

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 6월 1주차 보건의료동향분석

2015년 5월 20일 ~ 2015년 6월 5일

주요 키워드

- 1. 메르스(MERS) :** 정부, 최악 상황시 공공병원 소개(疏開)후 메르스 전용병원으로 활용 “음압병상 허용치 초과 대비해 코호트 입원체계 계획 수립”...실행시 기존 입원환자 퇴원·전원 조치 불가피 (6. 3)
- 2. 유전자 검사 :** 박근혜 정부, 유전자 검사 규제 대폭 완화 국가생명윤리심의위원회 개최 ... 154개 유전질환 검사 허용 검토 (5. 31)
- 3. 기타 :** “아무 것도 검증 못한 원격의료 시범사업 평가...대학생 리포트 수준” (5. 25)/‘삶의 질’ 낮춘 원격의료 시범사업 (5. 26)/“전공의 수련환경, 여전히 열악” 의료정책연구소 조사 결과, 전공의 2명중 1명 ‘일주일에 하루도 못쉬어’ (6. 5)/OECD “회원국 빈부격차 사상 최대”...한국 노인 빈곤율 1위 (5. 22)

1. 보건의료정책

○ 박근혜 정부, 유전자 검사 규제 대폭 완화 국가생명윤리심의위원회 개최 ... 154개 유전질환 검사 허용 검토 (5. 31)

의료기관을 거치지 않고 유전자를 검사할 수 있는 길이 열린다. 대통령 소속 제4기 국가생명윤리심의위원회는 29일 오후 웨스틴조선호텔에서 제1차 회의를 열고 유전자 검사제도의 합리적 개선방안을 논의했다. 그동안 엄격하게 관리되던 유전자검사에 대한 규제를 큰 폭으로 풀기 위한 자리였다.

위원회는 이날 국제적 기준에 부합하는 생명윤리 준수와 건전한 산업발달을 균형 있게 추진하기 위해 유전자 검사항목 규제 개선, 검사기관 관리체계 정비, 인프라 강화 등의 전반적인 제도 개선 방안을 모색했다.

유전자 검사기관 평가 및 질 관리는 강화되고, 질병예측성 검사 관리방안 마련 등 전반적인 관리체계가 정비된다. 또, 현재 유전자 검사기관의 검사정확도 평가에 한정되어 있는 평가가 전반적인 검사역량 평가가 가능하도록 질 평가 항목이 확대된다.

질병예측성 검사는 유전자검사를 통해 특정 질환의 발생률을 예측하는 것이다. 영국 등 일부 국가에서는 의료기관을 거치지 않고 검사를 실시하는 DTC(Direct-To-Consumer) 방식의 검사를 일부 항목에 대해 허용하고 있다. 국내에서도 수요가 점차 증가하고 있다.

위원회는 검사의 성격(보인자검사 등), 대상질환(만성질환, 질병과 무관 등) 등에 따라 적절한 관리 방안을 마련하고, 일부 검사의 DTC 검사 허용 여부도 검토할 예정이다.

유전자 검사항목 규제방식도 변경된다. 변경안에서는 법령에 의한 검사항목 규제를 고시로 변경, 기술 발전에 신속하게 대응할 수 있도록 추진하고, 유전자검사 항목별 가이드라인을 마련하여 검사항목의 근

거 수준을 지속적으로 평가하고 결과를 공개함으로써 소비자의 알권리 및 선택권을 강화할 계획이다.

과학적 입증이 불확실해 국민들을 오도할 수 있는 유전자검사 항목(성격, 지능 등 19개)은 법령으로 금지하되, 근이영양증 등 배아 또는 태아를 대상으로 한 154개 유전질환 검사 항목을 허용하는 방안이 검토 된다.

유전자검사 관리기관 전문성 강화, 검사결과 분석·상담을 위한 전문인력 양성, 유전자정보 해외반출 대책 마련 등 유전자 검사 관련 인프라를 강화하는 안도 추진된다. 또, 유전자 검사기관의 허위·과대광고 단속 강화, 근거가 부족한 유전자검사 오남용방지, 개인정보보호 등 소비자보호 대책도 병행해서 마련된다.

이 밖에 분야별 전문가가 폭넓게 참여하는 ‘유전자검사 제도 개선 TF’를 6월 중 구성·운영해서 세부적인 추진방안을 마련할 계획이다.

유전체 기술은 맞춤형료 기반이 되는 미래 핵심 분야로 전 세계가 적극적인 육성정책을 추진 중에 있는 분야다. 특히 미국은 개개인에 최적화된 의료정보와 기술을 활용하여 암, 당뇨병 등 질병을 치료하는 정밀의학(Precision Medicine)에 내년 2억1000만불을 투자하고, 100만명의 유전정보를 확보하겠다는 계획을 발표한 바 있다.

우리나라 정부는 국내 유전체 분석 사업의 지원을 위해 5800억원 규모의 다부처 유전체 분석 사업(연간 5800억원 내외)을 지난해부터 진행 중이다.

한국의 대표적인 유전자 분석 업체는 마크로젠, 디엔에이링크, 테라젠이텍스가 있으며, 이 중 병원을 기반으로 개인 유전체 분석 서비스를 제공하는 업체는 테라젠이텍스(헬로진)와 디엔에이링크(DNAGPS) 두 군데가 있다.

○ 정부, 유전자 분석 규제 확 푼다 (5. 30)

유전자 분석 관련 규제가 대폭 완화될 전망이다. 유망 미래 산업으로 꼽히는 유전자산업을 육성하기 위한 조치다. 대통령 직속 국가생명윤리심의위원회는 29일 서울 웨스틴조선호텔에서 제1차 회의를 열고 “현행 유전자 검사항목 규제방식을 변경하고 검사항목 신고제를 보다 합리적으로 운영할 계획”이라고 발표했다.

구체적으로는 검사항목 규제를 고시로 변경하고 유전자검사 항목별 가이드라인도 마련할 방침이다. 위원회는 “유전체 기술은 맞춤형료 기반이 되는 미래 핵심 분야로 전 세계가 적극적인 육성 정책을 추진 중”이라며 “한국도 유전체 분석을 기반으로 한 새로운 서비스가 개발·보급되면서 기술 발전 속도에 따른 합리적인 제도 정비가 요구되는 상황”이라고 제도 개선 배경을 설명했다.

‘DTC(direct to consumer) 검사’를 제한적으로 허용하는 방안도 검토기로 했다. DTC는 의료기관을 거치지 않고 소비자들이 직접 할 수 있는 검사(비의료기관과 환자 간 직접 검사)를 말한다. 유전자검사를 통해 특정 질환의 발생률을 예측하는 ‘질병예측성 검사’에 대한 관리방안도 마련한다.

국내 유전자산업은 이중 삼중의 규제로 묶여 있어 발전이 더디다는 지적을 받고 있다. 대표적인 것이 유전자 분석 서비스다. 유전자 분석업체는 식품의약품안전처 허가와 보건복지부의 신의료기술평가 심사, 건강보험심사평가원의 보험급여 심사 등을 거쳐야 한다. ‘생명윤리법’은 고혈압 유방암 당뇨병 등 특정 유전자 분석을 원칙적으로 금지하고 있다. 유전자 분석 산업은 성장 가능성이 높은 대표적 업종이다. 2009년 28억달러였던 시장 규모는 작년에 86억달러로 세 배 이상 커졌다.

○ 중동 호흡기증후군 메르스(MERS) 환자 국내 첫 발생, ‘치사율 40%’…감염 경로는? (5. 20)

사우디 아라비아 등 중동 지역에서 주로 유행하는 신종 바이러스 중동 호흡기증후군(메르스·MERS, Middle East Respiratory Syndrome) 환자가 국내에서 처음으로 발생했다.

20일 보건복지부 질병관리본부에 따르면 바레인에 다녀 온 68세 남성 A 씨가 중동 호흡기증후군 메르스에 감염된 것으로 확인돼 국가지정 격리병상에서 치료를 받고 있다.

국내 첫 발생한 메르스 환자 A씨는 지난달 18일부터 이달 3일까지 바레인에 체류하면서 농작물 재배 관련 일에 종사하다 5월4일 카타르를 경유해 인천공항을 통해 입국했다. 입국 시 증상은 없었으나 7일

후인 11일에 발열과 기침 등을 호소하며 병원을 찾았다. A씨는 2~3일 입원하다 퇴원했지만 증상이 악화돼 지난 17일 응급실에 내원, 다시 입원했다.

당국은 A씨가 통상적인 감기 증상으로 여기다 증상이 지속적으로 심해져 병원 측이 19일 검체를 의뢰했다고 전했다. 당국은 검체 의뢰 직후 현재까지 해당 환자의 감염경로와 가족, 의료진 등 접촉자에 대한 역학조사를 시작했으며 가족 중에서 환자를 간병한 부인에게서 경증의 호흡기 증상이 있어 확진 검사를 진행 중이다.

역학 조사 결과 잠정적으로 체류기간과 입국과정에서 메르스의 일반적인 감염경로인 낙타 등 동물 접촉력이나 호흡기 유사증상을 갖는 환자의 접촉력은 없었다.

또 최근 체류한 바레인인 환자 발생이 없는 국가이고, 입국 과정에서 경유한 카타르는 최근 2개월간 환자 발생이 없었다.

질병관리본부 관계자에 따르면, A 씨는 증상이 호전 중이며 생명에는 지장이 없는 상태이다. 당국은 유입이 의심되는 국가에 대해서도 전수 검역을 즉각 시행했다며 사람 간 전파력도 낮아 일반 국민들에게 전파 가능성은 없다고 밝혔다.

당국은 추가유입과 국내 추가전파를 방지하기 위해 위기 경보를 관심에서 주의단계로 격상하고 중동지역 입국자 전수에 대한 게이트 발열감시를 실시하는 등 검역을 강화하기로 했다.

한편 국내 첫 환자 발생이 확인된 중동 호흡기증후군은 과거에는 사람에게서는 발견되지 않았던 새로운 유형의 바이러스인 코로나바이러스(Coronavirus) 감염으로 인한 중증급성호흡기 질환이다.

2~14 일 가량의 잠복기를 발병되면 38℃ 이상의 발열, 기침과 호흡곤란 등 호흡기 증상을 동반하며 폐 감염이나 급속한 신장 기능 이상을 유발하기도 한다. 사스와 증상이 유사하지만, 사스보다 치사율은 높고 전염성은 낮은 것이 특징이다.

2012년 사우디아라비아에서 처음 발견된 이후 최근까지 23개 국가에서 1142명의 환자가 발생했으며 이 중 465명이 사망해 치사율이 40.7%나 된다. 이 질병에 대한 예방백신이나 치료약은 아직 개발되지 않았다.

질병관리본부는 “메르스는 예방용 백신과 치료제(항바이러스제)가 개발되지 않아, 낙타 및 낙타 관련 음식과의 접촉을 피하고 손을 자주 씻고 마스크를 쓰는 등 호흡기 감염예방수칙을 준수하는 것이 필요하다”고 강조했다.

○ 질병관리본부 “메르스 감염 3명 안정적” (5. 22)

중동호흡기증후군(MERS·메르스)에 감염된 환자 3명이 안정적 상태를 유지하고 있다. 격리조치를 한 64명 가운데 추가 감염 의심자도 나타나지 않았다.

질병관리본부는 22일 “첫 번째 환자 A씨(68)는 고비를 넘겨 회복단계에 들어섰고, 그의 부인(63)과 세 번째 환자 B씨(76)는 증상이 경미하다”고 밝혔다. 질병관리본부에 따르면 메르스 감염에 따른 사망은 발열 기침 등 증상이 나타난 지 일주일 이내에 많이 일어난다. A씨는 증상이 시작된 지 열흘이 넘었다. 안심할 수 있는 단계에 접어든 것으로 보인다.

