

# 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 7월 1주차 보건의료동향분석

2015년 6월 23일 ~ 2015년 7월 3일

### 주요 키워드

1. 메르스(MERS) : 이송부터 간호조무까지... '외주화'가 키운 메르스 (6. 23)
2. 영리병원 : "제주도민 74%, 영리병원 도입 반대" (7. 1)
3. 신의료기술 : 공인평가 안 거친 새 의료기기로도 수술할 수 있게 돼 (6. 28)
4. 기타 : 진주의료원 재개원 주민투표 청구 서명 얼마나? 운동본부 '법적 숫자 넘어' ... 경남도, 서부청사 기공식 7월 3일 (6. 28)

### 1. 보건의료정책

#### ○ '1차 확산' 평택성모 "코호트 격리하자 했더니 정부가 막아" (6. 23)

중동호흡기증후군(메르스) 초동 대응 과정에서 방역당국이 메르스의 위험 정도를 오판해 잘못된 의사 결정을 내린 정황이 잇따라 드러나고 있다. 의료계와 정부 안팎 관련자들의 증언이 잇따라 앞으로 초기 방역 실패를 둘러싼 책임론이 거세질 전망이다.

국내 메르스 1차 확산지로 꼽히는 경기도 평택성모병원의 이기병 원장은 22일 의료 전문매체 <메디칼타임즈>와의 인터뷰에서 "(병원이) 방역당국에 '코호트 격리'를 제안했으나 (정부한테서) 돌아온 답변은 '코호트 격리는 규정에 없다. 환자를 다른 병원으로 옮기라'는 것이었다"고 말했다. 코호트 격리는 병원 에서 감염 확산을 막으려고 환자와 의료진을 병동에 함께 격리하는 방식으로 감염병 관리에서 일반적으로 고려하는 방안이다.

5월 하순께 삼성서울병원발 2차 메르스 확산이 시작됐을 때 평택성모병원 쪽이 선제적으로 코호트 격리를 요청했으나 질병관리본부가 이를 막았다는 취지의 발언이어서 논란이 예상된다. 평택성모병원은 5월 29일 '자진 폐쇄'를 결정했다. 이 원장은 "정부 지침은 없었다. 정부는 오히려 코호트 격리는 지침에 없다며 감염 차단 기회를 막았다"고 말했다. 보건복지부 중앙메르스관리대책본부는 메르스 첫 환자 발생 2주 만인 2일에 이르러서야 대전 건양대병원을 처음으로 코호트 격리했다.

이 원장의 인터뷰 내용에 비춰보면, 정부는 5월20일 첫 환자 발생 당시부터 이미 사태를 잘못 판단하고 있었다. 이 원장은 "(방역당국은) 세계적으로 3차 감염은 없으니 안심하고 일단 환자와 밀접 접촉한 의료진 등 10여명만 격리 조치하면 된다고 했다"고 전했다. 이어 이 원장은 "(강제 폐쇄 당시) 정부가 메르스라는 단어를 쓰지 못하게 했다"고 말했다. 이 때문에 병원 쪽은 병원을 폐쇄하며 메르스 문제는 밝히지 않은 채 '보수공사를 해야 하니 다른 병원으로 가라'고 환자와 보호자를 설득했다고 한다.

이 원장은 인터뷰 말미에서 "1차 역학조사팀이 나왔을 때 코호트 격리를 했더라면 지금의 사태를 막을 수 있었을 것"이라며 안타까워했다. 이 원장은 이날 <한겨레>와 한 전화통화에서 "(메디칼타임즈의) 기

사 내용은 모두 맞다”면서도 “정부에 화살을 돌리는 것 같아 부담스럽다”고 별도 인터뷰를 거절했다.

보건복지부의 ‘무방비’ 상태는 <한겨레>와 만난 또다른 평택성모병원 관계자의 증언에서도 확인된다. 이름을 밝히길 꺼린 이 관계자는 “메르스 환자가 나온 뒤 ‘(일반) 환자들을 어디로 보내겠느냐. 데리고 있겠다’고 했더니 정부 쪽에선 ‘우리는 모르겠다’고 했고 ‘그럼 환자를 이송할 병원을 구해달라’고 했더니 ‘못 구한다’고 했다”며 “결국 ‘강제퇴원시키라’고 해서 병원에서 나간 사람들이 다른 병원에 가서 병을 옮긴 것”이라고 말했다.

보건복지부의 소극적인 대응을 두고는 정부 안에서도 비판적인 의견이 나온다. 정부 고위 관계자는 “메르스 사태 초기에 보건복지부에 ‘얼마든지 정부가 인력을 지원해줄 테니 요구하라’고 했더니 기껏 9명의 추가 인력을 요청했다고 들었다. 사태가 이렇게 확산될 줄 알았으면 초기에 자원을 쏟아부었을 것”이라고 말했다.

### ○ 이송부터 간호조무까지… ‘외주화’가 키운 메르스 (6. 23)

지난 14일 삼성서울병원은 응급실 환자 이송요원이 중동호흡기증후군(MERS·메르스) 확진 판정을 받자마자 초긴장 상태에 빠졌다. 응급실에서 환자침대를 이송하는 협력업체 노동자가 아흐레 동안 메르스 증상을 보였는데도 병원에서 관리대상조차 되지 못한 사실이 드러났기 때문이다. 삼성서울병원은 “응급실 이송요원을 제대로 관리하지 못한 것은 전적으로 병원의 책임이 크고 불찰”이라며 즉각 대국민사과 성명을 발표했다. 불법파견 논란이 불거질 것을 알고도 스스로 외주직원에 대한 관리상 책임을 인정한 것이다.

하지만 삼성서울병원의 이송요원은 엄밀히 따지면 병원의 관리범위를 벗어나 있는 직원이다. 삼성서울병원은 2006년 국내 병원 중 가장 먼저 쿼서비스 기사들이 타고 다니는 이동식 단말기(PDA) 시스템을 이용해 환자이송 업무를 외주화했다. 삼성서울병원의 4대 협력업체 중 하나인 에스텍휴먼서비스의 홈페이지에 들어가면 회사 연혁란에 ‘2006년 업계 최초로 환자이송 상황관리 시스템을 삼성서울병원에서 운영 중’이라는 문구가 보인다. 이 회사는 삼성서울병원을 시작으로 2009년 서울성모병원, 2011년 분당서울대 병원과 환자이송 위탁운영 계약을 체결했다. 홈페이지에는 얼마 전까지 PDA 시스템의 장점을 선전하는 별도의 페이지도 있었다. PDA로 이송요원을 관리하면 불법파견 소지를 피하면서도 효율적인 이송업무의 수행이 가능하다는 것이다. 하지만 해당 선전문구는 메르스 사태가 본격화된 이후 사라졌다.

과연 이송업무를 PDA 시스템을 도입해 외주화해도 아무 문제가 없을까. 안산의 한 대학병원 이송요원 ㄱ씨(35)는 “이송요원은 환자와의 대면접촉 업무라 감염예방교육을 철저히 받게 돼 있고 간호사와의 유기적 협력이 중요하다”고 말했다. 그는 “이송업무는 숙지해야 할 핵심 수칙만 20~30여가지 되고 긴급 상황 시 스스로 대처능력을 키우기 위해서는 최소한 2년간의 숙련이 필요하다”며 “환자의 안전을 생각한다면 이송업무를 사명감도 떨어지고 이직이 잦은 간접고용에 맡겨서는 안된다”고 했다.

하지만 국내 병원들은 이미 청소, 주차, 시설관리에서 시작해서 환자급식, 이송뿐 아니라 병원 업무의 상당부분을 무분별하게 외주화한 상태다. 삼성서울병원은 그 선두에 있었다.

서울의 한 대학병원에 재직하다 최근 개업한 피부과 의사 ㄴ씨(42)는 “대학병원들이 인건비를 줄이고는 싶은데 경영마인드가 부족하다 보니 삼성서울병원에서 외주화를 시작해 안착시키면 고민없이 그대로 따라가는 경향이 있다”고 말했다.

