

# 사회진보를 위한 민주연대

People's Solidarity for Social Progress

서울특별시 마포구 연남동 259-12 3층 T.02-778-4001. F.02-778-4006 pssp@jinbo.net http://www.pssp.org

## 2014년 11월 1주차 보건의료동향분석

2014년 10월 25일 ~ 2014년 11월 3일

### 주요 키워드

1. 서울대병원 : 서울대병원 또 돈벌이 논란 “보라매병원, 로봇수술 수당 주며 ‘돈벌이 진료’” (10. 27)
2. 경북대병원 : “경북대병원 본원 병상 감축, 의료접근성 해칠 것” 경북대병원노조 “제3병원 건립 등 무리한 투자 ... 병원은 해답없어” (10. 27)
3. 4대 중증질환 : 4대 중증질환 보장성 강화 1년 “갈길이 멀다” 희귀질환 산정특례 50% 불과 ... 약제 급여화는 요원 ... 복지부 “최선 다하고 있어” (10. 28)
4. 산부인과 : 산부인과 1인실 건보적용? ... “수가 낮으면 거부” 의사들 “경영난 더 악화될 것 ... 의료사고 분담금도 정부가 전액 부담해야” (10. 29)
5. 기타 : 에볼라, 차등수가제, 대형병원 환자쏠림...

### 1. 보건의료정책

#### ○ 서울대병원 또 돈벌이 논란 “보라매병원, 로봇수술 수당 주며 ‘돈벌이 진료’” (10. 27)

서울대병원에서 운영하는 시립보라매병원이 로봇수술을 시행할 때마다 의사들에게 ‘로봇수술 활성화 수당’을 지급, 논란이 일고 있다. 로봇수술은 대부분이 비급여로 건강보험이 적용되지 않으며, 수술비가 수백 만원에서 수천 만원에 이른다. 공공운수노조 의료연대본부 서울대병원분회(서울대병원노조)가 26일 공개한 병원자료에 따르면 수당을 받는 대상은 겸직교수, 임상교수, 진료교수 등으로 보라매병원은 올해 6월부터 이들이 로봇 수술을 시행할 때마다 건당 30~50만원의 로봇수술 활성화 수당을 지급하고 있다. 수당지급은 선택진료위원회에서 결정한 것으로 알려졌다.

서울대병원노조는 “보통 환자들은 같은 병이라도 의사들이 원하는 치료방침을 따르게 된다”며 “의사가 로봇수술을 환자에게 권하면 환자들은 하나뿐인 목숨을 이미 의사에게 맡긴 상황이기 때문에 수술비가 비싸도 의사의 권유를 따를 수밖에 없다”고 말했다. 따라서 로봇수술 활성화 수당 지급은 진료 환경과 환자의 이런 처지를 이용해서 환자들에게 더 비싼 수술을 강요하는 돈벌이 진료 행태라는 것이 노조측의 주장이다.

더구나 로봇수술은 아직 안전성과 유효성은 물론, 비용대비 효과성도 검증되지 않은 의료기술로 알려져 있다. 2013년 2월 미국의사협회지(JAMA)에 실린 로봇수술의 비용효과에 대한 비교 연구논문은 합병증과 수혈, 재수술, 입원일수, 사망, 비용에 대해서 로봇수술과 복강경수술 간에 차이가 없었고, 비용만

로봇수술이 평균 33% 정도 높은 것으로 밝히고 있다.

시립 보라매병원은 서울대병원이 위탁 운영하고 있다. 서울대병원이 위탁운영하면서 시립병원 최초로 선택진료제를 도입하였고 시립병원 최초로 30억 원이 넘는 로봇수술 기계를 도입했다.

서울대병원 노조 관계자는 “서울대병원은 지역민과 저소득층 환자를 위해 보라매병원을 운영한다고 하는데, 수천 만원짜리 비급여 수술비는 서민들이 감당하기에 너무 비싼 진료비”라며 “시립 보라매병원은 과잉진료를 유발할 수 있는 비급여 ‘로봇수술 활성화 수당’ 지급 정책을 즉각 중단해야 한다”고 촉구했다.

한편, 국가중앙병원인 서울대병원병원은 SK텔레콤과 공동으로 설립한 (주)헬스커넥트의 주식 97억5000 만원어치를 비롯, 4개 기업에 총 124억원어치의 주식을 보유, 의료민영화 논란의 중심에 서 있다.

### ○ “서울대병원 정보 시스템 수출, SK 배블리기” 서울대병원노조 “서울대병원 자산팔아 재벌기업과 나눠먹어” (10. 27)

서울대병원이 공공기관 자산으로 얻은 수익을 SK텔레콤에 넘겨주고 있다는 주장이 제기됐다.

공공운수노조 의료연대본부 서울대병원분회(서울대병원노조)는 26일 “서울대병원의 분원인 분당서울대병원이 국립대병원의 자산을 팔아 컨소시엄을 맺은 SK텔레콤 등 재벌기업과 나누어 먹고 있다”고 주장했다. 정부는 “서울대병원이 사우디아라비아 국가방위부 소속 6개 병원에 700억원 규모의 병원정보시스템 수출 계약 체결에 성공”했다고 홍보하고 있으나, 실체는 분당서울대병원의 병원정보시스템을 팔아서 얻은 수익을 SK텔레콤 등 재벌기업들과 나눠 갖는 사업이라는 것이다.

해당 수출 계약은 지난 6월29일 분당서울대병원과 SK텔레콤이 사우디아라비아와 맺은 병원정보시스템 수출 협약으로 분당서울대병원과 SK텔레콤, 이지케어텍은 올해 8월6일 사업 수행을 위해 ‘사우디 KASCH 프로젝트 이행협약서’를 체결했다. 이 수출 계약에 따르면 사우디아라비아는 병원정보시스템에 대한 인가비(License Fee)로 분당서울대병원에 522만달러(한화 약 55억원)를 지불하고, 시스템 구축을 위한 실행비(Implementation Fee)로 SK텔레콤과 이지케어텍에 1319만달러(한화 약 140억원)를 지불하게 된다.

그런데 이행협약서에 따르면 분당서울대병원은 인가비 522만달러 중 400만달러를 SK텔레콤 및 이지케어텍과 나누어 분배하고, 나머지 122만달러는 향후 합작회사 등(Partnership Entity)에 재투자해야 한다. 반면 SK텔레콤과 이지케어텍은 실행비 1319만달러 중 공동운영비로 책정된 229만6900달러만, 그것도 ‘집행되고 남은 잔여 부분’만을 분당서울대병원과 나누어 분배하면 된다.

분당서울대병원의 자산인 병원정보시스템을 수출하는 사업을 하면서 자산의 주인인 분당서울대병원은 수입 522만달러를 모두 재벌기업과 분배하거나 재투자하는 것으로 돼 있는 반면, SK텔레콤과 이지케어텍은 수입 중 극히 일부만을 분당서울대병원과 분배하도록 한 것이다. 이를두고 국민의 자산으로 얻은 수익을 국가중앙병원인 서울대병원이 재벌기업에 넘기고 있다는 비판이 거세지고 있다.

서울대병원 노조는 “사우디아라비아에 수출한 병원정보시스템은 서울대병원이 200억원이 넘는 돈과 그 간 축적해온 노하우를 투자하여 만든 공공기관의 무형자산”이라며 “이러한 자산을 해외에 수출하면서 기업이 절반이상의 이익을 분배해 가는 행태는 국민의 재산을 기업에 팔아넘긴 것”이라고 비판했다.

게다가 본 이행계약서의 분배 비율은 지탄을 받고 있는 헬스커넥트(서울대병원과 SK텔레콤이 공동 설립한 영리사회사)의 사례보다 더 악화된 조건이라고 노조는 주장했다. 이행협약서에 따른 분배 비율은 분당서울대병원 45%, SK텔레콤 35%, 이지케어텍 20%이다. 헬스커넥트의 경우 서울대병원은 이익의 51%를 분배받도록 되어 있다. 노조측은 “오병희 서울대병원장이 노사협의회에서 ‘영리사업을 통한 수익은 병원으로 돌아오고, 병원은 그 돈을 공공적 사업에 사용하면 된다’고 했는데, 사업의 실상은 국민의 재산인 서울대병원의 자산을 팔아서 얻은 수익을 재벌기업들이 나누어 갖는 것임이 밝혀진 것”이라고 꼬집었다.

이익의 분배 비율뿐만아니라, 의결권도 도마에 오르고 있다. 이행협약서에 따르면 분당서울대병원, SK텔레콤, 이지케어텍은 동등한 의결권을 가지고 의사결정을 하게 돼 있어 서울대병원은 33%의 의결권만 행사할 수 있다. 이 때문에 서울대병원은 스스로의 자산인 병원정보시스템을 활용한 사업임에도 결정권

을 행사할 수 없게 됐다는 것이 노조측의 설명이다. 노조측은 “분당서울대병원과 SK텔레콤이 계획 중인 사업의 실체를 낱알이 밝혀야한다”며 “서울대병원은 국민 재산을 활용한 돈벌이 기업의 하수인 행세를 그만두고, 공공의료기관으로서의 본분을 다해야한다”고 촉구했다.

○ “경북대병원 본원 병상 감축, 의료접근성 해칠 것” 경북대병원노조 “제3병원 건립 등 무리한 투자 ... 병원은 해답없어” (10. 27)

최근 경북대병원이 2017년부터 병원 본원의 규모를 3분의 1로 감축하고 분원 등에 병상을 옮기는 것과 관련, 대구지역 환자들의 의료 접근성을 해칠 수 있다는 주장이 나왔다.

공공운수노조 의료연대본부 경북대병원분회(경북대병원노조)는 27일 “경북대병원은 2011년 칠곡분원 개원에 이어 인접한 공간에 제3병원(임상실습동) 건립을 추진하고 있다”며 “이로 인해 병원이 삼덕동 본원을 1/3 규모로 축소·운영해 지역주민들의 의료접근성과 비용 손실이 발생함에도 해답을 제시하지 못하고 있다”고 밝혔다.

경북대병원노조에 따르면, 경북대병원은 2011년 600병상 규모의 칠곡분원을 개원한데 이어 2016년 개원을 목표로 700병상 규모의 임상실습동 건립을 추진하고 있는데, 병원의 향후 병상 규모 변화 추진 계획에 임상실습동이 개원하는 2017년부터 삼덕동 본원을 현 955병상에서 340병상으로 축소·운영할 것을 계획해 대구지역 환자들의 의료 접근성이 취약해진다는 것이 노조의 주장이다.

경북대병원노조는 “이같은 운영태도는 앞으로 삼덕동 본원의 역할을 축소하고 경북대병원을 칠곡분원과 임상실습동 중심으로 운영하겠다는 계획”이라며 “사실상 지역중심 공공병원이자 3차의료기관으로서의 경북대병원 본원의 위상을 포기하겠다는 것과 다름없다”고 성토했다. 또 노조는 “환자가 의료기관으로 오기가 어려우면, 의료기관의 경영 위기로 이어질 수 있다”고 지적했다.

