

제433회 국회
(임시회)

보건복지위원회 회의록

제 1 호

국 회 사 무 처

일 시 2026년3월10일(화)

장 소 보건복지위원회 회의실

의사일정

1. 환자기본법안 등에 대한 공청회
2. 감염병감시정보원의 설립 및 운영에 관한 법률안(이용우 의원 대표발의)(의안번호 2213586)
3. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(김남희 의원 대표발의)(의안번호 2215290)
4. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(김남희 의원 대표발의)(의안번호 2215899)
5. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(서영석 의원 대표발의)(의안번호 2215976)
6. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(백종현 의원 대표발의)(의안번호 2216212)
7. 건강검진기본법 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2214905)
8. 건축물 등의 위생관리에 관한 법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2214778)
9. 검역법 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2215739)
10. 검역법 일부개정법률안(안상훈 의원 대표발의)(의안번호 2216206)
11. 결핵예방법 일부개정법률안(황명선 의원 대표발의)(의안번호 2216326)
12. 고독사 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(이양수 의원 대표발의)(의안번호 2214314)
13. 고독사 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(구자근 의원 대표발의)(의안번호 2215294)
14. 고독사 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(차지호 의원 대표발의)(의안번호 2216021)
15. 고독사 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(소병훈 의원 대표발의)(의안번호 2216336)
16. 공중위생관리법 일부개정법률안(이개호 의원 대표발의)(의안번호 2213973)
17. 공중위생관리법 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2214658)
18. 국내입양에 관한 특별법 일부개정법률안(김예지 의원 대표발의)(의안번호 2216650)
19. 국민건강보험법 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2213806)
20. 국민건강보험법 일부개정법률안(김남희 의원 대표발의)(의안번호 2214468)

21. 국민건강보험법 일부개정법률안(서미화 의원 대표발의)(의안번호 2214470)
22. 국민건강보험법 일부개정법률안(강경숙 의원 대표발의)(의안번호 2214667)
23. 국민건강보험법 일부개정법률안(전종덕 의원 대표발의)(의안번호 2215149)
24. 국민건강보험법 일부개정법률안(김예지 의원 대표발의)(의안번호 2215524)
25. 국민건강보험법 일부개정법률안(서영석 의원 대표발의)(의안번호 2215588)
26. 국민건강보험법 일부개정법률안(전진숙 의원 대표발의)(의안번호 2215829)
27. 국민건강보험법 일부개정법률안(서미화 의원 대표발의)(의안번호 2215982)
28. 국민건강보험법 일부개정법률안(김용태 의원 대표발의)(의안번호 2216215)
29. 국민건강보험법 일부개정법률안(박해철 의원 대표발의)(의안번호 2216454)
30. 국민건강보험법 일부개정법률안(서미화 의원 대표발의)(의안번호 2216619)
31. 국민건강증진법 일부개정법률안(정부 제출)(의안번호 2214442)
32. 국민건강증진법 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2214471)
33. 국민건강증진법 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2214649)
34. 국민건강증진법 일부개정법률안(김민진 의원 대표발의)(의안번호 2214966)
35. 국민건강증진법 일부개정법률안(서명옥 의원 대표발의)(의안번호 2215772)
36. 국민건강증진법 일부개정법률안(전진숙 의원 대표발의)(의안번호 2215828)
37. 국민건강증진법 일부개정법률안(안상훈 의원 대표발의)(의안번호 2216208)
38. 국민건강증진법 일부개정법률안(김선민 의원 대표발의)(의안번호 2216474)
39. 국민건강증진법 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2216532)
40. 국민건강증진법 일부개정법률안(백혜련 의원 대표발의)(의안번호 2216555)
41. 국민건강증진법 일부개정법률안(백선희 의원 대표발의)(의안번호 2216592)
42. 국민기초생활 보장법 일부개정법률안(용혜인 의원 대표발의)(의안번호 2213960)
43. 국민기초생활 보장법 일부개정법률안(추경호 의원 대표발의)(의안번호 2214127)
44. 국민기초생활 보장법 일부개정법률안(최혁진 의원·이수진 의원 대표발의)(의안번호 2214963)
45. 국민기초생활 보장법 일부개정법률안(김예지 의원 대표발의)(의안번호 2215554)
46. 국민연금법 일부개정법률안(허성무 의원 대표발의)(의안번호 2213888)
47. 국민연금법 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2213978)
48. 국민연금법 일부개정법률안(김남희 의원 대표발의)(의안번호 2214472)
49. 국민연금법 일부개정법률안(소병훈 의원 대표발의)(의안번호 2215016)
50. 국민연금법 일부개정법률안(백혜련 의원 대표발의)(의안번호 2215073)
51. 국민연금법 일부개정법률안(김윤 의원 대표발의)(의안번호 2215453)
52. 국민연금법 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2216340)
53. 국민연금법 일부개정법률안(김태선 의원 대표발의)(의안번호 2216470)
54. 국민연금법 일부개정법률안(전진숙 의원 대표발의)(의안번호 2216623)
55. 국민영양관리법 일부개정법률안(소병훈 의원 대표발의)(의안번호 2214541)
56. 국민영양관리법 일부개정법률안(서영석 의원 대표발의)(의안번호 2215368)
57. 국민영양관리법 일부개정법률안(강대식 의원 대표발의)(의안번호 2216302)

58. 국민영양관리법 일부개정법률안(복기왕 의원 대표발의)(의안번호 2216433)
59. 기초연금법 일부개정법률안(서영석 의원 대표발의)(의안번호 2213794)
60. 기초연금법 일부개정법률안(김동아 의원 대표발의)(의안번호 2216484)
61. 노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률 일부개정법률안(김예지 의원 대표발의)(의안번호 2215323)
62. 노인복지법 일부개정법률안(김예지 의원 대표발의)(의안번호 2214350)
63. 노인복지법 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2214647)
64. 노인복지법 일부개정법률안(강대식 의원 대표발의)(의안번호 2214682)
65. 노인복지법 일부개정법률안(임종득 의원 대표발의)(의안번호 2214940)
66. 노인복지법 일부개정법률안(양문석 의원 대표발의)(의안번호 2215300)
67. 노인복지법 일부개정법률안(최수진 의원 대표발의)(의안번호 2215715)
68. 노인복지법 일부개정법률안(서영석 의원 대표발의)(의안번호 2215845)
69. 노인복지법 일부개정법률안(박정훈 의원 대표발의)(의안번호 2215991)
70. 노인복지법 일부개정법률안(김기웅 의원 대표발의)(의안번호 2216553)
71. 노인복지법 일부개정법률안(임종득 의원 대표발의)(의안번호 2216585)
72. 노인복지법 일부개정법률안(백선희 의원 대표발의)(의안번호 2216593)
73. 노인인권기본법안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2214119)
74. 노인장기요양보험법 일부개정법률안(정춘생 의원 대표발의)(의안번호 2213800)
75. 노인장기요양보험법 일부개정법률안(안상훈 의원 대표발의)(의안번호 2214158)
76. 노인장기요양보험법 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2215623)
77. 노후준비 지원법 일부개정법률안(백선희 의원 대표발의)(의안번호 2215969)
78. 농수산물 품질관리법 일부개정법률안(정부 제출)(의안번호 2214820)
79. 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 일부개정법률안(윤준병 의원 대표발의)(의안번호 2213696)
80. 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2215756)
81. 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 일부개정법률안(서영석 의원 대표발의)(의안번호 2216082)
82. 돌봄기본법안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2213805)
83. 돌봄자 지원에 관한 법률안(손술 의원 대표발의)(의안번호 2215557)
84. 돌봄정책기본법안(손술 의원 대표발의)(의안번호 2215602)
85. 디지털 헬스케어 및 보건의료정보 활용 지원에 관한 법률안(서영석 의원 대표발의)(의안번호 2214515)
86. 디지털의료제품법 일부개정법률안(서명옥 의원 대표발의)(의안번호 2215731)
87. 마약류 관리에 관한 법률 일부개정법률안(한지아 의원 대표발의)(의안번호 2213776)
88. 마약류 관리에 관한 법률 일부개정법률안(서명옥 의원 대표발의)(의안번호 2216617)
89. 모자보건법 일부개정법률안(조배숙 의원 대표발의)(의안번호 2214038)
90. 모자보건법 일부개정법률안(강대식 의원 대표발의)(의안번호 2214681)

91. 모자보건법 일부개정법률안(강명구 의원 대표발의)(의안번호 2215185)
92. 모자보건법 일부개정법률안(강명구 의원 대표발의)(의안번호 2215347)
93. 모자보건법 일부개정법률안(박주민 의원 대표발의)(의안번호 2215713)
94. 모자보건법 일부개정법률안(김용태 의원 대표발의)(의안번호 2216214)
95. 모자보건법 일부개정법률안(고민정 의원 대표발의)(의안번호 2216420)
96. 병원체자원의 수집·관리 및 활용 촉진에 관한 법률 일부개정법률안(정부 제출)(의안번호 2213681)
97. 보건의료기본법 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2214909)
98. 보건의료기본법 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2216049)
99. 보건의료기술 진흥법 일부개정법률안(김용태 의원 대표발의)(의안번호 2214672)
100. 보호시설에 있는 미성년자의 후견 직무에 관한 법률 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2215968)
101. 사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률 일부개정법률안(소병훈 의원 대표발의)(의안번호 2215301)
102. 사회보장기본법 일부개정법률안(용혜인 의원 대표발의)(의안번호 2213864)
103. 사회보장기본법 일부개정법률안(백선희 의원 대표발의)(의안번호 2215970)
104. 사회보장기본법 일부개정법률안(김남희 의원 대표발의)(의안번호 2216395)
105. 사회복지사 등의 처우 및 지위 향상을 위한 법률 일부개정법률안(강명구 의원 대표발의)(의안번호 2213887)
106. 사회복지사 등의 처우 및 지위 향상을 위한 법률 일부개정법률안(안상훈 의원 대표발의)(의안번호 2214168)
107. 사회복지사 등의 처우 및 지위 향상을 위한 법률 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2215619)
108. 사회복지사 등의 처우 및 지위 향상을 위한 법률 일부개정법률안(서왕진 의원 대표발의)(의안번호 2216032)
109. 사회복지사 등의 처우 및 지위 향상을 위한 법률 일부개정법률안(김선민 의원 대표발의)(의안번호 2216071)
110. 사회복지사업법 일부개정법률안(이기현 의원 대표발의)(의안번호 2215841)
111. 사회복지사업법 일부개정법률안(백선희 의원 대표발의)(의안번호 2215966)
112. 사회복지사업법 일부개정법률안(강대식 의원 대표발의)(의안번호 2216303)
113. 생명윤리 및 안전에 관한 법률 일부개정법률안(권칠승 의원 대표발의)(의안번호 2214622)
114. 수입식품안전관리 특별법 일부개정법률안(장종태 의원 대표발의)(의안번호 2214815)
115. 식품 등의 표시·광고에 관한 법률 일부개정법률안(김상훈 의원 대표발의)(의안번호 2215641)
116. 식품 등의 표시·광고에 관한 법률 일부개정법률안(이주영 의원 대표발의)(의안번호 2215676)
117. 식품 등의 표시·광고에 관한 법률 일부개정법률안(김남희 의원 대표발의)(의안번호 2215694)

118. 식품 등의 표시·광고에 관한 법률 일부개정법률안(한지아 의원 대표발의)(의안번호 2215851)
119. 식품위생법 일부개정법률안(서영석 의원 대표발의)(의안번호 2215302)
120. 식품위생법 일부개정법률안(서영석 의원 대표발의)(의안번호 2215376)
121. 식품위생법 일부개정법률안(정점식 의원 대표발의)(의안번호 2215800)
122. 식품위생법 일부개정법률안(서미화 의원 대표발의)(의안번호 2215878)
123. 실종아동등의 보호 및 지원에 관한 법률 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2215638)
124. 심뇌혈관질환의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(김윤 의원 대표발의)(의안번호 2216084)
125. 심뇌혈관질환의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(안상훈 의원 대표발의)(의안번호 2216209)
126. 아동복지법 일부개정법률안(강선우 의원 대표발의)(의안번호 2214001)
127. 아동복지법 일부개정법률안(강선우 의원 대표발의)(의안번호 2214040)
128. 아동복지법 일부개정법률안(김미애 의원 대표발의)(의안번호 2214296)
129. 아동복지법 일부개정법률안(김남희 의원 대표발의)(의안번호 2214446)
130. 아동복지법 일부개정법률안(정을호 의원 대표발의)(의안번호 2214526)
131. 아동복지법 일부개정법률안(강경숙 의원 대표발의)(의안번호 2214650)
132. 아동복지법 일부개정법률안(이성권 의원 대표발의)(의안번호 2214980)
133. 아동복지법 일부개정법률안(김미애 의원 대표발의)(의안번호 2215311)
134. 아동복지법 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2215662)
135. 아동복지법 일부개정법률안(안상훈 의원 대표발의)(의안번호 2216204)
136. 아동복지법 일부개정법률안(이학영 의원 대표발의)(의안번호 2216378)
137. 아동복지법 일부개정법률안(문금주 의원 대표발의)(의안번호 2216665)
138. 아동수당법 일부개정법률안(서영석 의원 대표발의)(의안번호 2214858)
139. 아동수당법 일부개정법률안(김기현 의원 대표발의)(의안번호 2215965)
140. 약사법 일부개정법률안(김남희 의원 대표발의)(의안번호 2213957)
141. 약사법 일부개정법률안(전현희 의원 대표발의)(의안번호 2214217)
142. 약사법 일부개정법률안(서영석 의원 대표발의)(의안번호 2214466)
143. 약사법 일부개정법률안(서영석 의원 대표발의)(의안번호 2214577)
144. 약사법 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2214648)
145. 약사법 일부개정법률안(서영석 의원 대표발의)(의안번호 2214651)
146. 약사법 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2214906)
147. 약사법 일부개정법률안(김상훈 의원 대표발의)(의안번호 2215642)
148. 약사법 일부개정법률안(이주영 의원 대표발의)(의안번호 2215675)
149. 약사법 일부개정법률안(김남희 의원 대표발의)(의안번호 2215695)
150. 약사법 일부개정법률안(한지아 의원 대표발의)(의안번호 2215853)
151. 약사법 일부개정법률안(한지아 의원 대표발의)(의안번호 2215861)

152. 약사법 일부개정법률안(장종태 의원 대표발의)(의안번호 2216394)
153. 약사법 일부개정법률안(김윤 의원 대표발의)(의안번호 2216571)
154. 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(김윤 의원 대표발의)(의안번호 2213901)
155. 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(문진석 의원 대표발의)(의안번호 2214619)
156. 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(김남희 의원 대표발의)(의안번호 2215310)
157. 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(박정하 의원 대표발의)(의안번호 2215784)
158. 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(서영석 의원 대표발의)(의안번호 2215887)
159. 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(김태호 의원 대표발의)(의안번호 2215943)
160. 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(강대식 의원 대표발의)(의안번호 2216304)
161. 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(임종득 의원 대표발의)(의안번호 2216323)
162. 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(이주영 의원 대표발의)(의안번호 2216398)
163. 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(김선민 의원 대표발의)(의안번호 2216578)
164. 의료 해외진출 및 외국인환자 유치 지원에 관한 법률 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)
(의안번호 2215770)
165. 의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)
(의안번호 2214023)
166. 의료급여법 일부개정법률안(강선우 의원 대표발의)(의안번호 2214019)
167. 의료급여법 일부개정법률안(서미화 의원 대표발의)(의안번호 2216620)
168. 의료기기법 일부개정법률안(최보운 의원 대표발의)(의안번호 2214091)
169. 의료기기법 일부개정법률안(최보운 의원 대표발의)(의안번호 2214144)
170. 의료기기법 일부개정법률안(김상훈 의원 대표발의)(의안번호 2215644)
171. 의료기기법 일부개정법률안(이주영 의원 대표발의)(의안번호 2215677)
172. 의료기기법 일부개정법률안(한지아 의원 대표발의)(의안번호 2215850)
173. 의료법 일부개정법률안(김윤 의원 대표발의)(의안번호 2213889)
174. 의료법 일부개정법률안(전현희 의원 대표발의)(의안번호 2214216)
175. 의료법 일부개정법률안(백혜련 의원 대표발의)(의안번호 2215077)
176. 의료법 일부개정법률안(김예지 의원 대표발의)(의안번호 2215352)
177. 의료법 일부개정법률안(구자근 의원 대표발의)(의안번호 2215398)
178. 의료법 일부개정법률안(민형배 의원 대표발의)(의안번호 2215801)
179. 의료법 일부개정법률안(정부 제출)(의안번호 2216231)
180. 의료법 일부개정법률안(김선민 의원 대표발의)(의안번호 2216415)
181. 의료법 일부개정법률안(배준영 의원 대표발의)(의안번호 2216440)
182. 의료법 일부개정법률안(이춘석 의원 대표발의)(의안번호 2216552)
183. 의료법 일부개정법률안(서명옥 의원 대표발의)(의안번호 2216605)
184. 의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률 일부개정법률안(김윤 의원 대표발의)
(의안번호 2216400)
185. 의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률 일부개정법률안(박희승 의원 대표발의)
(의안번호 2216425)

186. 의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률 일부개정법률안(한지아 의원 대표발의)(의안번호 2216427)
187. 의사상자 등 예우 및 지원에 관한 법률 일부개정법률안(김병기 의원 대표발의)(의안번호 2214895)
188. 인체정보 보호에 관한 법률안(한지아 의원 대표발의)(의안번호 2213486)
189. 자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률 일부개정법률안(김도읍 의원 대표발의)(의안번호 2214290)
190. 자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2214904)
191. 자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률 일부개정법률안(김윤 의원 대표발의)(의안번호 2216567)
192. 장기등 이식에 관한 법률 일부개정법률안(이주영 의원 대표발의)(의안번호 2214525)
193. 장기등 이식에 관한 법률 일부개정법률안(장종태 의원 대표발의)(의안번호 2216325)
194. 장사 등에 관한 법률 일부개정법률안(안호영 의원 대표발의)(의안번호 2213746)
195. 장사 등에 관한 법률 일부개정법률안(안호영 의원 대표발의)(의안번호 2215949)
196. 장애인 가족 지원법안(최혁진 의원 대표발의)(의안번호 2215527)
197. 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 일부개정법률안(김예지 의원 대표발의)(의안번호 2215790)
198. 장애인 탈시설 지원 등에 관한 법률안(서미화 의원·김선민 의원 대표발의)(의안번호 2213441)
199. 장애인·노인 등을 위한 보조기기 지원 및 활용촉진에 관한 법률 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2214660)
200. 장애인·노인 등을 위한 보조기기 지원 및 활용촉진에 관한 법률 일부개정법률안(진성준 의원 대표발의)(의안번호 2214929)
201. 장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 일부개정법률안(강선우 의원 대표발의)(의안번호 2213991)
202. 장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 일부개정법률안(최보윤 의원 대표발의)(의안번호 2214105)
203. 장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2214153)
204. 장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 일부개정법률안(서미화 의원 대표발의)(의안번호 2214461)
205. 장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 일부개정법률안(김기웅 의원 대표발의)(의안번호 2216333)
206. 장애인복지법 일부개정법률안(정춘생 의원 대표발의)(의안번호 2213801)
207. 장애인복지법 일부개정법률안(강득구 의원 대표발의)(의안번호 2214125)
208. 장애인복지법 일부개정법률안(김예지 의원 대표발의)(의안번호 2214351)
209. 장애인복지법 일부개정법률안(박은정 의원 대표발의)(의안번호 2214544)

- 210. 장애인복지법 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2214661)
- 211. 장애인복지법 일부개정법률안(김선민 의원 대표발의)(의안번호 2215493)
- 212. 장애인복지법 일부개정법률안(서미화 의원 대표발의)(의안번호 2215796)
- 213. 장애인복지법 일부개정법률안(이기현 의원 대표발의)(의안번호 2215844)
- 214. 장애인복지법 일부개정법률안(김예지 의원 대표발의)(의안번호 2216226)
- 215. 장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률 일부개정법률안(백선희 의원 대표발의)(의안번호 2216603)
- 216. 장애인활동 지원에 관한 법률 일부개정법률안(정춘생 의원 대표발의)(의안번호 2213797)
- 217. 저출산·고령사회기본법 일부개정법률안(한정애 의원 대표발의)(의안번호 2213842)
- 218. 저출산·고령사회기본법 일부개정법률안(소병훈 의원 대표발의)(의안번호 2214713)
- 219. 저출산·고령사회기본법 일부개정법률안(김기웅 의원 대표발의)(의안번호 2216031)
- 220. 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 일부개정법률안(서영석 의원 대표발의)(의안번호 2213765)
- 221. 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2216058)
- 222. 제약산업 육성 및 지원에 관한 특별법 일부개정법률안(박성훈 의원 대표발의)(의안번호 2215195)
- 223. 중증장애인생산물 우선구매 특별법 일부개정법률안(김예지 의원 대표발의)(의안번호 2214991)
- 224. 지역보건법 일부개정법률안(윤준병 의원 대표발의)(의안번호 2213695)
- 225. 첨단의료복합단지 육성에 관한 특별법 일부개정법률안(전진숙 의원 대표발의)(의안번호 2215764)
- 226. 첨단재생의료 및 첨단바이오의약품 안전 및 지원에 관한 법률 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2214298)
- 227. 첨단재생의료 및 첨단바이오의약품 안전 및 지원에 관한 법률 일부개정법률안(박성훈 의원 대표발의)(의안번호 2215523)
- 228. 체외진단의료기기법 일부개정법률안(강선우 의원 대표발의)(의안번호 2215183)
- 229. 치매관리법 일부개정법률안(김선교 의원 대표발의)(의안번호 2213721)
- 230. 치매관리법 일부개정법률안(백혜련 의원 대표발의)(의안번호 2215062)
- 231. 치매관리법 일부개정법률안(전진숙 의원 대표발의)(의안번호 2215711)
- 232. 치매관리법 일부개정법률안(임종득 의원 대표발의)(의안번호 2215942)
- 233. 화장품법 일부개정법률안(서영석 의원 대표발의)(의안번호 2215378)
- 234. 화장품법 일부개정법률안(김상훈 의원 대표발의)(의안번호 2215643)
- 235. 화장품법 일부개정법률안(이주영 의원 대표발의)(의안번호 2215679)
- 236. 화장품법 일부개정법률안(서미화 의원 대표발의)(의안번호 2215880)
- 237. 화장품법 일부개정법률안(백종현 의원 대표발의)(의안번호 2216203)
- 238. 화장품산업 육성 및 지원에 관한 법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2215798)
- 239. 환자기본법안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2215881)

240. 환자안전법 일부개정법률안(김윤 의원 대표발의)(의안번호 2216401)

241. 업무보고

가. 보건복지부

나. 식품의약품안전처

다. 질병관리청

상정된 안건

1. 환자기본법안 등에 대한 공청회 17
2. 감염병감시정보원의 설립 및 운영에 관한 법률안(이용우 의원 대표발의)(의안번호 2213586)
..... 56
3. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(김남희 의원 대표발의)(의안번호 2215290) 56
4. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(김남희 의원 대표발의)(의안번호 2215899) 56
5. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(서영석 의원 대표발의)(의안번호 2215976) 56
6. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(백종현 의원 대표발의)(의안번호 2216212)
..... 56
7. 건강검진기본법 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2214905) 56
8. 건축물 등의 위생관리에 관한 법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2214778) 56
9. 검역법 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2215739) 56
10. 검역법 일부개정법률안(안상훈 의원 대표발의)(의안번호 2216206) 56
11. 결핵예방법 일부개정법률안(황명선 의원 대표발의)(의안번호 2216326) 57
12. 고독사 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(이양수 의원 대표발의)(의안번호 2214314) 57
13. 고독사 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(구자근 의원 대표발의)(의안번호 2215294) 57
14. 고독사 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(차지호 의원 대표발의)(의안번호 2216021) 57
15. 고독사 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(소병훈 의원 대표발의)(의안번호 2216336) 57
16. 공중위생관리법 일부개정법률안(이개호 의원 대표발의)(의안번호 2213973) 57
17. 공중위생관리법 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2214658) 57
18. 국내입양에 관한 특별법 일부개정법률안(김예지 의원 대표발의)(의안번호 2216650) 57
19. 국민건강보험법 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2213806) 57
20. 국민건강보험법 일부개정법률안(김남희 의원 대표발의)(의안번호 2214468) 57
21. 국민건강보험법 일부개정법률안(서미화 의원 대표발의)(의안번호 2214470) 57
22. 국민건강보험법 일부개정법률안(강경숙 의원 대표발의)(의안번호 2214667) 57
23. 국민건강보험법 일부개정법률안(전종덕 의원 대표발의)(의안번호 2215149) 57

24. 국민건강보험법 일부개정법률안(김예지 의원 대표발의)(의안번호 2215524)	57
25. 국민건강보험법 일부개정법률안(서영석 의원 대표발의)(의안번호 2215588)	57
26. 국민건강보험법 일부개정법률안(전진숙 의원 대표발의)(의안번호 2215829)	57
27. 국민건강보험법 일부개정법률안(서미화 의원 대표발의)(의안번호 2215982)	57
28. 국민건강보험법 일부개정법률안(김용태 의원 대표발의)(의안번호 2216215)	57
29. 국민건강보험법 일부개정법률안(박해철 의원 대표발의)(의안번호 2216454)	57
30. 국민건강보험법 일부개정법률안(서미화 의원 대표발의)(의안번호 2216619)	57
31. 국민건강증진법 일부개정법률안(정부 제출)(의안번호 2214442)	57
32. 국민건강증진법 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2214471)	57
33. 국민건강증진법 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2214649)	57
34. 국민건강증진법 일부개정법률안(김민전 의원 대표발의)(의안번호 2214966)	57
35. 국민건강증진법 일부개정법률안(서명옥 의원 대표발의)(의안번호 2215772)	57
36. 국민건강증진법 일부개정법률안(전진숙 의원 대표발의)(의안번호 2215828)	57
37. 국민건강증진법 일부개정법률안(안상훈 의원 대표발의)(의안번호 2216208)	57
38. 국민건강증진법 일부개정법률안(김선민 의원 대표발의)(의안번호 2216474)	57
39. 국민건강증진법 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2216532)	57
40. 국민건강증진법 일부개정법률안(백혜련 의원 대표발의)(의안번호 2216555)	57
41. 국민건강증진법 일부개정법률안(백선희 의원 대표발의)(의안번호 2216592)	57
42. 국민기초생활 보장법 일부개정법률안(용혜인 의원 대표발의)(의안번호 2213960)	57
43. 국민기초생활 보장법 일부개정법률안(추경호 의원 대표발의)(의안번호 2214127)	57
44. 국민기초생활 보장법 일부개정법률안(최혁진 의원·이수진 의원 대표발의)(의안번호 2214963)	57
45. 국민기초생활 보장법 일부개정법률안(김예지 의원 대표발의)(의안번호 2215554)	57
46. 국민연금법 일부개정법률안(허성무 의원 대표발의)(의안번호 2213888)	57
47. 국민연금법 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2213978)	57
48. 국민연금법 일부개정법률안(김남희 의원 대표발의)(의안번호 2214472)	57
49. 국민연금법 일부개정법률안(소병훈 의원 대표발의)(의안번호 2215016)	58
50. 국민연금법 일부개정법률안(백혜련 의원 대표발의)(의안번호 2215073)	58
51. 국민연금법 일부개정법률안(김윤 의원 대표발의)(의안번호 2215453)	58
52. 국민연금법 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2216340)	58
53. 국민연금법 일부개정법률안(김태선 의원 대표발의)(의안번호 2216470)	58
54. 국민연금법 일부개정법률안(전진숙 의원 대표발의)(의안번호 2216623)	58
55. 국민영양관리법 일부개정법률안(소병훈 의원 대표발의)(의안번호 2214541)	58
56. 국민영양관리법 일부개정법률안(서영석 의원 대표발의)(의안번호 2215368)	58
57. 국민영양관리법 일부개정법률안(강대식 의원 대표발의)(의안번호 2216302)	58
58. 국민영양관리법 일부개정법률안(복기왕 의원 대표발의)(의안번호 2216433)	58
59. 기초연금법 일부개정법률안(서영석 의원 대표발의)(의안번호 2213794)	58
60. 기초연금법 일부개정법률안(김동아 의원 대표발의)(의안번호 2216484)	58

61. 노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률 일부개정법률안(김예지 의원 대표발의)(의안번호 2215323)	58
62. 노인복지법 일부개정법률안(김예지 의원 대표발의)(의안번호 2214350)	58
63. 노인복지법 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2214647)	58
64. 노인복지법 일부개정법률안(강대식 의원 대표발의)(의안번호 2214682)	58
65. 노인복지법 일부개정법률안(임종득 의원 대표발의)(의안번호 2214940)	58
66. 노인복지법 일부개정법률안(양문석 의원 대표발의)(의안번호 2215300)	58
67. 노인복지법 일부개정법률안(최수진 의원 대표발의)(의안번호 2215715)	58
68. 노인복지법 일부개정법률안(서영석 의원 대표발의)(의안번호 2215845)	58
69. 노인복지법 일부개정법률안(박정훈 의원 대표발의)(의안번호 2215991)	58
70. 노인복지법 일부개정법률안(김기웅 의원 대표발의)(의안번호 2216553)	58
71. 노인복지법 일부개정법률안(임종득 의원 대표발의)(의안번호 2216585)	58
72. 노인복지법 일부개정법률안(백선희 의원 대표발의)(의안번호 2216593)	58
73. 노인인권기본법안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2214119)	58
74. 노인장기요양보험법 일부개정법률안(정춘생 의원 대표발의)(의안번호 2213800)	58
75. 노인장기요양보험법 일부개정법률안(안상훈 의원 대표발의)(의안번호 2214158)	58
76. 노인장기요양보험법 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2215623)	58
77. 노후준비 지원법 일부개정법률안(백선희 의원 대표발의)(의안번호 2215969)	58
78. 농수산물 품질관리법 일부개정법률안(정부 제출)(의안번호 2214820)	58
79. 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 일부개정법률안(윤준병 의원 대표발의)(의안번호 2213696)	58
80. 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2215756)	58
81. 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 일부개정법률안(서영석 의원 대표발의)(의안번호 2216082)	58
82. 돌봄기본법안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2213805)	58
83. 돌봄자 지원에 관한 법률안(손솔 의원 대표발의)(의안번호 2215557)	58
84. 돌봄정책기본법안(손솔 의원 대표발의)(의안번호 2215602)	59
85. 디지털 헬스케어 및 보건의료정보 활용 지원에 관한 법률안(서영석 의원 대표발의)(의안번호 2214515)	59
86. 디지털의료제품법 일부개정법률안(서명옥 의원 대표발의)(의안번호 2215731)	59
87. 마약류 관리에 관한 법률 일부개정법률안(한지아 의원 대표발의)(의안번호 2213776)	59
88. 마약류 관리에 관한 법률 일부개정법률안(서명옥 의원 대표발의)(의안번호 2216617)	59
89. 모자보건법 일부개정법률안(조배숙 의원 대표발의)(의안번호 2214038)	59
90. 모자보건법 일부개정법률안(강대식 의원 대표발의)(의안번호 2214681)	59
91. 모자보건법 일부개정법률안(강명구 의원 대표발의)(의안번호 2215185)	59
92. 모자보건법 일부개정법률안(강명구 의원 대표발의)(의안번호 2215347)	59
93. 모자보건법 일부개정법률안(박주민 의원 대표발의)(의안번호 2215713)	59

94. 모자보건법 일부개정법률안(김용태 의원 대표발의)(의안번호 2216214)	59
95. 모자보건법 일부개정법률안(고민정 의원 대표발의)(의안번호 2216420)	59
96. 병원체자원의 수집·관리 및 활용 촉진에 관한 법률 일부개정법률안(정부 제출)(의안번호 2213681)	59
97. 보건의료기본법 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2214909)	59
98. 보건의료기본법 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2216049)	59
99. 보건의료기술 진흥법 일부개정법률안(김용태 의원 대표발의)(의안번호 2214672)	59
100. 보호시설에 있는 미성년자의 후견 직무에 관한 법률 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2215968)	59
101. 사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률 일부개정법률안(소병훈 의원 대표발의)(의안번호 2215301)	59
102. 사회보장기본법 일부개정법률안(용혜인 의원 대표발의)(의안번호 2213864)	59
103. 사회보장기본법 일부개정법률안(백선희 의원 대표발의)(의안번호 2215970)	59
104. 사회보장기본법 일부개정법률안(김남희 의원 대표발의)(의안번호 2216395)	59
105. 사회복지사 등의 처우 및 지위 향상을 위한 법률 일부개정법률안(강명구 의원 대표발의)(의안번호 2213887)	59
106. 사회복지사 등의 처우 및 지위 향상을 위한 법률 일부개정법률안(안상훈 의원 대표발의)(의안번호 2214168)	59
107. 사회복지사 등의 처우 및 지위 향상을 위한 법률 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2215619)	59
108. 사회복지사 등의 처우 및 지위 향상을 위한 법률 일부개정법률안(서왕진 의원 대표발의)(의안번호 2216032)	59
109. 사회복지사 등의 처우 및 지위 향상을 위한 법률 일부개정법률안(김선민 의원 대표발의)(의안번호 2216071)	59
110. 사회복지사업법 일부개정법률안(이기현 의원 대표발의)(의안번호 2215841)	59
111. 사회복지사업법 일부개정법률안(백선희 의원 대표발의)(의안번호 2215966)	59
112. 사회복지사업법 일부개정법률안(강대식 의원 대표발의)(의안번호 2216303)	59
113. 생명윤리 및 안전에 관한 법률 일부개정법률안(권칠승 의원 대표발의)(의안번호 2214622)	59
114. 수입식품안전관리 특별법 일부개정법률안(장종태 의원 대표발의)(의안번호 2214815)	60
115. 식품 등의 표시·광고에 관한 법률 일부개정법률안(김상훈 의원 대표발의)(의안번호 2215641)	60
116. 식품 등의 표시·광고에 관한 법률 일부개정법률안(이주영 의원 대표발의)(의안번호 2215676)	60
117. 식품 등의 표시·광고에 관한 법률 일부개정법률안(김남희 의원 대표발의)(의안번호 2215694)	60
118. 식품 등의 표시·광고에 관한 법률 일부개정법률안(한지아 의원 대표발의)(의안번호	

2215851)	60
119. 식품위생법 일부개정법률안(서영석 의원 대표발의)(의안번호 2215302)	60
120. 식품위생법 일부개정법률안(서영석 의원 대표발의)(의안번호 2215376)	60
121. 식품위생법 일부개정법률안(정점식 의원 대표발의)(의안번호 2215800)	60
122. 식품위생법 일부개정법률안(서미화 의원 대표발의)(의안번호 2215878)	60
123. 실종아동등의 보호 및 지원에 관한 법률 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2215638)	60
124. 심뇌혈관질환의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(김윤 의원 대표발의)(의안번호 2216084)	60
125. 심뇌혈관질환의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(안상훈 의원 대표발의)(의안번호 2216209)	60
126. 아동복지법 일부개정법률안(강선우 의원 대표발의)(의안번호 2214001)	60
127. 아동복지법 일부개정법률안(강선우 의원 대표발의)(의안번호 2214040)	60
128. 아동복지법 일부개정법률안(김미애 의원 대표발의)(의안번호 2214296)	60
129. 아동복지법 일부개정법률안(김남희 의원 대표발의)(의안번호 2214446)	60
130. 아동복지법 일부개정법률안(정을호 의원 대표발의)(의안번호 2214526)	60
131. 아동복지법 일부개정법률안(강경숙 의원 대표발의)(의안번호 2214650)	60
132. 아동복지법 일부개정법률안(이성권 의원 대표발의)(의안번호 2214980)	60
133. 아동복지법 일부개정법률안(김미애 의원 대표발의)(의안번호 2215311)	60
134. 아동복지법 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2215662)	60
135. 아동복지법 일부개정법률안(안상훈 의원 대표발의)(의안번호 2216204)	60
136. 아동복지법 일부개정법률안(이학영 의원 대표발의)(의안번호 2216378)	60
137. 아동복지법 일부개정법률안(문금주 의원 대표발의)(의안번호 2216665)	60
138. 아동수당법 일부개정법률안(서영석 의원 대표발의)(의안번호 2214858)	60
139. 아동수당법 일부개정법률안(김기현 의원 대표발의)(의안번호 2215965)	60
140. 약사법 일부개정법률안(김남희 의원 대표발의)(의안번호 2213957)	60
141. 약사법 일부개정법률안(전현희 의원 대표발의)(의안번호 2214217)	60
142. 약사법 일부개정법률안(서영석 의원 대표발의)(의안번호 2214466)	60
143. 약사법 일부개정법률안(서영석 의원 대표발의)(의안번호 2214577)	60
144. 약사법 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2214648)	60
145. 약사법 일부개정법률안(서영석 의원 대표발의)(의안번호 2214651)	60
146. 약사법 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2214906)	60
147. 약사법 일부개정법률안(김상훈 의원 대표발의)(의안번호 2215642)	60
148. 약사법 일부개정법률안(이주영 의원 대표발의)(의안번호 2215675)	60
149. 약사법 일부개정법률안(김남희 의원 대표발의)(의안번호 2215695)	61
150. 약사법 일부개정법률안(한지아 의원 대표발의)(의안번호 2215853)	61
151. 약사법 일부개정법률안(한지아 의원 대표발의)(의안번호 2215861)	61
152. 약사법 일부개정법률안(장종태 의원 대표발의)(의안번호 2216394)	61

153. 약사법 일부개정법률안(김윤 의원 대표발의)(의안번호 2216571)	61
154. 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(김윤 의원 대표발의)(의안번호 2213901)	61
155. 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(문진석 의원 대표발의)(의안번호 2214619)	61
156. 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(김남희 의원 대표발의)(의안번호 2215310)	61
157. 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(박정하 의원 대표발의)(의안번호 2215784)	61
158. 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(서영석 의원 대표발의)(의안번호 2215887)	61
159. 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(김태호 의원 대표발의)(의안번호 2215943)	61
160. 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(강대식 의원 대표발의)(의안번호 2216304)	61
161. 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(임종득 의원 대표발의)(의안번호 2216323)	61
162. 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(이주영 의원 대표발의)(의안번호 2216398)	61
163. 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(김선민 의원 대표발의)(의안번호 2216578)	61
164. 의료 해외진출 및 외국인환자 유치 지원에 관한 법률 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의) (의안번호 2215770)	61
165. 의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의) (의안번호 2214023)	61
166. 의료급여법 일부개정법률안(강선우 의원 대표발의)(의안번호 2214019)	61
167. 의료급여법 일부개정법률안(서미화 의원 대표발의)(의안번호 2216620)	61
168. 의료기기법 일부개정법률안(최보운 의원 대표발의)(의안번호 2214091)	61
169. 의료기기법 일부개정법률안(최보운 의원 대표발의)(의안번호 2214144)	61
170. 의료기기법 일부개정법률안(김상훈 의원 대표발의)(의안번호 2215644)	61
171. 의료기기법 일부개정법률안(이주영 의원 대표발의)(의안번호 2215677)	61
172. 의료기기법 일부개정법률안(한지아 의원 대표발의)(의안번호 2215850)	61
173. 의료법 일부개정법률안(김윤 의원 대표발의)(의안번호 2213889)	61
174. 의료법 일부개정법률안(전현희 의원 대표발의)(의안번호 2214216)	61
175. 의료법 일부개정법률안(백혜련 의원 대표발의)(의안번호 2215077)	61
176. 의료법 일부개정법률안(김예지 의원 대표발의)(의안번호 2215352)	61
177. 의료법 일부개정법률안(구자근 의원 대표발의)(의안번호 2215398)	61
178. 의료법 일부개정법률안(민형배 의원 대표발의)(의안번호 2215801)	61
179. 의료법 일부개정법률안(정부 제출)(의안번호 2216231)	61
180. 의료법 일부개정법률안(김선민 의원 대표발의)(의안번호 2216415)	61
181. 의료법 일부개정법률안(배준영 의원 대표발의)(의안번호 2216440)	61
182. 의료법 일부개정법률안(이춘석 의원 대표발의)(의안번호 2216552)	61
183. 의료법 일부개정법률안(서명옥 의원 대표발의)(의안번호 2216605)	61
184. 의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률 일부개정법률안(김윤 의원 대표발의) (의안번호 2216400)	61
185. 의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률 일부개정법률안(박희승 의원 대표발의) (의안번호 2216425)	62
186. 의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률 일부개정법률안(한지아 의원 대표발의)	

(의안번호 2216427)	62
187. 의사상자 등 예우 및 지원에 관한 법률 일부개정법률안(김병기 의원 대표발의)(의안번호 2214895)	62
188. 인체정보 보호에 관한 법률안(한지아 의원 대표발의)(의안번호 2213486)	62
189. 자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률 일부개정법률안(김도읍 의원 대표발의)(의안번호 2214290)	62
190. 자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2214904)	62
191. 자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률 일부개정법률안(김윤 의원 대표발의)(의안번호 2216567)	62
192. 장기등 이식에 관한 법률 일부개정법률안(이주영 의원 대표발의)(의안번호 2214525)	62
193. 장기등 이식에 관한 법률 일부개정법률안(장종태 의원 대표발의)(의안번호 2216325)	62
194. 장사 등에 관한 법률 일부개정법률안(안호영 의원 대표발의)(의안번호 2213746)	62
195. 장사 등에 관한 법률 일부개정법률안(안호영 의원 대표발의)(의안번호 2215949)	62
196. 장애인 가족 지원법안(최혁진 의원 대표발의)(의안번호 2215527)	62
197. 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 일부개정법률안(김예지 의원 대표발의)(의안번호 2215790)	62
198. 장애인 탈시설 지원 등에 관한 법률안(서미화 의원·김선민 의원 대표발의)(의안번호 2213441)	62
199. 장애인·노인 등을 위한 보조기기 지원 및 활용촉진에 관한 법률 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2214660)	62
200. 장애인·노인 등을 위한 보조기기 지원 및 활용촉진에 관한 법률 일부개정법률안(진성준 의원 대표발의)(의안번호 2214929)	62
201. 장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 일부개정법률안(강선우 의원 대표발의)(의안번호 2213991)	62
202. 장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 일부개정법률안(최보운 의원 대표발의)(의안번호 2214105)	62
203. 장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2214153)	62
204. 장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 일부개정법률안(서미화 의원 대표발의)(의안번호 2214461)	62
205. 장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 일부개정법률안(김기웅 의원 대표발의)(의안번호 2216333)	62
206. 장애인복지법 일부개정법률안(정춘생 의원 대표발의)(의안번호 2213801)	62
207. 장애인복지법 일부개정법률안(강득구 의원 대표발의)(의안번호 2214125)	62
208. 장애인복지법 일부개정법률안(김예지 의원 대표발의)(의안번호 2214351)	62

209. 장애인복지법 일부개정법률안(박은정 의원 대표발의)(의안번호 2214544)	63
210. 장애인복지법 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2214661)	63
211. 장애인복지법 일부개정법률안(김선민 의원 대표발의)(의안번호 2215493)	63
212. 장애인복지법 일부개정법률안(서미화 의원 대표발의)(의안번호 2215796)	63
213. 장애인복지법 일부개정법률안(이기현 의원 대표발의)(의안번호 2215844)	63
214. 장애인복지법 일부개정법률안(김예지 의원 대표발의)(의안번호 2216226)	63
215. 장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률 일부개정법률안(백선희 의원 대표발의)(의안 번호 2216603)	63
216. 장애인활동 지원에 관한 법률 일부개정법률안(정춘생 의원 대표발의)(의안번호 2213797)	63
217. 저출산·고령사회기본법 일부개정법률안(한정애 의원 대표발의)(의안번호 2213842)	63
218. 저출산·고령사회기본법 일부개정법률안(소병훈 의원 대표발의)(의안번호 2214713)	63
219. 저출산·고령사회기본법 일부개정법률안(김기웅 의원 대표발의)(의안번호 2216031)	63
220. 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 일부개정법률안(서영석 의원 대표발의)(의안번호 2213765)	63
221. 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2216058)	63
222. 제약산업 육성 및 지원에 관한 특별법 일부개정법률안(박성훈 의원 대표발의)(의안번호 2215195)	63
223. 중증장애인생산물 우선구매 특별법 일부개정법률안(김예지 의원 대표발의)(의안번호 2214991)	63
224. 지역보건법 일부개정법률안(윤준병 의원 대표발의)(의안번호 2213695)	63
225. 첨단의료복합단지 육성에 관한 특별법 일부개정법률안(전진숙 의원 대표발의)(의안번호 2215764)	63
226. 첨단재생의료 및 첨단바이오의약품 안전 및 지원에 관한 법률 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2214298)	63
227. 첨단재생의료 및 첨단바이오의약품 안전 및 지원에 관한 법률 일부개정법률안(박성훈 의원 대표발의)(의안번호 2215523)	63
228. 체외진단의료기기법 일부개정법률안(강선우 의원 대표발의)(의안번호 2215183)	63
229. 치매관리법 일부개정법률안(김선교 의원 대표발의)(의안번호 2213721)	63
230. 치매관리법 일부개정법률안(백혜련 의원 대표발의)(의안번호 2215062)	63
231. 치매관리법 일부개정법률안(전진숙 의원 대표발의)(의안번호 2215711)	63
232. 치매관리법 일부개정법률안(임종득 의원 대표발의)(의안번호 2215942)	63
233. 화장품법 일부개정법률안(서영석 의원 대표발의)(의안번호 2215378)	63
234. 화장품법 일부개정법률안(김상훈 의원 대표발의)(의안번호 2215643)	63
235. 화장품법 일부개정법률안(이주영 의원 대표발의)(의안번호 2215679)	63
236. 화장품법 일부개정법률안(서미화 의원 대표발의)(의안번호 2215880)	63
237. 화장품법 일부개정법률안(백종현 의원 대표발의)(의안번호 2216203)	63

238. 화장품산업 육성 및 지원에 관한 법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2215798)	63
239. 환자기본법안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2215881)	64
240. 환자안전법 일부개정법률안(김윤 의원 대표발의)(의안번호 2216401)	64
241. 업무보고	66
가. 보건복지부	
나. 식품의약품안전처	
다. 질병관리청	

(10시09분 개의)

○위원장 박주민 좌석을 정돈하여 주시기 바랍니다.

성원이 되었으므로 제433회 국회(임시회) 제1차 보건복지위원회를 개최하겠습니다.

보고사항은 노트북 단말기 자료를 참고해 주시기 바랍니다.

(보고사항은 끝에 실음)

오늘 회의에서는 오전에는 환자기본법안 등에 대한 공청회를 실시하고 오후에는 우리 위원회에 회부된 법안을 상정한 후 보건복지부, 식품의약품안전처 및 질병관리청에 대하여 업무보고를 받도록 하겠습니다.

1. 환자기본법안 등에 대한 공청회

○위원장 박주민 그러면 의사일정 제1항 환자기본법안 등에 대한 공청회를 상정합니다.

○김미애 위원 위원장님, 의사진행발언.....

○위원장 박주민 김미애 간사님.

○김미애 위원 지난 3월 1일 본회의에서 아동수당법 개정안이 처리되는 과정을 보며 자괴감이 들었습니다. 깊은 유감을 표하지 않을 수 없습니다. 우리 상임위에서 수개월 동안 여야가 치열하게 논의하고 서로 양보하며 어렵게 도출했던 합의안이었습니다. 아시다시피 1월 초경 국민 신뢰 보호를 위해서 급하게 원포인트 법안소위도 개최하였고 우리 전체회의까지 통과시켰던 것입니다.

그러나 민주당이 주도한 법사위에서 휴지조각이 됐습니다. 여야가 합의했던 2026년 한시적 차등 지급안은 일방적으로 삭제되었고 삭제하기로 했던 지역화폐 추가 지급안은 끼워 넣어 수정의결되었습니다. 법사위의 체계·자구 심사 권한을 넘어선 것입니다. 법사위가 복지위에서 합의한 법안의 핵심 내용을 뒤집을 권한은 없습니다. 과거 민주당 지도부도 법사위의 이러한 행태를 개선하겠다고 약속했던 사항입니다.

명백한 월권이며 국회의 상임위 중심주의 원칙을 훼손한 것입니다. 여기서 이해하기 어려운 것은 보건복지위 권위가 짓밟혔음에도 위원장님을 비롯하여 민주당 위원님들은 끝까지 침묵했다는 겁니다.

박주민 위원장님과 이수진 간사님, 여야 합의의 정신이 이렇게 무참히 무시당했는데 왜 아무런 문제 제기도 하지 않았는지 의아합니다. 복지위 합의가 법사위에서 뒤집혀도 상관없다는 것인지 매우 궁금합니다. 이런 식의 운영이라면 상임위에서 치열하게 토론하고 합의를 만들어 갈 이유가 없습니다. 쟁점 법안 대충 합의해 놓고 법사위에서 마음대로 수정한 뒤 본회의에서 처리하면 되는 것입니까? 그래서 저는 법안 심사를 해야 할 이유를 모르겠습니다.

위원장님, 보건복지위원회가 무시당하고 합의정신조차 무너진 이번 사태에 대해서 어떤 입장인지, 향후 어떻게 상임위를 운영해 나갈 생각인지 분명한 입장을 밝혀 주시기 바랍니다.

○위원장 박주민 저에게 입장을 밝히라고 하셨으니까 제 입장을 좀 밝히도록 하겠습니다.

말씀하신 대로 법사위는 원래 체계·자구 심사 권한을 행사해야 되는 거고 이전에도 여러 차례 법사위의 권한에 대한 논쟁이 있을 때마다 그 역할을 명확히 하는 식으로 저희들이 계속 이야기해 왔던 것 같습니다. 이번 일에 있어서는 그 권한을 넘었는지 부분에 대해서 좀 면밀히 따져서 확실히 그런 부분이 있다고 한다면 적절한 의사표현 할 수도 있다고 생각합니다. 일단 좀 검토를 해 보도록 하겠습니다.

안상훈 위원님.

○안상훈 위원 같은 내용인데 김미애 간사님 얘기하신 부분은 빼고 한 가지 추가로 문제의식이 있어서 말씀드리겠습니다.

법사위에서 이런 일이 벌어질 때, 복지부에서 법사위 논의 과정에서 했던 행태 대단히 유감을 가지고 있습니다. 특히 이스란 차관이 법사위원들과 질의응답하는 과정은 마치 짜고 치는 고스톱처럼 체계는 보였습니다. 전문성에 기반해서 도출한 복지위 합의의 취지를 설명을 해 줘야 될 텐데 오히려 저희가 합의한 내용을 반박하는 뉘앙스의 답변을 차관이 계속했구요. 이것은 민주당은 물론 야당 복지위원들을 깡그리 무시한 행태라고 보입니다.

이번 공청회 오늘 먼저 시작하지만 이따가 우리 현안질의 할 때 위원장님께서 차관의 행태, 복지부의 행태에 대해서 좀 야단을 쳐 주셔야 될 것 같아서 미리 말씀을 드립니다.

○위원장 박주민 한번 내용을 확인해 보도록 하겠습니다.

또 의사진행발언하실 분들 계십니까? 없으십니까?

그러면 계속해서 회의를 진행하도록 하겠습니다.

오늘 공청회에 참석하신 네 분의 진술인을 먼저 소개해 드리도록 하겠습니다. 소개받으신 진술인께서는 잠시 일어서셔서 인사하시고 다시 앉아 주시면 되겠습니다.

김승수 대한의사협회 총무이사님 나오셨습니까?

감사합니다.

박성민 서울대학교 보건대학원 부교수님 나오셨습니까?

감사합니다.

안기종 한국환자단체연합회 대표님 나오셨습니까?

감사합니다.

옥민수 울산대학교 의과대학 부교수님 나오셨습니까?

(인사)

감사합니다.

그리고 정부 관계자로는 곽순헌 보건복지부 보건의료정책관님이 회의장에 배석해 계십니다.

잠깐 일어나 주시지요.

감사합니다.

위원님들은 질의하실 때 곡순현 보건의료정책관님이 배석하고 계시다는 점을 참고해 주시면 되겠습니다.

오늘 공청회 진행은 우선 진술인의 발표를 차례로 듣고 위원님들께서 질의하는 순서로 진행하도록 하겠습니다.

공청회는 국회법 제64조제4항에 따라 우리 위원회의 회의로 진행되며 진술인 상호 간의 토론은 허용되지 않음을 양해하여 주시기 바랍니다.

따라서 진술인 중 어떤 분의 진술이 본인의 생각과 다르다고 진술인들 간에 반박을 하시거나 진술인들 간에 토론하시면 안 됩니다. 아시겠지요?

진술인들께서는 발언대로 나오셔서 핵심사항 위주로 10분 이내로 발표해 주시기 바랍니다.

먼저 김승수 대한의사협회 총무이사님 진술해 주시기 바랍니다.

○진술인 김승수 안녕하세요? 대한의사협회 총무이사 김승수입니다.

존경하는 위원장님 그리고 위원님 여러분!

오늘 이 자리에서 환자의 권리 보호와 환자 안전 강화를 위한 중요한 입법 논의에 대해 의료계의 의견을 말씀드릴 수 있는 기회를 주신 데 대해 감사드립니다.

먼저 환자의 건강보호와 권리 증진을 위한 제도적 기반을 마련하고자 하는 환자기본법 제정 취지에 대해 의료계 역시 충분히 공감하고 있습니다.

최근 의료환경은 빠르게 변화하고 있으며 환자 중심 의료, 즉 환자가 자신의 치료 과정에 대해 충분히 설명을 듣고 이해하며 의사결정 과정에 참여하는 의료체계의 중요성이 점점 강조되고 있습니다. 이러한 흐름 속에서 환자의 권리와 환자 안전을 제도적으로 강화하려는 입법적 논의는 충분히 의미 있는 방향이라고 생각합니다.

의료계 역시 환자의 권리와 안전을 보호하는 것이 의료의 가장 중요한 가치 중 하나라고 생각합니다. 환자와 의료진이 서로 신뢰를 기반으로 치료 과정에 참여하고 환자가 자신의 질병과 치료에 대해 충분히 이해한 상태에서 치료가 이루어질 때 의료의 질 또한 높아질 수 있기 때문입니다.

다만 이번 환자기본법 제정 논의와 관련하여 몇 가지 점에 대해서는 검토가 필요하다고 생각합니다.

우선 법체계의 정합성 문제입니다.

우리나라에는 이미 보건의료기본법이 존재하며 해당 법률에서도 국민의 건강권, 적정한 보건의료서비스 이용권, 알권리, 자기결정권 등 환자의 권리에 해당하는 내용들이 이미 폭넓게 규정되어 있습니다. 기본법은 특정 정책 분야의 국가 정책 방향을 규정하는 일종의 헌법적 성격을 가지는 법률입니다. 이러한 상황에서 보건의료정책 대상 중 하나인 환자를 별도의 기본법으로 다시 규정하는 것이 기존 보건의료기본법과 어떤 관계를 가지게 될 것인지에 대해서는 충분한 논의가 필요할 것으로 생각합니다.

따라서 환자기본법의 입법취지에는 공감하면서 기존 보건의료정책 체계와의 관계 및 법체계의 정합성에 대한 검토가 함께 이루어질 필요가 있다고 생각합니다.

다음으로 환자정책위원회 설치와 관련하여 말씀드리겠습니다.

법안에서는 환자의 건강보호와 권리 증진을 위한 정책을 심의하기 위하여 보건복지부장관 소속으로 환자정책위원회를 설치하도록 규정하고 있습니다. 환자 정책을 보다 체계

적으로 논의하기 위한 협의 구조의 필요성에 대해서는 의료계도 공감하고 있습니다.

다만 환자 정책은 의료법, 환자안전법 등 다양한 보건의료정책과 긴밀하게 연결되어 의료체계 전반에 영향을 미칠 수 있는 사안입니다. 따라서 새로운 정책위원회를 설치할 경우 기존 보건의료정책 심의체계와의 역할 관계 그리고 정책 조정 과정에서의 혼선 가능성 등을 충분히 고려하여 위원회의 기능과 권한 범위의 보다 정밀한 설계가 필요할 것으로 생각합니다.

다음으로 환자단체의 정책 참여와 관련하여 말씀드리겠습니다.

환자의 권리 증진과 정책 과정에서 환자의 목소리를 반영하려는 취지에 대해서는 의료계 역시 크게 공감하고 있습니다. 환자 경험은 의료정책을 설계하는 과정에서 중요한 참고 요소가 될 수 있기 때문입니다.

다만 현재 환자단체는 질환별·목적별로 매우 다양한 형태로 존재하고 있으며 각 단체의 규모와 전문성, 대표성 또한 상당히 다양한 상황입니다. 일부 환자단체에서는 의료사고 문제와 관련하여 처벌 중심의 접근보다는 환자의 치료 연속성과 피해 회복을 중심으로 한 제도 설계가 필요하다는 의견을 제시하기도 하였습니다.

이러한 논의는 환자 사회 내부에서도 다양한 관점과 요구가 존재하고 있음을 보여 주는 사례라고 생각합니다. 따라서 환자단체의 정책 참여를 확대하는 과정에서는 특정 단체에 환자 대표성을 일률적으로 부여하기보다는 다양한 환자집단의 목소리가 균형 있게 반영될 수 있는 구조를 마련하는 것이 중요할 것으로 생각됩니다.

다음으로 환자안전정책의 방향에 대해 말씀드리겠습니다.

환자안전제도의 핵심은 무엇보다 의료 현장에서의 자발적인 참여와 학습입니다. 의료 현장에서 발생하는 환자안전사고는 대부분 복잡한 시스템 속에서 발생하며 이를 예방하기 위해서는 사고정보를 투명하게 공유하여 이를 학습하고 재발을 방지하는 체계가 중요합니다. 만약 환자안전제도가 규제 중심 또는 처벌 중심으로 운영될 경우 의료기관이나 의료진이 사고 보고 자체를 부담이나 규제로 인식하게 되어 오히려 사고정보 공유가 위축될 가능성도 있습니다.

따라서 환자안전정책은 처벌 중심의 접근보다는 예방과 학습 중심의 시스템으로 발전시키는 것이 중요하며 의료기관과 의료진이 환자안전활동에 적극적으로 참여할 수 있는 환경을 조성하는 방향으로 설계될 필요가 있다고 생각합니다.

마지막으로 김선민 의원님께서 발의하신 환자안전법 개정안과 관련하여 말씀드리겠습니다.

중대한 환자안전사고로 피해를 입은 환자에 대해 보다 신속한 보상체계를 마련하자는 취지에 의료계 역시 크게 공감합니다. 환자와 가족이 장기간 분쟁 과정에서 겪는 어려움을 고려할 때 피해 회복을 위한 제도적 장치를 고민할 필요가 있다고 생각합니다.

다만 무과실 보상제도와 환자안전기금의 재원 구조 그리고 기존 의료사고 책임체계와의 관계 등에 대해서는 보다 충분한 사회적 논의와 제도 설계가 필요할 것으로 판단됩니다.

존경하는 위원장님 그리고 위원님 여러분!

환자의 권리 보호와 환자 안전 강화라는 정책 방향에는 의료계 역시 깊이 공감하고 있습니다. 다만 이러한 제도가 의료 현장에서 실제로 작동하기 위해서는 기존 보건의료정

책 체계와의 정합성, 의료 현장의 수용성 그리고 환자 사회 내부의 다양한 의견을 충분히 고려한 균형 있는 입법이 필요하다고 생각합니다.

오늘 논의되는 세 가지 법안이 환자 보호라는 공통된 목표 아래 상호 보완적인 방향에서 발전하기를 기대합니다.

감사합니다.

○위원장 박주민 수고하셨습니다.

다음은 박성민 서울대학교 보건대학원 부교수님 진술해 주시기 바랍니다.

○진술인 박성민 시간이 없어서 바로 그냥 본론부터 말씀드리도록 하겠습니다.

11페이지부터 보시면 되겠습니다.

저도 환자기본법 제정안 중심으로 먼저 말씀을 드리겠습니다.

일단 환자의 주체성, 적극적·능동적 참여라고 하는 제안 이유에 동의합니다. 그리고 지금 시대적 흐름에 부합한다고 생각을 합니다.

말에 몇 가지 적어 왔는데요, 그냥 간략하게 한번 짚어 보겠습니다.

먼저 코로나19와 같은 감염병 대유행은 향후 언제든지 발생할 수 있다고 예상하고 있습니다. 그런 상황에서 방역활동에 있어서 환자 또는 환자가 될 위험에 놓인 국민들의 자발적 참여라든지 주체성 같은 것들이 중요하다고 생각을 하고요.

그리고 의정갈등이나 그에 수반된 보건의료인 집단행동 같은 것들은 감염병 대유행보다는 불가항력성이 비교적 적는데 이 부분에 있어서도 환자가 그걸 방지하거나 또는 발생 후 역할을 할 수 있는 잠재력이 있는 그러한 분들이라고 저는 생각을 합니다.

그리고 AI 시대가 가속화되고 있습니다. 건강 관련해서 AI 서비스나 제품들이 계속 발전을 할 것인데요. 그 가운데서 환자들이 그걸 이익을 위해서 잘 활용하고 또 부작용들을 피하기 위해서 실질적인 역량이 필요하다고 생각을 합니다. 그것은 주체성이라는 키워드로 설명할 수 있을 것 같습니다.

12페이지입니다.

그다음에 만성질환이나 노인인구 증가는 결국 돌봄, 관리 같은 것들의 비중이 커지는 것인데요. 사실 이 돌봄, 관리 부분에 있어서 환자의 주체성이 더 많이 요구되고 또 건강 증진 효과 그리고 의료비나 건강보험 재정과도 연결되는 문제입니다.

그리고 마지막으로 돌봄통합지원법이 이번 달에 제정돼서 시행이 됩니다. 실제 통합지원 절차는 지자체에서 이루어지는데 그 지역의 상황과 대상자들의 필요에 맞는 맞춤형 지원을 하는 것으로 법은 그렇게 돼 있습니다. 그런데 굉장히 어려운 상황인데 그 토대가 될 수 있는 것이 서로의 사정을 잘 아는 환자들끼리의 모임이라든지 상호 부조 이런 부분들이 돌봄통합의 어떤 토대가 될 수도 있다고 그렇게 생각을 하고 있습니다.