메르스 사태를 계기로 서울시에서 파악한 삼성서울병원의 간접고용은 파견직과 협력업체 외주인원을 합쳐 1589명으로 전체 인력(8440명)의 18.8%였다. 국립대 병원(분당서울대병원 제외)의 간접고용률(12.3%)에 비하면 무려 6.5%포인트 높은 수치다. 국립대 병원 중에서는 분당서울대병원이 전체 인력의 33.3%(1313명)를 간접고용으로 채우고 있었다. 우석군 보건의료단체연합 정책위원장은 “노조가 없는 병원이나 신생 병원일수록 간접고용 비중이 높게 나타나는 경향이 있다”고 말했다.

문제는 대형병원들의 외주화가 2010년 이후 파견 절대금지 업종인 간호조무사까지 확대되고 있다는 데 있다. 그사이 국립대병원의 간접고용률은 2010년 14.1%(3532명)에서 지난해 15.1%(4493명)까지 치솟았다.

지난해 6월 서울의 한 대학병원 차별 시정 사건에서 파견회사가 노동위원회에 제출한 자료는 간접고용의 심각성을 잘 보여준다. 자료에 따르면 파견회사는 94명의 외주인력을 외래간호(안내), 수술간호(세척·멸균), 병동간호(시트 교체), 중환자 간호(시트 교체), 교육행정(환자 이송) 등 병원 내 거의 모든 부서에 배치하고 있었다.

진정을 제기한 파견노동자 ㄷ씨(55)는 2011년부터 2년간 병원 멸균실에서 수술에 사용된 세트나 기계들을 3단계 소독 후 제자리에 보관하는 일을 했다. 환자에 대한 감염 위험과 분초를 다투는 수술에 큰 지장을 초래할 수 있어 통상 간호조무사에게 맡겨오던 업무였다. 하지만 ㄷ씨의 근로계약서상 종사업무는 특별한 전문지식이나 숙련이 필요없는 ‘개인보호 및 관련 종사자의 업무’로 기재됐다.

공공운수노조 의료연대본부 김태훈 정책위원은 “파견법은 간호조무사를 파견금지 업종으로만 묶어놓고 업무범위를 명확히 규정하지 않아 병원들이 단순보조 업무로 위장해 법망을 빠져나가는 경우가 많다”고 말했다.

병원들이 간접고용에 집착하는 이유는 간단하다. 인건비 비중이 워낙 크고 의료수가가 정해져 있어 인건비를 줄이지 않으면 수익을 남기기 어렵기 때문이다. ㄷ씨의 경우 간호조무사 자격이 있고 20여년 경력이 있지만 파견직으로 입사하면서 신입사원으로 분류돼 월급은 135만원에 불과했다. 반면 같은 멸균실에서 교대로 근무하는 정규직 ㄴ씨(경력 30년)는 460만~470만원을 받았다. 보건의료노조가 “정부에서 추진하는 대로 55세 이상 고령자에 대한 파견금지 업종이 폐지되면 환자 보호 업무가 대부분 고령의 파견직들로 대체될 것”이라고 우려하는 것도 이 때문이다.

사고 책임을 외주업체에 떠넘길 수 있고 마음에 들지 않는 노동자를 언제든지 교체할 수 있다는 점도 외주화에 집착하는 이유다. 그러다 보니 용역업체나 노동자는 위험요인을 쉽게 드러내기 곤란하다. 실제로 2013년 서울보라매병원에서 용역업체 소속 직원 ㄱ씨(40)가 입사 1개월 만에 환자를 검사실로 이동시키다 정맥주입기를 잘못 조작해 쇼크사를 일으킬 뻔했지만 시말서만 받고 넘어가기도 했다. 우 위원장은 “환자 대면접촉 업무는 핵심·비핵심 구분없이 정규직 채용을 의무화하는 제도가 필요하다”고 말했다.

## ○ 보건당국, 병원 밖 ‘가족간 메르스 감염’ 첫 인정...우려 현실화 (6. 23)

보건당국이 자가격리 중 가족한테서 중동호흡기증후군(메르스)이 전염된 ‘가족 간 감염’이 국내에서 발생했음을 사실상 인정했다. 병원이 아닌 장소에서 메르스가 전파된 국내 첫 사례가 될 전망이다. 보건당국의 메르스 환자 접촉자 관리에 다시 구멍이 뚫려 새로 7500여명이 모니터링 대상자로 추가됐다.

보건복지부 질병관리본부 중앙메르스관리대책본부(대책본부)는 23일 “메르스 확진 환자가 3명 추가돼 175명으로 늘었다. 175번째 환자는 가족한테서 감염됐을 것으로 추정된다. 173번째 환자는 강동경희대병원 응급실에서 감염됐으나 관리 대상에서 빠져 있었고, 발병 뒤 여러 병원과 약국 등을 방문한 뒤 강동성심병원에서 확진 판정을 받았다”고 밝혔다.

17일 오후 서울 중랑구 신내동 서울의료원 음압격리실에 입원중이던 중동기호흡증후군(메르스) 42번째 확진 환자(54·여)가 사망했다. 격리병동 간호사들이 이씨의 사체가 나간 침대를 소독하고, 다음환자를 받기 위해 인공호흡기 기계를 점검해서 안에 들이고 있다. 이 환자의 빈 침대가 모니터에 보이고 있다. 간호사들은 죽은 환자의 폐 사진을 보며 안타까워했다. 신소영 기자 viator@hani.co.kr

175번째로 확진 판정을 받은 환자(75)는 118번째 환자(67·사망)의 남편으로, 아내가 10일 확진 판정을 받을 때까지 집에서 함께 격리돼 있었으며 21일 발열이 시작됐다. 대책본부는 “이 환자는 (슈퍼전파자인 14번째 환자가 입원한) 평택굿모닝병원에 5월23~29일 입원했으나, 최장 잠복기인 14일이 한참 지나 발병해 가족 안 감염 사례로 추정한다”고 밝혔다.

173번째 환자(70·여)는 76번째 환자가 5일 강동경희대병원 응급실에 머물 당시 응급실을 방문한 다른 환자를 도운 활동보조인이다. 보건당국은 76번째 환자 확진 뒤 이 환자의 접촉자들을 관리해 왔지만, 173번째 환자는 이 대상에서 빠져 있었다. 서울시는 “이 환자가 10일 증상이 나타난 뒤 목차수내과와 본 이비인후과, 강동신경외과, 스마일약국 등을 거쳐 강동성심병원에 입원한 사실이 확인됐다. 그 과정에서 접촉했을 수 있는 7500여명을 대상으로 모니터링에 들어가 자가격리, 능동감시 등을 분류하고 있다”고 밝혔다.

### ○ 메르스 진정세?... 정부 “답 못하겠다” 판단 유보 (6. 24)

보건당국이 24일 중동호흡기증후군(메르스)이 ‘진정 국면’이라던 판단을 철회하고 신중한 태도로 돌아섰다. 확진자들이 격리되기 전 경유한 지역사회 병원에 다시 위험지대가 늘어났기 때문이다.

중앙메르스관리대책본부 권덕철 총괄반장은 정례브리핑에서 ‘메르스 유행이 진정세라는 판단에 변함없냐’는 질문에 “현재로서는 그 부분에 대해 답을 못 드리겠다”고 밝혔다.

권 반장은 “강동경희대병원과 강동성심병원, 구리 카이저재활병원을 예의주시하고 그 후에 환자 추이가 어떻게 될지 다시 말씀드리겠습니다”고 했다.

지난 19일 “진정세로 돌아섰다”고 했던 정부가 태도를 바꾼 것은 격리망에 없던 확진자들이 뒤늦게 지역사회에서 속출했기 때문이다. 165번째 환자(79)는 감염 사실도 모른 채 강동경희대병원 투석실에서 치료받았다. 격리되지 않은 170번째(70)·173번째(77) 환자도 각각 강동성심병원과 구리시내 병원을 다녔다.

