

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 8월 1주차 보건의료동향분석

2015년 7월 22일 ~ 2015년 8월 9일

주요 키워드

1. 메르스(MERS) : 기준도 원칙도 없는 메르스 종식 선언...의료전문가들 “이건 아닌데” 김우주 교수 “다수의 감염전문가 견해와 달라”...의료단체 대국민 메시지 성급했다는 지적도 (7. 30)
2. 간호인력/포괄간호서비스 : 결국 돈문제..포괄간호서비스·과밀 병실 개선부터 벽차 (7. 28)
3. 건강정보유출 : 건당 50원... 당신의 진료정보가 샌다 (7. 29)
4. 기타 : 천연물신약 사업 3천억 혈세 투입하고 성과는 ‘제로’...건보재정 낭비까지 초래 감사원, 추진실태 감사결과 보고서 공개...“안전성·유효성 심사기준 불합리하게 운용” (7. 29)/“전공의 근무 주 80시간 못 넘게”...법안 발의 (8. 2)

1. 보건의료정책

○ 메르스로 사라진 대형병원 환자 20% “대부분 경증환자...어쩌면 지금이 정상” ‘메르스 악몽’서 벗어나고 있는 병의원들...이번주부터 내원환자 증가세 확인 (7. 22)

신규 확진자가 17일째 발생하지 않으면서 메르스 사태가 사실상 종식 상황에 접어들었다. 메르스 감염 우려로 병원 방문을 기피하던 환자들의 의료이용도 다시 예전 수준으로 돌아가는 분위기다.

무엇보다 메르스 환자가 발생하지 않은 대형병원들은 거의 정상화됐다. 세브란스병원 관계자는 “메르스 사태가 최고조에 이르던 지난 6월에는 평소의 80% 수준으로 환자가 떨어지기도 했지만 지금은 정상을 회복했다”고 말했다. 내원 환자가 증가하면서 병실가동률도 메르스 사태 이전 수준으로 돌아갔다. 서울대병원은 일일 내원객이 9,000여 명을 넘어서는 등 빠른 속도로 정상화되고 있다.

그러나 메르스 환자가 발생했거나 경유한 병원들은 아직도 어려움을 겪고 있는 것으로 나타났다. 건국대병원의 경우 내원환자가 평소의 80% 수준에 그치고 있다. 병원 측은 “지난 5일 집중관리병원에서 해제됐지만 회복이 더딘 편”이라며 “메르스로 인한 영향은 당분간 계속될 것 같다”고 말했다. 경희대병원의 경우 메르스로 인해 불편함을 겪은 내원객에게 진료편의를 제공하는 차원에서 오전 진료를 30분 앞당기는 ‘조기진료’를 전 진료과에서 실시하고 있다. 이 병원이 외래진료 시작 시간을 30분 앞당긴 건 메르스 사태로 급감한 진료수입을 조금이나마 회복하려는 불가피한 선택이기도 하다.

개원가도 메르스 사태의 여파에서 빠르게 벗어나는 분위기다. 은평구 A내과 원장은 “신기하게도 이번 주 월요일(21일)부터 환자가 눈에 띄게 늘었다”며 “아직 정상수준은 아니지만 그래도 숨통이 트인 셈”이라며 안도의 한숨을 내쉬었다. 종로구 B가정의학과 원장은 “눈에 띄게 환자가 늘었다. 그러나 이비인후과 등 일부 진료과는 여전히 어려움을 겪고 있는 것 같다”면서 “같은 건물에 입주해 있는 이비인후과 원장은 환자가 줄자 지난주 휴가를 앞당겨 사용했다”고 전했다.

병의원들은 정부의 메르스 종식 선언만 손꼽아 기다리고 있다. 강남세브란스 관계자는 "우리 병원을 포함해 대부분 의료기관이 선별진료소와 열 감지 카메라를 운영하고 있다"면서 "메르스 종식 선언이 나와야 병원의 부담이 줄고, 환자들도 다시 예전처럼 안심하고 병원을 찾을 것"이라고 말했다.

일각에서는 메르스 사태로 환자들의 대형병원 쏠림 현상이 잠시나마 해소됐다는 평가도 나온다. 세브란스병원 내과 C교수는 "그 많던 환자들이 다 어디로 갔을까 궁금해하는 사람이 많은데 대부분은 굳이 대형병원에 오지 않아도 되는 경증환자들일 것"이라며 "지금 환자가 80% 수준으로 회복되었다고 하는데 사실은 이런 상황이 정상인 것 같다"고 말했다. C교수는 "최근에 진료를 한 환자들은 대부분 수술이나 검사가 필요한 분들"이라고 덧붙였다. 종로구 B가정의학과 원장도 "대형병원들이 지금 80% 수준까지 환자가 회복되었다고 하는데 나머지 20%는 경증환자일 것이다. 그만큼 경증환자를 많이 봤다는 역설이기도 하다"고 지적했다.

○ 메르스 유행, 병원 내 비정규직 고용문제 드러내 병원 내 감염 막기 위해서 뿐 아니라 의료서비스 질 향상 위해 필요 (7. 23)

메르스 종식 선언이 가까워지고 있다. 2015년 7월 21일 현재 누계 환자수 186명, 총 사망자 수 36명을 기록한 '신종 감염병' 유행의 막이 내려가는 형국이다. 많은 이들이 지적한 바와 같이 메르스 유행은 현재 한국 내 방역 체계와 의료 체계의 허점을 가감 없이 드러냈다.

최종적으로 메르스가 종식되면 다양한 영역에 대한 철저한 조사와 평가가 진행되어야 한다. 그리고 그에 근거하여 똑같은 비극이 반복되지 않도록 관련 시스템을 개혁해야 한다. 그 중에 하나가 병원 내 비정규직 문제다.

잘 알려진 바와 같이 메르스는 정규직과 비정규직을 구분하지 않았다. 메르스에 노출된 병원 내 비정규직 노동자는 예외 없이 감염되었다. 병원 감염 관리 체계에 이들이 포함되지 않기 때문이다. 메르스는 비정규직에게도 예외없었지만, 병원은 이들을 차별한 것이다. 특히 서울아산병원과 삼성서울병원의 응급실 안전요원은 마스크도 없이 확진 환자와 대면하는 바람에 감염됐다. 삼성서울병원 환자이송 노동자는 발열 증상이 있었음에도 관련 사실을 숨기고 10일간 환자이송 업무를 지속했다. 그 결과 수많은 사람들이 메르스에 감염됐다. 이 밖에도 컴퓨터 외주 파견 근무 노동자, 구급차 운전자, 응급구조사 등도 비슷한 경로로 감염됐다. 간병 노동자는 9명이 메르스 감염이 확진되었고, 그 중 한 명은 사망했다.

병원은 '병원 직원이 아니기에' 관리대상에서 빠졌다는 궁색한 변명을 늘어놓았다. 하지만 원칙적으로 병원이 책임져야 할 병원감염관리 대상은 병원 직원에 한정되지 않는다. 이는 병원감염관리 가이드라인에서도 강조하고 있는 사실이다. 바이러스나 세균은 정규직, 비정규직, 환자, 보호자를 가리지 않는다. 병원에 출입하는 누구나 감염병 환자가 될 수 있고, 그 누구나 다른 사람에게 감염병을 전파할 수 있다. 그러므로 병원 감염 관리 대상은 '정규직 비정규직 구분 없이 병원에서 일하는 모든 노동자, 병원에 출입하는 모든 환자, 보호자'가 돼야 한다.

이번 사태를 통해 확인된 바, 병원들은 비정규직에 대한 병원감염 관리 의무를 다하지 않았다. 비정규직에게는 제대로 된 교육, 훈련의 기회도 제공하지 않았고, 심한 경우 보호구 조차 지급하지 않았다. 또 생계 때문에 증상이 있어도 격리되는 것이 두려워 숨기고 계속 일할 수밖에 없는 조건을 만들었다.

병원 감염 문제는 비단 메르스 같은 신종 바이러스 질환에 국한되지 않는다. 사실 그간 문제가 되지 않아서 그렇지, MRSA, 결핵, 옴 등 다양한 병원 감염 문제가 존재했고, 그 문제는 줄어들지 않고 있다. 이 참에 병원 감염 관리 문제를 제대로 해결하려면 여러 가지 개혁조치가 필요하다. 그 중 가장 시급한 것은 병원 내 비정규직 감염관리에 대한 책임이 병원에 있음을 확실히 명시하는 것이다. 이를 통해 병원이 비정규직 병원 감염 관리에 소홀하지 않도록 제도적 기반을 마련하는 것이다.

병원의 비정규직은 날로 증가하고 있다. 삼성서울병원의 비정규직 비율은 35%에 달했다. 청소, 급식, 시설관리, 환자이송, 간호 보조, 차량 운전, 병원 안전 관리 등의 영역에서 일하는 노동자들이 외주 용역, 파견 등의 간접고용 형태로 일하고 있는 경우가 많다. 최근 병원간 경쟁이 심해지고 비용 압박이 심해짐에 따라, 민간 병원뿐 아니라 공공병원까지 비정규직 고용의 경향은 확산되고 있다. 메르스 사태를 통해 확인된 바와 같이, 병원은 모든 노동자들이 유기적으로 협력하여 환자 건강과 안전을 위해 일하는

공간이다. 그러므로 병원이 모든 노동자들을 대상으로 관련 교육, 훈련, 관리 체계를 가지는 것이 중요하다. 이는 비단 병원 감염을 막기 위한 것만이 아니다. 병원 의료서비스 질의 향상을 위해 이는 필수 조건이다. 그러므로 병원의 비정규직 고용은 재고(再考)되어야 한다.