다음은 환자의 권리를 환자 입장에서 통합적으로 명시할 필요성 부분인데요. 지금 현재 현행법상 환자의 권리가 여러 법령에 흩어져 있습니다. 보건의료기본법, 의료법 시행규칙, 환자안전법, 개인정보 보호법, 소비자보호법 등에 이렇게 흩어져 있는데 현행법상 여러 법령들은 목적이 다 다릅니다. 그래서 그렇게 흩어져 있는 환자의 권리들을 통합적으로 명확히 규정할 필요가 있다는 것입니다. 왜냐하면 그 법령들은 환자의 건강보호나 투병, 권익 증진에 초점을 직접적인 목표로 하는, 목적으로 하는 법률은 아니기 때문에 그렇습니다.

가령 예를 들어서 보건의료의 이용 같은 게 굉장히 중요한데 사실 환자는 진료실 안에서만 환자인 게 아니라 진료실 밖에서도 환자이기 때문에 그런 점에서 환자의 권리를 좀 주목할 필요가 있다는 생각이 듭니다.

그래서 지금 법안에서는 환자의 권리를 통합해서 명시적으로 규정하고, 그렇게 규정만 하면 또 그냥 선언만 하는 것 아니냐라는 생각을 할 수 있지만 그 뒤에 현실에서 그걸 실현하기 위한 환경 조성을 위한 정책 결정 메커니즘을 규정하고 있기 때문에 여기서는 긍정적으로 평가하고 있습니다. 그리고 핀란드나 벨기에, 노르웨이, 이스라엘, 독일 등 여러 나라에서도 환자권리법을 두고 있습니다.

다음은 환자의 날이라든지 환자정책 계획, 실태조사, 영향평가, 연구 이런 부분들을 정하고 있는 것이 단순히 권리의 선언만 하는 것이 아니라 권리 실현을 위한 정책 결정과 환경 조성을 위한 부분이라는 점에서 필요하다고 생각을 합니다.

모든 국민은 현재 환자이거나 또는 장래에 환자가 될 사람입니다. 그래서 환자의 관점은 결국 모든 국민의 관점이라고, 시계열적으로 보면 그렇게 볼 수가 있습니다.

그래서 보건의료인들 같은 경우는 각자 협회나 학회를 두고 전문성과 이해관계에 기반해서 집중적으로, 조직적으로 의견을 제시할 수가 있습니다. 하지만 환자는 대부분 전문성이 부족하고 이해관계는 분산돼 있고 그렇기 때문에 의견을 제시하고 그러는 것이 어렵기 때문에 환자들 의견을 많이 반영할 수 있는 통로를 둘 필요가 있다고 그렇게 생각을 합니다.

다음은 환자단체의 지원·보호·육성·관리 부분인데요. 같은 문제를 안고 있는 당사자들 간의 자조모임이 그들에게 되게 의미 있다는 것은 널리 알려져 있고 저희가 잘 알고 있는 사실입니다. 예를 들어서 환자단체는 축적된 경험을 활용해서 투병 관련 상담, 교육 같은 것을 할 수가 있겠습니다. 예를 들면 아동인 환자를 돌보는 부모의 돌봄이라든지 청소년기 환자의 입시라든지 대학 입시 같은 것이라든지 아니면 청년기 환자의 취업 준비나 직장생활 이런 부분들은 보건의료인들이 해 줄 수 있는 것은 아니고 또 정부에서 하는 것도 좀 한계가 있고 그래서 그런 부분은 미리 경험하고 이것을 해결하려고 노력한 환자들이 해 줄 수 있는 부분들이 크다고 생각을 하고 있습니다.

물론 비의료인이 하면 안 되는 의료행위를 환자단체가 하면 안 되는 것은 매우 당연한 것이기 때문에 운영 시 주의해야 되는 부분이라고 생각이 됩니다.

그리고 이 법안 논의 과정에서 대한의사협회에서 우려를 표하셨는데 제가 거기 적어놓은 것처럼 저는 이 법안에서는 그런 우려가 현실성이 그렇게 높지 않다고는 생각하지만 그 취지에 공감하는 부분은 환자단체의 한계와 남용 위험이 존재하는 것은 사실이기 때문에 그 부분은 하위법령이라든지 운영에 있어서 충분히 고려할 수 있는 부분이고, 현재 법안상 그 우려가 가시화될 수 있도록 돼 있지는 않은 것으로 그렇게 저는 이해를 했습니다.

그 뒤의 부분은 시간이 많이 지난 것 같아서 죽 넘어가도록 하겠습니다.

그리고 나머지 두 법안에 대해서 간단하게 말씀드리도록 하겠습니다.

20페이지에 있는데요, 환자안전사고 원인 분석과 예방 법안은 되게 필요하다고 생각합니다. 조사가 필요하고, 다만 그럴 경우에 의료기관이 위축될 수 있기 때문에 재판상 증거로 사용하지 못하도록 하는 것은 굉장히 필요하다고 생각합니다.

그리고 환자안전사고 설명·공감 부분도 필요하다고 생각을 하고, 다만 환자안전법에는 예방에 초점을 두고 의료분쟁조정법은 사고 후 구제에 초점을 둔다면 법의 위치에 있어서는 고려할 부분을 생각해 볼 수 있을 것 같은데 저희들은 필요하다고 생각을 합니다.

마지막으로 환자 안전사고 보상사업 같은 경우에 과실 유무와 상관없이 피해를 보상하고 의료인의 고의·중과실의 경우에 구상하는 것으로 그렇게 돼 있는데 사실 이게 국가배상법에서 공무원한테 고의 또는 중과실이 있는 경우에 한해서 구상하도록 하는 방안 거기서 착안하신 것 같습니다. 그런데 현재 우리나라에서 의료인이 공무원 같은 지위를 가지고 있는가라는 의문이 있습니다. 그래서 보수라든지 수입구조 같은 부분들을 포함해서 핵심적인 부분에 있어서 과연 그렇게 볼 수 있는가라는 데서 저는 의문을 가지고 있습니다.

그리고 마지막 부분인데요 그 법안에서 기금의 재원을 정부출연금과 건강보험 재정으로 하고 있습니다.

그런데 똑같은 제도는 아니지만 유사한 제도로 무과실 보상제도의 일종인 약사법상 의약품 부작용 피해구제 제도를 보면 기금 재원이 제약회사의 부담금이고 매출에 비례해서 이렇게 부담금을 징수하는 방안으로 돼 있습니다. 그러니까 만약 의료사고라는 것이 의료행위의 결과 발생할 리스크, 확률적인 개념이라고 상정을 한다면 의료사고 발생 안 해서 얻는 수익이 있고 의료사고가 발생해서 배상해야 되는 손해배상이 있다면 수익에서 그것을 적립해서 처리하는 것이 더 합리적이지 않나라고 생각을 합니다.

이것으로 마치도록 하겠습니다.

○위원장 박주민 감사합니다.

다음은 안기종 대표님 진술해 주시기 바랍니다.

○진술인 안기종 한국환자단체연합회 안기종 대표입니다.

자료집에 25페이지부터 진술문이 나와 있습니다.

그래서 앞부분은 법안 내용이라서 생략하고 26페이지 환자기본법 제정의 필요성부터 설명을 드리도록 하겠습니다.

우리나라의 환자중심적이지 않은 네 가지 보건의료 환경이 있습니다. 상징적으로 보여주는 현실이 있는데 첫 번째가 최근에 발생했던 의대 정원 관련 의정갈등입니다. 이로 촉발된 전공의 집단사직으로 1년 7개월의 의료공백 사태가 발생을 했었습니다. 그때 환자들이 굉장히 큰 피해를 입었습니다.

두 번째는 생명과 직결된 신약, 치료제가 있음에도 불구하고 허가를 받으면 현재 비급여로 환자가 사용을 할 수 있는데 그런 경제적 능력이 되지 않는 환자들은 약이 건강보험 적용될 때까지 기다리다가 결국 사망하는 게 우리나라의 현실입니다.

세 번째, 의사·약사·간호사·의료기사 등 보건의료인과 장애인·여성·노인·청소년·청년·시민·소비자 등을 위한 단독 법률이 있는데 환자의 투병과 권리 증진을 위한 단독 법률은 현재 없습니다. 전국에 있는 수많은 장애인복지관, 여성센터, 노인복지관, 청소년센터, 청년센터 등이 운영되고 있지만 환자의 투병을 지원해 주는 복지관이나 센터는 전국에 1개도 없습니다.

의정갈등과 의료공백의 교훈이 있습니다.

이 기간 동안 당연히 중증, 희귀·난치성질환 환자들의 가장 큰 문제는 투병 의지가 꺾

였다는 겁니다. 환자가 살기 위해서 투병하고 있는데 정부도, 의료계도 환자의 투병을 꺾는 역할을 했었습니다. 그때 필수의료 관련해서 진료 공백이 생겼을 때 어떻게 했냐, 환자단체들끼리 서로 정보를 교환하면서 버티면서 이겨 냈던 과정들이 있었습니다.

이 과정을 겪으면서 왜 이런 일이 발생했냐라고 했을 때 저희들이 내린 결론은 환자의 투병과 권리 증진을 위한 법률체계가 없구나 그리고 통합적인 지원기관이 없구나 이걸 알게 됐었습니다.

그리고 해외에 찾아봤더니 제가 보니까 1992년도에 핀란드를 시작으로 헝가리, 덴마크, 노르웨이, 프랑스, 벨기에, 루마니아, 스위스, 독일, 그리스, 한 20개 나라 정도가 이삼십 년 전부터 단독 법률이 있습니다. 다만 여기는 법률 이름이 환자기본법이 아니라 환자권리법으로 되어 있습니다.

세 번째는 우리나라 환자는 진료의 객체나 보건의료행위의 수혜 대상으로 인식되는 경우가 많습니다.

현재 우리나라에는 의료법을 포함해서 각종 보건의료 법률들이 굉장히 많이 있습니다. 그런데 그 내용을 자세히 보게 되면 그 내용 안에는 환자의 권리나 투병 관련된 내용들이 포함되어 있습니다. 그런데 그 내용이 대부분 다 권리 개념으로 돼 있습니다. 그래서 환자는 수동적 객체로만 되어 있는 상황입니다.

그리고 환자들이 계속 요구해서 단독 제정법률인 환자안전법, 의료분쟁조정법, 재난적 의료비지원법, 연명의료결정법 이 제정법까지 나왔지만 여전히 환자의 권리 수준은 해외에 비해서 낮은 편입니다.

그래서 28페이지에, 국가 차원의 종합적이고 체계적인 환자의 투병 및 권리 증진에 관한 정책이 필요한데 현재 한국에는 없습니다.

제가 찾아보니까 장애인정책종합계획, 여성정책기본계획, 노인일자리 및 사회활동 지원종합계획, 청년정책기본계획, 청소년정책기본계획, 소비자정책기본계획, 각종 직역마다 종합계획이나 기본계획이 다 있는데 환자정책종합계획 같은 것은 현재 없는데 없는 이유도 법적 근거가 없어서였습니다. 환자의 투병이나 권리 증진을 위한 실태조사도 없고요 연구사업도 없고 그리고 종합계획·시행계획도 없고 법정위원회도 현재 없는 상황입니다. 모두 다 법적 근거가 없기 때문입니다.

그리고 저희들이 환자기본법이 꼭 있었으면 좋겠다는 강한 요구의 이유 중 하나가 뭐냐 하면, 저희는 환자단체에서 활동을 해서 환자단체를 대변하는데 저희 환자단체는 정부의 법정위원회에 환자단체 몫으로 못 들어갑니다. 왜냐하면 현재 법이 없기 때문에.

그래서 어떻게 들어가냐? 저희 같은 환자단체연합회 같은 한 5개 단체가 보건복지부에 비영리민간단체로 등록이 돼 있습니다. 그래서 지금도 비영리민간단체 지원법에 의한 비영리민간단체로 저희들이 참여하고 있지 환자단체로 참여를 못 하고 있습니다. 그리고 소비자기본법에 있는 소비자단체는 우리 환자단체가 포함이 안 되기 때문입니다. 그래서 지금 현재 60개 정도의 보건복지부 법정위원회에 환자단체는 20개 정도 들어가고 있는데 이것도 환자단체 몫이 아니라 시민단체 몫으로 들어가고 있는 상황입니다.

그리고 환자의 투병을 돕는 우리나라 환자단체의 열악한 환경, 앞에 의사협회에서도 이야기했지만 굉장히 열악합니다.

정부가 실태조사를 안 하니까 민간인 헬스인사이트센터에서 2025년도 11월에 환자단

체 현황조사를 해서 보고서를 발표했는데 현재 우리나라에 온라인·오프라인으로 있는 환자단체가 575개 질환에 902개 정도가 있다고 돼 있습니다. 그런데 이 중의 대부분 다가 개인이 운영하는 단체고요 협회나 단체에서 운영하는 단체는 8.6%, 병원·의료진이 운영하는 것도 한 8% 정도 되고 있습니다. 그래서 앞에 이야기한 것처럼 비영리민간단체로 복지부에 등록된 환자단체는 5개, 서울시에 등록된 단체가 19개 정도 있습니다. 902개 중에서 두 개 합쳐 봤자 24개 정도밖에 안 됩니다. 굉장히 열악한 상황입니다.

그리고 현재 온라인 커뮤니티 수준에 머물러 있는 단체들인데 이 단체들이 국가나 지방자치단체에서 행정적·재정적 지원을 하고 역량을 키워 주면 그 질환의 환자들을 위한 투병과 권리 증진을 위한 독자적인 활동을 할 수 있다는 생각을 가지고 있습니다.

이렇게 환자기본법안의 필요성에 대해서 말씀을 드리고 이 법안의 내용에 대해서 한 몇 가지만 말씀드리도록 하겠습니다.

저희들은 환자기본법이 만들어지기를 원했었습니다. 환자권리법이 되기를 원했지만 의사협회, 치과의사협회, 병원협회에서 반대의견을 낸 것처럼 아마 반대할 것 같다, 권리로 들어가면. 그래서 환자기본법으로 법명이 된 걸로 알고 있는데, 그래서 환자기본법이 제정되기를 바랐는데 나중에 환자안전법령이 통합되어졌습니다.

그래서 이 내용 가지고 저희들이 많은 논의들을 했었는데 결과적으로는 의미 있다라는 결론을 내렸었습니다. 왜냐하면 환자안전법은 환자의 권리 중에서 환자가 안전하게 치료받을 권리에 초점을 둔 법안이거든요. 어찌 보면 환자의 권리 중에 제일 중요한 권리일 수가 있습니다. 현재 현행법 체계가 있지만 여러 가지 보완해야 할 내용들이 많이 있습니다.

그리고 환자기본법은 환자가 안전하게 치료받을 권리뿐만 아니라 다양한 많은 내용들을 포함하고 있고, 핵심이 뭐냐? 환자를 보건의료의 객체가 아니라, 대상이 아니라 주체라고 하는 것입니다. 그러면 이제 안전하게 치료받을 권리의 주체를 환자로 법적 근거를 만든다는 의미에서 어떻게 보면 지금 흩어져 있던 환자 중심, 환자 참여를 지향하는 다양한 내용들을 단일법 체계로 환자기본법안으로 통합한다는 측면에서 저희들은 의미가 있다고 생각했습니다.

그리고 또 논의가 많이 됐던 것 중에 환자 정의 규정을 뭐야 될 것인가. 지금 남인순 의원님 법안에는 2024년 법안과 2026년 법안 2개 다 정의 규정이 있습니다. 있는데, 앞에 설명이 돼 있지만 저희들은 정의 규정이 없어도 된다고 생각하고 있습니다. 왜냐하면 실제적으로 전 국민을 대상으로 하는 그런 법안에는 정의 규정을 두지 않는 경우가 많이 있거든요. 정의 규정은 대부분 다 소비자기본법이나 장애인복지법, 청소년기본법, 청년기본법, 노인장기요양법같이 뭔가 특정 자격이나 면허나 직역을 한정할 수 있는 걸로 돼 있는데 모든 국민들이 다 환자라는 개념으로 굳이 환자라고 하는 정의 규정이 쉽지 않다고 하면 정의 규정을 담지 않아도 된다고 생각합니다.

환자단체 정의 규정에 대해서 앞에 이야기한 것처럼 환자단체 정의 규정이 있는 순간 그때부터 환자단체도 환자기본법의 환자단체로 참여할 수가 있게 됩니다. 그리고 현재 환자기본법안에는 환자정책의 결정에 참여할 수 있는 다양한 권한들의 내용들이 포함되어져 있습니다.

그리고 저희들이 환자단체 말고 또 다른 직역의, 말하자면 장애인단체나 여성단체하고

같이 활동하면서 참 부러웠던 것 중의 하나가…… 국가 차원의 종합적이고 체계적인 정책을 추진하고 있는데 환자기본법이 제정이 되게 되면 실태조사도 이루어지고 연구사업도 이루어지고 종합계획도 마련되어지고 환자의 정책을 관할할 수 있는 컨트롤타워 역할을 하는 환자정책위원회도 꾸려질 수 있다는 의미를 두고 있습니다.

그리고 실효성 이야기도 많이 하고 있습니다. 이 법안에 처벌규정이나 강제하는 규정이 실효성이 있겠냐? 저는 있다고 생각합니다.

현재 환자기본법안에는 12개 정도의 환자 권리가 열거돼 있습니다. 아마 보건의료기본법하고 의료법에도 5개 권리가 돼 있거든요. 그것 말고도 우리가 7개 정도 추가로 사회적 논의를 통해 가지고 국회에 요청을 해서 12개가 됐습니다.

그리고 이 내용을 지금까지는 우리가 아무리 요구하더라도 법적 근거가 없었지만 지금은 8조에 국가나 지방자치단체가 이러한 환자의 권리가 실현될 수 있도록 관련 법령이나 조례의 제정이나 개정, 다양한 정책 수립을 할 수 있는 근거 규정이 마련되었습니다. 저희들은 이 근거 규정을 가지고 정부나 국회를 상대로 요구를 할 수 있는 법적 근거가 만들어져 있습니다.

그리고 환자기본법안에 환자안전법이 포함되면서 환자안전법의 개정안이 현재 2개와 있습니다. 하나는 김윤 의원님께서 발의했던 것하고 하나는 김선민 의원님께서 발의했던 내용입니다.

핵심 내용 중의 하나는, 공통된 내용으로는 근본 원인 조사를 하는 기구를 설치하는 겁니다.

환자 안전사고의 가장 중요한 게 원인 규명과 재발 방지 대책입니다. 그래서 근본 원인을 조사하는 기구의 설치나 제도 도입은 환자안전법 제정할 때부터 강하게 요구가 됐던 내용들입니다. 그런데 의료계와 병원계의 반대로 무산됐고요. 환자안전법 제정 당시부터 보고된 환자 안전사고 내용을 철저하게 정보의 비밀을 유지해야 된다고 해서 그 당시에 증거능력을 배제하는 규정이 들어갔지만 대법원의 반대로 입법 과정에서 삭제됐습니다. 이런 과정이 있었고 그래서 당연히 근본 원인 조사 과정에서 획득된 조사결과물이나 보건의료인이 자발적으로 했던 설명, 공감 같은 이런 내용들이 재판에 사용되지 않도록 하는 것은 의미가 있다고 생각했습니다.

죄송합니다. 빨리하겠습니다.

그리고 이러한 조사 결과를 가지고 인센티브를 제공하는 것도 보건의료인들이 혹시 이런 근본 원인 조사가 불리하게 작용할지 모르는 것에 대한 우려 때문에 불식할 수 있다는 게 의미가 있다고 생각했습니다.

그런데 두 번째는 김선민 의원님께서 무과실 또 단순 과실에 국가보상책임제도 관련해서 도입을 했는데 현재 우리나라의 제도는, 환자안전법은 주로 예방 차원에서 규정이 돼 있고요. 그다음에 피해가 발생되면 피해구제에 관련해서는 의료분쟁조정법이…… 2개로 나뉘어져 있는데 현재 보상이라고 하는 건 피해가 발생했을 때의 구조라서 이게 환자안전법 내용보다는 의료분쟁조정법에서 논의하는 것이 적절하다고 생각되고 여기에는 또 분만 같은 의료사고는 무과실 보상 조항에 이미 포함되어져 있습니다.

그런데 이 중에 어떤 내용이 있냐, 저희들은 무과실 보상에 대해서는 의료분쟁조정법에서 사회적 논의를 통해서 확대하는 것이 필요하다는 생각을 가지고 있는데 의료인이

단순 과실로 손해를 입은 것까지 환자안전기금으로 보상하는 것에 대해서 약간 우려를 갖고 있습니다. 이 재정이 건강보험 재정과 세금으로 내는 내용이고 단순 과실이 있는 의료인에게 민사 책임을 면제시켜 주는 개념이 적절한지에 대해서는 충분한 사회적 논의가 필요하다고 생각되어집니다.

작년 7월 달에 워낙에 환자기본법안이 입법 진도가 나가지 않아서 국회 앞에서 우리가 한 100일 동안 릴레이 1인 시위를 했었습니다. 그때 한 이유가 뭐냐, 그때 전공의가 복귀를 하고 있는 시기였었습니다. 그런데 그사이에 1년 3개월 동안 전공의 복귀 다 했고요. 그리고 그사이에 국회에서는 의사와 전공의들의 수련환경, 치료환경 개선하는 많은 법률들을 통과시켜 줬는데 환자의 투병과 권리 증진을 위한 법은 아직까지 입법 과정 중에 있습니다. 저는 우리 공청회를 계기로 신속하게 입법이 되기를 바랍니다.

감사합니다.

○위원장 박주민 감사합니다.

마지막 진술인이십니다.

옥민수 부교수님 진술해 주시기 바랍니다.

○진술인 옥민수 반갑습니다. 울산대 옥민수입니다.

오늘 환자기본법 등에 관한 공청회 진술 기회 주셔서 감사합니다.

오늘 제가 준비한 내용은 환자기본법 및 환자안전법 통합 논의할 때 어떤 쟁점이 있고 그 설계 방향을 어떻게 했으면 좋겠냐 하는 내용을 진술토록 하겠습니다.

페이지 39페이지입니다.

최근에 발의된 법률들은 각각의 환자 권리 그다음에 조사체계 강화, 소통 보호, 보상 이런 중요한 문제들을 다 다루고 있습니다. 그런데 각기 다 장단점이 있지요.

특히 환자중심성 그리고 환자 안전이라는 두 가지 측면에서 제가 초점을 뒀서 말씀을 드릴 텐데, 저는 현장에서 의료질향상학회 그리고 환자안전학회의 교육기사로 일하면서 현장에서 교육도 실시하고 실제 사업도 많이 주관을 합니다. 그런데 두 문제는 떼려야 뗄 수 없는 관계이고 통합적인 거버넌스 쪽에서 작동을 해야 실효성이 있다는 것을 체감을 하고 있습니다. 그래서 제출된 네 가지 법안이 서로 경쟁하는 안이 아니라 환자의 거버넌스를 완성하기 위해서 서로 다른 축을 제시하고 있다고 생각하고 저는 통합법 설계하는 접근법이 필요하다고 생각합니다.

네 가지 법안의 주요 내용들을 나뉘는 표로 정리해서 구성해 봤습니다. 그 내용은 40페이지에 있는 표로 정리했고요. 말씀드린 것처럼 네 가지 법안이 서로 다른 쪽을 보고 있다가보다는 같은 쪽을 바라볼 수 있는 형태가 된다고 생각하기 때문에 결합을 하는 데는 크게 문제는 없을 거라 생각합니다.

그렇지만 좀 더 쟁점을 도출해야 되기 때문에 저는 오늘 여섯 가지 쟁점을 말씀드리고자 합니다.

첫 번째는 환자안전사고 실태조사입니다. 이미 우리 국가 수준에서는 환자안전사고 실태조사를 시행하고 있습니다. 2019년도 실태조사를 실시했고 그 이후에 2024년도에도 실시한 바가 있고 그사이에 임시조사 형태로도 수차례 실태조사가 시행되어서 환자안전 현황에 대한 점검을 해 왔습니다.

이런 내용들은 상당히 강점을 가진다고 생각하는데, 문제는 4개 법안 중에 통합법안

이 될 수 있는 2안 같은 경우에 실태조사를 명시적으로 규정하고 있지 않기 때문에 저는 제안코자, 환자안전사고 실태조사를 정책조사와 별도로 하거나 아니면 같이 포함해서 실태조사를 명문화하는 것을 넣어 주셨으면 한나라는 것을 말씀드립니다.

두 번째는 환자안전사고 조사체계입니다. 조사를 해야 되는 것은 책임의 추궁이 아니라 사고의 구조적인 원인을 분석하고 재발 방지하는 데 그 목적이 있습니다. 그래서 앞으로 설계될 조사체계는 독립성을 확보하고 학습 중심의 접근법으로 하고 조사 결과를 정책적으로 환류할 수 있는 내용을 명시화하는 게 중요하다고 생각을 합니다.

42페이지 보시면 법안의 1·2안은 기존 체계를 전제로 하고 있는 것 같습니다. 그런데 3안과 4안은 그 내용을 좀 더 고도화시킨 것으로 이해하는데, 특히 3안 같은 경우에는 분석 기능을 규정하고 있고 이 기능을 기존의 중앙안전센터의 역할에 좀 더 힘을 싣는 구조로 이해를 하고 있는데 4안 같은 경우에는 독립적인 조사기구 설치를 명시하고 있다고 생각을 합니다.

그래서 제언은 앞서 설명드린 것처럼 조사 기능의 독립성, 학습 중심의 성격을 가진다면 이것도 크게 문제는 되지 않을까 싶고, 물론 3안처럼 중앙안전센터 중심으로 조사 기능을 강화할 수도 있지만 독립적인 조사기구가 나중에 면허관리원까지도 염두에 둔다고 하면 별도의 조직을 신설하는 것도 저는 나쁘지 않다고 생각을 합니다. 더불어 3안에서 얘기하는 이 조사와 관련해서 인센티브 설계는 반드시 병행하는 게 좋지 않을까 싶습니다.

세 번째는 환자안전사고 소통하기와 소통 보호입니다. 일명 ‘사과법’이라고 표현하는데 이 사과법이라는 단어 자체에 오해의 여지가 있을 수 있어서 저는 ‘소통 보호법’이라고 명명코자 합니다.

2010년 초반 그리고 2016년 그때 환자안전법이 제정돼서 시행되는 과정에서도 이 조항을 넣느니 마느니 논의가 많았습니다. 그렇지만 반드시 이번에는 그 내용이 포함되었으면 좋겠는데요. 왜냐하면 환자안전사고 소통하기, 영어로는 disclosure of patient safety incidents라는 활동이 여러 가지 효과가 검증되었기 때문입니다.

특히 환자안전사고 소통하기는 의료분쟁 자체를 예방한다라는 내용이 있습니다. 그래서 단순히 분쟁이 생기고 나서의 발생 문제를 해결하는 게 아니라 분쟁 자체를 예방할 수 있다는 측면에서 환자와 의료인 모두의 피해를 줄일 수 있는 구조적인 예방장치임을 다시 한번 강조드립니다.

그런데 이런 효과가 있음에도 불구하고 현장에서는 환자안전사고 소통하기가 잘 이루어지지 않은 것은 설명이나 사과의 표현이 법적인 책임으로 인정될 수 있다는 우려 때문이었습니다.

그래서 이번 발의안 중에 3안이나 4안 같은 내용을 참고로 해서 사과나 설명하는 과정이 법적인 근거로서 활용되지 않는 형태로 가는 게 좋을 텐데, 문제는 3항 같은 경우에는 내용이 단순히 조사 과정에서만 자료를 보호하는 규정을 두고 있는데 4안은 그거를 좀 더 진일보해서 의료인의 자발적인 설명이나 공감 표현을 보호하는 규정을 두었다는 점에서 큰 의의가 있다고 생각합니다.

그래서 앞으로 4안같이 소통지원법을 통합법에 반영해서 소통 보호 규정이 단순히 선언적인 규정이 아니라 실제 교육 프로그램까지 이어질 수 있는 큰 틀에 있어서 조항을

마련했으면 좋겠습니다.

네 번째 쟁점은 과실무관 보상제도입니다. 이것도 무과실 보상이라는 단어보다는 오히려 여지가 있을 수 있어서 과실무관 보상제도라는 말을 저는 쓰고자 하는데요.

44페이지 보시면 무과실 보상이 아닐…… 과실무관 보상제도 같은 경우가 기존에는 그냥 분쟁이 있고 나서, 나중에 해결하고 나서 그 피해를 사후적으로 구제하는 형태로 많이 생각을 합니다. 그렇지만 과실이 명확하게 입증되지 않은 케이스의 경우에도 환자 및 보호자를 대상으로 지원해 주는 게 분명히 필요하기 때문에 피해 문제를 좀 더 진일보시켜서 보호를 할 필요가 있겠습니다.

현행 의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률에 그런 내용이 좀 있기는 하지만 그 범위가 분만으로 한정돼 있고 분쟁 조정 절차가 개시된 이후에 지원한다는 점에서는 한계점이 분명히 있다고 생각합니다. 따라서 4안처럼 좀 더 폭넓은 대상으로 확대를 하고 분쟁 발생 이후가 아니라 그 전부터 보상할 수 있는 사회적 회복장치를 마련하는 거를 논의해 봤으면 좋겠습니다.

이 논의는 최근의 필수의료 기피현상을 완화하는 데도 직간접적으로 도움이 될 거라 생각합니다. 따라서 과실무관 보상제도를 통합법에 반영해 주시기를 부탁드립니다.

다섯 번째는 재정 안전망 내용입니다. 기금 등 재정 안전망이 중요한데, 문제는 지속적인 재정 지원 없이는 이런 환자중심성이나 안전이 담보되기 어렵기 때문입니다.

물론 이 내용이 어떤 재원에서 집행되어야 되는지에 대해서는 체계적인 합의가 아직은 되어 있지 않은 것 같습니다. 일반회계나 특별회계나 기금이나 건강보험 재정이냐 다양한 정책 재정수단이 있는데 여기에 대해서는 좀 더 합의가 필요할 것 같습니다.

그렇지만 재정구조를 법률에 명시하지 않을 경우에는 우선순위에 밀리거나 단발성 사업으로 할 가능성이 높기 때문에 재정수단을 최대한 명기하는 게 필요하지 않을까 싶고, 특히 4안 같은 경우에는 이런 기금을 따로 마련하는 조항을 두고 있기 때문에 특징적이라고 볼 수 있겠습니다.

주된 재원은 아마 국민건강보험법에 따른 국민건강보험 재정 전입금일 거 같습니다. 이것을 재정을 활용하되 기금 형태로 따로 관리하는 형태로 해석할 수가 있습니다. 일정 장점이 있을 것 같은데, 문제는 통합법안이 환자중심성까지 같이 포괄해야 한다는 점에서는 환자관리안전기금이라는 명칭을 다소 따로 써서 설치하는 것도 한번 고민해 볼 필요가 있지 않을까 싶습니다.

물론 기금 설치가 쉽지 않은 것으로 알고 있습니다. 그런데 기금 설치가 쉽지 않다면 최소한 건강보험 재정 내 별도 계정을 두는 방안도 한번 생각해 볼 필요가 있겠습니다.

여섯 번째는 환자안전사고 피해자를 위한 상담 및 교육, 훈련입니다. 환자안전사고 발생을 하게 되면 분쟁 단계 이전부터 상당한 트라우마 그다음에 울분이 쌓인다고 잘 알려져 있습니다.

현행 제도는 사고 예방, 조사, 분쟁 조정, 보상, 후단에만 초점을 두고 있는데 사고 이후에 피해의 실질적인 회복을 위한 조사 지원체계가 마련될 필요가 있습니다. 이 문제는 환자안전뿐만 아니라 중심성 측면에서도 상당히 의의가 있다고 생각합니다.

발의안 중에 4안 같은 경우에는 상담 및 지원에 대한 내용을 명시하고 있다는 점에서 큰 의의가 있다고 생각을 하고 다른 발의안에서도 이 내용을 굳이 무시하는 게 아니라

간접적으로 언급을 한다고 생각합니다. 그렇지만 명확한 지원체계가 있으면 좋겠다고……

실제 이미 작동하고 있는 현장의 모델이 있습니다. 그림2 조직 같은 데서 보면 환자안전사고 관련해서 전문상담, 교육훈련센터를 이미 시행하고 있습니다. 그래서 이런 선언이 단순히 이념적인 제안이 아니라 이미 현장에서 작동하고 있는 검증된 모델임을 말씀드리고 지금 필요한 건 제도적 안정, 확장, 안정적인 지원체계 마련이라는 것을 다시 한번 강조드립니다. 따라서 통합법이 만약에 마련된다면 환자안전사고 피해자를 위한 상담, 교육, 심리적 지원, 재활 연계 등을 명시한 규정을 넣어 주시기를 부탁드립니다.

48페이지입니다.

요약·제언드리겠습니다.

네 가지 법안은 말씀드린 것처럼 서로 다른 쪽을 볼 수 있다고 생각할 수 있지만 궁극적으로는 환자 및 의료진을 보호하는 목적에서 큰 의의가 있다고 생각하고 저는 진술에서 여섯 가지 쟁점을 말씀드렸습니다. 이 여섯 가지 쟁점에 대해서 좀 더 전향적으로 검토해 주시기를 부탁드립니다.

더 많은 내용들을 얘기하고 싶었지만 시간관계상 제 얘기는 여기서 마치도록 하고 추후 만약에 통합법이 마련된다면 하위법령에서도 이런 쟁점 외에도 다른 쟁점들을 충분히 다룰 수 있는 기회가 되었으면 좋겠습니다.

이상 제 발언 마치도록 하겠습니다.

감사합니다.

○**위원장 박주민** 지금까지 네 분의 진술인분들의 진술을 모두 들었습니다.

다들 수고해 주셨고요.

이제부터는 위원님들의 질의 순서인데요.

질의하실 때는 답변하실 진술인을 지정하여 주시기 바랍니다.

1차 질의시간은 간사님들 간의 협의에 따라서 답변시간 포함하여 5분으로 하겠습니다.

그러면 순서에 따라서 서영석 위원님 질의해 주시기 바랍니다.

○**서영석 위원** 네 분 진술인께서 환자 권리 중심을 위한 진술을 해 주신 것에 감사드립니다.

우선 김승수 진술인께 질의하겠습니다.

진술인께서는 환자기본법안이 보건의료기본법과 대부분 중복된다 이렇게 말씀을 하셨는데 박성민 진술인의 의견을 보면 보건의료기본법도 의료법 시행규칙, 환자안전법, 개인정보 보호법, 소비자기본법 등이 각기 다른 목적의 여러 법령에 흩어져 있어서 환자 입장에서 건강보호와 권익 증진에 초점을 둔 것이 아니라고 지적을 했는데, 그런 의미에서 볼 때 진술인께서는 보건의료기본법만으로 환자의 권리가 실질적으로 보장된다고 보기 어렵다고 보는데, 여기에 대한 의견이 어떤지 다시 한번 얘기해 주시고 그리고 핀란드나 노르웨이, 독일 등 선진국에서 환자권리법을 제정한 이유는 무엇이라고 생각하는지 답변해 주시면 고맙겠습니다.

○**진술인 김승수** 질문 감사드립니다.

앞서 제가 진술한 것처럼 환자기본법 입법취지에 다른 보건의료 정책체계와 관계된 법적 체계의 정합성이 검토가 완료된다고 한다면 그것은 더 좋은 법안일 거라고 저는 생각

을 하고 있고요. 그리고 앞에서 말씀하신 다른 나라 법안에 대해서 지적인 이유는 환자의 건강보호와 권리 증진을 보호하기 위한 제도적 기반을 마련하기 위해서라고 생각이 듭니다.

○서영석 위원 그리고 다른 하나는 환자정책위원회에 대해서도 지금 문제 제기를 했잖아요. ‘광범위한 권한이 부여될 경우에 기존 보건의료정책 심의체계와의 역할이 중복되고 정책 조정 과정에서 혼선이 발생할 우려가 있다’ 이렇게 얘기하셨는데, 또 박성민 진술인의 의견을 보면 ‘환자단체 대표성에 한계가 있기 때문에 환자정책위원회가 별도로 필요하다’ 이렇게 지적을 하고 있습니다.

그런 관점에서 보면 환자정책위원회가 실질적으로 환자의 목소리를 보완할 수 있는 역할을 할 수 있다 이렇게 생각할 수 있다고 보여지는데, 거기에 대한 의견은 어떻습니까?

○진술인 김승수 위원님 말씀에 동의합니다. 제가 말씀드렸던 것은 혼선 가능성 등을 충분히 고려해서 위원회의 기능과 권한 범위를 보다 정밀하게 설계할 필요가 있다고 저는 말씀을 드리고 싶습니다.

○서영석 위원 그리고 지적한 것 중에 중양환자안전센터에 대한 조사 권한 확대에 대해서도 우려를 하셨는데 실제로 환자 보호를 위해서 그리고 환자 안전을 위해서 이렇게 중양환자안전센터가 조금 직접적인 조사 권한을 확대하는 것이 필요하다고 보여지는데, 거기에 대해서 조사 자체의 확대를 반대하는 것인지 아니면 정말로 보호장치가 마련된다면 수용 가능하다고 보시는지?

○진술인 김승수 위원님, 후자입니다. 그 조사 자체가 처벌을 위한 것보다는 환자안전 사고가 반복적으로 발생하지 않도록 예방하기 위한 시스템을 갖춘다고 하는 것에 대해서는 적극 찬성합니다.

○서영석 위원 안기종 진술인에게 묻겠습니다.

김선민 의원안에 과실무관 보상제도라는 게 있는데 실제로 불가항력적인 의료사고가 발생할 경우가 있을 수 있는데, 그리고 옥민수 진술인의 의견에서도 필수의료 기피현상들을 완화하는 데 기여할 수 있다 이런 의견을 제시하고 있는데, 과실무관 보상제도 도입이 환자 보호와 필수의료 유지를 하는 데 필요한 수단이 아닐까 이렇게 생각하는데, 여기에 대한 의견은 어떻습니까?

○진술인 안기종 지금 필수의료라고 하는 범위를 좀 좁혀서, 즉 분만 외에 응급이라는 지 중증외상 아니면 중증소아 같은 경우로 확대하는 것은 필요하다는 생각을 가지고 있습니다.

그런데 기본으로 피해자들 입장은 불가항력, 사실 의사가 과실이 없는 경우는 보상을 해 주지 않아도 되거든요. 오히려 그거보다는 환자들이 입증을 하지 못하는 것에 대한 부담이 있는 건데……

다만 필수의료에 종사하시는 분들이 민사 부담, 비용에 대한 부담, 과실이 없어서 환자한테 피해보상은 안 하지만 국가 차원에서 그 피해를 보상해 주는 것은 저는 의미가 있다고 생각되어지고 그 의미에서는 필수의료 기피현상을 해소할 수 있는 역할을 할 수 있다고 생각하고 있습니다.

○서영석 위원 박성민 진술인에게 묻겠습니다.

실제로 환자단체의 교육 기능과 투병 관련 상담 이런 부분에 대해서 강조를 많이 해

주셨는데 환자단체의 전문성 부족에 대한 우려가 좀 있잖아요. 이런 부분들을 하기 위해서 실질적인 제도적 장치나 운영체계가 필요하다고 보여지는데, 혹시 그런 사회적 합의가 가능한 제도적 장치가 있을까요?

○진술인 박성민 예, 이미 이 법안에서도 그런 고려가 일부 반영되어 있는 것으로 환자 정책 영향평가라든지 실태조사 또 환자연구 이런 것들을 하도록 돼 있는 그 부분이 방금 말씀하신 환자의 전문성 부족이라든지 또 본의 아니게 잘못된 의견을 제시할 수 있는 부분들, 이런 것을 교정하고 이런 부분에서 역할을 할 수 있는 것으로 저는 그렇게 생각합니다.

○서영석 위원 이상입니다.

○위원장 박주민 마치셨습니까?

○서영석 위원 예.

○위원장 박주민 다음은 소병훈 위원님 질의하시겠습니다.

○소병훈 위원 김승수 진술인에게 몇 가지만 묻겠습니다.

모든 국민은 잠재적 환자다, 여기에 동의하십니까?

○진술인 김승수 예.

○소병훈 위원 그렇지요, 감기만 걸려도.

그러면 이 환자기본법은 모든 국민이 대상이겠지요?

○진술인 김승수 예.

○소병훈 위원 그래서 예컨대 헌법에서 우리 국민기본권을 얘기할 때도 주체는 국민임이 맞지요?

○진술인 김승수 예.

(박주민 위원장, 이수진 간사와 사회교대)

○소병훈 위원 그런데 아까 제가 잠깐 진술인의 설명을 들으면서 조금 의아했던 게 보건의료 영역에서는 헌법적 역할을 하는 것이 보건의료기본법인데 이미 그 보건의료기본법이 있어서 보건의료체계의 정책 대상 중 하나인 환자를 별도의 기본법으로 규정하는 것은 법체계의 체계성과 균형을 훼손할 우려가 있다, 이것은 환자를 보건의료기본법이 정하는 n분의 1 그중 하나로 본 것 아닙니까? 의사 선생님이신데 저는 그래서 그런 부분에 대한 인식은 좀 바뀌어야 되지 않을까라는 생각하는데 어떻습니까?

○진술인 김승수 위원님, 그 부분의 말씀에 대해서는 제가 말씀드리기에는, 그렇게 그런 취지로 말씀드린 것은 아니고요. 그런 기준으로 말씀드린 것은 아니고 제가 다시 말씀드리고 싶은 것은 기존 보건의 체계와 법체계의 정합성에 대한 검토가 잘 이루어졌으면 좋겠다라는 뜻이지 n분의 1로 인식하는 것은 아닙니다.

○소병훈 위원 아니, 저는 모든 다른 설명들을 잘 들었고 특히 저는 의사 선생님들이 환자를 그야말로 주체로 보고 환자 입장에서 봐야 된다고 생각하는데 이렇게 말씀하셨길래 그 부분에 대한 생각을 다시 한번 해 주셨으면 좋겠다 이런 생각이 들고요.

박성민 진술인께서는 환자 정책을 논의하고 추진할 수 있는 위원회 설치 필요성에 동의를 하셨잖아요?

○진술인 박성민 예.

○소병훈 위원 환자의 의견을 정책에 반영할 수 있는 공식적인 통로라는 점에서 해당

위원회가 만약에 그 역할을 한다면 구체적으로 어떤 역할과 기능을 수행해야 된다고 보십니까?

○진술인 박성민 법안의 위원회 기능 부분을 제가 지금 다 외우지를 못해 가지고 그렇기는 한데, 기존에 존재하는 위원회에서는 환자만의 입장에 초점을 둔 어떤 그런 차원에서 정책 제안이라든지 또 어떤 평가 이런 것들이 좀 부족한 부분이 있다고 생각이 됩니다. 그래서 환자의 건강보호, 투병 그리고 권익 증진이라는 것에 직접적인 초점과 목적을 둔 상태에서 여러 전문가들과 함께 논의를 해서, 그러니까 환자단체가 아니라 환자정책위원회 같은 경우는 환자들뿐만 아니라 다른 전문가들도 같이 논의를 하는 그런 위원회니까요, 그런 논의를 거쳐서 그런 전문성을 보완해서 그런 역할을 할 수 있을 것이라고 그렇게 기대하고 있습니다.

○소병훈 위원 그러니까 여기에서 제 생각에는 아까도, 좀 전에도 말씀드렸지만 내가 환자다, 내 가족이 환자다 이런 입장에서 항상 대해야 되지 않을까 하는데요. 왜냐하면 지금까지 우리나라는 환자는 뭐랄까요 우리의 어떤 대상 중의 하나 이런 식으로 환자를 봐 왔기 때문에 지금 갈수록 환자의 권리를 얘기를 많이 하는데요. 그런 차원에서도 예컨대 이런 위원회가 만약에 활동을 시작한다면 가장 강력한 환자의 권리를 보호하는 그런 위원회가 돼야 되지 않을까 하는 생각에서 말씀드렸습니다.

○진술인 박성민 감사합니다.

○소병훈 위원 안기종 진술인께.

제가 이것 보면서 조금 의아하다 싶은 게 현재 보건복지부 60여 개 법정위원회 중 환자단체는 약 20개만 제한적으로 참여하고 있다, 맞습니까?

○진술인 안기종 예, 맞습니다.

○소병훈 위원 그것도 환자 몫이 아니라 시민단체 몫으로 참여 중이지라고요?

○진술인 안기종 예.

○소병훈 위원 법적으로 환자단체의 정의가 명문화가 된다면 기존 시민·소비자단체와 차별화된 환자단체만의 전문적인 역할은 구체적으로 무엇이 되어야 한다고 보십니까?

○진술인 안기종 예를 들면 지금도 최근 응급실 뺑뺑이가 굉장히 큰 이슈가 되고 있는데 중앙응급의료위원회에도 환자단체는 포함이 안 돼 있거든요. 기초생활수급자가 굉장히 이슈가 많이 되고 있지만 의료급여수급위원회에도 환자는 들어가 있지 않거든요. 그러니까 현재 보면 국가환자안전위원회 같은 이런 중요한 ‘환자’가 들어간 위원회 다수, 20개 정도 참여를 하고 있지만 참여하지 않은 단체 위원회가 많이 있는데 참여하지 않게 되면 일단 관련 자료를 알 수가 없고 의견을 전달할 수가 없기 때문에 이 법정위원회가 하나의 환자 참여를 강화하는 하나의 방법인데 현재는 되게 형식적으로 돼 있습니다. 그래서 어쩌면 환자기본법을 저희들이 요청하는 가장 큰 것 중의 하나가 어쨌든 법정위원회에 환자단체의 몫으로, 환자의 몫을 대변하는 몫으로 참여를 하고 싶어서 요청하는 겁니다.

○위원장대리 이수진 소병훈 위원님 수고하셨습니다.

다음은 안상훈 위원님 질의해 주시기 바랍니다.

○안상훈 위원 진술인들 말씀 잘 들었고 법안들도 좀 보기는 봤는데 여전히 구체적인 측면에서 남는 궁금증들이 있어서 여쭙고 싶습니다.

일단 첫 번째 질문은 김승수 이사님과 안기종 대표님 답변하실 수 있으면 부탁드립니다.

지금까지 환자단체가 현장 목소리를 정책의 다양한 루트를 통해서 반영을 해 왔고 많은 기여점이 있다라고 평가를 하기 때문에 저는 이 법안들의 취지에는 충분히 공감을 합니다.

그런데 오늘 지적이 되기는 했습니다마는 몇 가지 우려스러운 부분이 여전히 있는데요. 환자단체들을 보면 질환별·목적별로 매우 다양한 형태로 존재를 하고 있습니다. 그리고 이렇게 보면 우리가 대표성 측면에서 어떤 특정 단체, 모든 단체가 다 들어올 수 없기 때문에 대표성 문제를 어떻게 할 수 있을지 이게 의료계와 환자 측에서 같이 좀 고민이 필요한 부분이고 혹시 아이디어가 있으면 주시면 좋겠고요.

또 하나는 전문성 얘기가 나왔는데 환자단체가 자체적으로 전문성을 지금 갖기가 힘들 수 있기 때문에, 유럽 국가들을 보면 이렇게 당사자들이 어떤 주요한 위원회의 정책 결정 참여를 할 때 대표로 들어가는 단체들에는 국가가 일부 지원하고 자체적으로도 펀드레이징을 많이 해 가지고 전문가 싱크탱크를 자체적으로 운영을 굉장히 아주 세게 합니다. 그래서 그런 것들을 포함해서 두 분 의견 잠깐 듣고 싶은데 두 번째 질문까지 같이 모아 가지고 답을 좀 주시면 좋겠습니다.

두 번째는, 제가 보기에 오늘 공청회의 핵심 주제 중 하나는 ‘어떻게 환자안전사고를 줄일 것인가’인 것 같거든요. 이것 관련해서 1999년에 미국 의학연구소가 발표한 것을 보면, 거기 환자안전보고서라는 것을 냈는데 슬로건이 이런 거더라고요. ‘실수는 인간의 본성이다’. 실수가 있다는 것, 실수를 죄악시한다기보다는 벌어질 수밖에 없는 실수를 잘 파악해 내고 그게 재발되지 않는 장치, 시스템을 갖추는 게 이번 법안에서 핵심일 것 같은데요.

지금 법안들을 좀 보면 이게 법적 규제 쪽으로 해석될 부분이 많고 그러면 특히 의료계 당사자 쪽 같은 경우는 우리가 인센티브 구조를 이런 식으로 바꿔 놓으면 인간이 행동으로 반영할 때는 심리적으로 회피하거나 숨기거나 싫어하는, 그러니까 비협조적으로 가게 될 공산이 있거든요. 그래서 그 부분에 대한 인센티브 구조를 어떻게 가져가야지 자발적인 보고라든지 이런 것을 통해서 이 문제가 재발이 안 되도록 학습이나 교육이나 시스템 개선이나 이런 쪽으로 잘 흘러가기 위해서는 어떤 식으로 이 법안이 좀 보완돼야 될지 그 부분은 특히 김승수 이사님께 여쭙고 싶습니다.

두 가지 답변 주십시오.

○진술인 김승수 제가 먼저 답변드리겠습니다.

좋은 질문 감사드리고요.

첫 번째, 말씀하신 대로 환자단체는 질환별·목적별로 매우 다양한 형태로 구성되어 존재하고 있습니다. 그래서 필요에 따라서 환자단체의 의견이 정말 실용적으로 되려면 환자단체의 참여 자체, 참여를 확대하는 것도 물론 중요하지만 다양한 환자집단이 균형 있게 의견을 제시할 수 있는 다양한 참여 구조를 실제 시행 단계에서 설계하는 것이 중요하다고 생각이 들고요. 또한 환자단체가 전문성을 갖추어 가고 노력은 하겠지만 국민 생명과 직결되는 영역인 만큼 환자 경험과 함께 의학적 전문성과 임상 경험이 균형 있게 반영될 수 있도록, 그러한 부분에서 전문성을 갖추 수 있도록 우리 의료계가 역할을 할

수 있을 거라고 생각하고 있습니다.

두 번째, 결국은 환자안전정책의 핵심이 결국 사고를 처벌하는 것이 아니라 사고를 줄이는 시스템을 만드는 것이라고 생각한다는 위원님 말씀에 저는 적극 공감하고 있고요. 따라서 사고 보고가 규제로 인식되는 구조가 되면 의료기관이나 의료진이 보고 자체를 부담으로 느끼고 숨길 수밖에 없는 상황이 되기 때문에 환자안전사고 정보 공유가 위축될 수가 있습니다. 따라서 사고 보고를 활성화하기 위해서는 저는 개인의 처벌보다는 시스템 개선 중심으로 접근하는 저스트 컬처(Just Culture) 개념이나 또는 실제 사고뿐만 아니라 사고 직전 상황인 니어 미스(Near Miss) 보고 등을 활성화시키고 그다음에 이러한 보고 건에 대해서 위원님께서 말씀하신 인센티브를 활성화시킨다고 하면 저는 결국 사고를 줄이는 시스템이 더 완성될 것으로 생각하고 있습니다.

이상입니다.

○**진술인 안기종** 대표성 관련해서는 의료계에서 약간 오해가 있는 것 같습니다. 지금 의료계에는 아마 법정단체가 있어서 의사·간호사 같은 경우는 자격증, 면허가 있으니까 법정단체 그러니까 그 직역을 대표하는 단체가 있지만 장애인·여성·청소년 같은 경우에는, 전 국민 대상으로 하는 경우에는 법정단체가 있을 수가 없거든요. 그래서 환자도 마찬가지로 누구를 대표하는 단체가 있을 수는 없습니다. 그래서 저는 그것보다 오히려 그 질환 환자의 목소리를 대변할 수 있는 역량 있는, 요건을 갖춘 이런 단체들이 양성될 수 있도록 하는 게 필요하다는 생각을 가지고 있고요.

두 번째, 전문성 관련해서는 지금 저희들 환자단체연합회도 전문가들이 많이 자문하시거든요. 그것도 있지만 저희들이 가지고 있는 전문성의 개념은 투병에 전문의 개념을 가지고 있거든요. 그러니까 저희 환자단체에서 의료에 전문의나 이쪽을 하는 게 아니라 우리는 환자들이 투병을 잘할 수 있는 곳의 전문가의 목소리를 내는 거고 현재 각종 법정 위원회에 가서도 의료행위에 대해서 이렇게 의견을 내지는 않거든요. 우리는 오히려 그 행위에 관련해서 환자 관점에서의 투병, 증진 이 관점이라서 하고 있고 그리고 요건을 갖춘 단체들의 전문성 있는 의견을 받는 것으로 하면 될 것 같고 해외에 갔을 때도 가장 강조하는 게 모든 단체를 다 제도권에 참여시킬 수는 없다. 그래서 많은 단체들이니까 이렇게 의견을 줄 수 있는 단체들의 요건을 갖추고 지정해서 그 지정한 단체들의 의견을 듣고, 다만 단체 말고 환자의 목소리는 다 들어야 되는 거지요. 환자의 목소리를 다 열어놓는 것으로 하고 이렇게 하면 된다고 생각합니다.

○**위원장대리 이수진** 수고하셨습니다.

다음은 이개호 위원님 질의해 주시기 바랍니다.

○**이개호 위원** 전남 담양·함평·영광·장성 이개호 위원입니다.

김승수 이사님, 지역 의사협회 회장님들로부터 설명을 잘 들었습니다.

○**진술인 김승수** 감사합니다.

○**이개호 위원** 이미 여러 법안에 환자 권리가 상당 부분 보장되기 때문에 별도 입법 입법체계를 혼란시킬 수 있다 이런 말씀과 지적에 대해서 어느 정도 이해는 합니까마는, 다만 그러한 주장이 국민적 공감을 얻기 위해서는, 말하자면 그런 주장이 힘을 얻기 위해서는 국민적 공감도 필요하거든요. 다 누구나 동의할 수 있는 그런 상황 전개가 필요한데 오늘도 패널 네 분이 나오셨습니까마는 지금 김승수 이사님과 다른 세 분의 입장이

서로 다르잖아요. 그래서 오늘도 환자단체, 학계, 예방의학계에서 오신 분은 어떤 식으로든지 이런 새로운 입법조치가 필요하다는 그런 말씀을 주시고 계시거든요.

그래서 저는 이렇게 생각을 합니다. 별도 국민 설득 과정을 한번 구체화를 해 본다 할지 아니면, 그게 쉽지 않다면 입장에 대한 보완이 필요하지 않을까 하는 생각을 해요. 그래서 무작정 필요가 없다 이렇게 주장할 게 아니라 적절한 대안이나 타협안을 검토를 해서 이해관계자들끼리 서로 협의하고 논의하는 그런 논의 구조를 마련할 필요도 있다고 보는데 그 점에 대해서는 어떻게 생각하시나요?

○진술인 김승수 위원님, 질문 감사드립니다.

제가 앞에서 말씀드렸듯이요 환자의 건강보호와 권리 증진을 위한 제도적 기반을 마련하고자 하는 것에 대해서 의료계 역시 충분히 공감하고 있고요. 그렇게 반대하고 있는 입장은 아닙니다. 그리고 말씀하신 기존 법안에 있는 내용들은 정합성에 대한 검토를 한 후에 맞춰서 입법이 이루어졌으면 좋겠다는 그런 바람이었지 반대하는 내용은 아니라고 다시 말씀드리겠습니다.

○이개호 위원 좋습니다. 그러면 필요하다면 다른 이해관계자 집단과 서로 협의나 논의도 할 수 있다는 그런 입장이시네요?

○진술인 김승수 예.

○이개호 위원 보건의료정책관 나오셨나요? 잠깐 발언대로 좀 나오시겠습니까?

안기종 대표님 하신 말씀이신데 의료공백 1년 7개월이 환자들의 권리보장을 위한 필요성을 인식하는 큰 계기였다는 데 대해서 전적으로 동감을 합니다.

그것과 관련해서 투병 지원 복지시설이 전무하다 이런 현실을 지적해 주셨는데 저도 깜짝 놀랐습니다. 다만 이러한 투병 지원 복지시설이 꼭 입법적으로 뒷받침돼야만 가능한 것은 아니거든요. 정책적으로 또 제도적으로 충분히 시설하고 설치하면 되는 건데 그런 점에 대해서 보건복지부의 무슨 입장 같은 것이 있나요? 간단히 좀 말씀해 주세요, 시간이 많지 않으니깐.

(이수진 간사, 박주민 위원장과 사회교대)

○보건복지부보건의료정책관 박순현 저희가 정부 대안을 준비하고 있고 내일 법안소위에서 그걸 논의를 할 예정인데요.

○이개호 위원 그렇습니까? 정부 대안이 있습니까?

○보건복지부보건의료정책관 박순현 예, 일반적인 비용 지원 근거규정을 담고 있습니다.

○이개호 위원 그러면 기회가 될 때 좀 구체적으로 보고를 해 주시기 바랍니다.

안기종 대표님, 이 부분은 제가 입법 필요성에 동감하면서 법적으로 완벽한 뒷받침이 돼야 되기 때문에 지적을 드립니다.

무과실, 단순 과실에 대한 국가책임제를 말씀하셨거든요. 그런데 이게 어떤 법적인 문제가 생기느냐 하면 사고는 의료에서 쳤는데 그에 대한 책임은 국가가 지는, 그러니까 책임과 원인 유발자가 다릅니다. 이것은 입법체계상으로 안 맞는 거거든요.

그래서 보상 개념이 아닌 정부 지원이나 이렇게 개념을 바꾸든가 아니면 제도를 보험제도 같은 것으로 그렇게 보완을 해야만이 법체계상의 충돌을 막을 수 있다 이렇게 생각합니다. 그것 한번 검토해 보시기 바랍니다.

○진술인 안기종 예.

○이개호 위원 이상입니다.

○위원장 박주민 마치신 거지요?

다음은 장종태 위원님 질의하시겠습니다.

○장종태 위원 대전 서구갑 장종태 위원입니다.

오늘 바쁘신 가운데 공청회에 함께해 주신 네 분의 진술인들께 감사의 말씀을 먼저 드리면서 편의상 제가 세 분에게 질문을 드릴 건데 질문을 먼저 다 들으시고 순서대로 답변을 간략하게 해 주시면 되겠습니다.

오늘 공청회 대상인 환자기본법안 2건 그리고 환자안전법 개정안 2건, 환자를 보건의료의 능동적인 주체로 세우겠다는 공통된 입법취지를 담고 있는 것 같습니다.

먼저 안기종 대표님, 환자기본법의 핵심 중 하나가 법률에 환자단체의 정의를 명시하고 등록환자단체와 환자단체를 구분하여 환자의 순수한 목소리가 정책에 반영되도록 한 다라고 하는 점이라고 이렇게 생각을 합니다. 대표님 진술에서도 말씀하셨습니다만 우리나라는 575개의 질환에 걸쳐서 약 902개의 환자단체가 활동을 하고 있지만 사실 그중의 77.7%가 개인이 이끌어 가는 수준이고 복지부에 등록된 환자단체는 약 5개 정도에 불과하다고 말씀하셨습니다.

이런 현실에서 법안이 요구하는 등록 요건은 희귀·난치성 질환자처럼 환자 수가 적은 소규모 단체들에게는 또 하나의 장벽이 될 수도 있다라는 얘기도 있는데 이 부분을 좀 말씀해 주시고요.

대표님께서서는 단체의 규모 외에 활동의 전문성이나 시급성을 고려한 단계별 등록 모델이 필요하다고 보시는 건지 그리고 현장에서 구체적으로 어떤 기준이 합리적이라고 생각하시는 건지 이렇게 말씀해 주시면 되겠습니다.

그리고 박성민 교수님께는 진술에서 환자단체가 정책 결정에 다양한 의사를 표현할 기회가 보장되는 것이지 환자단체가 곧 정책을 결정하는 것은 아니라고 분명하게 말씀하셨습니다. 또한 환자단체의 존재와 별개로 환자정책위원회가 필요하다는 점도 강조하셨고요. 다만 현재 보건의료 분야에는 보건의료정책심의위원회 등 다수의 법정 위원회가 이미 운영되고 있어서 역할 중복의 우려도 제기되고 있습니다.

교수님께서 보시기에 환자정책위원회가 기존의 위원회들과 기능이 충돌하지 않으면서 환자정책의 컨트롤타워로서 실효성을 갖추려면 위원회의 권한과 범위와 위원 구성에 있어서 어떠한 설계가 필요하다고 보시는지 간략하게 말씀해 주십시오.

그리고 옥민수 교수님께 여쭙겠습니다.

교수님께서서는 진술에서 오늘의 4개 법안이 서로 경쟁하는 안이 아니라 환자 거버넌스를 완성하기 위한 서로 다른 제안이라고 정리해서 말씀해 주셨습니다. 그래서 통합법 설계의 필요성을 제안하셨는데요. 그 통합법에 반드시 담겨야 할 요소로서 여러 가지 쟁점을 제시해 주셨는데 그중 두 가지에 대해서 질문을 드리겠습니다.

먼저 교수님께서 환자안전사고 소통하기가 단순한 사과가 아니라 사고 이후 환자와 의료진 간의 신뢰를 회복하는 구조적 대응체계이며, 연구에 따르면 오히려 소송 건수와 배상 비용을 감소시킨다고 하셨습니다. 그렇다면 이 같은 소통 보호 규정이 선언에 그치지 않으려면 표준화된 소통 지침이나 교육 프로그램 등이 법률에 함께 규정되어야 한다고

보십니까?

그리고 교수님께서 현행 의료분쟁조정법상 불가항력 보상이 분만에 한정되어 있고 분쟁 단계 이후에야 작동한다는 점을 한계로 지적하면서 분쟁 이전 단계에서 신속한 피해 회복이 가능하도록 보상 범위를 중대한 환자안전사고로 확대해야 한다고 말씀하셨습니다. 다만 이에 대해서 기금의 재원 조달과 지속가능성에 대한 우려도 있는데 교수님께서 보시기에 제도가 도덕적 해이 없이 안정적으로 운영되기 위한 핵심적인 설계 원칙은 뭐라고 보십니까? 답변 부탁드립니다.

○진술인 안기종 902개나 되는 환자단체가 존재하기 때문에 사실은 약간 환자단체의 목적성 그리고 단체의 역량 이런 문제가 계속 제기되고 있어서 저희들이 입법 과정 중에도 적극적으로 이야기를 했었습니다. 현재 굉장히 열악한 환자단체가 많기 때문에, 예를 들면 비영리민간단체 지원법에 따른 그런 요건을 요구하게 되면 사실 지금도 5개밖에 안 되는 상황에 힘들고 그래서 대통령령으로 이 요건을 정할 때 환자단체의 현실에 맞도록 기준을 설정하고 약간 단계별로, 열악한 단체가 단계적으로 성장할 수 있도록 하고 나중에 결과적으로는 등록단체가 될 수 있도록까지 하는 단계를 마련해 달라는 요구들을 계속 해 왔었습니다.

