국내의료체계의 왜곡을 더욱 심화시킬 수 있다”고 지적했다. .

보건의료단체연합은 “정부가 금융 세제 지원을 강화해야 할 대상은 지방의료원 등 적정진료와 소외계층 및 재난의료를 담당하는 공공의료기관”이라고 강조했다

3. 제약업계

○ 화이자-엘러간 186조원 초대형 합병…본사이전 조세회피 논란 (11. 23)

미국의 거대 제약사 화이자(Pfizer)가 보톡스 등을 생산하는 아일랜드의 엘러간(Allergan)과 1천600억 달러(약 186조원) 규모의 합병안에 합의해 세계 최대 제약회사가 탄생한다. 그러나 화이자가 합병 회사 본사를 아일랜드로 삼기로 해 기업들이 세율이 낮은 국가로 본사를 이전해 세금을 낮추는 ‘조세 회피’ 논란을 증폭시키고 있다.

화이자와 엘러간이 22일(현지시간) 주식교환을 통한 1천600억달러 규모의 합병안에 합의했다고 블룸버그 통신 등 외신이 보도했다. 올해 발표된 인수·합병(M&A) 중 최대다. 또한, 2000년 화의자의 워너-람버트 인수(1천160억달러)를 웃도는 제약업계 역사상 최대 M&A다. 엘러간과 화이자 주주들은 보유주식 1주당 합병 회사 주식 각각 11.3주, 1주를 교환받는다. 엘러간의 기업 가치는 주당 363.63달러로 평가됐다. 지난 20일 증가 대비 30% 이상 할증된 금액이다.

합병 회사의 최고경영자(CEO)는 이언 리드 화이자 CEO가 맡는다. 엘러간 브렌트 손더스 CEO는 2인자로서 합병 회사의 최고운영책임자(COO)로 일한다. 합병 회사의 매출은 600억 달러가 넘는다.

그러나 이번 합병 발표는 기업이 세율이 낮은 국가로 본사를 옮기는 ‘조세 회피’ 논란에서 최대 사례라는 점에서 뜨거운 논란을 불러일으킬 것으로 보인다. 실질적으로는 뉴욕에 본사를 둔 화이자가 아일랜드 더블린에 본사를 둔 엘러간을 인수하면서도 법적으로는 엘러간이 화이자를 인수하는 ‘역합병’으로 설계돼 더블린이 합병 회사의 법적 소재지가 되기 때문이다.

미 기업들이 세금을 줄이려고 본사를 외국으로 이전하는 일을 막기 위한 미 재무부의 규정을 피하고자 ‘역합병’을 활용한 것이다. 화이자는 165년 넘게 미국에 본사를 두고 있었다. 미 법인세율은 35%로 세계에서 가장 높다. 반면 아일랜드는 12.5%로 선진국 중 가장 낮다. 합병 회사는 합병 첫해에 대략 17~18% 법인세율(조정후)을 적용받을 것으로 보이며 이는 현재 화이자가 적용받는 26%보다 크게 낮다고 영국 일간 파이낸셜타임스(FT)는 보도했다. FT는 화이자가 앞으로 수십억달러의 법인세를 줄일 것이라고 덧붙였다.

뉴욕타임스(NYT)는 실질적으로는 화이자가 엘러간을 인수하는 것이라고 보도했고 블룸버그 통신은 양사 합병은 논란이 되는 ‘조세 회피’ 사례 중 최대라고 전했다. 그간 리드 화이자 CEO는 미 법인세율이 지나치게 높아 경쟁에서 불리하다고 불평해왔다. 투자은행 에버코어 ISI에 따르면 화이자가 부담한 법인세율은 대형 제약업체 가운데 가장 높다.

화이자는 지난해에도 세율을 낮추고자 영국 제약사 아스트라제네카 인수를 추진했으나 결국 실패했다. 화이자는 내년 하반기에 이번 거래를 마무리하면 이후 3년간 20억달러의 비용을 절감할 수 있을 것으로 예상했다.

