

# 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 2주차 보건의료동향분석

2015년 6월 7일 ~ 2015년 6월 21일

### 주요 키워드

1. 메르스(MERS)(1) - 대응 실패 : WHO “한국 정부가 정보 공개 늦춰 메르스 방역 실패” (6. 14)
2. 메르스(MERS)(2) - 병원노동자 : 고용은 ‘간접’이지만, 메르스 감염은 ‘직접’인 병원 노동자들.. 세계일류 삼성병원, 한국을 세계 2위 메르스 국가로 만들었다 (6. 17)
3. 메르스(MERS)(3) - 공공의료 : 메르스 한 달... 민낯 드러난 한국 의료시스템 (6. 18)
4. 메르스(MERS)(4) - 삼성과 원격의료 : 메르스 사태에 ‘원격의료’ 일시 허용, 의료계 ‘반발’ 복지부, 삼성서울병원 재진 환자에 한해 원격 처방·진료 가능하도록 공문 발송 (6. 18)
5. 기타 : “주요 선진국, 저가 의약품 개발 인도 압박” 국경없는의사회 ‘역내 포괄적 경제동반자협정’ 협상 독소조항 비난 (6. 11)

### 1. 보건의료정책

#### ○ 이제서야 ‘접촉자 추적관리’ 한계 인정...정부 ‘정보 통제’ 백기 (6. 8)

병원명 비공개 원칙을 고수해온 정부가 7일 중동호흡기증후군(메르스) 환자가 발생·경유한 병원 24곳을 일괄 공개하는 쪽으로 방역체계를 전면 유훈했다. 지금처럼 기하급수적으로 늘어나는 접촉자 추적만으론 메르스 감염 확산을 막기 어렵다고 사실상 ‘백기’를 든 것이다. 나아가 메르스 정보를 통제하는 한국에 대해 국제사회에 쌓여가는 신뢰위기도 해소할 필요성이 커졌다. 복지부는 그간 환자의 메르스 발생 병원 기피, 메르스 유사환자의 진료 기피, 지역사회 혼란 등을 이유로 병원명을 공개하지 않았다.

당장 시민들의 관심은 병원들이 메르스에 언제, 어떻게 연루됐는지에 쏠리고 있다. 복지부가 발표한 ‘메르스 환자 발생 및 경유 의료기관’을 보면, 5월15~17일 최초환자가 입원했던 경기 평택성모병원에서 29일까지 37명이 감염됐다. 17명이 감염된 삼성서울병원은 5월17, 20일에 최초환자 등 확진자가 찾아와 일시 노출됐다가, 본격적으로는 14번 환자가 내원한 27일부터 29일까지 응급실에서 이 환자를 접촉한 의료진·환자·보호자 등에서 집단적으로 환자가 발생하고 있다.

평택성모병원에서 지난달 15~17일 최초환자에 감염된 16번 환자는 지난달 22일부터 28일까지 대전 서구 대청병원, 지난달 28일부터 30일까지 대전 건양대병원에 입원했다. 병원에 입원해 있던 기간에 3차 감염을 일으켜 대청병원에서 3명의 환자(30·38·54번), 건양대병원에서 5명의 환자(23·24·31·36·45번)를 감염시켰다. 16번 환자는 5월31일 확진 판정을 받은 뒤 국가 지정 격리 치료 시설인 충남대병원으로 옮겨졌다.

최초환자가 5월11일 증상이 발현한 뒤 12~15일 사이 방문한 충남 아산서울의원 문진 의사와 17일 찾은 서울 365서울열린의원 간호사도 확진자로 나왔으나, 환자들이 격리된 현재까지 추가 감염은 없는 상태다.

서울아산병원, 화성 한림대동탄성심병원 등 18곳은 메르스 확진환자가 응급실 방문이나 외래 진료 등

으로 거쳐간 곳이지만 보건당국의 역학조사·추적관리 결과 병원 내 감염은 아직 일어나지 않은 것으로 확인됐다. 복지부는 “공개한 의료기관 24곳 중 평택성모병원·삼성서울병원·건양대병원·대청병원을 제외한 20개 의료기관은 밀접접촉자 추적관리에서 추가감염이 발생하지 않았다”면서 “20개 병원 방문자들은 감염을 걱정할 필요는 없으며 의심되는 환자는 관내 보건소에 연락하길 바란다”고 밝혔다.

#### ○ 국회, 메르스 관련법 속속 발의…정부지원 ‘핵심’ (6. 9)

메르스(MERS·중동호흡기증후군) 사태로 혼란이 야기되고 있는 가운데 국회에서 메르스 관련 법안이 쏟아지고 있다.

9일 여야에 따르면 메르스가 집중적으로 발병된 경기 평택을 지역구로 둔 새누리당 유의동 의원이 지난 5일 메르스 확진자를 진료한 의료기관 등을 공개하도록 한 ‘감염병의 예방 및 관리에 관한 법률’ 개정안을 발의한 데 이어 감염병 확산에 따른 피해를 정부가 지원하도록 하는 것을 골자로 한 법안들이 속속 발의되고 있다.

유 의원이 발의한 개정안은 감염병 확진자를 진료한 의료기관과 이동경로, 접촉자 등을 공개하고 감염병 발생지역의 학교에 대한 휴교령을 교육부장관과 협의하도록 했다. 격리조치된 감염 의심 환자에 대해서는 긴급 생계지원을 실시하고 신종 전염병 환자를 진료한 의료기관에도 그 손해에 상당하는 비용을 보상해야 한다는 내용도 포함됐다.

새정치민주연합 김성주 의원은 8일 정부가 감염병 발생현황과 정보를 국민에게 공개하고, 감염병 환자를 진료한 병원에 대해 일시 폐쇄 또는 휴원 등의 조치를 할 수 있도록 하는 ‘감염병의 예방 및 관리에 관한 법률’ 개정안을 대표 발의 했다. 이 개정안은 격리된 의심환자에 대해 생계유지를 위한 생활지원금을 지원하고, 일시 폐쇄 또는 휴원하게 된 의료기관에 대해 그 손해를 보상하도록 하는 내용까지 포함하고 있다.

김 의원이 이와 함께 발의한 ‘의료법’ 개정안은 보건복지부 장관이 200병상 미만의 의료기관에 대한 병원감염 방지계획을 수립·시행하도록 하고, 이를 시행하기 위한 업무를 관계 전문기관이나 지방자치단체 등에 대해 예산을 지원하는 것을 골자로 하고 있다.

같은 당 양승조 의원은 이날 발의한 ‘감염병의 예방 및 관리에 관한 법률’ 개정안에서 국가 및 지방단체에 감염병 전문병원을 설립하도록 하고, 감염병 환자 등을 실시간으로 관리할 수 있는 체계를 구축하도록 했다.

같은 당 이연주 의원도 9일 메르스로 인해 학교와 어린이집이 휴업할 경우 아이를 맡길 곳이 없는 맞벌이 부부를 위해 ‘유급 돌봄휴가’를 신설하고, 학교와 어린이집이 현장체험학습을 불가피하게 취소해 위약금이 발생할 경우 정부가 이를 지원하도록 하는 입법을 추진한다고 밝혔다.

이 의원이 추진 중인 ‘남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법’ 개정안은 관계기관이 감염병 확산에 따라 학교 또는 어린이집에 휴업, 휴교, 휴원 등을 권고하거나 명령할 경우 회사의 사용주는 해당 근로자에게 5일 범위 이내에서 유급휴가를 주도록 하고 있다. 휴업 등이 장기화될 경우 ‘돌봄휴가’의 기간을 연장할 수 있도록 했다. 이 의원은 이와 함께 감염병의 발생 또는 발생 예방을 이유로 현장체험학습 등 교육활동이 연기되거나 취소될 경우 발생하는 위약금의 전부 또는 일부를 정부가 지원하도록 하는 ‘학교안전사고 예방 및 보상에 관한 법률안’ 개정안 등 관련법 개정안을 제출할 계획이다.

이 같은 움직임 속에 여야는 메르스대책특위 구성에 합의한 만큼 조속히 대책 논의에 돌입한다는 방침이다. 하지만 현행 법에는 감염병에 대한 개념 자체도 제대로 정립이 안 돼 있는 데다가 정부 차원에서 지원하는 근거가 불분명하다는 점에서 법안 통과까지는 시간이 소요될 것으로 보인다.

새누리당 메르스특위 위원장인 이명수 의원은 이날 국회에서 ‘새누리당 메르스비상대책특별위원회 4+4 여야합의 실천회의’를 마친 뒤 “복지부에서 제도개선 상황을 계속 검토 중인 만큼 함께 논의해 서두를 것은 서두르고 시간이 걸리는 것은 시간을 갖고 추진할 것”이라고 말했다.

