

사회진보를 위한 민주연대

People's Solidarity for Social Progress

서울특별시 마포구 연남동 259-12 3층 T.02-778-4001. F.02-778-4006 pssp@jinbo.net http://www.pssp.org

2015년 12월 2주차 보건의료동향분석

2015년 12월 19일 ~ 2016년 1월 4일

주요 키워드

1. **원격의료** : “원격의료 시범사업 성공적 확산” 복지부의 뻔뻔한 자화자찬 대통령에 개혁성으로 보고... “대학생 리포트 수준” 비난받았던 1차 시범사업 평가결과 근거로 (12. 28)
2. **포스트 메르스** : 역학조사관 채용 ‘미달’ 사태...포스트 메르스 ‘삐걱’ (12. 28)
3. **응급실이용** : 비응급·경증환자, 대형병원 응급실 이용 제한된다 (12. 29)
4. **기타** : “제주 외국영리병원 실체 모호해...설립 신청 정보 공개해야” (12. 28)/‘주7일 근무’ 뇌출혈 사망...대법 “업무상재해 아냐” (12. 27)

1. 보건의료정책

○ “원격의료 시범사업 성공적 확산” 복지부의 뻔뻔한 자화자찬 대통령에 개혁성으로 보고... “대학생 리포트 수준” 비난받았던 1차 시범사업 평가결과 근거로 (12. 28)

보건복지부가 아직 제대로 된 평가결과도 나오지 않은 의사-환자 간 원격의료 시범사업을 자화자찬 식의 개혁성으로 보고했다. 지난 23일 청와대에서는 박근혜 대통령 주재로 국무총리와 17개 부처 기관장, 정책수요자 등이 참석한 가운데 그동안의 추진성과 등을 공유하는 ‘2015년 핵심개혁과제 성과점검회의’가 열렸다. 이날 회의에서 보건복지부(장관 정진엽)는 ▲일·가정양립 ▲고용복지센터 확충 ▲관광·의료 등 서비스산업 확충을 통한 청년일자리 창출 등의 핵심과제의 추진성과를 보고했다. 의료 등 서비스산업 확충을 통한 청년일자리 창출 과제의 개혁성으로 ▲의료기관 해외 진출 확대 ▲외국인환자 100만 명 유치(누적) ▲▲’의료 해외진출 및 외국인환자 유치 지원에 관한 법률’ 제정안 국회 통과 ▲원격의료 시범사업 성공적 확산 ▲IT기반 의료서비스의 해외진출 발판 마련 등을 꼽을 꼽았다.

특히 원격의료와 관련해서는 정확하지 않거나 검증되지 않는 내용을 마치 성과인 것처럼 부풀려 보고했다. 복지부는 “원격의료 시범사업 성공적 확산을 통해 원격의료 기반이 조성되고 의료가 달지 못하는 의료 취약계층의 의료복지를 제고했다”며 “또한 원격의료 해외시장 진출 계기를 마련했다”고 밝혔다.

원격의료 시범사업의 성공적 확산 근거로 지난 1차 시범사업 평가결과를 들었다. 복지부는 “작년 9월부터 올해 3월까지 진행된 원격의료 1단계 시범사업은 참여자의 77%가 만족한다고 답변했으며, 복약순응도 향상 및 만성질환 관리에 좋은 방법으로 평가되는 등 긍정적 결과가 도출돼 원격의료에 대한 긍정적 인식이 확산됐다”고 강조했다.

그러나 복지부가 지난 5월 발표한 1차 시범사업 평가 결과는 당초 기대했던 의사-환자 간 원격의료 서비스의 안전성 및 유효성 평가는 빠지고 참여 환자를 대상으로 주관적 이용 만족도를 수준에 그쳤다는 지적을 받았다. 당초 복지부는 원격의료 시범사업을 추진하면서 ▲원격모니터링(건강상태의 지속적인 관

찰 및 상담 등)의 안전성·유효성 검증 ▲원격진료의 안전성 검증 ▲원격의료의 기술적 안전성 검증 등을 주요 과제로 제시했다. 이를 위해 환자를 실험군과 대조군으로 구분하고 목표혈압 도달율, 당화혈색소 변화량 등을 비교평가하는 방식으로 원격의료의 임상적 안전성과 유효성을 평가할 계획이었다.

그러나 1차 시범사업 평가결과에는 이런 내용을 빠지고 시범사업에 참여한 환자 845명(실제 분석 대상은 648명에 불과)을 대상으로 서비스 만족도와 원격모니터링 이용 의향, 만성질환관리 적합성 등에 대한 주관적 만족도 답변만 들어있었다. 일각에서는 '자화자찬 일색의 아무런 내용 없는 대학생 리포트 수준의 문서'라는 비난마저 제기됐다. 권덕철 복지부 보건 의료정책실장은 지난 8월 30일 열린 경기도의사회 추계학술대회에서 도의사회 임원들과 가진 조찬 간담회를 자리에서 "(복지부가 발표한 평가 결과가)주관적 만족도 평가에 불과하다는 지적을 인정한다. 그래서 올해는 과학적 검증을 추진하려 한다"고 말한 바 있다. 그랬음에도 불구하고 1차 시범사업 평가결과를 인용하며 "1단계 시범사업은 참여자의 77%가 만족한다고 답변했으며, 복약순응도 향상 및 만성질환 관리에 좋은 방법으로 평가되는 등 긍정적 결과가 도출돼 원격의료에 대한 긍정적 인식이 확산됐다"고 대통령에게 보고한 것이다.