각자의 집에 격리된 의료진과 가족 64명 가운데 메르스 2차감염 의심자는 나타나지 않았다. B씨의 40대 딸이 보건 당국에 확진검사를 요구했으나 거절당했다는 언론 보도와 관련 보건 당국은 “체온 측정결과 36.3도로 정상이었고 호흡기 증상도 없었다”며 “증상이 없는 상황에서 유전자 검사는 의미 있는 결과를 얻을 수 없다”고 설명했다. 질병관리본부는 최대 잠복기인 14일간 격리된 64명을 지속적으로 관찰할 계획이다.

또 보건 당국은 메르스가 대유행할 가능성은 매우 낮다고 판단하고 있다. 보건 당국 관계자는 “메르스 감염은 환자와의 밀접한 접촉이 있는 경우 제한적으로 이뤄진다”며 “다만 중동 지역으로 여행 시 사람이 밀집된 장소는 가급적 피하고 손 씻기와 양치질 등을 잘하는 게 중요하다”고 강조했다. 상당수 감염자에게서 낙타와의 접촉 사례가 보고되는 만큼 낙타 시장 방문이나 낙타 체험, 박쥐·염소와 접촉 등은 피하는 게 좋다. 익히지 않은 낙타 고기, 멸균되지 않은 낙타우 섭취도 삼가야 한다.

○ 메르스 5번째 환자 발생…최초 환자 진료한 의사 감염돼 (5. 27)

국내 최초 메르스(MERS·중동호흡기증후군) 감염자와 접촉했던 의료진이 메르스에 감염된 것으로 확인됐다. 이에 따라 국내 메르스 감염자 수는 총 5명으로 늘어났다. 또 자가 격리 대상자 중 2명이 추가로 관련 증세를 호소해 유전자 검사에 들어가 메르스가 계속 확산되는 것 아니냐는 불안감이 커지고 있다.

보건복지부 질병관리본부는 26일 “최초 감염자와 접촉한 뒤 자가 격리 중이던 61명 중 이날 오전부터 발열 증세를 보인 E 씨(50), F 씨(46), G 씨(34), H 씨(31)에 대해 유전자 검사를 진행한 결과 E 씨가 메르스에 감염된 것으로 최종 확인됐다”고 밝혔다.

F 씨는 음성 결과가 나왔고, G 씨와 H 씨는 오후 늦게 유전자 검사가 시작돼 27일 오전에 결과가 나올 예정이다.

질병관리본부에 따르면 E 씨와 A 씨는 첫 번째 국내 감염자인 A 씨(68)가 방문한 의료기관의 의사와 간호사였다. E 씨는 A 씨가 17일 방문했던 의원급 의료기관의 의사였다. 또 F씨는 A씨가 15일 방문했던 병원에서 접수와 채혈 등의 과정에서 접촉했던 간호사였다.

현재까지 확인된 감염자들은 모두 최초 감염자인 A 씨와 직접 접촉한 사람들이다. 특히 2~4번째(3명) 감염자들은 모두 A 씨가 16일 입원한 의료기관의 2인용 병실에서 A 씨와 5시간 정도 같이 지내면서 감염된 것으로 추정되고 있다. A 씨의 부인인 2번째 감염자 B 씨(63)는 A 씨를 간병하고 있었고, 3번째 환자인 C 씨(76)는 딸 D 씨(40·4번째 환자)의 간병을 받으며 해당 병실에 입원해 있었기 때문이다.

그러나 일각에서는 4번째 감염자인 D 씨가 잠복기에 있던 C 씨를 간병하는 과정에서 메르스에 감염된 것 아니냐는 의문이 제기된다. 또 자가 격리 과정에서 E 씨는 부인과 딸과 같은 집에 머물렀다는 것을 감안할 때 다른 가족들에게 바이러스를 옮겼을 가능성이 있다는 우려도 나온다.

특히 G 씨는 A 씨와 접촉한 적이 없고, C 씨와만 5인실 병실에서 같이 지냈던 적이 있다. 또 H 씨는 A 씨가 17~20일 사이 방문했던 병원의 의사였다.

만약 G 씨와 E 씨의 가족이 메르스 감염될 경우 최초 감염자(A 씨)가 아닌 다른 감염자를 통해서도 퍼질 수 있고, 나아가 지역사회 등으로 확산될 수 있다는 것을 의미한다. 이른바 ‘3차 감염’의 가능성이 있다.

이에 대해 양병국 질병관리본부장은 “중동 외 지역에서 메르스가 지역사회로 퍼진 적은 없다”며 “따라서 사람 간 전파와 3차 감염 가능성을 심각하게 우려할 상황은 아니다”라고 설명했다.

하지만 보건 당국의 대응에 문제가 있다는 비판이 계속되고 있다. 최초 감염자가 발생했을 때부터 ‘전염성이 강하지 않다’고 강조했지만 감염자는 계속 늘고 있기 때문이다. 또 질병관리본부는 자가 격리 대상자들에게 가족들과 2m 이상 떨어져 있고, 방역 마스크를 사용하라고 하고 있지만 이를 제대로 이행하는 지 여부는 일일이 확인하지 못하고 있다.

특히 D 씨는 발열 증세를 호소했지만 기준 온도 이상 올라가지 않았다는 이유로 즉각적으로 격리 조치와 유전자 검사를 진행하지 않았다. E 씨, G 씨, H 씨 가족 중 향후 발열 등 의심 증세를 보이는 사람이 생긴다면 격리 대상과 감염 의심자는 크게 늘어날 것으로 보인다.

결국 질병관리본부는 이날 한층 강화된 접촉자 격리 지침을 발표했다. 지금까지는 접촉자가 38도 이상의 발열 증상을 보일 때만 국가 지정 입원 치료 병상으로 이송해 유전자 진단 검사를 실시했다. 하지만 앞으로는 37.5도의 발열만 보여도 이송한 뒤 유전자 검사를 진행할 방침이다. 또 당장 우려되는 증세가 없어도 자가 격리자가 원할 경우 별도의 국가 지정 격리 시설에서 지낼 수 있도록 했다.

하지만 지속적으로 보건 당국의 조치가 안이했다는 비판은 계속 제기될 것이란 전망이 많다.

○ 메르스 유언비어 유포시 처벌? 과담 퍼지게 만든게 누군데… 보건당국 방역체계 총체적 부실로 감염자 계속 늘어…“초기 아무 문제없다고 거짓말한 사람부터 잡아라” (5. 31)

지난 20일 최초 확진 환자가 발생한 지 열흘 만에 중동호흡기증후군(메르스) 감염자 수가 15명으로 늘었다. 하루에 1.5명꼴로 감염자가 발생하는 셈이다. 이 때문에 보건당국의 초기 비상방역체계가 부실하게 이뤄졌다는 지적이 높다.

보건복지부는 메르스 검사결과 2명의 환자가 추가로 발생했다고 31일 밝혔다. 복지부에 따르면 검사결

과 양성으로 확인된 2명 중 1명(남, 35세)은 B병원에서 첫 번째 환자와 동일 병동에 입원했던 환자이며, 나머지 1명(남, 35세)은 동일 병동에 입원했던 어머니(일반 입원 환자로, 현재 자택 격리 중)를 매일 문병한 아들이다.

최초 환자인 A씨를 제외하고 지금까지 발생한 14명의 감염자 중 6명은 A씨와 같은 병실 또는 같은 병동, 같은 층에 입원했던 사람들이다. 또 5명은 환자를 간병하거나 병문안 왔다가 A씨와 접촉한 경우이고, 나머지 3명은 의료진이다. 14명 모두 이달 15~17일경 A씨와 밀접 접촉을 가졌으며, 이들 가운데 12명은 A씨가 두 번째 찾은 B병원에서 감염된 것으로 확인됐다.

문제는 14명의 2차 감염자 중 8명은 격리조치 대상에 포함되지 않았던 사람들로, 초기에 보건당국이 밀접 접촉자 범위를 지나치게 좁게 파악했다는 지적을 피할 수 없게 됐다.

한림대강동성심병원 감염내과 엄중식 교수는 "최초 확진 환자가 발생한 이후 밀접접촉자의 범위를 지나치게 좁게 판단한 측면도 있는 것 같다"며 "보다 세밀한 역사조사를 통해 밀접접촉자 범위를 더 넓게 봐야 하는데 누락된 부분이 있었지 않았나 우려된다"고 지적했다.

대한의사협회는 "신종감염병 발생 시 정부의 초기 대응을 비롯한 신종감염병 관리체계가 총체적으로 부실하다"며 "의심환자가 해외로 출국하는 사태까지 발생한 것은 신종감염병 관리체계의 허점을 드러내는 등 관리체계의 총체적인 난맥상을 여실히 보여주고 있다"고 지적했다.

의협은 "신종감염병 관리체계의 부실은 국내 감염 확산을 통한 피해에 머무는 것이 아니라 해외로 감염이 확산될 소지가 다분하고 이는 우리나라의 국제적 위상을 떨어뜨리는 사안으로까지 확대될 수 있는 중대한 사안"이라고 우려했다.

한편 정부는 최근 포털 댓글과 SNS를 중심으로 메르스와 관련한 확인되지 않은 사실이나 유언비어를 의도적으로 유포할 경우 수사를 통해 처벌하는 등 엄정 대응하겠다고 밝혔다. 복지부에 따르면 SNS를 통해 ▲당분간 XX병원 가지 마세요. XX병원 icu 폐쇄되었다고 하니, 혹여나 병원 근처엔 안가는 것이 좋겠습니다 ▲XX 지역에 지금 메르스 바이러스 확진자들이 좀 나왔는데 굉장히 전염이 잘 된다 ▲공기 감염이 시작됐다 ▲외식은 되도록 하지 말고 양치도 밖에서 하면 안 된다 ▲WHO의 메르스 조치사항은 전혀 의미가 없는 것으로 판명되었다 등의 확인되지 정보가 유포되고 있다.

실제로 지난 29일부터 SNS를 통해 특정 병원명을 언급하며 메르스 환자가 발생해 병실을 폐쇄했다는 정보가 나돌기도 했다.

복지부는 "발생 지역 및 병원명, 감염자 정보 등을 언급하는 글이나 감염경로, 치료법 및 예방법에 대한 미확인된 정보 등은 전혀 사실과 관계 없다"며 "의도적으로 퍼뜨리는 유언비에 대해서는 수사를 통해 바로 처벌하는 등의 엄정한 조치를 취하도록 하겠다"고 말했다.

SNS와 온라인에서는 메르스 관련 유언비어 유포시 엄정 대응하겠다는 정부 방침을 질타하는 글이 줄을 잇고 있다.

특히 "메르스는 못 막으면서 유언비어는 막겠다는 무능한 정부", "초기에 아무 문제없다고 유언비어 퍼뜨린 사람들은 안잡아가냐", "초동대처는 부실하더니 이제 애꿎은 국민에 엄포만 놓는다" 등의 비난글이 많았다.

○ “메르스 사태 책임 의료인에 떠넘기려는 정부...문형표 장관 문책해야” 의사단체, 의심환자 신고의무 위반시 처벌 방침에 반발...“진료업무 내몰린 보건소, 전염병 예방·방역 업무 강화해야” (6. 1)

중동호흡기증후군(메르스) 감염 확산이 계속되는 가운데 정부가 메르스 의심환자를 늦게 신고하는 의료인에 대해서 관련법에 따라 벌금을 부과할 수 있다는 방침을 발표하자 의료계가 반발하고 있다.

초기에 늦장대응으로 메르스 확산을 방치해 놓고 그 책임을 의료인에게 떠넘기려 한다는 비난을 쏟아냈다. 이참에 보건소의 진료기능을 없애고 본연의 업무인 질병 예방과 감염병 관리에 치중할 수 있도록 기능을 전면 개편해야 한다는 주장도 나왔다.

