

第278回國會 (定期會) **保健福祉家族委員會會議錄** 第 3 號
(法案審查小委員會)

國會事務處

日 時 2008年11月26日(水)

場 所 保健福祉家族委員會小會議室

議事日程

1. 血液管理法 일부개정법률안
2. 血液管理法 일부개정법률안
3. 의료기기법 일부개정법률안
4. 의료법 일부개정법률안
5. 의료법 일부개정법률안
6. 의료법 일부개정법률안
7. 의료법 일부개정법률안
8. 의료법 일부개정법률안
9. 국민건강보험법 일부개정법률안
10. 국민건강보험법 일부개정법률안
11. 국민건강보험법 일부개정법률안
12. 국민건강보험법 일부개정법률안
13. 국민건강보험법 일부개정법률안
14. 노인복지법 일부개정법률안
15. 노인복지법 일부개정법률안
16. 국민건강보험법 일부개정법률안
17. 의료급여법 일부개정법률안
18. 식품위생법 일부개정법률안
19. 식품위생법 일부개정법률안
20. 식품위생법 일부개정법률안
21. 식품위생법 일부개정법률안
22. 식품위생법 일부개정법률안
23. 식품위생법 일부개정법률안
24. 국립중앙의료원의 설립 및 운영에 관한 법률안
25. 국민영양관리법안
26. 건강정보보호법안
27. 개인건강정보 보호법안
28. 아동복지법 일부개정법률안
29. 학령기 아동·청소년 보호와 교육 지원에 관한 법률안
30. 중증장애인생산물 우선구매 특별법 일부개정법률안
31. 노인장기요양보험법 일부개정법률안
32. 국민연금법 일부개정법률안
33. 국민연금법 일부개정법률안

- 34. 국민연금법 일부개정법률안
- 35. 국민연금법 일부개정법률안
- 36. 국민연금법 일부개정법률안

審査된案件

1. 血液管理法 일부개정법률안(정미경 의원 대표발의)	2
2. 血液管理法 일부개정법률안(임영호 의원 대표발의)	2
3. 의료기기법 일부개정법률안(임두성 의원 대표발의)	19
4. 의료법 일부개정법률안(양승조 의원 대표발의)	21
5. 의료법 일부개정법률안(이애주 의원 대표발의)	21
6. 의료법 일부개정법률안(정부 제출)	21
7. 의료법 일부개정법률안(김동성 의원 대표발의)	21
8. 의료법 일부개정법률안(김춘진 의원 대표발의)	21

(10시23분 개의)

○**小委員長 安鴻俊** 성원이 되었으므로 제278회 국회(정기회) 제3차 법안심사소위원회를 개의하겠습니다.

소위원님들 만나 뵙게 되어 반갑습니다.

의사일정에 들어가기에 앞서서 오늘 의사일정에는 위원장님과 간사 간의 협의를 거쳐서 우리 소위원회에 회부된 법안 외에 이와 직접 관련이 있는 법안들을 함께 심사하는 것으로 하였습니다.

1. 血液管理法 일부개정법률안(정미경 의원 대표발의)

2. 血液管理法 일부개정법률안(임영호 의원 대표발의)

○**小委員長 安鴻俊** 그러면 의사일정 제1항과 제2항 정미경 의원과 임영호 의원이 각각 대표발의한 혈액관리법 일부개정법률안을 일괄하여 상정합니다.

그러면 수석전문위원 보고하여 주시기 바랍니다.

○**수석전문위원 김종두** 보고드리겠습니다.

먼저 혈액관리법 2개의 법안에 대해서 보고드리겠습니다.

아까 바로소위에 대해 소위원장님이 말씀 주셨는데 바로소위제도는 위원님들이 생각하시는 것처럼 많은 재량성이 있는 게 아니고 저희가 이제까지 운영한 관례로 보면 그 관련되는 부분만 하고 나머지는 부분은 심사를 안 했습니다. 그러니까 정말 같이 되어 있는 그 부분만 하고 나머지 부분은 안 했고요.

지난번 일 기억나시는지 모르겠지만 의료법 하실 때 전현희 의원님께서 발의하신 법안하고 이애주 의원님이 발의하신 법안이 있었는데 이애주 의원님이 발의하신 법안이 조금 더 많았습니다. 그런데 그 부분은 논의 안 하고 그냥 폐기시켰습니다.

바로 소위에 넘어오는 법안은 그 해당 부분을 아주 한정적으로 한 쪽이면 한 쪽지, 두 쪽이면 두 쪽지만 해당되고 나머지 부분은 심사를 안 합니다. 합리성을 가지고 있으니까 우리가 생각할.....

○**小委員長 安鴻俊** 그래서 그런 부분들을 합리적으로, 우리 국회법에도 할 수 있게 되어 있기 때문에 아주 예외적으로 필요할 때만.....

○**수석전문위원 김종두** 그런 때에만 서로 간에 쟁점이 있을 때 그것을 좀 나타낼 수 있는 의견 그것만 반영해 주고 나머지 부분은 심사를 안 합니다.

보고를 계속 드리겠습니다.

먼저 정미경 의원님께서 발의하신 법안에 대한 유인물을 봐 주시기 바랍니다. 임영호 의원님의 법안이 아까 얘기한 국회법의 바로소위제도로 해서 같이 넘어왔기 때문에 2개를 묶어서 심사 참고자료를 만들었음을 보고드리겠습니다.

유인물을 보고 말씀드리겠습니다.

방금 말씀드린 것과 같이 정미경 의원님 것은 15차 회의 때 정식으로 상정되어 가지고 법안심사소위에 회부되었습니다마는 임영호 의원님께서 주신 것은 바로 소위원회에 회부하여 심사하기 때문에 그 내용을 자세히 보고드리도록 하겠습니다.

주요내용은 정미경 의원님께서서는 지난번에 보고드린 바와 같이 정보제공을 받을 수 있는 부분을 혈액사고를 방지하기 위해서 중앙행정기관, 공공기관으로 확대할 수 있도록 하여, 지금 질병관리본부나 심평원만 받도록 되어 있고 아직 이 법도 시행이 안 돼 가지고 걱정이 되고 있는 부분을 해결하시려고 하신 것이고요.

임영호 의원님은 그것은 같이 얘기를 하면서 이 부분에 대해서 종사하는 자가 넓혀지면 비밀누설 금지의무도 조금 확보해야 되지 않느냐, 그래서 그 금지 위반에 대한 제재 규정을 마련하려는 것입니다.

그래서 위원님들께서 논의하실 사항을 말씀드리면, 먼저 헌혈금지 약물복용 여부에 대한 정보 제공에 대해서 말씀드리면 이것은 검토보고에서 저희가 다 말씀드렸습니다마는 잠깐 말씀드리면, 원래 전염병 환자나 건강기준 미달하는 자는 혈액 채혈을 금지하도록 7조2항에 되어 있었습니다마는 그게 제대로 잘 지켜지지 않아서 금년 3월 28일 날 법률을 개정하여 관련 정보를 혈액원에 제공하는 것을 가능하도록 하는 정도를 질병관리본부장이나 건강보험심사평가원장까지 확대를 한 적이 있습니다만 공포 후 1년 후 시행하도록 하여 내년 3월 29일자로 시행되기 때문에 아직 시행되지 않고 있습니다.

그래서 지금까지 혼란한 상태가 계속되고 있기 때문에, 한계가 되기 때문에 이번에 이 법안을 내신 걸로 생각됩니다. 특히 헌혈을 많이 하는 군장병들은 군 의료기관에서 받은 각종 처방전에 따르는 약물복용이 있는데 그런 부분을 알려 주지 않기 때문에 혈액 안전사고가 발생할 우려가 있다는 것입니다.

그다음에 대체토론에서 전현희 위원님하고 손숙미 위원님께서 그런 말씀을 다 하시면서 “찬성은 하나 개인정보는 보호되어야 되니 그 부분에 대해서 조금 유념해 달라”는 말씀이 계셨습니다.

다음 정부의 의견을 말씀드리면, 정부는 혈액관리법이 개정되었으므로 당연히 관련 기관으로부터 명단 자체를 받을 필요가 있다고 생각하면서 그렇지만 질병정보 제공 현황을 살펴보면 내년 3월 29일부터 법이 시행되기 때문에 심평원은 제공이 불가하다고 결론이 났지만 소속 기관인 질병관리본부만 현재 명단을 전체적으로 일체로 제공하고 있다고 합니다.

그래서 논의해 주실 사항은 두 가지인데요, 명

단을 제한적이거나 개별적으로 접근을 해서 받는 방법이 하나 있고, 두 번째는 명단 전체를 일괄해서 받는 방법을 선택하고 있습니다. 그 살펴볼 기준은 개인정보보호를 우선할 것인지 아니면 혈액안전관리를 우선할 것인지에 중점을 놓고 심사해 주시기 바랍니다.

다음 4쪽을 보고드리면, 그 내용에 대해서 제한적이고 개별적으로 접근하는 방식은 아까 보고드린 바와 같이 내년 3월까지의 일반 다른 기관에서 받지 못하고 있습니다. 특히 심평원으로부터 자료를 받지 못하고 있으니 이 부분에 대해서 보면, 공공기관 즉 개인정보보호심의위원회가 개인정보보호를 위해서 설치된 기관인데 이 기관에 대해서는 개인정보보호를 중심으로 해서 지금 24시간 동안 잘 운영될 수 있도록 제한적·개별적으로만 받아라 하는 방식이 있는데 이렇게 할 때는 이 법을 개정할 필요가 없습니다마는 지금 현재 개정안과 같이 명단 일체를 넘겨받는 방식으로 할 것 같으면 안전한 혈액관리는 중점이 되겠습니다마는 약물복용 사실을 일체 더 넘겨받기 때문에 개인정보보호는 상당히 문제가 있을 수 있다는 점을 참고해야 될 것입니다.

만약에 이 법안을 통과시킨다 하더라도 간단히 자구정리해야 될 사안은 5쪽 이하에 저희가 정리한 부분을 참고해 주시기 바라겠습니다.

나머지 비밀누설 금지는 이 부분이 결정되고 난 후에 보고드리겠습니다.

이상으로 보고를 마치겠습니다.

○전혜숙 위원 지금 건강정보보호법이 아직 준비가 안 되어 있지요?

○수석전문위원 김종두 예, 안 되어 있습니다. 오늘 심사하실 예정입니다.

○小委員長 安鴻俊 부처의견.

○보건복지가족부보건의료정책관 이상영 저희로서는 의원입법 취지에 전적으로 동의하고 다만 아까 수석님께서 말씀하셨습니다마는 사안의 시급성 때문에 즉시 시행하도록 해 주셨으면 하는 생각입니다.

그리고 제한적으로 받을 것이냐 아니면 명단 일체를 넘겨받는 방식으로 할 것이냐 그 부분인데요, 사실 이것을 데이터베이스에서 필요할 때만 가져오는 방식은 현실적으로 여러 가지 어려움이 있다고 봅니다. 왜냐하면 혈액이라고 하는 것은 24시간 작동이 돼야 되는데 이러한 정보를 받으려고 할 때에 제공하는 기관이 만약 정상근

무하고 퇴근해 버리면 자료를 받을 수 없을 뿐만 아니라 별도의 어떤 시스템 구축 등 여러 가지 어려움이 있기 때문에 저희들이 개인정보보호를 위한 다양한 방법을 구축한다는 전제하에서 명단 일체를 넘겨받는 방식을 저희들은 선호하고 있습니다.

○**小委員長 安鴻俊** 위원님들 의견은 어떻습니까?

○**전혜숙 위원** 의사진행발언인데요, 오늘 건강정보보호법이 밑에 있습니다. 그래서 건강정보보호법을 먼저 논의한 후에 이 법의 통과에 따라서 이 부분을 논의해야 한다고 생각합니다.

○**小委員長 安鴻俊** 물론 밑에 있는데 건강정보보호법안도 만만하지 않기 때문에 그게……

○**전혜숙 위원** 위원장님 제가 의사진행발언 중입니다.

건강정보보호법이 제대로 되어 있지 않은 상황에서 개인 질병정보가 쉽게 나가는 것은 굉장히 문제가 있습니다. 이것이 또 다른 문제를 야기할 수 있기 때문에 최소한 건강정보보호법이 시행이 되고 나서 이 부분은 논의를 해야 되기 때문에 저는 이 부분에 대한 심의를 보류해 주실 것을 제안합니다.

○**원희목 위원** 건강정보보호법이 지금 어디 있는 거예요?

○**小委員長 安鴻俊** 건강정보보호법이 아마 오늘 통과되기 쉽지 않을 겁니다. 이게 제정법이기 때문에……

○**수석전문위원 김종두** 거기 보시면 26번, 27번 의사일정으로 되어 있습니다.

○**小委員長 安鴻俊** 그래서 일단은 논의를 부분적으로 필요할 때 하면서 정보를 다 공개할 것이냐 하는 그 부분을 먼저 해 주셔야……

○**신상진 위원** 그런데 명단 일체를 넘겨받는다면, 만약에 나이가 60살인 분이 지금 약을 복용하고 있는데 60살 된 사람이 헌혈할 일이 거의 없는데 그런 약물 복용 정보까지 다 일체를, 누가 헌혈할지도 모르는데 그런 정보를 다 갖고 있을 필요나 이유가 있을까요?

○**보건복지가족부공공의료과장 설정곤** 혈액이라는 것은 예외적인 경우도 우리가 커버할 수 있어야 되거든요. 지금 건강하신 분들은 아마 60세가 되셔도 헌혈하시는 분이 가끔 있을 수 있고, 또 고령사회가 되면서 약물을 복용하시는 분이 많이 있거든요.

그런데 아까 말씀드린 것처럼 저희들이 행안부에서 한 안을 채택할 수 없는 이유가 뭐냐 하면, 현재도 우리가 시스템을 운영하다 보면 가끔 중단되는 사례가 있어서 전화로 확인을 하거든요. 그런데 예를 들어서 지금 적십자사에다가……

○**신상진 위원** 잠깐만요, 그러면 제한적·개별적 접근방식이라는 것도 만약에 된다면 현재까지 보다는 굉장히 나아지는 거지요? 약물 복용자나 이런 부분을 파악하는 데 훨씬 진보된, 나아진 방법이지요, 그렇지요?

○**보건복지가족부공공의료과장 설정곤** 위원님이 얘기하신 것은 당초에 저희들이 그 방법을 검토했었습니다. 그런데 기술적이나 여러 가지 면에서 이것을 채택하기에는 굉장히 어렵다는 결론에도달했거든요.

○**신상진 위원** 기술적으로 뭐가……

○**보건복지가족부공공의료과장 설정곤** 방금 전에 제가 말씀드린 것처럼 혈액은 24시간 공급할 시에도 우리가 확인을 해야 되는데, 예를 들어서 그러면 심평원 같은 데 24시간 사람이 있어야 될 뿐더러……

○**小委員長 安鴻俊** 아니, 공급할 때 확인하는 게 아니라 채혈할 때 확인하는 것 아니에요?

○**보건복지가족부공공의료과장 설정곤** 채혈할 때는 당연히 하고요. 당연히 하고, 공급할 때도 또 확인을 해 봐야 되거든요.

○**小委員長 安鴻俊** 물론 확인은 이중 확인인데, 그렇게까지 지금……

○**신상진 위원** 아니, 그러면 심평원에 사람이 있어 가지고 이것을 전화로 확인합니까?

○**보건복지가족부공공의료과장 설정곤** 예를 들어서 지금은 혹시 시스템이 중단됐을 때 저희들이 적십자사에다 전화로 문의를 하거든요. 시스템이 가끔 다운될 수가 있으니까요.

○**신상진 위원** 그런데 그런 경우는 흔치 않지요. 시스템이 다운 안 되도록 잘 관리를 해야지요.

○**보건복지가족부공공의료과장 설정곤** 그리고 우리가 또 어떤 게 있냐 하면……

○**신상진 위원** 야간 당직하는 사람이 심평원에 1명만 있으면 되잖아요. 밤에 다운될 경우에, 그것도 특수한 경우에 문제 생기면 한 사람 정도 당직자 두면 되지 않아요?

○**보건복지가족부공공의료과장 설정곤** 예를 들어서 적십자사를 통해 가지고 통화를 하는 것을,

이제 적십자에서는 연결이 안 되니까 이게 무슨 이유인지를 또 모르거든요. 그럼 또 추적을 해야 돼요. 그러다 보면……

○**小委員長 安鴻俊** 그런 것까지, 개인 정보가 잘못 유출이 있을 수 있는 것을 예상하면서도 그런 편의까지 모든 걸 다, 업무를 일방적으로 편하게 하려고 생각하시면 안 되지요.

○**보건복지가족부공공의료과장 설정근** 그리고 또 국방부에서는 지금 전체적인 자료가 아까 얘기하신 것처럼 그렇게 시스템이 되어 있지가 않거든요. 군병원이 또 그런 문제도 있습니다. 그래서 여러 가지 기술적으로 저희들이 그 당시에 검토했었는데 이것은 현실적으로 어렵다 이런 결론을 냈었거든요.

○**신상진 위원** 위원장님, 제가 의사진행발언 하나 하겠는데, 보니까 우리가 요전에는 대여섯 개 가지고도 하루 종일 4시까지 했는데 이거 다 하려면 이런 식으로 하면 안 될 것 같고, 그 방법을 장단점 문제를 위원님들이 해서 대강 하고, 하나하나 끝장 보는 토론을 하면 쉽지 않은 문제는 굉장히 시간만 걸릴 것 같습니다. 그래서 이 문제도 쟁점이 있는데 위원님들이 궁금하신 건 저쪽에 하셔 가지고 일단 해서 결과는 이따가 한번 모아서 하시든가, 한번 훑어보는 게 좋을 것 같습니다.

○**小委員長 安鴻俊** 아니, 이것은 정리하기에 따라서 쉽게 정리할 수 있는 문제입니다. 우리가 제한적·개별적 접근방식으로 할 것이냐, 안 할 것이냐, 문제가 있다면 뒤에 건강정보보호법안도 있지만 사실 정보 보호가 굉장히 중요하다고요. 중요하기 때문에 조금 불편하고 실행할 때 좀 문제가 있다 하더라도 저는 제한적·개별적 접근방식으로 가야 된다고 생각합니다.

○**보건복지가족부보건의료정책관 이상영** 위원장님, 한 가지만 더 말씀드리겠습니다. 법에 있는 내용을 좀 말씀드리려고 합니다.

내년 3월 29일 시행되는 법에 의하면 보건복지부장관이 채혈 금지 대상자의 명부를 작성·관리하고 통지하도록 규정하고 있습니다. 그런데 지금 만약에 그것을 단순조회 내지는 이렇게 개별적으로 하게 되면 이러한 작성·관리 통지가 불가능하다는 문제도 같이 고려해 주셔야 되겠습니다.

○**小委員長 安鴻俊** 그런데도 불구하고 저는 개인 정보가 중요하다고 생각합니다. 채혈할 때 개

별적으로 동의를 받고 해야지……

○**수석전문위원 김종두** 지금 얘기한 조문은 3페이지의 각주 1번에 있습니다.

○**신상진 위원** 장관이 누구에게 통지를 하나요?

○**보건복지가족부공공의료과보건사무관 정통령** 채혈 금지 대상자로 지정된 사람에게 통지를 하고 있고요, 법의 채혈 금지 대상자는 약물 복용하는 것을 심평원에서 정보 받은 사람들이 전부 다 채혈 금지 대상자에 들어갑니다.

○**小委員長 安鴻俊** 전해숙 위원님 말씀하신 대로 정보가 어떻게 보호될지, 뒤에 이 법이 통과될지 언제 될지 다 알지도 못하는 상태에서, 아니면 이 법은 지금 심의를 보류할 수밖에 없습니다.

○**신상진 위원** 하여튼 좋습니다. 저도 제한적·개별적 접근방식, 현 단계보다 좀 나아진 이런 것을 했을 때 정말 전산 이런 것들에 생기는 오류나 문제들이 심각하게 벌어지면 그럴 때 또 한번 명단 일체를 하는 이런 점진적 접근방식이 어떤가 이렇게 제 의견을 말씀드리고, 결정을 여기서 못 한다면 조금 추후에 결정했으면 좋겠습니다.

○**小委員長 安鴻俊** 예, 신상진 위원님이 말씀하신 그런 방법이 있고, 사실은 건강정보보호법안이 통과가 된다는 전제가 없는 상태에서 일체를 넘겨받는 방식은 나는 문제가 크다고 보기 때문에, 법이 시급하다면 제한적·개별적 접근방식을 전제로 해서 우리가 한번 심의를 하는 게 어떻겠습니까? 거기에 위원님들이 동의해 주신다면……

○**전혜숙 위원** 위원장님, 우리가 이걸 빨리 해야 되는 부분은 있습니다. 그런데 우리가 급할수록 여러 가지 부작용을 방지하는 법으로 해야 되니까 위원장님께서 이것을 좀 보류하시고, 건강정보보호법안이 되고 나서 정말 개인 정보든 부분적이든 제한적이든 전체든 그게 논의되어야지 이러한 잠금장치가 없이 나가면 이게 나중에 일과만과가 됩니다. 이 정보가 잘못 나가면 큰일 납니다.

○**小委員長 安鴻俊** 저희는 건강정보보호법안의 내용을 지금 다 숙지를 못 하고 있지만 그 법이 통과가 어떻게든 된다 하더라도 명단 일체를 넘겨받는 방식은 또 신중해야 됩니다.

○**전혜숙 위원** 아니, 모든 게 다 그렇습니다. 부분적이더라도 마찬가지입니다. 그래서 일단 저는 이것을 보류하시고……

○**小委員長 安鴻俊** 부분적인 것은 본인의 동의를 받아서 하는 거니까, 채혈할 때 본인의 동의를 받아서 확인하고 채혈하고, 좀 번거롭지만 그런 방식이라면 제한적으로……

○**신상진 위원** 저는 이거 보류 결정을 여기서 내리지 마시고, 이따가 건강정보보호법안을 다룰 것 아닙니까? 그래서 이따 하면서 하면……

○**小委員長 安鴻俊** 아니, 저 법이 더 복잡합니다. 제정법이기 때문에 저거 논의하고 이걸 하기에는, 이것은 간단한 문제인데, 둘 중에 하나 선택하고 자꾸 심사를 하면 되는데……

○**신상진 위원** 제 입장을 말씀드렸습니다.

○**원희목 위원** 하나 질문 좀 할게요.

정부 측이 혈액관리법 일부개정법률안이 지금 정보 제공을 한다는 개인 정보 침해 가능성에도 불구하고 이게 시급한 사항이라 그랬지요?

○**보건복지가족부보건의료정책관 이상영** 예, 그렇습니다.

○**원희목 위원** 시급한 거예요?

○**보건복지가족부보건의료정책관 이상영** 국감 때 왜 2999명에 대한 정보를 넘겨받지 않아 가지고 그것을 그렇게 했느냐라는 지적이 많았어요. 또 군장병이라든가 이런 데 부분도 빠져 있고 그래서 그런 부작용도 방지하기 위해서는 시급하게 내년 3월 29일 현행 혈액관리법이 시행하기로 되어 있기 때문에 앞당겨서 해야 된다는 그런 필요성 하나, 그다음에 정보를 폭넓게 대상을 확대해야 한다는 그런 필요성 하나, 이 두 가지 때문에 저희가 이것을……

○**원희목 위원** 그런데 이게 시급성이 있는 안이라 해서 대체토론 때도 이것은 시행시기도 당겨서 하자라는 그런 위원들의 의견이 있었거든요. 그러니까 이게 어떤 부작용이 있고, 긍정적인 면이 있고 부정적인 면이 있다면…… 이것 꼭 해야 된다는 시급성이 훨씬 더 강하다고 하면 그것부터 해 놓고 나서 어떤 보완책을 찾는 것도 방법이라고 보고 그렇지 않고 여유가 있는 것이라면 보완책을 마련하면서 하는 게 맞는데 거기에 대한 판단은, 일단 정부에서 시급하게 올려온 것에 대한 설득력이 지금 없어요.

○**전혜숙 위원** 위원장님, 제가 잠깐 발언하겠습니다. 이게……

○**원희목 위원** 아니, 내가 지금 정부한테 물어봤거든요. 거기에 대해서 일단 얘기를 다시 한번 해 줘 봐요, 이해할 수 있도록. 이게 왜 이렇게

지금 당장 시행일자까지 당겨가면서 해야 될 문제인지에 대해서 얘기해 줘 봐요.

○**보건복지가족부보건의료정책관 이상영** 그러니까 개정 혈액관리법이 내년 3월 29일 날 시행될 예정으로 돼 있었습니다. 그러다 보니까 국감 때 제기됐었습니다마는 그 정보를…… 저희가 행안부하고 협의를 했었는데 아무튼 “이 법이 시행되기 전까지는 안 된다.” 정보제공을 거부를 했습니다.

그래서 저희들이 못 받고 있다 보니까 그래서 그런 데 대한 어떤 금지약물을 복용하는 사람들에 대한 정보를 가질 수 없어서 그런 사각지대가 발생했기 때문에 이러한 문제를 조기에 해소하고자 하는 데 첫째 목적이 있습니다. 있고, 개정 혈액관리법에 빠져 있는 다른 공공기관으로부터의 정보, 그것은 저희들이 확대해서 받을 필요성이 제기가 됐고요. 이 두 가지 때문에 저희들이 급히 추진하려고 하는 것입니다.

○**전혜숙 위원** 위원장님, 제가 한 말씀만 드리겠습니다.

이게 지금 건강보험심사평가원에서는 2009년…… 정부가 3월 29일부터 하겠다고 했지만 3월 28일까지 ‘제공 불가’라고 했습니다. 이거는 건강보험심사평가원이 이 자료를 제공하고 싶어도 건강보험법이 제대로 되어 있지 않으면 어느 누구도 제공할 수 있는 여지가 없습니다.

그렇기 때문에 제가 이 법안이 제대로 되고 나서 이것을 해야 되지, 이것이 되지 않은 상황에서는 누가 책임을 질 수 있겠습니까? 그러니까 그 부분만……

○**小委員長 安鴻俊** 심평원에서 전체를 못 하겠다는 뜻이지 선별적으로 본인 동의하에 하는 것도 못 하겠다 그런 뜻은 아니지 않습니까?

○**전혜숙 위원** 그런데 그런 절차 자체가 이 보호법 안에서 녹여져야 그 개인정보도 주지, 전화를 누가 했는데 그 사람 확인도 제대로 안 돼요. 전화로 요즘 온갖 장난도 많이 치지 않습니까? 그런데 그걸 어떻게 하나하나 다 알 수 있습니까?

○**보건복지가족부공공의료과장 설정곤** 위원장님, 당초에 저희들이 심평원 보고요, 지금 위원님들이 말씀하신 안을 제기를 했습니다, 저희들이. 그런데 심평원에서는 그 방식으로는 여러 가지가 곤란하다는 답변을 얻었습니다.

○**小委員長 安鴻俊** 어떤 방식인데? 개별적으로

확인하는……

○**보건복지가족부공공의료과장 설정곤** 예, 그렇습니다.

그래서 심평원에서 그 당시에 전산전문가들이 저희들에게 와서 회의를 했었는데 “그건 여러 가지가 어렵습니다.” 해 가지고 자기들이 명단을 넘겨주는 것이 바람직하겠다는 결론을 내려서 해왔던 사항이었거든요.

○**小委員長 安鴻俊** 아니, 그건 일시에 넘겨주면 편하겠지요, 심평원도.

○**백원우 위원** 이런 대안이 있을 수 있습니다. 그러니까 국회가 우려하는 것은 입법취지는 동의하지만 질병 관련되는 개인정보가 밖으로 유출돼 가지고 그것이 사채업자들이나 각종 업체에 의해서 사용되고 있다는 것이 사회적 문제가 됐을 때 더 심각했다라고 하는 것도 여러 위원님들이 더 절감하고 계신 거라고 보여지고요.

그리고 지금은 이 건강정보에 대한 차단장치·보호장치가 전혀 없는 상태에서 이렇게 개별적으로 정보가 떠돌아다닐 수 있게끔 해 놓으면 언제 어떻게 사고가 터지게 되고 그 사고에 대한 책임은 역시 입법을 한 국회가 책임을 면하기는 어렵다고 보여집니다.

그래서 제가 대표발의한 건강정보보호법은 제정법이긴 하지만 지난 17대 국회에서 상당히 많은 논쟁들을 거쳤고 거의 모든 안들이 합의되었었는데, 건강정보보호원 설립에 대한 문제 하나만으로 지금 계류가 되어 있는 상태입니다.

그래서 가능하시다면 먼저 건강정보를 보호할 수 있는 관련되는 입법이 가급적 빠른 시간 내에 통과되게 해 주시고 그것이 기초한 다음에, 그다음에 혈액관리법이든지 다른 관련되는 의료정보를 제공하는 법률들, 여기 뒤에 보면 이애주 의원님이 내신 법도 그런 것들인데 그런 것들이 좀 서야지, 기초가 서고 그 위에 질병 관련 정보들이 돌아다닐 수 있게끔 해 줘야지 보호 장치가 없는 상태 속에서 이게 나갔다가 과연 정부가 책임질 수 있는지 그런 부분에 대해서는 입법하는 사람으로서 대단히 우려감을 갖고 있습니다.

○**신상진 위원** 저는 또 보호 장치가 돼 있다 하더라도 완벽한 거 없잖아요? 그러니까 제한적으로 정보를 받는 게…… 이게 아까 정부에서 이야기를 하시기를 “전산장애 같은 것이 생길 경우 이게 문제가 될 수 있다. 또 심평원에서 자료를 통제로 넘겨줘야지 개별적으로…… 참 어렵고 힘

들다.”

두 번째 문제는 크게 얘기한 게 지금 없어요. 그러니까 전산장애 그거는 아주 특수한 경우…… 전산장애 일어났을 때 문제보다 정보도 일정 보호하면서 어떤 효과도 현월에 정말, 올바른 현월 수혈을 할 수 있도록 하는 그런 거를 지금보다 상당히 낮게 할 수 있다는 것, 또 ‘심평원에서는 안 넘겨준다.’ 뭐 그래서 어떤…… 그건 심평원 얘기지요. 심평원 얘기에 따라서 전체 이런 거에 대한 것이 영향을 받아선 안 되고, 안 되는 건 되게 하면 돼요. 뜻이 좋고 효율적이고, 현재 여러 가지 고려해서 한다면…… 그래서 제가 볼 때는 제한적·개별적 접근방식이 안 될 이유가 설득력이 없습니다, 사실.

그래서 개인정보 보호법이 되든 안 되든 관계 없이, 되더라도 그렇고 이게 누가 어느 어느 개인이 이 사람이 현혈을 할지 안 할지도 모르는, 여기도 단점이 써 있습니다마는 수많은 전국의 국민들이 이 금지약물을 복용하는 거를 통제소 잡는 뭐…… ‘빈대 잡기 위해서 초가삼간 태우는 식’의 문제가 생길 수 있다고 생각하기 때문에 심평원에 그런 편의성 내지는 그런 거에 대해서는 제가 볼 때는 당연히 논외로 해야 될 거 같고, 전산장애나 이런 부분들은 생겼을 때 문제가 있지만 전산장애가 만날 생기는 것도 아니고 이것을 했을 때 생기는 이득이 훨씬 크다는 측면에서 저는 제한적 접근, 개별적 접근방식을 시행해 보는 것이 옳다고 생각합니다.

○**小委員長 安鴻俊** 저도 보호법안 제정이 된다면 손 치더라도 신 위원님 의견에 동의하거든요. 그리고 만약에 다른 위원님들이 거기에 큰 이의가 없다면 제한적·개별적 접근방식으로 심사를 해도 괜찮다고 생각을 해요. 어떻습니까?

○**신상진 위원** 예, 그렇게……

○**전혜숙 위원** 이게 심평원에서도 줄 수 있는 법안이 미리 돼야 되고요.

○**小委員長 安鴻俊** 아니, 심평원에서는 귀찮다는 뜻이지, 일시적으로 주는 것이 편하다는 뜻이지.

○**전혜숙 위원** 아니에요. 귀찮은 게 아닙니다. 개인적인 정보는요, 사실은 우리가 개인적인 정보는 쉽고 통제로 주는 것은 위험하다 하지만 사실은 똑같습니다. 이 사람들이 혈액정보를 통해서 자기네들이…… 혈액이라는 거는 현혈하는 사람, 채혈하는 사람들한테, 현혈하고 채혈하면서도

얼마든지 이용할 수 있는 방법이 얼마든지 있습니다.

그렇기 때문에 그 부분에 잠금장치 없이, 저는 심평원이 개별적으로 주는 게 어렵고 이래서 그런 건 아니라고 생각합니다. 그건 아닙니다. 그건 아니니까 최소한 우리가 이러한 잠금장치를 먼저 만들고 해야 된다고 생각합니다. 개인정보는 우리가 정말 철저히 고민을 하면서 해야 합니다.

○**小委員長 安鴻俊** 마지막 부처 입장은 어떻습니까? 이야기 나온 중에 절충안을 지금 이야기할 수가 있습니까?

○**보건복지가족부차관 유영학** 아까 담당국장이 보고를 드렸습시다마는 혈액관리법은 내년 3월 달에 시행이 됩니다. 다만 저희들이 판단하기에는 아까 위원님들도 말씀하셨다시피 이게 상당히 시급하다. 지금 당장에도 이런 부작용을 발생시킬 수 있는 혈액이 공급되고 있다 하는 데 상당히 시급성을 느끼고 있습니다.

그래서 개인정보 보호법이 통과가 되면 그 후에 그 법에 의해서 또 뭐 이 법이 개정이 되든지 아니면 보안장치가 뒤따를 걸로 생각하고 일단은 이 법은 시급성을 감안해서 통과가 됐으면 하는 게 저희들의 희망입니다.

○**신상진 위원** 그러면 개별적·제한적 접근방식도 그거라도 좋다 이거지요?

○**보건복지가족부차관 유영학** 예, 일단……

○**신상진 위원** 그러면……

○**보건복지가족부차관 유영학** 그리고 개인정보 보호법이 나중에 통과되면 그 후에 보호 장치가 또 들어가면 되거든요.

○**백원우 위원** 그 과정에서 만약에 대규모의 의료정보 유출사고 같은 것들이 지난번에도 계속 나오고 그랬는데……

○**보건복지가족부차관 유영학** 그 부분도 지금 말씀하신 것은 이걸 상당히 지엽적인 부분이고 이외에도 지금 많은 의료 정보들이 있지 않겠습니까? 그것이 개인정보 보호법의 테두리 속에서 보호를 받지 못하고 있는 건 사실입니다. 그러니까 그거는 같이 큰 테두리에서 해결해야 될 문제라고 생각을 합니다.

○**전혜숙 위원** 그러니까 건강보호법이 먼저 되고…… 건강정보보호법이 먼저 되고 그다음에 그 순차적으로 들어가야지 법의 테두리에서 그런 잠금장치를 해 줄 수 없는 상황에서 우리가 뭘 하나 풀어준다는 거는 말이 안 되지요.

예를 들어서 혈액관리를 한다고, 헌혈이나 채혈은 누구나 할 수 있는 거예요, 누구나 마음만 먹으면. 예를 들어서 보험사가 사람을 데리고 가서 ‘당신 정보에 대해서 우리가 좀 알아야 되겠다. 채혈해라.’ 그러면 얼마든지 채혈을 해야 돼요.

그렇게 악용되는 것을 우리 정부나 국회는 막아야 되기 때문에 개인정보 보호법안이 먼저 선결되고 나서—이것 3월 29일까지 시간이 있습니다—내년 초에 해도 얼마든지 할 수 있습니다.

○**小委員長 安鴻俊** 전 위원님! 개인정보 보호법안은 제정법이기에 때문에 통과가 쉽게 언제 된다는 보장이 없습니다. 그걸 지금 전제로 한다면……

○**전혜숙 위원** 아니, 내년 3월 29일까지기 때문에 이것도 시간이 있습니다.

○**小委員長 安鴻俊** 아니요, 뭐 꼭 그렇게 하실 건 아니고 이게……

○**보건복지가족부보건의료정책관 이상영** 위원님, 내년 3월 29일 날 되는 것도 되는 거고요. 지금 정미경 의원님께서 내주신 것은 정보를 제공해야 될 대상기관을 확대하는 안도 포함돼 있습니다. 그래서 3월 29일 그것과 상관없이 정말 국방부나 이런 데로부터 정보를 받으려면 이 법 제정의 필요성은 충분히 있습니다. 그 부분은 인정을 해 주셔야 될 걸로……

○**小委員長 安鴻俊** 전문위원님, 더 이상 논란하지 마시고 축조심의를 한번 해 봅시다. 거기서 뭐……

○**신상진 위원** 제가 사실 확인 하나만 하겠습니다.

여기 내용에 보면 제한적 접근방식이 “각 혈액원이 채혈 전에 정보…… 심평원 같은 곳에서 데이터베이스로부터 헌혈자의 금지약물 복용 여부를만을 조회하는” 이렇게 돼 있는데 그럼 예를 들어서 혈액원에서, 혈액원이 많잖아요. 그 혈액원에서 심평원의 전산에 금지약물 정보리스트에 접속을 해 가지고 사전에 동의를 받은 환자만 그 사람의 것만 딱 주민번호 치든가 뭐 해서 그 사람 것만 보는 겁니까? 아니면 거기를 다 들어가서 금지약물 복용환자들을 혈액원에서 접속해서 그것을 다 볼 수 있다는 거예요?

○**보건복지가족부공공의료과장 설정곤** 지금 현재 어떻게 돼 있느냐면 헌혈을 할 때 저희들이 본인에게 부적격 확인을 해도 좋다는 동의서를

받습니다. 현재 헌혈 채혈 문답서에 보면, 문진표에 나와 있거든요. 반드시 동의를 받은 사람만 저희들이 지금도 확인을 하고 있거든요.

○**신상진 위원** 그러니까 확인이 그 사람에 대해서만 확인이 되는 거지요?

○**보건복지가족부공공의료과장 설정곤** 그렇습니다. 그 사람의 'O, X' 이런 식으로 나오지요.

○**신상진 위원** 혈액원에 들어가서 리스트를 여러 사람 걸 막 볼 수 있는 그런 시스템은 아니지요?

○**보건복지가족부공공의료과장 설정곤** 예, 그게 아니고요. 지금 현재도 마찬가지로 자기 그 사람만 가서 딱 확인하는 걸로……

○**신상진 위원** 그러면은 이게……

○**전혜숙 위원** 지금 현재 되어 있으면 법을 개정할 필요가 뭐가 있습니까?

○**보건복지가족부공공의료과장 설정곤** 지금 저희들이 법 개정하는…… 정미경 의원님께서 제출하신 두 가지 목적이 뭐냐 하면, 하나는 국방부가 지금 사각지대거든요.

○**보건복지가족부차관 유명학** 군인들……

○**보건복지가족부공공의료과장 설정곤** 군인들 헌혈하는 것, 그다음 두 번째가 하면서 제기된 원인이 시행시기가 너무 길다 보니까 지난번에 국감 때 “많은 약물 정보가 유출이 돼서 국민들에게 피해를 줬다.” 이런 측면이 있는 두 가지 측면이거든요.

○**小委員長 安鴻俊** 그러면 심의를 축조심의를 해 가면서 우리가……

○**원희목 위원** 개별적 접근방식으로 가면 그런 거는 큰 문제가 아니라는 얘가지요, 정보유출이나 이런 데 대해서 본인 동의를 얻고 하니까.

○**보건복지가족부공공의료과장 설정곤** 그렇지요. 더 완벽하다는 얘기인데 아까 저희들은 실무적으로 약간 어려움이 있다는 그런 얘가지요.

○**小委員長 安鴻俊** 처벌조항이 있습니다.

○**보건복지가족부공공의료과장 설정곤** 어쨌든 처벌조항이 있으니까요. 누설하는 자는 처벌조항이 다시 또 하게 되니까 그런 보안장치는 있습니다.

○**小委員長 安鴻俊** 진행합니다.

○**수석전문위원 김종두** 그러면 이 조문을 하신다 안 하신다 판단을 하셔야지 다음 거는 의미가 있거든요. 왜냐하면 바로 소위로 넘어온 안전이라 그것은 심사할 필요가 없거든요. 이게 개인정

보 보호에 관계되는 부분을 강화하려고 만드는 장치에 불과합니다, 임영호 의원님은.

그리고 제가 한 말씀 드려도 되는지 모르겠습니다.

○**小委員長 安鴻俊** 예.

○**수석전문위원 김종두** 지금 정부에서 원하는 거는 딱 한 가지입니다. 정부에서 원하는 거는 3월 29일 날 시행되는 법률이 질병관리본부인데 질병관리본부는 현재도 하고 있습니다, 공무원 조직이니까. 공무원들이니까 다 주고 있는데 심평원은 안 주고 있습니다. 심평원은 왜 안 주는가 하면 ‘공공기관의 개인정보 보호에 관한 법률’ 이게 모든 공공기관에 해당되도록 돼 있습니다, 모든 공공기관이. 거기에서 이러한 절차가 심의 위원회를 거치도록 돼 있었던 것입니다.

그렇기 때문에 두 가지 사안입니다. 그러니까 아까 위원장님을 비롯해서 신상진 위원님 말씀하신 것처럼 개인정보 보호를 우선하신다고 하고 개별적 제한적으로 접근하신다면 공공기관의 개인정보 보호에 관한 법률에 의해서 적용받으시는 조항은 필요없다고 생각이 되고요.

다만 3월 29일 날 시행되는 법률은 딱 두 가지로 질병관리본부장 그다음에 건강보험심사평가원장, 돼 있는 그거를 모든 관계 중앙행정기관의 장 또는 공공기관의 장으로 넓혀 주실 것인가 아닌가를 논의해 주시면 됩니다.

○**신상진 위원** 뭘 넓혀요?

○**小委員長 安鴻俊** 국방부 때문에 그러는 겁니까?

○**수석전문위원 김종두** 그러니까 그렇게 가고 이 부분에 대해서 시행은 공공기관의 개인정보 보호에 관한 법률에 의해서 적용받으면……

○**小委員長 安鴻俊** 시행을 앞당기는 것까지 안 들어 갑니까?

○**수석전문위원 김종두** 시행시기를 앞당기는 문제는 저희가 법률을 고치면, 저희가 고치려는 법이 아직 미시행 법률입니다, 소위 말해서. 미시행 법률은 당길 수 있습니다. 그거는 당기겠습니다.

그러니까 위원님께서 말씀하신 것처럼 하나는 선택 안 하신다고 생각하시면 확대해 주시는 문제를 논의해 주셔야 된다고 지금 말씀드리고 싶습니다.

그래서 지금 얘기하는 질병관리본부장, 건강보험심사평가원장으로 돼 있는 부분을 그대로 가져가실 거냐……

○**신상진 위원** 국방부에서 금지약물 복용자 정보를……

○**수석전문위원 김종두** 국방부뿐 아니라 모든 공공기관, 그러니까 공무원조직 모두하고 그다음에 공공기관이란 말은 웬만한 학교라든가 다 들어갑니다. 이런 것까지 다 포함하는 공공기관을 받을 수 있도록 하느냐……

○**신상진 위원** 그런 정보를 다 받을 수 있도록, 모든 공공기관에 속한 사람들의 정보를……

○**수석전문위원 김종두** 예.

○**전혜숙 위원** 더 심각해지네.

○**수석전문위원 김종두** 참고로 그거 말씀드리기 전에 잠깐 하나 말씀드리면, 아까 제가 보시라고 말씀드렸던 각주 1호의 3조……

○**신상진 위원** 몇 페이지입니까?

○**수석전문위원 김종두** 3페이지입니다. 각주 1호 거기도 미시행 법률입니다. 3월 28일 날 만들었거든요. 내년 3월 29일 날부터 시행될 법률인데요. 7조의2를 만들면서 채혈금지 대상자의 관리……

각주 1호, 3페이지 제일 밑에 각주 1번 있지 않습니까? 7조2 이것도 내년 3월 29일부터 시행되는 법률인데, 장관이 채혈금지 대상자 명부작성 관리할 수 있는 권한을 갖고 있습니다.

그래서 명부를 다, 금지대상자 명부를 작성할 수 있는 힘을 가지고 있는 권한을 즉 수권을 줬거든요, 권한을 줬거든요. 그래서 위원님이 걱정하시는 부분은 상당 부분 해소되지 않느냐 하는 측면도 있습니다.

그런 부분을 고려하시어 아까 말씀드린 대로 공공기관 전부로 확대하실 것인가에 대한 논의를 해 주시고 결론 내 주시면 될 것 같습니다. 그러면 별척 따로 필요 없을 것입니다. 왜냐하면 공공기관 개인정보 보호에 관한 법률에 의해 다 받으니까요.

○**백원우 위원** 대한적십자사가 이거를 지금 위탁하게 돼 있잖습니까, 대한적십자사가 혈액원으로 가게 되는 것인데? 그런 것 좀 잘 관리할 만한 시스템이 갖춰졌다고 판단할 수 있을까요, 이런 부분들이?

○**보건복지가족부공공의료과장 설정곤** 지난번에 국회에서도 많이 지적이 됐었는데 지금 저희들이 저희 부 차원에서 하고 있는 것이 뭐냐면 어떤 정보에 들어가도 로그인 기록이 남는 문제, 그래서 누구라도 잘못된 정보에 들어가면 포착을 해

서 그 사람을 처벌할 수 있는 시스템을 지금 구축하고 있거든요.

그래서 그런 것들이 점점 정교화되고요. 또 아까 얘기하신 것처럼 임두성 의원님 법안처럼 처벌조문도 강화되고 이렇게 되면 이제는……

○**백원우 위원** 국방부는 국방부의 어디 기록에 접속을 하게 되나요?

○**보건복지가족부공공의료과장 설정곤** 국방부에는 지금 군병원에서 진료받는 환자들에 대한 약물정보입니다.

○**백원우 위원** 그게 국방부의 군병원들의 진료 기록이 데이터베이스가 한쪽으로 몰려져 있나요?

○**보건복지가족부공공의료과장 설정곤** 그렇게 안 돼 있고요, 아직까지는.

○**백원우 위원** 그러면?

○**보건복지가족부공공의료과장 설정곤** 병원별로만 돼 있습니다.

○**백원우 위원** 예?

○**보건복지가족부공공의료과장 설정곤** 병원별로요.

○**백원우 위원** 그러면 개별적으로 군인들이 만약 약에 채혈한다고 그러면 그 병원들의 서버에 개별적으로 다 접속을 해야 되는 겁니까?

○**보건복지가족부공공의료과장 설정곤** 그런 문제가 있는데 그게 간단치가 않은 문제입니다.

○**백원우 위원** 그러니까 아까 말씀하신 것은 개별적 접근방식으로 했을 때는 그렇기 때문에 거의 불가능하다, 현실적으로 불가능하다 이렇게 얘기하신 것이지요. 국방부로 대상범위를 넓히더라도 포괄적으로 채혈금지 대상자의 명단을 통보받지 않고 그리고 개별적으로 접속을 하게 하면 지금 같은 경우, 지금 현혈의 대부분이 군에서 나오기 때문에 군에서의 채혈금지 대상자의 명단을 받지 않는 상태라면 이렇게 법을 만들어 놔도 현실적으로 혈액원에서 병원 서버별로 한 사람씩 다 접속해서 하는 것은 심평원이나 질병관리본부는 소위 중앙 서버로 통합 관리가 되어 있는데 군은 그게 안 되어 있기 때문에 현실적으로 불가능하다고 보시는 것이지요.

○**보건복지가족부공공의료과장 설정곤** 예, 그렇습니다.

또 한 가지 문제가 뭐냐 하면 지금 행안부에서 얘기하는 것은 저희들이 질병관리본부에 각종 질병정보가 있지 않습니까? 예를 들어서 말라리아도 있고 여러 가지 성병 같은 것도 있고 여러 가

지가 있으면 행안부는 각 병마다 데이터베이스를 만들어서 거기를 조회하라고 하거든요. 그런데 그것도 저희들이 볼 때에는 거의 불가능한 일이 아닌가 싶은 생각이 듭니다.

○**보건복지가족부차관 유명학** 지난번 심평원에서 3월에 정보 제공을 중단한 이후로 3000건 정도의 부적격 헌혈이 발생했습니다. 그래서 이것은 지금도 계속 발생하고 있다고 봐야 되는 것이고, 굉장히 심각합니다. 그리고 부적격 헌혈이 되면 심지어는 태아 기형도 유발할 수 있고 하는 그런 문제가 있기 때문에 이것을……

물론 개인정보 보호의 중요성을 누가 부인하겠습니까마는 그런 부분은 이게 또 나름대로의 장치를 가지고 있고 관리를 하고 있으니까 일단은 이 법을 빨리 시행하는 것이 시급하다 이렇게 저희들이 판단하는 것입니다.