부산시는 143번째 환자와 좋은강안병원에 머물던 71세(56)가 1차 양성반응이 나왔다고 밝혔다. 이곳은 143번째 환자가 입원해 코호트(출입자 봉쇄) 조치되면서 예의주시해온 병원이었다.

격리망에 없던 확진자가 속출하면서 감소 추세이던 격리자 규모는 다시 298명 늘어 3103명이 됐다. 정부는 이날 투석환자들은 의료기관 간 이동을 금지하고 자가격리자는 보건소가 제공하는 교통편으로 통원토록 한 진료지침을 내놓았다.

### ○ [메르스 재난] 삼성서울병원 부분 폐쇄 무기 연장 건국대병원도 부분 폐쇄... 평택굿모닝병원 격리 해제 (6. 25)

중동호흡기증후군(MERS?메르스) 감염자가 꾸준히 발생하고 있는 삼성서울병원의 부분 폐쇄 조치가 무기한 연장됐다. 건국대병원에도 신규 외래·입원 중단 등 부분 폐쇄 조치가 내려졌다. 그동안 76번째 환자(75·여·사망)가 다녀간 6층 병동만 폐쇄했는데, 이를 병원 전체로 확대한 것이다.

중앙메르스관리대책본부 권덕철 총괄반장은 24일 “당초 오늘까지였던 삼성서울병원의 부분 폐쇄 기간은 즉각대응팀에서 종료 결정을 내리지 않아 기한 없이 연장된 상태”라고 밝혔다. 또 “건국대병원은 6층 병동만 1인 격리조치를 실시해 왔으나 170번째 환자(77)에 이어 176번째 환자(51)까지 관리 범위에 포함되지 않았던 환자들이 확진돼 내려진 조치”라고 설명했다. 건국대병원은 이날부터 출입구 및 면회 제한, 신규 응급실·외래·입원 진료 중단, 입원환자의 응급수술을 제외한 모든 수술 중단에 들어갔다.

메르스 확진자는 4명 추가돼 모두 179명으로 늘었다. 사망자는 27명으로 변동이 없다. 퇴원자는 13명 늘어 67명이 됐다. 완치자 중에는 93번째 환자(64·여)인 중국동포도 포함됐다. 정부는 전날 외교부를 통해 이 환자의 퇴원 소식을 중국 측에 알렸다. 입원비 등 치료비용은 전액 우리 정부가 부담한다. 격리자는 전날보다 298명 늘어 모두 3103명이 됐다. 줄곧 감소하다가 6일 만에 증가세로 돌아섰다. 방역 관리망 밖에서 환자 발생이 잇따른 것과 무관치 않다. 집중관리 병원이던 평택굿모닝병원은 23일 자정을 기해 격리가 풀렸다. 평택굿모닝병원은 당초 격리 기간이 21일까지였으나 격리 대상 환자 13명 중 6명의 발열로 한 차례 코호트 격리를 연장했으며 메르스 재검사에서 모두 음성으로 확인돼 격리 해제됐다.

### ○ 감염병 환자 진료 의료기관 신속공개 의무화 메르스법안 일사천리 국회 통과 ... 크라우드펀딩법 등 61개 법안 처리 무산 (6. 26)

감염병 환자의 이동경로와 진료의료기관 등의 정보를 신속히 공개하도록 의무화한 메르스 관련 법안이 25일 밤 국회를 통과했다. 국회는 25일 밤 본회의를 열어 중동호흡기증후군(메르스) 대책을 위한 ‘감염병의 예방 및 관리에 관한 법 개정안’을 심의·의결했다.

이 법안은 이날 오전 국회 보건복지위에서 메르스 사태에 대한 신속한 지원과 철저한 방역 체계 구축 등을 골자로 한 19개 관련 개정안을 병합 심의해 위원회 대안으로 가결처리한 것이다. 법사위도 이날 오후 전체회의를 열어 복지위 의결대로 관련법안을 통과시킨 바 있다. 말그대로 일사천리로 법안이 처리된 셈이다.

이번 감염병 개정안은 국가와 지방자치단체·교육청이 감염병의 효율적 치료 및 확산방지를 위해 질병

의 정보, 발생 및 전파 상황을 공유하고 상호 협력하도록 했다. 또 보건복지부가 감염병 환자의 이동경로, 이동수단 및 진료의료기관 등의 정보를 신속히 공개하도록 했다. 이번 메르스 사태와 관련, 정부가 초기 병원 정보를 제대로 공개하지 않아 사태를 악화시켰다는 지적에 따른 것이다. 국회는 25일 밤 본회의를 열어 메르스 관련 법안을 신속하게 처리했다.

한편 국회는 이날 본회의에서 '자본시장과 금융투자업법'(일명 크라우드펀딩법)과 하도급법의 적용 대상을 현행 중소기업에서 중견기업까지로 확대하는 '하도급법 개정안' 등 61개의 안건을 처리할 예정이었으나 박근혜 대통령의 국회법 개정안 거부권 행사로 안건 처리가 또 미뤄졌다.

이들 법안은 정부·여당이 경제활성화와 일자리 창출 등을 위한 핵심 과제로 꼽고 역점적으로 추진하는 것으로, 오는 7월1일 이번 임시회 마지막 본회의가 예정돼 있으나 여야 관계 경색으로 법안 처리 여부는 불투명하다.

### ○ 메르스 보상 대형병원에 쏠려...형평성 시비 일 듯 (6. 29)

보건복지부는 병원 손실보상을 위해 160억원을 우선 지원한다고 29일 밝혔다. 메르스로 인해 손실을 입은 병원들을 지원하기 위해 예비비를 확보해 집행할 예정이다. 현재 구체적인 지원기준을 마련 중이며, 환자가 다수 발생한 집중관리병원 중심으로 지원하는 방안을 검토 중이다.

권덕철 중앙메르스 대책본부 총괄반장은 29일 "부분 폐쇄나 격리했던 집중관리병원을 중심으로 우선 보상하고 부족한 부분은 향후 추가경정예산에서 관련 예산을 추가로 편성하거나 예비비를 확충하는 방식으로 지원하도록 하겠다"고 말했다.

하지만 보상 지원이 대형병원에 쏠린 탓에 형평성 시비가 일 것으로 보인다.

정부는 방역당국의 지시로 부분 폐쇄를 한 집중관리병원을 우선 보상 대상으로 지목했다. 감염병 확산 방지를 위한 조치로 발생한 손실이기 때문에 보상이 필요하다는 판단이다.

그러나 환자가 단순 경유하거나 발생이 적은 소규모 개인병원의 보상에 대해서는 이렇다 할 답을 내놓지 못하고 있다. 개인의원은 피해 규모는 작지만 실질적인 타격은 클 수밖에 없다.

권 반장은 "경유기관 등은 감염법 관련법에 따라 직접적으로 지원하기 어려운 부분이 있다"며 "건강보험공단에서 급여비를 먼저 지급하거나 저금리로 대출해주는 메디컬론을 통해서 자금이 지원될 수 있도록 하고 있다"고 설명했다. 그러면서 "관리부실로 감염병을 확산시킨 의료기관은 귀책사유가 있을 때는 보상을 축소하겠다"고 덧붙였다.

### ○ '삼성서울병원 간호사 메르스' 또다시 발생, 의료진들 줄줄이 감염 (7. 3)

삼성서울병원 간호사 메르스 환자가 또다시 발생해 화제다. 최근 신규 환자들이 주로 의료진에서 나오자 보건당국은 이 병원의 메르스 환자를 다른 병원으로 옮길 방침이다.

3일 보건복지부 중앙메르스관리대책본부에 따르면 신규 확진자인 184번(24·여) 환자는 삼성서울병원의 간호사인 것으로 밝혀졌다.