복지부는 또 " 2단계 시범사업은 도서지역(11개 지역), 노인요양시설(6개소), 군 부대(총 50개소), 원양어선(6척), 교정시설(30개소) 등 의료소외지역에 원격医료를 확산해 의료가 이용이 어려운 계층에게 접근성을 향상하고 의료복지를 실현할 수 계기가 되었다"고 자평했다. 하지만 2단계 시범사업 역시 주로 대도시 의료기관을 중심으로 진행돼 의료취약지의 접근성 향상과는 거리가 멀다는 지적이 나왔다. 새정치민주연합 김성주 의원이 올해 국정감사에서 복지부로부터 제출받은 자료에 따르면 원격의료 1차 시범사업에 참여한 의원급 의료기관 13개소 중 12개소가 대·중소 도시에 위치했고, 2차 시범사업에 참여하는 의원급 의료기관 17개소 중 13개소가 대·중소도시에 위치하고 있었다. 김성주 의원은 "1~2차 시범사업에 걸친 대·중소도시 위주의 동네의원 시범사업 모델을 보더라도 복지부가 추진하는 원격의료는 의료취약지 주민을 대상으로 한 대면진료의 보완책이 아니라 만성질환 등 질병에 대한 전국적 관리수단으로써 확대하려는 것"이라고 지적했다.

가장 본질적인 문제는 의사-환자 간 원격의료의 안전성과 유효성이 입증되지 않았다는 점이다. 복지부는 2단계 시범사업을 통해서 원격의료의 안전성과 유효성을 평가하겠다고 강조했고, 그 결과를 12월 중에 공개하겠다고 예고했다. 복지부 원격의료추진단 관계자는 최근 라포르시안과의 통화에서 "그동안 진행해 온 원격의료 2차 시범사업이 11월 말에서 12월 초에 완료됐다"며 "현재 시범사업 결과에 대한 분석이 진행되고 있으며 12월 넷째 주나 다섯째 주에 그 결과를 발표할 예정"이라고 밝혔다. 어찌된 영문인지 지난주로 예정됐던 2차 시범사업 평가결과 발표가 연기된 것으로 알려졌다. 안전성과 유효성에 대한 검증도 제대로 이뤄지지 않은 상태에서 도서지역과 군부대, 원양어선, 교정시설 등 의료서비스 선택권이 취약하거나 제한된 취약층을 대상으로 원격의료 서비스를 먼저 제공하는 것이 타당한지에 대한 고민의 흔적을 찾아볼 수 없다.

이처럼 원격의료원 안전성과 유효성도 제대로 검증되지 않은 상황에서 시범사업 추진을 통해 마치 의료서비스 사각지대를 해소한 것처럼 부풀리고 과장해서 보고할 경우 잘못된 보건 의료 정책 추진의 '조작된 근거'로 활용될 뿐이다. 대한개원내과의사회는 최근 성명을 통해 "제대로 된 원격의료 시범사업을 통한 타당성이나 위험성의 검증도 없이 의료산업화의 명분만으로 밀어붙이기 식의 성과주의 탁상행정을 하는 건 국민건강에 위해를 가하는 것"이라며 "또한 일차의료기관의 몰락을 부추겨 향후 대한민국 의료 전달체계를 무너트릴 것"이라고 우려했다.

○ 의료 해외진출법 제정 맞춰 '국제의료사업 민관협의체' 구성 복지부·병원·의사단체·진흥원 등 참여 (12. 29)

정부가 '의료 해외진출과 외국인환자 유치 지원에 관한 법률' 제정에 따라 의료시스템의 해외 진출을 본격 추진한다. 보건복지부는 한국 의료시스템 패키지 해외 진출과 외국인 환자 유치 성장 촉진을 위해 '국제의료사업 민관협의체'를 구성하고 29일 오후 1차 회의를 개최한다고 밝혔다. 민관협의체는 박근혜 정부의 중점 경제활성화법인 의료 해외진출법 제정을 계기로 민관이 협력해 의료 한류의 붐을 확산하기 위해 구성됐다.

복지부는 법 시행일인 2016년 6월 26일 이전까지 하위법령을 마련해 관련 인프라 구축 등을 준비할 방침이다. 이를 위해 협의체는 '의료 해외진출 소협의체'와 '외국인환자 유치 소협의체'로 구성된다. 전략 지역과 진출분야 등을 고려해 해외진출 소협의체 산하에 4개 분과(중동, 중국, 제약·의료기기, e-health 분과)를 구성해 분기 1회 이상 수시로 운영할 계획이다.

