

I·SEOUL·U

---

# 주요 언론보도 사항

- 보건·의료 -

---

2018. 12. 4.(8:00)



보건의료정책과

# 주요 보도

## < 서울 시 >            보도자료

- 건강식품 '노니' 주의보...분말·환제품서 쇳가루 최대 56배 검출 <연합뉴스>
  - 서울시 '노니'제품 27건 기획검사, 국내 제조 9건(33%)서 '금속성 이물' 기준치 6~56배 초과 검출, 전량 회수·폐기 행정조치 의뢰    ※ 네이버, 가장 많이 본 뉴스(12.4.)

□ 언론보도 목록(12.4.)

연번	면수	제 목	언론사
1	3	건강식품 '노니' 주의보..분말환제품서 섯가루 최대 56배 검출 - 네이버, 가장 많이 본 뉴스(12.4.)	<연합뉴스>
2	4	일스병 등 100개 희귀질환자 의료비↓...내년부터 10%만 부담	<연합뉴스>
3	6	골목회의 열고 주민세 돌려주고... 진화하는 찾동	<내일신문>
4	9	"국립의료원은 가피시설" 이전반대 나선 서초구, 속내는 개발 아관?	<경향신문>
5	12	국민 건강 수준 전반적 하락... 고흥 1위- 평창 꼴찌	<국민일보>
6	14	"대장암 급증하는데...국가검진은 10명 중 4명만"	<연합뉴스>
7	16	전공의 폭행 시 지도전문의 박탈·수련병원 취소	<의협신문>

## 보건·의료 보도 내용

### ○ 건강식품 '노니' 주의보...분말·환제품서 섯가루 최대 56배 검출 <연합뉴스> 네이버, 가장 많이 본 뉴스(12.4.)

방현덕 기자 = 최근 건강식품으로 인기를 끄는 '노니' 제품 일부에서 기준치의 수십 배에 달하는 금속성 이물(섯가루)이 검출됐다.

서울시는 10월 23일~31일 국내 온라인몰·채래시장 등에서 판매 중인 노니 제품 27건을 수거해 시 보건환경연구원에서 분석한 결과 9건에서 섯가루가 기준치(kg 당 10.0mg 미만)를 최소 6배에서 최대 56배 초과한 것으로 나타났다고 4일 밝혔다.

기준치 이상의 섯가루가 나온 제품은 ▲ 선인촌 노니가루 ▲ 선인촌 노니환 ▲ 동광종합물산(주) 노니환 ▲ 정우물산 노니열매파우더 ▲ 플러스라이프 노니가루 ▲ 한중종합물산 노니가루 ▲ (주)푸른무약 노니 ▲ 월드씨앗나라 노니분말 ▲ 행복을파는시장 노니환 등 9개 제품이다.

노니는 열대식물 열매이다. 주로 분말, 차, 주스 등으로 섭취한다.

서울시는 "부적합 판정을 받은 9건은 모두 국내에서 분말·환으로 제조한 제품"이라며 "외국에서 가공한 수입 완제품 4건 중에는 부적합 제품이 없었다"고 설명했다.

시는 부적합 제품을 전량 회수·폐기했으며 식품 당국에 업체에 대한 행정조치를 의뢰했다. 또 노니의 효능 등을 허위·과대광고한 8개 업체를 고발하고 앞으로 제조·판매업체를 주기적으로 점검할 예정이라고 전했다.

## 보건·의료 보도 내용

### ○ 일스병 등 100개 희귀질환자 의료비 ↓...내년부터 10%만 부담 <연합뉴스>

서한기 기자 = 일스병(Eales' disease) 등 100개 질환이 희귀질환으로 추가 지정돼 이들 환자의 의료비 부담이 내년 1월부터 대폭 줄어든다.

희귀질환이란 유병인구가 2만명 이하이거나, 진단이 어려워 유병인구를 알 수 없는 질환을 말한다.

4일 보건복지부에 따르면 희귀질환관리법에 따라 희귀질환 조사와 희귀질환관리위원회 심의를 거쳐 새롭게 추가된 일스병 등 100개 희귀질환에 대해서도 2019년 1월 1일부터 산정특례를 적용한다.

일스병은 시야를 흐리게 하거나 시력을 감퇴시키는 망막관련 희귀질환이다.