184번 환자는 격리병동에서 진료로 참여했으며 전날 오전 병원 자체 발열 검사에서 증상이 나타나 병원 내 1차 검사를 진행한 결과 양성 판정을 받았다. 같은 날 오후 2차 검사를 진행한 끝에 최종 확진 판정이 내려졌으며, 이 환자의 자세한 감염경로 확인 등에 대한 역학조사는 아직 진행되고 있다.

삼성서울병원에서는 4일간 나오지 않았던 메르스 신규 확진자가 2일 183번(24·여) 환자를 포함해 2명이나 추가됐으며 모두 간호사였다. 의료진 감염 사례가 늘면서 치료 인원이 부족해진 것도 병원 이송 결정에 영향을 미친 것으로 보인다.

이에 따라 삼성서울병원의 메르스 환자들 가운데 중환자실에 있어 이동이 어려운 환자를 제외하고 대부분이 이동되는 것으로 알려졌으며, 나흘간 잠잠했던 메르스 추가 확진자가 다시 발생하면서 당초 이달 말 종식선언이 가능할 것이라는 전망이 나왔으나 결국 8월까지 미뤄질 전망이다.

### ○ "제주도민 74%, 영리병원 도입 반대" (7. 1)

원희룡 제주도정에서 재추진되고 있는 제주지역 영리병원 도입과 관련해 제주도민의 74%가 반대한다

는 조사가 나왔다. 의료영리화저지와 의료공공성강화를 위한 제주도민운동본부는 1일 오전 11시 제주도 의회 도민의방에서 기자회견을 열고 ‘제주영리병원 도입 여론조사 결과’를 발표했다. 조사는 제주 시민 단체가 영리병원에 대한 민심을 확인하기 위해 6월26일부터 28일까지 3일간 조사기관인 한길리서치에 의뢰해 도민 1000명을 대상으로 진행했다.

영리병원 허용여부를 묻는 질문에 절대 다수인 74.7%가 반대의사를 밝혔다. 찬성한다는 응답은 15.9%에 불과했다. 무응답은 9.4%였다. 반대 이유를 묻는 질문에는 ‘중국기업의 대대적인 제주 투자 확대 때문’이 59.6%로 가장 많았고 ‘의료비가 비싸지기 때문’ 16.6%, ‘건강보험 적용 안되기 때문’ 11.5% 등의 순이었다.

찬성측에서는 ‘의료관광을 위한 병원이 필요하기 때문’이라는 응답이 50.1%로 가장 높았고, ‘제주에 병원 더 필요’ 30.2%, ‘제주도에서 추진하기 때문’ 9.1% 등이었다.

영리병원 도입 추진과정에 대해서는 응답자의 87.8%가 ‘도민을 대상으로 여론조사 등 사전 공론화 과정이 필요하다’고 답했다. ‘도지사가 정책 결정하면 된다’는 응답은 3.8%였다.

제주에 영리병원 도입을 추진하는 중국 녹지그룹의 제주헬스케어타운 사업에 대한 조사도 이뤄졌다. 사업 추진방향을 묻는 질문에 응답자의 45.4%가 ‘도민을 위한 비영리병원을 설립해야 한다’고 답했다. 헬스케어타운 사업 자체를 그만둬야 한다는 응답도 41.2%나 됐다.

영리병원에 대해 알고 있느냐는 질문에는 응답자의 69.1%가 ‘알고 있다’고 답했고 ‘모른다’는 응답은 30.9%였다. 정부와 제주도의 영리병원 도입 추진에 대해서도 응답자의 59.1%가 ‘알고 있다’고 답했고 ‘모른다’는 응답은 40.9%였다.

홍영철 의료영리화저지와 의료공공성강화를 위한 제주도민운동본부 상임대표는 “영리병원에 대한 도민들의 압도적 반대가 확인됐다”며 “영리병원 도입을 즉각 중단해야 한다”고 밝혔다.

홍 대표는 “영리병원 추진에 대한 공론화 과정이 없다는 것도 문제로 제기했다”며 “원희룡 도정의 공론화가 미흡하다는 것이 확인됐다”고 말했다.

김정임 상임대표(제주여성농민회장)는 “녹지그룹은 제주의 의료분야까지 자본의 탐욕으로 끌고가는 안된다”며 “제주도민과의 상생과 공공의료를 위한 고민을 해달라”고 당부했다.

정부를 향해서는 “의료민영화 보다 국민을 위한 공공의료가 무엇인지를 생각해봐야 한다”며 “박근혜 정부와 원희룡 도지사는 당장 영리병원 설립을 중단하라”고 요구했다.

의료영리화저지와 의료공공성강화를 위한 제주도민운동본부는 여론조사 결과를 토대로 8월까지 제주도 전역에서 영리병원 반대를 위한 선전전을 펼치기로 했다. 또 영리병원 도입을 추진하는 녹지국제병원 제주지사과 중국 본사를 항의 방문하고 중국총영사관에서 릴레이 1인시위를 벌이기로 했다.

## ○ “원희룡 지사, 메르스 와중에 영리병원 재추진…정책 독재?” (7. 2)

의료영리화 저지 및 의료공공성 강화를 위한 제주도민운동본부는 2일 성명서를 통해 “원희룡 제주도지사가 ‘메르스’ 사태 와중에 영리병원을 재추진한 사실이 언론보도를 통해 드러났다”며 “‘정책 독재자’로 가는 원희룡 도지사를 강력 규탄한다”고 밝혔다.

제주도민운동본부에 따르면 공공의료분야 공약이 단 한 줄도 없는 원희룡 도정이, 출범 1년과 ‘메르스 사태’를 계기로 앞으로는 허겁지겁 대응하는 수준이 아니라 근본적으로 제주지역 공공의료 체계를 혁신하고 대안마련을 하겠다는 보도는 결코 아니었다.

어젯밤 언론보도에 따르면, 메르스 사태가 정점에 있던 6월 중순, 원희룡 도정은 녹지그룹이 제출한 제주영리병원 설립 계획서를 보건복지부를 직접 방문해 제출했다는 것.

제주도민운동본부는 ‘메르스’를 막기 위해 모두가 노력하고 있을 때, 뭐가 그리 급했는지 충분한 공감대도 없고 도민들이 압도적으로 반대하는 영리병원을 강행하는 원희룡 도지사의 행태를 보면서 분노를 느끼지 않을 수 없다고 비판했다.

“드림타워, 영리병원 등 유독 ‘녹지그룹’ 앞에서는 작아져야 할 이유라도 원희룡 도지사에는 있는 것인가”라고 따지면서 “이렇게 밀실에서 비밀 작전하듯 제주도의 주인인 제주도민들 모르게 추진해야 하는 또 다른 이유라도 있는 것인가”라고 비판의 목소리를 높였다.

제주도민운동본부는 "원희룡 도지사는 취임 1주년을 맞아 그동안 협치를 복원하겠다고 했지만 영리병원 정책에 있어서는 모두 '말의 성찬'에 불과했다. '협치 도지사'는 선언만 한 채 돌아 올 줄 모르고, 정작 그 자리에는 '정책 독재자'의 모습이 투영되고 있을 뿐"이라고 꼬집었다.

그러면서 "어제 공개된 제주영리병원에 대한 제주도민 여론조사 결과는 영리병원 정책에 대한 사전 도민적 공감대 형성이 매우 중요하다는 것을 보여줬다. 응답자 1,000명 가운데 87.8%가 영리병원 추진에 대해 여론조사 등 사전 공론화 과정이 필요하다는 입장이었던 반면 영리병원 추진은 도지사가 정책결정을 하면 된다는 의견은 7.7%에 불과했다"며 "원희룡 도지사에게 이제라도 정책 독재의 모습이 아닌 도민을 위한 협치를 복원해 줄 것을 강력하게 요청한다"고 촉구했다.