대한의원협회는 1일 성명서를 내고 "보건복지부의 초동대처가 확산을 키운 근본적인 원인이라며 스스로 인정하면서도 한편으로 환자를 진료한 의료진이 느장 신고를 하는 바람에 메르스 감염이 더욱 확산됐다며 신고를 늦게하는 의료인에 대해 '감염병의 예방 및 관리법' 규정을 적용해 200만원의 벌금에 처

할 것이라고 공표했다”며 “이는 민간의료기관에 국가적 전염병 관리 책임을 떠넘기는 한심한 작태”라고 비난했다.

의료인이 메르스 의심환자를 신고하기 위해서는 까다로운 확인 절차가 필요한데 이를 무시하고 보건당국이 의료기관에 자신들의 책임을 면피하기 위해 떠넘기려는 발상이라고 지적했다. 의원협회는 “의료인이 의심환자를 발견하기 위해서는 임상증상이 나타나기 전 14일 이내에 중동지역 여행 유무, 메르스 증상이 나타난 자와 밀접하게 접촉 여부, 중동지역 의료기관에 직원, 환자, 방문자로 있었는지의 여부 등을 확인해야 한다”며 “특히 메르스로 진단된 환자와의 접촉여부를 확인해야 하는데 특히 확진 환자의 신원을 정확히 알아야 한다는 전제가 필요하다”고 강조했다. 이렇게 까다로운 확인절차를 충족하지 않을 경우 의심환자를 정확히 발견하기가 현실적으로 불가능하다는 것이 의원협회의 주장이다.

의원협회는 “그럼에도 불구하고 의심환자를 신고하지 않는 경우 벌금형에 처하겠다는 건 복지부와 질병관리본부가 자신들의 책임을 면피하기 위해 그 책임을 의료인에게 떠넘기겠다는 발상”이라며 “이런 태도는 2009년 신종플루 유행 당시 복지부의 허술한 전염병관리대책 및 민간의료기관을 강제적으로 거점병원으로 지정해 의료인의 희생을 강요하면서 전염병 치료를 맡겼던 엉터리 대책을 또다시 답습하겠다는 것”이라고 주장했다.

협회는 “메르스 환자에게 노출되어 자신들의 건강까지 해칠 수 있음에도 불구하고 묵묵히 진료 현장에서 고생하는 의료인의 노고를 위로하기는 커녕 벌금형 운운하며 협박을 일삼는 보건당국 공무원들의 한심한 작태를 규탄하고, 그 발언에 대한 엄중한 책임을 물을 것”을 촉구했다.

한편 메르스 관리 및 방역에 실패한 복지부 책임자들을 문책하고, 보건소가 본연의 업무인 질병 예방 및 전염병 관리에 주력할 수 있도록 기능을 개편해야 한다는 주장도 제기됐다.

전국 의사총연합은 1일 성명서를 통해 “5월 20일 이후 현재까지 메르스 확진환자는 18명으로 늘었고, 의심 환자는 점점 늘고 있는 추세”라며 “이번 사태는 대한민국 방역 시스템의 총체적인 부실과 비전문가에 의해 좌지우지되는 보건 관리체계가 만들어낸 결과”라고 지적했다. 전의총은 “2009년 신종플루 사태 당시 전염병 관리에 무능함을 드러낸 정부는 이후 전문가 집단과의 적극적인 논의를 통해 근본적인 시스템의 문제를 바로 잡았어야 함에도 불구하고 또 다시 안이한 생각과 대처로 문제를 키우고 있다”며 “더욱 황당한 건 이번 일을 계기로 국가 방역 시스템과 보건 의료 체계에 대한 근본적인 개혁을 할 생각은 하지 않고 의심환자 신고를 게을리할 경우 의료인과 환자 본인에게 벌금을 물리는 등의 처벌만 강화할 생각을 하고 있다는 점”이라고 꼬집었다.

애초에 해외유입 감염병에 대한 안이한 대처와 국가 방역체계의 구조적 문제로 메르스가 확산될 수 밖에 없는 상황이었음에도 보건당국이 잘못에 대한 통렬한 반성도 없이 서둘러 문제를 해결해보고자 하는 생각으로 무리한 대책을 내놓고 있다는 것이다. 특히 질병 예방과 전염병 관리 업무에 치중해야 할 보건소가 진료 기능을 확대하면서 민간의료기관과 경쟁 관계를 형성하면서 지금과 같은 감염병 관리 부실 사태를 키워다고 지적했다.

전의총은 “정부는 이번 메르스 관리 및 방역에 실패한 복지부 장관 및 책임자들을 일벌백계하고, 그 동안 보건 및 방역 시스템에서의 정부의 실패를 인정하며 국민 앞에 사죄하라”며 “메르스 관련 실효성 없는 처벌 일변도의 대책을 즉각 철회하고, 지금이라도 보건 의료 전문가들과 머리를 맞대 사태 해결에 실질적인 대책을 강구하라”고 촉구했다.

또한 “국민 건강 안전시스템 구축을 위해 보건복지부에서 보건부를 독립하고, 의사 등 보건 의료 전문가들을 적극적으로 등용해야 한다”며 “지자체의 선심성 공약의 도구로 전략한 보건소를 지자체에서 독립해 진료 기능은 없애고 본연의 업무인 질병 예방 및 전염병 관리에만 주력하도록 하라”고 요구했다.

○ 메르스 확산 뒤엔 부실한 방역·의료 시스템 있었다 (6. 2)

발생 초기 전염력이 약하다는 정부의 판단에도 불구하고 중동호흡기증후군(메르스) 환자가 연일 증가하는 배경에는 부실한 방역 체계와 부족한 공공의료 시스템이 있었다는 지적이 많다.

감염병이 발생하는 상황을 본 뒤 그에 맞춰 통제 수준을 조절하는 방역 시스템이라서 메르스 발생 초기 감염환자가 적을 때 제대로 확산을 막지 못했다. 감염병을 치료할 공공병상이 부족한 것도 문제의

원인으로 지적된다. 좁은 병원 공간에 비해 환자 밀집도가 커서 바이러스의 전파 속도가 빨랐다는 것이다.

정부는 국내 첫 메르스 환자가 발생하자 전염병 위기경보 수준을 관심에서 주의로 격상하고 공항과 항만에서의 검역을 강화했다. 이와 함께 감염 환자와 2m 내에서 1시간 이상 같이 있었던 같은 병실 환자와 보호자, 그리고 감염 환자를 진료한 의사와 간호사 등을 밀접 접촉자로 분류하는 방역망을 가동했다.

이들 중 증상이 없으면 자가격리 조치를 취하고, 증상이 있으면 의심환자로 분류해 국가지정 격리병상으로 옮겨 관리를 해왔다. 하지만 통제 정도가 약했던 탓에 방역망을 뚫고 감염 환자가 발생했고, 초반 방역망은 쉽게 무너졌다. 같은 병실이 아니더라도 같은 병동 혹은 같은 층에 있던 환자들이 하나둘 생겨난 것이다. 이런 식으로 당초 자가격리자가 아니었으나 나중에 감염 환자로 확인된 사람은 2차 감염 환자 22명 중 15명이나 된다.

이처럼 초기 방역에 실패한 것은 감염병에 대응하는 방역시스템이 발병 초기 낮은 단계의 통제를 하다가 확산세가 심해지면 통제 수준을 높이는 방식이기 때문이다. 단계별로 통제 수준을 높이는 방식이 문제인 것은 아니다. 다만 초기 단계에 지나치게 느슨한 기준으로 통제를 했던 까닭에 방역망에 구멍이 너무 컸고 결국 25명의 감염 환자와 2명의 사망자가 발생하는 결과로 이어졌다.

감염병 신고를 의료진 혹은 환자 개인의 '신고정신'에만 지나치게 의존하는 것도 결과적으로 뒷북 대응을 하게 만드는 요인이 됐다. 환자와 의료진의 신고를 강제하는 법 조항이 있기는 하지만 그럼에도 불구하고 국민과 의료진의 신고 의식은 높지 않은 것이 현실이기 때문이다.

국내 메르스 첫 환자 A(68)씨의 경우 의료기관 4곳을 거친 후에야 보건당국이 메르스 의심환자임이 신고했고, 이는 적지 않은 2차 감염 환자를 발생시키는 원인이 됐다.

2차 감염 환자들의 상당수는 같은 병실이 아니라 같은 병동 혹은 같은 층의 병실에 있던 다른 환자들이나 이들의 보호자다. 전문가들은 예상과 달리 같은 병실 밖의 환자들이 무더기로 감염된 이유 중 하나로 병원 공간 내의 환자, 보호자 밀집도가 컸다는 점을 든다.

건강권실현을위한보건의료단체연합은 2일 성명을 통해 "감염병실이 1인실로 돼 있는 다른 나라의 경우와 달리 한국에서는 감염병실이 다인실인 경우가 많아 감염관리가 제대로 되지 않고 있다"고 지적했다. 이어 "감염병실에 환자, 보호자까지 복적이는 한국의 병원 현실과 이를 고려하지 않은 정부의 부실한 역할조사가 메르스 감염을 증폭시켰다"고 지적했다.

메르스 감염 환자들이 늘어나면서 국가지정 격리병상의 수용 능력에 대한 불안감도 적지 않다. 환자는 늘어나는데 정부가 위급한 시기에 통제·운용할 수 있는 공공병원이 많지 않기 때문이다.

보건당국은 각종 감염병 치료를 위해 전국 17개 병원에 음압병상(바이러스가 밖으로 나가지 않도록 설계된 병실) 105개를 입원치료격리병상으로 확보하고 있다. 하지만 음압병상에 다인실이 포함돼 있어 1명씩 격리치료를 해야 하는 메르스 환자를 몇 명이나 수용할 수 있는지 불투명하다.

이와 관련해 보건당국은 전국 공공의료기관에 메르스 환자를 수용할 추가 병동을 확보하는 데 나섰지만 쉽지 않은 상황이다.

○ 메르스 등 감염병 격리자·진료 의료기관 피해보상 법안 발의 (6. 3)

중동호흡기증후군(메르스) 감염이 의심돼 자가 또는 관리시설에 격리 조치된 자에게 생활보호 조치를 하고, 환자를 진료한 의료기관에 유·무형으로 발생한 피해를 보상하는 방안이 추진된다.

새정치민주연합 김용익 의원은 3일 이런 내용을 담은 '감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 개정안'을 국회에 제출했다. 개정안은 ▲국가 및 지방자치단체는 자가 또는 감염병관리시설에 감염병 의심자로 격리 조치된 자에 대해 생활보호조치를 하고 ▲보건복지부장관, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 신종 감염병의 발생으로 인해 의사 등의 신고 또는 환자를 진료한 의료기관에 유무형으로 발생한 피해를 보상하도록 했다.

김용익 의원은 "감염병 의심자가 자가 또는 관리시설에 격리 조치돼 생업에 종사하지 못해 본인 또는 그 가족의 생계에 지장을 초래할 수 있는데도 불구하고 현행 법은 이들에 대해 어떠한 생활보호를 하지

못하고 있다”며 “메르스 확산을 방지하기 위해서는 일선 의료기관의 적극적인 협조가 필요하지만 현행 법에서는 의사 등의 신고 또는 감염병 환자 진료에 따른 의료기관의 피해 보상 규정이 없어 의료기관의 적극적인 참여를 유도하기 어려운 실정이다”고 법개정 취지를 설명했다.

○ 정부, 최악 상황시 공공병원 소개(疏開)후 메르스 전용병원으로 활용 “음압병상 허용치 초과 대비해 코호트 입원체제 계획 수립”…실행시 기존 입원환자 퇴원·전원 조치 불가피 (6. 3)

중동호흡기증후군(메르스) 환자가 30명으로 늘었고, 밀접 접촉에 따른 격리 대상자 수가 하루 만에 600여명 가까이 늘면서 전체 대상자가 1,300명을 넘어섰다.

이처럼 메르스 환자 및 격리 대상자가 급증하면서 격리병상 수요가 크게 부족할 것으로 예상되는 가운데 정부가 최악의 경우 공공병원의 전체 병동을 비워서 격리시설로 활용하는 방안을 검토 중인 것으로 확인됐다. 그러나 이럴 경우 공공병원에 입원해 있던 의료취약층 환자의 건강권을 침해할 수 있다는 우려가 제기되고 있다.