이렇게 되면 해당 100개 희귀질환자(약 1천800명)의 본인부담금이 낮아져 외래진료나 입원진료 때 건강보험 총진료비의 10%만 내면 된다.

새로 희귀질환에 들어간 100개 중에는 유병인구 200명 이하의 극희귀질환 68개가 포함돼 있다.

이와는 별도로 복지부는 의료기술 발달로 새롭게 확인된 30개 기타 염색체이상 질환(염색체 결손, 중복 등)도 내년 1월부터 산정특례를 받을 수 있게 했다.

이에 앞서 복지부는 지난 9월 희귀질환관리위원회 심의를 통해 기존 827개의 희귀질환 이외에 작년 8월부터 환자와 가족, 환우회, 전문가 의견수렴 등의 과정을 거쳐 새로 발굴한 100개 질환을 추가해 희귀질환 목록을 처음으로 마련했다.

이로써 희귀질환은 기존 827개에서 927개로 확대됐다.

이들 가운데 건강보험에 가입한 일정 소득(기준 중위소득 120%) 이하 희귀질환자는 의료비지원사업 대상자로 의료비 본인부담금(산정특례 10%)을 지원받을 수 있어 사실상 진료비 부담없이 치료받을 수 있다.

정부는 희귀질환에 대한 지원을 강화해 나가고 있다.

희귀질환 헬프라인(<http://helpline.nih.go.kr>)을 통해 희귀질환 지정신청을 받아 연 1~2회 심의를 거쳐 희귀질환을 추가 지정할 방침이다.

의약품 사용에 따른 비용 부담을 줄이고자 희귀질환 등 중증질환에 대해서는 2020년 목표로 '의약품 선별급여 제도'를 시행할 계획이다. 이 제도는 비용 대비 효과가 불명확해 보험적용을 받기 어려웠던 의약품 중에서 사회적 요구가 많은 의약품을 대상으로 환자 본인 부담률(암·희귀질환은 30%, 50% 부담)을 높여서 보험급여를 해주는 것을 말한다.

비급여로 사용하는 것보다 환자의 약품비용 부담은 훨씬 줄어든다.

지난 7월부터는 희귀질환 치료제와 치료방법을 건강보험심사평가원 사전 승인받지 않고 사후 승인조건으로 신속하게 사용할 수 있게 '의약품 허가초과 사용 사후 승인제'를 도입했다.

## 보건·의료 보도 내용

### ○ 골목회의 열고 주민세 돌려주고... 진화하는 찾동 <내일신문>

서울시가 동 단위로 주민생활을 책임지고 긴급복지를 해결하던 '찾아가는 동주민센터(찾동)'를 골목 단위로 확대한다. 동네 문제 해결을 위한 골목회의를 열고 주민세를 주민에게 돌려주기로 했다.

서울시는 찾동 2기 마스터플랜에 해당하는 '민선 7기 찾아가는 동주민센터 기본계획'을 3일 발표했다.

동 단위로 주민생활을 책임지는 찾동을 골목단위 협치센터로 한단계 도약시킨다는 것이 이번 계획의 핵심이다.

지금까지 찾동은 공공 주도하에 복지를 강화하고 주민참여를 촉진하는데 기여했다. 앞으로는 이를 확대, 주민 주도성을 강화하고 복지망을 더욱 튼튼히 해 공공서비스 혜택이 골목까지 스며들게 하겠다는 것이다.

찾동 2기의 주요 변화는 골목회의와 주민세 지원이다. 골목회의는 동네에서 해결 가능한 문제는 동네에서 해결할 수 있도록 주민과 공공이 만나는 장이다. 5명 이상 주민이 동주민센터 홈페이지를 통해 발의하면 회의가 소집된다. 골목회의에는 동주민센터 직원, 공공기관, 주민이 함께 참석하며 주차, 안전, CCTV 설치 등 골목 단위로 발생하는 주민 생활문제 전반을 논의하게 된다.

주민 참여를 활성화하기 위해 각종 주민 모임과 사업을 지원하며 이를 위해 주민세를 주민에게 돌려주기로 했다. 내가 낸 주민세가 우리동네 문제 해결에 사용될 수 있도록 주민세(개인균등분) 징수액을 주민자치회 사업에 사용할 수 있게 추진한다.