국회 메르스 대책 특별위원회 위원장에 내정된 신상진 의원은 “병원 내 감염을 어떻게 막을지 정부에서 지원해줘야 한다”며 “지역사회 감염은 크게 문제가 되고 있지 않으니 현장의 병원 목소리를 적극적으로 들어 실천하는 체제가 중요하다”고 밝혔다.

새정치민주연합은 정부의 초동 방역 실패를 비난하면서 청와대가 직접 컨트롤타워로 나서야 한다는 점 일 집중 주장하고 나섰다. 문재인 대표는 이날 서울시청에 있는 서울시 메르스 방역대책본부 상황실을 방문해 박원순 서울시장과 현황보고를 받고 대책을 논의했다.

#### ○ WHO “한국 정부가 정보 공개 늦춰 메르스 방역 실패” (6. 14)

‘한국과 세계보건기구(WHO) 합동평가단’은 한국 정부가 정보 공개를 늦춘 탓에 초기 중동호흡기증후군(메르스) 방역 정책의 실패를 불러왔다고 평가했다. 또 지금까지 지역사회 감염의 증거는 없지만 발생에 대비할 필요가 있다고 강조했다.

합동평가단은 지난 13일 정부세종청사에서 기자회견을 열어 9일부터 닷새 동안 진행한 한국의 메르스 감염 상황에 대한 평가 결과를 발표했다. 평가단은 세계보건기구에서 파견된 8명을 포함해 국내외 전문가 16명으로 구성됐으며, 후쿠다 게이지 세계보건기구 사무차장과 이종구 서울대 의과대학 교수가 공동 단장을 맡았다.

이종구 단장은 “투명하고 신속한 정보공개가 늦어진 게 초기 대응에 실패한 원인 중 하나”라며 “메르스의 확산을 정확하게 예측하지 못해 혼란이 있었다”고 말했다. 실제 보건당국은 메르스 첫 환자가 발생하고, 감염자가 계속 나오는데도 15일 동안 병원 이름을 공개하지 않아 혼란이 커졌다.

평가단은 메르스가 급속히 확산된 원인으로 응급실의 지나친 혼잡과 다인 병실, 치료를 위해 많은 의료 시설을 돌아다니는 ‘의료쇼핑’ 관행, 가족들이 병원에 동행하거나 문병하는 한국의 독특한 문화를 주요하게 거론했다. 이런 평가에 대해 우석균 보건의료단체연합 정책위원장은 “의료 인력이 제대로 확보되지 않아 가족들이 돌아가면서 간병할 수밖에 없는 현실, 동네의원 대신 대형병원으로 환자들이 쏠리고 있는 건 우리나라 의료체계의 구조적 문제”라며 “이를 단지 문화로 평가하면 제도적 해결책이 나올 수 없다”고 비판했다.

평가단은 우려가 커지고 있는 공기감염에 대해선 가능성이 낮다고 판단했다. 하지만 평가단은 공기감염 가능성이 낮더라도 메르스 발병이 대규모이고 양상이 복잡한데다 추가환자 발생 가능성이 예상되는 만큼 보건당국이 강력히 대응해야 한다고 강조했다.

평가단은 “한국에서 유사한 신종전염병이 추가로 발생할 수 있다”며 “공중보건기관의 역량 강화 및 감염전문가, 역학전문가 등 인력 양성과 공중보건 실험실 및 음압병실 확대 등에 대한 추가 투자를 제안한다”고 밝혔다. 그동안 정부가 민간의료 중심의 의료정책을 펴면서 상대적으로 공공의료 시스템이 부실해져 메르스 확산을 불렀다는 지적과 같은 맥락이다.

가장 큰 문제는 공공의료 비중이 너무 적다는 데 있다. 경제협력개발기구(OECD) 자료를 보면, 2013년 기준으로 전체 의료기관에서 공공의료가 차지하는 비중이 병상(침대)수로는 9.5%, 의료기관 수로는 5.7%다. 오이시디 평균인 77%(2011년 병상 수 기준)에 견줘 턱없이 낮다. 전염병이 발생했을 때 즉각적으로 필요한 국가지정 음압병상도 부족하다. 권덕철 중앙메르스관리대책본부 총괄반장은 “국가지정 병원의 음압병상이 104개 있는데, 대규모의 환자 발생을 예정하지 않았던 탓에 부족하다”고 말했다. 감염병 전문인력도 미흡하다. 국내 역학조사관은 34명에 불과한데 94%인 32명이 3년 근무의 공중보건의들이다.

#### ○ 메르스 감염 간호사, 허술한 ‘D급 방호복’ 지급받았다 (6. 16)

중동호흡기증후군(메르스) 사태 이후 메르스 환자의 치료를 맡고 있는 거점병원들은 모두 전시체제로 돌아가는 중이다. 금세 끝나리라 예상했던 싸움이 ‘장기전’에 돌입하면서 의료진마저 초주검에 이르고 있다. 방호복을 입은 상태에서 메르스 환자를 돌보던 간호사가 메르스에 감염되자 의료진의 안전 관리에 관심을 가져야 한다는 목소리가 높다.

“격리병실에 들어가 (메르스) 환자를 돌보던 간호사들이 탈수 증상으로 정신을 잃고 쓰러지는 일마저 생기고 있습니다.” 지혜원 전국보건의료산업노동조합 국립중앙의료원지부장은 16일 <한겨레>와 만나 이렇게 말했다. 의료진이 격리병실에 들어갈 땐 방수 기능이 있는 시(C)등급의 두꺼운 방호복을 입는데다 피로까지 누적된 까닭이다.

메르스 거점병원인 국립중앙의료원은 메르스 치료의 최전선이다. 격리병실에 입원한 11명의 메르스 격

리환자를 17명의 의사와 120여명의 간호인력이 돌보고 있다. 대부분의 의료진이 기숙사에서 생활한다. 지 지부장은 “인력이 많은 것처럼 보이지만 속속 격리 대상이 발생하고, 24시간 격리병실 환자를 돌보는 데다 메르스로 인해 생긴 의료폐기물까지 간호사들이 처리해야 하기 때문에 모두 과로에 시달리고 있다”고 전했다.

아찔한 상황이 빚어지기도 한다. 격리병실에 들어갈 때 착용하는 충전식 호흡장치 탓이다. 안면보호구 내 이산화탄소를 걸러내주는 호흡장치는 2시간이면 방전된다. 낮은 충전지는 쉽게 방전돼 방전 시점을 예측하기 어렵다. 산소 공급이 안 돼 쓰러져 있는 간호사를 폐회로텔레비전(CCTV)으로 동료가 발견한 적도 있다. “방호복과 호흡장치를 모두 착용하려면 30분쯤 걸리는데 그 사이 간호사는 쓰러진 채 돌 수 밖에 없습니다. 메르스를 맡고 있는 동료들의 건강이 많이 걱정됩니다.” 지 지부장의 설명이다.

일부 병원은 의료진을 보호할 장비마저 부족한 처지다. 언론에 나오곤 하는 ‘우주복’처럼 보이는 방호복은 일부 공공병원에만 있는 C등급이다. 일부 병원에선 C등급 방호복이 없어 의료진이 방수 기능이 없는 디(D)등급 방호복을 착용하고 있다. 대전 건양대병원에서 메르스 환자를 돌보다 감염된 간호사(148번째 환자·39)도 당시 D등급 방호복을 입고 있었다. 정부가 ‘메르스 감염관리 지침’에서 D등급을 권고하고 있기 때문이다.

그럼에도 정부는 “C등급 방호복은 공급할 계획이 없다”는 입장을 고수하고 있다. 메르스 위험이 적은 대만조차 C등급 방호복을 의료진에게 배포한 것과 차이가 난다. 지 지부장은 “정부 매뉴얼대로 보호장구를 갖추고도 의료진이 감염된 까닭에 의료 현장의 불안은 커지는 게 당연합니다. 우리 병원엔 C등급 방호복이 있지만 현 상황으로 미뤄 얼마나 재고가 있을지도 걱정됩니다”라고 전했다.

보건의료노조는 이날 정부서울청사 앞에서 기자회견을 열어 “병원 내 인력 부족과 비정규직 확산이 환자 안전을 위협하고 있다. 의료진과 병원 노동자들의 안전을 보호하기 위해 모든 책임있는 조치를 다하라”고 주장했다.