해 왔는데, 그래서 남인순 의원님 법안 첫 번째 법안에는 그 내용이 들어와 있는데 두 번째 법안에서는 어쨌든 법제실이나 복지부에서는 등록된 단체, 예를 들면 다른 소비단체나 비영리단체처럼 그 정도의 요건이 되지 않으면 국가의 행정적·재정적 지원이 쉽지 않다라고 돼 있는 부분이 있는데, 그래서 저는 행정이나 재정 지원이 중요한 건 아니고 단체가 단체의 역량을 키워서 환자의 목소리를 대변할 수 있는 역량을 갖출 수 있도록 하는 거라고 생각되어지고 그것은 대통령령에, 예를 들면 시설·인력이라고 하면 대부분 사무실 그다음에 상근자의 개념인데 이런 부분을 조금은 조정해서 어쨌든 열악한 단체들이 이제 역량을 키울 수 있도록 그렇게 됐으면 좋겠습니다.

○진술인 박성민 중복된다는 얘기가 나오는 것은 어쩌면 지금까지 우리 법체계와 우리 행정조직이 환자를 객체로, 대상으로 해 왔기 때문에, 환자를 적극적이고 능동적인 주체로 규율한 적이 없었기 때문에 기존 저희 시스템에서는 존재하는 위원회들이 있고 이때 이 환자위원회 얘기가 나왔을 때 그러면 기존 것이 중복되는 게 아니냐라는 생각이 좀 자연스럽게 드는 것 같기는 합니다.

그래서 저는 만약에 이 법이 제정이 된다면 그리고 환자단체들이 정말 역량을 갖추고 의미 있는 논의들을 하시고 그것들의 필요성들이 계속 개발되고 이렇게 되면 그런 환자들을 위한, 투병 이런 것들을 위한 여러 행정조직이라든지 또 정책적인 부분들이 생길 수 있다고 생각을 하고 있고 그런 부분들이 개발되는 것이 결국 모든 국민이 환자인, 환자들을 위한 국가 시스템이 되는 데 있어서 굉장히 전환점이 될 수 있는 법안이라고 생각을 하고요.

기존 위원회와의 관계는 기존 위원회에서 담당하고 있는 것을 환자위원회에서 하는 것은 부적절하다고 생각을 합니다. 의견을 낼 수는 있겠지요. 그러니까 보건의료는 보건의료정책에서 결정해 주셔야 되는 것인데 환자위원회에서 그 부분 중의 일부에 대해서 의견을 제시하고 이런 부분들로 서로 역할을 구성할 수 있을 거라고 그렇게 생각을 합니다.

○**진술인 옥민수** 위원님께서 주신 질문이 크게 두 가지입니다.

첫 번째는 소통하기 얘기를 먼저 하겠는데요. 위원님께서 가이드라인 교육 프로그램까지 법제화하는 게 어떻겠느냐라고 말씀 주셨는데 사실 소통하기 법률 자체는 의료진에게 유리한 조항입니다, 어떻게 보면. 그래서 반대급부로 그런 의무가 간접적으로 주어지는 것도 저는 나쁘지는 않다고 생각하는데 문제는 받아들이는 의료진 입장에서는 또 다른 의무가 부과되는 것에 대한 우려는 분명히 있을 겁니다. 그렇지만 소통하기 법률 자체의 내용, 소통 보호법 자체가 의료진을 보호하기 위한 조항이다라는 것을 설득해 나가면 그런 반대급부까지 가능하지 않을까 싶고요.

두 번째, 과실무관 보상제도 같은 경우에 아무래도 보상체계를 넓게, 포괄적으로 하게 되면 도덕적 해이라든가 이런 문제에 대한 우려가 있을 겁니다. 그렇지만 저희가 갖고 있는 헌법적인 가치 자체가, 우리는 아픈 이유를 묻지 않습니다. 그리고 다친 이유를 묻지 않습니다, 모두 다 보상을 해 주고 지원을 해 주는 게 원칙이기 때문에. 그런 측면에서 대승적으로 지원했으면 좋겠고. 다만 그 내용에 한계를, 그러니까 지원의 상한액을 주든가 그런 식의 보완조치를 취하면 그 문제는 해결되지 않을까 생각이 듭니다.

이상입니다.

○**장종태 위원** 잘 들었습니다.

○**위원장 박주민** 다음은 전진숙 위원님 질의하시겠습니다.

○**전진숙 위원** 광주 북구를 국회의원 전진숙입니다.

환자는 어떤 특정한 집단이 아니라 모든 국민이 될 수 있다라고 하는 것은 우리 모두 전체적으로는 공감대 형성을 하는 것 같습니다. 그런 측면에서 환자의 권리를 어떻게 존중해야 될 것인가라고 하는 것 중심의 이야기를 오늘 계속하고 있는데요.

실제로 오늘 논의되고 있는 환자기본법은 환자의 권리를 보다 분명한 법적 기반에 두자 그리고 국가의 책임을 구체화하는 게 필요하다라고 하는 것을 출발점으로 보고 있는 것 같습니다. 결국은 환자를 권리의 주체로 보고 어쩌면 국가가 이제껏 방치했을지도 모르는 그 역할을 어떻게 더 노력할 것인가라고 하는 부분인데요. 그래서 이재명 정부도 국정과제로 환자 안전 및 권리에 관한 법 신설로 체계적인 환자의 권익 보호하고 지원을 해야 된다고 분명하게 명시를 하고 있습니다.

먼저 제가 박성민 교수님께 질의를 하겠습니다.

지금 대한의사협회는 오늘 말씀도 그렇지만 전체적인 큰 틀에서 동의하지 않는 것은 아니지만 어떤 측면에서는 세부적으로 동의하지 않는 부분이 분명히 있습니다. 그중에 가장 말씀을 계속하고 계시는 부분이 환자정책이 의료법, 환자안전법 등 밀접히 연계돼 있어서 별도의 환자정책위원회를 두고 기존 심의체계와 역할이 중복되거나 정책 조정에 혼선이 발생할 수 있다 이렇게 지적을 한 부분이 있습니다. 그럴 때 기존 위원회와 관계 설정을 도대체 어떻게 하는 것이 좋을 건지에 대해서 말씀을 주시고요.

더불어서 환자기본법이 제정된다면 실제 의료 현장에서 무엇이 어떻게 바뀔 수 있는가, 뭐가 바뀔다고 생각하시는지 그리고 병원은 그 측면에서 무엇을 해야 되고 정부는 무엇을 점검해야 되고 또 환자는 어떻게 구제를 받을 수 있는지에 대해서 조금 더 구체적으로 답변을 주셨으면 좋겠습니다.

한꺼번에 같이 질문드리겠습니다.

안기중 대표님에게……

오늘 많은 위원님들께서 걱정하시고 어떻게 할 건지에 대한 부분들은, 환자단체가 지금 902개라고 말씀을 하시는데 환자단체 간의 대표성에 관한 문제입니다. 그리고 혹시 여기서 생길 수 있는 갈등, 단체의 남발 우려를 표명하고 있는 것도 사실입니다. 이런 우려를 불식시킬 보완 방법이 도대체 무엇인가? 아까 계속 말씀하신 것은 환자단체에 대해서 지원을 하고 육성을 해 주면 된다고 이야기하시지만 저는 그건 근본적인 방법은 아니라고 생각을 합니다. 지금 902개의 단체가 각각 자기의 목소리를 내고 서로 이해관계가 분명히 다를 수 있습니다. 이런 측면에서 생길 수 있는 갈등을 어떤 방식으로 해소시킬 수 있는지 그리고 그 측면에서 누가, 어느 단위가 실제로 대표성을 가질 수 있는지에 대해서 말씀을 해 주셨으면 좋겠습니다.

마찬가지로 옥민수 교수님, 오늘 계속 보상에 관한 문제 이야기를 하고 있는데 실제로 오늘 계속 문제 제기하는 것하고 저도 똑같은 문제 제기입니다. 과실 유무와 상관없이 중대한 피해를 입은 환자에게 보상하고 의료인의 고의 또는 중과실의 경우에 구상하는 것이 공정하지 않다고 하는 이야기를 합니다. 여기에 소요되는 예산을, 물론 기금을 만들고 이렇게 이야기한다는데 그걸 도대체 어디에서 어떻게 충당할 수 있을까, 모든 사안에 대해서 충당하기 시작을 하면 그것은 예산이 바닥이 날 수밖에 없는 건데 이런 부분에 대해서는 어떻게 생각하시는지, 어떤 대안을 가지고 계시는지 답변을 주시기 바랍니다.

○진술인 박성민 지금 현재 법안에서는 환자정책위원회가 환자의 건강보호, 투병 및 건강 증진을 위한 기본적인 정책을 심의 의결하는 것으로 되어 있습니다. 그리고 이 법은 기본법이고 시작 단계에서 저는 환자 중심의 방향성만 국가 거버넌스에서 제시해도 기존에 비해서 훨씬 더 진일보한 시스템이 될 거라고 일단 생각하고 있습니다.

그리고 이 법안에서는 정책 연구라든지 실태조사 이런 것들도 같이 하게 돼 있는데요. 이것은 그 방향성을 실제 현실에서 구체화시키기 위한 여러 가지 내용들을 마련할 수 있는 그런 메커니즘을 염두에 두신 거라고 저는 생각하고 있습니다. 그래서 그 방향성 가운데서 조사라든지 연구 같은 건 또 전문성이 반영되고 그 가운데서 환자들은 자기 의견을 얼마든지 틀린 의견이라 하더라도 이야기할 수 있고 그것이 전문적인 검토를 받을 수 있는 그런 위원회가 될 것이라고 저는 이 법안을 보면서 기대를 했고.

그런 상황에서 기존 위원회와의 관계는 앞서도 말씀드렸지만 기존 위원회에 대해서 가지고 있는 범위를 환자위원회가 이렇게…… 제 표현이 좀 이상하지만 침범하는 이런 건 아니라고 저는 생각하고 있습니다. 기존 위원회는 그 역할을 하시고 환자위원회는 환자 입장에서의 의견을 드리고 또 환자의 고유한 영역도 있습니다. 그런 부분들을 다룰 수 있을 것이라고 저는 그렇게 생각을 하고요.

그리고 실제로 이게 들어오면 어떻게 되느냐 했을 때, 저는 환자들이 의료기관에 가서 투병을 하다가 아까 여러 가지 삶의 문제들, 육아라든지 대학입시라든지 이런 것들도 경험하면서 또는 의료상의 문제의식 같은 걸 가졌을 때 지금 우리나라 환자들이 어떻게 할 수 있는가를 한번 자문해 봤으면 좋겠습니다. 그분들이 너무 분노하시거나 억울해서 혼자서 환자단체를 만드시는 분도 계시고 활동하시는 분도 계시지만 마음은 좋으시지만 전문성도 부족하시고 여러 가지 경제적으로 어렵고 이렇게 해서 좀 하시다가 그만두시거나

또 어디를 찾아가야 될지조차 알 수 없는 그런 부분이 있는 것 같습니다.

그래서 지금 만약에 이 법안대로 됐을 때는 여러 종류의 환자단체들이 있고 그 환자단체들이 국가의 지원, 육성 가운데서 이해관계자들한테 휘둘리거나 이런 게 아니라 환자를 위한 단체들로 존재하고 그 생태계하에서 환자들 찾아가갈 수 있는 곳이 있고 물어볼 수 있는 곳이 있고 그래서 거기서 또 의견이 나오고 그걸 또 우리 환자들 비관적으로 평가하고 이런 민주주의가, 국민의 민주주의라는 개념이 환자의 민주주의 개념으로 이렇게 들어올 수 있는 그런 것으로 바뀔 수 있을 것이라고 저는 기대를 합니다.

○진술인 안기종 대표성 관련해서는 저희 환자단체에서는 그렇게 생각을 해 보지 않은 문제였는데 오늘 이렇게 공청회를 하면서 이게 중요하게 인식될 수 있겠다는 생각이 들었습니다.

왜 저희들이 그렇게 중요하게 생각하지 않았나 하니까 이 문제는 예를 들면 장애인단체, 여성단체나 소비자단체에 다 있는 문제거든요. 있는 문제인데, 그러면 현재는 어떻게 하나? 정부나 국회에서 정책이나 입법할 때 예를 들면 적극적 의견을 수렴하는 경우에는 일단 모든 단체가 아니라 등록 요건을 갖춘 단체, 역량을 갖춘 단체들을 대상으로 할 거라는 생각을 가지고 있었어요.

다만 저희들이 902개 중에서, 실제적으로 환자기본법이 만들어지고 환자단체 정의규정이 적용되게 되면 그중에 한 100개 정도가 아마 대상이 될 것 같거든요. 그 100개 정도 단체는 대부분 다가 역량이 부족하지만 그중에 한 80%는 어쨌든 지원이 이루어지게 되면 충분히 의견을 표명할 수 있는 단체가 될 수 있고 그런 다양한 의견들을 수용하는 것이 필요하다고 생각되고요.

다만 나중에 어떤 위원회라든지 협의체에 참여했을 때 제한돼 있는 것에 대해서는 그것은 잘 모르겠습니다. 그것은 아마 그 이슈에 관해서 지금 현재로도 희귀질환 하면 희귀·난치질환단체 부르고요. 중증질환은 중증질환단체를 부르고 있고 전체적으로 하면 환자단체가 이렇게 하고 있는 상황이라 가지고 저는 그때에 맞도록 정책이나 입법에 맞는 의견을 드리면 되지 않을까 싶은 생각을 가지고 있습니다.

(발언시간 초과로 마이크 중단)

.....
(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

○전진숙 위원 저는 개인적으로 말씀 주신 것처럼 오늘 계속 지원하면 육성될 수 있다고 하는 그 사고를 자꾸 이야기하시면 이야기가 잘 풀리지 않을 수 있다고 생각합니다. 어쨌든 기존에 있는 단체들하고 연합의 방식으로 함을 통해서 환자들의 각각 다른 서로의 이해 요구를 이야기할 수 있는 통로를 만드는 문제가 굉장히 중요한데 지원하면 커질 수 있다, 이를테면 더 발전, 성숙될 수 있다 이렇게 이야기를 하시면.....

○진술인 안기종 죄송합니다. 그것은 제가 잘못 이야기한 것 같습니다.

○전진숙 위원 이 문제는 잘못 오해를 할 수가 있는 그런 사안이 충분히 있을 것 같아요.

○진술인 옥민수 주신 질문에 간단하게 말씀드리겠습니다.

과실무관 보상제도를 한번에 확대하기는 쉽지 않을 것 같습니다. 그 안에서 우선순위를 설정해야 될 것 같고요. 그런 차원에서 4안 법안에서도 중대한 사건으로 초점을 좁힌

경향이 있습니다. 물론 이전에 분만에만 초점 둔 것보다는 더 진일보했다고 생각하거든요. 그런 차원에서 우선순위 결정이 하위법령에서 다뤄지는 게 맞다고 생각을 하고.

그럼에도 불구하고 좁은 범위에서도 더 확대하는 건 의미가 있다고 생각합니다. 환자 안전법이 제정되고 나서 환자안전 문화가 바뀌었듯이 법률이 제정됨으로써 바뀌는 문화도 크다고 생각합니다. 과실무관 보상제도가 더 확대된다는 시그널은 환자뿐만 아니라 의료진에게도 강력한 메시지를 줄 거라고 생각합니다.

○전진숙 위원 감사합니다.

○위원장 박주민 됐지요?

○전진숙 위원 예.

○위원장 박주민 다음 백종현 위원님 질의하시겠습니다.

○백종현 위원 부산 금정구 국민의힘 백종현 위원입니다.

먼저 김승수 진술인께 질의드리겠습니다.

현행 보건의료기본법에 이미 환자권리 관련 규정이 존재하고 있고 또 환자기본법안과 대부분 중복된다고 하셨습니다. 그런데 박성민 진술인께서는 해당 조항들이 보건의료서비스 공급자 중심으로 규율되어 있고 또 환자 입장에서 권리 실현 메커니즘이 없다는 점에서 근본적으로 다른 법이라는 시각도 제시되었습니다. 진술인께서는 이 시각차를 어떻게 보시는지 그리고 환자정책위원회나 실태조사와 같은 정책 집행도 보건의료기본법 개정만으로 충분히 구현할 수 있다고 보시는지 그 이유와 함께 말씀해 주시면 고맙겠습니다.

○진술인 김승수 질문 감사드립니다.

앞에서 말씀드렸듯이 저희 의협에서는 환자의 건강보호와 권리 증진을 위한 제도적 기반을 마련하고자 하는 환자기본법 제정 취지에 크게 공감하고 있습니다. 그리고 말씀 주신 기존에 있는 법령과의 법체계 정합성에 대한 검토가 필요하다고 말씀드리는 것이지 이것 때문에 환자기본법 제정이 의미가 없다라고 말씀드린 건 아니라고 다시 한번 말씀드리겠습니다.

○백종현 위원 김승수 진술인께서는 환자단체의 전문성 또 대표성, 책임성 검증 기준이 충분히 마련되어 있지 않다고 하셨는데 남인순 의원안에서는 비영리민간단체 요건을 추가해 등록 기준을 강화했습니다. 그러나 비영리민간단체 요건은 단체·조직 형태에 관한 기준일 뿐 제약사나 의료기기 업체로부터의 재정 지원 여부를 걸러 내는 장치는 아닐 것입니다. 결국 비영리민간단체로 등록된 환자단체도 후원을 받을 수 있어서 또 이해충돌 문제는 여전히 남아 있을 것으로 생각됩니다. 진술인께서 이러한 이해충돌을 실질적으로 방지하려면 법안에 어떤 내용이 추가돼야 한다고 보시는지 그 이유와 함께 의견을 말씀해 주시지요.

○진술인 김승수 저 말씀이십니까?

○백종현 위원 예.

○진술인 김승수 저는 먼저 환자단체의 전문성에 대해서는요 일단 스스로 갖추기는 시간이 많이 오래 걸릴 것으로 생각됩니다. 그래서 그 부분에서는 필요하면 저희 의계와 협력해서 전문성을 갖출 수 있을 것으로 판단되고요. 그 이외의 내용에 대해서는 제가

오늘 말씀하신 진술에는 포함되지 않는 내용이라서 답변하기는 좀 어려울 것 같습니다.

○**백종현 위원** 이해충돌이 실질적으로 방지가 되어야 된다고는 생각하시나요?

○**진술인 김승수** 만약 이해충돌이 발생할 수 있다 그러면 그것은 방지하기 위한 조치는 필요하다고는 생각합니다.

○**백종현 위원** 다음 옥민수 진술인께……

진술인께서 김선민 의원안의 환자안전기금이 정부출연금과 건강보험 재정 전입금을 재정으로 하는 구조에 대해 건강보험 내 기금 형태로 관리하는 방식으로 이해할 수 있다고 분석하셨고 이를 환자권리안전기금으로 확장하는 방안도 제안하셨습니다.

그런데 재원 조달 방식에 대해서는 진술인들 사이에서도 시각차가 있었습니다. 박성민 진술인께서는 의약품 부작용 피해구제제도처럼 사고 발생 위험으로 이익을 얻는 주체, 즉 의료기관이나 의료인단체의 분담금으로 재원을 조성하는 방안이 합리적이라고 했습니다. 반면 안기종 진술인께서는 의료인의 단순 과실로 인한 사고까지 보험료 납부자 전체가 부담하는 것은 공정하지 않다고 했습니다.

이와 관련해서 제가 여쭙겠습니다.

먼저 건강보험 재정은 이미 만성적인 지출 압박을 받고 있는 상황에서 과실무관 보상사업의 재원을 건강보험 재정에 의존하는 구조가 장기적으로 지속가능하다고 보시는지?

○**진술인 옥민수** 위원님 주신 것에 대해서, 아무래도 재정에 대한 압박이 있을 거라고 생각합니다. 걱정도 있을 거라고 생각하고요. 그런데 이미 건강보험 안에서는, 보험수가 내에서는 이런 의료사고에 관한 위험률이 일정 부분 반영되어 있다고 알고 있습니다. 그 부분의 일부를 활용하는 게 정합성이 있다고 생각하고요.

○**백종현 위원** 그리고 다음으로 진술인께서 제안하신 가칭 환자권리안전기금으로 목적을 확장할 경우에 보상사업에 한정된 기금보다 재정 규모, 운용 방식이 훨씬 복잡해질 수 있는데 현실적으로 합의 가능한 재원 구조는……

(발언시간 초과로 마이크 중단)

.....
(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

어떤 형태라고 보시는지 의견과 그 이유를 말씀해 주십시오.

○**진술인 옥민수** 말씀드린 것처럼 건강보험의 일부를 쓰는 것에 있어서는 기존 체계와 정합성이 있다고 생각을 하고요. 그렇지만 그걸로는 재원의 규모가 안정적이지 않을 수 있다는 점 동의하고 또 수익자 부담금의 원칙도 분명히 필요하다고 생각합니다. 그렇기 때문에 일부 분담금이나 부담금 형태, 의료기기라든가 아니면 의료기관에서 일부 비용을 부담하는 것에 대해서도 저는 긍정적으로 생각을 합니다. 그런 방안을 재정 안정성을 위해서 검토해 볼 필요가 있다고 생각합니다.

○**백종현 위원** 위원장님 이상입니다.

.....
○**위원장 박주민** 다음은 박희승 위원님 질의하시겠습니다.

○**박희승 위원** 남원·장수·임실·순창 국회의원 박희승입니다.

오랜만에 복지위가 열리니까 굉장히 낯설긴 합니다.

이재명 정부는 국민주권정부를 지향하고 있습니다. 또 환자 안전 및 권리에 관한 법

신설로 환자 권익 보호 지원을 국정과제로 제시했습니다. 지금 복지행정에서도 그동안 신청주의에서 행정이 적극 나서서 지원하는 식으로 체제 전환을 시도하고 있습니다.

김승수 진술인께서 취지에는 공감하지만 반대하는 취지인가요? 어떻습니까?

○진술인 김승수 다시 말씀드리지만 법체계 정합성에 대한 검토가 함께 잘 이루어진다고 하면 저는 법의 제정 취지에 공감한다고 말씀드렸습니다.

○박희승 위원 어쨌든 보건의료기본법이 있으니까 그런 문제도 발생할 수 있을 거라고 보는데 이제는 의료인들도 인식의 전환이 필요할 때 아닌가 싶습니다. 어쨌든 그동안은 의료인 중심으로 이런 법체계가 만들어졌다면 환자기본법이 만약에 만들어진다면 환자들도 그런 주체로서 능동적으로 참여할 수 있게 아마 법도 제정되고 행정도 이루어질 텐데 그렇다면 의료인들도 같이 상생할 수 있는 생각의 전환도 필요할 때가 아닌가 싶습니다. 그런 부분에 대해서 의사협회에서 세미나를 하거나 그런 토론이 있는 적이 있습니까?

○진술인 김승수 아직까지는 없었는데요 제가 아까 말씀드렸지만 환자 중심 의료의 지금 계속 급속도로 진행되고 있어서 앞으로 거기에 맞춰서 의협에서도 말씀하신 토론회라든지 심포지엄 등 열어서 법안 관련해서 공유하고 또 실천할 수 있는 안들을 마련하는 방법들은 찾아갈 필요가 있다고 봅니다.

○박희승 위원 특히 통합돌봄법이 곧 시작되는 건 알고 계시지요?

○진술인 김승수 예.

○박희승 위원 거기에서도 보면 이제는 어쨌든 개인 주치의라든지 찾아가는 의료, 돌봄 이런 게 큰 국정사업으로 진행이 될 텐데 어쨌든 의협도 그런 인식 전환을 위한 노력이 많이 필요해 보입니다. 노력하시겠습니까?

○진술인 김승수 예.

○박희승 위원 그다음에 안기종 진술인께 진술하겠습니다.

우리나라는 환자를 진료의 객체나 보건의료행위의 수혜 대상으로 보고 있다고 지적하셨는데 그렇다면 환자가 보건의료의 주체로서 능동적으로 참여할 수 있다는 것은 구체적으로 어떤 것을 의미합니까?

○진술인 안기종 환자가 환자의 요구 그다음에 그 요구를 즉각적으로 제출할 수 있는 환경이 만들어지는 겁니다. 현재는 법적 근거가 많이 부족해서 그렇지 못한 상황입니다.

○박희승 위원 그렇다면 환자의 투병 및 권리를 법률에서 명확히 정한다면 어떤 실효성을 담보할 수 있을까요?

○진술인 안기종 앞에서 진술할 때도 이야기했지만 환자 참여 중에 대표적인 게 예를 들면 환자의 목소리를 입법이나 정책 과정에 참여하기 위한, 환자단체 목소리로 참여할 수 있는 법적 근거가 만들어지는 게 대표적이라고 생각합니다.

○박희승 위원 어쨌든 윤석열 정부가 초래한 장기간의 의정갈등과 의료공백이 남긴 교훈을 기억해야 합니다. 이제는 국가가 환자의 건강을 적극 보호하고 권리 증진을 위한 정책을 마련하는 등 환자 중심의 보건의료 환경을 조성해야 합니다. 오늘 공청회를 통해 전문가 그룹의 진술을 청취하고 입법에 속도를 낼 수 있기를 기대합니다.

이상입니다.

○위원장 박주민 다음은 김윤 위원님 질의하시겠습니다.

○김윤 위원 김승수 진술인께 여쭙보겠습니다.

우리나라에서 환자안전사고로 인한 사망자 수가 혹시 얼마나 되는지 알고 계십니까?

○진술인 김승수 죄송합니다. 최근 데이터는 제가 잘 기억하지 못하겠습니다.

○김윤 위원 한 4만 명 정도로 추정이 되는데요. 환자 안전 문제가 본격적으로 제기된 게 2000년부터인데 우리나라에서 환자 안전이 지난 한 20여 년간 개선되고 있다고 생각하십니까?

○진술인 김승수 ……

○김윤 위원 그렇게 개선되고 있다고 보기 좀 어려울 것 같습니다. 여기 나온 옥민수 교수님께서 두 차례 실태조사를 했는데, 대표성에 문제가 있어서 직접 비교는 어렵지만 사실은 환자안전사고의 발생률은 더 올라갔고요. 19년 조사에 비해서 2022년·2023년 조사의 결과가 더 올라갔고. 환자안전법이 제정된 지 꽤 됐지만 여전히 환자 안전 문제는 개선되고 있지 않다, 그렇다고 보기 어렵다가 아마 결론일 것 같습니다.

그런데 환자안전사고를 줄이기 위한 핵심은 환자안전사고가 발생했을 때 그 사고의 원인을 규명하고 그것을 바탕으로 해결책을 마련하고 그렇게 해서 마련된 해결책을 의료기관들 사이에서 폭넓게 공유하는 겁니다.

그런 목적으로 제가 발의한, 환자안전사고에 대해서 원인 분석을 하고 예방·개선 활동을 하도록 하는 조항을 개정안을 냈는데, 거기에 대해서 그 자료집 7페이지에 보시면 김승수 진술인께서 뭐라고 말씀하셨냐면 아래쪽에 의료기관의 행정 부담, 제도의 수용성 그다음에 자율보고 중심의 환자안전제도의 취지를 종합적으로 고려하여 신중한 검토가 필요하다 이렇게 말씀하셨는데 이것은 반대한다 이런 뜻이신 거잖아요.

그런데 환자 안전이 자율보고 중심으로 가야 된다고 하는 것은 동의하는데 그렇다고 하더라도 모든 것을 다 자율로 할 수는 없는 거고 의료기관을 징벌하지 않는다는 전제하에 원인을 분석하고 예방 활동을 하고 그것을 의료기관들이 폭넓게 공유하도록 하는 활동이 환자안전제도 취지에 부합하지 않는다고 생각하시나요?

○진술인 김승수 그렇지는 않습니다.

○김윤 위원 그렇지는 않으신 거지요?

○진술인 김승수 예.

○김윤 위원 그다음에 두 번째는 의료기관 행정 부담을 말씀하셨는데, 원인 분석을 하는 주체는 중앙환자안전센터고 의료기관은 중앙환자안전센터가 원인 분석을 하는 데 필요한 자료를 제공하는 부담만 지고 있는데 그 부담이 의료기관 병원에 과도한 부담일까요?

○진술인 김승수 그 부분은 안전사고의 규모라든지 건수에 따라서 좀 달라질 수는 있을 것 같은데요.

○김윤 위원 지금 중앙환자안전센터가 사실은 이런 원인 분석을 하고 있는데요. 1년에 몇 건쯤 하는지 아십니까?

○진술인 김승수 잘 모릅니다.

○김윤 위원 한 2년에 1건쯤 할 겁니다. 그러면 2년에 1개 병원, 2개 병원 정도가 중앙환자안전센터가 요청하는 자료를 보고해야 될 의무를 지게 되는데 그게 의사협회가 이 조항을 반대할 만큼 병원에 과도한 행정적 부담이 될까요?

○진술인 김승수 지금 현재 수치로서는 부담이 되지 않는다고 생각합니다.

○**김윤 위원** 그러면 앞으로 이 제도를 시행해 나가는 과정에서 병원의 행정적인 부담을 고려해서 조사의 건수를 조정하거나 우선순위를 정하거나 병원의 책임을 어디까지로 할 것인지 그리고 이 법에 담고 있는 인센티브 같은 것들을 고려해서 의료기관을 어떻게 지원할지를 함께 고려해 나가면 병원에 큰 부담을 주지 않고도 이 제도를 시행할 수 있지 않을까요?

○**진술인 김승수** 예. 위원님, 저도 그렇게 생각합니다.

○**김윤 위원** 그러면 찬성하시는 것으로 알겠습니다.

○**진술인 김승수** 예.

○**김윤 위원** 이상입니다.

○**위원장 박주민** 다음은 김예지 위원님 질의하시겠습니다.

○**김예지 위원** 서울대학교 박성민 교수님께 먼저 질의를 드리겠습니다.

계속 저는 늘 여기서 당사자의 의견이 굉장히 중요하다고 맨날 강조하는 사람의 한 사람으로서 정책구조의 접근성이 비교적 제한되어 있는 환자들에게 있어서 정책 결정 과정에서 의견을 체계적으로 제시할 수 있다는 근거에 대해서 교수님께서 적극적으로 의견 개진을 해 주심에 있어서 굉장히 감사하다는 말씀을 드리고 싶었고요.

다만 계속 지적되어 왔는데요 다양한 환자집단의 이해관계가 없다고 볼 수는 없지 않습니까, 그렇지요?

○**진술인 박성민** 예.

○**김예지 위원** 이 법안에 보면 제안된 내용들 중에 정책위원회 구성 방식 문제인데요. ‘대통령령으로 정하는 환자단체에서 추천하는 자’ 또는 ‘대통령령으로 정하는 보건의료인 단체에서 추천하는 자’ 등으로 이렇게 규정돼 있어서 실제 운영 과정에서—계속 지적 많이 받았지만—조직화된 환자단체를 중심으로 의견이 당연히 수렴이 되겠지요?

○**진술인 박성민** 예.

○**김예지 위원** 유리하겠지요?

○**진술인 박성민** 예.

○**김예지 위원** 그런데 저도 늘 강조해 왔는데, 저는 목소리 내지 못하시는 분들의 의견도 반영이 되었으면 좋겠는데, 그렇지요?

○**진술인 박성민** 예.

○**김예지 위원** 그래서 이런 대표성의 불균형 문제를 제도적으로 어떻게 보완하면 좋을지 교수님의 고견을 좀 듣고 싶습니다.

○**진술인 박성민** 일단은 환자위원회의 위원 같은 경우는 그냥 일반 환자단체하고는 성격이 매우 다르고 권한이 있으시기 때문에 아까 이해관계라든지 이해상충 이런 부분에 있어서 굉장히 무결성이 있어야 된다고 생각합니다. 그러니까 그런 위원이 되시는 분들은 제약회사나 의료기기회사나 이런 경제적 이해관계 부분들을 철저하게 관리해야 될 거라는 생각이 일단 들고요.

그리고 결국은 아까 안기중 대표님 말씀 중에 아무도 이견이 없는 환자들의 대표성이라는 것은 굉장히 어렵다고 생각이 됩니다. 그래서 이것이 결국은 아까 말씀드린 환자단체, 환자들의 의견들이 서로 교환되는 논의의 장에서 그 환자들 사이에서 저분이 우리를 대표하고 우리 환자들의 이익과 또 국가적인 의미를 잘 이해하신다 이렇게, 그 생태계

가운데서 인정받는 분들이 생길 거라고 저는 생각되고요. 그리고 정부기관이나 의료인들과의 논의 과정에서도 그런 분들이 양성될 것이라고 사실 기대를 합니다.

그래서 그런 논의의 시장에서 성장하시는 일부, 완전한 대표성은 아니지만 그래도 상당한 대표성을 지니시는 분들이 많이 역할을 해 주실 것이라고 저는 기대를 하고 그렇게 법안이 아마 설계된 것이라고 생각을 하고 있습니다.

○**김예지 위원** 더 이렇게, 예를 들어 지금 위원회 구성요건이나 여기에 보완해야 될 점이나 이런 것을 혹시 생각하시는 바가 있으신가요?

○**진술인 박성민** 예, 아까 그 이해상충 부분에서의 위원회 위원에 대해서 이해상충……

○**김예지 위원** 단서를 단다거나 이런……

○**진술인 박성민** 그런데 그게 지금 현재 법안에는 다소 추상적이고 일반적인 내용으로, 제가 지금 기억은 못 하는데 적절하지 않은 표현이 있어서 그 안에 명시하는 것도 방법이고 또 그것을 해석하면서 운영하실 때 그런 부분들을 해석으로 운영하시는 것도 방법일 것 같습니다.

○**김예지 위원** 감사합니다.

다음으로 옥민수 진술인께 질문을 드리고 싶습니다.

교수님께서 환자안전사고 조사체계에 의료기관의 적극적인 참여를 유도하기 위해서 조사 참여와 개선 활동 의료기관과 인증이나 지정제도와 연계하거나 아니면 재정·행정적 가점을 부여하는 인센티브 의견을 제시하셨습니다.

환자안전사고의 재발 방지를 위한 개선 활동은 환자의 건강과 안전을 위해 의료기관이 어떻게 보면 당연히 수행해야 할 기본적인 책무가 아닐까요? 인센티브 줘야만 이게 되는 걸까요?

○**진술인 옥민수** 당연한 책무임은 맞습니다.

○**김예지 위원** 그런데 이런 활동에서 별도의 보상이나 인센티브를 제공하는 것이 적절한지에 대한 고민이 제가 들어서 여쭙어봤고요. 특히 제도 설계 방식에 따라서는 결과적으로 환자안전사고가 발생했던 의료기관이 개선 활동을 수행했다는 이유로 또 인센티브를 받는 구조도 형성될 수 있는, 물론 아직 시작 안 해서 모르지만 가능성은 있지 않습니까, 교수님?

○**진술인 옥민수** 그런 우려가 있을 수 있지만 환자 안전 사건이라는 건 의료기관이 숨기고자 하면 또 숨길 수 있는 여지가 분명히 있습니다.

○**김예지 위원** 그러니까 노출을 위해서는 인센티브가 필요하다는 말씀이십니까?

○**진술인 옥민수** 맞습니다.

○**김예지 위원** 그래서 또 형평성 문제도 말씀을 드리고 싶은데, 고민이 되는데 대형 의료기관 같은 경우는 이런 경우 조사 참여나 개선 활동하기가 조금은 수월하지 않을까, 체계적인 관리 감독이나 이런 것도 있을 것이고 행정적 여력도 상대적으로 중소 의료기관에 비해서 굉장히 좋을 것 같은데, 이런 거에 대한 형평성은 어떻게 생각하실까요?

○**진술인 옥민수** 그런 차원에서 환자안전사고 실태조사나 다른 조사 지원체계를 우선적으로 취약한 대상, 예를 들면 요양병원이라든가 아니면 병원급 이하의 의료기관들을 대상으로 하는 체계도 저희도 고민하고 있습니다.

○**김예지 위원** 그런 것들이 저는 보완되어야 할 것 같은데 교수님 생각은……

○**진술인 옥민수** 그 점에 대해서도 당연히 동의합니다.

○**김예지 위원** 그리고 실태조사 기간도 지금 3년으로 제가 봤는데요. 이게 적절하다고 보시나요?

○**진술인 옥민수** 5년에 한 번씩 하게 되어 있고 그사이에 임시조사를 할 수 있게끔 되어 있습니다.

○**김예지 위원** 그러니까 필요하다고 생각하면, 예를 들어 단서라든가 이런 것에 대해서 혹시 필요성을 못 느끼시나요? 예를 들어서 안전사고라는 것은 곳곳에서 다양하게 언제든지 일어날 수 있는 거잖아요. 약간 오픈되어 있잖아요. 아까도 말씀 주셨듯이 실수는 당연한 거다라고 말씀하셨잖아요. 그래서 이 법안들에서 조금 더 조사에 대한 것을 넓혀야 될 여지는 못 느끼셨나요?

○**진술인 옥민수** 당연히 느끼고 있고 그런 차원에서 환자안전사고 실태조사가 명문화가 되어 있지 않은 점부터 먼저 지적을 한 겁니다, 사실은.

○**김예지 위원** 알겠습니다.

감사합니다.

○**위원장 박주민** 다음은 백혜련 위원님 질의하시겠습니다.

○**백혜련 위원** 박성민 진술인에게 질의하겠습니다.

이 환자기본법과 관련해서 지금 중요한 쟁점 중의 하나가 보건의료기본법이나 환자안전법이 있는데 왜 따로 이런 기본법을 제정하냐 이 부분일 거 같아요. 그래서 이미 진술인의 보고서에서 왜 또 환자기본법이 필요한지에 대해서 말씀해 주셨는데 요약해서 다시 한번 간단하게 말씀해 주시기 바랍니다.

○**진술인 박성민** 현행법상 환자의 권리가 보건의료기본법, 의료법 시행규칙, 환자안전법, 개인정보 보호법, 소비자보호법 등에 흩어져 있습니다. 그런데 이 법들은 각기 목적이 다 다른 법들이고 그 목적하에서 일부 환자인 분들한테 적용되는 조항들이 이렇게 흩어져서 있는 상태입니다.

그리고 그 법령들은 환자 입장에서의 환자 권리에 초점을 두고 있는 것은 아닙니다. 예를 들어서 보건의료기본법은 보건의료의 이용이라고 되어 있고요. 의료법은 의료혜택이라고 되어 있습니다. 그러니까 혜택이라는 용어가, 저는 물론 우리 환자들이 혜택을 입는다고 생각합니다. 하지만 거기 담겨 있는 또 다른 의미는 부정적으로 평가할 수 있는 부분도 있습니다.

그리고 환자안전법은 보건의료에서의 환자 안전을 다루고 있고 개인정보 보호는 아시다시피 굉장히 넓은 의미의 개인정보 보호입니다. 그런데 환자의 개인정보, 환자의 정보 이슈는 또 다 굉장히 특수성이 있습니다. 그리고 보건의료 데이터 이런 산업과도 사실 관련돼 있는 아주 큰 분야입니다. 그런데 개인정보 보호라는 일반적인 부분과 다른 부분이 있고 그리고 소비자로서의 권리도 일반 소비생활하고 환자들의 보건의료서비스, 재화 그리고 건강 관련 서비스도 있습니다. 우리 보건의료 외에도 건강 관련 서비스들이 특히 AI나 지금 IT에서 여러 가지 또 나오고 있습니다. 그런 변화들을 고려할 때 취지는 앞에 말씀드린 이런 법령에서 흩어져 있는 조항들이 환자 권리 조항들이나 이런 것들로서는 좀 부족하다라는 것이고 이것들을 통합적으로 명시를 하고 그것을 주요 어젠다로 해서 환자들의 권리를 실현할 수 있는 그런 환경을 조성하기 위한 국가적인 시스템 마련이 필요

요하다는 점에서 중복된다는 이슈는 저는 반대합니다.

○백혜련 위원 하시고요.

그다음에 환자기본법의 제정의 당위성을 말씀하시면서도 환자단체의 한계와 남용의 위험을 고려한 운영이 필요하다고 말씀을 하셨거든요. 그러니까 ‘의료인단체가 항상 선하거나 올바른 것은 아닌 것처럼 환자단체 역시 마찬가지로 구성원들의 이기적인 이해관계 또는 기부금 등으로 지원하는 제약회사, 의료기기회사 등의 이기적인 이해관계를 환자 또는 모든 환자의 이익으로 포장하여 대변할 위험이 있다’ 이렇게 지적을 하셨어요. 저도 일정 부분을 동의하는 부분도 있는데 그러면 이런 환자단체의 남용 위험을 고려하기 위해서 고민해야 될 것을 구체적으로 생각하신 게 혹시 있는지 말씀……

○진술인 박성민 일단 아까 말씀드린 것처럼 어떤 권한을 갖는 지위 그러니까 위원회의 위원 같은 지위에 있어서는 일정 기간 동안에 제약회사로부터 돈을 받았거나 이런 것들을 요건으로 두어서 그런 부분에 있어서 잘못되지 않도록 하는 요건을 둘 필요가 있을 것 같습니다. 그런데 권한이 없는 일반 환자단체 같은 경우는 그렇게까지 규율·규제할 것은 아니고 또 사실 제약회사나 의료기기회사나 의료인과의 관계가 반드시 나쁜 것만은 아닙니다, 그게 여러 가지 필요한 상황도 있을 수 있고 그렇기 때문에. 희귀 의약품인데 의약품이 필요하다 이런 경우도 있을 수 있고 그래서 그런 것, 다 되게 나쁘게만 볼 것은 아니라서 금지할 것은 아니나 아까 말씀드린 것처럼 논의를 죽 하면서 시간을 두고 얘기를 하다 보면 이게 이해관계에 영향을 받는지 안 받는지 그것을 자정할 수 있고 평가할 수 있는 우리 시스템이, 그런 사회가 구축될 필요가 있을 거라 생각이 듭니다.

○백혜련 위원 알겠습니다.

이상입니다.

○위원장 박주민 다음은 서미화 위원님 질의하시겠습니다.

○서미화 위원 소리로 보는 시각장애인 더불어민주당 비례대표 국회의원 서미화입니다.

안기중 환자단체연합회 대표님께 질문하겠습니다.

환자기본법은 그동안 의료체계에서 수동적인 위치에 머물러 있던 환자분들을 권리의 주체로 바로 세우고 제도적으로 지원하기 위한 중요한 법이라고 저는 생각합니다. 그리고 이재명 국민주권정부의 국정과제인 만큼 조속하게 제정돼서 환자분들의 권리가 보장될 수 있기를 저는 기대하고 있습니다. 다만 환자분들께서 다양한 질환으로 인한 서로 다른 조건을 갖고 있고 또 격차를 갖고 있다고 저는 보이는데요. 그래서 이런 점들을 잘 살펴봐야 된다고 저는 봅니다.

안기중 대표님께서서는 오랜 시간 동안 환자의 권익을 위해서 활동해 오셨는데요. 지금까지 진행된 환자 권리에 대한 논의가 모든 환자분들한테 동일하게 적용되지는 못했다고 저는 보고 있는데 이런 점에 대해서 대표님 생각은 어떠신지 한 말씀해 주시기 바랍니다.

○진술인 안기중 당연한 지적입니다. 모든 환자에게 동일하게 적용되지 않고 있고요. 대표적으로 환자단체가 있는 환자와 그렇지 않은 단체는 차이가 굉장히 많이 있고 영역별로 본다면 예를 들면 환자 중에 장애인 같은 경우 그리고 암에 비하면 희귀질환 같은 것도 상대적으로 권리보장에 있어서 약간 약화된 부분이 있습니다. 그래서 환자들의 목소리가 작고 부족한 부분들이 있습니다.

○서미화 위원 특히 장애인들은 만성질환이나 복합적인 건강 문제를 동반하는 경우가

상당히 많거든요. 그래서 누구보다도 의료서비스가 잘 보장돼야 될 분들인데도 현실은 오히려 의료서비스 이용에 더 큰 차별을 겪고 있는 분들이십니다. 예를 들면 건강검진 수급률이 장애인은 비장애인에 비해서 10% 이상 낮고요. 또 그중에서도 뇌병변장애인 같은 경우는 30% 이상 격차를 보이고 있습니다.

장애인과 비장애인 간의 의료 격차에 대해서 대표님이 아까 말씀 잘해 주셨는데요. 시작하실 때 또 아까 대표님께서 의료 대란에 대해서 언급을 잠깐 해 주셨는데 지난 정부 시기 의료 대란 때 발달장애인이라는 이유만으로 27곳이나 응급실을 뺑뺑이 돌다가 결국은 치료를 받지 못한 사례도 있고 또 장애 여성의 경우에는 산부인과 진료가 비장애 여성에 비해서 절반 수준에 그치고 있고요. 이런 이유들이 정보 접근의 어려움 그리고 물리적 접근이 안 되는 점 또 의사소통 지원의 미비, 정말 다양한 장벽이 장애인 의료 이용 자체를 상당히 어렵게 하는 것이 현실입니다. 결국 많은 장애인 환자들이 권리보장 차원의 치료가 아니라 주어진 환경에 맞춰 가지고 겨우 치료를 받거나 다수 장애인분들은 치료조차 받지 못하는 상황이 현실인데 이런 현실만 감안해도 사회적약자들의 권리가 법적으로 분명히 규정되고 제도적으로 보장돼야 되는 이런 필요성을 확인할 수가 있습니다.

그런데 지금 논의되고 있는 환자기본법에서는 환자집단 중에서 의료취약계층에 속하는 장애인이나 희귀질환 환자들에 대한 이런 권리가 구체적으로 담기지 못한 것으로 보이고요. 그래서 그렇지 않아도 어려운 이런 환자 취약계층 분들이 좀 소홀히 될 수 있는 우려가 있다고 보여지거든요. 안기종 대표님께서 이 점에 대해서도 말씀 있으시면 한 말씀 해 주시기 바랍니다.

○진술인 안기종 환자 권리 그러니까 환자기본법을 제정하는 이유 중의 하나도 특히 의료취약집단에 대한 환자 권리 증진도 되게 중요하게 되어 있습니다. 지금 현재도 일반 다른 환자에 비해서 예를 들면 장애인이라든지 이런 경우 장애가 있는 환자가 훨씬 더 권리보장이 취약하기 때문에 환자기본법이 제정된다면 시행령 제정하는 과정 중에 충분히 반영돼야 된다고 생각합니다.

○서미화 위원 그러니까 환자기본법이 제정된 이후에 다시 하위법령 마련하고 정책 설계 과정에서 의료취약집단에 해당하는 환자의 권리를 구체적으로 반영해야 된다는 말씀을 해 주신 것 같은데요.

○진술인 안기종 맞습니다.

○서미화 위원 복지부 박순현 국장님 나와 계시지요?

○보건복지부보건의료정책관 박순현 예.

○서미화 위원 기본법은 정책의 방향이나 제도의 근간을 규정하는 중요한 역할을 하게 될 텐데요. 환자기본법 제정과 함께 하위법령 정비 시에 방금 안기종 대표님이 말씀하셨던 것처럼 장애인과 희귀질환자 등에 대한 취약계층 환자들의 권리가 하위법령이나 정책 설계에서 명문화될 수 있도록 신경을 써야 될 것 같은데 국장님 생각 어떠신가요?

○보건복지부보건의료정책관 박순현 지금 현재 정부가 마련한 대안에서 위임한 법령 중에 어떤 식으로 담을 수 있을지를 고민해서 별도로 보고드리도록 하겠습니다.

○서미화 위원 국장님께서 좀 잊지 마시고 반드시, 그렇지 않아도 어려운 분들을 기본법에서 세부적인 내용에 담기가 어렵기 때문에 반드시 진짜 하위법령이나 정책 설계에

놓치지 않고 꼼꼼하게 살펴 주시라는 당부를 드리겠습니다.

○보건복지부보건의료정책관 **박순현** 예, 알겠습니다.

○서미화 위원 이상입니다.

○위원장 **박주민** 마치셨습니까?

다음은 김선민 위원님 질의하시겠습니다.

○**김선민** 위원 조국혁신당 김선민입니다.

옥민수 진술인께 여쭙보겠습니다.

제가 질의를 모두 드린 후에 답변해 주시면 감사하겠습니다.

앞서 위원님들께서 환자 참여와 관련된 중요한 질문들을 이미 많이 해 주셨습니다. 그래서 저는 이 문제를 더 넓은 국제적 동향의 관점에서 여쭙고 싶습니다.

최근 선진국과 국제사회에서는 보건의료정책의 중요한 원칙으로 환자중심성을 강조하고 있습니다. 예를 들어서 세계보건기구는 보건의료시스템이 사람 중심 즉 people-centered로 전환되어야 한다는 원칙을 이미 제시했고 또 OECD에서는 의료의 질을 평가할 때 환자의 경험과 삶의 질을 반영하는 즉 환자가 보고하는 지표를 도입해서 적용하고 있습니다. 이처럼 국제사회에서는 환자를 단순한 의료서비스의 대상이 아니라 보건의료정책의 형성과 평가 과정에 참여하는 중요한 주체로 보는 패러다임 변화가 이미 뚜렷하게 나타났습니다. 또 한편 환자안전제도의 측면에서도 사고 이후에 책임 공방과 처벌에 머무르기보다는 사고로부터 회복하고 재발을 방지하는 체계를 만드는 것이 중요하다는 논의가 일찍부터 있어 왔습니다.

오늘 논의 과정에서는 제가 발의한 법안에 포함된 무과실 환자안전 보상사업과 환자안전기금 설치와 관련해서 여러 의견이 제시되었습니다. 일부에서는 의사가 공무원도 아닌데 국가배상법과 유사한 구조로 책임을 부담시키는 것에 신중해야 한다는 의견도 있었고 또 다른 의견으로는 이 제도를 환자안전법이 아니라 의료분쟁조정법에서 다루는 것이 적절하다는 지적도 있었습니다. 그런데 반면 옥민수 진술인께서는 무과실 보상제도가 필요하고 기금 역시 환자의 권리와 정책까지 포괄하는 방향으로 발전할 필요가 있다고 말씀하셨습니다.

질문을 드리겠습니다.

이런 국제적인 흐름 속에서 우리나라에서도 환자의 권리와 참여를 제도적으로 강화하기 위해서 오늘 제시된 이런 법적·제도적 접근을 어떻게 이끌고 가야 되는지, 그렇게 보시는지 여쭙보고 싶습니다. 또한 무과실 환자안전사고 보상사업과 또 환자안전기금이 환자와 의료체계 모두에게 어떤 의미를 가질 수 있는지 설명해 주시기 부탁드립니다.

결국 오늘 논의의 핵심은 환자안전사고를 개인 간의 과실 문제로만 볼지 아니면 사회가 함께 책임지고 재발을 방지하는 공공정책으로 볼지에 있다고 생각을 합니다. 이에 대한 진술인의 견해도 조금 더 말씀해 주시면 감사하겠습니다.

○**진술인 옥민수** 위원님 두 가지 질문 주셨는데 첫 번째, 환자 참여 환자권리 거버넌스 차원에서 어떤 함의를 갖는지에 대한 강조를 좀 더 해 주셨으면 좋겠다라는 얘기입니다.

첫 번째부터 말씀드리면 사실 오늘 시간이 부족해서 그 언급을 많이 못 했습니다. 환자 참여, 외국에서는 최근 코디자인(Co-design)이라는 얘기가 많이 나옵니다. 공동설계, 공동생산이라는 얘기가 많이 나오는데 우리나라에서는 거의 이 단어를 쓰지 못하고 있는

상황인데 환자 참여를 명문화한다는 얘기는 훨씬 더 국제적인 트렌드에 맞춰 간다라는 차원에서 저는 분명히 필요하다고 생각을 합니다. 환자의 경험, 삶의 질, PRO 활용, 이런 다양한 요소들에 있어서 환자의 목소리를 반영하는 게 좋을 것 같고 그리고 다양한 사회적 계층, 정말 취약한 대상을 참여시킬 수 있는 기준을 제도화하는 것이 정말 시급한 상황입니다. 그게 첫 번째이고요.

두 번째는 위원님께서 무과실 보상이라고 했으니까 무과실 보상을 말씀드리겠습니다. 무과실 보상제도에 대한 의미가 어떤 의미가 있느냐라는 건데 물론 앞서 다른 위원님께서도 우려를 많이 말씀해 주셨지만 저는 우선적으로 분쟁이 일어나고 나서 문제를 해결해야 한다는 관점, 이 프레임을 깨야 한다고 생각합니다. 그 이전부터 의료기관에서 분쟁을 예방하고 그 피해를 최소화하는, 우리가 환자 안전에 있어서 피해 규모를 줄이는 것은 두 가지 관점이 있습니다. 사건 발생 수를 줄이는 것도 있지만 그로 인해서 발생하는 피해를 줄이는 것은 그 두 가지 관점이 다 환자 안전의 향상이라는 점을 염두에 두시고 보상체계도 그러한 관점에서 봐 주셨으면 좋겠습니다.

○**김선민 위원** 옥민수 진술인께서는 의사이기도 하고 또 보건정책 전문가이기도 하시지요. 그 관점에서 말씀을 주신 거지요?

○**진술인 옥민수** 예, 맞습니다.

○**김선민 위원** 이상입니다.

○**위원장 박주민** 다음은 이수진 위원님 질의하시겠습니다.

○**이수진 위원** 먼저 오늘 이렇게 나와 주신 네 분의 진술인께 진심으로 감사드립니다. 그리고 의협에서도 이렇게 나와 주셔서 감사드립니다.

환자기본법 제정은 환자 중심의 보건의료체계를 만들어 가는 데 중요한 계기가 될 것이라는 데 아마 네 분도 인식을 같이하는 것 같습니다. 물론 의료계에서는 환자기본법이 기존의 보건의료기본법 등에서 정한 권리가 있기 때문에 중복성이 있다라고 지적을 하셨는데요. 그리고 자칫 환자 권리 증진이라는 방향이 보건의료인이라든지 병원, 의원의 권익과 충돌될 우려도 하고 계신 것 같습니다만 또 환자안전 강화와 권리 증진이 보건의료인들과의 관계에서 반드시 대립되는 것이 아니라 오히려 상호 보완적인 측면도 있고 또 그렇게 나아가도록 하는 게 우리가 가야 할 보건의료정책 방향이 아닌가 그렇게 생각을 합니다.

박성민 교수님께 질의드립니다.

보니까 변호사 자격도 갖고 계세요. 환자기본법 입안 작업에도 함께하신 것으로 들었습니다.

24년에 발의된 환자기본법은 기본법, 개별법의 관계성을 고려해 환자 권리 등에 관한 기본적 정책 방향, 추진체계를 규정하는 성격이었고 이때 환자안전법은 그대로 존치하는 것으로 전제했었는데 올해 초 다시 발의된 법안은 통합법적 성격을 가지고 있습니다, 환자안전법의 내용을 일부 가져와서. 맞지요?

○**진술인 박성민** 예.

○**이수진 위원** 우리나라가 기본법, 개별법을 명확하게 구별하는 체계가 아니라서 모두가 가능한 입법이다라고 말씀하셨고 저도 동의를 드립니다. 환자안전법 내용이 모두 통합되지 않고 일부 축소되거나 누락이 되지 않을까 그런 우려가 있기도 하기 때문에 혹시 내

용이 축소되거나 누락돼서 더 추가할 필요가 있다 이런 내용이 있으면 말씀을 해 주시기 바랍니다.

○진술인 박성민 감사합니다.

제가 여기 18면에 적어 놓기로는 기본법, 개별법 준별 체계가 아니기 때문에 실제 법 내용에 있어 차이가 있는 것이 아니므로 무방하다, 그러니까 실제 법 내용에 차이가 없다고 제가 전제를 하고, 그러면 무방하다라고 적었습니다.

그런데 예를 들면 기존의 환자안전법에 있던 실태조사 같은 것이 이게 마치 인수분해 하듯이 환자기본법으로 들어오면 앞부분에, 환자기본법에 실태조사 이런 게 있으니까 거기에서 할 것 아니냐 이런 생각으로 같이 규정을 했는데 나중에 입법 의도와 다르게 실제 운영에서는 환자안전법상 실태조사 같은 것을 하지 않는 결정을 한다 이런 식으로 되면 이 법 개정으로 인해서 기존 환자안전법상 하던 것을 못 하게 되니까 그런 부분들은 주의가 필요한 것 같습니다. 제가 사실 그 부분을 미처 생각지 못해서 제가 좀 더 자세히 살펴보지 못했는데……

○이수진 위원 그렇다면 통합법안의 실태조사 범위에 방금 말씀하신 대로 안전사고에 관한 사항 등 이런 주요 사항이 예시 규정으로 보완될 필요가 있다라고 보여집니다.

○진술인 박성민 예.

○이수진 위원 그리고 환자 안전사고 보상사업에 대해서 오늘 위원님들이 여러 말씀을 주셨어요. 그래서 제가 오늘 논의를 보니까 의료사고를 기금에서 우선 부담을 하더라도 고의나 중과실이 아니면 과실이 있더라도 의료인에게 구상하지 않는 것 그다음에 기금의 재원이 정부출연금과 건보 재정이라는 점, 이렇게 두 가지가 문제로 제기됐는데, 제가 개인적으로는 이게 고의나 중과실이 아닌 경우 구상을 하지 않는 문제는 그 범위를 필수 의료에 해당하는 경우로 한정을 하면 어떨까 그렇게 생각이 들고요. 또 재원은 정부 측의 기여도 좀 필요하겠지만 의료기관단체나 의료인단체의 기여도 함께 이루어지면 좋을 것 같다는 생각이 드는데 김승수 진술인이랑 옥민수 진술인께서 그 두 가지 답변을 주시면 좋을 것 같습니다.

○진술인 김승수 제가 먼저 말씀드리겠습니다.

기금 조성에서는 조금 더 논의가 필요할 것으로 보입니다, 위원님.

그다음에 첫 번째 질문 다시 한번만 해 주시겠습니까?

○이수진 위원 첫 번째는 필수의료 분야에 해당해서 하면 어떻게냐는 거지요.

○진술인 김승수 그래서 다시 말씀드리지만 필수의료라는 게 사실은 바이털을 다루는 과가 일단 떠오르긴 하지만 또 바이털을 다루지 않는 과라 하더라도 장애를 남길 수 있는 질환이라든지 그런 중요한 질환을 다루는 과들도 많습니다. 그래서 필수의료과가 어디까지냐라는 데 대한 논쟁은 계속될 것 같아서 그 부분도 조금 더 논의가 필요할 것 같습니다.

이상입니다.

○진술인 옥민수 첫 번째, 구상하지 않는 것에 대해서 말씀을 드리면 사실 이게 논쟁이 될 수 있는 여지가 분명히 있습니다. 그리고 외국 사례 같은 경우에도 특정 환자 안전 사건 같은 경우에 지불·보상하지 않는 경우도 있습니다. 그런데 그런 차원의 시그널을 주게 되면 아무래도 환자 안전의 큰 가치인 자율성이라든가 이런 자체적인 활동에 있어

서 저해가 될 수도 있지는 않을까 하는 우려가 있기 때문에 저는 그런 점에 있어서 구상권까지 굳이 해야 되나라는 생각이 들어서 그것에 대해서 언급을 하지 않았던 거고요.

두 번째, 위원님께서 말씀하셨던 필수의료에 한정 짓는 것도 우선순위 결정이라고 생각합니다. 24시간 진료체계를 유지해야 되는 필수 당직을 서는 과 중심으로 우선적으로 확대를 해 보고 그 이후에 문제가 없다면 더 다른 영역까지 하는 것도 좋은 방안이라고 생각합니다.

○이수진 위원 이상입니다.

○위원장 박주민 김미애 위원님 질의하시겠습니다.

○김미애 위원 부산 해운대울의 김미애입니다.

네 분 진술인 모두 수고하셨습니다.

공통적으로 입법취지에는 공감을 했습니다. 그러면 이를 어떻게 입법할지 아니면 하지 말아야 될지 그걸 논의해야 되고 이 입법의 전제가 국민건강 증진에 있다는 데에서도 이견이 없을 것입니다. 그러면 기존의 여러 법이 있는데 환자기본법을 제정할 때 이로 인해서 환자의 기본권을 보호하고 또 의료인의 적극 의료가 방해받지 않게 해야 되는 이 두 가지가 조화를 이뤄야 된다는 것입니다.

기존에 우리가 환자의 권익을 증진한다면서 도입한 여러 제도가 오히려 의료인이 적극 진료를 하지 않고 소극 진료, 방어 진료로 나아가서 궁극적으로는 환자의 권익이 침해되는 경우가 지금도 일어나고 있는 곳곳의 현상이 있습니다, 이미 아시겠지만. 소아청소년과 응시하지 않는 전공의 부족 현상 또 산부인과 등 필수의료 부족도 그런 맥락에서 우리가 설명해 볼 수 있는데 그러면 여기에서 어떻게 이것을 입법할 것인가. 이것을 규제 받아들이지 않고 환자는 내 권익이 좀 더 보호받고 의료인도 내가 안전한 의료환경에서 적극 진료를 할 수 있다 저는 그렇게 가야 맞다고 보거든요. 그런 관점에서 질의를 좀 해 보겠습니다.

공통 질의입니다.

모든 국민이 잠재적 환자라는 관점에서 환자 규정이 별도로 필요합니까? 저는 필요 없다고 보는데 어떻습니까? 환자 정의 규정이 별도로 필요할까요? 필요하다든 분 계십니까?

빨리 넘어가겠습니다.

그리고 최근 의정갈등과 의료공백 사태를 겪으면서 의료계와의 소통 없는 정책 추진이 큰 부작용을 초래한다는 점이 확인되었습니다. 환자기본법 제정 과정에서 의료계의 수용성을 확보하기 위해 어떤 절차와 방식이 필요하다고 보십니까? 이것은 이 법을 제정하는데 찬성하시는 분이 말씀해 주시면 좋겠습니다.

두 분의 교수님 말씀하실래요, 아니면 안 대표님?

○진술인 박성민 제가 말씀드리겠습니다.

오늘 의협의 이사님께서 취지에 공감하나 기존 법체계와의 정합성 부분을 말씀해 주셨고 오늘 논의하면서도 기존 법체계 중에 위원회 권한 배분 이런 구체적인 얘기들이 나왔습니다. 그래서 오늘 이 얘기된 것들 가지고 의협에서도 구체적으로 지금 법체계 정합성에 있어서 문제되는 것들이 있다면 적어서 구체적으로 제시를 해 주시고 그래서 그걸 이제 어떻게 반영을 할지……

○**김미애 위원** 법안 심사 과정에서 좀 더 심사해야 될 걸로 보는데 의협에서 나오신 김 총무이사님 어떻습니까? 의협의 대안은 있습니까?