특히 "보건복지부에 제출한 녹지그룹 영리병원 사업계획서를 즉각 철회하고 제주영리병원 정책에 대해서 도민과 소통하고 논의를 다시 시작해야 한다"면서, "원희룡 도지사가 끝내 영리하지 못한 정책에 불과한 영리병원을 강행하겠다고 한다면 도민운동본부 역시 모든 조직적 역량을 모아 강력하게 대응해 나갈 것임을 다시 밝혀두는 바"라고 압박했다.

### ○ 공인평가 안 거친 새 의료기기로도 수술할 수 있게 돼 (6. 28)

의료기관이 별도의 공인 평가절차를 사전에 거치지 않은 새로운 의료기기를 이용해 환자에게 수술 등 의료행위를 할 수 있게 된다. 하지만 일부 전문가는 이로 인해 날로 발전하는 신의료기술의 혜택을 환자가 빠르게 누릴 수 있겠지만, 공인기관을 통해 안전성을 완전히 검증받지 않은 의료기술이 임상현장에서 무분별하게 쓰이면서 환자의 안전을 도리어 해칠 수 있다고 우려한다.

보건복지부는 '신의료기술평가에 관한 규칙 일부 개정안'을 29일부터 7월 6일까지 입법예고한다고 28일 밝혔다. 신의료기술평가는 환자 치료를 위한 의료행위를 평가해 안전성과 유효성을 인정받은 것만 사용하도록 함으로써 국민건강을 보호하는 장치다.

개정안은 식품의약품안전처의 허가를 받은 신의료기기를 사용한 의료행위는 신의료기술평가위원회의 신의료기술평가를 1년간 유예해 곧바로 의료현장에서 활용할 수 있게 했다. 지금까지 새로운 의료기기는 식약처 허가 뒤 신의료기술평가를 반드시 통과하고 건강보험의 적용을 받는 요양급여 항목이나 적용받지 못해 환자가 고스란히 비용을 부담해야 하는 비급여항목으로 등재돼야만 사용될 수 있었다.

그러나 일각에서는 환자에 직접 쓰이는 의료기기를 엄격한 평가과정을 통해 안전성을 입증하지 않고 의료현장에서 먼저 환자에게 사용하고서 사후에 평가하는 방식으로 바꾸는 데 따른 안전문제가 발생할 수 있지 않느냐는 우려를 제기하고 있다.

이에 따라 복지부는 새로운 의료기술에 대한 환자의 접근성을 높이면서도 국민의 안전에 문제가 없도록 보완조치도 함께 마련했다고 설명했다.

복지부는 안전성이 충분히 확보된 제품만 의료현장에서 사용될 수 있도록 임상시험 요건을 강화하고, 식약처 허가과정에서 특정 사용 목적이나 대상질환에 대해서는 임상시험 자료로 안전성을 확인한 범위에서 사용하도록 허용할 계획이다. 해당 의료기술 적용으로 부작용이 생기면 의료기기 제조·수입업자 등은 복지부장관에 즉시 보고하도록 의무화하고, 신의료기술평가위에서 위해 수준을 검토해 건강보험심사평가원에 통보하도록 했다.

복지부 임을기 의료자원정책과장은 "새로운 의료기술이 더 빨리 의료현장에서 활용되도록 하면서 안전성을 모니터링함으로써 국민의 안전도 지킬 수 있을 것"이라고 말했다.

### ○ 차등수가제 폐지, 사실상 '백지화' 건정심 '현행유지' 손 들어줘 ... 재논의 필요할 듯 (6. 30)

의료계의 오랜 숙원이었던 차등수가제 폐지가 건강보험정책심의위원회(건정심)의 문턱을 넘지 못하고 사실상 '백지화'됐다.

보건복지부는 29일 제13차 건정심을 열고 건강보험료율, 건강보험 보장성 확대계획, 2016년도 수가협상 미해결 유형(병원·치과의원)의 환산지수 책정을 논의했다.

이날 복지부는 의원급 의료기관에서 75명 이상의 환자를 진료할 때 수가 일부를 삭감 지급하는 '차등수가제'를 없애는 대신 모든 의료기관의 진찰횟수 등을 공개하는 '의원급 의료기관 진찰료 차등수가제

폐지안'을 건정심에 상정했다.

그러나 해당 안건이 현행유지 12표, 폐지 8표로 부결되면서 복지부는 8월부터 시행예정이었던 차등수가제 및 약제비 차등제 개선안을 재논의해야 하는 상황이 됐다.

한편 이날 건정심은 2016년도 건강보험료를 0.9% 인상하기로 합의했다. 이에 따라 내년도 직장가입자의 보험료 부담은 월 평균 9만7630원에서 879원 인상된 9만8509원, 지역가입자는 8만5013원에서 765원 증가한 8만5778원 수준이 될 것으로 보인다. 이는 지난 2009년 '보험료 동결'을 제외하면 역대 최저수준이다.

#### ○ 복지부, 임신·출산·신생아 등 건강보험 보장성 확대 제왕절개 본인부담률 20% → 0~10% ... 신생아 치료시 초음파·치료재료 등 급여전환 (6. 29)

내년부터 건강보험 보장성 범위 및 대상이 임신·출산, 신생아, 환자감염 예방 및 안전, 고액 중증질환, 장애인 등으로 확대된다.

보건복지부는 29일 건강보험정책심의위원회를 열고 제왕절개 분만에 대한 본인부담을 현행 20%에서 0~10%로 줄이기로 결정했다. 또 임신초음파 검사를 받거나 분만할 때 1인실을 이용해도 건강보험을 적용하기로 했다.

신생아 집중치료실 치료과정에서 비급여로 분류되던 초음파·치료재료·주사제는 급여로 전환했으며, 결핵치료비 전액과 이식환자가 전액 부담하던 장기 구득을 위한 간접비용 및 공여 적합성 비용 등에도 건강보험을 적용하기로 결정했다.

1회용 치료재료의 보험적용은 1회용 수술포, 수술자용 무균우주복 등으로 확대하고, 장애인 보장구에 대한 기준금액 인상 및 품목확대 등도 추진할 계획이다.

복지부 관계자는 “국정과제인 4대 중증질환과 3대 비급여, 어르신 치과 임플란트 지원은 지속적으로 확대할 계획”이라며 “항암제 등 고가의약품에 대한 보험급여를 확대하고 유전자 검사법 등 필수 검사를 급여로 전환할 것”이라고 밝혔다.

그는 “치과임플란트와 틀니의 건강보험 적용 대상 연령은 현행 70세 이상에서 2016년 만 65세 이상으로 하향 조정, 병원별 선택의사비율은 현행 67%에서 33% 수준으로 축소된다”며 “포괄간호서비스는 지속적으로 확대 시행할 방침”이라고 덧붙였다.

#### ○ 감기·고혈압에 대형병원 찾는 의료급여자 약값 더 낸다 (6. 26)

올해 하반기부터 감기, 소화불량과 같은 가벼운 질환과 고혈압, 당뇨병과 같은 만성질환으로 종합병원을 찾는 의료급여 수급권자는 약값을 더 많이 내야 한다.

보건복지부는 26일 제1차 중앙의료급여심의위원회를 개최해 의료급여 수급권자가 경증 질환으로 대형병원 외래 진료를 이용하면 약제비 본인 부담을 현행 500원(정액제)에서 약값의 3%(정률제)로 변경하기로 했다고 밝혔다.

의료급여란 국가가 기본적 생활을 보장해주는 기초생활보장수급권자나 행려 환자 등에게 의료비를 지원해주는 제도로 1종 수급권자와 2종 수급권자로 나뉜다. 복지부는 대형병원으로 환자가 집중되는 현상을 완화하고 1차 의료를 보다 활성화 시키고자 의료급여 수급권자의 약값 본인 부담을 이같이 조정한다고 설명했다.

건강보험은 이미 지난 2011년 10월부터 경증질환 약제비 조정 제도를 운영해 2013년 기준 상급종합·종합병원의 처방일수를 각각 35.9%, 19.2% 감소시키는 효과를 봤다.