협의체에는 병원협회, 국제의료협회, 치과의사협회, 성형외과의사회 등 관련 협회 이외에 외국인환자 유치 실적(30위 이내), 의료시스템 해외진출 프로젝트 지원사업 신청(3회 이상), 지역 등을 고려해 선정한 10여개의 의료기관과 유치업체 등이 위원으로 참여한다. 여기에 보건산업진흥원(사무국), 한국관광공사, KOTRA, 국제보건의료재단 등 공공기관이 참여해 보건의료산업 세계화 실현을 위한 관계기관 간 협업을 촉진하고 지원역량을 결집했다.

kick-off(Kick-off) 논의 성격을 갖는 제1차 회의에서 복지부는 의료 해외진출법의 주요 내용을 안내하고, 향후 의료 해외진출법 하위법령 제정 등의 후속조치 계획을 공유한다. 또한 외국인환자 종합지원창구 개소, 외국인환자 미용성형 부가세 환급제도 도입, 온라인 한국의료 건강검진 플랫폼 구축 등 내년 상반기에 새로 추진하는 사업을 소개하고 민간의 적극적 참여를 당부할 계획이다.

협의체 장을 맡은 이동욱 복지부 보건산업정책국장은 "민관협의체를 통해 법 시행 준비단계에서부터 민간의 의견을 경청하고 참여를 적극적으로 보장할 방침"이라며 "2017년 외국인환자 유치 50만명, 160개 이상 의료기관 해외진출이라는 입법 효과를 달성하고 바이오헬스산업을 활성화하도록 노력할 것"이라고 말했다.

○ 정진엽 장관 “병신년엔 의료수출·해외환자 유치 본격 추진” 새해 신년사 통해 강조…“언제 어디서나 적절한 진료 받도록 하는게 원격의료 목표” (12. 30)

정진엽 보건복지부 장관이 2016년 병신년(丙申年) 신년사를 통해 원격의료와 의료 해외수출, 외국인 환자 유치 등을 적극 추진하겠다는 의지를 드러냈다.

정 장관은 30일 신년사에서 "2015년에는 메르스라는 전혀 예상치 못한 신종감염병에 철저히 대처하지 못해 국민 여러분께 큰 걱정과 고통을 안겨드렸다"며 "앞으로 신종감염병에 대한 준비를 철저히 하겠다. 국가 방역체계를 획기적으로 개편하는 것은 물론 꾸준한 위기 대응 훈련을 통해 어떤 위기 상황에서도 국민 건강을 지킬 수 있도록 하겠다"고 말했다.

그는 "대한민국 모든 국민은 어느 곳에서 태어나고 자라더라도 세계가 부러워하는 우리의 의료 서비스를 누릴 권리가 있다"며 "공공의료의 지향점이자, 박근혜 정부가 추구하는 핵심 가치"라고 강조했다.

원격의료에 대해서 언급했다. 정 장관은 "원양어선 선원, 전방 어느 철책선에서 밤새 경계 근무하는 우리의 가족과 이웃, 아프리카 어느 오지의 대한민국 봉사단원분들에게 IT 기술을 활용한 원격의료서비스를 제공해 언제나 어디서나 적절한 진료를 받으실 수 있도록 하겠다"며 "이것이 보건복지부가 추구하는 원격의료의 목표"라고 말했다.

한국의료의 해외 진출과 해외환자 유치정책을 본격적으로 추진하겠다고 강조했다. 정 장관은 "중동, 중국, 중앙아시아 등 세계 각지에서 더 많은 외국인 환자들이 치료를 위해 우리나라를 방문토록 하고, 우리 의료기관의 해외진출이 보다 활성화 될 수 있도록 지원해 보건의료분야의 청년 일자리가 지속적으로 창출될 수 있도록 하겠다"며 "바이오헬스 산업을 육성해 세계 경쟁력을 확보할 수 있도록 보건의료 분야 R&D를 대폭 확충하고 관련 규제도 개선해 나가겠다"고 밝혔다.

그는 "박근혜 정부가 지속 추진해 온 4대 중증질환에 대한 건강보험 확대와 3대 비급여 경감정책을 철저히 추진해 의료비로 인한 가계 부담을 획기적으로 줄여나가겠다"고 했다.

그러면서 보건복지 정책에 대한 국민의 신뢰를 당부했다. 정 장관은 "새해에는 국민 눈높이에 맞는 정책 수립과 집행을 통해 국민이 믿고 신뢰할 수 있는 보건복지부, 환골탈태하는 새로운 보건복지부로 거듭나도록 최선을 다하겠다"고 말했다.