권준욱 보건복지부 중앙메르스관리대책본부 기획총괄반장은 3일 공식 브리핑을 통해 “비상시에 최악의 경우 환자가 많이 생기고 또 음압병상의 능력을 초과하는 경우까지 상정한다면 그때는 코호트 입원체제라고 해서 한 건물 내에서 다른 환자는 모두 빼내고 의료진이 완벽한 개인보호구를 갖춘 가운데 음압이 아니더라도 병원건물 전체를 다 소개(疏開)시켜서 오로지 메르스 환자만 보는 그런 시스템을 갖추는 계획을 수립하고 있다”고 밝혔다.

특정 병원, 또는 병동 전체적으로 일반환자를 다른 곳으로 전원하거나 퇴원 조치시킨 후 메르스 환자 및 격리대상자만 수용하겠다는 것이다. 기존 병동에서 격리병상을 운영할 경우 다른 환자들한테 감염되는 것을 예방하기 위해 별도의 음압시설을 갖춰야 하지만 아예 병동 전체를 메르스 환자 및 격리대상자 등으로 채우고 의료진이 개인보호구를 갖춘 채 근무를 할 수 있도록 하겠다는 것이다. 음압시설을 갖춘 격리병상이 부족한 상황에서 불가피한 선택이다.

코호트 입원체제를 구현하는 대상 병원은 국공립병원이 된다. 권 기획총괄반장은 “병원건물 전체를 다 소개한 후 메르스 환자만 보는 시스템을 갖추기 위해서 국공립기관에 대한 계획을 수립하고 있다”고 말했다. 이미 지방의료원 등의 공공병원에서는 병동 전체를 소개하는 상황에 대비해 실행 방법을 검토 중인 것으로 알려졌다. 서울의 한 공공병원 관계자는 “우리는 4개 병동 가운데 1개 병동의 입원환자를 퇴원, 또는 다른 병동으로 옮기고 메르스 관련 격리병상으로 비워둔 상태”라고 말했다. 경기도의 한 공공병원장은 “최악의 경우 공공병원의 전체 병동을 비우고 격리병상을 활용하는 방안이 검토되고 있는 것으로 안다”며 “문제는 그렇게 할 경우 의료취약층이 많이 이용하는 공공병원 특성상 또다른 문제가 발생할 수 있다”고 우려했다.

무엇보다 이미 사스와 신종플루 대유행 등을 겪으면서 공중보건 비상 사태에 대비한 공공의료 인프라 확충 필요성이 지속적으로 제기돼 왔음에도 불구하고 정부가 적극 나서지 않은 탓에 지금과 같은 격리병상 부족 사태가 빚어졌다는 비난 여론도 높다.

건강권실현을 위한 보건의료단체연합은 “과거 사스와 신종플루, 에볼라 전염 시에도 수없이 지적된 가장 큰 문제점은 사스와 신종플루 등공중보건 위급 상황에서 정부가 통제 운영 관리가 가능한 공공병원이 극소수에 불과하다는 점이었다”며 “메르스가 확산 될 때까지 제대로 된 격리병상과 음압시설을 갖춘 공공병원과 병상은 역시나 제대로 마련되지 못했다”고 지적했다.

○ 보건의료단체연합 “주한미군 탄저균 실험실 전모 공개해야” (6. 4)

건강권실현을 위한 보건의료단체연합은 4일 성명서를 내고 최근 드러난 주한미군 오산기지 탄저균 실험실 사태의 전모를 투명하고 공개할 것을 촉구했다. 이 사건에 대해서 한·미 양국 정부가 사실을 축소하거나 거짓 해명을 했다는 의혹을 제기했다.

보건의료단체연합은 “미 국방부와 한국 질병관리본부의 발표와는 달리 국내외 언론에 의하면 미군이 살아있는 탄저균을 지난 1년간 오산기지로 배송해왔으며 탄저균 실험실을 오산에서 이미 17년 전부터 운영했다고 한다”며 “미국이 오산기지에 탄저균 실험실을 갖추고 백신 대량공급을 시작한 것이 1998년

이며, 미국 ABC방송은 '유타주 더그웨이 생화학 병기시험소는 지난 3월 이후 12개월 동안 살아 있는 탄저균 표본을 주한미군기지 한 곳과 미국 9개주 18개 민간·대학 실험실에 제공했다'고 한다"고 국내외 언론보도를 인용해 의혹을 제기했다. 이 단체는 "최근 2년동안 일명 쥬피터 프로그램(JUPITER)을 통해 한국을 생물학전 현장 실험실처럼 삼아 맹독성 물질인 탄저균, 보툴리눔 등을 이용한 생물학무기 실험을 해왔으며 오산뿐만 아니라 용산, 평택에서도 실험이 있었을 것이라는 의혹을 받고 있다"며 "이번 사태는 단순한 '배달실수'가 아니라 실수로 주한미군과 미국방부가 쉬쉬하며 벌여왔던 생물학무기 실험이 탄로난 것"이라고 주장했다.

탄저균의 위험성은 이미 많이 알려져 있는 대로 흡입을 통한 감염의 경우 사망률이 100%에 가까우며, 항생제 투여와 적극적 처치(intensive care)하에서도 45% 이상의 사망률을 보이는 세균이다. 한마디로 생물학적 대량살상무기로 쓸 수 있는 세균이다. 또한 포자상태의 탄저균은 척박한 환경에서도 감염력을 가진 채 여러 해 동안 살아남을 수 있어 환경오염이 일어나면 그 제거가 거의 불가능할 수 있다. 대량 살상무기로 사용될 수 있는 탄저균을 다루는 생물학무기 관련 실험장이 국내에 존재했는지조차 알려지지 않은 상황에 심각한 우려를 표명했다.

보건의료단체연합은 "오산기지를 비롯한 평택, 용산 등 주한미군 생물학무기 실험실 및 관련 실험 프로젝트에 대한 한국정부의 총체적 조사와 공개가 이뤄져야 한다"며 "또한 한·미 양국 정부는 한국에서 진행중인 일명 '쥬피터 프로그램(JUPITER)'의 실체를 밝힐 것"을 촉구했다.

이와 관련한 진실을 밝히는 데 '소파(SOFA)' 협정이나 국내법이 문제라면 개정을 해야 한다고 덧붙였다. 보건의료단체연합은 "오산에서 진행되었다는 야외실험의 내용과 목적, 사용된 미생물에 대한 진상을 공개해야 한다"며 "철저한 조사와 함께 오산기지 실험실은 영구 폐쇄되어야 하며 용산, 평택기지 실험실도 전면 재검토되어야 한다"고 주장했다.

이들 단체는 "한국정부와 미국정부가 이번 탄저균 배달사고에 대해 총체적으로 조사하고 그 내용을 국민들에게 공개할 것을 요구한다"며 "다른 나라의 대량살상무기를 비난하면서 스스로 대량살상무기를 보유하는 것은 있을 수 없는 일"이라고 했다.

○ 메르스보다 무서운 무능과 아집... '주의' 단계 고집하는 문형표 장관 환자·격리대상자 등 위기경보 주의 단계 허용치 초과... '경계'로 격상해야 범정부 차원 인력·시설·예산 확보 가능해져 (6. 5)

중동호흡기증후군(메르스) 환자가 지속적으로 발생하고, 격리 대상자가 1600명을 넘어섰지만 정부의 위기경보 단계는 여전히 '주의' 단계에 머물러 있다. 위기 경보를 '경계' 수준으로 상향 조정해야 한다는 지적이 제기되고 있지만 보건당국은 아직까지 그 정도 수준은 아니라는 입장이다.

문형표 보건복지부 장관은 5일 브리핑을 통해 "현재는 업그레이드된 '주의' 단계다. 메르스가 지역사회로 확산 전파되지 않은 만큼 경계로 격상하는 대신 주의 단계를 유지하면서 정책은 강화하기로 했다"고 밝혔다.

그러나 정부가 지난 5월에 실시한 '해외유입 감염병의 확산 방지를 위한 정부·지자체 합동 대응 훈련' 시나리오를 보면 지금은 경계 단계를 넘어 가장 높은 수준인 '심각' 단계인 것으로 확인됐다.

앞서 보건복지부는 14개 중앙부처 및 지자체 합동으로 지난달 20일 해외유입 감염병 대응체계 점검을 위한 모의훈련을 실시했다. 정부가 모의훈련을 실시한 20일은 우연의 일치로 최초로 내국인 메르스 확진 환자가 발생한 날이다. 이날 훈련은 복지부가 마련한 메르스가 국내에 유입된 상황을 가정한 시나리오에 따라 '관심-주의-경계-심각' 등 4단계별로 필요한 대응체계를 점검하는 방식으로 이뤄졌다.

복지부가 마련한 훈련 상황 시나리오에 따르면 관심 단계에서는 전파경로가 밝혀지지 않은 신종감염병 환자가 사우디아라비아에서 발생했고, 이후 주변 지역에서 유사환자가 집단적으로 발생하면서 국내로 환자 유입 가능성이 대두된다.

다음으로 주의 단계에서는 인천공항을 통해 귀국한 사우디아라비아 여행객 중 검역단계에서 원인미상 고열자가 처음으로 발견돼 메르스 환자로 확진되고, 이후 의심환자 신고가 증가하는 상황이다.

이어 국내 첫 메르스 환자의 가족 및 의료진이 유사증상을 보이고, 서울에서 4명의 유사 환자가 발생하는 상황을 가정하고 '경계' 단계로 설정했다.

마지막 '심각' 단계에서는 메르스가 전국적인 유행 확산 징후를 보이면서 국민의 불안이 커지는 상황을 가정했다. 심각 단계에서는 모두 5개 시도에서 39명의 환자가 발생하는 시나리오를 짰다.

복지부는 이러한 훈련 시나리오는 이미 지난 3월에 확정하고, 지난달 20일 합동 대응 훈련 실시에 맞춰 준비해온 것으로 확인됐다. 모의훈련을 담당할 복지부 질병정책과 관계자는 기자회견의 통화에서 "이번에 설정한 시나리오는 이미 지난 3월 확정된 내용이었다"며 "우리도 이 시나리오에 맞춰서 3월 중순부터 모의훈련 준비를 해왔다"고 말했다.

5일 현재 서울과 경기도, 대전 등지에서 총 41명의 메르스 환자가 발생했고, 격리 대상자가 1667명(4일 기준)에 달하는 상황을 훈련 시나리오에 적용해 보면 이미 심각 단계에 접어들었다고 봐야 한다.

훈련 시나리오에는 사망자 발생 상황이 포함되지 않았지만 현실에서는 병원내 3차 감염자를 포함해 4명의 사망자가 발생했다는 점을 감안하면 훨씬 더 심각한 수준인 셈이다.

그럼에도 불구하고 복지부는 메르스가 타지역으로 전파되지 않았다는 판단에 따라 주의 단계를 고집하고 있다. 이상한 대목은 위기 경보 수준은 '주의' 단계를 유지하면서 실질적으로 대응하는 내용은 이미 '경계' 수준에서 이뤄진다는 점이다.

복지부와 질병관리본부가 마련한 '감염병 위기 경보 수준별 대응 방향'을 보면 경계 단계에서는 ▲범정부적 협조체계 구축(필요시 관련 협조기관 업무지원) ▲실형실 진단 체계 강화 및 변이 여부 감시 강화 ▲국가 비축물자(개인보호장비 등) 수급체계 적극 가동 등이 이뤄진다. 정부는 이미 지난 4일 국민안전처장관을 본부장으로 하는 '범정부 메르스 대책 지원본부' 운영키로 했다. 지원본부는 복지부 산하 '중앙 메르스 관리대책본부'를 범정부적 차원에서 지원하는 역할을 한다.

