

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

2016년 23차 보건의료동향분석

2016년 11월 12일 ~ 2016년 11월 26일

주요 키워드

1. 박근혜-최순실 : “의료민영화 정책 추진은 800억 헌납한 대기업 위한 보답”고대의료원 노동자 1035명 시국선언 (11. 12) / ‘최순실 예산’ 비하면 쥐꼬리인데...D등급 공공병원 지원 끊겠다는 복지부 2018년부터 운영평가 D등급 지방의료원은 기능보강 예산 지원 중단...“위험한 정책 방향” 우려 (11. 14) / 최순실의 거래 대상이 된 노동자 건강권 [시민정치시평] 위협의 외주화, 언제까지 방치해야 하나 최명선 민주노총 노동안전보건국장 (11. 16)

2. 암 : “암 보장성 낮아 ... 건보체계 전환 등 대안 제시” 현 치료비용 지원제도 효과 미미 ... 복지부 “암, 다른 질병보다 보장성 높아” (11. 18) / "암이 무서운 건 암세포처럼 무한증식하는 의료비 부담 때문"항암신약 접근성 OECD국가 중 가장 낮아...까다로운 급여기준 탓 대체요법 의존하는 경우도 많아 (11. 19)

3. 기타 : 감동 주는 건강보험 민원 상담서비스는 됐고, 공평한 보험료 부과체계를!연간 6천만건 넘는 건보료 민원에도 부과체계 개편 중단...“불만 폭증하는데 복지부는 앵무새 답변만” (11. 19) / 병원에서 학대받는 모성...인권위, 여성종사자 인권증진 정책 권고“인력부족 문제가 가장 큰 원인” 지목...복지부에 여유인력 확보 지원 권고 (11. 23)

1. 보건의료정책

○ “의료민영화 정책 추진은 800억 헌납한 대기업 위한 보답”고대의료원 노동자 1035명 시국선언 (11. 12)

고대의료원에서 근무하는 간호사, 의료기사 등의 병원노동자들이 박근혜 대통령 하야를 촉구하는 시국선언을 발표했다. 전국보건의료노조 산하 고대의료원지부는 지난 11일 오후 5시30분경 안암병원 로비에서 ‘최순실 국정농단 법안- 임금피크제, 성과연봉제, 의료민영화법 폐기! 박근혜 하야 촉구’ 시국선언을 했다.

고대의료원지부는 1,035명이 서명한 시국선언문을 통해 "왜 정권이 그토록 임금 피크제, 해고연봉제 등 노동 개악을 몰아 붙이고 있는지 이제야 그 진실을 낱알이 알게 되었다"며 "왜 박근혜 정부가 의료민영화 정책에 혈안이 되어 있었는지를 잘 알게 되었다. 재벌들에게 미르재단과 K스포츠 재단 등 800억을 헌납받은 데 대한 보답이 바로 그것"이라고 성토했다.

고대의료원 노사가 올해 임단협에서 큰 갈등을 빚은 것도 이와 무관치 않다고 했다. 이들은 "올해 초 고대의료원 사측이 노조 동의 없이 강제할당식 인사평가를 시행하려하고, 작년에 이어 임금피크제를 끝까지 주장하면서 올해 임단협 교섭이 파국 일로를 걸을 수밖에 없었던 것 배경에는 박근혜 정부와 대기업들의 이런 커넥션이 자리하고 있었기 때문"이라고 주장했다.

이들은 "우리는 박근혜 대통령에게 마지막 결단을 촉구한다. 자신의 잘못을 인정하고 즉각 하야하라. 이렇게 사태를 방치한 내각은 총사퇴하라"고 촉구했다.

○ 박근혜, '최순실 단골병원' 위해 의료민영화 추진? (11. 14)

[기고] 대통령이 '유사 영리 병원' 고객인 나라/김태훈 사회진보연대 보건의료팀 정책위원 (생략)

○ '최순실 예산' 비하면 쥐꼬리인데...D등급 공공병원 지원 끊겠다는 복지부 2018년부터 운영평가 D등급 지방의료원은 기능보강 예산 지원 중단...“위험한 정책 방향” 우려 (11. 14)

내년도 정부 예산안에 반영된 '최순실 예산'이 약 3,500억원 규모에 달하는 것으로 알려졌다. 반면 내년도 보건복지부 예산안 중에서 장애인의료비 지원, 의료급여경상보조 예산 등 의료취약계층을 위한 예산은 과소편성됐다는 지적을 받고 있다.

이런 가운데 지역거점공공병원 역할을 하는 지방의료원의 시설과 장비 보강을 위한 지원예산이 대폭 삭감돼 매년 실시하는 운영평가에서 최하위 등급을 받은 의료원에는 오는 2018년부터 신규 예산지원을 중단키로 해 논란이 일 것으로 보인다.

보건복지부는 지방의료원의 기능보강 지원예산이 크게 삭감된 데 따른 불가피한 조치라고 한다. 그러나 기능보강 신규 예산 지원을 중단하면 지방의료원 간 양극화가 심화되고, 결국 그 피해는 지역주민들에게 돌아갈 것이란 점에서 우려가 높다.

복지부가 공공의료 강화를 위한 예산 확충에 적극적으로 나서기는커녕 예산이 깎이자 평가와 연계해 차등지원하는 식으로 꼼수를 부린다는 지적도 나온다. 앞서 복지부는 지난 10월 2016년 지역거점공공병원 운영평가 결과를 발표하면서 평가결과를 국고예산 배분 시 차등 지원하는 등 정부정책에 반영할 방침이라고 밝혔다.

그동안에도 지역거점공공병원 운영평가 결과를 놓고 예산을 차등 지원해 왔지만 이번에는 아예 가장 낮은 등급을 받은 지방의료원에는 시설·장비 현대화를 위한 기능보강 예산을 지원을 중단하겠다는 방침을 세웠다.

임혜성 복지부 공공의료과장은 라포르시안과의 통화에서 "내년에 2018년도 예산을 편성할 때 올해 지역거점공공병원 운영평가 결과를 반영해 D등급을 받은 4개 의료원은 신규 기능보강사업 예산 지원을 중단할 방침"이라며 "이미 이런 방침이 정해졌고, 평가 대상 지방의료원에도 모두 통보했다"고 말했다.

이 같은 방침에 따라 신규 기능보강 예산 지원이 중단되는 곳은 올해 운영평가에서 D등급을 받은 속초·강릉·강진·제주의료원 등 4곳이다. 복지부가 D등급 평가를 받은 지방의료원의 기능보강 신규예산 지원 중단을 결정한 이유는 관련 예산이 대폭 삭감됐기 때문이다.

정부가 국회에 제출한 2017년도 예산안에 따르면 지역거점공공병원 39곳을 위한 기능보강사업 예산은 466억원으로 올해 586억원과 비교해 약 120억원이 삭감됐다. 복지부는 관련 예산이 대폭 삭감된 이유를 지방의료원이 예산을 신청해 타놓고도 이를 제대로 집행하지 않았기 때문이라고 지적한다. 복지부에 따르면 지난해 지방의료원의 기능보강예산으로 배정된 예산의 집행률이 35%에 그쳤다.

임 과장은 "지방의료원이 예산을 신청할 때 꼼꼼한 계획없이 우선 타놓고 보자는 식으로 하는 경향이 있다"며 "그러다 보니 예산 미집행률이 너무 높아 기획재정부에서 관련 예산을 배분할 때 이렇게 삭감되는 상황이 벌어졌다. 예산을 지원받고 불용을 하면 실제로 예산지원이 필요한 데도 받지 못한 다른 의료원이 가장 큰 피해를 입게 된다"고 지적했다.

하지만 지방의료원도 나름의 사정이 있다. 지역거점공공병원 기능보강 국고지원사업은 국비를 지원받는 만큼 지방비를 함께 부담해야 하는 '매칭펀드' 방식이다. 지방의료원이 국비지원 예산을 배정받고도 그에 상응하는 지방비 예산을 확보하지 못하면 시설·장비 보강 사업을 제때 추진하지 못하게 된다. 지방의료원 설립 주체인 지자체의 곳간 사정에 따라 큰 영향을 받을 수밖에 없다는 것이다.

조승연 성남시의료원 원장은 "시설·장비 기능보강 사업을 추진할 때 국비 외에 지방비 매칭이 원활하

지 않을 때가 많다"며 "이럴 경우 확보한 예산을 다음해로 이월해 주지만 그해 예산이 집행되지 않으면 다음해 예정된 사업이 연차적으로 지연되기 때문에 예정된 사업에 지장을 초래할 수밖에 없다"고 말했다. 대표적인 사례가 바로 인천의료원이다. 인천의료원은 지난 2014년 시설과 의료장비 현대화를 위해 복지부로부터 약 30억원의 국비를 지원받았지만 인천시가 매칭 예산을 편성하지 않아 관련 예산을 전액 반납해야 했다.

의료원 내부 사정으로 장비 구매결정이 지연되거나 시설 현대화를 추진하면서 건축설계 변경 등으로 계약 체결이 지원될 경우 불가피하게 예산집행이 늦춰지는 일도 생긴다. 운영평가 결과와 예산 지원을 연계하면 지방의료원 간 양극화가 고착화 될 우려도 높다. 가뜩이나 일부 지방의료원은 도심과 떨어진 외곽에 위치해 지역민들의 접근성이 크게 떨어지고, 만성적인 의료인력난과 낙후된 시설로 의료서비스 경쟁력을 갖추는 데 한계가 있다.

조승연 원장은 "운영평가지원금을 평가결과와 연계해 배분하면 지방의료원 간 양극화는 심화될 수 밖에 없다"며 "A등급 맞은 병원들 보면 대도시에 위치하고, 지자체의 지원이 나름 튼튼한 곳이 적지 않다. 이 때문에 운영평가 결과와 예산지원을 연계하는 방식은 양극화를 고착화하는 정책방향이 될 수도 있다"고 우려했다.