○ ‘보호자 없는 병원’ 늘리고 선별진료소 상시 운영키로 (7. 28)

황교안 국무총리가 사실상 중동호흡기증후군(메르스) 종식 선언을 한 28일, 보건복지부는 ‘병원 내 감염’ 차단 대책 등을 비롯한 메르스 후속 조치 계획을 발표했다.

권덕철 복지부 중앙메르스관리대책본부 총괄반장은 이날 정부세종청사에서 진행한 기자회견에서 “병원 응급실 혼잡과 병문안 문화를 개선할 제도화 방안을 우선 마련·추진하고 병원 감염관리 제도 개선과 건강보험 수가 지원을 연계하겠다”고 밝혔다.

복지부는 ‘보호자 없는 병원’을 표방하며 비수도권 중소병원부터 단계적으로 확대해오던 ‘포괄간호서비스’를 내년부터는 수도권 대형병원에도 확대 시행하기로 했다. 아울러 메르스 사태 때 ‘임시 조치’로 운영해온, 응급실을 찾은 호흡기 환자를 우선 격리해 진료하는 국민안심병원의 선별진료소를 상시 운영하기로 했다. 폐렴 환자 선제 격리조치도 유지한다. 폐지 여부를 두고 논란이 일었던 공항 입국자 대상 발열검사도 계속하기로 했다. 유증상자가 입국하면 공항 검역소의 격리시설에 격리하고 메르스 확진 판정을 받으면 국가지정격리병상으로 옮겨진다. 특히 환자가 중동 여행 사실을 밝히지 않아도 의료기관이 의약품안심서비스(DUR)를 통해 중동 여행 사실을 파악할 수 있게 했다.

메르스 완치자와 환자를 위한 후속 조치로는, 폐성유화 증상 등 퇴원 환자의 후유증을 평가해 적절한 의료서비스가 제공되도록 사후관리 프로그램을 마련하고, 심사를 거쳐 후유증 치료와 장례비를 지원하기로 했다. 메르스 환자 등을 진료한 의료기관의 손실에 대해서는 손실보상 태스크포스(TF)의 실태 조사와 손실보상심의위원회의 심의·의결을 거쳐 손실액에 상당하는 금액을 추경 예산과 예비비 집행을 통해 보상하기로 했다.

권덕철 총괄반장은 “정책과 관련한 각계 의견을 듣는 절차를 거쳐 이르면 8월 중에 더 구체화된 계획을 발표하겠다”고 말했다.

한편, 메르스 관련 상황을 총괄하던 ‘중앙메르스관리대책본부’는 ‘메르스 상황실’과 ‘메르스 후속조치 태스크포스(TF)’로 재편하기로 했다.

○ 기준도 원칙도 없는 메르스 종식 선언...의료전문가들 “이건 아닌데” 김우주 교수 “다수의 감염전문가 견해와 달라”...의료단체 대국민 메시지 성급했다는 지적도 (7. 30)

최근 정부가 메르스 사태가 사실상 종식됐음을 선언했다. 앞서 정부는 지난 28일 제35차 메르스 대응 범정부 대책회의를 열고 메르스 사태가 사실상 끝났음을 선언했다.

황교안 국무총리는 이날 “엄격한 국제기준에 따른 종식선언을 위해서는 시간이 더 필요하다는 의견도 있지만, 집중관리병원 15개 모두 관리에서 해제됐다”며 “또 23일간 새로운 환자가 없었으며 어제(27일) 격리자가 모두 해제되는 등 여러 상황을 종합해볼 때 국민들께서 이제는 안심해도 좋다는 것이 의료계와 정부의 판단”이라고 밝혔다.

그러나 의료전문가들 사이에서 정부의 종식 선언이 국제기준에도 어긋날뿐더러 국민의 안전보다 정치·경제적 상황을 우선적으로 고려한 조치라며 비난이 제기되고 있다. 특히 메르스 민관합동대책본부 공동 위원장으로 활동한 김우주 대한감염학회 이사장(고려대구로병원 감염내과 교수)은 정부의 ‘사실상 종식’ 선언에 동의할 수 없다고 말해 논란이 커질 것으로 보인다.

김우주 이사장은 지난 29일 라포르시안과의 통화에서 “정부가 메르스 종식을 선언한 것은 정치, 경제, 사회상황을 종합적으로 고려한 결정으로 이해하고 있다”면서 “이는 나를 비롯한 다수의 감염전문가가 가진 학술적인 견해와 차이가 있다”고 말했다. 김 이사장은 “메르스 종료 선언과 관련해 세계보건기구(WHO) 기술자문위원회에서 내놓은 원칙은 두 가지다. 그러나 우리 정부의 종료 선언은 어디에도 해당하지 않는다”고 말했다.

메르스 종료 선언과 관련해 WHO는 ▲마지막 완치 환자에서 바이러스 음성이 확인된 시점부터 최대

잠복기의 2배인 28일 이후 또는 ▲마지막 환자가 확진 판정을 받은 시점에서 최대 잠복기의 2배인 28일 이후를 종료 시점으로 잡아야 한다고 권고했다. 이는 서아프리카의 에볼라 유행 당시 마련한 종식 기준이다. 시에라리온 등에서는 마지막 완치 환자가 바이러스 음성이 확인된 시점부터 최대 잠복기의 2배인 28일 이후를 기준으로 잡아 에볼라 종식을 선언했다. 반면 나이지리아는 마지막 환자가 발생한 날로부터 최대 잠복기의 2배인 28일 이후를 종료 시점으로 삼았다.

김 이사장은 "국내 감염 전문가 가운데 일부는 마지막 완치 환자 기준을 주장하지만 다수는 마지막 확진 기준을 지지하고 있다. 개인적인 생각으로도 마지막 확진 기준이 우리나라 사정에 맞다고 본다"면서 "마지막 환자 확진 기준을 적용하면 시점은 8월 2일이고, 완치 기준을 적용하면 8월 말이나 9월 초까지 넘어가야 한다"고 설명했다. 마지막 메르스 확진자인 186번 환자(여, 50세)는 지난 7월 4일 확진 판정을 받았다.

그는 "게다가 아직은 우리나라에 메르스 양성 환자가 1명 남아 있다. 치료 중인 12명의 환자 가운데 1명인데 이 환자는 1차 PCR 검사 결과 음성이었는데 2차에서 양성으로 나왔다"면서 "국내에서 메르스 바이러스가 완전히 사라진 것도 아니다"고 덧붙였다.

정부의 메르스 종식 선언이 주무부처인 보건복지부 의견보다 경제부처의 입김이 더 강하게 작용했다는 추측도 나오고 있다. 실제로 복지부도 메르스 종식 선언 시점을 마지막 완치 환자를 기준으로 삼았었다. 권덕철 중앙메르스관리대책본부 총괄반장은 지난 15일 정례브리핑에서 "메르스 종식선언은 감염원이 없어지는 때, 즉 마지막 메르스 환자가 PCR검사에서 음성판정을 받을 때를 기준으로 28일 후에 하는 것으로 내부검토하고 있다"고 밝힌 바 있다. 그런데 느닷없이 지난 28일 메르스 대응 범정부 대책회의를 열고 사실상 종식 선언을 한 것이다.

최재욱 대한의사협회 의료정책연구소장은 "정부의 메르스 종식 선언이 워선 눈치 보기라는 사실은 삼척동자도 다 안다"고 말했다. 최 소장은 "정부가 원칙을 지키지 않아 메르스 사태가 낫는데 또다시 낙관적인 부분만 생각하면서 원칙을 지키지 않았다. 메르스 종식 선언은 WHO의 기준에 따라야 한다"고 지적했다.

정부의 종식 선언에 앞서 의사협회와 병원협회, 간호협회 등 3개 단체가 "메르스의 감염 확산은 더 이상 없을 것이라 확신한다"며 대국민 메시지를 발표한 것에 대해서도 아쉬움을 표시했다. 그는 "의협 내부에서도 '사실상'이라는 단서를 단 종식 선언에는 반대한다는 의견이 많았던 것으로 안다"며 "의협이 나서서 국민을 향해 '안심하라 일상으로 돌아가라'고 외친 것은 적절치 못했던 것 같다"고 말했다.

한편 시민사회단체는 정부의 메르스 종식선언이 부실한 감염병 방역체계에 대한 책임을 회피하려는 정치적 선언이란 비난을 제기하고 있다. 건강권실현을위한보건의료단체연합은 지난 28일 성명을 내고 "메르스 사태의 진상은 규명되지 않았고 책임자에 대한 최소한의 문책도 없다. 뿐만 아니라 구멍난 보건의료시스템에 대한 재발방지 대책은 전무하다"며 "정부의 종식 선언은 메르스 사태에 대한 책임 추궁에서 면죄부를 받으려는 정치적 선언이자, 문제를 덮어버리려는 형식적 선언에 불과하다"고 지적했다.

