

# 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 3월 2회차 보건의료동향분석

2016년 3월 15일 ~ 2016년 3월 27일

### 주요 키워드

- 1. 건강보험** : 건강보험 국고지원법 우습게 아는 정부...“9년간 12조 넘게 미지급” 건보공단 노조 “국고지원 중단시 가입자에 건보료 인상 폭탄” (3. 15)
- 2. 건강보험(2)** : 대한민국, 전국민 의료보장 국가 맞긴 맞나? 생계형 체납으로 건강보험 자격상실 90만명 넘고, 의료급여 수급자는 계속 줄고 (3. 25)
- 3. 기타** : “지카바이러스, 공포보다는 이해가 필요”신경과학회 “이미 국내 유입 됐을수도 ... 대비가 중요” (3. 23)

### 1. 보건의료정책

○ **건강보험 국고지원법 우습게 아는 정부...“9년간 12조 넘게 미지급” 건보공단 노조 “국고지원 중단시 가입자에 건보료 인상 폭탄” (3. 15)**

현재 건강보험의 재정 수입은 가입자인 국민이 내는 건강보험료 수입으로 80%를 충당하고, 나머지 20%는 국고지원(일반회계 14%, 담뱃세 건강증진기금 6%)으로 충당하고 있다.

현행 국민건강보험법에는 매년 전체 건강보험료 예상수입액의 20%를 정부에서 국고로 지원하도록 규정돼 있다. 그러나 국고지원 조항은 지속적인 게 아니라 한시적인 규정이다.

그동안 국회에서 국고지원 일몰기한을 연장해 왔다. 가장 최근에는 지난 3일 열린 국회 본회의에서 건강보험 재정에 대한 국고지원 기한을 2016년 12월 31일까지에서 2017년 12월 31일까지로 1년 연장하는 국민건강보험법 개정안이 통과됐다.

건강보험 재정에 대한 국고지원은 건강보험의 안정적인 운영을 위해서다. 그러나 최근 9년 간 정부가 건강보험에 지원해야 할 국고지원 금액 중에서 12조원 이상을 미지급한 것으로 나타났다.

특히 지난해 담뱃값 인상으로 늘어난 담배수입금 중 건강보험에 지원해야 할 돈마저 1조원 이상 적게 지급한 것으로 드러났다. 담뱃세 인상의 이유로 국민 건강 증진을 주장해놓고 정작 건강보험 국고지원은 제대로 하지 않았다는 것이다.

15일 국민건강보험노동조합에 따르면 2007년부터 2015년까지 9년간 건강보험 재정에 미지급된 국고지원금의 규모는 총 12조3,099억원에 달했다.

이 기간 동안 건강보험법 규정에 따라 정부가 지원해야 할 국고지원금은 총 59조1,186억원이지만 실제로 정부가 지원한 금액은 46조8,087억원에 그쳤다. 미지급한 국고지원금 12조3,099억원 가운데 일반회계에서 덜 지급된 금액이 4조1,556억원, 건강증진기금에서 덜 지급된 금액이 8조1,543억원이었다.

지난해의 경우 담뱃값 인상으로 담배세수가 3조원 이상 증가했지만 담배수입금에서 건강보험에 지원해야 할 2조6,598억원 중에서 1조5,185억원만 지급한 것으로 나타났다. 이런 상황에서 정부 일각에서 건강

보험 국고지원 비율을 축소하거나 아예 없애야 한다는 주장이 지속적으로 흘러나오고 있다.

건강보험 국고지원이 중단되면 어떻게 될까. 공단 노조는 건강보험 가입자들이 보험료 폭탄을 맞게 될 것으로 내다봤다.

공단 노조에 따르면 2015년 말 기준으로 건강보험 재정의 누적적립금은 16조9,800억원이지만 국고지원 일몰시한(2017년 12월 31일)이 끝나고 2018년부터 지원이 중단되면 건보재정 당기수지는 2018년 7조 4,444억원, 2019년 8조751억원의 적자가 발생한다.

2018년의 경우 건보재정 당기수지 적자(7조4,444억원)를 보전하려면 가입자들의 보험료를 약 17.67% 인상해야 한다는 계산이 나온다.

공단 노조는 "최근 9년간 건강보험에 대한 실제 국고지원율은 법에서 규정한 20%에 못 미치는 16.2%에 불과했다"며 "외국의 경우 정부지원금이 일본은 건강보험 총수입의 37%, 대만 26%, 벨기에 24% 등 우리나라보다 월등히 높다"고 지적했다.

노조는 건강보험 재정의 안정적인 운영을 도모하기 위해 한시적 국고지원 규정 등을 개선하는 여론조성에 나설 계획이다. 이를 위해 4.13 총선 후보자들을 대상으로 ▲한시적 국고지원 규정을 폐지하고 국고지원의 안정적 지속을 위한 법제화 ▲국고지원의 기준을 당해년도 예상수입액으로 정한 현재 법규정을 사후정산제로 개정 ▲안정적 국고지원으로 건강보험 보장을 확대 등에 동의하는 약약을 받을 방침이다.

박표균 건보노조 위원장은 "시민단체들과 함께 총선공간을 최대한 활용해 각 후보자들의 약약을 받아 한시지원규정 삭제와 사후정산제를 도입하기 위한 발판을 확고하게 할 것"이라고 말했다.

### ○ “건보공단, 5년동안 550만건 개인정보 검·경에 넘겨”보건의료단체연합 주장 ... 건보공단도 넘어간 사실 부정 안해 (3. 15)

국민건강보험공단이 2011년부터 5년 동안 550만여건의 개인정보를 검·경찰에 제공하고 있다는 주장이 제기됐다.

건강권실현을 위한 보건의료단체연합(건강사회를위한약사회·건강사회를위한치과의사회·노동건강연대·인도주의실천의사협의회·참의료실현청년한의사회)은 15일 이같이 밝히고 “지난해에만 검찰과 경찰에 개인정보 110만 여건을 제공했다”고 주장했다.

보건의료단체연합 측에 따르면 건보공단이 제공한 자료 중에는 병원 이용 기록뿐만이 아니라 개인의 직장·연락처·소득·재산 및 등 민감한 질병 정보도 담겨있다. 이런 개인건강정보에 담긴 다양한 정보들은 경찰 수사에 폭넓게 활용되어 왔다. 보건의료단체연합 관계자는 “건보공단은 수사기관이 수사 목적으로 개인정보를 요청할 경우 수사영장이 없더라도 내부지침에 따라 이를 제공하고 있다”며 “금융거래 정보를 제공할 경우 이를 당사자에게 10일 이내에 알려주고 있는 금융기관에 비해, 더 민감한 정보를 다루는 건보공단은 정보 제공사실에 대해 당사자에게 알리지 않는다”고 지적했다.