또다른 문제는 지역거점공공병원 평가기준이 공익성보다 경영 효율성에 편중되고 있다는 점이다. 올해 지역거점공공병원 운영평가 기준을 보면 '양질의 의료' 영역의 가중치가 지난해 30점에서 올해는 20점으로 줄었고, 대신 '책임경영'의 가중치가 10점에서 20점으로 확대됐다. 특히 '합리적 운영' 평가영역에서는 '경영성과'의 가중치가 40점에서 60점으로, '책임경영' 평가영역에서는 인력관리와 구매관리 성과를 따지는 '병원관리' 항목이 신설돼 가중치가 50점이나 부여됐다. 이럴 경우 환자유치를 확대해 의료수익을 높이고, 인건비를 절감하는 기관이 높은 평가점수를 받게 된다.

복지부도 이런 사정을 모를 리 없지만 관련 예산이 부족한 상태에서 어쩔 수 없다는 입장이다. 임혜성 복지부 공공의료과 과장은 "당연히 공공병원으로써 공익성을 중요하게 생각하지만 그렇다고 경영 효율성을 평가하지 않을 수가 없다"며 "다만 평가기준에서 양질의 의료 영역의 가중치가 줄어든 부분에 대해서는 내부적으로 검토를 거쳐 개선하는 방안을 찾으려고 한다. 또한 등급이 낮아 기능보강사업 예산 지원을 중단하더라도 컨설팅 지원 등을 통해서 지방의료원 스스로 등급 향상을 할 수 있도록 지속적인 지원을 아끼지 않을 것"이라고 강조했다.

○ “박근혜·최순실 게이트 국민피해액 35조…전국민 무상의료 가능한 액수”정의당 부설 미래정치센터 분석 (11. 15)

정의당 부설 미래정치센터는 14일 '박근혜·최순실 게이트' 관련 경제 규모 및 국민피해액을 분석한 결과, 현재까지 밝혀진 관련 경제 규모만 약 56조원에 이로 인한 국민피해액 규모는 35조원에 육박하는 것으로 나타났다고 밝혔다.

미래정치센터가 분석한 국민경제에 직접적인 피해를 입힌 사례로는 ▲산업은행장 낙하산 인사와 대우조선해양 문제 약 2.8조원 ▲사드 도입 등 무기사업 개입 약 14.6조원 ▲개성공단 폐쇄 약 17조원 등으로 파악됐다.

간접적 피해를 입힌 사례로는 ▲대기업 협박·거래를 통한 미르·K스포츠 재단 출연금 800억원 모금 ▲삼성물산과 제일모집 합병과정에 국민연금 주주권 행사 포기를 통한 약 800억원 국민연금 연기금 손실 및 그에 따른 삼성 이재용 일가 지분가치 4,758억원 증가 등이다.

최순실·차은택 관련 예산은 한류사업, 공적개발원조, 창조경제 등 5,260억원 외에 '문화창조융합벨트'라는 초대형 사업에 7,700억원 등 약 1.3조원에 이르는 것으로 분석했다. 이밖에 ▲박대통령 옷 구매 관련 '특수활동비' 연간 18억원(현재까지 약 70억원) ▲개성공단 폐쇄로 인해 입주업체와 협력업체 종사자 최대 5만여 명의 실직 등의 간접 피해를 유발했다.

정의당은 "대기업과 박대통령의 거래로 인한 노동 개악 등 국민들의 물질적 피해뿐만 아니라 정신적 피해액을 경제적으로 추산하기 어려운 상황"이라며 "박근혜·최순실 게이트로 발생한 국민피해액 35조원은 정부예산(390~400조원)의 약 9%, 서울시 예산(약 30조원)보다 5조원이 많은 금액으로, 이 재원으로

월200만원 공공일자리 연 150만개, 월100만원 노인공공일자리 연 300만개를 창출할 수 있다. 전국 고교·대학 무상교육이나 전국민 무상의료를 당장 실현할 수 있는 액수"라고 설명했다.

○ 최순실의 거래 대상이 된 노동자 건강권 [시민정치시평] 위협의 외주화, 언제까지 방치해야 하나 최명선 민주노총 노동안전보건국장 (11. 16)

2015년 7월 박근혜 대통령이 재벌 대기업 총수 17명을 만나, 재단 설립과 모금을 요구한 이후 두 달 만인 9월 16일 새누리당은 전국경제인연합회(전경련)의 오래된 요구였던 파견 확대를 포함한 노동 개악 5법을 전격 발의했다. 미르재단에 대한 기업의 입금이 완료된 바로 다음날인 10월 27일 박근혜 대통령은 국회 시정 연설에서 노동 개악 5법과 서비스 발전 기본법 등 재벌의 이익을 위한 법들의 국회 통과를 촉구했다. 또 2015년 12월말 K스포츠재단에 대한 기업의 입금 완료 이후 다시 박근혜 대통령은 노동 개악 5법의 국회 통과를 촉구했다. 그리고, 메탄올 중독 사고로 20대 청년 노동자 5명이 실명 위기에 빠진 사실이 보도된 이후에도 지속적으로 파견법 통과를 촉구했고, 기업들이 벌린 서명 운동에 대통령이 직접 서명하는 상황에까지 이르렀다.

노동 개악 5법 중에는 실업 급여 확대를 위한 고용보험법과 출·퇴근 재해 산재 전면 적용을 위한 산재보험법 개정안이 포함되어 있었다. 당초 실업 급여 제도 개선은 고용보험 전문위원회에서, 출퇴근 재해 산재보험 적용은 산재 예방 정책 전문위원회에서 2015년 초부터 제도 개선 과제로 논의 중이던 사안이었다. 그러나, 어느 날 갑자기 대통령의 말 한마디로 노동 개악 5법으로 포함되어 기간제, 파견제 확대 등 노동 개악 입법의 거래 대상으로 전략해 버렸다. 당시 박근혜 대통령의 급작스런 발표는 노동부 해당 주무 과장, 국장 등 일선 부서에서도 당황한 흔적이 역력했다. 새누리당과 정부는 소위 '당근'으로 노동개악 법안과 일괄처리 방침을 고수했다.

국정 농단의 흔적은 박근혜 정권의 규제 완화에서도 나타난다. "규제는 암 덩어리, 쳐부쉬야 할 원수. 단두대로 보내야" 등 통상적으로는 이해하기 힘든 발언들이 규제 완화 정책 개혁 드라이브에서 쏟아져 나왔다. 기업들의 민원 해결인 규제 완화를 정부 부처별로 '손톱 및 가시'라는 이름으로 가속화했고, 정책으로 시행하던 규제 일몰제, 규제 비용 총량제 등을 아예 입법으로 추진하고, 규제개혁위원회 인사를 대폭 물갈이하는 등 대대적인 총공세를 밀어붙였다. 세월호 참사를 통해 무분별한 규제 완화가 노동자, 시민의 생명과 안전을 위협하는 현실이 전 분야에 걸쳐 끊임없이 제기되었지만, 박근혜 정권은 요지부동이었다.

국정 농단으로 전국이 요동치고 있는 가운데 지난 10일 현대중공업에서는 40대 하청 노동자가 작업 중 추락으로 사망했다. 올해 들어 11번째, 권오갑 현대중공업 대표이사 취임 이후 18번째 산재 사망이다. 노동부는 10월 19일부터 2주간 감독관 등 50여 명을 투입해 특별감독을 한 바 있으나, 현장 개선에는 아무런 효과가 없었다. 사업장의 법 위반 사실을 적발하는 걸발기식 점검과, 푼돈 수준인 과태료 처분과 시정명령 남발로 현장이 개선되기를 기대하는 것 자체가 참으로 황당한 정부 대책이다.

문제는 조선업의 다단계 하청 고용인데, 이에 대한 근본적 해결 방안을 찾지 않고 있다. 현대중공업을 비롯해 경제협력개발기구(OECD) 가입 국가 중 산재 사망 1위인 한국의 하청 노동자 산재 사망은 심각한 수준이다. 2016년 국정 감사에서도 하청 산재 사망에 대한 추가적인 사실이 계속 드러났다. 주요 30개 기업의 산재 사망 중 하청 노동자 비율은 96%에 달했다.

하청 산재 사망은 공기업에서도 심각하게 나타났다. 지난 5년간 발전 공기업 5개사 산재 사고의 96.6%는 하청 노동자였고, 이중 사망 사고 21명은 전원 하청 노동자였다. 남부발전의 사고 중 90%는 재하도급에서 발생했다. 2016년 당기 순이익만 9조4000억이 예상되는 한국전력공사에서 하청 노동자의 산재 발생은 원청 정규직 노동자의 39배에 달했다. 지난해만 87명의 하청 노동자가 산재로 사망했고, 지난 5년으로 확대하면 총 710명의 하청 노동자가 한전의 협력사에서 일하다 산재로 사망했다.

그러나, 동일한 배전 작업을 하는 한전의 원청 정규직 노동자는 1인당 연간 73만 원 상당의 안전 장구 지급이 되는 데 비해, 한전 하청 노동자 평균 3~4명이 팀 작업을 하는 1건 공사당 책정된 안전 관리비는 1만7000여 원에 불과했다. 지진으로 원전에 대한 불안감이 지속되는 가운데, 원전의 방사선 관리, 용수 처리, 정비 등 운영 인력의 37%가 하청 노동자임이 드러났다. 최근 원전 사고 81건 중 71건이 하청

노동자 사고이고, 사망 6명은 모두 하청 노동자였다. 방사선 피폭도 하청 노동자는 일반인의 14배, 정규직 노동자의 10배에 달했다. 더구나, 지난 7월과 9월 울산과 경주의 지진 발생 당시 하청 비정규 노동자는 지진 경보 알람 대상에서도 제외되었다.