보건의료단체연합은 "주무부처인 보건복지부 장관은 초기대응 실패 등의 잘못을 스스로 시인했음에도 아직까지 그대로 앉아있다"며 "정부가 환자발생 병원명 공개를 거부하고 비밀주의로 질병을 확산시킨 책임, 그리고 삼성서울병원이 역학조사에 비협조 및 방해했던 문제에 대해서도 아무런 처벌이 이뤄지지 않고 있다"고 지적했다.

보건의료노조와 노동시민사회단체도 지난 28일 국회 앞에서 기자회견을 열고 메르스 사태 진상규명을 촉구했다. 유지현 보건의료노조 위원장은 "메르스로 186명의 환자, 36명의 사망자, 1만7,000여명의 격리자가 나왔다. 국가적 재난으로 확산된 메르스를 이제와서 어영부영 덮으려는 것인가"라며 "WHO 기준으로 모든 환자가 없어지고 28일이 지나야 종식되는 것이다. 정부는 이에 대해 의료적 종식과 사회적 종식이 다르다고 하는데 그 기준이 무엇인지 밝혀야 한다"고 주장했다.

○ 번지수 잘못 짚은 간호사 실업대책 (7. 23)

"포괄간호서비스를 활용한 간호인력 채용을 활성화하겠다." 지난 21일 서울 프레스센터에서 최경환 경제부총리 겸 기획재정부 장관이 한 말이다. 최 부총리는 이날 청년 일자리 확대를 위해 포괄간호서비스

에 필요한 간호인력을 다수 채용해 간호사들의 경력단절을 막고 일자리를 확충하는 등의 내용을 담은 ‘청년 고용절벽 해소 종합대책’을 발표하겠다고 밝혔다. 최 부총리는 “언론을 통해 청년고용에 적극적으로 나선 기업(병원)에 세제혜택 및 한시적인 임금 전액 지원을 아끼지 않겠다”는 뜻도 피력했다.

그러나 최 부총리가 내놓은 대책은 현실과는 한참 동떨어진 것이다. 지난해 대한간호협회 조사결과를 보면 우리나라 간호사의 경력단절 및 평균 근속연수는 심각한 수준이다. 전국의 경력단절 간호사 10명 중 5명은 29세 이하였고 10년 이상 근무한 간호사는 20.0%에 불과했을 정도다. 4년 동안 어렵게 대학공부를 마치고 간호사를 평생 직업으로 삼는 사람이 10명 중 2명에 불과하다는 얘기가.

그런데 간호사들의 경력단절 이유는 일자리가 없어서가 아니다. ‘청년실업’의 근본 원인 중 하나는 ‘일자리가 없기’ 때문일지 몰라도 간호사의 실업 문제는 바로 근무조건에 있다는 것을 최 부총리는 간과하고 있다. 간헐의 조사 결과에서도 취직할 곳이 없다는 설문은 순위 안에 들지 못했다. 불규칙한 근무시간, 임신·출산에 따른 부담, 과중한 업무량 등이 간호사들을 직업 현장에서 몰아내고 있는 것으로 나타났다.

간호사는 일자리가 있느냐 없느냐보다 일자리의 ‘질’이 중요하다. 주마다 바뀌는 3교대 근무표, 간호사 한 명이 돌봐야 하는 환자의 수, 갖가지 시험과 인증 때문에 ‘사표를 품에 넣고 다니는’ 근무 환경이 간호사들의 경력단절과 실업의 근본 원인이라고 볼 수 있다. 의료기관 역시 간호사 부족에 시달리고 있지만, 마땅한 해법을 찾지 못해 애만 태우고 있는 것이 현실이다.

이런 상황에서 정부가 내놓을 대책이라는 것이 고작 의료기관에 세제 및 임금지원 혜택을 준다는 것이니, 어느 간호사가 “이제 취직 좀 해볼까”라며 선뜻 나설 수 있을까? 번지수를 잘못 짚어도 한참을 잘못 짚었다는 생각이 드는 이유다.

“정부가 잘못 생각하는거죠. 조건만 맞춰주고 취업만 알선해준다고 간호사들이 덜컥 돌아오는 게 아니예요. 병원쪽 일(인력)이라는 게 당근만 준다고 되는 건 아닌거죠. ... 병원으로 돌아오고 싶어하는 간호사들은 많아요. 자리도 있어요. 그런데도 그만 두는 이유요? 급여와 처우죠. 이게 해결이 안되면 무슨 방법을 써도 현장의 문제는 해결할 수 없어요.”

지난해 정부가 ‘시간제 간호사 채용’ 계획을 밝히자 이를 취재중이던 기자에게 어느 간호사가 한 말이다.

○ 만성적 간호인력 부족은 환자안전 위협하는 시한폭탄...“메르스 사태로 입증” 환자 가족에 간병 부담 고스란히 전가...건보재정 누적흑자 13조로 포괄간호서비스 조기 도입해야 (7. 28)

○ 결국 돈문제..포괄간호서비스·과밀 병실 개선부터 벱차 (7. 28)

메르스 종식과 더불어 재발방지 대책이 모색되고 있다. 보호자가 간병하고 가족 방문자가 많은 한국식 병원문화와 과밀 응급실과 다인실이 메르스 전파 통로가 된 것으로 나타나며 개선이 요구되고 있지만 결국 돈문제여서 실행이 어디까지 될지는 미지수다.

보호자가 필요없는 ‘포괄간호서비스’가 확대시행되지만 간호사 인력 확충과 고용이 문제다. 다인실을 줄이는 것도 결국 병원에서 투자를 해야 가능한 일이다. 28일 보건당국에 따르면 메르스 후속대책으로 포괄간호서비스 사업을 내년부터 본격 시행된다.

원래 메르스와 상관없이 진행되던 일이었으나 가족과 간병인 사이에서 메르스 바이러스 감염자들이 발생하면서 현재 시범적으로 실시되고 있는 포괄간호서비스의 정식 시행일이 보다 앞당겨진 것이다. 현재까지 확진자 총 186명 중 보호자나 방문객 감염자는 65명으로 전체 중 35%에 달한다.

포괄간호서비스란 보호자나 간병인 대신 간호 인력만으로 환자를 전담해 돌보는 시스템이다. 따라서 추가 감염자 발생을 최소화시킬 수 있는 방법이 된다. 정부는 2018년부터 본격 시행하려고 했던 포괄간호서비스 사업을 메르스 사태를 통해 내년부터 서울과 수도권 대형병원으로 확대 실시하기로 했다. 복지부는 오는 2018년까지 1804개 병원급 이상 의료기관에 1개 이상의 포괄간호병동을 갖추게 할 계획이다. 환자 간병비를 덜어주고 간호인력 일자리 확충을 겸해 겸사겸사 추진돼 왔다. 포괄간호에 건강보험도 적용돼 환자나 병원이나 유인은 높아졌다. 이번 추경에서 포괄간호병동으로 전환하는데 드는 소정의

비용도 지원됐다.

일단 정부는 27일 청년고용대책 발표를 통해 간호취업인력을 1만명 늘리도록 유도하기로 했다. 그러나 여전히 목표로하는 포괄간호서비스가 되려면 최소 5만5000여명의 간호인력이 필요하다는 업계의 관측이 많다. 또 병원입장에서는 시설을 바꾸거나 신설하고 간호인력을 추가로 다량 채용해야하는 문제여서 재정지원이 일부 있다고 해도 채산성 문제는 고민이 안될 수 없는 사안이다. 넉넉하지 않은 건보재정 형편상 병원이 원하는 수가를 모두 맞춰줄 수 있을지도 의문이다.

과밀 응급실이나 다인병실을 줄이는 것도 결국 돈문제다. 응급실 격리성을 높이고 응급실을 추가 확충해야하지만 현실적으로 병원의 투자이지만 쳐다보는 방법밖에 없다.

2014년 응급의료기관 평가 자료에 따르면 삼성서울병원 응급실 과밀화지수는 133.2%로 나타났다. 100명을 수용할 수 있는 응급실에 133명이 모여 있다는 얘기가 된다. 뻥뻥한 환자들로 삼성서울병원 응급실은 자체 밀폐효과가 발생하면서 감염확산이 빨라졌던 것으로 풀이된다.

다인실을 줄이는 것도 돈문제다. 보건당국은 메르스 사태를 통해 6인실 위주의 일반병실 기준을 선진국처럼 4인실로 축소하겠다는 방침을 세웠다.

권덕철 보건복지부 중앙메르스관리대책본부 총괄반장은 앞서 메르스 정례브리핑을 통해 "일반병상은 현재 6인실 중심으로 돼 있고, 여기에 사적 간병으로 가족이나 간병인이 들어가 있다"며 "이런 부분이 문제여서 4인실 위주로 일반병실 기준을 축소할 계획"이라고 밝혔다.