또한 복지부는 국내에서 검출된 메르스 바이러스의 변이 여부를 확인하기 위해 국내외 전문기관을 통한 유전자 분석을 실시하고 있다. 질병관리본부 차원에서 개인보호장비와 마스크 등을 민간기관으로 확대 보급하는 방안도 곧 추진될 것으로 보인다.

대한의사협회 추무진 회장은 지난 4일 기자간담회에서 "오늘 아침 정부 관련 회의에서 (마스크 등 보호장비를)일선에 지급하기로 얘기가 됐다"며 "곧 동네의원까지 마스크 등 개인보호장비가 지급될 것"이라고 밝혔다. 이런 상황을 따져보면 사실상 경계 단계나 마찬가지다. 특히 주의에서 경계 단계로 위기경보가 격상이 되면 감염병 확산을 저지하는데 필요한 행정인력과 공공의료 시설, 집행 예산 등을 보다 적극적으로 확보할 수 있다.

만일 서울시가 주장하는 것처럼 35번째 환자와 밀접 접촉한 사람들을 모두 격리 대상으로 지정할 경우 격리자 수는 3,000여명에 육박한다. 이들을 효과적으로 자택 또는 시설격리하기 위해서는 지금의 격리시설이나 행정, 의료인력으로는 불가능하다. 경계 단계로 격상하고 국민안전처가 컨트롤타워로 나서 비상방역체계에 필요한 모든 물자와 인력, 예산 지원을 총괄하는 것이 효율적인 방역 추진을 위해 필요하다. 위기경보 수준이 '경계' 단계로 격상되면 군과 경찰인력 지원은 물론 메르스가 확산되지 않은 지역의 공공의료 인력 등을 방역대책이 시급한 지역이나 시설로 파견할 수도 있다. 메르스 환자나 의심환자, 밀접 접촉자 등을 진료했다는 이유로 피해를 입은 병원과 격리 대상자 등에게 지급하는 생계비 관련 예산을 보다 적극적으로 확보하기 위해서라도 위기경보 수준을 격상할 필요가 있다.

복지부가 추진하는 방역대책이 주의 단계를 유지한 채 추진될 경우 제대로 실효성을 얻기 힘들다는 우려도 높다. 전국보건의료노조는 "메르스 대응수준을 '경계' 단계로 격상하고 방역·검사시스템 정비, 인력보강 등 범정부차원 종합대책 마련이 시급하다"며 "지역사회 감염의 가능성이 현실로 된 만큼 지역감염의 우려를 배제할 수 없기에 메르스 확산을 방지하고 국민들이 안심할 수 있도록 현존하는 모든 위협의 가능성을 염두에 놓고 대응체계를 꾸려야 한다"고 촉구했다.

○ 35번째 메르스 환자 놓고 진실공방...서울시-복지부, 둘 중 하나는 거짓말? 서울시 "복지부가 환자정보 공유 안하고 소극적 대응" ↔ 복지부 "정보 공유했고 적절히 조치" (6. 5)

메르스 증상이 의심돼 격리치료를 받기 직전까지 대규모 인원이 모이는 행사에 참석한 것으로 확인된 35번째 확진환자(삼성서울병원 소속 의사)를 놓고 서울시와 보건복지부가 서로 엇갈리는 주장을 하고 있다.

서울시는 복지부가 제대로 정보를 공유하지 않아 이 환자와 밀접 접촉한 것으로 의심되는 많은 시민에 대해서 선제적인 대응을 하지 못했다고 주장했다.

박원순 서울시장은 지난 4일 저녁 긴급브리핑을 열고 "메르스 관련 서울시 담당공무원이 6월 3일 늦은 오후에 개최된 보건복지부 주관 대책회의 참석하는 과정에서 자체적으로 인지하게 됐다"며 "서울시는 이런 엄중한 상황에 대해서 정보를 공유받지 못했다"고 말했다.

서울시 발표에 따르면 35번째 환자는 메르스 감염 증상이 발생해 5월 31일 격리치료에 들어가자 전날인 30일 저녁 1565명이 모인 개포동 재건축 조합행사에 참석했다.

박 시장은 "서울시는 1565명보다 훨씬 더 많은 사람들이 바로 메르스 위험에 노출된 시민들이라고 생각하고 이들에게 해당사실을 알리고 추가적인 메르스 확산을 막기 위해서 오늘(4일) 하루동안 복지부 및 질병관리본부 등에 사실 공표와 대책 마련을 지속적으로 요청했다"고 주장했다.

거듭 요청했음에도 불구하고 복지부가 35번째 환자에 대한 정보를 공개하지 않고, 적극적인 대응에 나서지 않아 서울시가 관련 내용을 공개하고 35번째 환자와 밀접 접촉한 1565명 전원에 대한 강제적인 자택격리까지 검토하고 있다는 것이다.

이런 주장에 대해 복지부는 곧바로 반박자료를 내고 사실과 다르다고 주장했다. 복지부는 5일자로 낸 해명자료를 통해 "복지부가 요청해 지난 3일 관계자 회의를 열어 35번째 환자의 재건축조합 집회 참석 정보를 제공하고 향후 조치 사항에 대해서 논의했다"며 "서울시와 긴밀히 협의하면서 정보를 제공했고 시의 역할을 당부했다"고 반박했다.

복지부에 따르면 지난 3일 열렸던 회의에는 복지부 중앙메르스관리대책본부 병원감염관리팀장, 서울시 보건정책과장, 생활보건과장, 강남구보건소장, 0병원 감염관리실장 등이 참석했다.

이날 회의에서는 35번째 환자가 발생한 삼성서울병원에 대해서 코호트 격리를 하는 방법과 문제를 논의하고, 메르스에 감염된 의사의 재건축 조합 집회 참석 문제, 조합에서 명단 미제출에 대한 서울시 역할 등을 강조했다고 복지부는 주장했다.

복지부는 "35번째 환자가 참석한 행사의 전체 참석자 명단을 획득하는데 서울시가 협조하도록 당부하고, 서울시에서 명단 확보가 어려운 경우 복지부에서 경찰에 협조를 구해 확보하겠다고 했다"며 "따라서 '6월 4일부터 서울시가 대책을 요구했음에도 복지부가 아무런 조치를 취하지 않았다'는 서울시의 주장은 사실이 아니다"고 강조했다.

삼성서울병원 소속 의사가 참여한 재건축 조합 행사 참석자들의 명단을 확보한 이후 조치에 대해서도 서로 주장이 엇갈렸다. 서울시는 "재건축조합 명단을 입수한 즉시 복지부와 질병관리본부에도 제출을 한 후 해당 자료에 대한 적극적인 공개와 대책을 다시 한 번 요구했다"고 주장하고 있다.

반면 복지부는 "35번째 환자는 초기 증상이 경미했고, 모임 성격상 긴밀한 접촉이 아니었기 때문에 대규모 인원에게 대한 격리조치 등은 적절치 않다고 판단했다"며 "조합원 명단을 확보한 후 메르스 주의사항을 안내할 계획이었다"고 해명했다.

복지부가 서울시로부터 재건축조합 명단을 전달받았음에도 적극적인 조치에 나서지 않은 것인지, 참석자 명단을 확보하지 못했다는 것인지 불분명하다.

따라서 35번째 환자에 대해서 복지부가 서울시와 정보를 공유했는지, 공유된 정보에 따라서 밀접 접촉으로 감염 위험이 있는 대규모 인원에게 대해서 적절한 조치를 취했는지를 놓고 논란이 불가피할 것으로 보인다.

○ "아무 것도 검증 못한 원격의료 시범사업 평가...대학생 리포트 수준" (5. 25)

보건복지부가 작년 9월부터 올 3월 말까지 1단계로 시행한 의사-환자간 원격의료 시범사업 참여 환자를 대상으로 실시한 설문조사 결과에 대한 비난이 잇따르고 있다. 객관성을 담보할 수 없는 조사 방식에 정작 중요한 원격의료의 안전성과 유효성을 평가하는 내용이 빠져있기 때문이다.

건강사회를위한약사회, 건강사회를위한치과의사회, 노동건강연대, 인도주의실천의사협의회, 참의료실현청년한의사회 등이 참여하는 '건강권실현을 위한 보건의료단체연합'은 25일 성명을 내고 "복지부가 발표한 원격의료 시범사업 결과는 아무 것도 검증하지 못한 국민 기만일 뿐"이라고 비난했다.

보건의료단체연합은 "정부가 발표한 연구 모델은 기본적인 평가의 틀을 갖추지도 못한 방식인데다가 객관적 질병지표의 비교조차 없다"며 "또한 지난 9월 시범사업을 시작하면서 밝힌 원격의료의 안전성과 효과성을 검증하겠다는 목표와는 아무런 관련이 없는 내용을 발표했다. 정부가 자화자찬 일색의 아무런 내용 없는 대학생 리포트 수준의 문서를 제출한 것을 보고 있다"고 꼬집었다. 이를 근거로 원격医료를 추진하겠다는 국민의 세금으로 졸속 시범사업을 강행하고 근거 없이 국민의 건강과 안전에 심각한 영향을 미칠 보건 의료 정책을 추진하려는 것에 지나지 않는다고 지적했다.

복지부가 이번에 발표한 분석 결과는 기존의 고혈압, 당뇨 환자를 대상으로 대면진료에 더해 원격医료를 통한 상담 관리를 더해서 제공하는 방식이었다. 이런 환자들만을 상대로 만족도를 물어보는 조사 방식이 의미가 없다는 것이다.

보건의료단체연합은 "대면진료만 하던 환자에게 원격모니터링을 추가로 그것도 공짜로 해주고 만족도를 조사하면 결과가 좋게 나올 수밖에 없다. 하나하나한 연구를 한 것"이라며 "평가를 위한 시범사업이라면 '고혈압 당뇨환자에 대한 방문진료사업'과 '원격医료를 통한 사업'을 비교하는 등의 기존에 최선으로 밝혀진 모델과 새로운 모델을 비교하는 것이 옳고 이것이 학문적으로 확립된 평가방법"이라고 지적했다.

복지부가 발표한 시범사업 분석 결과에는 질병이 좋아졌는지에 대한 객관적 데이터조차 없다는 점을 지적했다. 보건의료단체연합은 "시범사업 결과자료는 질병 지표의 비교조차 없이 주관적 만족도만 비교 평가되어 있다. 혈압이 얼마나 떨어졌는지 혈당이 얼마나 떨어졌는지에 대한 기본적인 조사 결과조차 없다"며 "유의미한 결과가 나오지 않은 객관적 지표에 대한 평가를 생략한 것이 아닌가 의심하지 않을 수 없다"고 의구심을 제기했다.

복약순응도가 향상됐다는 분석 결과 역시 객관성을 담보할 수 없는 방식으로 조사돼 신뢰할 수 없다고 문제삼았다. 보건의료단체연합은 "복지부의 조사 결과는 '복약 순응 동기'나 '복약에 관한 지식'을 조사한 것에 불과한 것으로, 복약 수준의 객관적 향상을 비교한 것이 아닌 것으로 보인다"며 "3개월 혹은 6개월 이하로 수행된 시범사업으로 객관적 데이터를 내놓는 것이 애시당초 불가능했을 것"이라고 분석했다.

원격의료 시범사업 평가에 있어서 중요한 '비용-효과 분석'이 생략된 점도 언급했다. 이들 단체는 "돈을 많이 들이면 언제나 좋은 효과를 볼 수 있다. 따라서 비용-효과 분석은 모든 연구에서 가장 기본적인 것"이라며 "그런데 정부 시범사업은 전통적인 방문서비스에 비해 IT를 활용한 상담에 돈이 얼마나 들고 그 비용에 따른 효과는 어떻게 다른지에 대한 분석이 전혀 없다. 원격의료에 대한 다른 나라의 연구 결과들은 비용은 많이 들고 효과는 적다는 것이데, 정부 시범사업은 아예 비용-효과 분석을 생략해 기존 연구결과에 대한 어떠한 반박도 하지 못하고 있다"고 주장했다.