○ 복지부 “23일 자정 기점으로 메르스 사태 종식” (12. 23)

보건복지부가 메르스 사태 공식 종료를 선언했다. 복지부는 세계보건기구(WHO) 기준에 따라 1번 환자

로부터 시작된 메르스 상황이 23일 자정(0시)을 기해 종료된다고 밝혔다. 23일 자정은 마지막 메르스 환자였던 80번 환자가 사망한지 28일째(메르스 바이러스의 최장 잠복기인 14일의 두배) 되는 시점이다.

정부가 메르스 사태 종료를 선언한 것은 지난 5월 20일 국내에서 메르스 환자가 처음 발생한 이후 218일만이다. 복지부는 앞서 지난 7월 28일 더 이상의 메르스 감염 우려가 없다는 사실을 밝혔고, 12월 1일자로 위기단계를 '관심'으로 낮춘 바 있다. 복지부는 "다만 신종감염병의 해외 유입의 가능성은 계속 있으므로 신종감염병 방역대책을 계속해 차질 없이 추진해나갈 것"이라고 밝혔다.

○ 역학조사관 채용 '미달' 사태...포스트 메르스 '삐걱' (12. 28)

정부가 메르스 사태의 후속 대책으로 의사 출신 역학조사관을 모집했지만 지원자가 모집 인원을 넘지 못한 것으로 나타났습니다.

질병관리본부는 6년 이상 경력 의사인 '가급' 역학조사관 지원자가 모집 인원인 7명을 넘지 못했다고 밝혔습니다.

의사 자격증 소지 후 2년 이상, 간호학 박사학위자에 해당하는 '나급', 보건학·수의학·약학 학위 소지자 대상인 '다급'은 1차 서류전형의 통과 기준선인 3배수에도 미치지 못했습니다.

이는 역학조사관 자리가 계약직인데다 대우가 병원 등 다른 곳에 비해 좋지 않기 때문으로 풀이됩니다.

○ '메르스 무능' 경질됐던 문형표 전 장관, 국민연금 이사장에 임명 복지부 "연금학자로서 쌓아온 전문성"..."후안무치한 인사의 극치" 비난 제기돼 (12. 31)

지난번 메르스 사태 당시 방역 실패의 책임을 지고 경질됐던 문형표 전 보건복지부 장관이 국민연금공단 이사장에 임명됐다. 보건복지부(장관 정진엽)는 공석중인 국민연금공단 이사장에 문형표 전 복지부장관이 31일자로 임명됐다고 밝혔다.

문형표 신임 이사장은 지난 11월 3일 임원추천위원회 구성 이후 약 2개월간의 후보자 공모와 심사 및 추천 등의 절차를 거쳐 복지부 장관의 제청과 대통령의 재가를 받아 임명됐다. 문 이사장의 임기는 3년이다.

복지부 관계자는 "문형표 전 장관을 이사장에 임명한 것은 국민연금 사각지대 해소와 지속가능성 제고 등 시급한 제도 개선과 기금운용 선진화의 책임자라고 판단했기 때문"이라며 "평생동안 연금학자로서 쌓아온 전문성과 장관직 수행 시 조직운영 경험을 바탕으로 향후 이사장으로서는 필요한 역량과 리더십을 발휘할 것으로 기대한다"고 말했다.

그러나 정치권과 시민사회단체를 중심으로 문형표 전 장관의 연금공단 이사장 임명에 거센 비난여론이 일고 있다. 더불어민주당(구 새정치민주연합) 유은혜 대변인은 31일 브리핑을 통해 "박근혜 대통령이 문형표 전 장관을 국민연금공단 이사장에 임명한 것은 후안무치한 인사의 극치"라며 "문형표 전 장관은 보건복지정책의 수장임에도 불구하고 메르스 사태에 대한 대응 실패로 온 국민을 공포와 불안에 빠뜨린 장본인"이라고 비난했다.

유 대변인은 "문 전 장관의 정책 실패로 38명의 국민이 생명을 잃었고, 10조원에 달하는 국민경제의 손실이 발생했다"며 "처벌을 해도 시원치 않을 인사에게 500조원의 기금을 관리하는 무거운 책임을 맡기겠다니 '혼용무도(昏庸無道)'라는 말이 괜히 나오는 것이 아니다"고 지적했다.

문 전 장관이 공무원연금 개혁 과정에서 국민연금을 '세대간 도적질'에 비유하며 국민적 불신을 야기했다는 점도 지적했다. 유 대변인은 "그는 복지부장관 재직 시절 국민연금을 '노후세대가 젊은 세대를 등쳐먹는 제도'로 규정하며 국민연금의 존재 의미를 부정하기도 했다"며 "문 전 장관에게 국민연금공단을 맡긴 것이 '국민연금 기금운용공사' 설립을 위한 것이 아닌지 매우 의심스럽다"고 의혹의 눈초리를 보냈다.