○**신상진 위원** 그러면 그것은 어떻게 돼요? 채혈한 혈액을, 금지 약물 복용자인지 아닌지 모르고 아무 정보 없이 채혈을 했어요. 그 채혈한 혈액을 거기에서 금지약물에 대한 것을 그 샘플을 가지고 사후에, 채혈 후에, 그 혈액이 괜찮은가를 판단할 수 있는 검사들을 할 것 아닙니까, 그렇지요?

○**보건복지가족부공공의료과장 설정곤** 약물에 대해서는 불가능하다고 봅니다.

○**신상진 위원** 약물까지는 안 하나요, 검사를?

○**小委員長 安鴻俊** 약물까지 검사는 안 할……

○**신상진 위원** 약물까지 할 수 없어요?

○**보건복지가족부공공의료과장 설정곤** 예, 약물은 불가능하다고 봅니다.

○**신상진 위원** 너무 많은 것은……

○**백원우 위원** 간염이나 이런 것을……

○**小委員長 安鴻俊** 병이 너무 엄청나게 많기 때문에……

○**신상진 위원** 너무 많아요?

○**보건복지가족부공공의료과장 설정곤** 현재의 기술로서는 불가능합니다.

○**전혜숙 위원** 자기 개인 정보가 나가는데 헌혈을 안 하려고 하겠다……

○**小委員長 安鴻俊** 그런 부분이 있겠구먼.

○**원희목 위원** 그럼요.

○**전혜숙 위원** 헌혈을 앞으로 누구든지 잘 안 하려고 하겠습니다. 자기 정보가 다 나가는데 누가 헌혈을 해요?

○**백원우 위원** 그러니까 이렇게 되면, 만약에

정부가 원하시는 대로 실효성 있게 이 명단을 통으로 받았다고 그러면, 만약에 젊은 군인들 몇만 명의 명단을 받았다 이라면 그 군인들이 어떠한 약물들을 먹고 있는지에 대한 정보들 같은 경우에는, 예를 들면 민간 의료보험이라든지 병원 같은 데서는 대단히 유용한 정보거든요. 그러니까 사후적인 처벌규정을 넣는다고 하지만 몇만 명 정도의 상세한 의료정보……

그러니까 무슨 약을 먹고 있다고 하면, 의사시니까 더 잘 아시겠지만, 어떤 병이 있다는 것을 금방 확인할 수 있다는 것 아니겠습니까?

어떤 약을 먹고 있다면, 의사들은 ‘이 약을 먹고 있으면 이 질병을 갖고 있다.’는 게 금방 확인되는 사람들일 것 아닙니까?

그러니까 그런 것은 병원이나 이런 데서는 대단히 유용한 정보가 되지 않겠습니까? 상당히 고가……

○**보건복지가족부공공의료과장 설정곤** 저희들이 지난번에 처음에 사실, 위원님들도 다 아시겠지만 외국은 문진으로 문제를 해결합니다. 그런데 우리나라에서는 그러면 사람들이 솔직하게 얘기할 것 아니냐 이런 가정을 해서……

지난번에 제가 보니까, 2007년도엔가 보니까 AIDS 환자 11명인가가 헌혈을 시도했습니다. 그러니까 이게 그냥 묵과될 수 있는 상황은 아니더라고요. 어쨌든 걸러서 이런 분들은 차단시켜야지 자기들은……

○**小委員長 安鴻俊** 어쨌든 정보는 병원 주치의든지 의료기관에만 있는 것이 가장 안전합니다. 심평원에 나갔다는 것조차도, 심평원이 알고 있다는 것만 해도 불안한 것입니다.

내가 나중에 며느리 볼 때 거기에 건강정보를 확인해서 내 며느리가 무슨 약을 먹고 있다, 앞으로 어떻게 보면……

○**신상진 위원** 지금도 그것은 끊임없이 이루어지고 있지 않을까요? 작년에 국감 할 때……

○**小委員長 安鴻俊** 이게 또 헌혈을 하기 위해서 이렇게까지 질환 정보가 나가진다면 그것은 정말 간단한 문제가 아닙니다.

○**전혜숙 위원** 위원장님, 제가 한 말씀 드리겠습니다.

사실은 아까 말했던 AIDS라든가 꼭 헌혈을 해서는 안 될 사람의 경우에는 정부가 작성하는 것 아닙니까? 그렇지요? 작성하고, 그런 헌혈하면 안 되는 사람들의 명단을 우리가 공유하는 것이

맞습니다. 그런데 헌혈을 하자고 하면 그 사람의 모든 개인정보가 노출되는 이런 상황을 우리가 만들어서는 안 된다고 저는 생각합니다. 정부도 그 부분에 대해서는 심도 있게 생각해야 되고, 우리 국회도 이 부분에 대해서 심각하게……

○**小委員長 安鴻俊** 그래서 저는 개별적으로 본인이 동의했을 때, 번거롭고 하더라도 그렇게라도 하는 것이 맞다는 이야기거든요.

○**전혜숙 위원** 예, 그렇게 하면 더 헌혈을 하는 사람이 굉장히 자기……

○**백원우 위원** 그런데 그게 실효성이 없다는 것 아닙니까?

○**小委員長 安鴻俊** 실효성이 있든 없든 지금보다는……

○**전혜숙 위원** 헌혈을 하는 사람이 자기 개인정보가 나간다는 사실을 알면 아마 헌혈을 안 할 가능성이 있기 때문에 헌혈을 할 수 없는 사람들의 명단을 갖고 있으면서 그 부분은 그 질병에 대해서만 알 수 있으니까……

○**보건복지가족부공공의료과장 설정곤** 위원님, 저희들이 모든 질병의 약물 정보를 가지고 있는 게 국민들의 건강에 위협이 있는 7종만 저희들이 확인하는 것이기 때문에 반드시 그렇지는 않습니다.

○**전혜숙 위원** 아니, 그것은 만들면 되는 것이지요.

○**보건복지가족부보건의료정책관 이상영** 아니, 그것은 딱 법에 다 정해져 있습니다. 그렇기 때문에 이 이상……

○**전혜숙 위원** 예를 들어 군 같은 경우는, 군에 있는 사람들의 신상명세서에서, 예를 들어서 건강보험심사평가원이나 이런 데에 위탁을 해서 그 정보를 갖고 헌혈을 받든지 안 받든지 해야지 그 개인의 모든 정보를 할 때마다 그 기관에서 다 확인하게 하는 것은 굉장히 위험한 것입니다.

○**원희목 위원** 개별적으로 개별 기준으로 만들면 군대 같은 경우는 아무 실효성이 없다는 것 아닙니까?

○**小委員長 安鴻俊** 군대도 군 병원급 정보든지……

○**신상진 위원** 개별적으로 헌혈할 때 개별에 대한……

○**小委員長 安鴻俊** 군 안의 조직 안에서 가능할 것이지요.

○**백원우 위원** 군 내부에 있는 질병 관리가 한

쪽으로 통합이 되어 있는 게 아니라 군 병원별로 다 따로따로 되어 있다는 것 아닙니까?

○**小委員長 安鴻俊** 군 병원도 그렇거든, 어디 사단이나 이렇게 되어 있고 어느 병원……

○**신상진 위원** 그러면 이게 금지약물에 대해서만 하는 것이잖아요, 그렇지요?

○**보건복지가족부공공의료과장 설정곤** 예, 그렇습니다.

○**신상진 위원** 첫째, 금지 약물.

그러면 금지약물이라는 게 몇 종류나 됩니까?

○**보건복지가족부보건의료정책관 이상영** 7종입니다.

○**신상진 위원** 어떤 것들이지요?

한번 그것이 얼마나 질병정보와 연관이 되는지 봅시다.

○**보건복지가족부공공의료과보건사무관 정통령** 건선 치료제 아시트레틴, 여드름 치료제 이소트레티노인, 전립선 비대증 치료제 피나스테라이드 이런 종류들로 주로 태아의 기형을 유발할 수 있는 그런 약물들로 보시면 되겠습니다.

○**신상진 위원** 그런 것 일곱 가지?

○**보건복지가족부공공의료과보건사무관 정통령** 예.

○**신상진 위원** 그런데 지금 들으셨지요?

저도 그것 몰랐는데, 하여간 금지 약물이 일곱 가지인데, 지금 얘기한 것 들어 보시면 건선 치료제, 여드름 치료제 또 전립선 비대증 치료제 그리고 또……

○**보건복지가족부공공의료과보건사무관 정통령** 그다음에 B형 간염 치료제 면역글로불린이라는 것……

○**신상진 위원** 그러니까 보면 금지약물이 일곱 가지라는 것, 저는 굉장히 많을 줄 알았는데요. 일곱 가지면……

이게 그렇잖아요, 우리가 100% 좋은 것만 있고 문제점이 없는 것은 없을 것이라고 생각이 들어요, 세상에. 그래서……

○**수석전문위원 김중두** 신 위원님, 죄송한데요 검토보고서가 앞에 있습니다. 거기에 다 있습니다.

정미경 의원님 것 검토보고서를 보시면, 15페이지 참고자료 ‘체혈금지대상자’를 보시지요.

○**신상진 위원** 그러니까 이것은 일곱 가지 성분들이네요. 그러면 일곱 가지 성분의 금지약물이 어떤 데, 예를 들어서 여기에 성병약은 없잖아요,

없지요?

○**보건복지가족부보건의료정책관 이상영** 예.

○**신상진 위원** 그러니까 개인 프라이버시에 아주 치명적인 그런 것은 없으면…… 건선 치료제, 여드름 치료제, 전립선비대증 치료제 이런 정도 라면 사실……

그리고 철저하게 하되 만에 하나 이것을 몇 사람이 안다고 그래서 헌혈을 안전하게 채혈하는 그런 것에 따르는 어떤 국민적인 의료 이런 것을 한번 비교해 봐야 될 것 같아요.

○**원희목 위원** 여기다 덧붙여서 한 가지만 질문을 할게요.

그러면 만약 명단 일체를 넘겨받으면, 이 일곱 가지 약물에 대한 것만 넘겨받는 것이예요?

○**보건복지가족부공공의료과장 설정곤** 예.

○**원희목 위원** 다른 것은 일체 없고?

○**보건복지가족부공공의료과장 설정곤** 예.

○**전혜숙 위원** 질병명도 받잖아요?

○**보건복지가족부공공의료과장 설정곤** 질병명도 안 받습니다.

○**신상진 위원** 금지약물에 대한 것만……

○**원희목 위원** 왜 그런 것을 미리부터 얘기를 안 해요? 약물을 받으면 질병을 아는 것 아닌가요?

○**신상진 위원** 그러니까 그 약물이 여기에 있는 이것이라는 것이지요.

그러면 병이 무슨 여드름 병……

○**백원우 위원** 그러니까 저도 알겠는데……

○**신상진 위원** 예를 들어서 성병, 치명적인 유전자 관련된 혈우병 치료제 이런 것들이 막 있으면 정말……

○**백원우 위원** 고민스러운데 이런 것들이 상업적으로 이용하고자 하는 사람들한테 갔을 때, 의사시니까 더 잘 아시겠지만, 상업적으로 이용하고자 하는 사람들이 통으로 만약에 한 명이라도 유출을 하면…… 유출하고 나면 끝이거든요, 아무리 처벌받아도. 전산자료는 계속 복사되어 가지고 돌아다니는 게 전산 자료의 특성이기 때문에.

○**신상진 위원** 100% 막을 수는 있겠어요?

○**백원우 위원** 그러니까 저는 찬반의 입장이 아니라 그런 우려가 있다는 것입니다. 이게 상업적으로 이용하고자 하는 사람이 몇만 명 정도의 젊은 청년들의 의료정보를 갖고 있다고 그러면 그것이 상당한 상업적 가치가 있는 정보가 아니겠

는가? 저는 찬반의 의견은 없습니다마는, 하여간 그런 우려를 지울 수가 없다는 것입니다.

○**전혜숙 위원** 건강보험심사평가원에서 왜 이 자료에 대한 정보 제공을 중단했지요?

○**보건복지가족부공공의료과장 설정곤** 원래 심평원에서는 본인들이 제후를 했을 때 하기로 했는데 작년에 감사원에서 감사를 했습니다. 감사를 하면서 이것 개인정보심의위에 올려야 된다 그렇게 감사원에서 주장했습니다.

○**전혜숙 위원** 맞습니다.

○**보건복지가족부공공의료과장 설정곤** 그래서 그분이 주장을 해 가지고 그때 심의를 해 가지고 저렇게 되었는데, 나중에 감사원에 계신 분이 또 그렇게 말씀하시네요. 자기는 그렇게 얘기한 적이 없다고 그렇게 얘기를 하시더라고요.

○**전혜숙 위원** 감사는 기록에 남는데, 말로 하는 것 아닙니다.

○**보건복지가족부공공의료과장 설정곤** 하여간 그렇게 얘기를 하시더라고요.

○**전혜숙 위원** 감사는 기록에 의해서 하는 것이고요. 심평원은 기록상에 있잖아요.

○**보건복지가족부보건의료정책관 이상영** 기록상으로……

○**전혜숙 위원** 그것을 그렇게 하지 않았다는 말은 말이 안 되지요.

○**보건복지가족부보건의료정책관 이상영** 예, 그 말씀은 잘못된 이야기이고요.

○**전혜숙 위원** 잘못된 이야기지. 감사원은 기록에 의해서 감사를 하는 것이지 말로 하는 것이 아닙니다. 기록에 나와 있는……

감사원에서 이 정보를 제공해서는 안 된다고 나와 있는 것을 심사평가원이 무슨 채주로 하며, 국회가 무슨 채주로 이런 지적되어 있는 것을 함부로 그렇게 하라 그러면 안 되지요.

이것은 어디까지나 건강정보보호법에 명시가 되는 상황에서 할 수 있지 법적 근거 없이는 못 한다는 것입니다. 그렇지요?

○**보건복지가족부공공의료과보건사무관 정통령** 감사원에서는 행안부의 개인정보보호심사위원회의 심의를 받는 것이 좋겠다는 권고만 있고 그에 대한 입장은 없었습니다. 그래서 저희가 심의 받은 결과 행안부에서는 법적 근거가 내년 3월이 시행일이기 때문에 법적 근거가 현재는 미비해서 현재 곤란하다는 것입니다.

○**전혜숙 위원** 그렇지요. 그러니까 이 개인정보

보호법안이 통과되지 않으면 심평원도 이 정보를 주기가 힘듭니다. 바로 방금 그 이야기……

○**보건복지가족부공공의료과보건사무관 정통령** 개인정보 보호법안이 아니고 혈액관리 법이기 때문에 아직까지……

○**원희목 위원** 그러니까 이 법을 해서 심평원에서 주도록 하자는 법 아니에요, 이게?

○**보건복지가족부보건의료정책관 이상영** 예, 그렇습니다.

○**신상진 위원** 그렇지요. 이게 통과되면 줄 수밖에 없다, 심평원에서.

○**보건복지가족부보건의료정책관 이상영** 예, 그렇습니다.

○**신상진 위원** 그러니까 주고 싶지 않아도 안 된다 이것이지요. 법으로 강제하면.

○**보건복지가족부보건의료정책관 이상영** 심평원, 국방부 이런 데가 거부하고 있는 데이기 때문에……

○**원희목 위원** 그런데 지금 보니까 예를 들어서 내가 헌혈을 하러 갔다 했을 때에 B형 간염이나 C형 간염이나 AIDS나 공지된 전염병이나 이런 것은 내가 인지를 하기 때문에 특별한 경우를 빼놓고는 안 갈 것이예요. 그렇지요?

그런데 여기 일곱 가지 약물에 대해서는 이것을 먹는 게 진짜 헌혈해야 되는지 안 해야 되는지 인지하고 있는 사람들이 별로 없을 것이라고요.

○**보건복지가족부공공의료과장 설정곤** 예, 그렇습니다.

○**원희목 위원** 그러니까 이것은 모르고 갈 것이라고요, 의도적으로 하는 게 아니라.

○**보건복지가족부보건의료정책관 이상영** 예, 그렇습니다.

○**원희목 위원** 그래서 이 부분에 대해서 만약에 그 피해를 볼 수 있는 게 분명히 있거든요. 그 부분과, 그러면 이게 긍정적인 면의 어떠한 분명한……

아까도 내가 설명을 부탁드린 게 그것이었는 데, 이렇게 시급하다고 그러면, 만약 그 일곱 가지 약물에 대해서만 정보가 나간다고 하면 그렇게 본인의 질병이라든가 정보에 대한 큰 문제는 아닐 것 같은데.

○**전혜숙 위원** 여기에 그렇게만 나간다는 것도 없습니다.

○**원희목 위원** 그것은 없나?

○**전혜숙 위원** 조항도 없고, 이 환자가 먹은 약에 대해서 다 조회를 할 수 있기 때문에 이것은 심각한 것이지요.

○**신상진 위원** 어떻게 해요, 이 약만이 아닌 것도 조회가 가능해요?

○**전혜숙 위원** 약물에 대한 정보를 다 하게 되어 있는데.

○**보건복지가족부공공의료과보건사무관 정통령** 그러니까 법에는 그렇게 되어 있지만 시행규칙에 그렇게 규정을 하도록 하면……

○**신상진 위원** 그렇게 하면 안 되지.

○**전혜숙 위원** 그러니까 그것은 안 되지.

○**小委員長 安鴻俊** 지금 편의적으로 자꾸 하려고 한다는……

○**전혜숙 위원** 이것은 편의적입니다. 이것 나중에 아주 심각하게 발생할 수 있습니다.

지금은 이것만 한다고 이야기가 나오지만 환자에 대해서 정보라는 것은 이것만 빼줄 수가 없습니다, 그 환자의 모든 약물에 대해서 나가게 되어 있지.

○**백원우 위원** 심평원 감사를 하셔서 잘 아시는……

○**전혜숙 위원** 그것은 불가능한 이야기예요.

○**보건복지가족부공공의료과보건사무관 정통령** 모든 약물이 아니고 시행규칙에 있는 금지약물에 대해서만 하게 되어 있거든요.

○**전혜숙 위원** 그것은 불가능한 것이예요. 정보를……

○**원희목 위원** 얘기를 들어봐야, 저기도 일리가 있으니까 얘기하는 것이지, 거짓말 할 것은 아니잖아. 그러니까 그렇게 밀어붙이지 말고 얘기를 분명히 하고……

○**전혜숙 위원** 밀어붙이는 게 아니라 내가 사실을 이야기하는 것입니다.

○**원희목 위원** 아니, 이것은 책임지는 이야기를 해야 되니까 그렇게 일방적으로 얘기하지 말고 분명히 얘기해요. 이 일곱 가지 말고 다른 정보가 나가요?

○**보건복지가족부공공의료과보건사무관 정통령** 현재 저희들이 일곱 가지만 받아왔고요. 혈액관리법 시행규칙에는 일곱 가지보다 조금 더 많은 약물이 있지만 저희가 그 부분은 시행규칙 개정을 통해서 시행규칙에서 그 약물들을 다 빼는 작업을 하고 있습니다.

○**백원우 위원** 시행규칙은 언제든지 바뀔 수 있

는 것 아니에요, 부령이니까.

그래 혈액관리법에는 현재 몇 종을 하게 되어 있어요?

○**보건복지가족부공공의료과보건사무관 정통령** 종류는 정해져 있지 않습니다.

○**小委員長 安鴻俊** 여기 아홉 가지가……

○**백원우 위원** 아니에요, 그것은 시행규칙이고……

○**원희목 위원** 법에서는 모든 것을 다 검사할 수 있게 되어……

○**수석전문위원 김종두** 그냥 법에는 ‘혈액 제제의 안전성 확보’ 이렇게 되어 있습니다. 포괄적이고 막연하게 되어 있습니다.

○**신상진 위원** 그러면 일곱 가지 약에 대해서 규칙에 있는 것을 여기 법에다가 이러이러한 약들에 대해서만 한다고 못을 박으면 어떻게 돼요?

○**보건복지가족부차관 유영학** 그것은 아마 이런 점이 있을 것입니다. 약물 부작용 같은 것이 계속 바뀌기 때문에, 그런 게 어떤 의도를 가지고 하는 것은 아닐 테고 그런 부작용 같은 것이 입증되고 하면 그것을 또 집어넣고 해야 되고 그럴 때마다 법을 바꾸는 것이 참 어렵기 때문에……

○**신상진 위원** 특히 산모들이 수술하면서 수혈을 많이 받잖아요? 그럴 때, 또 긴급하게 뭐 수술하다가 긴급하게 수혈을 받아야 될 상황이 벌어졌을 때 가족이나 또 옆에 있는 사람들이 할 수도 있단 말이에요. 그런데 이게 이 피를 그냥 이걸…… 출산 과정이 아니더라도 유산 과정이나 여러 가지 중간에 뭐, 그런데 그 피를 넣느냐 마느냐 했을 때 판단에 굉장히 애로사항이 있을 수가 있거든요.

○**小委員長 安鴻俊** 혈액이 없을 때 생명이 긴급하고……

○**신상진 위원** 큰일 날 수 있을 때가 있거든요. 그런데 이 일곱 가지라도 기형에 대한 체크가 가능하다면 그것도……

○**수석전문위원 김종두** 법은 그렇게 할 수 있습니다, 일곱 가지를 넣고 나머지는 부령으로 위임해 주시면……

○**신상진 위원** 법에다가 일곱 가지를 넣어도 되잖아?

○**수석전문위원 김종두** 법에다가는 일곱 가지는 반드시 명시적으로 넣고요.

○**신상진 위원** 그렇지, 일단.

○**수석전문위원 김종두** 여덟 번째에다가 기타, 장관이 필요하다고 인정하여 부령으로 넣는다는지……

○**신상진 위원** 하여튼 나중에 또 기형을 유발하는 여러 가지 약들이 나오면 그때 또 그것을 개정하면 되잖아.

○**수석전문위원 김종두** 예, 또 넣으면 됩니다. 그러니까 일단 부령으로 넣었다가 또 안전성이……

○**신상진 위원** 그러니까 안전 위주로 하자는 것이지, 안전 위주로.

○**보건복지가족부차관 유영학** 예.

○**신상진 위원** 예, 그것.

그렇다고 해서 필요성이 있는 이 큰 부분을 버리지 말고……

○**전혜숙 위원** 이게 정보 제공이지 약물 가지수를 가지고 하는 것입니까, 지금?

○**小委員長 安鴻俊** 정보 제공을 하다 보면 자료에, 의무기록지에 이 약물 정보만 제공이 안 되지. 하다 보면 다른 것도……

○**원희목 위원** 그러니까 그 안전장치를 할 수 있느냐 하는 것을 지금 묻는 것이잖아요.

○**신상진 위원** 그러니까 그것을 법에 넣자 이것이지.

○**전혜숙 위원** 아니, 모범에 이게……

○**보건복지가족부공공의료과장 설정곤** 아니, 인적사항하고 주민등록번호하고 약물만 있고 나머지 질병이나 이런 것은 전혀 없습니다.

○**백원우 위원** 심평원의 전산시스템이 어떻게 되어 있어요? 거기에 만약 접속을 하면……

혈액원에서 심평원의 전산 시스템에 접속을 하겠다는 것 아닙니까?

○**보건복지가족부공공의료과장 설정곤** 앞으로 개별적인 것이 그렇게 하시겠다는 얘기지 지금은……

○**신상진 위원** 이 프로그램을 따로 만들든지, 그러면.

○**보건복지가족부공공의료과장 설정곤** 지금은 왜냐하면 인적사항, 주민등록번호하고 약물 딱 그것만, 일곱 가지만 딱 해서 주고받는……

○**백원우 위원** 그러니까 그것을 주고받는데 만약에 개별적인 것으로 결정이 되든…… 포괄적으로 결정이 되면 그 일곱 가지만 받을 수 있겠지만 개별적인 것으로 만약에 결정이 되면……

심평원 전산시스템에 이쪽에서 접속을 하는 구조인가요? 그런 구조지요?

○**보건복지가족부공공의료과장 설정곤** 예.

○백원우 위원 그러면 심평원 전산시스템에는 본인에 관련되는 모든 진료기록들이 다 나오는 것 아닙니까?

○보건복지가족부공공의료과장 설정곤 예.

○백원우 위원 그러면 그것을 다 열람할 수 있게 되는 것이 아닙니까?

○보건복지가족부공공의료과장 설정곤 그게 해킹의 문제도 있습니다.

○백원우 위원 그렇죠.

○보건복지가족부공공의료과장 설정곤 그래서 심평원에서 그 당시에 반대했던 이유도 혹시 조회로 타고 들어가면 해킹 문제 같은 것도 있지 않느냐……

○신상진 위원 해킹이야 어디서도 생길 수 있는 것이지.

○보건복지가족부공공의료과장 설정곤 왜냐하면 지금은 나머지 정보들은 차단돼 있거든요.

○전혜숙 위원 만약에 외부에서 들어가서 갖고 올 수 있으면 심평원 다 깨지는 겁니다. 제가 그것을 알기 때문에 고민을 하는데요. 정말 제 이야기 좀 들어 보세요.

‘전염병 환자 또는 약물 복용 환자 등의 관련 정보를 혈액원 등에 제공할 수 있다.’ 이랬는데 ‘등에 정보를……’ 하면 이게 다 들어가는 겁니다.

○신상진 위원 전산으로 확인하지 말고 유선으로 확인하면 안 돼요?

○전혜숙 위원 그러니까 차라리 유선으로 해야지.

○보건복지가족부보건의료정책관 이상영 유선으로 확인을 하다 보니까 그런 문제가 있다라는 겁니다.

○신상진 위원 무슨 문제?

○보건복지가족부보건의료정책관 이상영 과연 24시간 확인이 가능하냐? 그게 아니라는 겁니다. 혈액은 응급상황에서도 언제든지 써야 되는데 심평원 사람들 다 퇴근해 버리고……

○신상진 위원 야간 당직자를 24시간 풀(full)로 두면 되잖아요?

○전혜숙 위원 당직자 있습니다. 당직자 항상 있습니다.

○보건복지가족부차관 유영학 아까 말씀드린 대로 심평원 문제가 있고 또 군부대 문제도 있고, 여러 가지 사각지대가 있는 것을 해소하려고 하는 겁니다.

○신상진 위원 설 과장님 얘기는 지금 우려하는 게 “심평원에 금지 약물 이것을 조회를 한 후 주민번호, 채혈자 넣고 그렇게 해서 했는데 그게 해킹이다 뭐다 해서 다 볼 수가 있다. 들어가서 환자들 질병 그냥 다 볼 수가 있다.”……

그런데 그것이 그런 루트를 통하지 않고 어느 해커가 ‘뭐 좀 하나 빼내야겠다.’ 하고서 그렇게 해서 들어가는 것보다 훨씬 수월하게 들어갈 수 있는 통로가 된다, 이 금지 약물 조회를 계기로 해서 쉽게 접속해서 쉽게 들어간다면, 그래서 많은 정보가 그냥 다 털린다면 그렇다면 이것 문제가 있네요, 진짜. 그런 것을 차단할 수 있는 특별한 게 있어야지.

○보건복지가족부공공의료과장 설정곤 지난번에도 저희들이 회의를 해 보니까 심평원에서는 심평원 서버에 누군가 들어오는 것 자체를 별로 달갑지 않게 생각하고요, 저희가 봐도 그럴 것 같습니다. 왜냐하면 거기는 진짜 무진장한 정보가 있는데 설불리 남이 들어가서 접속하고 그러는 것은……

○원희목 위원 그러면 어찌자는 얘기에요, 지금?

○보건복지가족부공공의료과장 설정곤 저희는 명단만, 그것만 주자, 약물 정보 이것까지만 딱 넘겨주는 식으로……

○신상진 위원 전산 접속이 아니고 그 명단만 받자?

○보건복지가족부보건의료정책관 이상영 예, 그게 더 간편하고 효율성이……

○백원우 위원 그렇게 되면 그것은 엑셀 파일일 텐데, 그것은 들고 돌아다니기가 딱 좋다는 거예요.

○신상진 위원 그러면 지금 얘기하는 것은 명단 일체 넘겨받는 방식이네?

○보건복지가족부공공의료과장 설정곤 예.

○백원우 위원 그렇게 되면 대상자를 대략 얼마나 예상을 하시는 겁니까? 수십만이 될 것 아니겠습니까?

○보건복지가족부공공의료과보건사무관 정통령 수십만 정도는 됩니다.

○백원우 위원 예?

○보건복지가족부공공의료과보건사무관 정통령 그 이상은 됩니다.

○신상진 위원 일곱 가지 약 쓰는 사람이 수십만 명이나 되나?

○**보건복지가족부공공의료과보건사무관 정통령**
그런데 거기 들어가 있는 게 일곱 가지 중에 저희가 지금 빼려는 약물들이 몇 가지가 더 들어가 있습니다.

○**백원우 위원** 아니, 일곱 가지로 했을 때 적어도 몇십만 이상, 십만 단위 이상의 정보를 USB 하나에다만 딱 하면 대단히 가치 있는 정보가 되지요, 상업적으로.

○**小委員長 安鴻俊** 일곱 가지라고 하지만 혈액관리법 시행규칙 규정의 금지약물 목록이 확 있다고요. 수십만 아니라 수백만이……

○**백원우 위원** 과고들어 가면 상당히 복잡하네요.

○**小委員長 安鴻俊** 그런데 여태까지 나온 것을 결론으로 해서 보류를 할까요, 아니면 나온 것 중에서 최소한의 안전장치를 하고 해서 부작용 적게…… 나온 위원님들 의견을 차관님께서 아실 것 아닙니까? 어떤 식까지 요약하면 되겠다 하는 게 있으면 하시고, 아니면 보류하겠습니다.

○**보건복지가족부차관 유영학** 아까도 말씀드렸지만 결국 판단의 문제 같습니다. 개인정보 보호의 가치가 더 크냐 아니면 지금 발생하고 있는 태아 기형아 발생의 위험이 더 크냐, 어떤 것이 더 시급하고 현실적인 문제냐 하는 것을 판단을 해야 될 것 같은데, 저희들은 후자라고 생각합니다. 지금 3000여 건이 벌써 생기고 있는데 이런 것이 앞으로도 계속된다면 국민 건강에 큰 문제가 된다 이런 판단을 하고 있고요. 개인정보 보호 문제는, 그렇다고 개인정보 보호법이 통과 안 되면 언제까지나 이것을 마냥 둘 것이냐 하는 문제도 있고요.

○**小委員長 安鴻俊** 그것은 충분히 우리가 다 인지를 하고 있으니, 이것을 보류를 해야 될 입장인데, 그러든지 아니면 오늘 나온 위원님들 의견 중에서 부작용을 최소화하고, 만족하지는 못하지만 어느 정도까지라도 법안 심의를 해서 의결을 해 주시는 것이 바람직한지, 그것을 말씀해 달라는 것이거든요.

○**수석전문위원 김종두** 위원장님, 정부 측 얘기 듣기 전에 제가 잠깐 얘기를 하겠습니다.

핵심이 국방부에 있습니다. 그러니까 국방부 의견을 한번 듣는 것이 어떨까요? 국방부 의견을 들을 수 있는 기한을 조금 여유를 두셔서, 오늘 검토한 것을 정부에서도 가서 검토해 볼 사항이 있을 거니까 다음 소위 때 통과시키면 어떻겠습

니까?

○**백원우 위원** 심평원도 들어야 되는 것 아닌가요?

○**수석전문위원 김종두** 예, 심평원도……

○**보건복지가족부공공의료과장 설정곤** 국방부에 저희들이 조회를 해 보니까 저희들이 생각하는 방식이 좋겠다고 그런 의견을 썼습니다.

○**수석전문위원 김종두** 그러니까 그것을 한번 들어 봐야 되겠습니다. 왜냐하면 저희들이 파악한 자료에 보니까, 복지부를 통해서 받은 자료에 의하면 정부 내에서도 약간씩 다른 의견이 있는 것 같거든요. 그 의견을 한번 들어보시고 참고하시는 게……

○**전혜숙 위원** 심사평가원하고 국민건강보험공단도 와야 됩니다.

○**보건복지가족부공공의료과보건사무관 정통령**
국방부 의견을 말씀드리겠습니다.

국방부 본부에서는 정보 조회 방식은 상관없다는 입장이었는데 정보를 제공하는 의무사령부 입장에서는 군 비밀이 누설될 수 있기 때문에 저희가 직접 접속하는 것은 바람직하지 않고 USB로 바로 넘겨주겠다는 입장이었습니다. 그렇게 하기로 공식적으로 합의했습니다.

○**小委員長 安鴻俊** 그게 의무사령부 의견입니까?

○**보건복지가족부공공의료과보건사무관 정통령**
아닙니다. 국방부까지 공식적으로 합의를 했습니다.

○**수석전문위원 김종두** 이런 겁니다. 간단히 말씀드리면, 국방부 본부는 잘 모르니까 대답을 안 했는데 의무사령부에서는 늘 스탠바이 해야 되지 않습니까?

그런데 아까 말씀드린 대로 24시간 실시간으로 접속하는 것은 안 되겠다는 얘기입니다. 그러면 수동으로 할 수밖에 없으니까 기다리고 있어야 되지 않습니까? 대기 인력은 또 없다는 겁니다. 그러니까 상호 모순이 되거든요. 그 부분에 대한 해소방안을 한번 물어봐야 될 것 같습니다.

○**백원우 위원** 만약에 USB를 주면 그 주기를 어느 정도나……

○**보건복지가족부공공의료과보건사무관 정통령**
현재는 1주일 정도로……

○**백원우 위원** 1주일마다 계속해서 데이터가 업데이트 돼야 된다는 것 아닙니까?

○**보건복지가족부공공의료과보건사무관 정통령**

예, 그렇습니다.

○**小委員長 安鴻俊** 군 장병이 헌혈을 할 때 개인적으로 하는 퍼센티지가 있습니까? 그런데 대부분 군 부대에서 단체로 하는 것 아닙니까?

○**보건복지가족부공공의료과보건사무관 정통령** 아닙니다. 대부분 단체로 합니다.

○**小委員長 安鴻俊** 그러니까 바깥에서 이렇게 주최하는 것은……

○**보건복지가족부공공의료과보건사무관 정통령** 단체로 하더라도 헌혈 차량이 가서 거기에서 무선으로 조회를 합니다.

○**小委員長 安鴻俊** 그러니까 부대 단위로 하는 것 아닙니까? 하면은 대개 부대 단위로 한다는 말이에요.

○**백원우 위원** 심평원도 1주일 단위로 계속해서 중앙혈액원 쪽으로……

○**보건복지가족부공공의료과보건사무관 정통령** 예, 1주일 단위입니다.

○**백원우 위원** 누군가가 USB로 계속 날라야 된다는 거 아닙니까?

○**보건복지가족부공공의료과보건사무관 정통령** 양쪽 간에 VPN이라고 하는 사설 보안망을 설치해서 그 조건만 왔다 갔다 할 수 있도록……

○**小委員長 安鴻俊** 나도 잘 몰라서 그러는데 혹시 정부는 알고 계십니까? 예를 들면 태아 기형이다 뭐 이랬는데, 전염병이나 에이즈나 이런 것은 진짜 옮길 수가 있지만, 한 포인트 해 봐야 실제 340cc 되나? 전에는 340cc 정도 됐는데.

○**보건복지가족부공공의료과보건사무관 정통령** 400과 320 두 종류가 있습니다.

○**小委員長 安鴻俊** 그런 정도인데 아까 그 금지 약물 7종 중에 하나를 복용한 사람이든지 해서 한 포인트…… 두 포인트를 할 수가 없잖아요? 동일한 시기에 두 포인트를 못 뽑고 한 포인트밖에 못 뽑기 때문에 수혈을 몇십 포인트를 했다 하더라도 동일한 약물을 복용한 사람은 한 포인트밖에 없을 가능성이 있어요. 과연 부작용이 그렇게 심각한지 그런 데이터가 있어요?

○**보건복지가족부공공의료과보건사무관 정통령** 현재까지 보고가 된 바는 없습니다. 다만 전문가들이 수혈 부작용을 배제할 수 없다는 의견이고, 그래서 미국 FDA에서도 금지를 시키고 있습니다.

○**백원우 위원** 위원장님, 수석전문위원님이 안으로 주신 심평원하고 의무사령부를 불러서 한

번 더 이야기를 듣는 것으로 하고…… 이렇게 하면 법안소위를 한 번 더 열 수밖에 없을 것 같습니다.

○**신상진 위원** 수동으로 전화해서 하면 안 돼요, 전산 접속하지 않고?

○**보건복지가족부보건의료정책관 이상영** 그런데 그게 현실적으로 여러 가지로 어렵다고 합니다, 현장에서 일하는 분들 말 들어 보면요.

○**小委員長 安鴻俊** 정리를 하겠습니다.

혈액관리법 일부개정법률안은, 12월 3일 정도로 잡아야 되겠다고 제가 생각했는데…… 제 나름대로 생각해 봤습니다마는, 의논은 안 해 봤습니다마는 12월 1일하고 2일 오후 2시에 본회의가 있는데 1일·2일은 통과가 불가능하다고요, 해 봐야 법사위도 없고 하기 때문에. 더 한다면 3일 정도 법안소위를 해야 되겠다 생각했고 혹시 오늘 법안심의 과정에 공청회를 할 필요성이 있다면 1일 날, 2일 날 오후 2시에 본회의가 있기 때문에 1일 날 오전에 하나, 2일 날 하나 정도는 잡으면 되겠다 하는 생각을 제가 하고 왔습니다. 생각해 보시고 무리가 없다면 나중에……

○**신상진 위원** 정부에 부탁드릴게요. 정부에서 법안 할 때 시기적으로나 뭐로나 굉장히 중요하고 해야 된다, 그런데 거기서 생기는 문제점들이나 개인정보 이렇게 해서 쟁점이 될 만한 법안들은 법안소위 위원님들한테 아니면 보좌관한테 자세히 설명을 드리는 기회를 가져야 될 것 같아요. 그래야 시간이 절약되지, 사전 지식 없이 이렇게 하니깐 시간을 너무 많이 잡아먹고 있어요. 그런 사전 노력을 해 주십시오.

○**보건복지가족부차관 유영학** 사실은 주요 법안에 대해서는 저희들이 보좌진들한테 몇 차례 설명을 했습니다. 그런데 혈액관리법 이것은 상대적으로 저희들이 쟁점이 없다고 생각했습니다. 왜냐하면 상당히 시급하고 국정감사에서도 문제가 제기됐기 때문에. 그렇게 했는데도 불구하고 이렇게 상당한 토론이 있었던 것 같습니다.

○**신상진 위원** 위원님들도 국감에서 지적만 들입다 하고…… 법이 또 너무 소극적으로 하면 안 된다고. 할 것은 하면서 통과할 것은 해야 될 것 같아요.

○**원희목 위원** 이게 수십만 명이나 된다면 특히나 이것은 빨리해야 될 것 같아요. 이게 많기 때문에 더. 불특정 다수한테서 헌혈을 받아서 수혈을 당장, 당장 하는데 진짜 10만 분의 1, 100만

분의 1이라도 태아가 잘못된 애가 나왔다, 이것은 정보 관리에 대한 문제보다 훨씬 더 클 것 같아요. 그러니까 그것도 정부에서 좀 강력한 뭔가, 준비작업이 덜 된 것 같아요. 어쨌든 결정 나는 대로……

○**小委員長 安鴻俊** 혈액관리법 일부개정법률안은 다음 법안소위 때 심평원하고 국군의무사령부를 참고인으로 불러서 의견을 듣고 심사하기로 하겠습니다.

3. 의료기기법 일부개정법률안(임두성 의원 대표발의)

(11시27분)

○**小委員長 安鴻俊** 그러면 의사일정 제3항 임두성 의원이 대표발의 한 의료기기법 일부개정법률안을 상정합니다.

수석전문위원.

○**수석전문위원 김중두** 보고드리겠습니다.

의료기기법은 내용이 크게 두 가지입니다. 두 가지 내용을 보고드리겠습니다. 유인물은 2쪽을 봐 주시기 바랍니다.

자진회수제도하고 공표제도입니다.

먼저 자진회수제도에 대해서 보고드리겠습니다.

이것은 의료기기에 관한 얘기인데요, ‘의료기기 취급자’라는 개념을 쓰고 있는데 ‘취급자’는 제2조제3항 각호 1번부터 5번까지의 제조업자·수입업자·수리업자·판매업자·임대업자 이런 사람들이 인체에 유해할 경우에 자진회수 하도록 하는 근거를 마련하려는 것입니다.

그리고 만약에 부작용 사실을 보고하지 않거나 기록을 유지하지 않을 경우에, 또 회수조치를 하게 했는데 회수조치도 안 할 경우에는 행정처분합니다. 허가취소나 업무정지 등의 행정처분을 할 수 있도록 규정을 하려는 것입니다.

대체토론에서 위원님들의 특별한 문제 제기는 없으셨습니까라는 정부 의견은 이를 수용한다는 얘기인데요, 다만 별도의 조문으로 신설하는 방식으로 하겠다는 얘기는 중요한 것은 아닌 것으로 보입니다.

이 부분에 대해서는 저희가 보완의견을 좀 보고드리겠습니다.

4쪽을 좀 봐 주시기 바랍니다.

타당성은 저희가 자료로 만들었으니까 위원님이 보시면 될 것 같고.

보완은 몇 가지를 말씀드리겠습니다. 첫째, 회수

주체를 명확하게 해야 되겠습니다.

그래서 아까 보셨다시피 의료기기 취급자가 다섯 가지 종류가 되는데요, 이뿐만 아니라 의료법에 의한 의료기관개설자나 또 의사사법에 의한 동물병원개설자도 포함이 되도록 되어 있습니다.

의료기관개설자라든가 또 동물병원개설자는 보고의무까지 지는 것은 모르겠으나 회수까지 하도록 하는 것은 적절하지 않으니 좀 한정을 해서 순수한 의미의 취급자로 한정할 필요가 있지 않겠느냐 하는 생각이 들었습니다.

두 번째 보고드릴 사항은 회수대상을 명확하게 하는 얘기인데요, 회수요건에 대해서 제품의 흠결이 아니고 사용상 자기가 잘못해서 생긴 경우까지 보고를 하도록 된 것은 좀 부작용 보고로는 잘못된 것 아니냐, 그러면 제품 자체에 흠결이 있는 경우로만 좀 제한하는 내용을 명문으로 이 법률에서 규정했으면 좋겠다는 얘기를 말씀드립니다.

내용 문구는 다음에 일괄해서 다 말씀드리겠습니다.

다음, 회수계획의 수립과 보고절차를 규정하는 부분이 필요한데요, 이 부분에 대해서 식약청장에게 보고하도록 좀 규정할 필요가 있겠다…… ‘회수계획을 수립하고 식약청장에게 보고’ 이것이 기본적인 포맷입니다.

그래서 수립 주체를 의료기기제조업자와 수입업자 중심으로 하는 것이, 큰 업자니까 잘 이루어지지 않겠느냐고 저희들이 봤습니다.

다음에 자진회수를 하면 인센티브를 좀 부여하지 않겠느냐는 얘기입니다.

이건 다른 법률의 예도 있습니다. 약사법이나 식품위생법 등도 있는데요, 자진 회수를 잘하면 행정처분을 감면할 수 있도록 하는 혜택을 부여하는 것을 위원님께서 넣어주셨으면 하는 의견을 보고드립니다.

다음, 7쪽 유사입법례는 식품위생법의 예와 약사법의 예를 들었습니다.

다음, 공표제도도 간단하니까 같이 보고드리겠습니다.

공표제도는 식약청장이 보고를 받으면 원래 의료기기취급자로 하여금 부작용이 있었다는 사실을 소비자들에게 공표하도록 명령을 할 수 있는 권한을 주는 것입니다.

정부도 이 의견을 수용한다고 얘기했는데, 만약에 공표를 이행하지 않았을 경우에 이에 대

한 제재수단이 없지 않느냐는 점이 문제가 되어 있습니다. 그래서 저희가 ‘공표 명령을 따르지 아니한 경우’를 업무정지 등의 행정처분 대상으로 추가로 하는 것이 필요한 것이 아니냐라고 안을 냈으니 이 부분까지 포함하여 결론을 내 주시기 바랍니다.

유인물 9~12쪽까지 자세히 차례대로 정리하였으니 봐 주시기 바랍니다.

보고는 이상입니다.

○**小委員長 安鴻俊** 부처 입장을 말씀해 주십시오.

○**보건복지가족부보건의료정책관 이상영** 수용하고, 다만 부작용 관리와 공표하는 것은 별개이기 때문에 저희들은 가능하면 별도의 조항으로 해줬으면 하는 그런 바램은 아까 말씀을 드린 그대로고요.

수석님께서 말씀해 주신 보완의견에 대해서는 검토를 병행하고 있습니다.

그리고 어차피 이 조항은 저희들이 정부입법으로 추진 중에 있습니다.

○**小委員長 安鴻俊** 정부입법과 유사한 내용입니까? 좀 보완을 해야 될 내용 있습니까?

○**보건복지가족부공공의료과장 설정곤** 정부입법이 이 안을 다 담고 있습니다. 정부입법이 다 담고 있는데, 단지 부작용 관리하고 그다음에 27조의2에 회수명령 및 공표제도를 별도 조문으로 해서 이런 일이 발생되었을 때 빨리 신속하게 처리할 수 있게끔 해 달라는 것이 저희 주문입니다.

○**小委員長 安鴻俊** 그건 축조심의하면서 의견을 개진해 주시면 위원님들이 참고를 하겠습니까.

○**백원우 위원** 한 가지만 좀 여쭙 볼게요.

이게 일종의 의료기기 리콜제도 비슷한 거라고 이해를 하면 편할 것 같은데 의료기기를 제조하고 또는 수리·판매·임대하는 사람들이 병렬적으로 죽 나열이 되었을 때, 예를 들면 고장이 나거나 기기의 성능에 이상이 생겨서 도리어 인체에 유해하게 되었을 때 회수를 한다라고 하면 명확하게 누가 하는 건지를 서로 회피할 수 있는, 왜냐하면 판매나 임대업자들이 대부분 영세할 수 있는데 그것이 도리어 불분명해져 가지고 회피한 다거나 이럴 수 있는 가능성은 없습니까?

○**보건복지가족부보건의료정책관 이상영** 그래서 아까 보완의견에 나와 있듯이 회수체계를 좀 명확히 하는 이런 것들을 저희가……

○**백원우 위원** 아니, 그러니까 제조업자가 어쩔

든 클 것이고 판매나 임대업자는 대개 영세할 텐데, 예를 들면 사고가 났습니다. 그러면 그 사고의 책임자를 누구로 할 것이냐, 궁극적으로는 제조업자가 리콜의 책임을 지는 건데 그러면 그 회수에 따른 비용의 문제를, 보통 자동차 같은 것 리콜할 때는 자동차회사가 비용을 분담해서 대리점 쪽에서 회수를 통해서 간다는 말입니다. 그러면 회수의 비용과 관련되어 있어서……

만약에 제조업자가 영세하거나 또는 그런 책임을 해태하고자 했을 때 회수의 주체가 불분명해지는 상황으로 빠질 수도 있다면, 그럴 가능성이 언뜻 제가 느껴지거든요. 회수에 따른 비용이 있지 않습니까? 예를 들면 환불을 해 줘야 된다는지 새 기계로 대체를 해 줘야 된다는지, 그리고 그것을 수거해서 운반하는 이런 비용의 문제가 발생을 하는데 그 책임의 주체를 분명하게 해 놓지 않으면 제조업자나 임대업자나 판매업자 서로 핑퐁게임 할 수 있는……

저는 이 취지에는 동감합니다. 동감하는데 좀 더 실효성을 가지려면 혹시 그런 것들을 시행령이나……

○**보건복지가족부공공의료과장 설정곤** 의약품이라든지 다른 경우는 제조업자가 직접…… 약국에 불량약품을 내놨을 때 직접 제조업자가 하는 겁니다.

그러니까 의료기기도 의료기기를 직접 수입하는 사람이라든지 의료기기를 제조하는 사람이면 그분이 직접 불량이라든지 그것을 발견하고 알게 되었을 때는 직접 하게끔 되어 있습니다.

○**백원우 위원** 그런 다른 규정들을 이 규정에 준용해 가지고 제조나 수입업자가 궁극적인 자진 회수의 비용을 분담하는 궁극적인 책임자가 되어야 된다, 그런 것을 좀 명확하게 해 주시는 게 필요하지 않겠나 하는 생각이 듭니다.

○**보건복지가족부공공의료과장 설정곤** 예.

○**小委員長 安鴻俊** 의료기기법 일부개정법률안의 취지에 이의가 없으시면 축조심의를 하면서 저희가 보완할 부분은 보완했으면 합니다.

수석전문위원님.

○**수석전문위원 김종두** 검토의견을 중심으로 보고드리도록 하겠습니다.

그러면 검토의견란을 보시면, 제27조제2항을 신설하는 부분입니다.

거기에서 제가 아까 말씀드린 대로 회수 주체를 제한을 하고 있습니다. 회수 주체를 의료기기

의 제조업자나 수입업자·수리업자·판매업자 및 임대업자로 한정해서 의료기관개설자나 동물병원 개설자까지 포함될 수 있는 부분을 배제시켰습니다.