또 “현행법 상 공공기관에는 수사목적으로 영장 없이도 개인정보제공을 요구할 수 있게 되어있으나, 건보공단이 무조건 이에 응하는 것은 문제가 있다”며 “건보공단은 정보를 제공하는 경우의 요건에 대해, 그리고 개인정보보호에 대한 엄격한 내규를 가져야 한다”고 덧붙였다.

한편 건보공단측은 “수사기관 자료제공은 근거법에 따라 목적 영장 또는 공문으로 요구 시 목적 범위 내에서 최소한의 자료만 제공하고 있으며, 개인정보의 제공기준을 계속 강화하고 있다”고 설명했다. 또 “경찰의 경우, 현재 급여내역 중 특수상병 이외의 일반상병의 급여내역에 대해서도 압수수색영장에 의해서만 제공키로 지난해 6월 합의했으며, 검찰청과도 동일 내용으로 협의 중”이라고 밝혔다.

다만, 건보공단은 검찰과 경찰에 지난해 110만여건의 개인정보를 제공(검찰 15만여건, 경찰 94만건)한 사실과 2011년부터 5년 동안 550만여 건을 제공한 것에 대해서는 부정하지 않았다.

### ○ 건보 자산 손대려던 기재부... 복지부 반대에 제동 (3. 23)

기획재정부가 22일 예정이었던 건강보험 자산운용 강화 대책 발표가 돌연 취소돼 그 배경에 관심이 쏠리고 있다.

기재부는 이날 보도자료 배포 계획을 변경하고 예정돼 있던 브리핑도 취소했다. 이에 대해 기재부 관계자는 관계기관 간 협의할 사항이 더 있어 자료 배포를 취소한 것이라고 밝혔다. 하지만 실제로는 보건복지부가 제동을 건 것으로 확인됐다. 각 부처의 의견 조율이 막판까지도 잘 이뤄지지 않았다는 것이다.

기재부가 건강보험 자산을 적극적으로 운용하는 방안을 발표하려 했지만, 구체적으로 어느 자금을 대상으로 할지 구체화되지 않은 아이디어 수준에 그친 것이다.

정부 고위 관계자는 “기획재정부가 건강보험 자산을 장기적으로 운용하고, 자산 운용 효율성을 높이기 위해 태스크포스(TF)를 구성하려 했지만, 주무부처인 복지부가 건강보험은 단기자금이므로 반대한 것으로 알고 있다”고 말했다.

복지부는 건강보험이 수입과 지출을 1년 단위로 맞추는 단기 자금이라는 점에서 기본적으로 안정성 기반으로 수익성을 올리되, 안전하게 관리해야 한다는 입장이다.

정부는 기존 1년 미만의 단기성 자금 중심 운용 기조에서 중기성 자금 중심으로 바꾸는 작업을 추진 중이다. 건강보험은 기금이 아님에도, 기재부가 건강보험 자산에 손을 대려는 까닭은 17조원에 가까운 누적 적립금이 쌓여 있기 때문이다. 지난 1월 건강보험 누적 흑자는 16조8721억원에 달한다. 하지만 법에 의해 건강보험 자산 운용은 저위험 자산으로 투자 대상을 제한하고 있다.

건강보험은 일반 국민으로부터 걷는 보험료에서 80%, 정부 일반회계 지원에서 14%, 담뱃값에서 나오는 국민건강증진기금에서 6% 수입을 확보하고 있다. 건강보험 재정 일부를 국가가 지원하도록 한 법률 규정은 올해 말 만료된다. 누적 적립금 규모가 크지만 이것이 언제까지 지속될지 예측 불가능하다는 점은 변수다. 앞서 기재부는 2060년까지 우리나라 장기 재정을 전망하면서 건강보험 재정이 2016년을 정점으로 꺾여 2022년 적자를 보게 되고, 2025년에는 고갈 사태를 맞을 것으로 추산했다.

보건의료단체 역시 이 같은 추진 방안은 ‘어불성설’이라고 지적했다. 인도주의실천의사협의회 정형준 정책국장은 “건강보험은 매년 수입과 지출을 맞춰 건강보험정책심의위원회에서 보험요율을 결정하는 것으로, 흑자인 게 오히려 이상한 것”이라며 “건강보험은 기본적인 전제가 기금이 아니므로 흑자를 봤다면 가입자들에게 혜택을 더 주거나 보험료를 낮추면 문제가 해결된다”고 말했다.

### ○ "우리나라 10가구 중 9가구는 민간의료보험 가입" (3. 18)

우리나라 10가구 중 9가구꼴로 민간의료보험에 가입해 월평균 31만원 가량의 보험료를 내고 있다는 조사결과가 나왔다. 전 국민이 가입한 사회보장장치인 건강보험제도를 시행하고 있음에도 보장성이 낮다 보니 많은 가구가 보충형으로 민간의료보험에 가입해 가계의 실질적 의료비 부담을 가중하고 있다.

건강보험공단 건강보험정책연구원은 2015년 9월 10일~10월 8일 전국 16개 시도 만20~69세 건강보험 가입자와 피부양자 2천명을 대상으로 일대일 방문면접 방식으로 민간의료보험 가입 여부를 조사한 결과, 이같이 나왔다고 18일 밝혔다.

조사결과, 가족 중 한 명이라도 민간의료보험에 가입해 있는 가구는 88.1%(1천762명)였다. 가입하지 않은 비율은 11.9%(238명)였다. 한 달에 얼마의 민간의료보험료를 내고 있는지 알고 있는 응답자(1천160명)만을 상대로 월평균 내는 민간의료보험료를 조사해보니, 약 30만8천원으로 집계됐다. 이들 응답자가 내는 월평균 민간의료보험료를 세부적으로 들여다보면 20만원 이상~50만원 미만 48.4%, 10만원 이상~20만원 미만 22.2%, 50만원 이상 19.6%, 5만원 이상~10만원 미만 6.7%, 5만원 미만 3.1%였다.