단 복지부는 이번에 제도가 바뀌더라도 동네 의원과 일반병원에서 의료급여 수급권자는 지금과 똑같이 500원만 약값으로 지불하면 된다고 말했다.

한편 이날 중앙의료급여심의위원회는 7월부터 시행할 의료급여 알림 서비스의 문구를 확정하고 건강검진 이용률을 높이기 위한 홍보 문구도 안내문에 포함하기로 결정했다.

## 2. 보건의료산업/기술

### ○ 복지부, 하반기 의료수출 5개년 종합계획 마련 전문가 자문단 착수회의 개최 (7. 2)

보건복지부는 올 하반기까지 ‘의료수출 5개년 종합계획’을 수립하기 위해 의료계·학계·법조계·금융계 등 의료진출 전문가 60여명으로 구성된 자문단을 구성하고 지난달 30일 상공회의소에서 착수(KICK-OFF) 회의를 개최했다.

이번 회의를 시작으로 전문가뿐 아니라 관련 협회, 의료기관 관계자 등이 참여하는 포럼을 매주 개최해 ‘의료수출 5개년 종합계획’에 대한 개선·지원방안을 모색해 나간다는 방침이다.

자문단은 중국·동남아·미주(중남미)·중동 등 5개 국가별 분과와 비즈니스 모델 개발 및 수출 지원, 법·제도 개선, 전문인력 진출, 금융·투자 등 4개 분과, 총 9개 전문분과로 구성됐다.

복지부 관계자는 “한국 의료수출이 대형화·전문화되는 추세”라며 “무엇보다 국가별·지역별 맞춤형 전략을 통해 초기 리스크를 줄이고 성공률을 높이기 위한 지원이 필요하다”고 강조했다.

한편, 세계 보건의료시장은 규모가 약 8000조원에 달하며 의료수요 증가에 따라 매년 9% 이상 성장하고 있다. 한국 의료는 아직 글로벌 시장 진출의 초기 단계로, 지난해 125개 기관이 해외 시장에 진출한 바 있다.

## 3. 제약업계

### ○ 의약품 실거래가제도 약가인하 내년 1월 첫 시행 복지부, 급여등재 1만1019개 품목 가중평균가 산정 (6. 29)

의약품 실거래가제도에 따른 약가 인하가 처음 시행된다. 복지부는 29일 열린 건강보험정책심의위원회에서 지난 1년(2014년 2월 ~ 2015년 1월) 동안의 의약품 실거래 가중평균가를 산정했으며 이를 바탕으로 내년 1월 약가 인하를 고시할 계획이라고 밝혔다.

가중평균가가 산정된 의약품 품목 수는 급여목록에 등재된 1만7172개 품목 중 1만1019개다. 복지부는 오는 7월 중으로 제약사가 가중평균가를 열람할 수 있도록 하고 이에 대한 이의신청을 받는다는 계획이다.

의약품 실거래가제도에 따른 약가인하는 복지부가 시장형실거래가제도(저가구매 인센티브)를 폐지하고 지난해 9월 상시약가 인하기전으로 도입한 제도다. 이 제도가 시행되면 매년 산정된 가중평균가의 10% 이내로 약가가 인하된다. 다만, 혁신형제약기업의 경우, 인하율의 30%가 감면된다.

## 4. 의업단체

### ○ IMS 시술 소송, 한의협 승소 (6. 25)

대법원은 지난 24일 자신의 환자에게 침시술을 한 의사를 대상으로 한의협이 제기한 소송에서 피고인(의사)의 상고를 기각, 벌금 100만원을 선고한 원심 판결을 최종 확정했다.

대법원은 이날 피고인인 서울 모 정형외과 원장 정모 씨가 주장하는 IMS 시술은 면허된 의료행위 이외의 의료행위, 즉 한의사가 시술해야 하는 침시술이라고 판단하고 이같은 처분을 내렸다고 밝혔다.

한의협은 이와 관련 “양 의사들이 IMS라고 주장하며 무죄를 받아온 행위들이 최근 잇따라 한의치료인 침시술로 인정되어 유죄판결을 받고 있다”며 “법원의 판결에 따라 양 의사들의 IMS를 빙자한 침시술 행위에 대해 사법당국과의 공조를 통해 근절토록 할 것”이라고 밝혔다.

앞서 지난 2010년 목 통증을 호소하는 환자에게 이마와 귀밑, 양 손목에 15~30mm 길이의 침 20여대를

놓았으며, 같은 해 6월에는 다른 환자에게 허리 중앙 부위를 중심으로 10여대의 침을 시술해, 한의협으로부터 고발됐다. 이에 정 씨는 ‘자신의 행위는 의료계에서 주장하는 IMS 시술로 한의학의 전통적인 침술행위와는 별개의 양방 의료행위’라고 주장했으며, 1·2심에서 법원은 정 씨에게 무죄 판결을 내렸다.

그러나 2014년 9월 대법원은 판결을 뒤집고 해당사건을 원심법원에 파기환송 했으며 2015년 4월 열린 파기환송심에서는 정 씨에게 벌금 100만원의 유죄가 선고된 바 있다.

## 5. 질병/기타

### ○ 진주의료원 재개원 주민투표 청구 서명 얼마나? 운동본부 ‘법적 숫자 넘어’ ... 경남도, 서부청사 기공식 7월 3일 (6. 28)

진주의료원 재개원 주민투표 청구를 위한 서명에 얼마나 참여했을까? ‘경상남도 진주의료원 주민투표 운동본부’는 서명운동기간 마지막날인 28일에도 한 명이라도 더 받기 위해 안간힘을 쏟고 있다.

주민투표운동본부 박윤석 상황실장은 “법적으로 갖추어야 할 서명자 숫자는 이미 넘어섰고, 그래도 한 명이라도 더 받기 위해 마지막날에도 성당을 비롯한 곳곳에서 서명운동이 벌어지고 있다”고 밝혔다.

진주의료원 주민투표 청구 서명운동은 지난해 12월 31일부터 시작되어 180일간 하게 되어 있었는데, 그 마지막 날이 6월 28일이다. 운동본부는 서명자료를 취합해 조만간 경남도에 제출할 예정이다.

주민투표 청구 서명은 해당지역 유권자의 1/20 이상이 해야 하고, 지난해 말 기준의 진주의료원 주민투표 청구 서명 숫자는 13만 3826명이다. 주민투표운동본부는 14만명을 목표로 서명을 받아왔고, 목표를 달성한 것으로 보인다.

진주의료원 재개원 주민투표 청구 서명은 홍준표 지사가 청구인대표자 증명서를 교부하지 않아 소송이 진행되었고, 지난해 12월 24일 대법원에서 홍 지사 패소 판결을 내리면서 가능해졌다. 관련 규정에 따르면, 주민투표 청구는 서명이 끝난지 10일 이내에 제출해야 한다. 주민투표운동본부는 오는 7월 7일 이전에 서명자료를 취합해 경남도에 제출할 예정이다.

박윤석 상황실장은 “각 지역마다 서명운동이 벌어졌고 오늘 마무리해서 취합하게 된다”며 “서명자료는 정리해서 기자회견을 열어 경남도에 제출할 예정”이라고 밝혔다. 서명자료가 제출되면 1주일간 각 시군청으로 보내 열람과 이의제기 과정을 거친다. 이후 경남도는 14일간 심의를 하게 되고, 무효와 보증처리 기간(10일)을 거쳐 공포 여부를 결정한다.

주민투표 청구 요건이 성사되면 경남도는 선거관리위원회에 통지하게 된다. 주민투표는 해당 지역 유권자 1/3 이상이 투표를 해서 유효하다.

그런데 진주의료원을 폐업했던 홍준표 지사는 주민투표 성사 요건이 성립되더라도 주민투표를 실시하지 않을 것이라고 밝힌 바 있다. 이 경우 다시 법적 소송으로 갈 지 여부도 관심거리다.