두 번째, 지금 현재는 그냥 아무런 말없이 회수하도록 되어 있는 것을 제한해서 요건을 넣었습니다.

그래서 “의료기기가 품질불량 등으로 인체에 위해를 끼치거나 끼칠 위험이 있다는 사실을 알게 되었을 때”라는 요건을 부가하였습니다.

그다음에 후단에 대해서 말씀드리면, 회수계획을 수립해서 보고하는 부분을 아까 봤던 다섯 가지의 업자들 중에서 제일 큰 업자인 제조업자와 수입업자로 한정해서 “이 경우 제조업자 및 수입업자는 인체에 미치는 부작용 등을 고려하여 회수계획을 수립하여 식약청장에게 보고”를 하도록 하는 조항을 넣었습니다.

제3항을 보시면, 개정안의 제2항을 받아들여서 소비자에게 공표 명령을 하는 조항입니다. 공표 명령을 도입하실 경우는 제3항을 인정하시면 될 것 같고요.

제4항은 인센티브를 넣는 조항입니다. 이렇게 잘 지킨 사람들에 대해서는 제32조에 따른 행정처분을 감면할 수 있는 조항을 제4항으로 넣었습니다.

그다음, 제5항에는 복지부에다가 위임하는 사소한 절차적인 사항을 위임하고 있습니다. 부작용을 보고하는 절차라든가 내용 또 회수의 기준, 회수절차와 방법과 회수계획에 포함되어야 할 사항, 그 공표 방법 등 공표에 필요한 사항 등을 각각 보건복지가족령으로 정하도록 위임하는 규정을 두고 있습니다.

다음, 제32조의 허가 취소 조항은, 아까 공표제도에 대해서 보완의견으로 말씀드렸던 의견을 넣었습니다.

지금 제27조제1항에 따른 의무를 이행하지 아니한 경우만을 한정하고 있는 부분을 제27조제2항을 위반하여 회수하지 아니하거나 회수계획을 보고하지 아니한 경우 또는 같은 조 제3항을 위반하여 회수계획의 공표 명령에 따르지 않는 경우도 추가하여 이 부분에 대한 실효성을 확보할 수 있는 방안을 강구해서 넣었습니다.

이 부분은 저희가 8쪽에 나와 있던 공표제도에 대한 이행확보 방안의 일환으로서 넣었습니다.

조문은 이것이 다 입니다.

○**小委員長 安鴻俊** 수석전문위원의 검토의견이 개정안에 대한 수정안이라고 할 수 있습니다. 수정안에 대한 부처 입장은 어떻습니까?

○**보건복지가족부보건의료정책관 이상영** 이견 없습니다.

○**보건복지가족부공공의료과장 설정곤** 이견 없고요, 이게 정부입법안 간 것하고 동일합니다. 동일하고, 단지 정부입법안에서는 유해 의료기기 회수 및 회수 사실 공표를 별도 조문으로 신설했습니다, 27조의2. 그것이 그 차이입니다.

○**수석전문위원 김중두** 무슨 말이나 하면, 지금 27조 속에다가 저희들이 각 항을 추가했지 않습니까? 그러데 정부는 27조를 그냥 살려놓고요 27조의2라는 새로운 조문을 하나 더 만들어서 이 부분을……

○**보건복지가족부공공의료과장 설정곤** 예, 그렇게 하는 이유는 부작용 관리라는 것은 의료기기를 사용해서 인체의 부작용이 났을 때는 보고하는 것이고요, 27조의2는 의료기기가 불량이라든지 품질이 불량했을 때 회수하고 회수사실을 공표하기 때문에 전반적으로 부작용으로 관리하기에는 문제가 있는 것이라고 생각되어서 정부에서는 별도 조문화했습니다. 그래서 27조의2를 신설한 겁니다.

○**小委員長 安鴻俊** 27조의2를 신설했다?

○**보건복지가족부공공의료과장 설정곤** 예.

○**小委員長 安鴻俊** 위원님들, 동의하시지요?

○**전혜숙 위원** 예, 저는 정부안 좋습니다.

○**小委員長 安鴻俊** 그러면 의료기기법 일부개정법률안은 저희 위원회 수정안대로…… 의결은 나중에 하겠습니다.

자구수정을 좀 해 주시기 바랍니다. 자구수정은 수석전문위원님께 위임을 하겠습니다.

이의 없으시지요?

(「예」 하는 위원 있음)

4. 의료법 일부개정법률안(양승조 의원 대표발의)
 5. 의료법 일부개정법률안(이애주 의원 대표발의)
 6. 의료법 일부개정법률안(정부 제출)
 7. 의료법 일부개정법률안(김동성 의원 대표발의)
 8. 의료법 일부개정법률안(김춘진 의원 대표발의)
- (11시42분)

○**小委員長 安鴻俊** 다음은 의사일정 제4항~8항까지 양승조 의원, 이애주 의원, 김동성 의원, 김춘진 의원이 각각 대표발의하고, 정부가 제출한

의료법 일부개정법률안을 일괄하여 상정합니다.

수석전문위원 보고하여 주시기 바랍니다.

○수석전문위원 **김종두** 보고드리겠습니다.

이번에 보고드릴 안은 모두 다섯 가지의 안입니다. 그중에서 두 가지 안은 전체회의에서 심사되지 않고 바로 소위에서 심사하는 안건으로 잡았습니다. 그래서 김동성 의원님과 김춘진 의원님께서 내신 안을 같이 보고드림을 말씀드리겠습니다.

그래서 주요 내용을 말씀드리면, 정부안은 위원님께서도 잘 아시겠지만 17대 국회에서 냈던 안을 줄여서 이번에 내고 있습니다. 의료기관의 종별 구분을 변경한다든가 처방전을 대리수령 할 수 있는 근거를 마련한다든가 또 외국인 환자를 유치할 수 있는 행위를 이번에 허용한다든가, 비급여 진료비용에 대한 고지의무를 둔다든가 또 부대사업의 범위를 확대하는 내용 등을 담고 있는 것입니다.

그다음에 두 번째, 양승조 의원님께서 내신 안은 치과의료기관의 전문과목 표시 제한기간이 금년 연말까지 시효가 종료되게 되어 있습니다. 그걸 10년 연장하여 2018년 말까지로 연장하려는 것입니다.

이애주 의원님 안은 환자진료기록의 열람·사본교부 등을 제한하자는 내용이고요.

김동성 의원님 안은 정부안에 외국인 환자 유치행위 허용하는 조항을 같이 두고 있습니다.

김춘진 의원님 안은 양승조 의원님 안과 같이 치과의료기관의 전문과목 표시 제한기간을 10년간 연장하는 건데, 그 내용 외에도 다른 내용도 포함되어 있습니다마는 그것은 소위 안건이 아닙니다.

대체토론에서 정하균 위원님부터 시작해서 박은수 위원님, 광정숙 위원님, 심재철 위원님, 임두성 위원님, 이정선 위원님, 신상진 위원님, 최영희 위원님, 전해숙 위원님께서 주신 사항은 각 해당 사항에다가 저희가 다시 넣었음을 말씀드립니다. 각 해당 사항에서 다시 말씀드리도록 하겠습니다.

다음, 5쪽을 봐 주시기 바랍니다.

그러면 위원님께서 논의하셔야 될 사항을 사항마다 보고드리겠습니다.

내용이 많기 때문에 제가 한 쪽지만을 먼저 보고드리도록 하겠습니다.

먼저 정부안 제3조에 나와 있는 의료기관을 정

의하는 조항하고 또 구분하는 조항에 대해서 보고드리겠습니다.

의료기관의 정의와 종별 구분을 정하는 것 외에 종류별 인력이나 시설·장비 기준에 대해서는 복지부령으로 정하도록 위임을 두는 규정을 두고 있습니다.

5페이지 하단에서 6페이지 상단에 걸쳐서 나와 있는 조문을 같이 봐주시면 되겠습니다.

검토의견을 간단히 보고드리면, 의원급 의료기관하고 병원급 의료기관이 있습니다. 모두 양방과 한방의 협진이 안 제43조에서 허용될 예정입니다. 그래서 정의를 달리 규정할 이유가 없다는 것이 저희들 의견이고요.

왜냐하면 안 제3조제2항제1호에서의 규정방식이 각각 의료행위를 하는 의료기관은 양·한방 협진을 허용하지 않을 경우를 전제로 한 것으로 저희들은 보았습니다.

다음, 6쪽을 보고드리겠습니다.

안 제3조제4항은 의료기관의 종류별 인력·시설·장비 기준을 보건복지가족부령으로 위임하여 정하도록 하는 것인데요 현행법 제36조가 이미 의료기관의 종류별시설·인력·장비 기준 등에 대해서는 보건복지가족부령으로 정하도록 규정을 하고 있습니다. 따라서 저희들은 안 제3조제4항은 불필요한 것이 아닌가, 이렇게 보았습니다.

따라서 개정안이 현행 제36조를 그대로 둔 채 안 제3조제4항에 동일 내용을 중복 규정하고 있는 것은 적절하지 않다, 이렇게 생각이 듭니다.

자구수정에 대해서는 8쪽 이하에서 정리하여 실어 두었습니다.

위원님께서서는 우선 의료기관의 정의와 구분에 대해서 논의해 주시기 바랍니다.

○**小委員長 安鴻俊** 내용이 좀 많기 때문에 전부다 검토의견하고 또 부처 의견 다시 논의하려면 좀 비효율적일 것 같습니다.

방금 수석전문위원님의 검토의견에 대해서 부처 의견은 어떻습니까?

○**보건복지가족부보건의료정책관 이상영** 저희들은 동의합니다.

○**신상진 위원** 5쪽에 보면, 안 제43조가 통과가 되어야 이렇게 정부안이 되는 것 아니에요, 그렇지요? 같이 맞물려 있는 거잖아요?

정부안 제3조(의료기관 정의 및 구분)라는 것이 현행에서 바뀌는 게 정부안 제43조, 양·한방 협진 그게 되어야 같이 따라서 바뀌는 것 아니에

요? 그게 안 되면 이것도 안 되는 거고?

○**보건복지가족부보건의료정책관 이상영** 예, 그렇습니다.

○**신상진 위원** 43조가 핵심 논의지요.

○**小委員長 安鴻俊** 그러면 43조를 논의할 수밖에 없네.

○**수석전문위원 김종두** 37쪽입니다.

정부안 제43조에 나와 있는 사항입니다. 다른 직종 간 의료인의 협진을 허용하는 조문입니다.

위원님께서 잘 아시겠지만 의원급과 병원급의 의료기관에서 의료행위를 하는 의료인의 종류를 제한하지 아니하고 다른 종류의 의료인을 고용할 수 있도록 규정을 해서 의료기관 내에서 양방과 한방에 대해서 다른 직종 간 의료인들의 협진체계를 허용하려는 것입니다.

대체토론에서 이정선 위원님께서서는 협진을 허용함에 따라서 수가체계를 마련해야 되지 않느냐, 환자 의료비의 부담이 증가될 것이 아니냐, 또 충분한 양·한방의 협진에 대한 임상경험이 축적되어 있는지 여부에 대한 대체토론이 있었습니다.

검토의견을 간략하게 보고드리면, 공동개원의 허용은 의사가 한의사를 고용하여 진료를 하거나 또 그 반대의 경우도 허용하는 등 협진을 허용하는 것인데, 이것은 인정해 줘야 된다는 한의사협회의 의견이 있었습니다.

또 안 제43조가 고용을 통한 다른 직종의 의료인 사이에 협진을 허용하고 있을 뿐만 아니라 안 제33조제8항에 따라서 한 사람이 2개의 면허를 가지고 있는 복수면허자의 경우 양·한방 협진도 가능해지는 점을 고려해 볼 때는 다른 직종의 의료인들이 공동개원의 형태로 협진하는 것도 당연히 허용되어야 될 것이 아니냐라고 저희들은 생각을 하였습니다.

따라서 공동개원을 허용할 경우에는 안 제33조는 좀 수정할 필요가 있다는 점을 말씀드리겠습니다.

○**小委員長 安鴻俊** 안 제33조의 부처 의견은 어떻게 됩니까?

○**보건복지가족부보건의료정책관 이상영** 동의합니다.

○**小委員長 安鴻俊** 그러면 이게 양·한방은 협진이 가능한데 한 병원에서 진료 업무를 같이 할 수 있다는 것 아닙니까?

○**수석전문위원 김종두** 병원은 안 된다고 그러

니다. 의원만 된다고 그러합니다.

○**小委員長 安鴻俊** 그러면 치과는 어떻습니까?

○**보건복지가족부의료제도과장 전병왕** 다 가능합니다.

○**小委員長 安鴻俊** 치과도 협진이 가능합니까?

○**보건복지가족부보건의료정책관 이상영** 예.

○**小委員長 安鴻俊** 이 법을 이렇게 개정을 해야 될 취지를 정확하게 한번 설명해 보십시오.

○**보건복지가족부보건의료정책관 이상영** 헌법불합치 판정을 받은 측면도 있고요……

○**小委員長 安鴻俊** 헌법불합치 판정하고는 또 다르잖아요.

○**수석전문위원 김종두** 제가 보고드리겠습니다.

보고서 30쪽을 보시면, 아까 말씀드린 대로 한 사람이 양의면서 한의도 겸하시는 분입니다. 2개를 가지고 있는 복수면허자의 경우에 의료기관을 개설하는 문제입니다.

정부안은 제33조에서 담고 있는 내용인데요, 개정안의 내용을 살펴보면, 현행법을 보면 의료인은 하나의 의료기관만을 개설할 수 있도록 되어 있었습니다. 그런데 이 부분에 대해서 헌법재판소가 07년도 12월 27일자로 헌법불합치 결정을 했습니다.

헌법불합치 결정은, 위헌 결정이 되면 바로 시행되기 때문에, 일정 정도의 시한을 줄 수 있는 얘기입니다. 입법을 할 수 있는 시한을 주기 위해서 현행법을 유지하고 어느 시한이 지나면 그것이 실효가 되도록 한 사항인데요.

그래서 국회의 시한은 금년 말까지 개선입법을 마련해야 되고, 개선 안 되면 이 부분이 실효가 되어 버립니다.

그래서 이 개정안은 이러한 상태를 해소하기 위해서 하나의 장소에서 면허 종별에 따른—병원급은 안 되고요—의원급 의료기관을 함께 개설할 수 있도록 이번에 개정안을 내고 있습니다.

현재 결정의 취지는 보면, 직업선택의 자유에 대한 제한이 되고 또 평등권 침해라고 얘기하신 것입니다. 그래서 거기에 대해서 특수하게 이렇게 저렇게 하라는 얘기는 없었습니다. 다만 이 입법이 아까 말씀드린 대로 시한까지 안 되면 실효가 되기 때문에 법질서에 혼란이 올 수가 있습니다.

검토의견을 보고드리면, 개정법률안에서 의원급으로 한정되어 있습니다. 병원급이 아니라는 점을 유념하여 보시면, 그래서 현재 결정을 보시

면 의료기관을 한정을 하지 않았습니다. 특별히 언급하지 않고 있기 때문에 입법예고 과정에서 이에 대한 이의 제기가 있는 것으로 되어 있습니다. 그래서 대한동서의학회에서 이의 제기했다는 의견을 말씀드리고.

또 두 번째 쪽지에서 보면, 보건복지가족부는 의원급 의료기관의 경우에 복수면허자에게 1개의 장소에서 면허에 따른 복수의의료기관을 허용한다고 하더라도 의료행위에 전념할 수는 있는데, 병원급이면 병상이 최소 30병상 이상을 보유하도록 법에서 규정을 하고 있습니다. 따라서 전념이 안 된다 하는 이유로 이를 허용하지 않고 있는 것입니다.

병원급 의료기관에 대해서도 복수의의료기관 개설을 허용한다고 하더라도 하나의 장소에 하나의 의료기관을 함께 개설할 수 있도록 규정을 하면 될 것이고, 실제로 하나의 의료기관처럼 운영된다는 점을 고려할 때 병원급이라고 안 된다는 이유는 좀 설득력이 떨어지는 것 아니냐라는 생각이 드는 점을 저희가 보고드리면서 위원님께서 이 부분에 대한 결정을 해 주셔야 될 것 아니냐라고 보고드리겠습니다.

○신상진 위원 여기에 보시면 복수면허자 그러니까 의사면허도 있고 한의사면허도 있고 그런 사람들이 숫자는 모르겠지만 있어요, 그렇지요?

그런데 그 사람들이 하나의 의료기관, 그러니까 한의원이면 한의원, 그냥 일반 의원이면 의원을 개설할 수밖에 없게 되어 있는 게 그게 헌법 불합치이지요. 면허 있으니까 2개를 다 볼 수 있다……

그런데 지금 43조는 이것하고 내용이 다른 거예요.

○보건복지가족부보건의료정책관 이상영 예, 협진은 그렇습니다.

○신상진 위원 그러니까 예를 들어서 일반 의원에서 한의사를 고용을 했다, 아까 검토의견에는 공동개원도 좋다고 그러는데, 그러면 의사와 한의사가 같은 의원 안에서…… 만약에 ‘여의도의원’ 이 안에서 의사가 원장이예요. 한의사를 고용했어요. 예를 들어서 한의과장으로 했어요. 그러면 거기에서 침도 놓고 다 하잖아요. 그리고 거꾸로 한의사가 의사를 고용했어요. 그러면 ‘여의도의원’에서 엑스레이도 찍고…… 명의는 원장이 의사로 되었던 한의사로 되었던 각각의 영역을 한다는 말이에요.

그런데 그랬을 때 이정선 위원이 대체토론에서 지적했는데 의료비가 굉장히 많이 들 것이다, 어느 한쪽으로 해도 되는데 솔직히 의원을 운영하는 사람들 입장에서 환자를 양방·한방을 다…… 솔직히 그렇게 진료비를 많이 과잉되게 할 수가 있다는 게 우려가 하나 있고.

두 번째로 이게 영역이 의원이라는 하나의 장소 안에서 의사, 한의사가 같이…… 치과는 좀 종류가 다르니까 한의사나 치과 또 의사나 치과 이걸 종류가 다르지요, 진료영역이 다르니까. 내과하고 정형외과가 같이 한 병원에 서로 있는 것은 상관없는데 이 한의학은 내과, 정형외과 모든 영역에 다 관여가 되고 그럴 때 이중진료, 과잉진료가 굉장히 나올 수가 있는 그런 부분을 생각해야 되고.

그래서 저는 그렇게 생각해요. 이것을 특수의료기관, 예를 들어서 앞으로 외국인환자 유치 허용이 된다면 외국인 환자들만, ‘중국의 상해’ 해 가지고 그 환자들만 전문적으로 보는 병의원이라면 하나의 공간 안에서 한의·양의·치과, 이것을 패키지로 해서 외국인 상대의 그런 전문 병원을 한다면 이런 게 필요할 수도 있겠다고 생각을 해요.

그런데 현재 우리나라 의료체계에서는 상당히 혼란을 가져오고 의료비 양등을 가져올 수 있는 부분이 있다라는 점에서 좀 검토가 필요하고 생각합니다.

○보건복지가족부보건의료정책관 이상영 저희 정부 입장에서는 협진을 한다고 그래서 양의사가 한의 영역을 한다거나 그 반대로 한다는 것이 아니고, 각각의 자격증을 가진 사람이 자기의 진료를 하는 겁니다.

다만 환자 편의상 필요에 따라서 양의를 받을 수 있으면 받고 이렇게 또 한의를 받을 수 있으면 받을 수 있도록 하는 것이고, 수가체계도 개별 수가체계로 되어 있기 때문에 이것을 한다고 해서 수가가 꼭 늘어난다라고 하는 경험칙적 증거는 없습니다.

그래서 그것을 수가하고 연계해서 이것을 미리 선형적으로 이렇게 하면 건강보험 재정의 부담이 증가할 것이다라고 하는 것에 대해서는 저희들이 동의하기 좀 어려운 측면이 있습니다.

○신상진 위원 그런데 이게 되려면, 예를 들어서 한 건물에 한 층에 일반 의원하고 한의원하고 같이 있어 가지고 원장끼리 의사들끼리 서로 하

면 되잖아요.

○**보건복지가족부보건의료정책관 이상영** 그런데 그렇게 허용하는데 왜 한의원에서 안 되느냐……

○**신상진 위원** 그것은 헌법불합치하고 다르지요.

○**보건복지가족부보건의료정책관 이상영** 물론 헌법불합치하고는 다릅니다.

○**신상진 위원** 이것은 양쪽의 면허를 가지고 있는 사람들이 하나밖에 못한다는 것에 대한 헌법 문제이지, 그러니까 43조의 얘기에서 헌법재판소의 헌법불합치 결정 얘기를 꺼낼 필요가 없는 거지요.

○**보건복지가족부보건의료정책관 이상영** 그렇습니다. 아까는 제가 다른 말씀드린 거고요. 그건 잘못 말씀 드렸습니다.

○**양승조 위원** 저도 한 말씀 드리면요, 신상진 위원님께서 말씀하신 것 충분히 가능성이 있는데, 만약에 진료비라든가 이런 게 양등한다든가 여러 가지 불필요하고 너무 과다하게 진료비가 증가한다 그러면 당장 그 병원에 안 갑니다. 우리 소비자들이 그런 것을 충분히 인식할 수 있다고 보여지거든요.

그런 면에서 진료비가 터무니없이 증가할 것이다, 이중진료가 될 것이다, 그것은 아마 병원 운영 측면에서도 그런 어리석음을 범하지 않을 것이다라는 생각이 들고요.

저는 국장님이 말씀하시는 협진이 그런 의미라면 협진의 의미가 아니에요. 협진이라는 것은 실질적으로 협력해서 진료한다는 것인데, 한의사 따로 하고 의사 분들 따로 해서 진료하는 것이라면 그건 공동개원밖에 안 되는 거지요. 협진이라는 것은 실질적으로 보완이라든가 이런 걸 필요할 때 함께 하는 게 협진이라고 보여지거든요.

그렇다고 볼 때는 그런 면에서 우리가 한방이라든가 양의 차원에서 함께 했을 때 발전적 측면에서의 협진이 필요하고, 제가 생각할 때는 협진이라는 것은 각자 완전히 따로 진료했을 때는 협진의 의미가 아니고 실질적으로 함께 하는 진료, 이게 협진이다, 그런 차원에서 필요할 수가 있다, 이런 생각이 듭니다.

○**신상진 위원** 그런데 저는 우려가 되는 게 예를 들어서 한의사나 의사가 어느 한쪽을 고용했잖아요. 예를 들어서 일반 의사가 한의사를 고용했다, 그러면 수입은 원장이 가져가는 것 아닙니까? 그러면 진료를 우선 양의사가 했어요. 그랬

더니 기운이 없고 B형 감염 보건자에다가 뭐 해서…… 양의사는 뭐 1년 후에 와서 B형 감염 검사를 해 보자든가 이렇게 치료를 양의로 하는데, 한의사가 그걸 받으면 의사인 원장이 수입이 되잖아요. 그래서 ‘당신, 힘없는데 한의사한테 진료 받아봐라. 한의과로 가라. 한의과 과장한테 가라.’고 원장이 그러면 한의사가 진료해 가지고 뭐 보약을 먹어야 되고 어떻게 해서 하면…… 그러니까 겁은 양의사가 주고 또 약 파는 것은 한의사가 팔고 해 가지고 그 돈은 누가 가지고 가느냐, 원장이 가져가는 거지요. 거꾸로 만약에 한의사가 원장이고 양의사가 진료해서 초음파하고 검사해서 이것은 초음파 해도 이상이 없고 하는데 이것은 또 뭐 해야 된다……

그러니까 의료의 전문지식이 환자를 상대로 상당히 상업주의적으로 독점할 수 있는, 그런 게 저는 사실 굉장히 우려가 돼요. 현장에서 벌어질 수 있는 상황들이 굉장히 우려가 됩니다.

○**백원우 위원** 국장님, 30쪽의 맨 밑에 제가 몰라서 문구를 한번 여쭙볼게요.

“현행 제33조제2항 단서가 의사 및 한의사 복수면허를 가진 의료인의 직업의 자유와 평등권을 침해하여 위헌임을 면할 수 없으나” 여기까지는 이해가 되는데, “이 조항은 단수의 면허를 가진 의료인에게도 적용되므로” 이렇게…… 이게 현재 내용인가요?

○**보건복지가족부의료제도과장 전병왕** 예, 이게 단순위헌이 되게 되면, 현재는 하나의 의료기관만 개설할 수 있도록 되어 있는 그 조항 자체가 위헌이 되어버리게 되면, 일반 의료인도 하나의 의료기관이 아니라 복수면허자가 아니더라도 여러 의료기관을 개설할 수 있도록 되어버리기 때문에 이것은 헌법불합치로 하고, 또 복수면허자에 대해서만 의료기관을 개설할 수 있도록 그렇게 하기 위해서 했던 겁니다. 그래서 단순위헌하게 되면……

○**백원우 위원** 단순위헌하면 상황이 복잡해지니까……

○**보건복지가족부보건의료정책관 이상영** 예, 여러 의료기관을 개설할 수 있다라는 문제가 나오기 때문에……

○**小委員長 安鴻俊** 헌법불합치가 복수자격자한테 된 것은 제가 법률전문가가 아니라서 잘 모르겠지만 그런 취지라고 생각을 해요. 아마 복수자격을 가진 의료인이 아까같이 ‘여의도의원’으로

했는데, 자기는 한의사 자격도 있는데 침술이나 한방에 대한 행위를 못한다는 말이에요. 그런 게 문제가 있었을 거고, 반대로 한의원을 개원을 했을 때 양방에서 해야 될 MRI 장비, 처치 이걸 못하게 되어 있다 보니까 위험 제청을 한 것이 아니냐. 한 장소에 2개의 의료기관을 개설했을 때 제가 만약 복수면허자라면 굉장히 불편할 거예요. 세무서 신고도 이중으로 해야 되고 또 직원이 따로 접수를 하게 되고 도리어 모든 게 아마 불편할 겁니다.

그래서 저는 그 위험 제청을 한 취지는 2개의 기관을 한 장소에서 하겠다는 것이 아니고 한 의료기관을 '여의도의원'이든 '여의도한의원'이든지 했을 때 진료과목을, 요즘 양의 같으면 양의밖에 못하는데 내과·산부인과, 한방내과, 한방소아과라든지 부인과 이런 걸 자격이 다 있으니까 허용해 주고, 전문과목도 양쪽 영역을 허용해 주고, 의료기관은 하나 개설했지만 진료행위를 양·한방을 다 허용해 주면, 저는 입법취지는 헌법불합치에 해당이 안 된다고 생각을 하거든요.

그리고 복수면허를 가진 사람한테 그렇게 하게 하는 것이 편리한 것이지, 의료기관을 2개를 해 놓고 이 기관에서는 이 행위밖에 못하고 저 기관은 저 행위밖에 못한다는 말이에요. 그러면 도리어 더 불편하지 않겠느냐 하는 생각인데, 그런 점까지 고려를 하셨는지 한번 말씀해 보십시오.

○**보건복지가족부보건의료정책관 이상영** 위원장님 말씀에 동의하고요. 저희들은 사실 관리의 편의성이라고 할까요, 그런 측면에서 처음에 그렇게 접근을 했었는데 위원장님 말씀도 충분히 가능하다고 보고 있습니다.

○**小委員長 安鴻俊** 아니, 가능한 게 아니라 어느 게 더……

○**양승조 위원** 국장님 말씀 잘 하셔야 돼요. 위원장님은 행위만 검할 수 있는 취지라고 그러셨는데 현재의 결정은 명백하게 기관 개설 문제예요.

○**小委員長 安鴻俊** 그런데 기관 개설, 현재 재판관이 그런 내용까지 실제 현실을 제대로 알기가 힘들지 않았겠느냐. 그래서 저런 위험 판정을, 2개를 개설해야 된다고 했는데, 실제 의료기관 개설을 2개 했을 때 복수면허자가 불편하다고요, 도움이 될 게 없어요.

○**양승조 위원** 위원장님이 말씀하신 취지를 충

분히 알겠는데, 이 부분은 명백하게 현재 결정으로 기관 개설을 허용해야 된다는 거예요.

○**보건복지가족부보건의료정책관 이상영** 그러니까 현재 결정은 복수면허자가, 지금 우리는 그걸 못하게 하고 하나의 의료기관만 개설하도록 되어 있지 않습니까? 내가 양·한방을 다 갖고 있으면 양방도 개설할 수 있고 한방도 개설할 수 있게 해 달라고 하는 것이 현재 결정의 취지입니다.

그런데 그러면 그 기관을 별개로 해야 되느냐. 지금 위원장님 말씀은 하나의 의료기관으로 해 놓고 거기다가 어떤든 간에 한방의료도 되고 양방의료도 된다, 그런 의미로……

○**小委員長 安鴻俊** 본인들의 입장으로는 그게 편리하지 않느냐라는 거지요.

○**양승조 위원** 그러면 어떤 문제가 따르나 하면, 하나의 기관만 개설하면 진료행위를 그렇게 다 할 수 있는 것에 대해서 기관 개설이 안 된 상태에서 진료행위를 할 수 있는 것이 되거든요. 우리가 병원이라든가 의원이라든가 기관이 개설이 되어야만 진료행위를 할 수 있는 것 아니에요. 그냥 할 수 있는 것 아니잖아요, 그렇지요?

○**보건복지가족부보건의료정책관 이상영** 그렇습니다.

○**양승조 위원** 그런 면에서 위원장님 취지는 100% 충분히 이해하지만 이것은 기본적으로 현재 결정에 따르는 것은 기관 개설을 복수로 해 놓는 게 맞는 것 같아요.

○**小委員長 安鴻俊** 그러면 한 자격을 가졌다고 하더라도 의료기관을 하나만 하라는 건 또 안 맞지요. 물론 제한적으로 한 장소니까, 현실적으로 하나밖에 개설을 못 하는 거지만, 그러면 그게 법상 문제가 없습니까?

○**양승조 위원** 이게 기본적으로 상업적으로 하지 말라는 것입니다.

○**小委員長 安鴻俊** 복수 자격을 가졌다고 해서 세무서 신고를, 세무서에 어쨌든 의료기관 두 개를 해 줘야 되고……

○**보건복지가족부보건의료정책관 이상영** 저희들이 두 가지를 다 검토를 했었습니다. 현재의 다수 결정은 복수의 의료기관을 개설을 하도록 해 줘야 된다는 결정이고요. 그중에 한정위험이라는 소수의견은 두 가지 면허가 있으면 두 가지 행위를 할 수 있도록 해 주면 되는 것이지 기관을 두 개 개설할 필요가 있느냐, 소수의견이기 때문에 두 가지 다 검토하다가 다수의견에 충실하게 법

안을 만들었습니다.

○**신상진 위원** 의료기관을 무슨 의원, 또 무슨 한의원을 다른 장소에는 두면 안 되고 한 장소에서…… 그러면 간판을 어떻게 하라는 소리예요?

○**小委員長 安鴻俊** 간판을 2개 걸 수 있다는 것이지. 여의도 의원, 여의도 한의원……

○**양승조 위원** 우리가 동일 장소로 한정하는 것도 문제가 돼요. 그런데 동일 장소에 대개 두겠지요. 우리가 동일 장소에 두지 말라고 해도 여의도에 있는 것을 강북에 하나 두고 여의도에 둘리가 없던 말이에요. 그것은 절대 없어요. 그래서 동일 장소를 두는 것은 또 한 번의 위헌소송 제청의 여지를 두는 거예요, 만일 제한을 둔다면. 그래서 이것은 그 제한을 안 해도 장소를 멀리 떨어져서 안 됩니다. 대개 한 층에 두든지……

○**원희목 위원** 그것은 당연하지, 의료인이 내가 거기 있어야 되기 때문에 만약에 부재하면 안 되기 때문에 장소를 강북 강남에다 할 수가 없지요.

○**신상진 위원** 강북 한의원에서는 오전 진료만 하고 강남에 있는 강남 의원에서는 오후 진료만 하고 할 수도 있잖아요?

○**小委員長 安鴻俊** 그렇다면 의료기관 면허를 한 가지만 가졌다 하더라도 강남에 의료기관 내고 강북에 내는 것을 못하게 할 수 없는 것이지요.

○**양승조 위원** 예를 들어서 변호사 분들도 사무실을 법인이 아니면 절대 분원을 둘 수 없습니다. 두 개 둘 수 없어요. 하나만 둘 수 있거든요.

왜냐하면 업무에 성실해야 되고 공공성을 띠는 업무이기 때문에 의사나 변호사나, 그래서 하나의 장소에 하나밖에 사무실 개설 못 합니다. 다만 법인은 전체 법인체니까 분원을 낼 수 있는데요.

○**小委員長 安鴻俊** 복수 면허가 있다고 해서 예를 들어서 변리사 자격 있다고 해서 변리사 사무실 내고 변호사 사무실 2개를 낼 수 있나요? 그것 안 되잖아요?

○**양승조 위원** 아닙니다. 그것은 꼭 제한은 없어도 그렇게 내는 사람이 없지요. 함께 내지요. 안홍준 변호사, 변리사사무실 이렇게……

○**小委員長 安鴻俊** 한 장소에서 한다는 이야기지요?

○**양승조 위원** 예.

○**보건복지가족부보건의료정책관 이상영** 위원장

님 말씀하신 내용을 일단 다수설이 복수의 의료기관을 개설하고 있기 때문에 저희 안대로 해주시되 한 의료기관에서 한 간판 달고 하는 것은 양·한방 협진 차원으로 해석하면 될 것으로 봐 집니다.

○**小委員長 安鴻俊** 동일한 장소라는 것은 면적까지 그 장소 안이라는 이야기 아닙니까?

○**신상진 위원** 같은 빌딩의 12층하고 2층은 한 장소가 아니지.

○**小委員長 安鴻俊** 한 장소도 아니고 여기 425호 같으면 425호에 같이 두어야 된다는 이야기 아닙니까? 한 장소라는 것은 425호, 426호 따로 이렇게 둔다는 뜻입니까? 어떻게 됩니까?

○**보건복지가족부보건의료정책관 이상영** 저희가 동일한 장소라는 의미는 이렇게 의미를 해석하고 있습니다. 진료에 차질이 없도록 아무튼 동선거리 내에서 할 수 있도록 한다는 의미이고 설령 딱 붙어 있는데 구조가 다르다고 그것은 안 된다는 것은 무리한 해석 아닌가 싶습니다. 법에 그것까지 정하지는 않았습시다라는……

○**小委員長 安鴻俊** 그러면 완전하게 2개의 의료기관을 개설하는 것이거든요. 그것은 장소도 같은 장소가 아니란 말이에요.

○**신상진 위원** 한 장소라는 것은 출입문이 같다면 이런 뜻 아니에요? 법률적인 것이 없나요?

○**보건복지가족부보건의료정책관 이상영** 유권해석을 통해서 할 수밖에 없는 사항입니다.

○**양승조 위원** 위원장님, 이 부분은 일단 현재 결정에 따를 수밖에 없을 거예요.

○**小委員長 安鴻俊** 따르는데, 따르다 하더라도 그런 문제는 우리가 짊어놓고 가야지요.

○**신상진 위원** 제 의견을 말씀드릴게요. 복수 면허자 의료기관 개설에 대한 현재의 결정은 이번에 반영하는 것이 좋다고 생각이 들고, 한 장소라는 것은 좀더 시행령에 만들든지 하고……

○**전혜숙 위원** 한 장소에 2개 기관을 하든 다른 기관을 하든 그것은 우리가 이래라 저래라 안 된다는 이야기를 못 하는 것이지요. 같은 장소에서 두 개 기관 해도 괜찮은 것이지요.

○**小委員長 安鴻俊** 장소가 동일하다는 것은 이호실 같으면 여기서 한의원 하고, 하지 않는 한……

○**전혜숙 위원** 이쪽에 한의원 하고 이쪽에 의원 할 수 있는 것이지요.

○**小委員長 安鴻俊** 그렇다면 의료기관이 완전히 독립된 2개 기관인데, 그렇다면 약사나 의사나

한 사람이 얼마든지 또 같은 동일 업종이라도 2개를 할 수 있어야지……

○전혜숙 위원 의사 약사는 틀리고요.

○小委員長 安鴻俊 하나만 해서는 안 되지. 면허를 2개 가지고 있다 해서 2개 의료기관을 개설할 수 있다는 것은, 동일한 장소 같으면 모르겠어요. 똑같은 장소 안에서……

○신상진 위원 아까 그 이야기했잖아요. 하나의 장소에서 면허 정도에 따른 의원급 의원을 함께 개설할 수 있다……

○전혜숙 위원 한약재 자격 약사가 있어도 동일 약국에서 한약하고 약을 할 수 있는 것입니다, 2개 면허 가진 사람이. 그렇게 되면 동일 의료인이기 때문에 옆에 한약을 두고 여기에 의료행위를 해도 상관없는 것입니다.

○小委員長 安鴻俊 제 이야기는 약국은 한 약국 안에 있는 것 아닙니까? 동일 장소에서 한다는 말입니다. 동일 장소라는 의미가 인근에 붙어 있고 몇 미터 떨어져 있고 그러면 완전히 2개의 의료기관이 되는데, 그러면 의료기관이 자격만 있다고 그래서 2개가 되고 한 자격을 가진 사람은 2개 의료기관 개설이 안 되면 그것이 형평성에 안 맞는 것 아닙니까? 제가 법률 전문가가 아니라서 모르겠어요.

○양승조 위원 어쨌든 현재 결정에 따른다면 장소를 우리가 제한할 권한이 없어요.

○小委員長 安鴻俊 그러면 약국도 자기 이름으로 다른 장소에 하든 동일한 인근 장소에 하든 개설할 수 있다 이런 뜻이 되는 것 아니에요?

○양승조 위원 그것은 약사법에서 제한이 되고요.

한 가지 예를 들면 지난번에 전 무슨옹이라고 그분이 병원 하시다가 사시 붙어 가지고 하는데 층을 달리해서 합니다. 한 층은 변호사 사무실이고 한 층은 병원을 합니다. 돈암동에서 몇십 년간을 하셨어요. 여기서도 한의나 양의나 다른 면허기 때문에 우리가 장소를 제한하는 것은 헌법 취지에 맞지 않아요.

○보건복지가족부보건의료정책관 이상영 헌법재판소 판결에는 동일한 장소라는 말은 분명히 없지만 입법 정책적으로 정부 입장에서 그렇다고 해서 의료인이 상당거리 떨어져 있어 가지고 진료를 하는 데 상당한 시간이 걸려 가야 한다는 것은 바람직하지 않다고 보기 때문에 적어도 같은 장소에서 하는 것이 맞다 이렇게 저희들은 보

고 있습니다.

○전혜숙 위원 그렇게 하고 지나갑시다.

○원희목 위원 그렇게 하면 되겠네.

○양승조 위원 의사들한테 판단에 맡겨요.

○小委員長 安鴻俊 점심시간까지 쟁점이 되는 것 몇 가지 논의를 하고 축조심사는 오후에 하겠습니다.

○수석전문위원 김종두 참고로 복수면허자는 지금까지 181명입니다. 의사 면허 후에 한의사 면허를 딴 사람이 94명, 한의사 면허 딴 후 의사 면허를 딴 사람이 87명이 있습니다.

○양승조 위원 협진하는 문제 같은 경우는 신상진 위원님하고 저하고 약간 이견이 있는데 정부에서는 협진을 허용한다는 것 아니에요, 이 안대로?

○보건복지가족부보건의료정책관 이상영 그렇습니다.

지금까지는 의료 서비스가 공급자 중심으로, 의료기관 중심으로 제공하다가 그렇게 되니까 환자가 한의원을 가거나 의원을 갈 때 양쪽을 가야 되는, 어떻게 보면 필요에 따라서는 협진하면 효과를 낼 수 있는데도 불구하고 옮겨다녀야 되는 불편함이 있어서 환자 중심으로 환자가 있고 의사들이 가서 같이 진료를 하게 되면 훨씬 더 시너지를 낼 수 있다 이렇게 해서 양·한방 협진이 가능하도록 만들었습니다.

○小委員長 安鴻俊 협진을 이렇게 하는 것이 중국이나 일본의 예는 어떻습니까?

○전혜숙 위원 일본은 의사가 한의사를 겸하고 있습니다. 일본은 아까 복수면허자가 하는 형태이고 앞으로 복수면허자가 하는 형태로 가야 됩니다. 양·한방 협진에 대해서는 중국은 좀 틀린데요.

○신상진 위원 중국은 우리하고 상황이 다르지요.

그리고 걱정이 양·한방 같이 있는 일부 병원급이 있는데 그런 의료 형태를 보고 상당히 저는 문제를 많이 느껴요. 중풍 환자 진료를 해서 이제 안 되는 환자들이 많아요. 자체적으로 또 넘겨요, 한방으로. 거기서 또 잘 낫지도 않는 비싼 약 먹고 또 한방처분 받는데 풍 이런 것이 잘 나아집니까? 그러니까 이것을 개인 의료기관의 더 영리성이, 혼자 마음먹기 따라서 원장 마음대로 다 할 수 있는데 이런 데 같이 하면 제가 볼 때 정말 상업주의적인 의료야 정말 너무나 판을

칠 것 같아요.

○전혜숙 위원 중국은 이렇게 협진하는 것이 아니고 종합병원에서만 한방 양방 같이 합니다. 그래서 병원장은 동서의학을 같이 한 사람이 병원장을 합니다.

○원희목 위원 중의사 자체가 양방 한방 할 것 없이 다 하지요.

그런데 지금 여기 보면 이것 가지고도 우리가 많이 그동안 고민하고 있는데 결국은 환자가 선택해서 지금처럼 개별적으로 서양의학 한의학 해서 내가 선택을 해서, 중풍 맞아서 쓰러졌다 했을 때 내가 판단하는 것하고, 또 어딘가에 갔더니 거기서 의료진들이 상의해서 양방으로 하든 한방으로 하든 환자를 중심에 놓고 하느냐 하는 문제인데 그래서 저희들도 이런 고민을 해 보면 역시 환자가 의료를 선택하기에는 전문성이 없기 때문에 결국은 의료진들이 선택을 하는 것이 옳다라는 데 대해서 저는 비중을 두거든요.

그러니까 아까 그런 문제점들도 분명히 있는데 이것은 상당히 좀 토론이 되어야 되는 문제라고 생각을 해요. 그래서 의료 소비자 입장에서 본다면 일단은 가서 거기서 의사와 한의사가 같이 협조해서 어떤 방식으로 할 것이냐를 선택하는 것이 옳지 않나 봅니다.

○백원우 위원 원희목 위원 입장에 동의합니다.

○원희목 위원 그리고 여기서 자꾸 용어 선택을 이상하게 하는데 양의사라는 것은 법적 용어가 없어요. 정부도 그렇고 여기서도 그렇고 의사와 한의사거든요. 이것은 분명히 공식적인 용어를 쓰세요. 양의사와 한의사라고 자꾸 비하적인 것을 의사들 스스로가 쓰시는데 그것은 아니에요. 법적으로도 그렇고 분명히 총괄적인 것은 의사들이 하는 것이니까 의사와 한의사로 그렇게 좀 해주셨으면 좋겠습니다.

○양승조 위원 저는 협진 문제에 대해서 한 말씀만 더 드리면요, 원희목 위원님 말씀에 동의하고, 신상진 위원님이 말씀하시는 우려는 충분히 이해는 하지만 환자 의료비 부담 문제는 협진을 통해서 더 부담이 덜할 것이라는 생각이 들어요. 최소한 의사 분이나 한의사 분들이 전문가이고 수많은 수련을 거쳐서 사회에 나름대로 지도적인 분들인데 이분들이 그렇게 환자가 한의원 갔다가 병원 왔다 이런 것보다는 오히려 환자 차원에서 의료비 부담이 협진을 통해서 덜할 것이라고 생각이 들고요.

○신상진 위원 양심적으로 할 경우에……

○양승조 위원 그런데 그렇게 할 수가 없어요. 왜냐하면 그 동일 병원 내에서 의료비 부담이 터무니없이 높다고 그러면 절대 환자들이 가만히 있지 않습니다. 그리고 실질적으로 협진의 필요성을 많이 느껴요. 우리 한의사 분들이 굉장히 많이 느낍니다. 굉장히 느끼거든요. 또 가보시라는 분도 많고, 해서 이런 경우는 협진이 필요하다……

○신상진 위원 저는 그렇습니다. 이것이 의료의 큰 변화를 가져오게 됩니다. 1차 의료에 큰 변화를 가져오기 때문에 굉장히 이것이…… 사실은 장단점이 있습니다. 말씀하시는 정말 양심적으로, 저도 의사 출신이지만 의사가 다 고치지 않지 않습니까? 또 한의사의 어떤 그런 필요한 부분도 있을 것이라고 생각이 되는데 그런데 그것이 1차 의료시장에 굉장히 변화를 가져올 수 있다, 저도 개인적으로 의원을 해 봐서 알지만 그러면 한의사를 고용하고 싶어 할 것이 아닙니까? 상대적으로 그래요. 예를 들어 형제간에도 있을 수 있고 동창간에 짝짓기들이 굉장히 이루어지면 1차 의료에 큰 변화가 오게 돼요. 그런 것을 우리가 현장에서 생길 수 있는 부분들을 충분히 시뮬레이션하고 굉장히 신중히 검토를 해야 된다고 생각합니다. 사실은 저도 뭐가 좋은지 경우에 따라 다를 수가 있어요.

○小委員長 安鴻俊 지금 협진이라는 것이 이 법하고는 저는 완전히 일치한다고 생각하지 않거든요. 지금도 지역에 있는 중소 병원이라든지 병원 안에 치과도 들어가 있고 한의원도 있는데 이것은 다시 거기서 개원을 해야지요. 말은 과장이라고 해도 실제적으로는 그 안의 단독 개원입니다. 마산 같은데 삼성병원 같은 데도 보면 3차 병원인데도 치과가 있거든요. 치과 과장이 자기 개인 병원이에요, 임대식으로 해서. 한의원도 그런 식으로 협진을 하고 있는 병원이 많이 있단 말이에요. 그런 식으로 해서 협진이 있는데 지금은 어느 의사든 한의사든 누구를 고용하자는 것 아닙니까? 고용을 해서 진료 과를 정식으로 하자는 것 아닙니까?

○신상진 위원 단순히 협진이 아니고 피고용·고용관계로 과를 합치는……

○小委員長 安鴻俊 고용관계가 되는 거지요, 이것은. 그걸 그렇게 하기 위해서 이 법을 개정하는 것을 ‘협진’이라는 표현을 하는 것인데 그것이

협진이라면 기존에 이미 협진을 해 오고 있다는 말이에요. 그것을 ‘협진’이라고 한 표현은 용어를 잘못 선택한 것 아닌가 싶어요.

개별 병원 안에 취업을 서로 할 수 있게끔 허용해 주는 거지요. 고용이 되게끔 허용하자는 거지 이걸 협진이라는 표현을 해 버리니까 밖의 일반 소비자나 이런 사람들이 오해의 소지가 있는 것이지요.

○**보건복지가족부보건의료정책관 이상영** 순수한 의미에서 협진의 의미도 있고 위원장님 말씀하신……

○**小委員長 安鴻俊** 현재도 협진을 하고 있는 병원도 많이 있지 않습니까? 그걸 법으로 못하게 되어 있는 건 아니란 말이에요. 협진을 법으로 못하게 되어 있는 것을 하게 지금 만드는……

○**신상진 위원** 간단하게 지금 동네에 병원들이 많잖아요, 한의원도 많고? 예를 들어 누가 넘어져서 다리를 다쳤어요. 그래서 침 맞으려고 한의원에 갔는데 한의사가 뭐라고 그러냐 하면 “이것 뼈가 어떻게 됐는지 모르니까 요 앞에 가서 엑스레이 찍고 와라” 그래서 보내요. 그래 가지고 해서 괜찮다고 그러면 환자가 선택하는 거지요. “나는 침이 더 낫더라” 아니면 “여기서 물리치료 받을 게” 그런 판단들을 환자들이 한다고요, 자기 경험상이나 이런 걸로.

그리고 간이 안 좋다고 그러면 한의원에서 병원에 가서 한번 B형간염이나 간기능검사를 해 보라고 하는 경우들이 양심적인 것이지요, 그렇게 하는 것은. 그런데 환자를 보내면 막말로 환자를 뺏길 수 있다고 생각할 수 있어요, 서로 직종 간에. 거기서 환자한테 엑스레이 찍으러 가라고 그랬으면 엑스레이 찍고 한의원에 다시 보내줘야 되는데 안 보내고 거기서 엑스레이 찍고 물리치료 우리 병원에서 받아라 그러고 또 간이 안 좋다 그러면 “B형간염 또는 간 기능이 안 좋으니까 이 약 먹고 우리 병원에 며칠 입원해라” 이래 버리면 그런 것 때문에 서로 상업주의를 떠나서 진정한 환자에 대한 협진적 의식이 안 되어 있기 때문에 서로 협진이 돼야 될 것도 안 되고 있는 게 현실이고 이걸 하나로 통합해서 어느 원장이 어느 의사를, 한의사가 의사를 고용하는 형식이 되면 수입을 한쪽으로 자기가 할 수 있기 때문에 굉장히……

이건 편법적인, 진정한 의미의 협진이 아니고 굉장히 많은 환자 부담을 초래하는 일이 벌어질

것이라고 하는 현장의 분위기를 그렇게 저는 느끼고 있어요.