실제로 진주의료원(2013년 당시 240병상)은 진주시내가 아닌 외곽으로 이동하면서 접근성이 떨어졌고, 재정적자에 시달리다 폐업했으며, 경북대병원은 이미 칠곡분원 개원 이후 본원의 분탄실 및 신생아실 운영을 사실상 중단함으로써 필수의료 공백과 환자 접근성 저하를 발생시키고 있다고 노조는 꼬집었다.

경북대병원노조는 “임상실습동 건립 및 삼덕동 본원 축소 과정에서 중복 투자로 인한 비용 손실, 본원의 공동화 등 각종 문제가 예상되지만 경북대병원은 운영 계획 및 대처 방안을 밝히지 않고 있다”고 비판했다. 노조에 따르면, 병원은 향후 2년간 본원의 병상 600개 이상을 없앨 예정이나 남는 공간과 장비 등을 어떻게 활용할 것인지, 본원 축소로 인해 발생하는 의료공백 문제를 어떻게 해결할 것인지 등에 대한 구체적인 계획이 없는 상황이다.

또 700병상 규모의 임상실습동 건립 후에도 경북대병원의 전체 규모는 기존 1300병상보다 200여개 늘어난 1500병상 정도로 유지됨에도 2500억원 이상의 자금을 투자하고, 1200억원 이상의 차입금을 끌어들이면서까지 임상실습동을 건립할 필요성이 없다고 경북대병원노조는 주장했다.

노조는 “임상실습동을 건립하고 본원의 내실 있는 운영을 사실상 포기하는 경북대병원의 계획에 심각한 우려를 표명한다”며 “경북대병원은 문제제기와 관련한 구체적인 계획을 밝히고 그 타당성에 대해 지역사회와 논의해야 할 것”이라고 강조했다.

○ “적십자병원, 매년 적자 허덕이면서 성과급 잔치” 김재원 의원 "차별화된 적십자병원 생존전략 마련해야" (10. 27)

공공의료의 안전망 역할을 해야 할 적십자병원이 부채가 1400억원을 넘어서는 등 재정난이 심각해지고 있는데도 매년 성과급 잔치를 벌이고 있다는 비판이 제기되고 있다.

국회 보건복지위원회 소속 김재원 새누리당 의원이 대한적십자사로부터 제출받은 자료에 따르면, 적십자병원의 부채는 1155억원(2010년)에서 1437억원(2013년)으로 최근 4년간 15.6% 증가했다. 누적적자 역시 동기간 586억원에서 686억원으로 17% 늘었다. 지난해 병원별 부채현황을 살펴보면 서울병원이 400억원으로 가장 많았으며 ▲인천병원(351억원) ▲상주병원(311억원) ▲통영병원(149억원) ▲거창병원(123억원) 순으로 많았다. 누적적자 현황은 지난해 서울병원이 295억원, 인천병원 183억원, 상주병원 129억원, 통영병원 76억원, 거창병원 2억원으로 나타났다.

그러나 적십자병원은 이처럼 누적적자로 인해 부채가 매년 증가하고 있음에도 불구하고 매년 성과급 잔치를 벌여온 것으로 드러났다. 김 의원은 “최근 4년간 총 9억7900만원의 성과급이 지급됐다”면서 “1인당 지급한 성과급은 2010년 900만원, 2011년과 2012년에는 1700만원, 2013년에는 1000만원에 달한다”고 지적했다.

그는 “적십자병원은 재정난 심화에도 불구하고 사회취약계층을 위한 공공의료를 담당하고 있다는 이유로 만성적인 누적 적자를 당연시 하고 있는 것은 심각한 문제”라며 “정부는 감염병 특성화 병원 등 기존 병원과 차별화되는 적십자병원의 새로운 생존전략과 재정안정화를 위한 중장기 계획을 조속히 마련해야 한다”고 강조했다.

#### ○ 보라매병원 “로봇수술, 환자 선택권 있어 … 제도는 재검토” 27일 보도자료 통해 입장 밝혀 (10. 27)

서울대학교병원운영 서울특별시보라매병원은 27일 ‘환자에게 최첨단 로봇수술 선택할 권리 있어’라는 보도자료를 통해 공공운수노조 의료연대본부 서울대병원분회(서울대병원노조)의 주장을 반박했다. 보라매병원은 “병원의 수술비용은 국내 유수의 병원의 최대 비용인 1200만원~1600만원에 비하면 거의 절반 수준”이라며 “환자 입장에서 기존 수술 방법보다 좋은 효과를 볼 수 있는 최첨단 로봇 수술 방법이 있다면 당연히 설명을 들을 권리가 있고 수술 방법을 선택 할 수 있는 권리가 있어야 할 것”이라고 주장했다.

보라매병원은 “다만 병원에서는 로봇 수술 활성화 수당 지급정책은 본질과 다른 오해를 초래할 수 있어 제도를 재검토할 예정”이라고 밝혔다.

#### ○ 건강증진개발원 ‘신종담배 대응’ 세미나 개최 (10. 27)

한국건강증진개발원은 오는 29일 오전 10시부터 개발원 대회의실에서 ‘신종담배 대응 방안 마련을 위한 국제 세미나’를 개최한다.

이번 세미나는 최근 국내외적으로 전자담배, 물담배, 스누스 등 신종담배 사용이 확산되면서 벌어질 수 있는 신종담배의 문제점을 인식하고 국외의 신종담배 규제 사례를 통해 효과적인 대응 전략을 마련하고자 마련됐다고 개발원 관계자는 설명했다. 이번 세미나에서는 ▲한국건강증진개발원 오유미 박사의 ‘국내외 신종담배 규제 현황’ ▲세계보건기구(WHO) 서태평양지역사무처(WPRO) 카르멘 오데라-로페즈(Carmen Audera - Lopez) 박사의 ‘효과적인 신종담배 규제 전략’ ▲서던캘리포니아대학교(University of Southern California) 스티브 서스맨(Steve Sussman) 교수의 ‘미국에서의 신종담배 판매 및 규제 현황’ 등이 발표된다.

발표 후에는 질의응답 시간과 더불어 ‘한국에서의 올바른 신종담배 규제’와 관련한 논의가 이루어질 예정이다. 한국건강증진개발원 관계자는 “신종담배도 니코틴을 함유하고 있는 담배 제품으로 중독성이 있고 구강암 등 건강 위협성을 완전히 제거할 수 없다”며 “이번 세미나를 통해 앞으로 신종담배 확산을 효과적으로 규제하고 청소년의 신종담배 사용을 억제하는 환경이 조성되는 계기가 되기를 기대한다”고 말했다.

#### ○ 4대 중증질환 보장성 강화 1년 “갈길이 멀다” 희귀질환 산정특례 50% 불과 … 약제 급여화는 요원 … 복지부 “최선 다하고 있어” (10. 28)

4대 중증질환(암, 심장질환, 뇌혈관질환, 희귀난치성질환) 건강보험 보장 확대 정책이 시행된 지 1년이 됐다. 기준확대와 급여 항목은 늘었지만, 전체 4대 중증질환자 특히 희귀난치성질환자의 부담을 완화하기에는 역부족이라는 지적이 나온다.

28일 보건복지부 자료를 분석한 결과, 올해 들어 지금까지 ▲ 검사 4항목 ▲ 처치 5항목 ▲ 치료기기 2항목 ▲ 약제 25항목 등 총 38개 항목의 기준을 확대하거나 비급여 항목을 급여화한 것으로 나타났다.

캡슐내시경(130만원에서 10만원), F-18 FP-CIT 뇌 양전자단층촬영(60만원에서 26만원으로) 등 각종 검사가 급여화됨에 따라 환자 부담은 절반까지 떨어졌다. 미주신경자극기설치술과 척수신경자극기설치술의

경우, 기준확대로 환자부담금은 제도 시행 전 1648만원에서 제도 시행 후 210만원으로 크게(1438만원) 줄었다.

위험분담제(식품의약품안전처의 허가를 받아 안정성이 검증됐으나, 효능·효과나 재정 영향이 불확실한 경우 제약사가 환급 등을 통해 재정 위험을 분담하는 제도)가 적용된 약제의 환자부담금은 더욱 줄었다. 위험분담금제도가 시행되는 약제는 전이성 직·결장암 치료제인 얼비투스주와 다발성 골수종 치료제인 레블리미드캡슐인데, 각각 월 투약비용 약 450만원에서 23만원, 600만원에서 30만원으로 본인부담금이 줄었다.

4대 중증질환 보장성 강화 정책은 현 정부 대선공약의 하나로, 암, 심·뇌혈관질환, 희귀난치성질환 등으로 일상생활에 어려움을 겪는 환자의 부담을 완화하기 위해 도입됐다. 암과 심·뇌혈관질환은 대표적인 사망 원인이기도 하다.

정부는 지난해 10월 초음파검사의 급여를 확대하면서 보장성 강화정책을 본격적으로 시행했다. 올해는 약제와 영상검사(PET 등), 내년에는 각종 수술 및 수술재료, 2016년에는 유전자 검사 등 각종 검사 순으로 급여화해 2016년까지 의학적으로 필요한 필수의료는 모두 건강보험에서 보존한다는 계획이다.

그 일환으로 정부는 지난 2월 산정 특례(본인부담금을 입원 20%, 외래 30~60%에서 입원·외래 10%로 낮춰주는 제도) 대상에 혈색소증·바터 증후군·홀트-오람 증후군 등 25개 상병을 포함했다. 하지만 남은 2년 동안 제도를 완성하는 것은 어려워 보인다. 지금의 보장성 확대만으로는 희귀난치성질환상병 전체를 지원할 수 없기 때문이다. 질병관리본부에 따르면 약 1030여 종에 달하는 희귀난치성질환이 있는데, 산정 특례에 포함된 질환은 50%(512개)뿐이다. 산정 특례 대상인 상병에서도 약제 급여 혜택은 미흡하다. 단순히 비교할 수는 없지만, 각 상병에 해당하는 약제가 0.5가지라고 가정하면 적어도 500여종에 달하는 약제의 급여화가 필요한데, 올해 보장성 강화로 혜택은 보게 된 약제는 11가지뿐이다. 위험분담금제도가 도입된 치료제는 없는 실정이다.

황반변성 치료제 루센티스와 같은 희귀질환치료제 급여화나 기준확대를 촉구하는 민원이 건강보험심사평가원 홈페이지에 게재되고 있다. 다행히 루센티스는 보장성강화 정책의 일환으로 다음달부터 급여화되지만, 다른 상병의 경우는 요원하다.

국회 보건복지위원회 새정치민주연합 최동익 의원은 최근 건강보험심사평가원 국정감사에서 “급여화 신청을 한 일반치료제의 74%가 채택되는 반면, 희귀난치성 치료제는 53%밖에 채택되지 않는다”며 “희귀질환자들의 고충을 이해하고, 급여를 확대하는 방안을 검토해야 한다”고 촉구한 바 있다.