아울러 화이자는 엘러간의 빠른 성장을 통해 혜택을 볼 것으로 보인다. 엘러간이 높은 점유율을 차지하는 보톡스 시장은 2020년까지 105억달러 규모로 2배가량 성장할 전망이다. 합병 회사는 연구·개발 분야에 더 많은 투자를 할 수 있는 시너지도 얻을 전망이다. 양사의 합병은 세계 각국에서 반독점 규제 당국의 승인을 받아야 한다.

이번 합병에 앞서 미 재무부는 세율 인하를 위한 M&A에 대한 새로운 규제안을 발표했으나 화이자와 앨러간의 합병이 직접적으로 영향받지는 않을 것이라고 전문가들은 내다봤다.

4. 의업단체

○ 병협·수련병원장 “전공의특별법 제정 불필요…의료계 자율로” 성명서 통해 법안 철회 촉구…대전협 “수련환경 개선 말고먼 이야기…특별법 조속히 통과돼야” (11. 19)

대한병원협회와 전국수련병원장들이 국회 보건복지위원회 법안심사소위원회에 회부된 ‘전공의의 수련환경 개선 및 지위 향상을 위한 법률안(전공의특별법안)’에 우려를 나타내며 신중한 검토를 촉구했다.

병협과 전국수련병원장은 19일 성명을 내고 “전공의 수련환경 개선에는 공감하지만 특별법 제정을 통해 무리하게 강행한다면 오히려 수련환경 개선을 저해하고 의료공백으로 인한 국민 피해가 우려된다”면서 “의료계 자율로 (전공의 수련환경 개선이) 추진될 수 있도록 국회와 정부가 적극 지원해야 한다”고 주장했다.

전공의 특별법 제정이 타당하지 않다는 주장도 제기했다. 이미 전공의 수련환경 개선을 위해 병협과 보건복지부, 의협, 의학회, 전공의협의회가 2년에 걸쳐 TF를 가동하고 있으며, 수련시간 등 8개 항목을 2014년부터 시행 중에 있는 등 제도 보완 마련을 위한 협의체가 운영되고 있는 상황에서 법률 제정은 불필요하다는 것이다.

전공의 수련시간 단축으로 인한 업무 대체 인력을 구할 수 없다는 점도 문제로 제기했다. 이들은 “전공의 업무 대체 인력으로 3,600여명의 의사 인력이 필요하고, 약 3,500억 원의 추가 비용이 발생하지만 전공의 업무를 대체할 수 있는 그 많은 의사를 구할 수도 없고, 법안에서는 예산 지원에 대한 구체적인 방안도 제시하지 못했다”면서 “대체 인력방안이 마련되지 않으면 대형병원으로 의사 쏠림 현상과 이로 인한 환자 안전 문제가 야기될 수 있다”고 우려했다.

관계 부처와 국회 보건복지위원회 수석전문위원도 특별법 제정보다는 기존 법률과 의료계 합의를 통해 시행하고 있는 수련환경 개선정책을 유지할 필요가 있다는 의견을 제시했다고 강조했다. 이들은 “전공의가 근로자이기 이전에 피교육생 신분임에도 근로자 지위만을 감안한다면 제자가 스승을 고발해 범법자로 만들게 되는 악법의 소지가 있다”면서 법안 철회를 요청했다.

한편 대한전공의협의회는 지난 18일 세계의사회(WMA)에서 ‘의사의 웰빙(Physician wellbeing)’에 관한 결의문을 채택한 것과 관련해 입장을 내면서 전공의특별법 제정을 촉구했다. 이 결의문은 환자의 안전을 위해서 의사들이 안전하고 합리적인 근로조건에서 의료행위를 해야한다는 점을 촉구하는 내용이다.

이번 결의문 채택은 한국 의사들의 열악한 근무환경에 관한 문제점을 알린 것이 계기가 됐다. 대전협 송명제 회장은 “세계의사회도 젊은 의사들의 인권과 진료 환경에 대한 결의문을 채택했다”며 “그러나 대한민국만큼은 지금도 의사의 인권을 무시한 채 세계적인 흐름에 역행 하고 있어, 수련환경 개선은 말고먼 이야기만 같다”고 지적했다.