○**전혜숙 위원** 제가 의견 하나 내겠습니다.

저는 제가 이 말을 해야 되나 말아야 되나 솔직히 판단이 안 서는데 신상진 위원님 말씀하신 게 지금 현장에서 일어나고 있습니다. 심사평가원에서 단속을 나갔을 때…… 복지부도 잘 알고 있지 않습니까? 이걸로 인해서 의료비 증가하고 여기에 대해서 불법이 많이 나고 있기 때문에 실제 이 법이 통과되면, 우리가 2개의 면허를 가진 사람이 2개의 의료기관을 개설할 수 있게 해 주는 걸로 끌고 가야 되지 이 부분으로, 협진으로 가지고는 실제 현장에서는 안 할 말로 의료기관을 개설할 수 없는 연세가 많은 분들을 때로는 모셔 가지고 이게 또 되는 경우도 있고 이렇게 불법적인 일들이 많이 일어나기 때문에 이 부분에 대해서는 보류를 해야 되고요.

다만 우리가 뭘 해야 되느냐 하면 동일인이 2개의 면허를 가지게 해서 이것을 의료기관에서 해 줄 수 있는 것을 국가적인 차원에서 끌고 가야 되기 때문에 저는 이러한 법을 하면서 이것을 한다는 것은 좀 모순이 있고, 그래서 최소한 이걸 하려면 종합병원 차원에서 해야 되지 개인의 원 차원이나 이런 데로 끌고 가서는 절대 안 된다, 예를 들어서 종합병원에서 개인 의원을 고용한다거나 이것은 안 된다는 거지요. 개인 의사를 고용해서 만드는 이런 것은 우리가 국가적인 차원에서 막아야 된다, 제가 그 의견을 내겠습니다.

○**백원우 위원** 저도 잠깐만 말씀드릴게요. 이게 여야 없이 다 입장들이 같은데 그게 더 좋은 것 같습니다.

그런데 저는 잘 모르지만 이런 느낌은 있습니다. 우리가 갖고 있는 한의학이 세계 의료시장에서 꽤 상품성이 있는 산업으로 키울 수 있다고 생각을 하는데요, 그래서 저는, 찬성하는 입장에 여러 가지 이유가 있겠지만 우리 한의학산업을 세계적인 산업으로 키워 가는 데 있어서 양·한방 협진 문제가 상당한 기여를 하지 않을까 이런 생각이 들어서 저는 양·한방 협진 문제에 대해서는 찬성을 하고요. 가급적이면, 더 많은 논의들이 필요하지만 통과되었으면 좋겠다는 입장으로 정리하겠습니다.

○**양승조 위원** 저도 그 점에 대해서 마지막으로 한 말씀 드리겠습니다.

지금 소위원장님이 말씀하시고 신상진 위원님

이 말씀하신 것은 협진이라기보다는 협조하는 거지요, 인간적으로 아는 병원 간에. 또 협조가 더 나가면 더 낫게 할 수 있는데 그건 하나의 협조 차원이고 협진이라는 것은 말 그대로 함께 협조해서 진료를 해야 협진이거든요.

예를 들어 한 환자를 두고 의사 입장에서, 한 의사 입장에서 서로가 보완하면서 해야 협진이이지 병원에서 저 병원, “너 저쪽 가서 받아와라” 그것은 그냥 단순하게 협조다……

그래서 제가 의료 소비자 입장에서 말씀드리면 협진이 굉장히 실질적으로 필요할 때가 있어요, 제 개인적으로 봐도. 필요하고, 저는 협진을 했을 때 오히려 의료비 부담이 감소한다고 봐요. 의사 선생님이라든가 한의사선생님들이 절대로 각자 환자가 선택해서 진료했을 때보다 더 부담이 증가한다? 그렇지 않은 것 같거든요. 그런 면에서 저는 협진에 대해서 동의하고 찬성합니다.

○전혜숙 위원 저도 찬성하는데 종합병원에서 했으면 좋겠다는 거지요. 개인 의원은 안 된다는 거지요. 의원이나 개인이 하면 안 된다는 거지요.

○小委員長 安鴻俊 혹시 의사협회나 한의사협회나 이런 업종 쪽에서 의견은 있습니까?

○보건복지가족부보건의료정책관 이상영 말씀을 드리겠습니다.

한 의사협회에서는 많은 고민 끝에 이것에 찬성을 했고 의사협회에서는 지금으로서는 명시적으로 반대한다 그런 입장은 아닌 걸로 알고 있습니다. 그리고 입법예고 과정에서 시민단체도 많이 만났는데 시민단체도 이 부분에 대해서는 찬성을 하고 있는 입장입니다.

양승조 위원님께서 말씀하셨지만 사실 현장에서 같이 협진을 통해서 충분히 부작용을 방지할 수 있는 것조차도, 환자들이라고 하는 것은 아무래도 의료에 대해서 정보가 어둡다 보니까 자기가 한번 간 의료기관에 계속 의지하는 경향이 큼니다. 그래서 사태가 악화되는 경우도 많이 있는 걸로 알고 있습니다.

그래서 지금 비용증가 우려가 가장 주된 반대 이유로 제시되고 있습니다마는 요즘 같이 인터넷이 발달되어 있는, 특히 소비자 정보가 굉장히 빠르게 유통되는 이런 상황에서 그런 의료기관들이 과연…… 물론 그런 우려는 분명히 있습니다마는 그렇다고 해서 그런 사태가 횡행하리라고 보기에는 조금 무리가 있지 않은가? 저희들은 그렇게 보고 있습니다.

○小委員長 安鴻俊 오늘 오전 토론은 이 정도로 할 것인데……

○원희목 위원 이 문제는 아까 말씀하신 것처럼 굉장히 중요한 문제인데 저는 여기에 하나 플러스 해서 어떤 견해를 갖고 있느냐 하면, 저는 정보 사각지대가 해소된다고 생각해요. 무슨 얘기인가 하면, 지금 한의원에 가고 의원에 가고 이러다 보니까 한의원은 한의원 나름대로 폐쇄된 정보를 환자가 공유한다고요. 그러다 보니까 아까 얘기한 그런 우려가 지금 현재가 더 심하지 만약에 이걸 서로 공유하게 될 경우에는 그러한 어떤 정보 사각지대가 해소된다고 생각하기 때문에……

결국은 한의제도 제일 큰 문제가 투명화에요, 의제도 그런 점이 있고요. 투명화를 거치지 않기 때문에 지금 자꾸 이런 불신이 계속 이어지고 있거든요. 나는 어떻게 보면 정보 사각지대를 해소하는 의미에서 협진은 긍정적인 면이 있다고 생각을 해요.

○小委員長 安鴻俊 아까 전혜숙 위원님 말씀대로 오후에 의결을 하든 우리 나름대로…… 전체 의료법이 오늘 다 통과가 되기는 쉽지 않을 수도 있는데 그런 부분은 한번 고민을, 부처에서 이걸 의원급까지 확대할 것이냐 아니면 병원급이나 종합병원급부터 한번 해서 단계적으로 확대를 부작용을 봐 가면서 할 것이냐 하는 것도 고민을 해주시기 바랍니다.

○보건복지가족부차관 유영학 그렇게 하겠습니다.

○신상진 위원 저도 종합병원에서 하는 것은 찬성합니다.

○전혜숙 위원 저도 종합병원은 찬성합니다. 의원급은 부작용이 많이 생기니까……

○小委員長 安鴻俊 오늘 일정은, 대개 상임위 시간을 예정해 놓고…… 저는 오늘 12시까지라도 한다고 각오를 하고 일정을 안 잡고 왔는데 몇 분 위원님들이 일정이 있으시니까 오늘 오후에는 2시 반에 속개해서 6시까지 하고, 우리 소위에 상정된 법안이 35건이 있는데 이걸 한번도 우리가 검토하지 않는다는 것은 문제가 있기 때문에 12월 3일 아침 10부터 소위를 한 번 더 했으면 합니다.

그러면 잠시 정회를 하였다가 오후 2시 30분에 속개해서 계속 심사하도록 하겠습니다.

정회를 선포합니다.

(12시31분 회의중지)

(14시50분 계속개의)

○**小委員長 安鴻俊** 의석을 정돈하여 주시기 바랍니다.

회의를 속개 하겠습니다.

심사를 계속하겠습니다.

의료법 일부개정법률안 아까 논의한 항목이 어떤 항목이었지요?

○**수석전문위원 김중두** 협진입니다. 37페이지. 참고자료 37쪽입니다, 의료법에.

협진을 좀 제한해야 되지 않느냐……

○**小委員長 安鴻俊** 그 이야기 나왔지요? 종합병원부터 실시를 하든지 병원급이든지 그것은 나중에 논의를 하자고 했는데 그 점 어떻게 생각하십니까?

지금 부처가 많은 논의를 했으니까 부처 입장은 어떻습니까, 최종 입장은?

○**보건복지가족부보건의료정책관 이상영** 그래서 아까 끝날 쯤 해서 종합병원 이야기가 나왔었는데요, 종합병원으로 하다 보면 다른 양방병원, 표현을 이렇게 해도 되는지 어쩐지 모르겠습니다마는, 아무튼 의원급 병원에는, 양의원에는 그게 다 있는데 한의원에는 한방병원 같은 것들은 부족하기 때문에……

○**小委員長 安鴻俊** 한방은 종합병원이 없다? 그러면 형평성이 좀 있는데요.

○**보건복지가족부보건의료정책관 이상영** 예, 그래서 병원 그 이상으로 하는 것이 균형 차원에서 맞다라고……

○**小委員長 安鴻俊** 병원급 이상이면 한번 실시해 보고 의원급은 확대하든지……

○**보건복지가족부보건의료정책관 이상영** 예, 그렇게 해 주셨으면 좋겠습니다.

○**小委員長 安鴻俊** 어떻게 위원님들이 동의하시면……

○**양승조 위원** 동의합니다.

○**小委員長 安鴻俊** 그 조항은, 협진 문제 조항은 정리를 그렇게 하겠습니다. 한방에는 종합병원급이 없기 때문에 당연히 그렇게 하셔야겠습니다.

○**전혜숙 위원** 저기, 조항을 넣을 때 ‘병원급에 한한다.’로 할 것인지……

○**보건복지가족부보건의료정책관 이상영** ‘병원급 이상 한다.’고 해야 될까요……

○**전혜숙 위원** ‘병원급 이상으로 한다.’ 이렇

게……

○**小委員長 安鴻俊** ‘한다.’ 이런 식으로 해야 되겠지요.

다음 조항 전문위원……

○**수석전문위원 김중두** 아까 계속해서 복수면허자 얘기를 하셨는데 이것은 결론이 나신 것으로 생각이 되기 때문에 새로운 아이টে็ม으로 들어가고자 합니다.

새로운 아이টে็ม은 2번으로 돌아가겠습니다.

10쪽에 보면 종합병원 필수진료과목 등 기준을 정하는 문제인데요, 이것은 정부안 3조의3에 가지 조문으로 되어 있습니다.

또 위원님들께서 잘 아시겠지만 현행법의 내용을 보면 300병상 이하인 종합병원은 진료과목 수가 7개 이상이면 되는데, 개정안은 300병상 이하인 경우라도 진료과목 수를 9개 이상으로 확대하려는 것입니다. 종합병원 필수진료과목 종류를 현행은 법률에서 규정하고 있으나 개정안은 법률에서 삭제하는 대신에 이를 부령인 보건복지가족부령에다가 전적으로 위임하려는 것이 그 개정의 내용이 되겠습니다.

현행과 개정안의 기준 변경사항을 보시면 좌측이 현행 의료법에 나와 있는 것입니다. 우측은 병상 수와 진료과목, 전문의 수, 그다음에 의료법 개정안에 따른 기준은 오른쪽에 나와 있습니다.

대체토론에서 정하균 위원님께서 “종합병원 필수과목을 법률에서 명시해야지 왜 삭제하느냐?”에 대한 말씀이 계셨습니다.

저희들 의견을 말씀드리면, 법률에서 규정해야 되는 것 아니냐는 의견이 되겠습니다.

○**小委員長 安鴻俊** 100병상 이하 종합병원이 얼마 정도 있습니까?

○**보건복지가족부의료제도과장 전병왕** 100병상 이하는 없습니다. 100병상 이상은 되어야지요.

○**小委員長 安鴻俊** 아, 100병상 이상 300병상 이하……

○**보건복지가족부의료제도과장 전병왕** 전체 종합병원이 315개입니다.

○**小委員長 安鴻俊** 그러니까 100병상에서 300병상 사이 종합병원이 몇 개 정도 있습니까?

○**보건복지가족부차관 유영학** 자료에 보니까 165개로 되어 있네요.

○**小委員長 安鴻俊** 300병상 미만의 종합병원이지?

○**보건복지가족부차관 유영학** 예.

○**小委員長 安鴻俊** 100병상짜리도 있습니까, 중

합병원이? 100병상 정도 해야지 종합병원이라 할 수 있나? 기능을 제대로……

○**보건복지가족부의료제도과장 전병왕** 100병상 조금 넘는 종합병원은 있습니다.

○**小委員長 安鴻俊** 있습니까? 농어촌지역입니까?

○**보건복지가족부의료제도과장 전병왕** 예, 그렇습니다. 원주에 있는 병원 하나는 100병상 조금 넘는……

○**小委員長 安鴻俊** 그런 지역에 9개 과목을, 농어촌지역에 100병상 겨우 넘는 종합병원이라면 사실 운영이 쉽지 않을 것이거든요. 그런 데다가 7개 과목을 9개 과목으로 필수 이것은 갖춰야 할 과목이 2과목이 있는데……

○**보건복지가족부의료제도과장 전병왕** 그래서 종합병원이 없는, 그리고 종합병원이 안 될 수 있는 지역에는, 농어촌지역 같은 경우에 특히 지역거점병원으로 지정을 해서 진료과목이 있을 수 있도록, 그리고 종합병원 수준의 수가를 받을 수 있도록 저희들이 보완하는 제도를 같이 마련했습니다, 특수기능병원제도를.

○**小委員長 安鴻俊** 또 복잡하게 특수기능병원이라는 제도를 하나 또 두게 되는데 굳이 그렇게까지 할 필요성이 있는 것을 심각하게 느끼고 이렇게 하는 겁니까? 제가 별로 이해가 안 가거든요, 이것은 도저히.

○**보건복지가족부의료정책관 이상영** 원래 취지를 먼저 말씀을, 설명을 드리도록 하겠습니다.

종합병원이 그동안 종합병원으로 역할 하기에 좀 너무 부실하다라고 하는 그런 지적이 있었어요. 다시 말해서 최소한 종합병원이라고 하려면 병상 규모라든가 진료과목이라든가 이런 게 좀 충분히 갖춰 줘야 되는데 그렇지 못하다라는 지적이 있었어요. 그러면서 가산율만 받는 그런 문제가 있었다라는 지적이 있어서 이 개정을 좀 저희가 추진했습니다.

그런 과정에서 처음에는 300병상 9개 과목 이렇게 했는데 그러다 보니까 종합병원이 없어지는 지역이 너무 많아진다는 그런 문제가 나왔습니다. 그래서 농어촌 주민들의 상대적 박탈감을 유발할 수 있다라는 그런 지적이 있어서 그러면 병상은 100병상으로 하되 과목만큼은 9개 과목으로 하자라고 하는 것을 수정으로 저희가 해서 정부안을 확정했었습니다.

○**小委員長 安鴻俊** 그러니까 100병상밖에 거의 유지를 못할 정도라면 지역이든지 환자 수라든지 인구수나 해서 농촌지역이 많을 것인데, 종합병원 하면서도 사실은 경쟁력이 없는 지역이라 할 수 있지 않습니까? 그런데도 불구하고 거기다가 2개 과를 더 늘리면 사실은 그 병원이 종합병원으로 유지할 수가 없다, 그래서 다른 지역거점 특수병원으로 하겠다 그 말씀입니까, 그러면?

○**보건복지가족부의료정책관 이상영** 그런 지역병원에 대해서……

○**小委員長 安鴻俊** 물론 종합병원이 아니고 일반병원으로 종합병원 기준을 병상 수하고 좀 늘려 가지고 기준을 더 강화해서 종합병원에서 탈락하게 만들고 일반병원으로 하게 하든지, 그러면 그 병원에서 종합병원 가중치의 의료보험 청구에서 좀 불이익이 있다는 것 아닙니까? 병원과 종합병원의 차이는……

○**보건복지가족부의료정책관 이상영** 예, 그렇습니다.

그래서 하여튼 위원장님 말씀하신 대로 저희가 특수병원을, 지금 일부 전문병원 같은 경우에 시범사업을 하고 있고요, 지역거점병원은 아직 시작을 안 했습니다. 그래서 그런 특수병원에 대해서 어느 정도의 가산율을 줄 것인가에 대해서는 아직 복지부에서 정식으로 공식 확정은 안 됐습니다마는 어느 정도 가산율을 줘서 그런 부분도 보완하려고 하고는 있습니다마는, 위원장님이 지적하신 현실적으로 100병상 정도 되는 병원이 9개 과목을 갖추기는 현실적으로 어렵다고 보고요. 최소 저희가 조사해 보니까 200병상 이상은 대체적으로 돼야 9개 과목을 다 갖추는 그런 상황인 것만은 틀림없습니다.

○**小委員長 安鴻俊** 그렇다면 종합병원 기준을 200병상 이상 하고 9개 과를 두게 한다든지 이렇게 하는 것이 좀 합리적이지 않느냐, 거기에 기준을 못 맞추면 거점병원이 되든 일반병원이 되든 자동 탈락하는 것이지, 종합병원. 그런데 100병상이라 하면서 100병상 정도만 종합병원으로 할 수 있으면서 9개 진료과목 하라, 이것은 앞뒤가 안 맞는 것이거든요. 100병상을 9개 필수과목 해서 절대 운영될 수가 없을 거야.

○**보건복지가족부의료정책관 이상영** 현실적으로 어렵습니다.

○**보건복지가족부의료제도과장 전병왕** 위원장님 말씀이 맞습니다.

그래서 저희들이 300병상 이상 9개 진료과목 했었는데 이 병상 수를 인위적으로 정부가 몇 개 이상을 정하는 것보다는 진료과목 개수를 정하고 그 시설·인력기준을 정해 주면 이 병상 수는 자연스럽게 100병상 가지는 유지할 수가 없기 때문에 이제 300병상 정도는 유지할 해야 종합병원으로 될 수 있는 것을 의료기관이 선택을 해서 그냥 남아 있는지 300병상 정도로 해서 9개 진료과목과 시설·인력 기준을 갖추고 종합병원으로 남든지 종합병원으로 전환을 하든지, 안 그러면 병상 수를 늘리지 않고 그냥 전문병원으로 전환을 하든지 이런 것을 의료기관이 알아서 판단하도록 해야지, 병상 수를 딱 300을 기준으로 해 가지고 나누는 것은 너무 좀 인위적이라고 그래서 그것은 의료기관이 선택하도록 하려고 하면 최소 기준으로 가자, 이렇게 해서 현재 최소 기준은 100병상으로 그대로 뒀던 겁니다. 대신에 진료과목은……

○**小委員長 安鴻俊** 그러나 그렇다 하더라도 일정 부분 동의를 하면서도 9개 진료과목을 두게 하면서 100병상이라고 하는 것은 이게 안 맞는 거예요, 이치에. 아까 이야기대로 200병상 정도라도, 300병상은 어렵다 하더라도 200병상으로 올리고 9개 과목을 두게 한다든지 하는 것은 모르겠는데 100병상을 9개 하라는 것, 이게 이치가 맞지 않는 그것을 따라오게 하겠다…… 그것은 말이 아니잖아요. 그런 취지가 있다 하더라도 그것은 옳지 않은데 법으로 그렇게 하는 것은 맞지 않다 생각하거든요.

○**양승조 위원** 저도 위원장님 말씀하고 기본적으로 같이하는데요. 이게 9개 과목이지요? 9개 이상의 진료과목으로 두고 거기에 따라오는 게 대체로 300병상 된다 그러면 사실 농촌 지역이라든가 소규모 도시의 종합병원이 거의 없어지는 현상 아니에요? 그건 안 됩니다. 그러면 상대적으로 소외감을 더 느껴요. 그렇지 않아도 계속 서울로, 서울로 하는데 서울로 집중되는 현상이 더하지요.

이것을 구태여 9개 과목으로 꼭 늘려야 되는 어떤 긴박하고 정말 필요한 이유가 아니라면 이것을 100병상으로 놓고서 또 9개 과목으로 높인다는 것도 말이 안 된단 말이에요. 그것은 괜히 평지풍파를 일으키는 건데……

○**小委員長 安鴻俊** 저도 마찬가지입니다. 이것 굳이 법 개정할 필요가 있느냐 하는 이야기입니

다, 그런 문제점이 있음에도 불구하고.

○**보건복지가족부차관 유영학** 그러면 이 부분은 위원님들 뜻을 받겠습니다, 현행대로……

○**보건복지가족부보건료정책관 이상영** 현행대로 그냥 놔두겠습니다.

○**양승조 위원** 그럼요.

○**원희목 위원** 그게 맞는 것 같아요.

○**小委員長 安鴻俊** 다음.

○**수석전문위원 김종두** 보고드리겠습니다.

상급종합병원 제도를 새로 도입합니다. 그래서 상급종합병원을 지정하려고 합니다. 정부안에 나와 있는 얘기인데요, 국민건강보험법에 보면 종합전문요양기관이라는 것이 있습니다. 종합전문요양기관은 국민건강보험법 제40조에 있는데 이렇게 인정이 되면 건강보험급여에서 30% 가산을 더 받도록 되어 있습니다. 참고로 그냥 종합병원은 25%, 병원은 20%, 의원은 15% 가산율을 적용하는 것에 비해 조금 혜택을 주고 있습니다.

이런 종합전문요양기관을 이번에 의료법에서는 상급종합병원으로 규정을 하고 이 제도를 평가를 해서 3년마다 이 지정제도를 재지정할 수 있도록, 필요하면 지정을 취소할 수 있는 근거를 마련하려고 합니다. 정부안은 새로이 이 제도를 도입한 것입니다. 도입한 안의 내용은 13페이지에 담겨 있습니다. 도입하실지 여부에 대한 판단을 해 주시기 바랍니다.

○**小委員長 安鴻俊** 이게 전의 3차 병원 이런 역할을 하는 게 상급종합병원이다 이런 뜻입니까?

○**보건복지가족부보건료정책관 이상영** 예, 그렇습니다.

가장 큰 차이는 수석님이 말씀하신 그런 내용입니다. 과거에는 한 번 지정받으면 계속 가는, 그러다 보니까 새로이 좋은 병원이 나와도 진입을 하기 어렵다는 그런 문제가 나왔고요. 그래서 저희들이 3년마다 평가를 해서, 제로베이스에서 평가를 해서 새로 지정하는 그런 제도로 가자라는……

○**보건복지가족부의료제도과장 전병왕** 가장 큰 차이는 현재는 건강보험법에서 종합전문병원기관을 지정을 하는데요, 전달체계 자체를 다 의료법으로 가지고 와서 의료법에서 의원, 병원, 3차 이런 것들을 정하는 게 맞다고 해서, 상급종합병원의 내용은 같습니다. 같은 내용을 기존의 건강보험법에 있던 내용을 의료법으로 옮겨 온 그런 내용이 되겠습니다.

○**보건복지가족부보건의료정책관 이상영** 옮겨오면서 평가 제도를 새로 도입하는 그런 것입니다.

○**小委員長 安鴻俊** 이 취지는 저는 인정을 하거든요. 지역의 특히 지방 종합병원에서 3차 의료기관이라고 하면서 3차 의료기관의 역할을 제대로 못 하는 곳이 많이 있다고요. 조금 더 심한 환자가 생기면 대학병원급이나 서울이나 이렇게 이송을 해야 되는 그런 부분이 있기 때문에 3차 의료기관의 역할을, 기능을 그대로 하고 그 이점을 그대로 유지하려면 보완할 장비나 의료진을 더 강화할 수 있는 이런 하나의 계기를 마련해 줄 수 있다 생각하기 때문에 농어촌 지역에서, 또 중소병원하고는 이게 또 차원이 다르기 때문에 큰 문제는 없다고 보는데, 어떻습니까?

○**보건복지가족부보건의료정책관 이상영** 그렇습니다, 다른 차원의 이야기입니다.

○**전혜숙 위원** 그런데 이 '500개 이상의 병상을 갖출 것'은 좋은데 이 상급병원만 병상을 너무 확대해 버리면 일반 중소병원이나, 안 그래도 의료전달체계가 문제가 되어 지금 상급병원에만 가고 있는데 지금 베드 수만 계속 늘리고 있고 이렇게 하는 데 대해서 정부 대책은……

○**보건복지가족부보건의료정책관 이상영** 위원님, 그것은 소요 병상이라고 하는 것, 예를 들자면 전 국민에게 3차 진료기관으로서 필요한 병상수가 얼마인가를 저희가 사전에 산출을 합니다. 올해 같은 경우에는 약 4만 1000병상 정도가 됩니다. 그렇기 때문에 무한정 늘린다고 해서 다 들어오는 것은 아니고요, 그 병상 내에서만 다 지정을 하기 때문에 그런 부분은 좀 큰 문제가 없을 것 같습니다.

○**小委員長 安鴻俊** 저는 구체적인 것은 잘 모르겠지만 상급종합병원이라면 병실이 500개 이상이다, 400개다 이게 중요한 게 아니고 기능이 중심이 되어야 된다고 보거든요. 그 기능을 중심으로 하려면 적어도……

○**보건복지가족부보건의료정책관 이상영** 최소한 500병상 이상은 되어야 한다 이런 뜻입니다.

○**小委員長 安鴻俊** 병상은 어느 정도 올라갈 수밖에 없다고 그건…… 병상은 자율로 해 줄 수 있다고 봅니다. 대신에 기능을 암 환자 전문 암 센터가 있어야 된다는지 뇌졸중 환자든지 아주 그 지역에서 3차 의료기관이 꼭 담당해야 될 이런 중증질환을 치료할 수 있는 기능을 좀 보완하는 것이 저는 맞지 않느냐 생각하는데……

○**보건복지가족부보건의료정책관 이상영** 위원장님, 저희들도 그렇게 하고 있고요. 의료계에서 일반적 의견이 적어도 그런 정도 기능을 수행하기 위해서는 500 병상 이상은 최소한 필요하다고 하는 것이 거의 통설로 받아들여지고 있습니다.

○**양승조 위원** 상급종합병원을 두는 기본적인 취지를 한번 말해 주시고요. 이게 결국 잘못 되면…… 지금도 지방 병원은 엄청 어려워요.

○**전혜숙 위원** 그럼요, 이런 것 하면 지방 병원 완전 망합니다.

○**양승조 위원** 엄청 어려워요. 재정난이라든가 모든 손님이 KTX라든가 교통시설이 발달하면서 서울로, 서울로 몰렸는데 결국 상급종합병원을 이렇게 지정해서 500개 이상의 병상이라든가 여러 가지 요건을 달고 하는 그 취지를 잘 모르겠단 말이에요.

한번 취지를 말씀해 주시고, 결국 저는 이 상급종합병원 지정해서 했을 때 또 3년마다 재평가…… 재평가의 취지는 맞는데 재평가에 따른 병원 본래의 목적 이외의 부담이 굉장히 클 것이다, 이런 것들……

가장 중요한 것은 지금 서울에 있는 대형병원은 자꾸 병상 늘어나잖아요. 더 늘려, 더 늘어가. 계속해서 조그만 중소 도시 같은 경우도 계속 서울로 온단 말이에요. 이것을 더 가속화시킬 우려가 있다는 거예요, 이게. 정확하게 한번 이 취지를 말씀해 보세요.

○**보건복지가족부보건의료정책관 이상영** 취지는 우선 이러한 병원으로 지정되는 병원들이 대체적으로 중증환자를 다룬다는 것, 그다음에 거기에 대한 연구라든가 교육 같은 것도 한다든가 이런 어떤 고도의 의료를 행하는 그런 기관으로 성장할 수 있습니다. 그래서 그러한 기능을 수행해야 하기 때문에 그에 대해서는 일정 부분 수가에 대한 가산을 해 줄 필요가 있다고 하는 그런 필요성이 인정되고요.

그러한 취지에서, 그렇다고 다 해 주면 건강보험의 부담도 커지고 또 위원님이 지적하신 대로 환자의 수도권 집중 같은 것도 우려가 되기 때문에 저희들이 어느 병상을 산출해 가지고, 아까도 말씀드렸지만 약 4만 1000여 병상 정도가 수요가 있다고 보고 그 병상 내에서만 저희가 지금 평가를 해서 지정을 하고 있습니다. 그렇게 하고 한 번 지정하면 또 3년 지난 다음에 다시 그때 당시에 이 정도의 고급 의료를 제공하는 병상이

어느 정도 되는가를 산출해서 또 그에 맞게 다시 또 지정을 하고, 그렇게 운영할 계획으로 있습니다.

○양승조 위원 그러면 아까 30%라고 했지요, 상급종합병원?

○보건복지가족부의료제도과장 전병왕 예, 그것은 종별 가산율입니다.

○양승조 위원 그냥 일반 종합병원은 25%?

○보건복지가족부보건의료정책관 이상영 25%입니다.

○양승조 위원 그러면 이게 한 도에 필수적으로 주는 숫자는 없는 것 아니에요?

○보건복지가족부의료제도과장 전병왕 그것은 말씀을 드리겠습니다.

위원님께서 지방의 어려움을 말씀을 하셨는데요. 상급종합병원은 현재 10개 권역으로 나뉘었습니다, 전체를 의료 이용 정도에 따라서. 10개 권역으로 나누어서 그 권역에서 발생하는 종합병원 이상으로 가야 되는 환자를 진료할 수 있도록 베드 수를 배정을 하는데 그것을 77%를 먼저 배정을 하고 나머지 부분에 대해서는 전국 권역에서 경쟁을 해서 주로 진료 실적이라고 해서 중증질환에 대한 진료 비율 이것이 많이 높은 데 가중점을 많이 줬습니다. 중증질환자 진료 실적이 높은 병원, 그런 데가 우선적으로 선정되도록 해서 내일 발표를 할 텐데요.

결과를 보면 수도권만 신청이 많아 가지고 탈락을 했고 지방 같은 경우는 기존에 종합전문으로 있던 병원들이 다 종합병원으로 선정이 됐습니다. 그렇게 권역별로 저희들이 먼저 우선권으로 그 베드를 인정을 해 주었기 때문에 서울로, 수도권으로…… 병원이 지금 이렇게 수도권에 많이 생기면 생길수록 그만큼 경쟁이 치열해지지 그 병상 수 자체가 수도권에 더 늘어나지는 않는다, 그 부분을 저희들이 막고 있다는 말씀을 드리겠습니다.

○小委員長 安鴻俊 지금 법이 통과되기 전에 이미 지정을 했다는 말씀이에요?

○보건복지가족부보건의료정책관 이상영 아니, 건강보험법에……

○보건복지가족부의료제도과장 전병왕 이것은 건강보험법에 있어서 3년마다 계속 평가를 하도록 되어 있습니다.

○전혜숙 위원 지금 500베드 이상이 몇 군데 있지요?

○보건복지가족부의료제도과행정사무관 광명섭 지금 백병원 한 군데 빼놓고는 500베드가 다 넘습니다. 종합전문요양기관 중에서 500베드 넘는 곳 이요?

○전혜숙 위원 예, 몇 군데예요?

○小委員長 安鴻俊 대학병원급은 전부 500병상이 넘을 것 같고요, 그런데 지방이 문제일 거예요.

○전혜숙 위원 지방이 몇 군데 있어요?

○보건복지가족부의료제도과장 전병왕 종합병원 전체가 315개인데요, 현재……

○전혜숙 위원 그게 다 500개가 넘습니까?

○보건복지가족부의료제도과장 전병왕 아닙니다.

○전혜숙 위원 그것은 아니잖아. 그러니까 몇 군데입니까? 그런 데이터가 없어요?

○보건복지가족부의료제도과장 전병왕 저희들이 500병상을 기준으로 하지는…… 따로 그것은 제가 말씀……

○전혜숙 위원 지금 제가 이것을 심각하게 말씀 드리는 것은 중소병원에서는, 500베드 이상 되는 병원들이 지금 또 기하급수적으로 병상을 너무 많이 지으니까 아예 병상 짓는 것부터 질려 버립니다. “저거 그냥 놔두면 중소병원들 이제 어디로 가라는 거냐?” 이런 항의를 하고 있습니다.

그렇기 때문에 우리가 여기 500개 이상의 병상을 갖추는 것만 중요한 것이 아니고, 어느 정도 입장에 대해서는 조금 이야기를 할 수 있는, 그런 의견을 들을 수 있도록 이것은……

○小委員長 安鴻俊 전혜숙 위원님 말씀도 그렇고 저도 병상 수를 500베드를, 물론 이 기준을 맞추려면 500베드 이상이 되어야 된다는 그것도 일정 부분 일리가 있습니다마는 병상을 이렇게 기준을 ‘500이다.’ 하는 것보다는 질환 치료능력 위주로, 중증질환 치료를 어떻게 했느냐…… 거기 평가할 때 중증질환 환자를 수도권으로 아니면 수도권 안에서도 더 큰 병원으로 이송한 환자가 몇 케이스냐, 이런 것도 좀 참고가 되어야 되지, 자기 자체 내에서 중증환자를 마지막까지 어떻게 치료를 하느냐도 저는 중요하다고 보거든요.

○전혜숙 위원 맞습니다.

○小委員長 安鴻俊 그렇게 치료를, 3차 의료기관으로서의 역할을 제대로 하느냐 하는 그 기능에 우선적으로 둔다면 병상은 500베드나 이렇게

굳이 한정을 하지 않아도 되지 않느냐는 생각입니다. 이것을 좀 낮추든지 없애든지…… 어떻습니까?

○원희목 위원 그런데 1차·2차·3차 기준이 지금 전부 다 우리가 병상 기준으로 되어 있지요, 현재?

○보건복지가족부의료제도과장 전병왕 현재는 종합전문은 그냥 종합병원 중에서 신청하도록 되어 있기 때문에 병상이 얼마 이상은 없습니다.

○원희목 위원 이번에 처음 넣은 거예요, 500베드는?

○보건복지가족부의료제도과장 전병왕 이것은 저희들이 의료법을 개정하면서 대개는 500병상이 넘어서 500을, 20개 진료과목이 있어야 되고 하기 때문에 500병상 이상이 되어서 넣었던 것입니다. 현재는 300병상 이상인 종합병원, 병상을 기준으로 하지 않고 종합병원 중에서 신청하도록 되어 있습니다.

○小委員長 安鴻俊 제가 말씀드리는데 하여튼 병상 수를 꼭 500개로 한정할 게 아니고 이것은 좀 융통성 있게 병상은 하되 중증환자 치료가능 위주로 상급종합병원을 지정하는 것이 저는 옳다고 보거든요.

○보건복지가족부차관 유영학 예, 병상 기준은 빼도 되겠습니다.

○보건복지가족부보건의료정책관 이상영 예, 그렇게 하겠습니다.

○양승조 위원 이것을 병상 문제를 떠나서 한번 병원협회라든가 관계자 분들 의견을 들었으면 좋겠어요.

○전혜숙 위원 그래요.

○양승조 위원 왜 듣느냐? 그렇지 않아도 지역 병원이 정말 어려운데, 5% 차이 나지만 이게 지정되고 안 되고 병원 재정이 굉장히 차이 납니다.

○보건복지가족부보건의료정책관 이상영 위원님, 아까도 말씀드렸지만 저희가 전국을 10개 권역으로 나눠 가지고 하는 것이기 때문에 무조건 경계 없이 그냥 기능만 해 가지고 서울에 있는 병원을 다 우선하는 게 아니고요, 10개 권역으로 나누어 가지고 하기 때문에…… 전에 지정된 것을 이번에 해 보니까 그때 지정되었던 지역 병원들 다 들어와 있습니다, 지금도. 오히려 어떻게 보면 수도권에 있는 병원들이 상대적으로 피해를 보게 됩니다. 경계를 터 버리면……

○小委員長 安鴻俊 좀 불이익을 당하겠지요, 수도권 병원이 상대적으로.

○양승조 위원 지역은 이렇게 생각하면 돼요. 16개 권역이 아니라 10개 권역인데 우리가 16개 시도 아니에요, 시도만 따져도? 16개 시도인데 그러면 10개라면 시도가 함께하는 게 많다는 거예요.

예를 들어 충남·대전 아니에요? 그렇지요? 충남, 대전이 차이가 나려면 얼마나 큰 차이가 있는데, 대전하고? 예를 들어서 16개 권역 해도 문제가 있을 수 있는데 10개 권역이라면 굉장히 차이가, 거리가 굉장히 먼 지역이 많습니다.

그리고 이게 필수적으로 어떤 현상이 있느냐? 부익부빈익빈 현상을 더 심화시켜요, 틀림없이. 서울이야 전체적으로 약간 경쟁이 있어도 거리상은 멀리 떨어지지 않지요.

그래서 이것은 간단한 문제는 아닌 것 같아요. 더구나 이게 신설 아니에요?

○보건복지가족부보건의료정책관 이상영 아니, 원래 있던 것을……

○양승조 위원 알지, 일단 이것을 해서 하는 것은 한번 의견을 들어 봤으면 좋겠습니다, 간단하게 공청회가 아니라도요.

○보건복지가족부보건의료정책관 이상영 저희가 협회에서도 의견 다 들었고요, 협회에서는 이 부분에 대해서 전혀 이의가 없습니다. 현재 하고 있고……

○전혜숙 위원 아까도 의사 회장 반대하는 데도 없다고 그랬고 여기는 또 되어 있고……

○보건복지가족부보건의료정책관 이상영 위원님, 굉장히 억울하고 이것에 대해서는 다시 분명히 말씀드리겠습니다.

○보건복지가족부차관 유영학 위원님이 말씀하시는 것은 저희들은 조금 생각을 달리하는 부분이 있습니다.

왜냐하면 상급종합병원 운영하는 것은 그 취지가 있습니다. 우선 연구를 많이 하는 대학병원들이고 그리고 고난이도의 기술을 많이 하고 또 그만큼 대학교수라든가 비싼 인건비를 들이고 운영하는 병원들이기 때문에 ‘상당히 비용이 더 들어간다.’ 이렇게 보고 그거는 보전을 해 주는 겁니다, 인센티브라기 보다는.

그렇게 보는 것이기 때문에 이 병원이 육성된다고 해서 다른 중소병원이 죽는다 그런 건 아닌 것 같아요. 새로 만든 제도가 아니고 계속 운영

해 왔던 겁니다.

○**小委員長 安鴻俊** 그러면 이것도 한번 물어봅시다. 상급종합병원은 일반 외래환자를 바로 볼 수 없지요?

○**보건복지가족부보건의료정책관 이상영** 예, 절차를 밟아 와야 됩니다.

○**小委員長 安鴻俊** 1차 의료기관에서든지 의사 소견이, 진료의뢰서가 있어야 ……

○**보건복지가족부보건의료정책관 이상영** 예, 그렇습니다.

○**小委員長 安鴻俊** 의료전달체계가 지금요, 저도 한 몇 년 벗어나서 변화가 있는지 잘 모르겠는데 우리나라 의료전달체계가 좀 잘못된 점 이게 또 문제가 되거든요. 중소병원이 어렵게 되고 의원이 어렵게 되는 문제가 있는데, 사실 상급종합병원이 의사소견서가 반드시 1차나 2차 의료기관에서 있어야 되는데 여기에 또 가정의학과라는 걸 하나 뒤 가지고 예외적으로 하지요?

○**전혜숙 위원** 그렇게 하고 있습니다.

○**小委員長 安鴻俊** 그게 편법이라고. 그런 걸 왜 했는지 모르겠어요. 한다면 어느 정도 체계를 좀 문제점이 있더라도 제대로 딱 구축을 하고 거기에 문제점이 있으면 문제점이 무엇 때문에 있다, 무엇 때문에 있는 것을 보완하고 대책을 강구해야 되는데 그걸 편법으로 가정의학과라는 과를 하나 두면 가정의학과에서는 1차적으로…… 1차, 2차 의료기관의 진료의뢰서가 없어도 바로 상급 병원에서 볼 수 있도록 만들고 거기서 입원시키고 다 할 수 있도록 하게 만든 이게 잘못된 거예요, 편법. 편법을 고쳐서 전달체계도 고칠 수 없을까 생각을 해요.

○**양승조 위원** 지금 몇 개지요, 종합전문요양기관이?

○**보건복지가족부보건의료정책관 이상영** 지금 43개인데요, 올해 선정된 것은 내일 발표할 예정으로 있습니다. 44개 선정된 것으로 알고 있습니다.

○**전혜숙 위원** 위원장님!

○**小委員長 安鴻俊** 예.

○**전혜숙 위원** 우리가 그때 결핵병원을 가 봤지 않습니까? 사실 그런 결핵병원이 종합병원에 시설을 잘 갖춘 데가 있으면 얼마나 좋습니까? 그러니까 상급종합병원이라는 거는 이러한 일반 소외되는 국민들, 법정전염병 이러한 부분에 대해서 특별관리를 할 수 있는 시설을 갖추고 그런

사람들을 수용할 수 있는 시설을 갖추는 이러한 것이 상급종합병원의 자격요건 안에 들어가야 이것이 정말 상급종합병원으로서의 역할을 하는 건데, 위원장님께서 실제 필드에 뛰셔서 잘 아시는 지적이 있거든요. 상급종합병원에 가나 그냥 중소병원에 가나 의원에 가나 똑같은 감기환자, 똑같은 일반 환자들까지도 거기에 와서 북적되고 있기 때문에 실제 아주 어려운 환자들이 여기에 와서 제대로 진료를 못 받는 그런 상황이 발생하고 있습니다.

그래서 저는 이 지정에 대해서 조금 더 복지부에서 이 내용을 검토를 해서, 그때 저희들의 반응은, 분명히 우리 위원님들이 다 느꼈습니다. 이 결핵 같은 법정전염병 이런 부분은 마산에만 있어서는 안 된다. 이거야말로 바로 제대로 된 시설을 갖추고 상급종합병원에 있어야만 우리 국민들이 지켜질 수 있는데 그렇게 되지 않고 결핵환자들이 어느 병원이나 가정에서 왔다 갔다 하면서 지하철이나 이런 복잡한 데서 법정전염병을 퍼트리고 있습니다.

저는 그래서 그러한 요건을 여기에 추가를 해야만 상급종합병원으로서 역할이 있고 아까 병상 부분에 대해서는 좀 더 심도 있게…… 복지부에서 이렇게 만들 때 다 이유가 있는 거 아닙니까? 그렇지요?

○**보건복지가족부보건의료정책관 이상영** 병상 기준은 아까 위원장님이 말씀하신 대로 저희가 삭제해도 좋겠고요. 다만……

○**전혜숙 위원** 제가 발언이 아직 덜 끝났습니다.

○**보건복지가족부보건의료정책관 이상영** 예.

○**전혜숙 위원** 그래서 그 부분에 대해서도 하고 해서 복지부에서 좀 더 의견을 추가해서 한번 더 검토를 해 보면 좋겠습니다.

○**보건복지가족부보건의료정책관 이상영** 대단히 죄송합니다마는 위원님, 그거……

○**小委員長 安鴻俊** 지금 전혜숙 위원님이 대단히 중요한 말씀을 하셨거든요. 왜냐하면 결핵병원, 심지어 어떤 모 의료기관 1000 베드 이상되는 병원들도 있는데 그런 감염병동이 없지요?

○**보건복지가족부의료제도과장 전병왕** 그런데 상급종합병원은 국가가 제대로 투자를 하거나 관리를 하거나 전문병원으로 육성해야 되는 부분은 따로 해야 되는 것이고요. 종합전문병원은 기본적으로 중증도가 높아서 그런 교육 수련도 필요

하고 연구도 필요하고 또 그런 중증도 있는 질환자들이 바로 진료받을 수 있도록 상급종합병원을 만들고 수가도 높여 놔 가지고 제때 진료를 받을 수 있도록 하는 게 기본적인 취지입니다.

○**小委員長 安鴻俊** 그래요, 그 취지는 누구나 다 알잖아요. 아는데도 불구하고 가정의학과를 3차 병원에, 상급종합병원에 뒤 가지고 바로 1차 의료기관같이 이용할 수 있도록 지금 편법으로 만들고 있는 문제를 아직 시정을 할 생각도 없고, 또 어쨌든 꼭 결핵이라는 환자보다도 법정전염병 환자병동이라도 일부 전 병동의 5%면 5%, 1%라도 그 병동을 갖추게 한다든지 이런 의무조항이 좀 들어가 줘야 되지 않나, 나는 충분히 전혜숙 위원님 말씀이 일리가 있다고 생각하거든요?

○**전혜숙 위원** 그런 법정전염병 환자야말로 바로 상급종합병원 가야 되지요.

○**원희목 위원** 그게 또 하나 무슨 문제가 있느냐 하면 이게 의료전달체계 속에서 얘기하는 시스템이고 결핵이나 법정전염병은 별도의 특수한 시설과 또 특수한 어떤 시스템을 갖춘 별도의 시스템이란 말이에요.

그래서 이걸 갖다가 일반 상급종합병원에다가 “결핵병동이나 감염병동을 지어라.” 할 경우에는 이게 원래 취지와는 좀 다를 수도 있다는 생각이 들어요.

그러니까 지금 말씀하신 것처럼 가정의학과를 여기다 뒀다 이거는, 이거는 이렇게 해 놓고 거꾸로 그물을 쳐놓고 구멍을 뚫어준 것 같은 이게 모순이거든요. 그 시스템 속에서의 모순은 고쳐야 된다고 보는데 여기다가 감염병동을 의무적으로 넣는다는 거는 또 다른 문제 같아요.

○**小委員長 安鴻俊** 지금 여기서 고려를…… 구체적인 결정까지는 하기 어려운데 그런데 그런 것도 우리 부처에서는 고민을 해 봐야 된다고 생각합니다. 고민을 좀 해 봐야……

○**원희목 위원** 또 하나의 의견이니까……

○**전혜숙 위원** 그거는요, 특수병원을 지금 만든다는 것은 실제 마산 같은 경우에도 시에서 그 부지를 해야 되고 정부 돈으로 다 못하기 때문에 그때 애로점을 많이 이야기했지 않습니까? 마찬가지로 이러한 부분에 대해서 정부가 이때까지 방기하고 있었던 겁니다. 방치를 하고 있었던 겁니다.

그래서 저는 최소한 우리가 종합병원에는 감염

병동에 대해서, 시설 잘 갖춰져 있지 않습니까? 그러니까 이런 환자들에 대해서 정부가 방치하고 있기 때문에 우리가 이 진료과목을 9개 과목이나 7개 과목을 지정하는 이유도 이게 상업적인 데 대해서 필요한 과목만 할까 싶어서 이렇게 지정하는 것 아닙니까?

마찬가지로 종합병원에도 그러한 필요한 부분이 지금 국가적으로 되어 있지 않습니다. 있지 않기 때문에 비영리 의료기관이지 않습니까, 어차피? 그렇기 때문에 이러한 시설을 꼭 갖추게 우리 국회에서…… 국회가 아니면 또 못합니다. 이걸 업계의 이야기 들으면 반대할 거고 정부에서도 그러한 부분에 어려움이 있으니까 국회가 이러한 부분에 대해서 의견을 추가하는 것이 저는 바람직하다고 생각합니다.

○**小委員長 安鴻俊** 혹시 국장님, 담당 과장님!

전 병상의 1%를 감염병실로 1000 베드 같은데 10 베드 정도는 둘 수 있는 그런 걸 의무조항으로 할 수 없을까요, 상급종합병원에?

○**보건복지가족부차관 유영학** 지금 그 퍼센티지도 그렇고 설치 여부 자체도 조금 검토가 필요한 부분입니다, 사실은. 그렇지만 여기 법 안에도 보면, 제3조의4 4호에 보면 지정할 때 “보건복지가족부령으로 정하는 시설·인력·장비 등을 갖추 것” 이렇게 돼 있습니다.

그래서 그런 부분은 저희들이 시행규칙을 만들 때 좀 검토를 해서 충분히 고려를 할 수 있는 부분이라고 생각을 합니다. 그걸 법에 담는 것은 좀 무리가 있다고 생각합니다.