일부 희귀난치성질환이나 암 치료제만 급여화할 경우 형평성 논란에 휩싸일 수 있다. 예산문제도 풀어야 할 과제다. 보건복지부 중증질환보장팀 관계자는 “(정부는 계획을 세우고) 4대 중증질환 보장성 강화를 위해 연구하고, 우선 할 수 있는 것을 시행하는 등 최선을 다하고 있다”고 말했다. 복지부는 올해 말까지 영상검사(안구CT), 수술용 근이완제, 사이버나이프를 이용한 체부정위적 방사선수술 등 28개 항목을 추가적으로 급여화 혹은 기준을 확대할 예정이다.

## ○ 복지부, 다음해에도 사무장병원 대대적 단속 실시 ‘불법의료기관 대응 협의체’ 2차 회의 개최 (10. 28)

## ○ 산부인과 1인실 건보적용? ... “수가 낮으면 거부” 의사들 “경영난 더 악화될 것 ... 의료사고 분담금도 정부가 전액 부담해야” (10. 29)

정부가 패닉상태에 빠진 산부인과를 살리기 위해 ‘1인실 건강보험 적용’ 방안을 검토하고 있지만 정작 산부인과 의사들의 반응은 시큰둥하다. 건강보험 적용으로 수가가 낮아지면 경영난을 가중시킬 수 있다는 우려 때문이다.

정부는 구체적인 시기나 세부기준은 결정되지 않았지만 내년 하반기부터 산부인과 병실을 1인실까지 건강보험으로 지원하는 방안을 검토 중이다. 현재 산부인과 1인실은 비급여다. 병의원에 따라 차이가 있지만, 1일 기준 최저 10만원에서 최대 30만원까지 병실료를 받고 있다. 대부분 산모들이 분만이라는 특수성으로 1인실을 선호하고 있어 그동안 1인실은 분만을 하고 있는 병의원 수익의 많은 부분을 차지했

다. 하지만 정부가 1인실까지 건강보험을 급여화 할 경우 산부인과병의원이 받을 수 있는 1인실 병실료는 10만원 미만이 될 가능성이 높다.

산부인과 의사들은 “분만병원의 경영난을 가중시키는 정책”이라며 내심 불안한 목소리를 내고 있다. 박호준 대한산부인과 의사회 회장은 28일 헬스코리아뉴스와의 통화에서 “대학병원 1인실은 35~45만원 정도이고 서울 지역 산부인과 의원은 15만원, 지방은 10만원 정도 하는 것으로 알고 있다”며 “만약 복지부가 정하는 1인실 수가가 20만원 수준이면 받아들일 수 있지만 10만원이면 받을 수 없다”고 말했다. 그는 “1인실 수가가 어느 정도로 정해지느냐에 따라 상황이 달라질 것”이라며 “복지부가 산부인과 의사회 등과 논의해서 내년 하반기에는 1인실 건강보험 적용을 실시하겠다고 하는데, 만약 수가가 현실화되지 않으면 고사하겠다”고 전했다.

산부인과 의사들은 의료사고 분담금도 분만 산부인과 의사의 허리를 휘게 한다는 불만을 토한다. 분만 의료기관들은 의료분쟁조정제에 따른 무과실 의료사고 보상금 분담금을 의무적으로 납부해야 하는데 억울하다는 것이다. 의료분쟁조정중재원은 보상금 분담금을 정부가 70%(7억8792만원), 분만 의료기관이 30%(3억3768만원)를 부담토록 하고 있다.

이로 인해 중재원은 전국에서 올해 분만실적이 있는 산부인과 병의원 등 635곳을 대상으로 분만 건당 1161원을 각출한다. 지난해 기준 전국 산부인과 병의원의 분만건수는 총 29만867건이었다. 분담금은 불가항력적으로 발생하는 분만 의료사고로 인한 보상청구가 의료분쟁조정중재원에 접수될 경우 최대 3000만원 범위 내의 보상금으로 사용되지만 산부인과 의사들은 오히려 경영난이 가중되고 있는 산부인과 병의원에 ‘기름을 붓는 격’이라고 꼬집는다.

박 회장은 “1인실을 급여화 할 정도의 예산이 있다면 불가항력적인 무과실 사고에 대한 의사분담금을 국가에서 전액 부담하고, 분만 수가를 현실화해야 한다”며 “의사들이 소신진료를 할 수 있게 의료분쟁조정법 독소조항을 개선해야 한다”고 강조했다.

### ○ 심평원 “의료법 위반 소지 업체에 적정 정보만 제공” (10. 29)

건강보험심사평가원이 적정한 수준의 보건의료정보만을 민간업체에 제공했다고 재차 설명했다. 심평원은 국회에 제출한 국정감사 구두 및 서면질의 답변서를 통해 “메디벤처스에 90GB규모의 요양기관이 청구한 진료비명세서에 기초한 진료정보와 요양기관의 지역(시군구)·우편번호·종별구분·설립구분·표시과목 등 요양기관 정보를 제공했다”며 “이는 공공데이터 제공 및 이용활성화에 관한 법률과 안행부의 공공데이터 개방 및 활용 계획의 범위”라고 밝혔다.

심평원은 “진료비 명세서와 함께 제공된 개인이나 요양기관을 식별할 수 없는 대체키 형태로 제공했으며, ‘보안준수 협약서’를 징구했다”고 덧붙였다. 이는 지난 16일 심평원 국정감사에서 국회 보건복지위원회 새누리당 문정림 의원이 “심평원이 의료법 위반 소지가 있는 메디벤처스에 과한 정보를 제공한 것으로 보이고, 이 업체의 연구에 심평원 직원 3명이 참여한 것으로 드러났다”며 “이 업체를 제대로 감시하지 않는데 대해서도 책임있는 설명을 하라”고 지적한데 따른 것이다.

지난 5월 심평원과 MOU를 맺은 메디벤처스는 병원 위치 찾기 서비스인 메디라떼를 제공하면서 병원 할인과 같은 이벤트를 하고 있는데, 민간이 의료비 할인과 환자 알선을 하는 것은 불법이라는 것이 문정림 의원의 설명이다.

심평원의 해명은 국정감사 당시 “홈페이지에서 얻을 수 있는 수준의 정보를 제공한 것으로 안다”고 밝힌 것과는 다른 것이지만, “(문정림 의원이 지적한) 메디라떼 서비스는 2012년 10월 (심평원) 홈페이지에서 제공되고 있던 ‘요양기관 현황정보’를 이용해 개발한 것”이라고 부인했다. 심평원과 MOU를 통해 제공된 정보는 아직 서비스화 되지 않은 것으로 올해까지 개발될 예정이며, 실제 사업여부는 미래창조과학부 심의를 거쳐 결정된다는 것이다. 심평원은 더 자세한 사항에 대해 조사할 예정인 것으로 알려졌다.

메디벤처스의 의료법 위반여부를 감시하지 않은 부분에 대해 심평원은 “제공한 정보를 활용한 서비스가 시범사업 중이라 검토하지 않았다”며 “미래부가 사업의 적합성 판단을 내릴 때 의원님의 지적사항을 검토하도록 요청해 의료법 위반의 소지가 있는 경우, 고시에 의해 국가의 소유로 전환이 가능할 것”이라고 말했다. 한편, 심평원은 “보건의료정보 개방 시 충분한 검토 후 정보를 제공하고, 그 산출물로 제

공되는 서비스에 대해 철저히 감시하겠다”며 “정보 개방 시 개인정보 유출이 발생하지 않도록 직원들의 보안의식을 제고하고, 보안에 필요한 기술적 장치를 지속·확대 하겠다”고 밝혔다.

#### ○ 복지부, 에볼라 대비 국가지정 격리병원장 회의 개최 (10. 29)

문형표 보건복지부 장관은 29일 국내 에볼라 발생에 대비해 국가지정 격리병원의 대응상황을 점검하고 안전대책을 마련하기 위해 17개 국가지정격리병원 병원장 회의를 개최한다.

복지부는 회의를 통해 해외 에볼라 환자 대응 사례를 공유하고 국내 에볼라 환자 발생 시 환자 이송·격리 및 치료대책과 격리병원에 보호장구 지원, 의료인 감염 예방교육·훈련 등 의료인 안전대책을 마련할 계획이다. 신속한 환자이동·격리치료 등 사전 대응 체계를 점검하기 위해 국가지정격리병원별 모의훈련도 실시한다.

복지부 관계자는 “앞으로도 국제적인 에볼라 발생 규모 및 확산 정도를 면밀히 모니터링하면서 국제 수준보다 높게 그리고 선제적으로 대응할 것”이라고 말했다.

#### ○ 심평원, 내년 의료자원 신고일원화 시스템 구축 (10. 31)

건강보험심사평가원(심평원)이 내년 11월까지 60억원의 예산을 들여 의료자원 신고일원화 시스템을 구축한다.

심평원은 “의료자원신고일원화시스템을 구축하기 위해 연 매출 8000억원 미만의 소프트웨어사업자를 선정한다”고 30일 밝혔다. 의료자원 신고일원화 시스템 구축은 요양기관의 불편함을 해소하고, 불필요한 행정비용을 절감하기 위해서다. 최근 의료자원 규모의 증가로 신고업무가 과중되고 있다는 게 심평원의 설명이다.

지금까지 요양기관은 인력·시설·장비·폐업 등 현황을 지방자치단체와 심평원에 중복해서 해야만 했다. 이 때문에 요양기관은 중복신고의 불편함을 겪고, 심평원과 지자체는 같은 업무에 행정비용을 낭비한 것으로 알려졌다.

또 요양기관이 심평원이나 지자체 중 한 곳에만 보고하거나 보고 내용을 누락하는 경우가 발생해 신뢰할 수 없는 통계 정보가 나온다는 지적이다. 적기에 환수조치를 하지 못하는 상황도 왕왕 발생하는 것으로 조사됐다.

이러한 이원화 시스템의 문제를 개선하기 위해 지자체와 심평원의 신고요건을 모두 반영하면서 ▲ 신고·처리정보 오류점검 프로그램 ▲ 요양기호와 인허가번호 등 자동매칭프로그램을 삽입한 일원화 시스템을 구축하겠다는 것이 심평원 관계자의 설명이다.

#### ○ 복지부 “새로운 PET 진단기준, 보장성 강화 맞다” (10. 31)

의료계가 PET(양전자단층촬영)검사에 대한 새로운 보험기준에 대해 ‘보장성 후퇴’라며 반발하자 보건복지부가 31일 “보장성을 강화한 조치”라고 반박했다.

복지부 관계자는 “이번 급여기준 개선은 중증질환자 비급여 비용을 줄이고, 보장강화를 위해 촬영횟수 제한을 없애고, 의학적 판단에 따라 필요한 PET 촬영을 한 경우 건강보험이 지원할 수 있도록 한 것”이라고 설명했다. 또 “급여대상에 모든 고형암과 형질세포종을 포함하여, 병기 설정시 비급여였던 비뇨기계 암(신장암, 전립선암, 방광암, 고환암 등), 자궁내막암 등의 환자가 보험급여 혜택을 받게 되므로 보장성을 강화한 조치”라고 주장했다.