송 회장은 “이제는 젊은 의사 및 전공의들의 수련환경을 세계트렌드와 맞춰 보완하고 개선하기 위해 노력해야 한다”며 “그러기 위해서는 전공의특별법안의 조속한 통과를 촉구한다”고 말했다.

○ 전의총 “EMR 외부보관 허용, 병·의원엔 개악” (11. 20)

정부가 지난 16일 현행법상 병원 내부에만 보관해야 하는 전자의무기록(EMR)을 외부기관에 저장할 수 있도록하는 내용의 ‘의료법 시행규칙 개정안’을 입법예고한 것과 관련, 전국의사총연합이 철회를 촉구했다. 이번 개정안이 의료법과 충돌할 뿐만 아니라 보안규정 및 정보 관리 등의 의무로 규제를 만들어 의료계를 옥죄려 한다는 것이다.

전의총은 19일 성명을 통해 “해당 개정안은 모호한 문구 표현으로 상위법인 의료법 제21조를 위반할 소지가 큰 내용을 가진 엉터리 개정안”이라며 “규제를 철폐하는 개혁안이 아니라 전국의 병·의원들에

엄청난 규제를 새로 만드는 계약안에 불과하다”고 밝혔다. 전의총은 “개정안의 가장 큰 결함은 법안에 문구를 ‘외부’라고만 표현해 이 ‘외부’가 의미하는 것이 의료기관들이 자신들의 병·의원이 아닌 ‘외부 장소’에 보관하는 것인지, 아니면 병·의원들이 자신들이 아닌 제3자에게 위탁하는 의미의 ‘외부기관’인지에 대한 기술이 없다는 점”이라며 “해당 조항을 제3자인 외부기관에 위탁하는 개념으로 해석할 경우 의료법 제21조와 충돌한다”고 지적했다.

또 복지부가 해당 조항을 ‘제3의 외부 위탁기관’임을 홍보한다 해도, 법정에서 의료기관과 환자가 의료 사고 등으로 소송을 진행할 때 환자가 정보관리 소홀을 문제삼으면 의료기관이 의료법 위반과 개인정보 보호법 위반의 중죄까지 뒤집어 쓰게 될 것이라고 전의총은 강조했다.

전의총 관계자는 “환자 정보는 지금처럼 전국의 병·의원에 분산 보관되는 것이 가장 안전하고 가장 합리적인 방법”이라며 “정부의 의무기록 외부기관 보관 추진은 엄청난 비극을 몰고 오게 될 것”이라고 비판했다.

전의총은 “전국의 병·의원들에게 큰 경제적인 비용이 추가되는 불필요한 시행규칙을 내면서 이를 규제 개혁안이라고 주장하는 저의가 궁금하다”며 “환자의 의무기록을 전국의 여러 병·의원들로부터 대량으로 위탁받아 클라우드 저장을 하면서 안전하다고 주장하는 것은 어처구니 없는 주장”이라고 밝혔다.

○ 노동시민단체 “의료민영화법 처리 여야 합의 규탄”…새정치연합 당사서 항의 농성, 서비스산업발전 기본법·국제의료사업지원법 처리 합의 맹비난 (11. 23)

시민사회단체와 병원노조, 노동계 등이 ‘서비스산업발전기본법’과 ‘국제의료사업지원법’ 등 박근혜 정부의 경제활성화 법안 처리에 대한 여야 합의를 비난하는 기자회견을 가진 후 새정치민주연합을 항의 방문한 후 당사에서 농성에 들어갔다.

의료민영화저지범국민, 전국보건의료노조, 전국공공운수노조, 전국교직원노조, 녹색연합이 23일 오전 11시30분 국회 앞에서 ‘의료민영화 추진, 사회공공성 파괴하는 서비스산업발전기본법, 국제의료사업지원법 여·야 합의 규탄 기자회견’을 개최했다. 이번 기자회견은 새정치민주연합이 새누리당과 함께 그동안 의료민영화저지범국민을 비롯한 노동시민사회단체들이 반대해 온 서비스산업발전기본법과 국제의료사업지원법을 오는 26일 본회의에서 처리하기로 합의했다는 소식을 접하고 긴급하게 마련한 것이다.