#### ○ 고용은 ‘간접’이지만, 메르스 감염은 ‘직접’인 병원 노동자들.. 세계일류 삼성병원, 한국을 세계 2위 메르스 국가로 만들었다 (6. 17)

메르스 감염에 그간 무방비로 노출됐는데도 사회적으로 아무런 대책이나 조치를 받지 못하고 있던 비정규직 의료 노동자들이 결국 폭발했다. 의료연대본부는 오는 18일 2시 국회 정문앞에서 ‘병원노동자 당사자 증언대회’를 개최한다고 발표했다.

이미 서울시(시장 박원순)가 삼성서울병원의 경우 비정규직 의료 노동자 2944명 중 1744명과 연락을 취했고 이 중 73명이 발열 기침 등의 증상이 있는 것으로 확인되었다고 발표했던 것을 필두로, 전국 비정규직 의료 노동자들 또한 이번 메르스 확산 기간 동안 메르스 환자 및 감염자들과 직접 접촉하는 감염 최 1선에 노출됐어도 아무런 대책도 없고, 가장 기본적인 생명의 안전 조치조차 받지 못하고 있는 것으로 드러났다.

의료연대본부는 17일 본지 기자와의 대화에서 “삼성서울병원 비정규직 의료 노동자들뿐만 아니라 전국 메르스 사태 관련 병원에 근무하는 비정규직 노동자들의 사정은 삼성서울병원과 조금도 다를 바 없다”며 “비정규직이라 해서 근로조건에서 차별받는 것도 문제지만 이번 국가적인 비상사태에서 까지 생명과 안전을 보장받지 못하고 메르스 감염 최1선에 노출되어 있는 현실”이라고 폭로했다.

또한 변혜진 보건의료단체연합 기획실장은 16일자 기고문을 통해 “무능한 정부의 방역 대책이 ‘세계 一流’라고 자신하던 삼성서울병원의 오만과 맞물려 ‘비밀주의’를 고집하더니, 결국 한국을 세계 2위의 메르스 발병 국가로 만들었다”고 정부와 삼성서울병원의 이번 메르스 사태를 대응하는 행태를 통렬히 비판했다.

변혜진 실장은 이어 “환자가 아파 병원에 이송돼 와, 응급실에 들러 병동에 입원을 하고 치료식이나 병원급식을 먹고 퇴원할때까지 비정규직으로 고용된 환자이송, 보안(안내)요원, 치료보조노동자, 급식노동자, 청소노동자들의 노동을 안 거칠 수 없다”며 “그런데 이 노동자들이 외주하청업체 직원이라는 이유로 비정규직이라는 이유로, 감염예방과 자기보호에 제외되어 있다. 환자와 ‘밀접 접촉’을 할 수 밖에 없는 병원 내 상시, 지속업무분야가 거의 외주하청업체에 맡겨졌기 때문이다. 이들이 고용은 ‘간접’인데, 감염

은 ‘직접’인 병원 노동자들”이라고 의료계 비정규직 노동자들의 열악한 보건 안전 실태를 사회에 고발했다.

변해진 실장은 또한 “메르스 사태에서 드러난 병원 비정규직 노동자들의 차별 문제는 메르스와 싸우고 난 이후에도 지속적으로 관심을 갖고 반드시 해결해 나가야 할 문제”라며 “메르스 사태에서 보듯이 병원 내 비정규직 노동자들의 안전하게 일할 권리가 곧 환자의 건강권과 직결되기 때문”이라고 의료 노동자들이 안전하게 조치를 받아야 할 이유의 핵심을 짚었다.

한편, 정의당 새로 대변인에 취임한 문정은 부대표도 이날 국회 기자회견장에서 대변인 논평 첫 화두를 메르스 사태 관련 비정규직 의료 노동자들에 맞추고 “비정규직이라는 이유 하나만으로 생명과 안전마저 차별받아야 하는 한국 사회의 야만적인 현실을 적나라하게 보여주는 것으로, 과연 삼성서울병원이 인술을 논할 자격이 있는지 묻지 않을 수 없다”고 메르스 사태 관련, 비정규직의 차별적 관리 행태에 대해 맹렬히 비난했다.

### ○ 메르스에 노출된 ‘약자’의 호소, “최소한 예방교육이라도…” 병원 비정규직 노동자들, 예방교육·안전 조치 등 요구 (6. 18)

국내 메르스(MERS, 중동호흡기증후군) 확산을 막기 위해서 병원 노동자들에 대한 안전조치가 시급하다는 주장이 제기됐다. 민주노총 공공운수노조 의료연대본부 등은 18일 오후 국회의사당 앞에서 기자회견을 열고 메르스 사태로 드러난 위험한 병원 현장의 현실을 고발했다.

기자회견에 참석한 병원 관계자들은 “병원 비정규직 노동자들이 안전관리 대상에서 제외되거나 차별받고 있다”고 주장했다. 이들은 “비정규직이라는 이유로 제대로 된 감염 차단 장비와 대응 매뉴얼을 교육하지 않고 있으며, 삼성서울병원은 감염위험이 있는 접촉자인데도 제대로 관리조치 하지 않았다”면서 “안전 사각지대에 방치된 병원 비정규직 노동자의 증가는 병원을 위험한 공간으로 만들고 있고, 국민의 건강을 위협하고 있다”고 지적했다.

그러면서 “환자의 생명과 안전을 위해서라도 병원의 모든 업무는 병원의 직접적인 관리와 통제 아래 운영돼야 하며, 병원은 모든 노동자들에게 제대로 된 정보제공과 교육, 보호 장비를 제공해야 한다”고 강조했다.

기자회견에 참석한 환자이송노동자 박영복 씨는 “메르스가 확산되기 전까지 병원에서 외관상 보기 안 좋다는 이유로 마스크도 쓰지 못했다. 병원 직원들의 감염 위험이 높음에도 불구하고 병원은 메르스에 대한 구체적인 정보, 교육도 하지 않고 있다”고 말했다.

아울러 이들은 부실한 공공의료서비스 체계와 병원의 외주화 문제가 메르스 사태를 키웠다고 설명했다. 관계자들은 “정부는 돈이 되지 않는 질병예방이나 감염병 관리에 소홀했고, 수익성이 낮은 필수 의료를 책임져 온 공공병원을 애물단지 취급해왔다”면서 “국가지정격리병상, 음압 병상을 충분히 준비해두지 않은 상태에서 메르스가 돌았고, 사태가 확산됐다”고 지적했다.

또 “삼성서울병원 환자이송노동자로 일하다 확진판정을 받는 비정규직 노동자는 일을 못하면 월급이 줄어들 것을 걱정해 증상이 나타난 뒤에도 9일간 계속 일했다. 병원이 비정규직 노동자를 관리 할 수 있는 상황이 아니었다.”면서 “병원업무의 외주화 확대는 병원 내 감염관리체계에 또 다른 구멍을 만들었다”고 설명했다.

이들은 “메르스 사태로 대한민국의 공공의료체계가 뚫린 게 증명됐다”면서, 정부와 보건당국에 ▲병원 업무 외주화 확대 중단 ▲환자 생명과 안전에 영향을 미치는 모든 병원노동자의 정규직화 ▲충분한 의료 인력 배치 및 충분한 장비 제공 ▲이윤 목적의 의료 중단 및 공공의료 확충을 위한 의료체계 재정립 등을 요구했다.

### ○ 간병인 메르스 확진환자 7명, 이미 예견된 일 메르스 파동 앞에 드러난 간병인 노동실태... 병원 직접고용해야 (6. 19)

2011년 서울대병원 간병인 A씨는 에이즈 환자의 링거바늘에 찔렸다. 병원 내 안전보건관리실은 병원 직원이 아니라는 이유로 A씨의 진료를 거부했다. 노조를 통해 겨우 검사를 받았으나 몇 십만 원의 치료

비는 모두 A씨가 지불해야 했다. A씨는 에이즈 양성 확진판정을 받았다. 사례가 알려진 이후 에이즈 환자의 간병인을 구하는 일은 더 어려워졌다.

간병업계의 메르스 확진환자가 7명에 달한다. 메르스 환자의 간병을 맡았거나, 같은 병실의 다른 환자 간병을 맡았던 것이 감염경로로 확인되면서 간병업계가 술렁대고 있다. 일부 언론에선 간병인 고용 문화에 문제를 제기하고, 환자와 보호자들은 간병인 구하기가 하늘의 별따기라고 말하기도 한다.

간병인은 환자들의 식사, 이동보조, 목욕보조 등 환자의 위생과 요양업무를 맡는다. 그렇지만 놀라운 사실은 이들이 병원직원이 아니라는 점이다. 간병인은 알선업체를 통해 개별적으로 환자를 맡는다. 일종의 '프리랜서'인 셈이다. 이번 메르스 사태와 관련해서 의료진 및 병원관계자에서 제외되어 안전망에 구멍을 내는 이유도 이들이 '프리랜서'이기 때문이다.