응답자 특성별로는 경제적으로 취약한 집단인 60대 이상, 단순노무직, 월평균 가구소득 100만원 미만 집단에서 민간의료보험 가입 비율이 상대적으로 낮았다. 민간의료보험 가입에서도 사회적 불평등이 존재한다는 말이다. 주관적 건강상태가 허약하다고 느끼거나 가구 내 장애인이 있는 집단은 민간의료보험 가입비율이 상대적으로 낮게 나타났다. 민간의료보험사가 위험이 적은 환자를 선택하고 위험이 크거나 예측이 힘든 환자는 회피하는 ‘위험 전가 현상’을 반영한 결과로 볼 수 있다.

이처럼 민간의료보험 가입비율이 높은 현실을 반영하듯, 조사대상자들은 장래 아플 때를 대비한 준비 대책으로 민간의료보험 가입을 가장 많이 꼽았다.

미래 건강을 유지하고 아플 때를 대비해 어떤 준비를 하고 있는지 조사(중복 응답)한 결과, ‘민간의료보

험에 가입하고 있다'는 대답이 69.2%로 가장 많았다. 이어 '정기적으로 건강검진을 받고 있다'(45.6%), '운동, 저염식, 소식, 술과 담배를 줄이는 등 생활습관을 개선하고 있다'(45.3%), '아플 때 사용할 수 있도록 저축하고 있다'(17.1%), '도움이 필요할 때를 대비해 가족이나 주변 사람과 친밀한 관계를 유지하고 있다'(10.4%) 등이었다. '아무런 준비를 하고 있지 않다'란 응답도 6.4%로 나왔다.

국민건강보험에 대한 보충형 보험으로서 민간의료보험이 국민의 삶에 생각보다 깊이 뿌리내리고 있음을 보여준다.

### ○ “동네의원은 포괄수가제에 호의적이었다”…보건복지70년史 곳곳 자의적 해석 보건복지 정책 성과 관련해 논란의 여지…“건강보험 보장률 정체는 비급여 늘었기 때문” (3. 23)

보건복지부가 최근 '보건복지70년사'를 발간했다. 보건복지70년사는 광복 이후 보건복지부가 담당했던 정책과 사업의 추진과정을 기록한 역사서 개념의 기록물이다. 총설편, 보건의료편, 사회복지편 1책3권(1,700쪽)으로 구성했고, 각 권마다 개관, 분야별 통계지표 및 주요정책을 수록해 놓았다. 70년사 발간은 2014년 11월 구성된 '보건복지70년사편찬위원회'(위원장 차흥봉)에서 맡았고, 집필에는 관련 분야 전문가와 정책 경험가 등 40여명이 참여했다.

그런데 70년사 내용 중 일부에 사실 관계나 당시의 의료현장 분위기가 부정확하게 기록된 부분도 있었다. 대표적인 것이 70년사에 기록된 포괄수가제 도입 관련된 내용이다. 70년사의 2권의 제8장(건강보장 체계구축) 부분에 수록돼 있는 건강보험제도의 변천과 발전 과정에 대한 내용 중 포괄수가제 도입 과정을 기록한 부분이 당시의 상황과 일치하지 않았다. 70년사에는 "의원급에서는 포괄수가제에 호의적이었다. 포괄수가제의 지불가격은 매년 인상되고 있는 행위별수가제 적용 항목의 가격에 연동되어 인상되었고, 약제나 치료제의 가격인하는 반영이 안 되어 사실상 수가 인상의 효과를 갖고 있기 때문이었다"고 기술했다.

또한 "어차피 신의료기술에 의한 별도 수입을 기대할 수 없었던 의원급은 이러한 포괄수가제를 마다할 이유가 없었다. 그러다보니 원래 포괄수가제 사업의 주된 적용 대상이었어야 할 대형병원은 빠지고 의원급만 주로 참여하는 형태로 제도가 운영됐다"고 설명했다.

정말로 그랬을까. 당시 의료계, 특히 개원가의 반응은 정반대였다. 포괄수가제 도입 추진은 의약분업 사태 때만큼은 아니더라도 의료계로부터 강력한 반발을 불러왔다. 정부가 2012년 7월부터 7개 질병군에 대한 포괄수가제 도입을 강행하자 대한의사협회는 의료계와 합의없이 포괄수가제 도입을 강행하면 건강보험정책심의위원회 탈퇴는 물론 파업까지 불사하겠다고 강력히 반발했었다. 포괄수가제에 백내장 수술이 포함되면서 대한안과의사회는 2012년 6월 열린 임시총회에서 일주일간 백내장 수술을 실시하지 않겠다고 의결할 만큼 개원가의 반발이 거셌다.

하지만 70년사는 이와 반대로 의원급 의료기관에서 포괄수가제를 오히려 반겼다는 식으로 표현했다.

70년사는 또 "2013년 7월에는 상급종합병원을 포함한 모든 의료기관에 7개 질병군의 포괄수가제가 큰 무리 없이 적용되었다"고 표현했다. 이 역시 당시 의료계 분위기와 크게 다른 기록이다. 포괄수가제의 확대 시행을 한 달 앞둔 2013년 6월에는 전국 의과대학 산부인과학교실 교수들이 서울대병원에 모여 기자회견을 7월부터 산부인과 복강경 수술을 중단하겠다고 선언할 정도로 반발이 극심했다.

70년사에는 의료수가에 대해 언급하면서 '수가가 낮다며 의료계의 불만이 컸다'고 표현했다. 이와 관련된 70년사 내용을 보면 "건강보험은 1977년의 제도 도입 이래 의료서비스 지불보상방식으로 행위별수가제를 택하고 있다. 인두제, 포괄수가제 등도 거론되었지만, 당시까지 시장경제 체제 하에서 자유롭게 결정되던 의료서비스의 가격과 지불보상을 정부가 강제지정제 하의 건강보험체제로 끌어들이기 위해서는 행위별수가제 외의 대안은 없었다"고 기술해 놓았다.

또한 "1970년대에 건강보험이 도입되어 확대되는 과정에서는 특히 의료공급자들의 불만이 컸는데, 불만의 내용도 수가 수준 자체가 낮다는 것에서부터 행위 사이의 불균형이 심하다는 것까지 다양했다"거나 "1977년 처음으로 '의료보험진료수가'를 고시할 때 정부가 그 당시의 관행수가에 비해서 낮게 설정했다는 불만이 의료계로부터 끊임없이 제기되었다"고 써 놓았다.