박윤석 상황실장은 “홍 지사는 주민투표가 자치단체장의 재량이라고 보고 있지만, 우리는 관련 규정에 따라 성사요건이 된다면 반드시 해야 하는 의무사항으로 보고 있다”고 밝혔다.

경남도는 2013년 2월 26일 진주의료원 폐업 방침을 발표했고 그 해 5월 폐업했으며, 진주의료원 건물을 리모델링해 ‘경남도청 서부청사’를 설치할 예정이다. 경남도는 오는 7월 3일 오후 4시 진주의료원에서 ‘서부청사 기공식’을 연다. 기공식은 지난 16일 열려다 메르스 영향으로 연기됐다. 경남도는 이날 오전 3시부터 진주의료원에서 축하공연을 열 예정이고, 최근 주변 정비 작업을 벌였다.

서부청사에는 경남도청 서부권개발본부, 농정국, 환경산림국과 산하기관인 인재개발원, 보건환경연구원 등이 들어간다. 경남도는 161억원을 들여 진주의료원을 리모델링하고, 내년 1월 서부청사 개청할 예정이다.

진주의료원 환자와 직원 등이 홍준표 지사를 상대로 냈던 ‘진주의료원 폐업무효확인소송’은 아직 끝나지 않았고, 항소심 변론심리가 오는 7월 1일 부산고등법원 창원재판부에서 열린다.

### ○ ‘메르스 무능 정부’가 또 다시 에이즈환자를 쫓아내다 - [기고] 지역별 공공병원 확대하고 투자 늘

## 려야 (6. 16)

6월 5일 오전 11시 30분경 환자의 가족이 “수간호사가 6월 9일까지 퇴원하라고 해요. 원 일이에요?”라고 전화를 주셨다. 그녀의 목소리는 떨렸다. 일단 국립중앙의료원에서 그럴 리가 없다고, 오해가 있는 모양이라고 안심을 시켰지만, 나도 떨렸다. 올 것이 왔나 싶은 마음도 들었다. 국립중앙의료원에 있던 13명의 에이즈환자들은 짧게는 수개월, 길게는 1년이 넘게 장기입원해 있었다. 다른 종합병원에서는 그렇게 오래 입원할 수 없다.

무슨 일인지 알아보기 위해 질병관리본부(에이즈결핵관리과)와 국립중앙의료원에 전화를 했다. 국립중앙의료원에서는 ‘메르스 중앙거점병원’으로 지정이 되어서 6월 9일까지 약 300명의 입원환자가 모두 퇴원해야하는 상황이라며, 에이즈환자들이 옮겨갈 수 있는 병원을 전국으로 알아보고 있다고 설명했다. 질병관리본부와 통화가 된 건 5일 오후 2시경이었다. 금요일 오후인데 주말 빼고 이틀밖에 시간이 없어서 13명의 환자가 갈 병원을 구할 수 있을지 조마조마했다.

6월 6일에 배포된 복지부 보도자료에는 “메르스환자 치료에만 전념할 예정. 일부 불가피한 경우(에이즈환자 등) 제외”라고 되어있고, 언론이 이를 그대로 보도했다. 옮길 병원을 못 구하면 국립중앙의료원에 남을 수도 있단 의미인가? 상황이 어떻게 되어가는 것인가?

6월 8일 월요일 다시 질병관리본부에 전화했다. “에이즈환자 제외”라고 보도되어 환자가족들이 혼란스러우니 상세히 안내해달라고 했더니 “그건 오보”란다. 복지부, 질병관리본부, 국립중앙의료원 간의 소통 체계가 어떻게 되는 건지, 다 퇴원해야한다면 갈 병원이 확보되었는지 문의했다. 질병관리본부에서는 다 확보되었다면서, 환자 가족도 아닌 사람에게 왜 알려줘야 하느냐고 말하기도 해 잠시 실랑이를 벌였다. 그러나 그 시각 13명의 에이즈환자가 갈 병원이 다 확보되지는 않았었다. 아직 5명의 환자가 갈 병원이 마련되지 않아 국립중앙의료원은 질병관리본부와 상의하고 있는 시점이었고, 침터를 알아보고 있었다. 침터는 이 환자들은 돌볼 수 있는 곳이 아닐 뿐만 아니라 침터도 이미 만원이었다. 질병관리본부는 전화를 건 환자 가족에게 ‘그 환자는 병원에서 퇴원 명령한 환자다. 병원을 알아볼 필요가 없다’고 답했다. 퇴원명령? 지금까지 입원해 있다가 하루 만에 환자상태가 좋아졌단 말인가?

6월 9일 아침에 국립중앙의료원에 갔다. 다행히 13명이 갈 병원이 모두 정해졌다. 퇴원수속을 하고 3개월 치 약을 타고 짐을 싸는 등 전원을 준비하는 간호사, 간병인, 환자가족들로 병실 복도가 북적북적했다. 경상도, 충청도, 경기도 등에 있는 4곳의 병원으로 갈 응급차들이 도착하는 대로 서로 배웅했다. 오랜 병원 생활의 결과물인 많은 짐속에 환자와 가족이 끼이는 모습이 흡사 피난민 같았다. 가족들은 간호사에게 “우리 다시 만나는 거지요? 다시 국립의료원에 돌아오는 거지요?”라고 재차 물었다. 와상환자를 응급차 침대로 옮겨 병실을 나서자 눈물을 글썽였다. 그 환자는 말을 못하고 사람을 알아보지 못하지만 뭔가를 느꼈나보다고 간병인들과 가족이 안타까워했다. 간병인들도 다음날 짐을 싸서 경상도, 충청도로 떠났다.

전날까지도 병원이 확정되지 않은 환자가 있던 상황이라 13명 모두 병원으로 옮길 수 있는 것에 안도했는데, 그게 다가 아니었다. 국립중앙의료원에서 어렵사리 병원을 연계해주었지만 3명의 환자는 그 병원에 입원하지 않았다. 2명의 환자는 종합병원 입원비가 걱정되어 가족이 집으로 데려갔고, 다른 1명의 환자도 가족이 집으로 데려갔는데 이유는 모른다. 집에서 건강상태를 잘 유지할지, 낫선 병원으로 옮겨진 환자들도 무탈하게 지낼지 걱정이다. 그리고 13명의 환자들 중 상당수가 기초생활 수급권자이기 때문에 경상도, 충청도 등으로 가기 위한 10~40만원에 달하는 응급차 이용료도 큰 부담이었다. 환자들은 1인 가구이거나 고령의 부모, 언니, 매형, 배우자가 보호자역할을 하고 있는데 보호자들도 형편이 어렵다. 50대 배우자가 새벽에 우유배달을 하거나 70대 노모가 식당에서 반찬을 만들어주고 생계를 이어간다. 뿐만 아니라 외래진료를 받아왔던 천몇백 명의 HIV감염인들도 병원을 옮기고 약을 타와야하는데, 만성질환자에게 병원을 옮기는 일은 가벼운 문제가 아니다. 13명의 환자는 국립중앙의료원에 입원하기에 적합하지 않은 환자들이었다. 이들은 모두 요양병원이나 요양원에 가야 하는 장기요양환자이다. 노인장기요양보험의 대상이 아니기 때문에 요양원에는 갈 수 없다. 2013년 12월까지 에이즈환자가 갈 수 있는 유일한 요양병원이 있었다. 질병관리본부가 2010년부터 ‘중증/정신질환 에이즈환자 장기요양사업’을 S요양병원에 위탁하였는데, 그곳에서 에이즈환자에 대한 인권침해와 차별사건이 발생하였고, 질병관리본부