주민에게 돌려진 주민세는 서울형 주민자치회를 활성화하는 토대가 될 전망이다.

동 단위 의제에 대한 정책·예산 결정에 주민이 실질적 권한을 갖는 자치조직인 '서울형 주민자치회'는 현재 17개 자치구 91개 동에서 운영되고 있다. 시는 이를 2022년까지 서울 전체 동(424개)에서 실시하겠다는 목표다.

찾동의 공공 인력만으로는 복지사각지대 발굴에 한계가 있었다. 찾동 2기 계획은 '골목부터 시작하는 주민자치'를 이 문제를 극복할 해법으로 제시했다. 공공이 아닌 주민을 복지사각지대 발굴과 지원의 주체로 세우겠다는 것.

공공인력이 중심이던 찾동 인력 확대를 위해 '시민 찾동이'를 대거 모집한다. 시민 찾동이는 어려운 시민을 발견하면 동주민센터에 연락하는 일부터 지역사회 문제 해결을 위한 활동 참여까지 기존 찾동의 사각지대를 보완하는 역할을 맡게 된다. 시는 시민 찾동이를 위해 영화관람료, 공공기관 이용료 할인 등 혜택을 제공할 예정이다.

찾동 내에 설치될 돌봄SOS센터는 촘촘한 복지망 구축을 뒷받침 할 통합 센터 역할을 맡게 된다. 긴급 복지 수요가 발생하면 보건소, 사회복지기관 치매지원센터 등 각 기관별로 따로 찾아가거나 연락할 필요없이 돌봄SOS에 신청하면 된다. 돌봄매니저가 최대 72시간 내에 위기 가구를 방문해 필요한 서비스를 연계한다.

예산도 확대된다. 시는 갑작스런 위기로 생계유지가 곤란해진 가구에 생계·의료·주거비를 지원하는 '서울형 긴급복지'를 현재 연 50억원 규모에서 매년 50억원씩 확대, 향후 4년간 총 700억원을 투입한다는 계획이다.

시는 복지 사각지대를 줄이기 위해 각종 기준도 완화할 방침이다. 의료비 지원의 경우 기준중위소득 85% 이하에만 제공되던 것을 90% 이하로 확대 적용한다. 5인 이상 가구로 한정됐던 지원 자격은 가구원 수와 상관없이 지원하는 것으로 바꾼다.

복지 사각지대를 만드는 대표적 제도인 '부양의무자 기준'도 단계적으로 없애기로 했다. 부양의무자 기준은 정작 복지 혜택이 필요한 취약계층을 부양가족이 있다는 이유로 대상에서 제외하는 문제를 낳았다. 시는 이와함께 부양의무자 재산 기준 완



화도 추진해 현재 6822명인 서울형 기초보장제 지원 대상을 4만명(2022년)까지 확대한다는 목표다.

찾동은 주민 삶 곳곳에서 복지사각지대를 해소한다는 목표로 2015년 7월 서울시에 처음 시작했다. 사회복지 인력 확충으로 2788명(동당 6.5명 내외)의 신규 일자리를 만들었고 동별로 복지 대책에서 소외됐던 가구를 월 평균 83곳씩 새로 발굴하는 성과를 거뒀다.

한편 찾동이 골목까지 확대되고 활동 인력이 대거 늘어날 것으로 전망되면서 안전 대책의 중요성도 커지고 있다. 지난 10월 서울시 국정감사에서는 안전문제를 경험한 찾동 방문 인력이 2015년 65명, 2016년 117명, 2017년 176명으로 늘어났다는 지적이 제기됐다. 안전사고 발생도 2015년 85건에서 2017년 187건으로 증가했다.

이제형 기자

## 보건·의료 보도 내용

### ○ "국립의료원은 기피시설" 이전반대 나선 서초구, 속내는 '개발 이권'? <경향신문>

서울 중구 을지로에서 서초구 원지동으로 이전 예정인 국립중앙의료원이 지역개발 이권 다툼에 휘말렸다. 서초구 측은 지역 주민들이 질병 감염 위험 때문에 불안해한다며 의료원 내 건물 중 하나인 중앙감염병병원 건립에 반대하고 있다. 얼핏 ‘기피시설’을 꺼리는 흔한 님비현상처럼 비치기 쉽지만, 개발이익을 극대화하기 위해 서초구와 지역구 국회의원이 감염병병원을 ‘위험시설’로 몰아가면서 벌어진 일이라는 지적이 나온다.