한편 70년사는 건강보험의 보장성 확대와 관련해 보장률이 정체 상태에 머무르는 이유를 의료기관의

비급여 의료행위가 급증한 탓으로 돌렸다. 70년사는 "2000년대 들어선 이후, 그리고 보장성 강화대책이 공식적인 정책 목표가 되어 강력히 추진되고 있는 2005년 이후에도 보장률이 계속 정체 상태에 머물고 있다. 급여의 확대와 함께 비급여도 동시에 급격히 증가한 탓"이라며 "2005년 16.6조원이던 건보급여액이 2014년 39.0 원으로 3배 가까이 늘었는데, 비급여 본인부담도 6.8조원에서 16.4조원으로 비슷한 증가 속도를 보였다"고 했다.

그러나 이런 기술 내용과 달리 판단할 정책자료도 있다. 건강보험 보장률이 정체 상태에 머문 것은 정부의 정책적 의지 부족이 더 크게 작용했을 수 있기 때문이다.

보건복지부와 건강보험공단 등의 관련 자료에 따르면 참여정부 시기였던 2005년부터 암 등 중증질환자의 진료비 경감을 위해 본인부담을 10%로 내리는 등 강력한 보장성 강화 정책이 추진되면서 건강보험 보장률이 2005년 61.8%에서 2007년에는 65%까지 확대됐다. 이후 이명박 정부 이후부터 건강보험 보장률이 퇴보해 2009년 65.0%에서 2010년 63.6%, 2011년 63.0%, 2012년 62.5%, 2013년 62.0%까지 떨어졌다.

박근혜 정부에서도 4대 중증질환 보장성 강화 계획을 추진하고 있지만 기대에 못미치고 있다는 평가를 받고 있다. 무엇보다 현재 건강보험 재정의 누적적립금이 2015년 말 기준으로 17조원에 육박하는 사상 최고치를 기록하고 있다.

참여정부는 1조원이 넘는 규모의 건보재정 누적적립금으로 획기적인 암환자 보장성 강화 정책을 추진했다. 현재 17조원의 누적적립금 규모라면 정부의 의지에 따라 대대적인 보장성 확대 정책을 추진할 수 있다는 점에서 보장률이 정체 상태에 머무는 이유는 비급여 증가 탓으로만 돌리는 건 문제의 소지가 있다.

#### ○ “4월 이후 의료인력 대란 우려…보건의료인력지원특별법 제정 시급” 간호·간병통합서비스 확대 시행으로 간호인력 수급난 예고…보건의료노조 “국가가 적정 인력확충 책임져야” (3. 23)

"현재 국회에 계류 중인 '서비스산업발전기본법(이하 서비스법)'이 제정되면 보건의료 분야 등에서 69만개의 새 일자리를 창출할 수 있다" 박근혜 대통령이 그동안 서비스법의 국회 통과를 촉구하면서 지속적으로 강조한 내용이다. 일자리 69만개 창출 효과의 배경은 국책연구기관인 한국개발연구원(KDI)이 작년 4월 작성한 '서비스업 개혁에 따른 경제적 파급효과'라는 보고서에 근거를 두고 있다.

그러나 KDI 보고서는 한국의 서비스업이 2030년까지 미국 수준으로 발전할 경우 최대 69만1700명의 일자리가 증가할 수 있다고 분석한 것으로, 그 실현 가능성이 낮다는 지적이 적지 않다.

보건의료 분야에서 실제로 새 일자리를 창출하기 위해서는 서비스법보다 국가가 보건의료인력 양성, 수급, 교육훈련, 지원대책을 마련해 책임지고 실시하는 '보건의료인력지원특별법'이 제정돼야 한다는 주장이 제기됐다. 이 법이 제정돼 국가 차원에서 보건의료 적정인력 수급을 책임지고 수행하면 60~70만개의 신규 일자리를 창출할 수 있을 것으로 전망했다.

전국보건의료노조는 4.13 총선을 앞두고 정치권을 향해 '보건의료인력법' 제정을 공개적으로 요구했다. 보건의료노조는 "의료기관에서 국민의 건강과 생명을 돌보는 일을 담당하는 인력이 절대적으로 부족하고, 이직률이 높아 보건의료인력 문제가 심각한 양상으로 치닫고 있다"며 "지역의 중소병원은 의사나 간호인력을 구하지 못해 진료과를 폐쇄하거나 병동을 축소하고 있는 실정"이라고 의료인력 부족 문제의 심각성을 지적했다.

이런 상황에서 그동안 공공병원과 일부 지방 중소병원을 대상으로 실시해 오던 간호·간병 통합서비스 제도가 4월부터 상급종합병원과 서울 소재 병원으로 확대 시행되면 급속한 수도권 의료기관으로 간호인력 쏠림과 지방 병원의 간호인력 수급난이 심해져 의료인력 대란이 벌어질 것이라고 우려했다.

병원계에서는 올해부터 간호·간병 통합서비스가 확대 시행될 경우 간호인력난이 극심해져 지방 중소병원의 의료시스템이 붕괴할 수 있다는 우려의 목소리를 내고 있다. 한 중소병원 관계자는 "간호관리료 차등제를 시행하고 있는 상황에서 간호·간병 통합서비스까지 확대 시행되면서 중소병원의 간호인력난이 더욱 가중되고 있다"면서 "지방병원에서는 병동간호인력 부족으로 입원실을 축소하고 있는 상황이다. 간호인력난이 더욱 심화될 경우 전체적인 의료시스템 붕괴까지 우려된다"고 말했다.

실제로 국내 의료기관의 보건의료인력이 절대적으로 부족한 상황에서 간호·간병 통합서비스 확대 시행

에 따른 인력대란 발생은 필연적이라는 것이 보건의료노조의 분석이다. 경제협력개발기구(OECD)의 '헬스 데이터 2014' 보고서에 따르면 한국의 임상 의사 수는 인구 1,000명당 2.1명으로 OECD 평균(3.2명)보다 1.1명 적었다. 이는 OECD 회원국 중 가장 낮은 수준이었다. 임상간호사 수는 인구 1,000명당 4.8명으로 OECD 평균 (9.3명)의 절반에도 못 미쳤다.

가뜩이나 간호업무의 경우 3D 업종으로 불릴 만큼 워낙 임금과 근로조건이 열악해 이직률이 높은 편인데 수도권 대형병원이 간호·간병 통합서비스 시행으로 간호사 확충에 나설 경우 지방 중소병원의 간호인력이 대거 빠져나갈 가능성이 높다.