가장 큰 문제점으로 원격의료의 안전성과 개인정보 보안에 대한 평가가 없다는 점을 지적했다. 이들은 "원격의료로 발생할 수 있는 오진과 데이터 손실의 위험 등 환자 안전과 피해에 대해서는 언급조차 없다"며 "환자 개인정보가 민간 IT기업 등 제 3자에게 전송되는 순간 IMS헬스코리아 개인정보 해외 유출 사례 등 정보의 상업적 이용과 유출이 발생하는 것을 막을 수가 없다. 보안프로그램을 설치했다고 해킹이 없을 것이라는 주장 역시도 황당하다"고 말했다.

결국, 이런 졸속 평가결과를 내놓은 것은 원격의료 시범사업을 추진하는 목적이 의료취약지의 의료접근성 향상이 아니라 관련 산업 활성화에 있기 때문이라고 주장했다.

보건의료단체연합은 "정부의 원격의료 시범사업은 진지한 과학적 평가를 통해 도입 여부를 검토하고 평가하기 위한 것이 아니라 원격의료도입을 강행하기 위한 요식행위에 불과하다"며 "정부가 이러한 시범사업을 자랑스레 공개하는 것은 국민을 속이고 재벌기업들의 의도를 관철시키려는 것에 불과하다고 판단할 수밖에 없다"고 강한 의혹을 제기했다. 따라서 "정부는 즉각 국민의 안전과 건강을 위협하고, 의료비를 폭등시켜 재벌기업의 배만 불릴 원격의료 시범사업을 중단해야 한다"며 "근거 없는 원격의료 시범사업에 돈을 낭비할 것이 아니라 진정으로 국민의 건강을 위해 필요한 기본적이고 필수적인 의료서비스 강화를 위한 사업을 벌일 것"을 촉구했다.

한편 복지부는 2단계 원격의료 시범사업 확대를 통해 충분한 서비스 기간과 환자의 건강정보 지표 변

화 등에 대한 자료를 토대로 심층적인 분석을 실시해 올 하반기에 종합적인 평가 결과를 발표할 예정이라고 밝혔다.

○ **원격의료 시범사업 결과 발표에 국회 '싸늘' 야당 "평가할 가치도 없어" 혹평, 여당도 '신중' "복지부, 원격의료 실효없다는 것 스스로 입증" (5. 28)**

보건복지부가 실시한 원격의료 시범사업 결과에 대해 국회가 냉담한 반응을 보이고 있다. 의협을 중심으로 한 의료계의 반발이 여전히 거센데다, 제도 도입의 칼자루를 쥐고 있는 국회 역시 호의적이지 않아 의료법 개정안의 국회 통과는 쉽지 않을 것으로 전망된다.

보건복지부는 지난 21일 원격의료 시범사업 평가 결과를 발표하고 "환자들의 만족도가 77%로서 만성 질환 관리에 효과가 있는 것으로 나타났다"고 밝혔다. 복지부 발표에 대해 새정치민주연합 보건복지위원회 관계자들의 반응은 싸늘했다.

모 새정치민주연합 보건복지위원실 관계자는 "영리병원과 원격의료 등 의료산업화 분야에서 성과를 과시하려다 보니 말도 안되는 평가결과를 발표해 큰 역효과가 난 것 아니겠냐, 이런 정도가 우리나라 원격의료 수준이라면 원격의료를 할 필요가 있겠느냐"고 반문하면서 "이번 평가결과에 대해 논할 가치도 없다고 생각한다"고 혹평했다.

그는 또 "연구의 기본인 대조군과 실험군의 비교결과 분석도 없는 평가결과를 어떻게 신뢰할 수 있겠냐"면서 "보건복지부의 그 똑똑한 인력들이 이 정도의 평가결과를 발표했다는 것을 믿을 수가 없었다. 그냥 실소만 났다"고 힐난했다.

또 다른 새정치민주연합 관계자는 "자신들이 약속한 평가결과 발표 시기도 다가왔고, 위(청와대)에서 밀어붙이니 할 수 없이 확인된 부분만 분석해 결과를 내놓은 것이 아니겠냐. 화가 나기보다는 오히려 보건복지부 관계자들이 안쓰러운 생각이 든다"고 말했다.

이어 "당내 일부에서 '보건복지부가 스스로 원격의료 실효성이 없다는 것을 입증했다'는 내용을 골자로 공식 입장을 표명하자는 의견이 있지만, 개인적으로는 입장표명을 할 필요도 없다고 생각한다"고 말했다. 그러면서 "무료로 매월 2~3회씩 의사와 상담을 한 것에 대한 만족도 조사 결과라면 77%의 만족도는 오히려 기대 이하다. 100% 가까이 나왔어야 하는 것 아니냐"고 되물었다.

여당은 1차 평가결과만으로 원격의료의 안전성과 유효성 그리고 실효성을 속단할 수 없다며 향후 시행될 예정인 2차 평가결과 등을 지켜봐야 한다는 신중론을 폈다. 그러나 겉으로는 태연한 척했던 새누리당 보건복지위원실 일부 관계자들도 이번 평가결과에 대한 신뢰성 문제에 대해서는 직접적 언급을 피하는 등 곤혹스러운 모습을 보였다.

여야 국회 관계자들의 전언에 따르면 여당 일부 의원실 관계자들 역시 보건복지부가 청와대를 의식해 성과 위주의 평가결과를 부각시키려다보니 무리한 측면이 있다는 개인적 의견을 조심스럽게 표하고 있는 것으로 전해졌다.

○ **"일부 상급종합병원 의료서비스 질 종합병원보다 낮아" (5. 26)**

상급종합병원으로 지정된 일부 대형병원의 중증 질환자에 대한 의료서비스의 질이 종합병원보다 못하다는 감사원의 지적이 나왔다. 감사원은 최근 2011년 상급종합병원으로 선정된 44개 병원의 의료서비스 질을 평가하기 위해 상급종합병원 44곳과 종합병원 34곳(500병상 이상)을 대상으로 급성심근경색증과 대장암 9개 평가항목의 종합지표 점수를 산출했다.

그 결과, A대학병원 등 6개 상급종합병원은 종합지표를 구성하는 9개 평가항목 중 적게는 2개, 많게는 5개 항목에서 종합병원 평균점수보다 낮은 것으로 나타났다.

감사원은 "의료서비스의 수준이 낮은 병원이 상급종합병원으로 지정돼 종합병원보다 더 많은 진료비를 챙기는 일이 벌어지지 않도록 임상 질 평가지표를 상급종합병원 지정기준에 합리적으로 반영하는 방안을 마련하라"고 복지부에 통보했다.

감사원의 이번 지적은 의료기관 '종별 가산제'에 따라 상급종합병원이 기본진찰료 등 행위별 수가를 의원, 병원, 종합병원 등 다른 의료기관보다 5%~15%까지 더 받으면서 의료서비스 질이 떨어지는 것은 문

제가 있다는 판단에 따른 것이다.

감사원에 따르면 보건복지부는 일정 규모 이상의 종합병원 중에서 암 등 난도가 높거나 희귀하고 복합적인 질병을 전문적으로 진료하는 곳을 평가해 상급종합병원으로 지정하고 있다.

하지만 복지부는 평가과정에서 수술환자 사망률 등 의료서비스의 질적 수준과 임상의 질 지표를 측정해보지 않고 단순히 환자진료체계 등 의료서비스 제공 시스템을 갖췄는지만 살펴보고 상급종합병원을 지정한다는 것이 감사원의 설명이다. 실제로 복지부는 합리적 이유없이 상급종합병원을 지정하는 기준에 의료서비스 제공시스템을 평가하는 인증결과만 넣고 있을 뿐이다. 급성심근경색증과 관상동맥우회술, 급성기 뇌졸중, 대장암, 췌장암, 위암, 간암 등 9개 평가항목의 적정성 평가결과는 반영하지 않고 있다.

이 때문에 일부 상급종합병원은 중증질환자 등에 대한 의료서비스의 질이 종합병원보다 못하다는 지적을 받고 있다.

○ 복지부, 외국인 환자 미용성형 바가지 요금 제도 오늘부터 시술별 진료비, 소요시간, 회복기간 등 전격 공개 (5. 27)

보건복지부는 대한성형외과의사회와 공동으로 조사한 외국인환자 대상 한국 미용성형 수술(시술)별 진료비 수준을 27일부터 메디컬코리아 홈페이지에 공개한다.

그동안 외국인환자들이 우리나라의 진료비 수준에 대한 정보가 어두운 점을 악용해 진료비를 지나치게 높게 받거나, 과도한 중개수수료를 부과하는 사례가 발생해 왔다. 이로 인해 불법브로커도 양산됐다.

이에 정부는 지난 2월 '외국인 미용·성형환자 유치시장 건전화방안'을 발표하고 후속조치로 이번 진료비 공개를 단행했다. 공개되는 내용은 8가지 신체부위와 45개 세부 수술(시술)별 진료비 범위, 시술에 대한 설명, 소요시간, 회복기간 등이다.

메디컬코리아 홈페이지에는 외국인환자 유치 등록 의료기관 및 등록 유치업자 검색 기능을 추가하고 불법 브로커 온라인 신고기능을 마련해 투명성을 확보했다. 또, 홈페이지를 통해 '미용성형 체크리스트'를 제공, 외국인 환자가 사전에 충분한 정보를 갖고 우리나라 의료서비스를 선택할 수 있도록 했다.

오는 6월에는 지난 2013년 발간한 '미용성형시술 이용자 정보집' 중국어 번역본을 게재해 미용성형시술에 대한 보다 상세한 정보를 제공한다는 계획이다.

복지부 관계자는 "타 질환에 대해서도 외국인환자 대상 진료비 정보를 제공할 계획"이라며 "향후 외국인 환자 진료비 및 각종 보호제도 등에 대한 설명을 의무화하고 외국인환자 유치 의료기관 평가 및 우수 기관 공개를 위해 관련 법률안이 조속히 제정돼야 한다"고 말했다.

○ 국립의대 설치법안 발의...의료취약지 근무 공공의사 양성 이정현 의원, '국립보건의료대학 설치법안' 대표발의...일본 자치의대 모델과 비슷해 (5. 20)

의료취약지에서 활동할 공공의료인력 양성을 목표로 한 국립의대 설치법안이 제출됐다. 일본이 농어촌 지역의 의사인력 부족을 해소하기 위해 설치한 '자치의과대학'과 비슷한 모델이 될 것으로 전망된다.

새누리당 이정현 의원은 지난 19일 졸업 후 일정기간 동안 의무적으로 의료취약지 병원에서 복무하는 공공의료인력 양성을 골자로 하는 '국립보건의료대학 및 국립보건의료대학병원 설치·운영에 관한 법률안'을 대표 발의했다.

이 의원이 대표발의한 이 법안에 서명한 공동발의 의원 수가 48명에 달했다. 보통은 10~20명의 의원이 공동발의하는 것과 비교하면 이례적이다. 법안에 서명한 의원에는 여당 소속의 중진급 의원 등이 대거 포함돼 친박계 실세로 분류되는 이정현 의원의 영향력을 실감케 했다.

국회에 제출된 제정안에 따르면 국립보건의료대학의 수업연한은 6년으로 하며, 공공보건의료 및 군 의료에 특화된 이론 및 실습 교육과정을 개발·운영해야 한다.

국립보건의료대학에 입학할 수 있는 사람은 고등교육법 관련 규정에 근거해 선발하되 시·도별 의료취약지 규모, 필요한 공공의사 인력 수 등을 고려해 시·도별로 일정 비율을 선발하도록 규정했다. 국립보건의료대학 학생의 실습, 전공의 교육수련, 진료사업 등을 수행하기 위해 부속병원으로 국립보건의료대학병원을 설립할 수 있도록 했다. 입학금과 수업료 등의 학비는 전액 정부가 지원하고, 졸업 후에는 조

건부 면허를 받아 보건복지부 장관이 지정하는 공공의료기관에서 10년간 의무적으로 복무토록 했다. 의무복무 기간을 채우지 못하면 의사면허를 무효화 하고, 지급된 학비에도 법정이자까지 더한 금액을 반환해야 한다.