○**전혜숙 위원** 아니, 왜 못 답습니까? 시행규칙에 담으면 이게 유야무야됩니다. 국회에서 돌아왔을 때 해야 되는 이유가, 그러면 상급 병동에서 결핵환자 안 받으니까? 받고 있습니다. 중소병원도 받고 있습니다. 다 받고 있지만 이러한 환자에 대해서 상급종합병원이라 함은 그러한 전문적인 시설을 갖추고 그러한 환자들이 안심하고 입원할 수 있는 시설을 갖추 수 있어야 상급종합병원으로 준할 수 있게 정부가 모법에서 넣어야지, 그걸 모법이 아니고 시행령, 시행규칙에 가면 흐지부지되지 누가 그걸 넣습니까? 정부가 어떻게 그걸 넣을 수 있다고 얘기할 수 있습니까?

○**보건복지가족부보건의료정책관 이상영** 위원님, 그런데 그게 위원님이 말씀하신 것이 주로 만성질환인데요, 그런 만성질환자가 과연 이런 병원에 장기간 입원한다고 볼 수가 없습니다. 그

런 질환을 진료할 수 있는 과목을 갖추고 있는데요. 그렇다고 해서 그걸 입원실까지 강제로 법에다가 ‘몇 %를 갖춰라.’…… 그건 현실적으로 제가 볼 때는 좀 무리한 겁니다.

이 법의 제정 목적이 그것하고는 좀 다르다고 저는 보고 있습니다. 이것은 정말 고도의 의료를 제공하고 우리 후세를 위해서 교육을 시키고 연구를 하는 이런 병원을 짓자고 하는 건데 갑자기 여기다가 그런 만성질환자를 위한 병상을 몇 % 이상 갖춰라고 하는 것은 조금 법 목적하고 안 맞는 것 같습니다.

○전혜숙 위원 국장님, 이거는 만성질환자로 이야기하시면 안 됩니다. 법정전염병을 이야기하는 겁니다. 지금 만성질환자는요, 우리가 이야기할 필요가 없는 겁니다. 그것은 병원에서 어떤 영업 이익에서도 그렇고 자기 병원의 방침에 의해서도 하고 있는데 법정질환이라는 거는 국가가 관리해야 되는 건데 그걸 못하고 있지 않습니까?

○보건복지가족부차관 유영학 위원님이 말씀하신 부분은……

○전혜숙 위원 그러나 우리가 비영리 의료법인이라고 해서 상급종합병원에는 세제혜택을 특별하게 주고 있지 않습니까? 그거는 국가의 기능을 일부 수행하고 있기 때문에 우리가 여기에 대해서는 일반 중소병원보다는 세제혜택을 많이 드리 고 있는 겁니다.

그렇기 때문에 당연히 여기에 우리가 법정전염병에 대해서는…… 어떻게 법정전염병을 상급종합병원에서조차 일반 환자와 똑같이 진료를 하고 있습니까? 저는 그래서 안 된다고 생각합니다.

○보건복지가족부차관 유영학 위원님 말씀하신 부분은 의료기관의 공공성에 관한 부분을 말씀하고 계신 것으로 이해가 됩니다. 그런 부분은 오히려 국공립 의료기관에 그런 어떤 의무를 준다 하는 것은 또 일리가 있다고 생각합니다마는 상급종합병원에 그런 것을 하는 부분은 조금 더 생각을 해 봐야 되고 그런 것이 필요하다면 시행규칙에다가 정할 수 있도록 돼 있으니까 그 부분에 검토할 시간을 주시면 좋겠습니다.

○원희목 위원 검토 좀 하세요

○小委員長 安鴻俊 전혜숙 위원님 말씀도 그렇고 저도 충분히 동의하지만 지금 이 자리에서 쉽게 하루 이틀에 우리가 담기는 좀 어려운 부분이 있기 때문에 부처에서는 충분히 그 뜻을……

○전혜숙 위원 그러면 이것 좀 보류해야 되지

요?

○小委員長 安鴻俊 보류한다고 또…… 다음에 보완을 할 수도 있기 때문에 하여튼 그런 부분들에 고민을 하고 시행령에 담을 필요성이 있다면 어떻게 좀 담는 것까지 고민을……

○전혜숙 위원 그래도 어느 정도 그 정신을 담을 수 있으면 가능한데 그렇지 않을 경우에는 저는 동의하기가 좀……

○원희목 위원 또 하나의 규제가 될 수도 있고, 제 생각은 조금 다른데 또 하나의 규제가 될 수도 있고, 이걸 예를 들어서 암이라든지 자기네 특성에 맞는 것들을 나름대로 해 나가고, 먼저 우리가 결핵병동에도 갔다 왔지만 거기는 어떤 특수한 상황들이란 말이에요. 거기에 대해서는 할 수 있으면 좀 검토를 해 보시고, 이게 본류는 의료전달체계 시스템에 관한 문제니까 거기에 대해서 일단 논의를 집중해서 하고 그런 문제들은 또 연구 검토하는 걸로 갑시다.

○보건복지가족부보건의료정책관 이상영 그렇게 해 주셨으면, 차관님도 말씀하신 대로 복지부가 정하는 시설과 장비를 갖추도록 했기 때문에 전 위원님께서 말씀해 주신 사항을 최대한 고민해서 저희들도 담도록 노력하겠습니다. 그리고 안을 저희가 간단히 정리했습니다.

○小委員長 安鴻俊 그리고 병상은 여기 담지 않습니다.

○보건복지가족부차관 유영학 병상은 삭제해도 관계가 없다고 생각합니다. 아까 우려의 말씀 하셨기 때문에……

○양승조 위원 한번 이렇게 해 보세요. 원희목 위원님 말씀에 동의하는 것 중의 하나가 법정전염병, 예를 들어 결핵 같은 경우 만성이라든가 법정전염병 환자가 실질적으로 현재 3차 진료기관에서 얼마나 이용을 많이 하는지, 예를 들어서 결핵을 예를 든다면 우리는 종합전문요양기관이 현재 43개라고 했잖아요. 여기는 대개 500 병상 넘을 테고, 그렇지요? 10%로 정해 놓으면 예를 들어 법정전염병이라 하더라도……

○보건복지가족부보건의료정책관 이상영 예, 그렇습니다.

○양승조 위원 그러면 오히려 수요보다 공급이 많을 수가 있거든요, 어떤 면에서는. 그런 문제가 있으니까 한번 3차 진료기관을 이용하는 법정전염병 환자가 어느 정도 되는지?

그래서 아까 말씀하신 대로 이거를 딱 해 놓으

면 거기에 또 맞춰야 되니까 그런 게 있고 또 우리 취지도 충분히 있으니까 그 점을 한번 파악을 해 보세요, 통계로.

○**보건복지가족부보건료정책관 이상영** 예, 그렇게 하도록 하겠습니다.

○**원희목 위원** 그리고 하나 이거는 만약에 의료 전달체계 시스템의 문제라고 한다면 얘기도 아까 나왔지만 “보건복지가족부령으로 정하는 20개 이상의 진료과목을 갖추고 각 진료과목마다 전속하는 전문의를 둘 것” 이렇게 돼 있잖아요? 여기다가 ‘가정의학과는 두지 말 것’ 이렇게 하면 안 돼요?

아니, 왜냐면 실질적으로 거기 가서 바로 직통으로 가잖아요?

○**수석전문위원 김종두** 괄호 열고 ‘가정의학과는 제외한다.’ 이렇게 하면 됩니다.

○**원희목 위원** 예, 그러니까 그것을 넣으면 진짜 의료전달체계 논리에 맞는 일이 아닌가요?

○**양승조 위원** 뭐를 제외한다는 거는 어려울 것 같고요.

○**보건복지가족부보건료정책관 이상영** ‘가정의학과를 제외한다.’라고 하면 학회차원에서는 아마 엄청난 불만이 나오게 되는데요.

○**小委員長 安鴻俊** 제외한다는 거는 할 수 없지만 거기에서……

○**전혜숙 위원** 동일 의료기관에서……

○**양승조 위원** 그중에서 필수적으로 포함되는 과목을 규정할 수는 있겠지요?

○**小委員長 安鴻俊** 아니, 포함은 하게……

○**원희목 위원** 가정의학과를, 그 병원 내에서 들어오는 거를 차단할 해야 차단시키는데……

○**小委員長 安鴻俊** 그러니까 상급종합병원은 가정의학과를 두든 안 두든 그것은 병원에서 알아서 할 문제고, 종합병원에서 하되 바로 3차 종합병원에 감기환자들이 들어와서 볼 수 없게 하자는 말이지.

○**전혜숙 위원** 그러니까 이것은 법을 ‘1차 진료를 동일 의료기관에서 할 수 없다.’라고 하면 됩니다.

○**小委員長 安鴻俊** 없도록 해 버려야 됩니다. 의사의 1차나 2차 의료기관의 진료의뢰서가 있을 때만이 상급종합병원이 진료를 할 수 있게끔 그렇게 전달체계를 명확하게 해야 된다는 겁니다.

○**원희목 위원** 그러면 전달체계가……

○**전혜숙 위원** 그러면 전달체계가 무너집니다.

○**양승조 위원** 그래서 지금 기본적인 제한이 진료의뢰서를 제출해야 되는 거 아니에요, 현재도? 그게 전달체계 문제에 그런 것 아니에요?

○**小委員長 安鴻俊** 그래서 감기환자나 중하지 않은 환자는 1차……

○**양승조 위원** 그러니까 그거는 거기서 1, 2차에서 안 해 준다 말이에요.

○**전혜숙 위원** 해 줍니다. 그러니까 진료의뢰서를, 1차 의료기관에서 발급한 진료의뢰서가 있어야만 여기 갈 수 있게 그렇게 해 줘야 됩니다.

○**小委員長 安鴻俊** 그런데 가정의학과가 있기 때문에 그렇지 않고 편법으로 하고…… 이런 걸 못하게 하자 이 말이지, 지금.

○**전혜숙 위원** 그러니까 1차 의료기관이라고 명시를 해야 된다는 거지요.

○**小委員長 安鴻俊** 그걸 지금 답는 게 사실 맞거든요, 의료전달체계로 본다면. 위급한 환자들은 응급실로 바로 가면 되기 때문에 별문제가 없단 말이에요. 응급환자들은 얼마든지 3차 기관에 진료할 수 있는 길이 돼 있고 아니면 덜 위급하면 1차 의료기관을 통해서 갈 수가 있는데, 바로 3차 의료기관에 감기환자나 별것 아닌 환자까지도, 동네의원에 갈 수 있는 환자까지도 가서 진짜 급한 환자들이 1분, 2분 진료할 수 있게끔 만드는, 상급종합병원의 역할을 제대로 못하는 것을 좀 막아보자는 이야기입니다.

○**원희목 위원** 여기 3항에……

○**양승조 위원** 3항에 돼 있잖아요.

○**보건복지가족부의료제도과장 전병왕** 예, 취지는 충분히…… 저희가 그 방안을 강구하겠습니다.

○**보건복지가족부보건료정책관 이상영** 이 조항에다 넣기는 좀, 여기다 넣기가 좀 그래서 제가 답을 못 드리겠습니다.

○**양승조 위원** 여기 있네. 저는 3항으로 충분히 그 취지를 살릴 수 있다고 봐요.

○**신상진 위원** 병원급 의료기관이…… 3차 병원에 있는 가정의학과도 병원급 의료기관이네.

○**小委員長 安鴻俊** 지금 3차 의료기관의 가정의학과가 바로 1차 진료를 할 수 있는 근거는 무슨 근거를 가지고 합니까? 국민건강보험법에 있습니까, 어느 법에 있습니까? 있기 때문에 그렇게 하고 있을 것 아닙니까?

○**보건복지가족부의료제도과장 전병왕** 예, 그런 건 다 건강보험법에서 본인부담을 얼마만큼 하는

지 이런 거기 때문에……

○**小委員長 安鴻俊** 아니, 의료전달체계라든지 이런 게 여기 3항이 돼 있는데도 불구하고 상급 종합병원에 가정의학과를 두고 가정의학과에서는 바로 진료를 하잖아요. 그렇게 할 수 있는 근거가 어디에 어떤 조항에 돼 있냐 그거지요.

○**신상진 위원** 3항이 그게 되잖아요.

○**小委員長 安鴻俊** 돼 있는데……

○**전혜숙 위원** 3항이 새로 넣은 겁니까? 원래 있는 겁니까?

○**보건복지가족부의료제도과장 전병왕** 새로 넣은 겁니다.

○**전혜숙 위원** 그러면 되었네, 뭐.

○**小委員長 安鴻俊** 새로 넣은 것이 아니라, 가정의학과가 이미 하고 있다 말이에요. 하고 있는 근거가 있을 거예요, 3차 병원에서. 그 조항을 없애버려야지……

○**양승조 위원** 가정의학과가 병의원에 개설이 안 된 숫자가 얼마나 돼요, 비율이?

가정 의학과는 조그만 병원에는 안 된 데가 많잖아요. 제가 정확하게 전문가는 아닌데 가정의학과 같은 것은 특수하고 얼마 없었어요. 그렇기 때문에 바로 갈 수 있는 길을 터준 거지요.

○**보건복지가족부의료제도과장 전병왕** 그렇습니다.

○**양승조 위원** 예를 들어서 일반 중소병원에 가정의학과가 없는데 그 사람들은 어떻게 하느냐고요, 없는데? 그런 취지 같아요.

○**보건복지가족부의료제도과장 전병왕** 처음에 만들어질 때는 가정의학과에 열어 준 것이 3차 병원에는 진료의뢰서도 가지고 가야 되도록 해서 진입 장벽을 만들고 해서 그게 3차 병원의 수입에도 크게 영향을 미쳤기 때문에 전달체계를 만들면서 좀 숨통을 터 주었던 그런 것은 있었습니 다.

○**小委員長 安鴻俊** 편법으로 만들어 준 거거든요. 편법으로 만든 게 맞습니다. 그게 맞는데 그러나 이것은 편법이란 말이에요, 가정의학과를 두고 하는 것은. 가정의학과는 대개 ‘내·외·산·소’ 아닙니까? 그러면 상급 종합병원 중에 내과 외과 산부인과 소아과 없는 종합병원 어디 있어요?

○**신상진 위원** 그런데 내가 이거 하나 물을게요.

이것하고, 국민건강보험법에 따른 종합전문요

양기관으로 상급종합병원을 이렇게 신설하려고 하는, 그러니까 의료법으로 가지고 오는데 그러면 내용은 뭐가 달라요?

500병상만 다른 것인가? 먼저 있던 것하고 핵심적으로 다른 내용이 뭐뭐예요? 먼저 국민건강보험법에 있던 내용하고 이리로 옮겨서 상급종합병원으로 하는 것에 달라지는……

이름이 다른 것이고, 또 그다음에 500병상……

○**보건복지가족부보건 의료정책관 이상영** 그러니까 아까 병상 기준은 없애는 것이 좋겠다고 해서 없앴고요. 평가를 한다는 것입니다.

○**신상진 위원** 지금도 평가하고 있지 않나요?

○**원희목 위원** 그런데 이것은 3년마다 의무적으로……

○**보건복지가족부의료제도과장 전병왕** 저희들이 법을 만들면 이게 새로이 의료법으로 들어오니까 현재……

○**신상진 위원** 3년마다 평가하는 것은 지금 하고 있잖아요. 그런데 법에 그것은 안 되어 있냐? 법에 안 되어 있어요? 3년마다 3차 병원 평가하고 있잖아요, 지금?

○**보건복지가족부의료제도과장 전병왕** 예, 하고 있습니다.

○**신상진 위원** 내일 발표한다면서요?

○**보건복지가족부의료제도과장 전병왕** 예.

○**신상진 위원** 그런데 그것하고 똑같은……

○**보건복지가족부의료제도과장 전병왕** 그 내용이 현재 시행규칙과 고시에 있는 내용을……

○**신상진 위원** 아, 시행규칙과 고시에 있는 것을 법으로 한다?

○**보건복지가족부의료제도과장 전병왕** 예.

○**신상진 위원** 그것은 문제가 없잖아요?

○**보건복지가족부의료제도과장 전병왕** 그래서 이 내용이 새로 바뀌면 500병상이 추가되면……

○**신상진 위원** 500병상은 빼고 하면 되잖아요?

○**보건복지가족부의료제도과장 전병왕** 그런데 이런 내용입니다.

○**신상진 위원** 500병상 규모 그 제한만 빼고.

그리고 아까 여러 위원님들이 말씀하신 이 3항 의원급 의료기관이나 병원급 의료기관…… ‘병원급 의료기관’이라는 이 조항 때문에, 그러니까 예를 들어서 서울대학교병원에 있는 가정의학과 그러면, 병원급 의료기관의 가정의학과 간 사람은 가정의학과에서 진료의뢰서만 끊어 주면 서울대학교병원의 심장내과에 가서 바로 진료를 받을

수도 있단 말이에요, 그렇지요?

○보건복지가족부의료제도과장 전병왕 예.

○신상진 위원 그러니까 이것을 아까 우리 전 위원님 말씀하신 ‘의원급 의료기관’…… 그러니까 여기 1차 의료기관, 아니면 의원급 의료기관, 병원급 의료기관을 빼면, 그러면 뭐냐 하면 중소병원에서 또 대학병원 등 3차 병원 가려면 또 진료 의뢰서가 있어야 되니까……

○小委員長 安鴻俊 이 3항은 그대로 두면 돼요. 3항은 별문제가 없어요. 그것은 두면 되는데, 문제는, 이럼에도 불구하고 현재 3차 의료기관에 진료의뢰서 없이 가정의학과를 통해서 바로 진료를 하고 있고 입원도 하고 있단 말이에요.

○신상진 위원 그것도 진료의뢰서는 있는 것이에요.

○小委員長 安鴻俊 아니에요, 없이 하고 있어요.

○신상진 위원 아니, 있어요.

○小委員長 安鴻俊 가정의학과는 바로……

○신상진 위원 자체 병원의 가정의학과에서 의뢰하려면 진료의뢰서가 형식적으로라도 해요.

○전혜숙 위원 진료의뢰서를 줍니다. 형식적으로라도 진료의뢰서를 줍니다.

○신상진 위원 형식적으로라도 다 해요.

○小委員長 安鴻俊 그러니까 자체 병원의 가정의학과로 해서 바로 그 병원에서 진료하고 어쨌든 입원할 수 있는 길을 터주었는데 그것이 어떤 법에 근거를 해서 하고 있느냐니까. 그것을 알아야…… 그것을 없애 버려야 돼.

그 조항을 없애 버리면 이것으로서 가능하든지……

○신상진 위원 그게 3항이라니까요.

○小委員長 安鴻俊 안 그러면 이 3항으로서 어떻게 보완을 해서 그 조항이 있다면 그 조항이 기능을 못 하게 만들든지 해야 이게 제대로 산다고.

○신상진 위원 그게 3항이에요.

○小委員長 安鴻俊 아니, 3항인데 한번 확인하는 것이에요. 현재……

○보건복지가족부의료제도과장 전병왕 현재 의료법에 있는 것은 아니고 건강보험에서 그것을 정확한 규정을 제가 찾아서 확인해 가지고 하고 있습니다.

○小委員長 安鴻俊 아니, 그러면 건강보험법에 있는 것이에요?

○보건복지가족부의료제도과장 전병왕 예.

○小委員長 安鴻俊 그러면 건강보험법에 이게 아마 우리가 의료법이……

○보건복지가족부의료제도과장 전병왕 건강보험에 이렇게 되어 있습니다, 전달체계를 거치지 않고 바로 3차 병원에 가면 본인이 100% 다 부담…… 현재도 갈 수는 있습니다.

○小委員長 安鴻俊 그렇지요.

○보건복지가족부의료제도과장 전병왕 다 갈 수 있는데 본인이 다 부담하도록 되어 있습니다. 그런데 거기에 있는 가정의학과를 들러 진료의뢰서를 받아 가게 되면 의뢰서를 가지고 온 것으로 인정을 해 주기 때문에 가정의학과를……

○小委員長 安鴻俊 그러니까 그 조항이 기능을 못 하게 만들어야 된다는 것이에요, 이 3항이 제대로 역할을 하려면, 그런 뜻이에요.

수석전문위원님, 이 의료법에 3항이 이렇게 신설되고 통과가 되면 여태까지 해 왔던 그 제도가……

이게 상위법이 됩니까, 어떻게 됩니까?

○수석전문위원 김중두 이게 사실상 상위법이 됩니다.

○小委員長 安鴻俊 상위법이 되면……

○수석전문위원 김중두 상위법이 되는데 저기에서는 보험급여와 관련되는 조항이거든요. 건강보험……

○小委員長 安鴻俊 그래서 그 기능을 못 하게 하려면 여기에서 어떻게 좀 하면……

○수석전문위원 김중두 저희가 그 관계를 법 조문으로……

○신상진 위원 위원장님, 그것은 3항을 이렇게 바꾸면 돼요.

3항의 “의원급 의료기관이나 병원급 의료기관에서” 이것을 “상급종합병원 이외의 의료기관에서 발행한” 이렇게 하면 되지요. 그러면 상급 자체는 안 된다는 것이에요.

○小委員長 安鴻俊 그것하고는 관계없어요. 의원급이나 병원급으로 하면 상급종합병원 외에는 다 되는 것이니까.

○신상진 위원 아니에요. 상급종합병원도 병원급에 들어가는 것 아니에요, 범위가?

○小委員長 安鴻俊 아닙니다.

○신상진 위원 들어가잖아요, 이게.

○양승조 위원 위원장님, 제가 보니까 3항으로 이게 다 될 것 같은데요.

의료법이 의료계에서는 기본법이거든요.

○전혜숙 위원 맞아요. 그렇게 원용할 수 있어요.

○양승조 위원 그러니까 여기에 예외조항을 두지 않은 한 아까 말한 게 없어지는……

○신상진 위원 ‘상급종합병원 이외의 의료기관에서 진료의뢰서를 발행해서’라고 하면……

○小委員長 安鴻俊 아, 그렇게 하면 되겠어요.

○신상진 위원 그 한마디로 하면 되는 것이지요.

그런데 ‘병원급 의료기관’이라는 이 말이 들어가 있는 것은……

○小委員長 安鴻俊 한번 얘기 들어 봅시다.

○신상진 위원 ‘병원급’이라는 말 안에는 상급종합병원도 들어가고 중소병원도 들어가고 다 들어가잖아요, ‘병원급’은 그렇지요?

○전혜숙 위원 그럼요.

○신상진 위원 그러니까 이 근거 조항으로 지금 문제가 되는 전문종합요양병원에서의 가정의학과에서 해서 되는 것이란 말이지요, 이 3항 조항으로.

○전혜숙 위원 그러니까요, 그렇게 하면……

○小委員長 安鴻俊 상급종합병원 이외의……

○신상진 위원 예, ‘상급종합병원 이외’라고 하면 이게 자체는 안 되는 것이지요.

○小委員長 安鴻俊 그 이하의 병원에서, 그 이하의 의료기관에서 발행한 진료의뢰서가 있어야 할 수 게 취지는……

○신상진 위원 ‘상급종합병원 이외의 의료기관에서 발행한 진료의뢰서를 제출하여야 한다.’ 하면…… 그렇게 한다면, 좋고 안 좋고의 문제가 아닌데……

○보건복지가족부차관 유영학 그 부분은 지금 아마 국민건강보험 요양급여 기준에 관한 규칙에 아마 규정이 있는 것 같습니다.

그래서 이용을 못 하게 되어 있는 것은 아니고, 이용하면 전액 본인 부담으로 하게 되어 있고요. 다만 응급환자, 분만, 치과, 가정의학과, 이 4개를 예외적으로 인정해 주자는 사항이거든요.

그래서 저희들이 생각하기에는 지금 위원장님 말씀하신 부분도 물론 충분한 이유가 있습니다만 이 나름대로의 어떤 취지도 있을 것으로 생각이 됩니다.

○小委員長 安鴻俊 그 취지라는 것은 편법이라니까요. 왜냐하면 상급종합병원 외래환자의 진료에 차질이 있기 때문에, 수입에 차질이 있기 때

문에 편법으로 해 준 것입니다. 그 상급종합병원을 위해서……

○신상진 위원 그러니까 특진비랑 마찬가지로 그런 식이에요. 종합병원의 수입에 대해 좀 생각해주는 것인데, 그것 좀 잘 생각을 하셔야 돼요.

○전혜숙 위원 그러니까 이게 가정의학과가 그 안에 들어 있기 때문에 할 수 있었네.

○小委員長 安鴻俊 그래서 가정의학과를 또 두는 것이지요. 그러니까 편법으로 하는 것이지요.

○양승조 위원 그러니까 예외조항이 이유가 있을 것이지요.

○小委員長 安鴻俊 예외조항은, 가정의학과 그게 방금…… 시행규칙에 있는 것을 없애 버리든지 안 그러면 아까 신상진 위원님이 말씀하신 대로 상급종합병원 이외의 의료기관에서 진료의뢰서를 발행한 경우에만 해당될 수 있도록……

○신상진 위원 그런데 그게 그렇게 되는 것인데, 그렇게 하는 게 좋을지 안 좋을지에 대해서는 좀 더 심도 있는 논의가 필요해요.

○보건복지가족부차관 유영학 좀 검토가 필요한 것 같습니다.

○신상진 위원 이것은 보면 특진비 없애는 것이라 딱같은 그런 것이지요, 이게.

○보건복지가족부차관 유영학 왜냐하면 이게 오랫동안 운영해 오던 제도이고 한편으로는 편법의 측면도 있을지 모르지만……

○신상진 위원 편법은 편법이지요.

○보건복지가족부차관 유영학 가정의학이라는 것이 전반적으로 진단을 하는 것이기 때문에……

○小委員長 安鴻俊 아닙니다. 가정의학이라는 것이 원래 종합병원에 있으라는 취지가 아니고 동네 병원 주치의 역할입니다.

○신상진 위원 종합병원의 가정의학과는 1차 진료 의사를 생산하는 것 그게 원래 본래의 취지예요. 종합병원에 있는 가정의학과 존립의 취지는 1차 진료의(family medicine—가정의)를 훈련 트레이닝 시키는 게 제일 큰 설치의 목적입니다.

그런데 특진비 같이, 선택진료비 같이 하다 보니까, 그러니까 종합병원의 수입을 위해 이렇게 하다 보니까 편법으로 그렇게 하는 것인데, 편법은 편법인데 그게 필요한 편법이나 불필요한 편법이나, 예를 들면 없애야 될 편법이나는 좀 논쟁을 필요로 하는 것이라는……

○小委員長 安鴻俊 저게 있음으로 해서 역작용이 무엇이나 하면 진짜 3차 병원, 서울대학교병

원, 아산병원, 삼성병원 같은 데는 중한 환자들 위주로 가야 된다 말이에요. 가서 제한된 진료 의사들이 성의껏 좀 더 충분한 시간을 할애를 해야 되는데, 외래 감기환자가 대학병원 등 3차 병원 내과에 편법으로 저렇게 가고 하다 보니까 다른 진짜 중한 환자들이 제대로 서비스를 받는 데 지장이 있단 말이에요. 그러니까 그것은 3차 병원의 수입을 위해서 이게 필요한 것이지……

○**신상진 위원** 제 의견을 말씀드리겠습니다.

일단은 500병상 이상 이것은 뻔하고 그랬지요, 그렇지요?

○**보건복지가족부의료제도과장 전병왕** 예.

○**신상진 위원** 그것 빼고, 나머지의 큰 문제가 없을 이것만, 지금 말씀하신 3항만 문제가 된다면 일단은 제3조의4제1항제1호 500병상 그것만 빼고 나머지는 통과시켜 주고, 그리고 지금 말씀하신 편법에 대한 그 문제는 따로 또 특별히 해서 나중에 개정안을 내든 뭘 어떻게 하든 그것은 어떻게 해야 될 것 같아요.

○**보건복지가족부차관 유영학** 예, 그렇게 하시지요.

○**신상진 위원** 이 자리에서 결정하기 쉽지 않습니다.

○**양승조 위원** 동의하고요.

지금 가정의 전문의가 전국적으로 몇 분 정도 되세요?

○**小委員長 安鴻俊** 초창기 때 많이 나왔기 때문에 많습니다. 초창기에 일반 전문의가 교육을 몇 백 시간 연수받고 해 가지고 전문자격을 준 게 있어요.

○**보건복지가족부차관 유영학** 확인을 해 보겠습니다.

○**양승조 위원** 저는 처음에, 아까 그 4개 과목에 대해서 예의를 둔 것 아니에요. 그런데 그게 이유가 분명히 있을 것이에요. 어떤 긴급한 상황—응급실이라든가 분만이라든가, 그리고 치과하고 가정의학과 같은 경우에는 어떤 병원이나 의원급에서 개설되지 않았다고 해서 직접 갈 수가 있고, 가정의 전공의 전문의에 대해 지원하는 근거가, 상급종합병원에서 할 수 있고 지원하는 근거를 만들기 위해서 그 요인이 있다고 보여지거든요. 그 숫자 한번 살펴보세요.

○**보건복지가족부보건의료정책관 이상영** 예, 알겠습니다. 그것 확인해서 말씀드리겠습니다.

○**전혜숙 위원** 국장님, 잠깐만, 여기에 상급종합

병원이라고 해서 3항을 이렇게 해놓았는데 일반 병원급 의료기관은, 이 3항에 해당되는 게 조항이 어떻게 되어 있습니까? ‘병원급 의료기관일 경우에는 일반 의원급 의료기관이 발행한 진료의뢰서를 제출하여야 된다.’ 이렇게 되어 있습니까?

○**보건복지가족부의료제도과장 전병왕** 일반 병원 말씀하십니까?

○**전혜숙 위원** 지금 상급종합병원의 지정에 대해서 3항에 들어가 있으면 ‘병원급 의료기관’ 앞에도 이 3항이 준용되어야 되거든요. 예를 들어서 병원에 가는데 1차 의료기관의 의원급을 거치지 않고 가면 안 되기 때문에……

○**보건복지가족부보건의료정책관 이상영** 병원까지는 해당이 안 되는 것으로 알고 있습니다.

○**보건복지가족부차관 유영학** 제가 알기로는 과거에 3단계로 되어 있던 것을 2단계로 줄여서……

○**전혜숙 위원** 이게 2단계로 줄었습니까?

○**보건복지가족부차관 유영학** 예.

○**전혜숙 위원** 그러면 1단계는 병원급하고 일반 의료기관으로 한다고요?

○**보건복지가족부차관 유영학** 예.

○**小委員長 安鴻俊** 그러면 3항의 “병원급” 이것을 여기에서 빼면 어떻게 됩니까? 병원급을 빼고 의원급 의료기관에서 발행한 진료의뢰서를 제출한 다든지 그렇게……

○**양승조 위원** 아닙니다. 그러면 처음에 병원 가는 사람이 길이 막혀요.

이게 조항은 맞아요.

위원장님, 조항은 맞는 것 같습니다.

○**小委員長 安鴻俊** 예, 조항은 맞습니다.

○**신상진 위원** 일단 제 생각에는 500병상만 하고 다른 것 하고, 지금 말씀하신 3차 병원 가정의학과에서 하는 의료전달체계의 편법적인 부분은 따로 항목을 잡아서 나중에 개정안을 내든 해서……

○**小委員長 安鴻俊** 이것은 지금 하지 않으면, 국회에서 하지 않으면 절대 불가능한 것입니다. 부처에서 절대 이것은 못 합니다. 아무리 부작용이 있다 해도 부처에서 못 합니다.

○**전혜숙 위원** 맞습니다. 못 해요.

○**양승조 위원** 저는 그 문제는 이 조항으로 충분히 해결될 문제라고 보거든요.

○**小委員長 安鴻俊** 이것을 유권해석을 어떻게 하느냐의 문제……

○**양승조 위원** 아니, 유권해석보다도 일단 예외

조항을 의료법에 안 넣으면 가정의든 뭐든지 전부 다 진료의뢰서를 제출해야 됩니다.

○**小委員長 安鴻俊** 가정의학과라고 여기에서……

○**양승조 위원** 예의를 시행령에다 둔 것 아니에요.

○**小委員長 安鴻俊** 건강보험법에 있다면서요.

○**양승조 위원** 그렇지요?

○**小委員長 安鴻俊** 시행령에 있다면서요?

○**양승조 위원** 시행령에 있는 것을 법으로 끌어 올리니까 이게 우선 아니에요?

○**전혜숙 위원** 여기서 이렇게 합시다. ‘병원급 의료기관이라 함은 종합병원을 제외한 것을 말한다.’ 이렇게……

○**小委員長 安鴻俊** 법은 이렇게 하더라도 시행령에서 얼마든지 할 수 있는 것 아닙니까? 시행령에서 예외조항을 둘 수 있는 것 아닙니까?

○**신상진 위원** 그러니까 500병상만 빼고 상급종합병원…… 내가 아까 말한 그 한마디만 짝 넣어 주면 되는 것 아닙니까? 의원급, 병원급 그것을 합쳐서 ‘상급종합병원 이외의 의료기관에서 발행한 진료의뢰서……’

○**전혜숙 위원** 글썽 그렇게 하면 된다고요.

○**신상진 위원** 그러면 만약 서울대학교병원 가정의학과에서 끊어 주는 진료의뢰서 가지고 바로 가는 것은 안 되지요.

○**전혜숙 위원** 그래요, 그것 좋습니다. 그렇게 합시다.

○**신상진 위원** 그런데 그 부분에 대한 옳고 그른 것은 조금 따져 봐야 되겠지만 내용을……

○**양승조 위원** 그런데 제가 볼 때에는 법률체계가 그런 식으로 진행하지는 않을 것 같아요. 법률 용어상이나……

○**신상진 위원** 선택진료비 없앤 것이나 똑같은 취지인데, 그러면 병원 수가 문제 수입문제……

○**小委員長 安鴻俊** 그래 가지고 기본 수가가 일정 부분 인상이 되어서 경쟁력 있는 병원이 유지될 수 있게 만드는 게 맞아요. 편법은 없애야지.

○**양승조 위원** 이것은 편법 아닙니다.

○**小委員長 安鴻俊** 일종의 편법이지.

○**전혜숙 위원** 그렇게 하면 돼요. 아까 말씀하신……

○**양승조 위원** 시행령이 있을 때 시행령에 단서조항을 두었기 때문에……

○**신상진 위원** 그것으로 하면 그 취지까지 반영이 되는데……

○**전혜숙 위원** 그렇게 하십시오. 일단 우리 안에서는 그렇게 합시다.

○**양승조 위원** 위원장님이 말씀하신 폐단이라는 것이거든요. 그런데 이것은 법으로 두었기 때문에……

○**小委員長 安鴻俊** 법으로 들어와도 시행령으로서 그렇게 둘 수 있지 않아요? 시행령으로 만들어서 둘 수……

○**양승조 위원** 그것 안 됩니다. 시행령이 법보다 하위 법령이기 때문에 법에서 기왕지사 이렇게 규정하면 진료의뢰서를 반드시 제출해야 됩니다. 법에서 단서조항을 두지 않은 한 그렇게 해야 돼요.

○**小委員長 安鴻俊** 그렇습니까?

수석전문위원님, 3항을 이렇게 두면 모법에 예외규정을 두지 않는 한 시행령에서, 아까 응급환자다 치과다 가정의학과다 이런 예외적으로 진료의뢰서 없이 할 수 있는 예외 규정을 둘 수 있습니까, 시행령에서?

○**수석전문위원 김중두** 문제는 진료의뢰서를 낸다는 것 아니겠습니까?

○**小委員長 安鴻俊** 예, 내게끔 해 놓아야 하는데 그런데 3항은 그렇지 않게 되어 있지 않습니까?

○**수석전문위원 김중두** 지금 말씀은 맞는 것 같습니다. 이것을 ‘제출하여야 한다.’고 하면 진료의뢰서를 제출해야 하는데 지금 가정의학과에서 발행한 진료의뢰서를 진료의뢰서로서 유효한 것으로 인정하시는 것이니까 그것은 이 법의 유효성 여부와 관계가 없이도……

○**小委員長 安鴻俊** 시행령에서 그대로 유지될 수 있다는 이야기 아닙니까? 지금 그렇게 담으면……

○**신상진 위원** 필요한 것, 치과 이런 것, 그런 것도……

○**수석전문위원 김중두** 예, 치과, 응급환자……

○**양승조 위원** 오히려 단서조항을 두어야지요, 여기서. 응급환자라든가……

○**신상진 위원** 법에다가 두고 그것은 또……

○**小委員長 安鴻俊** 산부인과라고 해도 응급환자만 되는 것이지 산부인과를 따로 둘 수는 없으니까……

○**양승조 위원** 그러니까 우리가 여기 단서조항에 그것은 넣어 주어야 되고, 시행령에서 규정하고 시행령에서 예외조항으로 두었기 때문에 가능

했던 것이예요.

○수석전문위원 김중두 예, 그렇습니다.

○양승조 위원 그런데 이제 법률 조항에 들어가 있기 때문에 1차적으로 안 되는 거야. 이대로라면 응급환자하고 분만환자 전부 다 안 돼요. 그래서 그 부분에 대해서는 예외를 두라고 여기 단서조항에 응급환자라고 해서 두어야지.

○小委員長 安鴻俊 그러면 여기에 단서조항을 두는 것이 맞습니까?

○수석전문위원 김중두 예.

○小委員長 安鴻俊 그러면 둥시다.

○수석전문위원 김중두 예, 응급환자만.

○小委員長 安鴻俊 그러면 응급환자, 치과?

○양승조 위원 예.

○수석전문위원 김중두 응급환자, 치과, 두 가지.

○小委員長 安鴻俊 치과도 협진하게 되어 있으면 그것 어떻게 됩니까? 협진하는 법을……

○신상진 위원 우리가 충분히 논의를 했으니까 아까 백원우 위원님이 말씀하셨다시피 관계자를 불러다가 한번 얘기를 들어볼 필요가 있을 것 같은데요.

(「예, 그렇시다」 하는 위원 있음)

이게 워낙 쉽게 갈 수 있는 문제가 아닌데요.

○小委員長 安鴻俊 아니, 관계자 들어보면 분명히 안 된다고 합니다.

○양승조 위원 여기에 단서조항을 두세요.

○백원우 위원 일단은 신상진 위원님 의견에 동의해서, 500병상은 합의가 된 것이니까 이것은 제치고, 나머지는 양승조 위원님이 변호사님이시라 또 법률에 대한 것이 있으실 테니까 이것 하시고……

○신상진 위원 그것은 또 개정안 내면 되잖아요?

○백원우 위원 예, 그리고 지금 우려하시는 전달체계에 대한 문제가 있다면 그것은 또 바로 시행령과 이 부분이 충돌된다는 의견이 있을 수 있으니 그것은 바로 또 개정안을 내는 것으로……

○小委員長 安鴻俊 지금 이대로 통과가 되면……

○양승조 위원 여기에 단서조항을 두어야 됩니다.

○小委員長 安鴻俊 예, 단서조항을 두지 않으면 응급환자도 상급종합병원으로 못 간다는 이야기입니다.

○양승조 위원 그렇지요. 단서조항을 두세요.

○수석전문위원 김중두 예.

○백원우 위원 단서조항을 두시는 조건으로 해서……

○신상진 위원 예.

○小委員長 安鴻俊 단서조항을 지금 여기에서 만들어야 돼요.

단서조항은 어떻게 만들 것입니까?

○신상진 위원 “병원급 의료기관에서 발행하는 진료의뢰서를 제출하여야 한다.” 이것을 빼는 것이예요, 병원급이라는 것을?

○양승조 위원 아니지요. 넣고요, 단서조항을……

○小委員長 安鴻俊 하되, 단서조항을 넣어야 응급환자를 볼 수 있지요.

○양승조 위원 응급환자는 예외로 한다……

○小委員長 安鴻俊 지금 이대로 통과되어 버리면 응급환자를 못 본다라는 이야기예요.

(「예, 그래요」 하는 위원 있음)

○전혜숙 위원 여기서 ‘병원급’이라 함은 상급종합병원은 아닌 것이지요?

○수석전문위원 김중두 다 포함하는 것이지요.

○입법조사관 이지민 병원급에 종합병원이 포함이 되고요, 종합병원 중에 상급종합병원을 지정할 수 있기 때문에……

○수석전문위원 김중두 같은 겁니다. 병원급 의료기관 속에 종합병원이 들어 있습니다. 단지 지정할 뿐입니다. 지정만 있으면 종합병원이 바로 상급종합병원이 되는 겁니다.

○小委員長 安鴻俊 ‘상급종합병원을 제외함’이 하나 들어가야 되겠고 그리고 예외조항이 들어가야 되겠습니다, 보완하려면.

○수석전문위원 김중두 예, 그러면 예외조항 넣겠습니다.

○양승조 위원 이 조항으로 ‘상급종합병원을 제외함’의 뜻이 들어가 있는 것이거든요.

○전혜숙 위원 여기서 아니라고 이야기하잖아요.

○양승조 위원 이 규정이 없을 때는 그렇게 해석할 여지가 있어요. 그런데 의료법에 상급종합병원 규정이 들어가 있기 때문에 여기 요건에 맞는 게 상급종합병원이에요. 이 요건에 안 되는 곳이 그냥 병원이라는 말이에요, 종합병원이라든지.

○小委員長 安鴻俊 이대로 해도 괜찮아요. 단서조항을 응급환자, 치과 이 정도만 하면 돼. 가정

의학과만 포함 안 시켜 버리면 됩니다.

○수석전문위원 김중두 치과 정도 하시고 확인적 의미에서 상급종합병원에서 발행하는 부분은 인정하지 않는 것을 단서로 넣으면 되겠습니다, 확실하게.

○小委員長 安鴻俊 넣고, 예외조항을 넣어야지.

○수석전문위원 김중두 아까 말했듯이 응급의료나 치과나 이런 것, 치과가 될지 안 될지 모르겠지만.

○小委員長 安鴻俊 그런 정도만 넣는 것으로 나중에 만들어 보십시오.

○전혜숙 위원 아까 신상진 위원님 말씀하신 내용 넣고……

○신상진 위원 그런데 그것은 하려면 그렇게 하라는 것이지 그렇게 해야 된다는 뜻은 아니었습니다.

○전혜숙 위원 정확하게 이야기를 해야지.

○신상진 위원 그러니까 만약에 서울대학교 병원에 있는 가정의학과에서 진료를 해서 발급을 해서 바로 거기 가서 하는 것은 편법이라는 말이지요, 의료전달체계에서. 그런데 그것을 못 하게 하려면 제가 말씀드린 ‘상급종합병원을 제외한 의료기관에서 발행한 진료의뢰서’ 이렇게 하면 된다는 얘기이지 그렇게 해야 된다는 뜻은 아니라는 말이에요.

○小委員長 安鴻俊 그래도 명확하게 오해의 소지가 없이 하려면 ‘상급종합병원을 제외한’ 그렇게 합시다.

○양승조 위원 위원장님, 자꾸 동어 반복이라……

상급종합병원이 이 법률 규정에 없을 때는 그렇게 해석할 여지가 있어요. 그런데 상급종합병원이 지정돼 있기 때문에 여기서 말하는 의원급 의료기관이나 병원급 의료기관은 당연히 상급종합병원이 아닌 것으로……

○보건복지가족부보건의료정책관 이상영 아닙니다.

○신상진 위원 예를 들어서 3차 대학병원에 가정의학과가 한 귀퉁이에 있는데 그 가정의학과에서 발급한 진료서를, 병원급 의료기관이라고 가정의학과에서 발급한 것을…… 그러면 별도의 의료기관이 아닌가요?

○전혜숙 위원 그게 논란이 되더라고.

○양승조 위원 하여튼 법률 규정상은 이게 맞는 것 같아요. 이게 그냥 간단한 게 아니라 규정되고 있는 것을 뽑은 것이거든.

○小委員長 安鴻俊 수석전문위원님, 단서조항까지 해서 자구 정리를 하고 나중에 의결할 때 같이 하도록 합시다.

○수석전문위원 김중두 예.

○小委員長 安鴻俊 다음 항으로 넘어갑시다.

○보건복지가족부차관 유영학 잠깐만, 단서를 어떻게 하고요?

○수석전문위원 김중두 단서는 응급환자, 치과…… 치과 포함 여부를 고려하여……

○보건복지가족부차관 유영학 현재 하고 있는 것은 4개입니다. 응급환자, 분만, 치과 진료, 가정의학과, 이렇게 4개가 돼 있거든요.

○小委員長 安鴻俊 분만은 넣어야 돼요. 분만은 당연히 응급이거든요.

○수석전문위원 김중두 그러니까 그것은 예시에서 넣으면 됩니다. ‘분만 등 응급상황’……

○신상진 위원 복지부에서 그거 괜찮아요?

○보건복지가족부차관 유영학 저희들은 검토가 필요하다고 생각합니다.

○小委員長 安鴻俊 복지부는 당연히 그렇게 이야기할 수밖에 없고요. 그것은 의원들이 결정할 문제예요.

○신상진 위원 다른 때는 또 복지부 입장을 굉장히……

○小委員長 安鴻俊 복지부 입장을 분명히 밝혀놓으면 굉장히 어려워진다고……

○양승조 위원 단서 조항을 살펴보고요. 이대로만 해 놓고 단서조항을 안 두면 오히려 4개 과목도 안 되는 거예요.

○수석전문위원 김중두 안 되지요.

○양승조 위원 그러니까 시행령이 이 법률에 들어온 이상 그 시행령에 있던 내용도 여기 넣어야 되는 거예요.

○수석전문위원 김중두 시행령도 아니고 시행규칙입니다.

○양승조 위원 규칙이든 시행령이든 간에 그 내용을 여기에 담지 않으면 못 한다는 말이에요.

○小委員長 安鴻俊 모든 게 다 안 되게 돼 있어요, 여기에 규정을 안 두면.

○수석전문위원 김중두 예, 모든 게 안 됩니다. 그러니까 현행 하고 있는 것 중에서 소위원장님이 빼야 된다 생각되는 부분을 제외한 나머지는 살려 주는 방향에서 문구를 정리해야 될 것 같습니다.

○신상진 위원 저는 하여튼 이것 반대입니다.

따로 토론을 하든, 심층적으로 봐야 된다고 저는 생각해요. 3차 병원에 있는 가정의학과에서 진료 의뢰서를 해서 자기 병원 다른 과에서 진료를 받도록 하는 것을 못 하게 하는 거잖아요, 지금? 그것은 저는 신중히 판단해야 된다고 생각을 해요. 그러면 대학병원의 가정의학과 틀이 여러 가지로 형클어져요. 가정의학과에서 일반 외래환자 보기가 어려워집니다.

○양승조 위원 신상진 위원님 우려하시는, 종합병원 가정의학과에서 다른 과로 가는 것은 일부이고, 이것의 기본 취지는 일반 보통 환자들이 의원급이나 병원급을 반드시 거쳐 가라는 거예요. 다 3차로 몰리지 말자는 것이거든요. 그래서 위원님 말씀하시는 것도 일리가 있지만 그것은 아주 작은 부분이고 보다 커다란 부분은 보통 환자가 1차·2차를 거치고 가라는 것이지요.

○신상진 위원 취지는 좋아요.

○小委員長 安鴻俊 이번에 이 법을 만들면서 원칙을 지키는 게 좋습니다. 그리고 어느 쪽이 피해를 보는 데가 있다면 다른 방법으로 보완을 해줘야 돼요.

○원희목 위원 동의합니다.

○小委員長 安鴻俊 그렇게 정리하시고 다음 항으로 넘어갑시다.

○수석전문위원 김종두 14쪽입니다.

이것은 특수기능병원이라는 것인데 이것도 지정하는 제도입니다. 이것은 정부안에 나와 있는 것인데 새로이 도입하는 제도입니다. 제3조의5 규정으로 신설하고 있습니다. 중소병원의 육성을 위해서 도시지역은 전문병원제도를, 농어촌 지역에서는 지역거점병원제도를 각각 도입을 하려는 것이 개정안의 내용입니다.

대체토론에서 임두성 위원님께서 특수기능병원을 만들어 지정해 봐야 종별 구분 개선에 따른 효과가 의문스럽다, 또 전문병원 시범사업을 해본 결과 문제점은 지적이 돼 있는데 보완책이 없는 것 아니냐, 심지어 지역거점병원에 대해서는 시범사업조차도 실시하지 않았다는 의미로 이 지정에 대해서 부정적인 의견을 피력하신 바 있습니다.

저희는 그 의견에 대해서는 정부안대로 따르되 포괄적으로 되어 있는 일부 문구는 정리가 좀 필요하다고 생각합니다. 안 제3항과 관련하여 조문 문구에 대해서 백지위임을 하고 있다는 뜻의 얘기를 하고 있습니다.

우선 특수기능병원 지정제도를 받아들이실지 여부에 대한 논의를 해 주시기 바랍니다.

○보건복지가족부보건의료정책관 이상영 정부의 의견을 말씀드리겠습니다.

이 제도를 도입하려고 하는 원 취지는 300병상 이상, 9개 진료과목으로 종합병원의 기준을 강화하면서 보완책으로 이것을 구상했던 것입니다. 그럼에도 불구하고 아까 100병상·7과목으로 낮추어졌기 때문에 의미는 약간 퇴색했다고 보아졌습니다. 그럼에도 불구하고 여전히 이 규정의 의미는 살아 있다고 봅니다.