지난 5월 구의역에서 지하철 승강장 안전문 사고로 19살 청년 노동자가 사망했다. 성수역, 강남역에 이어 3번째 사고였고, 다양한 원인이 있었지만, 결정적 이유 중의 하나는 외주화 문제였다. "1시간 이내에 출동하지 않으면 패널티를 부과하는 원청의 과업지시서는 하청 노동자들을 컵라면으로 끼니를 때우고, 시간에 쫓겨 위험 작업을 감수하는 상황으로 몰고 갔고, 하청 노동자는 급박한 위협에도 지하철 기관사에게 알려려면 9단계를 거쳐야만 했다. 2011년 인천공항철도 5명 사망 사고, 지난 9월 경주 지진 코레일 선로 보수 사고에서도 '열차 진입'이라는 단순 정보가 전달되지 않은 것이 사고원인이었다.

화학 물질 사고에서도 가스 농도 특정 등 단순 사실이 알려지지 않았고, 노량진 수몰 사고 때도 폭우가 계속 내리고 있다는 단순한 정보가 전달되지 않았다. 하청 노동자의 산재 사망 사고의 대부분은 고도의 기술적 문제도, 고비용이 들어가는 안전설비 문제도 아닌 경우가 대다수이다. 한국의 산재 사망, 특히 하청 산재 사망은 기초적인 안전 교육, 위험 정보, 보호 장구 지급 등 기초적인 안전보건 조치가 지켜지지 않아 발생하고 있다. 너무도 단순한 이러한 것들이 지켜지지 않는 것은 바로 하청 고용이라는 고용구조에서 비롯되는 것이다.

국정 농단으로 거래 대상으로 전락한 노동자의 생명과 안전은 이제 위협의 외주화 금지 입법, 원청의 책임 강화 입법, 규제 완화 중단으로 즉각적인 개선이 이어져야 한다. 그러나 여소야대라는 국회에서 관련 법안들은 정부의 지속적인 반대 입장과 국회의 무책임한 태도로 표류되고 있다. 더욱이 위협의 외주화 금지, 생명 안전 업무 직접 고용과 관련된 법안들은 구의역, 남양주역 사고 이후 앞 다투어 발의되었지만, 아무도 책임지려 하지 않고 있다.

하청 고용을 숙명으로 알고 있는 건설업의 경우, 미국, 영국, 독일, 프랑스에서는 30%에서 50% 내외로 원청이 직접 고용하여 시공하는 직접 시공제를 실시하고 있다. 프랑스의 경우에는 70% 이상의 직접 시공을 계약 조건으로 하는 경우도 있다. 그러나 한국에서는 다단계 하도급 구조로 영국 건설 노동자의 11배, 미국 건설노동자의 6배가 넘는 하청 건설노동자가 매년 산재로 사망하고 있다.

유럽 등에서는 '사업 이전에 관한 입법 지침'에 따라서, 사내 하도급 계약 시에도 그 일이 존속하는 한 고용 승계와 노동 조건 유지를 보장하도록 하고 있다. 또한, '제3자 보호 효과가 있는 계약'을 적용하여 하청 노동자가 산재로 인한 피해를 입었을 경우에 원청 사업주에게 직접 손해 배상 청구권을 갖도록 하고 있다. 또한 한국으로 치면 법령 수준의 효력을 지니는 다양한 안전 보건 가이드와 매뉴얼을 통해서 하청 노동자의 위험성 평가, 사고 조사 참여, 안전 보건 조치 등을 통해 하청 노동자의 생명과 안전에 대한 보호 의무를 원청에 부여하고 있다.

중국은 2014년 안전 생산법을 개정하면서 "사업주가 안전 생산 조건이나 상응한 자질을 갖추지 못한 단체 또는 개인에게 하청을 주거나 임대할 수 없다"고 규정했다. 또한 동법 제 100조에는 46조를 위반해서 하청을 주거나 임대하는 경우에는 시정 명령을 내리고 위법 소득을 몰수하도록 하고 있다. 또, 기한 내에 시정하지 않으면 생산 정지, 휴업 정비 등을 명령하도록 되어 있다. 외국뿐 아니라 한국의 국내 법률에도 다양한 조건으로 도급 및 재하도급을 금지하는 개별 법률이 많다. 이제 도급 금지는 성역의 대상이 아니다.

지난 5월 구의역 사고 이후 서울시는 서울메트로와 도시철도공사의 안전 업무직 7개를 직접 고용으로 전환했다. 고용 형태와 노동 조건 등 아직 해결 과제가 많이 남아 있기는 하지만, 이러한 사례는 중요한 시사점을 준다. 서울시는 직접 고용으로 전환하면서, 외주화로 인해 하청 업체에 지급되었던 간접 비용을 없애서, 하청 노동자의 임금 등 노동 조건을 일부 개선하고, 외주화로 인한 치명적인 안전 위험 요소도 해결한 것이다. 그러나 전국의 철도, 지하철을 비롯한 수많은 하청 고용 문제는 여전히 해결되지 않고 있으며, 하청 노동자의 죽음과 시민의 불안은 지속되고 있다. 재벌 대기업 혹은 공공기업의 무분별한 외주화 남발. 이제는 입법으로 중단되어야 한다.

○ '원격의료·한의사 현대의료기기 허용' 경제단체 건의 규제기요턴 과제, 의심스럽다[뉴스&뷰] 박 대통

령 '규제 단두대' 강조 후 114개 과제 선정...추진 타당성 다시 따져봐야 (11. 16)

지난 2014년 11월 25일, 이날 박근혜 대통령 주재로 청와대에서 국무회의가 열렸다. 이 자리에서 그 유명한 대통령의 '규제 단두대' 발언이 나온다.

박 대통령은 이날 국무회의의 모두발언을 통해 "앞으로 투자와 일자리 창출을 가로막는 규제, 기술발전을 저해하는 규제 등 국민의 안전과 생명에 관련 없는 핵심 규제들을 중심으로 부처가 그 존재 이유를 명확하게 설명하지 못하면 일괄해서 폐지하는 규제 길로틴을 확대해서 규제혁명을 이룰 것"이라고 말했다. 강조했다.

또한 "이미 국무조정실과 기획재정부가 함께 주요 경제단체들로부터 개선이 시급한 핵심 규제 리스트들을 제출받고 있는 것으로 알고 있다. 규제 타당성 여부를 조속히 검토해서 일자리 창출과 투자를 가로막고 있는 규제들은 한꺼번에 단두대에 올려서 처리하게 될 것"이라고 거듭 강조했다.

대통령이 규제개혁에 대한 강력한 의지를 천명하고 한달 뒤인 2014년 12월 28일에 국무조정실은 규제기요틴 '민관합동 회의'를 열고 경제단체에서 건의한 153건의 규제기요틴 과제 중 114건을 수용기로 확정했다. 규제단두대에 올릴 과제를 제안한 경제단체는 대한상공회의소, 전국경제인연합회, 중소기업중앙회, 경영자총연합회, 무역협회, 벤처협회, 중견기업연합회, 소상공인연합회 등 8곳이었다.

규제기요틴 추진 과제로 선정된 114건 중 보건의료 분야야 관련된 사안은 ▲서비스산업발전기본법 조속 제정 ▲메디텔의 설립기준 및 부대시설 제한 완화 ▲경자유역내 투자개방형 의료법인 설립요건 규제 완화 ▲의사-환자간 원격진료 규제 개선 ▲디지털 헬스기기 등 융합신제품에 대한 선제적 인증제도 개선 ▲한의사의 현대 의료기기 사용 및 보험적용 확대 ▲의료기관 진료기록 관리·보관의 편의성 제고 등이다. 모두 보건의료계와 관련해 민감한 내용이고, 의료환경에 큰 영향을 미칠 수 있는 중요한 내용들이었다. 그러나 규제기요틴 과제의 제안과 검토, 확정 과정에서 보건의료 전문가 단체의 의견수렴이나 참여는 없었던 것으로 알려졌다. 당시 서비스산업발전기본법을 비롯해 메디텔과 경제자유구역내 영리병원 설립 규제 완화, 의사-환자 간 원격의료 규제 개선, 디지털 헬스기기 등 융합신제품 규제 개선 등이 모두 의료영리화를 촉진하고, 관련 기업들을 위한 특혜성 정책이라는 비난이 제기됐다.

건강권실현을 위한 보건의료단체연합은 "규제기요틴 회의에서는 의료민영화 정책들로 국민들에게 이미 알려진 서비스산업발전기본법, 원격의료, 영리병원 및 의료정보 활용 의지가 재천명되었고, 의료기기에 대한 추가적 규제 완화 등 국민의 안전과 건강에 반하는 정책들이 새롭게 등장했다"며 "쉴 새 없이 의료민영화 정책을 쏟아냈던 정부가 계속해서 경제단체들만의 요구를 수용하겠다는 반민주적, 친기업적 성향을 드러낸 것"이라고 비난했다.

게다가 한의사의 현대의료기기 사용 허용을 경제단체가 규제개혁 과제로 포함한 것은 뜻밖이었다. 정부는 한의사의 현대의료기기 사용을 허용할 경우 '한방산업 활성화 및 양한방 협진을 통해 의료서비스 품질이 제고될 것'이라고 전망하고, 이를 '경제적 효과'로 분석했다. 한의사의 현대의료기기 사용을 허용하려는 저변에 경제적 효과에 대한 기대감이 깔려 있다는 의미다. 경제단체가 이를 규제개혁 과제로 선정한 배경이기도 하다.

그러나 최근 불거진 '최순실 게이트'로 인해 정부의 창조경제 실현을 위한 규제개혁 과제의 정책의도에 대한 불신이 증폭되고 있다. 일각에서는 미르재단과 k스포츠재단에 거금을 헌납한 대기업을 위한 특혜성 정책이라는 의혹이 제기되고 있다. 특히 세계를 대표해 규제개혁 추진을 적극 요구해온 전경련은 미르·K스포츠 재단 설립 과정에서 기업들로부터 기부금 모금을 주도한 것으로 드러나 거센 비난을 사고 있다. 대한한의사협회 김필건 회장은 2015년 1월 한의사의 현대 의료기기 사용 등이 담긴 '규제 기요틴' 과제 추진을 촉구하며 단식을 벌였다.