이들 단체는 기자회견을 통해 새정치민주연합이 당론으로 이들 법안을 반대한다고 해놓고, 무원칙하게 새누리당과 합의 처리하기로 야합한 것에 대해 분노를 표했다. 이들은 “여야간 합의로 말미암아 국제의료사업지원법은 국회 보건복지위원회에 상정된 305개 법안에 포함되지 않았음에도 불구하고 상임위에 자동 상정돼 지난 20일 법안심사소위에 본격 논의되기도 했다”며 “서비스산업발전기본법 역시 향후 해당 상임위인 국회 기획재정위원회에서 본격적으로 다뤄질 전망이다. 그동안 의료민영화 법안이라며 ‘당론 반대’를 외치던 새정치민주연합마저 지도부의 어처구니없는 ‘빅딜’ 야합으로 26일 본회의 처리를 목표로 한 법안심의회에 돌입한 모양새여서 국민들은 우려는 높아지고 있다”고 지적했다.

국제의료사업지원법과 서비스산업발전기본법이 공공서비스와 의료 분야를 민영화 하는 대표적 법안이라고 지목했다. 이들은 “2012년 7월 정부입법 발의된 서비스산업발전기본법은 그 목적과는 다르게 제조업을 제외한 모든 사회 공공 서비스 영역을 기획재정부의 산하에 두고, 특히 의료 및 교육 등 공공서비스를 시장 논리에 적용받을 수 있도록 하는 사회서비스의 민영화 법안에 불과하다”며 “이 법은 기재부에 과도한 지위를 부여하고 각 부처의 자율권을 통제할 수 있도록 하고 있으므로 결국 경제논리·시장논리에 따라 의료, 교육 등의 영역이 영리화, 민영화될 우려가 매우 크다”고 주장했다.

또한 “새누리당 이명수 의원이 지난해 10월 발의한 국제의료사업지원법은 외국인을 대상으로 한 원격 의료료를 허용하고 민간보험사가 직접 해외환자를 유치할 수 있도록 하는 등 민간보험사와 병원의 이익을 위해 건강보험제도를 훼손할 위험이 매우 큰 의료민영화·영리화 법안”이라고 우려했다.

국제의료지원사업안은 ▲보험회사의 외국인 환자 유치 허용 ▲공항 등 외국어 표기 의료광고 허용 ▲해외 의료인 또는 환자에게 원격의료 허용 ▲국가는 국제의료사업 지원을 위해 유치사업자 또는 진출기관에 금융, 세제, 재정 지원 등의 내용을 담고 있다. 이들 단체는 “이 법안은 민간보험사가 해외환자 유치를 가능하게 해 보험사가 병원과 직접계약을 맺어 보험사의 수익을 확보할 수 있게 열어둬으로써 결

국 대형병원 쏠림 현상 발생, 영리추구 병원으로 변질되도록 유도하는 법안"이라며 "또한 외국인 환자의 관리 명목으로 의사와 환자 간 원격의료조차 허용하고 있다"고 지적했다.

두가지 법안이 새정치민주연합이 주장하는 경제민주화 법안과 정면 배치되는 법안으로, 서로 맞바꿀 수 있는 것이 아니라고 강조했다. 이들 단체는 "국제의료사업지원법과 서비스산업발전기본법은 양질의 일자리 창출도, 국민건강권의 확대와도 아무런 상관이 없으며 재벌과 자본의 돈벌이를 합법적으로 보장해 주기 위한 제도적 장치들에 불과하다"며 "새정치민주연합 지도부가 이들 법안이 경제민주화에 정면으로 배치되는 법안임에도 불구하고 소위 경제민주화 법안과 빅딜을 위해 그 처리를 합의해 준 것은 심각한 자가 당착이며 모순"이라고 비난했다.