참여연대는 앞서 문 이사장이 국민연금공단 이사장 공모에 지원했다는 소식이 전해지자 강력히 성토했다. 참여연대는 "38명의 환자가 사망한 메르스의 비극에 책임이 있는 인사가 국민의 노후를 책임져야 하는 국민연금공단 이사장에 지원한다는 것은 부끄러움을 모르는 일"이라며 "문형표 전 장관은 하루 빨리 국민연금공단 이사장 지원을 철회하라"고 촉구했었다.

○ 비응급·경증환자, 대형병원 응급실 이용 제한된다 (12. 29)

이르면 내년 하반기부터 비응급·경증 환자가 대형병원 응급실을 방문할 경우 의료인이 이들을 중소병원 응급실로 돌려보내야 한다. 구급대는 비응급·경증 환자를 대형병원으로 이송할 수 없게 된다.

보건복지부와 의료관련감염대책 협의체(이하 협의체)는 29일 전문가와 의료단체, 시민사회단체의 의견을 모아 이같은 내용의 의료관련 감염대책 추진 권고문을 마련했다고 밝혔다. 이번 권고문은 중동호흡기증후군(MERS·메르스)을 계기로 드러난 의료관련 감염관리의 취약점을 개선하기 위한 것이다.

권고문은 메르스 확산의 진원지였던 응급실의 감염관리를 강화하도록 했다. 국내 메르스 확진자 186명 중 88명이 응급실에서 감염됐다. 권고문은 한국형 응급환자 분류체계를 단계적으로 도입하고, 응급실에 설치한 환자분류소(선별진료소)에서 중증도와 감염 의심 여부에 따라 환자를 사전 선별·분리하도록 했다. 현재 응급환자 분류는 응급·비응급 등 2단계로만 돼 있으나 앞으로는 소생·중증·응급·준응급·비응급 등 5단계로 구체화하게 된다.

대형병원 응급실의 과밀화 현상을 해소하기 위한 방안도 추진된다. 현재 가장 과밀한 20개 대형병원 응급실 이용 환자 중 75%가 비응급·경증 환자이기 때문에 이들의 대형병원 응급실 이용을 제한하는데 초점이 맞춰져 있다.

복지부는 구급대가 비응급 환자를 대형병원 응급실로 이송하지 못하도록 내년 하반기 응급의료법 개정을 추진하고 운영 평가를 강화할 방침이다. 환자 스스로 대형병원 응급실을 방문했을 때는 의료인이 중증도를 판단해 비응급 환자는 중소병원 응급실로 회송하도록 할 계획이다. 현재 대형병원 응급실 이용 환자 중 약 90%가 구급대를 이용하지 않고 스스로 방문한 경우다. 환자가 의료인의 요청을 받아들이고 중소병원 응급실로 이동하면 진료비 중 본인부담 비율을 낮춰주고, 계속 대형병원 응급실에 있기로 하면 본인부담 비율을 높일 계획이다.

응급실 과밀화 지수가 높은 10여개 대형병원에 대해서는 응급실에서 24시간을 초과해 체류하는 환자 비율을 일정 수준 이하로 유지하도록 하고, 위반시엔 권역·지역응급센터나 상급종합병원 지정을 취소하는 방안을 법제화한다. 현재 20개 대형병원 응급실에서 24시간 이상 체류하는 환자는 6.6%이며, 이들이 전체 응급병상의 43.4%를 점유하고 있다.

감염관리실을 설치해야 하는 병원 기준도 확대된다. 현재는 중환자실이 있는 200병상 이상 병원급 의료기관만 감염관리실을 설치해야 하나 앞으로는 중환자실이 없는 병원도 설치해야 한다. 병상 기준도 200병상에서 150병상으로 조정할 계획이다.

복지부는 병문안 문화를 개선하기 위해 마련했던 '의료기관 입원환자 병문안 기준'을 시행하도록 의료기관에 적극 권고하고 대국민 인식개선 캠페인을 지속적으로 실시할 예정이다. 협의체는 병문안 시간을 평일 오후 6~8시, 주말·공휴일 오전 10~12시, 오후 6~8시로 제한하고 단체 병문안을 삼가도록 하는 내용의 병문안 권고문을 발표한 바 있다. 전문 간호인력이 간호와 간병서비스를 함께 제공하는 포괄간호서비스는 내년부터 상급종합병원과 서울 지역 종합병원·병원급 의료기관에서 조기 실시된다.

복지부는 이번 권고문이 현장에서 이행되도록 권고문의 주요 내용을 의료기관 인증제에 반영하고, 평가위원의 전문성을 강화해 인증제 운영을 내실화할 방침이다. 또 의료기관 인증을 받은 의료기관에만 의료질평가지원금을 지급하고, 의료질 평가시 감염관리 활동에 대한 평가 지표와 비중을 확대해 평가 결과와 보상의 연계를 강화할 계획이다.