애초부터 의사-환자간 원격의료나 한의사의 현대의료기기 사용 허용 등의 규제개혁 과제는 국민의 건강권보다는 경제적 효과에 초점이 맞춰졌다. 실제로 정부는 원격의료나 한의사 현대의료기기 허용 과제를 경제 분야의 규제개선 과제로 분류해 놓았다. 그나마 원격의료나 한의사의 현대의료기기 허용에 따른 경제적 효과가 얼마나 될지 구체적으로 연구한 결과도 찾아보기 힘들다. 막연하고 모호하게 관련 산업의 활성화에 따른 경제적 효과가 발생한 것이란 추측 뿐이다.

오히려 이런 식의 규제개선이 의료생태계에 큰 혼란을 초래할 가능성이 높다. 의사-환자간 원격의료 허

용은 가뜰이나 취약한 의료전달체계를 더욱 붕괴시킬 우려가 높다. 의료취약지역의 공공의료 확충은 내팽개치고 안전성과 유효성 검증이 제대로 이뤄지지 않은 원격의료로 대체할 가능성이 높다.

한의사의 현대의료기기 사용 허용은 의사와 한의사로 이원화된 면허체계 속에서 국민의 의료이용에 따른 혼란을 더욱 증폭시킬 수도 있다. 의료생태계에 큰 영향을 줄 수 있는 정책을 진의가 의심스러운 경제단체 건의로 추진한다는 것 자체가 난센스다. 더욱이 박근혜정부가 추진한 주요한 규제개혁 과제 중 여러 건에서 '최순실 게이트'의 손길이 미쳤다는 의혹이 쏟아지고 있다. 창조경제와 규제개혁 정책을 추진하는 과정에서 대통령 비선실세와 대기업 간 '정경유착'이라는 부당거래 흔적이 곳곳에서 드러나고 있다.

전경련 등의 경제단체 건의로 선정된 규제기요틴 과제를 전부 되돌아봐야 할 때다. 당연히 의사-환자 간 원격의료 허용이나 한의사의 현대의료기기 사용 허용 과제의 타당성도 다시 꼼꼼히 살펴봐야 한다.

○ 국내 실손의료보험 가입자 3456만명…전국민 68% 달해 (11. 15)

국내 실손의료보험의 현황을 분석한 자료가 처음으로 나왔다. 올해 9월 말 현재 국내 실손의료보험 가입자는 전체 인구의 70%에 육박하는 3,400만명을 넘는 것으로 나타났다.

한국신용정보원은 15일 보험계약 및 지급정보를 한 곳에 모아 원스톱으로 활용하는 보험사기 예방시스템 '내보험 다보여' 서비스 시연 및 신용정보 빅데이터 분석 결과를 발표했다. 빅데이터 분석 결과에 따르면 올해 9월 말 현재 국내 실손의료보험 가입자는 3,456만명으로 전국민(통계청 추정인구 5,080만명)의 68%에 달하는 것으로 집계됐다. 연령이 증가할수록 실손의료보험 가입률은 감소하고 보험료와 진료비는 상승하는 경향을 보였다.

연령별 가입률은 40대에서 78.5%로 가장 높았고, 70세 이상의 가입률은 9.7%에 불과했다. 반면 보험담보 의료비용은 40대가 6,260억원인 반면 70세 이상은 1조6,120억원으로 월등히 높았다. 실손의료보험은 주로 개인보험·손해보험 상품·상해보장형으로 가입하고 있으며 중복가입자는 2009년 10월 상품표준화 조치 이후 6.5%에서 0.6%에 대폭 감소한 것으로 나타났다.

한국신용정보원은 "최초의 실손의료보험 통합 집계·분석을 통해 우리나라 실손의료보험 시장 현황을 전체적으로 파악하여 소비자 권익 보호와 효과적인 보험정책 수립의 기초자료로 활용이 기대된다"고 밝혔다.

○ [세상 속으로] “무녀아도 꼭 낳아야 하나” “낙태 여성들 후유증 심해” (11. 19)

최근 정부가 불법 낙태수술(인공 임신중절수술)을 집도한 의사 처벌을 강화하기로 했다가 의사와 여성단체의 반발에 밀려 약 50일 만에 철회했다. 상처를 서둘러 봉합했지만 염증은 그대로 남았다. 이번 기회에 낙태를 어떻게 할 것인지, 43년 전에 만든 낙태 허용 범위를 유지할지 논란이 가라앉지 않고 있다.

보건복지부는 지난 9월 23일 의료관계 행정처분 규칙 개정안을 입법예고 했다. '비도덕적 진료행위'를 한 의사의 자격정지 기간을 1개월에서 12개월로 늘린다는 게 골자. 그동안 정부가 유권해석으로 비도덕적 진료행위에 불법 낙태를 넣어 1개월 자격정지를 해 왔다. 이번에 분명히 하면서 처벌을 대폭 강화하려 했다. 당시 규칙 개정의 목표는 일회용 주사기 재사용, 성범죄 의사가 타깃이었다. 그런데 여기에 불법 낙태수술 의사를 끼워 넣었다. 당시 언론에 공개한 보도자료에도 이를 제대로 표기하지 않고 첨부자료에 한 줄 걸쳤다.

그동안 잠잠했던 낙태 논의에 불이 붙었다. 대한산부인과의사회에선 “합법적인 낙태수술 외에 일절 낙태수술을 안 하겠다”는 일종의 ‘협박 카드’까지 내놨다. 한국여성의전화는 자기결정권 존중을 내세워 낙태 관련 법 개정을 요구했다. 일부 여성들은 폴란드의 ‘검은 시위’를 본떠 검은 옷을 입고 서울 도심에서 시위를 하며 임신중단 전면 합법화를 주장했다. 이들은 스스로를 ‘블랙 웨이브(Black Wave)’로 부른다. 인공 임신중절을 임신중단이라고 표현한다. 이들은 “피임 교육이 제대로 이뤄지지 않은 채 낙태수술을 막으면 해외나 시골 등 열악한 환경에서 수술받게 되고 비용이 치솟을 것”이라고 주장했다. 반발이 견잡을 수 없게 되자 정부가 지난 11일 없던 일로 했다. 하지만 여진은 계속된다. 블랙 웨이브가 20일 서울 명동에서 시위를 벌인다. 앞으로도 이런 시위를 계속할 예정이다.

낙태 문제는 시한폭탄이다. 가장 최근의 논란은 2009년이다. ‘진오비’(진정으로 산부인과를 걱정하는 의사들 모임)가 낙태 근절을 외치며 불법 사례 신고 창구를 개설했고, 일부 병원을 검찰에 고발했다. 당시 산부인과 의사 700여 명이 불법 낙태수술 금지를 결의했다. 정부가 이에 떠밀려 단속 방침을 밝혔다. 하지만 실제 단속은 거의 안 했다. 실태 점검도 제대로 안 한다. 2005년 고려대 의대 팀이 연간 낙태 건수를 34만여 건, 2010년 정부의 온라인 조사(17만여 건)로 추정된 게 가장 최근 자료다.

진오비 대변인이었던 최안나 국립중앙의료원 난임센터장은 “2009년 10월 동료 산부인과 의사들을 고발하는 게 목적이 아니라 누구도 낙태 시술을 할 수 없는 사회적 분위기를 만들려 했는데 제대로 안 됐다”고 말했다. 최 센터장은 “낙태를 안 할 수 있는 사회를 만드는 게 우선이다. 아이 중심으로 정부가 지원하고 남자에게 양육권을 강제해 여자한테만 책임을 묻는 분위기를 바꿔야 한다”고 말한다.

모자보건법 제14조 1항은 ▶본인이나 배우자가 우생학적 또는 유전학적 정신장애나 신체 질환 또는 전염성 질환이 있는 경우 ▶강간 또는 준강간에 의한 임신 ▶혈족 또는 인척 간 임신 ▶모체 건강을 심각하게 해치는 경우 등에 한해 24주 이내에 인공 임신중절수술을 허용하고 있다. 이 조항은 1973년 제정돼 2009년 한 차례만 개정됐다. 2009년에 28주를 24주로 강화하고 우생학적·유전학적 질환 중 치료가 가능한 질환(혈우병 등)은 낙태를 금지했다.

이렇다 보니 43년 동안 달라진 세태를 반영하지 못한다는 지적이 끊이지 않는다. 김동석 대한산부인과 의사회 회장은 “혼외임신·무뇌아, 중학생 임신도 무조건 아이를 낳아야 하느냐. 외국은 사회·경제적 여건을 감안해 낙태를 허용한다”고 말한다. 무뇌아의 대부분은 태어나자마자 숨진다고 한다. 성관계 연령이 낮아지면서 중학생이 임신하는데, 이런 경우는 낙태를 허용하자는 것이다. 혼외임신 해서 애를 낳으려면 제대로 키울 여건이 돼 있어야 하는데 그렇지 않은 상태에서 무조건 낳으라고 강요해선 안 된다고 한다. 한국에서 비혼모 아이한테 나오는 정부 지원금은 월 10만원 정도다.

전문가도 달라진 환경을 반영해 합법적 낙태 허용 범위를 넓히려는 주장에 동의한다. 김소운 연세대의료법윤리학과 교수는 “낙태를 하는 이유를 들어보고 그 이유들 중 범위를 좁혀 어쩔 수 없는 사유에 대해서는 인정해 주고 감시를 철저하게 하면 된다. 낙태가 안 되는 사유에 대해서는 아이를 낳아 잘 키울 수 있도록 구체적인 복지정책이 필요하다”고 말했다.