제제를 가해서 의무화 하겠다는 취지인데 투자부담이 고스란히 병원에 귀속되다 보니 벌써부터 불만이 나온다. 경기도 한 대형병원 진료부원장은 "정부가 일반병실을 70%까지 확보하라고 해서 비용을 들여 최근에 그 기준을 맞췄다"며 "그런데 메르스 사태 이후 4인실 또는 다인실 축소 같은 정부 정책이 발표되면서 혼란스럽고 걱정되는 상황"이라고 말했다.

○ 인천 힘찬병원, '포괄간호서비스 병동' 8월부터 시작 (8. 4)

인천 힘찬병원이 다음달부터 '포괄간호서비스 병동'을 운영한다. 인천 힘찬병원은 국민건강보험공단의 포괄간호서비스 의료기관으로 확정돼 다음달 1일부터 1개 병동(45병상)에서 포괄간호서비스 병동을 운영한다고 30일 밝혔다. 인천 힘찬병원은 지난 6월 포괄간호서비스 병동 운영을 신청, 7월 초 심사를 거쳐 8월 1일부터 운영하게 됐다.

보호자 없는 병동이라고 불리는 포괄간호서비스는 수술로 입원한 환자들의 간병을 보호자나 간병인 대신 간호사가 24시간 담당하는 것이다. 환자의 간병을 간호사가 담당하면 전문적인 간호를 받을 수 있고 간병비 부담이 줄어 환자와 보호자의 만족도가 높다. 올해부터는 건강보험 적용 대상에 포함돼 환자는 하루 평균 1만원(6인실 기준) 정도를 부담하면 된다.

특히 중동호흡기증후군(메르스) 사태 이후 보호자 없는 병동에 대한 기대가 더욱 높아지고 있다. 국내 확산의 원인 중 하나로 환자를 보호자나 간병인이 간호하는 한국 특유의 간병 문화가 꼬이면서 간호사가 환자를 전담해 돌보는 시스템이 정착돼야 한다는 인식이 확대됐다.

목동, 부평 힘찬병원은 포괄간호서비스 시범사업 의료기관으로 이미 포괄간호서비스 병동을 운영하고 있다. 힘찬병원에서 포괄간호서비스를 받은 입원환자 500명을 대상으로 만족도를 조사한 결과, 포괄간호서비스를 제공 받은 환자의 94%가 '보호자 없는 병동'에 만족한 것으로 나타났다. 그 동안 힘찬병원이 포괄간호서비스 병동을 성공적으로 운영한 노하우를 바탕으로 인천 힘찬병원도 최상의 간병 서비스를 제공할 계획이다.

인천 힘찬병원 정현숙 간호과장은 "숙련된 간호 인력이 입원 중 올바른 관리를 통해 치료 효과를 최대한 끌어올릴 수 있을 것"이라며 "환자의 요구에 맞춰 세심하고 수준 높은 전인간호 서비스를 시행하겠다"고 밝혔다.

○ 서울백병원, 간호인력 '뺨뺨기' 신고 16억 청구 적발 (8. 7)

서울백병원이 간호인력을 부풀려 16억원가량의 허위 간호관리료를 받은 사실이 경찰에 적발됐다. 서울지방경찰청 지능범죄수사대는 건강보험심사평가원에 간호인력을 허위 신고해 부당한 간호관리료를 챙긴

서울백병원장 및 간호부장, 원무부장 등 전·현직 직원 6명을 특정경제범죄가중처벌법(특경법) 위반 혐의로 불구속 입건했다고 6일 밝혔다.

수사대에 따르면, 병원은 병동에 간호인력이 많이 배정돼 있는 것처럼 속여 높은 간호등급을 받으면 간호관리료를 더 받을 수 있다는 점을 노렸다. 그리고 병원 재정 수익을 늘리기 위해 진료 담당 간호사를 입원병동 내 고정 근무 간호사로 허위 신고하는 방식으로 200여명의 간호사를 230여명으로 부풀려 분기당 6000~7000만원의 국가 보조금을 편취했다.

이들은 또 지난 2010년부터 올해 3월까지 병동 간호인력을 실제 근무 인원보다 10% 가량 부풀려 신고하는 방법으로 매달 2000만원의 허위 간호관리료를 취득한 혐의를 받고 있다. 그 결과, 병원은 5년간 총 16억원 상당의 청구액을 취득했다고 수사대는 전했다.

한편 병원장 등은 경찰 조사에서 혐의를 부인한 것으로 알려졌으며, 경찰은 병원의 여죄를 파악하는 동시에 다른 대형병원을 대상으로 수사를 확대할 방침이다.

○ 전국 병원·약국에서 빼돌려진 개인 정보 …SK텔레콤도 불법 수집 (7. 23)

전국 병원과 약국에서 환자의 진료·처방 정보가 대규모로 빠져나간 것으로 드러났다. 병원과 환자도 모르는 사이 민감 정보는 불법적으로 해외로 팔려나가거나 SK텔레콤에 의해 수집됐다.

개인정보범죄 정부합동수사단(단장 이정수 부장검사)은 개인정보보호법 위반 등의 혐의로 약학정보원 원장 김모씨(51) 등 24명(법인 포함)을 불구속 또는 약식기소 했다고 23일 밝혔다.

전국 7500개 병원에 깔린 영양급여청구 사전심사시스템 프로그램 등은 보통 프로그램과 달랐다. 이 프로그램을 개발한 회사는 병원에서 기록한 환자의 이름과 생년월일, 병명과 투약한 약물 등을 병원과 환자들 몰래 수집할 수 있도록 만들었다. 회사는 2008년 3월부터 지난해 12월까지 해당 프로그램을 통해 7억 2000만건의 환자 진료·처방 정보를 빼돌렸고, 이 중 4억3000여건을 미국계 다국적 통계회사인 회사에 팔았다. 그 대가로 3억3000만원을 챙겼다.

재단법인 약학정보원은 전국 1만800개 약국에서 환자의 주민번호와 병명, 조제·투약 내역 정보를 빼돌렸다. 2011년 1월부터 지난해 11월까지 약학정보원이 가맹 약국에 깔아놓은 보험청구 프로그램을 이용해 빼돌린 환자 정보는 43억 3500만건에 달했다. 약학정보원은 역시 이를 회사에 16억원에 팔아 넘겼다.

다국적 통계회사인 회사는 이렇게 얻은 환자 4399만명의 47만건의 의료정보를 해외에 있는 본사에 넘겨 통계처리를 의뢰했다. 회사의 미국 본사는 이 자료를 병원별, 지역별, 연령별, 특정 약의 사용현황별로 분류해 국내 제약회사에 판매해 70억원의 수익을 얻었다.

이와 다른 방식으로, SK텔레콤은 병원에 전자차트 프로그램을 공급하는 업체를 통해 환자정보를 빼냈다. 병원 전자차트 공급업체 16곳은 SK텔레콤과 공모해 프로그램에 환자 유출 모듈을 설치하고, 2만 3000개 병원으로부터 환자 이름과 생년월일, 병원 이름과 약품 이름 등 7800만건의 정보를 빼돌렸다.

개인정보보호법은 환자 정보 등 민감 정보를 다루기 위해서는 개인의 동의를 받아야 한다고 규정하고 있다. 병원과 약국에서 환자의 동의없이 외부로 환자정보를 보내는 것 역시 법으로 금지되어 있다.

합수단 관계자는 “‘빅데이터 활용’이라는 명목으로 국민 대다수의 환자 정보가 동의 없이 이용되고 있었다”며 “다행히 의료·약학 이외의 다른 분야로 유출되거나 보이시피싱 등 제3의 범행에 활용된 흔적은 확인되지 않았다”고 설명했다.

○ 건당 50원… 당신의 진료정보가 샌다 (7. 29)

최근 검찰이 환자 4400만명의 진료 정보 47억건을 빼돌린 혐의로 의료 정보 시스템 대표 등 24명을 기소했다. 그런데 아직도 시중에선 개인 실명 의료 정보가 줄줄 새나가고 있는 것으로 확인됐다. 본지 취재 결과 전국 각지의 병·의원이 보유하고 있는 환자 정보가 인터넷상에서 마구 거래되고 있었다.

28일 본지 취재팀은 온라인 메신저를 통해 개인 정보 판매 브로커를 접촉했다. 브로커는 “병원 디비(DB·개인 정보를 모은 데이터베이스)를 갖고 있다”며 접근해왔다. “개인 정보 한 건당 50원씩 총 2000건에 10만원입니다.” 흥정에서 거래까지 걸린 시간은 한 시간에 불과했다.

잠시 후 브로커가 파일을 보내왔다. 전국 각지에 있는 산부인과, 성형외과, 비뇨기과 등을 다녀간 개인

실명 의료 정보가 수두룩했다. 이름, 주소, 휴대전화 번호는 물론이고 비뇨기과를 찾은 환자의 상담 내용, 산부인과에 다녀간 임신부의 아이 태명까지 기록돼 있었다.브로커는 "주로 제약사 관계자나 보험 관련 사업을 한다는 이들이 환자 정보를 달라고 하는데, 필요하다는 사람은 가리지 않고 거래한다"고 했다. 그는 "자료는 병원 홈페이지를 해킹해 확보했고, 병원별로 폴더를 만들어 해킹한 자료를 모아놓고 있다"고 했다.