말이 좋아 프리랜서이지 실상은 불안정·불안전 노동자에 가깝다. 환자를 맡지 못하면 하루아침에 일자리를 잃기도 하고, 병원의 안전망에서도 소외되어 있기 때문이다. 24시간 간병에 6만 원을 받는 등 최저임금보다 낮은 급여를 받고, 환자를 돌보다가 질병을 얻어도 산재 인정을 받을 수 없다. 메르스 파동에도 마스크 하나 지급하지 않는 병원이 부지기수였다. 그러다보니 간병인들은 메르스 같은 감염성 질병이 유행할 때마다 불안에 떨어야 한다. 2011년 서울대병원 간병인의 에이즈 감염 이후 간병인의 고용형태와 산재 미적용이 논란이 되었지만 4년이 지난 지금도 아무런 변화가 없다. 메르스 파동 앞에 드러난 간병인에 대한 처우도 그대로이고, 먹고 살 만한 간병인들이 하나 둘 일을 쉬어 간병인 수급이 더 어려워진 것도 똑같다.

질병감염 경로로 지적된 간병인의 병실 상주 문화 역시, 간병인의 고용형태가 주원인이다. 직원이 아니니 당연히 별도의 휴게 공간 등이 있을 리 없고, 12시간, 24시간 일을 하는데 먹고 쉴 곳이 없으니 병실 환자와 생활을 함께하게 되는 것이다. 쪽잠을 자면서 냉동밥으로 식사를 해결하는 일은 간병인에게 즐거울 리도 없을 뿐더러, 환자의 위생에도 결코 좋지 않다.

문제의 해답은 간단하다. 간병인이 병원의 '직원'이 되는 것이다. 병원이 간병인을 직접 관리감독하고 업무 교육 등을 제공하면 보건시스템이 튼튼해지고, 간병인도 안정적인 일자리에서 체계적인 간병서비스를 제공할 수 있다. 무엇보다 환자는 이전보다 양질의 간병서비스를 안정적으로 받을 수 있게 된다.

"우리 간병인은 많은 걸 바라지 않습니다. 간병인이 노동자로 인정받고 병원의 소속으로堂堂하게 일할 수 있기를 바랍니다. 그래야 간병인과 환자 모두가 안전할 수 있습니다. 간병인은 감염의 위험으로부터 좀 더 안전할 수 있고 환자들은 간병인에 대한 신뢰가 생길 것입니다."

서울 한 대학병원의 간병노동자의 말이다. 병원 간병의 문제는 생명과 안전의 문제와 이어져있다. 안정적인 고용 위에 안전한 간병체계가 세워진다. 답은 정해져있다.

## ○ 메르스 한 달... 민낯 드러난 한국 의료시스템 (6. 18)

지난달 20일 중동호흡기증후군(메르스) 사태가 터진 후 한 달 동안 한국 의료 시스템의 민낯도 고스란히 드러났다. 의료 선진국이라고 내세운 나라의 의료시설과 보호장구는 여전히 후진적이었고, 감염병을 키우는 병실 문화도 그대로 노출됐다. 수익성을 좇으며 겉모습만 치장해온 의료체계는 위기 시 제대로 작동하지 않는 점이 확인된 것이다.

### (1) 병실 과밀에 보호장구 부실

병상이 다닥다닥 붙어 있는 국내 병원 구조는 메르스 바이러스가 쉽게 전파될 수 있는 고리가 됐다. 국내 병원의 대부분은 한 병실에 6인 혹은 8인의 환자를 수용한다. 의료법이 규정하는 병상당 면적은 6.3㎡로 매우 비좁다. 병상 간 간격이 1m도 안되는 경우도 흔하다. 영국의 경우 병상당 면적이 13.3㎡로 한국의 2배 이상이다. 김종명 내가만드는복지국가 의료팀장은 "비말(콧물·침 등) 접촉으로 감염되는 메르스의 밀접 접촉 범위가 2m라는 점을 감안하면 메르스의 병원 내 전파가 용이한 조건을 갖추고 있다"고 말했다. 최초 환자가 입원했던 평택성모병원 병실은 에어컨만 있고 환기구·배기구가 없는 특이한 구조였다. 이 때문에 비말이 오래 쌓여 있다 멀리 퍼질 수 있게 됐다.

제대로 된 보호장구가 지급되지 않아 병원 의료진이 환자로부터 감염되는 일도 벌어졌다. 보건복지부는 18일 브리핑에서 "삼성서울병원이 17일 이전에는 의료진에게 레벨D(전신보호장구) 수준의 엄격한 개

인보호장구를 지급하지 않은 것으로 파악했다”고 밝혔다. 삼성서울병원 방사선사인 162번째 환자, 메르스 확진자 병동 간호사인 164번째 환자 모두 충분한 보호장구를 착용하지 못했다는 것이다. 유독 한국에서만 메르스가 빨리 퍼지면서 초기에 바이러스 변이, 공기 중 감염 등의 가능성이 제기되기도 했다. 하지만 메르스 확산의 핵심 요인은 기본을 지키지 못한 ‘한국형 의료 시스템’에 있었던 것이다.

### (2) 부족한 공공의료 인프라

지나치게 낮은 공공의료 비중도 전염병 대응에 실패한 요인 중 하나다. 2011년 기준 전체 의료기관 병상 중 보건소와 공립병원 등 공공의료기관 병상이 차지하는 비중은 12%에 불과했다. 경제협력개발기구(OECD) 평균인 77%에 비해 턱없이 낮은 수치다. 특히 전염병 발생에 대비한 국가 지정 음압격리병상도 충분치 않다. 전국의료산업노조는 “국내 병원에는 감염병 방지시설이 부족하고 예방장비도 제대로 마련돼 있지 않다”며 “민간의료기관이 활용도가 떨어지는 격리병상 등에 투자하기가 쉽지 않은 상황에서 공공의료시설도 부족해 메르스처럼 전염성이 높은 질병에 대한 대응과 의료진 보호가 어려운 상황”이라고 지적했다.

### (3) 대형병원 쏠림·가족간병 문화

삼성서울병원에서 확진자가 대거 나온 것은 병원의 감염 관리 체계에 구멍이 난 측면도 있지만 과도한 대형병원 쏠림 현상도 한몫을 했다. 전체 응급실 병상을 100으로 봤을 때 환자 수를 나타내는 응급실 과밀화지수를 보면 서울대병원은 175%, 삼성서울병원은 133%였다. 서울 소재 빅5 종합병원들로 환자들이 몰리면서 메르스가 상대적으로 많이 전파될 수 있는 조건이 만들어진 것이다. 세계보건기구(WHO) 평가단은 “치료를 받으려고 여러 의료시설을 돌아다니는 의료쇼핑 관행과 여러 친구나 가족들이 환자와 병원에 동행하거나 문병하는 문화 탓에 2차 감염이 더 확산했을 수 있다”고 밝혔다.

## ○ 박원순 “어찌 감염병 전문병원 하나 없나…공공의료 전면개혁” “대도시 감염전문병원 설립과 구별역학조사관 1명 이상 필요” (6. 19)

박원순 서울시장은 19일 중동호흡기증후군(메르스) 사태와 관련 “이번 사태는 우리가 좀더 고민하고 준비했으면 이렇게까지 확산되지 않았을 거라고 생각한다”며 “공공의료 측면의 전면적 개혁이 있어야 한다”고 밝혔다. 박 시장은 이날 오전 국회에서 열린 새정치민주연합 서울시당과의 당정협의회에 참석해 이렇게 말했다. 박 시장은 이어 “감염병을 전문적으로 다루는 병원 하나가 없다. 감염전문병원이 서울시를 비롯해 몇 군데 있어야 하지 않나 생각한다”면서 “대도시는 좁은 지역에 많은 시민이 살다보니 감염병이 삼시간에 퍼지는 가능성이 있다”고 말했다.

박 시장은 메르스 대처의 어려움에 대해 “서울시에 역학조사관이 딱 한명인데 이마저도 중앙에 파견이 된다. 서울시는 법적으로 역학조사관 한 명 없이 이번 일을 처리하는 상황이다”고 설명했다.

그러면서 “서울시가 그래서 임의로 법과 관계 없는 역학조사관 50명으로 전쟁 치르고 있는데 적어도 구마다 한 명 정도, 서울시에 역학조사관이 10명 정도 있어야 한다”고 강조했다.