2000년 이후 지속되는 저출산 사태가 낙태 문제에 영향을 미치고 있다. 매년 신생아가 줄어들어 지난해 43만 명대로 떨어졌고, 올해는 40만 명대도 지키기 힘들다는 추정이 나올 정도로 신생아 급감에 우리 사회가 충격을 받고 있다. 이런 마당에 한 해 20만 건 이상에 달하는 낙태의 일부라도 살펴보는 주장이 설득력을 얻고 있다. 국회 저출산·고령화특위 자문위원회 위원인 이영훈 한국기독교총연합회 회장은 최근 국회 회의에서 “저출산이 이렇게 심한데도 한편에서는 낙태가 벌어지고 있다”며 낙태 금지를 강조했다.

낙태 찬반 양쪽 주장에는 교집합이 있다. 남성 양육 책임 강화와 낙태 논의 공론화다. 김현철 낙태반대 운동연합회장은 “낙태 경험 여성은 10년, 20년 후에도 후유증에 시달린다. 낙태 논의 이전에 남성한테 양육의 책임을 무겁게 물어야 한다”고 말했다. 한국여성민우회 여성건강팀의 서지영 활동가는 “형법 269조에서 낙태하는 여성만을 처벌하도록 한 것은 남성의 책임을 면해주는 것”이라며 “모자보건법에서 우생학적 사유를 일부 허용해 장애 여성 등이 주변에 의해 낙태를 강요받는 것도 문제”라고 지적했다.

이번 기회에 과거처럼 낙태 문제를 덮어두지 말고 사회적 합의를 이끌어내자는 주장이 여기저기서 나온다. 차희제 프로라이프의사회장은 “국가·사회·기업·국민 등 모두가 나와서 낙태 문제 찬반 논쟁을 할 게 아니라 임신·출산의 사회 분위기 조성 같은 공통된 주제를 공론화해 고민해야 한다”며 이를 위한 대토론회를 열자고 제안했다. 하지만 정부는 낙태 처벌 강화가 논란이 됐을 때 사회적 논의 기구를 만들겠다는 의사를 내비친 뒤 아직 아무런 움직임을 보이지 않고 있다.

○ “암 보장성 낮아 … 건보체계 전환 등 대안 제시” 현 치료비용 지원제도 효과 미미 … 복지부 “암, 다른 질병보다 보장성 높아” (11. 18)

암 환자들의 경제적 고통을 해결하기 위해 건강보험 보장률을 높여야 한다는 주장과 함께 다양한 해결 방안이 제시됐다. 한국혈액암협회 정인철 국장은 17일 국회의원회관에서 열린 ‘암 환자와 그 가족의 경

제적 고통 해결을 위한 정책토론회'에서 "암 환자·가족들은 병과 싸우면서 경제적 어려움도 이겨내야 한다"며 "더 나은 환경을 만들어 주기 위해 노력해야한다"고 말했다.

이어 "정부는 산정특례제도, 중증질환 재난적 의료비 등 치료비용 지원제도를 실시하고 있으나, 효과가 미비하고 여러 사회적 문제가 있다"고 지적했다.

정인철 국장에 따르면, 암으로 확진된 경우 5년간 외래 및 입원진료비의 5%만 부담하도록 하는 산정특례제도를 적용받을 수 있으나 비급여 진료비용은 포함되지 않기 때문에 절대금액이 커지는 경우 경제적 약자는 어려움을 겪게 된다.

또 대부분의 사회적 지원은 어린이 위주로 편성돼, 성인 환자에 대한 지원은 상대적으로 열악하며, 발병과 동시에 실직하는 경우가 많고, 완치돼도 재취업이 힘들다.

이같은 문제를 해결하기 위해 정인철 국장은 "저부담·저급여의 후진적인 건보체계에서 적정부담·적정급여 체계로 전환해야 한다"고 주장했다. 지역·직장 가입자간의 불균형 해소와 보험료 인상이 불가피하지만, 보장률 제고로 얻는 실익이 훨씬 크다는 것이다.

그는 "전체적인 보장률의 일괄상승은 불가능할 것으로 판단돼, OECD평균에 크게 미달하는 입원·보조서비스 부문부터 보장률을 올려야 한다"고 말했다.

정 국장은 영국의 CDF펀드를 벤치마킹하는 방안도 제시했다. 그에 따르면, 영국은 공적 보험이 적용되기 전에도 환자가 항암제를 복용할 수 있도록 약값을 지원하기 위해 총리기금으로 조성된 CDF 펀드를 운영하고 있다. 그는 "이밖에 잘못된 민간요법 등으로 경제적 손실·부작용을 겪지 않도록 올바른 투병지식을 공유할 수 있는 교육의 장을 마련하고, 위험분담제의 개선을 통해 신약의 진입장벽을 낮춰야 한다"고 말했다.

이날 토론자로 나선 서울대 암병원 김태유 원장도 "현재 정부는 고도의 영상검사나 로봇수술 등에 관심을 갖고 지원을 하고 있지만, 보장성과 같은 환자가 가장 절박한 분야에 지원을 강화할 필요가 있다"며 "치료기간에 따라 비용을 차등지급하는 탄력적 방안이나, 신약개발을 활성화하고 접근성을 올리는 전략도 필요하다"고 주장했다.

이날 토론회에서는 현재 암 환자에 대한 건보 보장성이 낮다는 지적에 대해 보건복지부 고형우 보험약제과장은 "현재 암 보장성은 72% 이상이므로, 낮은 편이 아니다"라며 "다른 질병들은 암 보장성 보다 낮은 52~53%에 머무르고 있다"고 반박했다.

고형우 과장에 따르면, 복지부는 5년마다 암에 대한 종합대책을 세우고, 현재 암이 포함된 4대 중증질환에 대한 보장성을 강화해나가고 있으나, 급여 확대보다 비급여 부문이 더 빠르게 커지고 있어 보장율이 정체되고 있다. 특히, 항암제는 경제성 평가를 탄력적으로 적용하고 있으면, 최근 위험분담제를 통해 12~13개의 의약품을 도입했는데 대부분 항암제나 희귀질환치료제였다는 것이 그의 주장이다.

그는 "사람들이 항암신약은 가격 때문에 급여가 힘들다고 판단하지만, 급여 등재에서 가장 먼저 생각하는 것은 임상적 유용성"이라며 "외국에서 도입했다고 안전성·효용성에 대한 확신없이 국내에 도입할 수는 없다"고 말했다. 이어 "새로운 약이 등재되면 1000억~2000억원의 재정이 더 소요된다"며 "재원을 확보하기 위해 가장 쉬운 방법은 보험료를 올리는 것이지만, 항암제나 희귀질환치료제는 일부만 혜택을 받을 수 있어 이해관계자의 의견이 충돌할 수 있다"고 덧붙였다.

○ "암이 무서운 건 암세포처럼 무한증식하는 의료비 부담 때문"항암신약 접근성 OECD국가 중 가장 낮아...까다로운 급여기준 탓 대체요법 의존하는 경우도 많아 (11. 19)

지난 17일 대한암학회 주최로 국회에서 열린 '암 환자와 그 가족의 경제적 고통 해결을 위한 정책토론회'에서는 항암 신약에 대한 접근성 강화와 보험등재 기간 단축의 필요성이 강조됐다. 국회 보건복지위원회 소속 성일종 의원(새누리당) 주관으로 열린 토론회에서는 재난적 의료비 지출로 인한 가정의 파탄을 막기 위해 별도의 재정을 마련해야 한다는 주장도 나왔다.

주제발표를 맡은 오승택 가톨릭대 의대 교수는 "건강보험심사평가원이 지난 4월 1일부터 5월 31일까지 국민 406명을 상대로 '자신에게 발생할까 걱정하는 질환'을 물은 결과 암이 13.6%로 가장 많았다"면서 "이들 중 36.7%가 암 발생을 걱정하는 이유로 '의료비 부담'을 꼽았다"고 말했다. 암 환자 역시 '현재 나

를 가장 힘들게 하는 요인'으로 경제적 요인(37%)을 선택했다.

경제적 고통의 원인으로는 항암 신약의 접근성 제한으로 인한 비급여 의약품 사용에 따른 비용과 함께 치료제로 검증이 부족한 보완 대체요법·민간요법과 같은 비과학적 요법에 지급하는 비용부담 등을 꼽았다. 국립암센터가 2009년 발표한 암 환자 평균 치료비용은 ▲간암 6,622만원 ▲췌장암 6,371만원 ▲폐암 4,657만원 ▲담낭암 4,254만원 ▲대장암 2,685만원 ▲위암 2,352만원 ▲유방암 1,768만원 순이다.

오 교수는 "암 치료에 2,877만원을 썼다는 한 환자는 총비용의 59%가 항암제값이라고 했다. 문제는 암 환자의 70%가 비급여 치료를 경험하고 있다는 점"이라며 암 치료의 보장성 문제를 직접 원인으로 지목했다. 실제로 혁신적이거나 의학적 요구도가 높아 보험 적용이 시급한 항암신약에 대한 접근성에서 한국은 OECD 20개국 가운데 17위로 나타났다. 항암 신약이 보험에 등재되기까지 걸리는 기간도 평균 601일로 최하위였다. OECD 국가들은 짧게는 6개월 미만에서 12개월까지 소요되는 것으로 나타났다.

특히 국내 항암신약의 보험 급여율은 29%로 다른 질병의 신약 급여율(67%)의 절반에도 못 미쳤고, 암으로 인한 경제적 부담 대비 정부 지원도 OECD 평균(19%)에서 한참 미달한 9%에 불과했다.

오 교수는 "이런 지표들을 토대로 볼 때 암 환자의 경제적 고통을 덜어주려면 항암 신약에 대한 접근성 강화와 보험등재 기간 단축, 항암제에 대한 재정지출 확대 등의 노력이 필요하다"면서 "정부와 의료진은 항상 환자를 먼저 생각해야 한다는 것을 잊지 말아야 한다"고 강조했다.

