

2015. 07. 20

메르스 사태 이후 시민사회단체가 요구하는 보건의로 8대 정책과제

발행 | 건강권실현을위한보건의료단체연합 · 참여연대 사회복지위원회

1. 위험정보 공개와 시민의 알 권리 보장

메르스 사태로 드러난 문제점 : 정부의 비밀주의로 인한 메르스 확산.

1번째 환자의 메르스 발병사실이 알려진 5월 20일 이후, 정부는 6월 7일까지 17일간 메르스 발생병원의 공개를 거부 하였으며, 이로 인하여 수많은 환자들이 메르스에 노출된 사실을 모르고 전국으로 이동하여 메르스를 확산시킴.

14번째 환자는 5월 15~17일 사이에 평택성모병원에서 1번 환자와 접촉하여 메르스에 감염 되었으나, 본인이 메르스가 발병한 병원(평택성모병원)에 있었다는 사실을 전혀 모르고, 5월 27일~29일 사이 삼성서울병원 응급실에 입원함. 이로 인해 수십명이 감염되는 사태가 발생 함. 병원명을 공개하였다면 이런 사태는 발생하지 않았을 것임.

14번째 환자의 메르스 감염 사실이 알려진 5월 29일 이후에도 정부는 삼성서울병원 등 병 원명 공개를 거부하였으며, 삼성서울병원 응급실에서 감염된 환자 및 보호자, 방문자들이 전국적으로 흩어지게 됨.

개선방안 및 현황

세계보건기구가 2005년 발표한 ‘감염병 발생 시 소통 가이드라인’(WHO Outbreak communication guidelines)에 따르면, 감염병 발생 시 조기에 투명한 정보를 공개하여 대중 의 신뢰를 얻는 것이 매우 중요하다는 것을 강조하고 있음². 구 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률(2015. 7. 6. 법률 제13392호로 개정되기 전의 것, 이하 “구 감염병법”) 제6조 제2 항은 “국민은 감염병 발생상황, 감염병 예방 및 관리 등에 관한 정보와 대응방법을 알 권 리가 있다”라고 국민의 알 권리를 규정하고 있었음에도 정부는 법과 국제기준에 위반하여 비밀주의를 고수하였던 것임.

지난 6월 25일 국회에서 통과된 개정 감염병법 제6조 제2항³ 은 정부의 정보공개 의무를 좀 더 구체적으로 명문화하였음. 그러나 위반 시 강력한 책임추궁이 필요하며, 지난 메르스 사태에서 정부의 비밀주의로 발생한 메르스 확산에 대해서도 손해배상 등 책임을 져야 함.

- 1 정부는 메르스가 확산된 주요 병원으로 평택성모병원 한 곳을 6월 5일 공개하였고, 6월 7일에 와서야 삼성 서울병원을 포함한 메르스 환자 발생 및 경유병원 24곳을 공개하였음.
- 2 위 가이드라인은 감염병 발생 시 소통 5가지 원칙으로 ‘① 신뢰를 얻어라 ② 빨리 발표하라 ③ 투명하게 정 보를 공개하라 ④ 대중과 눈높이를 맞추라 ⑤ 계획을 세워라’를 제시하고 있음.
- 3 개정 감염병법 제6조 제2항 “국민은 감염병 발생 상황, 감염병 예방 및 관리 등에 관한 정보와 대응방법을 알 권리 있고, 국가와 지방자치단체는 신속하게 정보를 공개하여야 한다”.

2. 공공의료 확충

메르스 사태로 드러난 문제점 : 메르스 환자들을 치료하고 감염을 막을 수 있는 격리병상의 부족과 민간병원의 비협조.

우리나라는 공공병원의 병상이 전체 병원 중 6%, 병상 중 9.5%에 불과하여 OECD 평균인 73%에 비해 턱없이 부족하고 90%가 민간병원임. 민간병원은 건축비용과 유지비용이 많이 들며 수익성이 없는 격리병실이나 음압병실을 설치하지 않고 있음.

메르스 발생 초기부터 이미 국가지정 격리병상 및 음압격리병상 자체가 부족하여, 메르스 환자들과 의심환자들은 전국의 격리병실로 흩어져야 했음.