따라서 "새정치민주연합이 진정 국민들의 목소리에 귀를 기울인다면 즉시 양당 대표단의 합의를 폐기하고 스스로 당론이라 주장했던 의료민영화 정책 반대에 즉각 나서야 한다"고 촉구했다.

한편 기자회견 이후 전국보건의료노조 등의 관계자들은 여의도에 위치한 새정치민주연합 당사를 항의 방문했다. 이 과정에서 새정치민주연합이 경찰 병력을 통해 출입을 가로막자 당사 입구 앞에서 문재인 대표 등 책임있는 지도부가 면담에 응할 것을 요구하며 항의 농성에 들어갔다.

의료민영화저지범국민 등은 "당 지도부가 이미 처리하기로 합의한 마당에 문재인 대표와 이종걸 원내 대표의 명확한 입장 표명과 약속이 없는 한 두 법안이 처리되지 않을 것이라는 보장은 없다"며 "새정치민주연합 당사에서 농성을 이어가기로 했다"고 밝혔다.

○ 추무진 의협회장, 의료일원화 토론회서 거짓말? "의료일원화 추진 원칙안, 의견수렴 후 확정" 발언...토론회 개최 전 의료현안 협의체에 제시 (11. 23)

대한의사협회가 지난 23일 의료일원화 관련 토론회에서 공개한 '의료일원화 추진 원칙(안)'이 지난 19일 '국민의료 향상을 위한 의료현안 협의체'를 통해 보건복지부와 한의사협회에 전달된 것으로 확인됐다. 이 원칙은 의료계 내부 의견수렴 과정도 제대로 거치지 않은 것이어서 논란이 일 것으로 보인다. 특히 추무진 의협 회장이 회원들의 의견을 수렴해 의료일원화 추진 방안을 확정하고, 제시하겠다고 한 발언이 거짓말 논란에 휩싸일 것으로 예상된다.

이런 사실은 대한의사협회가 오늘(25일) '국민건강을 위한 의료현안 협의체 관련 잘못된 내용을 바로 잡습니다'라는 설명자료를 배포하면서 밝혀졌다.

한의협은 설명자료를 통해 "협의체 구성원인 의학회 장성구 부회장이 지난 23일 의료일원화 관련 토론회에서 '의료일원화를 전제로 협의체가 구성됐다. 협의체의 메인 초점은 의료일원화'라고 말했는데 이는 의협을 포함한 의료계의 바람을 담은 잘못된 사실"이라면서 "협의체 논의 주제는 한의사의 의료기기 사용"이라고 주장했다.

한의협은 "논의가 진행되는 과정에서 국민을 위한 좀 더 나은 미래 의료계의 청사진을 그려보고자 의료통합에 대한 논의를 추가해 현재에 이르고 있다"면서 "장성구 부회장이 공식적인 자리에서 사실과 다른 언급을 한 데 대해 그럴 수밖에 없는 내부 사정이 있다고 해도 깊은 유감을 표한다"고 덧붙였다. 이어 "의협이 지난 23일 발표한 일원화 원칙은 이미 지난 19일 협의체 회의에서 제시했던 내용"이라며 "한의협에서 '상대방을 인정하지 않는 논의할 가치조차 없는 주장'이라고 거부해 이후 논의되지 않은 내용"이라고 설명했다.

한의협은 그러면서 의협과 의학회가 지난 19일 열린 협의체 회의에서 제시한 의료일원화 추진 제안문(안)을 공개했다. 한의협이 공개한 문건을 보면 의협은 "의협·의학회·한의협·한의학회·복지부는 국민의료 향상과 대한민국 보건의료체계의 정립, 의료분야 백년대계를 위해 아래와 같이 의료일원화 추진 기본 원칙과 의료일원화 세부 추진 원칙에 합의하고 의료일원화 추진 제반 사항 논의와 구체적인 실행방안 마련 등을 위해 4개 단체가 참여하는 의료일원화 특별위원회를 구성해 12월 14일부터 가동하자"고 제안했다. 의협은 또 "복지부는 의료일원화 특별위원회 간사로 참여하고, 교육과정 통합, 면허통합 등을 위해 교육부 등 관계부처와 구체적인 실무작업을 진행하여 제반 제도를 정비한다"는 내용도 담았다. 의료일원화 추진 기본 원칙으로 ▲의대와 한의대 교육과정 통합 ▲의사와 한의사 면허를 통합하되 기존 면허자(의사, 한의사)는 현 면허제도 유지 ▲의료일원화 특별위원회를 구성, 2025년까지 의료일원화 완수를 제

시켰다.