이정현 의원은 최근 자신의 페이스북에 공개한 글을 통해 "작년 예산안에 공공의료인력 양성대학 설치 추진에 관한 연구용역과 예비타당성 조사를 차질 없이 실시하기 위한 관련 예산을 강력히 요구해 반영 시킨 바 있다"며 "농촌, 오지, 낙도 등 의료낙후지역은 물론 군과 각급 공공의료기관에 의료인력이 부족한 형편이고, 안정적 확보를 위해서도 이 제도는 반드시 필요한 상황"이라고 강조했다.

이 의원은 "일반 의대와 경쟁 관계가 아닌 보완 성격이기에 의료계가 주장해 온 의대증설 반대와는 거리가 있다"며 "일부 정치권의 의료민영화 견제 입장을 감안하면 이는 공공의료 강화 의지이기에 오히려 적극 도와줄 것으로 믿는다"고 내다봤다.

한편 이 의원이 대표발의한 국립보건의료대학 설치법안은 일본의 자치의과대학 모델과 유사하다. 그동안 국내에서 공공의료인력 확충 모델로 적극 검토해온 자치의대는 의료인력이 부족한 의료취약지에서 근무할 의사를 양성하는 전문 교육기관이다.

자치의대는 총 600명의 정원 가운데 일본내 47개 현(縣)으로부터 각각 7명씩 추천받아 1개 현에서 2~3명을 선발해 교육하는 방식으로 운영된다. 자치의대를 통해 의사고시에 합격한 졸업생은 자신의 출신 현 정부가 지정한 의료기관에서 2년간 수련한 후 다시 지정한 보건의료기관에서 9년간 근무해야 한다.

지금까지 이 제도를 통해 3,000명 가까운 공공의사 인력이 배출됐으며, 이들 가운데 50% 정도가 농어촌 지역에서 근무하고 있는 것으로 알려졌다. 국내에서도 의료취약지 문제를 해소하고, 지역간 의료격차를 해소하는 차원에서 공공의료인력을 양성해야 한다는 주장이 시민단체 등을 중심으로 지속적으로 제기돼 왔다

특히 의학전문대학원 도입과 의과대학의 여학생 입학비율 확대를 의료취약지 보건의료기관에서 근무할 공중보건 의사 인력이 감소하면서 공공의사 양성 필요성에 대한 공감대가 높아졌다.

복지부에 따르면 공보의 배치 인원은 2010년 5,179명에서 2011년 4,543명, 2012년 4,046명, 2013년 3,876명, 2014년 8월 현재 3,801명으로 계속 감소하는 추세다. 이런 문제를 개선하기 위해 복지부는 지난 2월 '공공의료인력 양성을 위한 기반 구축 방안' 연구용역을 발주, 올 하반기에 공공의료인력 양성을 위한 교육·양성 모형을 제시할 예정이다.

지난달 22일 대통령 직속 지역발전위원회 주최로 열린 '지역의료 격차 해소방안 모색을 위한 국제심포지엄'에서도 지역의료인력 양성을 위한 의과대학 신설 의견이 제기됐다. 이종구 서울대 의과대학 교수는 심포지엄 주제발표를 통해 지역맞춤형 의료인력양성 방안으로 ▲각 의과대학이 지역인재의 선발을 확대하고 지역의료 교육을 강화하는 방안 ▲지역의료인력 양성을 위한 의과대학을 신설하는 방안 등 2가지 대안을 제시했다.

이 교수는 "농어촌지역 의사인력 공급은 공중보건의제도에 의존하고 있지만 양적·질적 문제가 제기되고 있다"며 "의대를 신설하거나 기존 의대의 기능을 전환해 취약지역과 공공의료에 종사할 가능성이 높은 학생을 선발해 장학금 등 각종 혜택을 주면서 지역맞춤교육을 시키는 것도 하나의 방법이 될 수 있다"고 말했다.

○ “서울시 북부병원, 공공병원 모델 될 것” 26일 취임 조속 병원장, 행복한 병원만들기 경영철학 밝혀 (5. 28)

“민간병원이 하지 못한 공공의료 실현에 온 힘을 다하겠습니다. 북부병원은 서울시 산하 공공의료기관으로서 의료기관을 포함한 다양한 기관과 통합네트워크를 형성, 지역사회를 연계시킴과 동시에 지역주민들에게 질 높은 질병예방교육을 실시하여 공공성이 강화된 병원으로 발전할 것입니다.”

서울특별시 북부병원 조속 병원장은 26일 취임식에서 공공의료 강화에 대한 강력한 의지를 피력했다.

조 병원장은 ‘행복한 병원 만들기’라는 경영철학을 밝히면서 “우리 모두가 진정 행복할 때 그 행복이 환자들에게 전해진다”며, “그 것을 실현하기 위해 ‘직원들과 상하 관계가 아닌 수평 관계에서 늘 열린 마음으로 소통하겠다’고 말한다.

그는 북부병원의 주요전략 중 하나는 '지역주민친화'라는 점을 강조했다. 북부병원 주위에 중고등학교가 많아 노인 인구 보단 청소년 및 중년층 인구가 밀집되어 있다. 주로 노인층이 이용하는 북부병원이 지역주민들의 다양한 눈높이를 맞추기 위해선 서울특별시 서울의료원과의 긴밀한 관계를 맺어야 한다는 것이 조속 병원장의 생각이다.

조 원장은 28일 헬스코리아뉴스와 통화에서 “북부병원이 공공의료에 특성화되어 우리나라 공공병원의 모델병원으로서 역할을 수행 하도록 노력할 것”이라고 다짐했다.

2. 보건의료산업/기술

○ 한·중 미용성형 의료관광 활성화 포럼 개최 (5. 27)

○ 용산에 첫 의료관광호텔 승인... 34층 호텔에 병원이 20%, 객실 내 취사도 가능 (5. 29)

서울 용산구 국제빌딩 주변에 국내 최초로 34층 높이의 의료관광호텔(그림)이 들어선다. 또 인근 노후 지역이 주거·상업·업무시설로 조성되고 용산역 지하차도 대신 지상 전면도로를 개설하는 등 이 일대 개발이 본격화된다.

서울시는 28일 제7차 도시계획위원회를 열어 이 같은 내용의 용산구 국제빌딩 주변 제5구역 도시환경 정비구역 변경지정안을 수정가결했다고 29일 밝혔다. 의료관광호텔은 용산구 한강로2가 210-1번지에 지하 6층, 지상 34층(최고 높이 145m 이하) 높이로 지어질 것으로 전망된다. 대지면적 3559.5㎡에 용적률은 관광숙박시설 특례 규정에 따라 일반 건축물보다 완화된 1160%가 적용됐다. 성형외과 등 8개 진료과목의 의료시설이 전체 연면적의 20% 이상 들어서며, 객실 비율은 50% 이상으로 387객실을 갖추게 된다. 연말까지 정비구역 변경지정 고시, 교통건축위원회 심의, 사업시행 인가 등의 절차를 거친 후 내년 부터 공사에 들어가면 2017년 하반기쯤 완공될 예정이다.

의료관광호텔은 외국인이 호텔에 장기간 체류하면서 안정적인 의료서비스를 제공받을 수 있도록 해 관광활성화와 수익 창출에 기여한다는 취지로 도입됐다. 외국인들은 의료보험 혜택을 받을 수 없지만 내국인들은 혜택을 받을 수 있다.

객실 내 취사가 가능하지만 유희주점, PC방, 증기탕 등 위락·유해시설은 들어올 수 없다. 도시활성화추진조합은 2013년 11월 제주한라병원과 의료관광호텔 건립 및 운영과 관련한 양해각서(MOU)를 체결한 상태다. 서울시는 의료관광호텔 건립을 통해 2006년 4월 구역 지정 이후 지연되고 있는 국제빌딩 주변 정비사업이 본격화돼 이 지역 일대가 관광활성화 지역으로 변모될 것으로 기대하고 있다.

우려도 있다. 의료관광호텔 사업자가 용적률 완화 혜택을 누린 후 차후에 다른 시설로 용도변경을 신청할 가능성도 있기 때문이다. 서울시 관계자는 “같은 용적률 혜택을 받는 관광호텔로의 용도변경 신청은 가능하지만 의료관광호텔보다 오히려 수익성이 떨어진다”며 “게다가 용산역 주변은 학교위생보건법의 적용을 받고 있어 위락시설을 설치할 수 없는 등 규제가 상대적으로 까다로운 지역”이라고 말했다.

서울시 도시계획위원회는 또 신용산역 북측의 용산구 한강로2가 2-194번지 일대 노후지역(3만7762㎡)을 도시환경정비사업을 통해 주거·상업·업무지역으로 개발하는 신용산역 북측 도시환경정비구역 지정안도 수정가결했다.

이 일대가 준주거·상업지역으로 상향되고, 최고 지상 34층(최고 높이 120m 이하)의 업무·공동주택·판매 시설이 들어설 수 있게 된다. 위원회는 또 지하로 내려던 용산역 전면도로를 지상화하는 용산역 전면 도시환경정비구역 변경지정안도 조건부 가결했다. 시는 도로가 지상화로 개설되면 한강대로에 연결된 이면도로가 생기면서 용산역 일대 교통체증이 완화될 것으로 내다봤다.

3. 제약업계

4. 의업단체

○ 의사 인력 95% 도시 지역 몰려 의협 “의사가 부족한 것이 아니라, 특정지역 편중이 문제” (5. 28)

의사면허 소지자들이 대부분 대도시에 몰려 있는 것으로 나타났다. 헬스코리아뉴스가 대한의사협회가 발간한 ‘2014 전국회원실태조사보고서’를 분석한 결과, 의사면허소지자 대부분(94.5%)이 도시지역에 분포하고 있으며, 서울을 비롯한 6대 광역시 등 대도시에서 활동하고 있는 회원이 전체 회원의 58.8%인 것으로 조사됐다. 대도시 활동 회원 수가 2013년도의 58.3%보다 0.5% 증가하여 여전히 의사인력의 대도시 집중현상이 이어지고 있다.

지역별 활동의사 수 분포를 자세히 살펴보면 서울 32.8%, 경기 17.5%, 부산 7.7%, 대구 5.8%, 인천 4.0%, 광주 3.4%, 대전 3.4%, 강원 2.6%, 충북 2.3%, 충남 2.8%, 전북 3.3%, 전남 2.8%, 경북 3.1%, 경남 4.7%, 울산 1.5%, 제주 1.0%, 군진 1.0% 순으로 나타났다.

서울과 수도권 지역에 활동의사가 54.3%로 절반가량이 분포돼 있는 반면에 울산, 제주지역에는 회원 분포가 상대적으로 낮게 나타난 것이다.

2014년 말 현재 보건복지부에 면허를 등록한 의사는 11만8329명이었다. 이 중 대한의사협회에 신고한 회원(휴직 등 기타 활동범위 포함)은 1035명의 군진회원을 포함해 10만1618명으로 면허등록자의 90.4%인 것으로 나타났다.

전체 신고회원 10만1618명 중 남자는 7만7689명(76.5%)이었고, 여자는 2만3929명(23.5%)이었다. 여자의 사의 비율은 2013년 23.2%보다 0.3% 증가했다.

군진 회원을 제외한 전 회원의 취업분류군별 분포를 보면 의원 및 병원, 종합병원, 대학병원 등에 봉직하는 회원이 40.7%로 가장 많았고, 다음으로 병원 및 의원을 개원한 회원이 34.4%였다. 개원회원의 비율은 2013년(39.1%)에 비해 4.7% 감소했다.