복지부에 따르면 새로 개정된 급여기준 개선은 재발의 증상(징후)이 없는 경우에는 CT, MRI로 장기추적검사는 가능하며, 증상(징후)이 있거나 타 영상검사에서 PET촬영이 필요한 경우에는 PET을 촬영할 수 있다. 이 관계자는 “현행 PET 급여기준은 증상(징후)에 의한 필요성을 판단하여 촬영하도록 하는 기준이 아니라 진료단계 마다 광범위하게 인정된 것에 따른다”며 “(새로운 급여 기준은) 의학적 판단에 따르는데 있어 PET촬영에 대한 의학적 근거나 절차, 환자의 건강에 미치는 영향에 관한 전문가 등의 의견을 고려해 급여 기준을 정한 것”이라고 설명했다.

또 “관련학회의 통계에 따르면 PET 촬영의 34%를 무증상 장기 추적검사가 차지하고 있으나, 이는 의

학적 근거가 불충분하며, 재발의 증상(징후)이 없이 PET에서 나타난 이상 소견은 진단·치료법 결정에 영향을 미치지 않고 오히려 환자에게 불안감을 조장할 수 있다”고 주장하며 “외국 보험기준 및 국제적 가이드라인에서도 실험적 단계로 명시하고 있다”고 덧붙였다.

복지부 관계자는 이어 “1회 촬영시 방사선 피폭량이 일반 X-ray의 200회에 해당하는 방사선 위해를 감안하면 꼭 필요한 환자에게 촬영하는 것이 필요하다”고 설명했다. 한편, 복지부에 따르면 때문에 2007년 대비 2013년 촬영건수가 2.3배(15.5만건 → 36만건) 증가했으며, 총 급여비도 2.7배(525억원 → 1438억원), 장비 대수는 3.7배(56대 → 207대)로 대폭 증가했다.

#### ○ 복지부, 에볼라 대응 위한 보건의료단체장 회의 개최 (10. 31)

문형표 보건복지부 장관은 31일 오후 4시 에볼라 대응 보건의료인력 파견 및 국내 환자발생 시 신속한 초등대처를 위해 보건의료단체장 회의를 개최한다.

참석 대상은 복지부 장관(주재), 질병관리본부장, 공공보건정책관, 감염병관리센터장, 질병정책과장, 감염병감시과장, 역학조사과장 및 대한의사협회·대한간호협회·대한병원협회·대한임상병리사협회·대한미생물검사학회·대한감염학회·대한응급의학회·대한약사회 등 주요 보건의료단체장이다.

이번 회의에서 정부는 에볼라 위기 대응 파견 보건의료 인력의 안전대책을 중점적으로 논의하고, 의심 환자가 의료기관 내원 시 서아프리카 3개국 여행이력을 반드시 확인 후 신속한 초등 대응(신고, 이송, 격리치료 등)을 할 수 있도록 해외 에볼라환자 대응사례를 공유할 계획이다. 또 의료진 감염 예방을 위한 보호장구 착용 교육·훈련에 적극 참여하는 등 의료인 안전대책을 철저히 이행할 것을 당부할 예정이다.

정부는 “앞으로도 국제적인 에볼라 발생 규모 및 확산 정도를 면밀히 모니터링하면서 국제 수준보다 높게 그리고 선제적으로 대응할 것”이라고 밝혔다.

#### ○ 대형병원은 지방환자 때문에 먹고 산다? 환자 절반 이상 지방환자 ... 동네병원은 경영난 가중 (11. 2)

서울에 있는 5개 대형병원 환자의 절반 이상은 서울이 아닌 타지역 환자인 것으로 나타났다. 대형병원의 환자 쏠림현상이 여전한함을 보여주는 대목이다.

2일 국민건강보험공단에 따르면 지난해 기준 국내 상위 5개 대형병원(서울대병원, 연세대세브란스병원, 가톨릭대서울성모병원, 서울아산병원, 삼성서울병원)의 건강보험 및 의료급여 진료환자는 모두 214만 6023명으로 이중 51.2%인 109만9832명이 타지역 환자였다. 타지역 환자의 비율은 2011년 49.3%, 2012년 50.7%, 2013년 51.2%로 해마다 증가하고 있다. 이들 빅5 병원의 진료비 역시 61.2%가 타지역 환자가 지출한 것이었다. 지방에 살아도 아프면 가까운 병원보다 서울의 큰 병원을 찾는 경향이 해마다 심화되고 있는 것이다.

외래에서보다 입원환자에서 이러한 현상이 두드러져 지난해 빅5 병원 입원환자의 56.0%, 입원 진료비의 63.9%가 타지역 환자 차지였다. 서울 지역 전체로 보면 서울 소재 요양기관의 진료비 가운데 33.5%가 타지역에서 온 환자들의 진료비였다. 전체 요양기관의 타지역 유입 환자 진료비 비중인 20%를 크게 웃도는 수준이다.

이처럼 ‘대형병원 쏠림현상’이 심화되면서 동네병원들의 경영난은 갈수록 가중되고 있다. 건보공단의 또다른 자료에 따르면 의원급 의료기관의 진료비 점유율은 2004년 35.6%에서 지난해 28.3%까지 떨어졌다.

## 2. 보건의료산업/기술

○ “의료관광시장 불법 브로커 활개” 1천만원짜리 성형수술, 1억원으로 뺨튀기 ... 한국의료 신뢰 기반 흔들 (10. 25)

정부의 적극적인 지원으로 커지고 있는 국내 의료관광시장이 활개치는 불법 브로커로 인해 한국 의료에 대한 신뢰기반이 크게 흔들릴 수 있다는 우려가 제기됐다.

25일 보건산업진흥원이 국회 보건복지위 김현숙 의원(새누리당)에 제출한 자료를 보면, 해외환자 유치등록의료기관이 보고한 해외환자 진료실적은 해마다 증가해 2011년 12만2300여명에서 2013년 21만1200여명으로 2배 가까이 늘었다. 의료기관이 올린 해외환자 진료수입도 큰 폭으로 증가해 최근 2년간(2012~2013년) 6600억원에 달했다.

그런데 의료관광의 과실이 국내 의료기관이나 정식 유치업자에게 돌아가기보다 국내외 불법 중개인들의 배만 불린다는 지적을 받고 있다. 2013년에 등록 의료기관이 신고한 해외환자 유치실적은 21만여명에 달했지만 국내 등록 유치업자가 보고한 해외환자 유치실적은 겨우 2만7000여명에 불과했다.

등록 유치업자의 거짓축소나 누락 같은 투명하지 못한 실적보고를 고려하지 않고 액면 그대로 산술적으로 보면, 의료기관 신고 유치실적 중에서 13%의 해외환자만 국내 유치업체나 의료기관이 직접 유치한 것일 뿐이다. 나머지 77%는 국내외 불법 브로커가 유치했거나 자발적으로 찾아온 외국인환자라는 얘기다.

복지부는 '외국인환자 유치등록 제도'에 따라 허가받은 병원과 유치업자에게만 해외환자를 유치해 진료할 수 있도록 허용하고 있다. 이처럼 불법 브로커가 판치는 것은 환자와 병원 사이에서 거액의 수수료를 챙길수 있기 때문이다. 의료계에 따르면 불법 브로커 중에서도 특히 중국의 미등록 유치업체들이 서울 강남 등에 몰려 있는 국내 성형외과들을 상대로 해외환자를 대거 유치할테니, 진료비의 30~70%에 달하는 수수료를 달라고 요구하는 일이 심심찮게 벌어진다. 이들 불법 브로커는 심지어 병원과 짜고 1000만원짜리 성형수술을 10배인 1억원이라고 속여 환자에게 9000만원을 떼먹는다는 말도 나돌고 있다.

국내 의료관광시장은 불법 브로커만 문제가 아니다. 외국인 환자는 갈수록 늘는데 혹시 발생할지 모를 의료사고에 대한 대비책은 미흡해 의료분쟁의 위험을 안고 있다. 2013년 말 기준 외국인 환자를 진료하는 국제의료협회(KIMA) 소속 의료기관 36곳 중에서 단지 15곳(41.7%)만이 의료사고 배상 보험에 가입해 있다.

김현숙 의원은 “불법 브로커에 의한 수수료 폭리와 허술한 의료사고 배상시스템 등은 한국의료의 신뢰도를 떨어뜨릴 수 있다”면서 “특히 의료사고의 불안감은 해외환자 유치에 걸림돌이 되는 만큼, 의료기관은 의료사고 배상책임보험에 의무적으로 가입하도록 하는 등 외국인 환자에 대한 적절한 구제수단을 마련해야 한다”고 말했다.

#### ○ 관광공사, UAE서 한국의료관광대전 개최 (10. 27)

### 3. 제약업계

#### ○ CSO 리베이트 처벌 약사법 개정안 급물살 김성주 의원 “올해 내 국회 통과” ... 복지부 “CSO 규제 공감, 법개정 검토” (10. 27)

순천 내과, 고대 안산병원 리베이트 의혹 등 투아웃제 시행 이후 가시화된 리베이트 파문으로 제약업계가 크게 술렁이고 있는 가운데, 리베이트 처벌안 입법화가 급물살을 탈 전망이다.

새정치민주연합 김성주 의원은 지난 24일 보건복지위원회 종합국감에서 “현행 약사법은 CSO 처벌 근거가 없다”며 “제3자에 의한 이익제공을 금지하는 개정안을 만들어야 한다”고 재촉했고, 복지부는 “CSO 규제 필요성에 공감하기 때문에 법령 개정을 검토하겠다”고 답변했다. 김 의원은 CSO(영업대행사)를 통한 리베이트 처벌 내용을 담은 약사법, 의료법, 의료기기법 등을 이달 안으로 입법 발의해 연내 통과시킨다는 계획이다.

제약업계도 최근 연이은 리베이트 사건으로 업계를 바라보는 부정적인 시각이 또 다시 강해졌기 때문에 이 같은 규제안이 급물살을 타지 않겠냐는 전망이다. 김성주 의원의 개정안은 약사법 제47조에 CSO를 포함한 제3자가 의약품 판매 시 금전적 이익을 제공하면 처벌받을 수 있도록 처벌 대상을 확대하는

것이다. 현행 약사법에는 CSO 처벌근거가 없다. 일부 CSO는 도매상 형태로 운영되고 있지만, 상당수 CSO는 일반사업자이기 때문에 리베이트를 제공하더라도 처벌할 수 있는 근거가 없는 것이다.

문제는 리베이트 투아웃제 시행 후에도 CSO를 통한 리베이트가 기승을 부리고 있다는 지적이 계속 제기돼 왔다는 것이다. 김 의원은 “제약사는 우회적인 방식으로 의사·약사에 리베이트를 제공하기 위해 CSO를 활용하고 있는 상황”이라며 “설령 리베이트가 적발되어도 제약사가 CSO 리베이트 제공과 무관하다고 하면 그만이다. 의약품 불법 리베이트 근절대책에 커다란 허점이 생겼고, 그 규모조차 가늠할 수 없는 실정”이라고 지적했다.