○**진술인 김승수** 예, 대안은 정리해서 저희가 제출할 거고요. 저는 또 아까 위원님께서도……

○**김미애 위원** 이번 주에 심사를…… 내일 심사인데 빨리 정리해 주십시오.

○**진술인 김승수** 예.

○**김미애 위원** 그다음에 김선민 의원안에 보면 국가환자안전위원회 위원 구성에서 비전문가 참여비율을 확대하는 내용이 있습니다. 환자 안전 정책은 의료 현장의 복잡성과 임상적 전문성이 요구되는 영역인데 비전문가가 과반을 차지하는 구조가 실효성 있는 정책 논의에 부합한다고 여기십니까? 아니라고 생각하시면 대답 안 하셔도 됩니다.

그다음에 환자기본법안에는 기본계획 수립, 실태조사, 환자정책영향평가, 환자정책연구사업, 환자정책위원회 운영, 환자통합지원센터 설치 등 다수의 정책과제가 포함되어 있습니다. 이를 뒷받침할 예산과 전담 행정조직이 현실적으로 마련될 수 있다고 보시는지, 선언적 입법에 그치지 않기 위해서 최소한의 조건은 무엇이라고 생각하시는지 옥민수 교수님 말씀해 주세요.

○**진술인 옥민수** 같은 논리가 이전에 환자안전법 개정할 때도 있었습니다. 그게 선언적인 규정이 아니냐라고 했는데 지금 10년이 지난 이후에 김윤 위원님께서서는 개선이 없었다라고 생각을 하실 수는 있어도 저는 문화가 많이 바뀌었다고는 생각을 합니다, 환자안전이 중요한 정책이 됐다고.

환자중심성, 환자 기본도 마찬가지라고 생각합니다. 환자중심성 영역을 지금까지는 대개 학계에서 일부 주장해 왔는데 이런 법적인 제도화가 된다면 10년 이후에는 훨씬 더 발전이 있지 않을까라는 취지에서 말씀드립니다.

이상입니다.

(발언시간 초과로 마이크 중단)

.....
(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

○**김미애 위원** 그다음에 박성민 교수님 말씀해 주세요, 제 질의에 대해서.

○**진술인 박성민** 저는 이 법은 지금 예산이 아주 많이 투입되는 그런 의무조항 같은 것들을 두고 있지 않기 때문에 실효성이 있을 것이라고 생각합니다.

○**김미애 위원** 그래요? 현재 이 법안이 4개 나왔는데 이것으로 가능하다…… 여기에 대해서는 조금 더 구체적인 의견을 주시면 고맙겠습니다. 우리가 내일 당장 법안 심사를 하는데, 기본적으로 이걸 가지고 심사를 해야 되는데 기왕 만드는 것이라면 아까 제가 모두에 말씀드린 궁극적으로 국민건강 증진에 기여하도록 의료 현장을 개선해야 되고 또 여기 법안에 있는 내용들이 그렇게 그 방향으로 가야 되면 저는 실효성을 담보할 수 있어야 된다고 보거든요. 거기에 대해서 추가로 말씀하실 분 안 계십니까?

안 대표님.

○**진술인 안기종** 환자기본법 발의를 준비하고 계실 때 저희들이 들었던 의견 중의 하나가 결과적으로는 법률체계도 필요하지만 이것을 추진할 수 있는 기관이 필요하다 그래서 보건복지부에 환자정책국 정도는 만들어서 거기에 환자정책과, 환자안전과, 환자피해

구제과 정도 규모는 갖춰져야지 예를 들면 장애인이나 여러 것처럼 할 수 있다라고 했는데 아마 이게 행안부 소관이고 입법에 여러 가지 어려움이 있는 얘기를 하시더라고요. 하시던데, 저는 필요하다는 생각을 가지고 있습니다. 저희들이……

○**김미애 위원** 김승수 총무이사님 의견 있으시면 말씀해 주세요.

○**진술인 김승수** 위원님께서 말씀하셨던 것처럼 환자 안전, 환자의 권리를 보장한다는 법안들이 결국은 의료진의 방어 진료로 내몰리는 상황이 되는 경우도 있었습니다. 그래서 저도 마지막으로 한 말씀 드리고 싶었는데요.

환자기본법도 중요합니다. 그래서 환자가 환자기본법에 따라서 적절한 의료기관에서 권리를 보장받기 위해서는 의사들을 위한 의료분쟁조정법도 같이 맞물려서 조화롭게 가야 된다고 저희는 말씀드리고 싶습니다.

이상입니다.

○**김미애 위원** 시간이 없어서 이 정도로……

○**백혜련 위원** 법안 심의 때 합시다.

○**김미애 위원** 예.

○**위원장 박주민** 저희가 미리 확인해 본 바에 따르면 2차 질의를 하시겠다는 분은 안 계셨습니다. 그래서 더 질의하실 위원님이 안 계시기 때문에 환자기본법 등에 대한 공청회는 이것으로 마치도록 하겠습니다.

오늘 공청회를 통해서 개진된 전문가분들의 진술과 위원님들의 의견을 바탕으로 관련 법률안 심사 등에 적극적으로 임하겠다는 말씀을 드리겠고요. 내일 안 그래도 심사가 있으니까 많은 참고 부탁드립니다.

오늘 귀한 시간 내 주신 네 분의 진술인들께 감사의 말씀을 드리겠습니다.

점심식사를 위해서 잠시 정회하였다가 14시 30분에 속개하겠습니다.

정회를 선포합니다.

(12시28분 회의중지)

(14시37분 계속개의)

○**위원장 박주민** 좌석을 정돈해 주시기 바랍니다.

회의를 속개하겠습니다.

계속해서 의사일정에 들어가도록 하겠습니다.

2. 감염병감시정보원의 설립 및 운영에 관한 법률안(이용우 의원 대표발의)(의안번호 2213586)
3. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(김남희 의원 대표발의)(의안번호 2215290)
4. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(김남희 의원 대표발의)(의안번호 2215899)
5. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(서영석 의원 대표발의)(의안번호 2215976)
6. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(백중현 의원 대표발의)(의안번호 2216212)
7. 건강검진기본법 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2214905)
8. 건축물 등의 위생관리에 관한 법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2214778)
9. 검역법 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2215739)
10. 검역법 일부개정법률안(안상훈 의원 대표발의)(의안번호 2216206)

11. 결핵예방법 일부개정법률안(황명선 의원 대표발의)(의안번호 2216326)
12. 고독사 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(이양수 의원 대표발의)(의안번호 2214314)
13. 고독사 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(구자근 의원 대표발의)(의안번호 2215294)
14. 고독사 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(차지호 의원 대표발의)(의안번호 2216021)
15. 고독사 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(소병훈 의원 대표발의)(의안번호 2216336)
16. 공중위생관리법 일부개정법률안(이개호 의원 대표발의)(의안번호 2213973)
17. 공중위생관리법 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2214658)
18. 국내입양에 관한 특별법 일부개정법률안(김예지 의원 대표발의)(의안번호 2216650)
19. 국민건강보험법 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2213806)
20. 국민건강보험법 일부개정법률안(김남희 의원 대표발의)(의안번호 2214468)
21. 국민건강보험법 일부개정법률안(서미화 의원 대표발의)(의안번호 2214470)
22. 국민건강보험법 일부개정법률안(강경숙 의원 대표발의)(의안번호 2214667)
23. 국민건강보험법 일부개정법률안(전종덕 의원 대표발의)(의안번호 2215149)
24. 국민건강보험법 일부개정법률안(김예지 의원 대표발의)(의안번호 2215524)
25. 국민건강보험법 일부개정법률안(서영석 의원 대표발의)(의안번호 2215588)
26. 국민건강보험법 일부개정법률안(전진숙 의원 대표발의)(의안번호 2215829)
27. 국민건강보험법 일부개정법률안(서미화 의원 대표발의)(의안번호 2215982)
28. 국민건강보험법 일부개정법률안(김용태 의원 대표발의)(의안번호 2216215)
29. 국민건강보험법 일부개정법률안(박해철 의원 대표발의)(의안번호 2216454)
30. 국민건강보험법 일부개정법률안(서미화 의원 대표발의)(의안번호 2216619)
31. 국민건강증진법 일부개정법률안(정부 제출)(의안번호 2214442)
32. 국민건강증진법 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2214471)
33. 국민건강증진법 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2214649)
34. 국민건강증진법 일부개정법률안(김민전 의원 대표발의)(의안번호 2214966)
35. 국민건강증진법 일부개정법률안(서명옥 의원 대표발의)(의안번호 2215772)
36. 국민건강증진법 일부개정법률안(전진숙 의원 대표발의)(의안번호 2215828)
37. 국민건강증진법 일부개정법률안(안상훈 의원 대표발의)(의안번호 2216208)
38. 국민건강증진법 일부개정법률안(김선민 의원 대표발의)(의안번호 2216474)
39. 국민건강증진법 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2216532)
40. 국민건강증진법 일부개정법률안(백혜련 의원 대표발의)(의안번호 2216555)
41. 국민건강증진법 일부개정법률안(백선희 의원 대표발의)(의안번호 2216592)
42. 국민기초생활 보장법 일부개정법률안(용혜인 의원 대표발의)(의안번호 2213960)
43. 국민기초생활 보장법 일부개정법률안(추경호 의원 대표발의)(의안번호 2214127)
44. 국민기초생활 보장법 일부개정법률안(최혁진 의원·이수진 의원 대표발의)(의안번호 2214963)
45. 국민기초생활 보장법 일부개정법률안(김예지 의원 대표발의)(의안번호 2215554)
46. 국민연금법 일부개정법률안(허성무 의원 대표발의)(의안번호 2213888)
47. 국민연금법 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2213978)
48. 국민연금법 일부개정법률안(김남희 의원 대표발의)(의안번호 2214472)

49. 국민연금법 일부개정법률안(소병훈 의원 대표발의)(의안번호 2215016)
50. 국민연금법 일부개정법률안(백혜련 의원 대표발의)(의안번호 2215073)
51. 국민연금법 일부개정법률안(김윤 의원 대표발의)(의안번호 2215453)
52. 국민연금법 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2216340)
53. 국민연금법 일부개정법률안(김태선 의원 대표발의)(의안번호 2216470)
54. 국민연금법 일부개정법률안(전진숙 의원 대표발의)(의안번호 2216623)
55. 국민영양관리법 일부개정법률안(소병훈 의원 대표발의)(의안번호 2214541)
56. 국민영양관리법 일부개정법률안(서영석 의원 대표발의)(의안번호 2215368)
57. 국민영양관리법 일부개정법률안(강대식 의원 대표발의)(의안번호 2216302)
58. 국민영양관리법 일부개정법률안(복기왕 의원 대표발의)(의안번호 2216433)
59. 기초연금법 일부개정법률안(서영석 의원 대표발의)(의안번호 2213794)
60. 기초연금법 일부개정법률안(김동아 의원 대표발의)(의안번호 2216484)
61. 노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률 일부개정법률안(김예지 의원 대표발의)(의안번호 2215323)
62. 노인복지법 일부개정법률안(김예지 의원 대표발의)(의안번호 2214350)
63. 노인복지법 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2214647)
64. 노인복지법 일부개정법률안(강대식 의원 대표발의)(의안번호 2214682)
65. 노인복지법 일부개정법률안(임종득 의원 대표발의)(의안번호 2214940)
66. 노인복지법 일부개정법률안(양문석 의원 대표발의)(의안번호 2215300)
67. 노인복지법 일부개정법률안(최수진 의원 대표발의)(의안번호 2215715)
68. 노인복지법 일부개정법률안(서영석 의원 대표발의)(의안번호 2215845)
69. 노인복지법 일부개정법률안(박정훈 의원 대표발의)(의안번호 2215991)
70. 노인복지법 일부개정법률안(김기웅 의원 대표발의)(의안번호 2216553)
71. 노인복지법 일부개정법률안(임종득 의원 대표발의)(의안번호 2216585)
72. 노인복지법 일부개정법률안(백선희 의원 대표발의)(의안번호 2216593)
73. 노인인권기본법안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2214119)
74. 노인장기요양보험법 일부개정법률안(정춘생 의원 대표발의)(의안번호 2213800)
75. 노인장기요양보험법 일부개정법률안(안상훈 의원 대표발의)(의안번호 2214158)
76. 노인장기요양보험법 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2215623)
77. 노후준비 지원법 일부개정법률안(백선희 의원 대표발의)(의안번호 2215969)
78. 농수산물 품질관리법 일부개정법률안(정부 제출)(의안번호 2214820)
79. 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 일부개정법률안(윤준병 의원 대표발의)(의안번호 2213696)
80. 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2215756)
81. 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 일부개정법률안(서영석 의원 대표발의)(의안번호 2216082)
82. 돌봄기본법안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2213805)
83. 돌봄자 지원에 관한 법률안(손솔 의원 대표발의)(의안번호 2215557)

84. 돌봄정책기본법안(손술 의원 대표발의)(의안번호 2215602)
85. 디지털 헬스케어 및 보건의료정보 활용 지원에 관한 법률안(서영석 의원 대표발의)(의안번호 2214515)
86. 디지털의료제품법 일부개정법률안(서명옥 의원 대표발의)(의안번호 2215731)
87. 마약류 관리에 관한 법률 일부개정법률안(한지아 의원 대표발의)(의안번호 2213776)
88. 마약류 관리에 관한 법률 일부개정법률안(서명옥 의원 대표발의)(의안번호 2216617)
89. 모자보건법 일부개정법률안(조배숙 의원 대표발의)(의안번호 2214038)
90. 모자보건법 일부개정법률안(강대식 의원 대표발의)(의안번호 2214681)
91. 모자보건법 일부개정법률안(강명구 의원 대표발의)(의안번호 2215185)
92. 모자보건법 일부개정법률안(강명구 의원 대표발의)(의안번호 2215347)
93. 모자보건법 일부개정법률안(박주민 의원 대표발의)(의안번호 2215713)
94. 모자보건법 일부개정법률안(김용태 의원 대표발의)(의안번호 2216214)
95. 모자보건법 일부개정법률안(고민정 의원 대표발의)(의안번호 2216420)
96. 병원체자원의 수집·관리 및 활용 촉진에 관한 법률 일부개정법률안(정부 제출)(의안번호 2213681)
97. 보건의료기본법 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2214909)
98. 보건의료기본법 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2216049)
99. 보건의료기술 진흥법 일부개정법률안(김용태 의원 대표발의)(의안번호 2214672)
100. 보호시설에 있는 미성년자의 후견 직무에 관한 법률 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2215968)
101. 사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률 일부개정법률안(소병훈 의원 대표발의)(의안번호 2215301)
102. 사회보장기본법 일부개정법률안(용혜인 의원 대표발의)(의안번호 2213864)
103. 사회보장기본법 일부개정법률안(백선희 의원 대표발의)(의안번호 2215970)
104. 사회보장기본법 일부개정법률안(김남희 의원 대표발의)(의안번호 2216395)
105. 사회복지사 등의 처우 및 지위 향상을 위한 법률 일부개정법률안(강명구 의원 대표발의)(의안번호 2213887)
106. 사회복지사 등의 처우 및 지위 향상을 위한 법률 일부개정법률안(안상훈 의원 대표발의)(의안번호 2214168)
107. 사회복지사 등의 처우 및 지위 향상을 위한 법률 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2215619)
108. 사회복지사 등의 처우 및 지위 향상을 위한 법률 일부개정법률안(서왕진 의원 대표발의)(의안번호 2216032)
109. 사회복지사 등의 처우 및 지위 향상을 위한 법률 일부개정법률안(김선민 의원 대표발의)(의안번호 2216071)
110. 사회복지사업법 일부개정법률안(이기현 의원 대표발의)(의안번호 2215841)
111. 사회복지사업법 일부개정법률안(백선희 의원 대표발의)(의안번호 2215966)
112. 사회복지사업법 일부개정법률안(강대식 의원 대표발의)(의안번호 2216303)
113. 생명윤리 및 안전에 관한 법률 일부개정법률안(권칠승 의원 대표발의)(의안번호

2214622)

114. 수입식품안전관리 특별법 일부개정법률안(장종태 의원 대표발의)(의안번호 2214815)
115. 식품 등의 표시·광고에 관한 법률 일부개정법률안(김상훈 의원 대표발의)(의안번호 2215641)
116. 식품 등의 표시·광고에 관한 법률 일부개정법률안(이주영 의원 대표발의)(의안번호 2215676)
117. 식품 등의 표시·광고에 관한 법률 일부개정법률안(김남희 의원 대표발의)(의안번호 2215694)
118. 식품 등의 표시·광고에 관한 법률 일부개정법률안(한지아 의원 대표발의)(의안번호 2215851)
119. 식품위생법 일부개정법률안(서영석 의원 대표발의)(의안번호 2215302)
120. 식품위생법 일부개정법률안(서영석 의원 대표발의)(의안번호 2215376)
121. 식품위생법 일부개정법률안(정점식 의원 대표발의)(의안번호 2215800)
122. 식품위생법 일부개정법률안(서미화 의원 대표발의)(의안번호 2215878)
123. 실종아동등의 보호 및 지원에 관한 법률 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2215638)
124. 심뇌혈관질환의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(김윤 의원 대표발의)(의안번호 2216084)
125. 심뇌혈관질환의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안(안상훈 의원 대표발의)(의안번호 2216209)
126. 아동복지법 일부개정법률안(강선우 의원 대표발의)(의안번호 2214001)
127. 아동복지법 일부개정법률안(강선우 의원 대표발의)(의안번호 2214040)
128. 아동복지법 일부개정법률안(김미애 의원 대표발의)(의안번호 2214296)
129. 아동복지법 일부개정법률안(김남희 의원 대표발의)(의안번호 2214446)
130. 아동복지법 일부개정법률안(정을호 의원 대표발의)(의안번호 2214526)
131. 아동복지법 일부개정법률안(강경숙 의원 대표발의)(의안번호 2214650)
132. 아동복지법 일부개정법률안(이성권 의원 대표발의)(의안번호 2214980)
133. 아동복지법 일부개정법률안(김미애 의원 대표발의)(의안번호 2215311)
134. 아동복지법 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2215662)
135. 아동복지법 일부개정법률안(안상훈 의원 대표발의)(의안번호 2216204)
136. 아동복지법 일부개정법률안(이학영 의원 대표발의)(의안번호 2216378)
137. 아동복지법 일부개정법률안(문금주 의원 대표발의)(의안번호 2216665)
138. 아동수당법 일부개정법률안(서영석 의원 대표발의)(의안번호 2214858)
139. 아동수당법 일부개정법률안(김기현 의원 대표발의)(의안번호 2215965)
140. 약사법 일부개정법률안(김남희 의원 대표발의)(의안번호 2213957)
141. 약사법 일부개정법률안(전현희 의원 대표발의)(의안번호 2214217)
142. 약사법 일부개정법률안(서영석 의원 대표발의)(의안번호 2214466)
143. 약사법 일부개정법률안(서영석 의원 대표발의)(의안번호 2214577)
144. 약사법 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2214648)
145. 약사법 일부개정법률안(서영석 의원 대표발의)(의안번호 2214651)
146. 약사법 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2214906)
147. 약사법 일부개정법률안(김상훈 의원 대표발의)(의안번호 2215642)
148. 약사법 일부개정법률안(이주영 의원 대표발의)(의안번호 2215675)

149. 약사법 일부개정법률안(김남희 의원 대표발의)(의안번호 2215695)
150. 약사법 일부개정법률안(한지아 의원 대표발의)(의안번호 2215853)
151. 약사법 일부개정법률안(한지아 의원 대표발의)(의안번호 2215861)
152. 약사법 일부개정법률안(장종태 의원 대표발의)(의안번호 2216394)
153. 약사법 일부개정법률안(김윤 의원 대표발의)(의안번호 2216571)
154. 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(김윤 의원 대표발의)(의안번호 2213901)
155. 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(문진석 의원 대표발의)(의안번호 2214619)
156. 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(김남희 의원 대표발의)(의안번호 2215310)
157. 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(박정하 의원 대표발의)(의안번호 2215784)
158. 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(서영석 의원 대표발의)(의안번호 2215887)
159. 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(김태호 의원 대표발의)(의안번호 2215943)
160. 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(강대식 의원 대표발의)(의안번호 2216304)
161. 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(임종득 의원 대표발의)(의안번호 2216323)
162. 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(이주영 의원 대표발의)(의안번호 2216398)
163. 응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(김선민 의원 대표발의)(의안번호 2216578)
164. 의료 해외진출 및 외국인환자 유치 지원에 관한 법률 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2215770)
165. 의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2214023)
166. 의료급여법 일부개정법률안(강선우 의원 대표발의)(의안번호 2214019)
167. 의료급여법 일부개정법률안(서미화 의원 대표발의)(의안번호 2216620)
168. 의료기기법 일부개정법률안(최보운 의원 대표발의)(의안번호 2214091)
169. 의료기기법 일부개정법률안(최보운 의원 대표발의)(의안번호 2214144)
170. 의료기기법 일부개정법률안(김상훈 의원 대표발의)(의안번호 2215644)
171. 의료기기법 일부개정법률안(이주영 의원 대표발의)(의안번호 2215677)
172. 의료기기법 일부개정법률안(한지아 의원 대표발의)(의안번호 2215850)
173. 의료법 일부개정법률안(김윤 의원 대표발의)(의안번호 2213889)
174. 의료법 일부개정법률안(전현희 의원 대표발의)(의안번호 2214216)
175. 의료법 일부개정법률안(백혜련 의원 대표발의)(의안번호 2215077)
176. 의료법 일부개정법률안(김예지 의원 대표발의)(의안번호 2215352)
177. 의료법 일부개정법률안(구자근 의원 대표발의)(의안번호 2215398)
178. 의료법 일부개정법률안(민형배 의원 대표발의)(의안번호 2215801)
179. 의료법 일부개정법률안(정부 제출)(의안번호 2216231)
180. 의료법 일부개정법률안(김선민 의원 대표발의)(의안번호 2216415)
181. 의료법 일부개정법률안(배준영 의원 대표발의)(의안번호 2216440)
182. 의료법 일부개정법률안(이춘석 의원 대표발의)(의안번호 2216552)
183. 의료법 일부개정법률안(서명옥 의원 대표발의)(의안번호 2216605)
184. 의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률 일부개정법률안(김윤 의원 대표발의)(의안번호 2216400)

185. 의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률 일부개정법률안(박희승 의원 대표발의)(의안번호 2216425)
186. 의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률 일부개정법률안(한지아 의원 대표발의)(의안번호 2216427)
187. 의사상자 등 예우 및 지원에 관한 법률 일부개정법률안(김병기 의원 대표발의)(의안번호 2214895)
188. 인체정보 보호에 관한 법률안(한지아 의원 대표발의)(의안번호 2213486)
189. 자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률 일부개정법률안(김도읍 의원 대표발의)(의안번호 2214290)
190. 자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2214904)
191. 자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률 일부개정법률안(김윤 의원 대표발의)(의안번호 2216567)
192. 장기등 이식에 관한 법률 일부개정법률안(이주영 의원 대표발의)(의안번호 2214525)
193. 장기등 이식에 관한 법률 일부개정법률안(장종태 의원 대표발의)(의안번호 2216325)
194. 장사 등에 관한 법률 일부개정법률안(안호영 의원 대표발의)(의안번호 2213746)
195. 장사 등에 관한 법률 일부개정법률안(안호영 의원 대표발의)(의안번호 2215949)
196. 장애인 가족 지원법안(최혁진 의원 대표발의)(의안번호 2215527)
197. 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 일부개정법률안(김예지 의원 대표발의)(의안번호 2215790)
198. 장애인 탈시설 지원 등에 관한 법률안(서미화 의원·김선민 의원 대표발의)(의안번호 2213441)
199. 장애인·노인 등을 위한 보조기기 지원 및 활용촉진에 관한 법률 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2214660)
200. 장애인·노인 등을 위한 보조기기 지원 및 활용촉진에 관한 법률 일부개정법률안(진성준 의원 대표발의)(의안번호 2214929)
201. 장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 일부개정법률안(강선우 의원 대표발의)(의안번호 2213991)
202. 장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 일부개정법률안(최보운 의원 대표발의)(의안번호 2214105)
203. 장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2214153)
204. 장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 일부개정법률안(서미화 의원 대표발의)(의안번호 2214461)
205. 장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 일부개정법률안(김기웅 의원 대표발의)(의안번호 2216333)
206. 장애인복지법 일부개정법률안(정춘생 의원 대표발의)(의안번호 2213801)
207. 장애인복지법 일부개정법률안(강득구 의원 대표발의)(의안번호 2214125)
208. 장애인복지법 일부개정법률안(김예지 의원 대표발의)(의안번호 2214351)

209. 장애인복지법 일부개정법률안(박은정 의원 대표발의)(의안번호 2214544)
210. 장애인복지법 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2214661)
211. 장애인복지법 일부개정법률안(김선민 의원 대표발의)(의안번호 2215493)
212. 장애인복지법 일부개정법률안(서미화 의원 대표발의)(의안번호 2215796)
213. 장애인복지법 일부개정법률안(이기현 의원 대표발의)(의안번호 2215844)
214. 장애인복지법 일부개정법률안(김예지 의원 대표발의)(의안번호 2216226)
215. 장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률 일부개정법률안(백선희 의원 대표발의)
(의안번호 2216603)
216. 장애인활동 지원에 관한 법률 일부개정법률안(정춘생 의원 대표발의)(의안번호 2213797)
217. 저출산·고령사회기본법 일부개정법률안(한정애 의원 대표발의)(의안번호 2213842)
218. 저출산·고령사회기본법 일부개정법률안(소병훈 의원 대표발의)(의안번호 2214713)
219. 저출산·고령사회기본법 일부개정법률안(김기웅 의원 대표발의)(의안번호 2216031)
220. 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 일부개정법률안(서영석 의원 대표발의)(의안번호 2213765)
221. 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 일부개정법률안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2216058)
222. 제약산업 육성 및 지원에 관한 특별법 일부개정법률안(박성훈 의원 대표발의)(의안번호 2215195)
223. 중증장애인생산물 우선구매 특별법 일부개정법률안(김예지 의원 대표발의)(의안번호 2214991)
224. 지역보건법 일부개정법률안(윤준병 의원 대표발의)(의안번호 2213695)
225. 첨단의료복합단지 육성에 관한 특별법 일부개정법률안(전진숙 의원 대표발의)(의안번호 2215764)
226. 첨단재생의료 및 첨단바이오의약품 안전 및 지원에 관한 법률 일부개정법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2214298)
227. 첨단재생의료 및 첨단바이오의약품 안전 및 지원에 관한 법률 일부개정법률안(박성훈 의원 대표발의)(의안번호 2215523)
228. 체외진단의료기기법 일부개정법률안(강선우 의원 대표발의)(의안번호 2215183)
229. 치매관리법 일부개정법률안(김선교 의원 대표발의)(의안번호 2213721)
230. 치매관리법 일부개정법률안(백혜련 의원 대표발의)(의안번호 2215062)
231. 치매관리법 일부개정법률안(전진숙 의원 대표발의)(의안번호 2215711)
232. 치매관리법 일부개정법률안(임종득 의원 대표발의)(의안번호 2215942)
233. 화장품법 일부개정법률안(서영석 의원 대표발의)(의안번호 2215378)
234. 화장품법 일부개정법률안(김상훈 의원 대표발의)(의안번호 2215643)
235. 화장품법 일부개정법률안(이주영 의원 대표발의)(의안번호 2215679)
236. 화장품법 일부개정법률안(서미화 의원 대표발의)(의안번호 2215880)
237. 화장품법 일부개정법률안(백종현 의원 대표발의)(의안번호 2216203)
238. 화장품산업 육성 및 지원에 관한 법률안(이수진 의원 대표발의)(의안번호 2215798)

239. 환자기본법안(남인순 의원 대표발의)(의안번호 2215881)

240. 환자안전법 일부개정법률안(김윤 의원 대표발의)(의안번호 2216401)

○위원장 박주민 의사일정 제2항 감염병감시정보원의 설립 및 운영에 관한 법률안부터 의사일정 제240항 환자안전법 일부개정법률안까지 총 239건의 법률안을 일괄하여 상정합니다.

안건의 상세한 내용은 노트북 단말기를 통해 확인해 주시기 바랍니다.

효율적인 회의 운영을 위하여 법률안에 대한 제안설명은 노트북 단말기 자료로 대체하도록 하겠습니다.

(제안설명서는 부록에 실음)

다음은 전문위원 검토보고를 듣는 순서입니다만 법안별 검토보고를 사전에 위원님들께 배부해 드렸기 때문에 효율적인 회의 진행을 위하여 검토보고는 서면으로 대체하도록 하겠습니다.

○김미애 위원 위원장님, 의사진행발언 있습니다.

○위원장 박주민 예, 말씀하십시오.

○김미애 위원 오늘 처리할 것은 아니고 금요일 처리 예정인 것 중에 국립의전원법과 장애인권리보장법, 2개의 법이 제정법입니다. 제정법은 정책적 영향과 사회적 파장이 큰 만큼 충분한 공론화와 숙의 과정이 필요합니다.

국회 의사일정은 여야 간사 간 협의를 해야 하는데 협의가 이루어지지 않은 채 진행이 되었습니다.

국회법 제58조제6항에 ‘위원회는 제정법률안과 전부개정법률안에 대해서는 공청회 또는 청문회를 개최하여야 한다. 다만 위원회의 의결로 이를 생략할 수 있다’고 규정하고 있습니다. 이 법안들에 대해서는 물론 오랫동안 논의한 것도 있긴 하지만 반대의견이 여전히 존재하고 있고 따라서 최소한 공청회 등 의견수렴 절차를 거치는 게 타당하다고 여깁니다.

위원장님께서서는 이러한 점들을 충분히 고려하여 우리 보건복지위가 일방적인 의사진행이 아니라 협의와 숙의에 기반해 모범적으로 운영할 수 있도록 해 주시고 특히나 입법은 시행이 되면 그 관계자들의 수용성이 높아야 됩니다. 그래야 당초 달성하려고 하는 입법 취지가 충분히 달성될 것이기 때문에 그런 관점에서라도 공청회를 꼭 개최해 주시기를 요청드립니다.

○위원장 박주민 이수진 위원님.

○이수진 위원 저도 의사진행발언, 법안 관련해서……

지난 2월 마지막 주, 의사진행이 합의가 안 됐다고 그러시는데 실제로는 그때 진행하고자 서로 거의 합의에 이르렀지요. 그런데 저희 상임위를 넘어서는 문제들이 발생하고 또 1월 달에도 실제로는 법안 논의를 위한 의사일정 협의를 충분히 했음에도 불구하고 그 당시에는 장동혁 당대표 단식 투쟁이라든지 국민의힘 쪽의 사정들이 있었고 그리고 1월 마지막 주라든지 저희가 법안 논의가 필요한 시점에 계속 연기를 요청하셨어요, 사정들이 있으셔서.

그런데 우리가 12월 달에는 돌이켜보면 법안 논의를 한 게 아닙니다. 예산 논의를 했고 12월, 1월, 2월 법안 논의를 제대로 한 바가 없습니다. 그리고 지금 3월 달인데, 그래

서 2월에도 제가 그렇게 12월, 1월 법안 논의가 이루어지지 않은 만큼 2월 명절 전에 날짜를 잡자라고 말씀을 드렸고 그 부분에 대해서도 논의가 또 안 이루어지고. 물론 여야가 잘 합의해서 하면 좋은데……

그게 사실 저는 그달 안에 합의가 이루어져야 된다고 생각합니다, 그달 안에. 12월이든 1월이든 그달 안에는 합의를 해서 날짜를 조율하는 것이지. 그리고 여기 위원님들도 다 일정이 있기 때문에 여야 간사 간에 이달에 국회법에 명시한 그 일자에 이루어진다면 위원님들의 일상활동이나 의정활동하는 데 참 도움이 될 텐데 이 법안소위라든지 일정 논의가 안 돼서 계속 연기가 되면 결국은 이걸 하시고자 하는 의지가 없구나라고 판단할 수밖에 없는 겁니다. 그래서 저희가 논의를 했고.

그리고 실제로 2월 달에도 업무보고를 받을 수 있습니다. 충분히 날짜 협의해서 하실 수 있는데도 불구하고 또 회의에 들어오지 않고 그래서 저희가 그 당시에 1소위를 열지 않겠다라고 해서 가지고 그때 전체회의를 열었고 그때도 들어오셔서 얘기하실 수 있었는데 또 그때도 참여를 안 하셨고……

○**김미애 위원** 그때 아동수당법에 대해서 전혀 이의가 없었습니다.

○**이수진 위원** 저는 그래서 그런 일들이 계속 발생했기 때문에……

○**김미애 위원** 법사위가 한 행위에 대해서 전혀 언급이 없었어요.

○**이수진 위원** 계속 발생했기 때문에 저는……

김미애 간사님, 제가 의사진행발언하는 시간이고……

그래서 위원장님, 충분히 논의했고 우리 때만 논의한 게 아니라 21대 보건복지위원회에서도 논의했고 우리 사회적으로 수용성이 매우 커진 만큼 우리도 위원회 결정으로 필요하면 할 수도 있지만 필요하지 않다고 생각하면…… 시간 끄는 공청회가 필요한 것이 아니라 실질적으로 시민들께 도움이 되고 국회의 역할에 최선을 다한다라는, 게으름 피고 있지 않다는 것을 보여 주기 위해서라도 조속하게 법안 통과가 필요하고요.

오늘 사실 의결하려고 했지만 김미애 간사님 말씀대로 여러 가지 의견도……

(발언시간 초과로 마이크 중단)

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

듣기 위해서 저희가 또 지금 의결한 건을 오늘 올리진 않지 않습니까?

○**김미애 위원** 그러니까 공청회를 개최해 달라는 요구입니다.

○**이수진 위원** 그리고 또 전체회의에서 충분히 논의하시면 돼요. 전체회의 때 의견이 있으시면 의견을 주시고 전체회의에서도 만약에 안전에 대한 수정의견이 있으면 수정도 하실 수 있는 것 아니겠습니까?

○**김미애 위원** 아니, 법사위가 체계·자구 권한을 넘어서 마음대로 바꾸는데도 상임위가 묵묵부답이잖아요. 거기에 대해서 유감 표명을 하라는 것이었습니다.

○**이수진 위원** 그러니까 충분히 그런 기회가 있는 만큼 의사일정이 원만히 진행되도록 위원장님께서 잘 정리해 주시기 바랍니다.

○**위원장 박주민** 알겠습니다. 지금 여기 법안 상정과 관련된 질의……

○**김미애 위원** 그러면 다수당 마음대로 하면 되지 여기 뭐하러 합니까? 법사위 가면

또 바꿀 텐데, 마음대로. 거기에 대해서도 이의도 안 하고.

○위원장 박주민 지금 법안 상정과 관련된 질의를 진행하는 가운데 지금 이 부분을 결론 내고 진행하는 것은 좀 어려울 것 같고요.

○김미애 위원 공청회를 열어 주세요.

○위원장 박주민 두 분 간사님들께서 오늘내일 중이라도 추가적인 협의를 해 주셨으면 좋겠습니다.

○박희승 위원 저도 의사진행발언 있습니다. 이 대목에서 저도 좀 할 이야기가 있습니다.

○위원장 박주민 박희승 위원님, 그냥 일단은……

○박희승 위원 21대 때 이미 공청회를 한 사안이고……

○김미애 위원 21대 때 국회의원들이 아니잖아요. 22대 국회의원이 허수아비입니까?

○박희승 위원 제가 작년, 재작년부터 공청회를 열어 달라고 몇 번을 요구했는데 묵살하고 이제 와서 공청회 열어 달라고 하는 건……

○김미애 위원 그러면 22대 국회는 안 하면 됩니다.

○위원장 박주민 지금 저희가 오늘 논의해야 될 게 방금 상정한 법안에 관련된 부분도 논의해야 되지만 또 국민의힘 위원님들이 요구하신 부분이 또 의사일정 3항으로 준비가 돼 있지 않습니까. 다음 일정으로 준비돼 있지 않습니까. 그래서 이 부분을 더 논의해서 뭔가 결정을 하기도 어려워 보이고 시간을 거기에다 쓰기도 어려워 보여서 제가 두 분 간사님께서 추가적인 협의를 하시기를 말씀드리면서……

○김미애 위원 위원장님이 좀 말씀해 주세요.

○위원장 박주민 저도 같이 함께 얘기해 보도록 하겠습니다.

그래서 검토보고는 서면으로 대체하도록 하겠고요, 법안별 검토보고의 자세한 내용은 위원님 좌석 노트북에 탑재되어 있습니다.

(검토보고서는 부록으로 보존함)

다음은 상정된 법안에 대한 대체토론을 실시할 순서입니다만 효율적인 회의 진행을 위해서 예정된 업무보고를 듣고 대체토론과 질의를 같이 진행하도록 하겠습니다.

241. 업무보고

가. 보건복지부

나. 식품의약품안전처

다. 질병관리청

(14시45분)

○위원장 박주민 그러면 의사일정 제241항 업무보고를 상정합니다.

○김선민 위원 위원장님, 의사진행발언……

○위원장 박주민 예, 김선민 위원님.

○김선민 위원 오늘 보건복지부 업무보고 주요 현안을 미리 살펴봤는데요. 통합돌봄, 의대 정원 확대, 지역 의사제와 함께 국민연금 보장성 확대가 포함돼 있습니다. 물론 연금 보장성 확대 매우 중요한 사안이고 하지만 지금 보건의료정책에서 가장 큰 현안이 무엇인지에 대해서 좀 의문이 있습니다.

최근 언론과 정책 현장에서 가장 크게 논의되고 있는 것이 오히려 약가제도 개편의 문제라고 알고 있습니다. 지금 들리는 얘기로는 내일과 다음 주 건정심 소위원회에서 제네릭 의약품 약가 인하 비율을 정리하고 3월 말에 건정심 심의를 거쳐서 내년 1월 시행을 목표로 논의가 진행되고 있다고 들었습니다.

그런데 이렇게 중요한 정책 보고가 오늘 업무보고 주요 현안에는 포함되어 있지 않습니다. 이대로라면 국회 상임위원회에 보고하지 않고 약가제도 개편을 추진하는 것 아닌가 하는 우려가 있습니다.

해서 오늘 업무보고에 현재 추진되고 있는 약가제도 개편에 대해서도 복지부가 분명하게 보고하도록 조치해 주시기를 제가 위원장님께 요청드립니다.

이상입니다.

○**위원장 박주민** 장관님, 방금 김선민 위원님이 말씀하신 부분을 지금 당장 보고하시기는 좀 어떨까요? 가능한가요?

○**보건복지부장관 정은경** 저희가 건정심 소위원회 회의에서 두 번 정도 더 논의하면서 의견을 조율할 예정이고 또 업계의 의견을 지금 아직도 다양하게 듣고 있어서요, 아직 방안이 확정 단계는 아닌 상황이어서 조금 진행되는 상황을 보고서 개별적으로 서면보고를 드리든지 방문보고를 드리든지 그렇게 하겠습니다.

○**위원장 박주민** 그러면 이렇게 하시지요. 말씀하셨던 추가적인 과정과 절차가 남아 있으니까 그것이 진행되면 장관님, 개별적인 보고도 좋은데 그게 굉장히 중요한 사안이기 때문에 저희 전체회의 등에서 추가적인 업무보고를 하시는 것으로 그렇게 생각을 하고 계시면 좋을 것 같습니다.

○**보건복지부장관 정은경** 예.

○**위원장 박주민** 김선민 위원님, 지금 들으셨겠지만 지금 당장은 보고가 좀 어렵다는 겁니다.

○**김선민 위원** 예.

○**위원장 박주민** 그러면 그 부분은 진행되는 것을 보고 추가적인 업무보고를 받든지 상황을 보고 판단을 하도록 하겠습니다.

그러면 정은경 보건복지부장관님 나오셔서 인사와 함께 간부소개 및 업무보고해 주시기 바랍니다.

○**보건복지부장관 정은경** 존경하는 박주민 보건복지위원회 위원장님과 위원님 여러분!

2026년 보건복지부의 주요업무 추진현황을 보고드릴 수 있게 되어 뜻깊게 생각합니다.

그간 정부가 열심히 일할 수 있도록 적극적으로 지원해 주신 위원장님과 위원님 여러분께 감사드립니다. 앞으로도 보건복지정책 발전을 위한 아낌없는 조언과 지원을 부탁드립니다.

올해 보건복지부는 ‘기본이 튼튼한 복지강국, 국민 모두가 행복한 대한민국’을 비전으로 돌봄에 대한 국가책임 강화, 기본생활 안전망 구축, 지역·필수·공공의료의 강화 그리고 미래 대비 보건복지 혁신이라는 네 가지의 목표를 설정하였습니다.

의료·돌봄·주거·복지서비스를 통합적으로 제공하는 통합돌봄서비스를 3월부터 본격적으로 제공할 예정입니다.

아동수당 확대 등 출산·육아 환경을 개선하고 장애인 맞춤형 서비스를 강화하겠습니다.

다.

보다 촘촘한 소득안전망을 구축하고 국민 의료비 부담도 완화하겠습니다.

자살, 사회적 고립 등 국민 위기상황에 대한 사전 예방과 대응체계를 확대하겠습니다.

국립대병원을 지역거점병원으로 적극 육성하고 인력, 보상체계, 의료사고 안전망 등 든든한 지역·필수·공공의료 기반을 구축하겠습니다.

현장 이송부터 최종치료 제공까지 중증응급의료체계 전 단계를 강화하겠습니다.

국회에서의 연금개혁 논의를 적극 지원하고 기본적인 의료·복지·돌봄서비스 보장을 위한 보건·복지 AX 대전환을 추진하겠습니다.

미래 성장동력이자 의료 질 향상의 원천인 바이오헬스에 과감히 투자하겠습니다.

정부는 앞으로도 정책을 추진하면서 국회와 현장의 목소리에 더욱 귀 기울이겠습니다.

보고에 앞서 보건복지부 간부진을 소개하겠습니다.

이스란 제1차관입니다.

이형훈 제2차관입니다.

현수엽 대변인입니다.

김국일 기획조정실장직무대리입니다.

은성호 인구사회서비스정책실장입니다.

(인사)

양해해 주신다면 보다 자세한 내용은 기획조정실장직무대리가 보고드리도록 하겠습니다.

감사합니다.

○**보건복지부기획조정실장직무대리 김국일** 기획조정실장직무대리입니다.

핵심 내용 위주로 간략히 보고드리겠습니다.

먼저 업무 추진현황입니다.

3쪽입니다.

첫째, 돌봄에 대한 국가책임 강화입니다.

통합돌봄은 주요 현안 사항으로 별도 보고드리겠습니다.

아이 키우기 좋은 출산·육아 환경 조성을 위해 가임력 검사비 지원 규모를 확대하고 지역모자의료센터의 24시간 분만 기능을 강화하겠습니다.

4쪽입니다.

아동수당 지급 연령을 만 13세 미만까지 확대하겠습니다. 소아진료 공백을 해소하기 위해 달빛어린이병원을 확대하겠습니다. 장애인 돌봄 강화와 삶의 질 향상을 위해 장애인연금액을 인상하고 2027년 본사업에 대비하여 자립지원 시범사업을 확대하겠습니다. 발달장애인 주간·방과후 활동서비스를 확대하고 최중증 통합돌봄 수당을 인상하겠습니다.

5쪽입니다.

둘째, 기본생활 안전망 구축입니다.

보다 촘촘한 소득보장체계 구축을 위해 생계급여를 4인 가구 기준 월 최대 208만 원 지급하겠습니다. 청년층 국민연금 첫 보험료 지원을 도입하고 군복무·출산 크레딧을 확대하겠습니다. 소득활동에 따른 노령연금 감액제도도 개선하겠습니다. 국민 의료비 부담

완화를 위해 26년 만에 의료급여 부양비를 폐지하고 부양의무자 기준도 간소화하겠습니다. 의료 역량 높은 요양병원을 중심으로 간병비 급여화 방안을 마련하고 간호·간병 통합서비스도 확대하겠습니다.

6쪽입니다.

산정특례에 희귀·난치질환을 70개 추가하고 본인부담 단계적 인하도 검토하겠습니다. 의료적 필요도를 넘어 남용되는 비급여는 관리급여로 전환하겠습니다. 선제적 사회위기 대응 강화를 위해 별도 신청 기준 없이 먹거리와 생필품을 지원하는 그냥드림 코너를 전국화하겠습니다. 취약계층 지원기관과 자살예방센터를 연계하고 자살시도자와 자살유족 치료비 지원 사업의 소득 조건을 폐지하겠습니다.

7쪽입니다.

셋째, 지역·필수·공공의료 강화입니다.

국민 중심 의료서비스 제공체계 확립을 위해 지방 국립대병원을 복지부로 이관하여 권역 내 중증·필수의료 최고병원으로 육성하겠습니다. 지역사회 일차의료 혁신 시범사업을 추진하고 종합병원의 포괄적 진료 역량을 강화하겠습니다. 지역·필수·공공의료 기반 강화를 위해 지역의사제를 도입하여 2027학년도부터 선발하고 공공의대를 설립하겠습니다. 저보상된 필수의료수가를 인상하고 1조 원 규모의 지역·필수의료 특별회계를 신설하겠습니다.

8쪽입니다.

불가항력 의료사고에 대한 보상을 강화하고 의료사고에 대한 형사면책 확대와 책임보험 가입 의무화를 추진하겠습니다.

응급의료체계 구축은 별도 보고드리겠습니다.

9쪽입니다.

넷째, 미래 대비 보건복지 혁신입니다.

바이오헬스 산업 신성장동력 육성을 위해 1조 5000억 규모의 임상3상 특화펀드를 조성하고 필수의료기기의 국산화를 추진하겠습니다. 바이오헬스 투자 확대 및 기반 조성을 위해 5년 내 성과 창출이 가능한 유망 분야 중심으로 R&D 투자를 확대하겠습니다.

10쪽입니다.

연금개혁 등 인구·사회 구조 변화 대응입니다.

국민연금 관련 내용은 별도 보고드리겠습니다.

저출산·고령사회위원회를 확대 개편하여 인구구조 변화 대응체계를 강화하겠습니다.

보건·복지 AX 대전환을 추진하겠습니다. AI 기술을 기반으로 응급자원 관리 등 지역·필수·공공의료를 강화하겠습니다. 아동수당 등 보편급여는 자동 지급하고 돌봄시설에 AI를 접목시켜 돌봄인력 업무 부담을 경감하겠습니다.

다음으로 주요 현안 사항입니다.

13쪽입니다.

지역사회 통합돌봄 전국 시행입니다.

3월 27일 본사업 시행을 위해 중앙정부는 지역 서비스 확충 지원 예산 확보 및 지자체 전담인력 확보 등 기반을 마련하고 있습니다. 지방정부는 전담조직 설치, 전담인력 배정 등 본사업 안착을 위해 노력하고 있습니다. 한편 중장기 통합돌봄의 단계적 청사진을 담

은 로드맵을 지난 3월 5일 발표하였습니다. 본사업 시행 전까지 점검회의와 교육정책협의체 등을 통해 실제 사업 운영 개시를 위한 지자체 역량 제고를 계속 지원하겠습니다.

16쪽입니다.

의사인력 양성 규모 확대 추진현황 및 지역의사제 도입입니다.

의사인력 수급추계위원회 추계 결과를 바탕으로 보건의료정책심의위원회 심의를 거쳐 지난 2월 10일 의사인력 양성 규모를 결정하였습니다. 2027년부터 2031년까지 향후 5년간 연평균 668명을 증원할 계획입니다. 기존 의대는 증원분 모두를 지역의사로 선발할 계획이며 공공의대 및 지역의대 신설을 위한 입학정원도 반영하였습니다. 교육부에서 4월까지 대학별 정원 배정 등을 확정할 계획입니다.

17쪽입니다.

지역의사제 도입입니다.

지역 의료공백 해소를 위해 지역에서 근무할 의사의 체계적 양성이 필요한 상황입니다. 2027학년도 지역의사선발전형 적용을 위해 적용 지역과 비율 등을 규정한 시행령과 시행규칙 제정을 추진하고 있습니다. 시행령과 시행규칙 제정을 3월 중으로 완료하고 대학별 지역의사선발전형 선발 비율 등을 규정하기 위한 고시 제정도 추진하겠습니다.

22쪽입니다.

응급의료체계 강화입니다.

전달체계 개선을 추진하겠습니다. 중증응급환자 수용과 진료라는 역할을 보다 명확히 규정하기 위해 중증응급센터로 명칭을 변경하겠습니다. 중증응급센터를 44개소에서 60개소 내외로 확대하고 상급종합병원 지정 시 응급의료센터 운영에 대한 가점 부여도 추진하겠습니다. 최종치료 역량 강화를 위해 응급의료 지정 기준을 중증·응급 질환에 대한 치료 역량까지 고려토록 개편하겠습니다.

23쪽입니다.

이송체계를 혁신하겠습니다.

지역별 의료 여건을 고려하고 관계기관 간 자율적 원인 분석을 통해 지역완결형 이송체계를 구축하겠습니다. 이를 위해 중증응급환자는 적정 시간 초과 시 사전 지정된 우선수용병원으로 이송하는 시범사업을 실시하고 있습니다.

구급대와 응급의료기관 간 상호 정보 공유를 강화하고 응급의료사고에 대한 의료진과 기관의 법적 책임 경감도 추진하겠습니다.

이송체계 혁신 시범사업 결과를 분석하여 전국 확대 방안을 마련하겠습니다.

24쪽입니다.

국민연금 보장성 확대 지속 추진입니다.

세대별 노후생활 보장 강화를 위한 제도개선을 추진하고 있습니다.

청년층을 위해 국민연금 첫 보험료 지원 도입을 추진하고 있으며 군복무·출산 크레딧도 확대하였습니다. 중장년층을 위해 저소득 지역가입자 보험료 지원대상을 확대하였습니다. 어르신을 위해 소득활동에 따른 노령연금 감액제도 개선을 추진하고 기초연금 부부 감액 비율의 단계적 축소 방안도 검토하겠습니다. 다층 연금체계 구축을 위한 국회연금특위 논의도 적극 지원하겠습니다.

25쪽 이하 일반현황은 자료를 참고해 주시기 바랍니다.

이상으로 보고를 마치겠습니다.

감사합니다.

○위원장 박주민 수고하셨습니다.

다음은 오유경 식품의약품안전처장님께서 인사와 함께 간부소개 및 업무보고해 주시기 바랍니다.

○식품의약품안전처장 오유경 존경하는 박주민 위원장님, 보건복지위원회 위원님 여러분!

2026년 업무보고를 드리게 되어 뜻깊게 생각합니다.

올 한 해도 우리 처는 국민 안전을 최우선의 가치로 식의약 안전관리정책을 추진하겠습니다. 합리적이고 예측 가능한 규제체계를 구축하여 국민께는 안심을, 성장에는 힘이 되는 규제 서비스 기관으로 거듭나겠습니다.

현장의 목소리를 담은 정책을 마련하고 추진 중인 정책도 국민께 소상히 알리고 살피며 일상에서 체감할 수 있는 성과로 이어 가겠습니다.

오늘 위원님들께서 주시는 고견은 식의약 안전관리를 한 단계 더 발전시키고 식약처가 국민의 신뢰를 더욱 두텁게 하는 소중한 밑거름으로 삼겠습니다.

업무보고에 앞서 우리 처 주요 간부들을 소개해 드리겠습니다.

김용재 식품의약품안전처 차장입니다.

우영택 기획조정관입니다.

신준수 바이오생약국장입니다.

채규한 마약안전기획관입니다.

(인사)

이상 간부소개를 마치고 업무보고를 드리겠습니다.

양해해 주신다면 일반현황은 자료로 갈음하고 2026년 업무 추진계획과 주요 현안 순으로 설명드리겠습니다.

11쪽입니다.

기본이 단단한 국민 안전을 이루겠습니다.

AI 기반의 수입식품 위험 예측과 식육 이물조사로 식품안전관리의 효율성과 정확성을 높이겠습니다. 담배 유해성분을 분석하여 공개하고 합성니코틴 액상형 전자담배 유해성분의 공개도 준비하겠습니다.

12쪽입니다.

AI를 활용한 가짜 의사·약사 광고를 전면 금지하는 등 소비자 오인·혼동 예방을 위한 관리를 강화하겠습니다.

보다 상세한 내용은 주요 현안에서 보고드리겠습니다.

13쪽입니다.

AI를 활용하여 의료용 마약류 오남용을 예측하는 오남용 통합감시시스템을 구축하고 의료용 마약류의 오남용 방지를 위해 환자 투약내역 확인 대상과 셀프처방 금지 성분을 확대하겠습니다.

전국 17개 함께한걸음센터를 거점으로 맞춤형 중독 재활과 찾아가는 재활상담도 확대해 가겠습니다.

14쪽입니다.

노인·장애인 사회복지시설의 급식 안전 지원을 전국의 모든 시군구로 확대하고 시청각 장애인의 안전정보 접근성도 개선해 나가며 AI 기반의 원인균·의심식품 자동 예측시스템도 도입하겠습니다.

15쪽입니다.

희귀·난치질환 치료제의 정부 직접 공급을 확대하고 필수약품의 공공생산을 강화하겠습니다.

의료현장에 필요한 약품의 안정적인 공급 지원을 위해 약품 수급 위험 예측 모델도 운영하겠습니다.

16쪽입니다.

현장의 수요와 식의약 정책을 잇는 정책이음 프로젝트를 추진하겠습니다. 현장의 목소리는 잘 듣고 필요한 정책은 신속히 바꾸고 추진 정책은 국민께 상세히 알리고 살피겠습니다.

17쪽입니다.

신약, 바이오시밀러 등의 허가 심사를 240일 이내로 단축하고 AI 허가·심사지원 시스템을 구축하겠습니다.

네거티브형 의료기기 변경 허가 체계를 도입하는 등 규제도 합리화하겠습니다.

18쪽입니다.

AI를 활용하여 개발하는 의료제품의 허가·심사 기준을 선제적으로 마련하겠습니다.

디지털의료기기의 제품화를 위한 맞춤형 규제 지원을 강화하고 디지털의료·건강지원기기의 성능인증제도 차질 없이 시행하겠습니다.

19쪽입니다.

바이오약품 위탁개발생산, 화장품 안전성 평가, 식품 할랄인증에 대한 규제 지원을 통해 K-바이오, K-뷰티, K-푸드의 글로벌 진출을 지원하겠습니다.

수출 규제정보 제공의 확대와 해외 규제기관 협력으로 우리 제품의 비관세 수출 규제장벽도 해소해 나가겠습니다.

23쪽입니다.

주요 현안입니다.

식품의 부당광고 관리 강화입니다.

온라인 부당광고를 신속하게 차단하기 위해 방미심위와 연계하는 시스템을 확대 운영하고 위반 업체에 대한 현장조사와 자율 관리도 강화하겠습니다. 반복 위반 업체는 점검을 강화하고 국세청과 협업도 추진하겠습니다.

24쪽입니다.

AI의사 추천 광고와 의약품과 유사한 명칭을 사용하는 표시·광고를 금지하겠습니다. 정제·캡슐 형태의 일반식품 중 의약품 등과 오인·혼동 우려가 큰 제품은 생산을 제한하고 소비자 오인 방지를 위한 표시도 개선하겠습니다.

25쪽입니다.

긴급사용승인 약품의 품질검증 절차를 마련하고 있습니다.

감사원 감사에서 긴급사용승인 백신에 대한 국가 차원의 품질검증제도 마련에 대한 필

요성이 지적되었습니다. 현재 관련 고시 개정이 진행 중이며 신속한 제도 근거 마련을 추진하겠습니다.

이상으로 업무보고를 마치겠습니다.

감사합니다.

○위원장 박주민 고생하셨습니다.

마지막으로 임승관 질병관리청장님께서 인사와 함께 간부소개 및 업무보고해 주시기 바랍니다.

○질병관리청장 임승관 존경하는 박주민 위원장님 그리고 보건복지위원회 위원님 여러분!

2026년도 질병관리청 업무계획 보고 기회를 주셔서 감사드립니다.

질병관리청은 보건복지위원회 위원님들의 관심과 지원 덕분에 2025년 WHO 합동 외부 평가에서 보건안보 역량의 우수성을 인정받은 한편 노쇠, 손상 등에 대한 국가 관리체계를 공고히 하여 일상 속에서 국민의 건강을 지켰습니다. 이 자리를 빌려 감사말씀드립니다.

질병관리청은 앞으로도 건강한 국민, 안전한 사회를 지키기 위해 새로운 감염병 재난에 대비하고 국민의 건강한 일상을 보호하는 한편 미래 환경 변화에도 선제적으로 대응하겠습니다.

존경하는 보건복지위원회 위원님 여러분!

질병관리청은 임시국회 동안 위원님들께서 주신 제안을 정책에 충실히 반영하여 건강하고 안전한 사회를 만들어 나갈 수 있도록 최선을 다하겠습니다.

자세한 사항은 사전에 배부해 드린 업무보고 자료를 통해 설명드리도록 하겠습니다.

보고에 앞서 오늘 참석한 질병관리청 간부진을 소개하겠습니다.

김기남 질병관리청 차장입니다.

남재환 국립보건연구원장입니다.

정통령 의료안전예방국장입니다.

(인사)

이상으로 간부소개를 마치고 질병관리청 주요업무에 대해 보고드리겠습니다.

중점 추진과제부터 보고드리겠습니다.

5쪽, 감염병 위기대응체계를 고도화하겠습니다.

감염병의 위기를 팬데믹형과 제한적 전파형으로 나누고 대비·대응·회복 전주기에 걸친 효율적인 위기대응체계를 구축하겠습니다. 국가 감염병 병상 운영체계의 재정비를 통해 기존의 격리치료 중심의 의료 대응에서 유형별 맞춤형 의료대응체계로 전환하겠습니다.

6쪽, 감염병 백신·치료제를 자급화하겠습니다.

팬데믹 대비 개발 속도가 빠른 mRNA 백신 개발 추진 등 백신의 자급화와 차세대 치료제 기술 및 인프라 지원을 통해 신·변종 감염병에 대응하겠습니다.

7쪽, 감염병 진단 인프라를 다각화하겠습니다.

우수 감염병 병원체 확인기관을 비수도권으로 확대하고 민간에서 개발한 진단 시약을 사전에 평가 및 생산하여 공공과 민간을 아우르는 진단·검사 인프라를 구축하겠습니다.

8쪽, 한국형 보건위기 대응을 세계화하겠습니다.

아시아·태평양 지역의 감염병 감시 네트워크를 구축하고 한국형 감염병 대응체계를 보건취약국으로 전파하겠습니다.

9쪽, 호흡기감염병 등 상시 감염병 관리를 강화하겠습니다.

호흡기감염병 유행을 조기에 인지하기 위해 의원급 표본감시기관을 300개에서 800개로 확대했습니다. 아울러 말라리아, 결핵, HIV의 신규 감염 감소를 위해 고위험군에 대한 맞춤형 관리를 이행하겠습니다.

10쪽, 생애 전주기 예방접종을 강화하겠습니다.

신규 백신 도입 평가 고도화, 예방접종 이력 통합관리 등 예방접종 전 과정을 포괄하는 가칭 예방접종관리법 제정을 추진하겠습니다. 또한 올해 청소년 인플루엔자 무료접종 대상을 13세에서 14세까지 확대하고 사람유두종바이러스 무료접종 대상을 여성뿐 아니라 12세 남성 청소년으로 확대하겠습니다.

11쪽, 감염으로부터 안전한 의료환경을 조성하겠습니다.

국가 의료관련 감염 감시 지표 적정성을 검토하여 감시체계를 효율화하겠습니다. 2월 발표한 범부처 제3차 국가 항생제 내성관리대책에 이어 항생제 적정 사용 시범사업 참여기관을 78개소에서 90개소로 확대하겠습니다.

12쪽, 희귀질환자 지원을 강화하겠습니다.

희귀질환자의 의료비 진단 지원을 강화하고 진단 치료 전문기관을 17개소에서 19개소로 확대하겠습니다. 또한 희귀질환 지원 정책협의체를 통해 희귀질환 의약품 등의 생산·판매 지원 정책을 개선하겠습니다.

13쪽, 비감염성 건강위험 예방 관리를 공고히 하겠습니다.

초고령사회에 대비해 지자체별 노쇠 현황을 모니터링하는 한편 영유아·노인의 특성을 고려한 낙상 예방 프로그램을 개발하고 원인미상 비감염 집단 발병에 대한 감시체계를 도입해 가겠습니다.

14쪽, 기후변화에 선제적으로 대응하겠습니다.

여름철 폭염에 대비하여 온열질환 예측 정보를 제공하고 모기·진드기 매개 감염병의 국내 유입에 대응하여 AI 기반 모기 감시 확대 등 매개체 감시체계를 고도화하고 텅기열 거점보건소를 확대하는 등 환자 관리도 강화하겠습니다.

15쪽, 인공지능과 데이터 등 미래 바이오를 선도하겠습니다.

감염병과 예방접종 데이터의 연계를 시작으로 질병관리 데이터의 통합과 결합을 추진하겠습니다. 또한 국가건강 개인별 AI 맞춤형 리포트 등 AI 기술을 활용하여 질병관리 공공서비스의 대전환을 선도하겠습니다.

17쪽, 주요 현안입니다.

19쪽, 코로나19 대응실태 감사결과 및 조치계획입니다.

이물이 발견된 백신의 안전조치가 부실했다는 지적에 따라 작년 10월 백신 이상징후 확인 및 대응 절차를 명문화했고 식약처와 함께 긴급사용승인 백신의 품질관리 강화 방안을 마련 중입니다.

20쪽입니다.

유효기간 만료 백신의 오접종 관리가 미흡했다는 지적에 따라 의료기관이 피접종자에게 오접종 사실과 재접종 권고를 명확히 안내하도록 지침을 개정하고 팝업알림 등 시스

템을 개선하였습니다.

21쪽입니다.

긴급사용승인 시 국가출하승인을 받지 않는다는 관리 사각지대 해소를 위해 식약처와 함께 긴급사용승인 백신의 품질검증제도를 올해 5월부터 도입할 예정이고 접종기관 담당자 대상 교육과 안내를 철저히 하겠습니다.