○ 응급환자 1~5등급 분류 '한국형 트리아지' 내일부터 시행 중증응급-응급의심-경증-비응급환자로 5개군 구분...응급실 진입 전 '환자분류소'서 판정 (12. 31)

현재 '응급-비응급'의 2단계 응급환자 분류체계가 내년부터 5단계로 세분화 된다. 환자 내원시 응급실에 진입하기 전 환자분류소에서 먼저 중증도에 따른 응급·비응급환자 여부를 판단한 후 응급환자는 증상에 따라 신속한 치료를 받을 수 있도록 하고, 비응급·경증환자는 응급실 외의 다른 의료시설이나 기관을 이용하게끔 유도해야 한다.

보건복지부는 이런 내용이 담긴 '한국 응급환자 중증도 분류기준'을 제정·고시하고 2016년 1월 1일부터 시행한다고 31일 밝혔다. 새로 마련된 '한국형 응급환자 분류체계(Korean triage and acuity scale,

KTAS)는 '응급의료에 관한 법률' 시행규칙 제18조의3에 따른 응급환자 중증도 분류기준과 분류방법 등을 세세하게 규정해 놓았다.

KTAS에 따른 응급환자 중증도 분류는 환자의 내원과 동시에 응급실 진입 전 환자분류소에서 1차로 시행한다. 환자 상태가 변경되는 등 필요한 경우 추가로 시행할 수 있다. 응급환자 중증도 분류는 별도 기준에 의해 환자의 연령, 증상의 대분류, 증상의 소분류 및 세부판단기준의 4단계 판정절차에 따라 시행해야 한다. 중증도 등급기준은 ▲중증응급환자(중증도 분류결과 제1군 및 제2군) ▲중증응급의심환자(중증도 분류결과 제3군) ▲경증응급환자 및 비응급환자(중증도 분류결과 제4군 및 제5군)로 나뉜다. 중증도를 분류할 때는 환자의 연령 및 증상 등에 따라 대문자 알파벳 다섯자리로 표시하고, 최종 분류결과는 아라비아 숫자 두 자리로 표기한다. 감염의심환자에 대해서는 비감염(0), 비말·공기감염(1), 접촉감염(2), 미상(9) 등을 숫자로 표기토록 했다.

KTAS에 제시된 기준에 따르면 이런 식이다. 환자가 15세 이상이며(A, 1단계), 신경과적 증상(C, 2단계)을 호소하고, 착란 증상(B, 3단계)을 보이며 중증도 호흡곤란(AA, 4단계)일 경우 '중증응급환자 2등급'으로 분류된다. 또 15세 이상(A)이고 소화기 증상(J)을 호소하고, 직장내 이물질(D)이 확인되지만 열이 38도 아래로 의료진이 판단하기에 건강해 보일 경우(AK) '경증응급환자(4등급)'로 분류가 된다.

중증도에 따른 등급 분류는 환자가 내원해 응급실에 진입하기 전 단계인 환자분류소에서 이뤄져야 한다. 만일 4등급(비응급)과 5등급(경증환자)으로 분류되면 응급실이 아닌 의료시설을 이용하게 하거나 환자의 동의를 받아 다른 의료기관에 이송할 수 있다.

비응급 및 경증환자로 분류돼 응급실에서 치료를 받을 경우 진료비 외에 '응급의료 관리료'(권역응급의료센터 5만4830원, 지역응급의료센터는 4만7520원)을 환자 본인이 전액 부담해야 한다. 복지부는 대형병원 응급실 과밀화를 해소하기 위해 비응급 환자가 상급종합병원 응급실을 이용할 경우 환자의 본인부담금을 더 높일 방침이다.

○ 5년 연속 흑자 '주식회사 국민건강보험공단'...부끄럽다고 전해라 2011년부터 흑자 행진, 건강보험 보장률은 4년째 계속 하락...누적적립금 17조 달해도 더 쌓아야 한다? (12. 23)

○ 정의당 "부자일수록 건강보험료 더 내야" 국민건강보험법 개정안 발의 ... 상속·증여소득에도 건보료 부과 (12. 23)

정의당이 돈을 버는 만큼 건강보험료를 더 내도록 하는 내용의 법안을 발의했다. 정진후 정의당 원내대표는 22일 오전 국회 정론관에서 기자회견을 갖고 "건강보험료 부담의 형평성을 제고하기 위해 소득 중심으로 보험료 부과체계를 개편해야 한다"며 "정의당을 대표해 국민건강보험법 개정안을 발의한다"고 밝혔다.

현재 직장가입자 건강보험료는 임금소득을 기준으로 부과된다. 임금소득을 제외한 소득이 연간 7천200만원을 넘지 않으면 이에 대해서는 보험료가 따로 부과되지 않는다. 이로 인해 이자·배당·임대소득 등으로 소득을 올리는 고소득자들이 따로 보험료를 내지 않고 있다는 것이 정의당의 판단이다.