의과대학에 봉직하는 회원은 1.0%, 전공의 수련교육을 받는 회원 15.0%, 보건(지)소 등에 근무하는 회원 2.3%, 기타분류군(행정직, 연구직, 비의료직, 은퇴 및 미취업의사) 6.7%로 조사됐다.

인구 10만명당 의사 수는 219명(면허등록의사수 기준)으로 지난 1980년 54명과 비교하면 의사 수가 398.0%나 증가했다. 같은 기간 동안 인구증가율은 23.7%였다.

의협 관계자는 “이번 회원실태조사보고서가 여러 가지 정책적 함의를 가지고 있는데, 특히 갈수록 악화되는 개원가의 현실에 주목해야 한다”고 말했다.

또 “의사인력 공급과잉 현상이 갈수록 심화되는 추세를 분명히 밝혔고, 서울과 수도권, 대도시 지역의 회원 집중현상을 확인했다”며 “우리나라에서는 전체적으로 의사가 부족한 것이 이슈가 아니라, 의사가 특정지역에 편중된 것이 문제임을 알 수 있다”고 덧붙였다.

해서는 독립된 수련평가기구 신설 등이 담긴 전공의특별법이 제정돼야 한다”고 했다.

○ 의협 “건보공단식 ‘목표관리제’는 거부” (5. 29)

대한의사협회가 국민건강보험공단이 부대조건으로 제시한 ‘목표관리제’를 거부했다. 의협 김숙희 수가협상단장(서울특별시 의사회장)은 29일 오후 국민건강보험공단에서 열린 3차수가협상을 마친 뒤 목표관리제와 관련 “하루이를 사이에 정할 수 있는 것도 아니고, 회원들 정서도 있다. 다른 데는 몰라도 의협은 어렵다”며 “공단이 제시한 모델은 아예 생각할 수가 없다”고 밝혔다.

목표관리제는 일정한 목표를 두고 수가를 절감하기 위한 방법으로, 2016년 수가협상을 진행하면서 건보공단이 내건 부대조건이다. 현재 대한병원협회는 어느 정도 논의를 하고 있지만, 다른 유관단체들은 도입에 난색을 표하고 있다.

김 단장은 “부대조건으로 나온 목표관리제가 모든 단체에게 똑같은 내용으로 제시된 것 같지는 않다. 우리는 행위별수가에 대한 내용만 제시됐다”고 설명했다.

다만, 건보공단이 제시한 모델이 아닌, 의협과 공동으로 연구한 뒤 만들어지는 목표관리제에 대해서는

이야기 할 수 있을 것이라고 여운을 남겼다. 하지만 그나마도 이번 수가 협상이 아닌 별도의 채널을 통해 이야기해야 한다는 것이 김 단장의 주장이다.

김 단장은 “목표관리제는 협상이 끝난 뒤 장기간에 걸쳐서 이야기 할 것이지 내가 협상단 단장으로서 할 이야기는 아니다”라며 별도의 논의가 필요할 것이라고 정리했다.

한편, 김숙희 단장은 수가인상폭에 대해 “생각보다 (공단이 제시하는 인상폭이) 높지 않다. 고민이 많이 된다”며 “협상이 아니라 투쟁을 해야 할 것 같다. 협상과 투쟁은 같이 가는 것”이라며 불만을 내비쳤다.

그는 “건보공단 재정 흑자가 20조원 가까이 된다는데, 회원들 기대는 크고, 본인도 기대를 하고 협상을 시작했는데, 흑자가 난 상황에서 작년보다 낮으면 안될 것”이라고 배수진을 쳤다.

○ 개원가 “수술실 장비기준 의무화? 국가적 낭비” “개설 위한 조사 필요 … 수술실 문 닫을 수밖에” (6. 2)

외과계 진료과목이 설치된 의원급 의료기관에 격벽·마취환자용 호흡감시장비 등 시설기준을 갖춘 수술실을 구비하도록 한 의료법 개정안에 개원가가 크게 반발하고 있다.

정부가 경영난에 허덕이는 개원의들에게 수술실 개설에 필요한 비용까지 전가하고 있다는 것이다.

대한개원의협의회(대개협)와 각과개원의협의회(각개협)는 2일 성명을 통해 “이번 개정안은 개원가의 현실을 도외시한 행정편의주의적인 발상”이라며 “명목상의 개선효과에만 치우쳐 불필요한 장비를 구비해야 하는 국가적 낭비”라고 비판했다.

두 단체는 “수술을 하는 병·의원이 최고의 수술실을 갖추어야 하는 것은 의사들도 절실히 원한다”면서도 “개정안 시행 이전에 정부가 개정안의 수술실 개설에 필요한 비용 추계, 장비 미비로 인한 사고건수, 저수가로 인한 개원가의 경영난 가속화 등에 관한 조사가 필요했다”고 지적했다.

경영난에서 겨우 수술실을 운영하는 의원급 의료기관으로서는 비용적 부담이 상당해 개정안 시행 유예 기간인 3년 안에 수술실을 폐쇄하는 경우가 늘어날 것이며, 산부인과의 경우 추가 부담으로 인해 결국 폐업에 이르게 될 것이라는 이유에서다.

두 단체는 “그 관련 비용과 책임을 의원급 의료기관에 전가하는 안이한 생각에 개탄하지 않을 수 없다”며 “국민의 안전에 꼭 필요한 시설기준이라면 그 비용을 정부에서 부담하는 것이 맞지 않느냐. 환자의 의료비 부담을 줄인다는 사명감으로 겨우 수술실을 운영하고 있는 개원가 입장에서는 도저히 수술·분만실을 운영할 수 없다”고 꼬집었다.

앞서 보건복지부는 지난 5월28일 외과계 진료과목을 설치하고 전신마취 수술을 하는 의원급 의료기관에서 의료법 시행규칙에서 정한 시설기준을 갖춘 수술실을 의무적으로 구비하고 입원환자 40명까지 의사 1명이 근무하도록 하던 규정을 개정하여 의사 2명이 근무하도록 하는 등의 의료법 일부 개정안을 공포 예고한 바 있다.

○ “전공의 수련환경, 여전히 열악” 의료정책연구소 조사 결과, 전공의 2명중 1명 ‘일주일에 하루도 못 쉬어’ (6. 5)

지난해 주 80시간 초과근무를 금지하는 내용의 전공의 수련규정이 시행됐으나, 전공의의 절반 이상은 여전히 기준시간 이상 근무하고 있다는 조사 결과가 나왔다.

대한의사협회 의료정책연구소(소장 최재욱)는 4일 ‘2015 전공의 수련 및 근무환경 설문조사 결과’를 공개하고 “주 80시간을 초과해 근무하는 전공의는 52.9%(88시간 초과 44.7%)로 응답자 절반 이상을 차지하며, 주 100시간을 초과한다는 응답도 27.1%로 나타났다”고 밝혔다.

연구소에 따르면, 25개 수련과 중 14개는 평균 100시간을 근무하고 있으며, 외과계열이거나 연차가 낮을수록 주당 근무시간이 더 길었다. 이 중 최대 연속 수련시간은 36시간을 초과한다는 응답이 76.9%(40시간 초과 65.5%)로 나타났으며, 주당 근무시간 상위 5개과는 평균 연속 근무시간이 약 168시간인 것으로 조사됐다.

또 장시간 근무하는 이유에는 병원·의국의 암묵적 압박(36.2%), 직접적 지시(25.2%) 등이 가장 많은 비

을을 차지했다.

연구소는 이처럼 열악한 근무환경에도 전공의들을 위한 보상은 미약한 수준이라고 지적했다. 응급실 수련시간은 12시간을 초과한다는 응답이 64.5%(24시간 초과 9.4%), 당직일수가 주 3일을 초과한다는 응답이 25.4%에 달함에도 당직수당은 월 30만원 미만이 52.9%, 야간 5만원 미만 57.3%, 휴일 5만원 43.4% 수준으로 나타났다.

휴무에도 제약이 있어 휴일이 1일 미만인 전공의는 34.7%, 휴일이 전혀 없는 전공의는 21.6%나 됐다. 연가 역시 14일 미만이라는 응답이 70.2%로 밝혀졌는데 그 이유는 대체인력 부족, 업무량 과다, 암묵적 압박이 가장 많은 비율을 보였다.

게다가 공식당직표와 실제 당직일정이 일치하지 않는다는 응답이 49.4%로 나타나 전공의의 절반가량이 허위로 당직표를 작성하는 것으로 드러났다.

또 성희롱 경험 33%, 성추행 경험 13.7%, 언어폭력 경험 86.3%, 신체폭력 경험 30.5% 등 전공의들이 각종 폭력 및 폭언에 시달리고 있다고 연구소는 설명했다.

오수현 책임연구원은 "전공의 수련근무여건을 실질적으로 개선하기 위해서는 현실을 고려한 기준과 시행방안 적용을 위한 환경조성이 필요하다"며 독립적인 전공의 수련 평가기구 마련 의료인력의 총원 및 정부 재정 보상 방안 강구 이해 당사자들 간의 공감대 형성을 위한 수련 병원 및 전공의 대상 교육 및 홍보를 시행할 것 등을 제안했다.

이번 설문조사는 지난 3월9~22일 온라인으로 시행됐으며 1793명의 전공의가 응답했다.

5. 질병/기타

○ OECD "회원국 빈부격차 사상 최대"...한국 노인 빈곤율 1위 (5. 22)

경제협력개발기구(OECD) 회원국의 빈부격차가 사상 최대로 커졌다. 특히 한국의 노인 빈곤율은 OECD 회원국 가운데 가장 높은 것으로 나타났다.

OECD가 21일(현지시간) 발표한 보고서를 보면 2012년 34개 회원국의 부유층 상위 10% 평균 소득은 빈곤층 하위 10% 평균 소득의 9.6배에 달했다. 이는 1980년대 7배, 2000년대 9배에서 꾸준히 격차가 커진 것이다. 한국은 2013년 이 비율이 10.1배로 OECD 평균보다 높게 나타났다. 영국, 일본도 약 10배였으며 미국은 19배로 소득 격차가 컸다. 반면 덴마크, 벨기에, 노르웨이, 독일, 네덜란드 등 서유럽과 북유럽 국가가 5~6배로 소득 격차가 작았다.

자산 격차는 소득 격차보다 더 컸다. 2012년 1%의 최상위 부유층은 전체 자산의 18%를 보유했지만, 하위 40%는 3%만 갖고 있었다.

한국은 17세 이하와 18~25세, 25~65세 연령대 모두에서 상대적 빈곤율이 OECD 평균보다 낮게 나타났다. 그러나 65세 이상 노인층에서는 상대적 빈곤율이 49.6%로 OECD 평균(12.6%)을 훨씬 초과해 회원국 가운데 가장 높았다.

OECD는 소득 불평등 심화로 1990~2010년 OECD 19개 회원국의 누적 경제 성장률이 4.7% 포인트 낮아진 것으로 분석했다. OECD는 소득과 자산 격차 확대 주요 원인으로 시간제와 임시직, 자영업 종사자 증가를 꼽았다. OECD는 1995년부터 2013년까지 회원국에서 만들어진 일자리의 절반이 이런 종류였다고 밝혔다. 특히 30세 이하 노동자의 절반가량이 임시직으로 일해 청년층이 정규직 일자리를 얻기 어려운 것으로 드러났다. 또 여성의 임금이 남성보다 평균 15% 적은 등 남녀 간 불평등도 문제로 지적됐다.

OECD는 불평등 감소와 경제성장을 위해 양성 평등을 장려하며 직업 교육 등에 대한 투자를 늘리고 부자와 다국적기업이 자기 몫의 세금을 내도록 해야 한다고 지적했다.

양헬 구리아 OECD 사무총장은 "OECD 회원국의 불평등이 통계를 내기 시작한 이후 가장 커졌다"면서 "이런 불평등은 중하위 계층의 인적 자원 투자를 어렵게 해 장기적으로 경제성장에도 영향을 미치므로 회원국 정부가 이 문제에 대처해야 한다"고 강조했다.