보건의료노조가 지난해 각 병원 노조의 간호사 조합원을 대상으로 실시한 조사에 따르면 '이직을 고려하고 있다'고 응답한 간호사가 66.5%에 달할 정도였다. 지방 병원의 의료인력난이 심화될 경우 의료서비스 질 하락과 진료과 폐쇄로 인한 의료접근성 약화, 편법적인 인력운영으로 인한 의료사고 위험 증가 등의 심각한 부작용을 초래할 수 있다.

보건의료노조는 "이런 상황을 개선하기 위해서는 보건의료인력 확충을 단지 의료기관에 맡겨두서는 안 되고 국민의 건강과 생명, 안전을 위해 국가 차원의 보건의료인력 양성, 수급, 교육훈련, 지원대책을 반드시 마련해야 한다"며 "더욱이 보건의료인력 확충은 현재 우리 사회 최고의 과제가 되고 있는 양질의 일자리 확충을 위해서도 반드시 필요하다. 전체 고용 중 보건의료분야 취업자 비중을 보면, 독일이 11.7%, 미국이 7.7%, 일본이 8.9%인데 반해 우리나라는 3.7%에 불과해 일자리 확충의 여지가 많다"고 강조했다.

적정 의료인력을 확보할 경우 보건의료분야에서 창출할 수 있는 새 일자리가 60만개를 넘어설 것으로 내다봤다. 현재 우리나라의 유희간호사 비율은 상당히 높은 편이다. OECD국가들의 유희간호사 비율은 평균 2~3%에 불과한 반면 우리나라의 유희간호사 비율은 무려 54.5%에 이를 정도다.

이런 상황에서 국내 전체 취업자 중 보건의료분야 취업자 비중을 3.7%에서 5.0%로 높일 경우 60만개의 새 일자리가 창출될 수 있다고 보건의료노조는 분석했다.

노조는 "우리나라 보건의료인력이 OECD국가의 1/2 수준임을 감안해 보건의료인력을 2배로만 늘려도 약 60만~70만개의 신규 일자리를 만들 수 있다"며 "간호간병통합서비스제도 연구를 보면 전체 병원에 보호자가 필요없는 간호간병통합서비스를 실시할 경우 22만 7천개의 간호인력 일자리를 만들 수 있다"고 설명했다.

문제는 선진국 수준의 적정 보건의료인력 확충을 개별 병원의 책임으로 떠넘겨서는 절대로 실현 불가능하다는 점이다. 민간병원이 국내 전체 의료기관의 90% 이상을 차지하는 상황에서 정책적인 규제와 지원 없이 인력확충에 따른 인건비 부담과 지역별 적절한 의료인력 자원 분배 등의 문제를 개별 병원들이 감당할 수 없기 때문이다. 정부가 직접 나서 적정 보건의료 인력지원 종합계획을 수립하고, 이에 따른 제도개선과 지원 방안을 수립해 시행할 때 가능한 일이다. 이를 위해서는 국가가 보건의료인력 수급 문제를 전적으로 책임지고 필요한 대책을 수립할 수 있도록 규정한 보건의료인력지원특별법 제정이 필요하다는 것이다.

작년 10월 더불어민주당 김용익 의원이 대표발의한 보건의료인력지원특별법은 ▲보건의료인력 지원에 대한 국가와 지방자치단체의 책무 ▲보건복지부장관은 3년마다 보건의료 인력지원 종합계획 수립 및 연도별 시행계획 수립·시행 ▲보건의료기관 등의 인력지원 및 개선에 필요한 종합적 실태조사 실시 ▲'보건의료인력지원 심의위원회' 설치·운영 ▲보건의료 인력기준에 관한 사항 준수 의무 ▲보건의료기관 고용확대 지원, 우수 보건의료인력 지원, 세계 지원 등 각종 지원 조치 ▲보건의료 인력지원 업무를 전담하는 가칭 '보건의료인력원' 설치 등의 내용을 담고 있다.

보건의료노조는 "특별법이 제정되면,보건의료인력 실태조사를 바탕으로 보건의료인력 지원 종합계획을 수립하고 보건의료인력 확충, 수급, 교육훈련, 노동조건 개선 등을 위한 체계적인 지원활동이 가능해져 보건의료인력 정책의 획기적인 변화를 가져올 수 있다"며 "오는 7월 말 '환자안전법'의 시행에 대비해서라도 보건의료인력 확충을 위한 특별법 제정이 반드시 병행돼야 한다"고 주장했다.

노조는 "19대 국회에서 보건의료인력지원특별법이 반드시 통과될 수 있도록 최선을 다해 투쟁하고, 20대 국회에서 보건의료인력 기준법을 마련함으로써 보건의료인력법을 완성하는 투쟁을 전개해나갈 것"이

라며 "보건의료인력 대란을 막기 위해, 그리고 환자안전과 의료서비스 질 강화, 간호간병 통합서비스제도 정착, 양질의 일자리 창출을 위해 보건의료인력 확충은 더 이상 미룰 수 없는 과제"라고 촉구했다.

### ○ 대한민국, 전국민 의료보장 국가 맞긴 맞나? 생계형 체납으로 건강보험 자격상실 90만명 넘고, 의료급여 수급자는 계속 줄고 (3. 25)

'전국민 건강보험시대'라고 하지만 의료보장 혜택의 사각지대에 놓인 인구가 적지 않다. 월 5만원 이하의 건강보험료를 장기간 납부하지 못해 가입자 자격을 상실한 '생계형 체납자'가 늘고 있고, 저소득층의 의료문제를 국가가 보장하는 의료급여 수급권자는 갈수록 줄고 있다. 건강보험과 의료급여제도의 틈새에 놓인 채 의료보장 혜택을 받지 못하는 빈곤층이 수백만명에 달할 것으로 추정된다.

건강보험 재정이 최근 수년간 연속적으로 당기흑자를 기록한 탓에 작년 말 기준으로 누적적립금이 17조원에 육박할 정도로 사상 최고치를 기록하고 있지만 '전국민 의료보장 시대'라는 말은 점점 퇴색하고 있다.

건강보험료 장기체납으로 급여 혜택의 사각지대에 놓은 '급여제한자'가 의외로 많다. 국민건강보험노동조합에 따르면 건강보험법상 병의원 이용에 제한을 받을 수 있는 6개월 이상 체납 세대가 2015년 말 기준으로 140만 세대가 넘었고, 체납액은 2조4,000억원 규모에 달한다. 6개월 이상 보험료 체납 세대의 68%인 90만 세대가 월 5만 원이하 보험료를 납부하 '저소득 생계형 체납자'로, 체납액은 1조2,000억원에 달하는 것으로 나타났다. 여기에 건강보험 피부양자를 포함하면 실질적으로 건강보험 혜택을 받지 못하는 급여제한자는 이보다 훨씬 많을 것으로 추정된다.