서초구는 지난달 27일 의료원 이전계획에 대한 주민 의견을 듣기 위해 공청회를 열었다. 공청회는 지역구 국회의원인 자유한국당 박성중 의원과 서초구가 공동으로 주최했고 보건복지부·서울시·중앙의료원 관계자와 주민 600여명이 참석했다. 조은희 서초구청장은 이 자리에서 “복지부가 감염병센터를 중앙감염병병원으로 확대 추진하는 과정에서 서초구와 소통하지 않은 채 일방적으로 밀어붙여 불안했다”며 “(앞으로) 모든 것은 주민 뜻에 따르겠다”고 말했다.

서초구가 감염병병원 이전건립에 드러내놓고 부정적인 태도를 보이기 시작한 것은 지난 9월부터다. 서초구는 당시 복지부, 서울시 관계자들과 만난 자리에서 “(병원 건립 후에) 어떤 감염병이 들어올지도 모르는데 주민들 저항에 부딪혀 추진이 불가할 것이며, 서초구도 강력히 반대한다”는 입장을 내놨다. 10월 보건복지위원회 국정감사에서는 서초구 의료지원과에서 주민들을 동원해 병원 건립을 막으려고 ‘국립중앙의료원 중앙감염병병원(병동) 별도 건립 저지대책’이라는 내부 문건을 만든 사실이 드러났다. 의료원 이전 부지 중에서 감염병병원을 만들 땅은 서초구청장이 용도 변경을 해줘야만 확보할 수 있는 상황이다.

서초구의 이런 반대 움직임을 의아해하는 반응들이 나왔다. 서초구는 중앙의료원 안에 감염병 진료·관리시설이 반드시 들어간다는 것을 이미 오래전부터 알고 있었

다. 2009년 제정된 ‘국립중앙의료원의 설립 및 운영에 관한 법률’ 제5조에는 중앙의료원의 주요 업무 중 하나로 ‘감염병 및 비감염병 또는 재난으로 인한 환자의 진료 등의 예방과 관리’가 적혀 있다. 서초구는 2014년 이전이 확정됐을 때 ‘국립중앙의료원이 원지동에 새 동지를 틀고 중증외상, 국가 재난, 감염병 등 국가 공공의료 중앙병원의 기능을 수행할 수 있는 첫발을 내딛었다’는 보도자료를 내기도 했다.

4년이 지난 뒤 서초구는 “지금의 이전계획은 협약 체결 내용과 다르다”고 주장하고 있다. 2015년 메르스 사태를 거치면서 의료원의 ‘감염병센터’가 독립된 ‘감염병전문병원 신축’으로 바뀌었다는 것이다. 하지만 복지부 관계자는 “메르스 사태 이후로 1인 음압병실을 확충해야할 필요성을 느껴서 현재 의료원 내에 있는 70개의 음압격리병실을 100개로 늘리고 감염내과 진료실 등을 추가해 별도의 건물을 짓는 것뿐”이라고 설명했다. “본원에 감염병센터가 있는 것보다 오히려 안전성이 높아지는 것이며, 이를 여러차례 서울시와 서초구에 설명했다”는 것이다.

서초구는 ‘감염 위험’을 반대 근거로 들고 있지만, 그보다는 오히려 주변 지역 개발이권과 관련됐다는 이야기가 나온다. 2003년 서울시가 ‘기피시설’인 서울추모공원(화장장)을 원지동에 만들겠다고 했더니 주민들이 보상을 요구했다. 중앙의료원 이전은 그래서 결정됐다. 당시만 해도 중앙의료원은 주민들을 위한 보상이자 ‘선호시설’이었던 셈이다. 추모공원 주변 9개 마을 주민들은 또 이 일대를 1종 전용주거지역에서 1종 일반주거지역으로 변경(종상향)해달라고 요구했다. 이렇게 되면 2층으로 묶여 있던 건물 층수 제한이 4층으로 높아져, 빌라나 상가를 지을 수 있게 된다. 서울시 도시계획과 관계자는 “주민들 요구에 2009년 시가 종상향을 검토해보겠다는 답변을 했고, 검토 결과 난개발이 우려돼 종상향을 하지 않기로 결정했다”고 말했다.