박 시장은 또 메르스로 인한 경제적 어려움과 관련 “서울시도 중소기업인들을 위한 자금지원을 하고 있고 여러 노력을 하지만 이런 것으로는 부족하다”며 “국가가, 사회가 전체적으로 나설 상황이다. 그래서 메르스의 극복을 위한 임시특별법이라도 제정돼야 한다”고 제안했다.

이와 함께 “(메르스 사태로)자발적으로 휴업하는 병원이나 영세가게 같은 경우 보상의 근거가 있어야 한다. 보상을 해주려니 선거법 위반이라고 해서(안 된다)”며 “당장의 위기 극복도 중요하지만 앞으로 이런 일 다시 오지 말란 법이 없기 때문에 철저히 대비하는 법안이 마련되면 좋겠다”고 요청했다

## ○ “민관협력 강화해 공공의료 체계 재정비” “시민들도 방역대책 적극 협조, 감염병 전문의료진 양성해야” (6. 19)

메르스 사태는 컨트롤타워 부재와 부실한 격리조치 등 국내 방역시스템의 실패에서 비롯됐다. 전문가들은 이번 사태를 계기로 민관협력을 강화하고 공공의료체계를 재정비해야 한다고 조언했다.

이종구 서울대 글로벌의학센터장은 19일 “보건복지부 혼자서는 노출자 파악과 추적, 격리자 관리가 힘들 수밖에 없다”며 “지방자치단체도 적극적으로 나서 접촉자 파악과 격리자 관리에 힘을 쏟아야 한다”

고 말했다. 이어 “한 명이라도 놓치면 삼성서울병원이나 평택성모병원의 집단감염 사태가 또다시 일어날 수 있다”고 경고했다.

김우주 고려대 감염내과 교수도 “정부와 지자체, 병원과 국민 등 각 주체가 자신의 역할을 잘 이행해야 한다”며 “의료기관과 종사자들은 감염관리를 철저히 하고 정부의 방역대책에 협조해야 한다”고 밝혔다. 또 “감염 위험에 노출된 사람들이 ‘낙인효과’를 우려해 병원 방문 사실을 숨기기도 하는데 이래서는 문제를 해결할 수 없다”고 지적했다.

오명돈 서울대 감염내과 교수는 시민들이 보건당국의 지시를 충실히 이행하는 것이 중요하다고 강조했다. 오 교수는 “세계보건기구(WHO)의 권고사항을 잘 따르는 것이 중요하다”며 “정부는 신속하게 접촉자를 파악해 감시하고, 모든 의심환자를 모니터링하는 등 강력한 격리조치가 필요하다”고 말했다. 또 “정부는 지자체와 시민들에게 충분한 정보를 제공하는 등 메르스 공포에 대응하기 위한 소통이 필요하다”고 밝혔다.

현재 민간의료 중심의 의료정책만으로는 감염병과 같은 국가적 재난상황에 효과적으로 대응하기 어렵다는 의견도 나왔다. 질병관리본부장을 지낸 전병율 연세대 보건대학원 교수는 “우리나라 공공의료기관에는 감염병과 맞서 싸울 총과 칼이 없는 상태”라며 “지금과 같은 시설을 갖춘 것도 사스와 신종플루를 겪으면서 만들어 놓은 것이다”고 말했다. 이어 “정부가 감염병 관리를 위해 공공의료기관은 물론 민간병원에도 예산을 투입해 격리병상 마련 등 작업을 해야 한다”고 말했다.

그는 또 “질병관리본부의 역량을 강화하기 위해 인사와 예산, 지휘체계 등을 재정비할 필요가 있다”며 “공중보건이나 경험이 없는 신참의사들이 아닌 감염병 전문의료진을 전략적으로 키워내야 한다”고 당부했다.

#### ○ “공공병원, 많은 책무 짊어졌지만 부족한 게 너무 많다” (6. 19)

‘민간병원이 공공의료를 대체할 수 있다’며 진주의료원을 폐쇄했다. 그런데 지금 누가 어디서 무슨 일을 하고 있나? 결국 공공병원에서 하고 있지 않나?

김민기(사진) 서울의료원장은 반문했다. 16일 서울 중랑구 신내동 서울의료원 본관 4층 메르스종합대책본부 상황실에서 만났을 때, 그는 쏟아지는 보고를 확인한 뒤 지시로 옮기고 있었다. 지난 5일 상황실이 설치된 뒤 병원은 ‘메르스 비상체제’로 운영되고 있다. 이날도 상황실에는 서울시로부터 “삼성서울병원 비정규직 노동자 2944명 가운데 73명이 메르스 의심 증상을 보인다”며 진료와 검사 요청이 들어왔다.

메르스라는 미증유의 위기 상황 탓에 공공병원의 존재가 역설적으로 증명되고 있지만, 현실은 녹록지 않다. 김 원장은 “민간병원이 눈을 돌릴 때 공공의료가 모든 책임과 부담을 지고 싸우고 있다”며 “부족한 게 너무 많다. 외래진료도 보고, 선별진료도 하고, 격리병동·출입구에도 의료진을 투입해야 하는데 인력 부족이 지금 심각하다”고 했다. 김 원장은 서울시에서 열린 메르스 대책회의에서도 여러 차례 이런 얘기를 했지만 그나마 있던 공공의료 자원이 이미 메르스에 총동원된 상태라 서울시 역시 동원할 방법이 없었다.

김 원장은 메르스 감염 확산의 원인으로 민간병원의 효율성 추구를 언급했다. “한국의 의료기술은 세계적인 수준이다. 그러나 모래 위에 있을 뿐이다. 사스와 에볼라 바이러스를 막았던 경험으로 메르스도 막을 수 있을 거라던 생각이 빗나갔기 때문이다.”

국내 병원은 다인 병실의 비중이 크고, 간병 인력이 모자라 보호자가 간호하고, 응급실 병상은 촘촘하게 들어서 있다. 그는 “보건은 안전 위주로 막아야 된다. 거기에는 비용이 들어간다는 걸 인정해야 된다. 그러나 적은 비용으로 최대 수익을 보려는 효율성만 추구하다 보니 병원이 감염의 온상이 됐다. 수년 뒤 또다른 아르엔에이(RNA) 바이러스(사스·에볼라·조류인플루엔자 등 변이가 생기는 바이러스 종류)가 들어왔을 때 지금 같은 상황이라면 그때 역시 막을 수 없을 것”이라고 우려했다.

2011년 기준 우리나라의 인구 1천명당 공공병상 수는 1.19개로 경제협력개발기구(OECD) 평균(3.25개)의 3분의 1 수준이다. 메르스 확진자는 계속 늘고 있지만 공공병원의 격리병상은 이미 포화상태를 넘어섰다.

**○ 복지부, 삼성서울 원격진료 허용 "의료법 예외 적용" 외래환자 요구, 병원 건의 수용..."스마트폰 진찰과 처방 허용" (6. 18)**

복지부가 메르스 대응 삼성서울병원 폐쇄조치에 따라 재진환자를 위한 원격진료(원격의료) 허용방침을 밝혀 논란이 예상된다.

보건복지부(장관 문형표)는 18일 의약단체에 전달한 '메르스 대응 관련 처방 추가지침'을 통해 한시적인 의료법 적용 예외를 인정해 삼성서울병원 의사와 환자가 집 또는 보건소에서 전화(스마트폰 등)로 진찰과 처방을 받을 수 있도록 허용했다.

이번 지침은 삼성서울병원 건의에 따른 것으로 재진 외래환자들이 담당 의사로부터 대면진찰을 받은 후 의약품 처방을 요구한 데 따른 후속조치로 풀이된다. 삼성서울병원 측은 담당의사가 외래환자와 전화로 진찰한 후 외래 환자가 지정하는 약국으로 처방전을 발송(팩스 등)하는 방안을 복지부에 건의했다. 복지부는 이를 수용해 의료법 제59조 제1항(복지부장관 지도와 명령)에 따라 한시적으로 (해당 의료기관 폐쇄 해제 시까지) 의료법(제33조 제1항 대면진찰) 적용 예외를 인정하기로 했다.

구체적 절차는 환자가 집 또는 보건소에서 전화(스마트폰 등)로 삼성서울병원 소속 담당의사에게 진찰을 받고, 해당 의사는 진찰 후 기존 처방한 의약품과 동일 의약품을 처방(추가 증상 시 기존 의약품외 처방)하도록 했다. 또한 환자가 지정하는 약국으로 처방전을 팩스 또는 이메일로 발송하고, 해당 약국은 발송받은 처방전에 따라 의약품을 조제 교부하면서 서면 복약지도를 발행해 환자에게 필요한 복약지도가 이뤄질 수 있도록 했다.