까다로운 급여기준도 문제로 지목됐다. 김태유 서울대 암병원 교수는 "의사들도 급여기준을 잘 모를 정도로 복잡하다. 유방암 치료에 쓰는 '허셉틴'의 경우 외국에서는 모든 치료과정에 다 쓸 수 있는데 우리나라는 1차 치료제로만 인정하고 있다. 급여를 해줬으면 전문가가 제시하는 가이드라인에 맞춰야 하는데 생색만 내고 있다"고 말했다.

김 교수는 "까다로운 급여기준 등으로 보험이 안 돼서 대체요법에 의존하거나 해외로 나가 치료받는 환자도 있다. 또 국가가 보장해주지 않으니 실손보험에 가입자도 늘어나고 있다"면서 "원인은 우리나라 건강보험이 보험자 관점에서 약제비 절감을 위한 통제시스템이라는 데 있다"고 꼬집었다.

암 환자 입장에서 발표에 나선 정인철 한국혈액암협회 국장은 저부담-저급여 체계를 개선해야 한다고 강조했다. 정 국장은 "암 환자들이 건강보험을 중심으로 치료받도록 하려면 저부담-저급여의 후진적인 체계에서 벗어나 적정부담-적정급여 체계로 전환해야 한다"면서 "이를 위해 보험료 인상이 불가피한데, 부담을 질 용의가 있다"고 말했다.

새로운 항암제에 대한 정보 제공 노력도 필요하다고 지적했다. 정 국장은 "현재 건강보험에서 지원하는 산정특례(본인부담 5%)와 본인부담 상한제는 모두 건강보험 진료비에만 적용되기 때문에 비급여에는 사실상 무용지물"이라며 "암 환자의 비급여 치료비 지원을 위해 건강보험과는 별도로 암 환자 펀드를 조성하는 방안도 검토할 필요가 있다"고 주장했다.

복지부도 별도의 펀드 구성에 대해 긍정적인 반응을 내놨다. 복지부 보험약제과 고형우 과장은 "항암제 보험급여 청구액이 연간 8,000억원 정도 되는데 최근에는 항암신약 하나가 들어오면 부담이 1,000~2,000억이라 쉽게 판단하기 어렵다"면서 "재원을 누가 부담할 것이냐가 문제인데, 가장 쉽고도 어려운 방법은 보험료를 인상하는 것"이라고 말했다. 즉 보험료를 인상하면 모든 문제를 해결할 수 있지만, 사회적으로 생각이 다르고 정부 내부에서도 생각이 다르다는 것이다.

고 과장은 "다만, 항암제와 같이 돈은 많이 들어가고 혜택은 일부에게만 가는 약은 별도의 펀드를 만드는 것이 좋은 방법이라고 생각한다"면서 "현재 운영 중인 재난적 의료비 지원사업을 확대하던지 따로 암 환자를 위한 펀드를 마련하는 방안에 대해 검토와 연구가 필요하다"고 밝혔다.

한편 이날 정책토론회에는 다수의 국회의원과 정진엽 보건복지부 장관도 참석해 상황을 이뤘다. 이들은 축사에서 암 환자의 경제적 부담 경감을 위한 대책 마련이 필요하다고 역설했다.

그러나 토론회 시작 직전 국회의원들은 본회의를 핑계로 모두 자리를 떴고, 정진엽 장관도 모습을 보이지 않았다. 이에 대해 한 토론자는 "오늘 자리를 만들어주신 분들께 감사의 인사를 하고 있었는데 아무도 안 계신다"면서 씁쓸해했다.

○ 감동 주는 건강보험 민원 상담서비스는 됐고, 공평한 보험료 부과체계를!연간 6천만건 넘는 건보료

민원에도 부과체계 개편 중단... "불만 폭증하는데 복지부는 앵무새 답변만" (11. 19)

국민건강보험공단 고객센터가 올해도 공공기관 우수콜센터로 선정됐다. 한국표준협회(KSA)가 주관한 2016년 'KS-CQI 콜센터 품질지수' 조사에서 공단 고객센터는 5년 연속으로 우수콜센터로 선정됐다고 한다. 건강보험 고객센터는 2006년 4월 서울 고객센터 개소를 시작으로 현재 전국 7개센터에서 1,500여명의 상담사가 연간 총 4,500만건의 상담 서비스를 제공하고 있다. 전화민원 처리 건수도 연간 3,200만건이 넘는다.

공단에 따르면 2014년 기준으로 고객센터 상담사 1인당 하루평균 전화민원 처리 건수는 103건이며, 2015년 3월말 현재 119건에 달하는 것으로 집계됐다. 지금은 아마도 전화민원 처리 건수가 더 늘었을 것으로 짐작된다. 공공기관에서 운영하는 고객상담 콜센터 중 상담건수는 타의 추종을 불허할 정도다. 국민연금콜센터의 연간 상담건수가 약 500만건 정도인 걸 고려하면 얼마나 많은지 짐작할 수 있다.

공단 고객센터를 통한 전화상담 외에도 직접 방문과 팩스 민원 등을 모두 합하면 실제로 공단에 제기되는 상담과 민원건수는 연간 6,000~7,000만건을 넘는 것으로 알려졌다. 사실 건강보험 관련 민원상담의 대부분은 보험료 부과에 관한 내용이다.

올해 국정감사에서 건보공단이 국회 보건복지위 정춘숙 의원(더불어민주당)에게 제출한 자료를 보면 부과·징수·가입자격 등의 보험료 관련 민원은 2013년 5,729만건에서 2014년 6,039만건, 2015년 6,725만건 등으로 증가하는 추세다. 건보공단에 접수되는 전체 민원의 80% 이상이 보험료 관련 민원이 차지하는 것으로 파악됐다.

대체 보험료 관련 민원은 왜 이렇게 많은 걸까. 전국민을 대상으로 하는 건강보험제도라고 하지만 민원상담 건수가 많아도 너무 많다. 그 이유는 보험료 부과체계가 너무 복잡하고 불합리하기 때문이다. 현행 건보료 부과체계는 크게 직장가입자와 지역가입자, 피부양자, 그리고 임의계속가입자 등으로 구분된다. 여기에 직장에서 받는 보수 기준이나 종합과세소득, 연금소득 수준에 따라서 다시 8개 그룹으로 구분해 제가가 보험료 부과기준이 적용된다.

단일보험자 체계 아래에서 다원화된 보험료 부과기준을 적용하다보니 형평성과 공정성 시비가 끊이지 않고 있다. "직장을 실직해 소득이 없어지거나 감소함에도 보험료는 오히려 증가하는 경우가 생기며, 자녀가 직장에 다니느냐의 여부에 따라 보험료를 낼 수도 있고 안 낼 수도 있다. 직장에 다니는 부모 밑에 태어난 아이는 보험료 부과대상이 아니지만 실직으로 직장이 없는 부모 밑에 태어난 아이는 보험료를 부담하게 되는 등 형평성과 공정성을 잃은 모순투성이다. 국민의 입장에서는 물론 공단 내에서 보험료 부과 징수 업무를 수행하는 실무자로서도 이해하기 어렵다"

이런 문제를 개선하기 위해 박근혜 정부는 2013년 7월 '건강보험료 부과체계 개선기획단'을 출범시키고 개선안 마련을 추진했다. 이를 통해 지난해 1월 말 소득중심의 단일한 부과체계를 골자로 한 개편안을 발표할 예정이었다. 그러나 개편안 발표를 하루 앞두고 문형표 복지부 장관이 "지역가입자의 건보료가 줄어드는 것에는 이견이 없겠지만 추가소득이 있는 직장가입자나 피부양자의 부담이 늘어나면 불만이 있을 것이다. 개선안에 대한 사회적 공감대가 필요하다"는 이해하기 힘든 이유를 대며 갑작스럽게 부과체계 개편 중단을 발표했다. 부과체계 개편 중단에 대한 비난 여론이 거세지자 새누리당과 복지부는 2015년 2월 말부터 건보료 부과체계 개선을 위한 당정협의회를 수차례 열고 논의를 했지만 아직까지 감감무소식이다.

복잡한 보험료 부과체계를 소득중심으로 단일화 할 경우 건보공단 고객센터로 쏟아지는 연간 수천만건의 민원 중 상당수가 해소될 것으로 예상된다. 사실 보험료 부과체계 개편을 가장 원하는 곳이 바로 건보공단이다. 해마다 수천만 건 씩 쏟아지는 보험료 민원 때문에 막대한 행정업무를 쏟아부어야 하고, 직원들의 고충도 엄청나기 때문이다. 공단에서도 합리적인 부과체계가 마련돼 보험료 관련 민원이 줄어들면 보험자 고유업무를 더 적극적으로 수행하게 될 것으로 기대하고 있다. 그런데 보험료 부과체계 개편이 분명한 이유도 없이 중단된 채 더는 진전이 없어 공단도 답답한 상황이다.

국감에서 이 문제를 제기한 더민주 정춘숙 의원은 "건강보험 부과체계에 대한 국민적 불만이 이렇게 폭증하는데 주무부처인 복지부는 2015년 이후 꿈쩍도 안하고 매번 '정확성을 기하고 위해 다양한 시뮬레이션을 돌리고 있다'는 앵무새같은 답변만하고 있다"며 "복지부는 더 늦기전에 불공평한 건강보험 부

과체계에 대한 정부의 계획을 발표하고 하루 빨리 개선작업을 실시해야 한다"고 촉구했다. 공단은 고객센터가 5년 연속 우수콜센터로 선정됐다는 보도자료를 배포하면서 "앞으로 국민 신뢰를 위해 고객중심 서비스를 더욱 확대하고, 국민에게 감동을 주는 최고의 상담서비스를 위해 최선을 다하겠다"고 강조했다.

국민에게 감동을 주는 최고의 상담서비스보다 '국민이 이해할 수 있는 합리적인 보험료 부과체계' 개편이 더 절실하다.