동시에 주목해야 할 대목은 의료급여 수급권자 수가 지속적으로 감소하고 있다는 점이다. 참여정부 때인 2004년부터 차상위계층 중 만성질환자 및 희귀난치성질환자를 의료급여 수급권자로 적용하면서 그 수가 급증했다. 그러다 2008년 이명박 정부가 들어선 이후 이들을 다시 건강보험 가입자로 전환하면서 지속적으로 감소하는 추세다.

건보공단의 '의료급여통계' 자료에 따르면 의료급여 수급자 수는 참여정부 첫 해인 2003년 145만명에서 2004년 153만명, 2005년 176만명, 2006년 182만명, 2007년 185만명으로 늘었다. 그러나 MB정부 들어서면서 그 수가 감소해 2008년 184만명, 2009년 167만명, 2010년 167만명, 2011년 160만명, 2012년 150만명으로 다시 감소했다.

박근혜 정부 들어서도 감소 추세가 지속돼 2013년 146만명, 2014년 144만명으로 줄어 의료급여 수급자 수는 10년 전 수준으로 떨어졌다. 차상위계층을 다시 건강보험 가입자로 전환한 건 의료급여 재정 부담이 커졌다는 이유 때문이다.

2008년부터 차상위 수급자 중 희귀난치성질환자를 다시 건강보험으로, 2009년에는 차상위 만성질환자 및 18세 미만 아동이 건강보험제도로 전환되면서 의료급여 수급자 수가 점차 감소하기 시작했다. 그러다 보니 건강보험으로 전환된 차상위 가입자 가운데 월 5만원 이하 보험료조차 낼 수 없는 '생계형 체납자'가 급증하고 있는 것으로 보인다.

진짜 문제는 정부의 빈곤정책 대상자에 포함되는 가구별 소득인정액이 '기준중위소득 50% 이하'에 해당하는 빈곤층 수에 비해 의료급여 수급자 비율이 상당히 낮다는 점이다.

한국보건사회연구원 '빈곤통계연보'와 통계청의 '가계동향조사' 자료에 따른 중위소득 50% 이하 빈곤층의 비율은 2013년 기준으로 전체 인구의 11.7%에 달한다. 반면 의료급여 수급자는 2013년 기준으로 146만명으로 전체 인구 대비 3.0%에 그쳤다.

2013년의 우리나라의 총인구 수가 5,022만명이었다는 점을 감안하면 중위소득 50% 이하의 빈곤층이 587만명 달하지만 의료급여 수급자는 146만명으로 나머지 440만명은 건강보험 가입자 등으로 소득 대비 높은 의료비 부담을 안고 있다는 의미다.

건강보험과 의료급여로 양분화된 의료보장 체계 아래에서 의료급여 수급자가 확대되지 않는 이상 건강보험료를 내지 못하는 생계형 체납자 수는 지속적으로 증가할 수밖에 없는 상황이다.

신영전 한양대의대 예방의교실 교수는 대한의사협회 의료정책연구소가 발간한 '의료정책포럼'(제12권 제4호)에 기고한 글을 통해 "현재 의료의 사각지대는 국민건강보험-의료급여라는 이중 구조에서 서로 책

임을 미루게 되는 것이 중요한 구조적 문제가 되고 있는 만큼 대만과 같이 이들 제도를 통합해 차상위 계층에 대한 책임을 단일한 의료보장체계가 지도록 해야 한다"고 지적했다.

이런 상황임에도 정부는 의료급여 재정을 절감하는 일에 몰두하고 있다. 대표적인 정책이 바로 작년 7월부터 의료급여 수급자 중 의료과다이용이 예상되는 대상에게 '의료급여 진료비용 알림' 통지서를 발송하는 것이다.

'의료급여 진료비용 알림' 통지서는 의료급여 수급권자의 병원 진료 후 본인이 부담해야 하는 비용을 국가에서 세금으로 지원하고 있는데 불필요한 의료서비스 이용으로 세금이 낭비될 우려가 있으니 적절한 관리가 필요하다는 메시지를 담고 있다.

시민단체는 이런 정책이 저소득층의 의료접근성을 떨어뜨려 필요한 의료이용마저 억제하게 만들 수 있다며 우려의 목소리를 냈다. 건보공단 노조는 "정부 재정으로 의료를 책임지는 저소득층의 비율은 복지후진국이라 불리는 미국도 15%에 이르지만 우리나라는 의료수급권자가 전체 인구의 3%에도 미치지 못하는 144만 명에 불과하다"며 "나머지 차상위계층 등 저소득층은 건강보험 가입자로 편입돼 과중한 보험료를 부담하며 의료사각지대로 내몰리고 있다"고 지적했다.

의료사각 지대를 줄이기 위해서는 공공의료 인프라를 더 강화해야 한다. 인천의료원 조승연 원장은 "저소득층 등 의료소외층에 대한 문제는 공공의료가 더욱 강화된다면 자연스럽게 해결될 수 있다고 본다"며 "다만 건강보험 재정을 공공의료 확충에 투입하는 건 옳은 방향은 아니며 공공의료는 정부재정을 투입해 확충하는 것이 맞다고 본다"고 말했다.

## 2. 보건의료산업/기술

### ○ 중국 의료기기 업체가 몰려온다...“삼성전자만큼 큰 전시부스 주세요” 의료인프라 확충 따른 내수시장 확대로 비약적 성장...기술 수준까지 높아지며 한국 업계 위협 (3. 23)

대륙의 의료기기가 무서운 기세로 한국 시장을 향해 몰려오고 있다. 중국 의료기기산업은 개혁개방 정책 이후 지속적인 경제성장과 함께 정부의 지속적인 의료인프라 확충에 힘입어 가파른 성장을 이어왔다. 의료기기 시장의 양적 확대는 물론 질적인 수준도 크게 높아져 한국 의료기기업계에 가장 위협적인 존재로 떠올랐다.

중국 의료기기산업의 성장을 방증하는 현상 중 하나가 '국제의료기기·병원설비전시회(KIMES)'에 참가하는 업체 규모다. KIMES 전시회를 주최하는 한국이엔엑스에 따르면 2010년 이후부터 올해 전시회까지 중국 의료기기업체 참가 수는 3배나 증가했다. 연도별로 중국 업체 참가 수를 보면 2010년 45개에서 2011년 58개, 2012년 77개, 2013년 89개, 2014년 124개, 2015년 137개, 그리고 올해에는 139개에 달한다.