본지 취재팀은 브로커에게서 건네받은 '비뇨기과 환자 명단'에서 연락처와 병명(전립선비대증)이 공개된 박모씨에게 전화를 걸었다. 깜짝 놀란 박씨는 "얼마 전 전립선비대증 때문에 고생하다 수술 상담을 받은 적이 있는데 대체 내 정보가 어떻게 새어 나간 것이냐"고 했다. 그는 "의료 정보가 유출된다고 들었지만 그게 내 얘기가 될 줄은 몰랐다"고 했다.

시중에서 이뤄지는 병·의원 환자 정보 거래는 인터넷 게시 글에서 시작된다. 구글 등 검색 사이트에서 '디비(DB) 판매'로 검색만 하면 '각종 DB 실시간 판매 중입니다. 대출 DB, 병원 DB, 성인 DB...' 같은 글이 수백 건 뜬다. 개인 정보 판매 브로커의 글이다. 이들 브로커와는 인터넷 메신저로 연락한다.

개인 정보 판매 브로커들이 거래하고 있는 환자들의 개인 의료 정보. 이 파일에는 치과를 다녀간 환자의 이름, 나이, 상담 내용, 치료액 합계까지 기재돼 있다. 개인 정보 판매 브로커들이 거래하고 있는 환자들의 개인 의료 정보. 이 파일에는 치과를 다녀간 환자의 이름, 나이, 상담 내용, 치료액 합계까지 기재돼 있다. 개인 정보 판매 브로커들은 경찰 추적을 피하기 위해 카카오톡, 네이버온 같은 국내 메신저가 아닌 중국 텐센트가 개발한 메신저 쿠크(QQ)를 주로 사용한다. 인터넷 게시글 하단에 기재된 브로커의 메신저 아이디를 친구로 등록하면 채 1분도 안 돼 메시지가 온다. '어떤 디비를 원합니까.'

본지 취재팀도 같은 방식으로 브로커를 접촉해 환자 정보를 구할 수 있었다. 브로커는 '총 수백만건에 달하는 병원 DB가 있다'면서 먼저 샘플을 보내줬다. 산부인과, 산후조리원, 비뇨기과, 성형외과를 다녀간 이들의 이름, 주소, 휴대전화 번호 등이 엑셀 파일에 일목요연하게 정리돼 있었다. 병명과 진료 시각, 상담 내용, 치료비 청구 액수까지 기록된 파일도 있었다. 그는 '병원 홈페이지 해킹을 통해 빼낸 정보'라 했다.

브로커는 환자 개인 정보 한 건당 50원씩, 1만 건에 50만원을 요구했다. 그는 "한국 돈으로 은행에서 거래하면 다 걸린다"며 "서울 대림동이나 건국대 인근에 많은 중국인 환전소에서 돈을 송금해달라"고 했다. 흥정 끝에 그가 불러준 중국 은행 계좌로 10만원을 보내고 환자 정보 2000건을 넘겨받았다.

일부 파일엔 환자의 민감한 개인 정보가 모두 포함돼 있었다. A비뇨기과는 환자를 '전립선 비대증' '조루증' 등 증상별로 구분해놨다. 환자 이름 옆에 '요로 결석으로 한 번 응급실에 실려간 적이 있고, 결석 증상 비슷한 통증을 달고 사는데 원인을 못 찾고 있다'는 상담 내용이 들어간 경우도 있었다. 서울·경기 지역 유명 산부인과와 성형외과의 개인 정보도 포함돼 있었다. 병원 홈페이지에서 쓰는 아이디와 비밀번호는 물론 산부인과 개인 정보에는 배우자 이름과 출산 예정일, 아이 태명도 기재돼 있었다. 한 환자는 '자궁경부 무력증으로 인한 조산'이라고도 적혀 있었다.

직장인 A(32)씨도 얼마 전 한 브로커에게서 치과와 한의원 환자 정보 1000건(5만원)을 넘겨받았다. 그는 "보험 일을 하는 지인 부탁으로 알아봤는데, 이렇게 쉽게 구할 수 있을 줄 몰랐다"고 했다.

이처럼 인터넷에서 거래되고 있는 환자 정보는 주로 규모가 작은 중소형, 개인 병원의 환자 기록인 경우가 많다. 최근 내부에서도 환자 개인 정보 검색이 불가능하도록 보안을 대폭 강화한 대형 종합병원에 비해 규모가 작은 병원들은 개인 정보 보안이 취약한 편이다. 경찰 관계자도 "중소 병원에서 과거 한 번 빠져나간 개인 정보가 복사 과정을 거쳐 업자들 사이에서 끊임없이 공유되는 경우가 많다"고 했다.

대형 병원도 안심할 수는 없다. 실제 본지 취재팀이 브로커에게 특정 병원 해킹도 가능하냐고 묻자 "사이트당 최저 300만원을 받으며, 해킹 난이도에 따라 최종 견적이 달라진다"고 했다. 일부 대형 병원은 환자 정보를 암호화하는 등 해킹 방지 프로그램을 운영하고 있지만 대다수 병원들은 여전히 개인 정보 보호에 무관심하거나 투자를 꺼리는 것이 현실이다. 한 해커는 "해킹 난이도로 보면 병원은 은행 등 금융기관보다 훨씬 쉬운 편"이라며 "마음만 먹으면 주요 대학병원 정보도 빼낼 수 있다"고 했다.

개인 실명 의료 정보는 이를 마케팅에 활용하려는 제약업체나 보험업체에서 많이 찾는 것으로 알려져 있다. 일부 보험설계사는 이렇게 구입한 의료 정보 속 개인들에게 보험 가입 권유 전화도 돌린다고 한

다. 보험업계 관계자는 "한 번 아파 본 사람들은 보험 가입에 대한 관심이 높는데, 이들에게 맞춤형으로 접근하면 보험 유치 성공률이 높다"고 말했다.

인터넷에서 거래되는 환자 정보는 대개 유출된 지 2~3년 이내의 것들이며, 최신일수록 가격이 올라간다. 또 시일이 지난 정보라 하더라도 정보 유통 시장에서는 언제나 '맞춤형 보이스피싱' 등 다른 2차 피해가 발생할 수 있다는 것이 전문가들 지적이다. 휴대전화 번호, 주소 등은 꽤 오랜 기간 바뀌지 않는 경우가 많은데, 그 유출 속도와 범위는 상상 이상이기 때문이다. 개인 실명 의료 정보엔 본인이 감추고 싶은 민감한 개인 정보가 포함돼 있어 병원 이용자들의 불안감은 더욱 커지고 있다. 주부 이명현(31)씨는 "환자 정보가 이렇게 샌다는 건 충격적"이라며 "앞으로 어떻게 믿고 병원에 가겠느냐"고 했다.

○ 건약 "환자 정보 유출 책임지고 책임자 사퇴해야" (8. 3)

건강사회를위한약사회가 약학정보원의 환자정보 유출 사태와 관련, 대한약사회 조찬회 회장의 사과 및 책임자들의 사퇴를 요구했다.

지난 7월23일 개인정보범죄 정부합동수사단은 약학정보원을 비롯해 지누스, SK텔레콤, IMS Health 코리아의 주요 임원을 환자 처방조제 내역을 빼돌려 팔아넘긴 행위로 기소한 바 있다. 특히 약정원은 2011년부터 처방전 43억3593만 건을 환자의 동의 없이 수집하여 IMS에 약 16억원 가량의 금액을 받고 팔아넘긴 것으로 확인됐다. 약정원은 지난 2001년 약사들의 회비를 모아 설립한 비영리 법인이며 실질적으로 대한약사회의 통제를 받고 있다. 이번 발표에 따르면 약정원은 2013년 12월에 검찰에서 관련 수사가 시작되었음에도 즉시 IMS와의 계약을 해지하지 않고 2014년 11월까지 IMS에 환자 정보를 제공했다.

건약측은 "사건의 중요성을 인지하지 못한 것인지, 어떻게든 환자들의 개인정보를 활용하여 이득을 취하겠다는 생각인지 확인할 길은 없지만 그동안 약정원이 이 정보들을 부적절하게 관리해왔다는 사실은 충분히 확인할 수 있다"고 비난했다. 또 "책임져야 할 대한약사회 집행부와 약정원은 아직도 국민들 앞에 제대로 된 사과를 하지 않고 있다"며 "당장 오늘이라도 조찬회 회장과 약정원은 국민들 앞에 머리를 조아리고 사과와 반성의 뜻을 밝혀야 한다"고 지적했다.

건약측은 이어 "27일 발표된 회원 담화문에서 조찬회 회장은 불법이 아닌데 매도되어 억울하다며 청구 프로그램의 안위만을 걱정하고 있다"며 "어떻게든 PM2000을 살리기 위해 애쓰는 것은 모두 깊은 반성과 사과 후에 진행할 일"이라고 주장했다. 그리고 "민감한 정보를 본인 동의 없이 수집하고 활용하여 영리기관에 판매한 행위는 아무리 불법이 아니라고 외쳐 봤자 쉽게 용서받을 수 없을 것"이라며 양덕숙 약정원장 등 책임 있는 자들의 사퇴를 요구했다.