정부는 우리나라의 대부분이 민간병원이다 보니 메르스 환자가 발생한 병원명을 알릴 경우, 병원의 수익이 떨어질 것을 우려하여 병원명 공개에 소극적이었음⁴. 삼성서울병원의 경우 정부의 역학조사에 제대로 응하지 않고 자체조사를 실시하는 등 일부 민간병원은 방역조치에 필수적인 역학조사 조차 방해하였음⁵.

개선방안

지역거점 공공병원 확충 : 감염질환 등을 치료할 수 있는 기본시설과 시스템을 갖추어 시민의 건강과 생명을 보호할 수 있는 지역거점 공공병원을 설립·운영해야 함. 지역별로 거점 공공병원이 있다면 환자들이 수도권 병원에 몰리는 문제를 해결할 수 있으며, 의료접근성도 완화시킬 수 있음. 감염병 발생 시 환자 및 의심환자들을 격리하고, 필요시 환자치료와 격리의 중심이 되는 거점병원이 필요함. 전국의 거점별 또는 광역자치단체별로 광역 거점 공공병원을 설치해야 하고, 장기적으로 기초자치단체에도 공공병원 설치해야 함. 나아가 공공병상 30%까지 확보가 필요함.

기존 공공병원의 기능강화 : 메르스 사태 대응에서 확인할 수 있듯이 국립중앙의료원, 서울의료원, 서울시립 서북병원 등 공공병원의 역할이 컸으나 일부 지방의료원은 음압병상도 갖추지 못한 열악한 상황임. 따라서 기존 공공병원의 시설과 기능을 강화하고, 폐원된 진주 의료원의 조속한 재개원이 필요함.

3. 간병의 공공화

- 4 문형표 보건복지부 장관은 6월 24일 메르스가 발생한 병원명을 처음부터 공개하지 않은 이유에 대해 “사람들이 병원을 안 찾아가고, (병원이) 피해를 입게 된다”면서 병원의 수익문제를 고려하였음을 인정하였음.
- 5 14번째 메르스 환자가 삼성서울병원 응급실에 2박 3일간 입원했다는 사실이 밝혀진 5월 29일 이후에도 삼성서울병원은 질병관리본부의 역학조사에 협조하지 않았으며, 6월 3일 질병관리본부가 삼성서울병원에 메르스 역학조사 협조 요청 공문을 보내 14번째 환자 접촉자 등의 정보를 요구하기까지 하였음.

메르스 사태로 드러난 문제점 : 가족간병으로 인한 메르스 확산.

우리나라는 병상당 의료인력이 OECD 평균의 1/3 수준밖에 되지 않아 간호인력이 간병을 하는 것이 사실상 불가능함. 이처럼 병원에서 간병서비스가 제공되지 않기 때문에 가족간병은 선택이 아니라 강요될 수밖에 없음. 또한 가족간병이 어려울 경우 환자 개인이 간병인을 고용하여야 하며 간병비 부담을 지게 됨.

메르스 사태에서 드러났듯이 간병을 도맡아 하던 환자 가족들과 간병인들이 메르스에 많이 감염되었고 이는 메르스 확산에 큰 영향을 미침. 또한 간병인은 환자가 개인적으로 고용한 고용인력으로 메르스 현황 파악이 어려웠으면 이로 인해 제대로 된 감염질환 관리가 되지 못했음.

개선방안

간병서비스의 국민건강보험 적용 : 간병의 공공화를 위하여 간병서비스를 건강보험 적용이 필요함.

병원인력 확충, 포괄간호서비스, 보호자 없는 병원 확대 : 현재 포괄간호서비스 제도를 시범사업으로 시행하고 있으나 현재 간병인들이 포괄되지 않아 제도에 대한 토론과 공론화 과정 필요. 병원에서 간병서비스를 제공하기 위해서는 병원 인력확충이 필요하고, 간병인력에 대한 적정교육과 병원 정규직화 등의 논의가 필요함.

4. 의료상업화의 중단

메르스 사태로 드러난 문제점 : 의료상업화, 인증평가 민영화, 의료세계화 조치로 인한 위험 발생.