왜 그러냐 하면 병원이 되려면 몇 개 진료과목을 갖추어야 되는데 여기서 전문병원이라 하면 어떤 한 과목만 두고라도 거기에 전문의를 많이 배치하면, 예를 들면 정형외과라든가 산부인과 이런 부분에서 전문의를 많이 갖추고 하면 충분히 상급병원과 다름없는 전문성을 갖고 있다고 봐서 그것에 대해서 전문병원으로 인정을 해 주고 수가를 일정 부분 더 주는 것이 바람직하다고 보고 있습니다.

지역거점병원도 마찬가지로 차원에서 종합병원인 없는 지역에 지역거점병원을 지정하고 정부가 지원하는, 그래서 의료의 균형발전을 꾀하고자 하는데 그 목적이 있습니다.

○양승조 위원 수가는 얼마 정도로?

○보건복지가족부보건의료정책관 이상영 저희가 내부적으로는 2% 정도를 논의하고 있는데요.

○小委員長 安鴻俊 일반 의원이 2% 될 텐데?

○양승조 위원 차이가 2%인 모양이에요.

2% 더 준다는 것이지요?

○보건복지가족부보건의료정책관 전병왕 몇 %로 정해지지는 않았습시다. 단지 저희들이 논의할 때는 종별가산율이 종합병원하고 병원하고 차이가 나기 때문에, 이게 5%포인트 차이가 납니다. 그만큼 떨어지는 부분을 보전하는 정도로 생각을……

○보건복지가족부보건의료정책관 이상영 ‘%포인트’에서 ‘포인트’라는 말을 제가 빼먹었습니다.

○양승조 위원 대략 내부적으로 2~3%로 생각을……

○보건복지가족부보건의료정책관 이상영 예, 그 정도를 갖고 논의를 하고 있습니다.

○신상진 위원 여기서 전문병원의 개념이 뭐예요?

○보건복지가족부보건의료정책관 이상영 아까

말씀드린 대로 몇 개의 특화된 병원, 그러니까 정형외과라든가 척추 전문이라든가, 산부인과라든가, 그런 병원에 대해서 전문의를 많이 두고 전문적으로 진료를 하는 병원입니다.

○신상진 위원 기준이 있어요?

○보건복지가족부의료제도과장 전병왕 진료실적이 최소한 40% 이상은…… 한 진료 과목, 예를 들면 산부인과라고 하면 산부인과 진료 실적이 그 병원의 40%가 넘는 경우를……

○전혜숙 위원 여기는 선택진료비를 못 받는 데이지요?

○보건복지가족부의료제도과장 전병왕 선택진료비는 병원 이상은 다 의료기관별로 받을 수는 있습니다.

○신상진 위원 그런데 어떤 문제가 있느냐 하면, 중소병원들이 이런 쪽을 지향할 것 아니에요? 중별가산 더 올려 주고 하면 할 텐데…… .

○보건복지가족부보건의료정책관 이상영 그렇습니다. 생존 차원에서 그렇게 하려고 하는 경우도 있습니다.

○신상진 위원 그러면 소위 수익성이 좋은, 산부인과나 척추병원…… 요새 척추병원 너무 많이 생겨서 문제인데, 특히 도시 같은 경우는 그런 전문병원들로 특화된다는 말이에요, 피부과 성형외과 해 가지고 몇 개만. 그렇게 되면 중소 병원의 기능이 그동안 국민들한테 끼친 영향은 가까운…… 요새 산부인과도 분만 받는 병원들 거의 없어졌어요, 의원급 산부인과. 그리고 피부과도 요새 도시지역이나 수도권 같은 경우는 특히 진짜 가기 어려워요. 또 기다리고 뭐 하면서 대학병원 갈 정도는 아니고. 그런데 중소 병원에 가면 예약도 없이 바로 가서 치료받고 이렇게 한다는 말이에요. 과 간에 협진도 되고 수술도 하고. 그런데 전문병원을 하면 병원들이, 중소 병원의 일부가 이쪽으로 지향을 하면 역시 환자들의 다양한 진료를…… 이것 어떻게 보면 중소 병원 입장만을 생각한 것이지 환자의 치료받을 다양한 권리들은 상당히 제약이 될 수 있는 위험이 있어요.

○小委員長 安鴻俊 물론 신 위원님 말씀도 일리가 있으신데 우리나라는 전문의 제도가, 전문의가 의과대학 졸업생의 90% 이상이 나와요. 이것도 잘못된 것이거든요. 그래서 사실은 가정의학과가 도입된 취지도 여기에 있습니다. 가정의학과도 전문의이지만 기본적으로 동네에서 주치의

역할을 하고 거기에서 간단한 환자 보고 과를 정해 주고, 이렇게 하자는 목적이 있는데…… 우리나라는 전문의가 많이 나와 있지만 실제 외과 전문의가 일반 동네에 외과 개업하고 맹장 수술이라도 하는 전문의가 어디 있습니까? 그룹 프랙티스(group practice)를, 전문의들끼리 집단 전문병원으로 하게 하는 방향으로 나아가게 하는 것이 보건의료 정책의 키 중의 하나라고 생각합니다. 물론 신 위원님 말씀, 그러면 중소 병원이 전부 특화해서, 과별로 하겠냐? 그것은 또 현실이 그렇지 않습니다. 그렇지 않기 때문에 전문병원제도의 의미가 충분히 있다고 봅니다.

○신상진 위원 이것은 내가 볼 때 시범사업 가지고 판단할 문제는 아닌데요, 전체적으로. 시범사업 어디 지역에서 했지요?

○보건복지가족부보건의료정책관 이상영 전국으로 하고 있고요, 해 보니까 이런 장점은 있다고 합니다. 어차피 농어촌 지역 같은 경우는 전문적 진료를 받기가 사실 어려운데 이런 전문병원이 중소도시 같은 데에 만들어지면 거기 가서 충분히 고급 의료를 제공받을 수 있다는 그런 장점은 분명히 있는 것 같습니다.

○小委員長 安鴻俊 여기에 치과나 한방병원도 들어가는 것이지요?

○보건복지가족부의료제도과장 전병왕 현재 시범사업 하고 있는 데는 안 들어가 있습니다.

○원희목 위원 시범사업 병원 규모가 평균 어느 정도 돼요?

○보건복지가족부의료제도과장 전병왕 다 중소 병원들입니다.

○원희목 위원 어느 정도 중소 병원?

○보건복지가족부보건의료정책관 이상영 200병상 미만 정도로 알고 있습니다.

○원희목 위원 지금 종합병원 같은 경우 100병상 이상에 7개 과목 이상인데 이것은 100병상 이상에 과목이 7개가 아니더라도……

○보건복지가족부보건의료정책관 이상영 예.

○小委員長 安鴻俊 100병상 미만일 수도 있습니다. 안과 전문병원 같은 경우는 안과 전문의가 7~8명 있어도 병실이야 20~30개 해도 충분하지요.

○원희목 위원 신상진 위원님께서 아까 말씀하신 것처럼 수익성이 좋은 쪽으로 전문화될 것이라는 것과는 생각을 저는 조금 달리하는 게, 이게 수요공급에 의해서 될 거라고 보거든요. 그러

니까 사회적으로 꼭 필요한, 노인성 질환이라면 척수 문제라든가 뼈 문제라든가 이런 데 수요가 다르니까 전문적으로 많은 공급이 필요할 것이고, 만약에 수요가 따르지 않는 과목은 해 봐야 안 되니까 안 할 것이고. 그런 원리에 의해서 전문병원이 되면 의료 소비자 입장에서든 괜찮을 것 같은데요.

○**보건복지가족부보건의료정책관 이상영** 예, 호응이 나름대로 좋습니다.

○**양승조 위원** 전문병원 같은 경우는 저는 동의하고요, 다만 농어촌 지역의 지역거점병원 문제인데요, 이게 숫자에 제한이 있는 거예요, 아니면 요건만 맞으면 다 지정되는 거예요?

○**보건복지가족부보건의료정책관 이상영** 그렇지 않습니다.

○**小委員長 安鴻俊** 종합병원이 탈락하는 병원도 있을 수 있지요? 규모나……

○**보건복지가족부보건의료정책관 이상영** 예, 그렇습니다.

○**양승조 위원** 아니, 요건만 맞으면 지역거점병원 되는 거지요? 이게 문제는 서울 같은 경우나 대도시에는 덜 문제가 있는데, 농어촌 지역에서 지역거점병원 제도로 지정된 거랑 안 된 거는 엄청난 차이가 있을 것 같은데요?

○**보건복지가족부보건의료정책관 이상영** 저희가 지역거점병원은 뭘 기대하냐 하면, 워낙 요즘에 농촌 지역이 어렵기 때문에 지원할 수 있는 법적 근거를 마련하고 거기에 대해서 좀 지원을 하려고 사실은 이 제도를 생각하고 있습니다.

○**양승조 위원** 지원하는 것은 좋은데 지역거점병원으로 지정되지 않은 병원은 더 망하라는 거지요.

○**보건복지가족부보건의료정책관 이상영** 그런데 농어촌 현실을 보면 종합병원이 사실, 아마 대체적으로 이런 지역거점병원으로 지정되는 병원의 경우에는 통상 한두 개 정도 있을까, 아마 그 정도밖에 안 됩니다. 그러다 보니까……

○**小委員長 安鴻俊** 군 단위에 한두 개 그럴 겁니다.

○**보건복지가족부보건의료정책관 이상영** 서로 탈락됨으로 인한 상대적 박탈감 같은 것은……

○**양승조 위원** 시군 지역이니까 그렇지도 않을 거예요, 수원시도 시인데……

○**小委員長 安鴻俊** 도시 지역에는 전문병원 제도와, 농어촌 지역이 거점병원……

○**보건복지가족부보건의료정책관 이상영** 수원시 같은 데까지는 안 될 걸로 봅니다. 농어촌 지역……

○**신상진 위원** 그러니까 이게 지금 말씀하셨듯이 중소병원이 어려우니까 지원해 주기 위한 근거를 만드는 건데, 사실 농어촌 지역에 지역거점병원, 지금 다 지역거점으로 하고 있지 지역을 떠나서 하늘에 거점을 두는 병원이 있는 게 아니고. 그러니까 이것은 그런 취지인데, 제가 볼 때 그것은 뭐 큰 그런 것은 없는데 어려운 것을 도와서, 농촌 지역에 별로 없는 병원들이 정말 경영상 어려워서 폐업을 하거나 이런 문제에 대한 지원을 해 주는 것은 좋습니다.

그런데 전문병원 제도는 이것도 지원의 법적 근거를 두는 것에 상당히 주안점이 있는데, 실제로 보세요. 현실에서 벌어지는 것은, 분당 같은 데 예를 들어서 어느 관절 전문 정형외과병원이 있어요. 자꾸자꾸 생깁니다. 그런데 정형외과 의사들 여러 명이 정형외과 환자를 다양하게 보지 않고 ‘인공관절 전문, 척추·디스크 전문’ 해 가지고 일반 정형외과의 다양한 환자들이 뭐 발이 부러져 가지고, 어디 골절이 돼 가지고, 이런 돈이 안 되는, 그러니까 김스해 가지고, 수술해 가지고 며칠 그냥 일주일이고 누워 있다가 퇴원하는, 돈이 별로 안 되는 환자들에 대해서 그런 것을 누가 전문병원으로 몇 푼 지원받으려고 의사들이 여럿이 몰려들어서 돈 들여서 인테리어 하고 그렇게 잘 안 한다고. 이게 아주 특화되는 병원으로 나가는 거니까, 그럴 때 이런 쪽으로 정책적으로 유도가 되면 환자들 입장에서 치료받을 그런 다양한 병원의 선택 폭이 좁아지는 부작용이 있을 거라고 생각이 들어요. 어떻게 생각하세요?

○**보건복지가족부보건의료정책관 이상영** 현실적으로 저희가 보면 도시 지역 같은 경우는 병원들이 충분히 있고, 거기에서 이제 일종의 뭐라고 할까요, 의원도 아니고 종합병원도 아닌 정말 중간선상에 있는 병원들의 정체성 관련입니다. 과연 우리가 어디로 가야 되느냐, 이제 그 병원들이 활로를 찾기 위한 하나의 수단으로……

○**신상진 위원** 그럼 그런 병원들이 진료비 가산을 받지 못해 가지고 그렇게 이쪽으로 전문병원으로 자발적으로 못 나갔을까요?

○**보건복지가족부보건의료정책관 이상영** 꼭 가산은, 지금 현재 시범사업에도 가산은 해 주고

있지 않습니다. 그 이유라기보다는 정말 자기들이……

○**신상진 위원** 그러니까 지금 전문병원은, 필요한 의사들은 의료기관을 해서 그것을 하고 있잖아요. 굳이 그것을 이렇게 법적으로 할 이유가 없을 텐데……

○**小委員長 安鴻俊** 그런데 저는 이것을 정부에서 어느 정도 유도를 하고 권장은 해야 된다고 보거든요. 아까 정형외과 말씀하셨지만, 정형외과입니다. 그런데 실제 개인 혼자 개원하는 정형외과는 많이 있는데 ‘정형외과’라고 하고 우리가 할 정도면 내과환자를 보듯이 하지 어렵게 수술하는 정형외과 전문의까지 해서 하는 데는 없단 말이에요. 그래서 이런 그룹 프랙티스(Group Practice)를 이렇게 하는 것은 바람직하잖아요.

○**신상진 위원** 아니, 지금 다 하고 있다고요. 다 하고 있지 그것을 법률에까지 할 이유가 뭐가 있냐는 얘기에요.

○**小委員長 安鴻俊** 아니, 하고 있는데 그것을 국가에서도 좀 권장하는 거기 때문에 저는 이것을 반대할 큰 뭐, 역작용은 크게 없다고 봐요.

○**보건복지가족부보건의료정책관 이상영** 저기 놓여준 지역에, 예를 들자면 이번에 저희 시범사업 대상 기관 중에 여수 같은 데가 하나 포함되어 있습니다. 척추 전문병원인데요, 굉장히 지역에서 호응이 좋습니다. 척추에 관련된 전문된 의사들이 모여 가지고 해 주니까 먼 데까지 안 가도 할 수 있다……

○**신상진 위원** 그것은 이렇게 법으로 안 해도 수요가 있고 또 필요하면 의사들이 자기 자체가 그룹 프랙티스 해 가지고 막 만들고 있잖아요.

○**小委員長 安鴻俊** 지금 이 이야기를 이렇게 해 가지고는 결론이 나지 않습니다. 적어도 이 법에 크게 역작용이 없다면……

○**보건복지가족부보건의료정책관 이상영** 역작용은 없는 것으로 보입니다.

○**양승조 위원** 아니, 역작용이 왜 없어요. 분명히 쏠림 현상이 일어난단 말이에요. 역작용이 분명히 있다고. 놓여준 지역에 대해 지원해 주기 위해서는 이런 지역거점병원으로 할 게 아니라 일정한 규모의 시군 이하의 병원에 대해서 지원하는 게 낫지, 그러니까 지역거점병원 같은 경우는 제가 볼 때 분명히 쏠림 현상이 일어나고, 그것을 지정받지 못한 병원에는 굉장한 경영상의 타격이 있을 겁니다. 수가를 떠나서 쏠림 현상이

일어나게 돼 있어요. 우리가 조금이라도 더 나은 병원에 가고자 하는 게 기본적인 욕구 아니에요?

○**백원우 위원** 천안의 어떤 병원이 지역거점병원으로 지정이 됐다 그러면……

○**신상진 위원** 서로 이거 받으려고 난리나지요.

○**양승조 위원** 그럼요.

○**보건복지가족부보건의료정책관 이상영** 위원님, 저희가 지역거점병원에 대해서는 시범사업은 아직 안 했는데요, 저희가 구상하는 건 이런 겁니다. 지역거점병원은 거의 시군구에 병원이 하나 정도밖에 없는 그런 데가 아마 우선 대상이 될 겁니다. 병원이 충분히 있는데 뭐 하려고 구태여 거기다 지역거점병원을 지정하겠습니까? 그럴 이유가 없습니다.

○**백원우 위원** 국장님, 그런데 병원들의 욕구라는 게, 예를 들면 천안시를 통틀어 가지고 이 요건에 해당되는 병원이 한 서너 개 정도가 있다, 그런데 하나 정도를 지역거점병원으로 한다 그러면 제 느낌에 그 병원은 ‘천안의 유일한 지역거점병원, 보건복지부로부터 인정받은 천안 지역거점병원’이라고 분명히 광고를 할 겁니다. 그러면서 ‘보건복지부로부터 인증받은 지역거점병원’ 이렇게 하면 나머지 중소병원들 한 서너 개 정도가 경쟁하다가, 그걸 통해서 구조조정의 의도를 갖고 계시다면 모르겠는데 그렇지 않다면 양 위원님이 우려하시는, 현장에서 지역구 의원으로서 현장을 보는 저희들의 입장에서 보면 다분히 지역거점병원으로 지정받은 병원은 그게 상당히 셀 것 같아요, 보건복지부로부터 지정받은……

○**신상진 위원** 그렇지요. 거점병원을 하겠다고 요청하면 다 해 줘니까?

○**보건복지가족부보건의료정책관 이상영** 그러지는 않습니다.

○**신상진 위원** 아니지요? 그러니까 이게 복지부에서 인증해 주는 그런 권한이 생기잖아요. 그러면 그것을 받으려고 또 경쟁들을 할 거고, 그러면 거꾸로 하면 이게 도대체 나머지는 더 죽으란 얘기지. 하나 살리고 나머지 거점이 아닌 것은 다 더 힘들어지고……

○**백원우 위원** 지원해 준다는 것에 동의하는데, 방법이 조금……

○**양승조 위원** 그렇지요. 적절하지 않다……

○**보건복지가족부차관 유영학** 이렇게 보시면 될 것 같습니다. 여기에 규정이 되어 있습니다마는, 지역거점병원의 가장 큰 조건은 의료 공급이 취

약한 지역입니다. 그러니까 병원이 여러 개 있어서 경쟁을 하는 지역이 아니고 의료가 필요한데 병원이……

○**신상진 위원** 그러면 다 해 줘야지요, 요청하면.

○**보건복지가족부차관 유영학** 그러니까 지역에 따라서 예를 들면 어떤 곳은 지원을 안 하면 병원이 무너질 수 있다, 그러면 그 지역에 의료 공급이 없어지는 거거든요. 그렇기 때문에 공급이 취약한 지역의 병원을 우선적으로 지정하겠다는 취지입니다.

○**신상진 위원** 그런 지역에 만약에 경쟁 병원이 2개 있으면 어떻게 해요? 2개 다 해 줘야 되겠네요?

○**보건복지가족부차관 유영학** 그런 곳은 벌써 의료 공급이 취약한 지역이 아니겠지요, 만일에 경쟁이 있는 지역 같으면.

○**신상진 위원** 2개 다 안 되고 있을 수도 있지.

○**양승조 위원** 차관님, 그 말씀하시는 대로라면 좋은데요, 이게 “보건복지가족부령으로 정하는 수 이상의 진료과목을 갖추고” 이런 게 있던 말이에요. 그러니까 농촌이라도 어느 정도 규모를 갖추 수밖에 없단 말이에요. 그런데 이걸 갖추지 못한 병원은 실질적으로 망해요. 병원 부도율이 제일 높잖아요, 우리가 실질적으로 9% 정도 되는데. 어렵단 말이에요, 굉장히 어렵다고.

그런데 그 어려운 가운데 거점병원으로 지정된 데는 더 좋아질 수가 있지만 나머지 병원은 거의 도산 상태로 갈 수 있는 우려가 있고, 더구나 다른 공공의료기관에서 해결해야 될 문제지만 실제로 산부인과 같은 경우 얼마나 심각해요.

그리고 이거 자꾸 종류를 어떤 다층 구조로 만들면 우리나라 기본 성향상 자꾸 좋은 병원으로 가려고 그러게 되어 있어요.

○**백원우 위원** 차관님 말씀도 이해는 되는데 그러니까 의료 취약 지역이라고 하는 기준과 근거, 예를 들면 어느 군 단위 지역에 병원이 하나밖에 없어서 거기가 지역거점병원으로 지정이 됐습니다. 그런데 거기에 그래서 의료 수요가 안정적으로 늘어나고 괜찮아졌을 때, 예를 들면 다른 어떤 병원이 조금 더 많은 자본을 갖고 들어와서 그 지역거점병원보다 더 좋은 병원을 개원하는 사례가 생겼을 때 그러면 당연히 새로운 더 좋은 기준을 갖고 있는, 시설을 갖고 있는 병원에서는 ‘내가 저 병원보다 훨씬 더 이 요건에 맞는데 나

도 지역거점병원으로 지정해 달라’ 이렇게 됐을 때, 이게 예외적인 사례일 수 있겠지만 전국으로 따지면 한두 건의 사례가 나올 수 있는 사례일 경우, 아주 예외적인 사례일 수는 있겠습니다만 그렇게 되면 이게 입법의 미비사항으로 귀결되지 않을까라는 게 언뜻, 저는 수도권이기 때문에 별 이해관계는 없는데 무주군, 장수군 이런 데 그렇게 생길 수 있는 여지가 다분히 있을 것 같다는 느낌이 드는데요?

○**신상진 위원** 하여튼 신중한 논의가 필요합니다, 이거 오늘 통과하기보다도.

○**小委員長 安鴻俊** 지역거점병원도 평가해서 3년마다 재지정하거나 지정 취소할 수 있는 것은 되어 있지요?

○**보건복지가족부보건료정책관 이상영** 예, 그렇습니다.

○**小委員長 安鴻俊** 5항에 돼 있거든요. 그런 부분은 또……

○**양승조 위원** 저는 개인적으로는 전문병원은 어느 정도 일리가 있다 생각하지만, 지역거점병원 문제는 좀 심각하게……

○**백원우 위원** 다른 기준으로 해서, 의료 취약 지역에 있는 병원들을 이렇게 지역거점병원으로 지정하지 마시고 그냥 그 병원들에는 아까 말씀하신 대로 보조를 좀더 올려 주시고……

○**보건복지가족부보건료정책관 이상영** 그러면 이렇게 하겠습니다. 전문병원에 대해서는 저희가 지금 벌써 2차 시범사업을 하고 있는 것이기 때문에 이번에는 전문병원만 우선 하는 것으로 하고, 지역거점병원은 좀더 연구를 해 보도록 하겠습니다.

○**백원우 위원** 그리고 지역거점병원이라는 단어를 쓰지 않으면서 아까 하시려고 하던 지역 병원에 대한 지원은 그냥 그대로 하실 수 있다면, 그러니까 저희가 지역에 있는 중소병원에 지원하는 것을 반대하는 것이 아니거든요. 더 지원해 주되, 이것을 지역거점병원이라는 새로운 제도를 만들어 놓고 지원을 하면 아까 말씀드린 아주 예외적인 사례지만 그 사례 한두 개가 입법의 미비로 귀결될 수 있는 그런 부분에 대한 위원들의 우려가 있으니 지역거점병원을 만들지 마시고 지원은 지원대로 해 줄 수 있는 방법을 찾아보시면 좋겠다는 생각이 있습니다.

○**보건복지가족부보건료정책관 이상영** 예, 그렇게 하도록 하겠습니다.

○**小委員長 安鴻俊** 전문위원, 방금 백원우 위원님이 하신 대로 정리를 요약해 주시기 바랍니다.

○**수석전문위원 김종두** 예.

○**小委員長 安鴻俊** 다음 항으로 넘어가겠습니다.

처방전 대리 수령.

○**수석전문위원 김종두** 다음은 마번, 처방전 대리 수령 문제입니다.

이것도 정부안 제18조에 있는 내용입니다.

의사나 치과의사가 직접 진료하였던 환자 중에 만성질환자로서 거동이 불편한 자인 경우에 의학적으로 위험성이 없다고 판단되는 경우에 한하여 환자의 보호자가 처방전을 대리 수령할 수 있는 근거를 마련하려는 것입니다.

대체토론에서 정하균 위원은 수령 범위를 현행 개정안보다 더 확대하는 것이 필요하다는 안을 말씀 주셨습니다.

검토의견은, 저희들이 생각해 볼 때 현행법에서는 근거가 없었습니다. 그렇지만 보건복지가족부의 유권해석으로 지금까지는 처방전 교부가능하도록 그렇게 해 왔습니다만 이번에 개정안에서 “만성질환자로서 거동이 불편한 자”로 한정을 하여 현행 유권해석보다는 범위를 좁히고 있는 상태입니다.

좁히고 있는 이유는 의약품 오남용 위험성 때문인데, 그 외에 의학적으로 위험성이 없다고 판단되는 경우에 확대해 줄 수 있는 방안이 없는지에 대한 판단을 위원님들께서 해 주시면, 현재보다 좁힌 부분에 대해서 타당한 이유가 있어야 되지 않을까 생각해서 처방전 대리 수령의 사유를 중심으로 위원님들께서 심사해 주시기 바랍니다.

○**신상진 위원** 여기서 “만성질환자로서 거동이 불편한 자”인데, 만약에 만성질환이 아닌데 골절이나 이런 환자들은 어떻게 해요?

○**양승조 위원** 그러면 그것을 넣어야지요.

○**신상진 위원** 그러니까 만성질환자 또는 거동이 불편한……

○**보건복지가족부의료제도과장 전병왕** 여기 기본 전제는 반복적인 처방이 계속 이루어지는 질환인 경우에만 예외적으로 인정을 해 줘야지, 다른 경우는 다 의사선생님이 보고 시간이 경과함에 따라서 어떻게, 진찰이 기본적으로 전제가 되어야 된다는 취지에서 저희들이 반복적으로 처방이 계속 이루어지는 이런 것들을 찾아보면 결국 만성질환자고, 그 만성질환자라도 오는 게 원칙

인데 거동까지 불편하게 되면 인정을 해 줘야 된다고 해서 줄었던 내용입니다.

○**小委員長 安鴻俊** 이게 나중에 이렇게 반복적으로 투약을 해서 약물에 의한 부작용이 생겼다고 합시다. 했을 때, 책임은 의사가 져야 되지요?

○**보건복지가족부의료제도과장 전병왕** 그렇습니다.

○**小委員長 安鴻俊** 처방을 반복적으로 환자 상태를 보지도 않고, 어쨌든 이게 대개 한 2주 내지 3주 정도마다 처방이 나갈 것인데 2, 3주 동안, 또 한 몇 달 만에 환자 상태가 다른 질환이라든지 자기가 주 처방하지 않은 질환이 생길 수도 있고 해서 환자 상태가 어떻게 달라질 수도 있는데도 불구하고 반복해서 나중에 문제가 생겼을 때 그 책임은 처방하는 의사가 져야 되겠지요?

○**보건복지가족부의료제도과장 전병왕** 그렇습니다. 그래서 저희들이 이것을 민원 편의 차원에서 유권해석을 좀 확대해 줘었는데, 실제로 의료 현장에서 의료인들의 불만이 상당히 많았습니다.

○**小委員長 安鴻俊** 그렇게 되면 그런 책임을 나중에 의사가, 처방한 사람이 져야 되는데 그동안 한 달이 될지 2, 3개월이 될지 모른단 말입니다. 반복 처방을 했는데 그동안 다른 어떤 질환에 의해서 환자가 잘못되었을 때 문제가 되기 때문에 의사는 사실은 가능하면 직접 보고 처방을 끊으려고 할 거란 말이에요. 대신에 이런 법이 있기 때문에 보호자는 이걸 강요할 수가 있단 말이에요. 법이 있으니까 의사한테 강요할 수가 있는데 그것을 어떻게 좀 해결할 방법이 없을까요?

○**원희목 위원** 그러니까 이게 결국은 의사들의 리필 허용이거든요. 그러니까 동일한 환자가 계속해서 동일한 처방을 받는데 위험성이 없다고 판단이 되면 동일한 처방을 본인이 아닌데 수령한다는 얘기는 일종의 리필이란 말이에요. 처방 리필인데 미국에서도 하고 있는데, 의사가 판단을 한다는 얘기가 있나요, 이 법에?

그러니까 예를 들어서 이런 경우에는 처방전을 받을 수 있는데 그런데 거동이 불편한데도 불구하고 의사가 판단해서 ‘이건 아니다.’ ‘오셔야 된다.’라고 했을 때는 와야 될 것 아니에요?

○**小委員長 安鴻俊** 그러니까 그런 조항이 들어가야 되지. 이게 강제조항이 되었을 때 나중에 책임 문제도 있을 수 있어요. 그 의사가 판단했을 때는 ‘지난번에 한두 번은 했지만 이번에는

시간이 너무 흘렀으니까 환자를 한번 봐야 되겠다.’ 하면 환자가 와서 처방을 받아갈 수 있도록 제도적으로 좀 만들어 줘야 되지 않느냐……

○**보건복지가족부의료제도과장 전병왕** 그렇습니다. 의사가 판단할 수 있도록 하고 “내줄 수 있다.” 이렇게 되어 있습니다. 그러니까 환자가 요구한다고 무조건, 보호자가 온다고 해서 하는 게……

○**신상진 위원** ‘내 줘야 한다.’가 아니라 ‘내줄 수 있다.’……

○**양승조 위원** 제가 볼 때는 의사나 치과의사 분들이 필요성 인정 판단을 먼저 하잖아요, 그렇지요? 그런데 필요성 인정을 판단하는데 만약 의사선생님이라든가 치과의사선생님들이 반드시 환자가 아니라도 거동불편자, 특히 노약자, 이분들을 제한할 이유는 없을 것 같은데요.

만약에 진료하시는 분이 필요하다면 직접 오라고 할 수 있는 것 아니에요?

○**보건복지가족부의료정책관 이상영** 그렇게 되어 버리면 저희들로서는 제일 걱정하는 게 의약품 오남용 부분이고요, 너무 넓게 열어줘 버리면 아마 대부분 여러 사람들이 와서 의사들에게 거의 강압적으로 막 내놓으라고 할 가능성이 있습니다.

○**신상진 위원** 그런데 예전에는 원래 그냥 그렇게 했었어요. 나도 예전에 병원 해 봤는데 그때는 고혈압 환자, 노인네…… 겨울에 잔뜩 눈 왔는데 약은 떨어졌고 약은 타 먹어야 되고 그러면 아들·딸 보호자가 와서 약 타 간다고요. 한 달치, 두 달치 고혈압 약 지어 주고 당뇨약 준다고, 큰 이상이 없이 정말 아주 예민하게 며칠에 한번씩 봐야 될 환자가 아니면 그렇게 한다고요.

또 만약에 의사가 “이분 너무 안 왔는데 어머니 상태 괜찮냐?” “요새 식사 잘하시고 다 괜찮다.” 그런 거 뭐 의사가 알아서 다 하면서 상황에 맡길 부분이 있는 거지 이걸 다 해 가지고…… 그것은 기우가 되지.

○**원희목 위원** 그런 것 같아요. 그러니까 의사가 판단해서 ‘아, 이 사람은 아니다, 봐야 된다.’고 했을 때는 봐야 되는 거고, 거동이 불편하다, 이렇게 딱…… 이게 오히려 제한을 하는 게 되니까…… 그 대신 의사의 판단을 확실하게, 리필을 할 수 있느냐 없느냐는 판단에 맡기는 거지 그냥 무대뽀로 와서 막 타 가는 건 아니잖아요. 그렇다 그러면 이게 또 다른 제약이 될 수도 있겠는

데……

○**보건복지가족부의료정책관 이상영** 그래서 저희가 조문에다가 “의학적으로 위험성이 없다고 판단되는 경우”에만 이렇게 해 가지고……

○**양승조 위원** 그러니까 “의학적으로 위험성이 없다고 판단되는 경우”가 들어가기 때문에 ‘거동불편자’라든가 ‘도서·산간벽지인, 기타 특수한 사유’를 넣어도 지장이 없다는 거예요.

○**보건복지가족부의료정책관 이상영** 위원님, 도서벽지에 거주한다는 이유로 처방전을 대리 수령하게 하는 건 좀……

○**양승조 위원** 그 부분은 우리가 해석하기 나름인데 그것도 실질적으로 안 살아 보셔서 그렇지 도서벽지가 굉장히 어려운 점이에요. 현재 이걸 갖다가 유권해석해서 시행 중에 있잖아요, 그렇지요? 그런데 도서·산간벽지인 같은 경우는 모르지만 최소한 만성질환자 또는 거동불편자, 노약자 이 부분도 의사 분들이 위험성이 없다고 판단해야만 되기 때문에 그것으로 통제가 된다는 거지요.

○**小委員長 安鴻俊** “보건복지가족부령으로 정하는 바에 따라 환자의 보호자에게 처방전을 내줄 수 있다.” 이게 강제사항은 아니지만 이렇게만 법령이 되어 있어도 요구하는 보호자가 많을 겁니다. ‘법에 있는데 왜 안 주냐’고 큰 소리하고…… 사실은 이게 현장에 가면 나중에 이 법 자체 때문에 의료인이 상당히 괴로움을 당할 수 있을 겁니다.

○**양승조 위원** 오히려 이게 규제를 강화하는 거니까……

○**小委員長 安鴻俊** 그래서 차라리 어느 정도 이런 법 없이 의사가 알아서 일정 부분……

○**원희목 위원** 법 없이는 못 하지요. 이 법 없으면 그렇게 대신 처방전을…… 의료법에 걸리는 데……

○**小委員長 安鴻俊** 아니, 그러니까 의료법을 융통성 있게 적용을 하고 차라리 그렇게 하는 것이……

○**신상진 위원** 현행은 보호자한테 처방전 발급을 하는 게 불법인가요? 환자 본인에게만 주게 되어 있나?

○**보건복지가족부차관 유영학** 지금 유권해석으로……

○**小委員長 安鴻俊** 꼭 그걸 집어서 불법이라고 나온 처벌조항은 없을 거예요.

○**신상진 위원** 불법 조항이 어디 있어요?
 ○**양승조 위원** 일단 환자에게 내 주어야 되는 거니까……
 ○**원희목 위원** “처방전을 작성하여 환자에게 내 주거나 발송하여야 한다.” 해 가지고 “환자에게 내 주거나……” 이렇게 되어 있잖아요. 이것을 이렇게 고치자는 거지.
 ○**양승조 위원** 아마 이게 처벌조항이 있을 겁니다.
 ○**원희목 위원** 그럼요, 있지요. “해 줘야 한다.”니까 안 해 주면 걸리지……
 ○**小委員長 安鴻俊** 18조1항을 위반했을 때 처벌조항이 있습니까?
 ○**신상진 위원** 내 주거나 발송한다는 건 무슨 뜻이에요?
 ○**수석전문위원 김종두** 메일입니다.
 ○**신상진 위원** 보호자를 통해서 발송…… 인편으로?
 ○**수석전문위원 김종두** 전자처방전입니다. 메일로 발송하는 겁니다.
 ○**신상진 위원** 그렇게 규정이 되어 있어요?
 ○**수석전문위원 김종두** 예, 여기에 있습니다, “전자처방전만 해당된다.”
 ○**원희목 위원** 그러니까 이걸 있어야 돼요. 있어야 대리수령이 가능한 법적 근거가 되기는 하는데……
 ○**신상진 위원** 이렇게 복잡하게 하지 말고요, 현행법에다가 ‘환자에게 내 주거나 만성질환 또는 거동이 불편한 환자에 대하여는 보호자에게 줄 수 있다.’ 이렇게 하면 되잖아요. 그러니까 무슨 보건복지가족부령으로 정부안에 여러 가지 단서 조항들을 넣지 말고 현행법에다가 ‘환자에게 내 주거나 단, 만성질환자나 거동이 불편한 자에 대하여는 보호자에게 처방전을 내 줄 수 있다.’ 이렇게 간단하게 해 버리면 되잖아요.
 그런데 이건 뭐예요? “의학적으로 위험성이 없다고 판단되는 경우” 뭐 이렇게 복잡하게 해?
 ○**小委員長 安鴻俊** 결국 이렇게 하든 안 하든 책임은 의사가 책임지는 건데……
 ○**원희목 위원** 아니지, “의학적으로 위험성이 없다고 판단되는 경우” 이것 들어가야지요. 이게 안 들어가면……
 ○**신상진 위원** 이미 그런 판단들은 전제가 되는 거지. 이거는 사족이지, 이게. 그러면 의학적으로 위험성 판단이 있는데……

○**양승조 위원** 그것은 원칙에 대한 예외이기 때문에 의학적 판단을 하셔야 됩니다.
 ○**수석전문위원 김종두** 아까 말씀하신 것 있지 않습니까? 처방전을 다른 사람에게 주었을 경우는 따로 되어 있지는 않고요. 18조1항 위반을 바로 적지는 않고 “누구든지 정당한 사유 없이 전자처방전에 저장된……” 그래 가지고 전자처방전을 들여다봤을 때의 처벌조항만 있습니다.
 ○**小委員長 安鴻俊** 그러면 18조에 대한 처벌조항은 없는 모양이네.
 ○**수석전문위원 김종두** 18조3항의 처벌조항은 보니까 5년 이하의 징역, 2000만 원 이하의 벌금으로…… 전자처방전을 들여다봤을 때 걸리도록 되어 있습니다.
 ○**小委員長 安鴻俊** 18조1항을 위반했을 때 처벌조항이 없지요?
 ○**수석전문위원 김종두** 예, 그것은 직접적으로는 없습니다. 그런데 전자처방전을 보낸 것을 들여다봤을 때는 걸리도록 되어 있습니다.
 ○**신상진 위원** 그리고 현행법 18조의 정신이 환자에게 주고 환자 아닌 보호자에게 줬다가는 어떤 처벌을 받는다는 그런 정신을 담고 있는 건 아니고 환자에게 준다, 그런 뜻이지 환자한테 안 주고 그러면 환자 아들이 와 가지고 자기 어머니 고혈압 약 타 간다는데 의사가 “어머니 신부전 있고 합병증으로 뭐가 있는데 그러면 어머니 오셔야 된다.” 하면 그 아들이 “우리 어머니 안 모시고 빨리 돌아가셨으면 좋겠는데 약만 대충 주세요.” 이런 자식이 있는 것은 극히 예외지요. 그건 얘기할 필요가 없는 사항이지……
 ○**小委員長 安鴻俊** 그러니까 이게 보호자하고 부모가 같이 왔을 때 환자는 부모인데 처방전은 환자한테만 지어 줘라, 이 말은 아니잖아요.
 ○**양승조 위원** 입법취지는 진료를 해 보고 환자를 보호해 주라는 거잖아요, 그렇지요?
 ○**보건복지가족부보건의료정책관 이상영** 그렇습니다.
 ○**양승조 위원** 법 취지는 맞는데 정부안대로 하면 그 범위가 너무 좁혀진다는 말이에요. 만성질환자이면서 거동불편자밖에 안 넣었다는 말이에요. 그런데 유권해석처럼 영아같은 경우는 당연히 사고 거동불편자, 노약자 부분은 의학적으로 위험성이 없다고 판단되는 경우에는 보호자가 내원할 경우 줄 수 있는 걸로 완화해 줄 필요가 있을 것 같다, 그냥 유권해석에 맡기는 게 좋고요.

- 원희목 위원 빼 버려요, 이건?
- 양승조 위원 아니, 그냥 유권해석에 맡겨서…… 지금 현재 유권해석이 내려진 거거든요.
- 원희목 위원 그게 나올 것 같아요. 현행대로 하고……
- 수석전문위원 김종두 개정안을 만들지 말고요.
- 小委員長 安鴻俊 그러니까 저도 그런 생각인데……
- 신상진 위원 현행법으로 했을 때 보호자가 이 처방전 수령해 갔을 때 문제가 돼요, 안 돼요?
- 小委員長 安鴻俊 처벌조항이 없는데……
- 양승조 위원 작년 2월 5일 유권해석에 따르는 게 좋을 것 같아요. 그래야 조금이라도 탄력적으로 운영이 되지……
- 신상진 위원 현장에서 이걸 다 거기에 맞게 이루어져요. 이걸 갖다가 그냥 뭐 하는 것은 너무……
- 원희목 위원 그런데 넣은 이유가 뭐예요, 정부안인데? 이유가 있었을 것 아니에요, 괜히 올린 건 아니고?
- 보건복지가족부의료제도과장 전병왕 현장에서 저희들이 민원 편의를 위해서 이 부분에 대해서 열어 주었는데 주로 환자들이 와서 대리처방전을 많이 요구하니까 보호자 입장에서……
- 신상진 위원 보호자들이?
- 보건복지가족부의료제도과장 전병왕 예, 그래서 의사 입장에서는 이것 때문에 민원에 시달려서 엄격하게 규정을 해서 처방을 꼭 할 수 있을 때만 해 줘야지 주로 와서 떼쓰고 하면 안 해 줄 수가 없는 이런 것들이 많았기 때문에 저희들 쪽으로 이 유권해석 부분에 대해서 법에 근거도 없는 유권해석을 왜 이렇게 확대했느냐 하는 민원들이 상당히 많았었습니다.
- 그래서 또 저희들이 검토를 해 보니까 이게 반복적으로 처방을 해야 되는 것으로 제한을 해야지 안 그러면, 가능하면 환자가 직접 의사 선생님을 보고 다시 또 약이 필요하면 처방을 내리도록 그렇게 하자고 해서 좀 줄었던 내용입니다.
- 원희목 위원 의사들이 이렇게 해 달라고 한 거예요?
- 보건복지가족부의료제도과장 전병왕 의사들은 그랬는데 지금 의사협회 입장은 이게 축소되니까 현재 반대한다는 의견을 기존에 냈었습니다.
- 양승조 위원 그러면 아무도 찬성하지 않는 걸

왜 해요? 환자는 환자대로 불편하고 의사 분들도 반대하는데 뭐 하러 하나고요?

○小委員長 安鴻俊 이것은 의사한테 융통성 있게 맡기는 게 옳은 것 같아요.

○신상진 위원 이것은 넘어갑시다.

○양승조 위원 그리고 이것을 만약에 우리가 개정안대로 통과시키면 거동불편자라든가 이런 사람들이…… 신상진 위원님이라든가 원희목 위원님, 저를 아시는 분이 가만있겠어요? 그걸 떠나서도 이것은 괜히 불편한 것을 우리가 만들어 주는 거거든요. 유권해석에 맡기세요.

○보건복지가족부보건의료정책관 이상영 현장에서 일하시는 의사 분들이 그런 민원을 저희 방에 많이 제기를 해서 만들어진 건데요.

○小委員長 安鴻俊 그런데 이 법이 또 정식으로 통과되고 나면 ‘처방전 내 줄 수 있다.’라고 되어 있는데 강제조항이 아닌데도 불구하고 이걸 가지고 ‘왜 할 수 있는 근거가 있는데 안 해 주냐?’ 하고 또 하나의 시비 거리가 될 수 있을 거예요, 법으로.

부처에서 수용할 수 있습니까?

○보건복지가족부차관 유영학 그렇게 하겠습니까.

○小委員長 安鴻俊 그러면 다음 항목으로 넘어가겠습니다.

○수석전문위원 김종두 다음은 환자 기록을 열람하거나 사본을 교부하는 부분에 대해서 말씀을 드리겠습니다.

이애주 의원님께서 내신 안의 기록 열람, 그러니까 환자 기록의 열람이나 사본 교부를 할 수 있는 친족의 범위가 있습니다. 본인이 아니라도 할 수 있는 범위가 환자의 배우자, 그다음에 직계존속·비속, 배우자의 직계존속까지 규정을 하고 있는 것 외에 개정안은 환자 본인의 동의서하고 또 친족관계임을 나타내는 증명서를 첨부할 경우에는 가능하도록 그렇게 규정하고 있습니다.

그다음에 환자에 관한 기록 열람이나 사본 교부 등을 제한을 해 놓고 각호로 규정해서 이 경우 아니면 절대 안 되도록 하는 조항을 여기 넣어 주셨습니다.

대체토론에서 이 점에 대해서 박은수 위원님께서 환자가 지정하는 대리인까지 열어 두면 민영보험사가 약관을 통해서 열람을 할 수 있으니까 이 부분은 좀 제한해야 되는 것 아니냐, 이런 말씀을 주셨고 광정숙 위원님께서 의료사고 입증

필요한 경우에 환자 가족이 신분 확인만으로도 진료기록을 열람할 수 있도록 해 주지, 동의서 이런 것 없이 예외를 인정해 달라, 이런 내용을 말씀하셨습니다.

저희가 검토해 본 바에 의하면, 이게 여러 가지 내용을 담고 있는데요. 그중에서 21조2항제3호에 나와 있는 것이 대리인에 관한 내용입니다.

대리인이 환자 본인의 동의서하고 대리권이 있음을 증명하는 서류를 갖출 경우에도 열람 및 사본 교부가 있는 경우는 조금 논란의 여지가 있는 것 같습니다. 왜 그런가 하면 현행법보다 조금 더 넓혀진 것 같습니다.

그래서 이 부분에 대해서는 민영보험에 대해서 약관에 따라 일반적으로 미리 받고 포괄적으로 대리하고 동의해 줄 가능성이 있으면 너무 열려 있는 것이 아니냐, 개인정보 보호 침해 가능성이 없는지에 대해서 깊이 생각해 보셔야 될 것 같고요.

두 번째, 포괄조항이 하나 있습니다.

제21조제2항9호는, 아까 말씀드린 각호로서 엄격히 제한해 놓고는 또 마지막 9호에다가 “그 밖에 대통령령으로 정하는 법령에 따라 기록 열람 등이 필요한 경우”라고 해서 열어 주고 있습니다.

그래서 이렇게 열어 줄 필요가 있는지에 대해서는 한번 곰곰이 생각해 보셔야 되고, 이 의료법에 대해서 환자 기록 보는 부분은 법을 만드실 때 좀 유념해서 만드실 필요가 있는 것 같은데, 그렇다 하더라도 대통령령으로 정하지 않으면 법령에 안 들어간다고 얘기를 할 수는 있습니다만 이 부분을 열어 주는 부분에 대해서 환자의 개인정보와 충돌될 여지가 있다고 보입니다.

이런 부분이 있고, 기타 3항도 신설했고 4항도 신설하고 있습니다만 이 부분은 환자의 동의 없이 진료기록을 교류할 수 있는 부분입니다. 그래서 예를 들면 응급환자가 완전히 의식이 없는 상태, 그럴 경우에 대비한 부분이라서 특별한 문제점이 없는 걸로 보이고요.

두 번째는 그 진료기록을 보관하고 있는 기관에게 사실 확인을 할 수 있는 조항을 두고 있는데요, 이 부분에 대해서도 특별한 문제점은 없다고 보입니다.

그래서 제일 중요한 부분은 환자 대리인의 동의서를 가지고 열어줄 수 있는지 하고, 그다음에 일반적인, 포괄적인 규정으로서 마지막 조항으로

제21조제2항제9호를 들 것인지의 여부에 대한 검토를 중심으로 환자의 기록 열람·사본의 교부의 범위에 대해서, 또 개인정보 보호와 관련해서 같이 논의해 주시기 바랍니다.

○**小委員長 安鴻俊** 부처 의견……

○**보건복지가족부보건의료정책관 이상영** 수석님 의견에 다 동의하고요, 시행령에서 빼고 법에다가 근거를, 예외조항을 두는 걸로 그렇게 하겠습니다.

○**小委員長 安鴻俊** 환자 기록 열람, 사실은 이게 저는 그렇습니다. 현장에서 저도 의사 생활을 몇십 년 했는데 특히 저도 산부인과를 했기 때문에 상당히 예민한 기록이 있습니다. 경우에 따라서는 남편도 몰라야 될 기록도 많이 있습니다, 가족이라 하더라도. 자식도 물론이고요. 그런 프라이버시 문제가, 그게 제가 잘한 것인지 잘못된 것인지 모르겠는데 예를 들면 남편은 정관수술을 했는데 자궁외임신이 돼서 급히 응급실에 복강내출혈로 빨리 수술 안 하면 생명을 잃습니다. 그러나 그 환자가 의식이 있을 때는 애원합니다. ‘우리 남편 정관수술을 했는데 이걸 좀 비밀로 해 달라.’ 그럴 때는 저희가 경우에 따라서는 환자 보호자한테 거짓말을 합니다. 나도 여러 번 했어요. “복강내출혈이다, 난소 물혹이 터져서 출혈을 해서 복강내출혈인데 빨리 수술 안 하면 큰일 납니다.” 그런 경우 가족도 몰라야 되고 남편도 몰라야 됩니다. 자식도 몰라야 되고.

이런 것도 프라이버시 문제가 굉장히…… 정신과도 있을 겁니다. 산부인과하고 정신과가 아마 다른 과보다 더 클 겁니다.

그래서 의식이 있는 한 환자의 동의서가 반드시 있어야 된다고 생각합니다, 의료사고라 하더라도. 그러나 의식이 없을 경우에는 그건 의식이 없는 환자 의료사고를 대비해서 광정숙 위원님이 지적을 했듯이 보호자가 남편이든지 자식이든지 친권자를 좀 제한을 하는 것이 좋지 않겠느냐 하는 생각을…… 그게 근본적인 생각이 좀 담아졌으면 좋겠다는 말씀을 드립니다.

○**보건복지가족부보건의료정책관 이상영** 그런 취지에서 마련된 안입니다.