○ 8월1일부터 농어업인 건강보험료 차등지원 시행 소득, 재산수준(보험료부과점수)에 따라 건강보험료 차등지원 (7. 29)

보건복지부(장관 문형표)와 농림축산식품부(장관 이동필)는 8월1일부터 소득·재산수준이 반영된 보험료 부과점수에 따라 농어업인 건강보험료를 차등지원하고, 저소득층 농어업인 건강보험료 결손처분 기준을 완화한다고 밝혔다.

지금까지 농어업인에 대해 소득수준 등에 관계없이 건강보험료의 28%를 정률로 지원하여 고소득층일수록 많은 보험료를 지원받는 문제가 있었다. 농어업인 건강보험료 차등지원 시행으로 농어업인 건강보험료 지원세대 중 상위 4%는 정액(89,760원)으로 지원받고, 최상위 1%는 지원대상에서 제외되나, 대부분의 농어업인(95%)은 현행대로 보험료의 28%를 지원받을 수 있다.

아울러, 저소득층 농어업인의 건강보험료 결손처분 기준을 완화하여 저소득층 농어업인의 경제적 부담 경감을 도모하고자 한다. 이를 개선하기 위해 지난 6월까지 관련법령을 개정, 보험료 차등지원에 대한 근거를 마련하고 소득수준 등(보험료부과점수)을 고려하여 보험료를 차등지원하는 방법과 기준을 정하고, 농림축산식품부가 보건복지부와 협의하여 농어업인 건강보험료 정액지원 기준점수(1,801점) 및 지원 제외 기준점수(2,501점)를 정하여 고시하였다.

보건복지부와 농림축산식품부 관계자는 그 간 농어업인에 대한 건강보험료를 정률로 지원함에 따라 고

소득?고액재산가에 더 많이 지원하는 것은 부적절하다는 국회,언론 등의 많은 지적이 있었다며, 농어업인 건강보험료 차등지원으로 농어업인 건강보험료 지원의 형평성을 높이고 농촌지역 계층간 갈등을 해소하며, 국가 예산의 효율적 운영에도 기여할 것으로 기대된다고 밝혔다.

○ 연소득 2천만원 넘는 장기체납자, 건강보험 혜택 못본다 (7. 31)

다음달부터 연소득이 2천만원 이상이거나 재산이 2억원을 넘는 사람이 건강보험료를 장기 체납하면 병·의원이나 약국에 갔을 때 건강보험의 혜택을 받지 못하게 된다. 추후 보험료를 납부한 뒤에는 환급을 통해 건강보험 부담분을 돌려받을 수 있기는 하지만, 체납 상태에 있을 때에는 진료비의 100%를 본인이 납부해야 한다.

국민건강보험공단은 8월 1일부터 건강보험 고액·장기 체납자에 대한 사전 급여제한 대상자 기준을 '연소득 1억원 또는 재산 20억원 초과자'에서 '연소득 2천만원 또는 재산 2억원 초과자'로 확대한다고 밝혔다.

급여 제한 대상이 되는 '장기 체납'의 기준은 기존대로 6회분(6개월분) 이상 건강보험료를 내지 않는 경우다. 기준 확대에 따라 사전 급여제한 대상자는 1천494명(작년 7월1일 기준)에서 2만7천494명으로 18.4배 증가한다. 대상자가 되면 병의원과 약국 등 요양기관을 이용할 때 진료비를 모두 환자 본인이 부담해야 한다.

요양기관은 건강보험 자격조회를 할 때 전산시스템에서 해당 환자가 사전 급여제한 대상자인지 여부를 확인할 수 있다. 만약 요양기관이 사전 급여제한 대상자에 대해 공단에 건강보험 부담금을 청구하더라도 지급되지 않는다. 다만 대상자가 체납보험료를 완납하는 경우에는 본인이 부담한 진료비 중 공단부담금을 환급받을 수 있다. 공단은 이미 이달 초 사전 급여제한 대상자에게 건강보험 혜택을 받을 수 없다는 사실을 우편으로 통보했다. 공단은 "사전 급여제한 제도는 납부 능력이 있는 고액·장기체납자에게 불이익을 줌으로써 체납보험료의 납부를 유도하기 위한 것"이라며 "내년부터는 대상자 선정 재산을 2억원에서 1억원으로 다시 조정해 대상자를 확대할 계획"이라고 설명했다.

○ 국제성모병원 허위 환자유치 관련된 의사들 행정처분 받나 복지부, 13명에 사전예고 통지서 발송... "경찰 수사결과·소명자료 검토 후 결정" (8. 4)

가톨릭관동대학교 국제성모병원의 직원 친·인척을 동원한 허위 환자유치 사건과 관련해 보건복지부가 진료기록부 조작 혐의를 받고 있는 의료진에게 행정처분을 내리기 위한 절차에 들어간 것으로 파악됐다.

앞서 인천 서부경찰서는 지난 6월 22일 발표한 수사결과를 통해 국제성모병원이 직원들의 친인척과 지인 등을 환자로 유치하면서 본인부담금을 면제하거나 식사 쿠폰을 제공하고, 환자가 진료받은 사실이 없음에도 내원해 진료를 받은 것처럼 허위 내용으로 진료기록부를 작성한 의사와 병원장 등 관련자 17명을 검거했다고 밝혔다.

경찰에 따르면 이 기간 동안 환자유치 목표 달성을 위해 진료기록부 등을 거짓으로 작성하거나 사실과 다르게 추가 기재·수정하는 방법으로 41건의 진료기록부를 조작했다. 허위 환자유치 사건으로 경찰에 검거된 국제성모병원 직원은 모두 17명이며, 이 중에서 14명이 의사다. 이들은 진료기록부를 허위로 작성하고 자기부담금을 면제해 준 혐의(의료법 위반) 등으로 행정처분 대상에 포함된다.

국제성모병원을 관할하는 인천시 서구보건소 측은 경찰로부터 수사결과를 통보받아 보건복지부에 그 결과를 전달한 것으로 확인됐다. 인천 서구보건소 관계자는 "인천 서부경찰서로부터 수사 결과를 통보받았지만 의료인에 대한 행정처분 여부는 복지부 소관"이라며 "경찰 수사결과를 복지부 쪽에 넘겼다"고 말했다.

복지부는 경찰 수사에서 의료법 위반 혐의가 드러난 국제성모병원 의사들을 상대로 행정처분 절차에 들어간 것으로 확인됐다. 복지부 의료자원정책과 관계자는 지난 3일 라포르시안과의 통화에서 "경찰의 수사결과를 전달받은 후 진료기록부 허위 작성 등의 혐의가 있는 국제성모병원 의사 13명에 대해서 행정처분 사전예고 통지서를 발송했다"고 밝혔다.

이 관계자는 "다만 이 사안과 관련된 검찰 수사가 진행 중이고 행정처분 사전예고에 따른 당사자들의 소명절차를 밟아 최종적으로 행정처분 여부를 결정할 방침"이라며 "이 기간이 3주에서 한 달 정도 소요 될 것 같다"고 말했다. 현행 의료법상 의료인이 진료기록부를 허위로 작성했을 경우 1년 이내 범위에서 의사면허 자격정지 처분을 받을 수 있다.

국제성모병원 관계자는 "복지부에서 허위환자 유치와 관련해 의료진에게 행정처분 절차를 진행 중인 사안에 대해서는 아는 바가 없다"고 말했다.

한편 전국보건의료노조는 이번 사안에 대해 복지부 측에 엄정한 처리를 요구할 방침이다. 보건의료노조 관계자는 "오는 5일 복지부를 방문해 권덕철 보건 의료정책실장을 면담하는 자리에서 국제성모병원 허위 환자 유치와 관련해 철저한 진상조사와 함께 관련 의료진에 대한 처벌도 요구할 방침"이라고 말했다.

○ 정진엽 내정자는 원격의료 추진 책임자(?) 의료계 안팎 우려감 팽배 ... "정진엽은 의료산업화 대표 주자" ... "의사출신 방패막이 삼아 더 강력히 추진할 것" ... (8. 5)

17년 만에 의사출신 보건복지부 장관 탄생을 눈앞에 두고 있다. 청와대가 4일 정진엽 전 분당서울대병원장을 신임 보건복지부장관에 내정한 것은 중동호흡기증후군(메르스) 사태로 환부를 드러낸 보건의료 분야 개혁에 책임자라는 판단이 작용한 것으로 보인다.

정 내정자가 무리없이 인사청문회를 통과하면 1998년 국민의 정부 시절 자민련 몫으로 보건복지부 장관이 된 주양자 전 장관 이후 17년 만에 의사 출신 보건복지 분야 수장이 배출된다.

정 내정자는 정형외과 전공의 출신으로, 분당서울대병원에서 교육연구실장과 진료부원장을 거쳤다. 또 2008년 6월 분당서울대병원장에 취임한 이래 2010년과 2012년 내리 3차례나 병원장을 역임했다. 특히 그는 분당서울대병원장 재임 중 대한병원협회의 병원정보관리이사, 재무위원장, 기획이사 등을 맡은 바 있어 의료 시스템 전반에 정통하다는 평가를 받고 있다. 따라서 메르스 초기 대응에 실패한 문형표 현 장관과 달리, 잘못된 의료 시스템의 환부를 정확하게 도려내는 등 보건의료 전반의 정책을 무리없이 추진할 것이란 기대를 낳고 있다.