제약사-CSO-병원 간 불법 리베이트는 CSO가 의료인에게 처방액의 20~40%를 리베이트로 제공할 것을 은밀히 약속하고, 병·의원 처방통계를 제약사에 건네주면, 제약사는 대행료 명목으로 리베이트를 포함한 현금을 CSO에 주고 있다는 것이 김 의원측의 설명이다.

한편, 복지부는 지난 23일 화성시 라비돌리조트에서 열린 ‘제약산업 윤리경영 워크숍’에서 CSO의 리베이트 행위에 대한 제약사(CSO에 영업을 맡긴 회사) 책임을 분명히 했다. 복지부 이고운 사무관은 “제조사 등 지도·감독권자에게 책임이 있다”며 “CSO가 단독으로 저지른 행위라 하더라도 지도·감독권자인 제조사 등에게 일부라도 책임이 있다”고 밝혔다.

#### ○ “리베이트 상당부분 개선 중 … 인증제 도입” 이경호 회장 “돌발 이슈 발생했지만, 전체 분위기는 윤리경영” (10. 27)

그동안 제약협회는 리베이트 윤리강령을 제정하고 회원사에 배포하는 등 리베이트 근절 의지를 강력 표명했으나, 최근 일어난 순천 내과 및 고대안산병원 리베이트 파문에 또 한번 부정적인 눈초리를 받아야 했다.

이 회장은 “윤리경영은 시간이 걸리는 문제다. 하지만 제약기업도 투아웃제 시행 후 과거의 리베이트 관행에서 탈피해 윤리경영을 하고자 노력하고 있고, 상당부분 변화하고 있다”며 “개선되고 있다는 것은 자신있게 말할 수 있다. 돌발 이슈가 발생하긴 했지만, 적어도 전체 분위기는 윤리경영에 대한 의지가 강하다”고 강조했다. 제약협회는 윤리경영 인증제도(평가지표 개발)를 도입해 회원사에게 윤리경영을 독려하겠다는 방침이다.

이와 함께 협회는 정부에 약가제도에 대한 정책적 배려를 당부했다. 이 회장은 “정부가 제약산업에 특단의 배려를 해주길 바란다”며 “신약 가격에 대한 적절한 보상을 위해 수출 신약의 경우 특단의 배려를 해줄 가격 제도가 도입돼야 한다. 수입국에서는 우리나라 가격 베이스로 그 나라 약가가 책정되기 때문에 우리나라의 낮은 가격이 장애가 된다”고 토로했다...

#### ○ “허가특허연계제 각종 문제 야기할 것” “등재, 판매제한, 독점권 등 규정 손볼 곳 많아” (10. 31)

다음해 3월 실시 예정인 ‘허가특허연계제도’에 문제가 될 수 있는 부분이 많다는 지적이 나왔다.

성균관대학교 법학전문대학원 정차호 교수는 ‘글래스콘(GLASCON) 2014 콘퍼런스’에서 “제도가 시행되면 감당할 수 없을 정도로 많은 문제가 발생할 것”이라고 밝혔다.

정 교수는 먼저 제도가 시행되면 특허목록 등재를 위해 특허청 약무직 심사관 2명을 식약처로 파견하는데 심사관이 지나치게 많은 건수의 심사를 하게 된다고 지적했다. 정 교수는 “현재 미국, 중국, 호주 등은 심사의 어려움 때문에 무심사로 특허목록을 등재하고 있다”며 “식약처도 심사의 실효성에 대한 검증이 필요하다”고 말했다.

정 교수는 특허목록 등재, 판매제한 제도, 독점권 제도 등과 관련한 문제도 많다고 설명했다. 약사법 개정안은 특허 무효 등으로 인해 특허목록을 삭제 할 경우 삭제 전 신약 품목허가를 받은 자의 의견청취를 하도록 했다. 정 교수는 이해당사자인 제네릭 허가 신청자의 의견도 청취해야 하고, 식약처의 삭제 결정에 대해 특허권자가 불복할 수 있는 절차도 마련해야 한다고 조언했다.

판매제한은 특허권자 또는 전용실시권자가 통지를 받은날로부터 45일 이내에 신청해야 한다. 또, 판매제한신청 이전에 특허권 침해금지 또는 예방청구의 소를 제기하거나 적극적 권리범위 확인심판 청구를 해야 한다.

특허법에 따르면 특허권을 여러 명이 공동으로 가지고 있을 경우, 무효 등의 심판 청구도 공동으로 해야 한다. 하지만 현재 약사법 개정안에는 특허권자 또는 전용실시권자로 기재돼 있어 전용실시권자가 단독으로 판매제한 신청을 할 수 있는 문제가 있다고 정 교수는 지적했다. 정 교수는 “공동특허권자도 전원이 공동으로 심판을 청구해야 하는데 특허권자보다 하위에 있는 전용실시권자가 단독으로 소를 제기할 수 있도록 기재돼 있다”며 “말이 안되는 것”이라고 말했다.

그는 “등재된 특허가 무효라는 취지의 심결이나 판결이 있을 경우 판매제한이 되지 않는데 특허 전부가 무효인 경우 판매제한이 되지 않는 것인지 일부만이라도 무효이면 판매제한의 예외가 되는 것인지 불분명 하다”고 덧붙였다.

정 교수는 특허 무효로 인해 판매제한이 되지 않다가 상급심 등에서 무효가 아닌 것으로 확정될 경우에도 문제가 있다고 꼬집었다. 판결이 뒤집혀 다시 판매제한을 하게 됐더라도 이전 무효 판결로 인해 그 동안 제네릭이 시장에 진입, 약가 경쟁 등으로 가격이 낮아져 손해가 발생한다는 것이다. 정 교수는 약가 인하로 특허권자가 입은 손해에 대한 보상 방법 등을 마련해야 한다고 주장했다.

아울러 “약사법 개정안은 독점권의 소멸사유가 있을 경우 이해관계인이 소멸사유에 관한 정보를 식약처 등에 제공하도록 하고 있다”며 “정보 제공자를 이해관계인으로 한정할 필요가 없고 누구나 정보를 제공할 수 있도록 해야 한다”고 주장했다.

### ○ 의약품 피해구제, 오프라벨 약화사고 ‘무방비’ 환자들 억울해도 하소연 못해 ... 소송해도 승소율 0% (11. 3)

오는 12월19일부터 ‘의약품 부작용 피해구제 제도’가 시행됨에 따라 허가범위 내에서 의약품을 사용했다가 부작용이 생긴 경우 피해보상이 용이해질 전망이다. 하지만 실제 의료현장에서 시행되는 허가범위 외 처방의 경우, 피해구제를 받을 수 없어 제도의 보완이 필요하다는 지적이 나온다.

의약품 자체에 하자나 결함이 있어 발생한 약화사고의 경우, 제조업자 및 유통업자가 제조물책임법상 무과실책임을 진다. 고의나 과실이 없더라도 약화사고에 대한 책임을 지는 것이다. 그러나 의약품에 문제가 없음에도 발생한 약화사고의 경우에는 민사소송을 통해 피해보상을 받아야 한다. 실제 의료현장에서는 이런 약화사고로 인해 민사소송을 진행하는 경우가 많지만, 입증책임이 모두 피해자에게 있어 보상받기가 불가능에 가깝다.

의료전문 변호사인 홍영균 변호사는 “약화사고의 경우에는 제조물책임법상의 책임을 묻지 않는 한 일반 불법행위 책임을 물어야 하고, (이 경우) 피해자가 고의·과실부터 인과관계까지 모든 요건을 입증해야 한다”며 “의료사고에 해당한다 하더라도 의사가 의료사고분쟁중재원에 조정참가 의사표시를 하지 않을 경우 조정이 각하되고 결국 소송으로 가야 한다”고 말했다. 홍 변호사는 “옥시토신, 프로페스, MRI 조영제 등 (약화사고 관련) 소송을 수임한 경험이 있지만 (의약품과 부작용 간 인과관계 등을) 입증하기가 너무 어렵다”며 “약화사고의 경우 승소율이 거의 0%에 가깝고 부작용이 생겼을 때 응급상황에서 의료진이 대처를 못하는 등 다른 요인이 겹쳤을 경우에만 승소 가능성이 있다”고 덧붙였다.

이런 문제를 해결하기 위해 생긴 것이 ‘부작용피해구제제도’이지만 모든 약화사고 피해자를 구제해주지는 못한다. 부작용피해구제 제도는 의료인·약사·소비자 등의 과실 없이 적절한 처방·조제·투약 등 정상적으로 의약품을 사용했음에도 부작용이 발생한 경우, 환자에게 보상금을 지급하는 제도이다. 하지만 의약품의 허가범위 내 사용으로 인한 부작용에 한정되기 때문에 허가범위를 초과해 의약품을 사용하는 오프라벨(Off-Label) 처방은 피해구제 대상에 포함되지 않는다.

의학계에서도 오프라벨 처방을 받은 환자들의 부작용피해구제와 관련해 상당한 관심을 보이고 있다. 지난 9월18일 열린 ‘약물역학위해관리학회 추계학술대회’에서 식약처가 오프라벨 처방은 부작용피해구제 대상에서 제외된다고 밝히자 한 소아과 의사는 “소아과에서는 오프라벨로 처방하는 경우가 많다”며 “처방의 절반가량이 오프라벨인데, 이런 경우 피해를 입은 환자들이 이 제도에서 소외될 것 같아 걱정”이라고 지적한 바 있다...

이처럼 정부가 안전성·유효성을 평가해 오프라벨 처방을 승인해 주고도 부작용 피해구제 적용 대상에서는 오프라벨을 제외시키는 것은 문제가 있다는 주장이 제기되고 있다. 대표적인 것이 황반변성 치료

제로 사용되는 '아바스틴'이다. 아바스틴은 항암제로 허가받았지만 저렴한 가격과 황반변성 치료제로 허가받은 '루센티스'나 '아일리아'의 까다로운 급여 조건 때문에 황반변성 치료제로 많이 사용되고 있다. 보건복지부도 아바스틴의 오프라벨 사용을 한시적으로 허가했다. 그러나 '아바스틴'을 사용하는 환자들은 부작용이 생겨도 '부작용피해구제제도'의 도움을 받을 수 없다. 오프라벨 처방이기 때문이다. 정부가 사용을 허가해 주었다는 점을 감안하면 무책임한 처사라는 지적이 나온다.

이런 상황을 해결하고자 법조계에서는 약화사고로 인한 부작용 피해자들의 입증책임을 완화하는 방안에 대해 논의가 계속되고 있다. 홍 변호사는 "공해소송이나 환경소송처럼 약화사고도 입증책임을 완화하는 의견들이 많지만 위험부담이 너무 크다는 반대의견도 있다"며 "약화사고에 대한 논문들도 계속 나오고 있는 등 관련 논의가 지속적으로 이뤄지고 있다"고 말했다.

식약처 관계자도 지난 9월18일 열린 '약물역학위해관리학회 추계학술대회'에서 오프라벨 부작용 피해구제와 관련해 "이 부분은 의료영역으로 전문적 판단이 필요한 영역이기 때문에 사회적 인정 가능 범위가 있을 것"이라며 "제도를 시행하면서 보완하는 부분이 필요하지 않을까 생각한다"고 말해 제도 개선의 여지가 있음을 시사했다.