원격진료 건강보험 청구와 관련, 진찰료는 현행 건강보험 요양급여비용 산정기준에서 환자가 직접 내원하지 않고 가족 등이 내원한 경우 산정하는 진찰료인 재진진찰료 50%를 산정한다.

환자 본인부담금은 의료기관과 환자가 협의해 결정한다. 복지부는 의료기관에서 본인부담금을 수납하지 않더라도 의료법 제27조 제3항(영리목적의 유인, 알선 금지)을 적용하지 않기로 방침을 정했다. 메르스 제2 진원지로 지목된 삼성서울병원의 임시 폐쇄 조치가 의료법을 벗어난 원격진료로 변형된 셈이다.

삼성서울병원 건의는 9000명에 달하는 일일 외래 환자들의 불편 해소 차원이나, 의사협회와 갈등을 빚고 있는 원격진료 허용이라는 점에서 의료계와 진보단체의 거센 비판이 불가피할 것으로 전망된다.

**○ 메르스 사태에 '원격의료' 일시 허용, 의료계 '반발' 복지부, 삼성서울병원 재진 환자에 한해 원격 처방·진료 가능하도록 공문 발송 (6. 18)**

메르스(중동호흡기증후군) 확산 위험에 따라 부분 폐쇄된 삼성서울병원 환자 치료에 한시적으로 의사-환자 간 원격의료가 도입된다. 폐쇄된 삼성서울병원 의사에게 계속 진료 받기를 원하고 삼성서울병원 환자라는 이유로 타 의료기관에서 거부당할 우려가 있는 환자들에 대한 대책이 없다는 지적에 대한 대안이다. 삼성서울병원 환자들은 전화 등을 이용해 한시적으로 삼성서울병원 의사로부터 원격진료를 받을 수 있게 되는 데 의료계의 반발이 예상된다.

18일 의료계에 따르면 삼성서울병원 외래 재진환자에 한해 의사-환자 간 원격의료가 허용된다. 보건복지부는 대한병원협회를 통해 이 같은 공문을 일선 의료기관에 배포했다.

지난 9일 복지부는 환자가 평소 다니던 의료기관이 폐쇄된 경우 재진환자에 한해 대리 원격처방을 허용했다. 폐쇄된 의료기관의 의사가 타 의료기관으로 처방을 전달하면 환자의 가족이 해당 의료기관에 가서 처방전을 받는 방식이다.

만약 환자와 가족이 격리된 상황에서 기존에 처방받은 약과 동일한 약을 처방할 경우 격리환자 담당 보건소 직원이 인근 의료기관을 방문해 대리원격처방 받을 수 있다. 이들 모두 건강보험 적용을 받을 수 있다.

하지만 삼성서울병원 폐쇄 후 자신이 진료 받던 삼성서울병원 담당 의사에게 계속 진료 받기를 원하는 재진 외래환자는 진료권이 훼손될 수 있다는 지적이 나왔다.

삼성서울병원에서 환자를 다른 의료기관에 의뢰해도 해당 의료기관이 삼성서울병원 외래 환자를 꺼릴 수 있다는 우려도 제기됐다.

이에 따라 삼성서울병원은 의사가 외래환자를 전화로 진찰한 후 환자가 지정하는 약국으로 팩스 등을

이용해 처방전을 발송하는 방안을 건의했다. 이에 따라 복지부는 메르스로 인한 의료기관 폐쇄 조치가 해제될 때까지 환자가 집이나 보건소에서 스마트폰 등 전화로 폐쇄된 의료기관 의사에게 원격 진료 받는 것을 허용하기로 했다. 예를 들어 삼성서울병원 담당의사는 전화로 환자를 진찰한 후 기존에 처방한 약과 동일한 의약품 처방하거나 환자의 추가 증상에 따라 기존 처방의약품 이외의 의약품 처방할 수 있다. 이후 삼성서울병원 의사는 환자가 지정하는 약국으로 처방전을 팩스나 이메일로 발송하게 된다. 해당 약국은 발송 받은 처방전에 따라 의약품 조제·교부하고 복약지도도 하도록 했다.

진찰료의 경우 대리처방(가족이 대신 환자가 진료 받던 의료기관을 찾아 처방전을 받는 것)과 같이 재진진찰료의 50%로 산정된다. 본인부담금은 의료기관과 환자가 협의해 결정하면 된다.

복지부가 메르스로 인한 의료기관 폐쇄기간에 한해 한시적으로 의사-환자 간 원격의료를 허용하기로 발표하면서 의료계 반발은 커지고 있다.

보건의료단체연합은 이날 성명을 내고 "정부가 18일부터 한시적으로 삼성서울병원 외래 재진 환자에 한해 원격의료를 허용하겠다고 밝혔다"며 "삼성서울병원에 다니던 외래 환자들이 적절한 진료를 받을 권리가 있지만 그것이 원격의료일 수 없다"고 밝혔다.

### ○ “메르스 핑계로 원격의료 추진? 총력 대응해 막겠다” 삼성서울병원에 한시적 허용 추진에 의료계·시민사회단체 반발 (6. 18)

중증호흡기증후군(MERS, 메르스)으로 부분 폐쇄한 삼성서울병원에 대해 정부가 전화로 환자를 진료하고 처방전을 발송할 수 있도록 허용하자 원격의료를 추진하려는 꿈수라는 비판이 일고 있다. 보건복지부는 삼성서울병원에 대한 부분 폐쇄가 끝날 때까지 한시적인 조치라고 했지만 의료계는 물론 시민사회단체들까지 반발하고 있다.

전국보건의료산업노동조합 정재수 정책국장은 18일 본지와 통화에서 “안전성과 유효성이 담보되지 않은 원격의료를 한시적으로 허용한다는 건 억지”라며 “원격의료를 한시적으로 허용하더라도 메르스 확진 검사를 위한 검체 채취 등은 대면진료로 이뤄지는 건데 정부가 무슨 소리를 하는지 모르겠다”고 비판했다. 정 국장은 “안전성과 유효성이 확보되지 않아 반대에 부딪혔던 원격의료, 의료민영화 정책을 메르스 사태에 끼워 넣기 해서 추진하려는 꿈수에 불과하다”며 “총력 대응을 통해 반드시 막아내겠다”고 말했다.

보건의료단체연합은 이날 논평을 통해 “지금 삼성서울병원 환자에게 필요한 것은 안전하게 진료를 받을 수 있는 대면진료와 진료공간이다. 안전하지 못한 원격의료가 아니다”라며 “원격의료를 말할 때가 아니다”라고 비판했다. 보건의료단체연합은 “삼성서울병원장은 대통령에게 머리를 숙였다. 국민에게 사과를 해야 할 대통령이 병원장에게 사과를 받는 모습은 우리를 아연하게 한다”며 “삼성서울병원장이 대통령에게 머리를 숙이고 얻은 것이 원격의료 허용이 아닌지 의심하지 않을 수 없다”고 주장했다.

의사-환자간 원격의료 허용에 반대해 온 의료계에서도 비판 성명이 이어졌다. 전국 의사총연합회는 “원격의료 통과를 가장 원하는 기업이 삼성이라는 사실은 이미 삼척동자도 아는 사실이다. 이런 상황에서 한시적으로 삼성서울병원에 한해서 원격진료를 허용하자는 것은 그 정치적 배경에 의구심이 갈 수밖에 없다”며 “삼성의 환자 잡아 놓기 꿈수이자 원격의료 확대를 위한 근거를 만들기 위한 포석”이라고 주장했다.

전의총은 “복지부는 무능과 실패의 아이콘이 되는 것도 모자라 혼란을 틈타 대기업 배불리기 정책을 진행해 이 나라 의료를 망가뜨리는 주범이 되려 한다”며 “복지부는 대기업과 결탁해 원격의료를 추진하려는 시도를 즉각 중단하고 국민 건강을 위해 원격의료 정책을 폐기하라”고 요구했다.

대한의원협회도 “의료의 본질을 찾는 노력이 근본적이 해결임에도 오히려 의료를 더욱 왜곡시키는 원격의료를 시행하겠다는 것은 도저히 납득할 수 없는 몰상식한 행태”라며 복지부 장관의 사퇴까지 촉구했다. 의원협회는 “삼성서울병원 역시 원격의료 계획을 즉각 중단해야 한다. 메르스 확산에 결정적인 역할을 하며 국민에 반성한다는 삼성서울병원이 원격의료까지 한다는 것은 더 이상 의료기관으로서의 역할을 포기하는 것과 다를 바 없다”며 “만약 삼성서울병원에서 원격의료를 시행한다면 복지부 장관의 불법행위에 대한 고발 및 삼성서울병원에 환자 보내지 않기 운동 등을 펼치겠다”고 했다.