정부는 작년 병원 영리 부대사업 확대 시행령 입법을 강행하여 병원에 수영장, 헬스클럽, 온천장, 쇼핑몰, 호텔까지 허용하여 의료상업화 정책을 추진하고 있음. 삼성서울병원과 같은 대형병원에서 감염병이 확산된 것을 보면 병원에 쇼핑몰, 호텔까지 들어설 경우 감염에 방은 불가능하게 될 것이 명백함.

2010년에 병원인증평가제도가 민간기관인 의료기관평가인증원에서 이루어지게 됨. 2014년에 의료기관평가인증원은 삼성서울병원에 감염관리 부분 최고점수를 주었으나, 이번 메르스 최대 감염지가 된 삼성서울병원 응급실은 의료기관 인증평가에서 감염관리 평가대상에서 빠져있었음. 이처럼 민간에 맡겨진 병원인증평가는 제대로 된 감염관리를 보장하지 못함.

박근혜 정부는 의료세계화의 일환으로 중동지역에 의료수출, 의료관광 활성화 등을 지속적으로 추진하고 있지만 중동 지역에서 발생한 감염병 예방에 대한 대책은 마련하지 않고 오히려 공항이나 항만에서 메르스에 대한 건강상태질문서 징구를 자진신고제로 전환하였음.

이로 인하여 올해 1월부터 5월 19일 사이에 메르스 최대 발생국인 사우디아라비아에서 입국한 9,029명 중 불과 1명으로부터 건강상태질문서를 받았으며, 이번 메르스 사태에서 사우디아라비아와 아랍에미리트를 거쳐 바레인에서 입국한 메르스 1번째 환자도 역학조사 등을 거치지 않았음. 이러한 정책이 메르스 확산의 배경이 되었음.

개선방안

병원 부대사업 확대 중단 : 병원에 쇼핑몰, 호텔 등이 들어선다면 감염병 발생 시 엄청난 확산이 발생할 가능성이 높음. 따라서 병원 내 부대사업 확대를 중단하고 기존의 부대사업에 대해서도 재검토 후 규제가 필요함.

의료광고 확대 중단 : 불균등한 의료이용과 ‘닥터쇼핑’을 부추기는 의료광고 확대는 전면 재검토하여야 함.

영리병원, 원격의료 등 수익중심 의료 추진 중단 : 메르스 사태 발생 이후에도 제주도에 중국 녹지그룹의 영리병원 설립이 추진되고 있음. 또한 안전성과 비용효과가 입증되지 않은 원격의료를 삼성서울병원 등 일부 병원에서 추진하려고 함. 병원의 상업화가 메르스 확산의 주된 원인이 되었음에도 이를 기회로 영리병원 설립, 원격의료 추진하는 것은 합리적 이유가 없고 오히려 메르스 사태로 드러난 의료상업화의 문제점을 더욱 확대시킬 수 있음.

5. 공중방역체계 개혁 및 지역방역체계 구축

메르스 사태로 드러난 문제점 : 방역체계의 부재.

정부는 1번째 환자가 입원했던 평택성모병원에서 최소한의 역학조사와 대응만 하였을 뿐, 폐원 등의 결정은 해당 병원에 맡겨둠. 또한 삼성서울병원 응급실에서 2박 3일간 입원한 14번째 환자가 메르스에 감염되었다는 사실을 안 이후에도 삼성서울병원에 대한 역학조사를 한동안 실시하지 않았음.

개선방안

지역방역체계 강화 : 광역자치단체별 질병관리본부 또는 그에 준하는 체계를 만들고 기초자치단체의 보건소까지 연결되는 방역체계를 갖추어야 함.

지역거점 공공병원을 통한 방역시스템 완비 : 지역거점 공공병원을 중심으로 하는 공공병원 중심의 공공의료 전달체계가 필요함.

민간의료기관의 역학조사 및 방역조치 의무화 : 개정 감염병법 제5조⁶에 일부 반영됨.

6. 감염질환 1인실화 및 건강보험 적용

6 개정 감염병법 제5조 제3항 “ 의료법에 따른 의료인 및 의료기관의 장 등은 국가와 지방자치단체가 수행하는 감염병의 발생 감시와 예방, 관리 및 역학조사 업무에 적극 협조하여야 한다.”

메르스 사태로 드러난 문제점 : 다인실에서의 감염병 확산.