### ○ "의약품 특허 도전, 최소 10개월 전 심판청구해야" 박종혁 변리사, 특허심판 전략 밝혀 ... "경쟁사 심판청구 모니터링 필요" (11. 3)

내년 3월 '허가특허연계제도'가 시행될 경우, 특허에 도전하고자 하는 제약사들은 허가 신청일로부터 최소 10개월 전에 무효심판 또는 권리범위확인심판을 청구해야 한다는 주장이 나왔다. 특허권자로부터 판매제한을 당하지 않는 최소 기간이라는 얘기다. 박종혁 변리사(박종혁특허법률사무소)는 10월31일 열린 'GLASCON 2014'에서 이런 내용을 담은 특허심판 전략을 밝혔다.

제네릭 의약품이 독점권을 갖기 위해서는 반드시 최초 허가신청 전에 무효심판이나 권리범위확인심판을 청구해야 하며 허가신청을 한 후에는 특허권자에게 허가신청 사실을 통지해야 한다. 통지기간이 정해져 있지는 않지만 20일을 경과할 경우, 통지한 날에 허가신청 한 것으로 취급한다. 허가신청일이 뒤로 밀리는 패널티가 있는 것이다.

특허권자는 통지받은 날로부터 45일 이내에 판매제한을 신청할 수 있고, 판매제한결정이 나면 통지일로부터 12개월 동안 해당 제네릭 의약품의 판매가 제한된다. 제네릭 의약품이 판매제한을 당하지 않기 위해서는 특허권의 권리범위에 속하지 않는다거나 특허권이 무효라는 심결이 필요하다. 따라서, 제네릭 의약품이 시장진입을 방해받지 않으려면 오리지널 제약사가 판매제한을 신청할 수 있는 기간 내에 심결을 받아놓아야 한다고 박 변리사는 조언했다.

박 변리사는 "심판을 신청하고 심결이 나오기 까지 대략 1년 정도 소요된다. 허가신청 이후 (패널티가 없는 20일 내에) 통지를 하면 그로부터 45일 이내에 특허권자가 판매제한신청을 할 수 있다"며 "역산을 하면 최소한 허가신청일로부터 10개월 전에는 심판을 청구해야 한다"고 말했다.

허가신청 후 특허권자의 판매제한신청기간까지 약 2개월(통지기간 20일, 판매제한 신청기간 45일)이 걸리기 때문에 허가신청일로부터 10개월 전에는 심판을 청구해야 판매제한신청기간이 끝나기 전에 심결이 나올 수 있다는 것이다. 박 변리사는 경쟁사가 먼저 심판을 청구하는 경우를 대비해 모니터링도 지속해야 한다고 강조했다. 독점권을 갖기 위해서는 최초로 심판을 청구해야 하지만 뒤늦게 심판을 청구했다더라도 최초 심판 청구일로부터 14일 내에 심판을 청구하면 모두 최초 심판청구로 취급하기 때문이다.

특허심판의 종류도 전략적으로 선택해야 한다. 무효심판이나 권리범위확인심판에서 승소할 경우 1년의 독점권을 갖는 것은 동일하다. 하지만 독점권 기간이 끝나면 효과가 달라진다. 무효심판에서 승소할 경우, 특허가 무효되기 때문에 독점권 기간이 지나면 다른 업체들도 제네릭 의약품의 판매가 가능해진다. 하지만 권리범위확인심판의 경우, 심판을 청구한 업체들에만 심결의 효력이 있기 때문에 독점권 기간이 지나도 다른 업체들은 따로 무효·권리범위확인심판 등을 청구하지 않는 한 시장진입이 불가능하다.

박 변리사는 "권리범위확인심판이 타사에게 무임승차의 기회를 주지 않는다는 면에서 매력적"이라며 "하지만 무효심판은 별다른 리스크가 없는 반면, 권리범위확인심판은 리스크가 있다"고 말했다. (소극적) 권리범위확인심판은 제네릭 의약품 업체가 오리지널 특허권의 권리범위에 속하지 않는다는 심결을 요구

하는 것이다. 따라서, 심판 과정에서 제네릭 의약품에 대한 정보를 공개해야 한다.

박 변리사는 “원료의약품 및 분량 등의 정보를 모두 공개할 경우 기업의 기밀이 공개될 수 있고 정보를 제한적으로 공개할 경우 오리지널 의약품과의 동일성을 입증해야 하는 리스크가 있다”며 “권리범위 확인심판이 가지고 있는 리스크를 살피고 가능하면 무효심판과 동시에 진행, 추후 무효심판을 취하하는 등의 후속조치를 강구하는 것이 현시점에서 안전하다”고 강조했다.

## 4. 직업단체

### ○ 간협, 간호법 서명운동 재개 (10. 27)

지난해 실시됐던 간호법 서명운동이 재개됐다.

간호법 서명운동은 지난 25일 서울 뚝섬유원지에서 개최된 전국간호대학생연합 제1회 마라톤대회 ‘너싱런(Nursing Run)’ 행사를 계기로 다시 시작됐다.

이날 김옥수 대한간호협회(간협) 회장은 “간협은 국민과 환자안전 중심으로 간호인력 체계를 확립하는 동시에 초고령사회와 질병구조 변화에 부응하기 위해 지난해 7월부터 100만 대국민서명운동을 시작했으며 현재까지 약 56만 명이 서명에 동참했다”며 “오늘 너싱런 행사를 계기로 많은 국민들께서 관심을 갖고 동참해 주실 것을 부탁드립니다”고 말했다. 그는 “간호법 제정을 위해 지금까지 우리가 걸어온 시간은 건강한 대한민국과 한국간호의 미래를 만드는 희망의 씨앗이 될 것”이라며 “간호법 제정은 돌봄이 필요한 모든 이들에게 건강한 미래를 위한 약속이 될 것이며 앞으로 간호법 제정을 위해 모든 역량을 기울일 것”이라고 강조했다.

전국간호대학생연합이 주최하고 간협이 후원한 이날 행사는 ‘꿈을 안고 달리는 미래의 간호사들’을 주제로 전국의 간호사 및 간호대학생, 일반시민 등 약 2000여 명이 참가했다. 이날 행사에서는 참가자 및 유원지를 찾은 시민들을 대상으로 간호법 제정 서명캠페인이 진행됐으며, 참가자들을 대상으로 한 인체 기증서약과 게임 등 다채로운 이벤트와 함께 지역주민을 위한 무료진료 기회가 제공됐다.

한편 이날 행사를 통해 발생된 수익금과 기부금 전액은 어려운 이웃과 질병으로 고통 받지만 적절한 치료와 돌봄을 제공받지 못하는 대상자에게 기부될 예정이다.

### ○ 보건의료노조, 에볼라 방지 위한 모금운동 시작 (10. 28)

전국보건의료산업노동조합이 에볼라 확산 방지를 위한 원조 기금 모금운동에 나선다.

보건의료노조는 21일 열린 제14차 중앙집행위원회 회의에서 에볼라 바이러스 확산 대응책을 논의하고, 정부에 긴급 예산을 투한 즉각 체계적인 에볼라 확산 대응을 위한 대책 마련을 촉구하는 한편, 시민사회에도 적극적인 관심과 지원을 호소하기로 했다. 또 사회연대기금에서 500만원을 국제공공노련(PSI)을 통해 서아프리카에 긴급 지원하기로 했으며, 전체 조합원들과 환자보호자, 시민사회에 모금운동에 함께 해줄 것을 제안하기로 하고 11월말까지 1차 모금운동을 전개하기로 했다.

보건의료노조 유지현 위원장은 “우리 노조와 교류를 하고 있는 미국간호사연합(NNU)의 최근 발표에 따르면 ‘미국의 경우에도 에볼라 전문병원은 4곳에 환자는 최대 13명 밖에 수용하지 못하는 수준이며 보호 장비의 허술함, 환자 관리 매뉴얼이 제대로 작동하지 않아 초기 방어에 완전히 실패했다’는 입장을 밝힌 점에 주목할 필요가 있다”고 말했다.

유 위원장은 이어 “우리나라에도 17개 병원을 지정병원으로 하고 있다고 보도되고 있으나 과연 어느 정도 충분한 지원이 제공되고 있는지 의문”이라며 “긴급 예산을 투여해서라도 제대로 된 격리병동, 감압 시설을 갖춘 병실과 제대로 된 보호장비와 시설을 갖추고 사전에 충분한 훈련을 통해 환자를 치료하는 의료인들이 안심하고 치료에 임할 수 있도록 최우선 보호해야 한다”고 주장했다.

아울러 “에볼라 확산방지를 위해서는 가장 사태가 심각한 서아프리카 지역에 대한 인적, 물적 지원이 절실하다”며 “이 지역에 대한 의료진 파견은 철저한 사전 준비와 훈련을 완비하는 등 정부 주도하에 책임 있게 진행되어야 한다”고 덧붙였다.

**○ 의사협회, 동네의원 차등수가제 폐지 촉구 “한시적 법 아직까지 집행 … 합리적 근거없는 규제 없애야” (10. 28)**

대한의사협회(의협, 회장 추무진)가 최근 국회 보건복지위원회 국정감사에서 제기된 ‘차등수가제 폐지’에 적극 찬성하고 복지부에 관련 업무를 조속히 추진해 줄 것을 촉구했다.

의협은 28일 자료를 통해 “지난 24일 국회 보건복지위원회 국정감사에서 새누리당 박윤옥 의원이 지적한 ‘차등수가제 폐지’ 주장에 적극 공감과 환영의 입장을 표명한다”며 “보건복지부에 관련 업무를 조속히 추진하여 줄 것을 요청한다”고 밝혔다. 의협에 따르면, 차등수가제는 의약분업으로 인하여 건강보험이 재정과탄에 빠진 지난 2001년 한시적 법령인 ‘국민건강보험재정건전화특별법’에 의거해 시행됐으나, 한시법 시효가 종료된 지금에도 제도가 남아있어 동네의원의 운영을 어렵게 하고 있다. 이후 국회, 국민권익위원회 그리고 보건복지부 등을 통해 차등수가제의 문제점 지적 및 개선을 지속적으로 요청했지만 그 어떤 합리적인 설명조차 듣지 못했다는 것이 의협 측의 주장이다.

또 차등수가제의 도입 당시의 목적인 국민건강보험의 재정안정화와 적정진료 유도가 충분히 이뤄지고 있음에도 여전히 규제(차등수가제)가 남아있어 의원급 의료기관 경영을 어렵게 하고 있다고 의협은 설명했다.

의협은 “현재 우리나라는 대형병원 환자쏠림현상이 심각한 실정”이라며 “이 같은 상황에서 동네의원이 위축되어 가고 있음에도 의원급 의료기관만 대상으로 합리적인 근거도 없는 하루당 75명 이상의 환자를 보지 못하게 하는 불필요한 규제는 당장 철폐되어야 할 것”이라고 강조했다.