올해 전시회 참가업체 가운데 중국 위고(威高, Wego)그룹의 한국지사인 '위고 코리아'라는 회사가 있다. 1988년 설립된 위고그룹은 50여개의 자회사를 둔 중국의 대표적인 헬스케어 기업이다. 이 회사는 올해 KIMES 전시회에 처음으로 참가하면서 대규모 전시 부스를 꾸린다. 이번 전시회에서 위고 코리아의 전시관 규모는 총 28부스에 달한다. 삼성메디슨과 통합으로 35부스를 운영하는 삼성전자에 이어 참가업체 중 세 번째로 큰 규모이다.

한국이엔엑스 관계자는 "올해 KIMES 전시회 참가신청을 받을 당시에 중국의 위고라는 회사에서 참가신청을 문의하면서 삼성전자의 전시부스와 같은 크기를 요청했다"며 "당시에는 위고그룹을 잘 몰랐기 때문에 농담인줄 알았는데 회사 규모를 알고나서 깜짝 놀랐다"고 말했다. 그만큼 중국의 의료기기산업이 확대되고 규모의 경쟁이 가능한 대형 업체들도 속속 생겨나고 있다는 의미다.

한국보건산업진흥원에 따르면 중국 의료기기 시장 규모는 2013년 기준으로 약 161억 달러를 기록하며 세계 4위, 아시아 2위로 올라섰다. 2013년 중국 국가통계국의 발표에 따르면 중국 전역의 17만5,000여 의료기관에서 사용 중인 의료기기의 15%가 1975년 전후 생산된 것이며, 60%의 기기가 80년대에 생산됐다.



중국위생부가 오는 2020년 까지 낙후된 의료기기를 모두 새것으로 교체할 것이라고 밝힘에 따라 의료기기의 교체 수요가 상당히 클 것으로 예상된다. 여기에 경제성장과 정부의 지속적인 의료비 투입 등으로 2008년 이후 연평균 22.7%의 높은 성장률을 기록한 중국 의료기기시장은 오는 2018년까지 연평균 15.3% 성장률로 382억 달러의 시장으로 확대돼 세계 2위 규모로 성장할 것이란 전망도 나왔다.

이런 성장세를 기반으로 중국산 의료기기제품의 국내 수입 규모도 점점 커지고 있다. 특히 초음파장비와 MRI(자기공명영상촬영장치) 등의 첨단 검사장비 수입도 증가하는 추세다.

보건의료 분석평가 전문사이트인 팜스코어가 초음파 영상진단기의 관세청 수출입 통관실적을 분석한 결과에 따르면 2015년 기준으로 초음파 진단기기의 국내 수입물량은 총 4,382만달러(약 525억원)에 달하며 주요 수입 국가로는 미국이 2,210만달러(점유율 50.3%)로 가장 높은 점유율을 기록했다. 미국 다음으로 일본(720만달러, 16.5%), 중국(540만달러, 12.2%), 노르웨이(210만달러, 4.7%), 오스트리아(160만달러, 3.7%) 등의 순이었다.

주목할 대목은 지난해 중국을 통한 초음파 진단기기 수입이 540만달러로 전년도(190만달러) 대비 181%나 증가했다는 점이다. 초음파 뿐만 아니라 중국을 통한 MRI 수입 물량도 크게 늘었다. 2015년 기준으로 기준 중국에서 수입된 MRI 물량은 1,360만 달러에 달해 전년도(890만달러)와 비교해 52%나 증가했다. 대부분 다국적 의료기기업체의 중국 현지법인에서 생산한 물량으로 추산된다.

막강한 내수시장과 함께 중국 정부의 각종 지원 정책이 양적 확대와 질적 성장을 동시에 이끌면서 글로벌 경쟁력을 갖춘 중국 의료기기업체도 속속 등장하고 있다. 올해 KIMES 전시회에 처음으로 참가하는 위고그룹은 물론이고 중국의 대표적인 의료기기업체인 '마인드레이(Mindray)'는 초음파와 환자감시장치 등의 첨단 제품 연구개발 기술력을 갖춰 해외시장을 공략하고 있다.

한국의료기기공업협동조합 이재화 이사장은 "미국, 유럽, 일본 등 선진 시장은 CE 등 자국에 유통할 수 있는 의료기기 인증 및 인허가를 강화해 수출 장벽을 높이고 있으며, 특히 중국의 추격이 본격화되면서 국내 기업들이 경쟁력을 잃고 있다"고 강한 우려를 표했다.

### 3. 제약업계

### 4. 의업단체

#### ○ “의료영리화 정책 반대한 의료계 집단휴진 정당성 사법부가 인정” (3. 18)

대한의사협회는 18일 "고등법원의 공정거래위원회 시정명령과 과징금 최소 판결을 환영한다"고 밝혔다. 서울고등법원은 지난 17일 의협이 공정위를 상대로 제기한 '시정명령 및 과징금처분 취소소송'에서 시정명령과 과징금 처분을 취소하라는 판결을 내렸다.

앞서 공정위는 2014년 2월 의협이 의사 집단휴진을 주도했다며 시정명령과 함께 과징금 5억원을 부과했다. 공정위는 이번 판결에 불복해 대법원에 상고할 것으로 관측된다. 고법 판결을 그대로 받아들이면 집단휴업 등 유사 사례에 대처하기가 어렵기 때문이다.

이번 판결에 대해 의협은 "원격진료 및 의료영리화 정책에 반대해 의료계가 집단휴진을 한 것은 국민의 생명과 안전을 위한 정당한 의견표출이라는 것을 사법부가 인정한 결정"이라고 의미를 부여했다.

고법의 이번 판결은 ▲의료계의 집단휴진은 국민건강 보호를 위한 '공익적 목적'의 휴업이며 ▲수요와 공급 원칙에 따라 가격 결정이 되는 시장이 아니어서 경쟁제한 효과가 발생할 우려가 없고 ▲2000년 의약분업의 집단휴진과는 목적, 절차, 방법 등이 상당한 차이가 있다는 주장이 받아들여진 것이라고 평가했다.

의협은 "의사들은 앞으로도 의료제도 발전을 통한 국민의 건강과 생명을 위해 끊임없이 최선의 의료를

비스를 제공하고, 의료전문가로서 다양한 방식의 의견을 표명할 것"이라고 밝혔다.