당장 그의 친정인 의료계의 반응이 신통치 않다. 대한의사협회는 4일 그가 복지부 장관에 내정됐다는 소식에도 일체의 논평을 하지 않는 등 신중한 모습을 보이고 있다. 인사청문회 등 아직 넘어야 할 산이 많기 때문이기도 하지만, 설부른 논평이 자칫 화를 불러올 수 있다는 판단이 작용한 것으로 보인다.

무엇보다 정 내정자가 그동안 원격의료와 관련된 활동에 적극 참여한 탓에 현 정부의 뜻을 받들어 원격의료를 추진하는 것 아니냐는 우려가 나온다. 의료계의 한 관계자는 "이미 알려진 것처럼 민초의사들은 원격의료를 목숨 걸고 반대하고 있다"며 "정부가 의사출신 장관을 방패막이 삼아 IT와 융합한 원격의료를 더 강력히 밀어붙이려는 것 아닌가 하는 우려를 감출 수 없다"고 말했다.

의료계의 또다른 관계자는 "의사출신이 건보공단 수장(성상철 이사장)이 되면서 수가협상이 더 어려워 지지 않았냐"며 "장관이라는 자리는 위에서 하려면 해야 하는 자리다. 결국 정 내정자를 통해 원격의료를 추진하게 될 것"이라고 전망했다.

원격의료에 대한 거부감은 보건의료·시민사회단체도 예외가 아니다. 전국보건의료산업노동조합은 4일 '정진엽 복지부장관 내정자의 의료산업화 주의를 경계한다'는 제목의 논평을 통해 "정진엽 장관 내정자는 원격의료 등 의료민영화·영리화 정책 중단을 선언해야 한다"고 배수진을 쳤다. 보건노조는 "정진엽 내정자는 분당서울대병원장 재직 시절 첨단 병원정보시스템 구축을 통해 중동 지역 등에 의료수출을 적극 추진해 온 의료산업화의 대표주자"라며 "그는 2012년부터 의료기기 상생포럼 총괄운영위원장을 지낼 만큼 첨단의료기기산업 관계자들과 상당한 관계를 가지고 있다"고 강한 거부감을 드러냈다.

보건노조는 또 "정 내정자가 분당 서울대병원과 SK와의 합작회사인 헬스커넥트 사업과도 깊이 관여해 최근까지 스마트병원 컨셉으로 '첨단 분당 서울대병원'의 선두주자를 자처해 왔다"며 "의료기관의 군비 경쟁을 부추겨왔던 인물로 원격의료, 의료산업화의 키워드가 항상 따라다닌다"고 평가했다. 그러면서 "첨단의료기술로 무장한 의료수출, 원격의료, 의료산업화의 선두주자격인 정진엽 교수를 장관으로 내정한 것은 박근혜 정부의 의료민영화 정책기조에 변화가 없음을 확인시켜 줄 뿐만 아니라, 향후 의료산업

화와 영리화 정책을 더욱 적극적으로 추진하겠다는 정책의지를 반영하고 있는 것”이라고 꼬집었다.

원격의료는 의료계와 현 정부가 침묵하게 대립하고 있는 뜨거운 감자다. 의료계의 거센 반발에도 불구하고 복지부는 그동안 쉽없이 원격의료 정책을 추진해왔다. 이 때문에 지난 2013년 12월에는 의사 단체가 ‘의료 민영화’에 반대하는 대규모 집회를 갖는 등 의료계와 정부와 갈등은 지금까지도 이어지고 있다. 이 과정에서 노환규 전 의사협회장은 목에 칼을 들이대 상처를 입히는 자해소동을 빚기도 했다.

야당까지 반대하고 있는 원격의료 추진에 대해 정 내정자가 향후 청문회 등에서 어떤 소신을 피력할지 주목된다.

○ 내달부터 선택진료 의사·상급병실 줄어 (8. 8)

다음 달부터 진료비가 비싼 ‘선택진료 의사’가 전체 의사의 79%에서 67% 정도(대학병원 기준)로 줄어든다. 보건복지부는 7일 건강보험정책심의위원회(건정심)를 열어 선택진료 의사와 상급병실 비율을 줄이기로 했다고 밝혔다. 현재 병원의 선택의사는 80%까지 둘 수 있지만 9월부터는 67%로 낮아진다. 복지부는 선택진료 의사 1만387명 중 2314명(22.3%)이 일반의사로 전환돼 환자들이 연간 2212억원의 진료비를 절감할 것으로 예상했다.

건강보험이 적용되는 입원 병실도 늘어난다. 9월부터 상급종합병원과 종합병원은 건강보험이 적용되는 일반병상을 의무적으로 70% 이상 뒤야 한다. 하지만 감염에 취약한 다인실이 늘어날 수 있다는 지적에 따라, 일반병상 전환 대상인 1~3인실을 폐렴·결핵 등 단독 입원이 필요한 환자를 위한 ‘격리실’로 운영할 수 있도록 개선 방안을 마련할 예정이다.

한편 임시 공휴일인 14일 병·의원과 약국을 찾으면 공휴일 가산(30~50%)이 적용돼 진료비를 더 내야 한다. 복지부 손영래 보험급여과장은 “본인이 찾을 의료기관에 가산 여부를 미리 문의하고 이용하는 것이 좋다”고 말했다.

2. 보건의료산업/기술

○ 제주도, 영리병원 설립 재추진…의료 민영화 물꼬? [언론 네트워크] 보건의료노조 “원희룡, 제2의 흥준표 되겠다는 것” (7. 27)

3. 제약업계

○ 천연물신약 사업 3천억 혈세 투입하고 성과는 ‘제로’…건보재정 낭비까지 초래 감사원, 추진실태 감사결과 보고서 공개…“안전성·유효성 심사기준 불합리하게 운용” (7. 29)

보건복지부가 2001년부터 천연물 신약 연구개발 촉진계획을 수립하고 2014년까지 3,000억원이 넘는 예산을 투입했지만 실제 제품화로 이어진 성과는 전무한 것으로 드러났다. 특히 세계 시장을 겨냥해 천연물신약 연구개발에 국가예산을 지원하면서 글로벌 기준에 못미치는 안전성·유효성 심사기준을 적용했고, 이로 인해 일부 제품에서는 벤조피렌 등의 발암물질이 검출되는 상황을 초래했다.

감사원은 지난 2~3월 복지부와 식품의약품안전처 등을 상대로 실시한 ‘천연물신약 연구개발사업 추진실태’ 감사결과 보고서를 29일 공개했다. 이번 감사는 작년 12월 국회에서 복지부와 식품의약품안전처에서 수행하고 있는 천연물신약 연구개발사업에 대한 특혜 의혹과 사업효과성, 천연물신약의 허가 절차 및 안전관리 적절성에 대한 감사를 요구하면서 이뤄졌다.

감사원 감사 결과에 따르면 복지부는 천연물을 이용한 신약연구개발과 산업화를 촉진하기 위해 5년 단위 법정계획인 천연물신약 연구개발 촉진계획을 2차례 걸쳐 수립·운용했다. 1차는 2001~2005년, 2차는 2006~2010년에 걸쳐 추진했고, 올해 2월에 2015~2019년까지 적용되는 3차 계획을 수립했다. 복지부는 국제적으로 공인된 5개 이상의 신약을 개발해 ‘천연물신약 연구개발 세계 7대 강국’에 진입한다는 목표

아래 2001년부터 2014년까지 기초연구과제 지원에 1,375억원, 임상지원 등 제품화 사업에 760억원, 제도 및 기반 구축에 957억원 등을 투자해 당초 투자계획(6,685억원) 대비 46.3%인 3,092억원을 실제로 집행했다.

그러나 연구개발사업에 대한 세부 시행계획과 통합관리 체계가 마련되지 않은 채 사업이 추진돼 기초연구 투자는 제품화 성과가 미흡하고, 신약개발에 필요한 인프라 및 안전성과 유효성 평가 제도가 제대로 마련되지 않은 것으로 파악됐다.

감사원은 "천연물 신약 연구개발 촉진계획에 반영된 정부의 주요 선행과제에 대한 이행실태를 확인한 결과, 주요 과제에 대한 연도별 시행계획이 단 한 차례도 수립되지 않았다"며 "기초연구에서 신약개발로 이어지는 통합 관리·지원체계도 마련되지 않은 채 천연물신약 연구개발사업이 추진되고 있었다"고 지적했다.

이렇게 주먹구구식으로 연구개발사업이 추진된 탓에 기초연구 분야 지원을 통해 제품화로 연결된 성과가 전무했다. 감사보고서에 따르면 2001년부터 2014년 12월까지 3,092억원의 정부예산이 투입됐고, 이 중에서 기초연구 분야에는 208개 연구과제에 1,375억원의 연구개발비가 지원됐음에도 불구하고 아직까지 기초연구 분야 지원을 통해 제품화로 연결된 성과가 전혀 없었다.