**○ 의협·병협, 정책 공조 이행 협약 체결 불합리한 제도 개선, 진료 자율성 확보 노력키로 (10. 28)**

대한의사협회(의협)와 대한병원협회(병협)가 의료계 발전과 상생협력을 위해 정책공조이행 협약서를 체결한다. 이번 협약서 체결은 지난 27일 롯데호텔서울에서 열린 ‘의협·병협 임원 간담회’에서 이뤄졌다. 의·병협 임원 간담회는 추무진 의협회장과 박상근 병협회장을 비롯한 임원들이 참석한 가운데 진행됐으며, ‘의료계 발전과 상생협력을 위한 정책공조이행 협약서’를 체결하는 등 의료계 주요현안에 대한 논의와 만찬이 진행됐다.

협약서는 크게 의협·병협 간 정책공조 이행을 위한 지속적인 논의기구에 대한 부분과 향후 공동으로 추진해야 할 주요 아젠다에 대한 선언 등으로 구성됐다. 우선, 의협·병협 간 상호 정책소통을 위해 현재 구성 운영 중인 ‘의·병협 정책협의회’의 결정사항에 대해 양측이 성실히 이행하기로 했다.

또 진료권, 처방권 등을 침해함으로써 의료의 고귀한 가치를 훼손하는 법안과 제도에 대해 의협과 병협이 강력하게 공동 대응해 총력을 기울이기로 협약서에 명시했다. 앞으로 의·병협이 함께 추진해나갈 주요 아젠다로는 ▲건강보험정책심의위원회 구조 개편 ▲수가결정구조 개선 ▲적정성 평가 개선 등이 제시됐다.

추무진 의협회장은 “의료계가 지나온 지난 시간은 고통의 시간이었으며, 아직도 많은 의료현안이 산적해 있다”며 “그럼에도 의협과 병협이 지속적으로 함께 소통하고 화합해 오늘의 협약식과 같은 의미 있는 결실을 이뤘다”고 말했다. 그는 “건강보험정책심의위원회 구조개혁 등 합리적인 의료환경 조성을 위해 의협과 병협이 앞으로도 더 긴밀히 소통하고 협력하자”고 전했다.

박상근 병협회장도 “국민의 소중한 건강과 생명을 책임지는 의료인이 충분히 존중받지 못하고 국민들에게 정당한 평가를 받지 못하고 있다”며 “의협과 병협이 공동으로 힘을 합쳐 의료계의 미래를 우리 스스로 만들어가자”고 강조했다.

**○ 병원협회 “요양급여 적정성평가 개선해야” 병협·심평원·학회 ‘적정성평가 개선 간담회’ 개최 … “현행평가 서열화 부른다” 비판도 (10. 28)**

병원계가 심평원의 현행 ‘요양급여 적정성 평가’는 의료의 질을 개선하겠다는 본래 취지를 결여시키고 있어 개선이 필요하다는 주장을 내놨다.

대한병원협회(병협, 회장 박상근)은 27일 서울 팔레스호텔에서 건강보험심사평가원(심평원)과 가진 ‘적

정성 평가제도 개선 간담회'에서 "현행 적정성 평가는 소통방식으로 인한 불신, 평가 증가에 따른 부담으로 병원들이 (평가를) 수용하기 어렵다"며 "또한 상대평가로 인한 서열화 집중으로 본래의 목표가 결여되고 있다"고 밝혔다.

병협은 이 자리에서 "적정성 평가의 문제점을 해결하기 위한 방안으로 병원별 서열화를 자제하고 그룹별(상중하) 공개 방식으로 평가를 전환할 필요가 있다"며 "실제로 '의료의 질 향상'이 이뤄진 경우, 인센티브와 같은 보상대책이 있어야 한다"고 지적했다. 또 평가 개선 방안으로 ▲심평원이 운영중인 '국민의료평가발전위원회'를 통해 합리적인 운영방안 마련 ▲우리나라 실정에 맞는 평가 방법 마련 ▲평가의 합리적 운영과 비용보상 방안 검토 등을 심평원에 요구했다고 병협 관계자는 전했다.

대한심장내과·흉부심장혈관외과학회는 "적정성평가 항목을 전문가가 검토함에도 결과 반영시에는 반복되는 경우가 빈번하다"며 "문제의 재발 방지를 위해 상호신뢰와 소통의 방안을 찾아야 한다"고 제안했다.

심평원은 이같은 의견에 "병원계의 의견을 면밀히 검토하겠다"며 "특히 적정성 평가와 관련된 회의 내용은 이해단체를 포함해 (내용을) 공개하는 방안을 검토중이다. 평가과정의 투명화를 위해 노력하겠다"고 말했다.

### ○ 중소병원계, 스텐트 협진 의무화 방침 '반발' "스텐트 협진 가능 병원 수도권 밀집" ... "대형병원 환자쏠림 현상 가중될 것" (10. 29)

중소병원계가 오는 12월부터 중증 관상동맥질환에 대한 심장내과와 흉부외과 협진을 의무화한 것에 대해 반발하고 나섰다.

대한중소병원협회(중병협)는 지난 28일 성명을 통해 "복지부는 환자안전을 생각해 통합진료 고시를 발표했다고 하지만 이를 시행할 수 있는 의료기관은 전국적으로 소수에 불과하다"며 "스텐트 협진이 가능한 병원들은 대부분 서울 수도권에 밀집해 지방 중소도시의 국민은 심혈관질환에 있어 안전 사각지대에 몰리게 된다"고 지적했다.

또 "일반적 상황에서의 시술은 의무협진으로 제한하고 응급상황에서는 시술을 허용하는 것은 응급환자 진료 능력을 저하시키는 결과를 만들 것"이라며 "특히 지방에서 접근 가능한 PCI(경피적 관상 동맥 중재술)센터 폐업과 기능 축소를 초래할 것으로 예상된다"고 말했다. 대다수 중소병원들은 국민의 의료이용 편의를 위해 적자 운영을 감수한 채 심장스텐트 시술을 해 왔지만 정책이 시행되면 수도권 대형병원으로의 쏠림현상이 가중될 것이라는 우려도 제기했다.

중병협은 "급여삭감에 민감할 수밖에 없는 중소병원에서는 향후 스텐트 시술을 할 수 없는 의료환경이 조성될 것이며, 그렇게 되면 소수의 대형병원으로 환자쏠림 현상은 피할 수 없게 된다"며 "복지부는 고시가 시행되기 전인 지금이라도 전문가 단체와 충분한 논의를 통해 진정으로 국민의 의료서비스 이용 편의 증대와 안전을 위한 가이드라인을 만드는 정책을 시행해야 한다"고 강조했다.

### ○ "어떤 희생치르더라도 성상철은 안돼" 건보공단노조, 박근혜 정부 관피아 인사에 경고 ... "성상철은 의료영리화 추종자" (10. 29)

국민건강보험공단 노동조합이 유력한 건보공단 이사장 후보로 거론되고 있는 성상철 전 대한병원협회 회장에 대해 강도 높은 비판을 쏟아냈다.

건보공단 노조는 29일 '어울리지 않는 옷을 탐하지 말라'는 성명을 통해 "건강보험공단 이사장은 50조가 넘는 재정으로 가입자 5000만명의 건강보험을 책임지는 공적보험의 대표"이라며 "그런 자리엔 국민 입장에서 건강보험 체계를 발전시킬 철학과 품성이 있는 인물이 와야한다"고 주장했다. 한마디로 성 전 회장은 병원의 이익을 대변하는 사람이지만, 건보공단 이사장으로는 매우 부적격한 인물이라는 것이다.

노조는 "성상철 전 회장이 세상의 온갖 비난과 경고에도 불구하고 서서히 이사장으로 가는 티켓을 움켜쥐기 위해 몸부림을 치고 있다"며 "얼마 전 그가 몸담고 있었던 병원노동자들의 외침이 그의 자질을 극명하게 묘사해주고 있다"고 비판했다. 노조는 "병원을 돈벌이 산업으로 인식하고 국민 건강권 보장보다는 영리화를 위해 사상 최장의 파업사태를 겪게 만드는 장본인이 바로 성상철"이라며, "그가 속해

있던 구성원들은 역사상 '최악의 병원장'으로 그를 회자하고 있다고 혹평하고 있다"고 밝혔다.

그러면서 "그런 그가 유일하게 인정받는 곳이 있는데, 병협 회장으로 공단과 수가협상을 하면서 병원의 이익을 위해 온갖 논리와 궤변으로 의료수가 대표자로 활약했던 일"이라며, "철저하게 자본의 이익을 위해 대변했던 자가 공적보험의 대표자의 자리로 '위치이동' 한다는 것이 과연 정상적으로 가당한 일인가"라고 물었다. 노조는 "만약 공단을 '접수'하기 위한 전략의 일환으로 그의 임명이 시도된다면 공단 1만여 노동자들은 온몸으로 거부할 것이고 그의 역할 그의 사명 그의 능력은 물론, 그의 과거 그의 현재 그의 미래를 단연코 부정할 것"이라고 강조했다.

노조는 특히 "건강보험 보장성 강화와 공단 조직을 바로 세울 수 있는 통합의 리더십이 어느 때보다 필요한 시점에 정권 입맞대로 공단을 주무르기 위하여 이른바 관피아 정피아의 부적절한 인사를 강행한다면 박근혜 정부는 전 국민적 저항을 각오해야 할 것"이라며 "10월 31일, 청와대 앞에서 위원장의 1인 시위를 시작으로 우리는 단계적 투쟁을 돌입할 것"이라고 경고했다.

아울러 "그럼에도 불구하고 이사장으로 임명될시 탄압과 향전으로 뭉친 건보 노동조합은 공단의 지킴이로 어떠한 희생을 감내하더라도 그를 저지할 것을 분명하게 선언한다"고 천명했다.

### ○ "치과간호조무사, 치과위생사 보조인력 아니다" 간무협 28일 치위협 성명 반박 ... "치위협, 학벌·직역 이기주의 짚어" (10. 30)

'의료기사 등에 관한 법률 시행령(의기법)'의 계도기간 만료가 4개월 앞으로 다가온 가운데, 대한간호조무사협회 치과간호조무사비상대책위원회(간무협 비대위)가 "치과간호조무사는 치과위생사의 보조인력이다"라며 대한치과위생사협회(치위협)의 주장을 반박하고 나섰다. 간무협 비대위 광지연 위원장은 28일 자료를 통해 "치위협이 보낸 반박 성명서의 내용에 대한 지적과 두 가지의 공개질문을 보낸다"며 "치위협 김원숙 회장이 공개적으로 해당 답변에 대해 답을 해주길 바란다"고 밝혔다.

### ○ 경북대병원 제3병원 두고 병원·노조 '설왕설래' "병원 주장은 거짓말... 문제 해결 도움 안돼" (10. 31)

경북대병원의 제3병원(임상실습동) 건립을 두고 병원과 노조의 갈등이 심화되고 있다. 제3병원의 건립이 필요하다는 병원측과 건립을 반대하는 노조측의 주장이 팽팽하게 맞서고 있다.