피부양자 제도도 문제다. 금융소득이 연간 4천만원 미만일 경우 직장가입자의 피부양자로 등재된다. 피부양자 인정 기준이 지나치게 높아 일하지 않고 은행 예금 등으로 높은 소득을 올리는 고소득층의 무임승차를 돕고 있다는 지적이 나온다.

정의당은 개정안에 현재 직장가입자의 소득월액보험료의 50%에 대해서만 부과되는 보험료율을 100%로 변경하는 내용을 담았다. 소득월액보험료가 매달 직장가입자의 임금소득과 기타소득을 합해 산출되는 만큼 금융소득 등에 대해서도 제한 없이 보험료를 부과하자는 취지다. 피부양자 소득에도 예외적으로 보험료를 부과하고, 양도·상속·증여소득에도 보험료 부과하는 내용이 개정안에 포함됐다.

정진후 원내대표는 "부자들에게는 오히려 혜택을 주고, 가난한 서민들에게는 오히려 부과체계를 높여서 불이익을 주는 국민건강보험법의 불비례성을 바로잡을 것"이라고 말했다.

○ "제주 외국영리병원 실체 모호해...설립 신청 정보 공개해야" (12. 28)

‘의료민영화·영리화 저지와 의료공공성 강화를 위한 범국민운동본부’(이하 범국본)는 28일 세종로 정부서울청사 앞에서 제주특별자치도의 ‘제1호 외국영리병원’ 승인과 관련된 정보 공개를 촉구하는 기자회견을 가졌다.

범국본은 기자회견에서 “박근혜 정부는 제주도민들과 국민들의 강력한 반대에도 불구하고 부동산 투기 회사인 중국 녹지그룹이 추진하고 있는 제주영리병원을 승인했다”며 “녹지그룹은 5월 19일 사업계획 제출을 자진 철회했다가 메르스 사태가 한창이던 6월 11일 법인명만 바꾼 채 영리병원 사업계획을 다시 제출했지만 제주도와 정부는 이를 철저히 비밀에 부쳤다”고 지적했다.

범국본은 “제주도 의회, 제주도 언론기자 등이 사업계획 철회 후 수 차례 사업계획서 재 접수 여부를 제주도에 문의했으나 제주도는 접수된 적 없다며 발뺌하다가 7월 이후 뒤늦게 이를 시인했다”며 “북지부는 지난 18일 시민사회단체가 제기한 영리병원 도입에 따른 국내자본의 우회투자 및 의료법 규제 허점, 무분별한 중국자본 투자, 영리병원의 전국화 등의 문제점이 해소되지 않은 상황에도 불구하고 제주 영리병원을 승인했다”고 비난했다.

제주도에 설립될 외국영리병원의 사업계획서 일체를 즉각 공개하고 영리병원 도입 추진을 중단할 것을 촉구했다. 범국본은 “녹지국제병원이 어떤 병원이고, 이들이 앞으로 어떠한 사업을 할 계획인지 그 실체는 짐작만 가능할 뿐 여전히 모호하다”며 “각각 중앙정부와 지방정부의 수장인 박근혜 대통령과 원희룡 제주지사가 ‘영업비밀’과 ‘제3자(사업주)의 정보공개 거부’를 이유로 제주영리병원의 사업주인 녹지그룹을 비호하며 국민의 신성한 알 권리를 가로 막고 있기 때문”이라고 주장했다.

범국본은 “영업비밀을 핑계로 정보조차 공개하지 않는 것은 영리병원이 공공의 이익이 아닌 이윤만이 존립목적인 ‘영리 기업’일 뿐이라는 실체를 분명히 드러낸다”며 “정부는 국내 의료체계 전체의 상업화 물꼬가 되고 나아가 전국민 건강보험을 파괴할 영리병원 허용을 즉각 중단해야 한다”고 요구했다.

2. 보건의료산업/기술

○ 서울성모병원, 중국 원격의료 진출 가시화 승기배 원장 단장 TFT 발족, “아시아 만성질환 관리 모델 구축 추진” (12. 31)

가톨릭대학교 서울성모병원이 중국 원격의료 사업 진출에 박차를 가하고 있다. 서울성모병원은 승기배 원장을 단장으로 중국 만성질환 스마트 원격의료 사업 진출 및 체계적 운영을 위한 TFT를 결성했다고 30일 밝혔다. TFT에는 내분비내과 의료진과 가톨릭유헬스케어사업단, 국제협력팀 등 병원 관계자를 비롯해 메디칼엑셀런스, 아이센스, 인포피아, 유라클, 녹십자헬스케어 등의 헬스케어 기업들이 대거 참여했다. 이번 TFT 결성으로 본격 추진되는 중국 원격의료 사업은 지난 9월 박근혜 대통령 방중(訪中) 기간에 서울성모병원이 보건의료 분야 경제사절단으로 동행하면서 시작됐다. 당시 서울성모병원은 중국 상해교통대 부속 루이진병원과 MOU를 맺고 원격의료시스템 구축 협력을 약속한 바 있다.