의료혁신투쟁위원회는 “삼성서울병원은 다른 3차 의료기관에 환자를 빼앗길까봐 겁나고 메르스 사태로 인한 손실을 삼성그룹 차원의 큰 이득으로 메꾸기 위해서 원격진료를 추진하는 것이 아니냐”며 “메르스로 인한 위기상황을 틈타 재벌기업의 이득을 위한 원격진료를 추진한다면 모든 의료계는 삼성서울병원 퇴출 운동을 펼치겠다”고 말했다.

#### ○ 삼성병원 '원격진료' 허용...서비스산업法까지 '후폭풍' (6. 19)

현행법에 금지된 의사와 환자의 원격진료를 정부가 중동호흡기증후군(메르스·MERS)에 한해 예외적으로 허용하기로 하면서 정치권에 후폭풍이 거세지고 있다. 야당이 '의료영리화 수순'이라는 이유로 반대하면서 경제활성화 법안 처리가 더욱 어려워질 것이라는 전망이 고개를 들기 시작한 것이다. 원격진료를 주요 골자로 한 의료법 뿐 아니라 서비스산업발전기본법 처리도 쉽지 않은 상황이 됐다.

원격진료 논란은 보건복지부가 18일 삼성서울병원 외래에서 치료를 받던 재진 환자에 대해 한시적으로 원격 의료를 허용하기로 하면서 불거졌다. 삼성서울병원이 부분 폐쇄되자 기존 외래 환자들의 불편을 해소하기 위해서다. 현행 의료법에서 원격 의료는 불법이지만 특수한 상황을 감안해 한시적으로 예외로 두자는 게 정부의 입장이다. 복지부가 관계기관에 내려보낸 공문에 따르면 삼성서울병원의 기존 환자들은 집이나 보건소에서 전화와 스마트폰으로 담당 의사에게 진찰을 받을 수 있다. 담당 의사는 기존 처방 이외의 다른 의약품도 처방할 수 있다.

야당은 즉각 반발했다. 정부가 메르스 사태를 틈타 편법으로 원격진료 추진에 나섰다고 판단한 것이다. 야당은 원격진료를 허용할 경우 특정 병원에 특혜가 될 수 있고 궁극적으로 진료비 상승을 초래해 의료의 공공성을 침해할 소지가 높다는 이유로 반대하고 있다.

김성주 국회 보건복지위 야당 간사는 19일 “정부가 메르스를 틈타 원격 의료의 명분을 쌓고 있다”며 “전례 없는 예외 조치를 하고 있다”고 비판했다. 특히 야당은 정부여당이 메르스를 원격진료 허용의 빌미로 삼고 있다는 의혹을 더욱 강하게 품고 있다. 원격진료는 정부가 내세운 경제활성화 방안 가운데 하나로, 최대 숙원 과제이기도 하다. 게다가 김무성 새누리당 대표와 유승민 원내대표는 메르스 사태가 발생한 이후 “원격진료를 진지하게 고민할 때가 됐다”는 점을 수차례 강조해왔다.

이번 원격진료 허용 여부를 둘러싼 공방으로 의료법 처리는 더욱 쉽지 않을 전망이다. 야당은 법안 상정을 원천 봉쇄하겠다는 입장을 재천명했다.

원격진료 예외 적용에 대한 야당 반발은 또 다른 경제활성화법안인 서비스산업발전기본법(이하 서비스기본법)으로 불똥이 될 것으로 보인다. 서비스기본법은 정부여당이 추진하는 경제활성화법안의 핵심이다. 하지만 지난 2012년 발의된 이후 여야 이견으로 3년이 지나도록 소관 상임위원 기획재정위원회를 벗어나지 못하고 있다.

원격진료 논란이 서비스기본법에까지 영향을 미치는 것은 법안에서 거론되는 서비스산업에 보건의료 관련 내용이 포함돼 있기 때문이다. 즉 기본법이 통과되면 보건의료 관련 산업 육성대책이 나올 것이고, 그렇게 되면 원격진료 관련 산업도 커질 것으로 판단하는 것이다. 기재위 야당 간사인 윤호중 새정치연합 의원은 기자회견의 통화에서 “보건의료는 서비스발전법에서 제외해야 한다는 입장에는 변함이 없다”고 강조했다.

여당도 논의가 쉽지 않을 것으로 예상하고 있다. 강석훈 기재위 여당 간사는 “원격진료 외에도 안홍철 KIC 사장 문제 등으로 법안 처리가 쉽지 않은 상황”이라고 말했다. 기재위는 지난 4월 서비스발전법 이견과 안 사장 퇴진을 요구하는 야당의 반대로 단 한 건의 법안도 통과시키지 못했다. 지난달 연말정산 소급적용을 위한 소득세법 개정안만 간신히 처리했다.

다만 여당 내부에서는 서둘러 처리해야 한다는 견해가 고개를 들고 있다. 유승민 원내대표는 기자회견의 통화에서 “의료 때문에 서비스발전법 전체가 발목잡혀서는 안된다”면서 “더 이상 미룰 수 없는 만큼 기재위원장과 기재위 간사에게 이번 임시국회에서 반드시 통과시킬 것을 주문했다”고 말했다.

#### ○ 외래환자 원격의료 논란 일단락... 대면진료 원칙 부각 복지부·부산시, 대면진찰 적용 예외 결정 번복... 외래 중단병원들 협력 의료기관 활용키로 (6. 20)

정부와 지자체가 메르스 사태로 한시적으로 적용하려 했던 대면진찰 적용 예외 방침을 선회하면서 사실상 전화 진찰 및 처방전 팩스·이메일 전송 논란이 일단락 됐다. 지난 16일 복지부가 메르스 감염 확산에 부분 피해에 들어간 삼성서울병원에 대해 이례적으로 대면진찰 적용을 예외하는 결정을 내린 지 3일 만이다.

삼성서울병원 재진 환자의 불편 해소를 위해 일시적인 조치라고 강조했던 복지부가 원격진료 허용에 대한 우려를 쏟아내는 의료계와 시민단체 등의 반발에 한 발 물러선 모습을 보인 것이다.

시작은 복지부가 삼성서울병원 재진환자에 대해 의료법 제33조 제1항에 따른 대면진찰 적용을 예외하면서부터였다. 이는 복지부장관이나 시도지사가 국민보건에 중대한 위해가 발생하거나 발생할 우려가 있다면 의료기관이나 의료인에게 필요한 지도와 명령을 할 수 있다는 의료법 제59조 1항이 있었기에 가능했다.

복지부는 재진환자에 한해 담당의사에게 진찰을 받으면 의사가 진찰 후 의약품 처방하고 환자가 지정하는 약국에 팩스나 이메일로 처방전을 발송하도록 했다. 이에 대해 복지부는 다른 의료기관을 이용해 처방이 이뤄지도록 하는 과정에서 삼성서울병원 환자라는 이유로 진료를 기피하는 등 재진환자가 의약품 처방받지 못해 불편함을 호소한 데 따른 조치였다는 설명이다.

복지부 관계자는 "삼성서울병원을 방문하는 환자는 중증이며 전국 각지에서 방문하기 때문에 한시적으로 전화나 팩스로 처방을 할 수 있도록 허용했는데 이것이 원격의료로 오해 받는 것 같다"고 전했다.

그러나 복지부의 해명에도 불구하고 이번 예외 조치가 원격의료의 단초가 될 수 있다는 우려의 목소리가 제기되면서 논란이 커졌다.

특히 정부와 원격의료 추진 과정에서 갈등을 빚고 있는 의료계의 반발이 컸다. 국가적 재난 상태라고 하지만 한시적으로 원격医료를 허용하는 것은 안전성이나 유효성이 검증되지 않은 상황에서 무책임한 처사라는 주장이다.

대한의사협회는 "복지부는 삼성서울병원의 재진환자를 위해 한시적으로 원격医료를 허용한다고는 하지만 원격의료 허용 방침은 문제가 있다. 가장 큰 문제는 원격의료의 안전성, 유효성 검증이 아직 이뤄지지 않은 부분"이라고 지적했다.

의료혁신추진위원회는 "복지부, 새누리당, 삼성서울병원이 메르스로 인한 위기상황을 틈타 재벌기업의 이득을 위한 원격진료를 추진한다면 모든 의료계는 삼성서울병원 퇴출 운동을 펼칠 것"이라고 강력한 반대 입장을 표명했다.

약사사회에서도 우려의 목소리가 제기됐다. 약국에 팩스나 이메일 처방전이 전송되는 형태가 향후 원격진료에 의한 의약품 택배 배송 등으로 연결될 수 있다는 우려 때문이었다.