양해해 주신다면 일반현황은 서면으로 갈음하겠습니다.

이상 보고를 마치겠습니다.

○위원장 박주민 고생하셨습니다.

그러면 오늘 상정한 법안들 그리고 방금 들으신 업무보고 내용에 관해서 위원님들께서 대체토론과 질의를 진행하시겠습니다.

○김미애 위원 위원장님, 의사진행발언.

○위원장 박주민 예, 의사진행발언하십시오.

○김미애 위원 위원장님, 먼저 최근에 감사원에서 코로나19 대응실태 진단 및 분석 감사보고서가 제출되었습니다.

(자료를 들어 보이며)

그런데 제가 이후에 확인하는 과정에서 2021년 4월 자 코로나19 백신 관련 공동대응 매뉴얼, 질병청·식약처 합동으로 마련한 매뉴얼이 있습니다. 이에 대해서 질병청장님, 식약처장님 숙지해 주시고 매뉴얼대로 됐는지 감사원 감사보고서와 논외로 매뉴얼대로 됐는지 숙지해 주시기 바라고 그리고 이와 관련해서 한 게 있다면 자료를 제출해 주시기 바랍니다. 위원장님께서 자료제출을 촉구해 주시기를 요청드립니다.

감사원의 코로나19 대응실태 감사 결과를 통해 정부의 백신 관리와 대응 과정에서 국민의 생명과 건강을 심각하게 위협할 수 있었던 중대한 문제들이 확인되었습니다.

우리 국민의힘은 철저한 진상규명을 통해 별도의 일정을 잡아서 진상규명을 위한 현안 질의를 요구했지만 민주당이 거부했습니다. 국민의 생명과 안전이 걸린 문제에서조차 정치적 고려를 했다고밖에 보여지지 않습니다.

제가 이 부분 하나 말씀드리겠습니다.

저는 21년 3월부터 당시에 질병청장이고 현재 장관인 정은경 장관께 수차례 입증책임 전환, 인과관계 추정 규정 도입을 요청했었고 거부당했고 이후에도 그랬습니다. 드디어 제가 법안심사1소위원장으로 통과시킬 수 있었다는 점을 말씀드립니다. 그 이유는 정파적 고려를 하지 않았다는 겁니다.

백번 양보해서 오늘 업무보고 과정에서라도 충분한 질의시간을 확보해서 진상규명을 해야 하는데 민주당 간사는 그마저 동의하지 않았습니다. 납득할 수 없습니다.

1420만 명 넘는 국민이 접종한 백신의 안전관리와 관련된 사안이라면 정파를 초월해서 어떠한 사안보다 철저한 검증이 필요합니다. 만약 제대로 규명하지 않고 어물쩍 넘어간다면 향후 팬데믹 상황에서 국민은 정부 방역정책을 신뢰하지 않을 것입니다. 정부 불신은 곧 방역 실패로 이어집니다.

위원장님, 해당 사안은 정쟁이나 여야를 따질 문제가 아닙니다. 위원들이 질의를 통해 당시 코로나 백신 접종과 관리, 내부 의사결정 과정에서 어떤 문제와 책임이 있었는지 명확히 밝혀 낼 수 있도록 충분한 질의시간을 보장하는 회의 진행을 해 주시기를 요청드

립니다.

○이수진 위원 위원장님, 저도……

○위원장 박주민 예, 이수진 간사님.

○이수진 위원 저도 의사진행발언 드리겠습니다.

지난 코로나19 팬데믹 사망자와 유가족 그리고 백신 피해 사망자와 유가족분들께 깊은 위로의 말씀을 드립니다.

감사원이 코로나19 대응실태 진단 및 분석 결과를 발표하자 국민의힘은 바로 백신 테러, 방역 참사, 국민 생체실험이라면서 공직자의 사퇴를 요구하고 있습니다. 이런 게 정쟁이라는 것입니다.

국민의힘이 기억을 못 하시나 본데 지난 21대 국민의힘 국회의원이었던 최재형 전 감사원장은 2020년 당시에 뭐라고 그랬습니까? 코로나19 사태 극복을 위한 업무 수행에 대해서 개인적 비리가 없는 한 공직자 개인의 책임을 묻지 않겠다고 공직사회에 적극적인 행정을 당부했습니다. 그 팬데믹 시대에 온 국민들이 다 공포에 떨면서 백신 확보를 위해서 정부의 역할을 주문했던 그 시간들 다 기억하고 계실 겁니다.

전례 없는 팬데믹에 맞서서 적극적으로 업무를 했던 공직자에게 그 책임을 물어서 사퇴를 요구한다면 어떤 공직자가 적극행동을 하고 누가 이 사태를 감당하려고 하겠습니까? 그리고 앞으로 닥쳐올 팬데믹에 치료제나 백신이 없다면 그때는 과연 누가 책임 지겠습니까? 정치인의 말은 무거워야 된다고 저는 생각을 합니다.

물론 국가는 국민의 피해에 절대적이고 무한한 책임을 져야 됩니다. 피해보상은 넓히고 또 다른 팬데믹이 왔을 때 같은 실수를 반복하지 않는 것도 저는 중요하다고 생각을 합니다. 저는 국민의힘이 코로나19 팬데믹을 방어하기 위해서 애썼던 그 수많은 이들의 공무원과 자원봉사자들의 노고를 정쟁의 도구로 삼지 않았으면 좋겠습니다.

그리고 22대 국회에 들어서서 우리 복지위원회에서 코로나19 특별법을 여야 의원 할 것 없이 발의를 했습니다.

○김미애 위원 그때 어떻게 했는지 보세요.

○이수진 위원 그리고 같이 함께 논의해서 지난해 4월 2일 법안이 통과됐습니다.

○김미애 위원 민주당 위원들 이석해 가지고 전화해서 의결정족수 채웠어요.

○이수진 위원 백신 접종 후 이상반응으로 고통받는 국민을 위해서 법적 근거가 마련됐고 그 근거에 따라서 정부는 최선의 역할을 다하면 됩니다.

저희가 오늘 오전에도 코백회 피해자 유가족분들을 만났습니다. 만나서 어떤 게 문제고 그리고 이게 정쟁의 도구로 삼아져서 그분들이 요구하는 그분들의 주장들이 오염되지 않기를 진심으로 바라는 것을 다시 한번 확인했습니다.

○김미애 위원 안전성이 어떻게 정쟁의 도구입니까? 안전성 확보가 어떻게 적극행정입니까?

○박희승 위원 의사진행발언하는데 옆에서 자꾸 왜 그러세요?

○이수진 위원 그래서 오늘 이 자리가 업무보고를 통해서 제대로……

○김미애 위원 안전정보보다 중요한 게 뭐가 있어요?

○박희승 위원 아니, 왜 그러세요, 좀! 간사가 돼 가지고……

○이수진 위원 국민들이 궁금해하시는 것들을 현안질의를 통해서 들으면 됩니다.

○**김미애 위원** 함부로 말씀하지 마세요.

○**이수진 위원** 저희가 업무보고 받고 현안질의하고 논의하자고 할 때는 국민의힘 자체 문제 때문에 들어오지도 않으셨어요.

○**박희승 위원** 의사진행발언할 때 왜 이렇게 떠드세요?

○**김미애 위원** 함부로…… 민주당은 허구한 날 그렇게 해요.

○**박희승 위원** 아니, 간사가 돼 가지고 왜 그러세요?

○**이수진 위원** 회의를 할 때 안 들어온 것에 대한 반성부터 먼저 하셔야 됩니다.

○**김미애 위원** 안전성보다 중요한 게 없어요. 적극행정이 됩니까?

○**이수진 위원** 그리고 회의에서 저희가 충분히 논의할 수 있는 기회를 드렸는데도 들어오지 않았기 때문에 그 부분에 대한 반성이 저는 선제돼야 된다고 생각합니다. 몇 달 만에 지금 이 자리에 들어오신 것 아닙니까?

○**김미애 위원** 법사위가 마음대로 하는데, 한마디 말도 없으면서 뭘 들어옵니까?

○**이수진 위원** 필요하면 2월 달에도 논의할 수 있었고 기회가 있었습니다. 왜 회의를 안 열어 줍니까?

○**김미애 위원** 협의하면 뭐 합니까, 법사위가 다 깨뜨리는데?

○**서미화 위원** 의사진행발언할 때는 좀 들읍시다.

○**김미애 위원** 그에 대해서도 말씀 좀 하세요.

○**서미화 위원** 들읍시다. 듣고 얘기합시다.

○**위원장 박주민** 위원님들, 지금 코로나 백신 관련해서 지나치게 과열되게 말씀들을 하고 계신데 과거에 코로나를 극복하기 위해서 여든 야든, 국민의힘이든 더불어민주당이든 아니면 다른 정당이든 다 같이 힘을 모아서 했었고 그때 많은 공직자들이 희생적인 모습들을 보여 줬고 또 저희들이 그 부분에 대해서 굉장히 칭찬하고 또 그런 역할을 적극적으로 주문하기도 했었던 기억이 있습니다. 그래서 오늘 차갑게 질의를 하시더라도 과거에 그랬었다, 우리가 다 같이 힘을 합쳐서 코로나 위기를 극복했었다라는 부분은 잊지 않으셨으면 좋겠다는 말씀을 드리겠고요.

지금 대체토론 겸 현안질의로 첫 번째 1차 질의의 경우에 7분을 드리기로 한 겁니다. 그래서 7분 이렇게 진행해 보시고 2차 질의, 3차 질의 필요하다면 이렇게 진행을 하면서 이어 가면 되기 때문에 저는 시간을 좀 더 보내기보다는 차라리 빨리 질의를 시작하는 것이 좋지 않을까 싶습니다.

○**김미애 위원** 시간 많이 주세요.

○**이수진 위원** 저희 7분 하고 원하는 사람들 3분, 그렇게 저는 논의가 된 걸로 알고 있습니다.

○**위원장 박주민** 예, 그렇게 논의는 됐잖아요.

○**김미애 위원** 통상적으로 7분, 5분 이렇게 하잖아요.

○**이수진 위원** 간사 간의 협의 중요하잖아요. 그냥 마음대로 정하실 겁니까?

○**김미애 위원** 아니, 7분, 5분, 3분이 통상적인 질의시간이었어요.

○**이수진 위원** 간사 간에 협의하는 거지 뭐가 통상적이에요?

○**위원장 박주민** 일단은 저한테 전달된 내용대로 저는 진행을 할 거고 두 분 간사님이 추가적인 협의를 하셨으면 좋겠습니다.

○**김선민 위원** 위원장님!

○**위원장 박주민** 김선민 위원님.

○**김선민 위원** 의사진행발언입니다.

오늘 오전에 환자기본법안과 함께 환자안전법 개정안들에 대해서 공청회를 진행했습니다. 이 두 법안을 왜 공청회를 함께했는지 잘 아실 거라고 믿습니다.

현재 발의된 환자기본법안의 부칙에는 현행 환자안전법을 폐지한다는 내용이 들어 있습니다. 그래서 환자기본법안을 논의할 하려면 현행 환자안전법 개정안도 함께 논의해야 한다고 생각합니다.

그런데 내일 1소위의 안전을 보면 환자기본법안은 상정이 되어 있고 환자안전법 개정안은 상정되지가 않았습니다. 해서 이대로 환자기본법안이 만들어지고 환자안전법이 폐지된다면 오늘 오전에 같이 공청회를 한 의미가 없어질 겁니다. 해서 오늘 공청회를 같이 한 만큼 위원장님과 여야 간사님들께서 다시 협의를 하셔서 내일 1소위에서 두 법안을 함께 논의할 수 있도록 해 주시기를 부탁드립니다.

○**위원장 박주민** 그것은 굉장히 합리적인 말씀이신 것 같습니다. 그렇게 같이 논의되도록 조정을 하도록 하겠습니다.

일단은 그러면 질의를 할 텐데요.

안상훈 위원님께서 저한테 첫 질의가 7분으로는 모자랄 것 같아서 뒤에 있는 2차 질의 3분을 합쳐서 10분을 하고 본인은 빨리 마치겠다라고 얘기하셨는데 혹시 그런 식으로 질의를 하실 분들이 계십니까? 2차 질의까지 합쳐서 하겠다.

그런데 그렇게 될 경우에는, 잘못해서 그럴 분들이 많아지면 전체적으로 다른 분들의 질의가 다 밀려 버리는 상황이 발생해서 제가 상황을 좀 보고 판단하려고 그러합니다. 혹시나 그렇게 하시려는 분들 더 계십니까?

○**이개호 위원** (손을 듭)

○**위원장 박주민** 이개호 위원님 정도까지만입니까, 그러면?

그러면 그렇게 하는 것으로 하겠습니다. 안상훈 위원님하고 이개호 위원님만 2차 질의 3분을 합쳐서 10분 질의하시는 걸로 하고 나머지 분들은 아까 말씀드렸던 것처럼 1차 질의는 7분, 2차 질의 3분으로 진행하도록 하겠습니다.

서영석 위원님부터 질의하시겠습니다.

○**서영석 위원** 코로나19 감사 실태와 관련해서 어쨌든 당시 적극행정을 통해서 국민들의 안전과 생명을 지키기 위해서 애썼다는 것을 다 기억하고 있기 때문에 관련해서 피해자들이나 유가족들에게 오해가 생기지 않도록 충분하게 대처를 해 주시기를 부탁드립니다. 그렇게 하시겠지요?

○**보건복지부장관 정은경** 예, 알겠습니다.

○**서영석 위원** 우선 3월 27일, 역사적인 돌봄의 역사를 쓰는 날인데요. 우선 한국형 돌봄 안전망을 구축하는 날이고 기대가 매우 큼니다. 그래서 성공적인 안착을 위해서 지난 2년간 준비하시느라 정말로 고생 많이 하셨고 애썼다는 말씀을 드립니다.

(박주민 위원장, 이수진 간사와 사회교대)

결국 통합돌봄은 그동안 분절적이었던 것을 통합적으로 서비스함으로 인해서 돌봄의 새로운 패러다임을 만들겠다 이런 정책인데 제가 이 제도를 죽 들여다보면서 조금 문제

의식을 느끼는 것은 이 제도가 성공하려면 일단 안정적인 예산 확보를 하는 게 매우 필요할 것으로 보여지는데 통합돌봄법 어디에도 비용 분담에 대한 얘기는 있는데 재원을 어떻게 안정적으로 확보하겠다 이런 조항이 없습니다. 그래서 예산을 세울 때마다 대상과 또 범위가 달라지는 고무줄 정책이 될 수밖에 없는 그런 우려가 좀 있고.

그래서 실제로 지금 올해 예산의 경우도 보면 지역 서비스 확충 예산에 620억이 있고 인건비 예산도 2400명분에 대해서 한시적으로 6개월 예산을 세워 놓고 이런 상황이기 때문에 그러면 지방재정의 여력이 약한 경우에는 어떻게 전담인력을 확보해서 안정적으로 이 제도를 정착시킬 것인가 하는 게 큰 걱정거리 중의 하나가 되어 있는 상황이어서 우선 이 예산을 안정적으로 확보하는 문제에 대한 방안이 마련돼야겠다 이런 생각을 갖는데 장관님 생각을 좀 듣고 싶습니다.

○보건복지부장관 정은경 예산을 안정적으로 확보해야 된다는 말씀에 동의합니다. 저희가 올해 예산편성하면서 2030년까지 한 9000억 정도 예비타당성 면제를 받은 사항이 있는데요. 지역특화사업과 인건비 보조 그리고 새로운 서비스 발굴을 위해서 예산을 좀 더 확보하는 게 필요하다고 생각합니다. 그래서 그 부분 더 노력하겠고요. 그것 이외에 건강보험이나 장기요양보험에서도 제공하는 서비스 영역을 좀 넓히는 그런 양쪽의 작업을 같이 하도록 하겠습니다.

○서영석 위원 이게 자칫 잘못하면 건보재정이나 장기요양보험에서 뺄질을 할 가능성이 있을 수 있기 때문에 그런 우가 범해지지 않았으면 좋겠다 이런 생각이요.

그리고 관련해서 지방정부의 재량권도 많이 확보됐으면 좋겠다 이런 생각이 듭니다. 이것이 과거의 복지서비스처럼 톱다운 방식으로 한계가 있을 테고 각 지역마다 특성과 성질이 다를 것이기 때문에 지방정부의 재량권을 충분히 보장하는 그런 운영시스템이 필요하겠다 이런 생각을 먼저 지적드리고요.

그다음에 무엇보다도 이 제도의 가장 큰 특징 중의 하나라면 모니터링을 한다면 가장 큰 특징 중의 하나인데 그 얘기는 지속가능성을 담보하겠다 이런 것을 전제한 정책이라고 보여집니다. 그래서 그 부분에 대한 시스템을 잘 갖추어야 되는데 여러 관계자들을 만나서 제일 우려되는 게 서비스의 질이 지역마다 편차가 많아질 수 있는 개연성이 너무 많아서, 이를테면 재택의료서비스나 의료취약지역에 대한 특단의 대책이 서지 않으면 의료서비스의 격차나 돌봄서비스의 격차가 워낙 커져서 불만이 가중될 수 있는 개연성이 좀 높다, 이것에 대한 정부의 적극적인 대처가 필요하다 이런 생각이 들었는데 관련한 대책이 좀 있습니까?

○보건복지부장관 정은경 이 돌봄사업의 특징은 지자체 중심으로의 사업이기 때문에 당연히 지자체의 재량권을 최대한 확보하도록 하겠습니다.

서비스의 질과 지역 격차는 저희도 우려하는 부분입니다. 그래서 성과지표에 대한 모니터링 체계를 갖추고 있고 또 서비스 제공 기간의 격차를 어떻게 해소할 건가를 실태조사를 통해서 종합계획을 만들려고 하고 있습니다. 그래서 위원님이 주신 질에 대한 모니터링, 지역 격차를 해소할 수 있는 부분들은 적극적으로 추진하겠습니다.

○서영석 위원 하여튼 이 제도가 성공적으로 잘 정착할 수 있도록 소명의식을 가지고 대처를 해 주시기를 부탁드립니다.

그리고 생애 첫 연금 보험료를 지원할 수 있도록 제도적인 법안을 법안소위에서 가결

을 했는데 좀 많이 아쉽습니다. 이게 제가 입법 발의를 할 때는 18세에 도달하는 청년들에게 자동적으로 가입되도록 하고 3개월 연금 보험료를 지원하자 이런 취지로 법안 발의를 했는데 자동적인 것도 직접 신청하는 것으로 바뀌었고 3개월도 1개월로 줄고 또 비용도 기준소득월액이 하한액으로 결정이 되고 그래서 여러 가지로 아쉬움이 많은데, 문제는 기왕에 이렇게 됐다 하더라도 그러면 18세에 도달했을 때 이것을 적극적으로 수용할 수 있도록 해야 될 텐데 거기에 대해서는 정말로 제도만이 아니고 여기에 대한 어떤 정부 정책에 대해서 충분한 홍보와 이 제도가 정말 현실 가능하고 실현되도록, 그래서 형평성 제고가 돼서 청년 생애의 첫 연금 보험료 정책이 정말 잘 추진될 수 있고 청년 불신 해소할 수 있도록 그렇게 만들어 가야 된다고 하는 취지에서 정말로 일상적인 홍보를 뛰어넘는 특단의 홍보 대책이 필요하다 이렇게 생각이 되는데 그럴 용의가 있습니까?

○**보건복지부장관 정은경** 말씀 주신 대로 청년들의 선택권 때문에 임의 가입으로 정부안이 마련이 됐는데요. 빠짐없이 신청할 수 있도록 신청 기간을 충분히 길게 갖고 그리고 특단의 홍보를 할 수 있게끔 관계부처하고 협의하고 연금공단 등과 협의해서 홍보 대책을 세우겠습니다.

○**서영석 위원** 그렇게 해 주시고요. 시간이 없어서……

올해 정부가 하는 정책 중에서 간병비가 제일 국민들이 관심이 많을 것으로 보여지는데 제가 우려하는 것 중의 하나는 급성기병원의 경우도 간호·간병이 어떻게 보면 수익성 높은 환자만 받는, 환자를 골라 받는 그런 우려가 좀 있었는데 요양병원의 경우도 간병비 지원이 간병 필요도가 높은 환자보다, 병원의 재량에 맡기게 되면 간병 필요도가 높은 환자를 배제하고……

(발언시간 초과로 마이크 중단)

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

수익성이 높은 환자만 받는 그런 우려가 충분히 있을 수 있다고 보여지는데 거기에 대해서 그런 일이 발생하지 않도록 정부가 대책이 필요하다 이런 생각을 갖습니다.

○**보건복지부장관 정은경** 위원장님, 답변드려도 될까요?

○**위원장대리 이수진** 예, 답변 주세요.

○**보건복지부장관 정은경** 올해 저희 계획에 간병 부담을 줄이는 게 있습니다. 그래서 급성기에 대해서는 간호·간병을 확대하는 부분입니다. 그래서 올해는 상급종합병원은 비수도권은 모든 병상을 다 완화하고 수도권은 6개 병동씩을 더 확대하는 계획을 가지고 있고요. 거기에 더해서 중증환자가 차별받지 않게끔 중증환자에 대한 수가나 이런 부분을 보장할 계획을 가지고 있습니다. 그래서 급성기 간병에 대해서도 확대 계획을 마련해서 건정심 심의하고 보고를 드리도록 하겠습니다.

요양병원 간병비 급여화는 올해 준비해서 내년부터 시행할 예정에 있습니다. 말씀 주신 대로 요양병원에서 환자의 중증도를 높인다거나 아니면 좀 쉬운 환자를 받는다고 하는 문제를 저희도 우려하고 있어서 외부 감시를 해서 평가하는 것을 같이 하려고 합니다. 그래서 환자의 중증도를 제대로 평가했는지 그 부분에 대한 외부 감시하는, 외부 판단하는 제도를 같이 붙여서 그런 문제점을 해결하도록 그렇게 제도 설계를 하도록 하겠

습니다.

○서영석 위원 감사합니다.

○위원장대리 이수진 수고하셨습니다.

다음은 존경하는 소병훈 위원님 질의해 주시기 바랍니다.

○소병훈 위원 장관님, 우리나라는 의사가 부족하다 이 말을 많이 하잖아요.

○보건복지부장관 정은경 예.

○소병훈 위원 그래서 의사 수를 늘리기 위해서 의대 입학정원도 늘리고.

○보건복지부장관 정은경 예.

○소병훈 위원 그런데 왜, 얼마큼, 어디에 부족한가 이런 것에 대해서는 어떤 통계나 그런 걸 근거로 해서 발표하신 적 있나요?

○보건복지부장관 정은경 저희가 의사가 양적, 질적 둘 다 부족하다고 보고 있습니다. 그래서 분포에 대한 문제도 있고 규모의 문제도 같이 있는 상황이어서요 추계위원회에서 추계 방법을 동원해서 총 의사 수에 대한 부족을 예측해서 추계해 준 적은 있는데 지역별로나 전문과목별로는 추계를 올해 진행할 예정입니다.

○소병훈 위원 그러니까 우리가 지금 의사가 부족해서 의사 숫자가 충분해질 때까지, 시간이 얼마가 걸릴지는 모르겠지만 그 부족함이 채워질 때까지는 최대한 효율적으로 의사 수와 그 지역 관리를 해 줘야 되지 않겠습니까?

○보건복지부장관 정은경 예.

○소병훈 위원 그래서 그걸 관리하기 위해서 복지부에서 어떤 노력을 하고 있나. 예를 들면 예컨대 무슨 과 의사가 어디에서 부족하다 그리고 필수의료의사는 어느 쪽에 있고 어느 쪽에 부족한데 이것을 제대로…… 예컨대 필수의사가 필요한 지역들을 통계를 내거나 어떤 자료를 갖고 있다면 그걸 그때그때 배치도 고민을 할 수 있고 저는 그러리라고 생각하는데요. 이게 무슨 말이나 하면 부족하면 부족한 대로 최대한 효율적으로 국민들이 의사를 접할 수 있도록 제도적으로 만들어 줄 필요가 있지 않겠습니까?

○보건복지부장관 정은경 우리나라는 의사의 양성이나 의료기관이 모두 민간에 의존하다 보니 정부가 계획적으로 의사를 수급 관리하기에는 좀 쉽지는 않습니다. 그래서 수가 제도나 의료안전망 같은 걸 통해서 필수의료를 하게 한다거나 지원을 통해서 그걸 하고 있는데요. 그 부분을 좀 더 강화할 필요는 있다고 생각하는데 현재로서는 배분을 국가가 하고 그걸 이행하기에는 좀 쉽지 않습니다.

○소병훈 위원 그러니까 외국에는 그런 예들이 많잖아요. 저희가 지금 사실은 이 법안을 만들고 있거든요. 그것을 무슨 관계니 뭐니 이런 걸 떠나 가지고 국민들의 건강권을 위해서 정부에서 당연히 해 줘야 된다. 지금 우리는 흔히 의사가 부족해 그러면 인구 1000명당 몇 명 이렇게 하잖아요. 이렇게 해서 되겠습니까?

○보건복지부장관 정은경 저희가 지역의사제를 도입하게 되면 국가가 지원해서 의사를 양성하고 그 의사가 의무복무 할 수 있는 그런 의무가 생기기 때문에 시도 단위로 부족한 의료기관, 부족한 과목, 부족한 분야에 대한 배치할 수 있는 그런 수단이 생기게 됩니다. 그런 부분을 하겠고요.

공공의대법이 통과가 되면 그 부분은 국가가 발령을 내는 그런 체계로 인사를 운영할

수 있기 때문에 좀 더 보완적으로 두 가지 제도를 운영할 수 있을 거라고 생각합니다.

○소병훈 위원 그러니까 의사가 충분해질 때까지는, 가능하면 지금의 의사 수 그리고 5년 후의 의사 수, 10년 후의 의사 수 이렇게 충분해지기 전까지 그 숫자로 어느 정도 국민들이 만족은 하지 못하더라도 만족에 가까울 정도의 행정을 할 수 있을 거다 저는 생각하는 게 왜냐하면 외국례들을 찾아보니까 그런 게 많아요. 일본 같은 경우 PUD 의사 편재지표를 아시지요?

○보건복지부장관 정은경 예, 들었습니다.

○소병훈 위원 거기에서 우리는 늘 생각만 하고 하지 못하는 걸…… 예컨대 20대 남성 의사하고 70대 여성 의사가 있다면 그 두 사람이 똑같이 의사가 두 명이 아니라 여성 의사 하나, 남성 의사 하나 혹은 20대 남성 의사, 70대 여성 의사 그래서 이 사람들이 진료 가능시간이나 노동 강도가 다르기 때문에 어떻게 배치를 하면 이보다 훨씬 더 많은 효율을 얻을 수가 있다……

(이수진 간사, 박주민 위원장과 사회교대)

이게 보면 일본 같은 경우가 공급량 관련해서 의사의 노동력을 수치화했더라고요. 이런 계획 같은 건 안 해 보셨습니까?

○보건복지부장관 정은경 저희도 수급추계위원회하고 수급추계센터에서 그런 유사한 추계모형을 활용해서 필요한 의사 수나 아니면 그런 부분들을 추계한 바가 있고요. 아마 일본은 우리보다 훨씬 오래전부터 추계나 이런 부분을 했기 때문에 그런 방법론을 저희도 벤치마킹하려고 준비를 하고 있습니다.

○소병훈 위원 지금부터라도 준비하면서 시행을 했으면 좋겠다. 예를 들면 수요량 같은 경우에도 예컨대 80대 노인이 많은 지역, 이삼십대 청년이 많은 지역…… 사실 시골은 우리 지역만 해도 지금 65세 이상이 20%를 넘어섰으니까 30%, 40% 이렇게 되는데—면 단위, 읍 단위에는 40%가 넘습시다만—그 지역에 사는 인구가 80대 인구가 많고 이삼십대 인구가 많고 이런 식으로 연령별로도 파악을 해서 가지고 의사 배치를 어떻게 할까 그런 걸 광역 단위에서도 충분히 광역의, 소지역의 인구 편재를 조사하면 나올 수 있다.

그걸 앞으로 그렇게 하자보다도 저는 그런 부분을 활용한다면 지금 의사 부족, 예컨대 1000명 부족하면 500명 부족 정도의 만족을 느낄 수 있을 정도의 의사 배치를 할 수 있다고 생각하거든요. 그런 걸 해 보실 생각 없으십니까?

○보건복지부장관 정은경 이번에 수급 추계할 때 위원님 말씀 주신 대로 성별, 연령별 인구구조 변화를 향후 5년간 추계해서 그런 내용을 반영해서 의료 수요를 추계하기는 했습니다.

○소병훈 위원 그러니까 지금 어쨌든 의사가 의과대학에 입학해서 그야말로 전문의가 되려면 시간이 많이 걸리잖아요.

○보건복지부장관 정은경 예, 10년 정도 걸립니다.

○소병훈 위원 그때까지 기다릴 수 없다면 현재 있는 의사를 우리가 어떻게 배치하고 이런 걸 통해서 좀 더 효율적으로 쓸 수 있나 이걸 저는 지금부터 계속 연구를 해 가지고 시행을 했으면 좋겠다. 왜냐하면 공급 규제 같은 경우……

내가 작년에 지난번 업무보고 때인가 한번 말씀드린 적이 있는데 독일 같은 경우 지역별로 의사가 병원 개업하는 걸 제한을 해 가지고…… 예컨대 우리 강남에 성형외과만 있

고 다른 의과 병원이 없다 이런 걸 막을 수 있는, 입법으로도 그게 가능할 수 있을 것 같고. 예컨대 미국이나 호주 이런 데는 수가에 인센티브를 줘 가지고 경제적 보상……

(발언시간 초과로 마이크 중단)

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

그러니까 보건의료 취약지에서 진료하는 의사들한테는 뭘 좀 더 주고, 그건 우리 정부가 연구하는 걸로 알고 있습니다마는……

○**보건복지부장관 정은경** 예, 저희도 지역수가 도입에 대한 것은 이미 하고 있는 부분도 있고 더 확대하는 계획을 가지고 있습니다.

○**소병훈 위원** 그런 부분을 준비만 하고 지금 검토하고 이러는 게 아니고 저는 준비되는 대로 바로 하나씩 하나씩 했으면 좋겠다. 왜냐하면 전국이 아니라 시범지역을 통해서라도 할 수 있는 것 아닙니까?

○**보건복지부장관 정은경** 의료자원에 대한 관리정책이 그동안에 좀 부족했다고 생각을 합니다. 그래서 근거에 대한 마련도 그렇고 병상에 대한 관리를 어떻게 할 거냐 또 의료인력을 어떻게 양성해서 배치할 거냐 하는 부분들을 굉장히 시장, 민간에 많이 맡겨 놓다 보니 그런 부분들에 대한 관리가 좀 어려웠는데요. 그런 의료자원에 대한 관리를 어떤 수단으로 할 건지 그 부분에 대해서는 저희도 적극 정책 개발을 하도록 하겠습니다.

○**소병훈 위원** 아무튼 부족하지만 이 부족한 숫자로 최대의 효과를 볼 수 있는 장치를 통해서 국민들에게 조금이라도 이런 걱정을 덜어 줄 수 있는 그걸 정부가 해야 되지 않을까. 그래서 저희가 지금 법안을 준비하고 있습니다. 함께 좀……

○**보건복지부장관 정은경** 상의드리겠습니다.

○**소병훈 위원** 그러시지요.

마치겠습니다.

○**위원장 박주민** 다음은 안상훈 위원님이십니다.

미리 말씀드린 대로 안상훈 위원님은 2차 질의시간까지 포함해서 10분 질의하시겠습니까.

○**안상훈 위원** 감사합니다. 되도록 빨리하겠습니다.

팬데믹은 또 올 게 분명합니다. 그리고 팬데믹을 막는 데 있어서는 백신의 역할이 핵심적입니다. 따라서 백신에 대한 국민적 신뢰가 매우 중요한 그런 이유겠지요.

아까 이수진 간사님께서 적극행정 말씀하셨는데요. 적극행정과 행정 실패는 다른 차원의 문제입니다. 지난 감사원 감사 내용을 살펴보면 행정의 가장 기본 A, B, C들을 챙기지 못한 부분이 있기 때문에 저희가 문제 제기를 하는 겁니다. 잘못이 있으면 바로잡고 책임지는 모습 또한 제대로 보여 줘야지 백신에 대한 국민 신뢰 회복이 가능할 것이기 때문에 몇 가지 따져 보겠습니다.

장관님, 코로나 당시 질병청장 그리고 중앙방역대책본부장 겸 예방접종추진단장으로서 코로나 대응 총괄 책임자 역할을 하셨지요?

○**보건복지부장관 정은경** 예.

○**안상훈 위원** 코로나19 당시에 질병청장으로서의 역할을 인정받아서 서울대 교수도

되셨고 지금 복지부장관까지 오르셨습니다.

○보건복지부장관 정은경 예.

○안상훈 위원 (영상자료를 보며)

그러나 최근 감사원 감사 결과를 보면 방역영웅 칭호가 맞는지 저는 의심이 됩니다. 그리고 더 문제인 것은 제가 아까 짚었지만 팬데믹 상황에서 백신에 대한 국민적 신뢰가 좋은데 그게 지금 처참하게 무너진 꼴이기 때문에 이것을 다음 팬데믹을 대비하기 위해서라도 제대로 국민께 소고할 수 있는 또 책임지는 모습이 필요해 보입니다.

감사 결과를 보면 당시 질병청이 코로나 대응 그리고 백신 관리를 제대로 못 했다는 사실이 명백히 드러나고 있습니다. 그런데 감사 결과 발표에 보면 복지부나 장관님으로부터의 명확한 사과 표명이 없으셨어요. 매우 유감입니다. 국민들은 감사 결과로 불안에 떨고 있는데 당시 책임자로서 사과 한마디 없으신 건 좀 문제가 있는 것 같고 오늘이라도 사과해 주시면 좋겠습니다.

첫 번째, 질병청이 식약처를 패싱한 문제 짚어 보겠습니다.

이게 현재 문제가 되고 있는 이물 백신 건인데요. 2021년 코로나 백신접종이 시작되면서 질병청이 식약처와 함께 코로나19 백신 관련 공동대응 매뉴얼을 마련합니다. 질병청은 이물신고가 접수되면 식약처와 제조사에 동시에 알리고 식약처는 중대 결함이 의심되면 제조사에 조사를 지시하도록 그렇게 되어 있습니다.

질병청은 코로나 기간 중에 의료기관으로부터 1285건의 백신 이물신고를 접수했지만 식약처에 통보하지 않았습시다. 제조사에만 알려 주었고요. 제조사의 조사 결과를 회신받고 대충 뭉개는 방식으로 처리합니다. 질병청이 제대로 매뉴얼 지키지 않고 의약품 안전관리, 백신 품질관리 담당하는 식약처는 패싱당한 겁니다.

장관님, 당시 질병청의 식약처 패싱 문제없습니까?

○보건복지부장관 정은경 이물에 대해서 저희 식약처와 만든 공동지침에 의하면 식약처로 통보를 하도록 되어 있는데 통보가 제대로 이행되지는 않았습시다. 그 부분은 미흡한 점이 있었다고 생각합니다. 다만 식약처가 하는 조치인 제조사에 대한 조사 지시를 추진단에서……

○안상훈 위원 백신이라도 약 관련된 것은 식약처의 필터링을 거친 것과 안 거친 건 천양지차기 때문에 여쭙던 거고요.

좋습시다. 복지부 해명도 일부 제가 봤는데 그건 넘어가고요. 질병청은 규정대로 직접 제조사에 이물신고했다고 지금 얘기를 하고 있던데 그러면 질병청이 직접 필요한 대응을 제대로 했는지 짚어 보겠습니다.

제조사에 이물신고를 하고 결과 회신받는 과정, 제가 보기에 하세월로 진행됐습시다. 그사이에 해당 백신과 동일한 제조번호 백신이 계속 국민들에게 투여됩니다. 이물 백신 신고 접수 시에 즉각 조치했어야 하지만 신고 접수 한 달이 지나서야 제조사에 내용이 전달되기도 합니다. 2022년 3월 17일 날 이물신고가 들어왔는데 4월 19일에 가서야 제조사에 전달되는 그런 일들이 벌어집니다. 제조사로부터 조사결과 받는 데 길게는 200일이 넘게 걸렸습시다. 이 동안에 동일 제조번호 백신접종은 계속됐고 회신은 접종이 끝난 다음에 그제서야 받게 됩니다. 문제 아닙니까?

○질병관리청장 임승관 저희 소관부처에서, 질병관리청에서 답변드려도 될까요, 위원

님?

○**안상훈 위원** 장관님도 질병청 아시기 때문에, 그때 문제기 때문에 장관님 답변 부탁드립니다.

○**보건복지부장관 정은경** 조사를 지시하고 조사 결과를 회신받는 그 기간이 많이 소요가 된 상황입니다. 이런 부분들을 기한을 정하고 단축시키는 그런 제도개선이 필요하다고 생각합니다.

○**안상훈 위원** 그때 노력하셨어야 된다고 봅니다.

그리고 제조사 조사 결과를 보면 제조공정상 문제 가능성이 농후한 걸로 보이는데 하지만 당시 질병청은 결과를 회신받은 후에도 아무런 조치 없이 그대로 이물질 신고 건을 종결하고 덮어 버렸습니다.

저기 보시면 제가 읽지 않겠습니다마는 나와 있지요. 중요한 것만 말씀드리면 해당 이물이 곰팡이로 확인됐다. 제조 시에 바이알 세척이 제대로 되지 않았을 수 있다. 머리카락이 어떻게 들어갔는지 원인을 확인할 수 없다. 이산화규소는 바이알 내부 코팅할 때 사용하는 물질이며 추후 제조공정 개선했다. 개선한 것 바이알 내부 코팅 이산화규소 하나뿐이고요.

장관님, 이 조사 결과 내용 보면 제조공정상의 오염 가능성이 있는 게 느껴지지요?

○**보건복지부장관 정은경** 조사 결과를 보면 백신 원액을 제조하는 제조공정상의 문제는 아니고 백신을 바이알에 담는 과정에서의 바이알의 문제거나 아니면 사용할 때 생긴 문제라는 회신 내용이 있습니다.

○**안상훈 위원** 어쨌건 총체적으로 우리 국민들이 맞으신 그 백신에 곰팡이, 이물질이 막 들어가 있는데 이렇게 끝었다는 것 문제없는 겁니까?

○**보건복지부장관 정은경** 이물이 신고된 백신은 의료기관이 육안으로 확인해서 접종에 사용하지 않았고 모두 격리하고 조사나 폐기가 되었다는 말씀 드리고요. 그리고 이물 백신하고 동일한 제조번호의 백신이라는 것은 거기에 이물이 있다는 얘기가 절대 아닙니다. 조사 결과를 보면……

○**안상훈 위원** 그렇게 답변하실 수 없는 것 제가 지적하겠습니다.

백신에 이물이 확인되고, 특히 위해 우려 요인이 발견되면 접종 보류하는 게 기본원칙으로 알고 있습니다. 이미 국내에서도 다른 백신의 경우에는 그렇게 진행해 왔지요. 예컨대 2020년에 인플루엔자 백신에서 이물질신고가 들어왔을 때 식약처가 역할을 합니다. 동일 제조번호 백신 61만 개 회수 조치까지 이끌어 냈습니다.

다른 나라 경우에는 이 비슷한 거 어떻게 했는지 들어 보셨나요?

제가 일본 얘기해 드릴게요.

일본의 경우에는 이물이 발견된 코로나 백신 접종을 중단했습니다. 39개 미사용 상태 병에서—곰팡이도 아니고요—금속성으로 보이는 이물질이 발견되자마자 약 163만 회분의 백신 접종 중단 조치를 취합니다. 우리랑 달라도 너무 달랐습니다.

당시 한국은 문재인 전 대통령 그리고 정은경 전 청장님 지휘하에서 접종률 채우는 것에만 혈안이 된 거로 보이고요. 국민 안전 뒷전에 놓으신 거 분명합니다.

책임 통감 안 하십니까? 이거 다 괜찮은 거였다고 얘기하실 수 있어요?

○**보건복지부장관 정은경** 미흡한 부분이 있었고 개선이 필요하다고 생각합니다.

○**안상훈 위원** 그런데 아직까지 사과를 안 하셨거든요.

○**보건복지부장관 정은경** 일단 제가 답변드릴 수 있는 시간을 이따가 주시면 좋겠습니다.

○**안상훈 위원** 예.

그때 우리가 들었던 얘기, 이것은 적극행정 차원의 문제가 아니에요. 지금 나왔던 것은 정책을 실행하는 과정에서 기본적인 A, B, C가 어겨졌기 때문에 국민들이 분노하고…… 이 문제 제대로 안 풀면 다음번에 팬데믹 왔을 때 또 백신이 핵심적인 역할을 할 텐데, 안 그래도 백신 관련돼서 여러 가지 우려하시는 분들 많고 음모론까지 돌고 있는데 그때 어떻게 하려고 그러시는지 저는 이해를 잘 못 하겠거든요.

백신 효과도 물론 중요하지만 저는 국민 보기에 최소한의 안전 지켰어야 된다고 봅니다. 적극행정도 중요하지만 곰팡이, 이물질 이런 것 있을 때는 좀 적극적으로 막고 다른 것으로 대체해 가지고 갔을 수 있다고도 생각이 들거든요.

장관님 답변 그리고 사과를 좀 하셔야 될 거 같아요.

○**보건복지부장관 정은경** 먼저 지난 코로나 위기 대응하면서 감사원이 지적 주신 것처럼 부족하고 미흡한 점에 대해서는 방역 책임자로서 국민들께 송구하다는 말씀을 드리고 책임을 무겁게 인식하고 있습니다.

감사원이 지적하신 내용에 대해서는 저희가 위기 대응하면서 부족한 부분들이 있었고 그 부분들은 하나하나 다 개선해서 이후에 방역 대응할 때는 차질이 없게끔 질병청·식약처와 협의해서 국가방역시스템 강화하는 데 노력을 하도록 하겠습니다.

안상훈 위원님 지적 주신 말씀 관련해서 몇 가지 말씀드리면 1420만 이물 백신 접종되었다라는 언론에서의 보도 인용은 맞는 사실이 아니라는 말씀을 드립니다. 물론 이물이 신고된 백신은 이미 의료기관에서 신고를 하고 폐기나 조사해 회수가 되었다는 말씀을 드리고요.

식약처 패싱에 대해서는 그 당시 식약처하고 공동으로 매뉴얼을 만들었고 또 식약처뿐만 아니라 범부처 기관들이 다 파견을 나와서 국무총리 훈령으로 추진단이라는 조직을 만들어서 백신에 대해서는 좀 더 일관되고 신속한 조치를 하고자 운영을 하였습니다. 그래서 식약처에 통보하지 않은 것은 절차상 미흡한 점이 있었다고 생각하고 그 부분은 개선을 해야 되겠다고 생각하고요. 다만 그 추진단이 직접 제조사에 조사를 지시해서 조치를 했다는 말씀 설명을 드리도록 하겠습니다.

그리고 저도 위원님 지적하신 것처럼 조사에 대한 결과를 좀 더 신속하게 받을 수 있게 절차를 개선하고 제조사를 관리하는 부분들은 강화할 필요가 있다고 생각을 합니다. 그래서 그 부분에 대해서는 좀 더 신속하게 조사하고 위해도를 평가해서 조치할 수 있게끔 그런 절차를 개선하도록 하겠습니다.

○**위원장 박주민** 다음은 이개호 위원님 질의하시는데요.

이개호 위원님 역시 10분간 질의하시기 바랍니다.

○**이개호 위원** 전남 담양·함평·영광·장성 이개호 위원입니다.

장관님, 사실 확인 위해서 제가 질문하겠습니다.

코로나 팬데믹 당시에 1420만 회 분의 백신이 모두 이물 백신입니까?

○**보건복지부장관 정은경** 이물 백신이 아니고 이물이 신고된 백신과 동일한 제조번호

를 가진 백신입니다.

○**이개호 위원** 이물이 신고된 백신은 몇 건이었습니까?

○**보건복지부장관 정은경** 이물이 신고된 백신은 1285건이고요.

○**이개호 위원** 1285만이 아니고 1285건?

○**보건복지부장관 정은경** 예, 5건입니다.

○**이개호 위원** 분명히 확인하겠습니다.

○**보건복지부장관 정은경** 그런데 그중에는……

○**이개호 위원** 그런데 모든 코로나 백신이 다 이물 백신이었으면, 당시에 백신 안 맞은 국민이 없잖아요. 저도 다섯 번을 맞았는데 온전하다는 게 이상한 것 아닌가요?

○**보건복지부장관 정은경** 이물이 확인된 백신은 접종하면 안 됩니다.

○**이개호 위원** 코로나 백신 피해자가 있다는 실제적인 사실을 우리가 확인했기 때문에 이분들에 대해서는 정부 입장에서 당연히 따뜻한 손길을 내밀고 또 보살피는 노력이 필요합니다.

그렇지만 글로벌 팬데믹, 국가적 위기에서 그것을 극복하는 데 정말 혼신을 다했던 당시 질병청장이었던 정은경 장관을 비롯한 공직자들의 노고를 우리가 무시하거나 잊어서는 안 된다고 생각을 합니다.

저는 이렇게 생각합니다. 지금 책임 운운하고 그러는 게 중요한 게 아니고요. 필요하다면 진솔한 사과 반드시 해 주시고 또 필요하다면 지금 피해를 보신 분들에 대한 역학조사 같은 것을 실시해서 정확한 진상을 국민들에게 있는 그대로 밝히는 것, 그게 지금 이 시점에서 우리가 할 수 있는 가장 필요한 일이다 이렇게 생각을 합니다.

그 점에 대해서 ‘예, 아니오’만 답변해 주시기 바랍니다.

○**보건복지부장관 정은경** 송구하다는 말씀 다시 한번 드리겠습니다.

그리고 백신 접종 이후 이상반응이 생기신 피해자분들에 대해서는 지금 특별법을 국회에서 마련해 주셨고 질병청이 재심의위원회 등 심사기준을 만들어서 재심의하고 또 피해 보상에 대한 부분들을 진행을 준비하고 있는 것으로 알고 있습니다. 차질 없이 진행될 수 있도록 저도 같이 챙겨 보겠습니다.

○**이개호 위원** 그래요. 꼭 그렇게 해 주시기 바랍니다.

제 지역구가 농촌이기 때문에 제가 평소 경로당을 자주 방문합니다. 올해 들은 얘기 두 가지만 간단히 쫓아보겠습니다.

우선 부식비, 제가 지난 국정감사 때부터 꾸준히 문제 제기를 해 왔는데 지난번 작년 국회 상임위뿐만이 아니고 예결위에서도 계속 논의가 됐습니다마는 부식비가 지금 국비 추가액이 한 460억 정도 되거든요. 크다면 크고 적다면 적은 액수인데, 계속 반영이 되지 못했던 이유가 도대체 뭘니까?

○**보건복지부장관 정은경** 보조금법 시행령에서 그런 제안이 있었지만 지난해……

○**이개호 위원** 시행령을 개정을 못 해서?

○**보건복지부장관 정은경** 예, 보조금법 시행령에서는 그것을 지급하기 어려운 조항이 있었는데요. 작년 12월에 보조금법 시행령이 개정되었습니다.

○**이개호 위원** 그러면 금년에는 가능하겠네요?

○**보건복지부장관 정은경** 이제 법적인 제한은 없어졌고요. 예산을 편성해야 되는 문제

가 있습니다. 다만……

○이개호 위원 그래서 그 문제는 내년도 보험업 방식으로 예산을 편성할 때 꼭 유념해 주시기 바랍니다.

○보건복지부장관 정은경 예.

○이개호 위원 그리고 최근 이란 사태 관련해서 지금 경로당이 직접적인 피해를 볼 가능성이 커졌습니다. 뭐냐 하면 지금 난방비가 개소당 월 40만 원이 책정이 돼 있거든요. 그런데 거기에 난방비로 등유를 써야 되는데 지금 기름값이 천정부지로 오르고 있어 가지고 한 75만 원이 소요된답니다. 그래서 절반밖에 난방을 못 하는 애로 요인이 발생했습니다. 필요하다면 지자체와 같이 해서, 급하면 예비비라도 활용을 해야 되지 않겠습니까?

○보건복지부장관 정은경 지금 정부 차원에서 중동 상황에 대한 지원계획을 가지고 있어서요 저희도 그런 부분들 재정 당국하고 협의하겠습니다.

○이개호 위원 같이 검토를 해 주시기 바랍니다.

○보건복지부장관 정은경 예.

○이개호 위원 제가 지난번 현안질의 때 잠깐 장관님께 말씀을 드렸었는데, 저도 현장에서 직접 들은 얘기입니다. 검체검사 수가 관련해서 의료비용 분석 용역 결과가 나왔는데 다른 분야에 비해서 검체검사가 좀 높게 산정이 됐다고 평가가 된 모양이지요.

○보건복지부장관 정은경 예, 과보상된 것으로 평가하고 있습니다.

○이개호 위원 그렇게 된 모양이지요?

그럴 수 있다고 생각을 합니다.

다만 그 이해당사자인 진단검사학회에서는 그 용역 결과를 수궁을 못 하고 있어요. 그래서 그분들의 요청사항이 뭐냐면 진단검사학회가 참여하는 가운데 그 내용을 한번 점검할 수 있는, 다시 말씀드리면 확인할 수 있는 기회를 좀 달라 이렇게 자꾸 요청을 하고 있습니다.

그래서 그 정도는 들어 줄 수 있는 거 아니가요? 어떻습니까?

장관님이 답변하시든지……

○보건복지부장관 정은경 학회랑 의사회하고는 입장이 다른 거 같기는 합니다. 그래서 학회에서는 전문가들하고 소통해서 그런 부분들에 대해서 공유하고 의견수렴 하도록 하겠습니다.

○이개호 위원 통합돌봄 관련해서 대단히 큰 역사적 사업이다 이렇게 생각을 합니다. 현장의 목소리로 지적된 것 제가 여러 차례 얘기를 했던 내용인데 우선 예산, 지금 시군구별로 확보된 예산 620억을 가지고 배부를 해 보면 평균 2억 7000만 원 나오거든요.

○보건복지부장관 정은경 10억, 6억, 4억 이렇게 차등지급하다 보니……

○이개호 위원 차등지급합니까?

○보건복지부장관 정은경 예, 좀 낮습니다.

○이개호 위원 4억까지?

그런데 그대로 나누면 제가 계산해 보니까 2억 7000이 나오더라고요. 그러니까 서비스 확충 예산이 620억보다 더 된 모양이지요, 그러면? 얼마지요?

○보건복지부장관 정은경 아니요, 지역별로 차등을 하다 보니까요 10억, 6억, 4억씩 지

원하고 그게 지방비 포함이기 때문이에요. 국비 기준으로 평균으로 계산하면 아마 그렇게 나올 것 같습니다.

○이개호 위원 예산이 부족할 거 같은 생각을 했는데……

○보건복지부장관 정은경 예, 부족하다고 생각합니다.

○이개호 위원 부족하다면 추후에라도 기재부와 협의해서 특별회계를 설치한달지 대응할 수 있는 방안을, 그것도 탄력적으로 그때그때 대응이 가능하도록 그렇게 노력을 해주시기 바라고요.

인력 문제도 현장에서 계속해서 하소연을 하고 있습니다. 그래서 지금 2400명이 인건비 지원대상이라고 그러더라고요. 그런데 실제로는 지금보다 한 1만 명 정도는 필요하다고 얘기를 합니다. 그래서 이 부분을 행안부하고 기재부하고 협의를 해야지요?

○보건복지부장관 정은경 예, 정원도 확보해야 되고……

○이개호 위원 어차피 개문발차를 한 거니까 3월 27일 시행하더라도 지속적으로 꼭 좀 협의해 주시기 바랍니다. 인력을 늘려 달라는 하소연을 굉장히 많이 하고 있거든요.

○보건복지부장관 정은경 저희가 작년에 지자체 수요조사를 행안부가 받아서 기준인건비를 5346명을 배정을 신청한 대로 정규직공무원으로 반영은 해 주었습니다. 그렇게 되면 지방에서 인건비를 확보해야 되는데 대규모 인력을 증원하다 보니 저희가 2400명에 대해서는 인건비 지원을 했는데요. 그 부분은 지자체·행안부·기획예산처하고 계속 협의하도록 하겠습니다.

○이개호 위원 그래요.

제가 여러 번 장관님께 말씀을 드렸던 내용인데 국립소록도병원 관련, 또 현장에서 저한테 요청이 왔습니다, 공간 집행 방안과 관련해서. 유희공간 활용방안을 검토하겠다는 것이 저한테 보내 주신 보건복지부의 의견이거든요.

그거에 대해서는 저희들도 수긍합니다. 합리적인 방안이라고 생각을 하는데 다만 언제 시행하느냐가 문제거든요. 그런데 그게 정확한 근거가 있는 얘기인지는 모르겠는데 소록도 현장에는 2030년에 시행을 한단다 이렇게 지금 소문이 나 있어요. 그래서 지금 어떤 의구심을 갖고 있냐면 ‘이재명 대통령 임기가 끝나면 하려나 보다’ 이렇게 다 기정사실처럼 생각하고 있어서…… 그래서 안 되는 것 아닙니까? 빨리 해야 되지 않겠어요? 어떻습니까?

○보건복지부장관 정은경 지금 연구용역이 올해 6월까지 진행이 될 예정이고요. 상세한 분석을 해야 되고, 저희가 2030년이라고 얘기한 적이 한 번도 없어서 저희는 이 연구용역 보고……

○이개호 위원 제가 판단할 때는 내년까지는 어떤 식으로든지 다른 건 몰라도 적어도 공간 재편 또 유희공간 활용방안 이런 정도는 방안이 제시되어야 되지 않겠습니까?

○보건복지부장관 정은경 위원님 아시다시피 한센 환자분들의 자치회나 환자분들의 의견이 일단 최우선일 것 같고요. 그다음에 지자체하고 또 저희 국유재산을 관리하고 있는 관계부처하고 협의를 해서 방향에 대한 설정은 좀 신속하게 할 수 있게끔 노력하겠습니다.

(발언시간 초과로 마이크 중단)

.....

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

○**이개호 위원** 저에게 의견을 주신 분들은 환자분들하고…… 환자들은 전부 음성입니다, 전원이. 그 환자분들하고 지자체하고 같이 와서 저한테 계속 얘기를 하거든요, 함께 와서. 그래서 환자들과 지자체의 의견이 다르지 않다 저는 그렇게 생각하고 있습니다. 확인해 보시고요.

2030년 그런 낭설이 퍼뜨려지지 않도록 보건복지부에서 상황 관리를 해 주셨으면 좋겠고요. 특히 그분들이 희망을 가질 수 있도록 시기를 최대한 앞당겨 줘라 이렇게 말씀드리고 싶네요. 그렇게 해 주시겠습니까?

○**보건복지부장관 정은경** 연구용역 결과하고 또 관계자들 의견수렴 해서 방향에 대한 설정과 이행 추진계획에 대한 부분들을 같이 논의하도록 하겠습니다. 현재는 저희가 어떤 것을 정해 놓고 계획을 마련한 것은 아니기 때문에 2030년이라는 것은 아니어서 정확한 팩트 확인 관리를 하도록 하겠습니다.

○**이개호 위원** 이상입니다.

○**위원장 박주민** 다음은 최보운 위원님 질의하시겠습니다.

○**최보운 위원** 정은경 장관님께 질의하겠습니다.

장관님, 코로나19 예방접종 당시 직접 백신 맞으셨지요?

○**보건복지부장관 정은경** 예.

○**최보운 위원** 그때 어떤 제품 맞으셨습니까?

○**보건복지부장관 정은경** 저는 세 가지 다 맞았습니다.

○**최보운 위원** 그때 혹시 그 백신이 이물질 신고된, 접수된 제조번호였는지 확인해 보셨습니까?

○**보건복지부장관 정은경** 제조번호는 확인하지 않았고요. 그것은 이물질이 든 백신은 아니기 때문에 그것에 대한 우려를 하고 있지는 않습니다.

○**최보운 위원** 제조번호 확인 안 하셨다.

그러면 당시에 문재인 대통령께서도 백신을 공개 접종 맞으셨고 국민 안심시키셨잖아요. 그때 아스트라제네카 백신 맞으셨었지요?

○**보건복지부장관 정은경** 제가 어떤 백신을 맞으셨는지까지는 기억을 못 하고 있습니다.

○**최보운 위원** 그러면 그 백신 이물 신고가 빗발쳤던 그 제조번호 제품이었는지 확인해 보셨습니까?

○**보건복지부장관 정은경** 확인하지는 않았습니다.

○**최보운 위원** 저희가 확인해 보면 정부가 이물 신고가 접수된 제조번호 백신을 맞은 국민들에게 단 한 번이라도 그 사실을 개별적으로 알린 적이 없다고 알고 있는데 맞아요?

○**보건복지부장관 정은경** 이물이 들어간 백신을 접종을 하지 않았기 때문에 접종자가 없어서 접종을 통보할 이유는 없습니다.

○**최보운 위원** 그러니까 제조번호 백신에 대해서는 통보를 안 하셨다는 말씀인데요. 이물 신고 접수된 그 제조번호 백신 문제없습니까?

○**보건복지부장관 정은경** 동일 제조번호 백신에 대해서는 안전성의 우려는 없다고 판단을 했습니다. 제조사의 조사 결과를 봤을 때 백신 원액을 제조하는 원액의 생산공정에서의 문제는 아니라고 판단을 했었습니다.

○**최보윤 위원** 저희와 완전 동일한 사안에서 일본은 전량 폐기한 것 알고 계시지요?

○**보건복지부장관 정은경** 일본은 제가 알기로는 제조공정상에 금속물질이 유입된 걸로 판단을 해서 접종을 보류한 걸로 알고 있습니다.

○**최보윤 위원** 그러니까 지금 이물 신고가 접수됐다는 건 동일하고요. 지금 일부 상황이 좀 다르다는 이유를 말씀하신 거지만 이물 신고가 접수된 부분이, 이물 신고 접수된 게 어떤 영향을 미치는지 확인이 안 된 상태에서 이게 문제없다고 바로 말씀을 하시는 것은 굉장히 국민들께서 우려하실 상황이라고 보입니다.

그러면 장관님 말씀대로라면 지금 이물 신고 접수된 그런 것들이 지금처럼 곰팡이나 여러 이물질이 문제가 됐을 때 동일 제조번호, 일본은 폐기를 했었는데 우리나라는 계속 그러면 그렇게 접종하실 건가요, 앞으로?

○**보건복지부장관 정은경** 안전성은 좀 더 개선할 필요가 있다고 생각합니다. 그래서 아까 말씀드린 것처럼 조사기간을 좀 더 단축하고 조사 결과를 신속하게 받아서 위해성 평가하고 판단하는 그런 절차를 개선할 필요가 있다고 생각하고 그 부분에 대한 개선은 질병청, 식약처가 이미 시작을 한 상황입니다.

○**최보윤 위원** 그런데 지금 굉장히 위험한 발언이실 수도 있는 것이 앞으로 그렇게 개선할 부분이 있다고 하셨는데 마치 지금 이물 신고 접수된 것들은 동일 제조번호 부분이 문제가 없다는 취지처럼 계속 말씀을 하시고 사과하시는 부분도 질병청에서 식약처로 가는 게 신고 미흡했다는 부분 그리고 육안으로 확인하기 때문에 괜찮다 이런 식으로 말씀하고 계신데 일본과 너무 다른 부분이라서 국민들 우려가 굉장히 클 것 같다는 말씀을 드리고요.

그리고 저희는 이런 부분들, 지금 국민들께서는 동일한 제조번호 백신을 맞은 분들도 그런 부분이 문제가 됐을 수도 있고 부작용이 발생했을 수도 있는데 전혀 모르고 있고 앞으로도 이런 유사 상황이 발생할 수 있다는 우려가 굉장히 크다는 말씀을 드립니다.

그리고 장관님, 또 다른 말씀을 하나 더 드리고 싶은데요.

저희가 감사원 감사 결과를 보면 이렇게 조사 결과가 안 나온 백신들이 몸속에 계속 들어가고 있었다는 사실이 있었는데 당시에는 알고 계셨는지요?

○**보건복지부장관 정은경** 당시에는 이물 신고 들어온 것에 대한 조사 지시하고 또 조사 결과도 받아서 그 당시에 가장 많은 보고는 고무마개가 들어간 거랑……

○**최보윤 위원** 저희가 이런 부분……

○**보건복지부장관 정은경** 백신의 물질이 응집한 것이 굉장히 많은 조사 결과로 나왔기 때문에 그런 부분들이 이물의 원인이 많다고 판단을 했었습니다.

○**최보윤 위원** 결국 조사 결과가 안 나온 백신이 국민들의 몸속에 들어가고 있었는데 그것을 과학 방역이라고 부를 수 있는지, 저희가 사실 제조사에 맡겨서 알아서 조사하겠다는 이런 정도로만 하면 이 정도면 제조사 방역 아니겠습니까?

국민은 사실 지금 굉장히 분노하고 있는 부분이 저희가 이렇게 문제가 있는 이물질이 들어가 있는 백신들이 유통되고 있고 일본과 달리 맞고 있었다는 사실이 지금 감사원 결

과 나왔는데 장관님이 사실 그 당시에 질병청장으로서 굉장한 책임을 지고 계셨고 그런 부분을 국민들께서 다 알고 계시는데 그리고 사실 K-방역이라는 구호를 믿고 기꺼이 팔을 걷어붙이고 또 그때 질병청장을 하셨던 부분들을 믿고 국가가 내 생명을 지켜 줄 것이라 믿었기 때문에 이런 부분이 나온 거지만 최근 발표된 감사원 결과는 가히 처참한 수준이라고 볼 수 있는 상황입니다. 그래서 이런 부분에 대해서 장관님의 인식 수준을 보면 국민들이 우려하는 부분의 수준과는 굉장한 온도 차이가 있을 수 있다는 점을 말씀드리고요.

또 하나는 역학조사도 말씀을 드리고 싶은데요. 감염경로 추적하는 역학조사는 방역의 핵심입니다. 지자체마다 배치 기준 인원조차 채우지 못한 건 물론이고 더 기가 막힌 건 교육 실태입니다. 현장에 투입된 수습 역학조사관 절반 이상이 기본 교육부터 받지 못한 무자격 상태였다는 것 알고 계시지요? 장관님, 이런 것들을 보시면 총 쏘는 법도 모르는 병사를 전쟁터에 밀어 넣고 승리를 장담하는 것이 가능하냐 이런 얘기까지 나올 수 있는 상황 아니겠습니까?