서초구가 지역구인 박성중 의원은 감염병병원의 위험성을 거론하며 ‘종상향’을 강력하게 요구하고 있다. 박 의원실 관계자는 “메르스 사태가 터지면 온 나라 사람들이 서초구로 몰려들 것이고, 주민들 감염 가능성을 배제할 수 없다”고 주장했다. 이어 “의료원이 보상 차원에서 들어오는 줄 알았는데, 감염병원 기능이 커지면서

주민들이 꺼리는 시설이 됐다”고 했다. 이 관계자는 “화장터 때문에 땅값이 떨어져서 주민들이 자식들에게 땅을 물려주지도 못하고 있는데, 의료원이 들어오면 땅값이 더 떨어질 것이니 ‘종상향’ 해주겠다는 약속을 서울시에서 지켜야한다”고 말했다. 당초 계획대로라면 중앙의료원은 2021년 완공된다.

지난 27일 공청회에 참석했던 복지부·서울시·서초구·의료원 관계자들은 모두 “주민들이 감염 우려에 대한 질문은 거의 하지 않았고, 대부분 서울시에서 ‘종상향’을 언제 해줄거냐는 질문을 했다”고 전했다.

이혜인 기자

## 보건·의료 보도 내용

### ○ 국민 건강 수준 전반적 하락... 고흥 1위- 평창 꼴찌 <국민일보>

국민 건강 수준이 100점 만점에 50점 수준이라는 연구 보고서가 나왔다. 국민 건강은 지난 8년보다 전반적으로 나빠졌다. 시·군·구별 차이도 크게 났는데 강원도 평창의 건강 수준이 가장 나빴고 전남 고흥이 가장 높았다. 의학 수준은 이미 선진국 반열에 올랐지만 지역별 의료 서비스가 불균형해 발생한 결과로 분석됐다.

홍석철 서울대 경제학부 교수는 지난달 29일 서울대 의과대학에서 열린 한국건강학회 추계학술대회에서 이 같은 내용의 '국민건강지수 분석 보고서'를 발표했다. 국민건강지수는 국민의 건강 수준을 종합적으로 보여주기 위해 관련 전문가 15명이 국민건강보험공단과 통계청, 질병관리본부, 삶의 질학회 등에서 각기 집계한 지표들을 통합해 산출했다. 국내 처음으로 개발한 개념으로 1점 만점이고 높을수록 건강 수준도 높다.

보고서에 따르면 2016년 국민건강지수는 1점 만점에 0.54점에 그쳤다. 2009년 0.57점과 비교해 5.8% 하락한 수치다. 특히 질병이환 및 사고, 건강행태, 정신건강, 예방접종 및 검진, 인구변화 요소 등이 지속적으로 악화된 것으로 나타났다.

지역별 차이가 뚜렷했다. 2016년 기준 17개 광역시·도별 국민건강지수를 비교했을 때 울산이 0.581점으로 가장 높았다. 세종(0.567점) 대전(0.561점) 대구(0.558점) 등이 뒤를 이었다. 반면 국민건강지수가 가장 낮은 광역단체는 제주(0.514점)였고 강원(0.516점) 충남(0.523점) 부산·인천(0.526점) 등이 뒤를 이었다.

시·군·구별로는 전남 고흥이 0.617점으로 가장 높았다. 이어 경북 경산(0.615점), 울산 동구(0.612점), 대전 유성구(0.608점)가 뒤를 이었다. 반면 강원도 평창의 국민건강지수는 0.459점으로 전국 229개 시·군·구 중 가장 낮았다. 충북 괴산(0.463점), 경기도 동두천(0.469점), 전남 목포(0.469점) 등도 0.4점대로 최하위권에 머물렀다.

연구팀은 고혈압이나 당뇨병, 고지혈증 등 만성질환의 유병률, 음주·흡연 등 건강행태, 의료 접근성, 식생활, 인구 고령화 등에 따라 지역별 건강지수 격차가 발생한 것으로 분석했다.

홍 교수는 “최근 의료지출이 빠르게 증가하고 의료보장성이 개선되고 있지만 전반적인 건강지표는 하락하고 지역 간 편차가 존재했다”며 “이는 보건의료 부분의 비효율성이 증가하고 있음을 시사한다”고 말했다.