노환규 전 회장과 방상혁 전 기획이사에 대한 형사소송에서도 합당한 판결을 기대했다. 의협은 "의료의 미래를 위해 집단휴진 때 투쟁의 전면에서 나선 노환규 전 회장과 방상혁 전 기획이사, 그리고 의협에 대한 형사소송에서도 이번 승소판결의 취지를 충분히 고려해 합당한 판결이 이루어지기를 기대한다"고 말했다.

이와 관련해 의협은 노환규 전 회장 등에 대한 선처를 바라며 6,302명이 서명한 탄원서를 법원에 제출했다.

## 5. 질병/기타

### ○ WHO “1260만명, 불안정한 환경 야기 질환으로 사망” (3. 17)

대기, 수질, 토양 오염, 방사선, 화학물질 노출, 근로 등 안전하지 않은 환경으로 인한 질환과 부상으로 전 세계적으로 매년 1260만명이 사망하고 있다고 세계보건기구(WHO)가 밝혔다.

이러한 이유로 사망하는 비율은 전체 사망의 23%를 차지하며 5세 미만 아동의 경우 26%를 차지한다고 WHO가 보고서를 통해 밝혔다고 인도 의료전문매체 파마비즈가 16일(현지시간) 보도했다. 이 보고서는 동남아시아 지역 380만건의 사망은 주위환경 문제와 관련된 질환이 원인이라고 추정하고 있다.

물론 좋은 음용수 접근권이 개선되고 있지만, 설사 질환의 높은 질병부담이 음용수 문제와 좋지 않은 위생, 쓰레기 관리와 함께 그대로 높은 수준을 유지하고 있다. 이는 동남아 지역의 안전한 식수와 위생 개선 노력이 지속적으로 필요하다는 점이 중요함을 말하는 것이라고 WHO 동남아시아국장 푸남 케트라 팔 싱(Poonam Khetrpal Singh)은 밝히고 있다.

싱 박사에 따르면 “동남아 지역은 전세계 20대 가장 오염된 도시 중 14곳이 포함되어 있으며 대기오염은 뇌졸중과 허혈성 심장질환 같은 심혈관계질환과 암을 유발하여 증가추이를 보이고 있다”며 “가정 내 공기오염도 동물의 똥이나, 농작물 폐기물, 나무 등을 요리 목적으로 사용하여 나타나고 있으며 동남아 지역에서 매년 169만건의 조기사망을 부르고 있다”고 밝혔다.

이러한 안전하지 않은 환경 문제는 고령자뿐 아니라 젊은 층에게도 영향을 주지만 불균형적이다. 도시화에 따라 긍정적인 건강상 후속결과를 낳기 위한 노력을 위해 작은 소도시와 도시들이 잘 유기적으로 대응하는 계획을 효율적으로 짜야 할 필요가 있다.

근로환경 역시 해로운 화학물질이나 잘 관리되지 않는 기계 유지보수 문제로 인한 위험성으로부터 근로자를 보호하여 치명적인 질환이나 부상을 방지해야 할 필요가 있는 것으로 이 보고서는 전했다. 특히 보호장구 등이 안전하고 건강한 작업환경에 개인별로 지급되어야 할 필요성이 있다고 싱 박사는 밝혔다.

### ○ “지카바이러스, 공포보다는 이해가 필요”신경과학회 “이미 국내 유입 됐을수도 ... 대비가 중요” (3. 23)

지카바이러스에 대해 큰 우려를 할 필요가 없다는 국내 학회의 주장이 제기됐다. 대한신경과학회는 23일 “지카바이러스에 전세계가 주목하는 이유는 소두증, 길랑-바레증후군, 척수염 등 신경과적 질환과의 관련성 때문”이라며 “신경계질환은 치료가 되더라도 많은 경우 심각한 후유증을 남길 수 있고, 소두증과 같이 치명적인 질환을 상상하면 걱정과 공포는 충분히 납득할만하다”고 밝혔다. 또 “이미 지카바이러스가 이미 국내에 들어와 있을 가능성도 배제할 수 없다”고도 지적했다.

그러나 학회측은 “지카바이러스에 감염된 사람들 중에서 80%는 전혀 증상이 없다. 20% 정도만이 발열, 두통, 쇠약, 관절통, 발진, 결막염 등의 증상을 일으킨다. 그리고 증상이 있는 감염자 중에서도 약 0.85%만이 신경계 합병증을 유발하는 것으로 추정된다”고 설명했다. 학회에 따르면 이같은 증상 빈도는 일본 뇌염이 대부분 증상이 없는 감염이고 약 0.4%만이 뇌염으로 발병하고, 뎅기열도 증상이 있어 입원한

환자 중에서 약 0.5~21%만이 신경학적 합병증을 보이는 것과 비슷한 수치다.

일본뇌염은 모기가 극성을 띠는 여름마다 매해 꾸준히 발병하고 있고, 지카바이러스는 아닌 다른 세균 및 바이러스에 의해 발병된 길랭-바레증후군도 해마다 많은 신경과 병원에 입원하지만 그 세균 및 바이러스에 대해 국민적 공포감을 느끼거나 호들갑을 떨지는 않는다는 것이 학회의 지적이다.

다만 신경과학회의 입장은 '정확한 이해가 필요하다'는 것이지, 대비를 하지 말아야 한다는 것은 아니다. 학회는 "이집트 숲모기가 발견된 나라와 왕래하는 선박, 항공의 방제작업을 확대하는 등 이집트 숲모기의 국내 유입을 차단하기 위한 노력을 확대하고, 국내에도 방제작업과 검출여부를 철저히 하며, 감염자의 국내 유입도 차단하기 위해 유행지역 여행자들 중에서 감염여부를 확인하는 표본조사를 실시해 볼 필요가 있다"고 주장했다.

또 "국민 각자는 무엇보다 모기에 물리지 않도록 조심하고 유행지역을 다녀온 후에는 일정기간 피임을 할 필요가 있으며, 가임여성은 유행지역 여행을 자제하고 여행 뒤 임신계획을 미뤄야 하며, 유행지역을 다녀온 이후에 길랭-바레증후군의 증상이 나타나지 않는지 주의해야 한다"고 덧붙였다.

학회 관계자는 "아직 국내에는 길랭-바레증후군을 포함한 희귀 신경과질환의 임상데이터 및 원인에 대한 자료가 매우 부족한 실정"이라며 "앞으로 있을지 모를 신경계 질환 유행의 초기 데이터로 귀중한 자료를 수집하는 임상연구에 투자가 필요하다"고 말했다.