○ 의료분쟁조정 자동개시 이달 30일부터 시행'의료분쟁 조정법 시행령' 개정안 국무회의 의결...사망·장애등급 1급 등 대상 (11. 22)

앞으로 의료사고로 환자가 사망, 의식불명 또는 장애등급 1급 판정을 받으면 의사의 동의 없이도 의료분쟁 조정절차가 자동으로 개시되는 제도가 시행된다. 정부는 22일 국무회의를 열고 이런내용을 담은 '의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률 시행령' 일부 개정안을 심의·의결했다.

개정 시행령은 자동으로 의료분쟁 조정 절차가 개시되는 범위를 '환자가 사망하거나 1개월 이상 의식불명 상태, 장애인복지법 시행령에 따른 장애로 자폐성장애 및 정신장애를 제외한 장애 중 장애등급이 1등급에 해당하는 의료사고'로 규정했다. 조정중재원 원장은 장애등급 판정 과 내용의 확인을 위해 관할 지자체 장애인에게 관련 자료 또는 의견 제출을 요청할 수 있다.

의료사고에 대한 사실관계나 과실유무 등에 대해 특별한 이견이 없는 경우에 간소하게 조정결정을 할 수 있는 간이조정결정 절차와 범위도 정했다. 조정부가 감정부의 의견을 들은 후 간이조정을 하기로 결정한 경우에는 감정부와 협의해 의료사고 감정을 생략하거나 1명의 의료인 감정위원이 감정할 수 있다.

의료분쟁에 대한 조정신청 금액이 500만원 이하인 경우도 조정부가 간이조정결정을 할 수 있다. 개정 시행령은 보건의료기관에 대한 조사·열람·복사를 거부·방해·기피자에 대한 벌칙을 과태료로 완화했다.

의료사고 조사 관련 조사·열람 또는 복사를 정당한 이유 없이 거부·방해 또는 기피하다 적발될 경우 1차 위반시 300만원, 2차 위반시 500만원, 3차 위반시 1,000만원의 과태료를 부과한다.

○ 병원에서 학대받는 모성...인권위, 여성종사자 인권증진 정책 권고"인력부족 문제가 가장 큰 원인" 지목...복지부에 여유인력 확보 지원 권고 (11. 23)

국가인권위원회가 의료기관 내 여성종사자에 대한 인권증진 정책을 권고했다. 만성적인 인력부족으로 인해 벌어지는 병원내 '모성학대'와 인권침해 등의 문제를 정부 차원에서 책임지고 개선할 것을 권고했다는 점에서 의미가 있다.

국가인권위원회는 23일 보건의료기관의 이른바 '임신순번제'를 비롯해 임신부 야간근로 동의각서 작성, 여러 유형의 폭력·성희롱 등을 포함한 인권상황 실태조사를 바탕으로 '보건의료분야 여성 인권 증진을 위한 정책 권고'를 했다고 밝혔다. 인권위의 이번 권고는 지난해 간호사와 간호조무사, 여자 전공의 등 1,000여명 이상을 대상으로 보건의료 분야 여성종사자의 인권 실태에 관한 설문조사를 실시하고, 그 결과를 바탕으로 한 것이다.

인권위 실태조사 결과에 따르면 여성종사자가 본인의 임신결정 여부에 대한 자율성을 제대로 보장받지 못했다. 동료나 선후배의 눈치를 보지 않고 원하는 시기에 자유롭게 임신을 결정할 수 있는지를 묻는 질문에 간호사와 간호조무사의 경우 전체 응답자의 39.5%, 전공의는 전체 응답자의 71.4%가 '본인이 원하는 시기에 자유로이 임신을 결정하지 못한다'고 답했다.

법적으로 보장되는 모성보호제도에 대한 인식도 낮았다. 양성평등기본법을 비롯해 근로기준법, 남녀고용평등법 등에는 모성보호를 위한 규정이 마련돼 있지만 세세한 내용은 제대로 알지 못했다.

간호사와 간호조무사를 대상으로 법적으로 보장되는 모성보호 제도들을 인지하고 있는지 파악한 결과, 육아휴직 제도에 대한 인지도가 96.4%로 가장 높았다. 다음으로 출산전후 휴가와 생리휴가에 대한 인지도가 각 94.9%, 87.4%로 높게 나타났다. 반면 유급수유시간에 대한 인지도는 26.0%로 가장 낮았고, 육아기근로시간 단축과 유급 태아검진 시간에 대한 인지도가 각각 29.3%, 44.5%에 그쳤다.

전공의의 경우 간호사와 간호조무사에 비해 모성보호 항목에 대한 인지도가 전반적으로 더 낮았는데,

출산전후휴가에 대해서만 92.5%가 인지하고 있었고, 대부분의 모성보호 관련 제도에 대해서는 50% 이하의 낮은 인지도를 보였다.

법적으로 보장되는 모성보호 제도를 실제 근로현장에서 사용할 수 있는지 묻는 질문에는 간호사와 간호조무사의 경우 육아휴직, 출산전후휴가, 유사산휴가에 대해 각 94.9%, 94.2%, 82.3%가 실제 사용 가능하다고 답변했다. 반면 육아기 근로시간 단축은 17.1%, 유급수유시간은 17.5%, 임신 중 근로시간 단축은 35.9%로 낮게 나타났다. 전공의의 경우 출산전후휴가를 제외하고는 실제로 사용할 수 있는 권리가 거의 없다고 응답했다.

근로기준법에서 금지한 임신 기간 중 시간외근로와 야간근로를 경험한 비율도 높았다. 간호사와 간호조무사의 61.7%, 전공의의 77.4%가 임신 중 시간외근로를 한 적이 있다고 응답했다. 근로기준법에서 임신부의 야간근로를 제한하고 있지만 이것 역시 간호사와 간호조무사의 38.4%, 전공의의 76.4%가 임신 중 야간근로를 했다고 답했다.

임신, 출산 등을 이유로 고용과 관련해 불이익을 받은 적이 있는지에 대한 설문에서는 간호사와 간호조무사의 29.1%, 전공의의 46.9%가 불이익을 경험한 적이 있다고 응답했다.

이밖에 직장내 신체폭력과 성희롱 등을 경험하는 비율도 높았다. 지난 12개월 동안 간호사와 간호조무사의 11.7%가 신체폭력을, 44.8%가 언어폭력을, 그리고 6.7%가 성희롱을 경험한 것으로 나타났다. 여자 전공의는 그 정도가 더 심했다. 전공의 응답자의 14.5%가 신체폭력을, 55.2%가 언어폭력을, 16.7%가 성희롱을 경험했다고 답했다.

전국보건의료노조 서울지역본부는 2015년 9월 2일 국회 의원회관 대강당에서 '환자안전 위협하는 병원 노동자 장시간노동 근절을 위한 근무시간 실태조사 선포식'을 개최했다. 인권위는 이런 조사결과를 바탕으로 보건복지부와 고용노동부에 보건의료분야 여성 인권 증진을 위한 정책 권고를 했다.

복지부에는 ▲의료기관의 자체 여유인력 확보를 위한 지원방안 마련 ▲의료기관 인증 기준에 폭력·성희롱 예방관리 활동 사항 신설 ▲보건의료분야 종사자 인권교육 ▲의료기관 자체 인권교육 실시 지도 등을 권고했다.

특히 의료기관에서 모성보호를 힘들게끔 하는 근본적인 요인으로 작용하는 인력부족 문제에 대해 복지부가 제도적으로 개선할 것을 권고한 대목은 상당히 의미가 있다.

인권위는 "의료기관들은 만성적인 인력부족 현상을 겪고 있으며 특히 교대근무가 잦은 일정규모 이상의 의료기관은 인력부족 문제가 더 심각한 상황으로, 이는 모성보호 제도를 현장에서 잘 사용하지 못하는 주요한 원인이 되고 있다"며 "따라서 현재 출산휴가나 육아휴직, 육아기 근로시간 단축 등으로 공백이 예상되는 자리에 맞는 대체인력을 미리 확보해 대체인력을 추천하는 고용노동부의 대체인력뱅크제도를 보건의료 분야에서 보다 활성화할 필요가 있다"고 지적했다.

고용노동부에는 ▲의료기관의 모성보호 제도 준수에 대한 관리·감독 강화와 모성보호 수준이 취약한 사업장에 대한 지원방안 마련 ▲의료기관 특성에 맞는 '모성보호 및 일·가정 양립 운영 매뉴얼' 제작·배포 ▲보건의료분야 여성종사자에 대한 대체인력지원서비스 활성화 등을 권고했다.

한편 인권위가 그 대안으로 제시한 '대체인력뱅크제도'는 저임금의 비숙련 일자리를 양산한다는 지적을 받고 있다는 점에서 재고의 소지가 있다. 게다가 실효성도 낮은 편이다. 앞서 복지부가 지난 2009년 지방 중소병원과 의료취약지역의 간호인력난을 해소하고 유휴 간호인력의 고용을 촉진하기 위해 시간제간호사의 건강보험 인정기준을 대폭 확대하는 방안을 마련해 시행에 들어갔지만 별다른 성과를 내지 못하고 있다.

특히 병원의 특성상 업무 연속성이 중요한데 시간제 근무자는 그런 측면에서 떨어질 수밖에 없고, 이는 결국 환자에 대한 의료서비스 질 하락으로 이어진다는 우려도 높다.

전국보건의료노조는 이런 문제를 개선하기 위해서는 적정 의료인력 확충을 개별 병원의 책임으로 떠넘기지 말고 국가가 책임지고 의료인력 확충을 지원하도록 법으로 규정해야 한다고 주장하고 있다. 이를 위해서 의료기관이 적정인력을 확보할 수 있도록 국가가 책임지고 지원하는 법적 근거가 되는 '보건의료인력지원특별법' 제정을 추진하고 있다.