권중혁 기자

○ "대장암 급증하는데...국가검진은 10명 중 4명만" <연합뉴스>

김길원 기자 = 대장암은 우리나라에서 발생률과 사망률이 각각 2위, 3위를 차지할 정도로 급증하는 질환이다. 이에 정부는 대장암 조기 진단을 위해 만 50세 이상이면 1년에 한 번, 분변잠혈검사(대변검사)를 받도록 하는 국가 암 검진 사업을 시행 중이다. 만약 분변잠혈검사에서 양성일 경우에는 추가로 대장내시경 검사를 받도록 한다.

대장암 국가검진은 그동안 분변잠혈검사에 5천원, 추가 대장내시경 검사에 10만원 등 총비용에서 일부(10%)를 개인이 부담해야 했지만, 올해부터는 모두 무료로 바뀌었다. 하지만 이런 국가 정책에도 불구하고, 그동안 대장암 국가검진을 받은 사람은 대상자 10명 중 4명에 그치는 것으로 파악됐다.

경희대학교암병원(후마니타스 암병원) 소화기내과 이창균 교수팀은 2005~2010년 사이 국가 암 검진 대상자 1천570만4천684명을 대상으로 대장암 검진 실태를 추적 관찰한 결과, 이같이 분석됐다고 4일 밝혔다.

이 연구결과는 대한암학회가 발행하는 국제학술지 '암 연구와 치료'(CANCER RESEARCH AND TREATMENT) 최근호에 발표됐다.

논문을 보면 조사 기간에 국가 대장암 검진을 받은 사람은 전체 대상자의 40.4%(633만7천86명)였다. 특히 대변에 혈액이 묻어나오는지를 확인하는 분변잠혈검사서 양성으로 판명된 53만4천661명 중 대장내시경 검사를 받은 경우는 28.8%(15만3천678명)에 불과했다.

연구팀은 "결과적으로 볼 때 분변잠혈검사를 받은 10명 중 7명은 대장내시경으로 이어지지 않아 대장암 관리에 소홀한 셈"이라며 "분변잠혈검사서 양성이면 보다 정확한 대장내시경 검사를 통해 병변의 유무를 반드시 확인해야 한다"고 지적했다.

일부에서는 대변을 직접 채취해 가져가야 하는 번거로움 때문에 분변잠혈검사 검진율이 떨어진다는 분석도 있다.

이번 조사에서는 대장내시경 검사를 주기적으로 받은 사람 중에서도 2천명당 1명꼴로 '중간 대장암'이 발생한 것으로 집계됐다. 중간 대장암은 정상적인 대장내시경 검사 기간(6개월~5년)에 발생하는 암을 일컫는다.

이런 중간 대장암 발생률은 남성이 여성보다 1.8배 높았다. 또 65세 미만보다 66~74세 1.8배, 75세 이상 3.1배 등으로 고령일수록 발생률이 높아지는 추세를 보였다.

다만, 중간 대장암은 국가 암 검진 중 발견된 대장암과 비교했을 때, 오른쪽 대장에서 주로 발생하고 병기도 낮아 사망률이 떨어지는 특징을 나타냈다.

중간 대장암의 발생 원인으로는 내시경검사 시 병변을 못 보고 놓친 경우, 용종이 완전히 제거되지 않고 불완전 절제된 경우, 맹장까지의 내시경 진입 실패 또는 장정결 불량에 따른 검사 오류가 발생한 경우, 암이 새로 생겨 빨리 자란 경우 등이 꼽혔다.

이창균 교수는 "양질의 대장내시경 검사를 받으려면 검사 전 식사를 조절하고, 대장정결제를 잘 복용해 깨끗한 상태에서 검사를 받는 것이 중요하다"면서 "철저한 대장내시경 질 관리가 이뤄져야 중간 대장암 발생률을 낮출 수 있다"고 말했다.



## 보건·의료 보도 내용

### ○ 전공의 폭행 시 지도전문의 박탈·수련병원 취소 <의협신문>

의료현장의 해묵은 과제인 전공의 폭행에 대한 예방 조치와 처벌이 대폭 강화된다. 특히 전공의를 폭행한 지도전문의는 수련현장에서 배제되며, 폭행 사건을 은폐·축소하는 수련병원에도 수련병원 지정 취소 등 패널티가 주어질 전망이다.