세부추진 원칙으로 ▲의료일원화가 공동선언 되는 순간 한의과대학 신입생 모집은 중지하고, 의대와 한의대 교육과정 통합작업 착수 ▲의료일원화가 완료될 때까지 의사와 한의사는 업무영역 침범 중단 ▲향후 어떤 상황에서도 의료이원화제도의 부활은 일절 논의하지 않는다는 내용을 덧붙였다.

이런 내용은 의협이 지난 23일 의료일원화 관련 토론회에서 제시한 의료일원화 추진 원칙(안)과 다르지 않다. 문제는 이 원칙이 내부 의견수렴 과정도 거치지 않고 공식적인 자리에서 제안된 것이다.

의협은 지난 23일 공청회에서 의료일원화 추진 원칙에 대해 우려의 목소리가 나오자 아직 확정되지 않은 것일 뿐이라고 해명했다. 토론회에서 노만희 대한개원의협의회장은 "(원칙안)을 내부 합의 없이 추진하다가 제대로 된 논의도 하지 못하고 좌초한다면 큰 손실이 아닐 수 없다"고 지적하자 최재욱 의료정책연구소장은 "이 안은 의사회 내부 의견수렴 과정을 거쳐야 한다. 합의구조를 거쳐 확정된 안이 아니라는 점을 밝힌다"고 해명했다.

추무진 의협 회장도 이 자리에서 "오늘 소개된 원칙은 상임이사회에서 의견을 취합 중이다. 의견을 취합해서 안으로 제시할 예정이다.토론회 등을 통해 바뀔 수 있다"며 "다양한 방법으로 의견을 모으겠다"고 말한 바 있다.

그러나 한의협이 공개한 문건을 통해 토론회를 개최하기 전에 이미 의료일원화 추진 원칙안을 제시한 것으로 확인되면서 지난 23일 토론회에서 한 추무진 회장의 발언은 거짓말 논란을 피하기 힘들 것으로 보인다.

5. 질병/기타

○ "정신병 치료" 낙인 두려워 병 키우는 한국인들 (11. 18)

<우리나라 국민의 우울증약 소비량이 OECD 국가 가운데 최저 수준인 것으로 조사됐습니다. 정신병 치료를 받았다는 낙인이 찍힐까 봐 제대로 치료를 받지 않는다는 분석이 나옵니다.>

<이 40대 회사원은 2년 전 부서를 옮긴 뒤 업무량이 늘면서 극심한 스트레스에 시달렸습니다. 사내 스트레스 관리실을 찾아 상담받은 결과 우울증 초기 증상이 의심됐는데도 병원엔 가지 않았습니다.>

[40대 회사원 : 정신과는 좀 인식이 좋지 않아서 진료받으면 기록에도 남을 것 같고 사회생활하는데 문제도 생길 것 같아서 (꺼려지더라고요.)]

<OECD 조사 결과 우리나라 항우울제 소비량은 조사대상 28개국 가운데 두 번째로 적고, OECD 평균의 1/3 수준에 그쳤습니다.>

정신과 진료에 대한 부정적 인식이 크기 때문으로 분석됩니다. 우울증은 약물치료가 필요한 경우가 많은데도 환자 상당수가 치료보다 정신과 진료 기록이 남는 걸 더 걱정하고 있습니다. 정부는 환자가 진료 기록이 남길 원하지 않으면 건강보험 청구 때 정신과 질환으로 기록되는 F 코드 대신 병명이 기록되지 않는 Z 코드를 쓸 수 있도록 하고 있습니다. 하지만 Z 코드로는 상담진료만 가능할 뿐, 약물 처방이나 검사를 받을 수 없습니다.>

[남궁기/세브란스병원 정신건강의학과장 : 우울증은 급성계의 약을 복용을 하면 보통 90%의 환자가 4주 내지 8주 때 증상의 호전이 되는데 Z 코드를 쓰면 그게 불가능하니까...]