는 2013년 12월에 위탁계약을 해지했다. 하지만 지금까지 질병관리본부는 S요양병원에 입원해있던 수십 명의 에이즈환자를 국립중앙의료원과 국립경찰병원 등으로 전원 시켰을 뿐 에이즈환자가 갈 수 있는 요양병원을 마련하지 않았다. 장기요양이 필요한 에이즈환자를 국립중앙의료원 등에 떠맡겨놓은 것은 질병관리본부다. 전국에 1300여 개의 요양병원이 있지만 에이즈환자들이 갈 수 있는 요양병원은 하나도 없다. 에이즈에 대한 근거 없는 공포와 낙인 때문이다. 1300여 개의 요양병원 중 70여 개의 공공요양병원이 있지만 민간위탁형태로 운영되어 이곳에서도 에이즈환자를 거부하기는 마찬가지다. 그래서 장기입원 및 장기요양이 필요한 에이즈환자들에게 국립중앙의료원은 마지막으로 의지할 수 있는 곳이었다. 그리고 종합병원이나 대학병원에서 진료거부를 당한 HIV감염인들이 찾는 곳도 국립중앙의료원이다. 2011년 신촌세브란스병원에서 '특수장갑'이 없다는 이유로 HIV감염인에게 인공관절 수술을 거부했고, 2014년 국립경찰병원에서 치과, 피부과 등의 진료를 거부한 바 있고, 2014년 원주세브란스기독병원에서 '피가 튀는 것을 가릴 막'이 없다는 이유로 중이염수술을 거부하였으며, 최근까지 서울특별시보라매병원은 "포말이 튀게 되어 감염의 우려가 있기 때문에 별도의 분리된 공간(전용체어를 포함한 치료실)"이 있는 병원으로 가라며 치과 스케일링을 해주지 않았다. 신촌세브란스병원, 원주세브란스기독병원, 서울특별시보라매병원은 질병관리본부가 시행하고 있는 '의료기관 HIV감염인 상담사업'에 참여하고 있는 19개 종합병원에 포함되고, 국립경찰병원은 질병관리본부가 S요양병원에 있던 에이즈환자들을 전원시킨 곳이다. 이곳에서조차 진료거부를 하니 다른 병원들 상황이 어떨겠는가? 그나마 국립·시립 병원인 국립경찰병원과 보라매병원은 서울시와 안전행정부가 관리·감독기관이기 때문에 질의를 하고 시정을 요구할 수 있었다. 하지만 그 외 모든 의료기관에 대한 관리·감독을 맡고 있는 복지부는 '의료법 14조(진료거부 금지)'를 위반하면 안 된다는 원칙적인 안내만 할 뿐이었다. 경험상 이 조항은 환자에게 무용지물이다. 한국은 1, 2, 3차 의료전달체계를 갖고 있고, 급성기-장기요양 치료가 구분이 되어있지만 이는 에이즈환자에게 아무런 의미가 없다. 에이즈환자가 마음 편히 1차 의료기관(동네병원 등)을 이용하는 것은 상상도 못할 일이다. 이렇다 보니 HIV감염인은 질병의 경중이나 급성기-장기요양 치료의 구분 없이 종합병원 진료에 의존하고 있고, 국립중앙의료원이 마지막 보루이다. 천몇백명의 HIV감염인이 국립중앙의료원에 몰리는 또 다른 이유는 저렴한 진료비 때문이다. 다른 종합병원에 비해 싸다.

설움 받는 환자는 에이즈환자만이 아니다. 국립중앙의료원에는 저소득층 만성질환자들이 많이 다니고 있고, 홀리스도 있다. 거리, 시설, 쪽방 등지에서 살아가던 홀리스는 '노숙인 1종 의료 급여' 또는 지자체 의료지원이 가능한데, 오직 복지부와 지자체가 정한 의료시설(절대 다수가 공공병원)만을 이용할 수 있다. 국립중앙의료원 역시 지정 의료시설 중 하나이다. 급작스레 병원을 비우면서 일부 홀리스들은 타 병원 전원을 거부당하거나 야에 거리로 내쫓기는 일이 발생했다. 더욱이 노숙인 복지 기관으로의 연계조차 안 된 경우도 있어 퇴원 당한 홀리스들이 어디에서 질병과 설움에 고통당하고 있는지 알 수조차 없는 상황이다. 국립중앙의료원이 홀리스에게 스스로 전원 갈 병원을 알아보라며 퇴원을 종용하거나 적극적 전원 대책을 펴지 않았고, 복지부는 문제없다고 말하고, 서울시는 뒤늦게 상황파악 중이기 때문이다. 6월 10일자 한겨레신문에 따르면 서울시는 "국립의료원에 입원해 있던 노숙인 환자 16명 중 5명은 다른 병원에 입원했지만 11명은 퇴원했다. 퇴원자들이 어떻게 됐는지 현황을 파악 중"이라고 했다.

여하튼 갈 곳 없는 에이즈환자들은 정부정책에 따라 또 옮겨졌다. 메르스 사태가 장기화될 경우 옮겨진 종합병원에서 장기입원이 안되니 퇴원하라고 하면 S요양병원 사건부터 지금까지 방치된 에이즈환자들의 상황을 일일이 설명하고 더 있게 해달라고 애원할 일이 생길지? 옮겨진 종합병원에서 에이즈환자에게 호의적으로 대해줄지? 종합병원 입원비가 부담되어 퇴원하는 환자가 또 생기면 어떻게 할지? 메르스 사태가 진정되면 이들은 국립중앙의료원으로 돌아오는 것인지?

이 에이즈환자들이 궁극적으로는 '국가직영'요양병원으로 갈 수 있기를 바란다. '국가직영'을 요구하는 1차적인 이유는 에이즈환자 집단 전체가 요양병원 전체로부터 차별을 당하고 있는 상황에서 국가의 철저한 관리감독과 책임이 요구되기 때문이다. 에이즈환자 외에도 홀리스, 무연고자, 희귀난치성질환자, 만성 감염병환자, 합병증이 많은 환자 등 요양병원에서 배제되는 이들이 있는데 누구든지 안심하고 갈 수 있는 요양병원이 필요하다. 70여 개의 시도립, 시군구립 요양병원이 있지만 민간위탁운영이기 때문에 지자체의 관리·감독 밖에 있다. '국가직영'요양병원이 필요한 두 번째 이유는 '제대로 된 요양병원'을 만들어

서 표준모델을 제시하자는 것이다.

지역별로 메르스 대응을 할 공공병원이 충분치 않자 급기야 국립중앙의료원을 통째로 비워야하는 한국의 의료현실이 고스란히 드러나자 일각에서는 ‘전염병전문병원’을 대안으로 제시하기도 한다. 앞으로도 신종 전염병은 계속 될 것이고 이를 전문적으로 대처하자는 의미일 테다. 하지만 30여 년에 걸친 HIV감염인의 경험에 비추어봤을 때 이는 근본적인 해결책이 아니다.

한국은 다른 나라에 비해 병원과 병상이 넘쳐난다. 요양병원도 마찬가지. 그런데 이 병원들 중 공공병원의 비율이 다른 나라에 비해 지극히 낮다. 1300개가 넘는 요양병원들이 모두 에이즈환자들을 거부하자 복지부는 진료수가를 인상하여 입원을 유도하려했다. 그러자 대한노인요양병원협회는 “감염병 관리기관으로 지정받은 병원 및 종합병원에서 입원진료를 받거나 결핵병원과 같이 별도로 관리하는 것이 합리적”이라며 “에이즈 전문병원 등”을 만들어서 국가가 책임져야한다고 주장한다. 에이즈환자들의 처지를 안타까워하는 이들 중에도 “에이즈전문병원이라도 만들어서” 건강권을 보장해야한다고 말하기도 한다.

하지만 이들을 “전문”병원에 가두는 것은 “프로페셔널”을 갖추는 것이 아니라 “사회적 격리”를 시키는 것이다. 이는 특정 환자에 대한 낙인을 고착화시킨다. 또 이들을 배제하는 의료시스템의 문제를 해결하지 못하고 오히려 덮는 것이다. 국민 누구도 현재의 에이즈환자와 같은 취급을 받고 싶지 않을 것이고, 그래서 안 된다. 지역별로 공공병원을 늘리고, 공공병원에 대한 투자를 늘려야한다.