국회 보건복지위원회는 3일 열린 법안심사소위원회에서 이런 내용의 '전공의의 수련환경 개선 및 지위 향상을 위한 법률(이하 전공의법)' 개정안을 을 심의, 의결했다.

해당 개정안은 앞서 바른미래당 최도자 의원(보건복지위원회) 비롯해 더불어민주당 인재근 의원·권미혁 의원(행정안전위원회), 유은혜 의원(문화체육관광위원회), 민주평화당 김종희 의원(농림축산식품해양수산위원회), 정의당 윤소하 의원(보건복지위원회) 등이 발의한 전공의법 개정안을 병합한 것으로, 전공의 폭행 근절 대책 마련이 주요 내용이다.

#### 전공의 폭행 예방 및 대응지침 수립

보건복지위 법안소위가 의결한 전공의법 개정안은 우선, 전공의 폭행 사건 발생 시 수련병원이 반드시 취해야 할 조치의무를 규정했다. 다만 구체적인 지침은 보건복지부 장관이 '전공의 폭행 등 예방 및 대응지침' 형태로 마련해 일선 병원들에 전파하게 하고, 수련병원들에는 이를 준수할 의무를 부여했다.

특히 대응지침에 따라 필요한 조치를 시행하지 않은 수련병원은 500만원의 과태료와 더불어 행정처분을 받을 수 있다. 대응지침 미이행 시 1차로 시정명령이 내려지며, 시정명령 불이행 시 수련병원 지정 취소도 가능해진다.

#### 폭행사건 지도전문의 수련교육 업무 배제

폭행사건에 연루된 지도전문의 등에 관한 처분도 신설된다.

개정안은 지도전문의가 ▲폭행 등을 행사해 신체적·정신적 손해가 발생하거나 ▲관련 교육을 2회 연속 이수하지 않은 경우, 해당 지도전문의의 지도전문의 지정을 취소하거나 관련 업무를 정지할 수 있게 했다.

폭행 가해자나 연루 지도전문의를 수련현장에서 배제할 근거를 마련한 것으로 업무정지 기간의 상한은 3년이다. 업무정지 명령을 받은 지도전문의는 해당 기간 동안 지도전문의 업무를 맡을 수 없다.

지도전문의 지정이 취소 된 경우에는 3년 내 다시 지도전문의 지정을 받을 수 없다. 폭행 가해자이거나 연루 지도전문을의를 피해자가 수련을 종료하는 시점까지 수련현장에서 배제하려는 조치다.

지도전문의 지정 취소나 업무정지 등의 조치는 수련환경평가위원회에서 심의를 거쳐, 수련병원의 장이 실행하도록 했다.

다만 보건복지부는 수련환경평가위원회 심의 결과를 토대로 수련병원의 장에게 해당 지도전문의 지정 취소 및 자격정지를 명할 수 있으며, 수련병원장이 이를 이행하지 않은 경우에는 500만원의 과태료나 수련병원 지정 취소 등의 처분을 할 수 있도록 했다.

#### **피해 전공의 이동수련 근거 마련**

폭행 피해 전공의가 원할 경우 이동수련 조치를 할 수 있도록 했다. 개정안은 수련병원 지정 취소 또는 폭행 등 부득이한 사유가 발생할 경우 전공의 이동수련 조치를 할 수 있도록 근거 규정을 마련했다.

이동수련 필요성 등에 대한 판단은 수련환경평가위원회에서 하고, 보건복지부는 수련환경평가위원회의 판단에 따라 이동수련 조치명령을 할 수 있으며, 수련병원이 이를 따르지 않으면 지정 취소 등의 조치를 취할 수 있다.

이외에도 개정안에는 수련병원에 대한 정부의 행정적·재정적 지원 근거도 마련했다. 수련환경 평가의 결과에 따라 정부로 하여금 수련병원에 필요한 지원을 하게 한 것이다. 지원사항에 관한 세부내용은 보건복지부령으로 정하게 했다.

수련계약서 미교부에 따른 과태료 규정도 신설됐다. 전공의에 수련계약서를 교부하지 않은 수련병원 장에 100만원 이하 과태료를 부과한다는 것이 골자다.

이승우 기자