공공운수노조 의료연대본부 경북대병원분회(경북대병원노조)는 최근 "경북대병원이 제3병원을 건립하면 상급종합병원·공공의료기관의 역할을 유지할 수 없다. 경북대병원이 무리한 투자를 하고 있으며, 병원 본원에 공백이 있을 것"이라며 제3병원 건립 반대 의견을 밝혔다. 이와 관련 경북대병원측은 지난 27일 "제2병원(칠곡경북대병원)은 개원 이후 매년 적자가 줄고 있어 병원 운영에 문제가 없다"며 "본원 건물이 낡고 공간이 비좁아 의료의 질 향상을 위해서는 제3병원 건립이 필요하며, 이미 정부에서 제3병원 건립을 위한 사전조사와 타당성을 검토해 (건립에) 문제가 없다"고 밝혔다.

경북대병원노조는 물러서지 않고, 30일 병원측의 논리에 재반박했다. 제2병원은 2011년 235억원의 대규모 당기순손실을 기록했으며, 순손실 규모가 2012년 68억원으로 줄었으나 2013년 다시 90억원으로 증가했다는 게 노조측 주장이다.

노조에 따르면 제2병원의 부채 규모는 2011년 1265억원에서 2012년 1210억원으로 소폭 줄어들다가 2013년 1433억원으로 대폭 증가했으며 부채비율은 2011년 270%에서 2013년 341%로 계속 증가, 2013년 말 기준으로 약 203억원의 자금을 끌어쓰고 있다. 노조는 "공공의료기관이 건물이 오래되었다는 이유로 진료를 제대로 할 수 없다는 것은 어불성설"이라며 "의료서비스의 질은 외형적인 화려함이 아니라 적정 진료와 충분한 의료인력 확보를 통해 만드는 것"이라고 지적했다. 아울러 "정부에서 사전조사와 타당성을 검토해 승인해준 것이라 문제가 없다는 주장은 병원 경영진 스스로 무책임함을 드러내 보인 것"이라고 지적했다. 교육부가 지난 2010년 3월 제3병원 건립사업을 승인할 당시에는 병원이 3년 연속 흑자를 기록했지만, 제2병원 건립 등으로 인해 경영 부실을 자초했다는 것이다.

노조는 "경북대병원은 제3병원이 공공의료와 지역거점병원으로서의 역할에 어떤 도움이 되는지, 지역 주민에게 어떤 도움이 되는지를 밝히고 논의하라"고 촉구했다.

○ “박근혜 정부 의료민영화, 개판의료 더 개판될 것” 의료계·시민사회단체·정치권 1일 서울서 집회  
“국민 힘 모아달라” 호소 (11. 2)

## 5. 질병/기타

○ “서울대병원 내 상설 재난의료센터 설치해야” 신상도 교수, 재난의료에 대한 서울대병원의 책임  
과 의무 강조 (10. 30)

국가 재난사고 발생 시 보다 체계적으로 대응하기 위해서는 서울대병원 내에 상설적인 재난의료센터를 설치해야 한다는 주장이 제기됐다. 신상도 서울대병원 응급의학과 교수는 최근 ‘e-Health Policy’ 10월호 ‘국가 재난에서 서울대병원의 역할’이라는 기고문을 통해 이같이 밝혔다.

신 교수는 “세월호 침몰은 수 백명의 인명을 앗아간 대형 참사라는 점에서 대규모 인명사고이지만, 국가 재난으로 정의된 이유는 국가의 대응능력을 넘어선 사고라는 점”이라며 “국가 재난임에도 결과적으로는 바다로 침몰하고 있는 배 안에 갇힌 어린 학생들을 구조할 대응 능력이 대한민국 정부에 없었다는 사실을 확인했다. 국가 전체 시스템을 구축하지 못한 것이 문제”라고 지적했다.

그는 “점점 증가하는 재난의 위협에 대응할 수 있는 개별 임상학문의 취약성은 꾸준히 증가하고 있으며, 대규모 재난환자에 대한 통합적 의료제공은 여전히 공백으로 남아 있다”며 “재난에 대응할 수 있는 재난의료를 제공할 의무와 권리를 갖고 있는 서울대병원이 전문적인 진단과 치료를 제공하는 것은 당연하다”고 말했다.

그러면서 서울대병원 내 상설적인 재난의료센터 설치를 제안했다. 신 교수는 “서울대병원 내 상설적인 재난의료센터를 설치해야 한다. 그래야 재난 상황발생 시 현장에서의 의료지원을 시작하고 국가 주요 기관들과 함께 적절한 의료진단과 치료계획을 제시할 수 있다”며 “재난 발생 시 필요한 전문 의료인력의 규모, 의료장비 등 의학적 근거에 기반한 재난의료를 제공하기 위해서는 상설 재난의료센터가 필요하다”고 강조했다. 재난의학 연구소를 설립해 과학, 공학, 의학이 연계된 체계적인 재난의학 연구도 필요하다는 입장이다.

그는 “재난의학은 개별 임상의학이 아니라 집단 환자를 대상으로 한다”며 “다양한 임상과목이 연계된 재난의학 연구가 체계적으로 수행돼야 하는데, 이러한 연구를 위해서는 의대와 협의해 재난의학연구소를 설치하고 과학, 공학기술과 연계한 연구가 진행돼야 한다”고 전했다.

신 교수에 따르면 ▲대규모 환자 발생에서 집단 환자에 대한 영상진단 테크놀로지 ▲전문 의료 인력이 없는 상태에서 시술이 가능한 외과적 수술 기술 ▲진단 및 치료 장비를 소형화하고 최적화(Customizing)해 재난 상황에서 사용할 수 있는 재난의학 장비 기술 ▲대규모 집단 중증환자를 동시에 이송할 수 있는 무인구급이송기술 등은 융합적 재난의학의 연구 주제들이다.

하지만 이를 위해서는 막대한 예산이 필요한 만큼 재원 마련도 시급히 해결해야 할 숙제라고 지적했다. 신 교수는 “상설 재난의료센터와 재난의학연구소를 설치해 운영하는 것은 막대한 예산과 투자를 필요로 한다”며 “이러한 비용은 개별 임상의학의 진료수익으로는 충당될 수 없고 국가가 육성해 지원해야 한다. 사회적으로 재난의학과 재난의료에 대한 체계적 대안 마련 등에 대한 요구가 증가하고 있는 상황에서 관련 법령을 개정하고 지속적인 투자를 위한 재원이 마련돼야 한다”고 강조했다.

○ 서남의대, 내년도 신입생모집 가능해졌다 행정법원 “교육부, 모집정지 처분 근거없어” ... 원고  
승소 판결 (10. 31)

폐과 위기에 놓였던 서남의대가 교육부와의 법정공방에서 승소해 내년도 신입생 모집을 할 수 있게 됐다. 서울행정법원 제1행정부는 31일 학교법인 서남학원(원고)이 교육부(피고)를 상대로 제기한 ‘신입생 모집정지 취소처분 소송’에서 원고 승소 판결을 내렸다.

재판부는 “서남의대는 전주예수병원이라는 위탁 수련병원과 협약을 체결하고, 의대생들의 실습교육을 실시하고 있으므로 교육부가 서남의대에 모집정지 처분을 내릴 근거가 없다”며 “교육부가 내린 서남의대 모집정지 처분을 취소한다”고 판시했다. 이번 판결로 서남의대는 2015년 신입생을 정상적으로 모집할 수 있게 됐고, 교육부의 서남의대 폐과 추진도 법적 근거를 상실해 어려워질 전망이다...

**○ 신경과학회 “금연보조제 급여화돼야” “신경계 질환 흡연의 치명적 영향 전국민에 알릴 것” (11. 1)**

대한신경과학회가 금연을 돕는 금연보조제의 보험급여 적용 필요성을 피력했다.

윤병우 대한신경과학회 이사장은 31일 열린 ‘2014 추계학술대회’(서울 그랜드힐튼호텔) 기자간담회에서 “금연 치료 약물의 보험급여는 필요하고, 이미 정부가 급여화에 대한 의지를 갖고 있는 것 같다. 필요하다면 학회도 적극적으로 의견을 개진할 것”이라고 밝혔다.

윤 이사장은 “금연보조제는 뇌졸중 및 수면장애 환자가 담배를 끊을 수 있도록 돕는 무기”라며 “적극적으로 치료할 것”이라고 강조했다. 신경과학회는 흡연이 신경계 질환에 미치는 치명적인 영향에 주목, 이를 국민에게 적극적으로 알리고 금연활동을 전개한다는 방침이다.

학회에 따르면, 흡연과의 연관성이 잘 알려진 뇌졸중 외에도 알츠하이머 치매, 다발성경화증 등 신경계 질환은 흡연으로 그 위험이 두 배 가량 높아진다. 또 일상생활에서 흔히 나타나는 수면장애는 흡연으로 유발되는 경우가 많다. 3일만이라도 금연을 하면 수면장애가 현저하게 개선되기 시작해 2주 가량 금연 하면 잠이 잘 들고 수면 중 각성 횟수도 줄어든다는 설명이다.

윤 이사장은 “뇌를 잘 보존하자”는 게 신경과학회의 목표”라며 “그래서 금연의 필요성을 강조하는 것이다. 치매, 편두통, 수면장애, 다발성경화증, 뇌전등 등에 미치는 흡연의 영향이 잘 알려지지 않아 안타깝다”고 말했다...

**○ “에블라바이러스, 공기 통한 전파 우려 없어” 의협 “직접 접촉에 의한 의료진 감염 가능” ... “철저한 안전관리와 대책마련 필요” (11. 3)**

대한의사협회(의협) 국민건강보호위원회와 대한예방의학회가 에블라바이러스에 대한 국민들의 지나친 불안감을 불식시키기 위해 나섰다. 의협과 예방의학회는 3일 “에블라바이러스병은 감염자의 체액, 혈액 등을 직접 접촉했을 때 전파되는 감염병으로 공기매개로 간접 전파되는 감염병이 아니다”고 말했다. 단, 환자 치료 중에 혈액이나 체액이 튀어서 발생하는 에어로졸(미세방울)에 직접 접촉할 경우, 의료진의 감염 위험성이 있기 때문에 의료시설 전반(격리병실, 처치실, 수술실과 진단검사시설 등)에 대해 철저한 안전조치와 개선 대책을 마련해야 할 필요성이 있다는 설명이다.

의협과 예방의학회는 “의료 현장에서, 특히 출혈관리나 기도 삽관 등의 처치를 하는 과정에서 혈액이나 체액이 공기 중에 튈 수 있기 때문에 아프리카 파견 의료진 가운데 환자를 밀착 치료하는 경우라면 특히 엄격한 감염관리 지침을 수행해야 한다”며 “안전한 개인보호장비의 확보와 철저한 사용방법의 교육이 환자 발생 이전에 의료진을 대상으로 이뤄져야 할 것”이라고 전했다.

이를 위해 의협과 예방의학회는 국내 의료기관의 에블라 대처능력을 향상시킬 수 있도록 정부와 긴밀한 협조아래 자원 확보와 교육, 훈련 등을 적극 실시하겠다는 방침이다.