<제도 개선이 필요하다는 지적이 나오지만, 복지부는 정신과 치료에 대한 부정적 인식이나 편견을 없애는 것이 근본 해결책이라며 제도를 바꿀 계획은 없다고 밝혔습니다.>

○ 4가구 중 1가구, 지출서 의료비 비중 30% 넘은적 있어 (11. 26)

전체 가구의 4곳 중 1곳은 최근 6년 사이 전체 지출의 30% 이상이나 되는 '재난적 의료비'를 지불한 적 있는 것으로 나타났다. 이경용 산업안전보건연구원 연구위원은 25일 서울시 중구 대한상공회의소 의원회의실에서 열린 '제7회 한국의료패널 학술대회'에서 2008~2013년 한국의료패널 데이터를 활용해 4

천693가구의 의료비 지출 등을 분석한 결과 이같이 나타났다고 밝혔다.

이 연구위원은 재난적 의료비를 가구의 지불능력 중 의료비 지출이 30% 혹은 40% 이상일 경우로 정의했다. 즉 식료품비를 제외한 가구소비지출을 지불능력으로 간주하고 이 중 의료비 본인부담금 지출 금액이 30% 혹은 40%를 넘었다면 재난적 의료비를 지출한 것으로 봤다. 이 중 '30%'를 기준으로 하면 2008~2013년 6년 동안 1년 이상 재난적 의료비를 지출한 가구는 분석 대상 가구의 23.5%에 해당하는 1천103가구에 달했다. 재난적 의료비 지출 연수가 1년인 가구는 14.8%(694가구), 2년인 가구는 5.3%(251가구)였으며 3년 이상인 경우도 3.3%(158가구)나 됐다. 30가구 중 1가구는 6년동안 3년 이상이나 재난적 의료비를 지출한 셈이다.

재난적 의료비 지출 경험은 소득 수준이 낮은 가구일수록 많았다. 소득하위 20%(1분위) 가구 중 재난적 의료비를 1년 이상 지출한 가구의 비중은 44.9%로 나타나 전체 가구 평균인 23.5%보다 11.4%포인트나 높았다. 3년 이상 재난적 의료비를 지출한 경우도 9.7%나 돼 전체 가구의 3.3%보다 3배가량 많았다.

반면 소득상위 20%(5분위)의 경우 재난적 의료비를 1년 이상 지출한 가구의 비중은 전체의 10.2%로, 소득하위 20%의 4분의 1 수준이었다. 3년 이상 재난적 의료비를 지출한 비중도 0.9%에 그쳤다.

재난적 의료비 지출 기준을 지불능력 중 의료비 지출이 '40%'를 넘는 경우로 더 높일 경우에는 1년 이상 재난적 의료비 지출 가구의 비중이 16.5%로 나타났다. 이 경우에도 소득이 낮은 가구일수록 재난적 의료비 지출 경험이 많아서 재난적 의료비 지출을 1년 이상 경험한 가구의 비중은 소득하위 20%가 35.0%로, 소득상위 20%의 5.9%보다 6배가량 높았다.

한편 이 연구위원은 2008년 기준 65세 이상인 노인 2천1명의 의료비 지출액 추이를 추적한 결과 1인당 평균 연간 의료비 지출액이 2008년과 비교해 2013년 41.8%나 증가했다는 연구 결과도 내놨다. 2008년 69만535원이던 1인당 의료비 지출은 매년 크게 늘어 2013년 97만9천135원으로 증가했다. 평균 이상의 연간 의료비를 지출한 노인도 2008년 25.3%에서 2013년 28.8%로 증가 추세였다.