교육도 안 된 인력에게 국민 동선을 추적하고 생명을 판정하게 한 것 이것은 장관님이 보시기에 굉장히 미흡한 정도로만 되실 것인지, 이 부분에 대해서도 사과하실 의향이 있으신지 묻고 싶고요. 그리고 인력이 부족했다면 왜 즉각 충원하지 않았는지, 이렇게 된다면 전문성이 담보되지 않은 복불복 방역일 뿐이라는 말씀도 드리고 싶습니다.

저희가 K-방역이라고 화려하게 홍보를 했는데 방역 구멍이 있었다는 것을 분명히 짚고 싶습니다. 이런 부분은 정부의 무능이 빚어낸 결국 국민의 희생을 키운 참사라고 볼 수가 있겠고요. 이것은 당시 총괄 책임자로서 중대한 직무유기에 해당한다고도 볼 수 있습니다.

또 하나 짚고 싶은 것은 무책임한 지휘체계가 낳은 그런 부분인데요. 사실 당시 컨트롤타워가 방대본, 중수본, 중대본 이렇게 세 조직이 동시에 돌아갔습니다. 당시 상황을 되짚어서 생각을 해 보면 마스크 지침이 아침저녁으로 뒤집혔고 또 거리두기 기준도 고무줄처럼 바뀌었고요. 백신 접종 대상이 갈팡질팡하다가 국민이 극심한 혼란에 빠지기도 했던 상황이었습시다. 그렇지만 그 혼란의 끝에 명확하게 책임지는 사람이 단 한 명도 없었습니다.

장관님, 그러면 코로나19 방역 최종 결정권자는 누구였는지 또 이렇게 전문가 집단이라고 볼 수 있는 질병청의 판단이 정무적 판단에 밀려 번복된 적이 없다고 말씀하실 수 있는지도 묻고 싶고요. 이런 부분은 국민적 고통으로 돌아왔다고 생각이 듭니다. 이게 미흡하다는 정도로 넘어갈 부분은 아니라고 생각이 듭니다.

또 이어서 오유경 식약처장님께도 하나 질문드리겠는데요.

당시 백신 이물질 신고가 많이 쏟아지고 있었는데 식약처는 보고받은 건수가 단 한 건도 없으셨지요?

○식품의약품안전처장 오유경 제가 있지 않았던 상황이라서……

○최보윤 위원 아, 그러시지요.

○식품의약품안전처장 오유경 그런데 감사원 감사 결과에서는 통보를 공식적으로 받지 않은 것으로 제가 알고 있습니다.

○최보윤 위원 그런데 그 당시 또 내용을 보면 품질검사가 문제가 되는데요. 검증되지

많은 백신이 몸속에 밀려 들어가는 사이에 접종된 1만 2029회분이 식약처가 정한 주요 시험항목을 다 채우지 못한 상태라는 게 확인이 되고 있는데 이런 부분은 더 철저히 검증했어야 될 것이라고 보이시지요?

○**식품의약품안전처장 오유경** 긴급사용승인 백신은 약사법이 아니라 위기대응의료제품법에 근거해서 들여온 것이었기 때문에 이것은 국가검정이 있지 않았던 절차이고 그렇습니다.

○**최보운 위원** 그런 것도 앞으로 잘 챙겨 주시고요.

○**식품의약품안전처장 오유경** 예.

○**최보운 위원** 장관님, 또 하나 여쭙보겠습니다.

질병청과 식약처가 데이터를 통합 분석하는 체계가 두 기관에 나누어 관리되기 때문에 제대로 작동하지 않았다는 게 문제가 되는데요. 실제 수집 규모를 보면 큰 차이가 있습니다. 질병관리청은 48만 4934건이 이상반응 했고 그다음에 식약처는 2만 4906건으로 19배나 차이가 납니다.

이상반응 데이터가 단순한 통계가 아니라 백신을 계속 맞혀도 되는지 국민 안전을 판단하는 핵심 근거인데 도대체 어느 쪽 숫자를 기반으로 방역정책을 결정한 것인지, 이런 것들 문제 있다고 보시지 않는지 답변 부탁드립니다.

○**보건복지부장관 정은경** 질문을 많이 주셔서 제가 답변드리도록 하겠습니다.

코로나 대응을 하면서 백신 통보에 대한 문제 등 많은 문제점을 감사원으로부터 지적을 받았습니다. 그 부분에 대해서는 방역 책임자로서 국민들께 송구하다는 말씀 다시 한번 드립니다.

말씀 주신 것 관련해서는 제가 설명드렸던 것은 이물이 들어 있는 백신은 접종되지 않았다는 사실과 동일 제조번호에 대한 안전성에 대한 우려를 지적하셨는데 조사에 대한 내용으로는 백신 원액에 대한 제조공정의 문제는 아니었다라고 판단을 했다는 설명을 한번 더 드리겠습니다.

백신에 대한 국민의 신뢰는 굉장히 중요하고 국민들께서 신뢰하고 접종에 임해 주신 것에 대해서 감사드리고 피해보상이나 이런 것은 특별법을 가지고 최대한 정부가 노력하겠다는 말씀 드리겠습니다.

질문 주신 것 관련해서 수습 역학조사관은 수습이라는 것 자체가 교육을 받아야 되고 온 더 잡 트레이닝(on-the-job training)이라고 하는 현장에서의 교육을 같이 진행하는 그런 교육 대상자이면서도 일을 하는 사람입니다. 아마 단독으로 일을 했다기보다는 팀으로 같이 일을 해서 기본 교육을 다 이행하지 못할 정도로 시급하게 투입이 됐다는 당시의 그런 절박한 상황이 있었다라는 설명을 한번 드리고요. 평상시에 역학조사관을 많이 양성해서 대응할 수 있도록 하는 게 예방책이라고 생각합니다. 그 부분은 질병청에서 역학조사관 확보와 교육을 좀 더 강화하도록, 같이 챙겨 보도록 하겠습니다.

그 당시에 충원을 굉장히 열심히 했습니다. 제 기억에도 계속 모집 공고 냈는데 위기 상황이다 보니 지원자가 많지 않아서 충원하고 교육하는 게 좀 어려웠고 한계가 있었다는 말씀 드리겠습니다. 평상시 역학조사관 양성하는 것으로 대비책을 잘 만들도록 하겠습니다.

지휘체계 관련해서는 제 생각에는 중대본, 중수본, 방대본 체계가 큰 문제는 없었다고

생각합니다. 각자의 대책기구가 역할이 달라서 각자의 역할을 시행을 했고 저희가 매일 아침에 중대본 회의를 통해서 지자체와 관계기관들이 모여서 상황을 공유하고 대책을 논의하면서 집단 거버넌스 체계로 운영을 했었기 때문에 거버넌스 체계는 저는 개선이 된 체계라고 생각을 합니다. 물론 평가해서 보완이 필요한 부분들은 하도록 하겠습니다.

마스크, 거리두기, 접종 대상이 수시로 바뀌어서 혼란이 있었다라는 말씀은 그 당시에는 위기상황이 계속 상황이 변했기 때문에 그 변한 상황에 맞추어서 지침을 그때그때 바꾸어 주는 게 맞는 상황이었습시다. 그래서 그런 부분들은 굉장히 유연하게 대응을 하라는 게 WHO의 제안이기도 하고 저희도 그런 부분이지만 유연하게 하더라도 원칙을 가지고 할 수 있게 지난 경험을 잘 정리해서 공중보건 위기대응 또는 사회적 거리두기 같은 그런 매뉴얼은 좀 더 정비해서 준비된 지침을 가지고 대응할 수 있도록 그렇게 노력을 하겠습니다.

최종 결정권자는 중대본부장, 중수본부장, 방대본부장이 각자의 책임 범위 내에서 결정을 하고 책임을 지는 구조라는 말씀 드립니다.

식약처하고의 정보 공유 부분은 질병청이 예방접종 이상반응을 신고받은 것은 감염병 예방법에 따라서 의료기관으로부터 국가예방접종 이상반응을 신고를 받고 있고요. 식약처는 제가 알기로는 약사법에 따라서 일반적인 의약품의 이상반응을 신고를 받기 때문에 신고의 범위와 절차나 내용이 좀 다르기는 합니다. 하지만 위원님 말씀 주신 대로 정보를 공유할 필요성은 당연히 있다고 생각을 합니다. 그래서 두 기관 간의 예방접종 이상반응에 대한 정보공유체계는 좀 더 강화하도록 그렇게 준비하고 있는 걸로 알고 있습니다.

(발언시간 초과로 마이크 중단)

.....

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

○**최보윤 위원** 어느 쪽 숫자를 기반으로 방역정책 결정한 건지.....

○**보건복지부장관 정은경** 방역정책은 질병관리청이 보고받은 감염병예방법에 따른 이상반응 보고자료를 기본으로 대응을 하고 있고요. 그것은 코로나 백신만이 그런 게 아니라 다른 국가예방접종 백신도 동일한 법 적용이 되고 있습니다.

○**최보윤 위원** 그러면 저희가 아까 말씀드렸던 것 중에 제조사 방역 부분에 대해서도 답변을.....

○**보건복지부장관 정은경** 제조사는.....

○**최보윤 위원** 너무 미흡한 부분 아닌가요?

○**보건복지부장관 정은경** 제가 알기로는 이물이 발생했을 때 의료기관은 제조사로 신고하도록 되어 있고 제조사가 그것을 조사해서 식약처에 보고하는 그런 체계 또 식약처로도 신고를 할 수 있는데 식약처도 일단은 제조사로 조사를 지시하는 걸로 저희 공동매뉴얼에도 되어 있습니다. 그래서 그런 공동매뉴얼에 따라서 제조사에 조사를 지시를 한 상황이라고 이해해 주시면 될 것 같습니다.

○**위원장 박주민** 마이크가 꺼진 상태에서 계속 질의응답 하시면 안 되고요. 다음 기회에 하시면 좋을 것 같습니다.

○**최보윤 위원** 다음 기회에 또 하겠습니다.

○위원장 박주민 장관님, 계속 동일한 단어가 반복이 됐는데 아마 지금 현재 보시고 계시거나 나중에 보실 분들을 위해서 제가 질문을 드리면 동일 제조번호의 백신이라는 표현이 계속 나오고 있지 않습니까?

○보건복지부장관 정은경 예.

○위원장 박주민 그것에 대해서 좀 설명을 해 주시면 좋을 것 같아요.

○보건복지부장관 정은경 백신은 제조를 할 때 백신 원액을 생산을 합니다. 그러면 굉장히 대량의 백신 원액을 만들게 되고 그 원액을 제조하는 공정이 있고 그 원액을 주사기나 아니면 바이알이라고 하는 작은 병에다가 분주해서 나눠서 담고 그것을 뚜껑을 닫고 하는 그런 절차로 진행이 됩니다. 그런데 이번에 이물이 신고된 그 백신에 대해서는, 동일 제조번호라는 것은 한 배치(batch)라 그러냐요, 한 번의 원액을 만드는 단위가 수백만~수천 회 정도의 제조 단위가 동일한 원액으로 묶이게 된다고 이해를 하면 됩니다. 그런데 이번에 곰팡이가 신고가 됐다거나 머리카락이 신고가 됐다고 하는 그런 백신은 그 백신에 대한 제조사의 조사 결과를 보면 여러 가지 제조공정도 보고 분주 과정도 보고 또 시험 검사한 것도 살펴보고 하면서 나온 과정이 바이알 자체의 문제지 원액 전체의 문제는 아니다, 품질 전체의 문제가 아니더라는 그런 조사 결과를 쫓고 저희도 그 부분이 타당하다라고 판단을 해서 동일 제조번호의 백신이 다 이물이 들어 있거나 위험한 백신이 아니더라는 그런 설명을 드렸습니다. 그런데 이게 설명이 좀 쉽지 않다 보니까……

○위원장 박주민 설명이 좀 쉽지 않은데요.

○보건복지부장관 정은경 그렇습니다.

○위원장 박주민 예를 들어 양주로 치면 큰 오크통에다가 넣어 가지고 숙성을 시키잖아요.

○보건복지부장관 정은경 맞습니다. 그것을 병에다 분주하는……

○위원장 박주민 큰 오크통에서 나오는 양주를 수백 병, 수천 병으로 만드는 것 아니에요? 그러면 수천 병의 양주가 다 동일한 제조번호를 갖게 되는데 그런 취지다?

○보건복지부장관 정은경 예.

○위원장 박주민 그리고 큰 오크통 안에 이물이 들어 있었던 것은 아니고 큰 오크통에 있는……

○보건복지부장관 정은경 병에 담는 과정……

○위원장 박주민 양주를 담는 과정에서 머리카락이 들어가든지 했던 것 같다. 그래서 동일 제조번호라고 해서 다 문제가 있는 것은 아니고……

○보건복지부장관 정은경 맞습니다.

○위원장 박주민 실제로 이물질이 담겨 있는 그 양주병에 있는 양주만 문제가 되는 건데 그 이물질이 발견된 양주병에 있는 양주는 안 마셨다 이렇게 되는 거지요?

○보건복지부장관 정은경 예, 접종하지 않았더라는 그런 의미입니다.

○위원장 박주민 알겠습니다.

다음은 전진숙 위원님 질의하시겠습니다.

○전진숙 위원 광주 북구를 전진숙입니다.

오늘 앞에서 말씀 주신 몇 분의 이야기를 들으면서 정치인의 말은 참 무거워야 된다고

는 생각을 다시 한번 하게 됩니다. 정치인이 하는 말에 따라서 국민이 안정감을 가질 수도 있고 굉장히 큰 불안감을 가질 수도 있는 것 같습니다. 팩트를 확인하는 것은 좋은데 자꾸 불안감을 조장하는 방식의 발언은 정말 정치인이 해서는 안 된다 이런 생각을 다시 한번 하게 됩니다.

코로나 시기에 절체절명 위기의 시기였고 국민 모두가 아주 현명하게 숨죽이면서 일사불란한 움직임을 통해서 저희는 K-방역을 전 세계에 알렸습니다. 그 속에서 굉장히 노력했던, 잠도 자지 못하고 쉬지 못했던 공무원들, 정부의 노력은 저희가 지금 어떤 말로도 폄하해서는 저는 안 된다고 생각합니다.

감사원 결과에 따라서 몇 가지 문제 제기가 있었던 거고 이것은 제도상에 보완을, 이후에는 똑같은 실수가 일어나지 않도록 보완하고 점검해야 될 것은 당연히 정부가 해야 될 문제이지만 허위사실을 하거나 과도하게 해석을 하거나 이런 부분에 대해서는 장관님도 자신 있게 말씀을 하시기 바랍니다.

질의하겠습니다.

올해 2월 23일, 작년 3월에 발생했던 울산·경북·경남 초대형 산불 재난 피해자가 경북 영덕에서 자살한 것 보고받으셨지요?

○보건복지부장관 정은경 예.

○전진숙 위원 작년 8월에도 이태원 참사 발생 3년 만에 소방관이 비극적인 선택을 했는데 그때도 재난 경험자인 국민이 비극적인 선택을 한 것이었습니다. 이분은 재난 발생 4개월 뒤에 너무 힘들어서 영덕군 정신건강복지센터를 방문해서 검사를 받았는데—우울척도가 27점 만점이었습니다—자살척도 고위험군 판정을 받아 당장 입원치료가 필요한 응급 상태였습니다. 실제로 자살을 할 수도 있는 가능성이 높았던 겁니다. 그런데 정부는 전화 모니터 두 번과 문자메시지 발송 두 번 이후에 정보 제공 종결 처리를 했고 이후 6개월 만에 운명을 달리하셨던 것 같습니다.

제가 지난 국감 때 우리나라의, 대한민국의 심리지원 체계, 재난이 발생을 했을 때 재난심리지원 체계를 원스톱서비스 체계로 바뀌어야 된다고 하는 말씀을 드렸고 이 부분에 대해서 첫 번째, 심리지원 대상자의 DB가 부재하다, 실제로 일관된 DB를 가지고 있지 못하다라고 말씀드렸고 또한 통합사례관리 시스템도 부재하다. 세 번째로 심리지원 대상자 모니터 체계 또한 부실했다라는 말씀을 드렸습니다. 그리고 3개월간의 단기 상담의 문제도 이야기를 드렸는데 이번에 또 돌아가신 분을 보면서 그게 다시 한번 문제구나, 어떻게 해결할 건가라고 하는 것에 대해서 숙제가 많은 것 같습니다.

화면 한번 봐 주시기 바랍니다.

(영상자료를 보며)

오늘은 제가 다른 것보다는 재난심리지원 원스톱서비스 체계 구축을 정말로 새로운 방식으로 새로운 체계를 만들지 않으면 지금처럼 세월호 이후에 국가 재난의 발생이 산불까지 굉장히 다양한 방식으로 일어나는데 일사불란한 움직임을 갖지 못하게 될 거고 대응체계가 저는 파괴될 수밖에 없다라고 하는 위험감을 가지고 있습니다.

이것 한번 보시고요.

저희가 사고가 나면 지금 현재 행안부 그리고 보건복지부 이렇게 두 곳이 같이 현장으로 가게 됩니다. 그래서 약간의 다른 방식과 다른 인력이 작동을 하게 되는데 이 안에

몇 가지 문제가 있어서 제가 좀 대안을 고민을 해 봤습니다.

첫 번째, 대한적십자사는 행안부 위탁으로 1300명의 활동가로 구성된 재난심리회복지원단을 운영을 하고 있습니다. 재난 발생 시 고위험군 판별 및 DB 창구를 일원화하여서 초기 진입 단계부터 정확한 데이터베이스를 구축하는 것이 저는 필요하다고 생각을 합니다. 행안부도 가고 복지부도 가다 보니까 데이터라고 하는 게 2개로 흩어져 버리는, 그리고 그것을 그대로 안고 있고 원했을 때, 제공을 요청을 했을 때만 나오는 방식으로 진행이 되고 있어서 그게 재난심리회복지원단을 중심으로 진행이 됐으면 좋겠다라는 이런 말씀을 드리고요.

둘째로 재난의료지원팀이 파견됩니다. 그런데 정신건강의학과 전문의를 포함시켜서 현장에서 전문의약품 처방이 가능하도록 해야 될 것 같습니다. 현재는 정신의학과 의사가 파견이 되고 있지 않습니다, 제가 확인을 해 봤더니. 그래서 초기 트라우마 대응은 상담만으로 부족하니까 즉각적인 진단이라든가 투약이 가능해야만 어떤 증상이 악화하는 것을 막을 수 있습니다.

그런데 의사가 실제 존재하는 시간은 낮 시간이고요, 밤에는 존재하지 않습니다. 그래서 위험한 밤에 트라우마를 더 겪을 수 있고 여러 가지 위험한 상황이 발생할 수 있는데 그것에 대한 대처 능력이 떨어지고 있는 것 같습니다. 현재 5개 권역 트라우마센터가 활동하는 것보다 대응력이 훨씬 높아질 수 있다고 생각을 합니다, 아까 말씀드렸던 것처럼 정신건강의학과 전문의를 파견한다면요.

그런데 2026년 3월 현재 지정된 재난의료지원팀 전국 45개소가 있고 재난거점병원을 연결을 한다면 실질적인 재난 정신의료 대응체계를 구축할 수 있을 것 같은데 장관님, 이런 구체적인 방안이 필요할 것 같습니다.

세 번째로는 복지부 이관 지방 국립대병원이 복지부로 이관이 되어 있잖아요. 그러면 여기에 재난심리지원센터를 지정을 하고 실제 있는 권역 트라우마센터와 국립대병원을 묶어서 입원·투약·처방·대면 상담이 종합적으로 이루어지는 원스톱 체계를 구축하는 게 필요할 것 같습니다. 그래서 전화 모니터링이 아닌 대면치료 관리로 패러다임을 전환해야 된다고 생각하는데 이 부분에 대해서도 답을 주시기 바랍니다.

마지막으로 국가트라우마센터에 대해서 몇 가지 문제점은 제가 지난 국감 때 다 지적을 했습니다. 그래서 그것을 전면적으로 개편하고 이 사항을 새로 정립을 했으면 좋겠습니다. 단순한 어떤 상담 기관이 아니라 재난의료의 핵심 축으로서 전문인력 양성과 기초 데이터 관리를 총괄하는 컨트롤타워로 거듭나는 게 필요하다고 생각을 하고요.

국립정신건강센터로 되어 있는 국가트라우마센터를 지난번에도 보니까 정신건강센터의 하부 조직으로만 있지 어떤 연결고리를 실제로 안 가지고 있었어요. 그래서 오히려 국립중앙의료원으로 이관하고 담당 부서도 정신건강관리과에서 재난의료정책과로 옮기는 게 맞을 것 같습니다. 이 부분에 대해서 지금 즉답을 바로 하기는 좀 어려우시기는 하겠지만 국가트라우마센터 전면 개편안을 검토하고 종합적인 실행계획을 세워서 보건의료정책실장과……

(발언시간 초과로 마이크 중단)

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

공공보건정책관이 직접 대면해서 보고할 수 있도록 해 주시고 아까 제가 질문한 것에 대해서는 짧게 답변을 주시기 바랍니다.

○보건복지부장관 정은경 위원장님, 답변드릴까요?

○위원장 박주민 예.

○보건복지부장관 정은경 위원님 지적해 주신 재난심리지원 원스톱서비스 개편과 확충은 중요하다고 생각하고 동의합니다. 체계 개편을 하고 자원에 대한 투입이 필요합니다. 예산이나 인력에 대한 부분들이 필요해서 좀 더 종합적인 계획을 마련해 보도록 하겠습니다.

한 네 가지 정도 제안을 해 주셨는데 현장 대응 부분은 행안부와 복지부가 어떻게 역할을 구분하고 통합할 건가, 데이터를 일원화할 건가에 대해서는 행안부하고 논의하겠습니다. 계속 합의라기보다는 조정을, 지금은 통합심리지원단이라는 형태로 통합해서 같이 행동은 하고는 있는데 근본적인 조직체계를 어떻게 할 건지 방향을 행안부랑 논의해서 어떤 것이 더 국민 입장에서 좋을지를 찾아보겠습니다.

○전진숙 위원 필요하면 저랑 같이 논의를 하셔도 좋습니다.

○보건복지부장관 정은경 두 번째, DMAT에 정신과 전문의가 참여하는 게 좋겠다라는 말씀은 DMAT이 하는 역할은 급성기 손상이나 중증질환을 중심으로 편제가 되어 있어서 정신과 전문의가 1명 간다고 그래서 그것을 해결하기는 좀 어려울 것 같고 국가트라우마센터가 같이 현장에 나가는 구조기 때문이에요, 그 부분에 대해서는 DMAT 안에 넣는 것은, 지금 생각으로는 그걸로 해결하기는 어렵고 트라우마센터의 현장 나가서 하는 그런 활동을 좀 더 정교하게 하고 DMAT하고 연계할 수 있는 부분을 찾아보겠습니다.

국립대병원이 좀 더 핵심적인 기능을 하는 것은 저도 필요하다고 생각합니다. 그것에 필요한 예산과 인력과 조직을 만들어서 임원까지 할 수 있고 중증인 환자들은 좀 볼 수 있게 국립대병원 기능 개편할 때 공공 기능의 하나로 검토하고 협의해 보도록 하겠습니다.

국가트라우마센터 전면 개편안은 별도로 대면보고를 드리겠습니다.

○전진숙 위원 좋습니다.

○위원장 박주민 다음은 박희승 위원님 질의하시겠습니다.

○박희승 위원 남원·장수·임실·순창……

○위원장 박주민 죄송합니다. 제가 박희승 위원님을 너무 좋아하다 보니까 착오를 일으켰어요.

박희승 위원님보다 더 좋아하는 백종현 위원님 질의하실 차례입니다.

○백종현 위원 감사합니다.

장관님, PPT 한번 보시지요.

(영상자료를 보며)

감사원이 지난 2월 23일 발표한 코로나 대응실태 감사 결과에 따르면 장관님께서 질병청장으로 재임하셨던 시기를 포함해서 21년 3월부터 24년 10월까지 백신 이물 신고 1285건이에요. 식약처에 단 1건도 통보되지 않은 것으로 확인된 부분과 또 그 가운데 위해 우려 이물은 127건으로 전체 9.9%에 달하고 위해 우려 이물이 발견된 제조분의 전체

접종량은 약 4291만 회분에 달합니다. 하지만 해당 제조번호 백신은 신고 이후에도 아무런 제한 없이 접종이 되어 추가로 약 1420만 회분이 그대로 국민께 접종되었습니다.

질병청과 식약처가 공동으로 마련한 매뉴얼에 따르면 이물 신고 시 식약처에 즉시 통보하도록 되어 있지만 1285건 전부 식약처에 통보는 단 1건도 이루어지지 않았습니다. 더욱이 질병청은 2020년 인플루엔자 백신에서는 상온 노출이 의심되자 즉각 접종을 보류하고 해당 제조번호 백신들을 수거한 바 있음에도 코로나 백신에 대해서는 그렇게 하지 않았습니다. 그 이유가 무엇인지 말씀해 주시지요.

○보건복지부장관 정은경 식약처에 통보하지 않았더라는 것은 일부는 메모 보고나 공유를 한 걸로는 되어 있는데 제가 정확한 건수까지 알 수는 없고요. 저희가 예방접종추진단을 만든 이유는 모든 부처가 다 추진단에 한꺼번에 와서 일을 한꺼번에 효율적으로 처리하자라는 그런 의미로 훈령을 만들어서 추진단을 운영했고 식약처도 그 추진단에 파견 나와서 이런 유통제품 관리에 대한 파트에서 일을 했습니다. 그래서 공동매뉴얼도 만들고 공동으로 추진단에서 그 업무를 직접 수행했다라고 이해를 해 주시면 좋을 것 같습니다.

그리고 127건 위해 우려에 대해서는 1건도 접종하지 않았더라는 답변 한 번 더 드리고 동일 제조번호의 1420만 건 접종에 대해서는 좀 전에 설명드린 것처럼 이것은 백신 원액의 문제라고 판단하지는 않아서 접종 보류 조치를 하지는 않았더라는 설명 드립니다.

○백종현 위원 다음 PPT 한번 보시겠습니다.

또 제조사 조사 결과 회신까지 평균 107일이 걸렸고 전체 회신 건의 약 70%는 재고가 소진 후에야 도착했습니다. 조사 결과가 나오기 전에 접종이 모두 끝나 버린 것이 과연 국민의 건강과 생명을 생각하는 데 오히려 제대로 관리가 된 것이 아니라고 보면 되겠지요?

○보건복지부장관 정은경 조사기간을 좀 단축하고 위해도 평가를 강화하는 것은 필요하다고 판단합니다. 개선하도록 하겠습니다.

○백종현 위원 다음 PPT 보시면, 곰팡이가 발견된 백신의 경우 질병청은 신고를 접수하고도 한 달이 지나서야 제조사에 전달이 됐고 곰팡이로 최종 확인된 후에도 어떠한 조치 없이 사안을 종결했습니다. 그 사이에 관련된 백신은 71만 5000회분 가까이 접종이 되었습니다.

주사기 등 유래 추정 이물의 경우 질병청이 백신 제조사와 주사기 제조사 양측에 조사 의뢰한 건은 단 1건도 없습니다. 이렇게 제조사가 스스로 조사하고 제조사 스스로 결론 내리는 게 객관적인 안전 검증은 아니지 않습니까? 어떻게 생각하시는지요?

○질병관리청장 임승관 위원님, 죄송하지만 소관 부처여서 저희 청에서 답변드리는 것도 좋을 것 같은데 괜찮으십니까?

○백종현 위원 예.

○질병관리청장 임승관 일단은 저희 청에서 그런 이물 사례를 신고받은 이후에 제조사로부터 최종 결과를 회신받는 데까지 상당한 시간이 소요됐던 것에 대해서는 안타깝게 생각합니다.

하지만 여러 가지 고려해야 되는 요소들은 분명히 있습니다. 실물의 백신 바이알을 제조했던 공정이 있는 해외로, 본사로 다 항공편으로 수송을 해서 본사를 통해서 검수가

이루어지는 그런 과정들이 있기 때문에 국내에서 바로바로 시간을 단축하는 데 있어서는 여러 가지 애로점이 따릅니다.

그리고 제조사에서 이런 이물 발견 같은 품질 이슈가 발생했을 때 조사를 하는 것은 우리 약사법에서도 다루고 있는 원칙과 동일하고 그리고 미국, EU, 일본 등에서도……

○백종현 위원 좀 짧게 답변해 주세요.

○질병관리청장 임승관 동일한 원칙을 가지고 실행하고 있습니다.

○백종현 위원 알겠습니다.

장관님, 2021년 10월 국정감사에서 본 위원이 백신 이물질 처리 현황을 직접 질의했을 때 당시 질병청장이셨던 장관님께서 하신 답변 내용입니다. 참고하시고, 실제 조치가 전혀 다르게 이루어졌는지에 대한 답변을 좀 해 주시기 바랍니다.

○보건복지부장관 정은경 식약처에 통보해서 조사를 진행한다는 의미가 추진단 안에 식약처가 파견 나와 있어서 같이 대응한다라는 그런 의미로 답변을 드린 것으로 기억을 하고 있고요. 앞으로는 이런 품질 문제에 대해서는 좀 더 전문성을 갖고 있는 식약처가 대응을 할 수 있도록 대응체계나 매뉴얼을 개편하는 게 필요할 것 같습니다.

그리고 이물질이 확인된 경우 추진단이 직접 조사 지시해서 조사했다라는 것은 여기서 답변드린 바와 같습니다.

○백종현 위원 잘 알겠습니다.

장관님, 그리고 부산 침례병원 관련해서는 지난해 추석 연휴 직후에 본 위원이 부산시 장님과 함께 세종 복지부에 장관님 직접 찾아뵈었던 것 기억하시지요?

○보건복지부장관 정은경 예.

○백종현 위원 그때 당시에 부산시는 복지부 의견을 전적으로 따르겠다 그리고 이제는 결론을 내려 달라는 입장을 분명히 전달했고 그 내용도 기억하시고 답변도 하셨던 기억이 나실 겁니다. 그렇지요? 맞습니까?

○보건복지부장관 정은경 예.

○백종현 위원 그 이후에 12월 건정심 소위원회에서 부산시는 손실보상 문제와 모듈병상을 포함한 급성기병원 계획을 직접 발표했고 또 복지부 국장·과장을 비롯한 건정심 소위원들도 이에 대해 긍정적인 반응을 함께 주셨고 2026년 1~2월 중에 침례병원 현장 방문과 소위 개최를 추진하자고 했는데 장관님께서 이 보고를 받으신 적 있으시지요?

○보건복지부장관 정은경 예, 소위 결과 보고받았습니다.

○백종현 위원 그런데 지금 벌써 3월입니다. 침례병원 현장 방문은 물론 소위원회 개최 계획조차 아직 잡히지 않았는데 본 위원은 이 사안에 대한 복지부의 대응에 대해 매우 유감스럽게 생각하고 이에 대해 담당 실국장이 본 위원에게 직접……

(발언시간 초과로 마이크 중단)

.....
(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

보고해 주시기 바랍니다.

답변해 주세요.

○보건복지부장관 정은경 위원장님, 간단하게 답변……

○위원장 박주민 예.

○**보건복지부장관 정은경** 지난번에 말씀드린 것처럼 작년 12월 18일 날 건정심 소위에서 침례병원 방안에 대한 논의가 있었고 부산시의 보고가 있었습니다. 그 당시 위원님들이 가장 우려하셨던 것은 한 10년간 4000여억 원의 운영 적자에 대한 부분을 어떻게 할 건가에 대한 부분이고 좀 더 원인과 또 일산병원 같은 유사한 보험자병원에 대한 운영 사례를 추가 분석하라라는 그런 지적이 있으셨습니다. 그래서 그런 부분에 대해서 검토를 계속 진행하고 있고요. 또 현장에 대한 의견을 들어 보는 게 필요하다고 해서 3월 16일 날 부산시하고 건정심 소위가 현장에서 간담회를 개최할 것으로 일정을 잡고 있습니다.

그래서 소위원회에서 요청하셨던 내용에 대한 자료를 정리하고 또 현장 간담회를 통해서 지역의 의료 상황이라거나 그 지역에 왜 폐원이 발생했는지 하는 그런 원인들도 질문이 있으셨기 때문에 그런 부분들을 충분히 소통하고 대안을 계속 검토하고 또 보고드리도록 하겠습니다.

○**백종현 위원** 폐원된 원인도 잘 연구하시기 바랍니다.

○**보건복지부장관 정은경** 예, 그러겠습니다.

○**백종현 위원** 이상입니다.

○**위원장 박주민** 지금 오후 속개한 지 2시간가량 진행이 됐는데요. 박희승 위원님 아까 하시려다 마셨기 때문에 박희승 위원님 질의하시고, 길게 쉬지는 못할 것 같습니다. 왜냐하면 오늘 충분한 시간을 달라는 국민의힘 간사님 말씀도 있었기 때문에 한 15분 정도 정회하도록 하겠습니다.

박희승 위원님 질의하시기 바랍니다.

○**박희승 위원** 남원·장수·임실·순창 국회의원 박희승입니다.

청장님, 2021년 3월부터 2024년 10월까지 질병청에 총 1285건 이물 신고가 있었지요. 그런데 지금 여기서 문제 되는 동일한 제조번호 백신이 1420만 회분, 이게 문제인 것처럼 자꾸 말씀을 하시는데 비율적으로 따지면 제가 단순 계산해서 0.01%도 안 되는 수치더라고요. 맞지요, 비율적으로 보면?

○**질병관리청장 임승관** 그러니까 1285건 말씀하신 것이지요?

○**박희승 위원** 예.

○**질병관리청장 임승관** 그렇다면 맞습니다.

○**박희승 위원** 그리고 이물질 종류도 보니까 가장 많은 835건이 고무마개 파편이고 백신 성분이 묻친 경우가 264건, 이산화규소가 106건 등으로 파악되고 있습니다.

그래서 대다수가 백신 제조업 공정의 결함이 아닌 주사 시술 과정에서 나타나는 문제들이라는 전문가 의견이 여럿 공개되고 있습니다. 정재훈 고려대 교수는 신고 사례의 상당수는 주사기 삽입 과정에서 발생하는 고무마개 파편, 이산화규소 등등의 결함인데 접종 전 육안 확인 절차를 통해 이상 백신은 걸러지고 있다 이렇게 보고하고 있습니다.

그리고 또 최영준 고려대 안암병원 소아청소년과 교수는 고무마개의 미세 파편이 혼입되는 현상은 백신 제조상의 결함이 아니라 다회 투여용 주사제 전반에서 국제적으로 인지된 물리적 특성이다 그리고 지적된 이산화규소는 환경에 존재하며 의료 분야에서 광범위하게 사용, 극미량 노출은 임상적으로 의미 있는 건강 위험을 초래하지 않으며 백신의

유익성과 위해성의 균형에 영향을 미치지 않는다 이렇게 보고하고 있습니다. 들어 봤습니까?

○질병관리청장 임승관 예, 그렇습니다.

○박희승 위원 그래서 감사 결과에서도 언급된 것처럼 코로나19 백신을 최초 접종한 후 8개월 만에 전 국민 접종률 70%를 달성한 것은 분명한 성과가 맞고 백신 접종이 국민 안전을 지키는 데 크게 영향을 미쳤다는 것은 부정할 수 없는 사실입니다. 그 과정에서 벌어진 일부 미흡한 조치들은 제도의 사각지대를 메워 가면서 해결하면 되지 당시 질병관리청장이었던 어느 한 개인이 책임져야 할 일이라고 생각되십니까?

○질병관리청장 임승관 그렇게 생각하지 않습니다.

○박희승 위원 감사원도 이런 점을 감안해서인지 31건 중 직원에 대한 징계는 단 1건도 없었지요?

○질병관리청장 임승관 예, 그렇습니다.

○박희승 위원 장관님, 허점이 드러난 제도들은 정비해야 하지만 감사 결과에 포함되지 않았더라도 이번 기회에 더 개선해야 할 점은 없는지도 잘 살펴볼 필요가 있습니다. 무리한 사퇴 요구에 흔들리지 마시고 장관으로서 해야 할 일에 좀 더 집중해 주십시오.

○보건복지부장관 정은경 예, 방역체계 개편에 대해서 관계부처하고 협의해서 잘 진행하겠습니다.

○박희승 위원 장관님, 그리고 지난 2월 27일 복지위 법안소위를 통과한 국립의전원법은 공포 후 6개월이 경과한 날부터 시행되도록 하고 있으며 정부는 법이 공포된 날로부터 30일 이내에 설립준비위를 장관 소속으로 설치하여야 합니다. 차질 없이 추진될 수 있도록 추진해 주시기를 부탁드립니다.

○보건복지부장관 정은경 예, 국회 통과되면 바로 하위법령과 추진단을 운영하겠습니다.

○박희승 위원 소위를 통과한 국립의전원법은 설립 시기가 법률에 별도로 정해져 있는 않지요?

○보건복지부장관 정은경 예.

○박희승 위원 정부는 지금 몇 년 개교를 목표로 하고 계십니까?

○보건복지부장관 정은경 현재 2030년부터 개교하는 것을 목표로 하고 있습니다.

○박희승 위원 그런데 지금 공공의료 분야 인력난이 심각합니다. 조속히 전국 단위 최고 교육기관 설립해 선발, 교육, 배치의 양성체계를 구축하고 과감한 투자와 집중 육성을 해야 합니다.

지방의료원, 소방, 산재, 보훈이나 감염병 대응, 보건의학정책 등 분야에서 일할 공공인력 양성과 배출은 더 이상 미룰 수 없는 국가적 과제입니다. 필요성과 시급성 동의하시지요?

○보건복지부장관 정은경 예.

○박희승 위원 장관님께서도 지난 9월 22일 취임 후 열린 첫 기자간담회에서 대학을 설립하고 준비하는 과정이 몇 년이 될지 말하기는 어렵지만 3년에서 5년 정도이고 정책 실행 속도에 따라 달라질 수 있을 것이라고 말씀하신 적이 있습니다. 맞지요?

○보건복지부장관 정은경 예.

○**박희승 위원** 지난 12월 16일 대통령 업무보고에서도 빠르면 2029년 공공의대를 도입하고 상반기에 부지 확보를 할 계획이라고 밝혔습니다. 정부의 의지와 노력이 있다면 개교를 더 당길 수 있다는 것 아닙니까? 어떻습니까?

○**보건복지부장관 정은경** 추진단에서 세부 일정을 계획해서 최대한 빠른 시일 내에 개교할 수 있도록 준비하겠습니다.

○**박희승 위원** 아까 보고하는 데 보니까 추계위에서도 2030년 선발 이렇게 도표로 돼 있긴 한데 어쨌든 실무적인 일은 좀 당기면 더 당길 수도 있고, 그러면 그전에 당정 간담회에서도 지역 의사 양성 출발한 것하고 또 공공의사제는 6년제고 4년제기 때문에 2년 터울로 해서 나중에 배출할 때는 똑같이 갈 수 있다 그런 말씀도 들은 적이 있거든요.

어쨌든 그런 부분을 잘 유념하셔서 신속하게, 국민이 불편하지 않도록 해 주시기를 부탁드립니다.

○**보건복지부장관 정은경** 예, 그렇게 하겠습니다.

○**박희승 위원** 이상으로 마치겠습니다.

○**위원장 박주민** 5시에 속개를 하도록 하겠고요. 5시에 속개하면 김윤 위원님이 첫 질의인데요, 다른 분들은 안 들어오시더라도 저하고 둘이라도 들어와서 바로 칼같이 시작하도록 하겠습니다.

잠시 정회한 후에 5시에 속개하도록 하겠습니다.

정회를 선포합니다.

(16시42분 회의중지)

(17시00분 계속개의)

○**위원장 박주민** 회의를 속개하겠습니다.

김윤 위원님 질의하시기에 앞서서 제가 좀 드릴 말씀이 있어서 먼저 말씀을 좀 드리도록 하겠습니다.

오전에 공청회 중에 아마 알람이 와서 제가 그것을 클릭을 했던 것 같은데 업무 회의와 상관없는 내용을 핸드폰으로 보는 상황이 잠깐 있었습니다. 평상시 그러지 않는데 어쨌든 대단히 송구하다는 말씀드리겠고 다시는 그런 일이 없도록 좀 더 회의에 집중하고 열중하는 모습을 보여 드리겠다는 말씀을 드리겠습니다. 대단히 송구하다는 말씀을 다시 한번 드리도록 하겠습니다.

그러면 김윤 위원님부터 질의하시겠습니다.

○**김윤 위원** 장관님, 저는 우리나라의 의료사고를 조정하는 제도가 의사와 환자를 모두 피해자로 만드는 제도라고 생각하는데 장관님은 어떻게 생각하십니까?

○**보건복지부장관 정은경** 같은 생각입니다.

○**김윤 위원** 지금 의료사고가 나도 환자나 환자의 가족들은 왜 의료사고가 생겼는지, 이게 누구의 책임인지, 앞으로 어떻게 의사와 병원이 이에 대해서 치료하고 보상할 건지에 대해서 제대로 설명을 못 듣고 있습니다. 그런데 그 원인은 의사의 설명과 유감 표명에 대해서 법적으로 보호되고 있지 않기 때문에 나중에 불리해질까 봐 말을 못 하고 있는 상황이고, 그러다 보니 환자는 일종의 울분이 쌓이고 그러다 보니 소송에 의존하게 되고 소송으로 가면 긴 소송기간 적지 않은 소송비용 때문에 환자와 의사 모두 고통받게 되고, 조정 단계에서 충분히 조정될 수 있는 사안까지 소송으로 가게 되면서 긴 수사 과

정에 또 의사들은 힘들고 불안에 노출되어 있는 상황입니다.

그래서 이런 문제를 해결하기 위해서 오늘 제가 발의한 의료분쟁조정법안이 상정됐고 아마 내일 심의를 하게 될 것 같은데요. 그 분쟁조정법안 관련해서 환자단체에서는 중대한 과실이 아닌 필수의료 분야의 의료행위로 인한 의료사고에 대해서 형사특례, 그러니까 공소제기를 면제해 주는 조항이 위험적이다 이렇게 비판을 하고 있는데요. 거기에 대해서 장관님 입장은 어떠신 건가요?

○**보건복지부장관 정은경** 그 필수의료라는 특수성도 있고 또 저희가 중대한 과실이 없는 필수의료에 대해서는 설명의 의무도 주고 책임보험 가입도 하고 충분한 손해배상을 완료한다는 전제조건을 달고 그런 특례를 적용하는 거기 때문에 위험 소지는 낮다고 판단하고 있고, 저희가 법무법인들의 자문을 받고 있는데 위험 소지 낮다라는 회신을 받았 습니다.

○**김윤 위원** 그런데 위험 가능성을 제기하는 이유가 교통사고처리 특례법의 경우 종합 보험에 가입하면 환자가 중상해를 당하거나 이렇게 해도 공소 제한을 하는 게 위험판결을 받아서 그런데, 그 경우는 종합보험만 가입하면 공소특례를 주도록 되어…… 기계적으로 공소특례를 주고 있는 데 반해서 이 의료분쟁조정법에서는 조정 절차에서 이게 중대한 과실인지 필수의료에 해당하는지 그다음에 적절한 보상이 이루어지는지 설명의무가 이행됐는지 이런 것들을 평가하기 때문에 사실상 기계적인 형사특례가 아니고 환자 입장에서, 유가족 입장에서든 충분히 본인의 입장을 전달하고 설명하고 이렇게 할 기회가 있기 때문에 교통사고 특례와는 다른 예라고 생각이 됩니다.

○**보건복지부장관 정은경** 예, 동의합니다.

○**김윤 위원** 코로나19 백신 이상반응 관련해서 하나 여쭙보겠습니다.

최근에 아스트라제네카 백신 접종 이후에 급성 심근경색으로 사망한 분이 계신데 이 경우에 법원에서 이것을 백신 접종으로 인한 이상반응으로 인정을 했는데 질병청이 항소를 했습니다. 그런데 이 항소가…… 작년에 저희 상임위, 국회를 통과한 코로나 백신 이상반응에 대한 배상을 하기 위한 특별법에서 인정하고 있는 인과성의 기준이 있지 않습니까? 그러니까 엄격한, 과학적으로 입증된 인과관계가 있어야 인과관계를 인정하는 게 아니고 이게 새로 나온 백신이고 인과관계를 입증하기 어렵기 때문에 개연성이 있으면 인과관계를 인정하도록 되어 있는데 이번에 질병청의 항소가 이 특별법의 인과관계를 인정하는 그 규정에 부합하는 항소라고 생각하십니까?

○**보건복지부장관 정은경** 그 부분은 제가 세부 소송 내용을 몰라서요, 청장 답변을 들으시는 게 좋을 것 같습니다.

○**질병관리청장 임승관** 그렇게 해도 되겠습니까, 위원님?

○**김윤 위원** 예, 그래 주시지요.

○**질병관리청장 임승관** 특별법 제6조에 명시된 인과관계가 잘 아시듯이 3개의 호로 구성되어 있습니다. 해당 사안은 그런 시간적 개연성이라는 1호 조건은 충족한다고 저희들은 판단하지만 2호와 3호에 대해서는 좀 무리한 부분이 있다고 생각이 듭니다.

○**김윤 위원** 그런데 2호와 3호에서 다른 원인으로 설명되지 않을 것 그다음에 또 하나는 이게……

○**질병관리청장 임승관** 의학이론이나 경험……

○**김윤 위원** 의학적인 이론이나 추론이 불가능하지 않을 것 이렇게 되어 있는데, 아스트라제네카 백신 접종 이후에 급성 심근경색 이상반응으로 발생하는 게 의학적으로 있을 수 없는 일입니까?

○**질병관리청장 임승관** 예, 코로나19 백신 접종 이후에 그런 인과관계가 유의미하게 확인된 심혈관 질환이라면 심근염, 심낭염 그리고 혈소판 감소 혈전증이고……

○**김윤 위원** 그런데 시간이 없어서 제가 말씀드리면……

○**질병관리청장 임승관** 심근경색은 그런 통계역학적 인과관계가 밝혀진 바가 없습니다.

○**김윤 위원** 그래서 제가 문헌을 한번 찾아봤습니다. 그런데 22년에 한 체계적 문헌고찰 연구에 따르면 아스트라제네카 백신 접종 이후에 급성 심근경색이 발생한 사례들이 있고, 물론 질병의 발생기전은 명확하게 밝혀져 있지 않지만 역학적으로 일반 인구집단에 의해서 급성 심근경색 발생 위험이 높은 것으로 되어 있어서…… 물론 그 연구 하나만으로—체계적 문헌고찰이라 여러 문헌을 리뷰한 결과이기는 하지만—그것만으로 인과관계의 개연성을 충분하다 이렇게 얘기할 수는 없지만 특별법의 정신이 개연성이 있으면 가능한 인정한다인데 그런 사례들이 있고 그것을 인정한 체계적 문헌고찰의 결과가 있는데도 불구하고 의학적으로 합리적인 추론의 가능성이 없다고 이야기하시는 게 맞습니까?

○**질병관리청장 임승관** 위원님 말씀하신 그 논문에 대해서는 저희가 다시 한번 점검을, 검토를 하겠습니다. 하지만 지금까지 알려져 있는 대부분의 그러한 문헌에서는……

○**김윤 위원** 물론 그렇습니다.

○**질병관리청장 임승관** 오히려 코로나19 예방접종이 심근경색 위험을 낮추는 쪽으로 보고되는 경우가 대부분으로 기억하고 있습니다.

○**김윤 위원** 문헌도 한번 보시고……

(발언시간 초과로 마이크 중단)

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

지금 그 특별법이 제정된 이유는 의학적이고 과학적인 기준만으로 백신 이상반응 피해보상을 인정하는 게 적절치 않다는 법의 취지를 고려해서서 항소 결정을 재검토해 주시면 감사하겠습니다.

○**질병관리청장 임승관** 잠시 짧게 답변드려도 될까요, 위원장님?

○**위원장 박주민** 예, 말씀하십시오.

○**질병관리청장 임승관** 그런 우리 사회적 합의 정신이 건전한 의회 정치를 통해서 잘 반영된 특별법의 역사성에 대해서 잘 이해하고 있습니다. 또 저희가 보상위원회, 심의위원회를 공정하고 투명하게 운영하면서 그런 걱정하시는 부분에 대해서 더 잘 대응할 수 있도록 노력하겠습니다.

○**위원장 박주민** 그러면 마치신 거지요?

김예지 위원님 질의하시겠습니다.

○**김예지 위원** 혹시 의사진행발언을 잠시 먼저 해도 될까요?

○**위원장 박주민** 예, 먼저 하십시오.

○김예지 위원 위원장님, 오늘 7분 하고 3분 질의로 나누어져 있는 걸로 알고 있는데……

○위원장 박주민 맞습니다.

○김예지 위원 제가 아까 의견수렴 하실 때 자리에 없어서 말씀을 드리는데 혹시 저도 이렇게 합쳐서 쓰면 안 될까요?

○위원장 박주민 안 된다고 하기가 참 어렵네요.

○김미애 위원 왜 5분……

○위원장 박주민 아닙니다. 의사진행발언이어서……

그러면 김예지 위원님까지만 그렇게 하는 것으로 하겠습니다.

○김예지 위원 대단히 감사합니다.

정은경 장관님께 리프레시하실 수 있는 질의를 좀 드리고 하겠습니다.

장관님, 이제 지역사회 통합돌봄이 추진됩니다. 언제부터 추진되나요?

○보건복지부장관 정은경 3월 27일부터 시행됩니다.

○김예지 위원 준비가 잘 되었을까요?

○보건복지부장관 정은경 지자체하고 열심히 준비하고 있습니다.

○김예지 위원 하고는 계신데, 이게 서비스를 계획한다는 점에 있어서 기존의 공급자 중심이 아니고 수요자 중심으로 패러다임을 전환하는, 굉장히 의미 있는 거잖아요?

○보건복지부장관 정은경 예, 그렇습니다.

○김예지 위원 그런데 보니까 서비스가 65세 기준으로 해서 운영기관이 다르더라고요. 65세 미만은 국민연금공단이고 이상은 건강보험공단이에요. 아시지요?

○보건복지부장관 정은경 노인은 건보공단이 하고 있고요, 장애인은 연금공단이 하고 있습니다.

○김예지 위원 장애인은요?

○보건복지부장관 정은경 장애노인은 건보공단에서……

○김예지 위원 맞나요?

○보건복지부장관 정은경 예, 하고 있습니다.

○김예지 위원 이게 이원화된 조사지표가, 분리가 되어 있어요. 그러니까 운영체계는 서비스 사각지대로 이어질 수 있다, 이게 분리되어 있기 때문에. 지금도 사실 각 과마다 업무 연계가 잘 안 되고 있는 것을 저도 느끼고 있거든요, 이렇게 업무보고 받을 때마다. ‘이건 우리가 모르니까 저기에다 물어보세요’ 아직 계속 그러고 계시는데 이걸 어떻게 연계를 하실지 저는 아직도 굉장히 걱정이 되고요.

조사하신 것으로 봐서 전국 229개 시군구 준비지표를 보면 달성률이 91.9%로 장관님이 믿고 계신 대로 굉장히 잘하고 있다라고 느껴지기는 하는데 결국에 65세 미만 장애인에게 서비스를 제공할겠다는 계획인 지자체는 여전히 40여 곳에 불과해요. 혹시 아세요?

○보건복지부장관 정은경 장애인은 시범사업을 좀 늦게 시작해서 노인보다는 진도가 조금 늦은 상황입니다.

○김예지 위원 그러면 올해는 좀 미비할 것 같네요. 그래서 이것 좀 잘 챙겨 주십사 제가 말씀을 드리는 건데 예를 들어서 건강관리, 장기요양, 일상돌봄 등등 60개의 서비스를 연계하겠다고 발표했고—이것은 노인 관련이고—그다음에 장애인 관련은 지역사회 중심

재활서비스 등 21개 서비스를 제공하겠다고 밝히긴 하셨는데 실제 현장에서는 제도 공백이 존재합니다.

예를 들어서 장애인 건강주치의 제도만 봐도 그것을 이용하려고 하는 울산이나 세종에 사는 장애인이 계신다고 쳤을 때, 가정했을 때 주장애 주치의가 여기 없어요. 그래서 장애인 건강전달체계의 핵심인 지역장애인보건의료센터도 여기 없어요. 그러면 여기에 이용할 수 있는 게 없는 거예요. 이게 단순한 수치상의 성과가 아니라 현장에서 체감할 수 있는 변화가 필요해 보이는데 신경을 쓰셔야 되겠지요?

○**보건복지부장관 정은경** 예, 장애인 통합돌봄에 대해서는 서비스에 대한 개발과 서비스 공급기관에 대한 확대, 둘 다 지금 부족하다고 생각해서 확대가 필요합니다.

○**김예지 위원** 그러니까 아직도 세밀한 정책 설계가 필요한 상황이에요. 법안이 시행되게 생겼는데 아직 정책이 부족해요. 여기에 대해서는 각성을 하셔야 되고요. 그렇지요?

○**보건복지부장관 정은경** 예.

○**김예지 위원** 하반기에 종합계획 수립하실 거잖아요, 실태조사도 하시고?

○**보건복지부장관 정은경** 예, 그렇습니다. 기본계획……

○**김예지 위원** 거기에 장애 유형과 정도 그리고 생애주기가 꼭 포함이 되어야 됩니다. 욕구가 다 다르거든요. 서비스 모니터링을 통해서 통합돌봄의 제도 기반 마련을 잘해 주시고 정책에 공백 안 생기도록 보완해서 구체적인 계획을 수립하시고 저희 의원실로 보고를 부탁드려도 될까요?

○**보건복지부장관 정은경** 예, 그렇게 하겠습니다. 위원님 말씀 주신 대로 장애인은 또 유형별로 돌봄의 수요가 다를 수 있기 때문에 그런 유형과 중증도……

○**김예지 위원** 생애주기도 또 다릅니다.

○**보건복지부장관 정은경** 예, 그래서 유형·정도·생애주기에 따른 서비스에 대한 공급체계 계획을 세우도록 하겠습니다.

○**김예지 위원** 잘 부탁드립니다.

다음 질의로 넘어가려고 합니다.

지금 많은 위원님들이 질의를 해 주셨는데 코로나 백신 문제가 대두되었습니다. 굉장히 좀 안타깝게 생각하는데 백신 접종이 시작된 이후에도, 저는 2020년에 백신 접종이 시작된 것으로 알고 있는데 맞지요?

○**보건복지부장관 정은경** 접종은 21년 초부터……

○**김예지 위원** 21년인가요?

○**보건복지부장관 정은경** 예, 21년 4월……

제가 시작 시간은……

○**김예지 위원** 시작은 그랬지요?

○**보건복지부장관 정은경** 21년 상반기에 시작했습니다.

○**김예지 위원** 그런데 그 백신 관련 공동대응 매뉴얼이 4월에서야 됐을까요. 그냥 시작하고 다음에 매뉴얼 좀 만들고 이런 식이었던 것 같아요.

○**보건복지부장관 정은경** 매뉴얼은 미리 만들고 시행을 하기 때문이에요. 매뉴얼은 4월에 만들었고 지침마다 다르게 계속 업데이트를 해 왔습니다.

○**김예지 위원** 그러면 업데이트를 계속 했었다는 가정하에 업체의 문제 제품을 수거해

서 조사하는 것이 원칙이잖아요?

○보건복지부장관 정은경 예.

○김예지 위원 그런데 1285건의 이물질 신고 중 3분의 1이 넘는 건수가 제품을 수거하지도 않고 사진이나 기록만 조사가 되었다고 하는데요. 혹시 이 사실도 알고 계셨나요?

○보건복지부장관 정은경 예, 일부는 사진으로 조사한 것으로 보고받았습니다.

○김예지 위원 이 조사가 잘되었을까요? 그리고 이 업체에 저는…… 아까 존경하는 위원장님이 양주 얘기도 하셨는데, 배치 얘기하셨는데.

사실상 저는 이런 얘기도 했었는데 우리가 장애인단체나 이런 데서 있을 때 예를 들어 학대 문제나 이런 것은 사회서비스원이나 이런 데서 운영하지 말도록, 그런 권익옹호기관이 하지 않도록 제가 많이 강조하는 이유가 고양이한테 생선을 맡기는 격이다라는 말을 많이 하는데 사실 다른 나라에서도 다 이렇게 하고 있다라고 말씀하시고 넘어가실 것 같긴 한데 업체에서 사진만 보고 한 것을 믿을 만할지 저는 좀 우려스럽고.

이게 어쨌든 정책적으로 미비하고, 그때 안전과 알권리에 대해서 국민들이 굉장히 희생했다는 데 대해서는 장관님께서 인지를 하고 계시지요?

○보건복지부장관 정은경 예, 백신 관리 과정에서 부족한 점이 있었고 그 부분에 대해서는 송구하다는 말씀 드립니다. 그리고……

○김예지 위원 굉장히 애석하게 생각하는데……

또 하나는 오접종 관련인데요. 여기 보면 2021년부터 2025년까지 5년간 총 1만 447건, 코로나19 또는 인플루엔자 백신 오접종 기록이 있어요. 보고가 됐는데, 백신 오접종이 된 지 아시지요?

○보건복지부장관 정은경 예, 지침에 좀 어긋나게 접종한 부분이 있습니다.

○김예지 위원 정량 어긋 것도 있고 유효기간 어긋 것도 있습니다.

○보건복지부장관 정은경 예, 맞습니다.

○김예지 위원 온도 이탈도 있고 보관 잘못된 것도 있고 여러 가지가 있는데 코로나 백신만 봤을 때 2021년부터 2023년까지 유효기간 만료된 코로나 백신 접종만 2703건이나 돼요. 혹시 이것도 알고 계셨나요?

○보건복지부장관 정은경 감사보고서에서 수치를 확인했습니다.

○김예지 위원 그런데 유효기간 지난 것은 사실 갑자기 치명적인 뭔가 있을지 없을지 저는 잘 모르고요. 저는 의료 관계자가 아니니까 모르지만 어쨌든 효과가 있을까요? 있을 수도 있고 없을 수도 있겠지요?

○보건복지부장관 정은경 유효기간이 지난 백신은 안전성 이슈보다는……

○김예지 위원 그런데 별로 효과는 없을 수 있겠지요?

○보건복지부장관 정은경 백신의 효과가 떨어지기 때문에 그래서 재접종을 권고했었습니다.

○김예지 위원 권고가 안 된 걸로 나왔어요. 1504명은 재접종도 받지 못한 것으로 확인되었는데 이것도 확인 안 된 거지요?

○보건복지부장관 정은경 접종을 권고했는데 재접종을 하시는 분이 있고 또 괜찮다고 생각하거나 일정이 안 돼서 못 오신 분들이 있어서 재접종률이 44% 정도라고 자료에서 확인했습니다.

○**김예지 위원** 보면 접종기관이 오접종 사실을 자진해서 보건소에 신고하고 피접종자에게 안내해야 하고 만약에 접종기관이 안내하지 않으면 보건소가 피접종자에게 직접 통보하도록 되어 있어요. 그런데 이 절차가 이행되었는지 모니터링하지는 않은 것으로 지금 질병청의 답변이 나오고 있거든요. 답변은 그랬습니다.

○**보건복지부장관 정은경** 답변은 청장님이 하시는 게……

○**김예지 위원** 그래서 아무튼 이 대응 당시 질병관리청장으로서, 청장님이 지금은 다르지만 그때는 장관님이셨잖아요. 그래서 감사 결과로 드러난 백신 이물질과 또 이물질뿐만 아니라, 이물질은 아니라고 치고, 이래저래 그렇게 넘어가셔서 그렇다고 치고. 그런데 오접종은 분명히 있어요. 관리 감독도 오접종에 관한 관리 감독이나 점검한 바 이게 좀 미비하지 않았나 이런 생각이 들어요.

그래서 이런 부분에 대한 것을 보니까 약사법에 이게…… 아까 제가 고양이 생선 말씀을 드렸는데 보니까 이물질 신고 내용을 식약처에 보고하면 식약처가 조사할 때 제조사에 바로 요청하게 돼 있더라고요. 이런 게 법적 근거로는 있어요. 그렇지요? 위해물질을 발견했을 때.

○**보건복지부장관 정은경** 예.

○**김예지 위원** 이런 법적 근거도 저는 조금 수정이 필요하다고 보는데 장관님 어떻게 생각하세요? 꼭 이렇게 해야 될까요? 제조사에 저희가……

그리고 아까 질병청장님, 현재 질병청장님 답변에서는 이래저래 보내고 외국 보내고 오래 걸리고 이런 얘기 하셨잖아요. 그런데 그분들이 관리 감독을 전문적으로 하셨겠지만 제대로 검수를 했을지…… 저는 믿고 싶은데, 믿고 싶지요.

○**질병관리청장 임승관** 짧게 설명드려도 될까요, 위원님?

○**김예지 위원** 아주 짧게요.

○**질병관리청장 임승관** 당사자성에 대한 걱정하시는 부분들은 어떤 뜻인지 이해를 합니다. 다만 백신의 품질 이상에 대한 그런 검사를 하려면 그 전체 공정에 대한 파악을 해야 됩니다. 그래서 그……

○**김예지 위원** 그런데 파악을 하는데, 만든 사람들이 그 파악을 해야 되잖아요. 그런데 우리가 감사원이 있고 또 사실 인권위가 있는 것은 원래 저지른 사람들은 모를 수 있으니 아니면 은폐할 수 있으니 제삼자가 제대로 공정하게 하자는 거잖아요. 그렇지요? 아닌가요?

○**질병관리청장 임승관** 위원님의 의도는 어떤 뜻인지 충분히 이해했는데……

○**김예지 위원** 예, 그런데?

○**질병관리청장 임승관** 이걸 실행하기 위해서는, 그런 제조공정에 대한 회사 측의 여러 가지……

○**김예지 위원** 너무 회사 측에 맡기는 것 같아서…… 이것은 식약처나 질병청에서 관리 감독이나 의무를 좀 강화해야 된다고 저는 생각을 하는데 어떻게 생각하세요? 하기 싫으세요?

○**보건복지부장관 정은경** 장관입니다, 위원님.

이물질조사에 대한 객관성을 담보하는 것은 계속 강화를 할 필요는 있다고 생각합니다. 그런데 1차 조사는 제조사가 조사하고 그 조사 결과를 보고 조사에 대한 추가조사나 이

런……

○**김예지 위원** 저는 조사 결과를 믿고 싶긴 한데, 저는 모르겠어요.