○**양승조 위원** 개정안에 동의합니다.

○**小委員長 安鴻俊** 의식이 있는 환자한테는 본인 동의서가 반드시 있어야 됩니다.

○**신상진 위원** 그런데 3호 있지요? 환자가 지정하는 대리인, 그러니까 직계존비속이 아니어도,

가족이 아니어도 대리인이면 누구도 될 수 있잖아요, 그렇지요? 그런 경우에 했을 때 문제가 되는 경우 없을까요? 환자가 지정은 하는데 가족이 아니고, 아까 누가 지적했듯이 보험회사나……

○**小委員長 安鴻俊** 민영보험 같은 데 공개해서 안 됩니다. 법원의 필요에 의해서 누구를 대리인으로 판사가 지정을 한다든지 그런 건 몰라도……

○**백원우 위원** 3호는 그럴 수 있는 조항이니 이 3호에 대해서는 좀 문제 제기를 해야 될 것 같습니다. 왜냐하면 민영보험에서 약관에다가 ‘의료보험 열람을 할 수 있는 대리인으로서 지정한다.’ 이렇게 해 놓으면 그것이 근거가 되거든요.

○**신상진 위원** 민간 보험회사라도 환자 본인이 그걸 ‘내가 하겠다.’라면 그건 괜찮은 것 아니에요?

○**양승조 위원** 그걸 막을 수도 없는 게 만약에 대리인 지정해 갖고 자기가 해서 떼서 줄 수도 있거든요.

○**백원우 위원** 그것은 어쩔 수 없는데……

○**양승조 위원** 이것은 당연히 배우자라든가 직계존속이라든가 친족이 전혀 없는 경우를 예상한 거겠지요, 규정상? 그걸 예상해서 만든 조항이 3호지요?

○**小委員長 安鴻俊** 하나 더 질의합니다.

제가 잘 몰라서 그러는데 환자 기록 열람이라는 것이 그 환자가 평생 죽 한 의료인을 오래 이용했다면 수십 년 했을 것 아닙니까? 예를 들면 산부인과 같으면 예전에 처녀 때 유산한 것도 있고 그런 기록이 차트가 전부 다 열람입니까, 아니면 특정 시기의 특정 질환이 문제가 됐을 때 그것만 하게 되는 겁니까?

○**보건복지가족부의료제도과장 전병왕** 그것은 환자 본인이 기간을 정해서 해 줘야 되는 걸로……

○**小委員長 安鴻俊** 그런 것도 하나 예외조항이든지 단서조항이든지 이런 게 좀 들어가야 좋지 않느냐 싶습니다. 왜냐하면 환자 본인이 원하는 현 이 시기의 어떤 기록만 원했는데 과거 기록까지…… 차트 같으면 환자 이름만 하면 다 들어가잖아요. 다 공개되었을 때 이걸 본의 아니게 가정적으로나 굉장한 문제가 될 수가 있어요.

○**보건복지가족부의료제도과장 전병왕** 현재는 이게 동의서가 없이 가족이나, 아니면 가족이 없으면 대리인이 사본을 발급받을 수 있도록 되어

있습니다.

○**小委員長 安鴻俊** 그런데 사본이라는 게 전부 진료기록부 처음부터 끝까지 전부냐, 일정 부분만 하는 것이냐, 그것도……

○**보건복지가족부의료정책관 이상영** 그건 아니고, 환자가 정하는 부분만으로 분명히 당연하다고 생각했는데 그런 부분이 정 염려가 되신다면……

○**小委員長 安鴻俊** 그것도 하나 문구를 해 줘야 되지 않을까 싶어요.

○**양승조 위원** 영에 넣으면 어때요? 자칫 잘못하면 환자가 의료 전문가가 아니기 때문에 지정을 잘못하는 경우가 많이 있을 수 있어요. 지정을 잘못하면 진료 기록의 열람이라든가 사본을 교부할 수 있는 목적을 이루지 못하는 거지.

○**보건복지가족부의료정책관 이상영** 그런 부분은 보완해서……

○**백원우 위원** 어쨌든 수석전문위원이 지적하신 게 두 가지인데 3호에 민영보험같은 데서 약관에 의해서 포괄적으로 대리자와 동의가 이루어질 수 있는 가능성이 있다는 지적을 어쨌든 수석전문위원님이 하신 거니까 이 3호에 대한 문제를 어떻게 할 건지 하고, 또 9호에서 포괄적으로 대통령령으로 위임하는 것은 전문위원님 검토보고에 의하면 다른 법률에서 법률로 규정해 놓고 이것을 다시 시행령으로 또 규정을 하는 이런 법률상의 문제가 적용된다고 하니 저는 9호는 삭제를 해 버리고요……

○**小委員長 安鴻俊** 부처, 상관없습니까?

○**보건복지가족부의료정책관 이상영** 예.

○**양승조 위원** 다 포괄이 돼요, 나머지 8호로?

○**보건복지가족부의료정책관 이상영** 8호까지지만……

○**보건복지가족부의료제도과장 전병왕** 삭제는 하는데 저희들이 법을 몇 개 더 찾았습니다. 진료 기록에 대한 것을 요구하면 줘야 된다는 게 다른 법에 있기 때문에 그런 것들도 추가로 넣어야 됩니다.

○**백원우 위원** 여기다가 다 열거를 하는 걸로?

○**보건복지가족부의료정책관 이상영** 예, 그렇게 하도록 하겠습니다.

○**백원우 위원** 그렇지. 법에 규정했는데 여기서 시행령으로 또 위임하면……

그러면 3호는 어떻게 하겠습니까? 의료보험의 약관 같은 데서 대량으로 이런 것을 할 때 약관

을 꼼꼼히 검토하고 그렇지 않기 때문에 그냥 본인의 동의로 갈음해 주어 버리면……

○**신상진 위원** 본인이 한 거지요, 본인이.

○**백원우 위원** 보험 들 때 약관에 여러 개의 조항이 있는데 그 조항 하나에다가 이런 조항을 넣어 버리면…… 인터넷에 뭐 포털 가입하실 때 보면 약관 무지하게 많은데 다 안 보시지 않습니까? 그런데 거기에 자기의 개인정보를 제공한 동의서가 항상 그 안에 들어가 있거든요. 이것과 그런 것과 유사한 사례가 벌어질 수가 있습니다. 전문위원님이 검토보고서를 그렇게 냈으면……

○**신상진 위원** 그건 대리인이 아니어도 자기가 가입하려면 자기가 가서 자기가 사본 떼고 해서 제출을 다 하겠지요.

○**백원우 위원** 그것은 괜찮지요. 자기가 직접 그런 행위를 했다면 괜찮는데, 약관의 많은 내용 속에 그런 내용이 한 줄이 들어가 있고 거기에 그냥 사인을 해 버렸는데 그것이 지속적으로 그 보험이 유지되는 동안에 내 개인정보가 계속해서 그 보험회사로 전달이 되는 구조라면 그러한 우려가 담길 수 있다라고 하는 우리 전문위원의 검토보고가 있다면……

○**小委員長 安鴻俊** 그걸 어떻게 보완을 했으면 좋겠습니까?

○**수석전문위원 김종두** 제 생각 같아서는 아까 양승조 위원님께서 대리인이 소송이나 이런 데서도 쓸 수 있을 것 아니냐, 그 말씀도 필요성이 있거든요. 그리고 지금 약관에서 알지도 못하는 사이에 자기가 동의를 해 버릴까 봐 걱정하는 거거든요.

그래서 약관은 대기업일 경우 같으면 지금 약관 심사가 공정거래위원회를 중심으로 약관 심사에 대한 법률이 있습니다. 그래서 약관 심사가 이루어질 수 있으니까 보건복지가족부가 이런 부분을 유념해서 해당 부분에 대한 약관을 잘 검사하기로 하고, 이 필요성은 있거든요. 필요성은 있지만 밝은 면과 어두운 면이 있으니까 밝은 면은 살리되 어두운 면은 정부가 잘 감독하는 걸로 약관을……

○**小委員長 安鴻俊** 감독하는 걸로만 해도 되겠습니까?

○**백원우 위원** 대리인의 규정을 예를 들면, 이럴 수는 있지요. 보육시설에 있는 아이일 경우인데 친족은 없고 보육원의 원장님일 경우 대리인으로 지정받거나 그럴 가능성은 있겠지요. 그런

사례지요. 노인요양시설에 있는데 가족이 없어서 노인요양시설의 원장님께서 대신해서 대리인이 되는 이런 경우들은 열어 줘야겠지만 그것의 상업적 이용이나 또는 무슨 법인화되어 있는 상업적 이용을 위한 회사가 대리인으로 포괄적으로 지정되는……

○**신상진 위원** 그래서 여기 “첨부하는 등 보건복지가족부령으로 정하는 요건을 갖추어 요청한 경우” 그런 걸로 해서 부령으로 만들면 되네.

○**수석전문위원 김종두** 원래 사금융 같은 경우도 고리대금업자가 미리 서류를 다 받아 놓거든요. 재판에 대비해서 사전적으로 동의하도록 해서 이렇게 싹 넘겨 버립니다. 그렇게 하듯이 이렇게 할까 봐 걱정이 되는 부분인데 그런 부분에 대해서는……

○**양승조 위원** 그것은 막을 수가 없어요. 막을 수가 없고, 오히려 백원우 위원님이 걱정하시는 것은 약관 같은 데서 동의서에 갈음할 수 있는 것을 걱정하는 건데 이 동의서 판단이 의료인이라든지 의료기관 종사자이기 때문에 갈음을 허용하지 않으면 돼요.

그리고 이런 경우는 보육원의 아이들도 필요하지만 거리적으로 굉장히 환자가 지역적으로 멀리 있는 경우, 서울에 있는데 울릉도에서 진료받은 것을 떼어야 될 경우도 있다는 말이에요. 그런 경우가 효력이 있는 조항이기 때문에 이 조항을 보고 위원님들이 걱정하시는 것을 보건복지가족부령에 담을 수 있는 부분을 좀 담는 방향으로……

○**신상진 위원** 그런 위험한 걱정되는 부분은 좀 부령으로 넣든가 단서를 넣든가 해서……

○**수석전문위원 김종두** 문제 생기면 다시 또 보완하도록 하는 게…… 약관은 제가 봤을 때는 약관 심사를 잘 하면, 복지부에서 정신 차려서 잘 보면……

○**백원우 위원** 그러면 그것을 어디서 규정할 수 있는 근거를 만들어 봐야지, 왜냐하면 약관이라고 하는 게 내가 생명보험을 스무살 때 들었는데 모르고 이런 규정에 사인을 해 버렸습니다. 그러면 한 3, 40년 동안 매년 주기적으로 나의 의료관련 기록이 민간 의료보험회사에 계속 제공이 될 수있다면 그건 본인도 모르고 그럴 수가 있는 겁니다. 생명보험같은 것 들 때, 그 조항을 하나 넣어 버리면.

그러면 예를 들면 복지부가 그런 민영의료보험이나 생명보험회사의 약관에 대해서 지금 관여할

수 있는 루트를 못 갖고 있는데……

○양승조 위원 이것은 행위 시마다 동의서가 필요한 거지요, 해석상? 포괄동의는 되지를 않는 거지요, 이대로 해석하면? 그러니까 그런 우려는 약간 해소될 것 같아요.

○원희목 위원 동의서에 대한 것을 양식으로 해 버리면, 묻어서 갈 수 없게끔……

○보건복지가족부보건의료정책관 이상영 양식이 들어가 있습니다. 동의서 양식을 집어넣어 가지고 오용되지 않도록 그렇게 하겠습니다.

○小委員長 安鴻俊 하여튼 그렇게 해 주시고 넘어가겠습니다.

○백원우 위원 그래서 그것을 단서조항으로, 법은 아니지만 부대의견으로 그러한 부분에 대한 상업적 이용들을 차단할 수 있는 방법을 시행령에다가 하시는 것을……

○보건복지가족부차관 유영학 부령에다가……

○백원우 위원 부령으로 하시는 것을 조건으로 해서……

○小委員長 安鴻俊 그것을 조건으로 해서 합의된 것으로 하겠습니다.

○보건복지가족부차관 유영학 예, 그렇게 하겠습니다.

○小委員長 安鴻俊 다음.

○수석전문위원 김종두 다음, 23쪽입니다.

무면허 의료행위를 금지하면서 예외를 열어 주고 있는데요, 그중에서 보면 외국면허 등등 해서 열어 주는 중에 요즘 새로 생긴……

○小委員長 安鴻俊 전문대학원……

이거는 별문제 없으시겠지요?

(「예」 하는 위원 있음)

다음, 외국인 환자 유치 허용……

○수석전문위원 김종두 다음에는 조금 논란이 많은 법인데요, 이견 찬반이 많으시니까 위원님께서 개별적으로 좀 말씀 주시면 되겠습니다.

이 부분은 참고로 과태료까지 되어 있습니다. 외국인 환자를 요건을 갖추지 않으면, 김동성 의원님께서서는 과태료를 부과하도록 하여 외국인 환자 유치활동이 무질서하게 이루어지지 않게 얘기를 하고 있습니다마는 반대 의견들이 워낙 많아서 가지고 그 부분을 좀 위원님께서 받아들이실지 여부를 판단해 보셔야 할 것 같습니다.

○小委員長 安鴻俊 외국인 환자 유치 문제는 사실은 이게 논란이 많은 부분이지만 그러나 우리나라 의료산업의 발전, 또 앞으로 성장동력산업

으로 의료산업을 활용하기 위해서는 아마 긍정적인 측면이 더 많이 있습니다. 있는데, 지난번에 저하고 복지부하고 두 번 정도 현안을 협의하면서 제가 그걸 요구했지 않습니까? 아마 이게 분명히 관광회사든지 브로커 같은 사람들이 많이 있을 것이다, 좋은 시설의 의료기관이나 좋은 의료기술을 가진 의료기관에 안내를 하는 것이 아니라, 그렇게만 해 주면 얼마나 좋겠습니까마는…… 국제적인 커미션은 15%라고 했지요? 하지만 15%보다 더 주는 쪽의 의료시설이나 의료기술이 좀 더 못한 곳에 소개를 하다 보면 이게 나중에 부작용이나 합병증이 생겼을 때 우리나라 의료에 대한 이미지가 나빠져서 궁극적으로는 의료산업 발전에도 저해요인이 될 수 있다, 그래서 그걸 보완할 수 있는 걸 시행령에 담겠다고 했는데 ‘그러면 시행령을 어떻게 담겠느냐 하는 것까지 한번 고민을 해 보시오.’까지 했는데……

○보건복지가족부보건의료정책관 이상영 저희가 그동안에 고민한 몇 가지 제도 보완사항을 말씀드리도록 하겠습니다.

먼저 외국인 환자 유치 중개업자에 대한 등록 제도를 실시하도록 하겠습니다.

그래서 등록된 업체를 보증보험에 가입, 자본금 요건, 교육이수 등 일정한 등록요건을 마련하고 그래서 정말 검증된 그런 업체만 유치를 할 수 있도록 하겠습니다.

그리고 외국인 환자 유치 중개업자에 대해서는 의무를 부여하도록 하겠습니다.

허위정보 제공을 금지한다든가 손해배상책임을 보장한다든가 의료법 등 관련 법령을 준수하게 한다든가 정기적인 사업 실적을 보고하게 하는 등 관리를 강화하도록 하겠습니다.

그리고 의무 위반에 대한 제재수단의 마련을 통해서 실효성을 확보하도록 하겠습니다. 만약에 잘못된 업체에 대해서는 시정명령을 내린다거나 등록을 취소한다거나 과태료 등 벌칙을 정해 놓도록 그렇게 하겠습니다.

그리고 김동성 의원안도 여기 보면 이미 나와 있는데, 복지부령이 정하는 국내 거주 외국인 환자는 유치를 제외하는 걸로 몇 가지 더 저희들이 수정하도록 엄격하게 제한적으로 운영하도록 하겠습니다.

○양승조 위원 이게 기본적으로 외국인 환자 유치활동 허용 문제를 포함해서 다루려면 정부에서 낸 의료법 개정안은 당분간 통과되기는 어렵다는

것을 전제로 하셔야 돼요. 왜냐하면 그 부분에 너무나 많은 논란이 있을 수 있고 찬반의견이 분명하기 때문에 이 부분에서는 정말 전문가들이 아니면 환자 분들, 병원 운영하시는 분들, 이런 사람들 의견도 충분히 들어봐야 될 사항이거든요, 이 부분은. 그 점도 감안하시고요.

하여튼 기본적으로 외국인 환자 유치활동을 허용한다지만 이게 사실 외국인 환자를 허용한다 그래서 이게 국내 유치활동에 위험성이 충분히 있고, 또 더구나 외국인 환자 유치활동이라는 것은 대체로 시설이 좋은 병원에 가능한 것 아니에요, 그렇지요? 그러니까 최고의 고급시설이 있는 병원에 대해서 주로 유치활동을 할 텐데 그랬을 때 국내 환자 분들의 어떤 진료권 침해 문제, 하여튼 여러 가지 문제점이 있습니다.

○**小委員長 安鴻俊** 그리고 병원윤리나 이런 데도 영리를 목적으로 환자를 유인하지 못하게 윤리강령에도 있어요, 병원윤리강령에도.

○**신상진 위원** 그런데 예를 들어서 양 위원님 말씀하신 대로 시민단체도 그런 지적을 많이 하는데 우수한 대학병원, 큰 종합병원들에서 외국인 환자가 솔직히 돈벌이가 더 좋으니까 거기다가 그 환자들을 많이 유치하면 가뜩이나 지금 유명한 의사한테 진료 받으려면 몇 달 기다리고 막 난리인데 그런데 우수한 의사들이 그 사람들 진료에 막 쏟아 붓고 하면 더 길어지고 병실 문제, 여러 가지 피해가 우리 국내 환자들한테 전가되지 않겠느냐, 이런 의견들을 피력을 해요. 그래서 그런 위험성은 있을 수 있다, 그런 생각이 드는 데요.

제가 볼 때는 요전에 제가 전체 대체토론에서 이야기한 게 그런 부작용이 걱정되고 우려되는 부분을 ‘아니면 아니다.’ 실제로 그게 진행이 많이 되어 가지고 문제가 되면 문제가 있지요. 그런데 그 부분을 예를 들어서 유치하는 병원에서는 어떤 규정을 들 수가 있지요. 예를 들어서 병실 숫자도 그렇고 5% 이내로 한다든가 의사는 어떻게 한다든가 아니면…… 예를 들어서 이런 것이 있어요. 국내에 요즘에는 대학병원만이 아니고 전문병원, 이것은 아까 그렇게 하기로 했지만, 전문병원 이런 걸 자꾸 중소병원들을 그쪽으로 방향을 끌어가면 척추전문병원, 무슨 인공관절수술 전문병원, 무슨 병원 그렇게 되면 가깝게 중국의 상해, 뭐 이런 데서 그 환자들이 오면 꼭 대학병원뿐만 아니에요. 그런 외국인 환자 전문

으로 하는 전문병원이 생길 수도 있는 거예요, 사실은.

우리나라가 의사들이 사실은 적은 게 아니거든요. 의사들이 숫자가 적어서 의사들이 ‘국내 환자 치료하기도 바쁜데 어디 외국인 환자 돈도 좋지만 그러냐?’라고 하기에는 의사들의 숫자들이 굉장히 많이 있어요. 오히려 실력 있는 의사들은 돈 못 벌어서 오히려 실력 써먹지도 못하고 폐업하고 그런 경우들이 많은데요.

그러니까 이 부분은 그런 어떤 걱정되고 우려되는 부분만 해소할 수 있는 보완책이 되면 절대 막연하게 또 전체적으로 그냥 부정해서는 안 되는, 또 우리 국내의 어떤 외화벌이라든가 이런 것도 우리가 좀 과감하게 할 필요가 있다고 생각해요.

그런 점에서 지금 시민단체 등에서나 여러 가지 지적하는 그런 우려점, 우리 국내 의료가 축소되고 외국인 환자 쪽으로 이게 쏠려서 전부 돈벌이에 국내 병원들이 치중하는 것 아니겠느냐에 대한 대책이 어때요? 그것 좀 얘기해 보세요.

○**보건복지가족부보건의료정책관 이상영** 저희가 지금 현재 우리나라 병상만 갖고 말한다면 병상 문제는 전혀 문제가 안 된다고 보고 있습니다. 왜냐하면 이미 우리나라 병상은 포화 상태에 있고 특히 지금 외국인 환자가 주로 이용한다고 보여지는 국내 유명 병원의 상급병상들의 가동률이 낮은 상태에 있습니다. 그래서 그러한 병상 문제는 커다란 지장은 주지 않으리라고 보고 있습니다.

다만 위원님께서 말씀하신 유명 의사들의 경우에는 어떠한, 이런 부분은 저희가 실증적인 데이터를 가지고 있지는 않습니다라는 사실 극히 몇몇 의사선생님들에게 일부 환자가 대기 상태에 있습니다. 그런데 그 상태는 현재도 지금 외국인 환자와 상관없이 이루어지고 있는 그런 부분이 있고요.

그리고 또 지금 현실적으로 보면, 앞으로는 어떻게 모르겠습니다만 지금까지는 외국인 환자라고 하는 것이 주로 성형외과라든가 또는 피부과라든가 치과라든가 이런 소위 말하는 생명과 직결되지 않는 그런 부분에 치중되고 있는 경향이 있습니다.

그래서 이것이 일반 환자까지, 이런 중요한 중증질환까지 확산되기 위해서는 보험제도의 정비라든가 여러 가지 다른 요건들이 다 갖추어져야

지만 가능하다고 보고, 현실적으로 아직까지는 특수 분야에 집중되어 있기 때문에 일부에서 주장하는 그러한 주장들이 심하게 우려할 만한 상황은 아니다, 저희들은 그렇게 보고 있습니다.

○신상진 위원 그러면 예를 들어서요. 우리 모 어느 대학병원에 있는 심장수술에 유명한 모 교수 또 간 이식에 아주 유명한 모 교수, 이런 경우에 그 소속된 대학병원에서, 또 종합병원에서 그런 분들 ‘심장센터’ 해 가지고 딱 해서 그런 환자들을 꼭 생명과 관계가 없는 환자만 온다고 볼 수도 없지요. 앞으로 그렇게 하면 가까운 나라에서 우리나라에 수술받고자 올 수도 있어요, 그거 단정하시면 안 되고…… 온다 그러면 국내 환자들 치료하는 실력 있는 의사들이 외국인 환자 진료센터에서 그 사람들만 진료를 해 주면 국내 환자들이 말하자면 피해 볼 수 있는 것 아니에요.

또 하나 만약에 성형외과 피부과 이런 식으로 생명과 직결되지 않는 그런 부분에서 활성화되지 않겠느냐, 또 그렇게 예견한다, 또 그래야 된다고 한다면 아예 성형외과, 피부과에서 몇, 생명과 직결되지 않는 그런 식의 과목을 그런 것만 외국인 환자 유치를 일단 1단계로 허용한다, 이럴 수도 있잖아요.

○보건복지가족부보건의료정책관 이상영 저는 지금 선택의 문제라고 보고 있습니다. 지금 사실 다른 선진국의 경우에 대부분 외국인 환자에 대해서 특별히 제한을 두고 있지 않습니다. 우리만 지금 막고 있는 상황입니다. 그러다 보니까 우리나라 환자도 불편하고 우리나라의 우수한 의료인력을 이용하지 못한다는 측면이 있습니다. 그래서 정말로 극히 일부의 어떤 우려된 측면 때문에 어떻게 보면 하나의 좋은 큰 산업임에도 불구하고 이것을 제대로 활용하지 못하는 안타까움도 있고, 그렇다고 법에 우리나라 유명 의사들은 전체 진료 환자의 몇 % 이상은 외국인 환자를 못 본다고 그렇게 넣는 것은 현실적으로 어려울 것 같습니다.

저희도 많은 고민을 해 봤는데 그것은 어렵고 그래서 아까 말씀드린 몇 가지 보완장치, 환자를 유치하는 기관에 대한 관리를 강화하는 정도로 해서 일단 시행을 하면 그동안에 제기되었던 많은 부분에 대한 우려가 불식되지 않겠느냐 보고 있습니다.

○신상진 위원 시범사업을 해 볼 생각은 없습니까? 부산이나 어디……

○보건복지가족부보건의료정책관 이상영 현재도 의료법 때문에 공식적으로 돈을 받으면서 유치활동은 못 하지만 의료 뭐 관광 이래 가지고 해외에 가서 홍보하게 되면 들어와서 진료를 받는 경우는 있습니다. 그래서 작년에도 1만 6000명이 진료를 받았고 금년에도 3만 8000명까지 외국에서 입국했다고 보고 있는데요, 저희는 이렇게 보고 있습니다. 현재 대학 병원의 중증 환자를 예를 들면 유치한다고 하더라도 현재 대학 병원의 특실이나 1인실이 20%에서 80%가 지금 비어 있습니다. 다 차 있지 않기 때문에 그런 환자가 오려고 그러면 특실에 와야 될 것이고 올 때도 미리 다 의사하고 스케줄을 맞추어 가지고 와서 수술을 해야지 응급환자로 올 환자가 외국에서 여기까지는 오지 않을 것이다 이렇게 보고 있습니다.

그리고 기준 병상이라는 것이 있기 때문에 최소한 기준 병상의 50% 이상은 국내 환자가 베드를 차지할 수가 있고 해서 어느 단기간에는 병목 현상이 전혀 없다고는 말씀 못 드리는 그런 것은 있을 수 있는데 그렇게 해서 해외 환자를 계속 치료를 하게 되면 결국은 그 수입을 가지고 다시 또 새로운 의료인력을 양성하고 새로운 시설 투자를 하게 되면 그런 편익이 우리 국민들한테도 돌아갈 수 있기 때문에 전체적으로는 국민들한테 혜택이 갈 수 있다고 보고 있습니다.

○양승조 위원 지금 유치활동을 허용 안 해도 작년엔 1만 6000명이었고 금년에 3만 명이라는 것 아니에요? 그런데 만약에 유치활동을 허용하면, 음성적으로 허용하든지 유치활동을 특별히 안 해도 이런 상황인데 만약에 유치활동을 공식적으로 법으로 허용해 봐요. 얼마나 많은 정도가 오겠느냐, 그리고 외국인 문제는 건강보험 적용이 안 되잖아요? 그러면 거기서부터 문제가 또 발생할 수 있어요. 비보험 환자를 받는다 그랬을 때 병원이 누구를 선택하겠느냐 하는 문제가 나온단 말이에요.

또 두 번째, 아까 병상 문제가 과다하다 그렇지만 1인실 특실 같은 경우는 모르겠지만 병상이 과다하다는 것도 최근 몇 년간 병상 증설 문제를 생각해 보세요. 대형 병원일수록 얼마나 많이 증설했습니까? 그것이 공급 과다하고 너무 넘치는데 그 사람들이 하겠어요? 그렇지 않다고요. 잘 아시잖아요. 서울의 대형 병원들이 최근에 얼마나 많은 병상 수를 늘렸는지 그런 문제, 또 우리

가 그렇지 않아도 지금 3만 명이 와도 우리 국내 환자들이 심정적으로 차별을 당할 수 있다고 생각할 수 있는데 이런 유치활동을 허용해서 더 많은 사람이 왔을 때 우리 국민들이 느끼는, 차별적으로 우리가 진료를 받는다 그러면 국민정서에도 현재로서는 벗어난다고 보여집니다. 그래서 이 부분은 신중하게 생각을 해야 될 것 같아요.

그리고 우리나라 같은 경우가 여러 가지 의료 비용 문제를 감안할 때 유치활동을 정식으로 허용하지 않아도, 지금 보세요. 1년에 100%가 늘어나는 것 아니에요. 허용하지 않더라도 계속 이 정도 속도로 늘어날 수밖에 없어요.

○**小委員長 安鴻俊** 음성적으로 유치활동을 하고 있다는 뜻이지요.

○**양승조 위원** 음성적인 것이 양성화시켰을 때 문제가 보통 큰 문제가 아닐 수도 있어요. 광고도 사실 의료계 광고가 허용된 지 얼마 안 되었는데……

○**보건복지가족부보건의료정책관 이상영** 지금 주로 들어오는 환자들이 건강검진이라든지 성형, 치과, 산부인과 쪽으로 많이 들어오고 있습니다. 한편으로 우려하는 것은 국내 중증 질환자가 제 때 진료를 못 받거나 우려하는 부분은 제가 아까 말씀드린 대로 그런 환자들이 들어오는데는 현재는 한계가 있고 여러 가지 인프라가 갖추어져야 올 수 있는 것이고, 지금 당장은 신축적으로 대응이 가능한 질환을 중심으로 오고 있기 때문에……

○**백원우 위원** 성형이나 치과, 피부과 이런 것은 지금 특별히 허용하지 않더라도 광범위하게 들어오고 있고 그런 것들은 크게 사회적 문제화 되고 있지 않은데 이것을 굳이 법적으로 허용을 하겠다는 것은 여행사나 이런 쪽들이 적극적으로 유치활동을 할 수 있도록 하겠다는 것이고, 여기서 지적하셨듯이 이것 때문에 혜택 볼 수 있는 병원의 수라는 것은 서울에 있는 몇 개의 대형 병원을 제외하면 실질적인 혜택을 보기는 어려운 것 아닌가 하는 생각이 들거든요. 서울대병원이나 세브란스 삼성병원 현대아산병원 외에 특별하게 이 법의 취지가 이 법을 따로 특별히 개정하지 않더라도 이미 3만 명 이상의 의료 소비자들이 와서 부산 지역 서면의 피부과 이런 데서 다 하고 있는 것 아닙니까? 그런데 그것이 현재로서는 불법은 아닌 것이지요? 돈을 주고 유치행위를 하는 것은 아니기 때문에 불법은 아닌 것이지요?

○**보건복지가족부보건의료정책관 이상영** 일단 본인들이 알아서 오는 것이기 때문에……

○**백원우 위원** 그것을 굳이 법적 제도적으로 허용해 줘서 눈치 보고 있는 대형 병원들의 특실을 채워 주겠다는 것인데 그런 점에서는 아직 사회적 합의가 덜 이루어져 있는 것이 아닌가 하는 것이 저희들 판단입니다. 왜냐하면 이 정책의 혜택이 광범위한 의료인들에게 돌아가는 것이냐? 그렇지 않는다고 보여지거든요.

소수의 큰 병원의 진짜 몇천만 원짜리 외국인들을 받을 수 있는 병원이 서울에 있는 몇 개 병원을 제외하면 불가능하지 않습니까? 지방의 대학병원 큰 데라 하더라도 이런 고급의 환자를 받기는 불가능하지 않습니까? 그렇다면 이 정책의 혜택이 소수의 대형 병원에게 돌아가는 정책이라면 현재 굳이 이 제도를 사회적으로 합의가 덜 되어 있어서 갈등의 여지가 있는 이 법을 강제적으로 하시기보다는 조금 더 사회적으로 이런 합의가 이루어질 수 있도록 숙성의 시간을 가지시는 것이 어떤가 싶은 것이 저희들의 생각입니다.

○**신상진 위원** 이런 것은 어때요? 제주특별자치도 같은 데 영리법인 병원 논란도 있고 그랬는데 제주특별자치도 같은 데 외국인 환자만 집중적으로 진료하는 그런 병원을 경제자유구역이든 제주특별자치도든 일단 거기서 하면 어때요? 국립으로 하든……

○**보건복지가족부보건의료정책관 이상영** 지역을 정하는 문제도 검토를 해 봤습니다. 현실적으로 보면 지금 몇 개 의료기관의 경우에는 전혀 우리가 생각하지 못한 지역에 있으면서도 환자를 많이 유치하는 경우가 있습니다.

가평 같은데 가면 성심 국제의료원 같은 데는 외진 곳에 있지만 많은 환자들을 유치하고 있고요. 인천에……

○**신상진 위원** 통일교에서 하는 것이지요?

○**보건복지가족부보건의료정책관 이상영** 그렇습니다. 또 여러 군데서 하고 있는데요, 결국은 제도가 어느 시점에서는 사회 현상을 제도화시키는 것이 시점을 선택할 필요가 있는데 지금 현재도 암암리에 또는 어떤 형태로든간에 다양한 형태를 통해서 상당히 많은 숫자의 사람들이 들어오고 있습니다. 이것을 계속 이렇게 제도권 밖에 두면 나름대로의 부작용도 크리라고 봅니다. 어떻게 보면 정말 우리나라의 의료 이미지를 망칠 수도 있는……

○**小委員長 安鴻俊** 근본적인 취지는 저는 일정 부분 공감을 한다고 보거든요. 왜냐하면 지금 우리나라 의료 수준이 아시아에서는, 세계적으로도 분야에 따라서는 최고 수준이고 태국이나 싱가포르에 저희가 뒤지지는 않습니다. 그런데 태국이나 싱가포르는 의료 산업을 굉장히 활성화해서 외화 가득도 많이 하고 있는데 우리는 그것을 못하고 있기 때문에 아까 특정 병원에 특혜를 주기 위해서라기보다는 우리나라 앞으로 신성장동력산업으로서 의료산업을 육성하는 데 외국인 환자 유치도 이제는 음성적이 아니라 합법적으로 하자 하는 데는 저도 동의합니다.

하지만 아까 그런 여러 가지 이야기들이 나온 부분이 이제 우려가 되는 부분이 있기 때문에 보완을 할 부분은 보완을 하자 그래서 지난번에 제가 몇 번 말씀을 드렸고, 현재 종합병원의 상급병실 문제는 현재 여유가 좀 있기 때문에 저는 어느 정도 여기서 보완을 해서 이 법을 한번 시행해 보고 거기에 문제가 있다면 또 보완하는 개정 작업을 할 수도 있지 않느냐 하는 생각을 합니다.

어떻습니까? 위원님들 여기에 오늘 의료법은 몇 개 항목은 오늘 반드시 통과를 해야 되기 때문에……

○**전혜숙 위원** 저는 이 의견을 꼭 개선해야 합니다.

지금 현재 사실 정부는 공공의료를 확충하는 이야기를 좀 해야 되는데 공공의료에 대한 이야기는 전혀 없고 지금 의료에 대해서 상업화, 산업화 이런 이야기만 계속 나오고 있고 지금 현재 의료선진화 방안이 나온 데 보면 보험사를 끼고 있습니다. 해외 환자 유치에도 보험사를 통해서 해외 환자 유치를 한다는 의료선진화 방안이 나와 있어요. 그거는 알고 계시지요, 부처에서? 이게 사실은 지경위에서 하는 이야기를 복지부가 그대로 받아서 한다는 데 대해서 저는 상당히 우려를 갖고 있습니다, 첫째.

그리고 우리가 의료전달체계를 조금 전에 위원님들하고 같이 굉장한 고민을 했습니다. 의료전달체계가 돼야 동네 의원도 살고 그다음 종합병원은 종합병원으로서, 상급병원으로서의 역할을 할 수 있게 해 주는 것이 정부가 해야 되는 것인데 지금 제주도에서 실시하려는 영리법인 같은 경우는 시범사업을 해서는 안 된다고 저는 생각합니다. 이게 비영리 의료법인에서 해도 문제인

데 영리라는 것은 어디까지나 개인이 가지고 가는 것이고 그건 더더욱 문제가 있다고 생각하고요. 그래서 이것은 시범사업을 할 성격의 사안은 저는 아니라고 봅니다.

특히 이러한 외국인 환자 유치 관련해서 정부안을 보면 환자의 경제적 사정 등을 이유로 개별적으로 관할 시장·군수·구청장의 사전승인을 받아서 환자를 유치하는 행위, 그다음에 외국인 환자를 유치하는 행위 이러한 것들이 실제 정부에서 생각하는 것처럼 가지는 않는다, 이것이 갔을 때는 광고를 잘하는 사람, 광고를 할 수 있는 능력이 있는 사람은 큰 병원입니다. 그 큰 병원들이 차에 태워서 환자몰이를 했을 때 이것을 막을 방법이 없습니다.

외국인은 국외에만 있는 게 아닙니다. 국내에도 있습니다. 국내에 있는 조선족도 있고, 그렇지요? 그리고 중국인도 있고 이런 교포들도 많이 있는데 이런 분들도 다 외국인입니다. 그분들이 실제 곳곳에 있으면서 그 환자들이 국내 환자를 현행법에 배치되게 유인하는데 이것은 거의 80% 이상은 전용된다, 양식에 맡겨서 그렇게 하지 말라고 해도 이것이 하나의……

우리가 그것 아니라도 지금, 좀 전에 위원님들께서 말씀하셨지만 밑에서 물밑작업으로 환자 유인행위를 하지 말라고 하는데도 하고 있는 상황에서 이것을 펴 놓으면 바로 이게 그것에 날개를 달아주는 겁니다.

그렇기 때문에 현행법하고 분명히 이것은 상충되는 문제를 갖고 온다, 그래서 현재 ‘환자의 유인행위를 해서는 아니된다.’가 그대로 유명무실한 법이 되기 때문에 이 법안은 절대 불가하다 그런 생각입니다.

○**小委員長 安鴻俊** 이 조항은 논란이 있고……

○**전혜숙 위원** 제가 발언 좀……

○**小委員長 安鴻俊** 지금 시간이 없습니다.

○**전혜숙 위원** 제가 발언하게 좀 해 주십시오. 제가 좀 덜 했거든요.

○**小委員長 安鴻俊** 짧게 해 주세요. 왜냐하면 오늘 정리를 못 합니다.

○**전혜숙 위원** 보험업상 보험환자에게 외국인 환자 유인·알선 행위를 하는 것은 미국식 제도로 가는 걸로 봅니다. 그래서 이러한 것을 할 때는 절대 보험사가 여기에 관여해서는 안 된다는 단서조항이 분명히 들어가야 되는데 그러한 것이 없다는 게 굉장히 중요한 겁니다.

그래서 외국인 환자 유치에 앞서서 환자 유치 수단으로 악용되는 편법 형태나 리베이트에 대해서, 부당경쟁 이런 데 대해서 이것을 어떻게 제어할 방법이 없다는 겁니다.

특히 이러한 것을 하고 있는 데는, 싱가포르 같은 경우에는 이미 의료영역에서 공공의료가 80%를 차지하고 있는데 우리나라는 공공의료가 9%밖에 안 되는 상황에서 이것으로 인해서 국가의 공공의료의 근간이 흔들릴 수밖에 없다, 그래서 오히려 이렇게 하면 이 환자 유치가 의료비의 급등 그리고 국내 환자들에 대한 서비스 질 저하로 이어지는 고비용 저효율, 의료이용의 양극화, 보건의료체계의 국제경쟁력 저하로 이어질 가능성이 높기 때문에 저는 이 법에 대해서 찬성할 수도 없을뿐더러 이 법에 대해서는 제가 상임위에서 얘기한 것처럼 분명히 공청회를 거쳐서 국민적 의견도 듣고……

저는 이 법에 대해서는 절대 찬성할 수가 없고 이것은 있으면 정말 정부에서 이야기하는 그 뜻하고는 전혀 상관없는 현행법에 배치가 된다는 것을 분명히 말씀드립니다.

○**小委員長 安鴻俊** 외국인 환자 유치활동 허용 문제, 이 조항은 앞으로 계속 심의하기로 하겠습니다.

다음 항목으로……

○**양승조 위원** 30초만요.

이 특실화 의료시설이 이미 가동률이 85% 정도가 넘고요, 지금 강남 성모병원 같은 경우에는 자료가 없네요? 그것도 한번 자료가 확보되는 대로 보내줘 보세요.

○**보건복지가족부의료제도과장 전병왕** 예.

○**小委員長 安鴻俊** 다음 복수면허자 의료기관 개설 문제는 아까 정리가 됐지요?

○**수석전문위원 김종두** 아까 했는데 확실하게 결론을 안 내 주셔서요. 32페이지와 33페이지에 법안이 있으니까……

○**小委員長 安鴻俊** 어떻게 결론을 내면 되겠습니까?

○**수석전문위원 김종두** 이게 복수 개설하는 것을 의원급 기관으로 한정하실 것인지 병원급으로 올리실 것인지……

○**小委員長 安鴻俊** 이것은 일단 의원급으로 하기로, 정부안도 그렇게 이야기가 나왔지요?

○**보건복지가족부보건의료정책관 이상영** 예.

○**小委員長 安鴻俊** 일단 의원급만 시행을 한번

해 봅시다.

○**수석전문위원 김종두** 정해지지는 않았는데 그것을 제한해서 가져가겠다는 거지요, 정부에서는.

○**小委員長 安鴻俊** 정부 입장이 그러니까 그것은 정부 입장을 우리가 존중해 줍시다.

○**수석전문위원 김종두** 현재결정 취지에서는 특별하게 지정하지는 않고 그 사람에게 문을 열어 줘라……

○**小委員長 安鴻俊** 그래서 또 문제점이 있다면 다시 보완하기로 하고요.

의료기관 명칭표시 자율화, 이것이 쟁점이 어떤 게…… 쟁점이 있으면 오늘 심사 안 하겠습니다.

○**수석전문위원 김종두** 명칭표시 자율화는 지금까지 제한을 했던 것입니다. 예를 들면 명칭을 쓰지 못한다는 것으로 많이 뒀습니다. 35쪽의 현행 42조1항을 보시면 “의료기관은 제3조제2항에 따른 의료기관의 종류에 따른 명칭 외에 다른 명칭을 쓰지 말라”고 되어 있었습니다.

그래서 명칭에 “다만 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우”에 예외적으로 종합병원이 그냥 병원으로 쓰는 것 정도, 또 그다음에 보건복지부장관이 시·도지사와의 협의해서 정한 명칭을 사용하는 경우 또 다른 법령에서 따로 정한 명칭을 사용하는 경우, 이런 것 외에는 허용을 하지 않았다 이런 얘기입니다.

그런데 이번에 외국어 종별명칭의 사용을 허락하고 있습니다.

○**小委員長 安鴻俊** 지금 굳이 이렇게 할 필요가 있습니까? 외국인 환자 유치한다고 해서 그런 겁니까? 명칭을 ‘클리닉’ 이렇게까지 일부 쓰고 있는 의원이 있습니까라는 굳이 법으로 이렇게 담을 필요가 있습니까?

○**보건복지가족부보건의료정책관 이상영** 아닙니다. 예를 들어 주신 것 같습니다.

○**수석전문위원 김종두** 예를 이렇게 든 건데 내용이 다른 것도 죽 있습니까라는 외국어 외에 신체기관이나 질병명을 표시해 가지고……

○**小委員長 安鴻俊** 신체기관이나 질병명은 제가 당정협의에서 안 된다고 그랬어요. 그것은 있을 수 없어요. 그것은 굉장히 혼란이 올 수 있습니다.

○**보건복지가족부보건의료정책관 이상영** 그건 빠졌습니다.

○**小委員長 安鴻俊** 이 조항은 사실은 부결입니

다, 이 조항 자체만 보면.

다음 넘어가겠습니다. 다들 이의 없으시지요?

○**신상진 위원** 정부에서 이렇게 개정하는 이유가 뭐였어요?

○**보건복지가족부보건의료정책관 이상영** 명칭표시는 신체 명칭이나 그런 것은 안 된다 하더라도……

○**小委員長 安鴻俊** 굳이 이렇게……

○**전혜숙 위원** 법으로 안 만들어도 잘하고 있는데 왜……

○**신상진 위원** 들어보고 싶어서 그래요. 이걸 법안으로 낸 이유를 간단히 설명 좀 해 보세요, 개정안 낸 이유를.

○**보건복지가족부의료제도과장 전병왕** 현장에서 이런 외국어들을 많이 쓰고 있는데 원칙적으로……

○**신상진 위원** 현재 쓰고 있지요. 불법은 아니잖아요?

○**보건복지가족부의료제도과장 전병왕** 법 위반입니다.

○**신상진 위원** 불법인가요, 그게?

○**보건복지가족부의료제도과장 전병왕** 예, 그렇습니다.

왜냐하면 종별명칭은 종별명칭대로 쓸 수 있도록 되어 있고 다음에 전문과목은 전문의를 탄 경우에만 간판에 쓸 수 있고 나머지는 고유명칭을 쓸 수 있도록 이렇게 딱 세 가지로 정해 놨습니다. 그러니까 의원은 의원만 써야 되고 치과의는 치과만 써야 되고 병원은 병원만 써야 됩니다. 다른 것은 못 쓰도록 되어 있습니다.

그러니까 ‘호스피탈’이라든지 ‘클리닉’이라든지 이런 말을 쓰는 것 자체가 현재 엄격한 의료법 규정으로 못 쓰게 되어 있는 겁니다.

○**전혜숙 위원** 한글 명칭 쓰고 밑에 영어로 쓰는 것은 상관없지 않습니까?

○**보건복지가족부의료제도과장 전병왕** 그 부분 원래 의료기관으로 개설 신고할 때 의료기관 명칭은 이렇게 못 쓰게 되어 있습니다. 종별명칭만 표시할 수 있도록……

○**小委員長 安鴻俊** 그렇게 해 가지고 불편이 있습니까? 뭐가 불편이 있습니까, 그렇게 해 가지고?

○**보건복지가족부보건의료정책관 이상영** 현장에서 그런 일이 이루어지기 때문에……

○**신상진 위원** 불법으로 영어명칭 썼다고 해서

적발돼서 문제된, 처벌받은 케이스가 있어요? 그런 케이스가 있어서 그런 사람들이, 그런 의료기관에서 불만이 있어 가지고 이것 너무 하지 않느냐 해서 뭔가 문제제기가 강력히 됐기 때문에 그런 건가요, 아니면 그냥 단지 이렇게 해 줬으면 좋겠다 이런 불만 때문에 이렇게 한 건가요?

○**보건복지가족부의료제도과장 전병왕** 그 자체가 신고가 안 됩니다, 이런 외국어가 들어간 명칭 자체가.

○**신상진 위원** 처벌 받은 경우가 있어요? 그것 불법이라고 그랬잖아요?

○**小委員長 安鴻俊** 없지요.

○**전혜숙 위원** 제가 한번 말씀드릴게요.

○**신상진 위원** 처벌 받은 것 없지요, 처벌받은 경우?

○**보건복지가족부의료제도과장 전병왕** 그건 제가 확인해 봐야 됩니다.

○**수석전문위원 김종두** 100만 원 이하의 과태료 대상입니다.

○**신상진 위원** 그러니까 과태료 받은 경우가 없지요? 그러면 별문제 될 것도 없네.

○**전혜숙 위원** 이게 종별에 맞는 병원 이름을 다 쓰고, 한글로 쓰고 옆에 괄호하고 일본말로 쓰든 영어로 쓰든 상관없는 것 아닙니까? 그것을 법 위반이라고 이야기하면 안 되지요.

○**신상진 위원** 이걸 넘어갑시다.

○**小委員長 安鴻俊** 다른 직종 간 의료인의 협진 허용, 협진 허용은 아까 병원급 이상으로 하기로 했지요?

○**수석전문위원 김종두** 예, 병원급 이상으로 하기로 했습니다.

○**小委員長 安鴻俊** 그렇게 정리합시다.

비급여비용 등의 고지.

○**수석전문위원 김종두** 이것은 환자가 쉽게 알 수 있도록 ‘비급여다’ 이런 것을 표시하도록 했고……

○**小委員長 安鴻俊** 이의 없지요, 이건?

○**양승조 위원** 좋습니다.

○**小委員長 安鴻俊** 부대사업.

○**수석전문위원 김종두** 부대사업 여기 반대가 많습니다. 많다가보다 반대가 있었습시다, 걱정숙 위원님의. 이게 뭐가 하면, 콘도미니엄이나 이런 겁니다.

○**小委員長 安鴻俊** 부대사업도 외국인 환자 유치와 함께 이것도 차후 심사를 계속하도록 하겠

습니다.

○전혜숙 위원 이것도 공청회 같이 넣어 주십시오.

○小委員長 安鴻俊 공청회 한다가 아니라……

○백원우 위원 관광숙박업만 빼고 나머지는 해줘도 되는 것 아닙니까? 지금 문제가 되는 게……

○보건복지가족부보건의료정책관 이상영 지금 현재 문제가 되고 있는 것은 관광숙박업만 문제가 되고 있습니다.

○전혜숙 위원 그런데 일단 공청회 넣어 주십시오.

○小委員長 安鴻俊 이것은 외국인 환자를 유치했을 때 보호자나 외국인들이 묵을 수 있는 숙박 시설도 필요하다는 것이기 때문에 이것도 차후에 계속 심사하도록 하겠습니다.

○백원우 위원 잠깐만요.

문제가 되는 것이 관광숙박업을 허용해 주는 것이 문제고, 그것은 빼고 지금 하는 것이 재가 노인복지시설이라든지 주야간보호서비스 이런 복지사업에 해당되는 것이거든요.