감염질환의 확산을 막기 위한 격리병상이 절대 부족하고, 다인실 또는 응급실에서 광범위한 메르스 감염이 발생함. 또한 매우 한정된 감염질환 시에만 1인실 건강보험이 적용되고 있음.

개선방안

응급병실 확대 : 응급병실 확대 및 민간병원의 응급격리시설 의무화가 필요함. 병원평가에 응급병실의 일정비율을 명문화하고, 감염병 발생 시 활용하도록 해야 함.

감염질환 시 1인실 건강보험 적용 : 감염질환 시에 1인실 이용을 건강보험 급여화해야 함.

7. 응급실 구조개혁

메르스 사태로 드러난 문제점 : 대규모의 응급실이 입원실로 이용되어 메르스 감염 확산.

삼성서울병원 등 대형병원은 수익을 극대화하기 위하여 병원규모에 비해 응급실을 크게 만들고, 병상부족으로 치료하기 힘든 환자들을 다른 병원으로 보내지 않고 응급실을 입원실로 활용함. 이처럼 입원실화 된 응급실에는 감염질환자, 간병하는 가족, 문병객이 상주하는 상태가 되며 메르스 감염자가 삼성서울병원 응급실에 2박 3일 간 입원하게 되면서 메르스가 급속도로 전파됨.

개선방안

병실대비 응급실 규모의 개편 : 병상대비 응급환자 수를 응급환자 전달체계에 반영하고, 대형병원일수록 중증환자를 받도록 하는 질평가지표가 도입되어야 함. 중환자실 등 병실 포화 시 응급환자를 타병원으로 조기 전원시키는 체계가 필요함.

응급질환 분류체계 및 격리공간 확보, 통로 세분화 : 경증환자 및 외래추적환자의 응급실 이용을 통로에서 세분화 하여 감염질환 의심환자들은 별도의 통로와 격리공간 등이 확보되어야 하고, 병원평가에 이를 반영해야 함.

8. 주치의제 도입

메르스 사태로 드러난 문제점 : 주치의 제도가 없고 전국구 병원이 환자들을 전국에 퍼뜨림.

대부분의 OECD국가들이 주치의 제도 등 체계적인 의료전달체계를 통하여 필요한 의료서비스를 적절하게 제공받는 것과는 달리, 우리나라는 주치의 제도가 없고 환자들이 직접 병원을 찾아다니며 진료를 받는 데다 무려 2,000명이 넘는 초대형 병원도 많음. 초대형 병원들은 지역의 환자들만 치료해서는 병상을 채울 수 없기 때문에 전국적으로 환자를 진료하여 ‘전국구 병원’이라고 불리고 있음. 이처럼 전국구 병원인 삼성서울병원은 전국 방방곳곳

에서 온 환자를 진료했고 이 환자들이 다시 전국 곳곳으로 메르스를 확산함.

환자들은 가까운 곳에서 최선의 진료를 받는 것이 정상적이거나 의료전달체계를 무너뜨리는 전국구병원이 결국 전염병을 퍼뜨리는 역할을 하였음.

개선방안

의료전달체계 개선, 개인 주치의제도 조속히 도입 : 주치의 제도 도입, 환자 의뢰구조의 개선, 경증환자의 휴일 및 밤 의료전달체계 개선을 통하여 1차 의료기관의 강화와 2차 병원의 역할정상화가 되어야 함. 또한 중증환자 중심의 3차 병원으로 의료전달체계의 정상화가 이루어져야 함. 이를 위해 주치의제도 도입을 위한 로드맵이 제시되고 실행되어야 함.

병원은 입원중심, 의원은 외래중심으로 개편 : 병원에서 외래와 입원환자가 상존하게 되어, 중증환자가 주로 입원해 있는 병원에 외래환자들이 왕래하면서 감염요인이 상승하는 문제점이 발생하고 있음. 따라서 병원은 응급질환을 제외하고는 입원중심으로 운영되어야 함.

메르스 사태 이후 시민사회단체가 요구하는 보건의료 8대 정책과제

발행일 2015. 07. 20

발행처 건강권실현을위한보건의료단체연합 · 참여연대 사회복지위원회

담 당 이경민 간사 02-723-5302 welfare@pspd.org