○**보건복지부장관 정은경** 그러니까 말씀드린 대로 공정의 문제와 그다음에 여러 가지 단계 또 사전 테스트에 대한 것들 점검을……

○**김예지 위원** 유리가루나 규소 같은 거야 물, 바이알 하면서 할 수 있다고 그러는데 곰팡이는 사실 배치에 있었을 가능성도 농후하거든요.

○**보건복지부장관 정은경** 그러니까 필요하다고 판단하면 식약처가 직접 조사를 하거나 아니면 GMP 실사를 하거나 하는……

○**김예지 위원** 그러니까 중간에 개입할 수 있는 중재자는 좀 필요할 것 같아요, 중재자. 아니면 중간에 예를 들어…… 제조사한테만 맡기기에는 조금, 다른 나라의 예가 없다고 해도 우리나라는 이렇게 할 수 있는 거잖아요.

지금 우리가 접종 백신 다른 나라 의존도가 약간 높잖아요. 그렇지요?

○**보건복지부장관 정은경** 예.

○**김예지 위원** 그런 걸 따졌을 때 이것도 필요하다. 물론 백신 주권 굉장히 필요합니다. 그런 점에서 그렇고.

임승관 질병관리청장님께서 답변을 주신 김에 계속해서 질의를 드리는데 오접종 관리 체계 문제입니다. 제가 이것 하면서 놀랍게도 현재 질병관리청 예방접종통합관리시스템을 통해서 오접종 관련 사항이 관리되고 있는 것이 코로나19랑 인플루엔자밖에 없더라고요. 왜 그렇지요? B형 간염이나 수두나 되게 여러 가지 많잖아요. 영유아들 많이 접종받잖아요. 그런데 왜 이걸 없지요?

○**질병관리청장 임승관** 동일한 예방접종정보시스템을 활용하여 그렇게 관리하고 있다고 알고 있습니다.

○**김예지 위원** 그렇게 관리하고 있다고 알고 계시면 안 되고 조금 더 면밀하게…… 이것 많이 접종되잖아요, 영유아들도. 그리고 인플루엔자 말고도 요즘에 또 되게 많이 점점 늘어나고 있잖아요, 폐렴도 있고. 이런 것 왜 오접종이 관리가 안 되지요? 어떻게 하면 관리가 잘될까요?

○**질병관리청장 임승관** 현재 모든 위탁접종기관에서 오접종이 발생을 하면 그런 부분은 예방접종시스템을 통해서 저희가 그런 보고를 받고 확인하는 시스템을 운영하고 있습니다.

○**김예지 위원** 그런데 보고를 받는데 관리는 안 돼요.

○**질병관리청장 임승관** 관리가 안 되고 있다는 말씀이……

○**김예지 위원** 통합시스템에 보면 관리대상에 포함이 안 돼요. 혹시 아세요? 이것 확인해 주실 수 있으세요?

○**질병관리청장 임승관** 다시 한번 확인하겠습니다.

○**김예지 위원** 제가 몰랐던 건가요? 이것 누가 확인해 주실 수……

실무자 안 계세요? 실무자 안 계시구나.

어쨌든 코로나 백신 오접종에 대해서만 이게…… 그다음에 인플루엔자도 있습니다. 그래서 이것 관리해 가지고 2020년도에 이렇게 대응하신 게 있는데 질병청의 설명은 예방접종마다 무엇이 오접종인지에 대한 기준이 서로 달라서 이를 시스템화하기 복잡하고 어

렵다라고 답변을 주셨는데 국민 입장에서는 납득하기가 조금 어렵지요. 백신은 어쨌든 공중보건을 위한 가장 기본적이고 핵심적인 수단이고 접종 시기나 대상자 용량, 접종 방법 등의 오류는 모두 예방접종의 효과성과 국민건강에 직접적인 영향을 줄 수 있는 문제입니다.

또 하나 지적해야 될 것은 오접종과 이상반응 사이의 관련성인데요. 아까도 항소하셨다고 했는데 엄밀히 조사하고 있지 않다는 점인데요. 현재 지침은 보건소가 오접종 7일 이후까지만 피접종자의 이상반응 발생 여부를 모니터링하도록 하고 있습니다. 그러니까 장기추적조사가 없어요.

청장님, 장기추적조사가 없어도 될까요?

○**질병관리청장 임승관** 그러니까 능동적으로 조사하는 기간은 일정한 수준으로 설정할 수밖에 없을 것 같습니다. 다만……

○**김예지 위원** 사각지대에 놓일 수 있지 않을까요?

○**질병관리청장 임승관** 그런 안내를 통해서 능동적으로 유선으로 확인하는 기간 이후에 대해서는 또 신고를 받을 수 있는 그런 절차는 열려 있으니 잘 안내하는 것으로 알고 있습니다.

○**김예지 위원** 그런데 오접종이 있고 이상반응이 있다고 신고됐는데 그래서 소송 과정에서 항소도 하시는데 이게……

(발언시간 초과로 마이크 중단)

.....
(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

그런 능동적인 역할이 되실까 저는 걱정이 되거든요. 이 오해를 좀……

○**질병관리청장 임승관** 관련 내용을 조금 더 확인한 뒤에 저희가 의원실로 따로 보고 드리겠습니다.

○**김예지 위원** 따로요?

○**질병관리청장 임승관** 예.

○**김예지 위원** 꼭 보고를 주셨으면 좋겠고.

이 오접종 관련해서 지금 두 가지만 되고 있는 상황도 다시 확인하셔서 폭넓게, 관리 정도는 돼야 되잖아요. 그렇지요?

보고는 어떻게 받으시는지 모르겠는데 시스템상에서 어떤 백신을 맞았을 때 어떤 오접종이 있었고 몇 번이고 이런 것 조사가 더 면밀하게 돼야 될 것 같은데요, 청장님?

○**질병관리청장 임승관** 실무적인 사안 저희 의료안전예방국장이 조금 추가로 말씀드려도 될까요?

○**김예지 위원** 예.

그런데 위원장님께 허락받아야 됩니다.

○**위원장 박주민** 허락할게요.

○**김예지 위원** 감사합니다.

○**질병관리청의료안전예방국장 정통령** 기회를 주셔서 감사합니다.

위원님께서 말씀 주신 대로 현재 저희가 전산 등을 통해서 체계적으로 오접종에 관련된 내용들을, 그 기록들을 관리하고 있는 것은 코로나와 인플루엔자 두 가지가 지금까지

는 체계적으로 관리되고 있습니다.

다만 기존의 국가예방접종과 관련해서는 저희가 예방접종을 실시한 기관에게 실시 후에 그 비용정산을 국고로 해 주고 있습니다. 그 비용정산 과정에서 오접종이 일어났을 때는 저희가 그 비용을 지급하지 않고 오접종 사실에 대한 통보 등을 하면서 이 내용들을 관리하고 있기 때문에 또 그게 전산적으로 좀 명확하게 관리가 되고 있지 않다 뿐이지 오접종에 대한 관리가 안 되는 것은 아니다라는 말씀을 먼저 드리고요.

그래서 저희가 전체 정보시스템에 이런 부분을 통합적으로 관리할 수 있도록 하는 것들을 계획을 세우고 추진을 할 예정입니다.

그리고 재접종이 필요한 경우에 대해서 사실은 일주일 말씀하셨는데요. 그것은 저희가 능동적으로 접종을 받으신 분들한테 알리고 좀 더 그냥, 그러니까 이상이 있으면, 문제가 있으면 저희한테 신고해 달라고 하는 기간이고 그 이후에도 언제든지 이상반응이 발생하거나 하는 경우에는 다시 저희가 신고창을 열어 놓고 있기 때문에 그 부분이 누락되거나 하는 일은 없다는 것을 말씀드리고.

혹시 재접종이 필요한 건은 저희가 예방접종 실시기준일 등을 새롭게 안내하는 이런 과정에서 다시 다 통보를 하고 있다는 말씀을 드립니다.

아까 제조회사의 조사 관련해서 조금 더 말씀을 드리면, 전 세계 어느 나라든 제조회사가 먼저 이물질 관련 내용들을 조사하고 식약처를 포함한 규제 당국은 그 제조사의 조사 결과를 비판적으로 검토한다는 게 공통된 지침입니다.

제조사가 먼저 조사를 하는 이유는 제조사가 그 제품을 제조할 때 어떤 공정이랄지 이런 과정들을 다 가지고 있고 동일한 로트에서 생산, 동일 제조번호에서 생산된 이런 다른 샘플들을 보관하고 있기 때문에 비교해서 이런 것들의 위해성을 확인할 수 있는 그런 장치들을 제조사가 가지고 있다라는 것이고요.

그런데 그것을 저희가 제조사에다 그냥 맡겨 놓고, 도둑한테 맡기는 게 아니라 제조사는 그 내용들을 다 보관해야 되고 식약처가 정기적으로 그 제조사에 대한 조사를 나가서 기존에 이상반응이 신고가 되었거나 어떤 민원이 제기되었던 부분들에 대해서 제조사가 어떻게 위험성을 평가했고 어떤 기준으로 조치를 취했는지를 비판적으로 검토를 하게 됩니다.

그래서 거기서 잘못이 있었다고 밝혀지는 경우에는 사후에라도 제조사에 굉장히 엄격한 어떤 제재 조치가 취해지기 때문에 그 부분에, 제조사가 이 부분을 누락하거나 숨기거나 하는 것들은 실질적으로 거의 발생할 가능성이 거의 없다는 것들이 전 세계적으로 다 같이 공통적으로 인정하고 있는 부분입니다.

○김예지 위원 질의시간이 끝나서 이만.....

○위원장 박주민 정통령 국장님 수고하셨습니다.

다음은 백혜련 위원님 질의하시겠습니다.

○백혜련 위원 존경하는 김예지 위원님 질의와 관련해서 잠깐, 김예지 위원님의 문제 제기 자체는 맞는 것 같습니다. 좀 더 정부에서 책임감을 가지고 그런 백신의 이물질 발견 처리 절차에 개입해야 된다. 그게 당위론적으로는 맞는데 현실적으로는 제가 봐도 어려울 것 같아요. 왜 그러냐면 전 세계적으로 지금 제조사에 일차적인 조사권을 인정하는

것이 어떻게 보면 국제사회의 규범이라면 규범일까 이렇게 확립되어 있는 것 아닙니까?

질병청장님하고 복지부장관님, 두 분 다 대답해 보세요.

○**질병관리청장 임승관** 실제로 그렇게 할 수밖에 없는 또 어떤 한계가 있는 것이지요. 샘플은 하나밖에 없고 그것들을 신속하게 조사하기 위해서는 공정을 갖고 있는 곳에서 조사하는 것이 가장 빠르고 정확할 테니까요.

○**백혜련 위원** 그리고 사실 이런 백신의 제조사들은 국내의 제조사보다는 다국적인 기업이 외국에 생산시설을 두고 있는 제조사들이 대부분인 거지요. 특히 코로나 같은 경우는 거의 다 그랬던 것이고요.

○**질병관리청장 임승관** 예, 코로나19 백신이라면 일부만 한국에서 생산했습니다.

○**백혜련 위원** 그렇기 때문에 실제로 우리나라가 조사를 하고 싶어도 조사를 할 수 없는 그런 상황이었다고 저는 보입니다.

그리고 일본의 경우를 자꾸 말씀하시는 분들이 많은데 일본 이 사건 같은 경우는 1개의 제조번호에서 백신 병 39개에서 이물질이 발견됐지요?

○**질병관리청장 임승관** 예, 그렇습니다.

○**백혜련 위원** 그러니까 1병이 아니에요. 39개에서 발견됐기 때문에 이것은 제조 공정상의 문제로 객관적으로 보기에 이미 추단이 되는 상황인 겁니다. 그렇지요?

○**질병관리청장 임승관** 예, 그게……

○**백혜련 위원** 1병이 발견된 게 아니라, 한마디로 아까 위원장님이 말씀하신 것처럼 오크통 안에서 했는데 거기에 39병이나 이물질이 들어간 게 발견된 거예요. 그러면 그 오크통 전체가 오염됐다고 볼 수 있는 거지요.

○**질병관리청장 임승관** 짧은 기간 안에 동일한 기관에서 다수 발견되었습니다.

○**백혜련 위원** 그래서 우리나라에서 이물질이 발견된 사건과는 다르다고 보인다는 말씀 저는 드리겠고요.

그리고 식약처장님한테 질의드리겠습니다.

우리 보건복지위에서 그동안 계속 문제되는 것들이 의료용 마약과 관련된 사건들이에요.

이번에 반포대교 차량 추락사고 알고 계시지요?

○**식품의약품안전처장 오유경** 예, 알고 있습니다.

○**백혜련 위원** 이게 단순 졸음인 줄 알았는데 보니까 차 안에서 프로세스 포폴과 주사기가 쏟아져 나왔습니다. 결국 병원 직원이 약물을 빼돌려서 운전자에게 공급했다고 자수했는데요. 지금 의료용 마약류 시장에서 마약사범들이 계속 증가하고 있어요. 그래서 지금 식약처에서 여러 가지 대책을 내놓고 있는데 식약처장님, 제가 딱 이렇게 물어볼게요.

지금 우리나라의 시스템에서 오전에 병원에서 의료용 마약을 처방받고 오후에 다른 병원에 가서 처방받으면 그것을 알 수 있습니까, 없습니까?

○**식품의약품안전처장 오유경** 지금 상황에서는 일주일 정도의 보고기간을 주기 때문에 오전 오후는 사실 알기가 어려운 상황으로 저는 알고 있습니다.

○**백혜련 위원** 그렇지요?

○**식품의약품안전처장 오유경** 예.

○백혜련 위원 그러니까 실제로 지금 시스템에 구멍이 있는 거예요. 이제 DUR이 되면 어느 정도 그게 막아질 것 같은데 아직까지는 어쨌든 이런 의료 쇼핑이 가능한 시스템입니다. 그렇지요?

○식품의약품안전처장 오유경 그래서 지금 전체적으로 1년간의 투약 이력을 볼 수 있게 하고 있습니다, 위원님, 투약 이력에서.

○백혜련 위원 그 투약 이력도 그런데 딱 뜨는 게 아니잖아요. 다 이렇게 들어가 봐야 되는 거 아니에요? 한 품목 한 품목 일일이 데이터 확인을 해 봐야 되는 거 아닙니까?

○식품의약품안전처장 오유경 예, 펜타닐에 대한 투약 이력 확인이 별도로 있고 ADHD 치료제에 대한 투약 이력 확인이 별도, 소프트웨어들이 다 별개로 지금 개발되고 있습니다.

○백혜련 위원 그러니까 별개라는 것이 문제인 거예요. 한 번에 볼 수 있어야지요, 한 번에. 의사들이 사실은 펜타닐은 펜타닐, ADHD 치료제, 졸피뎀…… 졸피뎀 이제 되잖아요. 그러면 그걸 다 하나하나 들어가서 투약을 봐야 되는데 의사들이 다 그렇게 한다는 보장이 있어요, 사실? 어디 한 화면에 딱 뜨게 하는 시스템, 그 화면 딱 볼 수 있게 이런 시스템이 돼야 된다고 봐요.

어떻게 보세요?

○식품의약품안전처장 오유경 그런데 의료기관들이 사용하는 소프트웨어가 수백 개가 되기 때문에 식약처에서 각 의료기관에 사용하는 소프트웨어들에 지금 맞는 것들을 다 수백 개를 개발해서 거기에 지금 깔아 주고 있는 상황입니다, 위원님. 의료기관들이 똑같은 시스템을 사용하고 있지 않는 문제는 좀 있습니다.

○백혜련 위원 그러면 그게 더 문제네요.

이건 장관님, 지금 식약처장님의 말씀 들었지요?

○보건복지부장관 정은경 예.

○백혜련 위원 정말 문제입니다. 그러면 정부에서 해야 할 것은 그 시스템을 하나로 통합하고 한 화면에서 한마디로 볼 수 있는 시스템을 개발하는 사업을 해야 돼요, 지금. 더 심각하네요, 그 말씀 들으니까.

장관님도요 말씀 들으셨으니까 그것을 식약처하고 같이해서 하나의 시스템에서 이것들이 파악되고 개선될 수 있도록 한번 해 주시기 바랍니다, 장관님.

○보건복지부장관 정은경 예, 식약처랑 협의해서 의약품 청구 시스템하고 연계해서 할 수 방법이 있는지와, 아마 DUR은 하고는 있는데 이게 의무화가 안 되는 부분들이 있어서 좀 제약이 있는 것 같아서요. 식약처 정보랑 저희 정보를 어떻게 할지 상의해서 말씀 드리겠습니다.

○백혜련 위원 실질적인 빨리, 조금 조금 빨리만 대책을 세우면 훨씬 막을 수 있는 건데 저희가 못 하고 있어요. 이게 바로 그러면 관료주의의 폐해인 겁니다, 제가 볼 때는. 그래서 장관님하고 식약처장님 함께 좀 고민해 주시기 바라구요.

그다음에 의료진 마약사범도 빠르게 늘고 있거든요, 지금. 셀프처방을 하는 경우가 막 늘어나고 있어요. 그런데 그것에 대해서 우리나라에서 어떤 방법으로 그걸 제한할 수 있다고 생각하세요?

처장님한테 일단 묻겠습니다.

○**식품의약품안전처장 오유경** 셀프처방에 관해서는 셀프처방을 방지하는, 금지하는 법이 되어 있는데 시행령에서 프로포폴 하나에 대해서만 지금 관련 단체와 협의돼서 프로포폴에 대해서만 셀프처방을 줄이고 있는 것이고 앞으로 그 대상에 대해서는 더 확대해갈 예정입니다.

○**백혜련 위원** 그러니까 좀 늦다는 거예요. 품목도 늘려야 되고, 실제로 막 엄청난 수의 마약류 의료용 제품들이 지금 늘어나고 있잖아요. 프로포폴 막으면 다른 제품으로 넘어가는 그런 상황입니다. 그래서 그런 것에 대해서 빨리빨리 대처할 수 있었으면 좋겠고.

지금 캐나다, 호주, 영국 의료 선진국은 본인은 물론 가족에 대한 마약류 처방까지 제한하고 있다는 것 알고 계시지요?

○**식품의약품안전처장 오유경** 예, 알고 있습니다.

(발언시간 초과로 마이크 중단)

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

○**백혜련 위원** 그러면 우리나라에서도 적극적으로 이런 제도를 도입할 수 있는지 여부 검토해 주시기 바랍니다.

○**식품의약품안전처장 오유경** 예, 관련 단체와 같이 또 논의하도록 하겠습니다.

○**위원장 박주민** 오유경 처장님, 방금도 말씀하셨고 아까 질의에도 말씀하셨는데 관련 단체와 협의하고 있다라고 하셨는데 어떤 단체들이지요?

○**식품의약품안전처장 오유경** 그게 아무래도 처방이기 때문에 의사협회나 병원협회가 주로 저희가 같이 논의를 해야 될 대상입니다.

○**위원장 박주민** 의사협회와 병원협회는 대체적으로 보수적인 입장입니까, 소극적 입장입니까?

○**식품의약품안전처장 오유경** 아무래도 셀프처방 하고 나서 그래도 전향적으로 프로포폴 하는 것에 대해서 지금 협조를 해 주셨고요. 앞으로 이게 더 늘어나야 된다는 원론적인 것에 대해서는 동의를 하고 계십니다. 그런데 어느 품목을 해서 어떤 것부터 확대해야 될지는 현재 좀 더 논의가 필요할 것으로 생각합니다.

○**백혜련 위원** 제가 시간은 끝났지만…… 이것은 의사들이 본인의, 셀프처방은 본인들이 직접 관여된 단체예요. 그렇기 때문에 그게 어떤 협상의 대상이 돼야 될 단체가 아닙니다, 사실.

○**위원장 박주민** 서미화 위원님 질의하시겠습니다.

○**서미화 위원** 소리로 보는 시각장애인 더불어민주당 서미화 위원입니다.

저도 오전에 코로나 백신 피해자 가족분들하고 간담회를 통해서 여러 얘기를 들었는데요. 앞서 김운 위원님께서 말씀하신 사건이 1심에 피해자가 승소했는데 정부가 항소를 했다는 말을 들었습니다. 피해자들 입장에서 항소는 정말 신체적 심리적 정신적인 또 물질적인 이런 피해를 다시 처음부터 시작하는 것이라고 생각합니다.

정부 차원에서는 당연히 절차적인 단계 속에서 항소했다고 할 수도 있겠습니다마는 특별법의 취지를 좀 더 신중하게 살펴서 피해자 관점에서 인정할 것은 하면서 이번 항소건에 대해서 전면 재검토를 해 주십사 질병청장님께 요청드리면서요, 질의를 좀 시작하

겠습니다.

임승관 청장님, 전면적 검토 요청드리겠습니다.

○질병관리청장 임승관 예, 질병청장입니다.

다시 한번 논의하도록 하겠습니다.

○서미화 위원 질의하겠습니다.

지난 법안소위에서 장애인 권리보장법이 통과됐습니다. 20대 국회에서 처음 발의됐고 21대 국회에서는 법사위하고 본회의 문턱을 넘지 못한 채 임기만료 폐기됐습니다. 이번 22대 국회에서는 법사위와 본회의 문턱을 넘어서 반드시 제정될 수 있도록 장관님께서 각별히 챙겨 주실 것을 당부드리겠습니다.

장관님.

○보건복지부장관 정은경 예, 국회와 같이 노력하겠습니다.

○서미화 위원 사실 제가 대표발의한 입장에서 아쉬운 점이 상당히 많은 법안입니다. 무엇보다도 탈시설 정의는 물론이고 대통령 직속 국가장애인위원회하고 예산 및 행정 거버넌스에 이르기까지 제가 다 조정하고 양보를 했습니다.

제가 이렇게까지 정부 수정 대안을 수용했던 것은 하루라도 빨리 제정을 바라는 장애계의 절대 다수의 의견과 이재명 정부의 국정과제이자 기본법적인 권리보장법 제정이 최우선이라는 이런 대의적인 명분이 있었기 때문에 대부분 정부안을 수용했다는 말씀을 다시 드리겠습니다.

그렇지만 권리보장법 제정을 반대하는 소수의 일각에서 이 법의 입법취지와 의도, 심지어 법에 담긴 문구까지 국회에 시키면서 이제 막 법안소위를 통과한 권리보장법에 대한 폐기를 하라는 상당히 무리한 요구를 하고 있습니다.

심지어 저는요 반대 단체로부터 내용증명까지 받았는데요. 내용을 살펴보니까 중증 발달장애인에게 지역사회가 거대한 감옥이라고 하면서 마치 권리보장법에 있지도 않은 시설 폐쇄를 운운하고 있고 권리보장법 제정이 중증장애인 생존권을 박탈하는 것이라고 하는 주장을 하고 있습니다.

장관님, 권리보장법이 제정되면 시설이 하루아침에 폐쇄되면서 중증장애인 생존권이 박탈됩니까?

○보건복지부장관 정은경 그렇지 않습니다. 탈시설화라는 게 시설에서 나올 것을 강제하는 것이 아니고 장애인이 지역사회에서의 거주와 이걸 할 수 있는 선택지를 넓히는 그런 부분이기 때문에 시설을 폐쇄하는 법안이 아닙니다.

○서미화 위원 아니지요?

○보건복지부장관 정은경 예.

○서미화 위원 그래서 저도 이런 논리와 주장이 사실과 상당히 거리가 있어서요 복지부에서 이런 분들한테 법안에 대한 설명이나 안내를 했는지 좀 궁금해졌어요. 소수이긴 하지만 사실과 다르게 이해를 하고 있는 것들에 대해서 설명이 좀 됐을까요?

○보건복지부장관 정은경 아마 일부 단체에서 반대하고 있는 걸로 알고 있는데요. 설명을 저희는 실무적으로……

○서미화 위원 그분들한테 설명이 됐을까요?

○보건복지부장관 정은경 한번 내용증명 주신 거를 공유해 주실 수 있으면 어떤 부분

들에 오해가 있는지 그런 부분들을 좀 살펴보고 설명을 드리도록 그렇게 하겠습니다.

○서미화 위원 장관님께서, 복지부가 나서서 좀 더 설명하고 오해가 없도록 노력해 주시고요.

앞으로 설명을 했는데도 계속 사실과 다르게 억지 주장을 한다면 그건 좀 너무 악의적이지 않나라고 판단할 수밖에 없을 것 같습니다.

제가 내용증명 받은 거 복지부로 전달을 해 드리도록 하겠습니다.

제가 도리어 시설가족협회 당사자라고 하면 저는 거꾸로 이렇게 질문을 하고 싶습니다, 장관님께.

인천 색동원 그리고 울산 태연재활원을 비롯해서 오랫동안 끊이지 않고 반복되고 있는 시설 내 학대와 성폭력을 이대로 두어야 되느냐. 그리고 학대 사건들이 제대로 수사조차 안 되고 있습니다. 특히 색동원 심층조사에서 여성 거주인 19명 더하기 퇴소했던 한 분까지 포함해서 20명이 전부 성폭력 피해를 입은 것으로 나왔고요. 언론에서는 제2의 도가니 사건이라고 할 정도입니다. 그럼에도 불구하고 학대 사건의 피해자 당사자들은 또 다른 시설을 찾아서 뺑뺑이를 돌다가 결국은 또다시 반복된 학대에 노출되는 것이 현실입니다.

장관님이 보실 때 이런 현실이 국민 상식이고 정의일까요? 이분들한테 과연 국가나 정부가 있기는 한 겁니까? 어떻게 생각하세요, 장관님?

○보건복지부장관 정은경 장애인 거주시설에서 일어나는 학대나 성폭력은 당연히 있으면 안 되는, 절대 있으면 안 되는 일이고요. 그 부분에 대해서는 좀 더 지도·감독을 강화하고 또 장애인 거주시설의 질적인 것을 높이고 감독을 강화하는 그런 계획이 필요……

○서미화 위원 장관님, 죄송합니다.

본질적 문제 해결해야 됩니다. 시설에서 사건 발생하면 또 시설로 보내고 그래서 또 사건 발생하면 또 시설로 보내고. 피해자가요 계속 반복적 피해를 입고 있는 현실이 실제로 나타나고 있었던 것이 이번 사건뿐이 아니고 계속되어 온 거예요. 그래서 권리보장법 제정을 장애계가 그토록 요구하고, 20년이 다 된 요청입니다. 그리고 이 제정법이 아주 시급한 거고요. 국민들께 명확한 사실관계를 알리는 것도 복지부 책임이라고 봅니다. 이 권리보장법에 대한 사실관계 말입니다.

탈시설과 관련된 조문이 당장의 시설 폐쇄나 급진적인 변화를 명시한 것이 전혀 없습니다, 권리보장법에. 알고 계시지요, 장관님?

○보건복지부장관 정은경 예. 위원님, 장애인에 대한 문제는 지역사회 자립도 한 축으로 계속 확대해야 되고 또 거주시설을 개선하는, 두 가지를 다 해야 된다는 그런 설명이었습니다.

○서미화 위원 지금 소수 반대 단체에서요 권리보장법이 마치 이 법이 통과되면 시설이 하루아침에 폐쇄되고 장애인들이 강제로 시설에서 전부 나가야 되는 것처럼 주장을 하고 있습니다.

○보건복지부장관 정은경 그런 오해는 바로잡도록 하겠습니다.

○서미화 위원 권리보장법 어디에도 그런 내용 없잖아요. 금방 말씀하신 것처럼, 장관님께서 말씀하신 것처럼 오히려 국가와 지자체가 자립생활 권리보장을 위해서 탈시설을 원하는 분들한테 주거 공간이라든지 통합적 서비스를 지원하는 것이 이 법의 핵심입니다.

다. 장관님도 알고 계시지요? 아까 그 말씀하신 거지요?

○보건복지부장관 정은경 예, 그렇습니다.

○서미화 위원 그런데 이것을 두고 권리보장법이 제정되면 하루아침에 시설이 폐쇄되고 중증장애인이 안전 장치도 없이 시설에서 강제로 나가야 해서 생존권이 박탈된다고 하는 내용을 제가 확인하고 있는데요. 제가 그 내용증명서를 보면서 이 정도면 정말 가짜뉴스 수준이다라는 생각을 할 정도였습니다. 권리보장법 제정을 두고 장애계 다수의 목소리하고 무관한, 무분별한 사실 왜곡에 대해서 복지부가 확인하시고요 강력히 대응을 해 주시고.

도리어 장애인 권리보장법 제정이 왜 중요하고 필요한지, 우리 사회에 어떤 긍정적인 변화를 가져올지에 대해서 적극적인 홍보를 해 주셔서 권리보장법이 조속히 제정될 수 있도록 장관님께서 협조를 해 주시기 바랍니다.

○보건복지부장관 정은경 예, 그렇게 챙기겠습니다.

○서미화 위원 한 가지 더 말씀드릴게요. 김선민 의원님하고 제가 함께 대표발의한 권리중심 중증장애인 맞춤형 공공일자리 지원 특별법ियो 재작년 12월에 발의가 됐습니다. 그런데 아직도 논의는 지지부진합니다.

장관님께서도 들으셨겠지만 23년 말에 오세훈 시장이 서울시 중증장애인 권리중심 일자리 예산을 전액 삭감해 가지고 최중증장애인 400명이 하루아침에 해고당한 참극이 있었습니다. 여야를 떠나서 정치 논리 때문에 휩쓸려 가지고 중증장애인들이 하루아침에 해고되는 이런 참극 일어나지 않아야 된다고 보고요.

그래서 중앙정부 차원에서 제도를 마련해서 예측 가능하고 안정적인 중증장애인 노동권이 보장돼야 된다고 봅니다. 이것도 아주 시급한 과제라고 보는데요. 복지부에서 복지위원회에서 본격적인 논의가 시작되면 이것도 각별히 관심을 가져 주십사 당부를 드리겠습니다.

○보건복지부장관 정은경 국회 논의 과정에서 적극적으로 참여하고 대안에 대한 것들 검토하겠습니다.

○서미화 위원 이상입니다.

○위원장 박주민 고생하셨습니다.

다음은 김선민 위원님 질의하시겠습니다.

○김선민 위원 장관님, 전주 자임추모공원 사태 보고받으셨습니까?

○보건복지부장관 정은경 예, 법사위에서도 한 번 지적하셨던 사항으로 기억합니다.

○김선민 위원 (영상자료를 보며)

화면에 보시는 장면은 자임추모공원과 유족들의 모습입니다. 가족을 모신 곳이 경매로 넘어갔습니다. 지금 유족들은 추모공원 출입조차 제대로 하지 못하고 밤잠을 설치고 있습니다. 가족을 모신 곳이 어떻게 될지 모르는 상황입니다.

두 번째, 이 자료는 2017년 전주시의 검토보고서입니다. 당시 전주시는 가압류 상태인 시설을 허가할 수 있는지 보건복지부에 질의했습니다. 복지부 답변은 법무 검토에 시간이 걸리니 그전에 처리할 경우에 지자체가 판단할 수 있다는 그런 취지였습니다. 전라북도 역시 전주시 판단 사항이라고 했습니다.

결국 당시에는 중앙정부와 지방정부 사이에서 책임의 경계가 분명하지 않은 상태에서

허가가 이루어졌습니다. 하지만 전문가들은 이미 우려를 제기했습니다. 전주시 고문변호사 6명 중 3명이 허가가 어렵다는 의견을 냈습니다. 가압류 상태에서 소유권이 변동될 경우에 이용자에게 예측하기 어려운 피해가 발생할 수 있다는 논리였습니다. 지금 이 상황은 그 우려가 현실이 된 사례라고 볼 수 있습니다.

최근 복지부 설명에서는 이 문제가 허가 과정의 구조적 한계와 지방자치단체 관리 문제 등이 복합적으로 작용한 결과라고 설명하고 있습니다.

장관님, 이 사안은 누가 책임이나를 따지는 문제를 넘어서 지금 고통을 겪고 있는 유족들의 문제를 어떻게 해결할 것인가가 더 중요하다고 생각합니다. 특히 전주시가 제시한 대체 봉안시설이 2028년이나 되어서야 가능하다는 점은 유족들에게 큰 불안이 되고 있습니다.

장관님, 정부가 이 문제 해결을 위해서 어떤 조치를 검토하고 계신지 말씀해 주시기를 바랍니다.

○보건복지부장관 정은경 제가 이 사안에 대해서는 이러한 문제가 있다라는 거는 보고를 받았는데요. 어떻게 처리가 되고 있고 복지부나 지자체의 역할이나 이런 부분들은 상황을 확인하고 별도로 보고를 드려야 될 것 같습니다.

○김선민 위원 지금 장사법에 의해서 이 문제는 최종 책임 부서가 보건복지부입니다. 이 문제에 관한 책임 있는 해결 방안을 마련하시고 저희에게 보고해 주시기를 부탁드립니다.

○보건복지부장관 정은경 예, 별도 보고드리겠습니다.

○김선민 위원 그리고 다음 번으로는 국민건강 정책과 관련해서 한 가지 더 질문을 드리겠습니다.

얼마 전 장관님 인터뷰에서 가당음료에 부담금을 부과하는 이른바 설탕 부담금 도입을 검토하고 있다고 말씀하셨습니다. 이 논의는 갑자기 등장한 정책이 아니라는 것은 잘 알고 계시지요?

○보건복지부장관 정은경 예.

○김선민 위원 세계보건기구가 이미 2016년부터 당류가 첨가된 음료에 대해서 가격을 인상하는 정책 도입을 권고해 왔습니다. 이에 따라 현재 영국, 프랑스, 태국, 필리핀 등 세계 100여 개 이상 국가에서 다양한 형태로 설탕 부담금이 시행되고 있습니다. 물론 이 정책의 목적은 세수 확보가 아니라 국민건강을 보호하는 것입니다.

국민건강영양조사의 통계를 보면 19세 이상의 성인에서 비만 유병률은 2014년 31.5%에서 2024년 37.9%로 10년 사이 약 20% 이상 증가했습니다. 이것은 국민건강 통계고요. 그다음에 국민건강영양조사 결과를 보면 여자 어린이, 청소년, 청년의 당류 섭취량이 각각 WHO 권고 기준을 넘고 있습니다. 이러한 문제의식을 바탕으로 해서 저는 가당음료에 국민건강증진부담금을 부과하는 국민건강증진법 개정안을 발의했습니다.

해외 사례를 보면 정책 효과도 여러 곳에서 확인되고 있습니다. 영국의 경우 제도 도입 이후에 음료 제조업체들이 제품의 설탕 함량을 낮추는 방향으로 개편을 하고 있고 그 결과 음료 시장의 당 함량이 약 30% 정도 감소한 것으로 보고되고 있습니다.

해서 장관님께 여쭙겠습니다. 현재 복지부가 검토하고 있는 가당음료 건강증진부담금 정책의 기본 방향이 무엇인지 설명해 주시기를 바랍니다. 또 물가 부담 등 일부 국민들의

우려에 대해서 정부는 어떻게 보고 있는지 말씀해 주시기를 바랍니다.

○**보건복지부장관 정은경** 설탕 부담금은 말씀하신 대로 비판의 중요한 대책이고 또 WHO에서도 가격 정책, 비가격 정책을 다 권고하고 있는 걸로 알고 있습니다. 우리나라에서는 설탕 부담금이 아무래도 국민에게 부담을 줄 수 있는 제도다 보니 조금은 사회적 합의나 전문가 검토가 필요하다라고 해서 학회나 또 국회 토론회 등을 통해서 의견을 청취하고 있는 그런 단계여서요 그런 사회적 논의를 거쳐서 추진 방향, 추진 방안에 대해서 검토를 하도록 하겠습니다.

○**김선민 위원** 사회적 논의는, 제가 지난달에 긴급전문가 토론회를 했었고요. 그 결과를 참조하시기를 바랍니다.

○**보건복지부장관 정은경** 예.

○**김선민 위원** 가담음료의 정책은 재원을 마련하기 위한 세금 정책이 아니라 국민건강을 지키기 위한 예방적 보건의료정책일 것입니다. 정부가 이 문제에 대해서 신중하면서도 적극적으로 검토해 주시기를 부탁드립니다. 그리고 국민들의 오해에 대해서 정부가 적극적으로 불식시킬 수 있는 홍보를 해 주시기를 바랍니다.

○**보건복지부장관 정은경** 예. 그 제도의 취지나 이런 부분에 대해서는 오해가 없게끔 잘 설명드리도록 하겠습니다. 그리고 말씀드린 대로 국민의 부담 증가와 또 건강에서 주는 그런 이득과 어디서 어떻게 부담금을 받아서 어디에 사용할 건가 하는 세부적인 그런 제도 설계에 따라서도 또 달라질 수 있을 것 같아서 그런 부분들은 다양한 의견을 반영해서 검토하도록 하겠습니다.

○**김선민 위원** 이상입니다.

○**위원장 박주민** 고생하셨습니다.

다음은 서명옥 위원님 질의하시겠습니다.

○**서명옥 위원** 정은경 장관님께 질의 시작하겠습니다.

지난 2022년 우리나라에서 대유행했던 코로나19 때 우리 국민들은 정부의 백신 강제접종에 대해서 정부를 믿고 또 질병청을 믿고 백신 접종에 따랐습니다. 그렇지만 우리 국민들에게 지난 2월 감사원의 코로나19 대응실태 관련 감사 결과는 정말 충격적이었고 정말 심하게는 배반감을 느꼈습니다. 주먹구구식 행정처리로 인해서 코로나19 당시 백신·방역정책은 전 국민을 대상으로 한 소위 생체실험이 아니었나 할 정도로 정말 많이 실망감을 느끼고 있습니다. 당시 질병청장이자 방역 수장이었던 정은경 장관님은 일반인이 아닙니다. 누구보다도 방역전문가이면서 그 방역은 의료인으로서 정확하고 윤리적으로 정말 정직하게 시행해야 될 업무임에도 불구하고 백신 접종률을 높이기 위한 행정에 매몰된 그런 과오가 아니었나 저는 생각합니다.

조금 전 존경하는 여러 위원님들의 질의를 보니까 식약처에 보고를 누락한 것에 대해서는 추진단에 식약처가 들어 있기 때문에 누락하였다는 그런 식의 책임 전가를 하고 있습니다. 저는 이 부분에 대해서 정말 굉장히 안타깝게 생각하는데요.

질병청장은 누구입니까? 우리나라 백신의 도입과 관리 모두를 책임지는 최고 책임기관입니다. 맞지요?

○**보건복지부장관 정은경** 예.

○**서명옥 위원** 그런데 어떻게, 추진단에 식약처가 있다고 그래서 식약처에 보고하는 걸

빠뜨렸다고요? 정말 저는 같은 의료인으로서 굉장히 실망스럽다고 말씀드리겠습니다.

그리고 이 또한 이물질에 대한 백신을 제조사한테 조사를 일임하셨지요. 그렇지요?

○**보건복지부장관 정은경** 예, 제조사에 조사를 지시했습니다.

○**서명옥 위원** 이 또한 존경하는 김예지 위원님이 말씀하셨듯이 고양이에게 생선을 맡긴 꼴입니다. 어떻게 제조사에게만 일임을 하고, 신뢰성이 되겠습니까? 그러면 동시에 식약처에도 같이 신고를 해서 가지고 관리 감독을 철저하게 하도록 하셔야지요. 그만큼 국민의 건강과 안전은 뒷전이었던다고 저는 생각합니다. 그렇지 않나요?

○**보건복지부장관 정은경** 제가 식약처에 누락한 걸 책임 전가한 게 아니고 식약처에 통보한 건 절차가 미흡했다라고 말씀드렸고, 송구하다는 말씀 드렸고요. 단지 추진단에서 직접 조사를 지시했다라는 그런 보고를 드렸습니다.

○**서명옥 위원** 저는요 이 부분을 가지고요, 정말 중요한 부분이거든요. 이것을 그냥 미흡했다고 끝날 일은 아니고요. 여기에 따라 저는 장관님이 책임을 지셔야 된다고 봅니다. 앞으로 우리 국민의 건강과 안전을 더욱더 도모하기 위해서는요.

또 하나는 이물 백신 1285건에 대해서 제조사에 일임하고, 아까 제조사를 믿는다고 그랬는데 그 부분은 매뉴얼을 다시 만들었는데, 이 매뉴얼에도 보니까 제조사 또는 식약처에 신고한다고 그렇게 매뉴얼을 바꿨는데 이 매뉴얼 부분도 저는 다시 수정해야 된다고 봅니다. 저는 제조사 앤드 식약처가 돼야 된다고 봅니다.

그리고 또 하나는 장관님께서 굉장히 위험한 발언을 하시고 비전문가적인, 정말 의료인으로서 할 수 없는 말씀을 하셨습니다. 동일 제조번호 1420만 회분에 대해서 이물질이 없는 것 또한 분명하고 안전하다고 강변을 하셨는데 자신할 수 있습니까?

○**보건복지부장관 정은경** 그 부분은 제조사의 조사 결과에 의하면 신고된 바이알의 문제에 관해서……

○**서명옥 위원** 장관님, 자꾸 제조사한테 책임 전가하지 마세요. 우리가 그러면 제조사가 하라는 대로 다 하고 제조사 다 믿습니까? 그러면 왜 식약처가 있고 조사 권한이 왜 있습니까? 여기에 철저히 조사하고 관리를 하도록 기관장을 두는 겁니다. 기관장은 허수아비가 아니에요. 그렇지요? 그래서 저는 거기에 대해서 굉장히 자신 있게 얘기하는 부분은, 정말 국민들의 건강을 어떻게 생각하는지 앞으로도 저는 염려가 됩니다.

왜냐하면 이 나머지 1420만 회분을 자세히 보지 않았기 때문에 발견이 안 됐고, 봐도 그냥 묵과했기 때문에 발견이 안 됐고, 그리고 설사 이물질이 있었는데도 다행히 운 좋게 이상반응이 나타나지 않았기 때문에 그냥 없는 것처럼 보이지, 없다고 할 수는 없거든요.

그리고 아시다시피 우리가 현장에서 백신 접종할 때 그 앰플이 있잖아요. 그리고 주사가 자세히 안 봅니다. 바쁘기 때문에 자세히 보지 않고 계속 그냥 접종하거든요. 그래서 정말 눈썰미 있는 직원들이 그 이물질을 발견하거든요. 그렇기 때문에 이물질 발견이 1285회에 불과한 것은 아니라고 봅니다. 그리고 제조공정에 문제가 없었다고요? 그걸 어떻게 장담합니까? 이 또한 제조사의 말만 믿는 거 아닙니까? 정말 전문가답지 않습니다.

그러면 장관님, 향후 이런 일이 있어서는 안 되겠지만 다시 몇 년 이후에 신종 감염병의 대유행이 왔을 때 이물질이 발견됐다고 신고가 들어왔습니다. 그러면 동일 제조번호, 지금과 같이 계속 우리 국민들한테 백신 접종하겠습니까?

○보건복지부장관 정은경 답변드릴까요?

○서명옥 위원 예.

○보건복지부장관 정은경 감사원 지적사항에 대해서는 당연히 개선을 해야 됩니다. 그래서 지금 질병청……

○서명옥 위원 아니, 제가 여쭙는 바에만 대답하세요.

같은 제조번호에 대해서 집중하시겠습니까?

○보건복지부장관 정은경 그거는 당연히 조사하고, 조사의 결과에 따라서 위해도에 대한 판단을 그 상황에서 해야 될 거라고 생각합니다.

○서명옥 위원 그런데 지난 코로나 때는 기다리지 않고 집중 계속하셨잖아요.

○보건복지부장관 정은경 저희가 집중할 때 초기에 많은 이물질의 보고가……

○서명옥 위원 더 이상 자꾸 핑계 대지 마시고요. 정말 청장님은 전문가로서 저는 그 자리에 있을 자격이 없다고 봅니다.

질병청장, 보건복지부장관님, 대통령께서 왜 의료인을 앓혀 뵈겠습니까? 그만큼 철저하게, 정확하게 하라는 의미였을 겁니다. 그렇지 않을까요?

○보건복지부장관 정은경 예, 당연합니다.

○서명옥 위원 그래서 이것에 따라서 여러 가지, 코로나로 인해서 그 당시에 사망한 사람 저도 많이 봤습니다. 왜냐하면 저도 코로나 현장에서 2년 반을 봉사했습니다. 그리고 제가 백신 접종한 환자들 열흘 후에 돌아가신 분 많이 봤습니다. 멀쩡하게 건강하셨거든요. 그거는 차치하고요.

최근 법원에서 코로나19 백신 접종과 관련해서 심근경색의 인과성을 인정하는 판단이 나왔습니다. 지금 현재도 백신 후유증으로 고통받는 국민들이 많이 계십니다. 국민들의 생명과 안전에 중대한 위해가 발생하였습니다.

정은경 장관님은 보건복지부장관으로서 국민의 건강을 책임질 자격이 저는 없다고 봅니다. 이에 대해서 국민께 사과드리고, 향후 국민들의 건강과 안전을 더 위한다면 사퇴하실 의향 없으십니까?

○보건복지부장관 정은경 위원장님 답변드릴까요?

○위원장 박주민 예, 하십시오.

○보건복지부장관 정은경 여러 번 말씀드렸습니다마는 코로나 위기 대응하면서 위급한 상황이긴 했지만 감사원 지적대로 부족하고 미흡한 점이 있었습니다. 방역책임자로서 방역에 대해서 신뢰를 해 주시고 따라 주셨던 국민들에게 송구하다는 말씀 다시 한번 드립니다. 그 부분에 대한 책임은 무겁게 인식하고 있습니다.

이 부분에 대해서는 지적사항을 겸허하게 수용하고 그걸 어떻게 개선하고 또 방역 대책을 강화할 건지에 대해서 더욱 노력하도록 하겠습니다.

○위원장 박주민 다음은 이수진 위원님 질의하시겠습니다.

○이수진 위원 장관님!

○보건복지부장관 정은경 예.

○이수진 위원 한국농아인협회 관련 문제가 아직 정리되지 못하고 있습니다. 지난해 국정감사 때 문제가 지적됐고 벌써 반 년 가까이 흘렸습니다.

국정감사 이후 올해 추가 감사가 있었지요?

○보건복지부장관 정은경 예.

○이수진 위원 감사 결과, 한국농아인협회 사업 운영 과정에서 여러 충격적인 비위행위가 확인됐습니다.

핵심적인 감사 지적 사안이 무엇입니까?

○보건복지부장관 정은경 이사회 운영도 문제가 있었고 또 예산 집행에도 문제가 있었고 또 성폭행에 대한 부분도 있어서 현재 수사가 진행 중에 있습니다.

○이수진 위원 그렇습니다. 회계 부적정, 폭언, 갑질, 방금 말씀하신 대로 성폭행 의혹 당사자 업무배제 이후에 다시 또 업무 진행시키고 우리 사회에서 상상할 수 없는 일들이 계속 진행이 되고 있었습니다.

서울경찰청이 농아인협회에 대해서 압수수색이 진행된 것으로 알고 있는데 그 혐의가 무엇입니까?

○보건복지부장관 정은경 제가 세부적인 내용……

○이수진 위원 성폭행 관련한 문제 때문에……

○보건복지부장관 정은경 성폭행 관련된 거요?

○이수진 위원 예, 압수수색까지 진행된 겁니다.

그 감사 결과 처분이 이제 곧 진행이 될 걸로 알고 있는데요. 보건복지부가 중징계 요구를 한다 해도 징계·의결 권한이 협회 내부에 있지요?

○보건복지부장관 정은경 예.

○이수진 위원 그렇다면 포상 등 여러 감경 사유 같은 것들을 만들어 가지고 경징계로 끝날 가능성도 있는 겁니다. 이런 경우에 문제가 심각한데 그 처분은 가볍게, 말도 안 되게 가볍게 만들어지거나 말도 안 되는 상황들이 발생할 수가 있습니다.

이에 대해서 어떤 대책 세우고 있습니까?

○보건복지부장관 정은경 저희가 시정조치에 대한 요구를 해서 계획을 세우고 있고, 징계에 대한 부분도 적절하게 진행이 되는지를 보겠고요. 저희가 이번에 농아인협회만이 아니라 관련된 협회들의 정관에서 이런 관리 감독을 강화할 수 있는 표준정관을 만들어서 전반적인 개선도 같이 하려고 하고 있습니다.

○이수진 위원 당연히 그렇게 해 주시고요.

○보건복지부장관 정은경 예.

○이수진 위원 올해 농아인협회에 대해 국가보조금 지급한 사례 있습니까?

○보건복지부장관 정은경 지금은 보류 상태에 있습니다.

○이수진 위원 저는 농아인협회가 정상화가 될 때까지 국가보조금 지급을 전면 중단해야 된다고 생각합니다.

○보건복지부장관 정은경 현재 그렇게 하고 있습니다.

○이수진 위원 보건복지부뿐만 아니라 이게 문화체육관광부 등 관련 부처 공조가 필요해 보입니다. 그렇게 하시겠습니까?

○보건복지부장관 정은경 예, 문체부하고 그 상황을 공유하고 문체부의 조치에 대한 것도 협의하도록 하겠습니다.

○이수진 위원 아울러 감사 결과 처분 요구사항을 제대로 협회가 처리하지 않고 자정능력을 보이지 않으면 협회 설립에 대한 취소도 검토해야 된다고 생각합니다. 그렇게 하

시겠습니까?

○**보건복지부장관 정은경** 예, 일단은 그 조치계획이 미흡하지 않도록 잘 관리하고 정상화할 수 있도록 노력을 하겠습니다.

○**이수진 위원** 장관님, 이 사안에 대해서는 이재명 대통령께서도 언급한 바가 있습니다. 하지만 농아인협회가 정상화되길 기대했던 현장의 농아인들은 이제 지쳐 가고 있습니다. 변화되는 게 없으니까요. 어느 때보다도 보건복지부의 빠르고 엄중한 문제 해결이 필요합니다. 그렇게 하시겠습니까?

○**보건복지부장관 정은경** 예, 그렇게 하겠습니다.

○**이수진 위원** 코로나 관련 질문을 좀 드리겠습니다.

한 번도 겪어 보지 못한 전례 없는 팬데믹 위기상황에서 너무 많은 분들이 희생당하셨고요. 코로나 백신 피해자 가족들께 도움이 될 수 있는 보건복지위원회 역할이 필요하다고 저는 판단합니다. 22대 국회에 들어서서 우리 복지위에서 코로나19 특별법을 만들어서 법안을 통과시켰습니다. 그리고 당시에 당대표였던 이재명 대통령 역시 백신 피해에 대한 국가의 책임을 제도화하고 국민 생명을 수호해야 할 국가의 기본 책무를 바로세우기 위해서 더 노력하겠다고 약속을 하신 바가 있습니다. 그런데 2022년 5월에 임기를 시작한 윤석열 정부의 경우 내란을 일으킨 2024년 12월 3일까지 백신 피해자에 대한 보상안을 마련하지 않았습니다.

저는 지금 정부도 여러 가지로 부족한 점이 있다고 생각을 합니다. 예방접종에 따른 피해보상의 지급 기준을 대통령령으로 정하게 돼 있는데 정부가 그 기준을 너무 보수적으로 판단해서 많은 분이 보상 대상에서 제외되는 등 문제가 좀 있습니다. 그리고 피해자 가족이 요구하는 것은 피해심사위원회 위원을 투명하고 공정하게 선임하고, 피해자 단체의 의견을 경청해 달라는 것입니다. 그리고 시간적 개연성을 최대한 폭넓게 인정하고 개별 피해 사례의 특성을 반영해 달라는 것입니다.

질병청장님께 질의드릴게요.

○**질병관리청장 임승관** 예, 질병청장입니다.

○**이수진 위원** 청장님, 대법원의 판례와 특별법의 취지에 비해 피해자 보상 기준이 매우 제한적입니다. 저는 국가가 최대한 폭넓게 피해를 인정하고 보상해야 된다고 생각합니다.

피해자 보상 기준 다시 한번 살펴봐 주시겠습니까?

○**질병관리청장 임승관** 예, 그런 관점에서 저희들도 계속 살펴겠습니다.

○**이수진 위원** 감사원의 코로나19 대응실태 진단 및 분석 결과에 대해서 몇 가지 정리를 좀 해 보겠습니다.

청장님, 먼저 이물 백신 신고 건수는 1285건입니다. 그렇지요?

○**질병관리청장 임승관** 예, 그렇습니다.

○**이수진 위원** 같은 제조번호의 백신은 1440만 회, 그런데 여기에 이물이 나온 게 아니지 않습니까? 그런데 마치 언론도 그렇고 1434만 회 접종된 백신이 이물 백신인 것처럼 호도하고 있는 것은 문제가 있습니다. 잘 잡아 주세요.

○**질병관리청장 임승관** 예, 그렇게 하겠습니다.

○**이수진 위원** 그리고 국민의힘에서 계속 백신 1434만 회의 접종을 지적하시는데 한편

으로는 그러면 저는 이런 질문 드리고 싶어요. 그러면 그때 코로나 예방 백신 접종 중단해야 됩니까? 저는 안정성 문제, 절차상의 문제 이거 두 가지 구분해서 우리가 국민들께 설명을 드려야 된다고 생각을 합니다.

이물 신고의 대부분이 고무마개 파편과 이산화규소입니다. 고무마개 파편의 경우에는 835건인데 그중에 825건이 A 제조사에서 나왔어요. 이 제조사의 경우 바이알 하나당 10회 분의 접종이 가능합니다. 그러면 주사 바늘을……

○질병관리청장 임승관 여러 번……

○이수진 위원 열 번 이상 찔렸다는 거지요? 그러면 그 과정에서 고무마개 조각이 들어갔다고 볼 수 있습니다. 그러면 10회 이상을 찔러도 고무마개 조각이 안 들어가게 사실 고무마개를 잘 만들었어야 되고, 아니면 그냥 일회용으로 백신이 만들어졌어야 되는데 사실 그 당시에 그러지 못한 거지요.

○질병관리청장 임승관 예, 일회용 백신은 다음 몇 년 뒤에 개발됐습니다.

○이수진 위원 몇 년 뒤에 개발이 됐지요.

어쨌든 그때 필요한 상황에 더 많은 백신을 확보하기 위한 노력 속에서 한 번에 여러 명이 맞을 수 있는 바이알로, 그래서 어떤 제품은 여섯 번 맞을 수 있고 어떤 제품은 열 번까지, 그래서 이렇게 고무 파편이 나온 것으로 저는 이해합니다. 이산화규소도 106건이 접수됐는데 이거는 바이알 내벽 코팅이 떨어져 나온 거고, 이것은 B 제조사에서만 나왔어요.

그러면 이산화규소 관련 전문가 의견 있으시지요?

○질병관리청장 임승관 예.

○이수진 위원 이따가 설명 좀 주시고요.

저는 이물 신고 처리 과정에서 정부가 좀 잘못된 부분은 절차라고 생각하고요. 예방접종추진단, 식약처 포함해서 범부처 합동기구였습니다. 식약처에 통보해야 되는 절차를 지키지 않은 것은 잘못이라고 저도 생각을 합니다.

(발언시간 초과로 마이크 중단)

.....
(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

앞으로 이 부분에 대해서 절차 재정비하시는 거지요?

○질병관리청장 임승관 짧게 답변드려도 되겠습니까?

○이수진 위원 예.

○질병관리청장 임승관 저희가 오늘 여러 번 반복되었던 것처럼 그런 매뉴얼에 따른 절차들을 충분히 다 준수하지 못한 부분들에 대해서는 성찰하고 있고, 그런 부분들을 개선하기 위해 노력하고 있습니다. 더욱더 노력하겠습니다.

하지만 여러 차례 반복된 것처럼 동일 제조번호 백신이 그런 이물에 의해서 오염되었다는 것처럼 일부 언론에서 유통되는 내용들은 사실과 전혀 다르고 그런 관점에서 백신에 대한 불신이 조장돼서는 매우 곤란하다고 생각합니다.

.....
○위원장 박주민 장관님, 아까 이수진 위원님 질의하시면서 한국농아인협회 관련된 질의를 하셨는데요. 사실 저도 최근에 듣는 이야기가 있는데 우려스러운 이야기입니다.

지난 국정감사 때 진실을 규명하기 위해서 내부에서 제보를 해 주셨던 분이나 진실을 규명하는 데 도움을 이후에 주셨던 분들이 최근에 조직 내에서 상당히 불이익을 받고 있고 불안해 하신다는 이야기를 듣고 있습니다. 이런 일이 있으면 사실은 그분들에게도 피해가 가는 거지만 다른 차원에서 보면 진실을 드러낸다거나 그걸 통해서 개선을 한다는 것 자체가 어려워지지 않겠습니까?

○보건복지부장관 정은경 예.

○위원장 박주민 그런 일이 없도록 꼼꼼하게 살펴봐 주셨으면 좋겠습니다.

○보건복지부장관 정은경 위원장님 말씀 주신 그런 부분들도 세부적으로 확인하고 필요한 조치를 하겠습니다.

○위원장 박주민 잘해 주시리라 믿습니다.

김미애 위원님 질의하시기 바랍니다.

○김미애 위원 장관님, 백신이나 의약품에서 가장 중요한 기준이 뭐니까?

○보건복지부장관 정은경 안전성과 유효성입니다.

○김미애 위원 그렇지요? 그러면 안전성은 무엇과도 바꿀 수 없는 최고로 중요한 기준 아닙니까?

○보건복지부장관 정은경 그렇습니다.

(박주민 위원장, 이수진 간사와 사회교대)

○김미애 위원 적극행정을 한다는 이유로 안전성에 의심이 있는데 그대로 진행하고 접종 속도를 높인다, 그게 독재입니다.

제가 물어보겠습니다.

(영상자료를 보며)

제가 이것 1285건에 대해서 자료를 다 보는데 같은 날 같은 병원에 이상신고 한 게 개봉 전에 접종 준비 중 이물 발견, 이산화규소가 나온 게 있고 개봉 전에 신고했는데 알 수 없음도 있습니다. 그러면 우리가 환자안전법, 오늘도 오전에 공청회 한 환자기본법, 의료법, 보건의료기본법, 이런 법에서 의사가 환자에 대한 설명의무 있지요? 설명의무 있지요? 뭐니까?

○보건복지부장관 정은경 이 부분은 접종을 안 하신……

○김미애 위원 아니, 설명의무 있습니까, 없습니까?

○보건복지부장관 정은경 어떤 부분에 대한 설명을……

○김미애 위원 환자에게 설명의무 있지요. 각 법마다 중요한 게 뭐니까? 설명의무 위반하고 주요업무 위반하면 과실이 인정되잖아요?

○보건복지부장관 정은경 예, 설명의무가 일반적으로 있습니다.

○김미애 위원 그러면 ‘같은 제조번호에 머리카락이 나온 백신인데 동일 제조번호입니다. 이 백신 접종하실래요?’ 이걸 물어보면 국민이 ‘접종하겠습니다’ 하겠습니까? 그런 국민이 있겠어요? 당초 법의 기본 취지, 식약처가 존재하는 이유, 질병청이 존재하는 이유, 보건복지부가 존재하는 이유는 대한민국국민의 건강과 생명이고 안전이 가장 중요한 기준입니다. 그래서 매뉴얼을 만들었잖아요. 매뉴얼은 뭐 하러 만들었습니까?

매뉴얼에도 보면 21년 3월에도 만들고 4월에도 공동매뉴얼 만들었는데 추진단이 있고.

여기 보세요. 그다음 것 보면 주관이 누구입니까? 식약처가 조사에 관여해야 됩니다.

관여해야 되는 것 아니에요?

○보건복지부장관 정은경 예, 식약처에 통보하도록 매뉴얼을 만들었습니다.

○김미애 위원 그래 놓고 매뉴얼을 처음부터 안 지켰어요. 그리고 일본은 모더나 제조사고 유통업체인 다케다약품하고 일본 노동후생성이 관여했어요, 안 했어요?

○보건복지부장관 정은경 일본의 세부 절차는 제가 정보가 없어서 답변드리기는 어렵습니다.

○김미애 위원 그리고 청장께서는 독감백신 관련해서 이상반응을 일으켰을 때 20년, 그 때 언론보도를 보세요. 여기 국감 때 뭐라고 하셨냐면 동일 제조번호는 모두 접종을 보류하고 결과를 기다려야 된다고 했어요. 그런 진술 하셨어요, 안 하셨어요?

○보건복지부장관 정은경 독감 예방접종은 상온에 노출된 백신에 대해서는……

○김미애 위원 아니 무엇이라든, 그러면 앞으로도 이물질이 발견되면 동일 제조번호 접종 보류하고 결과 회신되기 전까지 다 접종시킬 겁니까, 국민에게? 그렇게 백신 할 거예요?

식약처장님!

○식품의약품안전처장 오유경 예.

○김미애 위원 그렇게 해도 됩니까? 백신에 대해서 원칙이 뭐니까? 동일 제조번호 접종 보류하고 결과 회신될 때까지 기다렸다가 이상 없으면 접종 재개하는 게 원칙 아니에요? 대답해 보세요.

질병청장님!

○질병관리청장 임승관 예.

○김미애 위원 대답해 보세요. 그것 원칙 아닙니까? 거기에 대해서만 말씀하세요.

○질병관리청장 임승관 이렇게 답변드리겠습니다.

모든 품질 이상 의심 건은 접종 보류할 수는 없을 거고요.

○김미애 위원 아니, 제가 말씀드리잖아요. 이물질이 발견될 때 우선 접종을 보류했다가 동일 제조번호의 이상 유무에 대해서 결과가 오면 대한민국 식약처가 확인해서 접종을 재개해도 된다고 하면 그때 접종하는 것 아니에요?

○질병관리청장 임승관 이물질이 발견되었을 때 초기 평가를 얼마나 빠르게 하느냐가 제일 중요하다고 생각합니다.

○김미애 위원 아니, 그러면 그것 회신 안 돼도……

○질병관리청장 임승관 그 초기 평가를……

○김미애 위원 청장님, 자꾸 딴 말씀 하시면 안 되고.

원인에 대해서 결과 회신 없어도 백신 접종할 겁니까, 앞으로도?

○질병관리청장 임승관 그러니까 초기 평가를 해서 고위험으로 분류되는 사안에 대해서는 보류하는 프로세스를 만들어야 하고……

○김미애 위원 이번에는 그런 게 없었지요, 코로나19는?

○질병관리청장 임승관 그런 부분을 보완하겠다고 반복적으로 말씀드리는 것입니다.

○김미애 위원 아니, 매뉴얼에도 식약처에 통보하라고 돼 있는데 안 한 거예요. 식약처가 관여할 수 없었어요.