그러니까 관광숙박업을 빼고 나머지 복지사업은 병원에서 할 수 있게끔 해 주자라고 하는 것인데, 노인장기요양과 관련돼서, 이렇게 되어 있지요? 그건 한번 의견을 잠깐 주시지요. 급하기는 한데……

○小委員長 安鴻俊 부대사업의 확장 문제는 관광숙박업도 지금 정부 정책으로서는 중요한 정책입니다. 정책이기 때문에 이걸 여기서 제외하고 이 부대사업 확장 문제를 통과하는 것은 좀 무리가 있다고 보고, 이것도 다른 예민한 몇 개 조항하고 오늘 결정할 것이 아니라 계속 심사하는 것으로 남겨 두는 것이 저는 옳다고 생각합니다.

○보건복지가족부차관 유영학 한 가지만 좀 더 말씀드리겠습니다.

위원장님이 말씀하신 대로 관광숙박업이 저희들은 필요하다고 생각하고요.

그리고 여기 하나 빠진 게 있는데 저희들이 법안을 준비하다가 노인장기요양법 32조에 따른 재가장기요양기관이 지금 정부안에 빠져 있습니다. 그런데 그게 앞에 보면 노인복지법에 따른, 3호에 보면, 재가노인복지시설만 규정하면서 거기다 포괄되는 걸로 생각을 했는데 이게 별도 법에 있기 때문에 이것은 혹시 추가가 필요할 것 같아서……

○小委員長 安鴻俊 이것은 나중에 심의하면서

추가로 하면…… 지금 추가해 놓을까요?

○양승조 위원 예, 왜냐하면 당장 시행하는 데 문제가 될 수 있다고요.

○小委員長 安鴻俊 그럼 추가해 놓읍시다.

○수석전문위원 김종두 위원장님 잠깐 확인을 하고 넘어가야 될 게 있습니다.

제가 아까 39쪽에 있는 비급여비용을 환자가 알기 쉽도록 비용을 게시나 고지하도록 한 게 있지 않습니까? 그건 협회에서 반대가 좀 있습니다. 그것은 알고…… 괜찮겠습니까?

○小委員長 安鴻俊 협회에서 반대하더라도 저는 소비자 입장에서 알 권리가 있다고 생각합니다.

○수석전문위원 김종두 그래서 반대하신 의견을 제출해 왔거든요. 그런 의견이 있음을 알려드립니다. 의협이나 치협, 한의사협 다 반대가 있었습니다.

○전혜숙 위원 아니, 해야 됩니다.

○백원우 위원 부대사업도 전체 다 뒤로 미루나요?

○小委員長 安鴻俊 어느 것은 넣고 어느 것은 빼고 하지 말고 미루려면 다 같이 미뤄야 돼요. 시정명령 등.

○수석전문위원 김종두 시정명령의 내용은 특별한 문제는 없습니다라는 저희가 조문정리만 좀 하면 되겠습니다.

이것은 잠깐 내용을 말씀드리면, 부대사업을 하면서 얻은 수입에 관한 회계를 다른 회계와 구별 안 한다든가 또 부대사업에 출연된 재산 금액이 너무 많아서 의료법인의 총 재산의 3분의 1을 초과한다든가 이런 등등의 얘기들입니다.

○양승조 위원 크게 문제 안 되죠?

○小委員長 安鴻俊 이의가 없으시지요, 위원님들?

(「예」 하는 위원 있음)

그러면 거. 치과 의사·한의사 전문과목 표시 부분 설명해 주십시오.

○수석전문위원 김종두 이것은 지금 효력 자체가 지난번 보고드린 바와 같이 금년 말까지 효력을 가지는 것으로 돼 있었습니다. 그래서 이 부분에 대해서 여러 가지 안이 나와 있습니다. 정부안과 양승조 의원님 안과 김춘진 의원님 안 등 세 가지 안이 나와 있는데 잠깐 나눠서 말씀드리면, 현행 제77조 제2항 단서규정은 금년 말까지 효력을 가지도록 되어 있었는데, 요 개정안을 정부가 이번에 연장하지 않는 것을 전제로 해서 조

문을 정리하고 있습니다. 이것은 정부안을 보시면 48쪽에 나와 있습니다. 제77조(전문의)의 제2항 자체의 유효기간이 소멸되니까 요 조항을 새로이 삽입해서 2항으로 넣고 있습니다. 단서를 삭제하고 2항만 살려 놓고 있습니다.

○**小委員長 安鴻俊** 그럼 정부안은 내년 1월 1일부터 시행을 하자는 거지요?

○**수석전문위원 김종두** 예, 시행하자는 겁니다.

○**小委員長 安鴻俊** 정부안은 당연히 그렇게 해야지요.

○**수석전문위원 김종두** 그에 대해서 양승조 의원님과 김춘진 의원님 입법 2건은 이 부분의 효력을 10년간 연장하자는 것입니다. 그런데 대체 토론에서 최영희 위원님께서는 그 연장기간을 5년으로 단축해서 5년만 연장하는 것이 어떠냐 하는 말씀이 있었습니다.

지금 복지부에서 낸 의견을 보시면, 다음에 또 얘기를 하시겠습니까마는 이 부분에 대해서 표시를 제한한 것은 의료전달 체계 수립에 올바른 점은 있는데 10년을 연장할 경우에는 너무 기준에 배출된 전문의의 반발이 있을 거니까 정부는 한 5년 정도 하자는 최영희 위원님 안에 동의를 하시면 어떻겠느냐고 의견을 제출해 왔습니다. 그래서 요 부분에 대해서 위원님들께서 더 연장을 해 주실지 여부와 또 연장을 해 주면 5년일지 10년일지에 대한 것을 중심으로 의견을 피력하시고 결정하시면 되겠습니다.

○**小委員長 安鴻俊** 제가 이 부분도 고민을 많이 했기 때문에 말씀을 드리면, 일차적으로 치과 같은 경우는 저희가 전공의를 할 때도 구강외과가 있었습니다. 그것은 치과의사회의 내부적인 전문과정이지요. 인턴 1년, 전공의 과정 2년 해서 그 당시에 3년을 했습니다마는 그것은 정부에서 인정하지 않는 전공의지요.

그러나 그게 어느 시기에, 아마 5년 전에 정부에서 정식으로 인정한 전공과정이 실시가 되어서 내년 2월에 전문의가 나오지요? 나온다면 이것은 당연히 정부에서 인정한 전공과목이기 때문에 내년에 전문의를 받은 사람은 '무슨 무슨 구강치과 의원' 이런 식이라도 붙이는 게 당연한 것입니다. 당연한 것인데, 왜냐하면 이게 현재 한의사회는 전문의 과정이 아마 좀더 먼저 시행되었는데도 불구하고 치과의사회와 한의사회에서 이거 대비를 안 한 겁니다. 현재 문제점이 뭐냐 하면, 예를 들면 치과의사회 같은 경우에 지금 전문의는 아

니라 하더라도 그동안 보철이나 구강외과나 수십년을 교수생활을 하고 진짜 더 좋은 훌륭한 기술과 경험을 가진 치과의사가 있음에도 불구하고 그 사람은 전문의 자격이 없단 말이에요. 그런데 이번에 나오는 전문의는 '전문의'라고 표방을 했을 때 일반 환자들이 전문의 표방한 사람만 전문의고, 진짜 전문성을 가진 치과의사, 수십년의 교수생활도 하고 많은 경험을 가진 의사도 전문의가 아닌 것 같이 오해할 수가 있단 말이에요.

그런데 이것을 충분히 협회에서 대비를 했어야 되는데, 그 대비를 어떻게 했어야 되냐 하면 제가 의사회의 가정의학과를, 예를 들어서 가정의학과가 아마 1985, 6년 정도에 생겼지 싶은데 그때는 일반 산부인과나 소아과, 내과 등 일반 전문의를 가진 사람도 연수과정을 한 700시간인지 500시간인지 자세히는 모르겠지만 500시간 이상 연수과정을 주말에 교육받고 이래서 첫 전문의 시험에, 가정의학과에 아마 쉽게 전문의를 취득할 수 있도록 만들었기 때문에 초창기의 전문의가, 기존 전문의를 가진 사람이 가정의학 전문의를 같이 함께 한 사람이 많이 있습니다. 그러다 보니까 가정의학과를 나와도 의사회에서 의사들이 자기가 참여한 사람은, 처음부터 가정의학 전문의까지 받은 사람은 그 연수에 참석해서 죽 했었고 그렇지 않은 사람은 불만이 없단 말이에요.

없는데, 지금은 이걸 만약, 제 생각은 연장을 해 주는 것이 업계나 우리 소비자를 위해서라도 필요하다고 보는데, 무한정으로 우리가 단서조항 없이 이렇게 하면 5년 후에 또 이런 일이 있을 수 있습니다. 그래서 단서조항을 우리 가정의학 전공의가 처음 나올 때 했듯이 앞으로 5년 동안에 의사회나 치과의사회가 그런 과정을, 기존에 구강외과다 보철이다 이걸 자기들이 정하는 거지요. 치과의사협회든지 보건복지부하고 같이 담당하고 논의해서 어떤 진료를 이전에 아마 전공의 과정을 비공식으로 받은 사람이라든지 안 그러면 종합병원에서 그 전공을 얼마 이상 임상 경험을 한 사람이라든지 그런 사람 중에 500시간 이상 그 분야의 연수를 받고 또 시험의 어떤 과정을 하나 거쳐서 같이 전문의를 받을 수 있는 길을 한번은 열어 줘야 된다, 열어 주고 나면 거기에 참여하든지 안 하든지 회원들이 불만은 없게 될 것 아닙니까? 그런 제도도 단서로 하고 더 이상은 이제 연장이 안 된다는 걸…… 이게 헌법소원 하면, 왜냐하면 국가에서 전문과목 표방할 수 있

도록 전문의 제도를 만들어 줬는데 이걸 표방을 못 하게 하는데 헌법소원 하면 분명히 이게 아마 문제가 안 되겠습니까? 위원 판정이 나겠지요.

○전혜숙 위원 위원장님, 의사진행발언 좀 하겠습니까.

○小委員長 安鴻俊 그래서 그렇게 정리를 좀 했으면 좋겠다는 게 제 생각입니다.

○전혜숙 위원 위원장님, 글썄 다 좋은데 사실은 우리가 여기 전문위원 말씀을 듣고 또 정부 말씀 듣고, 그다음에 이것을 입법한 사람 이야기를 듣고 위원장님은 최종적인 것을 해주셨으면 좋겠어요.

○小委員長 安鴻俊 아니, 이게 이번에 통과 안 하면 정기회에 통과 안 될 수가 있거든요.

○전혜숙 위원 시간은 좀 없더라도 이렇게 되면, 위원장님은 사실은 회의를 주재하셔야 되는데 위원장님이 먼저 하시면 안 되지요. 입법 발의한 사람이 있고 하나니까……

○小委員長 安鴻俊 그래서 내가 아까 양해를 구하고 한 겁니다.

○전혜숙 위원 아니, 그런데 앞으로 조금 그렇게 해 주세요.

○신상진 위원 양 위원님 말씀해 보세요.

○양승조 위원 저는 법률 개정 취지를 말씀드렸는데요, 기본적으로 현재 220명밖에 안 돼요, 치과 전문의 받은 사람이. 한의사 같은 분들은 한 1380명 정도에 지나지 않는다 그러더라고요. 그런데 치과의사 같은 경우는 2만 한 3000명 되지요?

○보건복지가족부보건의료정책관 이상영 예, 그렇습니다.

○양승조 위원 2만 3000명 중에서 220명 있는데, 문제는 이 사람들이 전문과목 표시를 하게 되면 종합병원이라든가 치과병원에서 근무를 하지 않고 전부 다 개업을 하게 된대요.

그러면 개업을 하게 되면 치과병원에서 다른 전문 수련이라든가 그런 전체가 문제가 된대요, 기본적으로. 그래서 그런 문제가 있고, 또 이것은 현재 전문의 자격을 획득하신 치과 전문의 분들도 내부적으로 일치돼서 기간 연장하는 데 동의한다고 그러거든요.

그래서 위원장님 말씀하신 뜻하고 또 아까 제가 말씀드린 것, 또 치과의사 분들의 일치된 의견 해서 10년이 너무 과다하면 한 5년 정도로, 일단은 정부에서도 그렇게 의견을 주셨으니까 그

렇게 하는 것에 동의합니다.

○신상진 위원 그렇게 하시지요.

○백원우 위원 치과, 한의사도 같이?

○小委員長 安鴻俊 한의사도 5년으로 하되, 이제는 자기들이 대안을……

○신상진 위원 그것은 이제 그렇게 말기면 되는 거고……

○小委員長 安鴻俊 아니, 대비 안 하면 또다시 5년 후에 이런 일이 생긴다고요.

○양승조 위원 그런 의견을 부대의견으로 올려주세요.

○小委員長 安鴻俊 부대의견으로 제가 붙였으면 좋겠다는 겁니다. 준비가 안 되면 5년 후에 분명히 또 연장해 달라는 이야기가 나올 수 있어요.

○수석전문위원 김종두 한의사는 요번에 빠지고 치과의사만 합니다.

○양승조 위원 아니, 한의사도 같이……

○小委員長 安鴻俊 같이 하되, 5년 안에 이제……

○수석전문위원 김종두 한의사도 5년이요?

○보건복지가족부한의약정책관 고경석 한의약정책관입니다.

부연설명을 드리겠습니다.

한의사 같은 경우에는 5년을 시행하고 5년을 연장해 줬습니다. 그럴 때 이 제도를 믿고서 현재 나온 전문의가 1520명 정도 있고요, 그다음에 이 전문의 과정을 밟고 있는 사람이 705명이 있습니다. 그러니까 그러한 법을 신뢰하고 이것을 한 사람들에 대한 신뢰이익도 좀 보호해 줘야 되는 측면도 있는 것으로 보이고요.

또 이 부분은 현재 한의계 내에서도 의견을 수렴해 나가고 있는 과정인데 여러 가지 논란이 좀 있는 부분들입니다. 그래서 이것은 이해당사자가 워낙 많기 때문에 의견을 좀 수렴하는 과정도 필요하지 않는가 하는 측면도 있습니다.

그리고 또 당초에 이걸 만든 목적 자체가 한의학도 지금 워낙 처져 있기 때문에 전문가를 양성해서 국제시장에서도 경쟁력이 있게 하고, 또 한의사들이 모든 것을 다 진료한다는 것은 사실 참 어려워졌습니다. 그래서 분야별로 전문성도 제고하는 측면들이 있기 때문에, 그래서 일단 법이 시행된다 하더라도 한의계에서 의견을 수렴해서 충분한 대안을 가지고 오면 그때 법을 개정해도 되지 않나 보고 있습니다.

○양승조 위원 그럼요.

○**백원우 위원** 이것은 이렇게 해 주세요. 저희가 앞에서 협회의 의견을 좀 묵살했던 것은 협회와 국민과의 관계에 있어서는 저희는 국민의 편을 들어야 될 것 같은데, 협회 내에서 다수와 소수의 의견일 겁니다. 그러니까 한의사 같은 경우 한 1500명, 700명 해서 한 2000명인데 대략 한의사 면허를 갖고 계신 분이 한 1만 7000명 이렇게 되지 않습니까? 한의사회에 다수와 소수의 의견이 있을 때 저희들은 다수의 의견을 취할 수밖에 없는 것 같습니다. 그래서 한의사회 쪽하고 저희가 긴급하게 협의를 했습니다. 그러니까 어떤 것은 협회 의견 묵살하고 어떤 것은 협회 의견 들어 준다고 욱하지 마시고요, 국민과 협회일 경우에는 저희는 국민의 편으로, 그다음에 협회 내에 다수의 의견과 소수의 의견이 있을 때는 다수의 의견으로 가는 것에 대해서 동의해 주시고요. 한의사협회가 다수의 의견으로, 어쩔 수 없지 않습니까? 한의사협회의 공식적인 의견으로 저희한테 요청을 해 왔기 때문에 다수의 의견으로 5년 정도 연장해 주시고, 그 안에 혹시 한의사협회가 다른 정책 결정 방향을 해 주신다면 저희가 개정 의견을 내서 그 기간을 줄이는 것으로 협회하고 얘기를 하겠습니다. 그렇게 정책관님이 양해를 좀 해 주십시오.

○**신상진 위원** 한의사 전문과목은 어떤 식으로 표방이 됩니까?

○**보건복지가족부한의약정책관 고경석** 양방과 같은 방법입니다.

○**小委員長 安鴻俊** 한방부인과, 한방내과, 한방소아과 이렇게 하겠지.

○**신상진 위원** 그게 5년 시행했다가 5년 또……

○**보건복지가족부한의약정책관 고경석** 연장을 해 준 겁니다. 그래서 시행된 지 10년 됐습니다.

○**小委員長 安鴻俊** 표방을 못 하게 연기를……

○**신상진 위원** 표방하는 것을 안 하도록 10년 연장했다?

○**보건복지가족부보건의료정책관 이상영** 지금까지 5년 해 왔지요. 올해 말에 종료됩니다.

○**신상진 위원** 5년씩 2번……

○**보건복지가족부보건의료정책관 이상영** 저는 물론 한방을 담당하고 있지는 않습니다마는 저는 이렇게 말씀드리고 싶습니다.

우선 물론 협회 차원에서는 기존에 의료업에 종사하고 있는 분들의 이익을 대변할 수밖에 없는 입장은 충분히 이해가 됩니다. 그렇지만 정부

가 적어도 이 제도를 엄청난 진통 끝에 도입을 했고 그런 정부의 제도를 믿고 전문의라고 하는 어려운 수련 과정을 거쳐서 전문의가 나와 있습니다. 그래서 그들을 5년 동안 막아 났으면 그 사이에 충분히 한의계가 준비를 해 가지고 그에 대한 대비를 했어야 되는데 다시 5년을 연장해 버린다고 한다면 정부의 제도를 믿고 따라온 사람들에게 있어서는 엄청난 불이익이 되고 문제가 있습니다.

○**신상진 위원** 그렇지, 일리가 있어요.

○**양승조 위원** 그런데 치과의사는……

○**보건복지가족부보건의료정책관 이상영** 그리고 또 하나, 지금 5년 해 줘 버리면 치과의사가 나중에 다시 또 5년 해 주라고 그러니까. 한의사도 10년 해 줘는데……

○**백원우 위원** 아니, 그런데 치과의사도 지금 같은 상황 아닙니까?

○**보건복지가족부보건의료정책관 이상영** 치과는 이제 시작하려고 하는 거고요, 한의는 벌써 5년 했고요.

○**小委員長 安鴻俊** 한의는 이미 5년 유예가 됐고……

○**신상진 위원** 10년이라면서요? 5년씩 두 번.

○**백원우 위원** 5년 한 번을 했다는 겁니다.

○**양승조 위원** 그것은 협회에서 우리한테 요청한 거보다는 우리가 물어봤어요. 일부러 회장님한테 오늘 법안 심사를 하니까 의견을 물어봤더니 회장님이 내부적으로 한 사람도 반발하지 않을 수는 없겠지만 대체로 절대다수 의견은 기간 연장에 동의한다, 그리고 회장님 자체가 그런 말씀도 하셨어요. 그 부분은 충분히 내부적인 의견 일치를 자기가 구해 보겠다 그랬는데, 정부 입장에서는 당연히 제도를 만들었기 때문에 시행되는 게 너무나 당연한 얘기인데 현실적으로는 전체 한의사 분들과 전문의 분과의 비율상 여러 가지 문제점이 있을 것 같아요. 이것을 또 법률적으로 한의사를 이대로 시행하고 치과의사를……

○**신상진 위원** 그런데 저는 그렇게 생각합니다. 조세특례제한법 있잖아요? 거기에서 보면 예를 들어서 공공 뭐 개발할 때 기준시가로 매입을 해서 기준시가에 대한 양도소득세를 매기는 것을 2년 동안 한시법으로 했었어요.

그런데 제가 대표발의를 17대 때 했는데 그것을 연장하려고 그랬어요. 연장하려고 했더니, 그것은 뭐냐 하면 2년이 끝나면 실거래가를 기준으

로 해서 양도소득세를 매기는 거예요. 그런데 2년 하고서 절대로, 이것은 2년 했는데 뭘 또 하나 해서 조세특례제한법 제안한 대표발의가 뭉개지고 뭐가 됐나 하면 대신 실거래가로 하되 거기 세액의 10%를 공제한다 이렇게 다른 식으로 벗어났어요.

그런데 사실 그래요. 법이라는 게, 아까 백 위원님이 그러셨나요? 어느 단체, 치과의사 말은 들어 주고 한의사협회 말은 안 들어 주고 이런, 제가 볼 때는 단체의 어떤 의견도 중요하지만, 그래서 아까 비급여 고지도 의사협회 다 반대하잖아요. 그런데 또 거기 얘기는 안 들어 주고, 물론 국민에 대한 전제를 두셨지만 5년 동안 한다는 것도 국민과의 약속이에요. 그런데 한번 또 이게 연기되면 치과의사협회 되면 또 5년으로 하지 말고 아예 10년으로 해야 돼요. 5년 동안 무슨 준비 합니까? 그러니까 국회라는 게 법이 뻥히 내다보이는 것을 자기가 그냥 임시변통으로 협회 의견들을 들어서 편하게 이렇게 하는 것이 능사는 아니라고 생각합니다.

○전혜숙 위원 저는 솔직히 내용을 잘 몰랐는데, 뭔가 문제가 있다고 생각했는데 제가 그것을 모르고 있다가 오늘 이렇게 죽 이야기를 들어 보니까 정부가 전공의라고 만들어서 배출을 했으면 표방하게 해 줘야지 그걸 왜 미뤄야 되는지, 그것은 전공의를 안 단 사람은 다 하기 싫어합니다. 하지만 우리가 전문의를 만들었으면 그 사람은 적든 많은 하게 해 줘야 됩니다. 그래야 국가가 전문의를 표방하게 하는 원칙에 맞기 때문에……

○小委員長 安鴻俊 거기에 동의 안 하는 사람은 없습니다. 거기에는 이의가 없어요.

○신상진 위원 다 동의합니다.

○전혜숙 위원 저는 이걸 연기해서는 안 되고 바로 해 줘야 된다고 생각합니다, 치과든 한의든, 정부안이 맞다고 생각합니다.

○신상진 위원 한의는 5년을 연기해 준 선례가 있기 때문에…… 그러니까 치과는 제가 볼 때 5년에 한해서 한 번 더 연기하고 그리고 한의는 이번에 연기 안 하고 해서, 그렇게 해야지 법이 서는 거지요.

그런데 치과는 안 해 주고 한의는 5년 해 줘야고 그러면 또 당연히 형평에 위배되어서 치과에 서는……

○백원우 위원 그렇게만 따지자면 할 말은 없는

데요, 정책 방향이 전문의 표시 제도를 하겠다라고 하는 것은 맞습니다. 그런데 그렇게 따지면 치과의사들도 해 주면 안 되는 거지요.

논리적으로만 따지면 치과의사도 그 제도가 입법예고가 됐던 것이고 하면 10년이든 5년이든 연장해 주면 안 되는 건데, 현실적인 문제를 고민하자는 겁니다, 저희가 아까 말씀드린 대로.

현실적으로 한 1만 7000명 정도 중에서 전문의 자격증을 가지신 일부의 분들은 당연히 정부를 신뢰하고 했을 테니까 그런 부분에서 문제가 있기는 하겠지만 협회 차원에서 이렇게 강력하게 요구해 오고 있다라면 그건 협회 쪽에다가 다시 한번 서로의……

○신상진 위원 전문의들이 복지부 상대로 고발할 수도 있어요, 충분히.

○양승조 위원 이걸 한번 생각해 보세요. 제가 볼 때는 처음에 법을 만들 때 전문의가 배출되더라도 일정한 시기까지는 표시과목을 안 해 주는 게 맞는 거예요. 220명 정도밖에 안 되는데 그게 여러 가지 상황에서 고려했을 때……

○보건복지가족부보건의료정책관 이상영 치과의사는 저희들도 동의를 합니다. 동의를 하는데, 한의사 문제를 어떻게 할 거냐……

○양승조 위원 치과의사도 5년 뒤예를 보면 1000명이 안 돼요.

○보건복지가족부보건의료정책관 이상영 1000명은 넘습니다. 지금 220명이 첫 번째 나왔기 때문에……

○양승조 위원 220명 배출되었으니까 1100명이라는 말이지요. 2만 4000명 대……

○보건복지가족부의료제도과장 전병왕 치과는 2007년은 332명, 레지던트가 300명이 넘고 있습니다.

○양승조 위원 5년 뒤에는 이게 가능할 것 같습니까, 여러 가지 상황에서?

○보건복지가족부의료제도과장 전병왕 예, 현재 한의사전문의가 5년 지나서 1500명 정도 되듯이 치과의사전문의도 5년 뒤면 한 그 정도 인원은 나올 것 같습니다.

○원희목 위원 한의는 지금 하고 치과는 5년 유예 해 주면 둘이 형평이 딱 맞게 되는 거잖아요. 그걸 원하는 거잖아요. 그렇게 갈 때 뭐가 문제이지요?

○보건복지가족부보건의료정책관 이상영 아니, 한의계가 다시 5년을……

○백원우 위원 한의계가 5년을 더 연장을 해 달라는 겁니다.

○원희목 위원 그러면 치과는 또 10년 해 줘야 되지요.

○보건복지가족부보건의료정책관 이상영 그러면 나중에 치과도 다시 그런 게 나오지요.

○신상진 위원 그러면 기준이 뭐예요? 협회 회원들의 3분의 1 이상이 전문의가 되어야 돼요?

○백원우 위원 그건 아니지요.

○신상진 위원 충족이 언제 돼요? 그러면 전문의제도를 왜 했어요?

○전혜숙 위원 원래 사실 국민의 입장에서 보면 치과 같은 경우에는 사실 누가 뭘 전문했는지를 가만 좀 알고 싶어해요. 좀 표방을 해 줬으면 좋겠어요, 국민의 입장에서.

그래서 그게 몇 사람이 되든지 할 수 있는 사람은 정부가 만들면 그 사람도 자기 돈을 들여서 따로 공부를 해서 했는데 그 사람이 소수면 더더욱…… 이렇게 표시를 해 주면 국민들 입장에서 ‘보철이 전문이구나.’ ‘저기는 뭐가 전문이구나.’ 이걸 알면 더 좋은 거예요.

○양승조 위원 충분히 일리는 있으시지만 현실적으로 수용이 가능하지는 않지요.

○小委員長 安鴻俊 오늘 의결이 안 돼요. 의료법이 현재까지 논의된 것은 정리가 되어야 의결이 되는데 정리가 안 되는데요.

○신상진 위원 그러면 제가 안을 하나 내 볼게요.

양 의원님이 원래 법을 내 놓으셨는데 그것 ‘10년’이라고 되어 있지요?

○양승조 위원 예.

○신상진 위원 그러면 치과를 ‘10년’하고 한의사 협회도 10년으로 해서 ‘5년’ 더 해 주고 그러면 협회도 괜찮고……

○양승조 위원 그게 맞는 것 같아요.

○전혜숙 위원 그러면 되겠네요.

○小委員長 安鴻俊 아니요, 치과도 10년 하면 안 돼요.

○신상진 위원 그것은 안 위원장님 생각이시지…… 제 생각 좀 얘기합시다.

그렇게 ‘10년’ 하면 문제가 되나요?

제가 볼 때는 치과도 ‘5년’ 하면 5년 내에 한의사협회같이 똑같은 문제 나옵니다. 거기는 지금 220명이고 한의사협회는 천 몇백 명이 되는데 5년 후에 1000명 비슷해지면 또 누구 어느 의원님

이 거기의 사정을 봐서 얘기를 하면 5년 후에 국회……

○양승조 위원 분명히 나와요.

○小委員長 安鴻俊 그래서 단서조항을 분명히 하고 하자는 것 아닙니까? 5년 후에는 두 번 다시 두 협회에서 그런 이야기 안 나오게 준비하라는 거예요.

○백원우 위원 그런데 근본적인 문제는 전체의 10%도 안 되는 사람만 표시를 하게 된다는 그런 문제인 거예요. 그러니까 전체가 한 1만 명 되는데……

○小委員長 安鴻俊 그래서 가정의학과같이 경과규정을 뒤 가지고 어느 정도의 이전에 좀 갖추고 한 분은 같이 받을 수 있게 할 수 있다는 말이지요, 5년 안에.

○신상진 위원 그리고 원래는 이게 전문의과정을 남이 안 하는 걸 해서 그 사이에 남들은 개업해서 돈 많이 버는데 자기는 또 트레이닝을 힘들게 받아서 5년을 더 공부했다, 그래서 실효성의 가치로 그걸 가지고 표방하고 하겠다 그러면 그쪽으로 유도해서 치과의사든 한의사든 보다 더 전문화·세분화해서 전문의들을 많이 키워서 국민 의료서비스의 질을 높여 나가야겠다는 게 전문의제도의 기본취지 아니예요? 그런데 그것을 언제까지 협회 부탁이라고 막느냐 이거예요.

○小委員長 安鴻俊 그것은 맞는데, 치과 같은 경우는 지금 시작을 하다 보니까 준비를 안 한 상태에서 기존에 전문의라고 해서…… 내가 산부인과 전문의 됐다고 해서 그게 전부가 아니라는 말이에요. 전문의 시작이라는 말이에요.

그러나 더 경험이 많은 훌륭한 의사들이 그 분야에 있는데도 불구하고 이 사람은 전문의과정을 표방을 못 하기 때문에 환자들의 어떤 선택, 정보의 알권리에도 혼란을 초래할 수 있다, 그래서 5년 동안의 기간 안에 가정의학과같이 어떤 경력을 한 사람이 몇백 시간의 연수를 받고 하든, 그건 보건복지부하고 해서 자격을 갖춰 줄 수 있도록 제도를 하나 만들어 줘야 옳다는 거예요.

○전혜숙 위원 치과의사 5년, 한의사 3년 이렇게 하면 어떻습니까?

○小委員長 安鴻俊 아니요, 그렇게 또……

○백원우 위원 이것이 국민에게 크게 피해가 가는 부분이 아니고, 저희들도 한의사 분들에 대해서 충분히 얘기들은 바는 아닙니다. 그러나 치과의사 문제가 얘기되면서 똑같은 사례의 한의사

분들에게 혹시 문제가 있을까 봐 저희가 확인했던 건데, 일단 한의사협회의 다수의 의견으로 요청을 해 오신 것이니까 이것이 국민의 어떤 의료 선택권이나 이런 데 큰 피해가 있는 문제가 아니라면 저희가 얘기하신 부분들을…… ‘틀렸다’라는 게 아니라 저희들의 주장이 ‘옳다’라는 게 아니라 그렇게 좀 양해를 해 주십사 하는 의견을 다른 위원님들에게 좀 전달을 하겠습니다.

○**보건복지가족부차관 유영학** 물론 다수의 의견도 존중이 돼야 되겠습니다마는 소수의 정당한 권리와 이익도 보호되어야 한다고 생각합니다.

○**小委員長 安鴻俊** 부처의 의견은 당연합니다.

○**백원우 위원** 그 논리로 가면, 치과의사들도 그 논리 그대로 대입하면, 치과의사들도 분명하게 그런 게 입법예고가 되었었고 소수이긴 하지만 200~300명이라도 배출이 된 상태인데요 그렇지 않습니까?

그렇게 논리 싸움을 하면 차관님, 그러면 200~300명의 치과의사들이라도 전문의를 표방하고 나온 사람들은 하게 해 줘야 되는 거지요. 그 사람들에게 대해서는 정부도 ‘5년을 유예하겠다.’라고 해 주면서 ‘1500명이니까 그것은 안 하겠다.’라고 하면…… 논리싸움으로 갈 문제는 아니라고 봅니다.

○**小委員長 安鴻俊** 지금 이 문제는 정부는 원칙적인 이야기를 할 수밖에 없어요. 정부 동의를 우리가 이끌어 낼 수는 없는 거예요.

○**원희목 위원** 먼저번에 한의사들을 5년을 유예해 준 것이 전례가 되어서 치과의사를 해 주는 것 아니에요. 그런데 이번에 5년을 더 해 주면 치과의사도 전례를 또 따를 수밖에 없고……

○**보건복지가족부차관 유영학** 예, 아마 끝이 없이 갈 수도 있고……

○**小委員長 安鴻俊** 그래서 그걸 단서조항을, 못하게 하자는 뜻을 박자는 거지요.

○**원희목 위원** 그것은 아니지요, 치과의사의 입장에서는 그것은 못 받아들이지요. 그것은 데모해도 할 말이 없어요.

○**백원우 위원** 그런데 어느 정도 수의 전문의들이 배출이 되어서 그 사람들이 치과사업계나 한의사업계 내에서 충분한 이야기를 할 수 있을 정도의 수준이 된다면 그렇게 했을 텐데, 이것과 관련해서는 특별하게 그런 문제를……

○**원희목 위원** 한의사들 지금 10% 정도 안 돼요?

○**양승조 위원** 안 돼요.

○**보건복지가족부보건의료정책관 이상영** 지금 한의사면허 등록자 수가 1만 7425명이구요, 1520명 정도의 전문의를 가지고 있습니다.

○**원희목 위원** 그러니까 한의사는 전문의가 한 10%가 되고요, 치과의사는 한 2%……

○**보건복지가족부보건의료정책관 이상영** 예, 그래서 그 220명 갖고는 사실 표방하기는 현실적으로 어려운 것 같습니다.

○**원희목 위원** 현재 10%의 당연한 권리를 찾아 줘야 되겠다, 이것 아니에요?

○**보건복지가족부보건의료정책관 이상영** 예, 또 유효기간이 끝났기 때문에 해야 되지 않느냐……

○**보건복지가족부한의약정책관 고경석** 한의약정책관입니다.

일단은 법이 시행되더라도 내년에라도 합의가 되어서 새로 대안을 만들 수 있습니다. 사실 5년간 기회를 줬는데 한의계 내에서는 이 부분이 조율이 잘 안 되고 있는 부분입니다. 5년 동안 기회를 줬는데도 불구하고 합의되는 안이라든지 합리적인 대안을 못 만들어 내서 이번 경우가 나오게 되었습니다.

○**小委員長 安鴻俊** 오늘 의결은 안 되거든요. 그래서 3일 날 소위를 하면 그때 한의사협회장 치과의사협회장을 참고인으로 부르겠습니다.

제 생각은 만약에 이게 유예를 5년이든 얼마든 해 준다면 양 협회에 더 이상 유예를 요구하지 않겠다는 단서를, 예를 들면 아까 가정의학과 같은, 그렇게라도 원하는 사람한테는 줄 수 있는 길을 열어 줘야 된다는 이야기예요.

그런 대책을 강구하는 전제하에 5년이면 5년, 유예하도록 하는 것이 저는 바람직하다, 더 이상 ‘한의사 10년 했으니까 치과의사도 10년 하자.’ 이런 게 아니라 그걸 담보를 하고 하는 게 좋다고 생각하기 때문에 다음 회의에, 3일 날 소위에서 두 협회장을, 한의사협회장하고 치과의사협회장을 참고인으로……

○**양승조 위원** 위원장님 말씀하시는 것은 좋은데요, 우리가 정상적으로 가면 12월 9일에 국회가 끝나는 거거든요, 그 가능성은 적다고 보여지지만. 이게 시한이 31일까지 한시적으로 되어 있는데 이게 법사위에 가서 약간 있어야 되고요. 그걸 꼭 안 지키더라도 법사위를 여는 기간이 12월 8일 안에 몇 번 없습니다.

○**小委員長 安鴻俊** 본회의 통과는 정기회 때는

안 됩니다. 왜냐하면 이번에도 예산 관계 때문이라도 임시회를 할 수밖에 없다는 당의 판단도 내리고 있기 때문에 9일 이후에 있기 때문에…… 이게 오늘 지금 물리적으로 좀 그렇습니다.

○양승조 위원 만약에 치과의사 부분은 5년 정도 확대된다면…… 결정을 해야 아마 우리가……

○小委員長 安鴻俊 정리가 지금 안 되어 가지고 이것만 의결할 수 없거든요. 양해를…… 다음에 임시회가 되면 어쨌든 이번 연말 안에 임시회에서 본회의 통과될 수 있도록 여야가 노력한다, 법사위까지 노력한다는, 책임진다는 전제하에서……

○보건복지가족부차관 유영학 한 가지 좀 말씀드리겠습니다.

아까 결정을 하신 것 같은데 사실상 상급종합병원 지정과 관련해 가지고 논의하실 때 의료전달체계의 예외과목으로 가정의학과를 제외한다는 그런 결정을 하신 것 같은데, 그 부분도 사실 지금 가정의학과에 대해서 20년 정도 시행해 온 내용입니다.

그래서 결정을 하시기 전에 의견을 한번 들어보시는 게……

○小委員長 安鴻俊 의견 들으면 당연히 안 된다고 하는 거지요.

○보건복지가족부차관 유영학 그런데 어떤 이유로 해서 그런 것인지 판단을 해 보실 절차가 필요할 것이라고 생각이 듭니다.

○백원우 위원 의견은 들어 주셔야지요, 국회라는 데가 말하는 걸 막는 건 아니라고 생각합니다.

○신상진 위원 그래요.

○小委員長 安鴻俊 그러면 의료전달체계를 그렇게 해서는 안 된다는 쪽의 한 사람하고 같이 의견을 들어야지요. 한 사람만 의견 들을 수는 없지요.

○보건복지가족부차관 유영학 그건 그렇습니다 마는……

○신상진 위원 그것 된다고 그래서 우리나라 의료전달체계가 되는 것 아니에요. 엉망진창이에요. 하려면 의료전달체계에 대한 전반적인 것을 해야 돼요.

○小委員長 安鴻俊 의사협회에서는 가정의학과를 없애자는 데 아마 동의할 거예요. 왜냐하면 개원의들이, 동네의원들이 많이 있기 때문에…… 그러나 병원협회에서는 또 반대할 거예요. 그러

니까 들으려면 양측 의견을 들어봐야지요.

○보건복지가족부차관 유영학 양측 의견을 한번 들어 보시고 결정을 해 주시기 바랍니다.

○백원우 위원 병원협회 쪽하고 가정의학과 쪽하고……

○小委員長 安鴻俊 아니요, 가정의학과가 아니고 특정적인 자기 이해관계가 있는 쪽을 하면 그것은……

의사협회 쪽은 병원협회 쪽 의견하고 아마 분명히 다를 겁니다. 그것 찬반 의견을 할 수 있는 사람을 참고인으로 부르면 될 것 같습니다.

○신상진 위원 간단하게 제가 한 가지만……

의료법과 관련해서 ‘비급여비용 고지’ 이 내용이 어떻게 되나요? 이게 고지를 하되 인터넷 등 광고매체에 게시를 하는 거예요?

○보건복지가족부보건료정책관 이상영 그건 안 합니다. 환자가 보기 쉽게 병원 안에다가 고지를 하라는 겁니다.

○신상진 위원 병원 안에다가 게시하는 거지요? 인터넷에 뭐…… 왜냐하면 ‘초음파’라고 하면 초음파 종류도 기계 하나가 중고기계에서부터 2000만 원짜리, 수억짜리까지 의사의 퀄리티, 기계의 퀄리티 다 다른데, 만약에 그 비용을 갖다가 인터넷에 ‘어느 병원은 초음파가 얼마 한다.’ 이렇게 하는 것은……

○전혜숙 위원 환자가 받는 처방전 말고 마지막에 병원에서 받는 것 있잖아요. 거기에 환자가 알 수 있도록 다 안 적어 줘니까?

○보건복지가족부보건료정책관 이상영 아니, 그런데 아예 병원에다가 고지를 해 놓으라는 겁니다, 보이는 곳에다가.

○전혜숙 위원 보이는 곳에 고지하는 것도 작게 써 가지고 조그맣게 놔둘 수도 있으니까 환자가 받을 수 있도록 해 줘야지요.

○小委員長 安鴻俊 눈에 보이게 할 수 있도록 해야지. 그건 당연한 거지.

○전혜숙 위원 환자에게 줘야지요.

○보건복지가족부보건료정책관 이상영 환자에게 그건 당연히 주고요……

○小委員長 安鴻俊 환자에게까지 주는 것까지는 문제가 있고, 눈에 보일 수 있게……

○전혜숙 위원 환자에게 줘야지요.

○小委員長 安鴻俊 아니에요, 그러면 그것 가지고 전 병원에 일일이 확인해 가면서, 그런 것도 바람직하지 않습니다. 그것도 후유증이 있습니다.

○**신상진 위원** 병원에 찾아간 사람이 사전에 ‘아, 이 검사가 얼마구나.’ 알면 되잖아요.

○**小委員長 安鴻俊** 알면 되는 것이지, 그걸 유인물까지 해 가지고 공개하고 하는 것은 그것은 또……

○**신상진 위원** 그래요. 병원끼리 단순 가격비교가 되면 그것 또 이상한……

○**小委員長 安鴻俊** 부처, ‘비급여 부분’ 있잖아요, 이것은 환자한테 고지만 하면 되는 것이지, 이걸 인터넷에 공개하면 서로 가격 조정하게 되고 이런 것도 안 되고, 유인물로 주는 것도 바람직하지 않습니다. 그것도 후유증이 있습니다.

○**전혜숙 위원** 환자에게 무조건 고지하게 해 주세요. 벽에 붙여 놓는 게 아니고, 환자에게 고지하게 해 줘야 된다고요.

○**보건복지가족부보건의료정책관 이상영** 고지도 하고요, 환자에게 당연히 알려 주는 거지요.

○**小委員長 安鴻俊** 환자에게 알려 주는 것은 좋은데 이걸 인터넷에 공개하든지, 아니면 유인물로 해서 준다든지 하는 것은 바람직하지 않다는 거예요.

환자에게 자기가 하는 항목만 알려주면 되는 겁니다.

○**전혜숙 위원** 병원에 붙여놓는 것 말고 환자한테 알려줘야 됩니다.

○**수석전문위원 김종두** 고지하고 게시하도록 되어 있습니다. 두 가지 다 있습니다.

○**양승조 위원** 위원장님, 결정하시기 전에 지금 논의한 것, 치과 의사 부분, 한 의사 부분을 다음에 의사일정에 제일 먼저 올려 주시도록……

○**小委員長 安鴻俊** 3일 날 하는데 의료법을, 우리가 그동안 논의되었던 것 정리를 제일 먼저 상정해 주시기 바랍니다.

○**수석전문위원 김종두** 위원장님, 들어가시기 전에 ‘과태료’ 간단한 건데요 원래 검토보고서에 있었는데 오늘 소위 자료에 저희가 안 넣었더니 오늘 가결되고 이러는 것 같아서요.

과태료가 뭔가 하면, 과태료에 관한 일반 법률이 생겼습니다. 그것에 따라서 과태료 조항을 삭제하는 겁니다. 지금 질서위반행위규제법이 생겨서 과태료에 대한 조항을 개별법에서 못 두도록 해 놨습니다. 그 말을 정리한 것에 불과합니다.

이것은 그대로 원안대로 해 주시면 되겠습니다.

○**小委員長 安鴻俊** 그건 위원님들, 이의 없으시

지요?

(「예」 하는 위원 있음)

○**전혜숙 위원** 공청회가 언제라고요?

○**小委員長 安鴻俊** 공청회 결정 안 되었습니다. 참고인 몇 분 부르기로 하고……

○**수석전문위원 김종두** 그리고 또 양벌규정도 헌법재판소에서 지금 위헌 났습니다. 그것도 저희들이 새로운……

○**원희목 위원** 양벌규정이 많나요?

○**수석전문위원 김종두** 예, 그것도 의료법에 되어 있습니다. 그런데 일괄해서 정리를 하느냐, 아니냐 정부에서 말이 많은데……

○**원희목 위원** 일괄해서 통과시켜야지요.

○**小委員長 安鴻俊** 그러면 이제 의결하도록 하겠습니다.

의사일정 제3항 임두성 의원이 대표발의한 의료기기법 일부개정법률안에 대해서는 수정안을 채택하여 수정한 부분은 수정한 대로, 기타 부분은 원안대로 의결하고자 하는데 이의 없으십니까?

(「예」 하는 위원 있음)

이의 없으면 가결되었음을 선포합니다.

○**수석전문위원 김종두** 3일 소위 때 부르셔야 될 대상자를 병원협회 관계자랑, 또 한 군데는 어디로 할까요?

○**小委員長 安鴻俊** 병원협회하고, 의사협회에서 가정의학과를 없애야 된다고 논리를 펼 수 있는 사람을 해야지요.

○**전혜숙 위원** 그러면 의료법은 공청회를 해야지요.

○**小委員長 安鴻俊** 제정법이 아니기 때문에 위원들 만장일치로 의결되면 몰라도 그렇지 않으면 공청회를 꼭 하는 것은 아닙니다.

○**신상진 위원** 의료법의 어떤 것 때문에 공청회를 해야 된다는 거지요?

○**전혜숙 위원** 해외 환자 유치 부분에 대해서……

○**수석전문위원 김종두** 그것은 대상이 아닙니다. 합의되신 것만 지금……

그리고 위원장님, 의료법 얘기하시면서 지금 양벌규정에 대해서 논란이 좀 있어서요, 양벌규정이 07년 11월 29일자로 위헌결정이 났는데요, 우리나라 법체계에 양벌규정이 많습니다. 400개 이상 되는 걸로 제가 아는데요, 그것을 일괄해서 할지……

○**小委員長 安鴻俊** 그건 규제개혁 특위에서 하는 걸로, 당에서 그렇게 알고 있습니다.

○**수석전문위원 김종두** 그렇다고 하더라도 저희가 먼저 되면 정리해서 올리는 게……

○**양승조 위원** 그렇지요, 특위에서 하더라도 우리가 정리해서 올려줘야 돼요.

○**수석전문위원 김종두** 그래서 그걸 좀 저희가 정리해서 다음 소위 때 안을 올리겠습니다. 한번 같이 봐 주십시오.

○**小委員長 安鴻俊** 그걸 양당에 한번 알아보십시오. 이거 하려면 법이 굉장히 많아요, 상임위마다. 그래서 특위에서 일괄적으로 하는 것으로 정책위에서는 그렇게 이야기가 나오는데……

○**수석전문위원 김종두** 그렇게 하더라도…… 그건 확인을 한번 해 보겠습니다.

○**小委員長 安鴻俊** 한번 확인해 보십시오.

○**원희목 위원** 하게 되면 일괄 처리하도록……

○**보건복지가족부차관 유영학** 의료법 개정안 중에 아까 논란이 되었던 부분은 소위에서 계속 논의를 해 주시는 것으로 저희들은 알고 있습니다.

○**小委員長 安鴻俊** 그러니까 논란은 계속 심사하고, 이번 회기가 아니고 다음 임시회에서 하도록 하는 것이지요.

○**신상진 위원** 저도 한 말씀 드리겠습니다.

내일 법안 상정이 되는데…… 제가 식품안전기본법 일부개정법률안도 대표발의를 했는데 그것도 같이 해야 되는 법입니다. 그런데 오늘 식품위생법 하나만 올라와 가지고……그걸 내일 상정을 좀 해 주시기를 바라고……

○**小委員長 安鴻俊** 발의를 언제 했습니까?

○**신상진 위원** 식품위생법하고 동시에 같이 했습니다. 그것 빠졌어요.

그리고 또 하나는 상정이 내일 될 건데, 순서에 들어가 있더라고요. 그런데 국립암센터에 암전문대학원을 설립하는 국립암센터법 일부개정법률안인데 그게 암관리법 일부개정법률안 그것하고 같이 되어야 됩니다.

그러니까 암관리법 일부개정법률안도 국립암센터법 일부개정법률안하고 같이 해 주시기 바랍니다.

○**양승조 위원** 상정은 이렇게 하세요. 신상진 의원님 안을 존중하면서도 의사일정 상정은 간사간 협의해서 하니까 백원우 간사한테 의논을 하시고 해 주세요.

○**신상진 위원** 해 주세요, 그 두 가지.

○**보건복지가족부차관 유영학** 식품위생법 정부법안도 같이 좀 심의를 해 주시면 감사하겠습니다.

○**小委員長 安鴻俊** 예, 그건 하기로 했고.

다음 법안소위는 12월 3일 오전 10시에 하겠습니다.

그리고 오늘 법안소위를 산회를 선포합니다.
(18시05분 산회)

○**출석 위원(6인)**

백 원 우 신 상 진 안 홍 준 양 승 조
원 희 목 전 혜 숙

○**출장 위원(1인)**

정 미 경

○**청가 위원(1인)**

유 일 호

○**출석 전문위원**

수 석 전 문 위 원 김 종 두
진 문 위 원 이 규 담

○**정부측 및 기타 참석자**

보건복지가족부
차 관 유 영 학
건 강 정 책 국 장 류 호 영
보 건 산 업 정 책 국 장 권 용 현
장 애 인 정 책 국 장 이 동 옥
정 책 기 획 관 하 성
보 건 의 료 정 책 관 이 상 영
건 강 보 험 정 책 관 이 영 찬
한 의 약 정 책 관 고 경 석
복 지 정 책 관 노 길 상
연 금 정 책 관 최 희 주
노 인 정 책 관 손 건 의
아 동 청 소 년 정 책 관 김 두 현
국 립 의 료 원 장 강 재 규