○ 복지부, 농어촌 응급실 '간호사 파견제도' 확대 (11. 24)

정부가 농어촌 응급의료기관의 간호사 인력난 해소를 위해 취약지 응급의료기관 간호사 파견제도를 추진한다. 보건복지부(이하 복지부)는 '취약지 응급의료기관 간호사 파견제도'를 추진할 예정이며, 이를 위한 사전 수요조사를 실시한다고 24일 밝혔다.

응급실 전담간호사는 적정응급의료를 위한 필수 인력임에도 불구하고 농어촌에서는 인력난이 심각한 상황이다. 지난해 응급의료기관 평가결과 법정기준을 미충족한 군 지역 응급의료기관 중 68%는 간호인력 기준(응급실 전담간호사 5명)이 미충족한 것으로 나타났다.

이에 복지부는 권역 거점병원인 권역응급의료센터에서 응급실 근무 간호사를 추가 확보하고, 응급실 간호사 일부를 인근 농어촌 응급실에 순환 파견하는 시범사업을 올 7월부터 일부지역에서 시행해왔으며 내년부터는 이를 전국으로 확대할 예정이다. 간호사들은 최소 3개월에서 최대 6개월 범위 내에서 순환 파견되며, 파견간호사의 급여는 교육훈련비용을 포함해 일반 간호사보다 1.2배 높게 정부에서 거점병원에 지원한다.

이번 수요조사 대상 의료기관은 응급의료 취약지에 소재한 지역응급의료기관이며, 내달 8일까지 수요조사서를 작성해 해당 시·도로 제출하면 된다. 향후 수요조사 결과를 바탕으로 제도 참여 권역응급의료센터 공모를 시행할 예정이며 내년부터 준비된 권역응급의료센터·취약지 응급의료기관부터 파견을 실시하게 된다.

2. 보건의료산업/기술

○ 공공병원 민영화 추진하는 카자흐스탄...한국 병원과 교류 확대인하대병원, 아스타나 시립병원 경영자 연수 프로그램 운영 (11. 22)

인하대병원(병원장 김영모)은 지난 13일부터 18일까지 진행된 '카자흐스탄 아스타나 시립병원 경영자 연수 프로그램'을 완료했다고 22일 밝혔다.

한국보건산업진흥원 주관으로 진행된 이번 연수 프로그램에는 카자흐스탄 아스타나 결핵병원의 안나 쟈프케(Anna TSEPKE) 병원장을 비롯해 각 병원의 경영자 10명으로 구성된 방문단이 참가했다. 방문단은 인하대병원의 경영 시스템과 HIS 전산시스템, 인천권역 권역응급의료센터 등을 답사하고 건강검진 프로그램도 체험했다. 최근 개소한 인하대병원 권역응급의료센터 시설과 운영시스템에 큰 관심을 보였다고 한다.

지난 18일 열린 수료식에 참석한 인하대병원 안승익 진료부원장은 "카자흐스탄은 수년 간에 걸친 국제 의료봉사단 파견으로 인해 매우 뜻 깊은 관계를 형성하고 있는 곳"이라며 "앞으로 다양한 프로그램을 통해 양국의 보건의료발전을 도모할 수 있도록 최선을 다할 것"이라고 말했다.

한편 보건산업진흥원은 지난 5월 말 카자흐스탄 아스타나 보건국과 보건의료협력을 위한 양해각서(MOU)를 체결하고 ▲한국과 카자흐스탄 양국간 의료인력 교류 ▲공공병원의 현대화를 위한 프로젝트 협력 수행 ▲원격의료 및 보건의료시스템 구축 등의 분야에서 협력하기로 했다. 특히 카자흐스탄 정부의 국정과제인 공공병원의 민영화·현대화 프로젝트에 한국 의료기관의 참여를 확대해 나가기로 했다.

카자흐스탄은 나자르바예프 대통령이 지난 2013년 연두교서를 통해 발표한 '2050 정책'에 따라 전국적 의료서비스 표준 도입, 의료시설 설비 개선 및 단일화 추진, 예방의학·전자의학 도입 확대, 병원의 민영화 추진, 의대·의료기관의 국제인증 법제화 추진, 의료교육시스템 개혁에 박차를 가하고 있다.

공공병원 민영화 정책의 일환으로 한국 의료기관에 아스타나 보건국 소속 시립병원(2번, 6번, 9번 병원)의 위탁운영을 추진하고 있다. 진흥원은 지난 4월 국내 병원을 대상으로 카자흐스탄 아스타나 시립병원의 위탁운영 공고를 내고 2개 병원을 선정했다.

3. 제약업계

4. 의업단체

○ “고용안정 위해 협력한다”...그 약속을 받으려 길에서 50일을 싸웠다서울시정신보건지부 조합원들, 파업 중단하고 25일 업무 복귀...서울시·자치구, 고용안정협약 협력 등 약속 (11. 23)

지난달 5일부터 50일 가까이 이어진 전국보건의료노조 서울시정신보건지부의 파업 사태가 마침내 해결됐다. 서울시 산하 광역 정신건강증진센터와 21개 기초지자체 정신건강증진센터 및 자살예방센터에서 근무하는 정신보건전문요원들의 열악한 노동환경과 고용불안 개선을 위해 2개월 가까이 길거리 투쟁을 이어온 끝에 마침내 결실을 맺게 됐다.

전국보건의료노조는 23일 서울시정신보건지부가 파업을 중단하고 오는 25일부터 업무에 복귀한다고 23일 밝혔다. 이번 업무 복귀 결정은 박원순 서울시장의 지난 22일 시청 대회의실에서 열린 서울시정신보건지부 조합원 총회에 참석해 ‘서울시 정신보건노동자의 현안 해결을 위한 약속’을 한데 따른 것이다.

서울시는 파업사태 해결을 위한 약속을 통해 ▲2016년 말 위탁기간이 만료되는 강북구, 동작구 등 8개 구 정신건강증진센터의 고용안정협약 체결에 자치구와 협력 ▲2016년 말 근로계약 기간이 만료되는 강동구 등에 대해 근로계약 갱신 협력 ▲단체교섭 및 현안문제 해결을 위한 노사, 서울시, 자치구 협의체 구성 ▲정신보건정책 개발에 노조의 능동적 참여 보장 ▲2017년 내 ‘서울시정신보건센터 근로자의 고용안정과 처우개선 방안 연구’ 실시 ▲정신보건 노동자의 노동인권 향상을 위한 관계자 교육 실시 등 총 6가지 사항을 제시했다. 이보다 앞서 지난 18일 서울시 주무부서인 시민건강국과 노조 양 측이 파업사태 해결 방안을 협의하고, 6개 사항을 약속 형태로 문서화했다.

지난 21일에는 박원순 서울시장, 문석진 서울시 구청장협의회 회장과 유지현 보건의료노조 위원장, 김성우 서울시정신보건지부장 등이 면담을 갖고 서울시 약속 사항을 재확인하고 확정했다. 특히 박원순 시장은 지난 22일 서울시정신보건지부 조합원 총회에 참석해 "서울시는 시민 힐링을 위해 '누구에게나 엄마가 필요하다' 프로그램을 시행했다"며 "여러분들은 시민의 엄마였는데 여러분들에게도 엄마가 필요한 것 같다 제가 엄마를 맡겠다"고 말했다.

파업을 접고 업무에 복귀하지만 앞으로 서울시와 자치구, 서울시정신보건지부 간의 임단협 체결이 과제로 남았다. 보건의료노조는 "조합원의 업무복귀 이후 보건의료노조는 서울시와 구청장협의회에서 약속한 노사, 서울시, 자치구 협의체를 통해 2016년 임금 및 단체협약 최종 체결을 위해 노력할 것"이라며 "임단협을 뛰어넘어 서울시 정신보건정책 개발에 노동조합의 능동적 참여를 활용해 정신건강증진사업의 질 강화의 협력적 관계를 계속 모색할 것"이라고 강조했다.

○ 젊은 의사들 “우리의 처방은 박근혜 퇴진” (11. 27)

지난 26일 서울 광화문 광장을 비롯한 전국 곳곳에서 200만에 가까운 인원이 박근혜 대통령 퇴진을 촉구하는 제5차 촛불집회가 열렸다.

대한전공의협의회(회장 기동훈)를 주축으로 한 젊은의사들과 의대생들은 지난 3차 촛불집회부터 시작해 3주 연속 의료지원단을 구성, 광화문 광장에서 활동을 펼쳤다. 특히 대전협은 이날 정기대의원총회가 열리는 날임에도 불구하고 기동훈 회장과 집행부 임원들이 이른 시간부터 광장을 찾아 부스를 열고 의료지원 활동을 했다.

이날 의료지원단 봉사는 10시간 가까이 이어졌고, 손가락에 촛불 화상을 입은 어린아이부터 발목을 다친 노인들까지 참은 집회 참가자들의 발길이 이어졌다.

대전협은 의료지원단 활동과 함께 ‘우리의 처방은 #박근혜퇴진’이라는 피켓과 젊은의사들의 시국선언을 함께 배포했다.

5. 질병/기타

○ 비아그라도 靑 구매 약품 목록에…정연국 대변인 "고산병 치료제…순방 대비 준비" (11. 23)

청와대가 국민 세금으로 발기부전 치료제를 구매한 사실이 확인돼 논란이 되고 있다. 청와대는 “대통령의 아프리카 순방시 고산병 치료를 위해 준비했다”는 입장이다.

23일 김상희 더불어민주당 의원이 건강보험심사평가원에서 받은 ‘의약품 구입 내역 자료’에 따르면 청와대는 지난해 12월 한국화이자제약의 비아그라를 60정(37만5000원) 구매했다. 같은달 비아그라의 복제약인 한미약품 팔팔정 50밀리그램을 304개(45만6000원)도 샀다.

비아그라는 대표적인 발기부전 치료제로 성인 남성에게 치료용으로 처방돼 왔다. 팔팔정은 비아그라와 성분이 똑같다. 청와대는 또 한국노바티스의 니코틴엘 TTS10 등 금연보조제를 대량으로 구매하기도 했다.