○질병관리청장 임승관 그 부분에 대해서는 미흡하다고 말씀드렸습니다.

○**김미애 위원** 그리고 질병청장도 그때 경기도에서 이 업무에 관여했습니까, 안 했습니까?

○**질병관리청장 임승관** 코로나19 방역과 관련한 여러 가지 업무를 지자체에서 수행했습니다.

○**김미애 위원** 그런데 심각한 것은 같은 날 신고됐는데 같은 병원에 개봉 전에 이물 발견된 B 이런 게 있습니다.

희석하는 건 화이자지만 모더나는 희석합니까, 안 합니까, 청장님?

○**질병관리청장 임승관** 그렇지 않습니다.

○**김미애 위원** 그렇지요? 그러면 접종 전에 이물이 발견됐고 그렇다면 같은 날 당일에 여러 개가 이물이 발견됐으면 동일 제조번호인지 아닌지 확인했습니까? 청장님, 그때 확인했습니까?

○**질병관리청장 임승관** 당일에 확인되지는 않았던 것으로 알고 있습니다.

○**김미애 위원** 그러니까요. 같은 데 접종 전에 이물이 발견됐는데 동일 제조번호인지 확인 안 했고 같은 제조사인데 그걸 그대로 제조사 결과만 믿고. 어떤 것은 제조사 결과가 알 수 없음입니다, 알 수 없음. 원인을 알 수 없음인데 대한민국국민을 그 알 수 없는 이물에 대해서, 이미 같은 제조번호의 백신을 접종해 버렸어요, 70%가.

그리고 여기에 문제 되는 동일 제조번호가, 몰타기처럼 하는데 1420만 회분에서 1262만 회분이 정은경 청장 시절에 있었던 일입니다. 아닙니까?

○**보건복지부장관 정은경** 대부분이 21년, 22년에 접종이 됐기 때문에 분량은 그렇습니다.

○**김미애 위원** 그렇지요? 21년 초에 있었지요?

○**보건복지부장관 정은경** 예.

○**김미애 위원** 그런데 청장께서는 이 부분에 있어서 너무나 무책임한 거예요.

제가 다른 예를 들어 볼까요. 후쿠시마 오염수, 우리 모두가 거기에 대해서 뭘 염려했느냐? 안전성에 대한 염려를 했습니다. 그래서 정당을 가리지 않고 공동으로 요구한 게 됩니까? 대한민국정부가 안전성 검증에 참여해야 된다는 것이었지요? 이것은 왜 대한민국정부는 없습니까? 이재명 정부는 국민주권정부라면서요? 대한민국국민은 어디로 갑니까? 제조사의 결과만 기다립니까? 제조사의 결과만 기다리고 그걸 그대로 신뢰합니까?

알 수 없음에 대해서 추가로 한 것 있으면 말씀해 보세요.

○**질병관리청장 임승관** 위원장님, 제가 잠시 답변드려도 되겠습니까?

○**김미애 위원** 그러니까 알 수 없음에 대해서 추가로 뭘 확인했어요?

○**질병관리청장 임승관** 알 수 없음이라는 부분에 대한 설명이 필요한 것 같습니다. 이 알 수 없음은 동일 제조번호에 오염이 있는지 없는지 알 수 없다는 뜻이 아니라 동일 제조번호의 공정상에 문제는 없는 것으로 확인되었으나 이 이물의 신고가 어떤 이유인지는 끝내 밝히지 못했다는 의미입니다.

(발언시간 초과로 마이크 중단)

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

○**김미애 위원** 그런데 백신에 대해서는 일본과 너무나 달라요. 그렇게 제조사의 말을

신뢰합니다.

제가 하나만 더 물어볼게요.

○위원장대리 이수진 정리해 주시지요. 추가질문해 주세요, 위원님.

○김미애 위원 우리나라가 SK바이오사이언스랑 삼성바이오로직스가 위탁생산한 게 언제부터입니까? 21년부터지요, 장관님?

○보건복지부장관 정은경 노바백스 위탁생산……

○김미애 위원 모더나는 언제부터입니까?

○보건복지부장관 정은경 모더나는 SK에 위탁생산하지 않은 걸로 알고 있는데요.

○김미애 위원 모더나 삼성이 안 했어요, 삼바가?

○보건복지부장관 정은경 모더나는 삼성, SK라고 아까 말씀……

○김미애 위원 아니, 제가 2개 업체를 말씀드렸잖아요.

삼바랑 SK, 2개가 위탁생산했지요?

○보건복지부장관 정은경 제가 기억하기로는 노바백스 백신을 SK가 위탁생산을 했고요. 모더나는 아마 삼성이 위탁생산한 걸로 알고 있습니다.

○김미애 위원 그러면 삼성이 위탁생산을 언제부터 했습니까?

○보건복지부장관 정은경 그 시기는 확인해 봐야 될 것 같습니다.

○김미애 위원 최소한 제가 볼 때 이 이물 신고될 당시에든 위탁생산한 걸로 저는 알고 있어요.

○보건복지부장관 정은경 그런데 그것은 사실관계를 확인해야 될……

○김미애 위원 그러면 그 여부를 확인했습니까, 어디에서 제조된 건지?

○위원장대리 이수진 이제 정리해 주시지요.

○김미애 위원 제가 마음껏 좀 하게 해 달라는데 안 해 주니까 지금 이러고 있잖아요.

○위원장대리 이수진 시간이 7분이 지났어요, 감사님.

마지막 질문이신가요, 감사님?

○김미애 위원 아닙니다. 그러면 추가로 또 할게요.

대한민국정부의 입장에서 말씀해 주세요, 남의 나라처럼 말씀하지 마시고.

○보건복지부장관 정은경 위원님, 아까 알 수 없음이라고 엑셀 파일 보여 주신 것은 확인이 필요할 것 같은데 일부 이물신고는 됐지만 의료기관이 폐기해서 회수가 안 된 그런 신고 건들이 몇 건 있었습니다. 아마 그것은 보시면 제조사의 통보 시기가 없는 걸로 봐서는 폐기가 돼서 알 수 없다라고 그렇게 분류한 걸로 저는 자료를 봤습니다. 그래서 그 부분은 확인을 해서……

○김미애 위원 제가 눈이 빠질 만큼 다 챙겨 봤습니다. 한번 확인해 보세요.

○보건복지부장관 정은경 그 알 수 없음이 감사원 결과에도 보면 의료기관이 보관을 못 하고 폐기하고 신고만 한 경우는 조사가 안 됐기 때문에 알 수 없음이라는 걸로 이해해 주시면 될 것 같습니다.

그리고 아까 말씀하신 것은 제가 기억을 할 수 없어서 나중에 그것은 아마 정보를 확인해야, 위탁 시기나 이런 것은 확인할 수 있을 것 같습니다.

○김미애 위원 최소한, 이것은 심각한데 새로운 팬데믹이 올 때를 대비해서라도 제대로 해야 돼요.

○보건복지부장관 정은경 맞습니다.

○김미애 위원 다음에 또 추가로 물어볼게요, 하도 뭐라 하니까.

○위원장대리 이수진 이것으로 1차 질의를 모두 마치겠습니다.

김미애 간사님은 정말 다음에 제대로 잘하라는 그런 의미가 담긴 송곳 질의셨습니다.
2차 질의를 시작하겠습니다.

2차 질의는 희망자에 한해서 실시하되 질의시간은 답변시간을 포함하여 3분입니다. 지금 희망자가 최보윤 위원님 그리고 김선민 위원님, 김미애 위원님 이렇게 세 분……

서명옥 위원님도 하시겠어요?

○서명옥 위원 예.

○위원장대리 이수진 그러면 네 분 질의하시는 것으로 하겠습니다.

그러면 존경하는 최보윤 위원님 질의해 주시기 바랍니다.

○최보윤 위원 장관님, 최근 언론보도된 휠체어 이용 장애인 호텔 숙박 거부 사건에 대해 알고 계신가요?

○보건복지부장관 정은경 예, 보고받았습니다.

○최보윤 위원 이 사건은 예약까지 마친 투숙객이 단지 휠체어를 이용한다는 이유만으로 한밤중에 거리로 내몰린 사건입니다. 이 사건 내막을 보면 더욱 충격적인데요. 해당 호텔은 장애인 객실이 공사 중이라는 핑계로 투숙을 거부했는데 당사자가 일반 객실이라도 괜찮다고 양보했음에도 호텔 측은 다른 숙박업소를 이용하라면서 끝내 등을 돌렸던 사건이고요. 이건 장애인차별금지법에 따른 명백한 차별행위입니다.

더 심각한 것은 인권위 현장조사 결과에서 나타났는데요. 장애인등편의법 시행령에 따라 반드시 설치되었어야 할 장애인 객실이 세탁실로 개조가 돼서 사용 중이었고요. 또 장애인 객실은 실제로 존재하지도 않았던 사건입니다. 이는 단순한 일탈이 아니라 대한민국 편의시설 관리체계의 현주소를 보여 주는 단면이라고 생각이 됩니다.

저는 지난 국정감사에서 건축물 사용승인 후에 편의시설을 임의로 철거하거나 훼손하는 고질적인 문제를 강하게 지적한 바가 있습니다. 또한 편의시설이 건축물 사용승인을 위한 준공용 일회성 소품으로 전락하지 않도록 편의시설 유지·관리 체계를 강화하는 장애인등편의법 일부개정안을 대표발의해서 후속조치에도 나섰던 바 있는데요.

장관님, 이 법을 만드는 것도 중요하지만 현장에서 제대로 작동하게 하는 것도 매우 중요한 것 아니겠습니까?

○보건복지부장관 정은경 예.

○최보윤 위원 이번 사건은 단순한 한 호텔의 일탈이 아니라 현재 편의시설 사후관리 체계의 총체적 부실을 드러낸 것이라고 볼 수 있고 또 복지부의 지도감독이 얼마나 느슨했었는지도 단적으로 보여 주는 서글픈 단면이라고 생각이 되는데요.

장애인 등 이동약자의 이동권과 접근성 보장을 위해서 상시적 모니터링 체계를 도입해서 편의시설 사후관리의 실효성을 높여야 된다고 보는데 장관님께서 개정안의 취지를 어떻게 생각하십니까?

○보건복지부장관 정은경 모니터링을 강화하는 그 취지와 목적에 동의합니다. 그런데 위원님 말씀대로 어떻게 실행할 건가에 대한 실행 방법에 대해서는 좀 더 방법을 고민하

고 찾아야 될 것 같습니다.

○**최보윤 위원** 장관님, 코로나 백신 관련해서 질의를 좀 더 드리겠는데요.

저희가 계속 질의를 진행하면서 보면 장관님께서 어쨌건 제조사 부분에 대해서 얘기를 많이 하고 계시고 저희가 또 제조사 방역 아닌가까지도 질의가 나왔던 상황은 맞습니다. 제조사에 맡겨서 조사하는 부분도 필요하지요.

그런데 제조사의 조사 결과가 나와서 회신을 받기 전에 그 사이에 107일이라는 시간이 있었고 석 달이 넘는 기간 동안 조사 결과를 받지도 않았는데 백신이 계속 국민에게 접종이 됐습니다. 이 부분에 대해서 어떻게 생각하시는지 말씀 듣고 싶고요.

그리고 이 부분뿐만 아니라 저희가 계속 곰팡이 부분 얘기를 하는데 이게 같은 제조번호에 대한 우려가 아직 불식되지 않고 있고 질의를 계속 하면서도 그런 내용에 계속 의문이 드는 상황입니다.

저희가 아까도 어떤 백신에 있어서 양조장에서 주류 제조 같은 것들을 예를 들었는데 사실 먹는 것보다 곰팡이가 들어간 백신을 우리 몸에 맞았고 그게 같은 제조번호가 있는지도 알 수가 없는 정도의 상황으로 치달았던 상황이었던 것 같습니다. 그런 부분에 대한 우려가 정말 큰데 그런 부분 다시 한번 말씀 주시고요.

또 감사원 결과가 사실 이렇게 나왔지만 감사원에 대한 부분도 사실 좀 더 조사해야 될 부분이 많이 남아 있지 않나. 이걸로 충분하다, 이걸로 끝내자 이렇게 보는 태도이신 건지 아니면 감사원 결과에 대해서 미진한 부분에 대한 감사원 결과를 좀 더 우리가 논의 해 봐야 된다고 보시는지도 말씀 부탁드립니다.

○**보건복지부장관 정은경** 말씀하신……

○**최보윤 위원** 먼저 석 달 넘는 기간 제조사 회신 부분……

○**보건복지부장관 정은경** 이물이나 품질에 문제가 있는 백신에 대해서 평상시라면 좀 더 신속하게 조사를 했을 텐데 위기상황이라는 한계가 있었던 것 같습니다.

말씀하신 대로 조사기간을 단축하고 조사결과에 따른, 위해도 판단에 따른 접종 보류나 이런 것을 결정할 수 있는 절차나 기준에 대한 개선이 좀 더 필요하다고 생각하고 그 부분을 매뉴얼에 담고 필요하면 법에도 담는 그런 노력이 필요할 거라고 생각합니다.

(발언시간 초과로 마이크 중단)

.....

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

○**최보윤 위원** 잠시 그 부분이, 제가 제조사의 회신을 받기 전에 투입됐다는 부분 말씀드렸는데, 그러면 앞으로도 제조사 결과 회신받기 전에 이렇게 투입이 될 수 있는 겁니까?

○**보건복지부장관 정은경** 그거는 그 당시의 상황과 안전성에 대한 위해평가 이런 부분들을 보고 판단해야 될 것 같습니다. 초기에 이물 신고가 나왔을 때 가장 많았던 것들이 고무마개와 백신의 항원물질에 응집한 것들이 대부분으로 회신이 돼서 아마 그 당시 위해도에 대한 판단을 했을 거라고 생각하고 있습니다.

그리고 곰팡이 백신에 대해서는 아무래도 회신을 받은 담당자가 설명을 하실 수 있을까요? 제가 제조사의 조사결과나 그거에 대해서는 상세하게 정보를 갖고 있지 않아서……

○**최보윤 위원** 질의시간이 끝나서 자꾸 질의하고 싶지는 않은데 제조사에 조사를 맡긴 부분, 회신을 받기 전에 계속 이렇게 백신 투여가 될 수 있는지.

지금 대부분이라고 말씀을 자꾸 하시지만 곰팡이 백신 우려 부분은 있었고 이런 것들이 제조사를 통해서 저희가 받게 되는 상황인데 제조사 회신도 받기 전에 이렇게 석 달 넘게 꽤 많은 분량이 투여가 된 부분은 굉장히 우려스럽습니다.

○**보건복지부장관 정은경** 그 당시의 유행 상황과 위험 상황에 대한 판단과 백신 이물 질의 성상이나 이런 것들을 종합적으로 판단해서 결정을 할 수밖에 없는 상황일 것 같습니다, 위기상황 때는.

그런데 그런 것들의 기간을 단축시키고 좀 더 기관 간의 역할 분담을 명확히 하고 또 위해도 평가를 하는 그런 절차나 기준에 대한 개선은 필요하고 그 부분을 진행하겠다라는 말씀을 드립니다.

○**최보윤 위원** 우려가 많다는 점을 분명히 인식하셔야 될 것 같습니다.

○**보건복지부장관 정은경** 우려 주신 말씀에 대해서는 저도 당연히 이해하고 있습니다.

그리고 감사원 조사에 대해서는, 감사원에서 지적한 부분들에 대해서는 당연히 개선대책이나 조치계획을 만들어서 시행해야 될 거고요. 또 저희가 코로나 끝날 때쯤에 범정부 신종 감염병 종합대책을 만든 게 있습니다. 그래서 그런 부분들을 보완해서 앞으로 올 수 있는 팬데믹에 대비해서 코로나 대응 때 부족했던 부분들을 대책에도 담고 제도개선하는 것들은 당연히 해야 된다고 생각하고 그 부분은 복지부, 질병청 또 식약처가 같이 노력하겠습니다.

○**최보윤 위원** 제 질의는 감사원 결과가 충분하느냐, 감사원에 대해서 좀 더 질의를 해야 되지 않느냐, 조사가 더 필요하지 않느냐에 대한 부분인데 다른 답변을 주셔서……

○**보건복지부장관 정은경** 그거는 제가 판단할 수 있는 상황은 아니어서요.

○**위원장대리 이수진** 정리를 이제 해 주시지요.

○**보건복지부장관 정은경** 저희는 감사를 받거나 조사를 받는 상황이어서요. 제가 위원님 질문을 잘못 이해했을지는 모르겠지만 감사가 더 필요하느냐라는 것은……

○**최보윤 위원** 그러니까 감사결과에 대해서 복지부가 답변을 지금 하고 있는 부분은 맞는데 그래도 감사원 결과에 대해서 저희는 질의가 필요한 부분이 많다고 얘기를 드리고 있습니다. 그런 부분에 대한 공감대가 있는지……

○**위원장대리 이수진** 정리해 주세요.

○**최보윤 위원** 죄송해요. 다른 답변이 나와서 죄송합니다.

○**보건복지부장관 정은경** 그거는 위원님들께서 판단해 주셔야 될 것 같습니다.

○**위원장대리 이수진** 아까 오전 질의도 길게 하셨습니다.

○**보건복지부장관 정은경** 그거는 위원님들께서 판단해 주시면 될 것 같습니다.

○**위원장대리 이수진** 뒤에 정통령 국장님, 답변할 거 있어서 서 계신 거예요?

○**질병관리청의료안전예방국장 정통령** 곰팡이 답변드려도 되겠습니까?

○**위원장대리 이수진** 아까 저거 물어보신 거 아니에요? 곰팡이 1건에 대해서 정확하게 설명이 아직 안 됐다고, 그거 설명해 주시려고 일어서신 거지요?

○**질병관리청의료안전예방국장 정통령** 예.

○**위원장대리 이수진** 나오세요, 그러면.

이물 백신에 곰팡이 1건이 있어요. 제가 보고받기로는 그냥 따지 않은 병에 곰팡이가 있었던 게 아니에요. 그렇지요? 사용한 거예요.

○**질병관리청의료안전예방국장 정통령** 예, 맞습니다.

○**위원장대리 이수진** 그러니까 이거는 관리상의 문제가 될 수도 있기는 해요. 그래서 한번 그거에 대해서 정확하게 말씀 좀 쥬 보세요.

○**질병관리청의료안전예방국장 정통령** 말씀 주신 대로 일단 이 곰팡이는 개봉된 상태에서 이물질이 발견돼서 신고가 된 건이고요.

그런데 한 가지 이해해 주셨으면 하는 것은 처음에 이물질이 발견되었을 때 그것이 곰팡이다라고 바로 의심할 수는 없습니다. 이물질이 발견되었다는 것을 신고한 거고 결국은 조사결과 곰팡이라는 것이 밝혀졌다는 말씀을 먼저 드리고요.

그런데 이렇게 신고가 되면 제조공정에 대한 것들을 제조사가 다 조사를 합니다. 예를 들면 원액을 만들고 또 병입하는 과정에서 그 공간들이, 제조회사에서는 공기 같은 것들을 다 채취를 해 가지고 무균상태였는지 이런 것들을 다 확인을 하고요.

병 같은 경우에 바이알은, 전체 바이알을 300도가 넘는 고온에서 불순물들을 다 태워 버리고 하는 이런 과정을 거칩니다. 멸균되는 과정을 거치고 거기를 막는 스톱퍼라고 하는 마개 같은 것들도 무균상태에서 사람이 개입하지 않는 과정에서 다 자동적으로 제조공정이 이루어지게 되고 그런 것들이 병에 담아지게 되는 절차들을 거치게 됩니다.

그래서 저희가 확인하는 것은, 식약처 같은 경우 전문성을 가지고 있고 제조회사의 공정에 대한 기록들이 다 남아 있고 그 공정을 다 리뷰해 봤을 때 어떤어떤 제조상의 단계에서 이물질이 들어갔을 가능성이 있는지 없는지 여부를 판단하게 되고요. 그 리포트가 식약처의 기준에 맞춰 봤을 때 충분히 합당하게 해야 될 요소들을 다 점검했다고 보면 그 조사는 타당하다고 보는 것입니다.

그래서 그냥 제조회사에서 ‘우리는 아니다’라고 하는 것들이 아니라 나름의 객관적으로 판단하는 장치들을 가지고 있고 그것을 가지고 전체적인 위험도를 판단하게 되고요. 그래서 이 곰팡이는 제조상에 문제가 없었고 또 제조회사에서 남아 있는 몇 개의 바이알에서 이물질이 있는지를 계속 확인해 봤을 때도 이물질이 발견되지 않았고 그런 여러 가지로, 딱 1건에서만 했던 것들이…… 전체 제조공정상의 문제는 아니다라는 판단을 내렸던 거고요.

머리카락도 비슷한 경우입니다. 아까 말씀드렸듯이 머리카락이 처음부터 병에 들어가서 문제가 되었다면 고열로 가열하는 과정에서 이미 다 소각되었어야 되고요. 그다음에 원액을 병에 담는 과정에서는 굉장히 미세한 필터가 있기 때문에 거기에서 머리카락 같은 것들은 다 걸러지게 됩니다.

이런 여러 가지 조사결과들을 바탕으로 저희가 이 부분은 마지막에 원액을 담고 나서 뚜껑을 닫을 때 그 과정을 감독하는 감독관 같은 분이, 공정관리자 한 명이 들어가게 되는데 그 사람에서 혹시 머리카락 이런 것들이 나와서 개별 병에 들어갔을 가능성을 배제할 수는 없으나 원액이 만들어지는 과정에서 이런 것들이 아니라는 조사결과들을 저희가 충분히 검토를 했기 때문에 제조공정상의 문제가 아니라는 말씀을 드리는 것이고요. 이런 조사체계에 대해서 좀 더 깊이 봐 주셨으면 합니다.

.....

○최보운 위원 간사님, 의사진행발언……

○위원장대리 이수진 의사진행발언이요?

○최보운 위원 제가 질의시간이 끝났는데요. 혹시 간사님께서 질의를 해 주시면…… 제가 질의드리던 내용하고 조금 다른 답변이 나왔는데 간사님께서 허락해 주시면 제가 질의드리고 싶은 부분을 간사님께서 같은 내용을 바로 연달아 질문해 주실 수 있는지 싶어서 여쭙습니다.

○위원장대리 이수진 지금 위원님들 다 기다리고 계시고 다음 순서가 또 있으시니까……

○최보운 위원 다음 질의로 그러면 하겠습니다.

○위원장대리 이수진 그리고 또 서면질의라는 것도 있습니다. 대면보고도 있고 충분히……

○최보운 위원 30초밖에 안 되는 부분이지만 잠깐만 혹시 가능하시면 하고 여쭙던 겁니다.

○위원장대리 이수진 충분히 기회를 드린 것 같으니까 일단 다른 위원님들 질의하시고……

○최보운 위원 다음번에 3차 질의하겠습니다.

○위원장대리 이수진 추가질의 한 번으로 저는 알고 있습니다.

다음 질의 순서는, 김선민 위원님 질의해 주시기 바랍니다.

○김선민 위원 장관님, 오늘 오전에 환자기본법과 관련한 공청회가 열렸습니다. 그 자리에서도 확인했지만 환자중심성은 한국 보건의료의 패러다임을 바꾸는 데 있어서 매우 중요한 키워드입니다. 의료현장에서 환자가 의료의 한 주체로 직접 목소리를 내고 그 경험이 정책에 반영될 수 있도록 하는 매우 중요한 제도가 바로 환자경험평가입니다. 건강보험심사평가원이 하고 있지요.

이 제도는 선진국뿐만 아니라 개발도상국에서도 널리 도입돼서 활용되고 있는 평가방식입니다. 하지만 우리나라에서는 아직도 이 제도가 충분히 자리잡지 못했습니다. 가장 큰 이유는 이 제도에 명확한 법적 근거가 없기 때문입니다.

현재 환자경험평가는 심평원의 급여적정성평가의 아주 작은 사업형태로 운영을 하고 있습니다. 그러다 보니 기관장이나 보험정책과장의 정책 방향에 따라서 제도의 지속 여부가 흔들릴 수도 있는 구조입니다. 그래서 실제로 이 제도가 존폐의 위기에 놓이기도 했었습니다, 그래서 매우 중요한 것이고.

2017년에 처음 도입된 이후 지금까지 다섯 차례 평가가 이루어졌습니다. 그런데도 여전히 평가 대상은 종합병원급 이상 의료기관에 한정되어 있고 또 일부 입원 환자만 참여할 수 있는 구조입니다. 환자의 경험을 듣는 제도라고 하지만 정작 많은 환자들의 목소리는 여전히 제도 밖에 있습니다.

그런데 평가에 참여한 의료기관의 93%는 환자 중심 서비스가 강화되었고 의료 질 향상에도 긍정적인 영향을 주었다고 스스로들 평가하고 있습니다. 이렇게 법적 근거는 아직 마련되어 있지 않지만 환자의 경험이 의료서비스의 질 그리고 의료기관의 성과 개선에 매우 중요한 요소라는 인식이 확산되면서 일부 의료기관들은 외부 컨설팅 등을 통해서 자체적으로 환자 경험을 실시하고 있습니다. 그만큼 이 제도가 현장에서 매우 필요하다는 의미입니다.

그래서 장관님, 환자가 의료진으로부터 존중받고 치료 과정에서부터 자신의 의견을 말하며 정당한 권리를 보장받는 것, 이것은 환자 중심 의료의 가장 기본적인 원칙일 것입니다. 해서 이런 배경으로 저는 보건의료서비스 평가에 환자의 경험을 반드시 포함하도록 하는 보건의료기본법 일부개정법률안을 발의했습니다. 환자의 권리를 실질적으로 보장하기 위해서라도 환자경험평가는 법제화되고 확대될 필요가 있다고 생각합니다. 이에 대한 장관님의 의견을 듣고 싶습니다.

○**보건복지부장관 정은경** 위원님, 말씀 주신 환자 중심의 의료 또 그것을 구현하기 위해서 환자경험평가를 좀 더 확대하고 제도화하는 필요성에 대해서는 공감합니다.

현재 복지부에서는 3개 정도의 평가에 환자경험평가를 도입해서 운영하고 있는데요. 이것을 좀 더 확대할 수 있는 부분에 대해서, 법에서는 대통령령으로 정하게 해 놓은 부분이 있기 때문에 어떤 평가에 적합할 건가에 대한 것들을 살펴보고 시행 확대에 대한 계획들을 마련하는 게 필요할 것 같습니다. 필요성에 대해서는 공감합니다.

○**김선민 위원** 이상입니다.

○**위원장대리 이수진** 수고하셨습니다.

다음은 서명옥 위원님 질의해 주시기 바랍니다.

○**서명옥 위원** 질의드리겠습니다.

장관님, 아까 업무 답변에서 보면 코로나 당시에 방역추진단에서 모든 각 부처끼리 업무 진행이 굉장히 원활하게 잘 되었다고 말씀하셨지요?

○**보건복지부장관 정은경** 추진단에서 범부처 대응을 했다고 말씀드렸습니다.

○**서명옥 위원** 그런데 국민들이 보기에는 그렇지 않았거든요. 왜냐하면 여러 가지 방역 지침이 있지요? 그 부분에 대해서도 명확하지 않았고, 또 방역지침이 복지부, 질병청, 각 부처마다 다르게 나왔습니다. 마스크 착용 문제라든지 여러 가지 백신 접종에 대한 인센티브 문제라든지 사회적 거리두기 시점이라든지 그런 부분에 대해서 각각 다르게 나왔기 때문에 국민들 입장에서는 굉장히 불안했거든요.

그렇기 때문에 향후 또 다른 팬데믹을 위해서라도 국민들한테 알리는 공보 부분에 대한 방역지침에 대해서는 부처끼리 조금 더 일관되게 모아 가지고 한목소리로 내 주셨으면 좋겠고요.

○**보건복지부장관 정은경** 예.

○**서명옥 위원** 또 하나는 같은 문제인데 식약처에 보고하지 않았던 부분, 저는 그게 다분히 고의성이 있었다고 봅니다. 왜냐하면 전문가인 질병청장이, 정은경 청장님이 그것을 저는 모를 리가 없다고 봅니다. 저는 전문가는 그래서 안 된다고 봅니다. 물론 행정편 의적으로 위에서 백신 접종률을 높이라고 하니까 거기에 맞추느라 저는 그랬다고 보거든요. 저는 전문가는 그래서 안 된다고 봅니다. 왜냐하면 전문가는 과학적이고 행정에 여러 가지로 입 맞추기보다도 국민의 건강과 안전이 최우선으로 되어서 저는 소신껏 보건 정책을 하셔야 된다고 봅니다. 그렇기 때문에 정부에서도 전문가를 거기에 임명하지 않았겠습니까?

○**보건복지부장관 정은경** 예.

○**서명옥 위원** 그리고 또 하나는요 오접종된 것 있지요, 유효기간 지난 백신?

○**보건복지부장관 정은경** 예.

○서명옥 위원 이 부분도, 코로나 당시에 백신 회사마다 조금 다르지만 유효기간이 얼마였습니까?

○보건복지부장관 정은경 제가 그것은……

○서명옥 위원 잠깐 스톱해 주세요, 시간 스톱.

○위원장대리 이수진 답변 누가……

○서명옥 위원 1분이었습니다. 1분 남으셨어요.

○보건복지부장관 정은경 이따가 질문 주시면, 다 하시면 답변드리겠습니다.

○서명옥 위원 제가 알기로는 그 당시에 접종률을 높이기 위해서 다른 나라에서 쓰지 않는 유효기간이 임박한 백신을 많이 도입했다고 제가 알고 있거든요. 이런 부분도 저는 차체에 없어야 된다고 봅니다. 그렇지요?

그리고 유효기간이 지난 백신 접종자에 대해서 모두 본인에게 통보했습니까?

○보건복지부장관 정은경 예, 본인에게 통보하고 또 이상반응에 대해서 모니터링하고 했는데요. 그게 기록이나 이런 걸로 다 확인이 됐는지 그건 한번 질병청한테 이따 추가로 또 들겠습니다.

○서명옥 위원 어쨌든 통보하셨다니까……

○보건복지부장관 정은경 저희가 오접종은 당연히 의료기관 신고를 받고 또 접종자에 대한 관리를 하는 걸 매뉴얼로 했기 때문이에요.

○서명옥 위원 아니, 매뉴얼을 했는데 매뉴얼대로 안 한 부분이 너무 많거든요.

○보건복지부장관 정은경 안내를 했지만 접종을 할지 말지는 또 본인의 판단이기 때문이에요.

○서명옥 위원 알겠습니다. 저는 어쨌든 정말 아쉬운 점은요, 누구보다도 백신의 중요성을 잘 알고 있는 전문가께서, 백신의 이물질, 유효기간 지난 것 정말……

(발언시간 초과로 마이크 중단)

.....

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

심각하지 않습니까? 백신에 대한 위생은 정말 과하다 할 정도로 다뤄야 하거든요. 그 부분 누구보다도 잘 아시는 전문가가 그것을 고의적으로 누락한 것에 대해서는 굉장히 저는 심심하게 안타깝다고 말씀드리고 싶습니다.

이상입니다.

○보건복지부장관 정은경 답변드려도 될까요, 위원장님?

○서명옥 위원 예.

○보건복지부장관 정은경 위원님 지적해 주신 것에 대해서 저도 공감하고 부족한 부분에 대해서 송구하다는 말씀 다시 드립니다.

그 지침에 대해서는 저희도 굉장히 많은 지침을 개정하면서 일선에서 혼란이 많이 있었을 거라고 생각합니다. 상황 변화에 따라서 여러 가지를 바꾸고 하다 보니 그런 문제가 있었는데 한번 경험을 한 거기 때문에 그걸 평가해서 체계적으로 지침화하고 수정 부분을 줄일 수 있게, 안정적으로 운영될 수 있는 범부처 지침을 만들도록 노력하겠습니다.

식약처에 보고하지 않은 것에 대해서는 절차상에 문제가 있었다라고 말씀을 드리고요. 하지만 이게 고의적으로 그 정보를 통보하지 않았다 그것은 동의할 수 없습니다. 행정적

인 편의도 아니었고, 아무튼 그때는 저희 추진단이 모든 의사결정과 집행을 하다 보니 그런 통보에 대한 부분들이 미흡했다는 말씀 드리고 그 부분은 개선하겠다는 말씀 드리겠습니다.

유효기간은 한번 이따가 제가…… 백신별 유효기간은 위원님도 아시다시피 생물학적 제제는 유효기간이 좀 짧습니다. 그리고 백신의 특성이 한 번 개봉하면 그 시간 안에, 2시간 안에, 3시간 안에 접종을 마쳐야 되는 것도 있고 또 해동하면 얼마 안에 폐기해야 되는, 백신 제품이 갖고 있는 유효기간도 있지만 접종 바이알별로 갖고 있는 유효시간이라는 것도 또 있기 때문에 그런 부분들을 다 고려했고.

제가 말씀드리고 싶은 것은 의료기관에서 열심히 접종해 주시고 또 그런 오접종에 대한 것들을 숨김 없이 신고해 주시고 후속조치가 될 수 있게 그렇게 관리체계가 작동을 했더라는 말씀 드립니다. 그래서 그 부분은, 신고 들어온 것에 대해서는 좀 더 면밀하게 빠짐없이 안내하고 재접종이나 이런 필요성이나 모니터링하는 것도 더 강화할 수 있도록 그렇게 보완하도록 하겠습니다.

○질병관리청장 임승관 질병청에서 유효기간 관련된 부분을 추가로 답변드려도 될까요, 위원장님?

○위원장대리 이수진 예, 말씀 주세요.

○질병관리청장 임승관 백신의 제품별로, 생산시기별로 유효기간들은 냉동 상태 또 해동 후에 냉장 기간 그다음에 혼합 후에 주사 기간마다 너무 많이 다릅니다. 때로는 수십일부터 길게는 1년이 넘는 백신까지 다양했습니다. 이런 다양한 종류의 백신을 여러 접종기관에서 동시에 접종하는 그런 우리의 접종 사업들 안에서 일부 오접종들이 일어난 부분에 대해서는 저희들이 다시 한번 개선할 프로세스를 잘 찾아가야 된다고 생각합니다.

그렇지만 그런 유효기간이 지난 접종에 대해서 대상자들에 대해서는 대부분 다 통보되었을 거라고 믿고 있습니다. 왜냐하면 저희가 발간한 실시기준에 그렇게 유효기간이 지난 오접종자에게는 일정한 정해진 간격을 두고 재접종하는 것이 의료기관의 권고사항으로 지침이 하달되어 있었습니다. 그렇게 재접종을 권고하려면 그것들이 이미 유효기간이 지나 접종되었다는 것을 통보하는 것은 너무나 당연한 전제조건이어서 저희 지침상에서는 그렇게 설명드릴 수 있는데, 다만 아쉬운 것은 실제로 유선 통보가 되었는지에 대한 기록을 시스템적으로 남기지는 못했다 이런 부분들은 향후에 보완이 필요하다 이렇게 말씀드릴 수 있습니다.

○위원장대리 이수진 서명옥 위원님, 혹시 1차 질의 하실 때 바쁘다 보니 의료인들이 이물이 있는지 없는지 확인을 잘 안 한다 이런 취지의 발언을 하셨어요. 그것은 추측이 시깁어요.

○서명옥 위원 그렇지요.

○위원장대리 이수진 그래서 그것은 속기록에서 그 부분만 삭제하시는 게 어떠실까요?

○서명옥 위원 그런데 제가 백신 접종할 때 보면 바쁘면 일일이 확인 못 하거든요.

○위원장대리 이수진 저도 소아과 간호사 13년을 했지만 저는 다 일일이 확인을 합니다. 그게 오히려 불편한 오해가 있을 것 같아서, 실제로.

○서명옥 위원 알겠습니다.

○위원장대리 이수진 감사합니다.

마지막으로 김미애 간사님께서 질의해 주시겠습니다.

○김미애 위원 보세요, 장관님.

(영상자료를 보며)

여기 보면 이물 신고일자가 21년 8월 20일이고 같은 의료기관이에요. 그런데 개봉 전에 접종 준비 중 이물 발견이에요. 그런데 제조사 통보는 하루 전날입니다. 좀 이상해요.

그다음에 제조사도 다 B인데 제가 추측하기로는 모더나 같아요. 그런데 개봉 전에 이물 발견했는데, 희석·분주도 안 했는데 머리카락이 있어요. 이상한 것 아닙니까?

○보건복지부장관 정은경 예, 이물이 있어서……

○김미애 위원 아까 정통령 국장은 개봉 전에는 그럴 리 없다고 하셨거든요. 저는 이해하기 힘들어요, 이런 것. 그런데 개봉 전인데도 알 수 없음이 상당수가 있어요. 1285건을 전부 한번 보세요. 그러니까 이해하기 힘들다. 이런 백신이면 동일 제조본에 문제가 있을 가능성이 있기 때문에 전부 다 접종 보류를 함이 마땅해요. 맞잖아요. 그런데 그렇게 하지 않았어요. 그리고 국민에게 그대로 접종시켰어요. 이해할 수 없습니다.

그리고 제가 평소에 정은경 장관을 상당히 존경했는데 이유는 뭐냐, 상당히 겸손하고 진중하다. 그런 분이 어떻게 식약처와 공동으로 작성한 매뉴얼을 폐기처분하고 안 지켰습니까? 이해하기 힘들어요. 그 이유는 21년 7월까지 전 국민 70% 접종, 연말까지 80% 넘는 접종을 이미 공포했기 때문에 거기에 매몰된 거예요. 안전성은 무시한 거예요. 그래서 제가 이것은 국민께 사과하고 사퇴해야 된다는 겁니다. 스스로 손을 얹고 한번 생각을 해 보세요, 그게 대한민국정부가 할 일인지. 말씀해 보세요.

좀 이따가 마지막에 마무리 발언 하세요.

임승관 청장께 묻습니다.

1420만 회분이 동일 제조번호인데 제가 보여 드린 이 문제의 백신들이 있어요. 그러면 충분히 동일 제조번호 전체에 대해서 접종을 보류함이 마땅한데 그대로 접종시켰어요. 그러면 이제라도 1420명 국민에게 ‘이런 접종을 했습니다’, 혹시 부작용 없는지 확인해야 되고 그리고 만약에 그렇다면 인과성에 대해서 다시 심사할 기회를 드리겠습니다, 이게 국민주권정부라고 자랑하는 이재명 정부의 청장이 할 일 아닙니까?

○질병관리청장 임승관 답변드려도 되겠습니까?

○김미애 위원 예.

○질병관리청장 임승관 저희가 제도개선을 하는 부분을 통해서 이 말씀을 설명드릴 수 있을 것 같습니다. 그러니까 모두……

○김미애 위원 아니, 그걸 왜 제도개선을 합니까?

○질병관리청장 임승관 말씀드리겠습니다.

○김미애 위원 이미 일어난 일이잖아요.

○질병관리청장 임승관 그러니까요. 그러니까 설명을…… 1285건이 앞으로 비슷한 상황이……

○김미애 위원 아니, 1420만 명에게 동일 제조번호의 백신이 이미 접종됐어요.

○**질병관리청장 임승관** 그러니까요. 그게 1285건의 동일 제조번호지 않습니까, 위원님?

○**김미애 위원** 그렇지요.

○**질병관리청장 임승관** 그러니까 1285건을 모두 다 접종 중단할 수는 없습니다.

○**김미애 위원** 그건 알고 있어요.

○**질병관리청장 임승관** 그러니까 우리가 지금 제도개선을 하면서 하려는 그 방향성은 일본과 같이 어떤 상황에서 접종을 보류하고 또 신속조사에 들어갈 것인지를 잘 범주화하는 것 이런 체계가 부족했었다는 겁니다.

(발언시간 초과로 마이크 중단)

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

○**김미애 위원** 그러니까 모더나는 개봉 전에도 머리카락이 발견됐는데, 추진단장인 정은경 장관과 당시에 질병청과 식약처 직원들이 계셨는데 이것은 문제 있다고 여겨지지 않았어요?

○**질병관리청장 임승관** 그런 부족한 부분들을 보완하는 것이 필요하다고 생각합니다.

○**김미애 위원** 아니, 그러니까 문제 있다고 여겨지지 않았습니까? 머리카락이 있어요. 이것 뚜껑을 열어서 희석·분주하는 백신이 아니에요, 그 종류는. 그런데도 머리카락이 발견됐어요, 육안으로. 문제 있다고 여기지 않아요? 그걸 왜 그대로 접종해요? 최소한 그것만이라도 동일 제조번호는 조사해야 되는 것 아닙니까, 대한민국정부라면?

○**질병관리청장 임승관** 과정적으로 문제가 있었다는 부분에 대해서 말씀을 드렸지만 결과적으로……

○**김미애 위원** 아니, 그걸 말씀하세요. 뚜껑을 안 연 상태에서도 머리카락이 발견됐는데 그대로 접종을 시켰다, 앞으로도 그렇게 할 겁니까?

○**질병관리청장 임승관** 아까 말씀드렸던 것처럼 초기 평가를 철저히 해서 접종을 보류해야 되는 사례들을 범주화하겠다고 말씀을 드렸습니다.

○**김미애 위원** 그걸 하라고 매뉴얼이 되어 있었어요.

○**질병관리청장 임승관** 21년도 매뉴얼은 그렇지 않습니다.

○**김미애 위원** 그때도 매뉴얼이 있었다고요. 공동매뉴얼을 보세요.

○**보건복지부장관 정은경** 위원님, 공동매뉴얼은 있었고 식약처에 통보하지 않은 것은 절차상 문제가 있었다라고 송구하다는 말씀 드렸고요. 식약처에 통보하지는 않았지만 식약처에 통보했을 때 했었어야 되는 조치가 제조사에 조사를 지시하는 거여서 그 부분은 모두 다 지시를 했다고 말씀을 드렸습니다. 하지만……

○**김미애 위원** 지금 그것 모르는 국민 없고 다만 희석·분주하지 않아도 되는 백신, 그 백신이 뚜껑을 열기도 전에 이미 머리카락이 발견됐으면 최소한 그것만이라도 동일 제조번호는 조사를 대한민국정부가 관여를 했어야 된다고요. 그게 안전성을 담부하는 대한민국정부의 공직자가 할 일 아닙니까?

○**위원장대리 이수진** 이제 정리해 주시지요.

○**보건복지부장관 정은경** 아까 질문을 몇 가지 하셔서 제가 차례대로 답변을 드리고 있는 거고요. 그 절차상……

○**김미애 위원** 여기에 대해서 전부에 대해서 청장께서는 접종률에, 성과율에, K-방역

성과에 매몰되어서 안전성을 폐기처분한 거예요. 거기에 대해서 사과하고 양심에 손이 없고 생각하세요. 그 자리가 지금 맞는 겁니까?

○위원장대리 이수진 이제 정리해 주시지요.

○보건복지부장관 정은경 그……

○위원장대리 이수진 잠깐만요. 청장님……

○김미애 위원 그 답변을 들어야 돼요.

○위원장대리 이수진 잠깐만요. 지금 답변을 제대로 못 하시니까 제가 개입을 하는 겁니다.

청장님, 머리카락 나온 것 아까 정통령 국장이 명쾌하게 설명을 했어요. 왜 그 설명을 다시 반복해서 안 하십니까?

○질병관리청장 임승관 그러니까 아까 말씀드렸던 것처럼 머리카락이 나온 2건의 이물 사건 그리고 곰팡이가 나온 1건의 이물 사건은 최종 제조사를 통한 결과를 회신받았을 때 공정상에 이상이 없고 제조공정상의 문제가 아니라 해당되는 바이알 단독적인 문제라는 것으로 결과가 나왔습니다. 다만 위원님 지적하신 것처럼 향후에 저희가 새로운 체계를 준비할 때는 초기 평가를 해서 고위험 상황들을 미리 스크리닝해 낼 수 있는 그런 절차를 마련하는 것 또한 필요하다고 생각합니다.

○김미애 위원 아니, 청장님, 제 질문은 백신 개봉 전에 이미 머리카락이 있는 것은 문제잖아요. 거기에 대해서 왜 다른 말씀 하세요? 아까 정통령 국장은 그런 일이 없다고 했어요. 희석·분주하지 않아도 되는 백신에 개봉 전에 머리카락이 발견됐어요.

○질병관리청장 임승관 아니요. 정통령 국장이 설명한 내용은 그와 조금 다른 설명입니다.

○김미애 위원 그때는 고열로 없어진다고 했던 말이에요. 한번 다시 확인하세요.

○위원장대리 이수진 잠시만요. 제가 들은 바로는 정통령 국장이, 바이알을 300도 고열로 소독을 하는 거기 때문에 만약에 그전 작업 전에 있었으면, 바이알 안에 들어 있었으면 그게 탔을 거다 그러나 나중에 다 소독된 바이알에다가……

○질병관리청장 임승관 마지막 캡핑 단계입니다.

○위원장대리 이수진 그 캡핑 단계에서 사람이 한 명 들어간다면서요. 그래서 그때 한 사람이 들어가기 때문에 그 사람의 머리카락일 가능성이 있다 이렇게 설명을 한 거예요. 그렇지요?

○질병관리청장 임승관 예, 맞습니다. 그렇기 때문에 오픈하지 않아도 이물이 보일 수는 있는 것이지요.

○김미애 위원 아니, 그렇게 부실한 백신인데 대한민국정부는 그렇게 관대합니까? 그리고 제조사에 통보하고 7개월, 9개월 뒤에 회신됐어요.

○질병관리청장 임승관 맞습니다. 그런 부분도 개선하겠습니다.

○김미애 위원 그렇게 태연할 수 있어요? 그렇게 태연해도 됩니까? 앞으로도 그렇게 믿고 그냥 맞을까요, 백신을?

○질병관리청장 임승관 아까 말씀드렸던 것처럼 미래에는 더욱더 속도 있는 절차를 진행할 수 있도록 체계를 개선하고 그리고 그런 고위험 상황들에 대해서는 선제적으로 대응할 수 있는 체계를 만들겠습니다.

○**김미애 위원** 장관님, 사과하시고 사퇴 입장 표명하세요.

○**보건복지부장관 정은경** 코로나 위기 대응하면서 예방접종이나 여러 가지 정책을 추진하면서 미흡한 점이 있었습니다. 감사원 지적사항에 대해서 책임을 무겁게 인지하고요, 무겁게 가지고 있고요. 그 부분에 대해서 국민들께 다시 한번 진심으로 송구하다는 말씀드립니다.

코로나19 대응하는 3년 동안 굉장히 많은 정책들이 있었고 하면서 시행착오도 있고 또 어려움도 있었습니다. 그리고 부족한 점도 있었고. 그런 부분들을 다시 돌아보고 그것에 대한 평가와 또 그걸 어떻게 보완해서 다음 팬데믹을 잘 준비할 건가에 대해서 관계기관 또 저도 포함해서 더 열심히 노력하겠다는 말씀 드리겠습니다.

○**김미애 위원** 미안한데 하나만 더……

청장님!

○**질병관리청장 임승관** 예.

○**김미애 위원** 아까도 여러 위원님이 질의했는데 인과관계 추정 규정을 근거로 최근에 공무원에 대해서, 급성 심근경색으로 1심에 승소했잖아요.

○**위원장대리 이수진** 마이크 켜 드리세요.

○**김미애 위원** 그런데 항소를 했던 말이에요. 그러니까 인과관계 추정 규정 도입도 당초에 질병청에서도 용역을 썼는데, 그것을 도입하라고 했는데 정부가 바뀌어도 계속 안 했어요. 그런데 지금도 똑같은 태도예요, 제가 보니까. 추정 규정의 취지가 정부가 완벽히 입증할 책임 없으면 손해배상하라는 거예요.

그런데 왜 자꾸 이렇게 항소를 합니까? 항소해서 만약에 똑같은 결론 나면 어떻게 할 거예요?

○**질병관리청장 임승관** 특별법의 취지, 사회적 합의의 취지를 잘 이해하고 있고 우리 청이 갖고 있는 과학적 근거 기반의 의사결정하고 조화를 이룰 수 있도록 관련된 위원회를 잘 관리하겠습니다.

○**김미애 위원** 제가 보면 2호, 3호에 따르면 질병청이 그렇게 할 자신이 없어요.

있어요? 청장님 자신 있습니까?

○**질병관리청장 임승관** 예, 최선을 다해……

○**김미애 위원** 다른 원인에 의해서 심근경색이 발생해서 사망했다는 자신 있어요?

○**질병관리청장 임승관** 심근경색과 예방접종 사이에 인과관계가 밝혀진 바가 의학적으로 없습니다.

(발언시간 초과로 마이크 중단)

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

○**김미애 위원** 아니, 그렇게 지금까지 공무원들이 계속 그 태도를 유지해서 수많은 백신 부작용 피해자들이 거리에 5년째 있잖아요. 왜 지금도 그렇게 합니까?

○**질병관리청장 임승관** 어떤 점을 우려하시는지 잘 이해합니다. 다만 또 이후의 백신 정책에 대해서도 영향을 미치는 사안이어서 저희도 신중하게 한번 더 검토할 수밖에 없는 상황이었습니다. 아까 김운 위원님 질의에 답변했듯이 다시 한번 내부적으로 논의하

겠습니다.

○**김미애 위원** 다른 논문이 있다면서요. 그러면 이미 질병청은 이길 수 없어요. 항소 철회해야 마땅합니다.

○**질병관리청장 임승관** 예, 다시 한번 판단하겠습니다.

○**위원장대리 이수진** 김미애 간사님 수고 많으셨습니다.

더 이상 질의하실 위원님이 안 계시므로 얘기하고 싶었는데 최보운 위원님이 1분, 아까는 30초인데 1분 드려야 되나요?

○**최보운 위원** 1분은 주셔야 될 것 같아요.

○**위원장대리 이수진** 그러면 1분 질의, 한 번 더 기회를 드리겠습니다.

○**최보운 위원** 오늘 여러 질의가 있었는데 결국 종합해 보면 아직도 의혹이 해소되지 않은 부분들이 많이 있는 것 같습니다. 앞서 말씀 주셨던 여러 이물질 부분에서 결국 얘기를 들어 보면 제조사에 맡겨 조사한 부분을 굉장히 강조를 했는데 결국 제조사의 결과를 보면 이게 문제가 되지 않는다고 나왔다고 얘기를 하시면서 결국 제조사의 결과가 나오지 않은 그 사이에, 석 달 넘는 기간 동안 백신이 계속 국민에게 접종된 부분에 대해서는 결국은 아무런 해명이 없었던 상황입니다.

그러면 이 기간 동안 동일 제조번호에 대한 부분도 우려가 있는데 계속 수많은 국민들이 강제접종을 당할 수밖에 없었던 상황처럼 비칠 수 있는 상황이 되는 것입니다. 그런 부분에 대한 우려가 아직도 해소되지 않았고, 그런 부분에 대한 입장 표명이나 사과나 이런 부분이 없이 계속 복지부의 입장, 질병청의 입장만 얘기를 하고 계신 상황이라……

죄송합니다. 1분만 더 주십시오.

○**위원장대리 이수진** 그냥 진행하시지요. 그냥 하세요.

(발언시간 초과로 마이크 중단)

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

○**최보운 위원** 마이크 켜 주시면 마무리하겠습니다.

○**위원장대리 이수진** 그냥 하세요. 충분히 드린 것 같습니다.

○**최보운 위원** 그런 부분 말씀드리고 싶고요.

국민은 실험 대상이 아니라, 정말 소중한 건강권이 지켜져야 될 국민이라고 생각이 되고요. 긴급하기 때문에 더 철저히 검증되었어야 할 부분이 오히려 검증의 문턱을 더 낮춰 버린 것이 아닌가, 그런 행태에 대해서 정말 국민을 대신해서 강하게 질타할 수밖에 없다는 말씀을 다시 한번 드립니다.

○**보건복지부장관 정은경** 예, 위원님 지적사항 무겁게 받습니다.

그리고 백신의 품질관리를 더 안전성을 중심으로 관리해야 된다는 것에 동의하고요. 그 부분에 대해서는 앞으로의 팬데믹에서는 좀 더 품질관리 절차를 개선하도록 하겠습니다.

그리고 그 당시에 접종 보류를 어떻게 결정할 건가를 돌이켜 생각해 보면 그 당시의 위기상황과 또 그동안의 백신 이물에 대한 결과보고를 받았을 때 많았던 이물의 유형이 있어서 그런 걸 가지고 위해도를 판단했다라고 생각하는데요. 그 부분에 대해서는 개선

이 필요하다고 생각합니다.

○위원장대리 이수진 더 이상 질의하실 위원님이……

○김미애 위원 아니, 1분만 좀 주세요, 감사님.

○위원장대리 이수진 김미애 감사님.

○김미애 위원 미안합니다. 왜냐하면 지금도 밖에 계시는 분들이 계셔서 미안한데 1분만……

○위원장대리 이수진 다른 위원님들께 좀 죄송스럽기는 한데 또 감사님이 1분을 요청하셔서, 그러면 1분 안에 빨리 정리해 주십시오.

○김미애 위원 죄송합니다.

장관님, 지금 지난해 7월부터 공적 입양체제로 전환됐는데 그 이후에 입양 대기 아동이 276명인데 입양 대기 예비 양부모는 585명이에요. 단 한 명도 입양이 이루어지지 않았어요. 그러면서 29년에 해외입양 제로, 국내입양 활성화를 선언했던 말이에요.

제가 이렇게 할 때부터 엄청난 우려를 제기했어요. 입양은 수십 년 동안 경험을 통해서 전문성을 축적해야 된다 그랬는데 결연부터도 문제예요. 제가 결연을 민간이 어떻게 결연하나, 어차피 가정법원의 허가사항인데 형식적 요건이 구비되면 결연을 하면 됩니다. 그리고 얼마든지 그 과정을 지켜보고 가정법원이 입양 허가를 하면 되거든요.

그런데 이 매뉴얼이 제대로 안 돼 있다고 제가 수차례 얘기했는데 아직도 안 되어 있어요. 어떻게 하실 겁니까?

○보건복지부장관 정은경 위원님 지적해 주신 대로 공적 입양으로 전환은 했는데 여러 가지 단계별로 미흡한 부분이 있습니다. 그래서 저희가 이번에 단계별로 어떤 게 병목현상이고 무슨 요인인지를 분석했습니다. 그래서 단계별로 조치할 계획을 마련했거든요. 그래서 이 부분은 좀 별도로 설명을 드리도록 그렇게 하겠습니다. 그리고 위원님……

(발언시간 초과로 마이크 중단)

(마이크 중단 이후 계속 발언한 부분)

○김미애 위원 꼭 그렇게 해 주세요.

○보건복지부장관 정은경 예.

○김미애 위원 결연은 신속히 이루어져야 됩니다.

○보건복지부장관 정은경 예, 그래서 그 부분은 저희도 점점을 했고 단계별……

○김미애 위원 애기들이 시설에서 엄마, 아빠를 기다리면 안 되겠지요. 빨리해 주세요.

○보건복지부장관 정은경 예, 너무 대기하지 않도록 개선을 하겠습니다.

○위원장대리 이수진 더 이상 질의하실 위원님들이 안 계시므로 그러면 이상으로 대제 토론과 질의를 종결하겠습니다.

보다 심도 있는 심사를 위하여 의사일정 제2항부터 제240항까지의 법률안은 소관 부분에 따라 해당 소위원회에 회부하도록 하겠습니다. 소위원장님과 위원님들께서는 법안 심사를 위해 애써 주시기 바랍니다.

서면질의하신 위원님이 계십니다.

김미애 위원님, 김선민 위원님, 박희승 위원님, 백종현 위원님, 백혜련 위원님, 서명옥 위원님, 서미화 위원님, 서영석 위원님, 안상훈 위원님, 이개호 위원님, 장종태 위원님, 한지아 위원님으로부터 서면질의서가 제출되었습니다.

정부 측에서는 서면질의에 대하여 답변서를 성실하게 작성하여 3월 17일까지 제출해 주시기 바랍니다.

서면질의와 답변 내용은 회의록에 게재하도록 하겠습니다.

오늘 여러 위원님들께서 팬데믹의 코로나19 상황에 우리 국민들도 많은 고통을 받으셨고 또 팬데믹을 극복하기 위해서 공무원들을 비롯한 자원봉사자분들, 많은 분들이 참 많이 고생을 하셨습니다. 그래서 극복을 했지만 향후에도 또 팬데믹은 올 수도 있는 거고 또 코로나 이상 증상으로 피해를 입으신 분들, 피해자 가족분들의 아픔은 여전히 지속되고 있습니다.

오늘 여러 위원님들이 굉장히 훌륭한 질의를 해 주신 만큼 복지부, 질병청, 식약처에서는 관련해서 앞으로 그런 우려사항이 다시 재발되지 않도록 철저하게 매뉴얼 점검이라든지 지침 개정에 역할을 잘해 주시고, 그 내용들을 또 우리님들한테 다 보고를 해 주셔야 됩니다.

그렇게 해 주시겠습니까?

○보건복지부장관 정은경 예, 그러겠습니다.

○질병관리청장 임승관 그렇게 하겠습니다.

○위원장대리 이수진 오늘 회의에 참석해 주신 위원님 여러분 수고 많으셨습니다.

정부 측 관계자분들과 수석전문위원을 비롯한 위원회 직원 및 보좌직원 여러분도 수고 많으셨습니다.

오늘 회의는 이것으로 마치겠습니다.

산회를 선포합니다.

(19시04분 산회)

○출석 위원(19인)

김미애 김선민 김예지 김 윤 박주민 박희승 백종현 백혜련 서명옥 서미화
서영석 소병훈 안상훈 이개호 이수진 장종태 전진숙 최보운 한지아

○출장 위원(3인)

김남희 남인순 이주영

○청가 위원(1인)

윤호중

○출석 전문위원

수석전문위원 이지민

전문위원 박동찬

전문위원 신은호

○정부측 및 기타 참석자

보건복지부

장관 정은경

제1차관 이스란
 제2차관 이형훈
 대변인 현수엽
 기획조정실장직무대리 김국일
 인구·사회서비스정책실장 은성호
 연금정책관 손호준
 통합돌봄지원관 박재만
 보건의료정책관 곽순헌
 공공보건정책관 이중규
 식품의약품안전처
 처장 오유경
 차장 김용재
 기획조정관 우영택
 바이오생약국장 신준수
 마약안전기획관 채규한
 질병관리청
 청장 임승관
 차장 김기남
 의료안전예방국장 정통령
 국립보건연구원
 원장 남재환

【보고사항】

○의안 회부

감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안

(2026. 2. 25. 김예지 의원 대표발의)(의안번호 2217024)

2월 26일 회부됨

치매관리법 일부개정법률안

(2026. 2. 26. 조은희 의원 대표발의)(의안번호 2217067)

아동의 빈곤예방 및 지원 등에 관한 법률 일부개정법률안

(2026. 2. 26. 최기상 의원 대표발의)(의안번호 2217071)

국민연금법 일부개정법률안

(2026. 2. 26. 안도걸 의원 대표발의)(의안번호 2217112)

이상 3건 2월 27일 회부됨

약사법 일부개정법률안

(2026. 2. 27. 백종현 의원·서미화 의원 대표발의)(의안번호 2217127)

약사법 일부개정법률안

(2026. 2. 27. 박형수 의원 대표발의)(의안번호 2217164)

이상 2건 3월 3일 회부됨

의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률 일부개정법률안

(2026. 3. 3. 전진숙 의원 대표발의)(의안번호 2217177)

의료법 일부개정법률안

(2026. 3. 3. 전진숙 의원 대표발의)(의안번호 2217179)

비만병 예방 및 관리에 관한 법률안

(2026. 3. 3. 서미화 의원 대표발의)(의안번호 2217195)

이상 3건 3월 4일 회부됨

모자보건법 일부개정법률안

(2026. 3. 4. 이종욱 의원 대표발의)(의안번호 2217215)

3월 5일 회부됨

응급의료에 관한 법률 일부개정법률안

(2026. 3. 5. 강승규 의원 대표발의)(의안번호 2217257)

약사법 일부개정법률안

(2026. 3. 5. 전진숙 의원 대표발의)(의안번호 2217258)

기후위기 대응 국민건강관리법안

(2026. 3. 5. 박주민 의원 대표발의)(의안번호 2217261)

이상 3건 3월 6일 회부됨

국민기초생활 보장법 일부개정법률안

(2026. 3. 6. 김예지 의원 대표발의)(의안번호 2217298)

약사법 일부개정법률안

(2026. 3. 6. 전진숙 의원 대표발의)(의안번호 2217306)

국민건강보험법 일부개정법률안

(2026. 3. 6. 이수진 의원 대표발의)(의안번호 2217308)

의료기기법 일부개정법률안

(2026. 3. 6. 전진숙 의원 대표발의)(의안번호 2217311)

장기등 이식에 관한 법률 일부개정법률안

(2026. 3. 6. 서미화 의원 대표발의)(의안번호 2217313)

호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 일부개정법률안

(2026. 3. 6. 서미화 의원 대표발의)(의안번호 2217314)

약사법 일부개정법률안

(2026. 3. 6. 전현희 의원 대표발의)(의안번호 2217315)

국민건강증진법 일부개정법률안

(2026. 3. 6. 김윤 의원 대표발의)(의안번호 2217316)

이상 8건 3월 9일 회부됨

○관련의안 회부

한국형 복합문화공간 조성 및 지원에 관한 특별법안

(2026. 2. 12. 김교홍 의원 대표발의)(의안번호 2216834)

2월 26일 의견제시기간을 소관위원회의 심사의결일 전일까지로 정하여 회부됨

군유휴지 및 군유휴지주변지역 발전 및 지원에 관한 특별법안

(2026. 2. 26. 김병주 의원 대표발의)(의안번호 2217057)

2월 27일 의견제시기간을 소관위원회의 심사의결일 전일까지로 정하여 회부됨
자동차손해배상 보장법 일부개정법률안

(2026. 3. 6. 김선교 의원 대표발의)(의안번호 2217302)

3월 9일 의견제시기간을 소관위원회의 심사의결일 전일까지로 정하여 회부됨

○의안 철회

장기등 이식에 관한 법률 일부개정법률안

(2026. 2. 5. 서미화 의원 대표발의)(의안번호 2216627)

호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 일부개정법률안

(2026. 2. 5. 서미화 의원 대표발의)(의안번호 2216628)

이상 2건 3월 6일 발의자 철회 요구

○행정입법 제출

구분	대통령령	총리령	부령	훈령	예규	고시
보건복지부	1	-	1	-	-	9
식품의약품안전처	1	1	-	3	-	4
질병관리청	-	-	-	-	1	-