이번 사업 책임을 맡고 있는 내분비내과 최윤희 교수는 “TFT를 결성하게 된 것은 중국 루이진병원과 맺은 MOU 내용대로 사업을 실제 추진하기 위한 본격적인 준비에 나서기 위함”이라고 전했다. 그동안 국내 의료기관들은 해외 진출을 위한 MOU를 맺고 실질적인 사업 추진이 되기까지는 오랜 시간이 걸려왔던 점을 감안하면 이번 서울성모병원의 사업 추진 움직임은 상당히 고무적이다. 서울성모병원의 중국 원격의료 사업 추진이 가속화 된 배경에는 기존에 서울성모병원이 만성질환과 관련해 진행해온 연구결과 등의 데이터베이스(DB)가 자리잡고 있다. 최 교수는 “기존에 서울성모병원이 추진해 온 만성질환 연구 논문 등이 이번 사업의 기반”이라며 “국내 헬스케어 기업들과 함께 중국 상황에 맞는 시스템 개발 등을 추진하고 최종적으로 중국에 제안할 수 있는 안건을 만들게 될 것”이라고 밝혔다. 중국 병원 측과도 교류가 이뤄지고 있는 상황으로 내년 1월에는 중국 의료진들이 직접 병원을 방문해 본격적인 협의에 나서며 4월까지 구체적인 내용이 합의될 것으로 예상된다.

최 교수는 “이번 사업은 병원을 매개로 아시아의 국가 대 국가 연구기반이 마련된다는 의미를 지닌다”

며 “또한 국내 연구를 기반으로 한 원격의료시스템이 중국에서도 작동한다는 근거를 얻을 수 있을 것”이라고 설명했다. 그는 “또한 시스템 개발에 국내 헬스케어 기업들이 참여하는 만큼 이번 사업을 계기로 한국 헬스케어 관련 기업들이 동반 진출할 수 있는 교두보가 될 것”이라고 기대감을 나타냈다. 승기배 원장 역시 “국내 스마트 원격의료 및 헬스케어 기업의 해외 진출 활성화 등 가시적인 성과를 낼 수 있도록 함께 협력해 나가자”고 전했다.

3. 제약업계

4. 의업단체

5. 질병/기타

○ '주7일 근무' 뇌출혈 사망...대법 "업무상재해 아냐" (12. 27)

한 달간 휴일 없이 근무를 계속하다가 뇌출혈로 쓰러진 20대 회사원에게 대법원이 업무상 재해를 인정하지 않았다. 과로·스트레스와 질병의 인과관계를 좀 더 엄격히 따져야 한다는 판단이다.

대법원 1부(주심 고영한 대법관)는 김모(사망 당시 29세)씨의 가족이 유족급여 등을 지급하라며 근로복지공단을 상대로 낸 소송에서 원심을 깨고 원고 패소 취지로 사건을 서울고법에 돌려보냈다고 27일 밝혔다.

김씨는 2012년 9월6일 사무실에 출근했다가 두통과 어지럼증에 응급실을 찾았다. 병원 화장실에서 의식을 잃고 쓰러진 김씨는 닷새 뒤 숨졌다. 사인은 뇌출혈이었다. 건축설계 일을 하던 김씨는 같은 해 8월부터 하루도 쉬지 못하고 출근했다. 그전에도 한 달에 2~3일 휴무였고 때때로 야근도 했다. 2인1조로 함께 일하던 선배의 개인 사정으로 업무가 몰리는데다 상사에게 질책도 들어 스트레스가 쌓였다. 쓰러지기 전날은 상사의 지시로 오후 10시까지 야근하느라 시어머니와 약속을 취소해야 했다.

근로복지공단과 업무상질병판정위원회 자문위는 사망과 업무의 인과관계를 인정하지 않았다. 발병 직전 근무환경이 갑자기 바뀌거나 스트레스가 급증했다는 근거가 부족하다고 봤다. 그러나 2심의 진료기록 감정위는 다른 의견을 내놨다. 상사의 업무를 일부 떠안은 스트레스, 쓰러질 때까지 점점 늘어난 근무시간을 감안해 '만성 과중업무'와 질병 사이의 인과관계를 인정했다. 2심은 이를 근거로 업무상 재해를 인정했지만 대법원에서 판결이 뒤집혔다.

대법원은 "4주 전부터 휴무 없이 근무하긴 했으나 보통 오후 8시 이전에는 퇴근해 어느 정도 규칙적인 휴식을 취할 수 있었다. 업무 변화로 특별히 심한 정신적 압박을 받았으리라고 여겨지지 않는다"고 판단했다. 뇌출혈의 원인인 뇌동맥류 파열이 자연발생적으로 일어날 수 있는 정도 근거로 들었다. 대법원은 "과로와 스트레스가 있어도 뇌동맥류를 급격히 악화시켜 파열에 이르게 할 정도였다고 단정하기 어렵다"고 덧붙였다.