게다가 1개의 기초연구 분야에 최소 20억원의 연구개발비가 필요하지만 전체 208개 과제 중 25%인 53개 과제의 지원금액은 평균 1억원 미만이었고, 전체 과제 수의 50%인 103개 과제의 지원 규모가 총 132억원에 불과해 학계를 대상으로 산발적, 나눠 주기식으로 정부예산이 지원됐다고 감사원은 지적했다.

특히 글로벌 신약개발에 필수적인 안전성·유효성 평가제도조차 제대로 마련하지 못한 것으로 드러났다. 복지부가 2001년부터 2014년까지 안전성·유효성평가 제도개선 분야에 집행한 예산은 9,000만원에 불과했다.

사정이 이렇다보니 지금까지 국내 허가받은 8개의 천연물신약 중 국제적으로 허가를 획득한 제품은 단 1개도 없어 '세계 천연물신약 개발국 7위'에 진입한다는 목표 설정이 무색할 정도였다.

식약처가 천연물신약의 안전성·유효성 심사기준을 불합리하게 운용했다는 지적도 나왔다. 식약처는 2008년 8월 관련 고시를 개정하면서 천연물신약의 정의에 신약과 함께 자료제출의약품(신약을 제외한 대부분의 생약제제)을 포함하는 것으로 변경했다.

이에 따라 자료제출의약품에 해당하는 천연물신약은 신약보다 완화된 제출자료 요건을 적용받고, 심사기준에 있어서도 비임상 독성 및 약리작용 시험, 제1상 임상시험 면제 등의 혜택을 누렸다. 그 결과, 2008년 고시 개정 전 9년동안 개발된 천연물신약은 3개에 불과했지만 고시가 개정된 이후에는 2011~2012년 사이 5개의 천연물신약이 자료제출의약품 경로로 개발됐다.

독성시험과 약리작용 시험 등이 면제된 자료제출의약품 방식의 천연물신약 개발이 잇따르면서 5개 회사에서 개발한 6개 천연물신약에서 1급 발암물질인 벤조피렌과 포름알데히드가 지속적으로 검출됐다. 또한 대조약의 위약 대비 효과차이를 합리적으로 추정할 수 있는 과거 자료가 없거나 위약 대비 대조약의 효과가 일관성 있게 입증되지 않은 경우에도 제3상 임상시험을 승인하는 등 천연물신약 임상시험계획서 검토가 부적절하게 이뤄지 것으로 조사됐다.

천연물신약의 요양급여 적정 여부를 심사할 때 평가기준과 다르게 평가해 보험약제가격을 고가로 산정함으로써 건강보험 재정 누수도 초래됐다.

감사원 감사결과에 따르면 건강보험심사평가원은 2011년과 2012년 3개 천연물신약의 건강보험 요양급여 적정성을 심사하면서 '신약 등 협상대상 약재의 세부 평가기준'에 없는 평가요소를 인정해 대체약재의 가중평균가 대비 최대 58%까지 높은 수준에서 보험약제가격이 책정됐다. 감사원은 3개 천연물신약에 대해 기준과 다른 평가요소를 고려해 적정 가격보다 높은 수준의 보험약제 가격을 인정하는 바람에 147억여원의 추가 의료비 부담을 초래한 것으로 파악했다.

감사원은 "복지부는 천연물신약의 기초연구에서 제품화 단계까지 통합적인 관리체계를 구축해 천연물신약 연구개발 사업을 효과적으로 추진하는 방안을 마련하라"며 "식약처는 천연물신약의 안전성과 유효성 심사기준을 신약 수준으로 강화하는 방안을 마련하라"고 권고했다. 또한 "심평원은 '신약 등 협상대상 약재의 세부 평가기준'과 다르게 보험약제가격이 책정된 3개 천연물신약의 보험약제가격을 다시 평

가해 책정하라”고 통보했다.

한편 국내에서 개발된 천연물신약 8개의 2010~2014년까지 최근 5년간 매출액은 총 6,881억원에 달하지만 해외 수출실적은 6억원에 불과했다.

4. 의업단체

○ “전공의 근무 주 80시간 못 넘게”…법안 발의 (8. 2)

많게는 일주일에 100시간에 이르는 병원 전공의들의 과도한 근무시간이 결국 환자들의 안전을 위협한다는 지적이 잇따르자 이들의 근무시간을 줄이자는 내용의 법안이 발의됐다.

국회 보건복지위원회 소속 김용익 새정치민주연합 의원이 지난달 31일 발의한 ‘전공의의 수련환경 개선 및 지위 향상을 위한 법률안’(전공의 특별법)은 전공의들의 근무시간을 일주일에 최대 80시간으로 제한하고 이를 지키지 않은 수련병원을 처벌할 수 있는 근거를 뒀다.

지난 2010년 과도한 업무와 수면 부족에 시달린 전공의가 정맥에 투여할 항암제를 척수강 내로 잘못 투여해 백혈병 치료 중 숨진 9살 정종현군 사건이 직접적 계기가 됐다. 이후 전공의들의 지나친 근무시간을 줄여야 환자 안전을 확보할 수 있다는 목소리가 힘을 얻었다. 2일 지난 6월 고려대 김승섭 교수팀이 발표한 ‘한국 전공의들의 근무환경, 건강, 인식된 환자안전’이라는 논문을 보면, 인턴과 레지던트 등 전공의들의 주당 평균 근무시간은 93시간에 이른다. 이는 한국 노동자들의 주당 평균 노동시간(41시간)보다 2배 이상 길다. 외국과 견줘도 국내 전공의들의 근무시간은 지나치게 많다. 미국 인턴들의 주당 평균 근무시간은 64시간(2011년)이었고, 호주 전공의들은 55시간에 그친다.

이런 근무환경 탓에 국내 인턴의 13.8%와 레지던트 8.7%가 ‘의료과실을 저지른 적이 있다’고 답했다. 또 인턴의 89.3%와 레지던트의 68.6%는 ‘근무시간에 줄았던 경험이 있다’고 응답했다.

앞서 전공의의 근무환경에 대한 논란이 일자 보건복지부는 지난해 7월부터 규정(전문의의 수련 및 자격인정 등에 관한 규정)을 바꿔 주당 최대 88시간까지만 근무할 수 있도록 했다. 그러나 이를 지키지 않는다고 해도 제재할 수단이 없는데다, 당장 일손이 부족한 일선 병원들은 ‘가짜 시간표’를 만들어 제출하는 편법을 쓰고 있다. 송명제 대한전공의협의회장은 “실제 근무 시간표와 상급기관에 보고할 시간표를 따로 만드는 전공의들이 부지기수”라며 “추가 인력 확충이 없으면 전공의들의 근무시간을 줄이는 건 현실적으로 쉽지 않은 일”이라고 말했다.

임을기 복지부 의료자원정책과장은 “법률안의 전반적인 방향엔 공감한다”면서도 “특별법이 바람직할지 기존 의료법에 반영하는게 좋을지 검토가 필요하다”고 말했다.

○ 의협, 김용익 의원 발의 ‘전공의법’ 환영 (8. 3)

대한의사협회가 새정치민주연합 김용익 의원이 7월31일 발의한 ‘전공의의 수련환경 개선 및 지위 향상을 위한 법률안’에 대해 환영의 뜻을 밝혔다.

의협은 “그동안 전공의들은 주당 100시간 이상의 과도한 근무량, 응급실 등 야간 취약시간대의 집중된 고된 근무 여건, 환자 등에 의한 언어 폭행 및 신체적 폭행, 여성 전공의의 경우 출산과 육아에 따른 불이익 등 열악한 수련환경 및 근무여건으로 심각한 인권 침해를 받아왔다”고 설명했다. 이어 “전공의들이 정상적인 진료활동은 물론 체계적인 수련을 받을 수 없어 결국 국민건강을 보호하는데 지장을 초래하는 등의 심각한 문제점을 지속적으로 야기하는 상황에서 전공의 수련환경 개선을 위한 이번 법안 발의는 전공의의 권리 보호를 통한 의료서비스의 수준을 더욱 높일 수 있는 계기가 될 것”이라고 기대했다.

의협은 특히 수련환경평가 업무를 맡을 독립적인 위원회를 설립하는 방안과 전공의 수련에 대한 정부의 재정적 지원 근거를 마련했다는 점에서 김 의원의 법안 발의를 높이 평가했다. 의협은 “기존의 수련평가 업무를 비롯한 대한병원협회가 수행해 온 병원신임평가 업무까지 이관하도록 해 객관적인 수련환경 및 병원 평가를 할 수 있는 체계적인 시스템을 구축하는 것은 전공의 수련환경을 획기적으로 개선하는데 일조할 수 있을 것”이라고 기대했다.

한편 의협은 "새정치민주연합 김용익 의원과 의협 집행부가 한마음 한뜻이 되어 이번 법안이 발의되었고, 수련규칙은 물론 국가의 재정적인 지원도 명문화하고 수련평가기구를 독립시키는 것은 큰 의미가 있다"며 법안 처리를 위해 최선을 다하겠다는 뜻을 밝혔다.

5. 질병/기타