약사단체인 늘품약사회는 "불안한 시국을 틈타 합법적이고 안전한 방법이 있었음에도 원격진료를 추진할 공리만 하는 삼성병원과 복지부를 강력하게 규탄해야 한다"며 "원격진료는 반드시 원격조제나 택배 배송을 가져올 수밖에 없다"고 비판의 목소리를 높였다.

이와 함께 보건의료노조는 "현재 원격의료 시범사업이 진행되고 있는 단계로 원격의료법이 통과된 것도 아닌데 유독 삼성서울병원에 원격医료를 허용하는 것은 명백한 탈법이자 삼성보주기 특혜"라고 주장했다.

상황이 이렇게 확산되면서 결국 복지부는 기존 방침을 선회하고 협력 의료기관을 활용한 의약품 처방이 이뤄질 수 있도록 하겠다며 대면진료 원칙을 강조했다.

복지부는 삼성서울병원 협력 의료기관과 의료인 자문체계를 이용한 의약품 처방방안을 마련했다. 삼성서울병원 기존 외래환자가 삼성서울병원과 협력병원, 협진 병·의원을 방문하면, 협력 의료기관 소속 의사가 방문한 외래환자의 삼성서울병원 담당의사로부터 자문을 받고 해당 환자 진료기록(처방내역 등)을 제공 받아 의약품 처방 받을 수 있도록 한 것. 다만 자택 근처에 협력 의료기관이 없는 등 불가피한 예외적 경우는 환자가 전화로 처방을 받을 수 있도록 하겠다는 입장이다.

이 같은 입장은 삼성서울병원 뿐 아니라 메르스로 인해 외래진료가 중단된 다른 의료기관을 이용하던 외래환자도 의료기관 협력·의료인 자문체계를 이용해 인근 의료기관을 방문해 의약품 처방 받을 수 있도록 했다.

이날 부산시도 외래진료가 중단된 줄은강안병원에 대해 전화 진찰과 팩스·이메일 처방전 전송을 예외적으로 허용하기로 결정했었지만 결국 취소된 상태다.

부산시도 대면원칙을 강조하면서 전화진찰이나 팩스·이메일 처방전 전송이 이뤄지지 않으며 모든 환자들이 대면진찰을 받게될 것이라고 설명했다.

결국 복지부나 부산시의 결정 번복은 예외상황에서도 대면진료를 지켜야 한다는 점이 강조된 것으로 향후 원격의료 논의 과정에서도 진통이 예상되는 대목이다.

## 2. 보건의료산업/기술

### ○ 의료기기 수출국으로 뜨는 나라 92.7% 증가한 캐나다 1위 ... 영국, 싱가포르 등 뒤이어 (6. 19)

캐나다, 영국, 싱가포르 등이 국내 의료기기의 수출 시장으로 떠오르고 있다. 식품의약품안전처 ‘2014년 의료기기 생산 및 수출입실적 통계자료’에 따르면 상위 30위 수출 국가 중 지난해 가장 큰 폭으로 수출액이 성장한 나라는 캐나다였다. 캐나다 대상 수출액은 2013년 1880만달러에서 2014년 3622만달러로 92.7% 증가했다. 같은 기간 전체 국내 기업의 수출량에서 차지하는 비중도 0.8%에서 1.4%로 늘었다. 2위는 영국으로 2013년 3497만달러에서 2014년 6580만달러로 88.2%가 늘었다. 국내 수출물량 비중은 1.5%에서 2.6%로 증가했다. 3위는 싱가포르로 동기간 2646만달러에서 4339만달러로 64.0% 증가했다. 수출물량 비중은 1.2%에서 1.7%로 높아졌다...

## 3. 제약업계

### ○ “주요 선진국, 저가 의약품 개발 인도 압박” 국경없는의사회 ‘역내 포괄적 경제동반자협정’ 협상 독소조항 비난 (6. 11)

미국, 일본, 스위스, 유럽연합(EU) 등 주요 선진국들이 저가 의약품 개발로 유명한 인도의 법과 정책을 바꾸기 위해 압박을 더해 가고 있다는 주장이 제기됐다.

국경없는의사회 국제 회장 조앤 리우(Joanne Liu) 박사는 11일, “인도가 ‘개발도상국의 약국’ 역할을 꼭 지켜주기를 간절히 바라는 마음으로 전 세계가 현 상황을 지켜보는 가운데, 우리는 인도에 강력한 지지의 메시지를 보내고자 한다”고 말했다.

국경없는의사회가 인도를 지지하고 나선 이유는 일본 교토에서 열리고 있는 ‘역내 포괄적 경제동반자협정(RCEP)’ 8차 협상에서 의약품 접근성을 손상시킬 수 있는 해로운 제안들이 포함되어 있다는 판단 때문이다.

국경없는의사회 관계자는 “이 조항들에 따르면, 제약회사들은 기존 의약품을 부분적으로 수정하면서 끊임없이 독점 기간을 연장할 수 있으며, 인도 법률 상에서 특허를 인정하지 않는 의약품에 대해서도, 은밀한 방식을 통해 제약회사들에게 사실상의 독점을 허용하게 만드는 조항들도 있다”고 주장했다. 이 관계자는 “(독점 허용은) 고가의 비윤리적인 임상시험을 거치지 않으면 제네릭 등록을 하지 못하도록 의약품 규제 당국의 권한을 제한하는 방식으로 이루어지는데, 이 방식은 이른바 ‘자료독점권’(Data Exclusivity)이라고 알려져 있다”고 덧붙였다.

국경없는의사회가 세계 곳곳의 활동 현장에서 HIV 감염자 20만여 명을 치료하는 데 쓰는 의약품의 80% 이상은 인도에서 제조된 제네릭(복제약)이다. 국경없는의사회는 결핵, 말라리아를 포함한 다른 질병을 치료하는 데에도 인도에서 생산된 필수 의약품들을 사용하고 있다.

비전염성 질병 치료에 필요한 의약품들은 개발도상국의 보건 체계로는 감당하기 어려울 만큼 턱없이 비싸다고 여겨지는데, 인도는 이러한 의약품들과 같은 효과를 나타내는 보다 저렴한 버전의 의약품을 만들기도 한다.

이같은 상황이 가능한 이유는 인도 법이 특허 수여의 기준을 다른 나라들보다 높게 정해두고 있기 때문이다. 덕분에 제네릭 제조회사들 사이에 활발한 경쟁이 촉진돼, 기본적인 HIV(에이즈바이러스) 혼합 치료제의 경우 지난 10여 년 사이에 미화 1만 달러에서 약 100달러까지 그 가격이 99%나 하락하는 결과를 얻었다.

#### 4. 직업단체

#### 5. 질병/기타

##### ○ 산단 노동자 90% “노동법 위반 경험” (6. 16)

정부가 임금피크제 확산을 위해 취업규칙 불이익변경 요건 완화를 추진하고 있지만, 정작 세제 등 각종 국가 지원을 받고 있는 산업단지 노동자들은 장시간 저임금 노동과 만성적 고용 불안에 시달리고 있는 것으로 나타났다.

민주노총이 16일 발표한 전국 8개 시·도의 산업단지 노동실태조사 결과를 보면 공단 노동자의 90%가 근로기준법 위반을 경험했다. 이번 조사는 민주노총의 의뢰로 노동자운동연구소가 지난 3~5월 공단 노동자 1437명을 면접하는 방식으로 이뤄졌으며, 공단지역 노동자들의 노동조건을 따로 조사한 것은 처음이다. 조사는 서울(구로), 경기(안산·시화), 인천(남동·부평), 광주(하남·첨단·평동), 대구(성서), 경남(웅상), 울산(달천·매곡·사래), 부산(녹산·화전·정관)에서 실시됐다.

근로기준법 위반 유형은 ‘시급이 최저임금에 못 미치는 경우’가 34.8%에 달했고, ‘무료노동’에 시달리는 경우도 36.1%나 됐다. ‘연차휴가를 마음대로 쓸 수 있다’는 노동자는 38.3%에 그쳤고 ‘근로계약서 미교부’ 비율은 67.5%에 달했다.

공단 노동자들의 주당 평균 노동시간은 49.7시간으로 전체 노동자 평균(41.9시간)보다 8시간 더 일했다. 반면 월급은 192만3000원으로 전국 평균(231만4000원)보다 39만원 적었다. 공단 노동자의 비정규직 비율은 44.8%, 근속연수는 3.4년으로 고용 불안정이 심각하고 단기근속자(1년 미만) 비율도 37.3%에 달하는 것으로 나타났다.